

厚生労働科学研究費補助金  
障害者政策総合研究事業

相談支援専門員及びサービス管理責任者等の  
専門知識等の向上並びに  
高齢化対応を含めた連携促進のための研究

平成 30～令和元年度 総合研究報告書

研究代表者 高木 憲司

令和 2（2020）年 3 月

## 目 次

## I. 総合研究報告

相談支援専門員及びサービス管理責任者等の専門知識等の向上並びに高齢化対応を含めた  
連携促進のための研究 ..... 1

研究代表者：高木 憲司（和洋女子大学准教授）

（資料）都道府県アンケート調査票 ..... 59

「障害児支援」専門コース別研修標準プログラム（案） ..... 66

「就労支援」専門コース別研修標準プログラム（案） ..... 67

ケアマネ・相談支援アンケート調査票 ..... 68

相談支援専門員・介護支援専門員合同研修プログラム（案） ..... 70

II. 研究成果の刊行に関する一覧表 ..... 72

## I. 総合研究報告

平成 30～令和元年度 厚生労働科学研究費補助金  
 (障害者政策総合研究事業)  
 総合研究報告書

相談支援専門員及びサービス管理責任者等の専門知識等の向上  
 並びに高齢化対応を含めた連携促進のための研究

研究代表者 高木 憲司 (和洋女子大学 准教授)

**研究要旨：**

2015年度から2017年度に実施した「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」において、主にサービス管理責任者等の研修体系について調査・研究し、モデル事業を通じて、基礎研修・実践研修・更新研修の各標準プログラムの開発を行った。この研究における今後の課題として、一般的な知識・技術だけでなく、専門的な知識・技術を獲得する必要性と、相談支援専門員とサービス管理責任者等の相互理解と連携の必要性が把握されたところである。

本研究では、相談支援専門員とサービス管理責任者等が専門的な知識とスキルを獲得するために、共通して受講できる専門コース別研修の標準プログラム案を開発する。2018年度は、特に標準化が求められている「障害児支援」「就労支援」を中心に標準プログラム案の作成を行った。2019年度は、「権利擁護・成年後見」「虐待防止」「意思決定支援」のいわゆる権利擁護系の各研修との内容の調整、「地域移行・定着、触法」の研修内容について分析し、今後のあるべき研修体系のあり方について考察した。

また、障害者が65歳を超える事例が多くなっており、高齢障害者に対応できる相談支援専門員の養成が急務となっている。逆に、障害者支援の理念等を理解する介護支援専門員の養成も求められている。本研究では、これらの課題に対応するため、効果的な相談支援専門員と介護支援専門員との合同研修の標準プログラム案の開発を行うこととしている。まず、先進的に研修を実施している地域や、自らの体験を発信している文献の整理と分析を行った。次に、I市(関東、人口約50万人、高齢化率約21%の都市)の相談支援専門員及び介護支援専門員にアンケート調査を実施し、考察した。さらに、相談支援専門員と介護支援専門員の協働について、各地域で模索しながら取り組まれている事例を調査し、S県における取組み、J市における取組みで中心的な役割を担う方に、インタビュー調査を行った。また、相談支援専門員と介護支援専門員の関わりの実態や葛藤、背景や要因を明らかにするため、フォーカス・グループ・インタビューを実施し、データを解釈主義に依拠してカテゴリー分析を行い、新たな洞察を得た。

**研究分担者**

本名 靖(東洋大学大学院 客員教授)  
 石山麗子(国際医療福祉大学大学院 教授)

**A. 研究目的****(2018年度)**

障害児・者に対する福祉サービスの質の向上

のためには、相談支援専門員及びサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者(以下「サービス管理責任者等」という)の人材育成が欠かせない。我々は、2015年度から2017年度に実施した「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」において、主にサービス管理責任者等の研修体系について調査・研究し、モデル事業を通じて、基礎研修・実践研修・更新研修の各標準プログラムの開発を行った。

この研究における今後の課題として、一般的な知識・技術だけでなく、専門的な知識・技術を獲得する必要性と、相談支援専門員とサービス管理責任者等の相互理解と連携の必要性が把握されているところである。

本研究では、相談支援専門員とサービス管理責任者等が専門的な知識とスキルを獲得するために、共通して受講できる専門コース別研修の標準プログラム案を開発することを目的の一つとする。また、障害者が65歳を超える事例が多くなっており、高齢障害者に対応できる相談支援専門員の養成が急務となっている。逆に、障害者支援の理念等を理解する介護支援専門員の養成も求められている。これらの課題に対応するため、効果的な相談支援専門員と介護支援専門員との合同研修の標準プログラム案の開発を行うことも目的とする。

2018年度は、特に標準化が求められている「障害児支援」「就労支援」を中心に標準プログラム案の作成に着手した。

### (2019年度)

本研究では、相談支援専門員とサービス管理責任者等が専門的な知識とスキルを獲得するために、共通して受講できる専門コース別研修の標準プログラム案を開発する。2018年度は、特に標準化が求められている「障害児支援」「就労支援」を中心に標準プログラム案の作成を行った。2019年度は、「権利擁護・成年後見」「虐待防止」「意思決定支援」のいわゆる権利擁護系の各研修との内容の調整、「地域移行・定着、触法」の研修内容について分析し、今後のあるべき研修体系のあり方について明かにすることを目的とする。

また、障害者が65歳を超える事例が多くなっており、高齢障害者に対応できる相談支援専門員の養成が急務となっている。逆に、障害者支援の理念等を理解する介護支援専門員の養成も求められている。本研究では、これらの課題に対応するため、効果的な相談支援専門員と介護支援専門員との合同研修の標準プログラム案の開発を行うことを目的としている。

## **B. 研究の方法**

### (2018年度)

#### **都道府県調査及びインタビュー調査**

研究方法として、各都道府県において既に実施されている専門コース別研修、相談支援専門員とサービス管理責任者等の合同研修（専門コース別研修を合同で開催している事例）、相談支援専門員と介護支援専門員との合同研修の事例について、都道府県に対する電子メール質問紙調査法（悉皆調査）により調査した。

質問紙については資料編に掲載する。

全都道府県において、現在実施している研修及びカリキュラム内容等について調査し、その中から先進的と思われる事例について実地調査を実施する（「障害児支援」2事例）。また、その際、研修講師や行政担当者等への半構造化インタビュー調査を実施し、研修内容の具体的なポイントを明らかにする。これらの事例を収集し、研修内容の要点整理と実施方法の分析結果を踏まえて標準プログラム案の開発を行った。分析に当たっては、サービス管理責任者等指導者養成研修（国研修）講師に協力をいただいた。

#### **(倫理面への配慮)**

倫理的な配慮として、和洋女子大学人を対象とする研究に関する倫理委員会に提出して承認を得た。また、調査対象者の個人情報、代表研究者が厳重に保管するとともに、個人を特定できないように匿名化し個人情報と連結不可能なデータとした上で統計的処理を行う。なお、調査に対しては拒否できることを明記した。

### (2019年度)

#### **B-1. 現行のカリキュラム分析（専門コース別研修）**

研究方法として、現行のカリキュラムを比較しつつ、要素分析や、重複部分の指摘等を行っていく。そのうえで、今後のあるべき研修体系について考察していく。

#### **(倫理面への配慮)**

本研究は、国の資料や文献研究であることから、倫理面への配慮は特段必要ないと判断した。

## B-2. 文献調査(高齢・障害)

研究方法として、先行文献の「相談支援専門員と介護支援専門員との連携のあり方に関する調査研究事業」報告書(三菱総研,平成29年度老人保健事業推進費等補助金)を概観し、ポイントを整理した。また、兵庫県の先進的な研修の取組みについて整理した。

関連文献として、CiNiiにて「障害者」「65歳問題」で検索しヒットした文献から、先進的な取組みをしているものや、体験談等を選択し、文献調査を行った。

### (倫理面への配慮)

本研究は、県の資料や文献研究であることから、倫理面への配慮は特段必要ないと判断した。

## B-3. I市の相談支援専門員及び介護支援専門員へのアンケート調査

研究方法として、関東の人口約50万人、高齢化率約21%の都市「I市」の相談支援専門員及び介護支援専門員を対象として、障害高齢ケースへの対応経験の有無や、65歳移行時の困りごと、第2号被保険者ケースでの困りごと、両制度でわからないこと、連携の課題、困難性の解消方法等について質問紙調査法(無記名)により調査した。

### (1) 調査対象

I市の相談支援専門員及び介護支援専門員  
合同研修会参加者 110人

### (2) 調査方法

質問紙調査法(無記名)

### (3) 調査実施時期

令和2年1月17日

### (4) 回収数

有効回答件数:110件

回収率:100%

質問紙については資料編に掲載する。

### (倫理面への配慮)

倫理的な配慮として、和洋女子大学人を対象とする研究に関する倫理委員会に提出して承認を得た。また、調査対象者の個人情報、代表研究者が嚴重に保管するとともに、個人を特定できないように匿名化し個人情報と連結不可能なデータとした上で統計的処理を行う。なお、調査に対しては拒否できることを明記した。

## B-4. 高齢・障害連携の取組みについてのインタビュー調査

研究方法として、関東のS県における取組み、甲信越地域J市における取組みで中心的な役割を担う方に、インタビュー調査を行う。

取組みの内容や、重要と思われるポイント、課題等について半構造式インタビュー調査法を用いる。

### (倫理面への配慮)

倫理的な配慮として、和洋女子大学人を対象とする研究に関する倫理委員会に提出して承認を得た。また、調査対象者の個人情報は、代表研究者が嚴重に保管するとともに、個人を特定できないように匿名化し個人情報と連結不可能なデータとした上で統計的処理を行う。なお、調査に対しては拒否できることを明記した。

## B-5. 相談支援専門員と介護支援専門員に対するフォーカス・グループ・インタビュー調査

東京、千葉、埼玉の相談支援専門員と介護支援専門員に対するフォーカス・グループ・インタビューを行う。

### (1) 研究の依拠するパラダイム

本研究におけるパラダイムは、解釈主義に依拠して行う。

### (2) データ収集の方法

データ収集の方法は、相談支援専門員と介護支援専門員の連携促進を目的とした研修の目的を踏まえ、両専門員が概ね同数ずつ会して議論し、集団の力動を活かしながらインタビューを展開する。これらによって得られたデータを追体験するかのごとく分析することから、データ収集の方法は、フォーカス・グループ・インタビューとした。

### (倫理面への配慮)

倫理的な配慮として、和洋女子大学人を対象とする研究に関する倫理委員会に提出して承認を得た。また、調査対象者の個人情報、代表研究者が嚴重に保管するとともに、個人を特定できないように匿名化し個人情報と連結不可能なデータとした上で統計的処理を行う。なお、調査に対しては拒否できることを明記した。

## C. 研究結果

### (2018年度)

#### C-1. 都道府県調査結果

##### (1) 調査対象

47都道府県

##### (2) 調査方法

厚生労働省大平専門官を介して、調査票  
(エクセルデータ)を添付してメールにて送付。

回答は回答者より直接メールにて回収。

##### (3) 調査実施時期

平成30年11月6日～平成30年11月19日

##### (4) 回収数

有効回答件数:36件

回収率:76.6%

##### (5) 調査結果

###### I 専門コース別研修について

I-1 現在、相談支援従事者向けに設定され、  
標準カリキュラムが示されている専門コース  
別研修がありますが、将来的にサービス管  
理責任者・児童発達支援管理責任者(以  
下「サビ管等」)も受講可能とすることを想  
定し、カリキュラムの見直しを行うことにつ  
いてどのように思いますか。

I-1-1 賛同するかどうか(図1:図表につい  
ては分担研究1を参照)

賛同する:24件(66.7%)

賛同しない:2件(5.6%)

どちらともいえない:10件(27.8%)

I-1-2 理由(主なもの)詳細は分担研究を参  
照

###### 【賛同する】

- ・両者の専門コース別研修が統一化できるの  
であれば効率化の観点から賛同する
- ・サービス管理責任者・児童発達支援管理責  
任者にとって有益であるから。
- ・分野別研修の廃止に伴い、各分野特有の知  
識・技能等を習得する機会として、サビ管等  
に係る専門コース別研修の創設が望まれる。
- ・相談支援従事者とサビ管は連携が必要であ  
り、共通の研修を受けられる機会が必要と思  
われる。

・ソーシャルワーカーを養成する観点から  
は、相談支援従事者やサービス管理責任者と  
いった区分は必要ではない。双方ともベース  
となる部分は同じで、その上に各分野の専門  
性を乗せていくイメージであるため、上記の  
見直しには賛同する。等

###### 【賛同しない】

・障害福祉サービスという点では共通する部  
分もあるものの、相談支援専門員の役割とサ  
ービス管理責任者等の役割は明らかに異なる  
ため。なお、相談支援専門員とサビ管が同時  
に出席する研修を行うこと自体は否定しな  
い。

・少ないグループに数の大きいグループを受  
け入れることは非効率的だし、運営上無理が  
生じるものと思料する。等

###### 【どちらともいえない】

・講義部分については、概要や役割などの理  
解であるため獲得目標が重なるが、演習部分  
については、「相談支援」に主眼を置いてい  
るため、相談支援専門員とサビ管等では獲得  
目標が異なるものと考える。

・今までも、専門コース別研修においてはサ  
ービス管理責任者等の方も参加可能として研  
修実施の周知を図ってきたが、サービス管理  
責任者等の参加はほとんどない状況である。

・内容によって、単独で開催した方が良いも  
の、合同で開催した方が良いものがあるた  
め。等

I-2 平成31年度のサビ管等研修について、  
分野別が統合され、分野別研修が法定研  
修からはなくなりますが、従来のような分野  
別(児童、就労、地域生活(身体)、地域生  
活(知的・精神)、介護)の研修を専門コー  
ス別研修で実施する必要があるかお聞きし  
ます。

I-2-1 実施する必要があるかどうか(図2:図  
表については分担研究1を参照)

実施する必要がある:25件(69.4%)

実施する必要がない：1件(2.8%)  
どちらともいえない：10件(27.8%)

### I-2-2 理由

#### 【実施する必要がある】

- ・児発管、各分野サビ管で行う個別支援計画の作成には、各分野の専門性を要するため。
- ・特に「児童」については、他分野と異なる視点・技術が求められる場面が多いとされており、専門コース別研修等としての法定化を急ぐべきと考える。
- ・専門コース別研修の実施が必要かと思われる(特に児童)。
- ・分野別で支援内容が大きく違うため、ケアマネジメント以外にも専門的な研修は必要だと思うが、それを専門コース別研修として行なうのであれば企画する側の体制整備も必要になると思われる。(これ以上、実務を掛け持ちしての研修企画は難しい。研修を企画する役割がとれるような体制整備が必要である)
- ・児童、地域生活(身体)については、統合による研修を補足する研修が必要と思うので、一部実施が必要と考える。
- ・児童と就労等、支援が必要な利用者や支援方法及びアプローチ等は異なることから、分野別の研修実施は必要であると考えられる。
- ・平成31年度、分野別研修を専門コース別研修として実施する予定であるため。等

#### 【実施する必要がない】

- ・サービス管理責任者は、すべての分野における知識を有するべきとの考え方に基づき統一化されたと認識しており、かつ5年に1度の更新研修の受講によって一定の資質向上も図られることから、実施する必要はないと考える。分野別でのさらなる資質向上も必要ならば、統一化せず従来どおり分野別で実施すべきと考える。

#### 【どちらともいえない】

- ・分野別がなくなることから、専門コースとして分野別を設け、補完する意義はあると思

うが、分野別という区分けは専門コースという趣旨からは逸れるのではないか。

- ・者の分野については、全分野共通で構わないと考えるが、児童については専門コース別研修実施の必要があると考えているため。
- ・分野別研修の必要性は高いと考えるが、必ずしも専門コース別研修の位置づけとすることは要しない。現任者向けに専門知識を深める趣旨であれば専門コース別研修として任意受講でよいが、初任者に対して一定の分野別の知識等を担保する目的で実施するのであれば、法定研修の枠組みの中で整理すべきと考える。
- ・全分野とも必要か不明。基礎研修に加えて必要な分野だけで良いのではと考える
- ・平成30年度までの2日間の分野別研修でさえ、専門性を高めているとは思えない。そのため、専門コース別研修で実施できるようにしても高い効果があるとは思えない。ただし、専門コース別研修を創設し、都道府県で検討できる仕組みはあってもよいと思う。等

I-3 (「I-1」で、「2 賛同しない」とご回答された都道府県以外にお聞きます。)

現在、国が示している専門コース別研修には、「障害児支援」「権利擁護・成年後見制度」「地域移行・定着、触法」「セルフマネジメント」「スーパービジョン・管理・面接技術」があり、その他として、「就労支援、医療的ケア、精神障害、ファシリテーター」等の研修が想定されます。

実施の有無、研修機関、研修時間等について以下の回答欄にご回答ください。

I-3-1 各研修の実施の有無(図3:分担研究Iを参照)

I-3-2 各研修の実施日数(図4:分担研究Iを参照)

I-3-3 各研修の研修時間(図5:分担研究Iを参照)

I-3-4 各研修の研修頻度(図6:分担研究Iを参照)

I-3-5 各研修の研修実施機関の委託の有無(図7:分担研究Iを参照)

I-3-6 研修委託先

「障害児支援」

- ・事業団、社会福祉協議会…4件
- ・相談支援専門員等団体…5件

「権利擁護・成年後見制度」

- ・相談支援専門員等団体…2件

「地域移行・定着、触法」

- ・事業団、社会福祉協議会…1件
- ・相談支援専門員等団体…2件

「セルフマネジメント」

- ・相談支援専門員等団体…1件

「スーパービジョン・管理・面接技術」

- ・事業団、社会福祉協議会…3件
- ・社会福祉士会…1件
- ・相談支援専門員等団体…5件

「医療的ケア」

- ・事業団、社会福祉協議会…1件
- ・相談支援専門員等団体…1件
- ・国立大学…1件

「精神障害」

- ・相談支援専門員等団体…1件
- ・精神系専門職団体…2件

「ファシリテーター」

- ・事業団、社会福祉協議会…2件
- ・相談支援専門員等団体…3件

I-3-7 各研修の受講者人数(直近開催)(図8:分担研究Iを参照)

I-3-8 各研修をサビ管等も受講可能としてい

るか(図9:分担研究Iを参照)

I-3-9 サビ管等も受講可能としている理由及び可能としていない理由

「障害児支援」

(サビ管等を対象としている理由)

・児発管との連携を目的としたものであるため

・サビ管・児発管向けにはスキルアップ研修も別途実施。

・放課後等デイサービスの事業所増加を受け、H28年度に児童管も受講対象として実施等

(サビ管等を対象としていない理由)

・「相談支援従事者研修事業実施要綱」3(3)①の規定(指定相談支援事業所等において相談支援業務に従事しており、一定の経験を有する者)により受講可能としていない。

「権利擁護・成年後見制度」

(サビ管等を対象としている理由)

・管理者を対象としているが、法人の体制等の都合によりやむを得ない場合もあるため。

(サビ管等を対象としていない理由)

・「相談支援従事者研修事業実施要綱」3(3)①の規定(指定相談支援事業所等において相談支援業務に従事しており、一定の経験を有する者)により受講可能としていない。

「地域移行・定着、触法」

(サビ管等を対象としている理由)

・相談とサビ管が連携する必要性が高いため等

(サビ管等を対象としていない理由)

・内容を相談支援従事者向けにしているため。

・「相談支援従事者研修事業実施要綱」3(3)①の規定(指定相談支援事業所等において相談支援業務に従事しており、一定の経験を有する者)により受講可能としていない。

「セルフマネジメント」



「サビ管等を対象としている理由」

・相談支援専門員に限らず広く募集しているため

「サビ管等を対象としていない理由」

・「相談支援従事者研修事業実施要綱」3(3)①の規定（指定相談支援事業所等において相談支援業務に従事しており、一定の経験を有する者）により受講可能としていない。

「スーパービジョン・管理・面接技術」

「サビ管等を対象としている理由」

・（平成30年度から）サビ管等にとっても有益だから。

・地域のリーダーの育成が目的のため 等

「サビ管等を対象としていない理由」

・相談支援専門員として必要とされるスーパービジョンの養成を目的としたものであるため

・「相談支援従事者研修事業実施要綱」3(3)

①の規定（指定相談支援事業所等において相談支援業務に従事しており、一定の経験を有する者）により受講可能としていない。

・相談支援従事者初任者研修のファシリを担ってもらうため

・対象を、当県人材育成検討部会委員（研修講師・ファシリテーター・地域で中核的な役割を担う人材）に限定して実施

・特には定めていない

「医療的ケア」

「サビ管等を対象としている理由」

・相談支援従事者研修事業による開催ではないため。相談支援専門員のほか、児発管や医療・教育等の関係機関の職員を対象としている。

「サビ管等を対象としていない理由」

・「相談支援従事者研修事業実施要綱」3(3)

①の規定（指定相談支援事業所等において相談支援業務に従事しており、一定の経験を有する者）により受講可能としていない。

・内容を相談支援従事者向けにしているため。

「精神障害」

「サビ管等を対象としている理由」

・相談支援従事者研修事業による開催ではないため。相談支援専門員のほか、児発管や医療・教育等の関係機関の職員を対象としている。

・30年度については加算対象研修であり、応募者多数となるため、各事業所1人と人数制限を行った。

「サビ管等を対象としていない理由」

・内容を相談支援従事者向けにしているため。

「ファシリテーター」

「サビ管等を対象としている理由」

・サビ管にも共通して必要な研修と思われるため。

・地域差なくファシリテーターを増やすため。

・サビ管等研修のグループワーク等でファシリテーターが必要になるため

・サビ管だけではなく、福祉従事者にとって必要なスキルである。

「サビ管等を対象としていない理由」

・サービス担当者会議や相談支援従業者研修実施におけるファシリテーション技術の向上を目的としたものであるため

・法定研修の講師養成と連動させているため

・対象を、当県人材育成検討部会委員（研修講師・ファシリテーター）に限定して実施

・「相談支援従事者研修事業実施要綱」3(3)

①の規定（指定相談支援事業所等において相談支援業務に従事しており、一定の経験を有する者）により受講可能としていない。

・内容を相談支援従事者向けにしているため。

・現状では、相談支援従事者研修のファシリテーター養成を目的としている。等

I-3-10 各研修をサビ管等が受講して有効と思うか（図10:分担研究Iを参照）

I-3-11 各研修をサビ管等が受講するために

内容を見直す必要があるか(図11:分担研究Iを参照)

### I-3-12 内容見直しに関する意見

#### 「障害児支援」

##### 【必要がある】

・事業所での個別支援について・相談支援と児発管の連携 ※従来の児発管研修の内容は相談支援と合同ではカバーしきれないように思うので、相談支援用と児発管用で別々にコース設定するのが理想と思う。

・現在もサビ管等受講可能であるが、積極的に受講を進めている状況ではなく、相談支援専門員を中心とした内容になっている。また、サビ管、児発管向けのスキルアップ研修を別途開催している。両方が受講することを重視する形であれば、内容を検討する必要がある。等

##### 【必要がない】

・現行の内容でも受講するメリットは十分にあり、必ず見直さなければならないものではないが、サビ管等に対応した内容に見直す方が望ましいと考える。

#### 「権利擁護・成年後見制度」

##### 【必要がある】

・主な対象をサビ管等とするには、見直す必要がある。

##### 【必要がない】

・現行の内容でも受講するメリットは十分にあり、必ず見直さなければならないものではないが、サビ管等に対応した内容に見直す方が望ましいと考える。

・標準カリキュラム上に「相談支援」だけでなく「サビ管」の記載を加える等の微修正は必要。

#### 「地域移行・定着、触法」

##### 【必要がある】

・サビ管に対して、地域移行させる側(入所施設)と地域に受け入れる側(通所系事業所等)の役割・留意点

・現在もサビ管等受講可能であるが、積極的に受講を進めている状況ではなく、相談支援専門員を中心とした内容になっている。また、サビ管、児発管向けのスキルアップ研修を別途開催している。両方が受講することを重視する形であれば、内容を検討する必要がある。研修開催の目的をそれぞれの専門性を高めることにするか、両者の相互理解にするかによって、内容検討は必要だと思われる。また、サビ管・相談に限らず、対象となる方の支援に携わる分野(医療・保健・高齢等)の方との共有の場となる研修としていくかは要検討。

##### 【必要がない】

・現行の内容でも受講するメリットは十分にあり、必ず見直さなければならないものではないが、サビ管等に対応した内容に見直す方が望ましいと考える。

#### 「セルフマネジメント」

##### 【必要がない】

・現行の内容でも受講するメリットは十分にあり、必ず見直さなければならないものではないが、サビ管等に対応した内容に見直す方が望ましいと考える。

・標準カリキュラム上に「相談支援」だけでなく「サビ管」の記載を加える等の微修正は必要。

#### 「スーパービジョン・管理・面接技術」

##### 【必要がある】

・現在もサビ管等受講可能であるが、積極的に受講を進めている状況ではなく、相談支援専門員を中心とした内容になっている。また、サビ管、児発管向けのスキルアップ研修を別途開催している。両方が受講することを重視する形であれば、内容を検討する必要がある。研修開催の目的をそれぞれの専門性を高めることにするか、両者の相互理解にするかによって、内容検討は必要だと思われる。

##### 【必要がない】

・現行の内容でも受講するメリットは十分にあり、必ず見直さなければならないものではないが、サビ管等に対応した内容に見直す方が望ましいと考える。

ないが、サビ管等に対応した内容に見直す方が望ましいと考える。

#### 「就労支援」

##### 【必要がある】

・事業所での個別支援について・相談支援とサビ管の連携 ※従来のサビ管研修【就労分野】の内容は相談支援と合同ではカバーしきれないと思うので、相談支援用とサビ管用で別々にコース設定するのが理想と思う。

#### 「医療的ケア」

##### 【必要がない】

・県独自の研修は既に受講可能。専門コース別研修に位置付ける場合は、医療的ケア児等コーディネーター養成研修等事業(県・政令市事業)との整理(カリキュラム,加算の算定可否等)をお願いしたい。

・現在の「医療的ケア児等支援者養成研修」と「～コーディネーター養成研修」のコース設定でよいと思う。

#### 「精神障害」

##### 【必要がある】

・現在もサビ管等受講可能であるが、積極的に受講を進めている状況ではなく、相談支援専門員を中心とした内容になっている。また、サビ管、児発管向けのスキルアップ研修を別途開催している。両方が受講することを重視する形であれば、内容を検討する必要はある。研修開催の目的をそれぞれの専門性を高めることにするか、両者の相互理解にするかによって、内容検討は必要だと思われる。また、サビ管・相談に限らず、対象となる方の支援に携わる分野(医療・保健・高齢等)の方との共有の場となる研修としていくかは要検討。

##### 【必要がない】

・県独自の研修は既に受講可能。専門コース別研修に位置付ける場合は、地域生活支援事業の他事業による研修との整理をお願いしたい。

・精神障害者支援の経験が少ない者を対象と

するのであれば、現在の「精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修」をベースとしたものでよいと思う。

#### 「ファシリテーター」

##### 【必要がある】

・現状では、相談支援従事者研修のファシリテーター養成を目的としている。

・研修ファシリテーターの養成と現場での担当者会議の円滑化に繋がるような内容(ファシリテーション技法の説明と演習による実践)としてほしい。

・サビ管のためだけでなく、ファシリテーター全体の質の確保として更新研修を取り入れる予定。

I-3-13 実施したいができていない研修(図12:分担研究1を参照)

I-3-14 実施したいができていない理由

#### 「障害児支援」

- ・他団体が実施しているため。
- ・予算の制約があるため。
- ・定期的に実施している。

#### 「権利擁護・成年後見制度」

- ・他団体が実施しているため。
- ・予算の制約があるため。
- ・定期的に実施している。
- ・別に権利擁護に関する研修を実施しているため。
- ・直営実施のため、専門コース別研修は年1, 2回実施が限度であり、必要性を見極めて実施しているところ。
- ・実施については検討中。
- ・全ての実施が困難なため、必要性が高いものを実施。
- ・成年後見センターが各圏域に配置されており、それぞれで研修が実施されている。

#### 「地域移行・定着、触法」

- ・他団体が実施しているため。

- 予算の制約があるため。
- 定期的実施している。
- 実施については検討中。
- 全ての実施が困難なため、必要性が高いものを実施。
- 地域生活定着支援センター等が研修している。

#### 「セルフマネジメント」

- 他団体が実施しているため。
- 予算の制約があるため。
- 定期的実施している。
- 直営実施のため、専門コース別研修は年1, 2回実施が限度であり、必要性を見極めて実施しているところ。
- 実施については検討中。
- 全ての実施が困難なため、必要性が高いものを実施。
- 必要だと思うが、優先順から見て。

#### 「スーパービジョン・管理・面接技術」

- 他団体が実施しているため。
- 予算の制約があるため。
- 定期的実施している。
- 実施については検討中。
- 全ての実施が困難なため、必要性が高いものを実施。
- 来年度以降は検討したい。

#### 「就労支援」

- 現状では、人員や予算の確保が困難。
- 予算の制約があるため。
- 他団体が実施しているため。
- 直営実施のため、専門コース別研修は年1, 2回実施が限度であり、必要性を見極めて実施しているところ。
- 実施については検討中。
- 全ての実施が困難なため、必要性が高いものを実施。
- 別団体が同内容の研修を実施している。

#### 「医療的ケア」

- 要綱上規定がないため、現在は別事業で実

- 施。
- 別に医ケアに関する研修を実施しているため。
- 直営実施のため、専門コース別研修は年1, 2回実施が限度であり、必要性を見極めて実施しているところ。
- 実施については検討中。
- 必要性が高いため障害児支援の研修時に内容を盛り込んで開催する場合がある。
- 別団体が同内容の研修を実施しているが、機会としては必要。

#### 「精神障害」

- 要綱上規定がないため、現在は別事業で実施。
- 定期的実施している。
- 別に精神障害に関する研修を実施しているため。
- 直営実施のため、専門コース別研修は年1, 2回実施が限度であり、必要性を見極めて実施しているところ。
- 実施については検討中。
- 全ての実施が困難なため、必要性が高いものを実施。
- 別団体が同内容の研修を実施している。

#### 「ファシリテーター」

- 要綱上規定がないため、現在は別事業で実施。
- 予算の制約があるため。
- 他団体が実施しているため。
- ファシリテーターの養成が部会等の議題等にもなっている。
- 全てを実施できないため、必要性が高いものを実施。

I-3-15 その他の研修(表1:分担研究Iを参照)

#### II 相談支援・ケアマネ合同研修について

##### II-1 実施の有無

実施している都道府県は2件であった。

## II-2-1 研修日数

研修日数は1日であった。

## II-2-2 研修時間

研修時間は、「5時間～8時間」が1件、「5時間未満」が1件であった。

## II-2-3 研修頻度

研修頻度は、「年1回」が1件、「不定期」が1件であった。

## II-2-4, 5 研修実施機関

研修実施期間は、委託が2件であり、事業団1件、相談支援専門員等団体1件であった。

## II-2-6 研修受講者人数(平成29年度)

研修受講者人数(平成29年度)は、「50人～100人」が1件、「50人未満」が1件であった。

## II-3-1 今後実施予定の有無

今後実施予定がある都道府県は1件、「実施予定がない」は21件、「どちらともいえない」は12件であった。

## II-3-2 今後実施予定の有無の理由

(実施予定あり)

・高齢障害者の介護保険移行の課題の一つとして、相談支援専門員とケアマネの連携不足が指摘されている。合同で研修することにより、互いの制度の理解促進とともに、互いの顔をつなぐ場の提供を行うことで、日頃の連携のきっかけづくりができると考える。

(実施予定なし)

・現時点で検討段階に至っていない。  
・合同研修の実施について、具体的な要望等がない。  
・検討を行っていないため。  
・現段階では、次年度からの法定研修の実施に当たっての準備で精一杯である。  
・重要性は感じているが、市町村から特にトラブル等の報告を受けていない現状があること、また、相談支援・ケアマネ合同研修以前

に、相談支援の質の向上等取り組むべき優先課題があるため、今のところ実施の予定はない。

・各地域や障害福祉圏域において実施の動きがあり、県全体で実施することは現時点で想定していない。

・必要性はあると思われるが、実施できる体制になっていない。

・新カリキュラムへの対応等も含め、法定研修の充実を優先したい。

・I-1と同様で相談支援従事者研修事業でケアマネを受け入れるのは困難である。

・相互理解を目的とする場合、都道府県単位で実施することが適切ではないため。

・相談支援専門員とケアマネの連携に関することより、65歳以上の障害者に対する障害福祉サービスの利用に関しての方が問題となっているため。(市町によって差がある)

・研修企画者が相談実務を担いながらの体制であるため、これ以上の研修実施は現実的に難しい。等

(どちらともいえない)

・今後、検討したい。

・合同研修会を希望する声はあるが、具体的な方向性については未検討。

・必要性は感じているが、相談支援従事者研修およびサビ管等研修の新カリキュラム移行が必要なこの時期に、連携に特化した合同研修実施について検討できるか不明であるため。

・現在、障がい及び介護分野の直接処遇職員を主な対象として、障がい者の高齢化をテーマとした研修を実施している。今後、相談支援・ケアマネの合同研修のような形での実施もあり得る。

・介護保険担当課の方で検討を行っているようである

・実施するのが理想的ではあると思うが、担当課が分かれていることもあり、実施が困難である。また、現段階である法定研修を実施することで手一杯である。等

Ⅱ-4 その他、合同研修について、必要性の有無等含めた意見

・ 相談支援専門員、サービス管理責任者等、ケアマネらが相互に有効なのであれば、研修効率化の観点から合同実施すべきと考える

・ 重要性は感じているが、市町村から特にトラブル等の報告を受けていない現状があること、また、相談支援・ケアマネ合同研修以前に、相談支援の質の向上等取り組むべき優先課題があるため、今のところ実施の予定はない。

・ 児童分野を含めることの検討も必要である  
・ 障害主導では取組が進まないため、介護主導で推進していく必要がある。

・ 未だ計画相談支援で手一杯の事業所も多い現状では、「合同研修」の制度化よりも、適正な人員を確保して相談支援専門員がそうした研修に参加できるような状況を作るため、計画相談支援に係る報酬水準の向上に優先して取り組むべきと考える。

・ 相談支援専門員とケアマネージャーやサービス管理責任者との連携は課題となっているため、合同研修の実施については賛成であるが、ケアマネージャーやサービス管理責任者の人数の問題や連携すべきケアマネージャーやサービス管理責任者は地域（市町村単位や障害福祉圏域単位）内がほとんどであることを考慮すると、県単位の研修ではなく、地域における合同研修のような実施方法がより有意義なものと思料する。

・ 障害福祉サービスという点では共通する部分もあり、双方の職種の連携のために、様々な場面を通じた顔合わせなどは必要と考えるため、研修を一つのチャンネルとすることなどから、合同研修の実施は歓迎はするものの、相談支援専門員の役割とサービス管理責任者等の役割は明らかに異なるため、研修の組み立てを変更する必要、地域の状況なども異なることから、各地域の実情に合わせて実施する困難さがつきまとうのではないかと考慮する。

・ 相互理解の必要な部分について整理を行った上で、標準プログラムの検討をいただきました

いと思います。

・ 区市町村や「地域」の単位で、合同研修が実施できるとよいと思う。

・ 必要性はあると思われる。実際に人口の多い市などでは合同研修のようなものを実施しているところもある。しかし、県単位で合同研修として実施することを考えるとケアマネと相談支援の人数の違いが大きいなど、バランスの調整も難しいのではないと思われる。

・ 今年度、県介護支援専門員連絡協議会と県相談支援専門員協会の協力のもと、災害をテーマとした研修を企画している。

・ 障がい福祉分野で、人材不足は深刻な状況。人材確保、障がい者の高齢化への支援の面においても、ケアマネとの連携は重要。実施にあたっては、現状把握と合同研修の趣旨やカリキュラム等、検討が必要。先駆的に実施している事例があればご教示いただき、また、指針等あれば参考にしたい。

・ 相談支援・ケアマネの連携の必要性は感じるが、相談支援従事者研修およびサビ管等研修の新カリキュラム移行が必要なこの時期に並行しての実施は、時間的、予算的にも非常に厳しいと感じる。

・ 相談支援とケアマネの連携体制の構築のためには、合同研修の開催は有効だと思う。

・ 相談支援専門員、ケアマネージャーがお互いの制度、立場を理解することは、高齢の障害者への支援に必要不可欠のため、合同研修は必要と考える。

・ 相談支援専門員とケアマネとの連携は必要と考えるが、研修を同時に行うことが効果的かどうか、研修内容も含め検討が必要と考える。

・ 合同研修については実施した方が望ましいものと思うが、予算の制約や任意受講の研修では受講者に限りがあるものと思うので、初任者研修・現任研修等の法定研修の場面でも介護保険やケアマネに関することを取り上げることがあってもよいと思う。（介護支援専門員研修でも相談支援に関することを取り上げてほしい。）

・相談支援の充実が図れるのであれば、実施した方が良いと思うが、ケアマネを所管する課が異なるため、連携が大変とを感じる。等

Ⅱ-5 合同研修以外で相談支援・ケアマネの連携のために実施していること、試みようとしていること

・それぞれの資格取得に要する研修等において、各分野との連携に関する講義を組み込むことを検討中。

・共生型施設の普及を進めるための研修を県として実施している（事業者向け障害児・者支援研修）

・地域や分野毎（特に精神）では、ケアマネ協議会との連携を実施している事例がある

・初任者研修の開催について、県の高齢者福祉担当課を通じ、ケアマネージャー協会等、高齢者支援に携わる事業者や業界団体等に周知

・圏域単位の取組であるが、相談支援専門員とケアマネージャーの意見交換会や勉強会を実施している事例あり。

・一部研修は相互乗り入れが可能としている。

・相談支援の現任研修において地域で活躍されているケアマネに講師を担っていただき、チームアプローチや地域包括ケアシステムなどを学ぶ機会をもった。

・共生型サービスや地域包括ケアシステム等が契機となり、各地域自立支援協議会において両専門員の連携研修などが実施されている。県として状況把握に努め、県全体の連携強化を進めていきたい。

・相談支援従事者現任研修の中で、介護支援専門員による介護保険サービスの概要及び介護支援専門員との連携等について講義を設けている。

・相談支援従事者研修において、ケアマネとの連携に関する内容を扱うことは検討可能と考える。

・初任者研修や現任研修等の法定研修の中で、一部介護保険やケアマネとの関わりについて取り上げを試みている。

・平成27年度に高齢障害者ケアマネジメントの充実・強化のための方策を検討する委員会を設けて、検討を実施した。その検討結果として、相談支援専門員とケアマネジャーとの連携ツールを作成し、その活用について周知を図っている。等

Ⅲ-1 サービス提供責任者向けの障害関係の研修の有無（図13:分担研究1を参照）

「実施している」3件

「実施していない」33件

Ⅲ-2 サービス提供責任者向けの障害関係の研修の今後の予定の有無（図14:分担研究1を参照）

「実施予定なし」26件

「実施予定あり」0件

「どちらともいえない」6件

「無回答」4件

Ⅲ-3-1 相談支援従事者とサービス管理責任者の合同研修に、サービス提供責任者も参加可能とすることについての考え（図15:分担研究1を参照）

「参加可能としたほうがよい」10件

「参加可能とする必要はない」2件

「どちらともいえない」23件

Ⅲ-3-2 相談支援従事者とサービス管理責任者の合同研修に、サービス提供責任者も参加可能とすることについての考えの理由

（参加可能としたほうがよい）

・サービス管理責任者、相談支援専門員が合同出席できる研修に、サービス提供責任者を排除する理由はないため。

・定員に余裕があれば

・参加不可とする理由がない。

・サービス提供責任者も、相談支援従事者やサビ管との連携が必要であることから、合同

で研修する機会があればよいと思う。

・深く関連する領域についての研修となるので、参加を認めることで、支援の質向上に繋がる場合もあると考える。

・相談支援従事者とサビ管の合同研修を行っていないが、多くの方が参加できる研修はあった方がよいと考えるため

・実務においては、チームとして支援する一員であるため、障がいの理解促進も含めて、合同研修があるのなら参加できるようにした方がよいのではないかと思われる。

・障がい児支援等、相談・サビ管とも共通する課題を抱えていることが想定されるため。権利擁護など、理念の部分で共通した認識を持てるよう、合同研修に参加可能としたほうがよいと考える。プラン作成等演習部分では各分野の研修を実施したほうがよい。等

(参加可能とする必要はない)

・地域において訪問系サービスによる支援の中で連携しているため

(どちらともいえない)

・合同研修の内容が不明であるためどちらとも言えない

・サービス提供責任者の参加が有効かどうかの判断がつかない

・サービス提供責任者がサビ管等研修に参加することは有益であると思うが、研修の内容によると思うのでどちらとも言えない。

・相談支援専門員とサービス提供責任者は業務上連携が考えられるため必要性が感じられるが、サービス管理責任者とサービス提供責任者は業務が異なるため、合同での研修開催の必要性が不明。

・サービス管理責任者等は事業所必置であり、事業所を離れる時間を作ることが難しい現状を考えると、身近な地域（市町村単位や障害保健福祉圏域単位）で研修や勉強会を実施するスキームが最も必要なのではないかと考える。

・合同研修を法定研修にするのであれば、対象をしぼった方がよいと思うので、参加可能

とする必要はない。

・他職種合同研修は、専門性が薄れる可能性があり、どのような目的・趣旨で開催するか検討が必要と考える。

・受講人数が非常に多くなってしまい、専門的な研修の実施が困難となるため。

・サービス提供責任者が研修に参加する必要性を把握していないため。

・相談支援従事者研修や専門コース別研修、サビ管等研修等に、すでにサービス提供責任者が参加している場合もある。

・参加可能が適当かは研修内容によると考える。

・サービス提供責任者は、介護保険事業を主とする者も多くおり、障害福祉サービス事業者として研修参加することは有意義である一方、相談・サビ管とは配置要件や資格取得研修が異なるため、合同実施には研修テーマ設定等の工夫が必要と考える。

・参加した方が、障害福祉サービス等事業所の全体としての質の向上にはつながると思うが、受講者数の制限もある中でサービス提供責任者の方の枠をとることで、相談支援従事者とサービス管理責任者の枠を減らすことが良いとは考えられないから。等

## C-2. インタビュー調査結果

### M県(分担研究2)

Q1. 現行の研修体系を組むにあたって、どのような問題意識が背景にありましたか。

SQ1. 障害福祉における地域課題としてとらえていること

地域課題等でも色々あるのですが、この研修に絡んでということ、相談支援専門員の方は、サービス管理責任者に関してもそうなのですが、その質ってというのが、ばらつき大きいというか、計画、例えば我々実地指導とか出て、計画を拝見させていただいた時に、ほぼ、みんな同じ内容だったとか。あるいは、見直しをかけていくはずが、2年ぐらい何も変わってないとか、そういうところも散見さ



れることもあって。その養成するときに、そういうところで計画を立てるような方々の質というのを高める必要があるなど考えています。

相談支援の方もそうですけれども、それを受けたサビ管の方についてはどうですか。

相談支援、サビ管（児発管）ともに、サービス等利用計画・個別支援計画の作成にばらつきが大きい。支援の質を高めるために、サービス等利用計画、個別支援計画を作成する方々の質を高める必要があるなど考えております。

SQ2. 課題抽出の方法を具体的に聞ければお聞きする。

県と個々の事業者の方への関わりということ、指導する場面ということと、あと県の自立支援協議会で、県内 24 箇所の相談支援事業所から相談員さん 1 人に来ていただいて、全地域の相談員さんで協議いただく部会を作っています。その中で、それぞれの地域の課題について、アンケート調査を行う場面もある。自立支援協議会で、なぜ十分な支援ができないのか、業務をする上での課題を出していただき、課題の把握は協議会等を通じてやっている。

Q2. 各研修（特に障害児支援）講師の選出方法について教えてください。

専門コース別研修は相談支援協会さんのほうに委託している。テーマとしては、相談支援と児童でいうと児発管さんとの連携と言うところが大きなテーマにしているので、どちらかと言うと相談支援専門員の中で児童の方の支援に特に力を入れてやっているような人を、講師役に立てて講師をお願いしている。

Q3. 各研修（特に障害児支援）で受講者に伝えたかったポイントを具体的に教えてください。

児発管の研修で全体の進行、ファシリテーターをさせていただいた時に、受講者に伝えたかったポイントとしては、穏やかな成人期を迎えるために児童期の支援が、いかに大事なのかって言うところは、強く伝えている。学齢期、児童期に大事なことっていうところで、二次障害の予防であつたりとか、保護者の家族支援であつたりとか、あとはその、成人期と比べると頻繁に支援者と関わる人が変わるので、その連携の大切さだつたりとか、一つの事業所で抱えないとか、障害分野だけで考えないとか。子育て支援であつたりとか、障害のあるお子さん特別支援学校に通っていたりすると、ほぼ地域との関わりがなく育ってしまうので、その子が住んでいる地域の中でその子の居場所をどう作っていく。ほんとに子供の育ちをベースにしているので、学齢期の支援の大切がポイントとなる。国研プラスで結構強く伝えている。

教育と、それからいろんな専門職と関わりを持たないといけないというところで、そのつながりっていうのはどうですか？

学校の先生とか毎年変わったりもしますし、結構学校との連携の難しさっていうのは抱えることが多いので、だから子供のために連携が必要だよなとか。何のために連携するのか、ほんとに障害分野だけじゃなくて、サービスだけでなんとかしようとしなくて、インフォーマルなサービスも含め。地域の理解者、先生も含めですけど、あの理解者をどう増やしていくかを伝えている。

子ども会っていうのもあるでしょうから、やっぱりそこのつながりとかも含めてって言うことですか。

情報としては伝えているが、そもそも子ども会からお声がかからないって言う現状がある。地域によって、いっぱい、ばらつきがいっぱいあると思う。私は S 市なので S 市の事

しかわからないのですが、S市の子ども会は小学校単位なので、支援学校に通ってしまうと、その後はその小学校地域にいても、そもそも案内がこない。そこは、なんとか仕組みを作りたいなあっていうふうに思っている。

Q4. 各研修(特に障害児支援)で受講者にポイントがしっかり伝わっているかの確認方法(アンケート等)と、その結果概要を教えてください。

グループワークは2日目とか。1日目の後半から2日目にかけてずっとグループワークなので、グループワークの中での発言だったり、そこで調整したり。ファシリテーターいますので、ファシリテーターがそこで調整し、終わったあと、ファシリテーターで振り返りの時間をとって、気になる人に対して、どう伝えればいいかを調整している。昼休みとか終わった後とか、次の日の朝に調整の会議を開いている。ちょっと気になる人がいたら複数人で濃密に関わるようにしている。M県では、試験をするわけではないので。なかなかその、アンケートでは伝わっているのかわからないですね。

そのほかの確認方法は？

研修の後にアンケートをとっている。社会福祉協議会の方で研修していますので、そこで集計しているが、どのくらい理解できたかというのは聞いて。例えば、5段階で「十分できた」とかそのくらい。しかし、どちらかと言うと講師に対しての評価という感じになっている。

アンケートでは、研修についてどうかっていうことで、自分が理解したかについてはあんまり聞いてないですね。

私2年連続でやらせてもらっているのですが、1年目はちょっと内容がわからなくて、引き継いだままやって。そこでこれじゃまずいだろうなと思って、内容を見直し、2年

目やったときに事前課題をかなり大幅に変えた。それで、事前課題を出してもらったときに、その姿勢であったりとか、内容が不足していれば、やり直しをさせたり。そのようにやって、少し、理解度が変化したと感じている。そのぐらいですね。事後は弱いと思う。また、もそも、こちらは、わかっているという前提で話しているが、ある程度のキーワードや前提とか持って、経験も含めて、資格も持っていて座っているだろうと思っている。だから、1からは説明しないでやるんですけど、そもそもわかってない、講義についていけないとアンケートに書いてある。受講者のレベルをそろえることも、研修では大切だと思う。

このコース別研修では重心の人たちについては何かやっていますか。

国研の中でも、それは入っているの、県でもやっています。1年目は私もわからないことが多かったの、1人で全部講義したが、2年目は重心の部分に関しては、療育園という、重心の方が入っている入所施設さんの職員さんにお願いした。事例じゃないですけど実践に合わせた形で、国研の内容プラスアルファで、M県の現状や重心のコーディネーターの話、今後につながる話をしてもらった。そこは良かったと思っている。

児発管研修の中でも、放課後等デイサービスの事業所が多いので、放課後等デイサービスも重心が中心の事業所とそうではない事業所がある。そうじゃない所の事業所でも医ケアのお子さんを受け入れるというところを進めていかないといけない。うちの事業所でも放課後等あって医ケアのお子さんを受け入れているので、その事例をお話して、こういう風にやったら皆さんの放課後等デイサービスでも近くに住んでいる医ケアのお子さん受け入れられますよと話している。

Q5. 各研修受講者(特に障害児支援)が研修

を修了し、現場の専門性が向上したと感ぜられる事例等があれば教えてください。

冒頭申し上げたような、計画の質が低いって言う課題と、講師、ファシリテーターがないという課題がある。その中で初任者研修なので、実際に計画を作る実務よりは、その理念重視というか、そもそもなぜ相談するのか、みたいなことを強調して伝えていく作りにはなっている。多分その他の分野を経験されて初任者研修を受けられた方のアンケートの回答には、やはり理念をわからずにやっていたので、そこを今後意識して取り組みたいという、声が毎年出ている。その部分をしっかり伝える機会がなかなか無い。相談でいうと、そのファシリテーターを作ろうっていう取り組みはしてはいます。そのファシリテーターのいるグループにもう1人サブのファシリテーターみたいな人入れて、2人体制で演習を1年やってもらって。次の年は、サブの人がファシリテーターですみたいなことは取り込んでいて、受講者だった方がサブのファシリテーターになって、その後ファシリテーターを担えるような形で、専門性が向上していくみたいな流れを作りたいなと考えているが、実際そのルートに乗ってる方って3、4人…何人ぐらいですかね、今のところ。

懸念されているのは、本年度の報酬改定を受けて、該当児、非該当児になり、区分1区分2の事業所に分かれることによって、例えば児発管の研修で頑張ろうってなったとしても、やはり利益を重視しないと運営ができない。区分1と区分2で運営費が全然違う。そうするとあと1人、該当の子がいれば、区分1になるなら、どうしてもやっぱりそっちを選ばざるを得ないような、ジレンマが児発管には、一生懸命やればやるほど、出てくる。一生懸命該当だったお子さんを療育し、成長して、今年の誕生月の更新の時に非該当になりました。よかったね。でもこの子が非該当になったら、事業所が来年度は区分2だってなるとすごい大変です。そうするとその

区分2のお子さんを里に出すじゃないですけど、ほかの事業所でも頑張れるよって言って外に出すのかきちっと卒業させるのは、その子のために頑張りたい、専門性を高めたいっていう思いとのジレンマっていうのは一生懸命やればやるほど今の制度は…。特に株式会社のところはより営利を求めるので、余計言われるので、児発管の方たちがそういう話を聞くことが多い。

一方で、お母さんたちのニーズも多様化している。放課後等デイサービスはそれこそ習い事をやるのが中心の事業所がある。そうするとやっぱり習い事のほうに行くわけですよ、私たちとしては親子の関係性や、その子の生活力を高めることを中心に考える。漢字が書けるとか、数字かけるのも大事だけど、特に幼少期には基本的な生活習慣やコミュニケーション能力とかも含め、育てていきたいと思っけてもお母さんたちが、字が書けるようになった、走れるようになった、踊れるようになったとか、しゃべれるようになったっていうそっちの事業所さんを選び始める。選ばれるようにがんばりますが、そっちに行っちゃう。なんかお母さんたちの考えも変えていかなきゃいけない。そう思っけてはいる。習い事も悪くは無いけどそればかりになっけてしまったら、どんな大人になるのかなっけていうのは…そのバランスを私はとても懸念している。

Q6. 今回整理した研修要点について、不十分なところはありますか。具体的に教えてください。

SQ1. 障害児支援研修プログラムについて

特には感じない

SQ2. 就労支援研修プログラムについて

特には感じない

Q7. 今回整理した要点に沿った研修を実施する場合、評価できる点や不都合な点等がありますか。具体的に教えてください。

SQ1. 障害児支援研修プログラムについて

中身はあまり変わっていないという印象ですね。児発管の研修は2日なんですが、相談の専門コース別の障害児は1日にですね。今回は1日と1.5日のプログラムになっている。

児発管が実際に相談員さんと一緒に受けられると言うことが想定されるかと思うので、今後は統合で障害者の事例だけ使ったサビ管研修を終えて、児発管をとるって方が出てきたときに、どうかって言う感じだと思うんです。

すいません。ぱっと見たので思い付かないのですが、その児童に関わる方たちにここを押さえておいて欲しいなって言うポイントでいいんですよね。児童期って、すごく長いので、ライフステージごとに起こりうること強く出てくる。小学校に上がるときの移行支援。1年生から6年生までの期間では、低学年の時は1人ではワチャワチャしていてもそんなに目立たなかったけど、中学年位から他者との関係性が大変になってきて、それぞれ二次障害の芽が出てくるタイミングがある。この間に信頼できる大人との関係性、心地良い関係性の経験をしっかり積むなどの細かいことがある。中学校に行った時はやっぱり思春期、その思春期にどうやって向き合っていく、このようなタイミングによって、すごく大事にしくなくちゃいけないところなんかは丁寧にやってほしい。母親も、揺れに対してどう向き合っていくのかってところを。家族支援ありますけど母親だけではなくて、兄弟支援と言う所では、しっかりやってほしい。あとはその二次障害を発症させないために、予防に関して、児発管の研修でもよく言っている。そこもしっかりと取り組んでいただきたいと思う。発達に応じた支援計画の立て方など。成人期だけ見てきた人は、どうしてもわからないと思われる。アセスメントの視点、その辺をしっかりとやらないと、実態にあわない計画を作って、結局、目標達成できない計画を作ってしまうことになる。結局同

じ様に実態よりも低い漠然とした目標を立ててしまって、みんな、その目標に向かっていけない。だから、子供としての、育ちがわかっていないと、そこに向かえない。障害児として見てしまうので、いつまでも子供扱いじゃないですけど。赤ちゃん扱いのまま、大人にさせてしまう。だから子供の育ちをきちんと学んで欲しい。

講義ではなかなか伝わりにくいところがあるので、演習の時間を割いていけるといいなっていうのは思っている。ぱっと見ると演習が多くないなって言うので。そこはちょっと気になる。

## SQ2. 就労支援研修プログラムについて

これも相談支援専門員さんが受けるって言うイメージなのですかね。

児童は両方出てくるのできっと一緒だと思ったのですが。こっちも相談も聞いてほしいって言う事。正直どうなのですか、相談員はこの内容を把握されているようなところなのですかね。就労に関する企業文化の理解とか、なかなか難しいのかなと思うのですけど。

企業経営の基礎ですが、私の別のものだと思っていました。運営のことだと思っていました。運営側で運営の基本を勉強するのかなって思っていました。そうじゃなくてですね。運営の基本を学ぶのはアリだなって思った。逆に、サビ管とか管理者で、ずっと福祉畑でやってきて、運営もやらなくちゃいけない、人員配置など。でも経営として考えなければいけないということなのでしょう。社会福祉だけをやってきた人にとってはなかなか学んでこなかった部分だと思う。社会福祉士の勉強の中にも、確か運営は含まれていると思うのですが。でも経営の視点は大事ななって思って。それが必要だなんて思った。

研修運営に当たって評価できる点、不都合な点等についてお聞きする。

Q8. この研修について期待すること等があればお聞かせください。

Q9. 相談支援とサビ管・児発管と一緒に受講する研修と考えていますが、メリット・デメリット等想定されることがあればお聞かせください。

共通講義もどっちにとっても不満が、特にサビ管から不満が多くて、内容が相談支援向きだって言うことで、サビ管の人の研修にしたほうがいいのではないかって言う批判が結構ありました。

確かにそうですね一緒にやるって行った場合、相談支援寄りの喋り口にどうしてもなってしまう。後は合同でやる凄いい人数になるじゃないですか。その点は課題ですね。

Q10. その他、ご意見があればお聞かせください。  
○サービス等利用計画と個別支援計画の連動に関して

基本的には担当者がいろんな形の連携をどうするかという会議を開く。それが開けないとサービス等利用計画を作れないという内容になっているはず。制度上がそうなっているが、そこで十分な議論がお互いにできているについては、どのように考えているのか。

担当者会議ところで、計画案の説明をする。事業所の方からは個別支援計画を開示する。その連動性がちゃんと取れているのか、その確認ができて、そこでどちらかの計画を修正できると望ましいと思っています。そのような仕掛けを時々やる事はありますけど、そこはお互い意識できるかというのかなと思う。その連動が事業者さんだけの問題ということでは決しない。去年の暮れに児発管さんから電話をいただいたことがあって。半泣き状態で電話をもらったのですが、その内容というのが毎月報告書を相談支援事業所のほうにペーパーであげているのですが、相談支援事業所側から電話があって、毎月もらっている報告書をどのように使っているのかかわらな

くて困っている、これどういうことですかって、私が間違っているのですかという内容でした。そういう電話をもらったことがあって、いやいやそれは相談支援専門員が間違っているよ、という話をした経過があったのです。何を持って連動なのかっていう所では、お互いしっかりと考えなくちゃいけないと思う。子どもの声をしっかりとお互いに見つめている、考えているのだよ、ということになっていないということすよね。もうこれは本当にがっかりする話でした。

○相談支援は、担当者会議の運営の仕方とか、そこでの多職種との連携の仕方とかを講義するのですが、個別支援会議の中に、相談支援専門員も入っていくような形を取れると、もう少し連携がしっかり取れるのかなと思うのですが、個別支援会議の中に相談員が入るということはないのかなということですか。

個別支援計画の書式が、相談支援とは違って、それぞれになってしまっていることも原因の一つかなと思う。昨年度からの国研では、個別支援計画の中に、サービス等利用計画と、総合的な支援方針を書くという、書式が良いと伝えている。それが一般化されると、より児発管がこれを意識して作らなきゃいけないよなっていうふうになると思う。何せ標準書式がないので、それぞれになってしまっているところはあると思う。

ただ法律に書いてない。個別支援計画にこれを書かなきゃいけないって言う項目はあるけれども、そのなかにサービス等利用計画の総合的な支援の方針を書きなさいとは記載されていない。だから余計に連動性がなくなっているのかもしれない。

今研修作りが、うちの協会のメンバーで、ほぼほぼ固定された人たちで複数の研修を合わせているような状態がある。相談支援専門員がしっかりと研修作り、自分たちにとって必要な研修作りをできるようにしていこうというスタンスなのだが、そこをきちんと作

れるような人を養成しなければいけない。さらに、連携とか連動とかということもしっかりと他分野の方々を巻き込んでいく必要がある。やはり、相談支援の側だけで研修の中身を作るとか、ファシリテーターをやるというのではなくて、サビ管、児発管にもファシリテーターとして協力してもらうことが大切だと思う。それこそ一緒に研修作りもしていきたい。多分、相互の形作りをしていかないと本質的な良い研修づくりには繋がっていかない。どちらかに偏った目線の研修作りに陥ってしまうと思う。

## **N県**

- ・N県は、県相談支援専門員協会に研修指定事業者として指定し、常に連絡を取り合いながら進めている。
- ・月に2～3回連絡を取り合っており、コミュニケーションが良好である。
- ・県と県協会の協働には長い歴史（15年）があり、官民協働の仕組みを続けていっている。前会長からの基礎が活着ている。
- ・相談・児発管合同研修は初めての試みであった。
- ・いままでも児発管のリーダーが相談の重要性を認識し、コアの研修にも入っていた。
- ・県の自立支援協議会でも、作成したサ計画を実践していただくうえで、連携をしっかりと密にとるにはどうすればよいか検討してきた。
- ・市町村の協議会で相談サビ管児発管が合同で研修する機会を作らなければいけないと考え、2～3年位前から合同で集まり、サ計画と個別支援計画が連動しているか等の研修会をすることが地域で出来上がっている。
- ・県研修の合同の方が後になった感じである。きっかけは講師との打ち合わせ。
- ・県の協議会で枠組みを作り、市の協議会に周知し、合同研修を行っていただいている。
- ・H23の国研修から県の協議会を作りかえた。予算はないので手弁当で毎月県庁に集まった。
- ・合同研修にあたって、特に不安はない。

- ・ベースは相談支援専門員協会が作成、サービスとの連携図られている。
- ・どうやって出ていただけるか 呼びかけの仕方など県で一緒にやっている。
- ・児童のスキルアップ研修は県協会の独自でやっていた。相談のウエイトが高かったが、今後、両方のスキルアップ研修を合同にできると良い。
- ・研修効果を高めるために、複数回開催（地域分割）をいとわず実施。
- ・相談・サビ管一本化しやすい背景として、研修運営任されているのが1団体（相談もサビ管も）であることが大きい。

## **相談支援専門員協会**

- ・専門コース別研修の体系について（専門コース別研修を相談・サビ管・児発管相乗り受講）どのように考えるか。

面白いなとは思いますが、できるのかな？

S県の場合、障害児と精神は可能かもしれないが、SV研修は難しいかもしれない。

（SV研修は下地が必要なので）

各都道府県でこれまでやっていることが違う中でどう標準化できるかが課題である。

障害児支援、就労支援、医療的ケア等の縦に深める部分の研修は合同で出来ると考える。

現状の相談支援専門コース別研修の都道府県格差が大きい。

現行の専門コース別研修は、現任研修での不足分を補うイメージのため、サビ管のことは意識されていない。

例えば、障害児相談支援の専門コース別研修では、ライフステージごとにどんな課題があるか等について事例を出したり、演習を通じて、障害児のイメージを持ってもらう。

「手立て（技術論）」という意味では深める研修ではなく、「見立て」を重視した研修となっているので、それらを求めてこられると物足りないといわれるかもしれない。

- ・今考えている案も、手立て中心ではなく、基本的な考え方中心となる予定である。

それであれば「アリ」だと思う。

手立ての一つ手前のところまでの共通認識を養う研修というスタンスであれば異論なし。

他分野のサビ管が受講するか？動機付けが弱い。

・障害者の支援者も障害児支援を学ぶべきであり、今後そのようにしていきたい。

動機付けが重要、例えばポイント制があるが、ポイント目当てに仕方なしに来られると迷惑だし、身にならない。

加算の要件になると強い動機となる。

相談支援初任研修に講義に行ったが、共通講義なのでサビ管・児発管もいたのだが、あまり聞く気がない方も多い。

相談支援とサビ管の人材の基本的な違いがあり、合同でやる怖さもある

受けようという意識がない人には講義内容が入っていかない。

事業所によっては単に資格を取るためだけに受講している人もいる。

試験制度の導入も考えるべき。(受講態度も変わってくる)

政令指定都市や特別区などで、市単独で出来るところは市の単位で研修を実施してもよいのではないかな。

・国研修の児童Gとしても、研修本体に児童の視点を入れたうえで、専門コース別を必須化すれば問題ないとのことである。障害児支援のプログラム案を見てどう思うか。

障害児支援のプログラム案については、相談支援従事者との合同研修で問題ない。

事例検討とSVは違う その整理も現任でやっている。

市町村レベルでの事例検討会は重要である。

相談支援だけでは人数も少ないため、サビ管も入れて事例検討をやっている地域もある。

障害児支援では、親離れ子離れの視点も重要。

・就労支援プログラム案についてどう思うか。

企業経営の視点は重要だと考えるが、2.5時間は長い気がする。ワークもあるのでそのくらいかかるか。

作業指導のところはもっと厚みがあってもよいのではないかな。

作業の切り出しの仕方が重要。

工賃向上の視点も重要。

利用者の持つ働くことの価値の最大化という理念が重要。福祉的な価値を就労視点で見つめなおすことになる。

食べるだけに働くのではないという視点、ストレンクス視点、「心の糧」(その人にとってかけがえのないこと)の視点が入ると良いと思う。

#### サービス管理責任者等指導者養成研修講師

・障害児支援で伝えたい要素は何か。

・「気づき」は基本である。子どもにどう気づかせるかが重要。子どもたちに「気づき」をもたらす仕掛けを作るのが支援者。

・児童期の支援では、特に相談支援との連携がうまくいっていない。セルフプラン率も大きい。

・相談支援が障害児支援を知らない場合、サ計画が参考にならないこともあるが、基本情報は重要。サ計画で確認した支援の内容を深めていくのが個別支援計画なので、連携する中でお互いに高めあう努力が必要。

・視覚障害児が手をたたく→音の反響で何かをつかもうとしているケースがある。表現方法の個別性を理解し、周囲にも伝える。理解せず、無理に抑えると二次障害として、自傷他害などが出現。

・50歳になっても運動会の写真を見ている人のケースがある。生育歴から支援のヒントが見つかる可能性がある。何が楽しいと感じているのか探る。

・ライフステージに留意したアセスメントが重要。

・特別支援学校や放課後デイで、狭い社会・

限られた情報の中で、専門職や支援者に振り回されている親子のケースがある。

・できない目標を掲げ続けることは、親が疲弊していく原因となる。

・「一貫性のある支援」と「その日やその時の気分で柔軟に支援内容をアレンジ」は矛盾しない。

・発達障害は「終わり」が苦手なので、始まりと終わりのスイッチの切り替えができるような支援が重要。

・児童は大人に比べて可能性の広がりや変化が大きい。来年、再来年はどうなっているのかわからないという意識が必要。

・直近の状況にとらわれすぎない、決めつけない。

・意思と選好の最善の解釈が重要。児童の支援場面での意思決定支援で最も多い。

・自尊感情を育てる。

・地域とのつながり、家族以外の理解者をつくる。

・児発管は、ソーシャルワークのスキルを持った現場のリーダー。

・就労支援で伝えたい要素は何か。

・就労系サービスの4事業について、その役割をしっかりと認識させる。

・一般就労だけでなく、A型、B型も「働く場」であることを認識させる。

・就労準備として、労働者としてのトータルの力を向上、就労独自のアセスメントについてチェックリストも参考に伝える。

・一般就労を目指しているのに、企業のことを知らないまま指導しているサビ管が多い。

・一般労働法規の知識も重要、利益の出し方、企業の考え方を身につけさせる。

・株式会社立の新規参入業者のサビ管も多くなっているため、あらためて、福祉とは、ケアマネジメントの視点、考え方を伝える。

・工程分析し効果的な方法を考える。工程の分解と利用者障害特性のマッチングを行える力を身につけさせる。(会社との連携にも役立てる。)

・就労支援4事業について、その役割をしっかりと認識させる。

### C-3. 障害児支援、就労支援専門コース別研修標準プログラム案

以上の調査から、サービス管理責任者等指導者養成研修リーダー講師である、金丸氏、酒井氏とともに、標準プログラム案を作成した。(巻末参考資料に掲載)

## (2019年度)

### C-1. 現行のカリキュラム分析(専門コース別研修)

権権利擁護系の研修として、現行の相談支援専門コース別研修にある「権利擁護・成年後見」と、「令和元年度障害者虐待防止・権利擁護指導者養成研修」、「障害福祉サービス等に提供に係る意思決定支援ガイドライン研修」の3つの研修がある。

まず、専門コース別研修の権利擁護成年後見制度については、法制度の概要についての講義があり、権利擁護に関する各種法制度の基本的な理解、障害者権利条約、障害者虐待防止法等の法制度、成年後見制度日常生活自立支援事業の制度、権利侵害虐待虐待の定義実情の理解虐待の定義や内容権利侵害の状況、関係機関の役割などの基礎的知識を得るための講義が前半部分を占めている。後はシンポジウムと実践事例報告となっており、その事例を使ってグループワークで支援体制づくりの検討を行う。総括として自分の事例についての振り返りなどを行うこととなっている。

虐待防止・権利擁護指導者養成研修の方は、市町村や都道府県などの窓口職員のコース(相談支援専門員も想定)、障害福祉サービス事業所等の管理者設置者のコース、虐待防止マネージャーコース(サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者を想定)の3コースに分かれている。

3コース共通研修部分では、障害者の権利擁護として、障害者虐待防止法の理解と虐待事案



についての講義がある。この辺りが専門コース別研修の内容と重複が見られるが、障害者虐待に特化した話となっている。さらに、当事者家族の声や主に知的障害のある人を対象とした虐待防止研修について講義があり、3コースに分かれる。

窓口職員コースでは、保護・分離および成年後見制度等の活用の必要性、警察や地方労働局との連携、事実確認調査における情報収集と面接手法など、主に行政側からの視点の研修内容となっている。相談支援専門員も虐待発見側という立場もあるため、こちらのコース受講も想定されている。

管理者コースでは、身体的虐待の防止及び身体拘束行動制限の廃止、経済的虐待の防止、性的虐待及び心理的虐待、放棄・放置の防止、職員のメンタルヘルス（アンダーコントロール含む）、施設や事業所における虐待防止体制の整備など、主に管理者の視点の研修内容となっている。

虐待防止マネージャーコースでは、虐待防止計画作成演習や、施設事業所における虐待防止研修の進め方など、現場での虐待防止マネジメントの視点から研修が組まれている。

意思決定支援ガイドライン研修の方では、冒頭のアイスブレイクの際、意思決定することの意義や支援付き意思決定の主体が本人であること、意思決定支援は支援者としての一手段であることなどの気づきを得ることを狙いとしており、上記2つの研修に見られるような、制度的な説明については割愛されている。その後は、教材DVDの動画等を活用しながら、意思決定支援会議の進め方などについて、グループワークを通じて学んでいく内容となっている。

これら3つの研修の重複部分を整理すると、以下のとおりである。

・専門コース別研修「権利擁護、成年後見制度」における「権利侵害・虐待」の講義と、虐待防止・権利擁護指導者養成研修における「障害者虐待防止法の理解、虐待事案について」の講義に重複がみられる

・しかし、専門コース別では、広く浅く、虐待防止・権利擁護指導者養成研修では、虐待に特化して

深く（成年後見制度についても、虐待対応としての位置づけとしての活用）という内容となっている。

・意思決定支援ガイドライン研修では、意思決定支援会議の演習につなげるための気づきの促し等から導入され、制度の説明というより、運用の実際を学ぶような内容となっている。

専門コース別の「地域移行・定着」については、地域移行・地域定着が伸びていないという課題があり、増やしていくためにも必要である。しかし、触法の部分で医療観察法まで入っていて幅広い割に時間が短く、そもそも専門コース別研修で医療観察法まで含めるかどうかを検討する必要がある。

内容としては、1日目の前半部分は、法制度の概要（障害者の地域移行に必要な各種法制度の基本的な理解を深める）、都道府県及び市町村の地域移行支援状況（地域移行の現状、地域の支援体制を理解する）、障害者及び家族の理解（障害者や家族の基本的特性を理解する）であり、導入部分としての講義である。その後は、地域移行、地域定着の事例報告と支援体制づくりの演習となっている。

また、国立のぞみの園において、「知的障害のある犯罪行為者への支援を学ぶ研修会」を開催している。基礎研修会と実践者研修会がある。

## C-2. 文献調査（高齢・障害）

「相談支援専門員と介護支援専門員との連携のあり方に関する調査研究事業」報告書（三菱総研，平成29年度老人保健事業推進費等補助金）では、相談支援専門員と介護支援専門員との連携の課題等について多くの示唆が与えられている。（下線は筆者）

報告書P3 図表4 「事業所アンケート調査からみえた高齢障害者の介護保険移行に関する支援の課題」では以下のように整理されている。

- 相談支援専門員と介護支援専門員がお互いを知らない
- 介護保険移行の業務プロセスが標準化されていない
- 介護保険移行に関する教育・人材育成の仕組みが不十分である

**○介護保険移行のあり方について協議する場がない**  
**○介護保険移行ケースは事業所全体からみればわずかなため、課題解決に向けたアクションを起こしにくい**

報告書 P3 図表6「自治体ヒアリング調査からみえた高齢障害者の介護保険移行における関係機関の連携のポイント」では、以下のように整理されている。

**○制度の運用主体である市町村行政の役割**  
**○高齢の一元的窓口としての地域包括支援センターの役割**  
**○市町村行政、障害の支援者、高齢の支援者の三者協働の重要性**  
**○移行のあり方について検討する場の設定**  
**○人材育成における都道府県、専門職団体の役割**

報告書P4「1-2-4合同モデル研修会の開催」では、以下のようにまとめられている。

高齢障害者の支援における相談支援専門員と介護支援専門員の適切な役割分担・協働を促進するために、各地域で開催される研修会の参考となる研修コンテンツを提供するとともに、相談支援専門員の専門コース別研修、介護支援専門員の更新研修等の充実に向けた検討の基礎資料として活用することを目的として、相談支援専門員・介護支援専門員を対象とした合同モデル研修会を実施した。

図表8 合同モデル研修会からみえた今後の研修の在り方に関する示唆

**○介護保険移行を円滑に進めるための地域の基盤整備として、相談支援専門員、介護支援専門員を対象とした合同研修会を開催することには一定の意義があることが確認された。**  
**○研修会のプログラムとしては、単に制度に関する理解を深める座学だけでなく、お互いが顔見知りになり、今後の移行の取り組みに向けて協働して何ができるかを考えるグループワークが有効であった。**  
**○時間について、今回は半日開催としたが、プログラムのねらいや内容に応じて、終日開催や業務終了後の夜間に 1, 2 時間開催といった**

調整も想定しうる。

**○研修開催のエリアについては、地域の関係者が従来どの単位で連携を進めているかを踏まえ、単一市町村、圏域単位、都道府県全域での研修を重層的に実施することが望ましい**

報告書P5~7「1-3 相談支援専門員と介護支援専門員の連携のあり方について(今後の方向性)」では、以下のようにまとめられている。

平成24年4月に施行された障害者総合支援法の施行3年後の見直しにおいては、介護保険制度との関係の整理が重要な論点の一つであった。介護保険については障害分野からさまざまな課題が指摘されてきたが、平成30年度からは、共生型サービスが創設されるなど、障害者が介護保険サービスを利用しやすくなるため、今後、障害福祉と介護保険の関係のあり方が再び問われてくるだろう。

ここでは、本調査研究のまとめとして、介護保険移行における 相談支援専門員と介護支援専門員との連携のあり方に関する今後の方向性について記述する。

- (1) 相談支援専門員と介護支援専門員を取り巻き、支える体制への考慮**
- (2) 相談支援専門員と介護支援専門員に共通するケアマネジメント実践への期待**
- (3) 相談支援専門員と介護支援専門員の研修・人材育成のあり方検討**

報告書P9の「2.1.6調査結果概要」においては、事業所アンケートの結果からデータを示している。

#### **(1) 65歳に到達した利用者の状況**

平成28年4月から29年8月の間に65歳に到達した障害者の有無をみると、相談支援の68.1%、居宅介護支援の12.4%で65歳に到達した障害者がいた。

#### **(2) 事業所が行った移行に関する支援の具体的な内容**

事業所が行った介護保険移行前の支援の具体的な内容をみると、相談支援では、利用者・家族に対する対面での説明、外部機関（市町村行政等）との検討、市町村行政との情報交換、事業所内部での介護保険移行の可能性検討、障害福祉サービス事業所との情報交換の実施割合が

高かった。一方、居宅介護支援では利用者家族に対する対面での説明、介護保険サービス事業所との情報交換、介護保険サービス担当者会議への出席の実施割合が高かった。

事業所が行った介護保険移行後の支援の具体的な内容をみると、相談支援では、利用者・家族に対する対面での説明、居宅介護支援事業所との情報交換、障害福祉サービス事業所との情報交換の実施割合が高かった。一方、居宅介護支援では、外部機関（市町村行政等）との検討、介護保険サービス事業所との情報交換、サービス担当者会議への出席、介護保険サービスの提供現場への立会、関係機関の会議・意見交換の場への出席、地域包括支援センターとの情報交換の実施割合が高かった。

この結果から、65歳に到達する前には相談支援及び居宅介護支援ともに、自分たちの分野を主とした連携はできているが、他分野との連携は十分なものにはなっていない。65歳に到達した後も、相談支援の半数程度の事業所は、何らかの移行支援を実施しているが、居宅介護支援との連携促進は今後の課題といえる。特に、地域包括支援センターと比べ全国的に設置率の低い基幹相談支援センターとの情報交換の実施割合が低く、両者の連携において、基幹相談支援センターに役割を付与できるかに課題を残している

### **(3) 連携先の介護支援専門員の見つけ方 (略)**

### **(4) 高齢障害者の介護保険移行に関する研修・人材育成**

事業所内外での高齢障害者の介護保険移行に関する研修・人材育成の実施状況をみると相談支援、居宅介護支援いずれも、実施していない割合が半数を超えていた。また、実施している場合も、日常のOJTや講演会、座学研修や事例検討会で、実践的なマニュアルの整備等には至っていなかった。

また、事業所外の教育研修の実施主体は、相談支援では、市町村行政が44.6%、相談支援専門員の団体、ネットワークが33.1%であった。一方、介護支援専門員では、市町村行政が46.7%、地域包括支援センターが38.7%、介護支援専門員の団体、ネットワークが25.3%であった。

この結果から、事業所内外における高齢者の介護保険移行に関する教育・研修をより充実していくことが求められており、その内容としては従来の座学研修だけでなく、事例検討会やグループワーク等のワークショップ型研修を組み合わせしていく必要があるといえる。また、今後の教育研修のシステムを構築していく際には、市町村行政を中心に、専門職の団体・ネットワークを活用していくことが考えられる。

兵庫県では、障害者が65歳に達したとき、介護保険サービスにスムーズに移行できるよう、移行期の数か月は相談支援専門員と介護支援専門員が一緒に支援（ダブルケアマネ体制）している。独自の連携ツール「わたしのしょうかい（障⇄介）シート」を開発・導入し、障害者本人の生活や強みを介護支援専門員に伝えている。

平成28年3月、一般社団法人 兵庫県相談支援ネットワークが、兵庫県高齢障害者ケアマネジメント充実強化事業として、「私のしょうかい（障⇄介）シートを活用した連携」をとりまとめている。

専門職連携の不足について、以下のとおり要因分析をしている。

#### ・ 連携が進まない要因

① 65歳になると障害福祉サービスは利用できなくなりサービス量が減少する”といった、一方的で間違った知識が世間一般に広がっていることがある。そのような誤解は、“連携をしても意味がない”といった次なる誤解を生み、連携が進まない要因の一つとなっている。

#### ② 費用負担の違い

障害福祉サービス利用者の自己負担は、所得に応じて次の4区分の負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じない。しかし、介護保険に移行すると1割負担が発生するといった事実を知らない相談支援専門員も中にはいる。行政も含めた費用負担に対する説明が十分になされず、介護保険の利用をすすめることで、トラブルに発展している利用者もいる。そして、この費用負担への齟齬が支援者の混乱を招き、連携を遅らす原因になっている。

③ “知らないこと”が連携を遅らせ、混乱の要因になっている

介護保険サービスへ移行・併用するにあたってのルールや体制、支援ツールが決まっていないことも大きな課題となっていると痛感する。

#### ・相互理解の課題

これまでこういった障害福祉サービスを受けてこられたのかを確認する必要があるが、同じ言葉でも意味することに違いがある。介護支援専門員がその内容について理解できていない場合がある。

#### ・費用負担の課題

介護保険サービス利用に伴い費用発生があることから、その負担についても説明をするが、これまでの障害福祉サービス利用で、ほとんど自己負担してこなかった方に対し、同じ様なサービスであっても負担が生じることについての理解を得るために時間を要することが多い。

#### ・認定基準の違い

障害福祉サービスの認定基準と、介護保険の認定基準には視点の違いがある。自分でできないことが1回でもあれば「できない」とする障害の見方と、1回でもできれば「できる」とする介護保険の見方では、同じ利用者でも認定結果には違いが出てくるのは当然である。

その認定の基準の違いを、理解していない介護支援専門員もまだ多くみられるのが現状である。

相談支援専門員と介護支援専門員の連携ツールとして、「わたしのしょうかい（障⇄介）シート」を開発し、活用を促進している。

#### (1)「私のしょうかい（障⇄介）シート」活用の目的

① 相談支援専門員から介護支援専門員に、本人中心に展開してきた支援の情報を伝え、障害者が高齢期を迎えても、本人が望む生活をおくることができる。

② 相談支援専門員と介護支援専門員が、本人の状態・制度・サービス・環境等を共通理解することで、本人の権利を擁護しつつ多様な支援を展開することができる。

③ 連携のためのシートの活用により、本人の思いを的確に引き継ぐことで、移行時のQOLの低下を防ぐことができる。

④ 移行後のモニタリングを通じて相談支援専門員が関与を継続することで、高齢障害者自身の安心感に寄与することができる。

#### (2)「私のしょうかい（障⇄介）シート」の5つの視点

① その人らしい暮らしの継続

② その人が安心して暮らすことの継続

③ その人自らの意思の主張の継続

④ なじみの環境での暮らしの継続

⑤ ストレングスに基づくケアマネジメント

月刊ケアマネジメント 2019.5「引き継ぎは1～2年かけてスムーズな支援を目指す 出雲市の取り組みから」(東美奈子・(株)RETICE相談支援専門員)から、出雲市における取組がわかる。(下線は筆者)

#### ○試行錯誤の中から移行システムを作る

最初は、相談支援専門員が移行困難だと感じている事例を、行政の介護保険担当課と障害福祉担当課で話し合うという形で始めましたが、事例を重ねるうちに仮調査をした方が良いのではないかということになり、試行錯誤を重ねたうえで移行システムを作りました。

#### ○移行にかかる1～2年は、情報共有と信頼関係を作る時間

このような出雲市の移行システムの特徴は、①行政の柔軟な支給決定、②介護支援専門員と相談支援専門員の丁寧な引き継ぎ ③介護保険への移行はケアマネジメントをする人の交代ではなく、介護支援専門員という支援者を増やすという取り組みになる一という3点です。

つまり64歳から66歳までの2年間をかけて、介護支援専門員と相談支援専門員がお互いを相互理解しながら、本人中心に一緒にかかわっていくことが必要なのです。ただし、移行するときに継続してかわりながら関係調整ができる他のサービスが入っている場合(医療保険での訪問看護など)には、この期間が短くてよい場合もあります。

月刊ケアマネジメント 2019.5「ケアマネジャーが経験した65歳の人の移行」において、2名の介護支援専門員の経験談が語られている。

まず、千代田介護支援センター(神奈川県相模原市)日高明夫氏(主任ケアマネジャー、相談支援専門員)の体験談である。ここではポイントのみ記載する。

#### ○ケアプランで位置づければ移行後も障害福祉サービスは利用できる

#### ○ケース・バイ・ケース、相談支援専門員と上手に連携する

次に、フルヤ所沢ケアサービス(埼玉県所沢市)可児和子氏(ケアマネジャー(元障害者施設勤務))の体験談である。

### ○共に考え・納得していく過程が必要

### ○この先、どう生きていくのか 守りではなく攻めの姿勢で前向きな支援を

## C-3. I市の相談支援専門員及び介護支援専門員へのアンケート調査

### (1) 回答者の属性について

回答者の属性については、相談支援専門員が31人(40.8%)、介護支援専門員が43人(56.6%)、福祉サービス関係者が14人(18.4%)、地域包括支援センター職員が10人(13.2%)、基幹相談支援センター職員が3人(3.9%)、行政が2人(2.6%)、その他が7人(9.2%)であった。

なお、複数の資格を有する者がいるため、重複回答があった。

### (2) ケアマネと相談支援の連携で感じる困難性

#### ① 65歳時移行ケースでの困りごと

ケアマネと相談支援の連携で感じる困難性のうち、65歳時移行ケースでの困りごととして、まず、「経験なし」は33件であった。「ご本人の理解が得にくかった」「制度の違い」が各30件であった。「ご家族の理解が得にくかった」が11件、「ケアマネと相談支援の考え方の違い」が10件であった。

#### ② 第2号被保険者のケースでの困りごと

ケアマネと相談支援の連携で感じる困難性のうち、第2号被保険者のケースでの困りごととして、65歳移行時と同様の傾向であった(図表6)。まず、「経験なし」は34件であった。「ご本人の理解が得にくかった」16件、「制度の違い」が17件であった。「ご家族の理解が得にくかった」が7件、「ケアマネと相談支援の考え方の違い」が6件であった。

### (3) 介護と障害の両制度でわからないこと

介護と障害の両制度でわからないことが「ある」は42件、「ない」は14件であった(図表9)。内訳をみると、相談支援専門員、介護支援専門員いずれも「わからない」と回答した者が多かった。

### (4) 連携の課題

介護と障害の連携の課題として、「連携先がわからない」17人、「引き継ぎに時間がかかる」11人、「うまく引き継げない」14人、「行政が理解してくれない」6人、「その他」30人であった。

### (5) 市役所の高齢・障害部門の連携について

市役所の高齢・障害部門の連携について、「うまくいっている」10人、「うまくいっていない」29人、「その他」21人であった。

### (6) どのようなことが困難性の解消につながるか

どのようなことが困難性の解消につながるかについて、「合同で研修できる機会」48人、「双方が入ったサービス担当者会議の場」55人、「引き継ぎの時間を数か月取る」51人、「その他」14人であった。

### (7) ケアマネ・相談支援専門員の合同研修を行う場合のキーワード

ケアマネ・相談支援専門員の合同研修を行う場合のキーワードとして、挙げていただいた。結果は次のとおりであった。

事例演習 12件
制度の違い 18件
理念の違い 7件
引継ぎ 3件
連携 11件

### (8) その他意見

その他意見として自由記述形式で記載いただいた。

○ケアマネさんと呼べられます。私は、専門相談員であって、高齢の方は分からないので、困ることがあります。認知されていない相談分野の違い。。。 ○障害を持った高齢者は増えつつあるのか、 <u>高齢・障害分け隔てない人材の育成</u> ○高齢者の高次脳機能障害を患っている方が、認知症と同じ症状があらわれるため、対応に苦労することがある ○こまごまとした部分でむずかしいです ○普段、8050など思うことが時々ありますが、今、記入でうまく浮かびません。 ○今後どうしても当事者の高齢化等で介護保険絡みの増加は見込まれるため、 <u>研修の実施</u> に向けてよろしく願いいたします。 ○児童を担当しているのですが最近、不登校で日中の居場所ということで放デイ等を探して計画
---

を立てたり、相談が多くなっています。教育部門との連携、不登校（低学年からの）などの研修があると良いなと思っています。

○制度の違い、その年代の違い

○普通の高齢者でも、65歳くらいの方が介護のデイに行くのに抵抗があります、障害の方も65歳になったら障害のデイからの移行するにあたり、10年くらい、移行期間がほしい。→本人が過ごしやすい場所がなくなると、引きこもりになってしまう？

○以前、先生の講義を聴かせていただき、I市の実情を理解して問題を明確にしなければならぬことを理解しました。今後も何かの機会にお話を頂ければと思います。

○介護保険の利用者は障害サービスについても全てケアマネがケアプランに組み込み対応しなければならぬというI市の考え方はどうかと思います。

○高齢者のサービスに障害（知的や精神、若年）を組み込まれても、高齢者の対応しか学んでいないスタッフが適切に対応できない。利用者や家族が必要な支援や情報を受けられずかわいそう。

○相談支援専門員の資格は取得していますが、実際には違う業務をしておりアンケートの回答が出来ず、申し訳ありません。ただ、今、就学前のお子さんが、地域で安心して生活していくために、国も市も動いているので、個人としては、ケアマネさんや地域支援者との連携や、ケース検討は、していくことは大切になっていくと思っております。医ケア児もわかりです。

○相談支援専門員の資格を取らせて頂きましたが、まだ、専門員としての職務を行っておりませんので、回答できません。申し訳ありません。障害と介護の連携について考えていきたいと思っています。

○相談支援専門員の資格が、ケアマネよりも簡易であり、非常に不安である。支援専門員の資格を取りながら、言うのもおかしいと思っているが、役割的にはケアマネや、社会福祉士と同等の役割や責任があるにもかかわらず、経験があれば、受講資格があり、受講したら、資格が取れる。それで、お金が発生するような事業に携われるのは、制度としてどうなのだろう。

○主に児童の計画を行っていますが研修を通して成人のサービス等を知り、児童にも使えるサービスをさらに考えられるようになった。

○障害児に関わるケースにて、家族の介護によりケアマネ・相談支援専門員等が関わることもあるが、全体を把握していないことが多く、ケース介入までの時間にかかなりの時間が必要だと感じたことがあります。

○64歳から65歳になる時に、本人が不利益や混乱しないような移行ができるとうと思います。知り合いのケアマネが、以前介護へ移行した方が納得しておらず、怒っていたということを聞いたことがあります。（市へ抗議のTELをしたそうです。）

○障害者とひとくりにしないでほしい、身体と知的、精神ではまったく異なる

○まだ経験が浅く、勉強中で、あまり答えられません。

○理念の違いも理解した上で引き継いでいくか、そもそも相談支援専門員の基礎資格はケアマネの資格を持っている人にする事も必要だと思う。相談支援専門員自身もあまりに介護保険への理解が乏しい事も問題だと思う。

○利用料金のことで（今までは無料だったのに年を取ったらお金を取られた）以前訪問で担当していた利用者様に怒られたことがありました。

○ケアマネのフォローは誰がしているのか？

#### C-4. 高齢・障害連携の取組みについてのインタビュー調査

(1) 社会福祉法人M相談支援センター

**Q1. M相談支援センターの特徴についてお聞かせください。**

社会福祉法人Mは、甲信越地域のJ市（人口約20万人、高齢化率約30%）にある「地域包括支援センター」の一つを運営している。ここでは、障害者の計画相談支援を担う「特定相談支援事業所」と、いわゆるケアマネジャーが在籍する「居宅介護支援事業所」の3事業所を一か所にまとめて、障害・高齢の連携を行っている。

**Q2. 包括・高齢・障害の3事業所が連携した事例があればお聞かせください。**

M相談支援センターにおいて、対応した「複合的課題」を持つ事例としては、以下のような事例があった。

- ・父（要介護）、母（精神疾患で治療中断）、子（医療不信感）の世帯
- ・老健施設から別施設へ退所した高齢の身体障害者（+アスペルガー）
- ・母（要介護）、子（統合失調症、乱費傾向）の世帯
- ・母子の2人世帯で引きこもりの世帯
- ・認知症と知的障害（境界型）が疑われる単身の世帯

・視覚障害のある介護保険利用者の同行援護利用支援

これらの複合した課題を有する世帯に対する支援については、自分の専門領域のみでは対応できない場合があり、各専門領域の相談員がチームとして機能していく必要があるとの認識である。

**Q3. 包括・高齢・障害の3事業所を1カ所で行うことは注目すべき取り組みだと思うが、J市ではこだけなのでしょうか。**

J市ではワンストップ相談を目指し、障害・高齢・生活困窮の3総合相談を1カ所の全包括支援センターで実施予定(2011年4月以降)である。この3つは非常に関連性がある。

**Q4. 高齢・障害で「違い」を感じることはありますか。あれば具体的に教えてください。**

高齢と障害の違いについては、「文化の違い」を感じる。

ケアマネジャーは、「給付管理をする人」であり、サービスをパッケージで提供するのが役割であるという意識が強い。本人よりもむしろ家族のニーズ(時にはデマンド)に対しても即応しなければとの思いが強いと感じている。一言でいえば「プランナー」という意識が強い。

一方、障害の相談支援専門員は、「人生支援を行う人」という意識が強く、本人の自己決定を重要視する。本人が悩んでいるときは腹落ちするまで待ってみたり、選択肢を提案してみたりといったことを行う。

自己決定ということの捉え方も障害と高齢で違う。制度の違いというよりも文化の違いがあると感じる。双方の意識の違いがあり、時にコンフリクトを生じさせる。

**Q5. 高齢・障害の「違い」を乗り越えるために有効な手段として、どのようなことが考えられますか。**

お互いの文化を理解し、尊重し合う関係になるのは時間がかかる。2年ぐらいかかるんじゃないかと思う。

どのように深めていくのだが、本市のように既実践で事例を通じながらやって行くとところは少ない。そうするとやはり研修ということになる。

J市でも勉強会を始めている。まず、障害・高齢でそれぞれ「不安と思うこと」をあげてもらい、それに対して一問一答で返していく中で、ディスカッションしていき、理念の違いや制度の違い、障害特性の理解を徐々に深めていくイメージである。

大きな規模の市になると、セクショナリズムが強くなるイメージがある。当事者を人として見るのではなく、制度の対象者としてみる傾向が強くなる気がする。役所の高齢と障害の部局は、人としてつながっている場合も多いが、セクションとして連携ができていないかと言うと難しいと感じている。

事例検討を通じたスーパービジョンが、各相談センターで出来るように持って行きたいと考えている。

(2) S県ケアマネ・相談支援合同研修準備委員 **Q1. 合同研修に当たって留意していることがあればお聞かせください。**

双方のジャンルの違いがベースにあるため、まずは、相互理解が重要であると考えている。

事例を使って一緒に演習(事例演習)することで、どうやったら手をつなげるかを探っていく。

いわゆる「事例検討」はしんどい。キャッチボールではなくドッチボールになってしまう。徐々に段階を踏んでいくことが必要である。

いきなりきれいな「連携」といわれてもうさんくさいかなという感じがする。県レベルではなく、市町村レベルでやっていくべき。顔の見える関係は市町村レベルで作っていく。県研修はその講師を作っていくイメージ。県内の市町村単位でもやりたいという話が出ている。

**Q2. 昨年行った合同研修の経緯についてお聞かせください。**

S県では、昨年度の主任ケアマネの研修のアンケートで、障害のことや共生型サービスについて学びたいという回答があった。相談支援の団体に対して、ケアマネ協会から申し出があり、それでは一緒に研修を行ってみたいという流れ。去年初めて連携研修を行った。

ケアマネ協会側からは制度の話が聞きたいという話があったが、現場の相談員が聞きたいのは、制度よりもむしろ運用という話になる。

共生型サービスについては、両方のサービスを使いながら生活している障害者や65歳前後

でのりしろ（移行期間）をつけながら徐々に移行していくやり方であり、今までもあった。

ただ、そこは上手にできている所はできているけれども、やはりケアマネと相談支援が一緒にというのは、地域によってはできているところもあるが、きちんとできていないところも相当ある。

なので、まずは顔の見える関係を作りたいという気持ちが強い。そんな話の中で研修を一緒にやろうという流れになっている。

### Q3. 障害・高齢の問題でどのような話が出てくるのかについてお聞かせください。

ケアマネからすると、家に訪問した時に、結構な年齢の働きに出ていない子供がいるということが分かるんだけど、それをどうすれば良いかわからない。それが引きこもりなのかどうかもよくわからない。問題があるのかどうかもよくわからない。

そういった事例をケアマネさん達は持っていて、地域の中では相談支援としても聞くことがある。こういった事例について一緒に連携してやらなければという思いは双方にある。

なので、障害について学びたいというのがケアマネさん達の自然な要望事項。

65歳問題では、知識がないまま行政とやりやってもバツサリ切られるだけという印象。なので、障害の相談支援専門員と連携し1年ぐらいは両方使いながら本人の納得を得ながら移行していくというやり方を取っていた。そういった流れもあって連携研修が始まった。

### Q4. 合同研修の具体的な内容についてお聞かせください。

研修の内容としては講義と演習。

講義の方は、制度の話なので良いのだが、演習をどうやってやるかが問題になっていた。

相互理解、つまり、それぞれが何を大事にして相談を行っているかを両者が知ること。

ケアマネは、介護保険のサービスをどう使うかには長けているが、それ以外のサービスのことになるとよく知らない。

S県の相談支援の初任者研修ではアセスメントとニーズ整理を丁寧にやるという伝統があったので、初任者研修の内容をそのままやろうという話になった。相談支援の初任者研修のアセス

メントとニーズ整理の部分を切り取って演習として行なった。

ケアマネからのオーダーが、元々障害のことを学びたいというものであり それに対応した演習のつくりとなっている。

ただ、その逆（相談支援が高齢者のことを学ぶ）も大事であり、今年度以降そういった形も取り入れようとしている。

この演習をやって、主任ケアマネさん達も本来のケアマネジメントを思い出したと言っている。

ケアマネさん達から言わせると、我々はどうしてもサービスに結びつけることを優先してきたとの思いがある。また、本人の意向よりも家族の意向を優先してきたという思いがある。一部のケアマネさんではあるが、いわゆるサービスありきのケアマネジメントになってしまっていたとの反省がある。

演習では、ストレングスの視点もかなり盛り込みながら進めた。事例として「本人がこういう言葉を言っている」「こういうことを大事にしている」などを確認しながら進めていった。

### Q5. 合同研修2年目の課題があればお聞かせください。

まず、ケアマネ、相談支援、それぞれの現在の課題は何かという話から出し合った。

やはり、ケアマネさんたちからは、障害分野を学びたいという漠然としたオーダーであった。

8050問題で、相談とケアマネが連携して動く、そういった演習を行ってみてはどうかという話も出たが、相談支援がケアマネから学ぶ内容ということを考えると、先ほどの退院調整という話になった。

昨年度は、障害のアセスメントからニーズ整理に焦点を当てた演習を実施したが、昨年度のテーマとしては、相談支援専門員がどのような視点でケアマネジメントを展開しているのかについてを、事例を通じて伝えるとともに、障害福祉サービスと介護保険サービスの違い等について共有を行った。

今年度について、相談支援団体からの提案として、家庭の中に両方の支援対象者がいる事例を作成し、それぞれの立場でどのように考えていくのかについて議論を行っていくこととした。

研修スケジュール案



- 実際には新型コロナの影響で開催できず
- ・障害者福祉、相談支援の講義（40分程度）
  - ・事例演習（120分程度）

事例の確認

双方の立場で話し合い

どのような視点で考えるか

対象者の生活を支えていく上での視点の違い  
サービス内容の違い

どのように連携を図っていくか

この家庭全体をどのような視点で支えていくか  
等

この事例を使って、退院後の環境調整や息子の障害福祉サービス利用について学んでいくことも考えている。

**Q6. 両者の理念の違いについて特に強調した講義は設定していないのでしょうか。**

介護保険は、保険のサービスで一律性や公平性を重視する。一方、障害福祉は、税金のサービスでノーマライゼーションや個別性を重視するなどの違いが考えられるが、まだ少し早い気がしている。話せる人も限られる。現場の相談支援としてはやはり運用の話になる。

介護と障害でサービスの利用の仕方の違いも講義と演習ではやっていくつもりである。

障害当事者は、サービス利用は生きるための権利の行使であるという出発点があり、それをサポートするのが相談支援の役割だと思っている。

介護保険は、保険という枠の中でサービスを利用するという出発点があり、介護保険サービスをどのように枠内で納めるかについてお手伝いをするのがケアマネの役割という認識の違いがある。

**Q7. その他で感じていることなどあれば教えてください。**

地域包括のケアマネはソーシャルワーカーなのかというと、正直、やるが多すぎて無理だと思う。地域包括は住宅探しはしませんと言われてしまう。しかし、24時間の緊急電話を持ち、在宅を支えている。絶対的な存在感はある。

人口規模によって、それぞれの工夫を凝らして、障害・高齢の連携を作っていく努力が必要。やはり、この障害・高齢の課題では、課題解決や人材育成、顔の見える関係作りの中心は市町村

であり、都道府県はその講師陣を育成していく方向性ではないか。

(3) 兵庫県相談支援を“つなぐ”研修準備委員  
分担研究2の先進事例研究において紹介した兵庫県の研修準備に携わっている委員にインタビューすることができた。

**Q1. いわゆる「ダブルケアマネ体制」で進める上で、人員は足りているでしょうか。**

どこでもそうだが、やはり人員不足の状況は変わらない。相談支援よりも若干ケアマネの方が余力はあるが、それでもいっぱいいっぱいである。ダブルケアマネ体制は大変だが、ケアマネと計画相談が関わることで、結果的に省力化につながるという思いでやっている。

**Q2. 障害で重要視している「ストレングス視点」「本人中心支援」といった概念が、ケアマネさん達に理解されていますか。**

兵庫県では平成27年度以降、相談支援を“つなぐ”研修というのをやっていて、ケアマネさん達も大勢参加されている。皆さん、言葉では「高齢分野でもやっている」といわれるが、どうしても、本人中心ということについては若干抵抗を感じておられるようである。

高齢分野では、普段、キーパーソン（多くの場合家族）が考えておられる支援をどう支えるかということに重きを置いているが、一方、障害の方は「キーパーソンは本人」ということでやっていて、お互いに違和感を持っていることがある。

**Q3. 社会福祉士等の基礎資格の有無が、ストレングス視点等の概念理解に影響すると考えますか。**

それはすると思うし、今後の最も大きな課題かと思う。相談支援もケアマネもお互いにソーシャルワークするという一点で共通するという意識が必要だと思っている。

**Q4. “つなぐ”研修5年目を迎えて、地域の状況は変わってきましたか。**

65歳移行問題については、それほど数が多いこともあるが、徐々に広まりつつあると感じている。当然、地域差はある。

**Q5. 65歳を過ぎても障害福祉のサービス（移動支援等含む）を支給決定してくれますか。**

移動支援や上乘せの居宅介護等も支給決定してくれる場合が多い。県の担当者が熱心で、研修講師も引き受けてくれている。実際の支給決定は市町村だが、県が言っているからというのは大きい。感謝しており、また、心強い。これも当然地域差はある。

“つなぐ”研修の理念として、その人の暮らしを「継続する」ということを大事にしている。これまで通りの生活を継続するために必要な、これまで使ってきたサービスについては、要介護状態になったから利用する介護保険サービスとは違うよねということ行政も含めた関係者が、理解することが重要だと思っている。

**Q6. ダブルケアマネ体制から、相談支援が退いていくタイミングは難しいのではないのでしょうか。**

確かに、「相談支援の退き方」が研修の大きな要素になっている。担当のケアマネさんに、本人のストレンクスを含めた本人理解、障害特性の理解、本人の意向の理解などを引き継ぐことができ、もう大丈夫となれば退いていくことになる。行政やサービス事業者も含めて、関係者全員がこれらを理解していくことができるよう、会議等を積み重ねていく。「つなぐ」とはこのプロセスのことだと思う。

**C-5. 相談支援専門員と介護支援専門員に対するフォーカス・グループ・インタビュー調査**

(1) 結果

フォーカス・グループ・インタビュー（全126分）の会話（549の会話）の逐語録から記述の分析方法に則り分析した。126のコードから意味のまとまりのあるものを集め、99のサブカテゴリー、44のカテゴリー、12のコアカテゴリーが生成された。

表2. 生成されたコアカテゴリー

【専門職の倫理と価値観】
【両専門員の連携時の摩擦】
【連携相手の制度の理解】
【高齢障害者のケアマネジメントのケアマネジメントのタイプ/引継ぎ・単独・統合】
【高齢障害者のケアマネジメントのタイプ/障

害・介護 並走型】
【ケアマネジメント実践上の悩みと課題/相談 支援専 門員】
【ケアマネジメント実践上の悩み/介護支援専 門員】
【想いを叶える拡大統合ケア】
【利用者を中心に連携したい両専門員の想 い】
【行政との連携や交渉】
【両専門員に必要な教育】
【両専門員が協働してつくる新しいケアマネジ メントの展開】

生成された全カテゴリーの概要（参考資料1）は、分担研究5の巻末に添付した。

本文中の表記は次のとおりである。

語りの引用は「」、コードは( )、サブカテゴリーは[ ]、カテゴリーは『』、コアカテゴリーは【】とした。

語りは代表的な内容のみとし、できる限り要約せず、そのままの形とした。語りを中略する場合の表記は「・・・」とした。また直接関係のない会話は、省略した。会話であるため、主語や目的語等が省略され、わかりにくい場合には前後の文脈から研究者によって補足し( )と表記した。なお、会話はゴシック体で記述した。

本研究における用語の定義・略語の説明は、次のとおりである。

用語	意味
両専門員	相談支援専門員、介護支専門員をさす。
ケアマネジャー 又は、ケアマネ	介護保険制度の介護支援専門員をいう。
介護	介護支援専門員や介護保険サービスの提供にかかわる職員をさす。
障害側	相談支援専門員や障害福祉サービスの提供にかかわる職員をさす。
障害高齢者	健常者が65歳に達し、介護を要する状態となったことを

	さす。
高齢障害者	65歳に達した障害者をさす。

## (2) コアカテゴリーごとの説明

### 1) 【専門職の倫理と価値観】

7つのサブカテゴリーから、『利用者丸ごと受け入れる覚悟』、『経営と理念の狭間のジレンマ』の2つのカテゴリーが生成された。

『利用者丸ごと受け入れる覚悟』は、[凹凸があることが人間で、それを人間として価値を認められないのでは不安になる]という①**人格尊重にかかわること**、[全力で利用者の味方になると覚悟してかかわることが、移行期のケアマネとしての支援]という、②**移行期の受け入れ側の専門としての価値**、[毎日1時間電話で訴える人を問題と捉えるケアチームの認識の変換が、移行期のケアマネの最初の多職種へのアプローチ]とあるように、③**チームが有する価値に対するケアマネジャーとしての倫理的介入**、を示す3点であった。

### 2) 【両専門員の連携時の摩擦】

このコアカテゴリーは、10のサブカテゴリー、5つのカテゴリーから生成された。

カテゴリーは、『障害が介護に抱く印象と誤解』、『障害が介護に見られていると感じる印象』、『両専門員の課題分析や計画作成の考え方の相違』、『障害側が感じる不公平感』、『ケースを選んでいるように見えるケアマネ』であった。

カテゴリーの一部に『誤解』という言葉が含まれるとおり、【両専門員の連携時の摩擦】の生じる背景に、双方が直接関わりあい、理解を深め合う機会が少ないことがあげられ、相互理解の不足が一因であることは両専門員が気づいていた。

### 3) 【連携相手の制度の理解】

このコアカテゴリーは、8つのサブカテゴリー、5つのカテゴリーから生成された。カテゴリーは、『心情的に理解できないお互いの制度の特徴・違い』、『生きる権利や保障としての障害福祉サービスと保険制度のギャップ』、『対象とするライフサイクルの相違』、『領域間連携の場で実感するケアプラン作成の考え方の相違』、『理解しづ

らい支給決定の根本的な考え方の違い』である。

### 4) 【高齢障害者のケアマネジメントのタイプ/引継ぎ・単独・統合型】

本研究ではデータをカテゴリー化する過程において、年齢が65歳に達した障害高齢者に対するケアマネジメントのタイプを二つに分類し、コアカテゴリーに分類したケアマネジメントのタイプの名前をつけた。このコアカテゴリーは、その一つ目に該当し、【**高齢障害者のケアマネジメントのタイプ/引継ぎ・単独・統合型**】とした。

【**高齢障害者のケアマネジメントのタイプ/引継ぎ・単独・統合型**】とは、両制度を1人のケアマネジメント実践者が支援することである。

特に本研究の課題となっている両専門員の協働に関し、『成功の秘訣は、単独ケアマネジメントに移行する一定期間の両専門員の協働支援』であった。

総じて移行期には、特に[障害の知識に基づく制度利用や自治体との交渉術も必要となる併給ケースに対する単独ケアマネジメントの専門性]が求められ、こうした状況下での『成功の秘訣は、単独ケアマネジメントに移行する一定期間の両専門員の協働支援』であることが示された。

### 5) 【高齢障害者のケアマネジメントのタイプ/障害・介護並走型】

本研究では、データをカテゴリー化する過程において、年齢が65歳に達した障害高齢者に対するケアマネジメントのタイプを二つに分類し、コアカテゴリーに分類したケアマネジメントのタイプの名前をつけた。このコアカテゴリーは、その二目に該当する。

【**高齢障害者のケアマネジメントのタイプ/障害・介護並走型**】とは、両専門員が並走しながら支援を行うこと、である。

このコアカテゴリーは、7つのサブカテゴリー、3つのカテゴリーから生成された。カテゴリーは、『並走型ケアマネジメントがもたらす専門的支援と連携の円滑さ』、『自治体の支給決定が招く並走型の両相談員の連携不足』、『行政が認めた並走支援の毎月モニタリング』であった。

#### 6) 【ケアマネジメント実践上の悩みと課題/相談支援専門員】

このカテゴリーは、10のサブカテゴリー、4つのコアカテゴリーから生成された。

コアカテゴリーは、『障害特性を汲みとれない要介護認定判定基準の課題がもたらす障害高齢者の生活への影響』、『主治医の意見書の提出遅れが招く認定結果の遅延と経済と生活への影響』、『適切性に疑問のある障害サービス利用状況が招く介護保険移行への影響』、『痛感する本人の生活を守ることの難しさ』である。

#### 7) 【ケアマネジメント実践上の悩みと課題/介護支援専門員】

このカテゴリーは、11のサブカテゴリー、6つのコアカテゴリーから生成された。

コアカテゴリーは、障害福祉サービスから介護保険サービスへの移行とは、利用できる幅の『狭い方向へのサービス移行で、利用者にぶつけられる怒りと、解決できないジレンマで苦しむケアマネ』、『障害との連携の歴史が浅く関係が薄くて必要な支援につなげられず苦慮するケアマネ』、『安価な代替サービスで乗り切る』、『自治体の部署間の連携不足で右往左往するケアマネ』、『移行を妨げる一因は、利用者の主体的指示の効力の範囲の違い』、『成り代わりセルフケアプランの実態』があった。

介護支援専門員の語りでは、「ヘルパーさんが違う。障害で来るヘルパーさんと介護保険のヘルパーさんで仕事の内容が違って、介護保険の提供責任者は2時間なら2時間の援助内容を組んでヘルパーさんが入って、そういうふうにやっていく。でも、障害のその前の重度訪問介護とかだとヘルパーさんは本人の指示待ちで、そこがやっていくので、その使い勝手が全く違うものですよね。なので、そのせいもあって、金銭的な面だけじゃなくて移行したくないっていう。全然、違う。ハムは1ミリに切っただけとか、そうやって調理をしてほしいっていう生活してきたから、来て、ちゃちゃちゃ、って調理をしてい

くのは変えられないっていうところはあるのかなと思います。」

障害福祉サービスの利用者は、これまで自分でヘルパーに指示し、サービスをコントロールしてきた。ところが介護保険によって提供されるサービスは、保険によって規定されたルールの枠内で、手順書に添って行うことになる。利用者からみれば、保険制度に依拠する窮屈なサービスのスタイルでは、自分の生活を自分でコントロールする自立性を喪失しかかぬない、ということへの憂いが、利用者が障害福祉サービスにとどまりたいと考える一因であることが示された。

#### 8) 【想いを叶える拡大統合ケア】

本研究から示された実態をここでは、“拡大統合ケア”という言葉を使用して表現する。その意味は、従来の統合ケアを、利用する制度や連携する対象、世帯構成員を含めた複数の対象者への同時一体的な支援等、一層推し進めたものである。

このコアカテゴリーは、2つのサブカテゴリー、1つのカテゴリーから生成された。

カテゴリーは、『想いを叶える領域横断の多職種連携のケアマネジメント』であった。

語り「もう頼み込むってことだと思んですけど。その奥さまの思いとか、そういうのもお伝えして、在宅でやっていきたいっていう思いがすごく強かったの。在宅でやっていくためには、奥さまもだんだん高齢化してきて、休んでいただく時間が欲しい、だけど病院に、定期的にレスパイトで入院もしてたんですけど、そこに行くと経鼻（経管栄養のチューブ）を留置されちゃうんですね。

（介護事業所ではその対応ができる場所はほとんどないので）それをなるべく避けたいっていうところで。・・・入ってくれてた訪問看護の看護師も（経鼻経管栄養のチューブの処置を）やってくれていて、看護師同士の連携を凶ってもらって、最初ショートステイに行ってるときに、・・・（そのショートステイは、経鼻経管栄養の利用者の受け入れは通常行っていないので）訪問看護の職員も

来てもらいながら、ショートステイでショートステイの看護師も（その処置を）一緒にやるっていうような形でだんだんに（処置に）慣れていっていただいてってところでした。」「そのケースでは訪問介護の事業所さんだけで本当、受け入れは大変で四つ、五つあって、担当者会議っていうと本当に20人ぐらい集まって・・・」

9) 【利用者を中心に連携したい両専門員の想い】

このコアカテゴリーは、3つのサブカテゴリー、1つのカテゴリーから生成された。カテゴリーは、『互いを尊重しあう両専門員』であった。

[相談支援専門員の利用者に対する思いを大切にしたい介護支援専門員]に対して、相談支援専門員は、[最初の目標は、両相談員がタッグを組める関係になること]であった。

10) 【行政との連携や交渉】

このコアカテゴリーは、14のサブカテゴリー、6つのカテゴリーから生成された。

コアカテゴリーは、『多層的な支援が必要な状況に関与を求める専門員』、『行政職員の利用者への理解を支援する専門員としての役割』、『利用者自身の行政に対する意思表示を支援する専門員としての役割』、『根拠が不明瞭な行政の判断、地域・担当ごとのバラつきに抱く不信感』、『役所に認識して欲しい部署間連携の必要性』、『相談することで理解してくれる役所』であった。

11) 【両専門員に必要な教育】

このコアカテゴリーは、11のサブカテゴリー、5つのカテゴリーから生成された。

カテゴリーは、『研修初期段階で学ぶべきこと』、『課題分析、計画作成の立て方の視点と制度に関する知識』、『事例検討の有効性』、『研修の企画や運営方法』、『行政職員の知識レベルを保つための研修の必要性』であった。

12) 【両専門員が協働してつくる、新しいケアマネジメントの展開】このコアカテゴリー

は、7つのサブカテゴリー、3つのカテゴリーから生成された。

コアカテゴリーは、『世帯に複数、支援を要する者がいる場合の総合的支援の必要性』、『支援事例を通じて見えてきた総合福祉機関と総合相談窓口の必要性』、『決まった答えなどないケアマネジメント』であった。両専門員が『支援事例を通じて見えてきた総合福祉機関と総合相談窓口の必要性』を実感していた。支援の困難さや、暮らしの多様性から『決まった答えなどないケアマネジメント』のなかで、【両専門員が協働してつくる、新しいケアマネジメントの展開】を切り拓く原動力がインタビューの語りから感じられた。

## D. 考察

### (2018年度)

#### (1) 専門コース別研修をサビ管等も受講可能とすることについて

都道府県調査では、24件(66.7%)が賛同するとの意見であった。賛同する理由としては、「効率化の観点から賛同する」「研修の企画運営の負担を軽減」といった、研修の効率化の観点からの賛同意見、「分各分野特有の知識・技能等を習得する機会として」「相談支援専門員、サビ管、児発管の連携は必須であり、共通認識を深めることがよりよい支援に繋がる」といった、連携促進の観点からの賛同意見、「資質の向上」「ソーシャルワーカーを養成する観点からは、両者の区分は必要ではない。双方ともベースとなる部分は同じで、その上に各分野の専門性を乗せていくイメージ」「共通する課題も多い」「合同で実施することでファシリテーターの育成にもつながる。」といった質の向上の観点からの賛同意見が多かった。

一方、賛同しないと回答した都道府県は2件(5.6%)であった。賛同しない理由としては、「双方の役割が異なる(ただし、双方が同時に出席する研修を行うこと自体は否定しない。）」といった、役割の観点からの意見、「少ないグループに

数の大きいグループを受け入れることは非効率的だし、運営上無理が生じる（相談支援専門員に比べてサビ管等のボリュームが10倍以上大きい）」といった、運営上の観点からの意見があった。

また、「どちらとも言えない」と回答した都道府県は、10件（27.8%）であった。その理由としては、「講義部分は獲得目標が重なるが、演習部分は異なる」「内容による」等であった。

全体的には概ね賛同が得られていると考えられるが、内容を見極めたいとの思いがあることもみられ、今後、報告書を通じてプログラム案を示していきたいと考える。

先行して、相談支援、サビ管等の合同研修（障害児支援）を実施したN県は、「市町村の協議会で相談、サビ管、児発管が合同で研修する機会を作らなければいけないと考え、2～3年位前から合同で集まり、サービス等利用計画・障害児支援計画と個別支援計画が連動しているか等の研修会をすることが地域で出来上がっている。」とのことであり、県研修はむしろ後追いの企画であったと伺った。

これを可能としたのは、県の自立支援協議会がリーダーシップを発揮し、合同研修の枠組みを提示し、各市町村の自立支援協議会に周知し実施を促したからだという。また、相談・サビ管等の研修一本化をしやすい背景として、研修運営を任されているのが1団体（相談もサビ管も）であることが大きいとのことであった。

このことから、合同研修を円滑に行うためのヒントとして、相談支援、サビ管等の研修運営団体を1つの団体とすることや、県協議会のリーダーシップ、市町村協議会レベルで、相談支援・サビ管等の合同研修を通じて両計画の連動性の確認や顔の見える関係を築くことの重要性が示唆された。

相談支援専門員協会の意見としては、「各都道府県でこれまでやっていることが違う中でどう標準化できるかが課題支援、就労支援、医療的ケア等の縦に深める部分の研修は合同で出来る」と考える。「手立ての一つ手」「障害児前のところまでの共通認識を養う研修というスタンスであ

れば賛同できる」等のご意見をいただいております。内容にもよりますが概ね賛同いただきました。

## (2) 従来のような分野別研修について

都道府県調査では、25件（69.4%）が実施する必要があるとの意見であった。その理由としては、「各分野の専門知識・技術を学ぶ必要がある」との意見が多かった。なかでも児童については必須化を望む声もあった。

個別性の高い障害児者の専門的な知識・技術の支援（手立て）を修得していくプロセスは、都道府県レベルの研修でベースとなる支援方法や考え方を学んだうえで、市町村レベルでの事例検討や地域課題に応じたポイントを絞ったテーマでの研修の積み重ねが重要であり、「〇〇法」のような支援の具体的なテクニック等については、それぞれの団体等が実施する研修コースを個人レベルで受講することとなるのではないかと考える。

人材育成については、都道府県レベル、市町村レベル、事業所レベル、個人レベルの学習があり、すべてを都道府県研修に求めても難しいのではないかとと思われる。

また、基礎研修での演習事例については、児童期から児童発達支援を利用し成人後、就労支援B型、グループホーム利用のケース等とし、様々な視点があることを気づいていただくような事例を工夫している。専門性と様々な視点を併せ持ち、連携できるサビ管・児発管の育成が必要であると考えられる。

## (3) 専門コース別研修実施状況について

都道府県が実施している専門コース別研修で、最も多かったのは、「障害児支援」（38%）であった。続いて「スーパービジョン・管理・面接技術」（35%）、県独自で行っているものとして最も多かったのは「ファシリテーター」（32%）であり、「就労支援」を実施していると回答した都道府県はなかった。「障害児支援」が多かった理由は、相談支援と児発管の連携を図る必要性があるとの意見が多かった。

相談支援従事者に対する研修であるため、「スーパービジョン・管理・面接技術」、「ファシリテーター」の実施率が高いと考えられるが、「障害児支援」の実施率はそれらを上回るものであったことから、相談支援場面においても児童の視点の学びが重要であることがわかる。児発管にとっては、当然重要であり、基礎研修・実践研修に加えて障害児支援の専門コース別の受講が望まれる。

一方、実施したいができていない研修として最も多かったのは「就労支援」であり67%であった。「就労支援」については標準プログラムが示されていないこともあるためと考えられ、早急に示す必要があると考えられる。実施したいができていない理由として、予算、人員の確保が困難との理由が多かった。様々な制約の中で、県の役割としての研修実施に苦労していることがわかる。

「精神障害」については、すでに「精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修」があるため、これをベースとして検討したほうが良いとの意見があった。「医療的ケア」についても、「医療的ケア児等コーディネーター養成研修」（県・政令市事業）との整理など、既に法定化されている研修と整合性を取っていく必要があると考えられる。

研修実施については、直接実施、委託が概ね半々であり、障害児支援については54%が委託であった。委託先は県社協、県事業団、県相談支援専門員団体が多いが、医療的ケアでは国立大学（医学部）、精神障害では精神系専門職団体など、専門性の高い団体が受託している傾向がみられた。

受講者の人数は、概ね50人未満が多いが、なかには50～100人、100人を超えるものもあった。人口の多い都道府県では、これにサビ管・児発管が加わることの懸念も示されていた。圏域での分散実施や人口の多い市での実施も今後検討されるべきだと考えられる。相談支援専門員協会からも「政令指定都市や特別区などで、市単独で出来るところは市の単位で研修を実施してもよいのではないか」との意見があった。

すでに専門コース別研修をサビ管・児発管も

受講可能としている県も多く、障害児支援では77%あった。さらに、サビ管・児発管の受講を有効と思うか聞いたところ、多くが有効との回答であった（障害児支援では100%）。ただ、国の要綱上、相談支援従事者が対象となっていることも指摘されており、要項等の改正も今後必要となると思われる。

研修内容の見直しについても参考となる多くのご意見をいただいた。「地域移行・定着、触法」では、サビ管に対して、地域移行させる側（入所施設）と地域に受け入れる側（通所系事業所等）の役割・留意点の視点を入れるべきとの意見や、「ファシリテーター」では、研修ファシリテーターの養成と現場での担当者会議の円滑化に繋がるような内容（ファシリテーション技法の説明と演習による実践）としてほしい等の意見があった。次年度以降の研究において参考とさせていただければと考えている。

#### （4）相談支援・ケアマネ合同研修について

実施している都道府県は2件であり、今後実施予定がある都道府県は1件、「実施予定がない」は21件、「どちらともいえない」は12件と、積極的とは言えない状況であった。相談支援専門員とケアマネの連携不足が指摘されており、合同で研修することにより、互いの制度の理解促進とともに、互いの顔をつなぐ場の提供を行うことで、日頃の連携のきっかけづくりができると考えるとの意見も見られ、必要性自体は感じている都道府県もあった。担当課が分かれていることによるコミュニケーション不足を指摘するところもあった。区市町村や「地域」の単位で、合同研修が実施できるとよいとの意見も見られ、研修の重層化の必要性も指摘されている。一方で、相談支援専門員の量の確保と質の向上が最優先であり、手を広げすぎることの懸念も指摘されている。市町村からトラブルの声が挙がってきていないとの意見もあった。

高齢障害者問題の顕在化は、地域包括支援センター等から上がってくる場面もあり、まずは、市町村レベルで両制度の勉強会や事例検討から開始し、一定程度オーソライズされてから法定

研修化されるべきかもしれない。

本件については、次年度の研究で深めていきたいと考えている。

### (5) サービス提供責任者向けの障害関係の研修について

都道府県で実施しているのは3件、今後実施予定なしが26件であり、こちらもあまり積極的とは言えない状況であった。

相談支援従事者とサビ管・児発管の合同研修に、サービス提供責任者も参加可能とすることについては、「参加可能としたほうがよい」との回答が10件と比較的多かった。実務においては、チームとして支援する一員であるため、障がいの理解促進も含めて、合同研修があるのなら参加できるようにした方がよいのではないかと積極的な意見もある一方、排除する理由はないとの消極的賛成意見も多く、都道府県としてはサービス提供責任者の育成には力が注がれているわけではない。サービス管理責任者等は事業所必置であり、事業所を離れる時間を作ることが難しい現状を考えると、身近な地域(市町村単位や障害保健福祉圏域単位)で研修や勉強会を実施するスキームが最も必要なのではないかとの意見もあり、市町村レベルでの研修の必要性を訴える意見もあった。

### (6) 研修受講のインセンティブと受講姿勢の改善について

サビ管・児発管の研修については、配置基準を満たすための資格取得という意味もあり、受講者本人の意欲がないケースもあり、懸念の声があった。「試験制度の導入も考えるべき(受講態度も積極的となる)」「研修受講の動機付けとして加算等も検討すべき」との意見があり、今後検討されるべきと考える。

### (7) 「障害児支援」標準カリキュラム(案)について

研究結果から総合的に「障害児支援」標準カリキュラム(案)について検討した結果、表2のと

おり案を作成した。13時間(2日間)の日程である。

研修のポイントとなる部分を述べる。

児童発達支援管理管責任者に係る <u>事業概要</u> 、児童期の支援提供の <u>基本姿勢</u> 、 <u>ライフステージ</u> としての児童期の発達理解、 <u>子育て支援</u> の視点と <u>親離れ子離れ</u> の重要性を理解する。
子どもの <u>発達の評価</u> を中心に <u>事例を実践的に理解</u> する、 <u>アセスメント</u> の内容によって支援の方向が異なることの確認を行う。
児童期の支援における <u>発達・家族・地域</u> といった三つの支援の視点、児童期特有の <u>関係機関</u> との連携、 <u>インクルージョン</u> の視点を理解する。
児童期における目指すべき相談支援、 <u>相談支援専門員と児童発達管理責任者の役割と連携</u> のあり方、相談支援専門員と児童発達管理責任者それぞれが実施する <u>支援会議</u> のあり方を理解する。
目指すべき <u>障害児支援利用計画</u> について <u>実践的に理解</u> する、 <u>障害児支援利用計画と個別支援計画</u> が <u>連動</u> していく視点を理解する。
児童期における <u>支援提供のプロセス</u> を理解する、個別支援計画の作成について <u>モニタリング</u> の重要性を学ぶ、 <u>個別支援会議</u> における児童発達管理責任者の役割を体験する。
児童発達管理責任者の役割についての振り返り、児童期における <u>人材育成</u> 、児童発達管理責任者として必要な <u>スキル</u> 、研修全体のまとめを行う。

分担研究2において、「障害児支援」のあらたなプログラム案では、成人の問題は児童期からの問題であり、連動する。子どもの育ちを理解する必要がある、それがベースになれば、「習い事」中心の支援になったり、適切なアセスメントができず誤った計画となってしまう。また、これらは演習を通して理解する必要がある、演習の時間を多くする必要がある等の指摘がなされている。

### (8) 「就労支援」標準カリキュラム(案)について



研究結果から総合的に「就労支援」標準カリキュラム(案)について検討した結果、表3のとおり案を作成した。14時間(2日間)の日程である。

研修のポイントとなる部分を述べる。

本研修のねらいや到達目標について意識合わせを行う
<b>就労系サービスの4事業について、その役割</b> をしっかりと認識する。(就労準備:労働者としてのトータルの力を向上、就労独自のアセスメント、についてチェックリストも参考に理解する)
一般就労だけでなく、A型、B型も「働く場」であることを認識する
一般就労を目指しているのに、企業のことを知らないまま指導しているサビ管が多いことから、 <b>一般労働法規の知識</b> も重要であることを理解し、 <b>利益の出し方、企業の考え方</b> を身につける。
<b>株式会社立の新規参入業者のサビ管も多くなっている</b> ため、あらためて、福祉とは、ケアマネジメントの視点、考え方を伝える。
<b>工程分析</b> し効果的な方法を考える。工程の分解と利用者 <b>障害特性のマッチング</b> を理解し、会社との連携にも役立つ。
就労支援4事業について、その役割をしっかりと認識するため、 <b>4事業別にグループ分けを行う等工夫し演習</b> を実施する。
全体振り返りとまとめを行う。

分担研究2において、「就労支援」の新たなプログラム案では、相談支援従事者も共通で受講する上で、「企業経営」の分野などについて、相談支援専門員としても知識がなければ、就労系事業所のサビ管と話が噛み合わないということがどの程度あるのか、事例なども用いて必要性を理解させる工夫が必要との指摘がなされている。

## (2019年度)

### D-1. 現行のカリキュラム分析(専門コース別研修)

「権利擁護・成年後見」については、「虐待防止」「意思決定支援」のいわゆる権利擁護系の各研修との内容の調整が必要となると考えた。

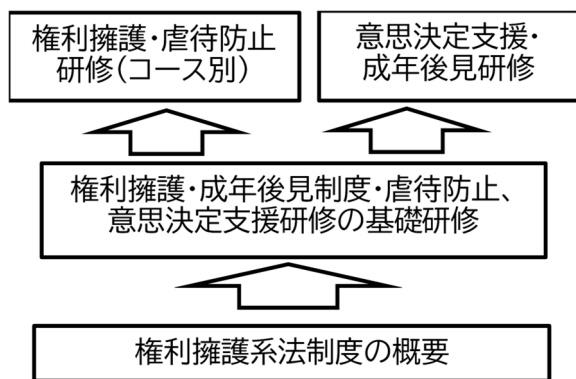
これら3つの研修の重複部分を整理すると、以下のとおりである。

- 1) 専門コース別研修「権利擁護、成年後見制度」における「権利侵害・虐待」の講義と、虐待防止・権利擁護指導者養成研修における「障害者虐待防止法の理解、虐待事案について」の講義に重複がみられる。
- 2) しかし、専門コース別では、広く浅く、虐待防止・権利擁護指導者養成研修では、虐待に特化して深く(成年後見制度についても、虐待対応としての位置づけとしての活用)という内容となっている。
- 3) 意思決定支援ガイドライン研修では、意思決定支援会議の演習につなげるための気づきの促し等から導入され、制度の説明というより、運用の実際を学ぶような内容となっている。

専門コース別研修が都道府県、市町村で講師が統一されているわけではないので、意思決定支援研修で指摘された、「研修効果の標準化のため、映像、テキスト、ルーティーン化などを工夫する必要がある。」という指摘は当然のことと考えられる。まず、各研修の標準化のためのテキストや映像教材、使用する資料の統一を図る必要がある。

その上で、研修内容が重複する部分をどのように統一していくのか、権利擁護系の研修体系を構築する必要があると考えられる。

「法制度の概要」については、各研修の冒頭に行われており、単位制として受講免除とするか、各研修共通の法制度研修を受講する。その上で、「権利擁護・成年後見」、「虐待防止」「意思決定支援」の基礎研修を受講するよう求め、虐待防止のコース別研修、意思決定支援・成年後見制度研修を受講するなど、権利擁護系の研修体系づくりが必要と感じられた。以下に私案としての権利擁護系研修の体系を示してみる。



分担研究1 表6

権利擁護系研修の体系(私案)

「地域移行・定着、触法」については、地域移行・地域定着の実施件数が伸びていないという課題があり、増やしていくためにも必要である。しかし、触法の部分で医療観察法まで入っていて幅広い割に時間が短く、そもそも専門コース別研修で医療観察法までを含めるかどうかを検討する必要がある。

専門コース別研修はできるだけ間口の広い研修であるべきであるから、医療観察法に関しては知識として触れる程度が良いのではないかと考えられる。触法研修では、刑務所出所者などの支援がメインとなるのではないかと考えられ、医療観察法対象者は地域の中でも受けられるところが決まってきており、どこでも受けられるものでもないので、専門コース別研修で深く触れる必要はないのではないかと考えられる。

専門コース別研修ではポイントを理解する入り口の研修で、その後さらに深く学びたい人はのぞみの園の研修(ただし知的障害者に特化)などで学ぶ。そういった道筋になるのではないかと考えられる。触法障害者に関しては大きな課題であり、相談支援やサビ児管等が十分に知識を持っておく必要がある。また触法障害者を受け入れた際の加算が大きく、こういった事も知識として入れておくことと受け入れへのインセンティブにもなると考えられる。

受け入れるには支援の質の向上が不可欠であり、この研修の定着が必要である。触法障害者についてはのぞみの園の二日間研修もある。また、地域定着支援センターも二日間研修をしており、

触法と地域定着支援をセットで行っている(社会局のセーフティネット補助金を使っている)。こういったところで学んだ方々が地域に持ち帰って伝達研修を行ってくれると良いのだが、自立支援協議会の部会などでできないかとの考えもある。

精神障害者については、「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム構築体制整備事業」と同じ場で研修を行っている事例もあり、保健所とも連携している。地域住民への周知とともに、地域包括ケアシステム構築の中で実施していくことも有用である。

その他、職能団体が独自に行っている支援者としての入り口研修(面接技術など)もあるが、こういったソーシャルワークの基礎的部分も研修体系の一つとして非常に重要な要素と考えられる。

また、専門コース別研修として事業別のコースも重要であり、グループホーム、自立訓練、生活介護など、それぞれのサービスの根本の理念を学ぶ必要がある。あらゆるところで研修が行われており、研修の全体像の整理を各都道府県で行う必要があると感じている。

さらに、災害対策基本法の一部改正により、新たに、避難行動要支援者名簿の作成、名簿情報の避難支援等関係者等への提供等の規定が設けられたことを受け、市町村を対象に、その事務に係る取組方法等の指針(避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針)が示された。その中で、地域の特性や実情を踏まえつつ、名簿情報に基づき、市町村又はコーディネーター(民生委員等)が中心となって、避難行動要支援者と打合せ、具体的な避難方法等についての個別計画を策定することとなっているが、障害特性について理解している相談支援専門員等が民生委員等と連携・協力し個別計画を作成していくことも求められる。このような観点から「災害時ケアプランコーディネーター養成研修」も国において検討されている。

## D-2. 文献調査(高齢・障害)

先進的に実施してきた方々のレポート等から、共通して言えることについて考察していきたい。

まず、「双方がお互いを知らない」それは、制度の理解やサービス内容に関する知識だけでなく、理念の違いがあることに戸惑っている。

「顔の見える関係づくり」とよく言われるが制度やサービス内容が似ているからこそ、細かな事で違うために誤解が生じやすい。その結果、他制度のサービス関係者同士がお互いに人格攻撃になったりすることを防ぐためにも、お互いが尊重し合える状況をまずは作る必要がある

障害者の場合、障害福祉サービス等から介護保険サービスへの移行が行われることが前提となっているはずなのに、移行のプロセスが標準化されていない問題がある。マニュアルや様式・ツールの整備が必要である。

介護保険移行に関する教育や人材育成の仕組み、すなわち、研修の体制等を整える必要がある。

個々人の障害高齢者に目を向けた場合に、各市町村でどのような支給決定を行うかを含めて、関係者の納得感が得られるような協議の場が必要ではないか。その協議の場として市町村レベルの自立支援協議会の活用も有効である。

市町村行政の理解が乏しく、相談支援専門員や介護支援専門員が翻弄されるといった場面も少なくないようだ。制度の運用を行う市町村行政として、両制度の理解はもとより、それぞれの専門性を尊重しながら円滑な移行を図る努力を行なっていかなければならない。

地域包括支援センターの役割について、注視をする報告が多かった。

市町村行政（地域包括支援センターや基幹相談支援センター含む）、障害の支援者、高齢の支援者の三者協働の重要性に関する報告があった。個別に障害状況や事情の異なる生身の人間を扱う以上、制度の縦割りの壁があったとしても制度運用を柔軟に行い、当事者への支援が途切れることなくスムーズに移行していくよう、関係した皆が一緒に考えていく姿勢が重要である。

介護保険移行の困難ケースが出た場合に自立支援協議会等の場を活用し移行の仕組みづくりについて検討するという案も報告があった。これは立場の違う三者が一堂に会してそれぞれの多様な視点で検討し中立公平な両サービスの

併給の必要性などについて、冷静に判断し事例として積み上げていくきっかけともなるのではないかな。

人材育成については市町村を主にしつつも、基礎的な知識伝達もあるため、都道府県における研修や専門職団体が主体となった研修も考えられる。

さらに、専門的なソーシャルワーク的な研修では専門職団体による研修も有効であろう。

合同モデル研修では、まず、介護保険移行を円滑に進めるための制度の理解、またそういった座学だけでなく、お互いが顔見知りになり今後の意向の取り組みに向けて共同して何ができるかを考えるグループワークが有効であったとの報告があった。時間については半日開催、終日開催又は業務終了後の夜間に1時間開催を数回行うといったことも想定される。

研修開催のエリアについては、やはり地域の関係者が地域の社会資源を使ってどのように調整していくかといった観点が重要となることから、市町村単位あるいは地域包括支援センター所管地域単位、基礎知識の共有といった座学は都道府県全域といった重層的な実施が望ましいのではないかな

介護保険におけるケアマネジメントが、ニーズに応じたサービスというよりむしろコストコントロールに傾いていたといった指摘もあり、本来のケアマネジメントができるよう良いきっかけになるのではないかな。

障害分野においてもオールケアマネ状態となった平成25年度から、サービスの当てはめといった技術論に終始する傾向も見られる。

障害も介護も本来のソーシャルワークとしてのケアマネジメントに立ち返る好機と捉えていくことが望まれている。

キーワードは、「本人中心」「エンパワメント」「ストレングス視点」「インフォーマルサービスの活用」等である。

65歳に到達した利用者を経験する相談支援が、6割から7割とかなりの割合を占めるようになってきた。

しかしながら、前述のように介護保険移行に関する実践的なマニュアルや様式・ツールの作成に

至っていないため、また柔軟な制度運用がなされていないため、その取り扱いは市町村によってばらつきがあることが報告されている。

まずは、各市町村において65歳を目前とする障害者がどこにどのくらいいるのか、そのサービス利用状況や65歳以降の生活の意向、サービス利用の意向など把握する必要がある。

そして、十分に両制度の知識を持った相談支援専門員や介護支援専門員が関わり、早め早めに、介護保険移行の丁寧な説明を行なっていく必要がある。その際、市町村行政は、障害・高齢のセクショナリズムに陥ることなく、本人中心を理念とし十分に協力していく必要がある。

連携ツールという意味においては、兵庫県は「わたしのしょうかい(障⇄介)シート」というツールを作り活用している。

シートでは、単に基本情報を伝えるということではなく、本人が望む生活が何なのか、本人の状態、制度、サービス、環境等を共通理解するためのものとなっている。

「本人の思い」を確実に引き継ぐことで、QOLの低下を招かないことを目標としている。

シートを活用するにあたって5つの重要な視点を掲げているが、これらの視点も普遍的なものであると考える。

- ① その人らしい暮らしの継続
- ② その人が安心して暮らすことの継続
- ③ その人自らの意思の主張の継続
- ④ なじみの環境での暮らしの継続
- ⑤ ストレングスに基づくケアマネジメント

これらは本人のQOLの低下を招かないために必須のことであると考えられる。

連携を行う際に、本人を中心に据えることで、各専門職の専門性が出すぎることなく本人とともに協力していく関係ができるのではないかと思われる。

出雲市では介護保険移行のシステム化を目指した。

利用者が65歳になる一年半から2年前に、市が名簿を作り、対象者の相談支援をしている事業所と介護保険担当課に配布する。相談支援専門員は移行が困難と思われる利用者についてピ

ックアップし仮調査を行う。その結果を踏まえて地域包括支援センターと介護保険担当課を交えて事前連絡会議を行う。その中で介護保険移行に向けて具体的にどのような調整が必要か、関係者間で意思統一を図り、介護支援専門員とのつながりなどもできてくる。そのため、その後の連携もスムーズになる。といったシステムである。

他の自治体にも参考となるよう、応用可能なポイントとして以下が挙げられている。

- 1. 顔の見える関係作り
- 2. 当事者にとっての変化は緩やかに
- 3. ダブルケアマネができるシステム作り
- 4. それぞれの役割を当事者にわかるように説明する
- 5. 情報交換は丁寧にする
- 6. かかわっている人全員が顔を合わせる機会(支援会議)を頻回に

すべて完璧に行うことは無理であり、地域特性の違いにより、できないことがあってもよく、各地域で、街づくりを意識しながら、障害高齢移行の問題も一丸となって考えていけるとよいのではないかと思う。

介護支援専門員の経験談からは、「ケアプランで位置づければ移行後も障害福祉サービスは利用できること」を知ってほしいという提言もあった。

それぞれが、分野をまたいで仕事をしていくことは、地域の底上げにもつながるとの認識を持っており、様々な制度を利用して生活する利用者を中心に考えていくことの重要性を説いている。

理念の違いについて、こういった経験を通じて、具体的に文章にしている。

障害福祉サービスは「参加と平等」というノーマライゼーションの精神に基づき、QOLが非常に重視されており、ヘルパーと遊興施設に行くことが「いいことである」と評価される世界である。一方、介護保険は、最低限度の生活を維持するために最小限のサービスでいい(保険制度)という世界であり、保険は皆でお金を出し合ってこの枠でやりましょうというものといった違いについて言及している。

介護保険に移行する前に、そういった理念の違いや徐々に移行すること、QOLの維持等につ

いてきちんと説明し、共に考え、納得してもらうということを、もっと丁寧に進める必要があると考えられる。

### D-3. I市の相談支援専門員及び介護支援専門員へのアンケート調査

#### (1) 回答者の属性について

介護支援専門員の方が相談支援専門員と比べてやや多く、地域包括支援センター職員は一定数いるが基幹相談支援センター職員が少ない。

介護支援専門員かつ相談支援専門員は9人であった。

#### (2) -①ケアマネと相談支援の連携で感じる困難性

連携における困難性について、移行ケースでの困りごと約1/3が経験がないと回答しているが、約2/3は何らかの経験があることがわかった。障害福祉と介護保険の連携が必要な方が徐々に増えてきていると思われる。

「本人や家族の理解が得にくかった」との回答が多かったが、これは、自己負担の仕組みの違いにより、介護保険サービスを利用した際に自己負担が増加することと、65歳となった障害者が突然高齢者のデイサービス等に通うことの違和感等が要因となっていると考えられる。

「両制度の違い」との回答も多かったが、これは、障害福祉と介護保険が、似た制度でありながら、認定の際の視点や、訪問時間の上限設定の考え方、サービスの具体的な範囲・内容、外出同行の認められる範囲等の違いがあり、それらを熟知することの困難性と、各制度に基づき業務を行ってきたため、他制度の理解への抵抗感も一部ではあるように思われる。また、65歳の移行期では年金や生活保護等の多制度も絡んでくる場合があり、より一層複雑となっている。

移行期の1年前から準備してきたケース、地域包括支援センターの介入によりうまくいったケースもあり、基幹相談支援センター、地域包括支援センター、行政が現場の相談支援専門員や介護支援専門員を支える必要があることがうかがえる。一方で、引き継ぎをどのようなタイミングでどのように行っていくのか方法論が確立していない、そもそも相談支援専門員がついていないケー

スもあるとの意見もあり、実践例を積み上げる中でグッドプラクティスを示していけるような取り組みが望まれている。

(2) -②第2号被保険者のケースでの困りごと  
こちら約1/3は経験なしであり同様の傾向がみられた。

「本人・家族の理解が得にくかった」「制度の違い」が多く、「考え方の違い」は比較的少ない傾向も同様である。「その他」の自由記載欄の分析から、市役所の障害部局と介護部局の連携不足が困りごとを増悪させている問題や、介護ではプランを立てればその日からサービス利用できるが障害の場合は2週間程度かかる等の制度の運用の違いによる戸惑いの問題、高齢層の方がおられる場所で40代50代の方がすごされることの違和感等の利用者側の居心地の問題等があることがわかった。

#### (3) 介護と障害の両制度でわからないこと

介護と障害の両制度でわからないことが「ある」は「ない」の3倍であり、現場での困惑につながっている。

(2) -①とも重複するが、似たような制度であるだけに 違いが分かりづらいといった意見が多く、認定の際の視点や、支給決定の際の判断基準、訪問時間の上限設定の考え方、サービスの具体的な範囲・内容、外出同行の認められる範囲等の違い等が挙げられている。また、「ケアマネは障害の制度を学んでいないのに、相談支援するのが当然と思われることが多く困惑している。わからないのは当たり前で詳しく知る必要はないと思う」「視点が異なるので一緒にしようとするのが違う」など、そもそも他制度を学ぶことに拒否的な姿勢も介護支援専門員側から一部見られた。一方で、「(ケアマネは)障害を持っている人に対する苦手意識がある(特に精神障害者)。サービスの必要性の認識にズレを感じる」といった、障害側から介護側への不信感も一部であるようである。

「障害特性に応じた支援」といっても、具体的などのようなことなのかといった曖昧さも障害分野にはあることが指摘されている。

実際、お互いの制度に関する知識が不足しており、そこは真摯に認め必要最小限の知識は学ばなければならない。

#### (4) 連携の課題

「連携先がわからない」「うまく引き継げない」「引き継ぎに時間がかかる」が比較的多く、「行政が理解してくれない」は比較的小さいことから、行政への不満については大多数の意見ではないことがわかる。

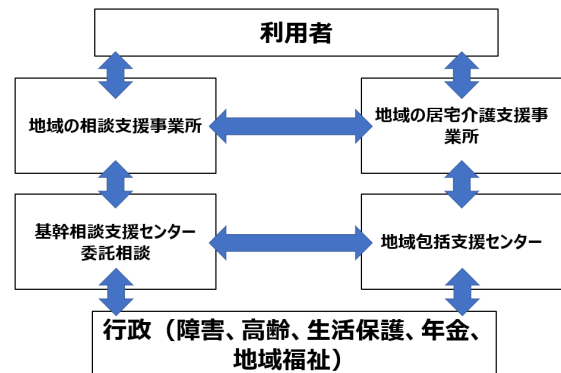
「その他」の分析として、段取りに相談支援専門員のみが動くことがほとんどであり、最終のケースカンファレンスのみケアマネが出席するというケースや、逆にケアマネに丸投げされるケース、わからないからとそれ以上わかろうとしない方もおり連携が難しい、介護保険のサービスはどうしても利用できるサービスに当てはめてしまうような計画になってしまうおそれがあるといった双方から不満の声も挙がっている。また、障害（特に精神）を受け入れる介護サービス事業所が少ないといった、事業所の理解が得られず引き継ぎを困難にしているケース、高次脳機能障害の方の連携先がわからないという意見もあった。フォローしてくれない包括や行政は逃げてばかりといった行政サイドへの不満の声もあった。一方、連携に時間がかかること自体は悪いこととは思わないといった意見もあり、しっかりとつなげていく期間を取る必要があるとの認識もあった。

連携がうまくいった事例、いかなかった事例の自由記載を見ると、「地域包括支援センターが介入してくれる事例ではうまくいく」や「基幹相談支援センターと地域包括支援センターの連携でうまくつながった」「少しずつ介護サービスを導入していき徐々に慣らしていこうすることができた」「ダブルケアマネ体制で更新のタイミングを計った」といったケースがある一方、「市役所の障害部局介護部局の連携不足によりうまくいかない」「本人の障害を理解してもらえず介護保険の制度を具体的に説明してもらえなかった知的障害のケース」「地域包括支援センターから障害者はよくわからないとすぐに言われてしまった」「障害に詳しい事業所で引き継いでもらいたかったが市役所障害部局が窓口になってくれなかった」などのケースも見られた。

連携については、現場での連携だけでなく、基幹相談支援センター（委託相談）及び地域包括支援センターレベルでのフォロー、行政レベルでの下支えという3層構造になっており、それぞれの横・縦の連携が必要となり、その体制の構築が望まれる（分担研究3 図表24）。

#### 分担研究3

図表24 高齢・障害者を支える縦横連携の3層構造



#### (5) 市役所の高齢・障害部門の連携について

市役所の高齢・障害部門の連携について、「うまくいっている」との回答より、「うまくいっていない」との回答が約3倍となっており、必ずしも市役所内連携が良好とはとらえていない現状が明らかとなった。I市では、相談支援専門員と介護支援専門員の合同研修を、市役所の高齢、障害の両部門で企画し、講師も務めていたことから、両部門の連携はとれているほうではないかと予想していたが、現場の相談員等からみると、そうではないということになる。

「その他」の自由記述を分析すると、全く連携が取れていないという意見より、連携はしているがまだまだといった意見が多いことがわかる。しかし、相談してもたらい回しにされるといった事例もあり、公務員として避けられない人事異動があると振出しに戻るといった意見もある。

市町村としても、障害児、障害者、高齢者はライフステージが違っても一人の人間として支援の継続性が重要であり、生活保護や地域福祉等の部署も含めて、その時々における最善の支援につながるよう、セクショナリズムを排して連携し、現場を支えていただければと考える。

(6) どのようなことが困難性の解消につながるか

どのようなことが困難性の解消につながるかについて、「合同で研修できる機会」、「双方が入ったサービス担当者会議の場」、「引き継ぎの時間を数か月取る」の回答が多く、それぞれ支持を集めた。

「その他」の自由記載の分析では、「引き継ぎに対する報酬が必要」「引き継ぎの期間をきちんと設ける」「初回担当者会議には双方のケアマネが参加すべき」「事例検討ケースを通した学びが必要」「双方の支援の現場を理解するため見学に行くことも必要」「顔の見える関係をつくる。市役所の両部門を含めて連携しやすい状態を作っていく」等の意見が上がっていた。特に事例を通じた学びが理解が得やすいとの意見が多かった。

(7) ケアマネ・相談支援専門員の合同研修を行う場合のキーワード

基本的な制度の違いについて学びたいといった意見が多い。次に事例演習事例を通じた実践的な演習、連携の具体的な方法、理念の違い、引き継ぎと続いていた。

自由記述では、「お互いの研修の場での勉強会に呼び合う」「障害の相談先と高齢の相談先の違い」「障害者のサービスの具体事例を知りたい」「お互いにコミュニケーションをとる」「基本的なデータとして65歳に達する障害者が何人いるのか等」「支援内容についての詳しい説明」「連携チーム作り」「高次脳機能障害の方の事例演習」「障害特性とは何か(特に精神)」「就労希望がある人への支援」「手続きやその実際の流れ」「合同研修の機会」「8050対応などチームとして機能する事例演習」「うまくいった事例を定期的知る機会」「引き継ぎのための情報共有の仕方」「家族の想いの違い、家族支援」「社会資源の活用方法」「成年後見制度」「移行するのではなく双方で支援していく」「関係者の情報共有」「両方の視点の理解と情報共有」等のキーワードやアイデアが挙がっていた。

(8) その他意見

その他の意見として、「高齢障害分け隔てない人材の育成」「教育部門との連携、不登校など

の研修」「移行期間は10年ぐらいかけてというケースもある」「地域の実情を知り問題を明確にし、それに対応していく」「高齢者のサービスに障害(知的、精神、若年者)を組み込まれても高齢者の対応しか学んでいないスタッフが適切に対応できない利用者や家族が必要な支援や情報を受けられずかわいそう」等の意見があった。

現場での対応に苦慮する者として、地域を支えるための対応方策を検討していく必要を感じていることがわかる。相談支援専門員、介護支援専門員だけでなく、サービス提供事業者側の高齢・障害対応に関する努力も望まれている。

#### D-4. 高齢・障害連携の取組みについてのインタビュー調査

(1) 障害・高齢分野の相互理解の重要性

「高齢と障害の間には「制度の違い」というより「文化の違い」を感じる。」との発言があった。相互理解については、「それぞれが何を大事にして相談を行っているかを両者が知ること。」という発言もあった。具体的な違いとして、複数の方が同じような発言をしている。以下の表にまとめる。

ケアマネ像	相談支援像
・給付管理をする人 ・サービスをパッケージで提供するのが役割との意識 ・本人よりもむしろ家族のニーズ(時にはデマンド)に対しても即応しなければとの思いが強い ・一言でいえば「プランナー」という意識 ・保険のサービスであり、一律性や公平性を重視する ・保険という枠の中でサービスを利用するという出発点があり、介護保険サービスをどのように枠内で納めるかについてお手伝	・人生支援を行う人 ・本人の自己決定を重要視 ・本人が悩んでいるときは腹落ちするまで待ってみたり、選択肢を提案してみるといったことを行う。時間がかかっても仕方ないとの思い ・税金のサービスであり、ノーマライゼーションや個別性を重視する ・障害当事者は、サービス利用は生きるための権利の行使であるという出発点があり、それをサポートするのが相談支援の役割

いをするのがケアマネ の役割 ・キーパーソン（多く の場合家族）が考え ておられる支援をどう 支えるかということに 重きを置いている ・キーパーソン（主に 家族）中心	・「キーパーソンは本 人」という意識  ・本人中心
---	------------------------------------

障害福祉分野を学んだケアマネからは、「我々はどうしてもサービスに結びつけることを優先してきたとの思いがある。また、本人の意向よりも家族の意向を優先してきたという思いがある。一部のケアマネさんではあるが、いわゆるサービスありきのケアマネジメントになってしまっていたとの反省がある。」との発言もあったという。

これらの両者の「文化の違い」から、現場において、抵抗感や違和感、誤解、コンフリクトが生じてしまうのだろうと思われる。

合同研修においては、これらの両者の「文化の違い」があり、それぞれが何を大事にして相談を行っているかを両者が知ることを目標にした丁寧な講義が必要である。

## (2) 事例を通じた合同演習（事例演習・グループワーク）の重要性

複数の方から、事例を用いた合同での演習（グループワーク）が有効であるとの認識が示された。

「事例検討」と「事例を通じた演習」という言葉の使い分けにこだわっていた方もおられた。「事例検討」となると、事例提出者に対して気づきを促すようなグループワークとなり、「キャッチボールではなくドッジボールになってしまう」と表現されていた。

ここで目指されるのは、確かに「キャッチボール」的なグループワークであり、その観点から、ここでは「事例検討」と「事例演習」を明確に分け、「事例演習」の重要性について考察する。

現場の相談支援としては、運用の話になるため、高齢・障害の複合的な課題（8050問題）を有する家族の事例を用いて、例えば、高齢者の退院後の環境調整や知的障害者の障害福祉サ

ービス利用について双方が学んでいくといったアプローチが有効であろう。

グループワークを進めるにあたってのポイントは以下のとおりである。

- ・事例をどのような視点で考えるかについて確認
- ・対象者の生活を支えていく上での視点の違いについて確認
- ・サービス内容の違いについて確認
- ・どのように連携を図っていくかについてディスカッション
- ・この家庭全体をどのような視点で支えていくかについてディスカッション 等
- ※ ストレングスの視点や本人を中心とした支援についても盛り込む
- ※ 相談支援の退き方についても重要な視点（ケアマネだけでなく行政やサービス事業者等の関係者全員に引継ぎができれば退いていく）

事例演習に入る前の段階として、「顔の見える関係作り」が重要であるため、まず、障害・高齢でそれぞれ「不安と思うこと」をあげてもらい、それに対して一問一答で返していく中で、ディスカッションしていき、理念の違いや制度の違い、障害特性の理解を徐々に深めていくような小規模の勉強会を各地で開いていくことも有効であると考えられる。

合同研修においては、双方の「不安」を自己開示し、ディスカッションしていくことを通じて顔の見える関係を作りつつ、事例演習を通じて、双方の視点や役割、制度や理念や文化の違いについても、お互いを尊重しあいながら理解を深めていく機会を持つことが有効であろう。

## (3) チーム支援の重要性

複合した課題を有する世帯に対する支援については、それぞれの専門領域のみでは対応できない場合があり、各専門領域の相談員がチームとして機能していく必要がある。こういった事例について一緒に連携してやらなければという思いは双方にある。

その際に、中心となる考え方としては、障害高齢者となった本人の「暮らしの継続」であり、本人を中心に置いて、どのような支援があればその



人らしい暮らしが継続できるのかを皆で考えていくことが強固なチームを形成していくと考えられる。

そのためには、ケアマネと相談支援だけでなく、行政（高齢部局・障害部局）、サービス担当事業者、本人、家族等が、チームのメンバーとして、方向性を共有していく必要がある。

合同研修においては、チーム支援の重要性について、講義や演習の中で強調していく必要がある。

#### (4) 支給決定の重要性

ケアマネ・相談支援が、合同研修等により、相互理解し、本人中心に65歳の移行期に臨んだ場合に、ダブルケアマネ体制や、65歳を超えても障害福祉制度からのサービス提供など、柔軟に支給決定が行われなければ、絵に描いた餅になってしまう。

合同研修において、行政の理解ということが、この両者の連携に当たって重要な要素となることも、強調されるべきである。

#### (5) 合同研修の内容について

障害と高齢の連携体制を作っていくのが合同研修の目的となる。地域の連携となると、まず、「顔の見える関係」作りから入り、徐々にお互いの理解を深めていくこととなるが、その目的に照らすと、都道府県レベルでは広域すぎるため、基本的には市町村レベルや、地域包括支援センターの担当地区レベルで行っていくべきだと思う。

都道府県における研修では、その講師陣を養成する目的で行っていくべきと考える。

内容については、高齢・障害の多分野の職種を一堂に会することを考慮すると、複数日にわたる研修はハードルが高いため、講義と事例演習を柱に、1日研修から始めていくべきと考える。

・障害者福祉、介護保険の講義（午前）

・事例演習（午後）

なお、講義については通信等で受講していただきたくなどの対応は検討されるべきと思われる。

また、上記にこだわらず、人口規模によって、それぞれの工夫を凝らして、障害・高齢の連携を作っていく努力が必要である。

#### (6) ワンストップ総合相談について

J市ではワンストップ相談を目指し、障害・高齢・生活困窮の3総合相談を11カ所の全包括支援センターで実施予定であり、この取り組みは注目に値する。多問題家族の中で、生活困窮に関する相談もマルチに対応できるようになる可能性が高く、まさに地域の中核的な相談センターとなりうると期待している。

#### D-5. 相談支援専門員と介護支援専門員に対するフォーカス・グループ・インタビュー調査

(1) 高齢障害者の制度移行期に関わる専門職としての倫理的課題への対応

1) 両専門員が獲得すべき倫理的な2つの視点

【専門職としての倫理と価値】では、①人格尊重、②移行期の高齢障害者の生活を支える覚悟、③ケアチームの倫理的課題への介入といった、専門職の倫理的な価値が示された。

宮脇らは、ケアマネジメント実践者には、自らを省みるだけでなく、チームに対する倫理的介入の必要性があると述べており<sup>3)</sup>、特に相談援助の間接援助における倫理的観点からの両専門員の倫理的教育が示唆された。

2) 専門性を発揮する礎としての基本姿勢

介護支援専門員は、【ケアマネジメント実践上の悩み／介護支援専門員】のコアカテゴリーで、利用者が65歳を迎え、障害福祉サービスから介護保険サービスへの移行に際し『狭い方向へのサービス移行で、利用者につつけられる怒りと、解決できないジレンマで苦しむケアマネ』でありながらも自己の感情を統制し、『利用者を丸ごと受け入れ支える覚悟』をもって、[行いたいのは、本人に喪失感を感じさせない関わり]を行おうと努力していた。制度を変えることはそう容易にはできない。如何ともしがたい状況で、利用者の発する感情がどのようなものであっても、葛藤しながらも利用者になすすぐに向き合うさまは、専門職としての責任や利用者に対する理想の姿勢が映し出されていると考える。

一つの制度の中であっても、連絡調整機能を担う両専門員にとって、専門職としての倫理的な姿勢や立場を貫くことは容易ではない。ここでの特徴は、制度移行、【行政との連携や交渉】、利用者の揺れる不安の中で利用者の【想いを叶える拡大統合ケア】といった制度間の拡大版多職種連携を展開しつつも、専門職としての公正・中立性と、チームの倫理的な価値を貫く倫理性の高さである。【両専門員の連携時の摩擦】に見られるように、自らの立場からのみ連携対象を捉え、相手の専門性への尊重に欠け、その専門職が抱く価値の相違への理解が不十分であれば、双方に誤解が生じ、摩擦となりやすい。多職種は意識せざるも、異なる制度理念、専門職の職業倫理綱領、組織理念の礎のうえにたち、日々の仕事をしている。目には見えない無意識的かつ潜在的なレベルでの多職種間に生じる摩擦は、結果として利用者にとって害をもたらす要因となる。両専門員は、多職種連携においてこうした潜在的なリスク要因が隠れていることを知り、日々省察できるように、倫理的観点にたつ多職種連携の知識と技能の習得が必要である。

### 3) 倫理的課題を発見する倫理的感受性の醸成

実態としては、要求される倫理的課題への意図的な対応にまだまだ至らないと考える。なぜなら少なくとも介護支援専門員実務研修に、実践倫理に関する科目が導入されたのは、2016年からで<sup>4)</sup>、大半の現任の介護支援専門員は、専門的な倫理教育を受けないまま従事している実態があるからである。

倫理的課題への気づきがあつてこそ、それが入口となり<sup>3)</sup>、倫理的課題に向けた対応ができる。経験と共に倫理的感受性は低下する可能性も指摘されており、経験者である両専門員に対する、実践倫理の教育の必要性は不可欠であると考えられる。

### 4) その人らしさの捉え方

本研究における語りから生成されたサブカテゴリに、[その人らしさという言葉と、障害・介護の両専門員が抱く概念の差大きさ]があった。

その人らしさには、2通りの見方があると考えられる。一つは、個別にとらえる、その人らしさで、人の数だけ無限に存在する。もう一つは、本研究の語りから得られた、制度の理念やその対象像の枠組みとしての、その人らしさの捉え方であり、制度が定義する対象像により相違が明瞭になる。

制度による枠組みは、研修等、知見を得る事で学習できる一方で、個人としてのその人らしさを正確に捉えることは容易ではない。また単に利用者との付き合いが長ければ適切に捉えられるとも限らない。専門員は、利用者の意思表示や意思決定の支援にかかわり、ときに代弁機能も果たす。したがって、専門員の個人的価値に依拠した利用者のその人らしさという、思いこみの像を創り上げることのないよう十分に留意が必要である。

### 5) 利用する制度の移行、ライフステージの移行期という構造を理解し、支援を展開するための教育

真の利用者本位は、盤石な倫理の基盤のうえにのみ成し得るものであり、特に本研究は障害者の65歳到達時点での利用制度の移行と、ライフステージの移行と複数の構造が交錯するなかでの支援を対象としている。両専門員は、倫理的ジレンマが普段以上に生じやすい状況下であり、ジレンマを感じる事が特別なことではなく、むしろそのジレンマの分析を行う技法の修得が重要となる。これらを予め認識し、倫理的課題への対応方法を習得することが、制度移行期の相談援助に対応する倫理教育の具体化へつながるものと考えられる。

### (2) 高齢障害者のケアマネジメントの方法別の実装に向けた更なる整理の必要性

フォーカス・グループ・インタビューの語りから、特に高齢障害者の年齢が65歳に

達する時点で行うケアマネジメントの方法は、次の二つに分類された。

○【高齢障害者のケアマネジメントのタイプ／引き継ぎ・単独・統合型】  
(図1)

○【高齢障害者のケアマネジメントのタイプ／障害・介護並走型】(図2)

現在は、専門員が置かれた状況のなかで潜在的かつ感覚的に実践される方法である。この経験知を集約し、最適の方法論へと昇華し、両専門員の共通の知として共有し、連携していくことが望まれる。以降、タイプ別の説明を行い、考察を加える。

(3)【高齢障害者のケアマネジメントタイプ／引継ぎ・単独・統合型】

このタイプは、65歳時点で障害福祉サービスから、介護保険サービスに移行する場合と、両方のサービスを併用する場合があるが、65歳以降は、どちらも介護支援専門員が担当する。

1)【高齢障害者のケアマネジメントタイプ／引継ぎ・単独・統合型】

①パターン1とパターン2の特徴

パターン1とパターン2があり、その特徴は次のとおりである。

○パターン1は、65歳の一時点における単なる引継ぎ実施のみをさす。

○パターン2は、相談支援専門員と介護支援専門員が一定期間並走して、必要な支援を行う。必要な支援は次に示す。

②パターン2における相談支援専門員と介護支援専門員の連携の目的(二つ)

i) パターン2の一つめの目的

“丁寧な円滑な引継ぎ”である。個々の引継ぎの機能は、a)、b)、c)の3つである。

a) 介護支援専門員は相談支援専門員に、[これまで長い人生を支えてきた立場からケアマネが引き継いでほしい情報は、その人の大事にしているところ、人となり]等の利用者の価値や人となりを伝える。

b) 『領域間連携の場で実感するケアプラン作成の考え方の相違』であり、これらの情報を引き継ぐ。

c) 『利用者自身の行政に対する意思表示を支援する専門員としての役割』といった、その利用者の意思表示の特性を知り、それらを表明し、意思を実現していくことである。

時には、利用者との付き合いの長い相談支援専門員が、付き合いの日の浅い介護支援専門員が汲み取れない利用者の意思を代弁することもできる。利用者にとっては、自分の意思を伝えきれない場合には、代弁され、介護支援専門員にとっては、より短期間で、その利用者のことをよく知ることができるようになる。

一つ目の目的は、このような“丁寧な引継ぎの機能”であると考ええる。

ii) パターン2の二つの目的

【高齢障害者のケアマネジメントタイプ／引継ぎ・単独・統合型】は、利用者が65歳に達し、“高齢期という新しいライフサイクルを迎えた利用者の生活を再構築する支援”であって、単に利用する制度が変わることの支援ではない。若年のときとは違い、今後は、徐々に加齢に伴う心身状態に変化を来すようになる。特に障害者の場合には、加齢による変化だけでなく、もともとあった障害特性に、加齢による心身の変化が重なる。そのため、健常者が高齢期を迎える以上に、個別に配慮した生活管理や健康管理を要する。

実際に、相談支援専門員は、ケアプランにリハビリテーションを位置付けることに関する見解として、[障害固定が前提となっているサービス利用であることをケアマネが理解していないと感じる障害側の見方]があるのに対し、介護支援専門員は、[障害固定してリハを受けてこなくても、加齢に伴う筋力低下を防ぐリハや終末期リハの必要性がある考える]という高齢期を支援するプロフェッショナルとしての見解を示した。

③障害特性と加齢による心身の変化に対応するための相談支援専門員と介護支援専門員の協働の必要性

介護支援専門員は、制度や担当変更に伴う高齢期に見られる喪失感に着目し、[行いたいのは、本人に喪失感を感じさせない関わり]を行いたいと考え、そのためには、相談支援専門員が熟知している、[これまで長い人生を支えてきた立場からケアマネが引き継いでほしい情報は、その人の大事にしているところ、人となり]と考えていることがわかった。

高齢期というライフステージに入っていく、利用者の人生のターニングポイントを支える者としての立ち位置をたとえ介護支援専門員が自覚したとしても、これまで支援してきた相談支援専門員のような関係性はすぐにはできないし、障害に関する知識も少ない。ゼロからスタートするのではなく、伴走者であり続けた相談支援専門員と共に、並走型のケアマネジメントを行うことで、利用者的高齢期のライフステージの構築に向けた新たな生活を「創る」こと、すなわち「つなげる」だけでなく「創る」機能を持つことこそが並走型ケアマネジメントの真の目的であり、そこに価値があると考える。

④障害高齢者には存在しないケアマネジメントの並走機能

健常者から要介護になった障害高齢者には、ケアマネジメント専門職の並走機能はない。障害福祉サービスの計画相談支援を通じ、ケアマネジメント機能が発揮されてきたからこそ、並走型の支援は可能となると考える。

⑤単独型ケアマネジメントに移行した後の、直接援助・間接援助の質への影響

障害に加え、やがて加齢に伴う心身の変化が生じる。それに備えた、人生の再設計の必要性を見据えた並走型の支援は、後に介護支援専門員が単独で担当する際の支援の方向性に影響するものと予測される。

【高齢障害者のケアマネジメントタイプ／引継ぎ・単独・統合型】は、単なる制度移行やサービス移行のための引継ぎではなく、新しいライフサイクルを支援するという概念を備えてい

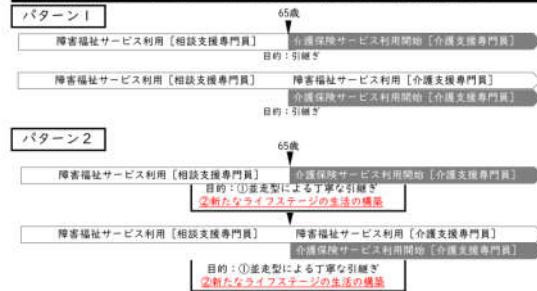
【高齢障害者のケアマネジメントのタイプ/障害・介護並走型】



図2. 高齢障害者のケアマネジメントタイプ/障害・介護並走型の図

る。生活の再構築をも目指した並走型の協働ケ

【高齢障害者のケアマネジメントのタイプ/引継ぎ・単独・統合型】



アマネジメントでは、利用者だけでなく、両専門員や多職種の技能向上とネットワーキングに効果を奏するとの仮説がたてられるだろう。利用者のために供給システムの活動や業務を変えようとすることは、ケアマネジメントの“介入”の実践機能のうち、“間接介入”に該当する<sup>7)</sup>高度な技能を要する実践であると考ええる。

図1. 高齢障害者のケアマネジメントタイプ/引継ぎ・単独・統合型における、パターン1及びパターン2の図

2) 【高齢障害者のケアマネジメントのタイプ/障害・介護並走型】の支援

①【高齢障害者のケアマネジメントタイプ/障害・介護並走型】の定義と特徴

【高齢障害者のケアマネジメントタイプ/障害・介護並走型】では、障害者の年齢が65歳に達した後、障害福祉サービスを継続しつつ、介護保険サービスの利用も開始する場合であって、障害福祉サービスに相談支援専門員が、介護保険サービスには、介護支援専門員が、それぞれの専

門的な領域においてサービス調整を行う。65歳の障害サービスから介護保険サービスの時点で、相談支援専門員は、介護支援専門員に対し、これまでの利用者や利用者をめぐる状況について情報を提供する。介護支援専門員は、独自に行うアセスメントの結果も併せて判断し、利用者とその家族にとって最適の介護保険サービスの組みあわせを検討する。いわば、それぞれの専門性を持ちながらも協働するタイプの、両専門員の並走型のケアマネジメントである(図2)。

この特徴は、一時点だけでなく、以降も継続され、両専門員が協働して高齢障害者の高齢期のライフサイクルを、いわば最期まで支えることができることが最大の特徴である。

#### ②継続的・安定的な実施のための報酬上の評価の考え方に関する検討の必要性

このタイプでは制度上の整備が行われる必要がある。それは報酬上の評価である。介護保険制度で行う介護支援専門員のモニタリングは、毎月を基本とするが、相談支援専門員は、ケースにより異なる。仮に相談支援専門員は毎月のモニタリングの必要性を捉えているなかで、介護支援専門員の担当が存在することのみをもって、もし自治体が計画相談支援のモニタリング実施頻度を低く評価するなら、それは決してあってはならないことであると考ええる。

そのような自治体の判断は、[行政から指示を受けたモニタリング間隔の延伸がもたらした相談員同士の連絡と連携の希薄化]へと繋がる恐れがある。形式的には並走型であっても、機能的には並走型を継続することは難しい。なぜなら多くの場合、相談支援専門員は、『経営と理念の狭間のジレンマ』に陥り、一相談支援専門員の意志では、活動できない状況が想定されるからである。正論では、専門職としてあるべき活動をすべきだと考えがちだが、実態論は異なる。経営と支援の安定性・継続性には、並走型如何にかかわらず、相談支援専門員の専門性の関与の頻度に応じた適切なモニタリング頻度の支給決定が不可欠であると考ええる。

#### ③並走型ケアマネジメントの実行性・効果性を高めるための考えの整理とツールの開発の必要性

並走型にみる高度な連携技術を要する実践を全国の多くの両専門員が即時、実行し、効果を発揮するには、それらの考え方と技能を整理し、即時性を発揮するための実践用のツールの開発が必要である。加えて研修の機会の確保も必要である。

#### ④行政職員の理解を深めるための研修の必要性

相談支援専門員と介護支援専門員の役割は、ケアマネジメント機能のうち、計画作成の機能のみが焦点化されがちである。本来的に、ケアマネジメントには、そのプロセス全体を通じた課題課題解決機能がある。

また、直接利用者の身体に手を触れるものではない相談援助の介入技法として、直接援助・間接援助がある。本研究の対象にみるように、より複雑な課題を抱えながら高齢化により、これまでよりも多くの者が、多くのライフステージを経験することが一般化している今日、特に高齢障害者や、障害者高齢者に対する、介入(Intervention)の必要性及び有効性を、これらの制度に関わる国や地方自治体の職員に対する理解してもらうことは不可欠である考える。

#### 3)【拡大統合ケア】と【両専門員が協働してつくる、新しいケアマネジメントの展開】について

##### ①統合ケアと拡大統合ケア

統合ケアについて繁田は、「integrated care(統合ケア)」とは、異なる職種や組織の連携・協調によって、ケアの分断を減らし、ケアが一体的・連続的に提供されることを目指したサービス提供モデルである<sup>5)</sup>としている。

本研究においては、更にその概念を推し進めたものとして、拡大統合ケアという言葉を示した。職種・領域・組織や機関・複数の制度を超え、マネジメントする専門職の数も膨大でること、また、支援の対象者が複数である場合等とした。

##### ②拡大統合ケアの概念と専門性の整理、教育の必要性

障害者には、難病の者も含まれる。障害福祉サービス、介護保険サービスの利用を基本としつつ、難病法、雇用促進に関するサービス、医療保険、年金等、生活を維持するために必要となる制度の幅は極めて多様であり<sup>6)</sup>、これこそがケアマネジメントの総体といえると考え。それだけに、相談支援専門員と介護支援専門員の両専門員には、これらの拡大統合ケアを実行するために、必要な教育の機会が確保されなければならないと考える。

### ③両専門員の協働と新たなケアマネジメントの展開への展望

【両専門員が協働してつくる、新しいケアマネジメント】において、[肌で感じる制度をまたいだ8050問題の増加]や[長い暮らしの中で起きる親子障害のケースの施設入所の判断]は、一つの世帯に複数の支援者が存在すること、そのため活用する制度はより広範であること等が予想される。相談支援専門員と介護支援専門員が、利用者のケアマネジメントを通じ、個別のケースの課題解決の取組みにとどまらず、県の職能団体同士が協働し、研修企画・実施を実現したように、組織間連携で課題解決を図るなら、それはまさに介入における間接援助とみなすことができる。このような相談支援専門員と介護支援専門員の連携が織りなす、【新たなケアマネジメントの展開】取組の蓄積は今後、両専門員の教育の充実や実践の質の向上等に繋がるものと予想する。

## E. 結論

### (2018年度)

#### (1) 専門コース別研修をサビ管等も受講可能とすることについて

研修の効率化の観点、連携促進の観点、質の向上の観点から合同で研修を実施することについて概ね賛同が得られた。

しかし、相談支援専門員に比べてサビ管等のボリュームが10倍以上大きいといった意見もあり、運営上の懸念があることにも留意すべきであ

る。

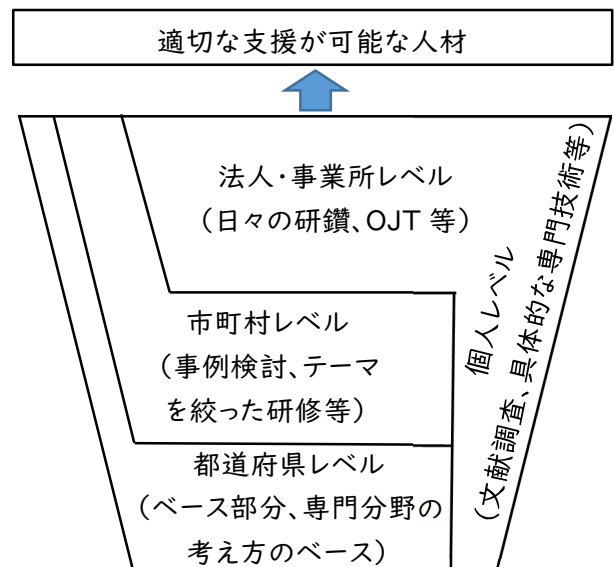
合同研修を円滑に行うためのヒントとして、ヒアリング先のM県及びN県の意見から以下のことが整理できる。

- ・ 相談支援、サビ管等の研修運営団体を1つの団体とする。
- ・ 県協議会のリーダーシップ
- ・ 市町村協議会レベルで、相談支援・サビ管等の合同研修を通じて両計画の連動性の確認や顔の見える関係を築く。(下地作り)

都道府県研修の位置づけとしては、手立ての一つ手前のところまでの共通認識を養う研修というスタンスでプログラム案を作成する。

人材育成については、都道府県レベル、市町村レベル、事業所レベル、個人レベルの学習があり、すべてを都道府県研修に求めても難しいのではないかとされる。そこで、各レベルでの研修スタンスを図16にまとめた。個別性の高い障害児者の専門的な知識・技術の支援(手立て)を修得していくプロセスは、都道府県レベルの研修でベースとなる支援方法や考え方を学んだうえで、市町村レベルでの事例検討や地域課題に応じたポイントを絞ったテーマでの研修の積み重ねが重要であり、「〇〇法」のような支援の具体的なテクニック等については、それぞれの団体等が実施する研修コースを個人レベルで受講することとなるのではないかと考える。

図16 人材育成のレベル



## (2)「障害児支援」及び「就労支援」標準カリキュラム(案)について

研究結果から総合的に「障害児支援」標準カリキュラム(案)について検討した結果、表2のとおり案を作成した。13時間(2日間)の日程である。同様に、「就労支援」標準カリキュラム(案)について検討した結果、表3のとおり案を作成した。14時間(2日間)の日程である。

今後、専門コース別研修の充実が求められるなかで、今回「障害児支援」「就労支援」について標準プログラム(案)を整理した。次年度、他の分野の専門コース別研修、相談支援とケアマネの合同研修についてもさらに調査していきたいと考えている。

### (2019年度)

#### E-1. 現行のカリキュラム分析(専門コース別研修)

今回、権利擁護系の各研修との内容の比較及び「地域移行・定着、触法」研修の内容を検証し、いくつかのポイントを見出すことができた。

以下にポイントを示す。

- ・専門コース別研修「権利擁護、成年後見制度」、「虐待防止・権利擁護指導者養成研修」、「意思決定支援研修」では同じ法制度の研修を実施しているため、この部分を共通化して3つの研修に対応する法制度をまず受講することが求められる。次に、3つの研修の基礎的な部分を講義と演習で実施し、意思決定・成年後見制度研修と、虐待防止コース別研修に分かれるという整理が必要であると考えられる。この内容が権利擁護系研修の体系化に繋がると考えられる。
- ・意思決定支援研修で指摘された研修の標準化を目指すためにテキストが必要であると考えられる(各県で微妙に研修内容に相違が見られるところもあるので)。
- ・専門コース別研修「地域移行・定着、触法」は、できるだけ間口の広い研修とし、基礎的な知識や問題意識の気づきを得るための研修とする。

・深める研修としては、知的障害は、国立のぞみの園が実施する研修、精神障害は地域生活定着支援センターが実施する研修も活用する。

・事例研修は、地域ごとの事情も異なるため、市町村単位で行う事例検討会などで取り扱えないかと考える。

・精神障害者については、「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム構築体制整備事業」の活用も考えられる。

・その他、職能団体等が独自に行っている支援者としての入り口研修(面接技術など)もあるが、こういったソーシャルワークの基礎的部分も研修体系の一つとして非常に重要な要素と考えられる。

・専門コース別研修として事業別のコースも重要であり、グループホーム、自立訓練、生活介護など、それぞれのサービスの根本の理念を学ぶ必要がある。

・あらゆるところで研修が行われており、研修の全体像の整理を各都道府県で行う必要があると感じている。

・さらに、災害対策基本法に基づく避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針には、市町村又はコーディネーター(民生委員等)が中心となって、避難行動要支援者と打合せ、具体的な避難方法等についての個別計画を策定することになっており、障害特性について理解している相談支援専門員等が民生委員等と連携・協力し個別計画を作成していくことも求められる。このような観点から「災害時ケアプランコーディネーター養成研修」も国において検討されている。

以上、現行カリキュラムや検討中のカリキュラム案等から、専門コース別研修に関するポイントを整理することができた。

#### E-2. 文献調査(高齢・障害)

今回、障害・高齢の移行事例を先進的に取扱い、個人や組織で対応してきた複数の文献を精査すると、いくつかの共通したポイントを見出すことができた。

以下にポイントを示す。

・お互いの制度や理念、具体的なサービス等の違いや共通点を、まずは知ることが重要。

- ・制度の違いから生じるお互いの誤解に発展させないために、「顔の見える関係作り」「信頼関係作り」が重要。
  - ・本人を中心に据えたケアマネジメント、本来のソーシャルワークが重要。
  - ・エンパワメント、ストレングス視点、QOLの維持、本人の思いを引き継ぐ等のキーワードを念頭に置いた支援が重要。
  - ・ダブルケアマネ体制で数か月間かけて引き継ぐといった丁寧な移行プロセスが必要なケースもある。
  - ・介護保険への移行マニュアルや様式・ツールの必要性。
  - ・市町村行政（障害・高齢・生活保護・地域福祉）、基幹相談支援センター（委託相談）、地域包括支援センター、相談支援専門員、介護支援専門員、障害・高齢のサービス提供事業者等の関係者が意見をすり合わせる場として自立支援協議会の活用も有効。
  - ・本人を中心に、障害・高齢の関係者が一堂に会した担当者会議が重要。
  - ・研修は市町村、都道府県単位の外、圏域や地域包括支援センター地区ごと、専門職団体が実施するなど、多層的に行うことが効果的。
  - ・研修は座学だけでなく事例検討などを通じたグループワークが効果的。
  - ・事例検討は、地域ごとに社会資源が異なるため地域ごとに行う必要性がある。
  - ・地域で本人をどう支援するか、地域包括ケアシステムの観点も必要。
  - ・障害・高齢に垣根のないインフォーマルサービスをニーズに応じて形成していくことが必要。
- 以上、先進事例から、障害・高齢の介護保険移行に関するポイントを整理することができた。

### E-3. I市の相談支援専門員及び介護支援専門員へのアンケート調査

今回、I市の相談支援専門員と介護支援専門員に対して、アンケート調査を行い、障害・高齢者のケースについて、困りごとの有無や、連携の課題、市役所の連携状況、解決方策、研修を行う場合のキーワード等をお聞きし、以下のことが整理された。

#### 【グッドプラクティス（優れた取組）事例の紹介】

実践例を積み上げる中で、例えば、引き継ぎをどのようなタイミングでどのように行っていくのかといった方法論についても、複数のパターンでグッドプラクティスを示していけるような取り組みが望まれている。

#### 【介護と障害の両制度の理解促進】

介護と障害の両制度は、似たような制度であるだけに、違いが分かりづらい。

認定の際の視点や、支給決定の際の判断基準、訪問時間の上限設定の考え方、サービスの具体的な範囲・内容、外出同行の認められる範囲等の違い等を整理し、それぞれの視点をわかりやすく伝える必要がある。

相談支援専門員、介護支援専門員の一部で、お互いの不信感についても言及があったが、実際、お互いの制度に関する知識が不足しており、そこは真摯に認め必要最小限の知識は学ぶべきである。

#### 【高齢・障害者を支える縦横連携の3層構造】

連携の課題として、しっかりとつなげていく期間を取る必要がある。その際、一定期間、相談支援専門員と介護支援専門員が伴走する「ダブルケアマネ体制」は有効な方法である。

65歳の移行期では年金や生活保護等の多制度も絡んでくる場合があり、より一層複雑となっている。

基幹相談支援センター、地域包括支援センター、行政が現場の相談支援専門員や介護支援専門員を支える必要がある。

そのためには、現場での連携だけでなく、基幹相談支援センター（委託相談）及び地域包括支援センターレベルでのフォロー、行政レベルでの下支えという3層構造（図表24）になっており、それぞれの横・縦の連携が必要となり、その体制の構築が望まれる。

市町村としても、障害児、障害者、高齢者はライフステージが違って一人の人間として支援の継続性が重要であり、生活保護や地域福祉等の部署も含めて、その時々における最善の支援につながるよう、セクショナリズムを



排して連携し、現場を支えていただければと考える。

### 【解決方策】

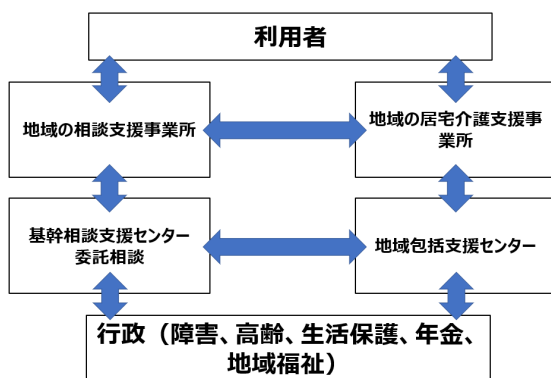
解決方策として、「合同で研修できる機会」、「双方が入ったサービス担当者会議の場」、「引き継ぎの時間を数か月取る」ことが重要。

特に事例を通じた学び（事例演習）が理解を得やすい。

地域を支えるための対応方策を検討していく必要を感じていることがわかる。相談支援専門員、介護支援専門員だけでなく、サービス提供事業者側の高齢・障害対応に関する努力も望まれている。

高齢・障害者を支えるためには、地域全体の支援の質の底上げが重要となることから、入口研修としての都道府県レベルの研修はあってもよいが、事例演習等については、市町村レベル、地域包括支援センター管轄地域レベルでの研修が必要と考えられる。また、研修を実施するにあたっては、上記で整理した内容を念頭においたプログラム作りが望まれる。

分担研究3 図表24 高齢・障害者を支える縦横連携の3層構造（再掲）



適切な高齢障害者の相談支援、居宅介護支援、サービス提供を実施するためには、特に図表24に示した3層構造が重要であると考えられる。図表では示されていないが、場合によっては、例えば、相談支援専門員が地域包括支援センターと連携したり、介護支援専門員が基幹相談支援センターと連携したりする場面があってもよい。いずれにしても、困難事例を支えるためには、地域

の顔の見える関係作りが重要となる。行政にはセクショナリズムにとらわれることなく、対象者を一市民としてとらえ、関係部署が連携を取りつつ現場を下支えしていく体制が望まれる。

### E-4. 高齢・障害連携の取組みについてのインタビュー調査

今回、複数の先進的な取り組みを行っている地域のキーパーソンにインタビューし、障害・高齢の合同研修を行う際の重要な視点を以下のとおり整理することができた。

#### （1）障害・高齢分野の相互理解の重要性

両者の「文化の違い」があり、それぞれが何を大事にして相談を行っているかを両者が知ること为目标にした丁寧な講義が必要である。

#### （2）事例を通じた合同演習（事例演習・グループワーク）の重要性

双方の「不安」を自己開示し、ディスカッションしていくことを通じて顔の見える関係を作りつつ、事例演習を通じて、双方の視点や役割、制度や理念や文化の違いについても、お互いを尊重しあいながら理解を深めていく機会を持つことが有効であると考えられる。

#### （3）チーム支援の重要性

障害高齢者や、複合した課題を有する世帯に対する支援については、それぞれの専門領域のみでは対応できない場合があり、各専門領域の相談員がチームとして機能していく必要がある。その際に、中心となる考え方としては、障害高齢者となった本人の「暮らしの継続」であり、本人を中心に置いて、どのような支援があればその人らしい暮らしが継続できるのかを皆で考えていくことが強固なチームを形成していくと考えられる。

そのためには、ケアマネと相談支援だけでなく、行政（高齢部局・障害部局）、サービス担当事業者、本人、家族等が、チームのメンバーとして、方向性を共有していく必要がある。

#### （4）支給決定の重要性

ケアマネ・相談支援が、合同研修等により、相互理解し、本人中心に65歳の移行期に臨んだ場合に、ダブルケアマネ体制や、65歳を

超えても障害福祉制度からのサービス提供など、柔軟に支給決定が行われなければ、絵に描いた餅となってしまふ。

合同研修において、行政の理解ということが、この両者の連携に当たって重要な要素となることも、強調されるべきである。。

#### (5) 合同研修の内容について

基本的には市町村レベルや、地域包括支援センターの担当地区レベルで行っていくべきであり、都道府県における研修では、その講師陣を養成する目的で行っていくべきと考える。

内容については、講義と事例演習を柱に、1日研修から始めていくべきと考える。

#### (6) ワンストップ総合相談について

障害・高齢・生活困窮の3総合相談を包括支援センターで実施予定の市もあり、この取り組みは、多問題家族の中で、生活困窮に関する相談もマルチに対応できるようになる可能性が高く、まさに地域の中核的な相談センターとなりうると期待できる。

### E-5. 相談支援専門員と介護支援専門員に対するフォーカス・グループ・インタビュー調査

相談支援専門員と介護支援専門員7名に対するフォーカス・グループ・インタビューの結果及び考察から、以下の示唆を得た。

1. 障害者の年齢が65歳に達する際の相談支援専門員と介護支援専門員の連携の目的について

次の二つの目的があることの示唆を得た。

#### ○引継ぎ

円滑な制度移行とサービス利用の調整を目的とした引継ぎ。

○ライフサイクルの転換期における、中長期的視点にたった、新たな生活設計に関する、過去のケアマネジメントと、未来に向けたケアマネジメントの協働支援。

2. 相談支援専門員と介護支援専門員の連携の目的、ライフサイクルの転換期における協働から得られる副産物について

ライフサイクルの転換期における、中長期的視点にたった支援を両専門員が協働で行

う場合、本研究で浮彫になった相談支援専門員と介護支援専門員の連携の実績から、利用者、そこにかかわる多職種チーム、更には個別のケースを超えて地域の多職種ネットワークの展開にもメリットがあるとの仮説がたてられる。

### 3. 教育

教育は、結論の1. に示した2つの目的をもとに、相談支援専門員と介護支援専門員に期待される機能を果たすために、フォーカス・グループ・インタビューの語りと、カテゴリー化のプロセスにおいて、下記の必要性があると考えられた。併せて最初に学ぶべきことなど優先順位は、コアカテゴリー・カテゴリー・サブカテゴリーにおいて示された。

#### (1) 科目と内容

1) 制度間連携を担う相談支援専門員・介護支援専門員の倫理、及び意思決定の支援

- ・利用者的人格尊重
- ・移行期の利用者を支える専門職としての姿勢
- ・専門職としての倫理：自己の省察と、多職種連携における倫理的課題への介入
- ・意思表示・意思決定及び実行の支援
- ・利用者の主体的判断の重要性とケアマネジメントにおける直接援助の介入レベル
- ・利用者の権利擁護と代弁機能
- ・成年後見制度
- ・各対象の虐待防止法

#### (2) 制度と対象像の理解

- ・社会福祉法の理念
- ・障害領域については、障害者総合支援法や児童福祉法、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神障害者福祉法、難病法等の関連法の理念・目的、対象像の特徴の理解、自立の概念の相違
- ・支給決定の考え方、要介護認定の基本的考え方と判定基準
- ※科目において、ここまでは、最初に学ぶべきことである。
- ・計画作成に必要な基準、告示、通知の主な内容
- ・具体的な支援に有効な知識として、

- 医療介護連携に関する施策、就労支援、仕事と介護の両立や、治療と仕事の両立、休業補償等の雇用保険の施策、年金、生活保護法に関する基本的な知識等
- (3) かかわる多職種の役割と主な業務範囲、所属先や、行政の窓口、具体的な連携の方法や留意点、連携時に使用するツール例
- (4) 対象者のライフサイクルの理解
- ・ライフサイクルとそこで一般に生じやすい課題、適用となる法令や施策の理解
  - ・家族のライフサイクル
  - ・ライフサイクルの移行に伴う、心理的なサポートの方法
- (5) リハビリテーションの理解
- ・基本的考え方
  - ・適用 ※死に至るまで
  - ・リハビリテーション専門職との連携
  - ・医師の指示
  - ・リハビリテーションのサービスを利用可能とする制度と留意点
  - ・ケアプラン作成方法
- (6) 制度の適切な利用に向けた利用者への情報提供に関する両専門員の責務と連携
- 利用料実質無料であることから、安易に導入していた家事援助や、制度移行に難渋を示す利用者への対応如何が、介護保険制度の移行や、そればかりでなく、移行した後の、利用者の制度への不満や介護支援専門員に対する怒りに繋がっていた。
- 制度の適切な利用は、いずれの制度においても共通するものであり、あらためてこれについて周知し、実行を求める必要性が示唆された。
- ・利用者への情報提供の責務
  - ・利用者の適切なサービス利用に関する支援
  - ・適切なサービス利用に関する両専門員の連携
  - ・専門職の倫理との関連
- (補足講義:例)
- ・制度による、利用者のサービス利用に対する利用者の意識の相違、利用に関するスタンスの相違、利用者によるコントロールの相違
  - ※(例) [介護ヘルパーは手順書に添って提供し、障害ヘルパーは本人の指示で動くという

- ヘルパー利用の基本的考え方の違いが、介護への移行を妨げる一要因]
- (7) 高齢障害者に対するケアマネジメントのタイプ別の方法での視点や技能の習得
- ・引継ぎ時における、相談支援専門員の役割及び、介護支援専門員の役割
  - ・引継ぎの時期・期間、引継ぐべき事項
  - ・利用者心身状態・環境、制度移行に関する受けとめの状況に関するアセスメントの結果から、定期間の並走型マネジメントを行うの必要性の判断と、これに関連する支給決定等に関する自治体への手続きの具体に関する事項等
  - ・自治体(部署別)との連携、届け出が必要な事項等
- (8) ケアマネジメントの介入に関する知識と技能
- ・利用者、利用者の社会的ネットワーク、対人サービス供給者の行動等、各レベルへの意図的な介入
  - ・直接援助と間接援助、及びその代表的な介入例
3. 高齢障害者の制度移行期を効果的に支援する方法と技能の平準化とより効果的な実施方法に関する更なる研究の必要性について
- 高度な連携技術を要する実践を平準化し、効果的に、実行の即時性を発揮するためには、高齢障害者に対するケアマネジメントのタイプ別の支援に関する、より効果的な支援のあり方に関する整理や実践に展開可能な場合別、時間軸別のツールの作成等の必要性が示唆され、今後の研究の継続の必要性がある。
- (例) ケアマネジメントのタイプ別効果の検証
- 引継ぎのみ、介護支援専門員による単独ケアマネジメント
  - 65歳時点での一定期間の相談支援専門員と介護支援専門員の並走型ケアマネジメント
  - 65歳以降、相談支援専門員と介護支援専門員の並走型ケアマネジメント
3. 拡大・統合と今後の新たなケアマネジメントについて
- 相談支援専門員と介護支援専門員の連携は、利用者のケアマネジメントを通じ、個別のケースで生じる課題や、県の職能団体同士が協働し、研修企画・実施を実現したよう

に、両者の組織を通じて両専門員にまつわる課題を解決することは、まさに介入における間接援助と関連し、相談支援専門員と介護支援専門員の連携が織りなす、【新たなケアマネジメントの展開】であり、両専門員への教育の充実と、実践の広まりが、その展開をより一層力強いものにしていくもの予想する。

- なし
- 2. 実用新案登録  
なし
- 3. その他  
なし

#### **E-6. 相談支援専門員・介護支援専門員合同研修プログラム(案)の試作**

以上の知見から、総合的に検討し、「相談支援専門員・介護支援専門員合同研修プログラム(案)」を試作した。合計時間は10.5時間となっており、演習があるため、実際にはもっと時間はかかることが想定され、集中的に行えば、実質2日間研修となる。

連携を図っていくうえで、社会資源は地域で異なるため、都道府県において、本プログラムを用いて指導者養成を行い、市町村の基幹相談支援センターや地域包括支援センターが中心となって地域で研修を実施していく方法が望ましいと考えている。「顔の見える関係」を作っていくうえでも、まずは、研修で顔を合わせることは有効である。

現在、アフターコロナの世界に入りつつあるが、福祉関係の研修も昔ながらの研修室で対面受講という方法から、リモートでの受講へと転換を図る良い機会であると思う。遠隔受講やテレビ会議システムを用いた遠隔でのグループワーク等も今後活用が図られるべきであり、多忙な職員が研修受講しやすい環境も作っていくべきだと考える。

#### **F. 研究発表**

- 1. 論文発表  
なし
- 2. 学会発表  
なし

#### **G. 知的財産権の取得状況**

- 1. 特許取得

<資料>

都道府県アンケート調査票

I 専門コース別研修について

I-1	現在、相談支援従事者向けに設定され、標準カリキュラムが示されている専門コース別研修がありますが、将来的にサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者（以下「サビ管等」）も受講可能とすることを想定し、カリキュラムの見直しを行うことについてどのように思いますか。	
	1 賛同する                      2 賛同しない                      3 どちらとも言えない	
	答	←こちらの欄に選択した番号を記入してください
	理由	

I-2	平成31年度のサビ管等研修について、分野別が統合され、分野別研修が法定研修からはなくなりますが、従来のような分野別（児童、就労、地域生活（身体）、地域生活（知的・精神）、介護）の研修を専門コース別研修で実施する必要があるかお聞きします。	
	1 実施する必要がある                      2 実施する必要はない                      3 どちらとも言えない	
	答	←こちらの欄に選択した番号を記入してください
	理由	

I-3	<p>（「I-1」で、「2 賛同しない」とご回答された都道府県以外にお聞きします。）</p> <p>現在、国が示している専門コース別研修には、「障害児支援」「権利擁護・成年後見制度」「地域移行・定着、触法」「セルフマネジメント」「スーパービジョン・管理・面接技術」があり、その他として、「就労支援、医療的ケア、精神障害、ファシリテーター」等の研修が想定されます。</p> <p>実施の有無、研修機関、研修時間等について以下の回答欄にご回答ください。</p> <p>※すでに実施している研修について、研修内容（科目、講師、獲得目標、内容等がわかる実施要項等）があれば添付、またはURLを記載してください。</p>											
	研修コース名	研修実施の有無	研修期間	研修時間	研修頻度	研修実施機関	受講者人数 （平成29年度）	サビ管等も受講可能としているか	サビ管等が受講して有効と思うか	サビ管等が受講するために内容を見る	実施したいができていない研修コース	
		○か✕を選択	○日間かを選択	総時間数を記載	研修頻度を選択	選択 直接か委託か	人数を記載	○か✕を選択	○か✕を選択	○か✕を選択	○か✕を選択	
	障害児支援								理由		（見直し内容についてご意見があれば記載）	（上記の理由について記載）
	利権						人					

						(委託先を記載)		理由		(見直し内容についてご意見があれば記載)	(上記の理由について記載)
	地域移行・定着、触法					(委託先を記載)	人	理由		(見直し内容についてご意見があれば記載)	(上記の理由について記載)
	セルフマネジメント					(委託先を記載)	人	理由		(見直し内容についてご意見があれば記載)	(上記の理由について記載)
	接技術 スーパービジョン・管理・面					(委託先を記載)	人	理由		(見直し内容についてご意見があれば記載)	(上記の理由について記載)
	就労支援					(委託先を記載)	人	理由		(見直し内容についてご意見があれば記載)	(上記の理由について記載)
	療 医						人				

						(委託先を記載)		理由		(見直し内容についてご意見があれば記載)	(上記の理由について記載)
	精神障害					(委託先を記載)		理由		(見直し内容についてご意見があれば記載)	(上記の理由について記載)
	ファシリテーター					(委託先を記載)		理由		(見直し内容についてご意見があれば記載)	(上記の理由について記載)
その他(具体的に、以下の欄に記載。不足する場合は適宜増やしてください。)											
						(委託先を記載)		理由		(見直し内容についてご意見があれば記載)	(上記の理由について記載)
						(委託先を記載)		理由		(見直し内容についてご意見があれば記載)	(上記の理由について記載)



						(委託先を記載)		理由		(見直し内容についてご意見があれば記載)	(上記の理由について記載)
--	--	--	--	--	--	----------	--	----	--	----------------------	---------------

※研修内容(科目、講師、獲得目標、内容等がわかる実施要項等)があれば添付、または URL を記載してください。

URL:	
------	--

## II 相談支援・ケアマネ合同研修について

近年、高齢障害者の障害福祉サービスから介護保険サービスへの円滑な移行や若年介護保険利用者の障害福祉サービス利用等について課題となっており、相談支援専門員とケアマネジャーの相互理解が必要との指摘がなされている。そこで、相談支援専門員とケアマネジャーが合同で受講する研修（以下、「合同研修」）の実施も一つの方策として考えられます。

都道府県として、このような研修の必要性についてお聞きします。

II-1	相談支援・ケアマネ合同研修を実施していますか	
	1 実施している	2 実施していない
	答	←こちらの欄に選択した番号を記入してください

(実施している)を選択した場合、以下にお答えください

II-2	研修期間	研修時間	研修頻度	研修実施機関	受講者人数 (平成29年度)
	○日間かを選択	総時間数を記載	研修頻度を選択	直接か委託かを選択  (委託先を記載)	人数を記載

※研修内容(科目、講師、獲得目標、内容等がわかる実施要項等)があれば添付、またはURLを記載してください。

URL:	
------	--

(実施していない)を選択した場合、以下にお答えください

II-3	相談支援・ケアマネ合同研修を今後実施する予定はありますか		
	1 実施する予定はない	2 実施する予定がある	3 どちらとも言えない
	答	←こちらの欄に選択した番号を記入してください	
	理由		

(すべての方)が、お答えください

II-4	その他、合同研修について、必要性の有無等含めてご意見があればお書きください

(すべての方)が、お答えください

II-5	合同研修以外で相談支援・ケアマネの連携のために実施していること、試みようとしていることがあれ
------	--

	ばお書きください。

### Ⅲ サービス提供責任者について

近年、高齢障害者の障害福祉サービスから介護保険サービスへの円滑な移行や若年介護保険利用者の障害福祉サービス利用等について課題となっており、いわゆる訪問系サービスにおける「サービス提供責任者」にも障害福祉関係の理解が必要と指摘されている。そこで、都道府県として、サービス提供責任者への研修の必要性についてどのように考えますか。

Ⅲ-1	サービス提供責任者向けに障害関係の研修を実施していますか。	
	1 実施している	2 実施していない
	答	←こちらの欄に選択した番号を記入してください

(実施していない)を選択した場合、以下にお答えください

Ⅲ-2	サービス提供責任者向けに障害関係の研修を今後実施する予定はありますか		
	1 実施する予定はない	2 実施する予定がある	3 どちらとも言えない
	答	←こちらの欄に選択した番号を記入してください	
	理由		

Ⅲ-3	相談支援従事者とサービス管理責任者の合同研修に、サービス提供責任者も参加可能とすることについてどのように考えますか		
	1 参加可能としたほうが良い	2 参加可能とする必要はない	3 どちらとも言えない
	答	←こちらの欄に選択した番号を記入してください	
	理由		

アンケートは以上となります。ご協力ありがとうございました。

「障害児支援」専門コース別研修標準プログラム(案)

形式	科目	獲得目標	内容	時間	ポイント
講義	児童期における支援提供の基本姿勢	児童期における障害児支援の現状についての理解を深める	児童期全般における現状理解と児童期において求められている専門的な支援について解説	1.5	児童発達支援管理責任者に係る <b>事業概要</b> 、児童期の支援提供の <b>基本姿勢</b> 、 <b>ライフステージ</b> としての児童期の理解、 <b>子育て支援の視点と親離れ子離れの重要性</b>
講義・演習	児童期における発達支援	発達支援の重要性について、事例を通して理解を深める	子どもの発達の評価について、事例に基づき演習を展開していく中で、発達支援の重要性を明らかにしていく	1.5	子どもの <b>発達の評価</b> を中心に <b>事例を実践的に理解</b> する、 <b>アセスメント</b> の内容によって支援の方向が異なることの確認
講義	児童期における支援提供のポイント	児童期における支援提供の特徴について理解を深める	児童期における支援提供の特徴となる発達支援、家族支援について、及び児童期の支援提供における目指すべき地域との連携について解説	2	児童期の支援における <b>発達・家族・地域</b> といった三つの支援の視点、児童期特有の <b>関係機関</b> との連携、 <b>インクルージョン</b> の視点
講義	児童期における相談支援の目指すべき方向性	児童期における相談支援専門員と児童発達管理責任者の関係について理解を深める	目指すべき児童期の相談支援の在り方を明らかにし、児童期における相談支援専門員及び児童発達支援管理責任者として相談支援体制の中でどのような役割を果たすべきかを解説	1.5	児童期における目指すべき相談支援、 <b>相談支援専門員と児童発達管理責任者の役割と連携</b> のあり方、相談支援専門員と児童発達管理責任者それぞれが実施する <b>支援会議</b> のあり方
演習	児童期における相談支援の初期的な対応	目指すべき障害児支援利用計画と個別支援計画の関係性について理解を深める	事例に基づき演習を展開していく中で、障害児支援利用計画と個別支援計画の関係を明らかにし、支援を深めていくためにどのように連動していくかのポイントを解説	2	目指すべき <b>障害児支援利用計画</b> について <b>実践的に理解</b> する、 <b>障害児支援利用計画と個別支援計画が連動</b> していく視点
演習	児童期における支援提供プロセスの管理に関する演習	児童期における個別支援計画の中間評価と計画の修正について理解を深める	標準的な支援提供のプロセスに沿って支援が実施された事例に基づき、児童像の把握や目標設定などの事項に重点を置いて、個別支援計画を修正していく演習を展開する。	3	児童期における <b>支援提供のプロセス</b> を理解する、個別支援計画の作成について <b>モニタリング</b> の重要性を学ぶ、 <b>個別支援会議</b> における児童発達管理責任者の役割を体験する
講義	支援内容のチェックとマネジメントの実際	児童期における支援提供のプロセスに沿って、児童発達管理責任者としての役割について振り返る	児童発達支援管理責任者として支援提供者が展開する様々な支援内容をチェックし、支援チームに対するマネジメントの方法について解説	1.5	児童発達管理責任者の役割についての振り返り、児童期における <b>人材育成</b> 、児童発達管理責任者として必要な <b>スキル</b> 、研修全体のまとめ
			合計	13	2日間

「就労支援」専門コース別研修標準プログラム(案)

形式	科目	獲得目標	内容	時間	ポイント
講義	就労系サービスにおけるサービス管理者の役割について	本研修全体を通して何を学ぶかを知る	・研修全体のガイダンス	0.5	本研修のねらいや到達目標について意識合わせを行う
講義	就労支援のプロセスと就労系サービスの役割	就労支援のプロセス及び就労系サービスの各事業の役割を理解する	・就労支援の一連のプロセスを理解したうえで就労系サービス(就労移行支援、就労継続支援A型・B型、就労定着支援)が各段階で果たす自らの役割について考える	1.5	就労系サービスの4事業について、その役割をしっかりと認識する
講義	職業準備性とアセスメント	職業準備性の考え方、働くことの意味について理解し、アセスメントの視点や方法について学ぶ	・職業準備性の考え方 ・就労アセスメントの視点	1.5	一般就労だけでなく、A型、B型も「働く場」であることを認識する 就労準備:労働者としてのトータル力を向上 就労独自のアセスメント についてチェックリストも参考に講義
講義・演習	企業経営の基礎	企業経営の基礎や企業文化、経営アプローチの方法について学ぶ	・企業経営の基礎や企業文化の理解 ・基本的な労働関係法規(労働基準法、最低賃金等)の基礎知識 ・損益分岐点や財務諸表について学び、演習を通して経営分析の手法を理解する	2.5	一般就労を目指しているのに、企業のことを知らないまま指導しているサビ管が多い 一般労働法規の知識も重要 利益の出し方、企業の考え方を身につける
講義	就労支援におけるケアマネジメント	ケアマネジメントの概念を理解したうえで職業生活を支える支援の方法について学ぶ	・職業生活を支えるための支援の考え方と方法についてケアマネジメントの理論に基づいて学ぶ ・関係機関の役割、機能 ・地域におけるネットワーク	1	株式会社立の新規参入業者のサビ管も多くなっているため、あらためて、福祉とは、ケアマネジメントの視点、考え方を伝える
講義・演習	職務分析と作業指導(講義及び演習)	職務分析を行うことにより効果的な作業の指導の仕方を学ぶ	・職務分析の方法について学び、具体的な事例による演習を通じて、その方法を確認する	2.5	工程分析し効果的な方法を考える 工程の分解と利用者障害特性のマッチング 会社との連携にも役立つ
演習	ケースから学ぶ就労支援プロセスの実際(演習)	支援の流れと各支援内容、関係機関の連携の仕方を学ぶ	就労支援の一連のプロセスを含むモデル事例についてグループワークを行う	4	就労支援4事業について、その役割をしっかりと認識するため、4事業別にグループ分けを行う等工夫し演習を実施
講義	まとめ	研修全体を振り返り、総括を行う	・研修のまとめ	0.5	全体振り返り
			合計	14	2日間

2019(分担研究3)ケアマネ・相談支援アンケート調査票

和洋女子大学 家政学部 家政福祉学科 准教授 高木憲司

近年、障害者の高齢化により、介護保険サービスを利用する障害者も増加しているなか、日々、ケアマネジャーさん、相談支援専門員さん方がご苦勞されていることと存じます。現在、厚生労働科学研究により、ケアマネ・相談支援の合同研修を行う場合にどのようなプログラム内容が良いか研究中です。皆様のご意見をお聞かせいただければと存じます。

まず、あなたの属性を教えてください。(次の項目に○印をつけてください。複数選択可能)

介護支援専門員 ・ 地域包括支援センター職員 ・ 福祉サービス関係者  
相談支援専門員 ・ 基幹相談支援センター職員 ・ 行政 ・ 当事者  
その他( )

Q1 ケアマネと相談支援の連携で感じる困難性について(□にチェックしてください。複数選択可能)

① 65歳時の移行ケースで困ることはありましたか

- ご本人の理解が得られにくかった    ご家族の理解が得られにくかった  
介護保険と障害福祉の制度の違いに戸惑った  
ケアマネと相談支援それぞれの考え方の違いに戸惑った  
・その他(以下に具体的にご記入ください)

② 第2号被保険者(介護保険サービス利用者)のケースで困ることはありましたか

- ご本人の理解が得られにくかった    ご家族の理解が得られにくかった  
介護保険と障害福祉の制度の違いに戸惑った  
ケアマネと相談支援それぞれの考え方の違いに戸惑った  
その他(以下に具体的にご記入ください)

③ 介護と障害の両制度でわからないこと(双方の制度の理念の違いなど)はありますか

- ある    ない    わからない

「ある」と回答した方は、以下に具体的にご記入ください。

④ 連携についての課題があればお教えてください

- 連携先がわからない    引継ぎに時間がかかる    うまく引き継げない

行政が理解してくれない  その他(以下に具体的にご記入ください)

⑤ うまくいった事例、うまくいかなかった事例などがあればお教えてください

⑥ 市役所の高齢と障害部門の連携について感じるところがあればお教えてください

両部門の連携はうまくいっている  両部門の連携はうまくいっていない

その他(以下に具体的にご記入ください)

Q2 どのようなことが困難性の解消につながるとお思いますか。(複数選択可能)

合同で研修できる機会  双方が入ったサービス担当者会議の場

引継ぎの期間を数か月単位でとる(ダブルケアマネの期間を設ける)

その他(以下に具体的にご記入ください)

Q3 ケアマネ・相談支援の合同研修を行うとした場合、重要と思うキーワードは何だとお考えますか。

(例) 事例演習、制度の違い、理念の違い、若年者と高齢者の違い、連携、チーム・・・等

Q4 その他ご意見があればお書きください。

アンケートは以上になります。ご協力ありがとうございました。

相談支援専門員・介護支援専門員合同研修プログラム（案）

科目	獲得目標	内容	時間数
1. 倫理、制度の違い、関係機関との連携を理解する（講義）			
相談支援専門員・介護支援専門員の倫理	制度間連携を担う、相談支援専門員・介護支援専門員の倫理を理解する 本人の意思決定を支援する存在であることを理解する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の人格尊重</li> <li>・エンパワメント</li> <li>・ストレングス</li> <li>・自己決定</li> <li>・ライフサイクル</li> <li>・移行期の利用者を支える専門職としての姿勢</li> <li>・専門職としての倫理：自己の省察と、多職種連携における倫理的課題への介入</li> <li>・意思表示・意思決定及び実行の支援</li> </ul>	1.5
制度と対象像の理解	障害、高齢それぞれの制度の、理念、目的、対象者像を理解する 相談支援専門員と介護支援専門員の並走・伴走型支援が可能であることを理解する 自立の概念の相違、認定システムの相違等を理解する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会福祉法の理念</li> <li>・障害領域（障害者総合支援法、児童福祉法等の理念・目的、対象像の特徴の理解）</li> <li>・介護保険領域（介護保険法等の理念・目的、対象像の特徴の理解）</li> <li>・相談支援専門員と介護支援専門員のダブルケアマネによる並走・伴走型支援</li> <li>・自立の概念の相違</li> <li>・支給決定の考え方、要介護認定・支援区分認定の基本的考え方と判定基準の相違</li> </ul>	1.5
多職種連携の理解	高齢障害者がかかわる様々な機関について理解し、連携の方法や留意点を理解する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行政</li> <li>・障害福祉サービス</li> <li>・介護保険サービス</li> <li>・生活保護（みなし2号）</li> <li>・生活困窮者自立支援制度</li> <li>・保健所</li> <li>・医療機関</li> <li>・発達障害者支援センター</li> <li>・難病相談支援センター</li> </ul>	1
2. 高齢障害者のケアマネジメントと相談支援の連携（演習）			
情報連携（引継ぎ）	相談支援からケアマネに、どんな情報を引継げばよいか理解する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事例を用いて、どんな情報を引継げばよいか、グループワークを通して検討する</li> <li>・相互理解を深め、相手の立場になって考えることで気づきを得る</li> <li>・グループごとに検討した内容を発表し全体で共有する</li> <li>・全体の共有の後に各グループで再度振り返りをする</li> </ul>	1.5



障害者が65歳を迎えたケースの事例演習	障害者の高齢期の支援を相談支援専門員と介護支援専門員がどのように連携しながら支援していくかを理解する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事例を用いて、65歳前後の具体的な連携について、グループワークを通して検討する</li> <li>・グループごとに検討した内容を発表し全体で共有する</li> <li>・全体の共有の後に各グループで再度振り返りをする</li> </ul>	2
介護保険第2号被保険者の事例演習	稼働年齢にある介護保険利用者（障害者）の支援を相談支援専門員と介護支援専門員がどのように連携しながら支援していくかを理解する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事例を用いて、40～64歳の障害者（脳血管障害、ALS等）の具体的な連携について、グループワークを通して検討する</li> <li>・グループごとに検討した内容を発表し全体で共有する</li> <li>・全体の共有の後に各グループで再度振り返りをする</li> </ul>	2
総括	研修のポイントの再確認	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自己の事例を振り返る</li> <li>・グループ内で自己の振り返りを共有</li> </ul>	1
		合計	10.5

## II. 研究成果の刊行に関する一覧表

## 書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

## 雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
なし					