

相談支援従事者初任者研修
サービス管理責任者等基礎研修 合同講義

相談支援の目的 及び必要な技術の獲得



関西福祉科学大学
小口 将典

研修科目の目的

- 障害者福祉の変遷から求められる支援を理解する
- 今日の障害者支援における考え方を理解する
- ケアマネジメントの技法を学ぶ
- 利用者のニーズを理解するスキルを学ぶ
- 面接技法を支える理論を学ぶ
- 兵庫県が目指す相談支援専門員・サービス管理責任者

兵庫県が目指していききたい相談支援専門員

- 障害者支援の仕事の出発点は、あくまでも利用者の「**生きることの困難さ**」である。
- 相談室や支援計画の作成等の業務にとどまるものではない。
- ごく当たり前の人間として生きることの権利の保障にむかってそれを支えることのできる人材を養成していききたい。

出典：一般財団法人兵庫県相談支援ネットワーク

「本人中心支援を実践するために地域を基盤としたソーシャルワークができる人材養成に関する提言書」（令和2年3月）

現状の相談支援の問題点

- ほとんどが「**主訴に基づく相談面接**」に属するものや、「**問題解決的面接**」が中心になってはいないか？
- 福祉がそれぞれの事業所においてサービスとして提供されるなかで、多くの面接が**福祉サービスの受給条件の確認のために行なわれるもの**として開始される。



- 目の前の利用者が、既存の制度の枠組みに当てはまるかあてはまらないか、それを判断するのがアセスメントであるという誤解が定着し、支援プランも制度にあるサービスを組み合わせることで合理的で効率のよい援助をすることが評価される。

求められる福祉専門職としての倫理

- 障害者の権利宣言
- 知的障害者福祉協会 倫理綱領
- 全国身体障害者施設協議会 倫理綱領
- 各施設（機関）の綱領

- 十分な教育と訓練によって裏付けられたスキル
- 専門職としての社会的な評価



- 社会福祉援助技術の体系的な学習と訓練が必要

障害福祉の変遷と 相談支援の創設のルーツ



人権思想と障害者福祉

➤ ノーマライゼーションの思想（1960年代～）

- 「知的障害者をいわゆるノーマルにすることを目的としてのではない。目的とされているのは、normalcy（正常）ではなく、normalization（正常化）なのである」バンク・ミケルセン
- 「障害をもつ老人や子ども、すべての人が同じように社会の一員として存在している社会がノーマルである」ベント・ニリエ

➤ 知的障害者の権利宣言（1971年）

- 「知的障害者は可能な限り、他者と同様な権利を有する」

➤ 障害者の権利宣言（1975年）

- 「障害者は、その人間としての尊厳が尊重され生まれながらの権利を有している」

「医学モデル」から「生活モデルへ」

医学モデル

- 個人の行動や特性
- 疾病、傷害
- 治療、リハビリ
- 行動変容
- 障害の見立て
- 生命尊重
- 原因追究重視



生活モデル

- 社会との関係や状況
- 個性、特性
- 生活
- 環境調整、改善
- 困りの見極め
- 生活尊重
- 関係改善重視

変革期の障害者福祉制度

障害者福祉の流れ 1981（昭和56）年～

- 国際障害者年（1981年）
- 障害者基礎年金の導入（1986年）
- 障害者雇用促進法（1987年） 改正（2013年）
- 障害者基本法（1993年） 改正（2011年）
- 障害者基本計画（1993年） 改正（2004年）
- ハートビル法（1994年）
- 精神保健福祉法（1995年）
- 障害者プラン～ノーマライゼーション7か年戦略～
- **社会福祉基礎構造改革（1999年～）**
- 交通バリアフリー法（1999）

障害者福祉の流れ 2000（平成12）年～

- 社会福祉法（2000年）
- 支援費制度（2003年）措置から利用契約へ
- 新障害者基計画（2003年）
- 新障害者プラン～重点施策実施5か年計画～（2003年）
- 発達障害者支援法（2004年）

障害者福祉の流れ 2005（平成17）年～

- 障害者自立支援法（2005年） 改正（2010）
- バリアフリー新法（2006年）
- 障害者虐待防止法（2011年）
- 障害者総合支援法（2012年）
- 障害者差別解消法（2016年）
- 国際的には障害者の権利に関する条約の採択（2006年）に象徴されるように障害者の権利、尊厳を最大限に保護、促進しようとする転換期にある。
- 入所施設を中心に展開してきた日本の障害者福祉も、個別支援を前提に、本人の意向が最大限尊重される生活のあり方が実践的に構築されるべき時期に、私たちは位置している。

障害者総合支援法

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律

障害者自立支援法における主な改革

障害者施策を3障害（身体、知的、精神）一元化

就労支援の強化

実施主体を市町村に一元化、都道府県はバックアップ

支援決定の透明化、明確化

利用者本位のサービス体系に再編

安定的な財源の確保

障害者総合支援法

●基本理念

法に基づく日常生活・社会生活の支援が、共生社会を実現するため、社会参加の機会の確保及び地域社会における共生、社会的障壁の除去に資するよう、総合的かつ計画的に行われることを法律の基本理念として新たに掲げる。

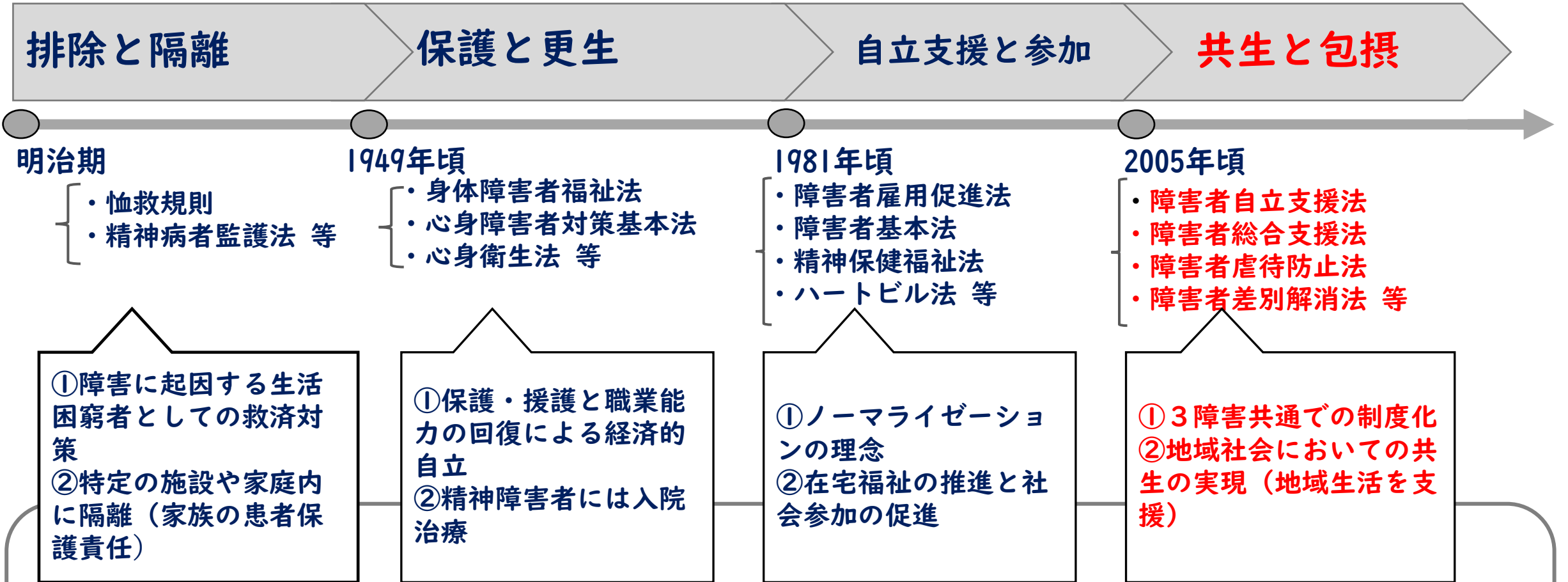
●障害者の範囲

「制度の谷間」を埋めるべく、障害者の範囲に難病等を加える。

●障害支援区分の創設

「障害程度区分」について、障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示す「障害支援区分」に改める。

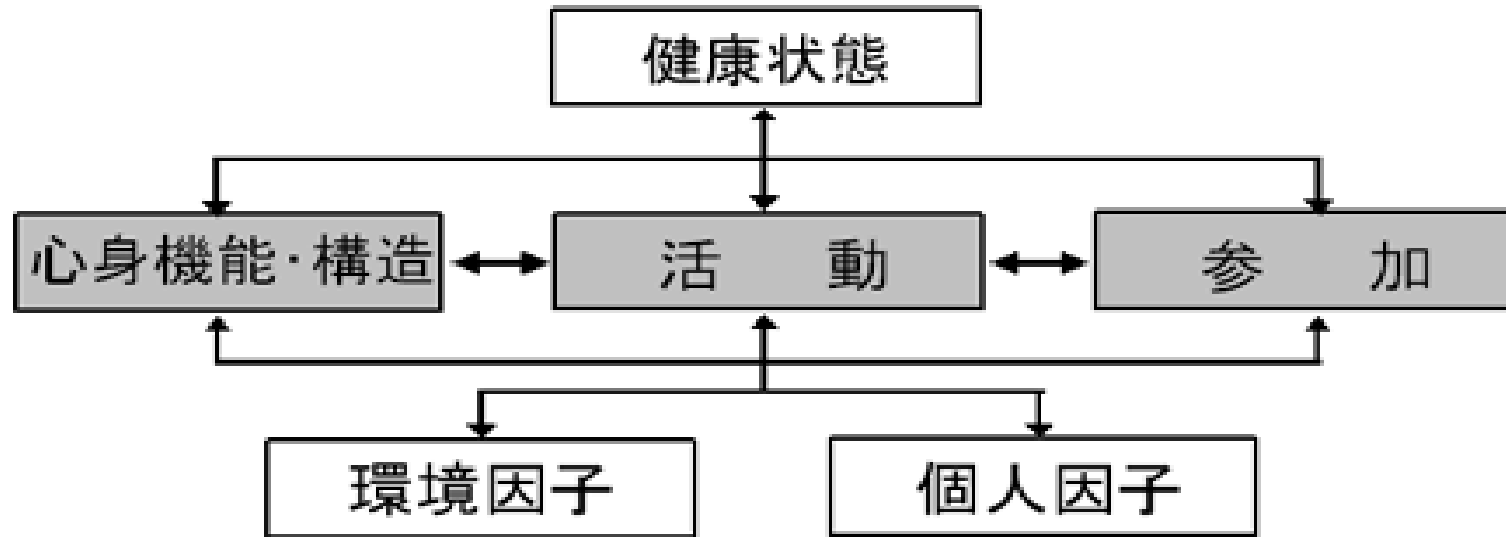
障害者観と支援における考え方の変遷



「保護の客体」から「人権の主体」へ
(障害者観の転換)

「障害」に関する考え方の変化

国際生活機能分類（ICF）



- ICFは、その状態・状況を「機能障害」「活動制限」「参加制約」と定義し、障害はこの状況をさし、決して当事者そのものが障害（障害者）ではないことを明確化している。
- 当事者が日常生活や社会参加（環境にアクセス）をしようとしたときに生じる困難や活動制限、参加制約に陥った状況や状態が障害であると考え、社会生活上の困難や問題・制限・制約を感じた状況・状態・現象を重視し、生活全体を通して当事者のできることを評価し活用していくという肯定的側面に着目している。

「心身機能・構造」



生存レベル

生命



手足の動き
精神の働き
視覚、聴覚
内臓

「活動」



個人レベル

生活



日常生活動作
(ADL)
手段的日常生活動作
(IADL)
「できる活動」
「している活動」

「参加」



社会レベル

社会



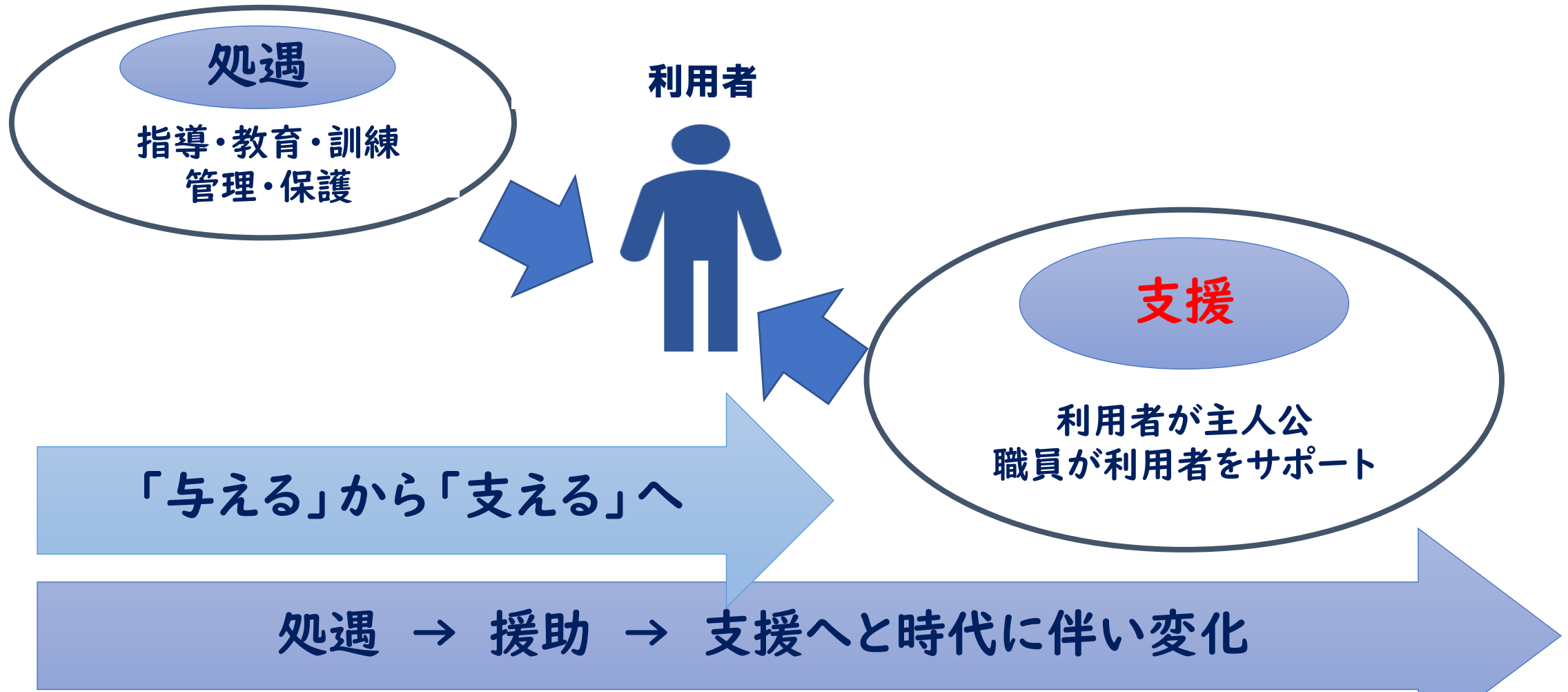
社会参加
仕事
余暇活動
役割
人とのつながり

「ADL」から「QOL」へ

- 「ADL」 → 日常生活動作
- 「QOL」 → 生活の質

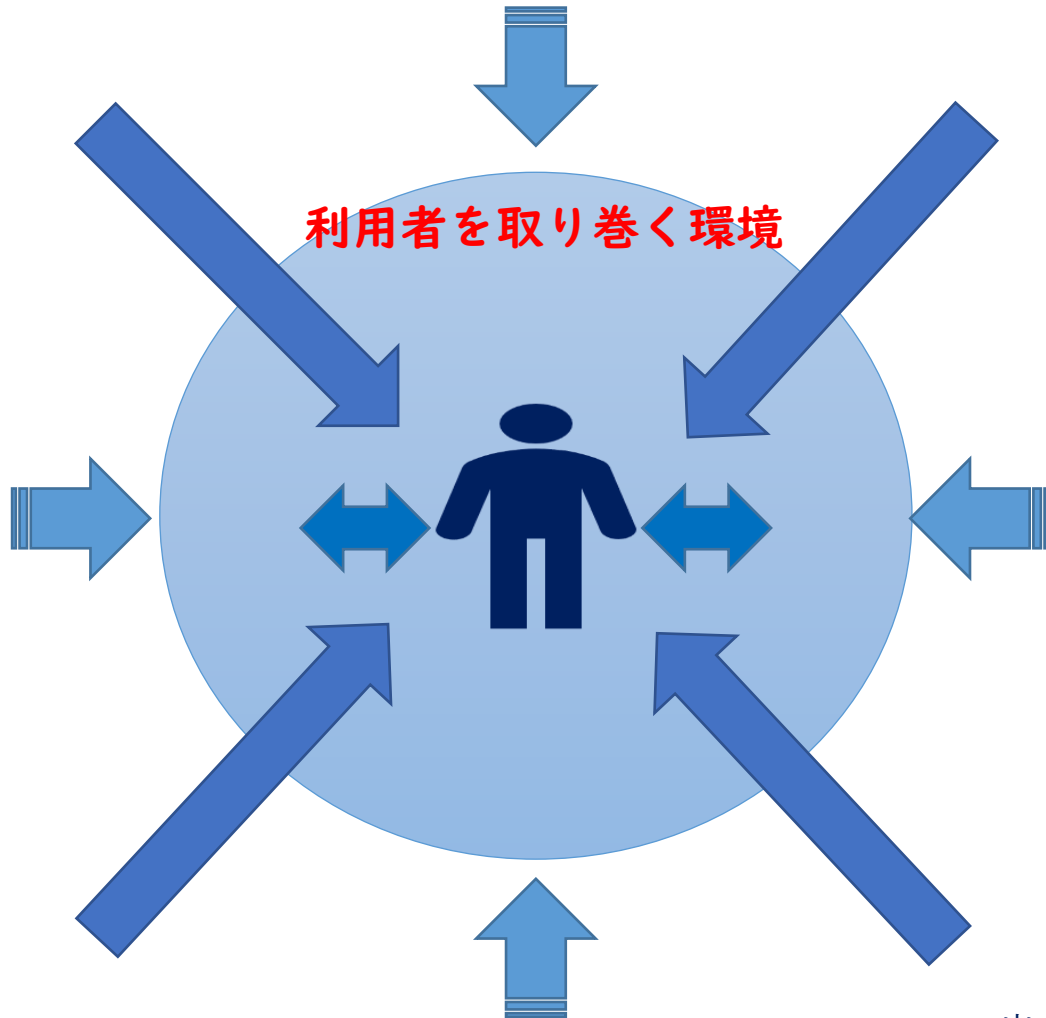
- 障害の克服、機能の改善だけではなく、その人らしい生活を取り戻していく。
- 人間としての暮らしを支えることが福祉の仕事。

処遇から援助、支援へ



障害者福祉実践における今日的視点

エコロジカルな視点



支援の類型	支援の内容
利用者に直接働きかける支援	相談、具体的福祉サービスの提供、情報提供、スキルアップのための訓練・教育、見守りや心理的サポート、積極的介入
利用者を取り巻く環境に働きかける支援	利用者を取り巻く人々や団体に対する理解の促進と関係者間のネットワークづくり
利用者と利用者を取り巻く環境との関係調和	利用者と利用者を取り巻く人々や団体あるいは制度やサービスとの関係調整、代弁行為や代理行為

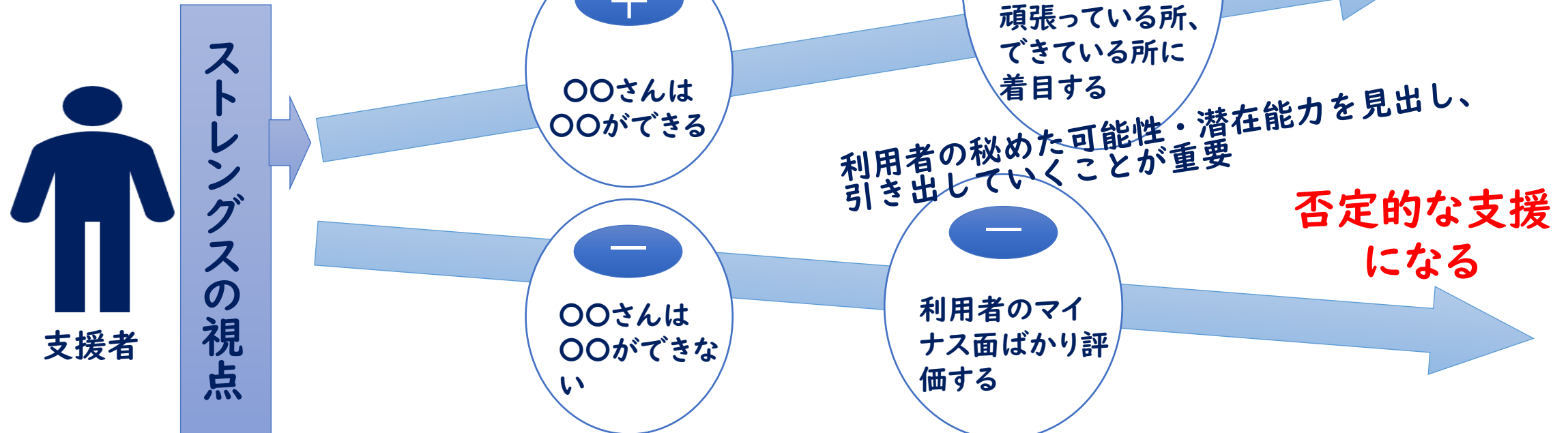
エンパワメントとストレングスの考え

- エンパワメント

=利用者の可能性や潜在能力を見出し、引き出していく

- ストレングス

=利用者のプラス面、力、強さ



ソーシャルワークによるアプローチの視点

利用者が主体（解決するのはあなた自身）

- 解決の主体者として尊重する
- 問題を解決するためのチームのリーダーは利用者である
- すでに「していること」を支える
- 当事者だからこそ持つ「力」を活かす
- 「力」を信じる
- 当事者のニーズに立ち返る

本人中心・本人主体の考え方

- ・ 支援を必要としている人々は、種々のハンディによる困難を抱えているが、**様々な社会資源等を主体的に利用したり、活用し、問題解決できる能力を有している。**



福祉サービス等の提供では、ご本人に代わって解決するのではなく、提供できる制度やその他の社会資源を紹介しながら、本人（利用者）がそれらを主体的に活用して課題解決に取り組めるように支援する。*いわゆるエンパワメントを引き出す。
本人のできないことではなく、できること、強さ（ストレングス）に着目する。*リフレーミング



自立を
煽っていませんか？

支援の方向性
ハンドルを握るのは本人



代行して問題を
解決していませんか？

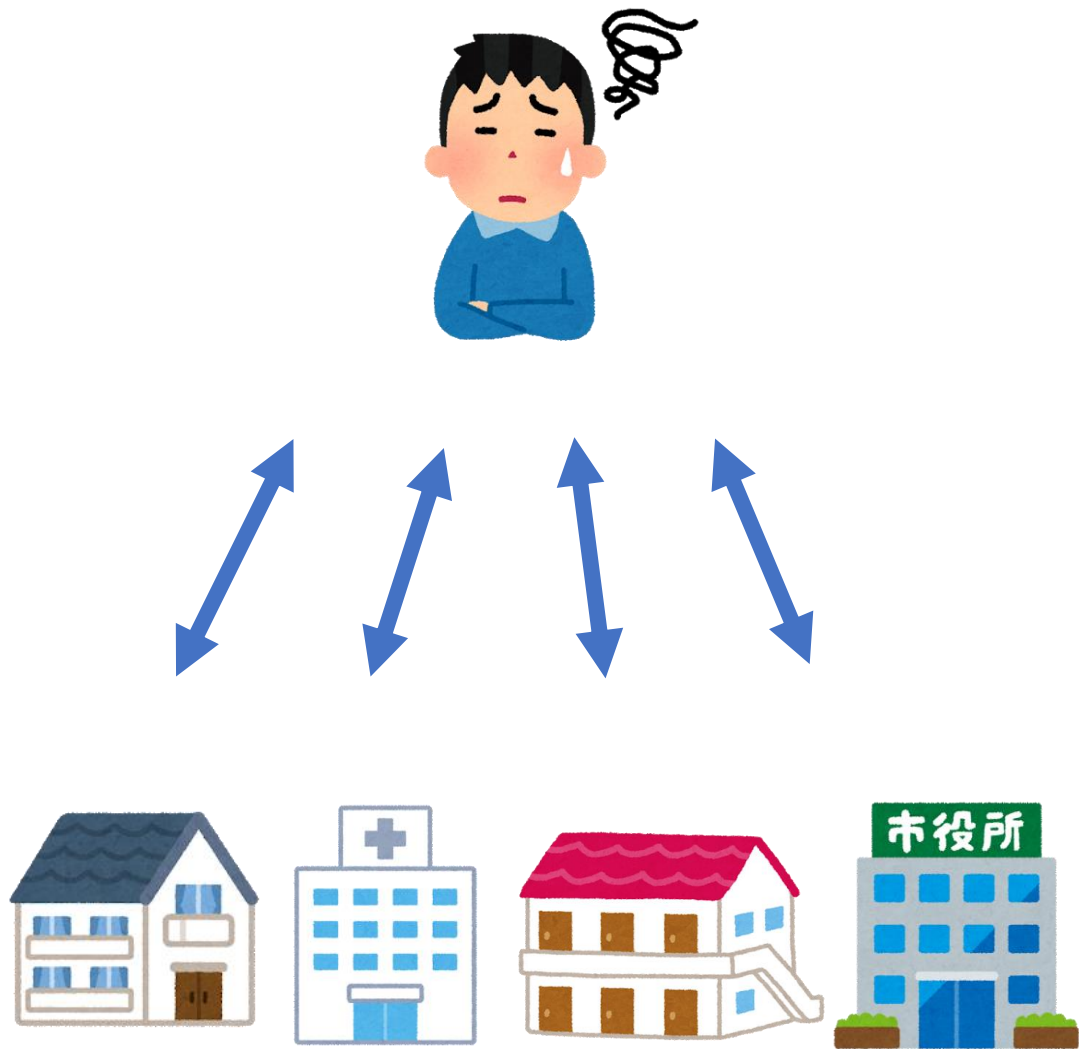
ケアマネジメントの概要



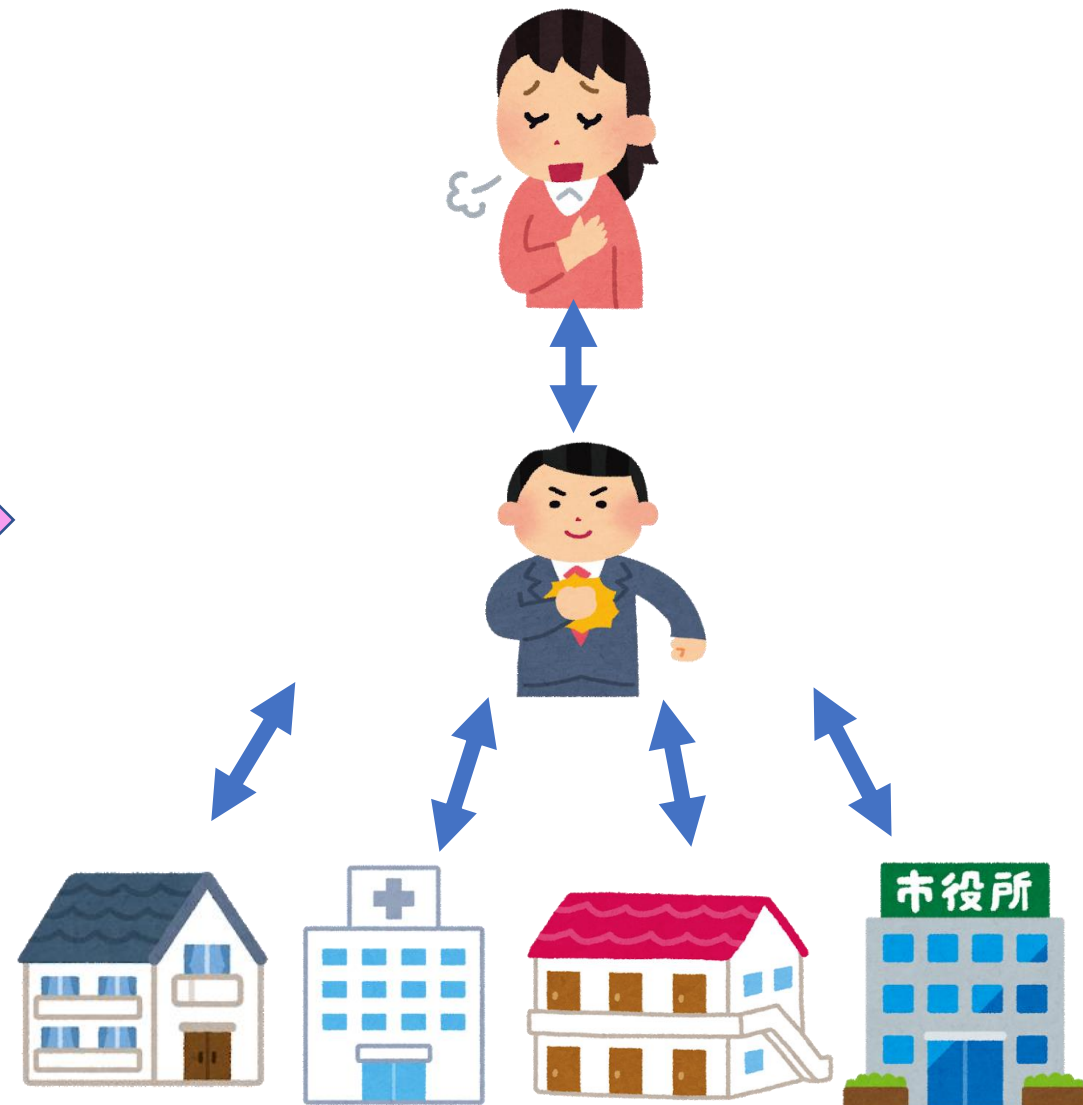
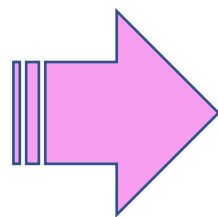
障害者ケアマネジメントとは

(厚生労働省 「障害者ガイドライン」より)

- 障害者の地域における生活を支援するために、ケアマネジメントを希望する者の意向を踏まえて、福祉・保健・医療・教育・就労等の幅広いニーズと、様々な地域の社会資源の間において、複数のサービスを適切に結び付けて調整を図るとともに、総合的かつ継続的なサービスの提供を確保し、さらに社会資源の改善や開発をも推進する援助方法である。

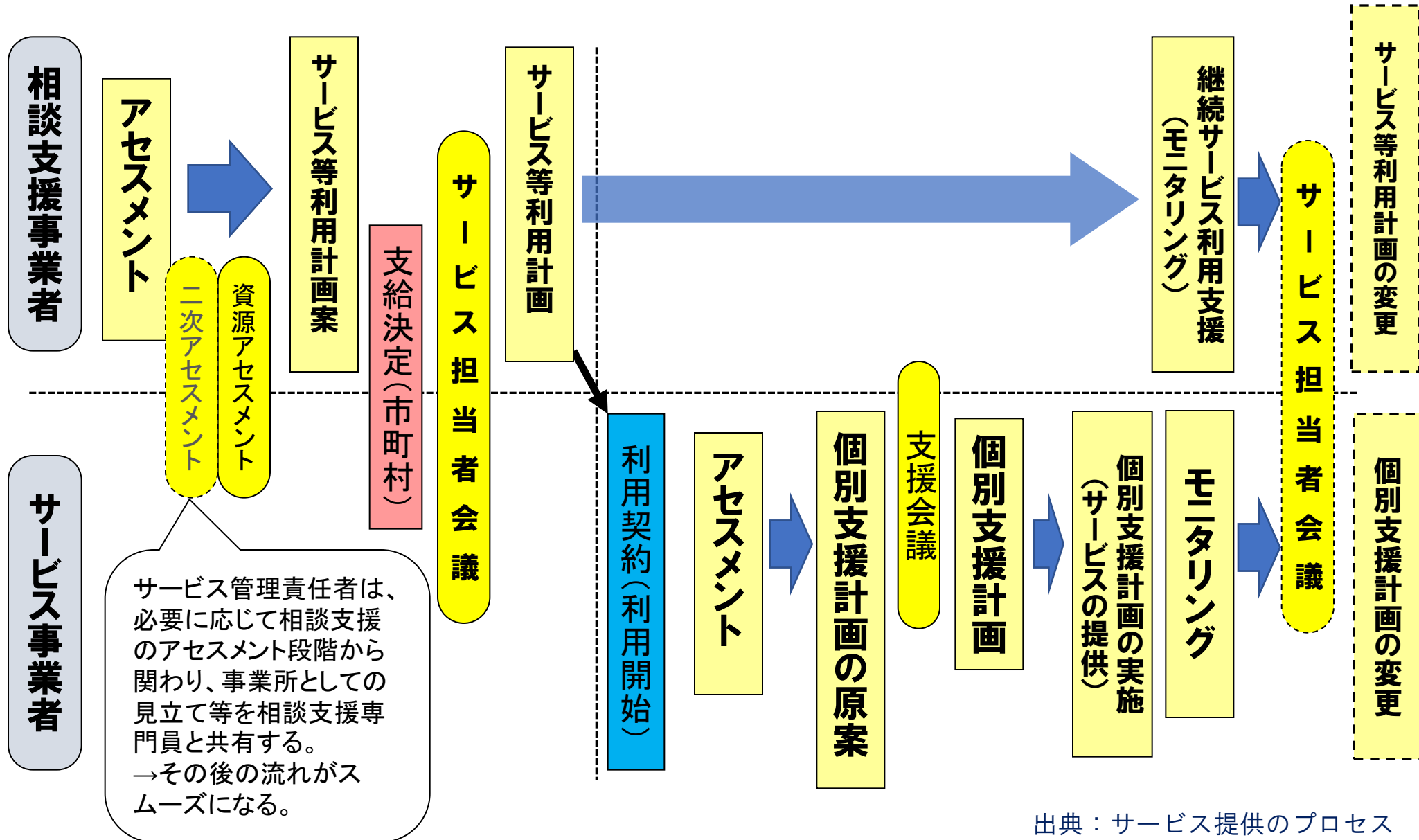


これまで



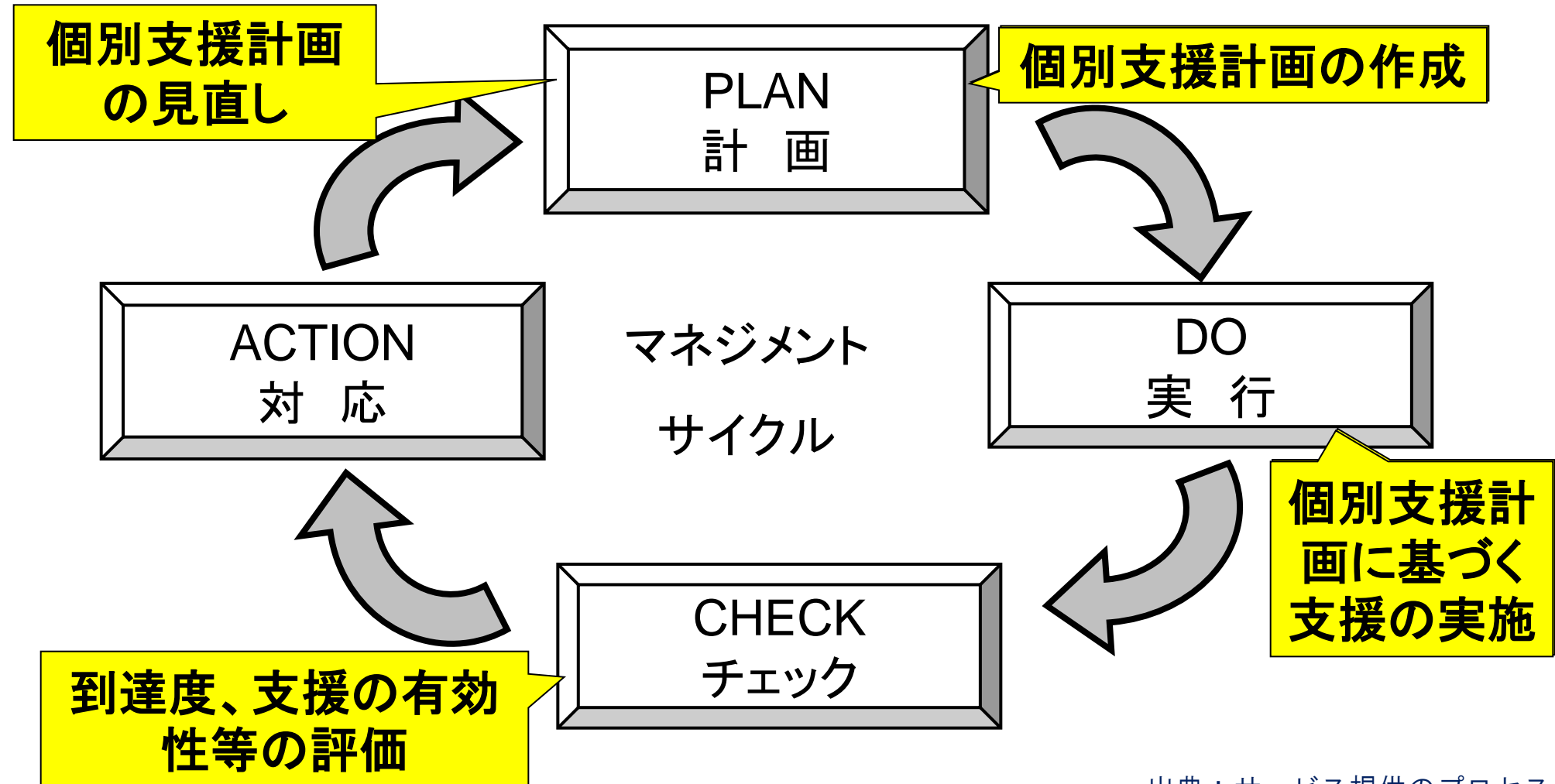
ケアマネジメント

指定特定相談支援事業者（計画作成担当）と障害福祉サービス事業者の関係

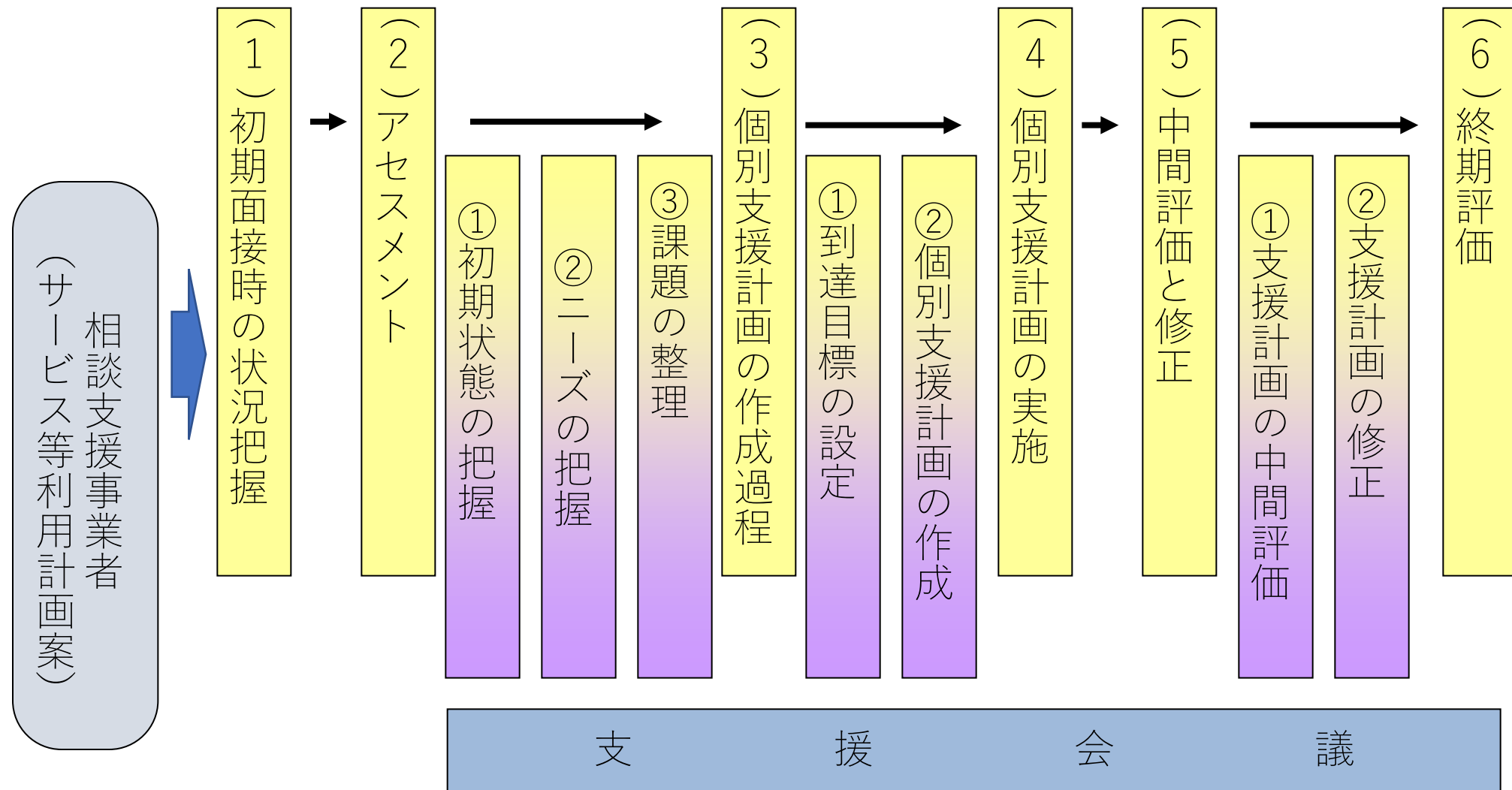


個別支援計画による支援

(PDCAサイクル)



サービス提供のプロセス



- サービス等利用計画については、相談支援専門員が、総合的な援助方針や解決すべき課題を踏まえ、最も適切なサービスの組み合わせ等について検討し、作成。
- 個別支援計画については、サービス管理責任者が、サービス等利用計画における総合的な援助方針等を踏まえ、当該事業所が提供するサービスの適切な支援内容等について検討し、作成。

指定特定相談支援事業者 (計画作成担当)

アセスメント

- ・障害者の心身の状況
- ・その置かれている環境
- ・日常生活の状況
- ・現に受けているサービス
- ・サービス利用の意向
- ・支援する上で解決すべき課題
- ・その他



サービス等利用計画

- ・生活に対する意向
- ・総合的な援助の方針
- ・解決すべき課題
- ・サービスの目的(長期・短期)
- ・その達成時期
- ・サービスの種類・内容・量
- ・サービス提供の留意事項

障害福祉サービスに加え、保健医療サービス、その他の福祉サービスや地域住民の自発的活動なども計画に位置づけるよう努める。

複数サービスに共通の支援目標、複数サービスの役割分担、利用者の環境調整等、総合的な支援計画を作る。

サービス事業者

サービス事業者

アセスメント

- ・置かれている環境
- ・日常生活の状況
- ・利用者の希望する生活
- ・課題
- ・その他



個別支援計画

サービス等利用計画を受けて、自らの障害福祉サービス事業所の中での取組について具体的に掘り下げて計画を作成するよう努める。

自立支援とケアマネジメント

- 支援の目標は、「（利用者による）自分の生活、人生への主体的で積極的な参画」。
- そのため、ケアマネジメントは決して支援者側だけで進めるものではない。
- 「利用者と支援者が目標を達成するために共に歩む道」である。
- 支援は、利用者と支援者とともに行われる共同作業である。

支援は相互協力の下に行われる 共同作業

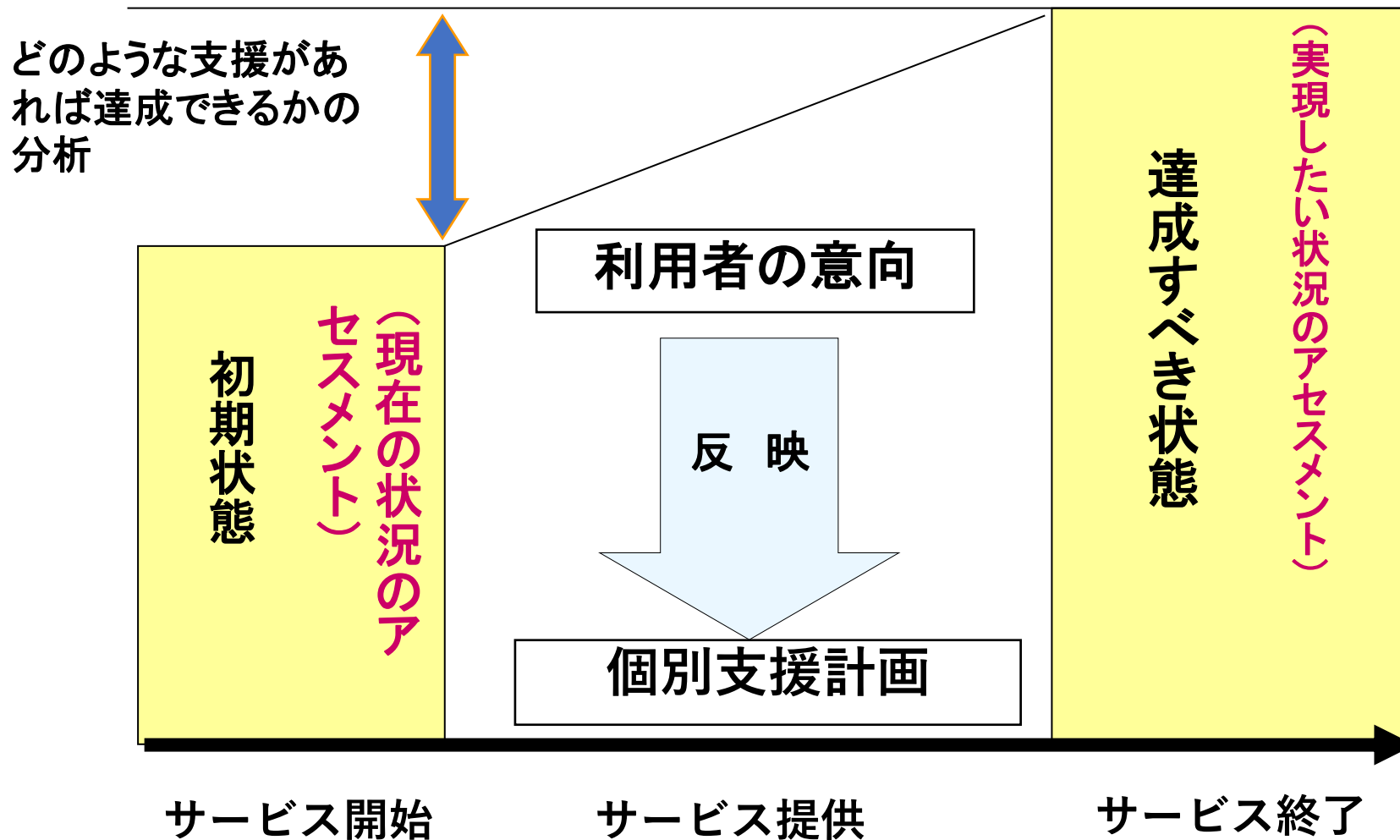
- すべての支援はクライアントの「利用者」としての参加がなければ成りたない。
- 問題を解決するのは利用者自身である。
- 制度・福祉サービスを利用するのは本人であり、支援者がケースを処理することがあってはならない。



(個別支援計画)

- アセスメントを具体的なプランにしたもの
- アセスメントの集大成 = ニーズへのお手伝い
- 本人の希望、夢、目標に添った計画の作成

ニーズに基づいて利用者の望みを実現



社会資源の充実と複雑化



障害福祉サービス等の概要

- 居宅介護
- 重度訪問介護
- 同行援護
- 行動援護
- 重度障害者等包括支援
- 短期入所
- 療養介護
- 生活介護
- 施設入所支援
- 自立訓練（機能訓練）
- 自立訓練（生活訓練）
- 宿泊型自立訓練
- 就労移行支援
- 就労継続支援A型
- 就労継続支援B型
- 就労定着支援
- 自立生活援助
- 共同生活援助（介護サービス包括型）
- 日中サービス支援型共同生活援助
- 外部サービス利用型共同生活援助
- 児童発達支援
- 医療型児童発達支援
- 放課後等デイサービス
- 居宅訪問型児童発達支援
- 保育所等訪問支援
- 福祉型障害児入所施設
- 医療型障害児入所施設
- 計画相談支援
- 障害児相談支援
- 地域移行支援
- 地域定着支援

各地域に即した障害者福祉サービスへ

- 国の施策による、画一した福祉サービスから、各地域の状況・ニーズに即した子育て支援へ移行
- **基礎自治体（市町村）が実施主体**
- 市町村は地域のニーズに基づき計画を策定、給付・事業を実施
 - **障害者福祉計画**
- 国・都道府県は実施主体の市町村を重層的に支える

ちょっと考えてみましょう！

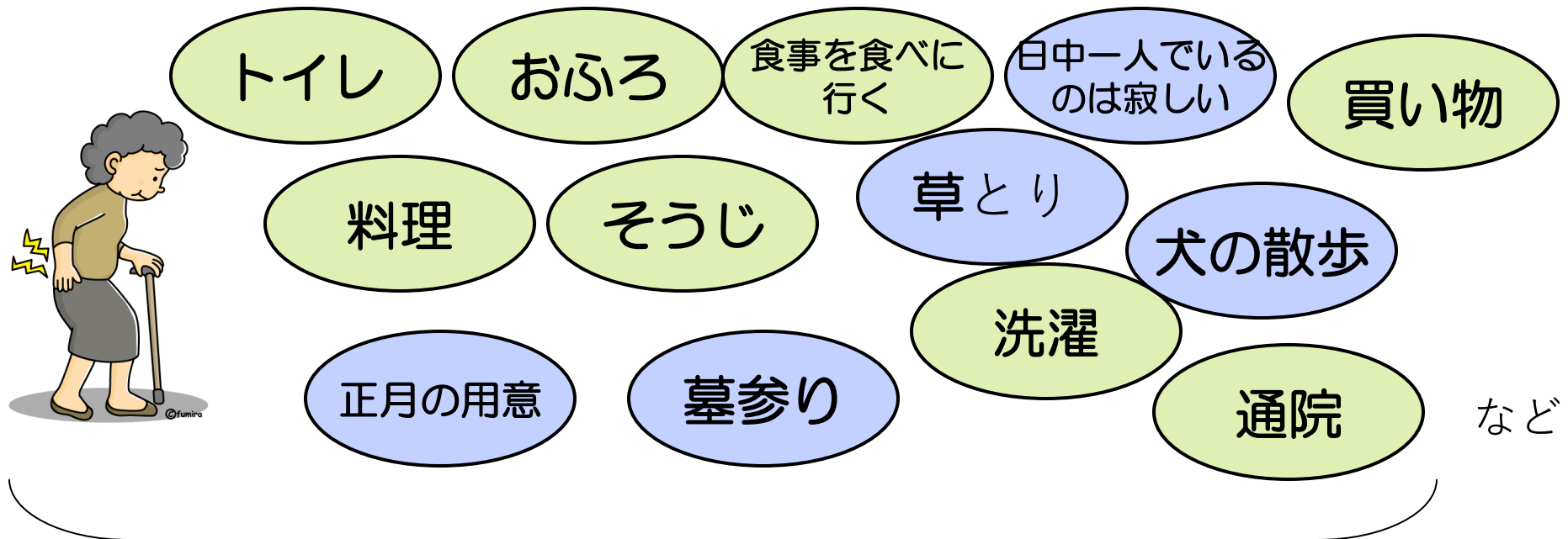
- ① 歩けなくなってしまった。
- ② もの忘れがひどくなってきた。 など...



毎日の生活で、どんなことに困りますか？



毎日の生活で、どんなことに困りますか？



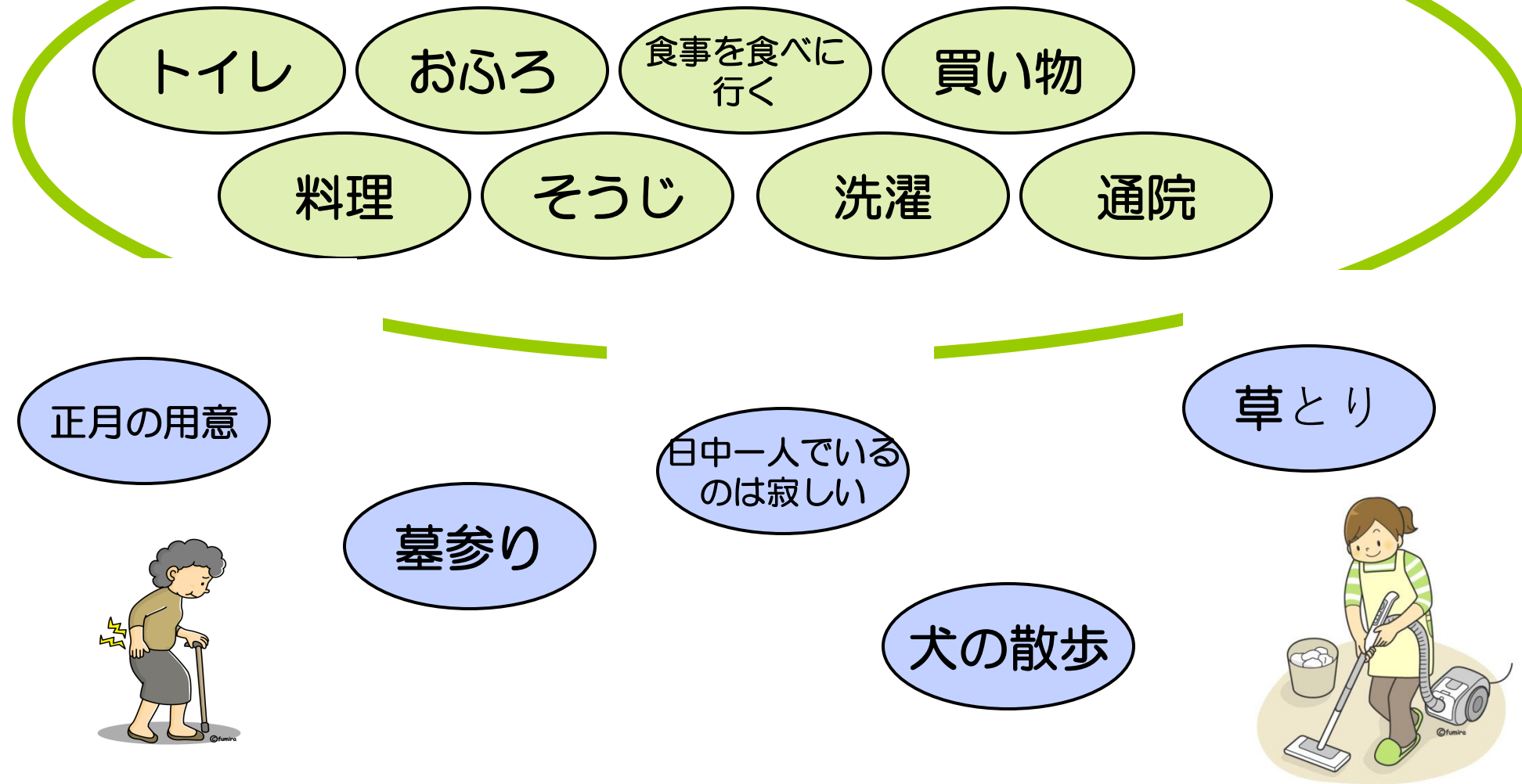
どうしますか？

- ◎ ご家族の助け
- ◎ 福祉サービスの利用
- ◎ インフォーマル
- ◎ ご近所のお手伝い など



◎ 福祉サービスの利用

(イメージです。例外もあります。)



福祉のサービスだけで困りごとのすべてを解決することは困難。法律である以上、柔軟に対応することができないという弱点がある。

「生活困難」と「生の困難」

「生活困難」 → 福祉サービスで対応できる

- 生命活動
- 家計管理
- ADL

「生の営みの困難」 → 共同作業のなかでその人の生活の重心をみつけてプランに反映していく

- 日々の暮らしを成立させ、発展させているもの
- その人の人生の歩みのすべてを含めたもの

意思決定支援の重要性



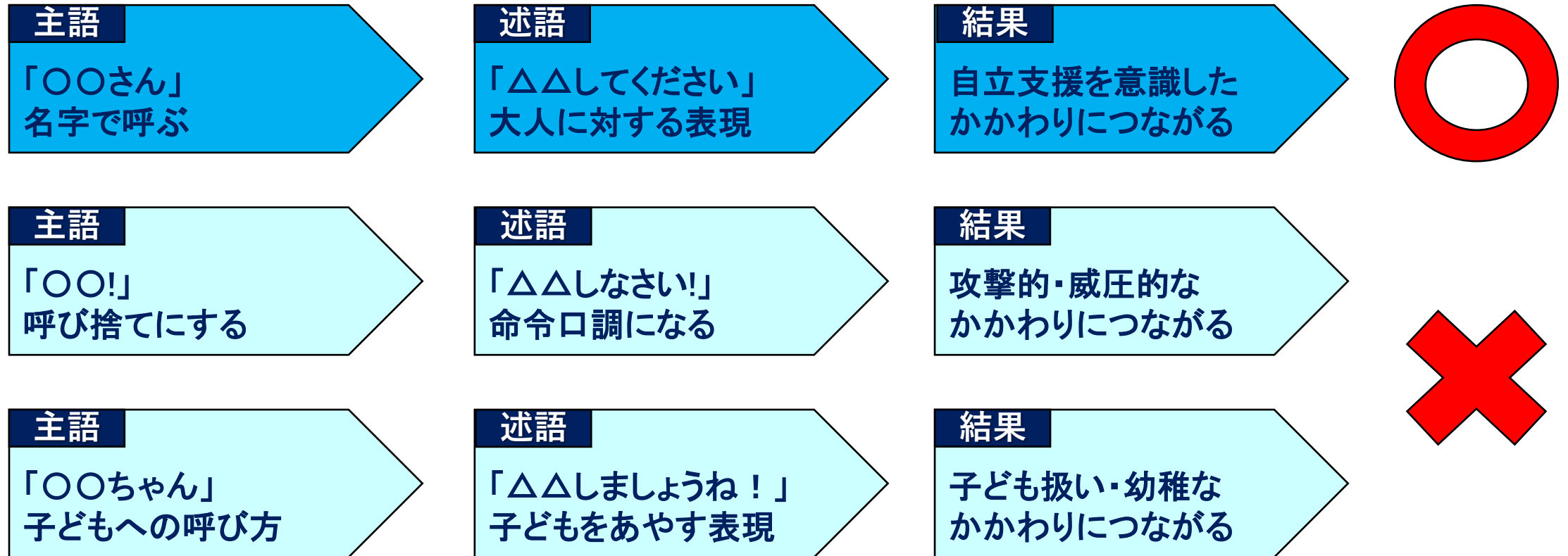
アセスメントの留意点 ～意思決定支援への配慮～

- 意思のない人はいない。
- 障害の重い人でも、必ず『意思』はあり、考えや気持ちを持ち自分で決める事が出来る。
- こうした視点を前提に支援をしていく必要があり、それぞれ違う形で表現・表出する意思決定のどの部分を、どのように支援をしていくのか模索していく事が大切である。

利用者に対する呼称と接し方

- 施設における「〇〇ちゃん」、ニックネームでの呼び方について。
 - 「本人がそのように呼んでほしい」
 - 「家庭的な雰囲気壊れる」
- 人生の節目を経験するなかで成長し、呼び方も変わる。
- 自立生活支援が目的であり、そのための職員の接し方を考えなくてはならない。
- 利用者への呼称が、支援内容（かかわり方）に影響してはいないだろうか？

主語が変われば述語が変わる



II 総論

2. 意思決定を構成する要素

(1) 本人の判断能力 : 障害による判断能力の程度は、意思決定に大きな影響を与える。意思決定を進める上で、本人の判断能力の程度について慎重なアセスメントが重要。

(2) 意思決定支援が必要な場面 (追記：事業所のサービス提供等)

① 日常生活における場面 : 例えば「食事・衣服の選択・外出・排せつ・整容・入浴等基本的な生活習慣に関する場面」の他「複数用意された余暇活動プログラムへの参加を選ぶ等の場面」が考えられる。日頃から本人の生活に関わる事業者の職員が場面に応じて即応的に行う直接支援の全てに意思決定支援の要素が含まれている。

② 社会生活における場面 : 自宅からグループホームや入所施設等に住まいの場を移す場面や、入所施設から地域移行してグループホームや一人暮らしを選ぶ場面等が、意思決定支援の重要な場面として考えられる。 体験の機会の活用を含め、本人の意思確認を最大限の努力で行うことを前提に、事業者、家族や成年後見人等が集まり、判断の根拠を明確にしながら、より制限の少ない生活への移行を原則として、意思決定支援を進める必要がある。

Ⅱ 総論

(3) 人的・物理的環境による影響 （追記：事業所のサービス提供等）

意思決定支援は、本人に関わる職員や関係者による人的な影響や環境による影響、本人の経験の影響を受ける。

3. 意思決定支援の基本的原則

(1) 本人への支援は、自己決定の尊重に基づき行うことが原則である。本人の自己決定にとって必要な情報の説明は、本人が理解出来るよう工夫して行うことが重要である。

(2) 職員等の価値観においては不合理と思われる決定でも、他者への権利を侵害しないのであれば、その選択を尊重するよう努める姿勢が求められる。

(3) 本人の自己決定や意思確認がどうしても困難な場合は、本人をよく知る関係者が集まって、本人の日常生活の場面や事業者のサービス提供場面における表情や感情、行動に関する記録などの情報に加え、これまでの生活史、人間関係等様々な情報を把握し、根拠を明確にしながら障害者の意思及び選好を推定する。

Ⅲ 各論

2. 意思決定支援における意思疎通と合理的配慮

・意思決定に必要だと考えられる情報を本人が十分理解し、保持し、比較し、実際の決定に活用できるように配慮をもって説明し、決定したことの結果起こり得ること等を含めた情報を可能な限り本人が理解できるように、意思疎通における合理的配慮を行うことが重要である。 (追記：意思疎通のアセスメントと情報提供時の配慮の重要性)

3. 意思決定支援の根拠となる記録の作成

・意思決定支援を進めるためには、本人のこれまでの生活環境や生活史、家族関係、人間関係、嗜好等の情報を把握しておくことが必要である。 家族も含めた本人のこれまでの生活の全体像を理解することは、本人の意思を推定するための手がかりとなる。
(追記：生育歴・生育環境・家族歴・エコマップ等のアセスメントの重要性)

・サービス等利用計画案を作成する相談支援専門員や障害福祉サービスの個別支援計画を作成するサービス管理責任者等においては、本人の意思決定にあたって必要な関係する情報を理解されやすい方法で、直接本人に対して提供し、本人の意思確認を行うに当たっては、何よりもまず本人の権利、意思及び選好を尊重することを原則とする。

・意思決定に困難を抱える人たちが意思決定をしやすくなるためには、周りに信頼感と安心感を持てる支援者の存在が必要であり、さらには、ア. 様々な経験を積む機会、イ. 様々な情報、ウ. 幼少時から年齢に応じて選ぶ機会、等々が提供されているかなど、エンパワメント支援の環境形成が重要となるため、このための研究、研修等を促進する必要がある。

ケアマネジメントの展開過程

①問題や課題を抱える保護者の発見

②インタビュー（出会い）

③アセスメント（情報収集、分析）

④プランニング（支援目標の設定、支援計画）

⑤インターベンション（介入）

⑥モニタリング（支援による効果を確認）

⑦再アセスメント

⑤終結

例えば・・・重度の障害のある方のニーズ

☆どんなに重度の障害者でも、本人のニーズはある・・・という前提

<ポイント>

☆意思疎通の取り方がどうなのかの確認。

言語的なコミュニケーション

本人の独特なコミュニケーション

非言語的なコミュニケーション

・顔の表情・行動等など・・・

☆支援者が、利用者の訴えを汲み取れるか、否かがニーズの把握における視点。

☆気づきが大事である。

求められる質問力

- 「閉ざされた質問」

相手が「はい」「いいえ」や、「ここまで何分で何分ぐらいかかりましたか？」というように、数値などで簡単に答えることのできるもの。

- 「開かれた質問」

「その時、どうなされたのですか？」というように、クライアントのペースを尊重しながら、感じていることや考えていることをクライアント自身の言葉で語ってもらうためのもの。

クライアントに問いかけるいつもの質問があります。まずは、面接のなかでよく使う閉ざされた質問を言い換えてみましょう。

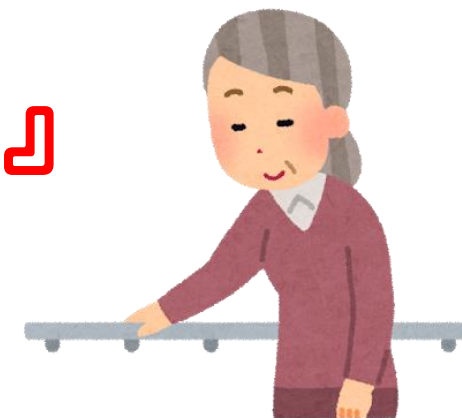
- 「調子はいかがですか？」
- 「食事は食べてきましたか？」
- 「昨夜はよく眠れましたか？」
- 「どんな生活をしていますか？」

アセスメント



次の内容を質問してください

『毎日の排泄のようす』



【生活する上での可能性・支援の必要性の確認（アセスメントツール）】

本人が得意なこと・支援してくれる環境						参考	
本人の趣味・楽しみにしていること・外出先等							
（支援の必要性）							
領域	支援項目	支援の必要度					※領域ごとに、特に支援が必要な事柄について支援の状況を記入して下さい。
基本的 生活活動	排尿の支援	1	2	3	4	5	
	排便の支援	1	2	3	4	5	
	食事を摂ることへの支援（食べること・飲むことを含む、口腔刺激・顎下固定含む）	1	2	3	4	5	
	衣服の着脱の支援	1	2	3	4	5	
	自分の身体を洗うことの支援	1	2	3	4	5	
	手洗いの支援	1	2	3	4	5	
	洗顔の支援	1	2	3	4	5	
	自室内の移動・移乗・歩行に関する支援	1	2	3	4	5	
日常生活活動	食事の準備・片付けの支援 （調理・配膳・後片付けを含む）	1	2	3	4	5	
	掃除・片付けの支援 （台所・居住の掃除・ごみ捨てを含む）	1	2	3	4	5	
	整髪と髭の手入れの支援	1	2	3	4	5	
	歯の手入れの支援（はみがき・入れ歯の手入れ）	1	2	3	4	5	
	爪・耳の手入れ等身だしなみ・清潔の保持への支援	1	2	3	4	5	
	入浴の準備と後片付けの支援	1	2	3	4	5	

【生活する上での可能性・支援の必要性の確認（アセスメントツール）】

本人が得意なこと・支援してくれる環境				参考
本人の趣味・楽しみにしていること・外出先等				
（支援の必要性）				
領域	支援項目	支援の必要度	※領域ごとに、特に支援が必要な事柄	

チェックリストを埋めることが目的ではない
 チェックリストによってすべてがアセスメントできるものでもない

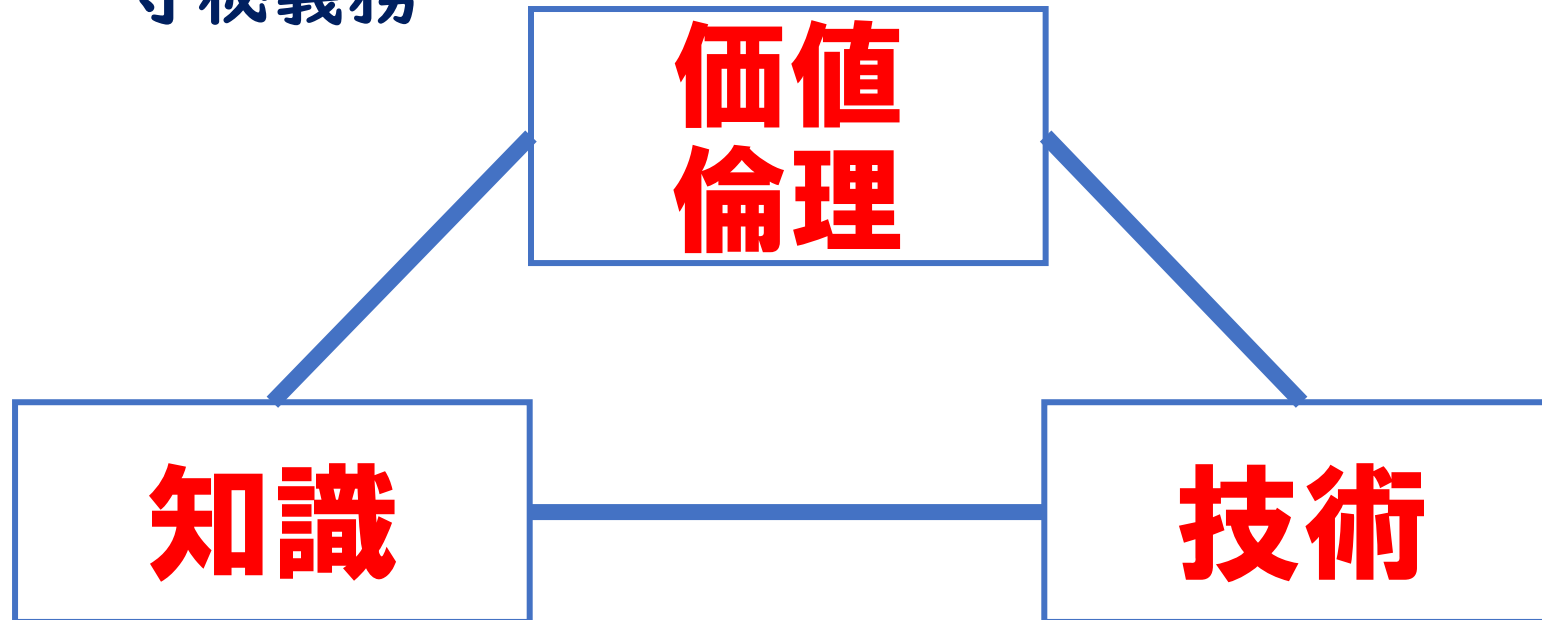
日常生活活動	掃除・片付けの支援 （台所・居住の掃除・ゴミ捨てを含む）	1	2	3	4	5	
	整髪と髭の手入れの支援	1	2	3	4	5	
	歯の手入れの支援（はみがき・入れ歯の手入れ）	1	2	3	4	5	
	爪・耳の手入れ等身だしなみ・清潔の保持への支援	1	2	3	4	5	
	入浴の準備と後片付けの支援	1	2	3	4	5	



26
3
10
17
24
31
5
12
19
26

利用者の意思決定支援のために 支援者のフィルターを通して支援が行われる

- 価値：個人の尊重、人権尊重、利用者の潜在的な能力や変化の可能性の絶対的信頼
- 職業倫理：権利擁護、利用者利益の優先、受容、意思の尊重、守秘義務



問題はどこにあるのか

- 障害を持つ人と持たない人に分けて、持たない人の側から問題を設定している。
- 客観的に見ようとして、しばしば利用者の視点、感覚を無視している。
- 本人、家族、社会にとっての障害の「意味」に十分な注意を払っていない。
- したがって、日々の関わりにおいて私たちの『価値観』は支援の内容を大きく左右させる。

障害者理解の3つの視点

• 障害を持つ方の

① 「障害」を理解する

② 「障害者（その人自身）」を理解する

③ 「障害者の生活（暮らし）」を理解する

価値観のチャンネルを合わせよう

- 「共感とは他者のなかに入り込み、その思考、感情、衝動などを共有すること」 (Havens, 1986)
- 利用者と**価値観のチャンネル**を合わせて同じ世界を見ること

アセスメントの視点の切り替え

(支援者のアセスメントの視点)

リフレーミング

- 視点を変える。
- 見方を変える。
- 頭を切り替える。

ストレングス

- 課題ではなく、可能性・強みを見る・見つける。
- 本来持っている力を探す。

リフレーミング

前の表現	リフレーミング後	前の表現	リフレーミング後
5歳	はやめの療育が可能である	言葉によるコミュニケーションが苦手	
中度の知的障害である	経験を積み重ねることによって出来ることが増える可能性がある	家ではおもちゃを使用	
自閉症であり、強いこだわりがある		水遊びが好き	
母親の言うことをきかない		自分にばかり仕事が終わってくる	
頑固な性格		失恋した	

リフレーミングの例

① 自閉症であり、強いこだわり行動がある

⇒ 何かを集中して行うことができる可能性がある

② 母親の言うことをきかない

⇒ 伝え方を工夫すれば方法があるかもしれない

③ 頑固な性格

⇒ 自分の意思を通すことのできる性格である

④ 言葉によるコミュニケーションが困難

⇒ 絵や写真などを通して理解できる

⑤ 家ではオムツを使用

⇒ 施設ではトイレができるようになっている

利用者の抱える生活上の問題

- 「〇〇さんは、××できない」
 - 「〇〇さんは、すぐにパニックになる」
 - 「〇〇さんは、互い行為が激しい」
 - 「〇〇さんは、理解力が乏しい」
 - 「〇〇さんは、話が通じない」
 - 「〇〇さんは、集団でのルールが守れない」
- 職員によってつくられた利用者の問題行動

何でもしてあげることが 本人中心支援？

- 日常業務の遂行が仕事の目的でも目標でもない。
- 私たちの仕事の究極目標は、利用者の**生命**と**生活**を守ること、
- 目標は、利用者の**自立生活の達成**と**維持・継続**にある。
- そのための日常業務であり、その積み重ねを通して目的や目標に近づいていく。
- 日々の業務が無事に終われば、仕事が達成できた訳ではない。

「欲求」と「ニーズ」

- 利用者が感じている要望あるいは表明した訴え（利用者の意思・意向） → 欲求
- 利用者の生活上必要な事柄 → ニーズ
- 利用者の欲求が必要であれば、それは「ニーズ」として捉えることができる。
- 利用者が欲求していないことでも、生活上必要なことは「ニーズ」として捉えることができる。
- 欲求として挙がっていても、必要でない（ニーズでない）ものもある。

「ニーズ」とは何かに立ち返る

- 「利用者のニーズ」という言葉の誤解をなくすために、支援計画（個別支援計画）を作成する際には、職員間で「**利用者のニーズ**」を職場としてどのような意味で用いるのか、共通認識をもつこと。
- 多職種との連携と共通認識、誤解をなくすために、利用者の要望は「**利用者の意向**」と表現し、意向をもとに職場として判断したニーズを「**生活上のニーズ**」として表現した方が分かりやすい。

ニーズとみなされない4つの観点

- ① 意思の尊重の根底にある利用者の権利利益の擁護
- ② 属する社会（集団）のルールやマナーの遵守
- ③ 他者の権利の擁護
- ④ 非現実的な支援

表明化されたニーズのみに 目を向けない

ニーズの種類	内容
① ノーマティブ・ニーズ (規範的ニーズ)	専門家や研究者が、専門的な立場からみて「望ましい」基準をみたしていないと判断した場合のニーズ。
② フェルト・ニーズ (自覚化されたニーズ)	利用者本人が自覚しているニーズ。しかし、自覚しているが、その必要性をまだ表明していないニーズ。
③ エクスプレスト・ニーズ (表明されたニーズ)	利用者がニーズを自覚しサービスや支援の必要性を支援者(支援機関)に表明すること。または、そのニーズ。
④ コンパラティブ・ニーズ (比較ニーズ)	すでにサービスを受けている他の利用者と比較したときに支援が必要であると判断される状態。または、そのニーズ。
⑤ プロフェッショナル・ニーズ	専門職から見て、利用者本人は気がついてはいないが必要であると思われるニーズ。

面接技法等々



ケアマネジメントの展開過程

①問題や課題を抱える保護者の発見

②インタビュー（出会い）

③アセスメント（情報収集、分析）

④プランニング（支援目標の設定、支援計画）

⑤インターベンション（介入）

⑥モニタリング（支援による効果を確認）

⑦再アセスメント

⑤終結

インタビュー

- どのような思いで、相談に来たのだろうか？
- **2つの不安を抱えてやってくる**
- 自身の言動すべてが利用者に伝わっている
- 相談への行動は「強さ」のしるし
- 利用者に対して、人間としての尊厳を尊重する姿勢を表現する
- 問題状況の存在を認め、受容する



『話したくない』『話しにくい』気持ちが、『話をしたい』という気持ちに変わっていくまでには過程がある。

『拒否』 見ず知らずの人には話したくない



『共同』 その場にいることを認めてくれる

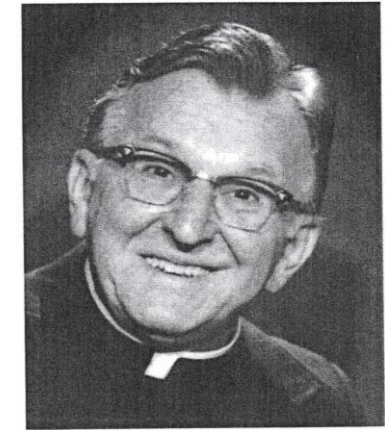


『協働』 本人が語り、支援者が聴くことができる

改めて考えてみましょう！

- 人はどんな時に助けを求めますか？
- みなさんは、
どんな人に相談をしますか？
- みなさんが、
信頼できる人とはどんな人ですか？

必ず覚えてください



・バイステックの7原則

アメリカの社会福祉学者のフェリックス・P・バイステック(Felix P. Biestek)が1957年に定義した相談援助技術の基本姿勢。

①個別化の原則

②受容の原則

③非審判的態度の原則

④統制された情緒的関与の原則

⑤意図的な感情表出の原則

⑥自己決定の原則

⑦秘密保持の原則

原則	利用者のニーズ	支援者の姿勢
1) 個別化	一人の個人として迎えられたい	利用者の生活環境を理解し個別の問題として捉え支援する
2) 意図的な感情表出	感情はありのままに表現したい	利用者が自分の感情や思いを遠慮なく表現できるように支援する
3) 統制された情緒的関与	共感的な反応を得たい	非難したり、反論したりしない、あくまでも利用者を受入れる支援
4) 受容	自分を受け入れてほしい	利用者を価値ある人間として受け入れる
5) 非審判的態度	責められたり、一方的に避難されたくない	一方的に相手の行動に対し説教したり、責めたり、善し悪しの判断をしない
6) 自己決定	問題解決を自分で選択し、決定したい	利用者の問題やどうしたらよいかの欲求(希望)を明確化し見通しが持てるように支援する
7) 秘密保持	相談した内容は他人に知られたくない	秘密を守ることは支援の基本であり、情報が漏れると信頼関係を損なう

相談への行動は 「危機」に直面している

- 相談の背景には、家庭内の問題、経済的問題、職場との人間関係など、取り巻く環境や家族が抱えている問題が影響している。
- 利用者は一種の「危機」に直面している。
- 利用者がこのように訴えなければならなくなったその背景を推し量り、どんな内容であってもそう訴えざるを得ない状況があることを理解しなければならない。

支援者の態度が アセスメントを豊かにする

- 信頼関係の構築：安心できる存在でいること、ありのままの自分を出せる存在になる
- 一方的な解釈ではなく利用者の意思を正確に把握する
- 利用者と直接話をしているか（家族や他機関のワーカーとの話で物事を進めていないか）
- 利用者に、「何がしたいか」、「どうしたいか」を聞いているか（そのようなスタンスで利用者とかかわっているか）

演習

- Aさんは、Bさんに最近あったしんどかったことを話してください



支援者の態度が アセスメントを豊かにする

- コミュニケーションを学ぶことの重要性
言語コミュニケーションと非言語コミュニケーション
- ことばによるコミュニケーション
準言語(声の大きさ、話す速度、抑揚など)
非言語(身振り、手振り、表情、服装、距離など)
- 非言語コミュニケーションの重要性
人間の8割は非言語コミュニケーションであり、
人間の感情の93%が非言語コミュニケーション
利用者の何気ないサインを見逃さない
- 言葉だけでなく、態度、表情、しぐさから読み取る

演習

「言葉」による伝え方の難しさ

知っておきたい コミュニケーションのテクニック①

言語的なテクニック	聴技術（うなづき、あいづち、繰り返し、言い換え、要約、質問など）、伝える技術（順序、方法、確認、説明、依頼、など）、共感する技術（共感的応答、内接的共感、励まし、リフレーミングなど）
準言語的なテクニック	声のトーン、声の大きさ、話す速度、声の印象、間の取り方、ペーシングなど
非言語的なテクニック	表情、目線、視線、姿勢、距離、座り方、ミラーリング

知っておきたい コミュニケーションのテクニック②

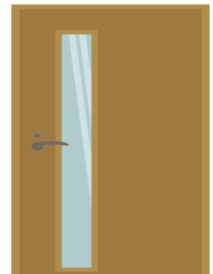
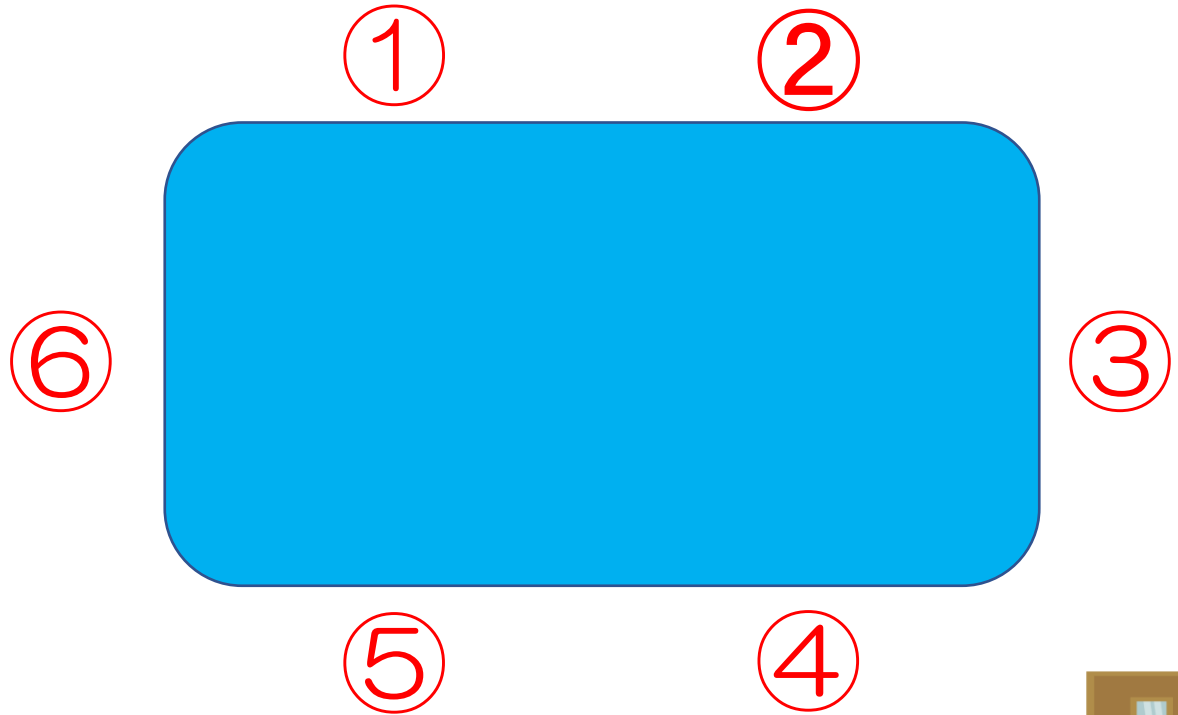
	声を与える印象	声の出し方
明るい声	力、元気	普段より高めの声で話す
よく通る声	話す側も聞く側も疲れ ない	<ul style="list-style-type: none">• 下を向かずに、姿勢を正して発声する• 口角を上げるように口を開いて声を出す
響く声	よい音色、説得力、癒し	あごを引き、胸に響かせるように声を出す
やわらかい声	包容力、リラックス、好感を得るときに有効	<ul style="list-style-type: none">• リラックス状態をつくる• ゆっくりした口調をイメージする

知っておきたい コミュニケーションのテクニック③

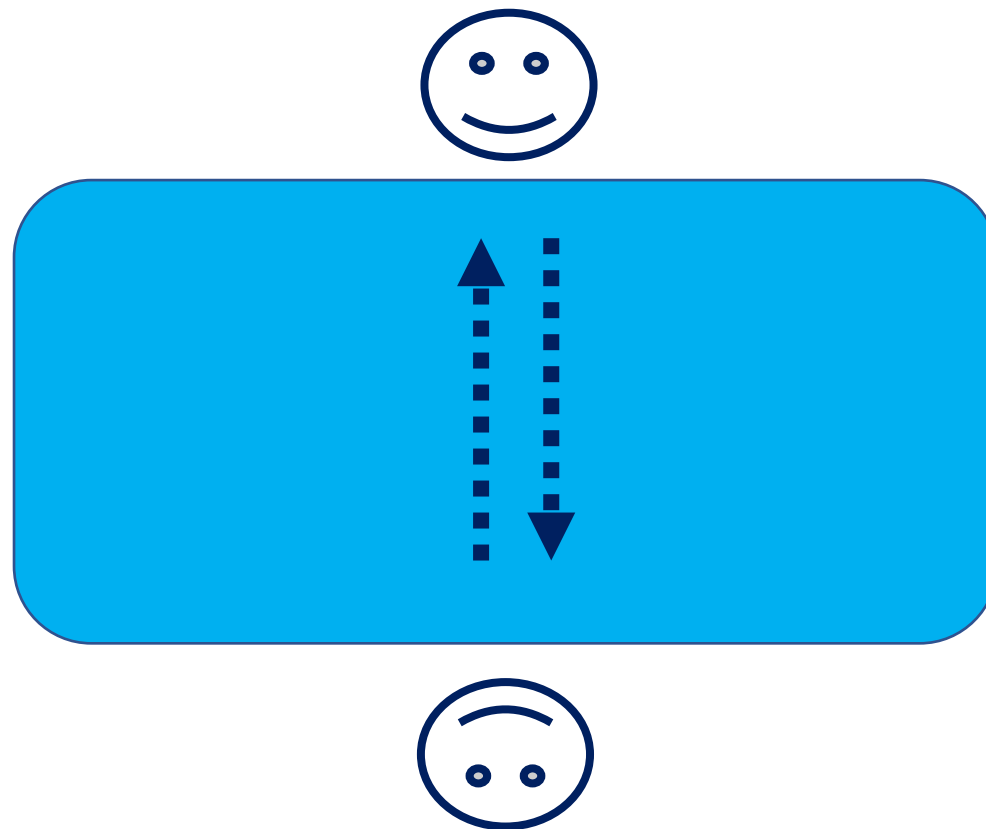
名称	距離	説明
密接距離	45 c m以内 相手の身体に容易に触れられる	家族、恋人など、ごく親しい人に許している距離
個人距離	45～120 c m 手を伸ばせば相手に届く	友人同士の距離
社会距離	120～360 c m 相手に触れることはできない	あらたまった場や仕事で接するときの距離
公衆距離	360 c m以上 個人的な関係がとりにくい	講演会や公式の場でとられる距離

演習

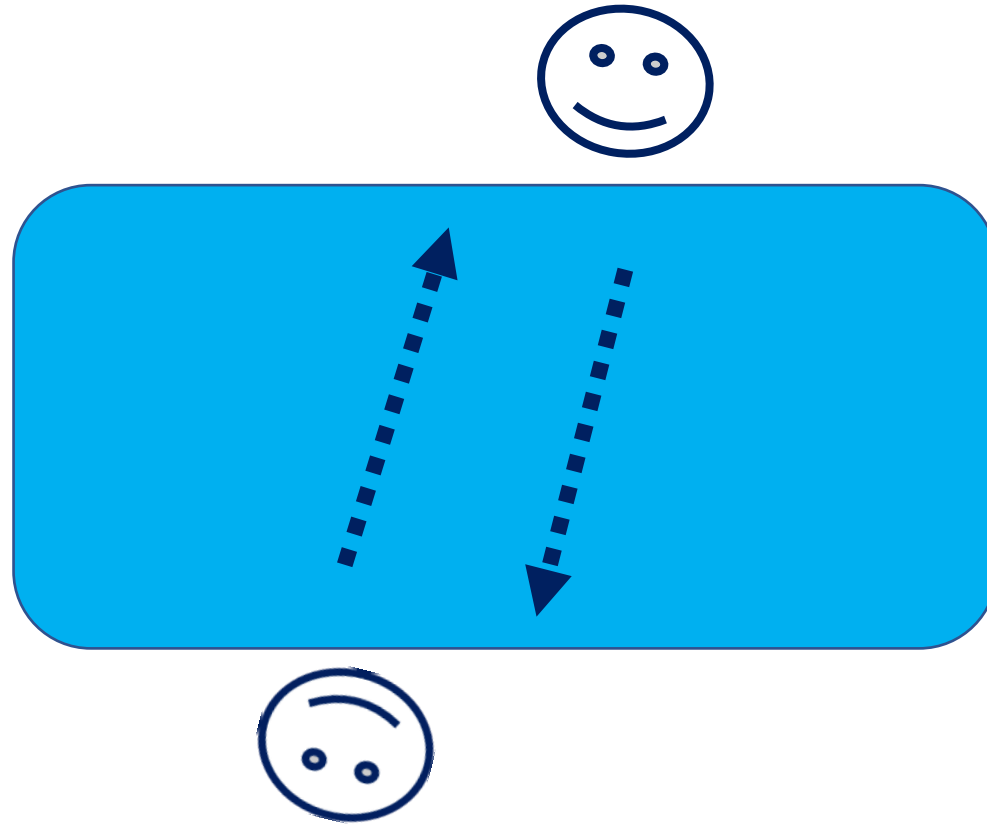




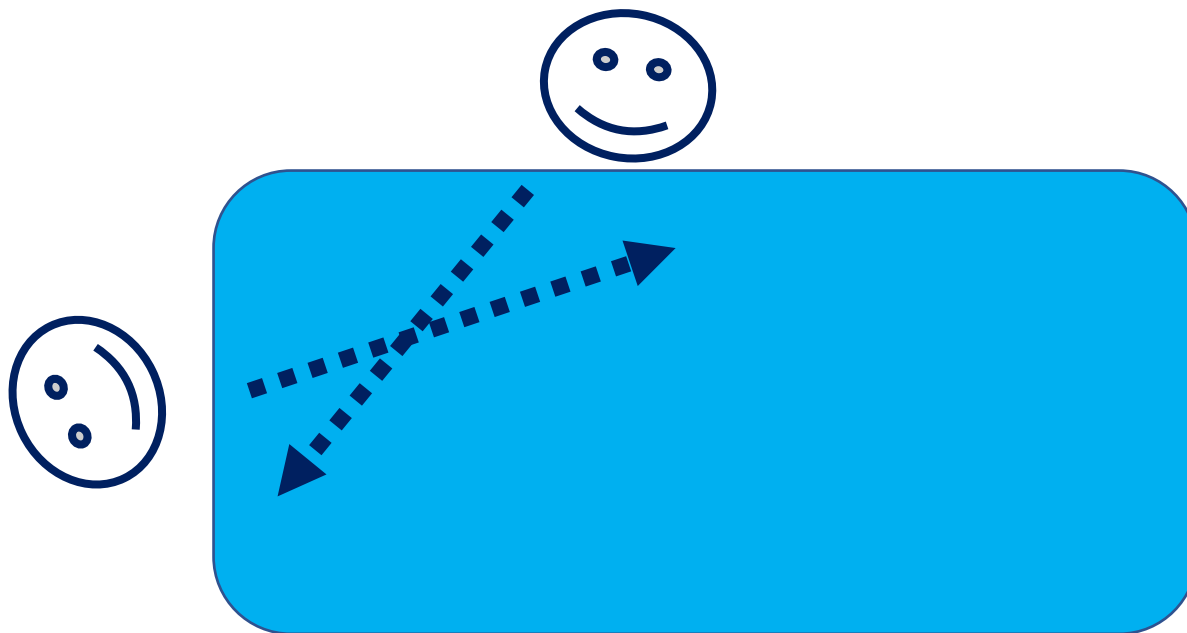
支援における環境設定 対面法 I



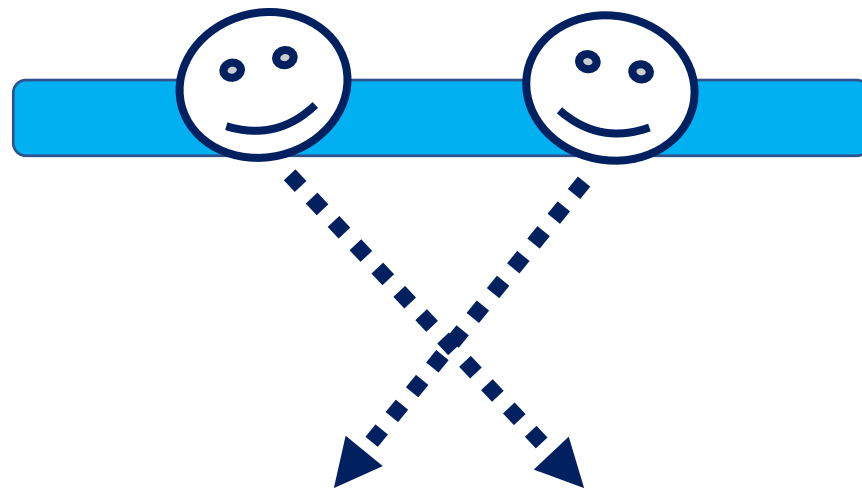
対面法Ⅱ



直角法



傾斜法



支援関係の質を定める

第一の責任は支援者側にある

- 面接・相談のための適切な条件を設定する責任は、基本的には援助者側が担っている
- プライバシーの確保
- 落ち着いた雰囲気の部屋のしつらえ
- 家族が同席する場合の質問の順序
- 他人の目線や、まわりの騒音の排除
- 利用者の記憶に残らない程度のごく普通の服装
- 落ち着いた物腰

相づち 間投詞

- 非言語による相づち。
- 「確かに」「はい」「それで?」「それから?」などによって、聴いていることを伝えたり、「そうだったのですか～」というような少しの驚きと、深い関心を示す言葉。

沈黙も大切

- ① 話し合いを続けることに対する拒否的感情
 - ② 強い不安、緊張からくる無意識的な反応
 - ③ どのように考えていいのかわからない、戸惑いの沈黙
 - ④ 新たな展望を切り開くために思案し、考え込んでいる沈黙
- 支援者があまりに話すぎてしまったり、自分の考えを先に言ってしまえば、保護者は自身の意思や意見の表明を控えたり、自ら考えることができなくなってしまう可能性がある。

ケアマネジメントの展開過程

①問題や課題を抱える保護者の発見

②インタビュー（出会い）

③アセスメント（情報収集、分析）

④プランニング（支援目標の設定、支援計画）

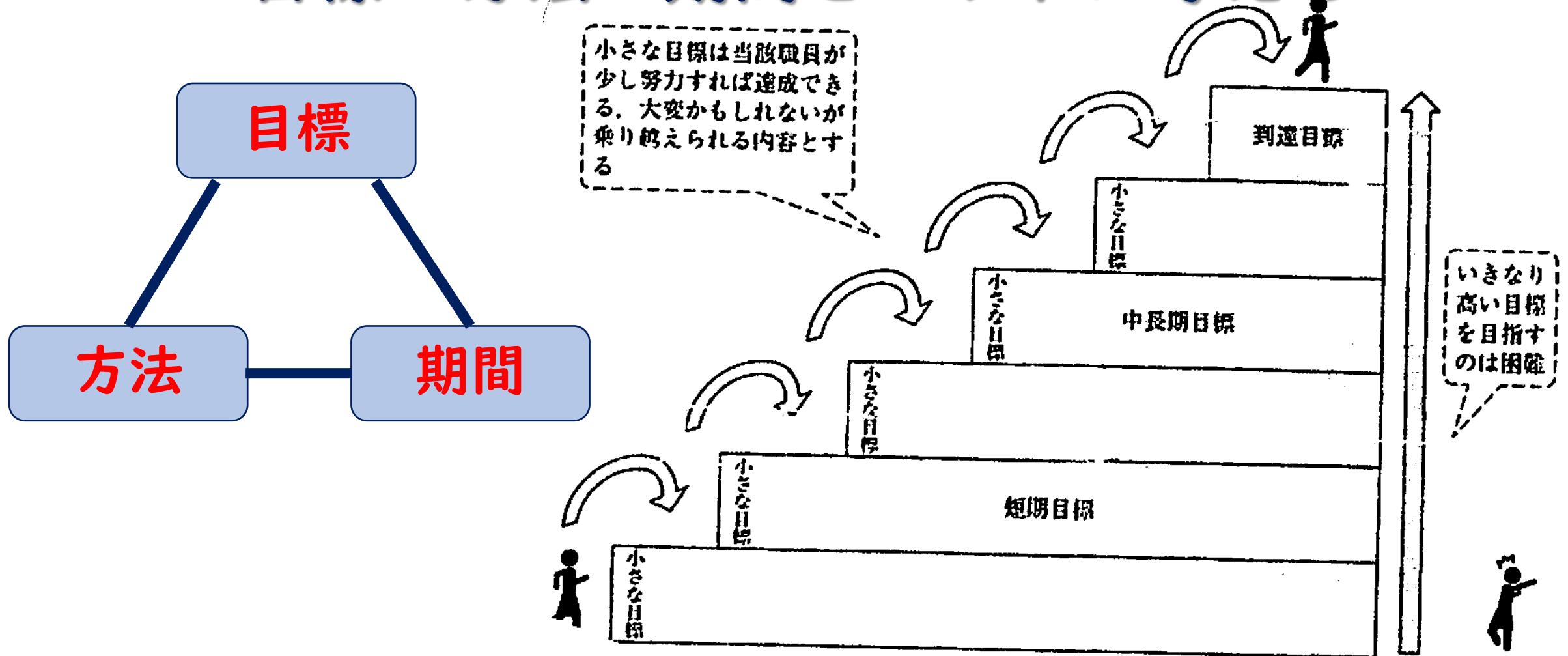
⑤インターベンション（介入）

⑥モニタリング（支援による効果を確認）

⑦再アセスメント

⑤終結

支援はスモールステップで 目標・方法・期間をセットに考える



- 本人の力量に見合った大きさの**課題に切り分けて**ステップを踏むように**問題解決の方向性**を見出す。

- ① 保護者が混乱している状況から**落ち着きを取り戻すのに必要な時間**

- ② その問題と**取り組む単位**としている**期間**、**取り組むべき課題を限定して早急に解決しなくてはならない課題**

- ③ 今は一時的に**棚上げ**にしておきながら**時期をみながら**ゆっくりと**変えていくべき問題**。

- ④ 支援プログラムを通して**体験してもらうことがもっとも効果的である問題**、**などを分けて考えることが必要**です。

- **問題解決の流れをイメージする。**

膨大な作業や、 抽象的な目標を設定するのではなく、

- どんなに利用者にとって望ましいものであったとしても、現実的なものでなくては意味がない。
- 「問題を解決するのは利用者自身である」という視点に立ったとき、より現実的な目標を立て、利用者自身が何に向かって取り組んでいるのかを意識していることが大切。
- まずは、**一歩踏み出すことのできる支援内容**
- **当面、考えることのできる内容**
- **扱うことができる範囲の資源**
- **期待できる範囲の支援**

なぜ命名？

課題に名前をつけることの効果

- 名前をつけることによって、混乱している状況のなかでも、その課題を限定して認識することによって、「**取扱可能な**」問題認識に近づく
- 同じ問題を抱えている人の福祉サービス、支援方法、支援プログラムなどの利用を含んで、支援計画を立てることが可能になる。

モニタリングの例

「引き続き ○○○ していく」



評価	原因 (分析)	どうしたらクリアできるか	具体的な取組			再評価 予定時期
			誰が	いつ	どうやって	

ニーズ・課題の見える化

- だれのニーズ？
 - ついつい、〇〇さんと似ている
 - ありがちな例文からの「コピペ」

 - 分析をしっかりとる
「なぜ？」 「どうして？」 「いつから？」 「原因は？」
「他の問題との関係は？」
- ニーズ・課題の表現は、：**●●だから、●●である。**

よく支援計画で使っていませんか？

- ~の自立を目指す
- 安全に気をつけて健康に過ごす
- 規則正しい生活を身につける
- 出来ることを増やしていく
- 落ち着いた生活をする
- 楽しく過ごす
- 食事を食べれるようにする
- 「手段」と「目的」は明確ですか？意識していますか？

まとめ

- 今日**の障害者福祉の考え方を理解できましたか？**
- **価値観のチャンネルを合わせる**こと
- **コミュニケーション技術と意思決定支援**
- **面接技術のスキル・理論**