

第4期東京都自立支援協議会 活動のまとめ

平成29年3月

東京都自立支援協議会

第四期東京都自立支援協議会活動を振り返り考えたこと

東京都自立支援協議会会長 沖倉智美

1. 第四期活動を振り返って

第四期東京都自立支援協議会（以下、都協議会）は、2015年5月29日の第1回本会議からスタートしました。この2年間は、「東京都障害者計画・第4期東京都障害福祉計画」に掲げられた、相談支援体制や人材育成に関する目標や実現に向けた取り組みを実効性のあるものにしていくために、より具体的な方法にまで掘り下げて検討していくことにしました。主な活動は①本会議開催、②地域自立支援協議会交流会（情報収集型）開催、③自立支援協議会セミナー（情報発信型）開催、④『東京都内の地域自立支援協議会の動向（以下、動向集）』発行の4つです。

第三期までの議論を通して、相談支援専門員（以下、専門員）とは、個人で当事者の多様なニーズのすべてに対応できる「スーパーマン」ではなく、当事者の意思を中心として、その実現に向けて地域に存在する人材と協働することができる「コーディネーター（マネジャー）」であることが求められていることが確認できました。専門員に求められる実践力とは、目の前で起きている出来事に向き合いながらも、当事者の実像とこれまでの人生を踏まえた「先見性」に基づく「移行期におけるつながる支援（縦のマネジメント）」と、当事者の持ち得る人間関係や生活環境を視野に入れた「俯瞰性」に基づく「関係者の協働による支援ネットワークの構築（横のマネジメント）」とに取り組むことです。基本相談支援を大切にしたい個別支援だけではなく、地域自立支援協議会（以下、地域協議会）活動を核とした地域づくりに関して、連続性と整合性をもって取り組むことができる人材であり、地域を基盤とした実践を展開するソーシャルワーカーであることが求められています。そしていずれの場面においても、その中核には当事者と専門員とが位置していることが重要であることが明らかになっていました。

そこで2015年度では、「どのような人材を育てていくのか（相談支援専門員等の持つべき力量）」をテーマに、委員は各々の立場で、専門員・サービス管理責任者・行政が、相談支援に携わる際にもつべき視点と行動の実際を、当事者委員は各々の専門職にしてもらってうれしかったこと、してほしくなかったことを挙げ、その結果をケアマネジメント過程に沿って整理するシートに落とし込んでみました。時期を特定、分類できない「連携」や「地域づくり」等を、「支援の前提となるもの」として欄外にまとめました。挙がってくる行動の抽象度が高かったため、「エンパワメント」「モニタリング」「ネットワーク」等のカタカナ語を使わずに、具体的な行動として説明することにも挑戦しました。暫定的な結果を、専門員等の持つべき力量を具体的な視点や行動として図表「障害者（児）ケアマネジメントの過程における相談支援専門員等に求められる視点、行動」に整理しました。

全体的な傾向として、ケアマネジメント過程において鍵となるのはアセスメントとモニタリングであり、その原動力となる両輪は当事者のエンパワメント支援と関係者との連携による地域づくりであることが把握できました。議論を始めた当初、専門員が計画実施に当たって行うべき支援が空欄となり、計画が出来上がるとモニタリングの時期まで当事者との関わりが薄い状態像が浮かび上がってきました。モニタリングは制度で決められた時期に定期的に行うことにはなりますが、サービスが提供されている間も随時、関係機関と情報交換をしつつ、当事者の変化やサービスの提供状況を注意深く見守っていく必要があり、途中図表の枠組みを修正しつつ、委員や交流会やセミナー参加者に注意喚起しました。

専門員等の言動には必ず意図があり、それを求めに応じて説明できることが重要で、こ

の作業を通して各々の専門職が自らの日常業務を振り返り、言語化した行動を確実にとることで、支援の質を担保することが可能になると考えて取り組みました。専門員等の人物像や基本的姿勢は、抽象的ではありますが「利用者のニーズ把握ができる人」や「信頼関係を作ることができる人」、「関係者と連携できる人」等が挙がり、実践を言語化（可視化）することの重要性は認識できましたが、具体的な行動は挙がっては来ず、専門員とサービス管理責任者、行政との役割分担と連携に関しても議論が深まりませんでした。

続く2016年度は、前年度の作業を念頭に置きつつ、専門員が力量をつけるための環境を整備することも必要であると考え、「どのように人材を育てていくのか（育成方法やスーパービジョン体制）」、「どのように支え合っていくのか（地域の総合相談支援体制）」を大テーマに、以下の5つを小テーマとして、その「現状」「課題」「対応策」等を、本会議や交流会で議論しました。

①『少数職場におけるOJT』に関しては、「情報共有しやすい、議論しやすい雰囲気を相談支援事業所（以下、事業所）内に醸成することが重要」、②『参加しやすく効果的なOFF-JT』に関しては「都や市区町村に任せるだけではなく、協議会や有志で企画運営をする必要がある」、③『専門員同士のネットワーク』に関しては、「ネットワークの推進力が低下しており、行政主体だと参加のモチベーションが持続しない」、「情報交換の先に課題解決に至る道筋（成果）が見えることが大事」、「専門員の経験年数が多様化しており、力量に応じた多様なネットワークがないと参加しにくい」、④『他職種連携』に関しては、「個別支援会議の場面で、専門性や立場の違いで意見が擦り合わせられないと、計画が実行されにくい現状がある」、「個人の課題を地域全体の課題としていく手立てがわからず取り組めない」、「迷ったら、当事者がどうしたいのかに立ち返ることを心掛けている」、⑤『他分野との連携』に関しては、「地域で多問題家族の存在がクローズアップされるようになり、行政の縦割りを越えて家族システムをどう支援していくのかを考えられるのも協議会かもしれない」「共通言語が乏しいが、手間を惜しまず互いを理解し合うことから始めるしかない」等の意見が出されました。

各事業所の運営の安定化は言うまでもありませんが、同時に地域全体の相談支援体制整備のための、基幹相談支援センター（以下、基幹センター）のあり方が問われています。都の設置状況は、27年度版動向集によると、2016年3月末日現在、19の自治体で設置済み、43自治体が未設置の状態です。基幹センターはたとえ設置されていたとしても、機能の具体的なイメージができていないため、残念ながら十分に機能していないところが多いです。未設置の自治体が多い現状も踏まえ、地域協議会において基幹センターにどのような役割機能を期待するのかを十分に議論することが重要です。基幹センターに期待をしつつも、基幹センターにのみ依存し過ぎない取り組みも必要であり、地域協議会の活動を通して基幹センターの機能を補強、バックアップすることの必要性が確認できました。人材育成に関しても、地域協議会の人材育成部会等において、どのような支援やサービスが必要とされ、それをどのような人材に担ってもらおうのかを考えながら、地域性に配慮した人材育成をしていくことが重要であることが共有できました。

2. 第三期及び四期活動の総括

2012年9月に第三期都協議会第1回本会議を開催してから、早4年半の歳月が経過し、与えられた任期を終えようとしています。27年度版動向集によると、2016年3月末日現在の地域協議会の設置状況は、2006年3月を皮切りに2014年5月までに、56市区町村（90.3%）で設置され、残すところ6自治体までになりました。多種多様な地域協議会が

存在する東京都において、各地域の実態把握と情報共有を行うことは至難の業でした。ここでは、これまでの活動を踏まえて、次期都協議会に期待することを述べます。

(1) 地域協議会との関係性

地域協議会の実態把握と情報共有の方法の1つとして、動向集を発行しました。各地域の協議会事務局にアンケートを配布し、その回答をもとに冊子を作成しました。25・26年度版は、立ち上げたばかりの協議会にとっては必要な、各地域協議会の委員名簿や会議の日程とテーマ、事務局や相談支援体制の整備状況等の基本情報のみの掲載で、未回答の自治体もありました。しかも動向集は事務局を通して各地域に配布しましたが、委員に閲覧されていないことが多いことが判明しました。そのため27年度版は、具体的な活動内容や人材育成に関する取り組みにおける工夫、課題等を記述してもらえるよう項目を見直し、概要版をホームページ上に掲載することで、関係者以外の人たちにも情報提供することを可能にしました。動向集の存在をいかに周知していくのかは、今後も継続して検討していただきたいと考えます。

また、これまでもご案内してきましたが、本会議の運営やグループ討議の進行、当事者委員への配慮等を、臨場感を伴って確認してもらうために、地域協議会委員や事務局に、都協議会本会議を傍聴してもらう「モニター型」の方法を、今後さらに奨励してほしいと考えます。逆に、都協議会委員が地域協議会を視察に行く「アウトリーチ型」の方法が考えられてよいのではないのでしょうか。これらは、地域協議会の自発的な活動を制約するものでは決してなく、区市町村がそれぞれの活動を充実させながら、地域の特性を活かし、差別化を図ることはむしろ歓迎すべきです。

2014年3月には、世田谷区地域協議会から都協議会あてに「指定特定相談支援事業に関する提案書」が提出されました。こうした形で地域協議会の活動状況を報告していただくことは、都協議会と地域協議会の関係を深めるという点で有効であると考えます。他の地域からのご意見についてもご提出いただけることを期待します。

残された大きな課題として、都協議会の回数が限られていることが挙げられます。協議会の構造として、例えば近隣県では、障害保健福祉圏域協議会を設置したり、障害者計画推進作業部会と協議会とを統合し、一体的に運営したりする例もあります。都協議会の開催方法について、次期での検討に期待します。

地域の生活課題や相談支援体制を把握する取り組みは、地域診断につながります。都協議会では、本会議でその枠組みとしてシートのたたき台を作り、この議論を都協議会内だけのものにしないうえにも、交流会やセミナーにおいて都協議会委員が議論の途中経過を報告し、地域協議会委員や地域生活支援に携わっている支援者からの話題提供と、参加者からの事前事後アンケートにより意見収集しました。これらを踏まえ、本会議でさらに検討を加え図表に整理し、活動報告として、その解説と併せてホームページ上で公表しました。このワークシートは、枠内を埋めることで成果物として地域の状況や専門員等の仕事が可視化されることも重要ですが、作成過程での討議は、当事者委員の声を丁寧に聴き、それに応えるための方策を委員が協働で模索し、立場の違いを越えて共通言語を生み出していく意義もあります。各地域協議会でもワークシートを用いて同様の議論をし、その結果を都協議会にフィードバックしていただきたいと考えています。ワークシートの提供は、各地域協議会が何を目標として活動していくのかを明確化するために、都協議会ができる支援の1つと考えています。この作業は一度行ったから終わりではなく、変わりゆく地域を随時モニターし続けることが重要であることは言うまでもありません。このある意味煩雑な検討作業が、結果として人や地域を育てていくこととなります。

検討が十分にできなかった課題として、すべての支援の基盤は基本相談支援にあること

を再確認することはできましたが、その射程範囲が広いと、具体的な内容を十分に吟味できたとは言えません。射程を見定め、持続可能な制度として確立するためにも、不十分ではありますが、第三期で作成した図表「障害者総合支援法を中心とした相談支援、関連制度・サービス等の課題整理－ライフステージを軸として－」が基本相談の全容を明らかにする一助となればと考えています。同様に、地域移行・定着支援に関しても、業務内容の明確化と支援提供過程のルール化は、今後の報酬体系への反映のためにも必須の検討課題であると言えます。

議論によって明らかになった個人が抱える生活課題や地域の共通課題の解決に取り組むことが必要でしたが、このことに着手するには、2期5年という任期では困難でした。途半ばですが、次期にバトンを渡します。

(2) 委員の参画と他の会議体との連携

身体・知的・精神の各障害当事者委員の参画と、それによるエンパワメントには丁寧に取り組んできました。本会議への参加支援として、事務局職員による事前説明や意見聴取、当日発言用のメモの作成、参加しやすいテーマ設定の工夫を行うとともに、知的障害のある委員については本会議当日に支援者のご参加をいただきました。

本会議運営に当たって分科会方式を採用したことで、少人数で当事者委員の発言に真摯に耳を傾ける姿勢が、委員の中に出て上がってきています。しかし、2017年2月16日に行った最終本会議の席で、当事者委員から「当事者が委員としてもっと入り、もっと意見を出せる雰囲気が必要である」との発言があり、真の当事者参画の難しさを思い知らされました。また、障害が軽いとされる当事者を委員に選ぶ傾向があると、当該委員が相談支援事業やサービスの利用経験がない場合も多く、選出における代表性をどのように考えるのかは今後の課題です。団体の代表等に限らず、さまざまな方に参加していただくことを期待します。

都協議会活動への地域協議会委員の参画方法の1つとして、セミナーや交流会において、1つでも多くの地域協議会の委員等に話題提供をしてもらうよう心掛けました。しかし、今日までの過程で直面した壁や苦労の共有と、それを乗り越えるための工夫や取り組みの意図等を伝達するには至っておらず、結果としての現状（出来事や事実）の説明に終始してしまう傾向があり、方法を検討しなければなりません。

また、本協議会活動の取組等については、現状では、東京都障害者施策推進協議会へ不定期に議論のまとめを提出することで活動報告をしていますが、本協議会活動での成果や明らかになった地域課題について認識してもらい、更なる議論につなげるため、推進協議会との一層の連携を推進してもらいたいと考えます。

(3) 人材育成への取り組み

人材育成には、育成指針（ビジョン）と育成体制の検討が求められます。2015年度のグループ討議では、抽象度の高い人材像や基本姿勢は出てきましたが、具体的な行動が挙がってきませんでした。各地域協議会が実践指針を策定していく過程こそが重要で、国や都協議会等から与えられた「トップダウン型」ではなく、地域協議会活動における多様な実践例の蓄積から作り出す「ボトムアップ型」であることに協議会活動の意義があると考えて取り組んできましたが、十分な成果を出すことができませんでした。先駆的な実践例について、地域協議会と共有する必要もあると考えます。

一方で、都の相談支援従事者養成研修に関しては、都協議会事務局と同じ心身障害者福祉センター地域支援課内にある地域支援担当が、国の相談支援従事者指導者養成研修（以下、指導者養成研修）受講者や東京都立（総合）精神保健福祉センター研修担当部署等を構成メンバーとした「相談支援従事者初任者・現任者研修検討会」を設置し、企画運営を

行っています。その議論の過程で、都の研修が養成を目指す相談支援専門員像を、「基本姿勢」や「骨格提言における相談支援専門員の理念」、「相談支援専門員に必要なとされるスキル」を柱に、「東京都相談支援従事者研修について Ver.4」として提案しておられます。

都協議会で話し合われた内容を、都が実施する研修の充実につなげていくなど、都協議会の成果によって相談支援専門員の質の向上が図れるようにすることは今後の課題です。

3. 終わりに

会長在任中に言い続けていたこととして、「都協議会は委員や事務局だけのものではありません。委員は便宜上一部の人間が担っていますが、都協議会の活動基盤となるのは、各区市町村で取り組まれている日々の障害福祉実践そのものです。都協議会にいただく期待を真摯に受け止めつつも、地域協議会のご協力なくしては都協議会活動の成果を上げることは困難であり、地域協議会と都協議会との双方向性を高めるための取り組みに尽力していきたい」があります。今後も、この取り組みを継続していただくことを希望します。

2016年3月～7月に掛け、厚生労働省「相談支援の質の向上に向けた検討会」が全5回で開催されました。2018年に予定されている相談支援従事者養成研修のカリキュラム改定や障害福祉サービス報酬改定を視野に入れ、相談支援体制のあり方に関する議論が行われました。詳細は「とりまとめ」に譲りますが、専門員の担う実践は、地域を基盤としたソーシャルワークであり、その過程において当事者に対する意思決定支援を着実に実践していく役割を持ち、その実効性を担保するためにも、専門員個々の実践を支える支援体制をいかに作っていくかを、各地域の実情に応じて検討していく必要性が改めて確認されました。その一翼を担うべく、協議会には今後より大きな期待が寄せられることになると考えます。

最後になりましたが、在任中の皆様のご理解とご協力に感謝いたします。ありがとうございました。

第4期 東京都自立支援協議会 活動のまとめ(平成27~28年度)

都協議会の概要

設置目的

障害者及び障害児が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができる地域社会を構築するため、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第89条の3に基づき、相談支援体制をはじめとする障害保健福祉に関する方策を協議する。

委員構成

第4期 東京都自立支援協議会委員名簿

番号	名前	所属
1	海老原 宏美	NPO法人自立生活センター・東大和 理事長
2	遠藤 也寸子	羽村市福祉健康部障害福祉課長
3	沖倉 智美	大正大学人間学部社会福祉学科 社会福祉学コース教授
4	河井 文	府中市肢体不自由児者父母の会会長
5	近藤 友克	社会福祉法人豊心会 ジョブトレーニング事業所 管理者・サービス管理責任者
6	柴田 美保子	調布市基幹相談支援センター (調布市福祉健康部障害福祉課相談係長)
7	鈴木 卓郎	社会福祉法人府中えりじあ福祉会 地域生活支援センター プラザ施設長
8	鈴木 康子	渋谷区保健所地域保健課保健指導主査
9	高沢 勝美	社会福祉法人武蔵野 統括施設長
10	出保 裕次	杉並区保健福祉部障害者施策課長
11	中山 文子	品川区福祉部障害者福祉課長
12	西脇 誠一郎	障害者施策推進部地域生活支援課長
13	平川 博之	公益社団法人東京都医師会理事 ひらかわクリニック院長
14	古川 和美	東京都知的障害者育成会 本人部会ゆうあい会 運営委員
15	本多 公恵	社会福祉法人滝乃川学園 地域支援部施設長
16	山梨 武夫	社会福祉法人めぐはうす 地域生活支援センターMOTA
17	山本 有美	稲城市福祉部障害福祉課長
18	和田 敏子	社会福祉法人世田谷ボランティア協会理事 福祉事業部長 ケアセンターふらっと

(平成27年度まで)

伊野 元康	多摩市健康福祉部障害福祉課長
岩浅 英樹	中野区健康福祉部副参事(障害福祉担当)
加藤 健	稲城市福祉部障害福祉課長
下川 明美	障害者施策推進部事業調整担当課長
内藤 禎一	大田区立障がい者総合サポートセンター次長
吉澤 みどり	渋谷区保健所地域保健課保健指導主査

※ 五十音順

協議会活動

第4期テーマ

相談支援専門員を中心とした地域の相談支援体制を考える

相談支援に関する課題整理等の活動 (本会議)

【平成27年度】

第1回:H27.5.29

<主な議事・内容>

- 第3期協議会活動の振り返り
- 平成27年度の協議会活動計画
- 第4期協議会活動方針
- グループ討議
・障害者(児)相談支援等を担う人材について

第2回:H27.9.25

<主な議事・内容>

- ワークシートの作成について
- グループ討議
・障害者(児)相談支援等を担う人材について
①モニタリングについて
②エンパワメントについて
③ネットワーキング(連携)について

第3回:H28.12

<主な議事・内容>

- ワークシートの作成について
- グループ討議
・障害者(児)相談支援等を担う人材について
(これまでの議論を整理したワークシートを
基に補足討議)

【平成28年度】

第1回:H28.5.20

<主な議事・内容>

- ワークシートの作成について
- 平成28年度の協議会活動計画
- グループ討議
・相談支援専門員の人材育成に関する地域の取組

第2回:H29.2.16

<主な議事・内容>

- 「平成28年度版 東京都内の自立支援協議会の動向」(案)について
- グループ討議 東京都自立支援協議会の振り返り

協議事項等

- 【平成27年度】どのような人材を育てていくのか(相談支援専門員等の持つべき力量)
- 【平成28年度】どのように人材を育てていくのか(育成手法やスーパービジョン体制)
どのように支えあっていくのか(地域の相談支援体制の整備)

地域協議会の状況把握・共有・発信に関する活動 (地域協議会交流会) (「地域協議会の動向」発行)

【平成27年度】

地域自立支援協議会交流会(H27.8.7)

【話題提供】

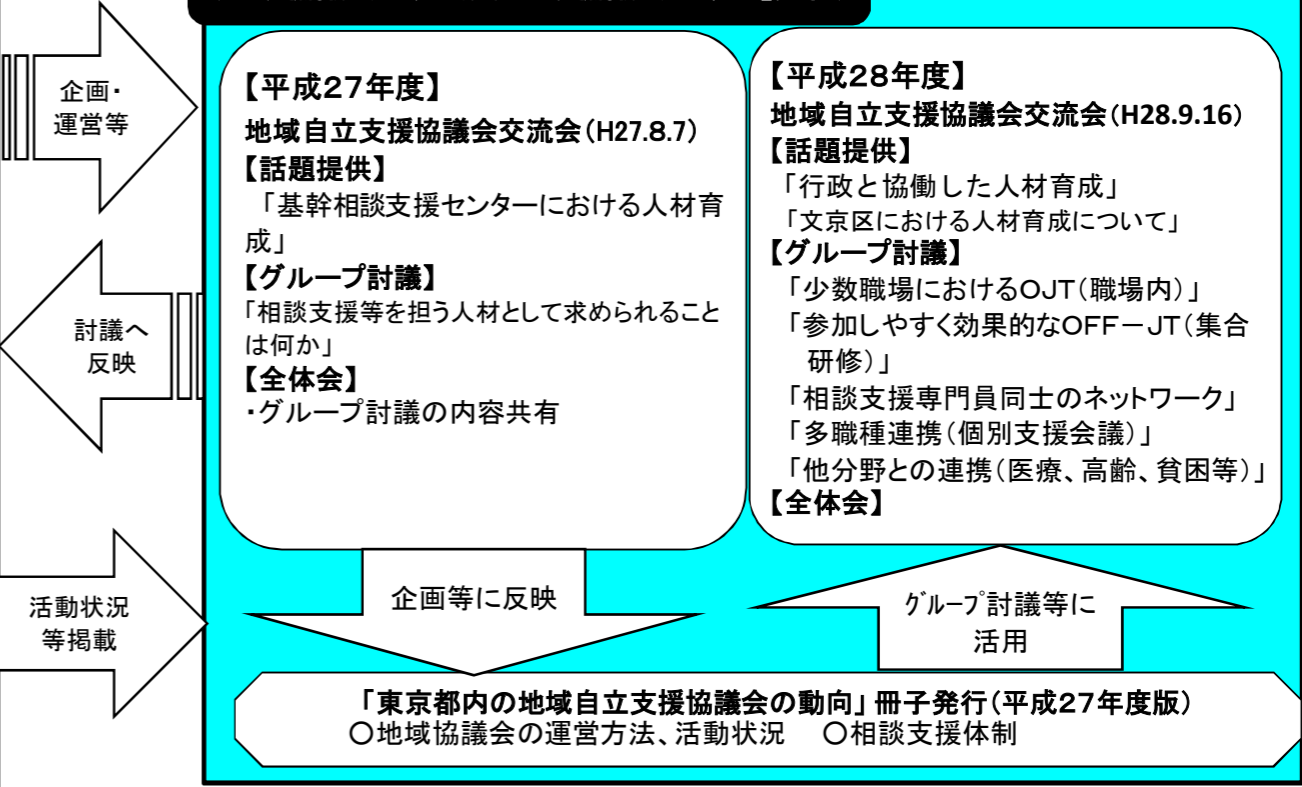
- 「基幹相談支援センターにおける人材育成」
- 【グループ討議】
「相談支援等を担う人材として求められることは何か」
- 【全体会】
・グループ討議の内容共有

【平成28年度】

地域自立支援協議会交流会(H28.9.16)

【話題提供】

- 「行政と協働した人材育成」
- 「文京区における人材育成について」
- 【グループ討議】
「少数職場におけるOJT(職場内)」
「参加しやすく効果的なOFF-JT(集合研修)」
- 「相談支援専門員同士のネットワーク」
- 「多職種連携(個別支援会議)」
- 「他分野との連携(医療、高齢、貧困等)」
- 【全体会】



相談支援に関する普及啓発活動 (東京都自立支援協議会セミナー)

【平成27年度(H27.12.11)】

(会場:都庁第一本庁舎大会議場)

「求む!こんな支援者」

ー障害者(児)相談支援の充実のためにー

<第1部> 話題提供

- ・元相談支援従事者現任研修検討委員会委員、当事者、都自立支援協議会副会長の3者より、それぞれの立場から情報提供

<第2部> 対談

- ・厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部障害福祉課 地域生活支援推進室 相談支援専門官 鈴木智敦氏と東京都自立支援協議会会長沖倉智美氏との対談を実施した。

【平成28年度(H28.12.9)】

(会場:都庁第一本庁舎大会議場)

「人をつくる・地域をつくる」

ー障害者(児)相談支援の充実のためにー

<第1部> 話題提供

- ・東大和市地域自立支援協議会委員 齋藤知穂氏、板橋区自立支援協議会相談支援部部会員 櫻井基樹氏、東京都自立支援協議会副会長の3者より、現場の実践内容について情報提供

<第2部> 講演

- ・東京都自立支援協議会会長 沖倉智美氏により、「人をつくる・地域をつくる」～東京都自立支援協議会 5年間の取り組みを踏まえて～と題して講演を実施した。

障害者(児)ケアマネジメントの過程における相談支援専門員等に求められる視点、行動(28.05.11)

支援等の前提となるしくみ、環境、資質等		ケアマネ過程	インテーク → アセスメント → ケアプラン・サービス支給決定 → サービス実施 → モニタリング				→ 最終・移行(ライフステージ・事業所)
エンパワメント	連携		関係機関等				
<p>本人の主体性を発揮するための信頼関係の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> 相談支援専門員が、知りたい情報を得るため、ある程度、自己開示して、利用者の信頼を得る。 相談支援専門員が、利用者から絶対的な信頼感と安心感を得るため、「相談支援専門員は自分のことをわかってくれているな」とか、「味方だな」と思ってもらえるような言動を示す。 	<p>連携の必要性の理解と本人の意向の尊重</p> <ul style="list-style-type: none"> ひとりでは抱えず、チーム支援を大切に。必要に応じて、必要などから支援を得るようにする。 情報の共有化を図るため、本人の意向を尊重する。 本人が関係機関への情報の提供を拒否する場合は、連携することのメリットを伝え、本人の理解を取りながら進める。 命に係わる場合は、本人の了解によらず伝える。 <p>地域での連携づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> 相談支援専門員はオールマイティではないため、連携の必要性を理解し、地域での役割分担や地域の特性を生かした仕組みを構築する。 <p>インフォーマルな場面を通して、地域の支援を得るため、関係機関が、地域に開かれた食事会等を定期的かつ継続的に行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> 課題のアセスメントを共有化する。 リスクアセスメントに焦点を当てて、どのようにケアシステムを作っていくか、関係機関が参加して話し合う。 <p>地域での社会資源の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> 様々な社会資源を活用するため、地域の不動産屋など、他の分野の方に、地域自立支援協議会や障害分野の連絡会に参加してもらうことにより、利用者のニーズと地域における必要な情報がマッチングできるようにする。 関係機関が協力し合って、ケア会議を行う。 ケア会議等に、サービスのコンセプトを明確に伝え、利用者の適合性を高める。 	<p>面接時の心構え</p> <p><話しやすい雰囲気づくり></p> <ul style="list-style-type: none"> 訪問前に容姿や服装を確認する。面接に時間をかける。一回当たりの時間を限定しつつ、長いおつき合いをする。長時間だと疲れる場合は、2回に分けるなど、その時の状況に応じて時間を調整する。面接の時間等を本人の希望等に合わせて設定する(特に初回は相手に合わせる。)。予め、面接時間を決めておき、話が止まらない人に対しては、事前に終了時間を伝え、互いに確認する。面接の際の座る位置、(真正面に座らない。)や場所(自宅等)を配慮する(自分が先に座り、相手に選んでもらう。)。本人と親を分けて面接する(知的)。最初に、絵カード、筆談等、どんなコミュニケーションがいいか確認する。本人が好きで、やりたいことを聞き、そこから話を広げていく。相手に興味を持ち、話を聞くことを楽しむよう掛ける。 <p><本人が感じている生きづらさの共有></p> <ul style="list-style-type: none"> 共感して話を聞き、内容を整理、書面に表す。 <p>生活上の様々な困難や障害の実情の把握</p> <p><本人や家族のニーズの的確な把握</p> <p><本人や家族の意識や要望、環境等の把握></p> <ul style="list-style-type: none"> 事前に本人・家族用の簡単な調査用紙を渡し、希望を書いてもらう。まず本人の話を聞き、その後家族や関係機関に話を聞く。親と本人の希望が異なる場合、別に話を聞く機会を持つ。必要に応じて、メールでのやり取りも活用する。最初にすべてを把握しようとする。自分の価値観はいったん置き、本人の希望の背景を考える。本人のニーズがわからない場合は、感情に焦点を当てる。どう思うかでその言葉を使ったのか、その言葉が発せられた意味を考える。最初から困り事を話す人はいない。話が変わる場合も、「今はこうなんですね」と問いかけの工夫を行う。本人の価値観を尊重し、できること、できないことを判別する。どの人にも多面的な「立場(顔)」があることを想定して話を聞く。必要でないことは聞かない。本人の希望と「現実との「ズレ」を押さえる。表面的な課題を通して、本質的な課題を探る。本人をサポートするフォーマル、インフォーマルな関係(個人、事業所、行政など)を把握する。 <p><本人の特性の理解></p> <ul style="list-style-type: none"> 何がストレス要因になるかを知る。 体調悪化時の特徴を知る。 <p><生活状況の把握></p> <ul style="list-style-type: none"> 自宅に行って、生活状況を確認する。訪問時に、置いてある写真やCD等を見て好みを確かめ、話を引き出すきっかけにする。趣味や余暇の過ごし方を把握する。 <p><ストレングスに着目></p> <ul style="list-style-type: none"> 本人の強みは何か、それを阻害するのは何かを把握する。 マイナスのことも、見方を変えれば強みになるという視点を持って対応する。 ルーチンが得意などの障害上の特性を生かす。 本人が好きで、前向きさ等を評価する。 <p><専門性や相性の把握></p> <ul style="list-style-type: none"> 初回は複数で訪問し、複数の目で判断する。 担当する相談員は、専門性や相性を考えて決める。 <p><リスクの把握></p> <ul style="list-style-type: none"> 心身の安定に対するリスク要因やその程度を把握する。 <p>本人と家族との関係性の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> 家族との関係を確認するため、本人と一緒にジェノグラムを作る。本人や家族と何回も話をすることにより家族の関係性や状況を適切に分析する。家族との関係が悪い場合、家族以外に支援できる人が他にいないかを探る。 <p>中長期的な視点で対応</p> <ul style="list-style-type: none"> 将来像、暮らしの希望を聞く。 将来像が見えない場合は、ピアカウンセリング(親、本人とも)を活用する。 <p>利用者の希望の実現のための方策の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> 法制度等について様々な視点から見る。 <p>サービス実施後の円滑な再アセスメント</p> <ul style="list-style-type: none"> 相談支援専門員は、サービス事業者等からモニタリング情報を得ながら、再アセスメントを行い、残された課題について、本人や家族に説明する。 <p>保護者を支えていくという姿勢</p> <ul style="list-style-type: none"> 親の苦労を聞き、その内容を整理・確認する。 <p>本人の自己決定の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> サービス、制度、社会資源等の情報提供と選択肢を提案する。本人の価値観を尊重し、できること、できないことを判別する。 	<p>現状の把握と、目標と期間の明確化</p> <ul style="list-style-type: none"> どのような支援があれば目標達成できるかを具体化する。 <p>社会資源の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 社会資源をフル活用するため、本人を取り巻く環境を把握する。 利用者のニーズに即したサービスを提供するため、相談支援専門員はリアルタイムに、事業者に関する情報を把握する。 <p>本人が主体的に関わることができるプランの作成</p> <ul style="list-style-type: none"> 「本人の役割」という欄を活用する。 本人ができないことにサービスを用意する。 支給決定基準上ではなく、本当に必要なサービス量を検討する。 <p>当事者の生活や思いが伝わるプランの作成</p> <ul style="list-style-type: none"> 本人の意向と家族の意向を分けて書く。 支援者にとっての目標ではなく、本人にとっての希望や目標を記載する。 本人の想いをサービス計画に表す。 プランは、本人の前で、本人の言葉で書く(そうできる書式を使用)。 「本人の希望」欄は一人称で書く(「私は〇〇したい」)。 「私は〇〇したい」→「そのために〇〇する」という順序で書く。 本人だけでなく、家族へのサポートの視点を盛り込む。 <p>本人の自己決定の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 本人のニーズに見合ったサービスを提供するため、サービス、制度、社会資源等の情報提供と選択肢を提案する。 <p>自立支援のための必要なサービスの提供</p> <ul style="list-style-type: none"> 本人を理解する手掛かりを得るため、サービス等利用計画(案)、調査書等を読み込み、アセスメントに着目する。 同年代の「障害がない人」と同等の生活ができていくか 	<p>サービス利用状況の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> サービス事業者と日頃から連絡を取り合う。 本人の本音を引き出すための良好な関係づくり 定期的な会って「気にかけているよ」と声をかけ、話を聞きながら、本質に迫っていく。 <p>事業所の質の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業所まで行って本人とサビ管と面談する。 <p>現実にはないサービスの把握</p> <ul style="list-style-type: none"> 相談支援事業所から意見やモニタリング等を通して把握し、それを協議会などにあげる。 <p>地域移行を担っている要素の除去</p> <ul style="list-style-type: none"> 家族に理解してもらうための支援を段階的にしていく。 家族の意向が優先されている場合には、本人にGH等の体験や見学をさせる。 金銭的なネックがある場合、生保受給や在宅であれば支給される手当などについて具体的に提案する。 <p>将来を見据えた視点</p> <ul style="list-style-type: none"> 子供の世話をするのが生きがいとなっている場合は、親の気持ちに寄り添いつつ、社会介護への移行も含めて、将来的展望について徐々に伝えていく。 関係機関が集まり、本人を中心に次の計画を考えていく。 相談支援専門員は、本人に「どうしたいのですか」と常に問い続ける。 本人の気持ちと現状がずれている場合、本人の気持ちを大切にしながら、周りの人の評価を参考に、本人に課題を提示していく。 <p>ニーズの変化の確認</p> <ul style="list-style-type: none"> 本人に直接会って近況を聴く。 利用している事業所や医療機関の様子を聴く。 計画に偏りがある場合、その内容について確認する。 余暇や家族、その人の生きがい等が盛り込まれているか確認する。 気になるところ、サービス等利用計画には記載されていない背景となる事実等について相談支援専門員と関係機関で共有しておく。 <p>課題の整理</p> <ul style="list-style-type: none"> 次のステップにつなげるため、相談支援専門員は、サービス事業者や行政等関係機関と残された課題を確認し、整理する。 <p>サービス等利用計画及び個別支援計画の検証</p> <ul style="list-style-type: none"> どのような支援が展開されたか、展開された支援は適切だったか、目標の変化がないかどうか確認する。 <p>本人の意思の尊重</p> <ul style="list-style-type: none"> 本人のニーズを家族に代弁する。 <p>本人や家族のニーズへの対応</p> <ul style="list-style-type: none"> 本人が利用しているサービス事業者が集まり、本人、家族を含めてケア会議を実施する。 親に会えず、家庭訪問もできない場合は行政に相談する。 <p>広いネットワークや顔の見える関係づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者に気にならなければ、関係機関に連絡する。 	<p>【スムーズな移行】</p> <ul style="list-style-type: none"> 計画相談というPDCAサイクルを通して得た利用者の情報や理解を次の支援者に引き継ぐ。 介護保険の対象となる場合には、行政が本人に事前に通知するとともに、ケアマネへの相談を促す。 		
						<p>本人の個性の尊重</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者が自ら持っている力を発揮できるようにするため、関係者の支援が過剰なものにならないように、できることは自分でやってもらう。 	<p>本人の意思の尊重</p> <ul style="list-style-type: none"> 本人のニーズを見合ったサービスを提供するため、自分の分野だけでなく、他の分野の情報を得て色々なサービスの組み合わせができるようにする。また、必要に応じて、インフォーマルなサービスも活用できるよう、近隣の方の協力を得る。 <p>将来の展望</p> <ul style="list-style-type: none"> 目標を達成することで、本人の生活やライフステージがどのように変化していくかイメージする。 10年後を見据えた支援(有効な支援になっているか) <p>必要な部分の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 不要な支援はしない。 本人ができることはやってもらう。 社会的ルールは、利用者にきちんと伝える。 <p>ステップアップのタイミングの時期や方法の検討</p>
<p><地域をつくる></p> <p>相談支援体制</p> <p>自立支援協議会</p> <p>基幹相談支援センター</p>	<p>人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> 相談支援専門員のケアマネジメント力を高めるため、事業者連絡会と協力し、初任者研修修了者を対象として、初心者研修、フォローアップ研修等を実施する。テーマに応じて大学教授らを招聘、虐待等については弁護士に講義をしてもらうなど、より実務に即した研修を実施する。 児童分野、高齢分野など、ライフステージにわたった知識が持てるような研修を実施する。 	<p>(基幹センター)相談支援のセーフティネットとしての役割</p> <p>相談支援事業所の計画作成能力の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> 相談員の思いを理解した上で、提出された計画への書き方のアドバイスをする。 サービス等利用計画が、個別支援計画と同じものにならないよう助言する。 	<p>相談支援事業所(相談支援専門員)のバックアップ</p> <ul style="list-style-type: none"> サービスの詳細や支給量の考え方(根拠)等、相談支援専門員が必要とする情報を提供する。 サービス等利用計画の書き方についての資料を新規開設事業所に渡す。 研修会、連絡会、事例検討会などを開催し、フォローアップの場を持つ。 計画の様式と一緒に考える。 				