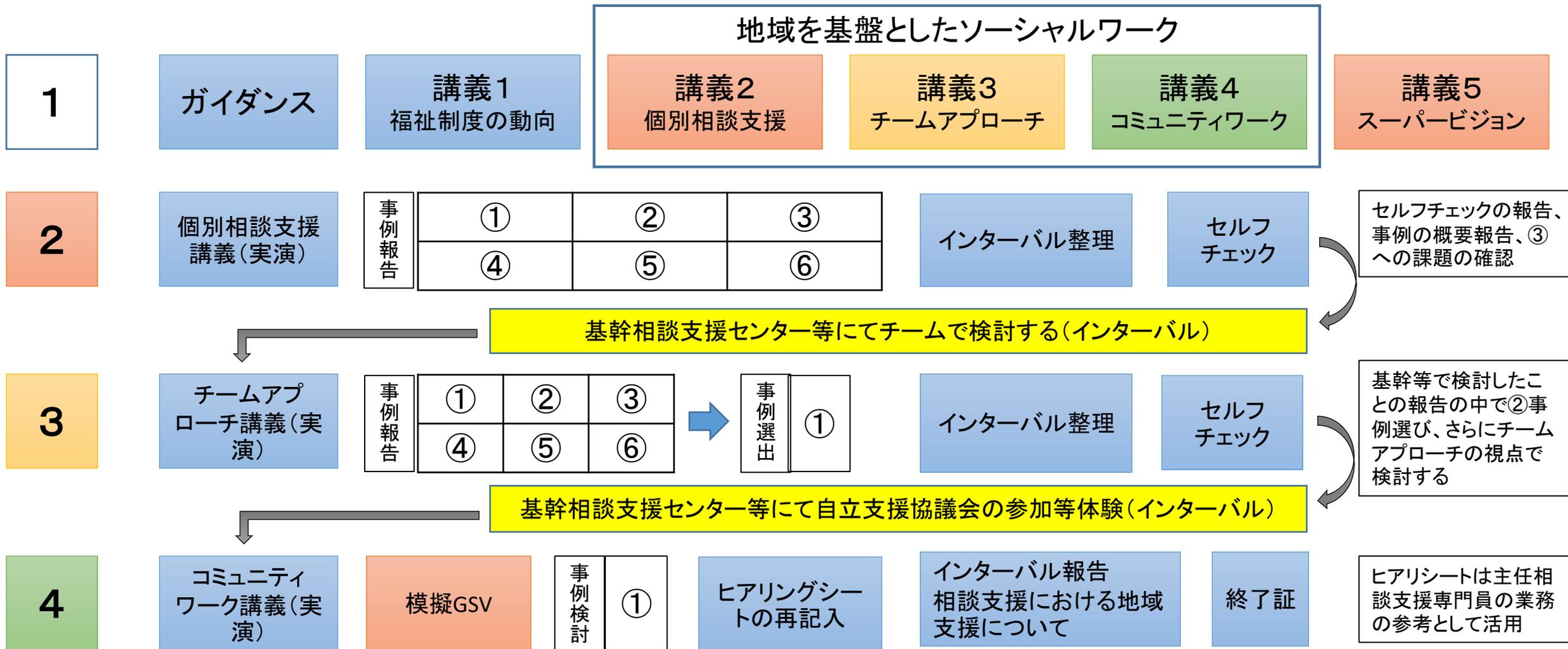


< 【講義・演習 5 ～ 7】 資料・書式集 >

**獲得目標**

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



# 相談支援従事者現任モデル研修プログラム

資料2

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

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

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

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

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

講義・演習 3日間	個別相談支援 地域を基盤としたソーシャルワーク（コミュニティワーク）	項目	講義（9:00～10:00）	演習（10:00～16:00）			
		2日目	①個別相談支援	1日目の講義を踏まえ、事例を通してセルフチェックシートの解説や事例検討（報告）の際の協議事項の説明を行う *主に事例を踏まえた説明	事例報告・検討	インターバル整理	セルフチェック
		演習で確認された支援課題について支援を実施する（1ヶ月間のインターバル、基幹相談支援センター等で実施）					
		3日目	②チームアプローチ（多職種連携）	1日目の講義を踏まえ、事例を通してセルフチェックシートの解説や事例検討（報告）の際の協議事項の説明を行う *主に事例を踏まえた説明	事例報告・検討	インターバル整理	セルフチェック
自立支援協議会の体制等を学ぶため、協議会（専門部会含む）に参加する（一ヶ月のインターバル、基幹相談支援センター等で実施）							
4日目	③コミュニティワーク	1日の講義を踏まえ、事例を通してインフォーマルサービスの必要性や活用方法、地域とのつながりに向けた支援や自立支援協議会の役割、グループスーパービジョンの説明を行う	演習	模擬GSV	演習		
			講義を踏まえ、グループの中から選出した事例に対し、地域とのつながりの必要性やインフォーマルサービスの活用について協議する	利用者の生活の質を高めていくため、インフォーマルサービスの活用方法や地域とのつながりについて模擬GSVを通して理解する	インターバルの報告や演習等を通して（社会資源を利用する等が地域とつながることであり）自分の支援に置き換えてコミュニティワークを考える。 事前課題③のヒアリングシートを再チェックし、地域支援を行う上での必要な視点についてグループで共有・理解を深める（主任相談		

## 1日目「地域を基盤としたソーシャルワーク」(個別相談支援)

資料3-1

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

## 2日目「地域を基盤としたソーシャルワーク」(個別相談支援)

資料3-2

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

3日目「地域を基盤としたチームアプローチ(多職種連携)」

資料3-3

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

## 4日目「コミュニティワーク」

## 資料3-4

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

# グラントルールの例：①

## 研修（グループワーク）参加者の留意点

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

# グラントルールの例：②

## 研修（グループワーク）参加者の留意点

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

	当日配付する書式	当日使用する書式	提出する課題
1日目	事前課題（書式1） ヒアリングシート（書式2） ストレングスアセスメント票（書式3）	事前課題（書式1） ヒアリングシート（書式2） ストレングスアセスメント票（書式3）	
2日目	役割シート（書式4） インターバル報告書①（書式5） セルフチェックシート（書式7） グランドルール（資料5）	事前課題（書式1） 役割シート（書式4） インターバル報告書①（書式5） セルフチェックシート（書式7） グランドルール（資料5）	事前課題（書式1） ヒアリングシート（書式2） ストレングスアセスメント票（書式3）
3日目	インターバル報告書②（書式6） セルフチェックシート（書式8）	事前課題（書式1） ストレングスアセスメント票（書式3） インターバル報告書①（書式5） インターバル報告書②（書式6） セルフチェックシート（書式8）	インターバル報告書①（書式5）
4日目		事前課題（書式1） ヒアリングシート（書式2） ストレングスアセスメント票（書式3） インターバル報告書②（書式6）	ヒアリングシート（書式2） インターバル報告書②（書式6）

## 事例報告書

報告者 \_\_\_\_\_

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

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

前担当者の支援

現担当者になってからの支援

支援経過



氏名：

## 地域変革のためのヒアリングシート

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

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

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

### 【2】利用者の交友相手〈友達〉について

どんな関係の人	
利用者の資源になりうるか	
どうしたら資源になるか。	

<注>井戸端会議の相手・同窓生・趣味友達・講座友達・級友・

### 【3】利用者が所属している当事者組織について

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

【4】利用者に（福祉的に）関わっている人や組織・企業〈商店〉・隣人について

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

<注>行きつけの商店の主が、店頭で親切にしてくれる程度でもいい。

【5】利用者が見込んでいる相手〈相談に乗ってくれたり、困った時助けてくれる人〉

行きつけの商店・診療所の医師・隣人について

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

<注>なぜその人を見込んでいるのか。

【6】利用者の親族で、利用者が頼みにしている相手について

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

【7】利用者の〈これから戻る〉近隣は、利用者にとっていい近隣か。

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

【8】利用者の周囲で、活用できそうな地域資源はあるか。

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

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

あるとすればそれは何か。	
--------------	--

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

【10】 利用者は地域に対して、どんな資源性を有しているか。

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

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

【11】 利用者にとっての資源同士のネットワークの状況はどうか。

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

【12】 利用者の自宅〈居住場所〉は、

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

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

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

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

# ストレングス・アセスメント票

書式4

書き出し【●】本人の言葉

【○】家族等の言葉

【・】事実や行動(社会資源等)

本人の名前(通称):

事例提供者氏名:

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

## 家・生活環境 (住居、日常生活、移動手段、行動範囲など)

--	--	--

## 経済状況

--	--	--

## 日中活動 (就労、教育、専門知識、通所、通学含む)

--	--	--

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

--	--	--



健康状態（快適な状態、受診など医療を含む）

--	--	--

余暇活動（趣味、レクリエーション）

--	--	--

わたしの希望・願望の優先順位は

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

追加コメント・わたしを理解するために大切なこと

# 演習役割シート

書式5

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

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

事前課題①の報告を通して確認された支援の課題

グループ検討の中で見出された必要とされる支援（インターバルで行ってくる支援）

基幹相談支援センター等との支援の共有方法

2. インターバル時の支援の内容・効果・基幹相談支援センターとの連携

基幹相談支援センター等との共有内容・支援上のアドバイス等

インターバル時の支援と効果

所見

1. 相談支援体制・自立支援協議会

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

2. インターバル時の支援の内容・効果・基幹相談支援センターとの連携

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

## 「個別相談支援」セルフチェックシート

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

## 1. 意思決定支援

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

## 2. インテーク

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

## 3. アセスメント

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

## 4. モニタリング

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

## チームアプローチ（多職種連携） セルフチェックシート

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

## 1. チームアプローチの視点と意思決定支援

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

## 2. チームアプローチの展開

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

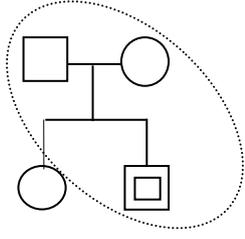
## 3. 関係機関との連携（個別支援を中心としたネットワーク）

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

# 記入例

報告者 \_\_\_\_\_

\*この記入例は、事前課題を作成するための参考として作成したものであり、架空のものである。

年齢・性別	35才(男)女	障害程度区分	区分6
障害名(診断名)	脳性麻痺	判定(診断)日時、場所	6歳時 A市立病院小児科
	てんかん		6歳時 A市立病院小児科
	知的障害		6歳時 A市立病院小児科
主訴	今は施設に入所しているけれど、本当は生まれ育った町で、両親やB子達と一緒に生きていきたい。自宅に戻るために支えてほしい。		
検討課題	<p>ご本人は重症心身障害があり、生活全般の介護に加えて、胃ろう注入・管理、吸引、てんかん発作時の対応等の医療的ケアが必要である。主たる介護者である母親が大病を患い、父親のみでは在宅で支えることが困難になり、B施設に入所した。しかし、ご本人は入所前から家族同然の付き合いがあったB子さんと、ずっと一緒に過ごしたいという想いを抱いていた。</p> <p>昨今、母親の病状が安定傾向になったことから、在宅復帰する意向を明確に示された。ご本人の想いを叶えるために、今後どのようなサポートが必要になるかを検討したい。</p>		
利用者(家族)特徴	<p>ご本人:35歳。男性。身長165cm。体重55kg。歌のお兄さんの横山だいすけさんに似ている。コミュニケーションについては、Yes/Noの意思表示ができる。(Yes:「はい」。No:首を横に振る。その他にも、身振り・手振り・表情などで表現できるが、真意にたどり着くには、ご本人の想いを推し量りながら質問する等の配慮が必要。)</p> <p>父親:63歳。家族思いの父親。定年退職後は、息子の介護に積極的に関わっていた。D施設入所後は、毎月1回以上、息子の面会に行っている。</p> <p>母親:58歳。専業主婦。穏やかでやさしい性格。2年前に大病を患い、入院加療を経て、現在は病状が安定している。</p> <p>姉:37歳。県外で居住・就職しており、年に1回帰省する程度。</p>	家族構成	
	既往歴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在胎40週、生下時体重2830g。乳幼児健診で発達の遅れを指摘された。</li> <li>・6歳時に熱性けいれんを起こして小児科を受診した際、脳梗塞が発見されている。その時からてんかん発作が繰り返し出現するようになり、抗てんかん薬の服用が始まる。以降定期的に小児科を受診していた。</li> <li>・23歳時にH病院で腎結核手術を受けた。以降症状は出ていない。</li> <li>・30歳時に、胃ろう造設(H病院)。</li> </ul>	
生活歴	<p>【乳幼児期】6歳時からてんかん発作が繰り返し出現するようになり、入退院を繰り返していた。発作の度にADLが低下し、車いすでの生活となる。ご家族以外との関わりが薄かったためか、人見知りが強く、外ではずっとうつむいていた。自治会長に誘われて参加した町のお祭りで、同じように車いすに乗ったB子さんと出逢い、障がいの程度だけでなく、生まれた病院も同じ等、共通点が多いことが分かり、B子さんとご家族ぐるみの付き合いが始まる。</p> <p>【学齢期】養護学校に就学。集団の輪にご本人を引き入れてくれるB子さんの関わりにより、徐々に学校生活に慣れ、次第に持ち前の明るいキャラクターを発揮できるようになり、皆の笑顔の輪の中心にいるようになっていった。養護学校中等部、高等部を経て卒業。</p> <p>【成人期】毎年、B子さんと一緒に参加している町のお祭りでは、太鼓と一緒に叩いて盛り上げ、二人の太鼓は、町の名物となっていた。ご本人は、B子さんと二人で写ったお祭りの写真を大切に部屋に飾り、長年一緒に過ごした二人は家族同然の仲であった。また、養護学校卒業後は、B子さんと同じE生活介護事業所を利用。同事業所では多くの人と関わっていたが、特にB子さんと一緒にいる時は表情も声のトーンも違い、よく笑っていた。他にもF訪問看護事業所、Gヘルパー事業所、短期入所事業所を利用し、在宅生活を継続していたが、母親の発病を契機に、D施設に入所。現在に至る。</p>		

【計画相談利用開始から担当引継ぎまで】

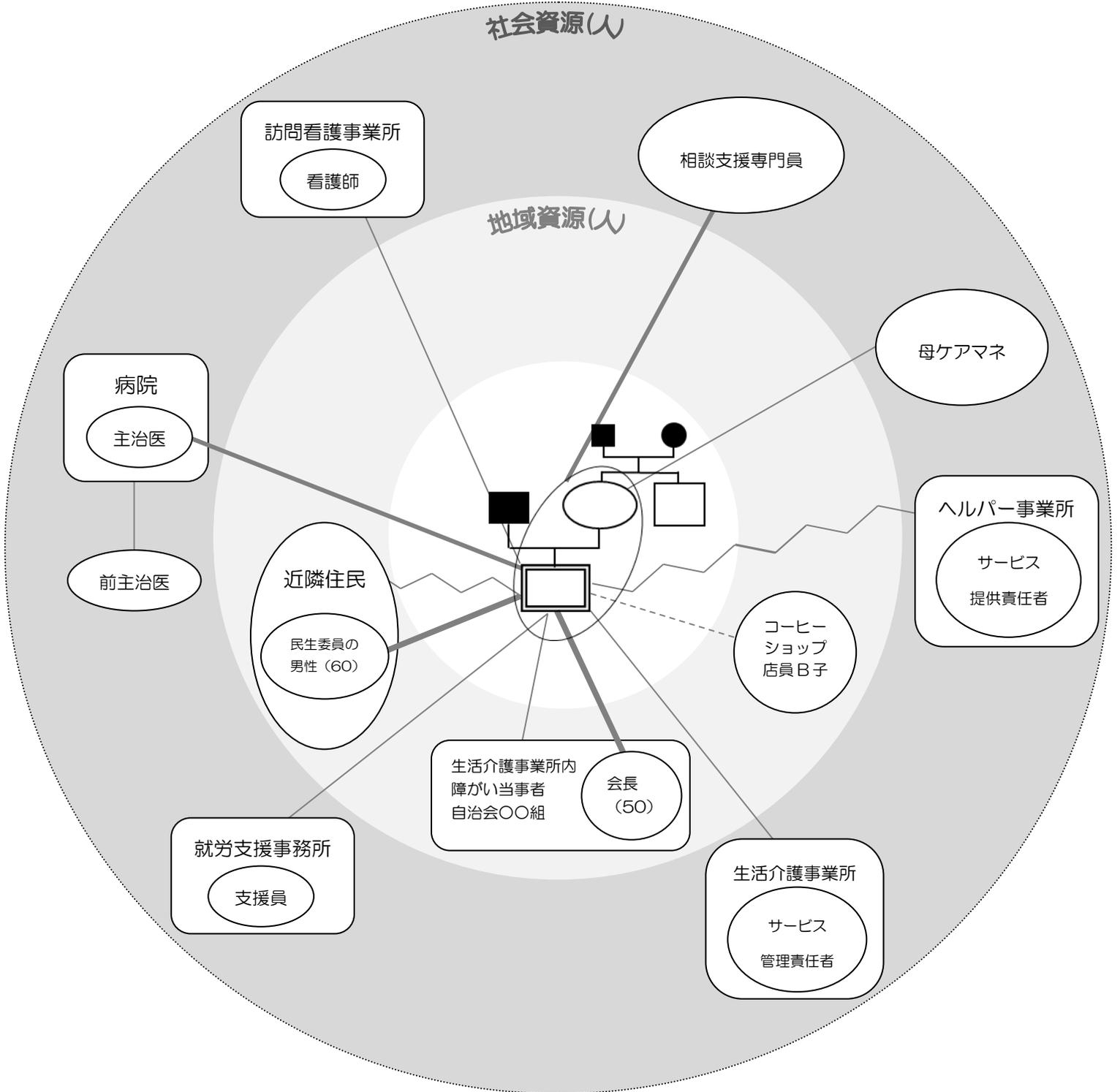
- 平成 25 年 4 月、ご家族からの依頼で、前任の相談支援専門員が計画相談支援を開始する。
- 計画作成に加えて、生活介護、訪問看護、訪問介護、短期入所・中期入所（療養介護）のサービス利用調整等を含め、支援していた。
- 平成 28 年 7 月、主たる介護者である母親が大病を患い入院。平成 28 年 11 月より、D 施設に入所となった。入所を契機に現担当に変更となる。

【現担当になってからの支援】

- D 施設では大きな体調変化もなく過ごされていたが、利用開始から約 1 年経過した頃より、ストレス性の皮膚症状や自傷行為等がみられはじめたと、D 施設のサービス管理責任者より連絡があり、ご本人との面談機会を設定した。面談において、ご本人は、D 施設での生活について「職員も優しく接してくれているし、今の生活に不満はない。」と答えるものの、時折、部屋に飾られた B 子さんとの写真に視線を送り、表情が曇る等のご様子がみられた。
- 後日、父親に面会時のご様子を伝えたところ、「息子は私にも、D 施設での生活に不満はないと言っているが、私と妻を気遣って無理をしているのかもしれない。」「たしかに、面会時に B 子さんの近況を話すと、笑顔の中に表情のかげりがあった。」「あなたになら息子も本音を言うかもしれない。もう少し息子の話を聞いてみてくれないか？」と話された。
- ご本人と信頼関係を築き、本当の想いを感じ取る必要があると考え、H29 年 11 月からの約半年間、月 1～2 回の頻度で、ご本人と面談。依然として、D 施設での生活に不満はないという答えに変わりはなかった。しかし、日常会話において、B 子さんの話題になると基本的に笑顔がみられるものの、お祭りの話題になると表情がくもり、「B 子さんに逢いたいですか？」という問いに対しては、時間をおいて、小さく「No」と答えるということ。また、母親の話題について、「元気になってもらいたいですか？」という問いに対しては大きく「Yes」、「外泊（一時帰宅）をしたいですか？」という問いに対しては、一度「Yes」と答えるも、時間をおいて、小さく「No」と答えること。等のご様子を踏まえると、ご本人が自分の気持ちを押し殺し、「家に帰りたい、B 子さんとずっと一緒にいたい」という想いと「両親に負担をかけたくない」という気持ちとの間で葛藤しているのではないかと推察された。
- そのような中、平成 30 年 6 月初旬、母親の病状は、再発の恐れはあるものの安定傾向になる。この朗報をご本人にお伝えすると、これまでの面談時には無いほどの歓喜の声を上げて喜ばれ、笑顔で口に手を当て、体を揺らしていた。その仕草から、ご本人が本当の想いを語ってくれるチャンスであると感じ、丁寧に B 子さんやご家族との思い出話を傾聴できるように語りかけた。  
このような関わりのあと、しばしの沈黙を経て、ご本人が部屋に飾ってある写真に視線を送り、相談支援専門員の目をじっと見ながら、写真を指し示した。  
そのメッセージに対して、「B 子さんに逢いたいですか？」「お家に帰りたいですか？」とご本人に尋ねると、大きな声で元気よく「はいっ！！」と返答された。
- この面談結果をご両親に伝えたところ「息子の想いを叶えてあげたい。不安は大きいですが、ぜひサポートしてほしい！」と強く希望された。
- 以上の様な経過を経て、関係機関を交えたサービス担当者会議を、H30 年 6 月下旬に開催することとなった。

# エコマップ

記入例



<関係> 弱い ←  → 強い

葛藤

## 事前課題（ヒアリングシート）の記載について

このシートは、国指導者養成研修における、演習3-2「個別の支援から地域支援への展開」で使用しますので、以下の内容に留意され、記入の上当日持参願います。なお、事前課題を忘れられると演習に影響をきたしますので、忘れることのないようご注意願います。

1. 事前課題「地域変革のためのヒアリングシート」を記載する上で、記入例を参考にしながら記載願います。
2. 記載にあたっては、実際に支援されている利用者1名を想定し、この利用者が地域とのつながりや、社会関係性等についてわかる範囲で記入してください。不明なところは記入する必要はありません。
3. この事前課題のシートは社会福祉士会が作成したものを使用しております。記載の多い、少ないが研修に影響することはありません。

## ストレングス・アセスメント票

書き出し〔●〕本人の言葉 〔○〕家族や支援者の言葉 〔・〕事実や行動(社会資源等)

氏名: 横浜 太陽 さん

A 現在のストレングス 私の今のストレングス 個人:環境	B (未来の)希望:願望:熱望 何がしたいか:何がほしいか	C 過去の資源 どんなストレングスを使ってきたか
<b>家・生活環境 (住居、日常生活、移動手段、行動範囲など)</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・グループホームに入居</li> <li>・電車やバスなどの利用ができる(スイカは不可)</li> <li>●健康のため駅まで歩いてます(20分)</li> <li>・最寄りのバス停までは5分</li> <li>●休みの日には友人と外食や買い物、母のお見舞いには毎週行っています</li> <li>○共有部分の掃除や自室の掃除は支援員さんと一緒に行う</li> <li>・携帯電話を持っており、電話やメールを利用できる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●自分のテラスハウスで一人暮らしがしたい</li> <li>●パソコンが欲しい</li> <li>●旅行に行きたい(奈良)できれば、一人ではなく誰かと一緒に楽しみたい</li> <li>●就労のために資格が欲しい</li> <li>●歴史の勉強がしたい</li> <li>●就労移行事業所に通って就職したい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・父と母と3人で暮らしていた</li> <li>・全寮制の高校で半年生活をし、洗濯などやっていた</li> <li>・家の事は全て母がやってくれていた</li> <li>・バイクに乗っていた</li> </ul>
<b>経済状況</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・年金と家賃収入で月20万円程度</li> <li>・後見人が金管理をしている(通帳管理と2週間分の生活費、必要に応じて手渡し)</li> <li>・父が残してくれた預貯金がある</li> <li>・母にも後見人がついている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●就労して貯金をふやしたい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●アルバイトで月10万円もらったことがある</li> <li>●何か欲しいときは母がお金をくれていた</li> </ul>
<b>日中活動 (就労、教育、専門知識、通所、通学含む)</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>●就労継続支援B型事業所週5日通っています</li> <li>●学生の時から歴史は好きで、今興味が強いです</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●就職するために就労移行事業所に通いたい</li> <li>●自動車の免許が欲しい</li> <li>●パソコンが使えるようになりたい</li> <li>●歴史の勉強や考古学を学びたい</li> <li>●母のお見舞いには毎週行きたい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●仕事をしていたことがある(老人ホームや工場、パン屋、など)</li> <li>●一人旅(京都や奈良など)によく行った</li> <li>●旅行の計画を立てるのも好きだった</li> </ul>
<b>社会的支援 (家族、友人との関係、所属、サポートネットワーク、支援的人間関係)</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>●中学の時から友人と今も食事に行ったりしてます</li> <li>・母は特養に入居中</li> <li>●親類はいるが、連絡してません</li> <li>●事業所にも仲の良い人がいます</li> <li>●事業所の職員さんにはいろいろ相談してます</li> <li>●後見人さんもよく来てくれます</li> <li>●相談支援専門員さんが週に1回来てくれ、一緒にご飯を食べたりしています</li> <li>●母の施設の職員さんとは仲いいです</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●今関わってくれている人はこれからも大切にしたい</li> <li>●旅行と一緒にしてくれるような友人が欲しい</li> <li>●日本の歴史について学び、語り合いたい</li> <li>●就労して、上司や部下といった関係を作りたい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●家族以外で信頼できるのは中学の時の○○君だけだった</li> </ul>

健康状態（快適な状態、受診など医療を含む）		
<ul style="list-style-type: none"> <li>●成人病になっちゃいました(メタボ?)</li> <li>・〇〇病院(精神科)月1回</li> <li>●歩くのが好きなので、健康のためにも歩くようにしています</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●健康を維持したい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●今まで大きな病気はしたことがないが、高校生の時に急性腎炎といわれた</li> </ul>

余暇活動（趣味、レクリエーション）		
<ul style="list-style-type: none"> <li>●天気の良い日には歩いています(2時間～3時間歩くこともある)</li> <li>●母のお見舞いには必ず行ってます</li> <li>●歴史の本や勉強をしていると楽しいです</li> <li>●大河ドラマは勉強になりますよ</li> <li>●横浜ベイスターズの試合は見てます</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●旅行に行きたい</li> <li>●歴史の勉強がしたい(日本の)</li> <li>●バイクに乗れたら楽しいかな</li> <li>●横浜ベイスターズが好きなので、野球を見に行きたい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●一人で神社や仏像などを見て回ってました</li> <li>●家族で旅行(年に2回くらいは言っていた時もあった)が楽しくて仕方がなかった</li> <li>●大河ドラマを欠かさず見ていた</li> </ul>

Spirituality 文化 / 生きがい（大事にしていること、人生観、家族観、価値観）		
<ul style="list-style-type: none"> <li>●親や友人を大切にしている</li> <li>●大器晩成という言葉が好き</li> <li>●歴史は面白い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●母にしっかりとした姿(バリバリ働いて自立している姿)を見せたい</li> <li>●歴史の勉強はずっと続けていきたい</li> <li>●できれば人の役に立つ仕事がしたい</li> <li>●自分も家族を持ちたい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●母の施設に行き、福祉や介護の人の大変さが分かり、一人では生きていけないと思った</li> </ul>

わたしの希望・願望の優先順位は
1) テラスハウスで一人暮らししたい
2) 誰かと一緒に旅行に行きたい
3) 歴史の勉強がしたい

追加コメント・わたしを理解するために大切なこと