

【講義 4】

サービス提供における利用者主体の アセスメント

1

この講義のねらい

個別支援計画における、利用者主体のアセスメントの位置づけ、方法、ポイントについて理解する。

(内容)

1. アセスメントの位置づけ

アセスメントは、その後の支援の方向性を定める重要な過程であることを理解する。

2. アセスメントの方法

(1) 本人及び環境等客観的な状況把握の方法

(2) ニーズの概念、ニーズ把握における本人の意思決定等について理解する。

3. 課題の整理について

課題の整理による支援計画の方向性を定めることの理解

4. 各分野別アセスメントのポイント

2

利用者主体のアセスメントとは？

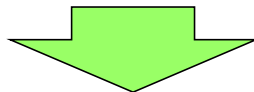
- 1 本人の参加のもと、
- 2 本人への自己決定の支援を踏まえて、
- 3 本人の希望や目標にむかって、それぞれの領域で、どのような支援がどれだけ必要かを把握すること。

(本人中心アセスメントとも呼ぶ)

3

(1) 利用者主体のアセスメント

- 支援を必要とする人々は、種々のハンディによる困難を抱えているが、基本的には各種サービス等を主体的に利用し、課題解決できる権利を有している。



- 福祉サービスを提供する際には、職員が利用者に代わって課題解決に取り組むのではなく、利用できる制度やその他の社会資源を紹介しながら、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支援する。(自己決定の原則)

課題解決の主人公
は利用者本人

職員は利用者のエンパワ
メントを高めるよう支援

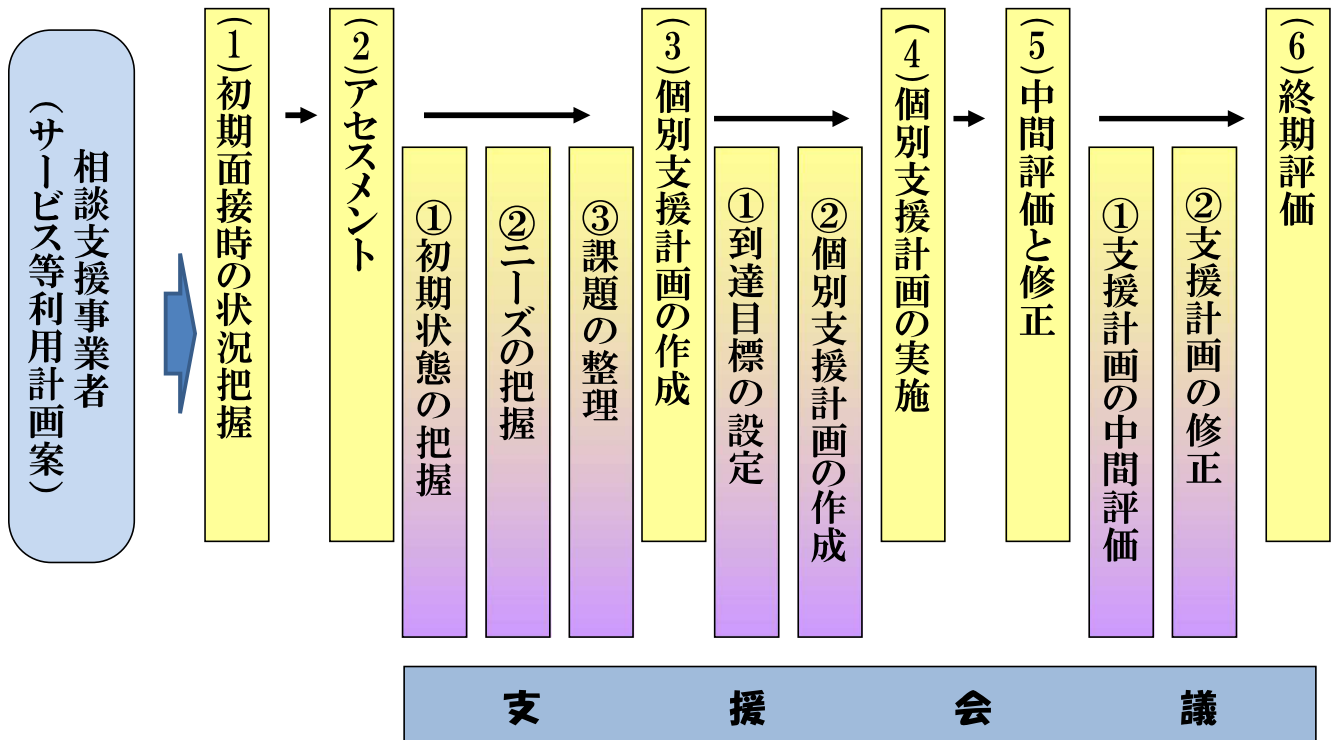
(2) アセスメントの目的

- 支援の方向性・計画を作るための根拠として重要である。
- 個々のニーズに基づく支援の基礎となる
- 本人中心の支援となる
- 潜在的可能性を探るもの

(3) アセスメントの特色

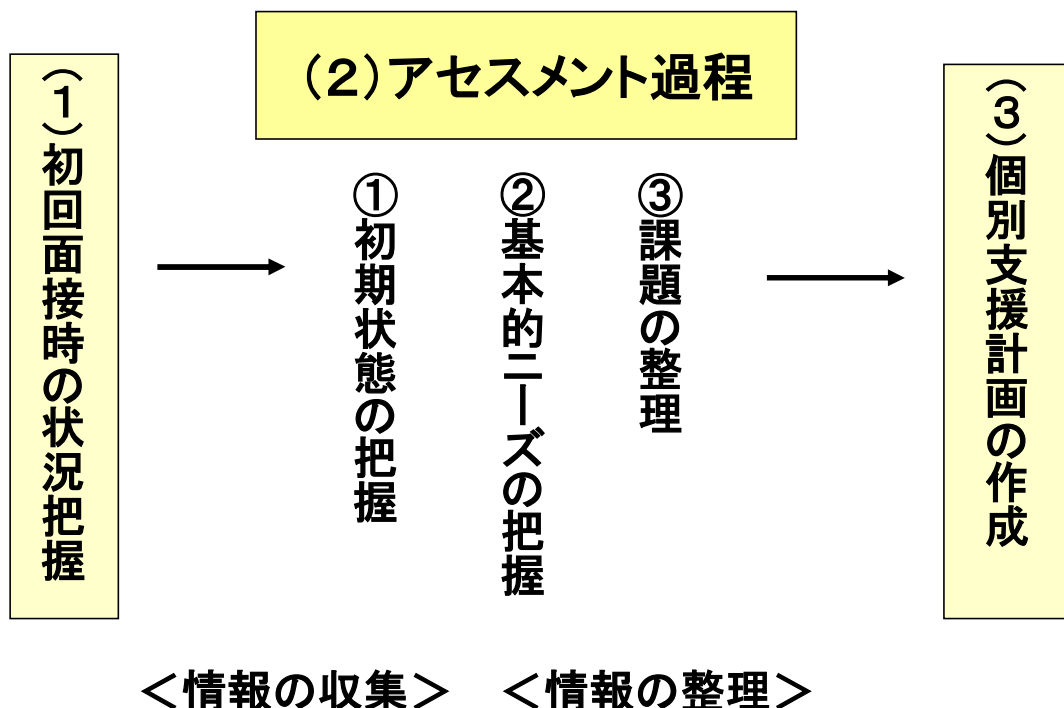
- 情報は多いほうがいい
- 情報だけを集めればいいわけではない
- 他機関の情報から読み取れるもの
- 自分の今の位置（スタート地点）の確認
- 利用者の理解と本人の支援者理解
- 情報の整理と個別支援計画への橋渡し
- チーム支援の始まり

(3) サービス提供のプロセス



7

3-(1) アセスメントのプロセス



3-(2) アセスメント

①初期状態の把握

- ・身体状況や精神・心理状況など状態像の客観的な把握に努める
- ・分野別に項目を立てて把握する

実施方法

- ・信頼関係の確立を基礎として、面会などを通して把握する
- ・アセスメントの意味をよく説明して同意を得る
- ・移動関連、生活関連、コミュニケーション関連など分野別に評価項目を設定する
- ・初期状態は今後の支援のベースラインとなり、中間評価・最終評価の際比較検討する情報となることから、数量化など、できるだけ客観的な把握に努める
- ・必要に応じて医師、PT、OT、STや心理職などを活用する
- ・初期状態を記録しておく

必要なツール

- ・初期状態把握表（アセスメントシートNo1）

(2)アセスメント

②基本的ニーズの把握

- ・利用者（必要に応じて家族）の意向を把握する
- ・訓練や就労状況、置かれている環境などの状況を把握する
- ・利用できる社会資源や関係機関を把握する

実施方法

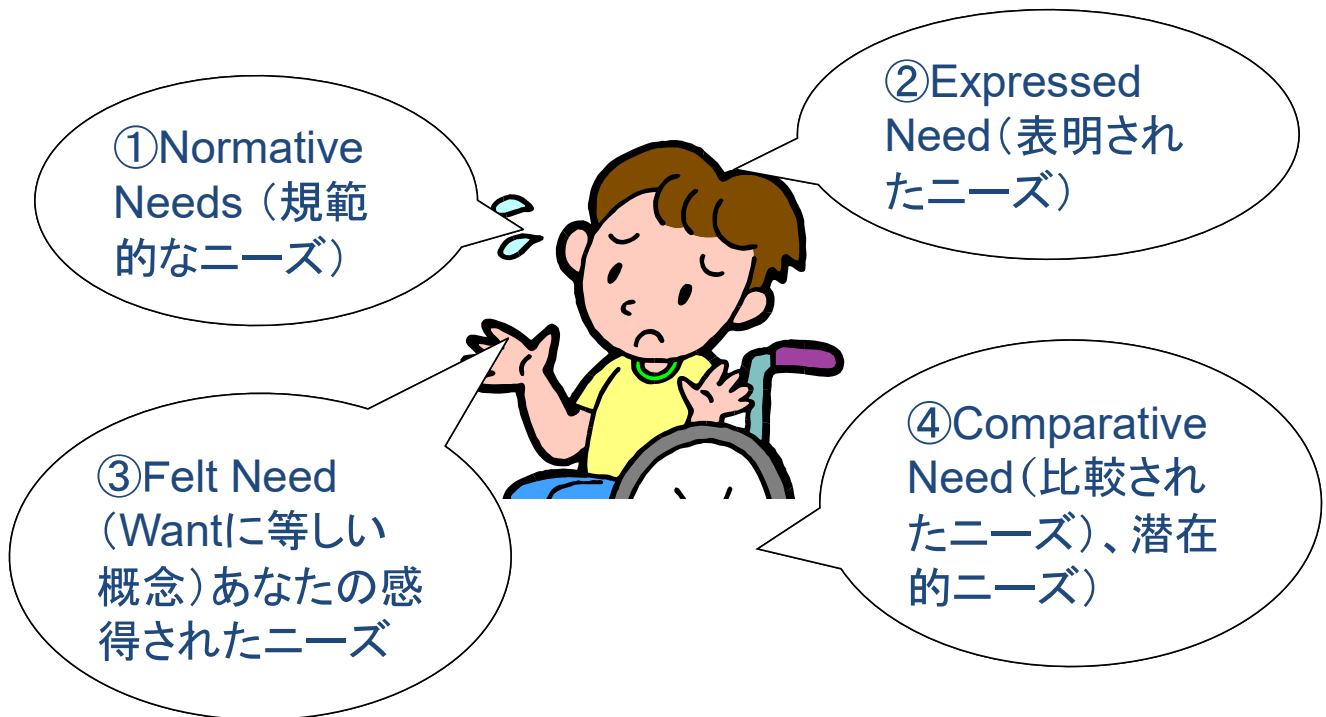
- ・信頼関係の確立を基礎とし、面会などにより把握する
- ・コミュニケーションの障害を有する障害者については、解りやすい言葉で意向などを把握する
- ・必要に応じて家族の意向なども把握する
- ・訓練や就労状況、環境などの状況を把握する
- ・今後利用できる社会資源や関係機関との連携の状況について把握する
- ・利用者の基本的ニーズの状況を記録しておく

必要なツール

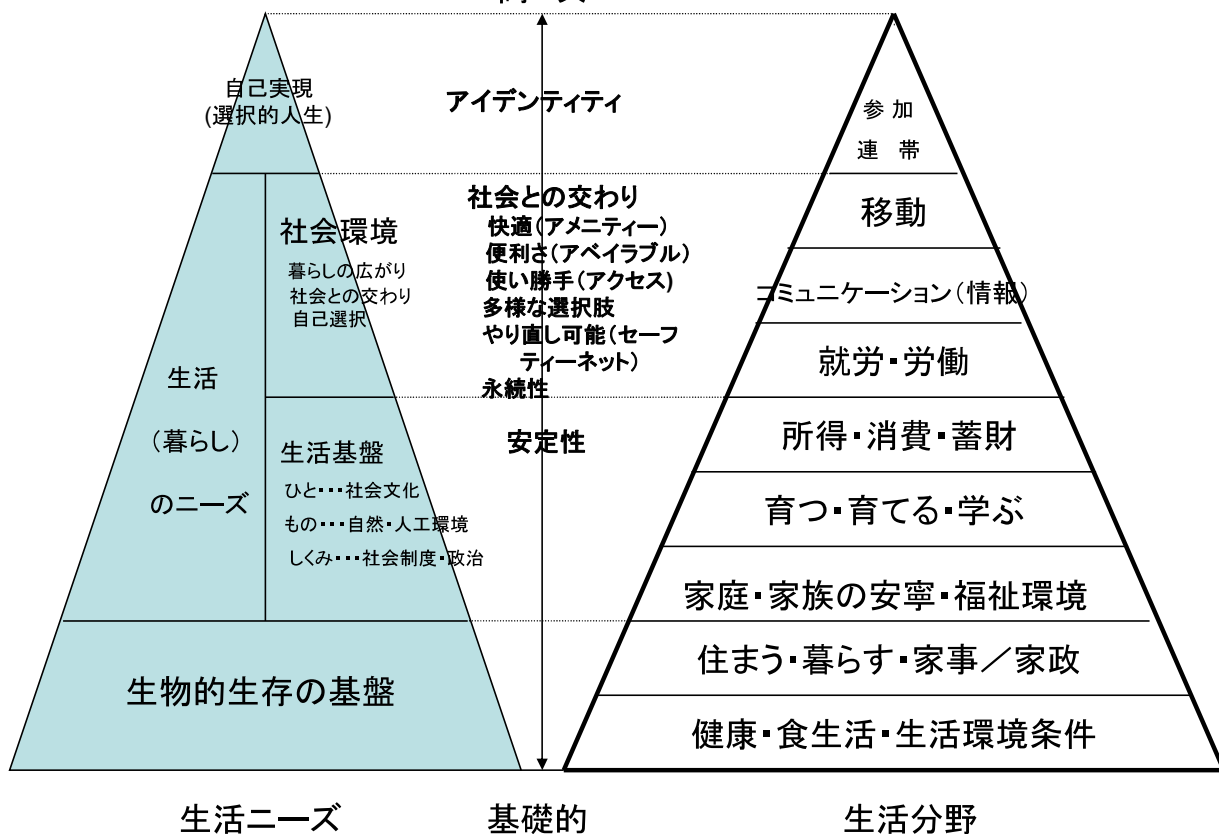
- ・利用者のニーズに把握表（アセスメントシートNo2）

ニーズのアセスメントとは

ブラッドショウ(J.Bradshaw)のニーズ類型論



ニーズの構図 (経済企画庁;1992 より援用)



3-(2)アセスメント

③課題の整理

- ・利用者の初期状態や基本的ニーズの把握から、課題を整理する
- ・課題の整理に当たっては、全体の課題と各分野別の課題を整理する
- ・課題の整理にあたっては、優先順位を設定する

実施方法

- ・利用者の初期状態や基本的ニーズから、支援者の気づきなどを踏まえ、解決すべき課題を整理する
- ・解決すべき課題を、全体の課題と各分野別の課題に整理する
- ・各分野別の課題については、支援計画を作成するときの優先順位のために重要度・緊急度などを考慮しておく
- ・課題の整理を記録しておく

必要なツール

- ・課題の整理表

課題の整理表

利用者名 _____ さん

No.	意向等ニーズの把握	初期状態の評価 (利用者の状況 ・環境の状況)	支援者の気になること ・推測できること (事例の強み・可能性)	解決すべき課題
1				

課題の整理表

利用者名

さん

No	意向等ニーズの把握	初期状態の評価 (利用者の状況 ・環境の状況)	支援者の気になること ・推測できること (事例の強み・可能性)	解決すべき課題
1	仕事をしたい	能力的に可能である	①本人に合った仕事内容を支援者が把握できていない。 ②規則正しい生活パターンの継続が気になる。	①どのような仕事が本人に適しているかを探る。 ②生活状況を把握し、安定した通所を図る。
2	人との関わりを持ちたい	対人関係は良好である	○体力的に週5回通えるか心配である。	①安定した通所を図る。 ②本人に合った日中活動を探る。
3	在宅での生活を続けたい	家族の支援で生活は成り立っている	①本人が吸引を必要とするなど健康面が不安	通所での医療的ケアの強化
4			②家族が高齢のため自宅での介護力が低下している	①通うための手段の確保 ②家庭での支援を検討する
5	毎日通所させたい (家族)	日に数回発作がある	○発作が起これると1時間は安静にするため、毎日通所に不安がある	家族の主訴と本人の健康状態との調整を図る。
6				在宅での支援内容を検討する

記入様式 2

個別支援計画

グループ

利用者名

作成年月日: 年 月

本人(家族)の希望	
長期目標(内容、期間等)	
短期目標(内容、期間等)	

○支援目標及び支援計画等

支援目標	支援内容 (内容・留意点等)	支援期間 (頻度・時間・期間等)	サービス提供機関 (提供者・担当者等)	優先 順位

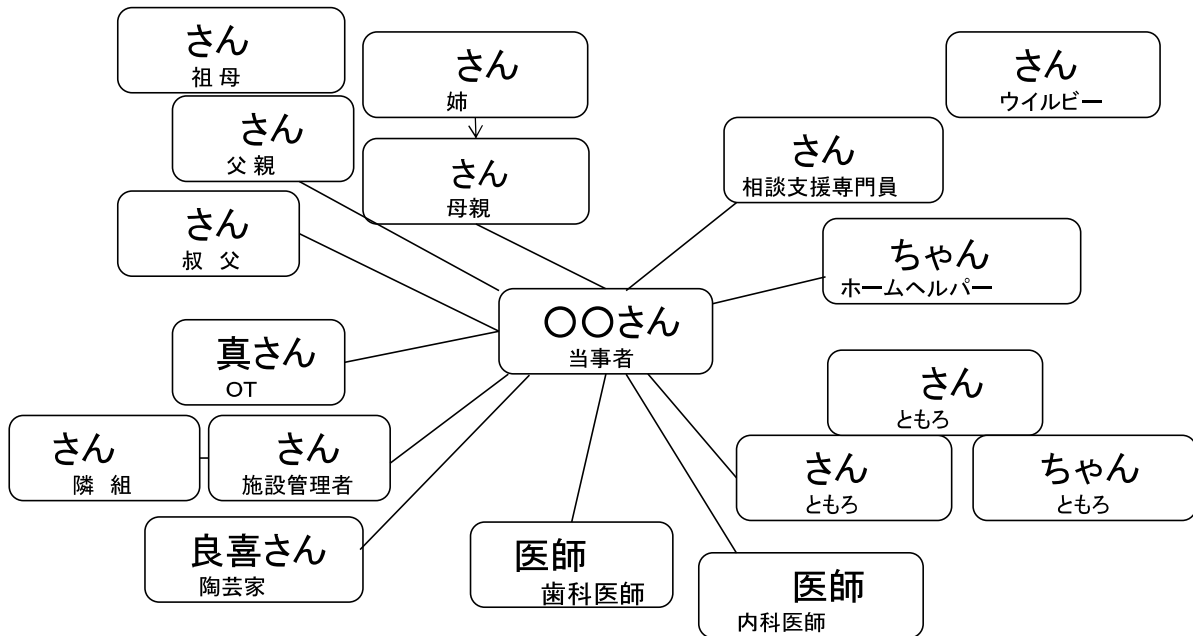
平成 年 月 日 利用者氏名

印

サービス管理責任者

印

利用者主体と本人中心



本人中心の計画づくり

(『障害者福祉実践マニュアル』、)

- 本人中心計画づくりは好ましい将来に向かって決定し、計画し、努力する取り組みである。好ましい将来とは、本人と家族が自分たちの強さ、能力、好み、ライフスタイルや文化的背景に基づいて将来やってみたいと思っていることです。
- どこに誰と住みたいか、誰と交際したいか、時間をどのように過ごしたいか、どんな仕事をしたいか、そしてその他の日常生活について利用者が話すその内容は、彼らの好ましい将来を述べているのである。

パーソンセンタードプランニング (S, ホルバーン)

システム・センタード・アプローチ

- ・システムを重要視
- ・平等主義
- ・専門家主義
- ・専門用語の使用



パーソン・センタード・アプローチ

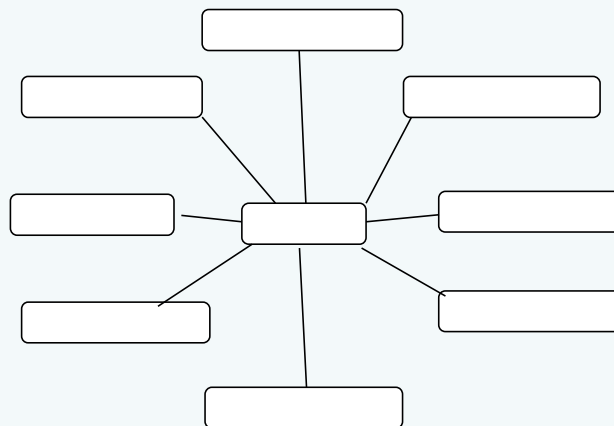
- ・本人を重要視
- ・個人主義
- ・本人主義
- ・本人の言葉を聞き取る

19

ここから希望の将来に向かって！

1 これは誰についての計画ですか？

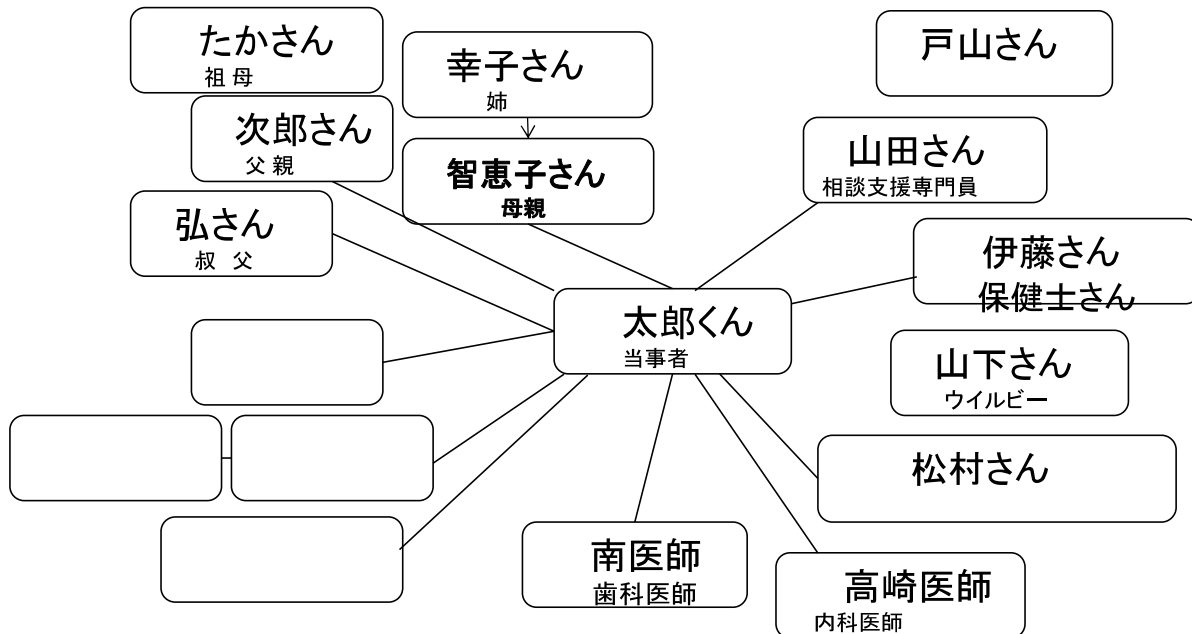
2 あなたのチームには誰が参加していますか？誰があなたを助けたり支援していますか？あなたの友人は誰ですか？必要な時、あなたは誰に助けを求めますか？



3 あなたのどんなところが素晴らしいですか？

20

本人中心のアセスメント



アセスメントと意思決定支援

○指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設等の設置者等は、障害者の意思決定の支援に配慮するとともに、常にその立場に立って支援を行うよう努めなければならないものとする。（障害者総合支援法）

○指定障害児通所支援事業者、指定障害児入所施設等の設置者等は、障害児及びその保護者の意思をできる限り尊重するとともに、常にその立場に立って支援を行うよう努めなければならないものとする。（児童福祉法）

○市町村は、知的障害者の意思決定の支援に配慮しつつ、知的障害者の支援体制の整備に努めなければならないものとする。（知的障害者福祉法）

ニーズと社会的障壁の除去 = 合理的配慮ということ

障害者から現に社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合において、…
合理的配慮を行うことを求めている(対応指針)



権利条約の主な内容

第十二条 法律の前にひとしく認められる権利

- 1 締約国は、障害者がすべての場所において法律の前に人として認められる権利を有することを再確認する。
- 2 締約国は、障害者が生活のあらゆる側面において他の者と平等に法的能力を享有することを認める。
- 3 締約国は、障害者がその法的能力の行使に当たって**必要とする支援**を利用することができるようにするための適切な措置をとる。

パラダイムシフト？

- ・従来の「代理人による意思決定」から
「支援を受けた意思決定」
(意思決定支援)へ

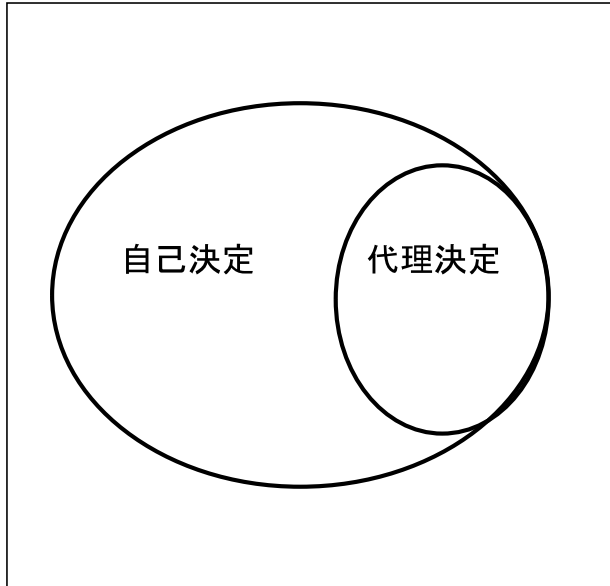
・権利条約は、成年後見、補佐、補助を直ちに
見直し、基本的には廃止されるべきものとして
いる。行為能力の制限が伴わない支援の在り
方、その一つが支援された意思決定
(supported decision-making)である。これは、
支援によって意思決定をなさそうとするもので、
後見制度 (guardianship)
のように代わりにしてしまうものではない。

意思決定支援システムの重要な要素 (インクルージョン・ヨーロッパ)

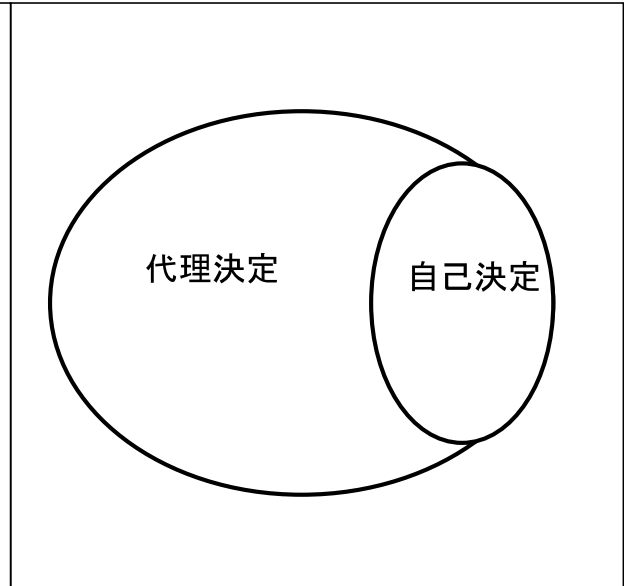
1. セルフアドボカシーの促進と支援
2. 個人の最善の利益を守るための主流となる機構の活用
3. 意思決定システムによる伝統的な後見人制度の置き換え
4. 意思決定の支援
5. 支援者の選定と登録
6. コミュニケーションの障害の克服
7. 支援者と支援される人との間の衝突回避と問題解決
8. 保護の実行

英国と日本の相違は？

英国の意思能力法の考え方



日本の成年後見の考え方



意思決定支援ガイドライン(案)の概要

平成26年度障害者総合福祉推進事業
「意思決定支援の在り方並びに成年後見制度の利用促進の在り方
に関する研究事業」

意思決定支援の定義

意思決定支援とは、知的障害や精神障害(発達障害を含む)等で意思決定に困難を抱える障害者が、日常生活や社会生活等に関して自分自身がしたい(と思う)意思が反映された生活を送ることが可能となるように、障害者を支援する者(以下「支援者」と言う。)が行う支援の行為及び仕組みをいう。

意思決定を構成する要素

- 1 障害者の態様(好み、望み、意向、障害の特性等)
- 2 意思決定の内容(領域)
 - (1)生活の領域(食事、更衣、移動、排泄、整容、入浴、余暇、社会参加等)
 - (2)人生の領域(住む場所、働く場の選択、結婚、障害福祉サービスの利用等)
 - (3)生命の領域(健康上の事項、医療措置等)
- 3 人的・社会的・物理的環境等(関係者が、本人の意思を尊重しようとする態度で接しているか、慣れ親しんだ場所か等)

意思決定支援の基本的原則(イギリスの2005年意思能力法の5大原則を参考)

- 1 能力を欠くと確定されない限り、人は、能力を有すると推定されなければならない。
- 2 本人の意思決定を助けるあらゆる実行可能な方法は功を奏さなかったものでなければ、意思決定ができないとは見なされてはならない。
- 3 人は、単に賢明でない判断をするという理由のみによって意思決定ができないと見なされてはならない。
- 4 意思決定能力がないと評価された本人に代わって行為をなし、意思決定するにあたっては、本人のベストインタレスト(最善の利益)に適するように行わなければならない。
- 5 そうした行為や意思決定をなすにあたっては、本人の権利や行動の自由を制限する程度がより少なくてすむような選択肢が他にないか、よく考えなければならない。

意思決定支援における合理的配慮

- 1 本人の年齢、障害の態様、特性、意向、心情、信念、好みや価値観、過去から現在の生活様式等に配慮する。
- 2 意思決定支援を行うにあたっては、内容についてよく説明し、結果を含めて情報を伝え、あらゆる可能性を考慮する。
- 3 本人の日常生活、人生及び生命に関する領域等意思決定支援の内容に配慮する。
- 4 本人が自ら参加し主体的に関与できる環境をできる限り整える。
- 5 家族、友人、支援者、法的後見人等の見解に加え、第三者の客観的な判断が可能となる仕組みを構築する。

意思決定支援における留意点

- 1 意思決定と情報
 - ・決定を行うに当たって必要な情報を、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提供すること。
 - ・本人が自己の意思決定を表出、表現できるよう支援すること。
 - ・本人が表明した意思をサービス提供者等に伝えること。
 - ・本人の意思だと思われるものを代弁すること。
- 2 情報提供の留意点
 - ・本人への情報提供については、支援者の態度・方法・技術によって大きく異なることを理解すること。
 - ・できるだけ解りやすい方法、手段にて情報を伝える(手話、伝達装置、絵文字、コミュニケーションカード、スケジュール等含む)
 - ・情報提供に関しては、ステップを踏んで確認しながら行う。
 - ・予測される副次的出来事(リスクも含む)について伝える
 - ・決定の結果についての責任を伝える。
- 3 意思決定支援における最善の利益の判断
 - ・事案について、複数の決定によるメリットとデメリットを可能な限り挙げて相互に比較検討して結論を導くこと。
 - ・事案の決定について、どちらか一つということではなく二つを融合して一つ高い段階において決定を図っていくこと。
 - ・本人にとって、自由の制限がより少ない方法を選択すること。

意思決定支援ガイドライン(案)の概要(各論)

1 障害福祉サービス事業所等における意思決定支援の考え方

(1)意思決定支援と代弁者

重度の知的障害者等は、支援者が本人にとって最善の利益を考え判断することしかできない場合もある。その場合は、事実を根拠として本人の意思を丁寧に理解し、代弁する支援者が求められる。これらの者がいない場合には、機関相談支援センターの相談員等が、本人を担当する相談支援専門員とは別に第三者の代弁者となることができる。

(2)日常の支援場面における意思決定支援

障害福祉サービス等の職員は、利用者に対する直接支援の全てに意思決定支援の要素が含まれている。本人の意思の確認に基づく支援を行った結果がどうだったかについて記録しておくことが、今後の根拠をもった意思決定支援に役立てることができるため、記録の仕方や内容について、意思決定支援の観点から検討することが有用である。

(3)大きな選択に係る意思決定支援

「人生の大きな選択」などの場面における意思決定支援は、本人の意思確認を最大限の努力で行うことに加え、本人に関わる関係者が集まり、現在及び過去の本人の日常生活の場面における表情や感情、行動などの支援機関における記録等の情報やこれまでの生活歴、人間関係等様々な情報を交換し判断の根拠を明確にしながら、より自由の制限の少ない生活への移行を原則として、本人の最善の利益の観点から意思決定支援を進める必要がある。

これらの場面において、本人の支援に関係する者や代弁者等の参加により意思決定支援会議を開き、意思決定支援の内容や結果と判断の根拠を記録しておくことが必要である。

2 意思決定支援の仕組み

(1) 意思決定支援の責任者の配置

意思決定支援計画作成に中心的に関わり、意思決定支援のための会議を企画・運営し、事業所内の意思決定支援の仕組みを作る等の役割を担う。サービス管理責任者との兼務も考えられる。

(2) 意思決定支援計画の作成

障害者の意向・好み、障害の態様や特性、意思決定の内容及び人物・物理的環境、意思決定支援の原則等に十分配慮して行うことが必要。計画は、PDCAサイクルを繰り返すことによって、それぞれの意思決定の内容を改善していくことになる。

3 意思決定支援のプロセス

(1) アセスメント

本人の状態、決定する内容、その人的・物理的環境等を適切に把握。利用者の決定能力、自己理解、心理的状況、意向や好み、望み、これまでの生活史、将来の方向性を含め多角的かつ客観的に把握すること。

(2) 意思決定支援計画の作成・・・アセスメントの結果、個別支援計画やサービス等利用計画等の情報から課題及びニーズを整理した上で、個別の意思決定支援計画を作成すること。

(3) 意思決定支援の実施

プログラム等により具体的に意思決定支援を実施。特に支援開始時・終了後の職員間での意思の疎通・情報の共有を十分図ることが大切。また、実践をフィードバックして知見を集積し、整理することにより意思決定支援の標準化を図ることも重要。支援の経過・状況・結果等については記録として残すこと。

(4) 実施状況の把握(モニタリング)

意思決定支援の実施状況の把握(モニタリング)を適宜行い、必要に応じて意思決定支援計画の変更(修正)を行う。

(5) 意思決定支援実施の評価とフォロー

意思決定支援後における評価とフォローについては、意思決定後の本人の状態、状況の変化について把握するとともに、本人の生活や人生がどのように変わり、本人の満足度を含めた評価を行うことが重要である。

31

4 意思決定支援会議の開催

意思決定支援責任者は、個々の利用者のための意思決定計画の作成、事業所内における意思決定支援の仕組みの構築、自立支援協議会等外部機関等の連携の情報の共有のために、意思決定支援会議の企画及び運営を効率的に行う役割がある。その際、本人及び保護者が意思決定支援会議に参加できるよう説明を行うとともに必要な支援を行う。

5 職員の知識・技術の向上

(1) 意思決定支援責任者及び職員等の知識・技術の向上

意思決定支援責任者及び職員の知識・技術の教条は、意思決定支援の向上に直結するものであり、意思決定支援責任者及び職員の理念的理解、基本的態度の醸成並びに知識・技術の向上への取り組みを促進させることが重要である。

(2) 研修受講機会等の提供

意思決定支援責任者及び職員の資質向上を図るため、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

6 利用者と保護者等に対する説明責任等

- ・利用者と保護者に対して、意思決定支援計画、意思決定支援会議の内容についての丁寧な説明を行う。
- ・事業所においては、利用者及び保護者等からの苦情について、迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じる必要がある。
- ・関係機関等に利用者又はその家族等に関する情報を提供する際は、同意を得ておかななければならない。

7 意思決定支援における連携

(1) 相談支援事業との連携

サービス担当者会議に参画する意思決定支援責任者は、サービス等利用計画(案)や個別支援計画に連動した意思決定支援計画を念頭に置いて、利用者の最善の利益の観点から意見を述べることが重要。

(2) 学校との連携

児童の生活、発達支援の連続性を確保するために、学校との連携を積極的に図る必要がある。児童の意思決定に関して学校との間で情報を共有しておく必要がある。

(3) 医療機関等との連携

医療的なケアに関する意思決定支援の必要が生じることを考慮して、主治医等との連携体制を整えておく必要があることから、普段から障害特性の理解や障害特性に応じた意思決定支援方法に関して共通理解を図っておくこと。

(4) 自立支援協議会との連携

地域における意思決定支援の仕組みを構築していくために(地域自立支援)協議会権利擁護部会等へ積極的に参加する。

(5) 成年後見人等との連携

後見人、保佐人、補助人等は、意思決定支援に関するチームの一員としてその役割を果たしていくことが重要。

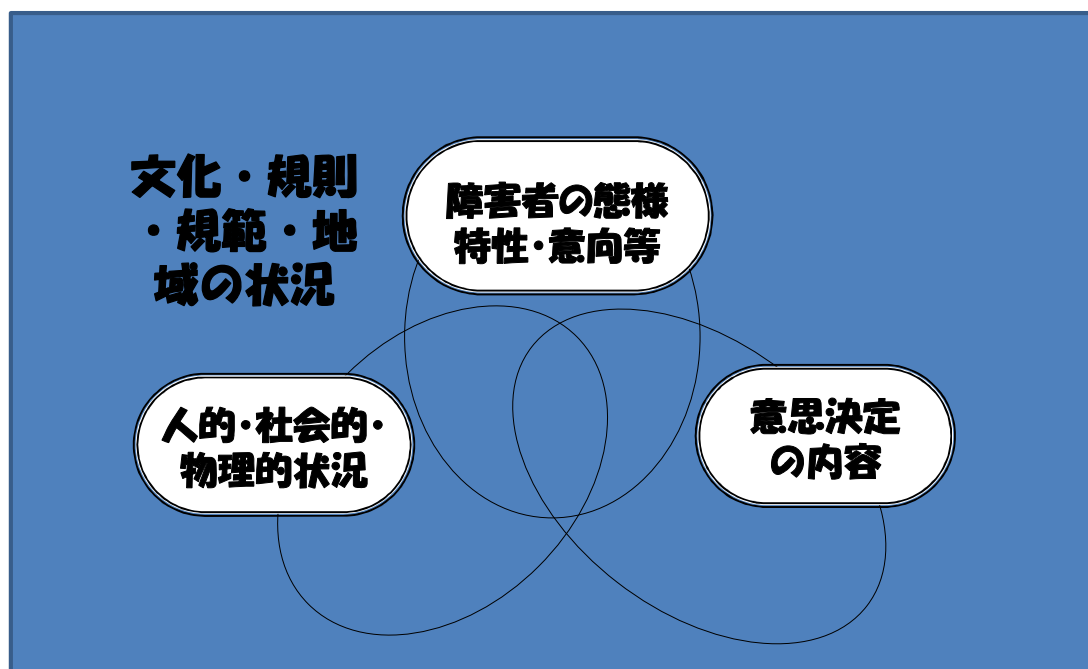
(6) 当事者団体等との連携

本人の意思決定をエンパワメントする観点から、当事者団体のメンバーからの支援を積極的に活用することも重要。

8 意思決定支援における危機管理

意思決定支援に際して生ずるリスクに対して、危機管理(リスクマネジメント)の観点から対応していくことが必要である。

意思決定の要素



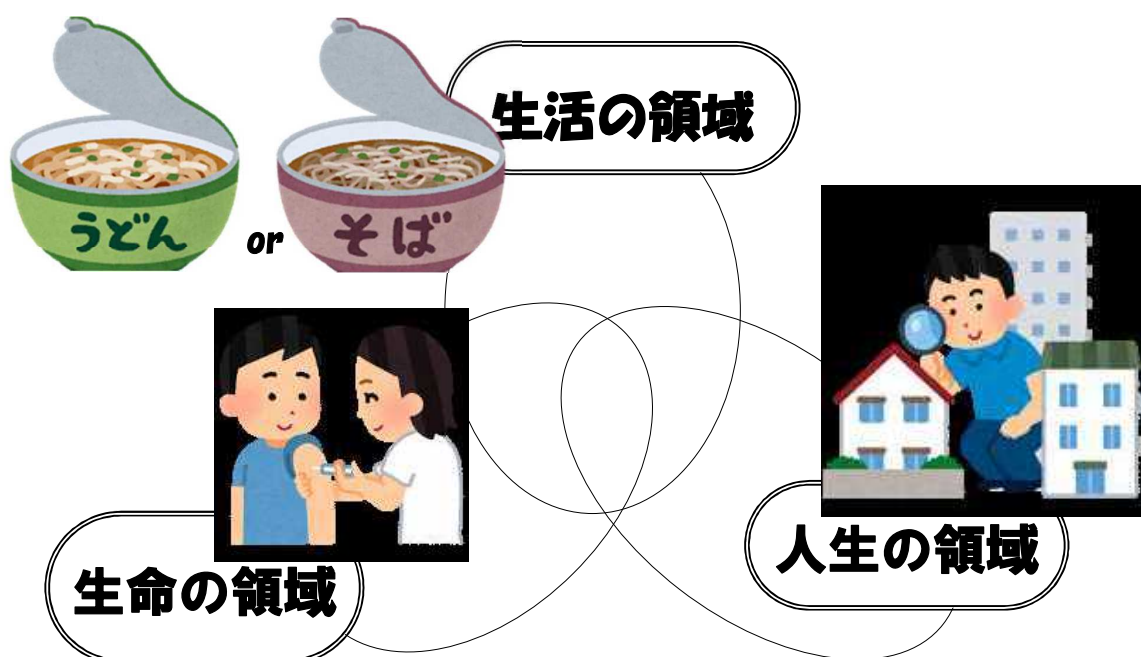
意思決定支援ガイドライン

意思決定を構成する要素

- (1) 本人の理解力・判断能力
- (2) 意思決定支援が必要な場面
 - ① 日常生活における場面
 - ② 社会生活における場面
- (3) 人的・物理的環境による影響

意思決定の三つの領域

L I F E (生活・人生・生命)



意思決定支援ガイドライン 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。
- (2) 不合理と思われる決定でもその選択を尊重するよう努める。
- (3) あらゆる支援を行っても自己決定することが困難な場合、本人を良く知る関係者が集まって意思及び選好を推定する。

意思決定支援ガイドライン 障害者の最善の利益の判断

- (1) メリット・デメリットの検討
- (2) 相反する価値の両立
- (3) 自由の制限の最小化

意思決定支援の仕組み



意思決定支援ガイドライン 意思決定支援の仕組み

- (1) 意思決定支援責任者の配置
- (2) 意思決定支援会議の開催とアセスメント
- (3) 意思決定支援計画の作成
- (4) 支援の実施とモニタリング
- (5) 意思決定支援実施の評価とフォロー

情報の伝達ということ

われわれは、長い間、本人の意思決定能力を問題にしてきたが、問われるべきは、自分たちの意思決定支援能力である。



意思決定支援ガイドライン 意思決定支援における意思疎通 と合理的配慮

意思決定支援を行うにあたっては、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、意思疎通における合理的配慮を行うことが重要である。

物語づくりということ



意思決定支援ガイドライン

意思決定支援における記録の作成

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。

支援会議は連携ツール

連携していくためには、支援会議において、共通言語としての個別支援計画が必要であること、それを関係者が一緒に作っていくことを認識する

→ ツールを使いこなす



意思決定支援ガイドライン

関係者・関係機関との連携

総論における、「事業者以外の視点からの検討」、各論における「意思決定支援会議」における利益相反の場合、外部の第三者の参加や協議会等開かれた仕組みとすることが求められていることを含むものである。

意思決定に配慮したアセスメント

- 今までの意思決定支援の状況
- 意思決定領域のアセスメント
 - 1 生活の分野
 - 2 人生の分野
 - 3 生命の分野
- 物語作り
- 今後の意思決定支援のポイント

記入様式 2

個別支援計画

生活介護A グループ

利用者名 Fさん

作成年月日:2016年3月3日

長期目標	ねじ入れや農作業をもっと行って、仕事に打ち込んだ充実した生活を送りたい。その際、自分のできるだけ仕事を決めたり、したい仕事の意思表示を確認してもらいたい。日課はわかりやすく説明して、取りかかりやすく、一つの仕事が終わったら職員に伝えたい。
短期目標	

○支援目標及び支援計画等

支援目標	支援内容 (内容・留意点等)	支援期間 (頻度・時間・期間等)	サービス者 (提供者・担当者等)	優先 順位
①日課を混乱のないよう、変化の少ないものにしてほしい	朝の日課説明のとき、みんなへの説明の後、個人的に確認する。 帰宅時に、明日の日課についても個人的に説明する。	6か月	朝礼のかかり	1
②作業中に自分で決めることをふやしたい	作業前に行いたい作業種について聞き決定を支援。作業が終わったら職員の肩を叩いて、意思を伝える。	6か月	作業の係	1
③友人ともっともっとコミュニケーションしたい	作業のグループ分け等、日課の中で苦手の人との接触に配慮する。	3か月	サービス管理責任者	1

平成 年 月 日 利用者氏名 Tさん 印

サービス管理責任者 印

意思決定支援の発端

判断能力が不十分な知的障害者に代わって何事かを決定するためには、「本人が信頼し、本人のことを日常的によく理解している支援者（グループホーム・日中活動・訪問系事業・入所施設等の支援職員や家族）が決定に参加する仕組みが必要」（〇〇）とされている。

（平成23年2月15日、〇〇提出障害者総合福祉部会資料）

要は、協働決定の仕組みづくり

家族や支援者は、心強い味方であるが親密圏にあるからこそ皆で決定する仕組みと第三者が必要。

→ 自立支援協議会？

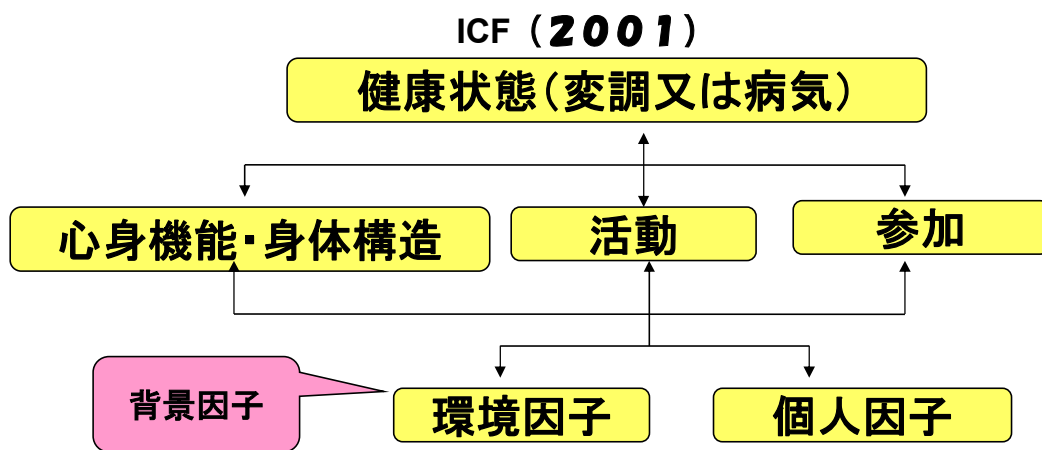


アセスメント時に用いる手法

(1)ICF(国際生活機能分類)の活用

ICF(国際生活機能分類)における障害を環境因子との相互作用と捉えて、その影響を分析する。

☆国際生活機能分類の生活機能構造モデル



障害の概念・定義の変化

社会生活上の困難の原因に着目。障害者基本法第二条

医学モデル

○障害とは

・個人の「身体的、知的、精神的」な機能に障害がある状態。

☆診断・・・個人の病名・障害名・障害の原因を探る。とらえ方が狭くて、限定的。

○障害者とは

・身体障害、知的障害又は精神障害があるため、継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者

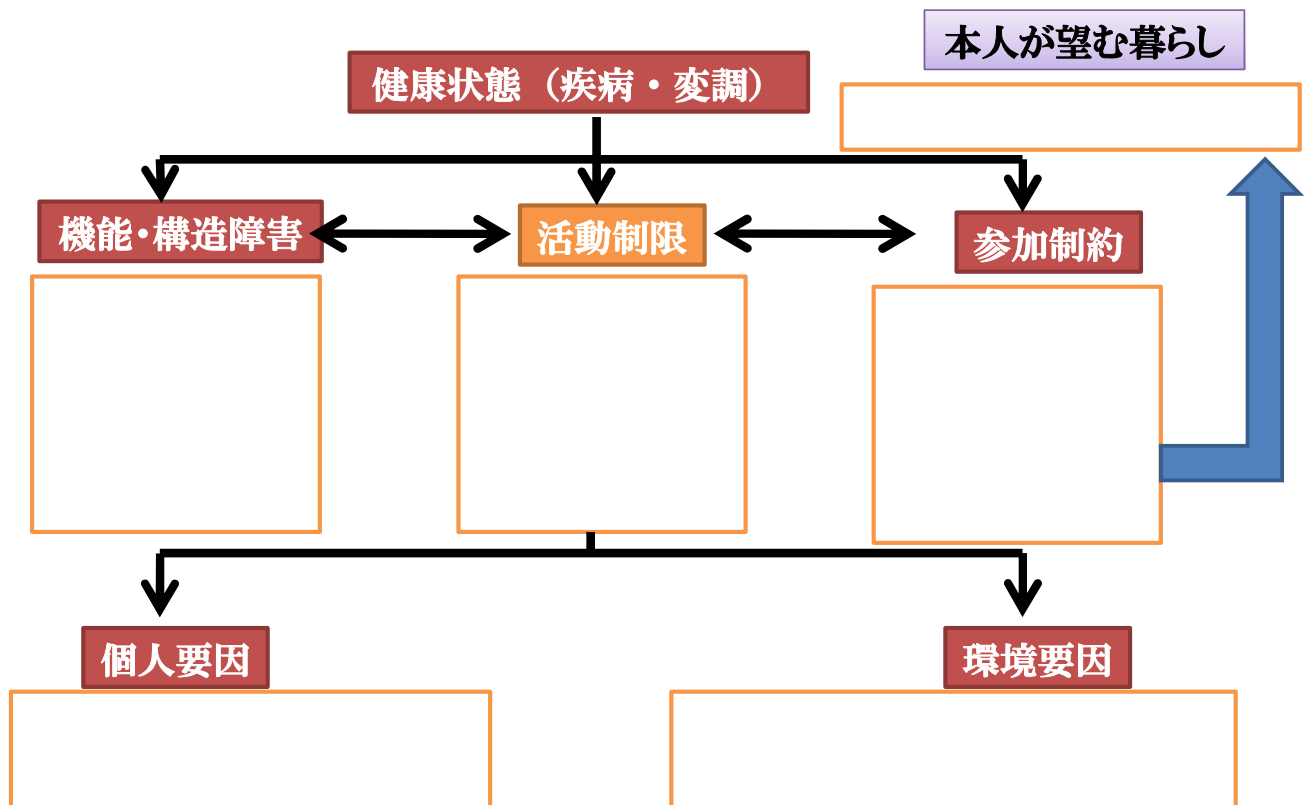
社会モデル

○(定義) 第二条 この法律において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

一 障害者 身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害（以下「障害」と総称する。）がある者であつて、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。

二 社会的障壁 障害がある者にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものをいう。

ICFを活用した利用者把握



行動障害への支援とは1

中園康夫(1990)は、「英国において・・・使われている概念に『チャレンジング行為(challenging behaviors)』というのがある。『チャレンジング』を私は、『抗議』と訳したいが『願い』という役があてはまると私に語った人もいた。つまり障害をもつ人(とくに重度・最重度の障害をもつ人)が示すある特徴的な行動は、これまで『問題』行動と考えられてきた。サービスを行う『私』とは関係のない客観的できごととしての『問題』行動として。

行動障害への支援とは2

しかし、そうした行動は、

- ①障害をもつ人がコミュニケーションが十分できないために、あるいは彼らを取りまく社会的環境が障碍となっているために、自分の要求や気持ちが伝達できないことが基本にあって(かかわる側からみれば、そうした要求や気持ちを理解できないか、理解しようとしなくてもあって)、
- ②障害をもつ人が表現する行動にたいして、サービスが十分に応えることができない、あるいは適切に行われないうきに示されるものであって、
- ③障害をもつ人の、その障害の性質だけから、あるいはまったく個人の条件から示されるものではない、
- ④したがって、『問題』行動とみられてきたものはサービスに対する『抗議』行動と考えねばならない場合も多いのである。

どうして構造化するのか

自閉症の人に対して・・・

- ▶ 理解をサポートする
- ▶ 混乱を未然に防ぐ
- ▶ 自立するために、自分で行動するのを助ける
- ▶ 視覚的手がかりを使って、適切に情報に焦点をあてるのを助ける
- ▶ 情報に注意集中し、効率的に学習する手助けをする

→ 分かりやすくする → すべき行動を理解できる

→ ストレス・混乱が減る → 不安を感じなくて済む

→ 問題行動を起こすことが減る

本人状態を把握するためのイメージ図

★私自身のストレングス(私の持っている強み)

母親、妹が私を理解して接してくれています。相撲、野球、アイドルの音楽が好きです。

★本人の障害状況

⇒私の不安や苦痛、悲しみ、困りごとは・・・障害のこと・病気のこと・障害のためにできないこと、...

個別支援計画

★家族歴・本人を取り巻く環境

⇒家族は・・・、私は今このような生活をしています。してきました。

★利用者のニーズ・希望する生活の確認

⇒私は、このような生活をしたいです。**私の願い・夢・要望は○○です。**

★生育歴・職歴

⇒私は、今までこのような生き方をしてきました。

★本人のニーズを整理する
⇒アセスメント内容を吟味し、本人のニーズを整理します。「みたて」

ストレングスに着目した支援とは

チャールズ・ラップ／リチャード・ゴスチャ著『ストレングスモデル』

ストレングスとは

主に精神障害のケースマネジメントなどで発展した視点で、欠点よりも強さに着目したアセスメント視点。現在では、身体障害、知的障害においても応用されている。
ケアプランを作るときにポイントになる、本人と環境の両方にある強さのことをいう。

ストレングスモデルとは

全ての人やその人を取り巻く環境には、ストレングス(強み)があるので、それを中心にアプローチし、活用して行く支援技法。ストレングスに着目して支援することで、行動の動機付けを強める。

・本人のストレングス例

個人の属性(性質・性格)
才能・技能
関心・願望

・環境のストレングス例

安心して生活できる家
親友がいること
草野球チームに所属していること

ストレングスに着目した支援とは

チャールズ・ラップ／リチャード・ゴスチャ著『ストレングスモデル』

ストレングスによるアセスメント(視点)と、アセスメントにより確認されたストレングスを活用した支援(モデル)は違うもの。
両者は長らく混同されて実践されてきた経緯がある。
確認されたストレングスを活用した支援を心がけることにより、利用者のやる気を引き出す支援が重要。

ストレングスに着目した支援事例

プロ野球の大ファンである障害のあるAさんは、働きたい意欲はあるがB型事業所ではうまくいかず転々としていた。

そこで、グループスーパビジョンによりアイデアを出し合い、大好きなプロ野球の球場での清掃作業を紹介したところ、安定した就職へとつながった。

公的なサービスばかりに着目していて、強みや興味をうまく活用できていなかった状態から、Aさんの興味や強みを就労へ結びつけて、効果を上げることができたことになる。

人が働くには、生活の維持だけではないここに特別な理由があることを理解する。

リフレーミングとは



コップに半分の水を“もう半分しかない”と捉えるか“まだ半分ある”と捉えるか。

同じことを体験しても、人それぞれの価値観という枠組み(フレーム)で判断する。

その枠組みを取り換えて、別の肯定的な視点から見るようにするのがリフレーミング。

「強度行動障害支援者養成研修 受講者用テキスト」

国立のぞみの園 2014

想定される 障害特性

リフレーミング (強みの表現に変換) してみると

	社会性	意思疎通	遅れと偏り	その他	
① ことばを聞いて理解することが苦手	●				▶ 目で見た情報は理解しやすい
② 表情や身振りを、誤って理解してしまう		●			▶ 明瞭に（はっきりと）区別された指示を好む
③ 人や場面によって態度を変えられない	●	●			▶ ルールをきっちりと守ろうとする。物怖じしない
④ 他の人の興味あることに関心が薄い	●				▶ 状況に左右されず、自分の好きなことに取り組むことができる
⑤ 全体をとらえて関係性をつかむことが苦手	●				▶ 細部に、強く意識を向けることができる
⑥ 別のやり方を探したり臨機応変な対応が苦手	●				▶ 状況に左右されず、ねばり強く取り組むことができる
⑦ 集団で一斉に行動することが苦手	●				▶ マイペースに課題を完了することができる
⑧ 「いつ終わる」かを理解するのが苦手	●		●		▶ 決められたことを、やり続けようとする
⑨ 抽象的、あいまいなことの理解が苦手	●		●		▶ 具体的で、はっきりとしたことを好む
⑩ 経験していないことを想像することが苦手	●		●		▶ 経験したことは、しっかりと覚える
⑪ 特定の物事に強く固執	●		●	●	▶ 興味があること（趣味・仕事）に、積極的に取り組める
⑫ 記憶することが苦手			●		▶ 繰り返し体験することで記憶する
⑬ 発達（認知能力）がアンバランス			●		▶ 興味・関心、好きなことは抜群にできる
⑭ 特定の行動を何度もくりかえしてしまう			●	●	▶ 決まったパターンを几帳面に行うことができる
⑮ 期待されていることに注意が向かない				●	▶ 興味・関心があるものに、強く注意・集中を向けることができる
・落ち着きがなく、その場にとどまっていられない				●	
・結果をかえりみず突然反応してしまう				●	
⑯ 特定の感覚が過敏、または鈍い				●	▶ 些細な違いや変化に気がつくことができる、または非常に我慢強い

(2) ストレngthモデルの活用

○「ストレngth (Strength)」とは、個別支援計画を作成するときにポイントになる、本人と環境の両方にある強さのこと。

○ストレngthモデルとは、全ての人やその人を取り巻く環境には、強さであるストレngthがあるので、それを中心にアプローチして行こうとする考え方。

ストレngthモデル

- チャールズ・A・ラップ等は、「全ての人にはストレngth (強さ) があり、生活に抱く願望や抱負、個人の素質、特質、技術、才能、そして環境の中に、ストレngthがある。」としている。
- 本人のストレngthは、人柄 (個性)、才能、技能、生活に抱く願望や抱負、興味、良い生活習慣の継続、経験、経験からくる自負など。
- 環境のストレngthは、年金受給や保険利用ができるなどの制度的環境、家族仲が良い、近隣に知人が住んでいるなどの人的環境、持ち家である、一階に住んでいる、道路が広い、駅に近い、スーパーが近いなどの住環境など。

アセスメントの比較

ストレングス志向のアセスメント

- ・人が望み、欲し、希望し、願望し、夢見るもの、人の才能、技能、知識。全体的な描写。
- ・利用者が置かれている状況の観点から情報を収集する。
- ・民族誌的、質的。
- ・会話と目的に富む。
- ・「今ここで」に焦点が当てられる。将来/過去についても話し合う。これまでどのようにしのいできたのかを問う。
- ・人々は個人と環境のなかで自分の望むものを決定する、かけがえのない人間としてみなされる。
- ・アセスメントは関係性が基盤にあり、現在進行形で、決して完全なものでない。
- ・励まし、助言、承認は過程において不可欠である。
- ・ストレングスアセスメントは特有で詳細なものである。人間を個別化する。
- ・自然な支援ネットワークの活性化と形成を調べる。
- ・利用者が権威と所有意識をもつ。
- ・専門家は「私はあなたから何を学ぶことができますか」と尋ねる。

問題志向のアセスメント

- ・問題として診断を下す。
- ・問題と関連して質問が続けられる。ニーズ欠陥。症状。
- ・専門家の観点から見たクライアントの問題を追求する。分析的。
- ・疑問文の面接である。
- ・機能水準を確認するための診断評価の手順に焦点が当てられる。
- ・クライアントは行動に関して洞察を欠き、問題や病理については否認していると見なされる。
- ・クライアントは直接決定を導くサービス供給者の介入のために、無抵抗で受動的になっている。
- ・汎用の均質な言葉を使いながら、診断または問題の分類の対象として人を診る。
- ・公式のサービスによる問題とニーズの遵守とを管理する。
- ・専門家によってコントロールされる。
- ・専門家は「あなたが学ぶべき/取り組むべきことは…」指示する。

(『ストレングスモデル』、金剛出版、2014)

ストレングスの種類 その1

性質・個人の性格

- ・正直である
- ・思いやりがある
- ・希望をもっている
- ・勤勉である
- ・親切である
- ・辛抱強い
- ・感性が豊かである
- ・話好きである
- ・親しみやすい
- ・すすんで人助けをする
- ・弱者をかばう
- ・記憶力がすごい

技能・才能

- ・トランプが得意(スペード)
- ・数学とお金の管理が得意
- ・車の修理ができる
- ・石壁を積むことができる
- ・フラワーアレンジメント
- ・野球カードをすべて知っている
- ・コンピューターの天才
- ・古いロックをよく知っている

(『ストレングスモデル』、剛出版、2014)

ストレングスの種類 その2

環境のストレングス

- ・彼/彼女が本当に気に入っている安全な家がある
- ・兄がいる
- ・犬のマックは親友である
- ・毎月535ドルのSSIを受給している
- ・2年前まで、地域の信仰コミュニティの一員だった。
- ・スウェットロッジ(儀式用のサウナ)ー文化的な癒しの伝統

関心・熱望

- ・ロックスターになりたい
- ・魚釣りが好き
- ・テレビで昔の映画を観るのが好き
- ・コーヒーショップでくつろぐの好き
- ・姪と一緒にもっと時間を過ごしたい
- ・近い将来自分の車を持ちたい

(『ストレングスモデル』、剛出版、2014)

〇〇のストレングスアセスメント

現在のストレングス 私の今のストレングスは？才能、技能、 個人の、環境のストレングス	願望・熱望 何がしたいか？ 何がほしいか？	過去の資源 個人、社会、環境 どんなスト レングスを今まで使ってきたか
	家/日常生活	
	財産・経済/保険	
	就労/教育/専門的知識	
	支援者との関係	
	快適な状態/健康	
	レジャー/余暇	
	スピリチュアリティ/文化	

ストレングスアセスメントの内容の重要な構成要素

1. ストレングスアセスメントの内容は、クライアントにとって意義のある重要な文脈の中で集めるべきである
2. ストレングスアセスメントの内容は、クライアントのやる気を引き出すものであるべきである
3. ストレングスアセスメントの内容は、詳細にわたり、独自性のあるものである。
4. ストレングスアセスメントで使われる言葉は、クライアントの視点から、クライアント自身の言葉を使って書かれるべきである。

ストレングスアセスメント実施過程の重要な構成要素

1. ストレングスアセスメントの過程は、クライアントのペースで展開されるべきである。
2. ストレングスアセスメントの過程は、会話形式で行われるべきである。
3. ストレングスアセスメントは、可能な限り地域のなかで行われるべきである。
4. ストレングスアセスメントは、継続した過程の一部であり、その情報は基本となる情報の上に更新されていくものである。

強みを活かしたアセスメントと リフレーミング



コップに半分の水を“もう半分しかない”と捉えるか“まだ半分ある”と捉えるか。

同じことを体験しても、人それぞれの価値観という枠組み(フレーム)で判断する。

その枠組みを取り換えて、別の肯定的な視点から見るようにするのがリフレーミング。

ヒントシート

想定される 障害特性

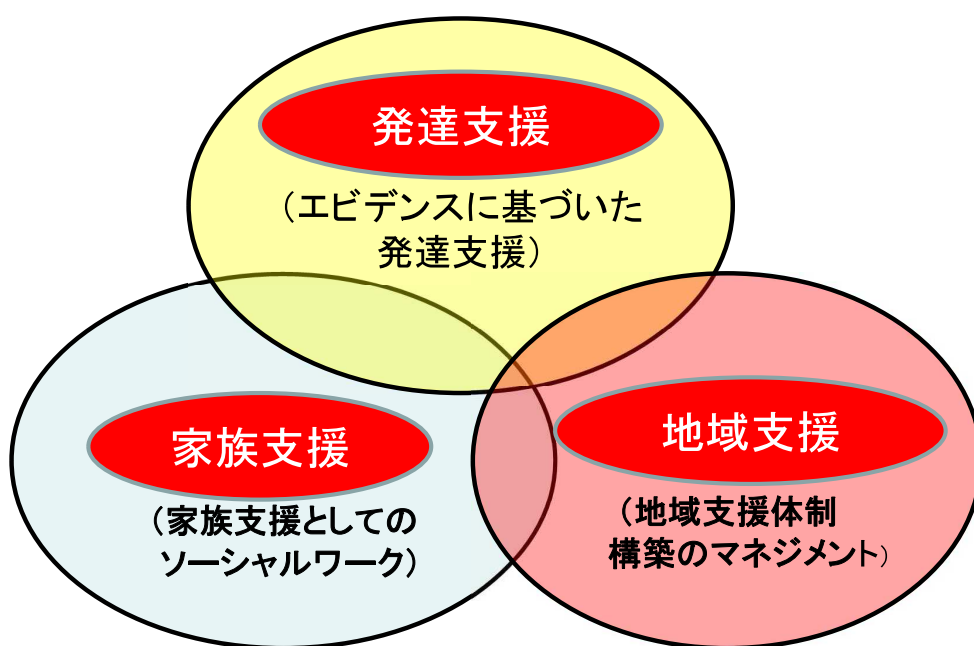
リフレーミング (強みの表現に変換) してみると

	社会性	意思疎通	遅れと偏り	発達	その他
① ことばを聞いて理解することが苦手	●				
② 表情や身振りを、誤って理解してしまう	●				
③ 人や場面によって態度を変えられない	●	●			
④ 他の人の興味あることに関心が薄い	●				
⑤ 全体をとらえて関係性をつかむことが苦手	●				
⑥ 別のやり方を探したり臨機応変な対応が苦手	●				
⑦ 集団で一斉に行動することが苦手	●				
⑧ 「いつ終わる」かを理解するのが苦手	●		●		
⑨ 抽象的、あいまいなことの理解が苦手	●		●		
⑩ 経験していないことを想像することが苦手	●		●		
⑪ 特定の物事に強く固執	●		●	●	
⑫ 記憶することが苦手			●		
⑬ 発達（認知能力）がアンバランス			●		
⑭ 特定の行動を何度もくりかえしてしまう			●	●	
⑮ 期待されていることに注意が向かない				●	
・落ち着きがなく、その場にどまっていられない				●	
・結果をかえりみず突然反応してしまう				●	
⑯ 特定の感覚が過敏、または鈍い				●	
					▷ 目で見た情報は理解しやすい
					▷ 明瞭に（はっきりと）区別された指示を好む
					▷ ルールをきっちりと守ろうとする。物怖じしない
					▷ 状況に左右されず、自分の好きなことに取り組むことができる
					▷ 細部に、強く意識を向けることができる
					▷ 状況に左右されず、ねばり強く取り組むことができる
					▷ マイペースに課題を完了することができる
					▷ 決められたことを、やり続けようとする
					▷ 具体的で、はっきりとしたことを好む
					▷ 経験したことは、しっかりと覚える
					▷ 興味があること（趣味・仕事）に、積極的に取り組める
					▷ 繰り返し体験することで記憶する
					▷ 興味・関心、好きなことは抜群にできる
					▷ 決まったパターンを几帳面に行うことができる
					▷ 興味・関心があるものに、強く注意・集中を向けることができる
					▷ 些細な違いや変化に気がつくことができる、または非常に我慢強い

リフレミング辞書

集引	リッレー・ミンダすると	集引	リッレー・ミンダすると	集引	リッレー・ミンダすると
あ	あきらかでない	あきらかでない	あきらかでない	あきらかでない	あきらかでない
い	いかにげんか	いかにげんか	いかにげんか	いかにげんか	いかにげんか
う	うきうき	うきうき	うきうき	うきうき	うきうき
お	おどろき	おどろき	おどろき	おどろき	おどろき
か	かたがた	かたがた	かたがた	かたがた	かたがた
き	きこえ	きこえ	きこえ	きこえ	きこえ
く	くさ	くさ	くさ	くさ	くさ
け	けい	けい	けい	けい	けい
し	し	し	し	し	し
す	す	す	す	す	す
そ	そ	そ	そ	そ	そ
ち	ち	ち	ち	ち	ち
つ	つ	つ	つ	つ	つ
の	の	の	の	の	の
は	は	は	は	は	は
ひ	ひ	ひ	ひ	ひ	ひ
ふ	ふ	ふ	ふ	ふ	ふ
ほ	ほ	ほ	ほ	ほ	ほ
ま	ま	ま	ま	ま	ま
む	む	む	む	む	む
め	め	め	め	め	め
よ	よ	よ	よ	よ	よ
ら	ら	ら	ら	ら	ら
る	る	る	る	る	る

障害児支援の3つの要素



個別支援計画表

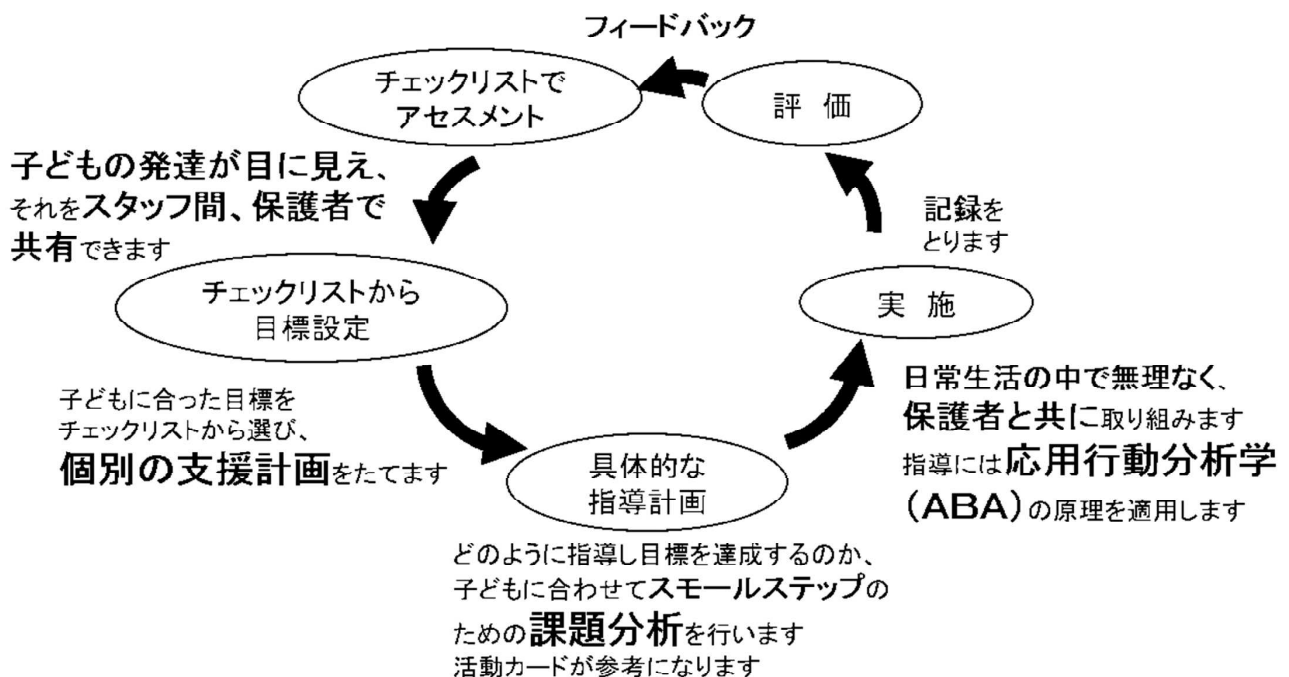
利用者名 Ootsuka Akira さん

○支援の主目標 コミュニケーションが積極的に図れることの支援を行うことにより、遊びや勉強の課題等の達成感を数多く体験し、自分ではできるだんという意識をもっていただきたい。その際、家族、学校、相談支援事業者と密に連携していく。

個別支援計画 2015年7月26日作成

項 目	目 標	支 援 内 容	期 間	優先順位
発達支援 (社会性)	多くの人とコミュニケーションを積極的に図りたい	ポータープログラム ^① の社会性の発達を評価し、支援の目標を設定する。(5-6 81 友だちをつくる) その際、コミュニケーション手段として写真やカードを適時活用する。	6ヶ月	1
発達支援 (運動・認知)	もっと体を動かし、他の子どもと遊びたい。	体の動きについては、ポータープログラム ^② の運動を評価し、支援の目標を設定する。(4-5 110 三輪車をこいで角を回る)	3ヶ月	1
家族支援	子育ての不安をなくしたい (お母さんの子育ての負担感の和らげる)	お母さんとは、時折デイサービスに子どもを送迎してもらい、様子を見ながら子育てについて話す機会をもつ。保健士Tさんと連絡を密にとってお母さんを支えていく	3ヶ月	2
地域支援	地域の子ども会に参加したい	将来、地域の一員として生活できるよう活動に積極的に参加。子ども会の参加に際しては、役員や父兄の方々に本人の特性やパニック時の対応などの情報を伝える	1年	3
学校・相談支援事業所との連携	学校・相談支援事業所との密な連携体制を構築してほしい	B特別支援学校のCコーディネータとの定期的な打ち合わせ及び連絡手帳を用いた情報の交換。T相談支援専門員とAさんについて定期的に打ち合わせ。家族支援については常なる情報交換	1年	2

ポータープログラムとは



発達領域ごとの発達年齢段階別行動目標数

発達領域	乳幼児期の発達	社会性	言語	身辺自立	認知	運動	計
0-4カ月	45						45
0-1歳		28	14	14	18	47	121
1-2歳		15	20	12	9	19	75
2-3歳		8	22	26	18	17	91
3-4歳		13	13	16	25	15	82
4-5歳		8	11	22	21	16	78
5-6歳		12	12	15	20	25	84
計	45	84	92	194	111	139	676

具体的なアセスメント

運動86

年齢3-4 20cmくらいの高さから跳び下りて、両足で着地する

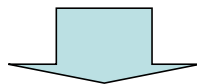
- 1.カーペットの端から飛びように促す。上手に飛べたらほめる
- 2.床に円を描いて、一つの円から別の円に両足で跳び移る。
3. 5cm位の高さの台から跳び下りる。だんだん高さを増して、より高いところから跳びおりる。
4. 跳ぶときに援助が必要ならば、あなたが子どもの前に立って両脇の下を支え、階段の一番下の段や歩道の縁石から跳びおりように促す。

アセスメントのポイント (介護分野)

平成28年度 国サービス管理責任者等指導者養成研修会資料による

(1) 利用者中心の考え方

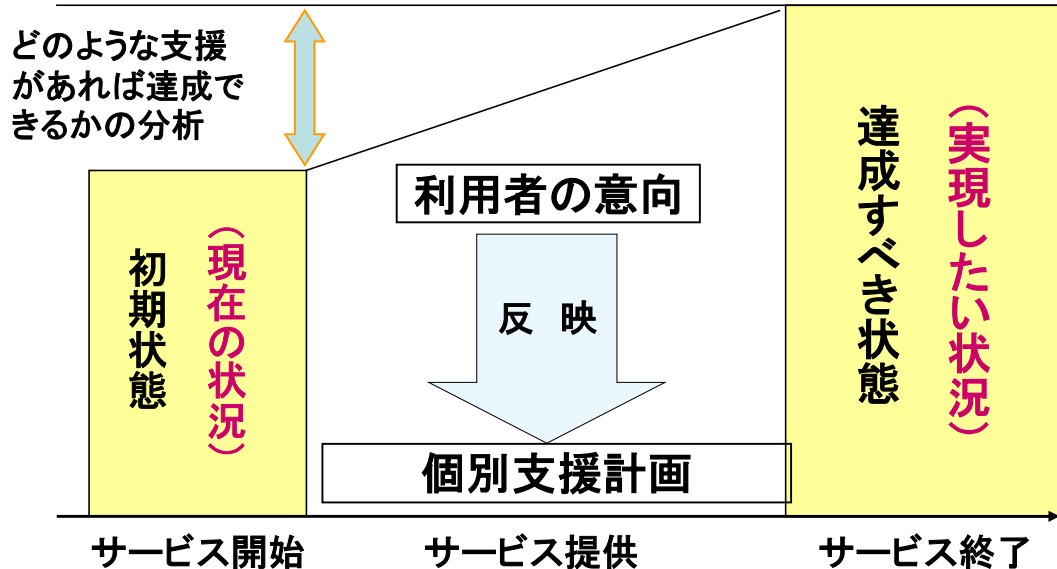
○支援を必要とする人々は、種々のハンディによる困難を抱えているが、基本的にはそのサービスを主体的に利用し、問題解決できる能力を有している。(エンパワメントの視点)



○福祉サービスの提供では、利用者に代わって課題を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、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支援する。(エンパワメントを実践)

(2) 達成すべき状態の明確化

サービス管理責任者の役割…ニーズに基づいて利用者の望みを実現



(3) 利用者のニーズについての理解

1. 個別性・多様性がある

- ・障害者一人ひとりの考え方や価値観、障害の内容や程度、年齢、家族介護の状況等の違いから利用者のニーズには個別性があり、多くの要因によって影響を受けている点で多様性がある。

2. 幅がある

- ・在宅等での生活を支援する視点と共に、利用者の地域における社会参加や自己実現、成長発達を支える視点も必要である。

3. 変化し発展する

- ・ニーズは固定的なものではなく、利用者の状態の変化や成長発達等、多様な要因の影響を受けつつ、継続的に変化し発展する。

(4) 事業所で提供するサービスの理解

<サービスの特徴>

1. 社会的支援策の一環である

- ・利用者のニーズに対応するため、支援目標を設定し、支援計画を策定した上で、チームにより支援に取り組む。
- ・そしてPDCA (Plan・Do・Check・Action) のプロセスに基づき提供される社会的支援策の一環である。

2. 個別性が高く多様性のある支援

- ・利用者一人ひとりの心身の状況(障害等)、ニーズ、思い、家族関係、社会活動への参加意欲、人間関係での価値観等に十分配慮した個別性が高く多様性のある支援である。

3. ライフステージ、社会活動参加との関連が強い支援

- ・利用者の価値観、人間性、社会的活動の内容等に直接触れる部分が多く、人間的な共感や信頼感、守秘義務等に特に配慮したサービスであり、専門職としての自覚に立った態度が求められる。

<サービスの機能>

○ 利用者の安心できる生活を守り、その人らしい生活を支援する。

1. 日常生活の基盤を支える機能

- ・日常生活を維持し安定を図る
- ・通院介助、買い物の付き添い等、外出を支援
- ・見守り、相談援助、危機介入等

2. 地域での生活の質の向上のための機能

- ・生活環境改善・維持
- ・自分らしい生活スタイルを維持するための支援
- ・近隣関係の維持・拡充、住民としての役割、関係作りを支援

3. 社会活動、自己実現のための活動参加への支援の機能

- ・社会活動参加に関する情報収集、相談等
- ・ボランティアとの連携、関係作り
- ・活動場面での付き添い支援等

4. 育成・訓練ニーズに対する支援の機能(開発的機能)

- ・障害児の発達支援、生活力を高めるための実習(調理実習)等
- ・家族関係の調整、地域との関係作り
- ・他の専門職、専門機関との連絡調整

アセスメントのポイント (地域生活(身体))

平成28年度 国サービス管理責任者等指導者養成研修会資料による

(1) 情報の収集・整理を通した利用者理解

- ・ 情報収集とアセスメントは表裏一体の関係にある。
- ・ 把握できている情報を整理し、不足している情報は関係者から収集する。
- ・ 必要がある場合は関係者を召集し、情報の集約・共有化を目的に会議を実施することもある。
- ・ 情報整理シート等の活用等も有効である。
- ・ 整理した利用者情報を活用し、アセスメント（ニーズ・課題を明らかにする）をおこなうことになる。

ICFの視点に立った利用者総体の理解

利用者のニーズや課題は、人と環境の相互作用によって生じてくることを理解する。利用者のストレングスへの気づきも大切である。

ストレングスへの気づき

ストレングス(Strength)とは、英語で「強さ・力」の意味である。その人が、元来持っている「強さ・力」に着目して、それを引き出し、活用していく

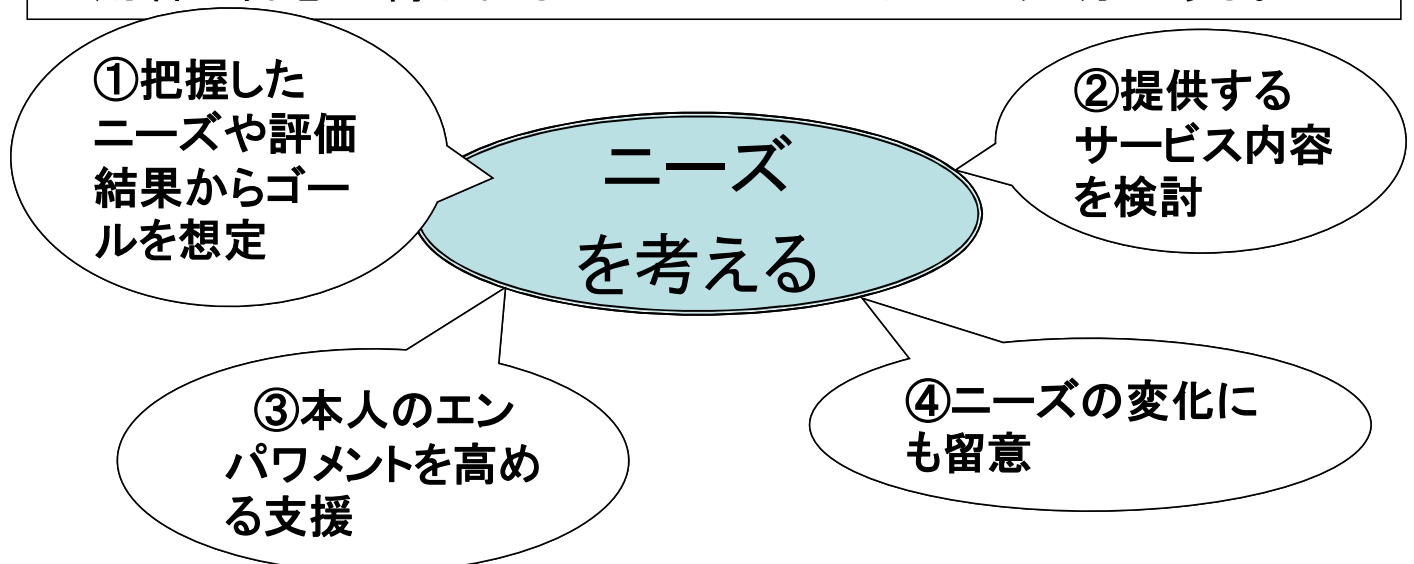
チャールズ・ラップ／リチャード・ゴスチャ

- **個人の属性(性質・性格)**
その人がどういう人かを表すものです。「ユーモアがある」「人なつこい」「努力家である」など。
- **才能・技能**
その人が持っている才能や技能のことです。「生け花を教えることができる」「ホームページを作ることができる」「ギターを弾ける」など。
- **関心・願望**
その人が関心を持っているもの、強く願望しているもののことです。ストレングス・ケアマネジメントでは、もっとも重要視されています。「海外旅行へ行きたい」「料理を教えたい」「漫画家になりたい」など。
- **環境のストレングス**
その人の持っている資産、人間関係、近隣の地域資源など、その人の外にあって活用することのできるものが環境のストレングスです。「お金には困っていない」「親戚のおじさんが近所で見守ってくれる」「商店街が近くにある」など

(2) ニーズは何か

アセスメントを通じ、利用者の主訴(表出されている希望)からニーズへと確定していく。

本人や家族の希望と専門職による評価結果をすりあわせ、利用者に合意が得られるニーズとしていくことが大切である。



ニーズを明らかにするプロセス

- 主訴(表出されている希望)は、ニーズの一つであるが、本人の想いをすべて代弁しているわけではない。
- また、障害を負って間もない方や家族は、希望を聞かれても不安な状況にあり、その気持ちを的確に表現できないことを理解しなくてはならない。
- 機能訓練事業では「身体機能の改善・回復」を多くの利用者は希望として表出する。しかし、その背景には「仕事に戻らなければ」「家族として役割を果たさないと」等の様々なニーズが秘められていることが多い。そのため利用者の背景にあるニーズへの気づきの支援もサービス管理責任者の重要な役割となる。

- サービス管理責任者は、主訴(表出されている希望)の背景にあるその人の「心身の状況」、「していること・できること」、「本人を取り巻いている様々な環境」、「これまで生きてきた人生・価値観」などが相互に絡み合い、目指すべき生活となっていくことを利用者と共に確認しながらまとめあげて行く。
- ニーズを明らかにするプロセスでは、サービス管理責任者には色々な生活や社会参加の状況が可視化できるように情報提供が求められ、具体的生活の再構築に向けた支援を組み立てていかななくてはならない。

(3) 取り組むべき課題を明らかにする

明らかになったニーズに基づき、支援者の評価と合わせて、利用者が目指す生活を考え、取り組むべき課題を明らかにする。



地域生活への移行のために何が必要か

自分で判断して決定し、実行していく力をつける

外出機会を多く持ち、買い物や交通機関利用の際の不安を減らすことで、社会参加の促進

家族間での役割や生き甲斐づくり等、地域生活移行後のモチベーションを高めるとともに家族の理解・協力を得る

健康管理、栄養管理等の自己管理能力を高める

社会資源を活用するための知識を持つ

住宅整備などの環境調整によりバリアフリー化

相談支援体制や緊急時の体制を確保する

等

(4) 身体機能のみならず心理状態を把握する

自立訓練(機能訓練)は、身体障害者に対するサービスではあるが、身体機能のみならず心理状態もアセスメントする必要がある。

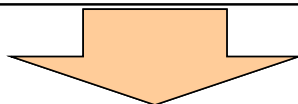
ここでは「身体障害と心理」について、以下の視点で述べる。

- ・「障害受容」をめぐって
- ・障害受容のプロセス
- ・「障害受容」のステージ理論に対する批判
- ・心理的側面からみた支援上の留意点

「障害受容」をめぐって

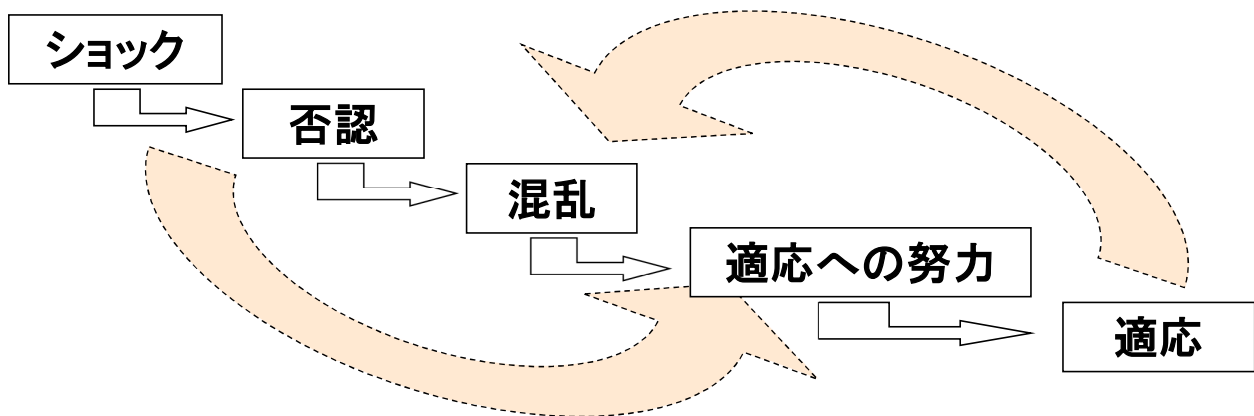
身体障害者のリハビリテーションにおいては、よく「障害受容」という言葉を耳にします。特に、身体障害者のこころの面に目を向けたときに、枕詞のように用いられることがあります。「障害受容ができていないよね」、「障害受容の問題では？」など、スタッフ間の日常的なやりとりでも使われることが多いのではないのでしょうか？

それでは、皆さんの考える「障害受容」とはどのようなもののでしょうか？「障害受容ができていない人」とは、一体どういう人を指しているのでしょうか？



これまで、「ステージ理論」や「価値変換論」などを中心として、障害受容や、障害受容のプロセスなどの説明がなされてきた。しかしながら、1990年代頃から、これらの考え方に対する異論が唱えられるようになった。

障害受容のプロセス



上記プロセスについては、利用者を理解するための一つの手がかりとして知っておくことは有用。

しかし、実際には、様々な要因の影響を受けることから、決して一定の明確な道筋をたどるわけではなく、ステレオタイプに汎化してあてはめて理解しようとすることは、かえって支援を阻害してしまう可能性すらある。

「障害受容」のステージ理論に対する批判

- ステージ理論にあてはまらない事例の存在
- 障害は受容できるものか、受容しなくてはならないものかという当事者からの問題提議
- リハビリテーション効果が上がらない要因を、障害受容の問題にすりかえてはいないかというリハビリテーション批判
- 障害の心理的影響に対する過小評価
- 障害受容に関する当事者責任への偏重と社会的責任の軽視

心理的側面からみた支援上の留意点

- 利用者が、障害を「受容しているか」、「受容していないか」ではなく、障害や障害のある自己をどのように捉えているのか、理解に努めることが重要
障害に関する知識・社会参加の状況・現実検討力・自己効力感
- せん妄やうつ状態のシグナルの早期発見
発症後の経過期間にかかわらず、みられる
自殺企図のおそれもあり、緊急を要することもある
- 精神疾患、高次脳機能障害、発達障害などの合併があれば、まずはそれらの症状に対する支援の検討が優先
認知機能の低下は、高次脳機能障害のみならず、うつに伴ってみられることもある
- 障害は、受容させるものではなく、するもの
説得や助言よりも、「やってみること」からみえてくることもある
- ピア・サポートの活用
- 家族に対する心理的支援も視野に入れることが重要
時には、利用者と家族との橋渡し役としての役割が職員に求められることもある
家族だからこそ、「言えない」「聞けない」ことがある
- 「障害受容」という言葉のうらに潜むもの
知らず知らずのうちに否定的なメッセージ

アセスメントのポイント (地域生活(知的・身体))

平成28年度 国サービス管理責任者等指導者養成研修会資料による

(1) アセスメントとニーズの把握について

- 本人中心の生活を支援するためのアセスメント。
- 本人の障害特性と状態像を理解する。
- 主訴とニーズの違いを理解する。

傾聴と共感 対話とかかわり

- 「主語＝私」で始まる計画となるよう本人のニーズに心がける。
- 表出出来ないニーズの把握にも留意する。
 - 本人の声(ニーズ、不安、ストレス)を記録化する。

99

(2) 日常生活動作、健康、コミュニケーション、社会的活動等の生活全般にわたるアセスメント

- 援助過程、参加過程、環境との相互作用としてのアセスメント。
- スtrenghs 4つの側面(①性格・人柄／個人的特性、②才能・素質、③環境、④興味・関心／向上心)。
- スtrenghsは対話と関係性から導き出す。
- 日常生活動作、IADL、健康、生活基盤、コミュニケーションスキル、社会生活技能、社会参加、教育、就労などの生活全般にわたるアセスメント - 生活の場面(環境)の正確な把握。
- アセスメントは現状の把握とともに、過去の支援記録も参考になる。
- 自立訓練、グループホームの各事業毎に、重点的なアセスメント項目を確認する。

100

(3) その人に必要な生活訓練の軸を見立てる

- グループホームを目指すのか、一人暮らしを目指すのか、就労を目指すのか、生活習慣の確立を目指すのか、まず必要な支援を見立てる。
- 目指す目標に向けての支援上の課題を丁寧に評価し、本人とともにその優先順位を確定する。
- 不安やストレスの軽減を図りつつ、小さな前進を確認する。

101

(4) 地域生活移行後の自己実現と社会的関係の構築

- 地域の中で普通に暮らすために、どのような自己実現を図るのか確認する。
 - 本人の可能性やストレングスを把握する。
- グループホームという住まいの場、地域での活動の場がどのように生活を支え、社会的関係の繋がりを広げることが出来るのか、具体的に確認する。
 - 「自分が何かをして、それを他人が認めてくれる」ということは、社会的関係の中において、はじめて出来ること。

102

(5) 権利擁護のために

- 本人の意向優先を第一に。
 - 家族とのニーズをめぐるズレにどう向き合うか。
- 家族関係、地域の人間関係、生活基盤や金銭管理状況などの正確な把握。
 - エコマップを本人と一緒に作成する。

家族が「本人中心の支援」に移行するために、サービス管理責任者ができることを考えてみましょう。

103

(6) 地域社会資源の把握

- 地域の社会資源を把握する。
- 地域の社会資源を本人が理解出来るように支援する。
 - 地域の状況をビジュアルにして知る支援（グループホーム、近くの店、駅、目立つ建物等の写真を活用）。
 - 見て、体験するための支援（パンフレット資料の提供と、サービス資源をどのように利用するか）。
 - ・・・示す（される）からアクティブ（する）へ・・・
- （地域自立支援）協議会へ参画し、関係機関との拡がりを進め、実情を理解する。

104

(7) 課題整理の工夫

- 都道府県の研修では、ケアマネジメントのアセスメント、課題整理、ご本人の希望に即した個別支援計画の作成について、再確認する機会となる。
- アセスメントでは、できることとできないことをチェックしているうちに、ご本人の全体像がぼやけてしまうことがある。⇒アセスメントを100字程度で要約してみる。
- ご本人の意向等のニーズを、一つひとつ整理しながらも、支援課題を全体的に整理する。
- ご本人の能力、家族、インフォーマルな支援等の状況等は、利用者の状況、環境の状況に整理する。
- 支援者の気になることや推測できることには、ご本人の強さ、可能性、揺れ具合も含めた見立てとして整理する。
- 支援者の見立てのうえで、ご本人の希望に即した支援を行うためには、もう一度、ご本人の全体像を確認する。⇒「〇〇さんって、どんな人」ということを、100字程度でまとめてみる(箇条書きでも可)。
- ご本人の全体像をふまえて、ご本人の希望に即した支援を行うための解決すべき課題を整理する。
- ご本人に解決すべき課題から目標を導き出し、それが、なぜご本人にとって大切なかを整理する。

105

アセスメントのポイント (就労)

平成18年度 国サービス管理責任者等指導者養成研修会資料による

STEP1 オリエンテーション

利用する事業の説明及び 就労支援のための関連事業の説明

サービス管理責任者の視点

- ①必要な情報が提供できているか？
- ②説明はわかりやすいか？理解してもらえたか？
- ③利用者本人の意向は確認できたか？
- ④「してあげたい」サービスに誘導していないか？

107

STEP2 自己理解への支援 キャリア・コンサルティング

【目的】

本人の能力・適性を見極め、能力を十分に発揮できるように「適材適所」を実現する

- ①これまでのキャリア(実習、職業等の経験)の棚卸
- ②得意、不得意な職種の見極め
- ③職業上の「できること」「したいこと」の分析と把握
- ④就労意欲の確認
- ⑤職歴がある場合には離職理由の分析と予防対策
- ⑥職場生活面における不安の確認
- ⑦職業上の「できないこと」「したくないこと」の分析と把握

108

キャリア・コンサルティングの実践

経験、スキルの棚卸／整理

職務経歴書				
氏名				
時期	所属	担当していた仕事の内容	能力(知識・技術)、資格の獲得	印象的なできごと
		(どのような仕事をしていたか)	(できるようになったこと)	(得意だったこと、嬉しかったこと)

キャリアプランシート		
氏名		
	仕事	趣味
すぐにできる事		
少し頑張ればできそうな事		
やってみたいこと		

109

職業アセスメント

【目 的】就労する(能力向上)にあたり、事前に仕事への適性および能力(潜在能力を含む)を発見し、客観的に評価をする

サービス管理責任者の視点

- ①施設職員は、適切に評価できるスキルがあるか？
- ②整備された環境下で評価しているか？
- ③就労生活と職業スキルとを区別して評価しているか？
- ④事実に基づいた客観的な評価になっているか？
- ⑤人材育成「将来何ができるか」という観点で評価をしているか？
- ⑥常にPDCAサイクルで計画を見直しているか？

110

職業アセスメント(例)

基本的労働習慣

作業到達度

評価項目	評価面			備考
	A	B	C	
基本的				
規則の遵守				・服装については徐々に改善できています。
清潔な身なり				
健康管理				・5月は欠席が4回、遅刻が1回ありました。欠席を減らすよう努力しましょう。
メモを活用することが出来る				
作業態度				
意欲・熱意				・仕事をお願いしたときに、ボーッとしているときと、意欲的な時があります。もう少しボーッとしている時間を減らしましょう。
責任感				・以前は報告・質問等を行わずに勝手に仕事をすることがありましたが、この頃は質問・報告を行えるようになったため、そのようなことが減りました。この調子で頑張しましょう。
きまりきった報告				
異常時の対応				
質問				
私語、よそ見				
陸目向				
集中力・持続力				
マニュアル書を見て仕事を行える				・場面なし
安定性				・単純な作業が続くと、ミスが目立ちます。しかし、単純な作業をお願いすると確実にこなすことができます。これから
正確さ・丁寧さ				は、単純な仕事でもミスなく丁寧にこなすよう努力しましょう。
作業スピード				
作業工夫				
習熟				
準備・後片付け				
危険への配慮				・場面なし
優先順位を付けて仕事を行える				・仕事の順位を理解できれば、対応できています。
仕事の流れを理解する				・場面なし
仕事の段取りを組み立てることが出来る				・場面なし
臨機応変さ				
対人態度				
挨拶・返事				
注意を前向きに受け取る				
言葉遣い				・時々、「えー」「へー」の……(等)の言葉が多く聞かれます。
感謝・謝罪				意見があるときは言う、ないときには黙るというメリハリをつ
他者との協調				
会話への参加				
合 計	3	22	5	
訓練生へ:				
A: よくできている		5点		換算点: 86
B: 普通		3点		
C: がんばろう・場面無し		1点		

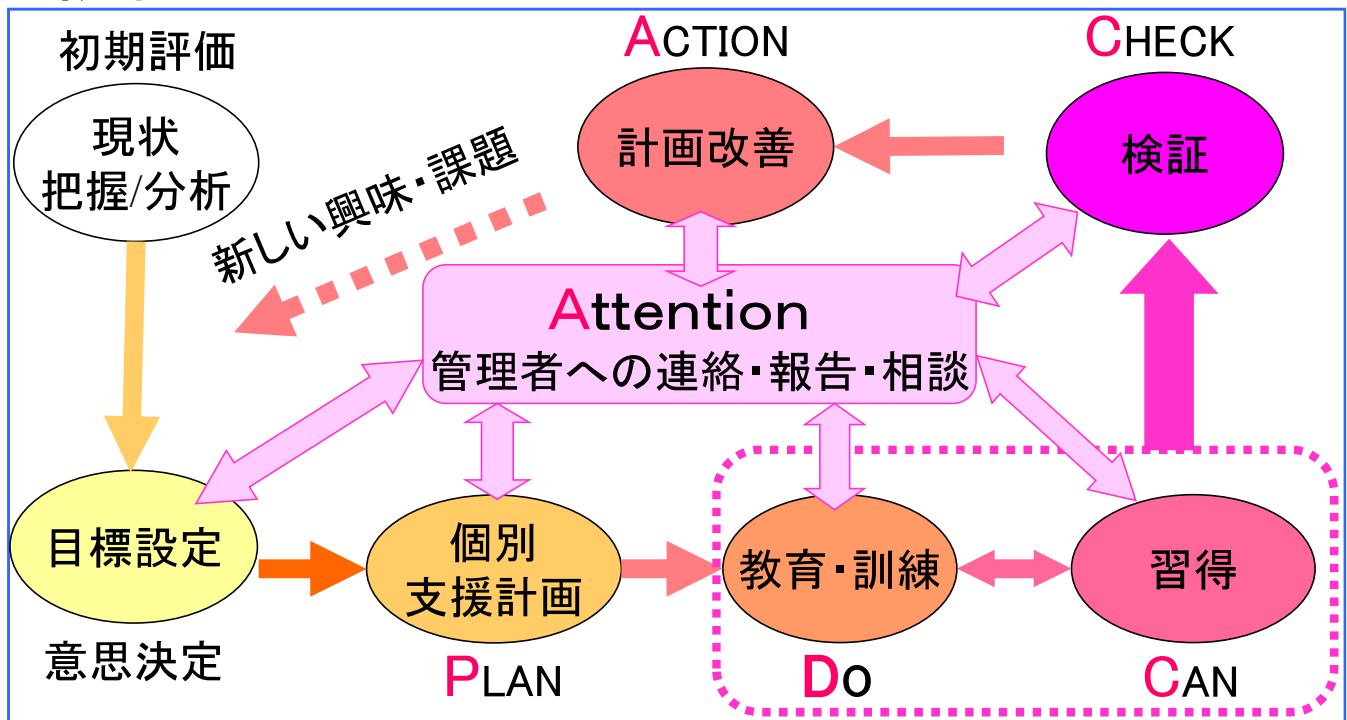
課題内容	評価	備考
漢字	5	・よくできています。
簿記	5	・4級合格おめでとう
ワード	4	
パソコン基本操作	5	・ファイル管理等、基本的な操作は理解できています。
OA機器操作(コピー、FAX、シユ)	4	・概ね習得できています。
電話応対	1	・場面無し
エクセル	4	・2級合格していると良いですね。
受託作業(データ入力)	5	・入力作業はとてもよくできていました。非常に正確な入力であったため、とても助かりました。
メールサービス	4	・一人でこなすことができるようになってきています。この調子で頑張ってください。
まるきよう注文	5	・よくできています。
名刺入力	5	・年賀状の住所録作成のため、名刺の入力を行っていただきました。正確な入力なので安心してお願いすることが
合 計	47	
訓練生へ: 簿記4級合格おめでとう。確実に技術面の力がついているようですね。この調子でどんどん様々な事に挑戦してみてください。		
1: 難しい、経験したことがない。	換算点:	47
2: 手助けがあれば出来る。		
3: 一人でだいたいできる。		
4: 難しいことでも手助けがあれば出来る	点合計:	133
5: 一人で完全に出来る。		
※ 漢字・簿記・エクセル・ワードについては上		

36 111

職業アセスメントツールの紹介

- ①レディネスチェックリスト
- ②トータルパッケージ(ワークサンプル法)
- ③就労移行支援のためのチェックリスト
- ④ICF(International Classification of Functioning, disability and Health)

職業アセスメントのプロセス



サービス管理責任者の視点

- ①計画に基づいて支援が実行されているか？
- ②習得状況や課題を常に確認しているか？
- ③習得状況や課題に応じて適切に計画が見直されているか？

113

就労意欲・態度の課題整理と目標設定

就労移行支援のためのチェックリスト(抜粋)		
チェック項目	課題	目標
ミスなくできる	ミスが多い	ミスをなくす
仕事の報告ができる		
就労意欲が強い		
挨拶ができる	10件中2～3件の不良品が発生する	
欠勤・遅刻・早退がない		

サービス管理責任者の視点
具体的で適切な課題と目標が示されているか？

- ①必要な個数の材料のみ渡し、材料に余りがないかを自分で確認する。
- ②1つ完成する毎に自分で見本品と見比べ不一致がないかを確認する。

114

STEP3 仕事理解への支援

115

就労への不安を軽減し、興味を持ってもらうための情報提供

- ①労働法等の説明（雇用契約によって守られること）
- ②世の中の業種・職種の紹介
- ③多様な働き方の紹介（社員区分、労働時間帯など）
- ④利用者在住地域における業種・職種の紹介
- ⑤求人票のチェックポイント（採用条件の確認）
- ⑥就労にあたり活用できる社会資源や制度の紹介（実習制度、トライアル雇用、JOBコーチ制度の紹介など）
- ⑦離職時に活用できる社会資源の紹介

サービス管理責任者の視点

- ①施設職員は最新の情報を入手しているか？
- ②必要な情報をわかりやすく、適切に提供しているか？

116

「雇用」に関する法律

※資料3参照

- ①労働基準法(賃金支払いの5大原則、就業規則)
- ②最低賃金法
- ③労働安全衛生法(健康診断、健康教育)
- ④男女雇用機会均等法(セクシュアルハラスメント)
- ⑤個人情報保護法
- ⑥労働者災害補償保険法

サービス管理責任者の視点

- ①必要な情報を適切に提供しているか？
- ②説明はわかりやすく理解してもらえたか？

117

社会の業種・職種の紹介／地域の求人状況

※資料4参照

- ①JOB JOB WORLD(雇用能力開発機構)
- ②職業ハンドブックOHBY(労働政策研究・研修機構)
- ③職業情報紹介ビデオ(高齢・障害者雇用支援機構)
- ④ハローワークインターネットサービス(ハローワーク)
- ⑤求人雑誌、新聞折り込み広告

サービス管理責任者の視点

- ①最新の情報を入手しているか？
- ②必要な情報を適切に提供しているか？
- ③説明はわかりやすいか？
- ④ツールに対するフォローは適切か？
- ⑤労働関係機関との連携はとれているか？

118

多様な働き方の紹介(条件の違い)

①社員区分

- ・一般社員 : 雇用期間定め無し/職種変更・転勤有り
- ・契約社員 : 雇用期間定め有り/職種変更・転勤無し
- ・派遣社員 : 雇用主と指揮命令者は別会社/雇用期間定め有り
- ・請負社員 : 雇用主と指揮命令者は別会社/雇用期間定め有り

②労働時間

- ・フルタイム
- ・短時間

サービス管理責任者の視点

- ①施設職員は必要な情報を適切に提供しているか？
- ②利用者の希望に合った選択になっているか？
- ②説明はわかりやすいか？利用者に理解してもらえたか？

119

採用条件の確認: 求人票のチェックポイント

就業場所

会社の「所在地」「就業場所」、面接(選考)場所がすべて違う場合がある。

給与/賞与

毎月の手取額は「基本給」と「定額的に支払われる手当」の合計給与額から、保険料や税金を引いた額。

「賞与」は、前年度の実績であり、今年度もその額になる保証はない。

加入保険

中小企業の中には、「雇用・労災・健康・厚生保険」に加入していない場合がある。

「加入保険等」のそれぞれの項目に斜線が引かれていないか確認する。

仕事の内容

「職種欄」に記載されている名称のみでは、実際の仕事の内容がわからない場合もある。

疑問点があればハローワークやインターネットで確認する。

勤務時間・休日

「時間外」には年間の平均の時間外時間(残業)が記載されている。

長時間の残業ができない場合は特に注意して確認する。

「休日」欄に、曜日が明記されていない場合、土日休みとは限らない。

また「週休二日制」欄に、「毎週」となっていないければ、隔週休みの場合などがある。

年齢、学歴、必要な経験・免許資格等

条件を満たしていない項目があっても、ハローワークが募集企業と交渉し、クリアできる場合がある。

通勤手当の最高額

「通勤手当」の最高額が設定されていて、実際に通勤に必要な費用が全額支給されない場合がある。

120

【例】 「求人票」での不適切な記載

求 人 票	
賃金形態: 時給 600円～900円	最低時給が安い 最低賃金法違反
就業時間: 8時30分～19時30分	勤務時間が長い 労働基準法違反
休憩時間: 12時00分～12時40分	
休 日: 毎週日曜日、祝日	
加入保険: 雇用、健康、財形	労災保険未加入 災害補償が不安
特記事項: 女性限定	性別を限定している 男女雇用機会均等法違反

休憩時間が短い
労働基準法違反

サービス管理責任者の視点

- ①施設職員に「求人票」をチェックする能力があるか？
- ②説明はわかりやすいか？利用者に理解してもらえたか？

121

就労・再就職(離職)にあたり活用できる社会資源

	職安等 労働行政 機関	地域 障害者 職業 センター	地域 就労支援 機関	障害者 就業・生活 支援センター	就労移行 支援事業	就労継続 支援事業
職業アセスメント	○	○	○	○	○	○
能力開発(キャリアアップ)	○	○	○	○	○	○
職場実習	○	○	○	○	○	
就職活動	○	○	○	○	○	○
ジョブコーチ		○	○			
職場生活の相談	○	○	○	○	○	○
余暇、私生活の相談			○	○	○	○
再就職支援	○	○	○	○	○	○

サービス管理責任者の視点

- ①地域資源と連携をとれているか？
- ②必要な情報を適切に提供しているか？
- ③利用者に内容を理解してもらえたか？

122

事業者が活用できる社会資源（制度）

- ①地域障害者就労支援事業
障害者就労支援チームによる支援
- ②障害者就労支援基盤整備事業
福祉施設等就労支援セミナー
障害者就労アドバイザーによる助言
- ③地域障害者職業センター
職業評価
職業準備支援

サービス管理責任者の視点

施設職員は、地域資源と連携をとりながら
必要なサービスを提供できているか？

123

STEP4 職業体験への支援

- ①職場見学会
- ②実習制度の紹介
 - ・障害者職業センター
 - ・ハローワーク
 - ・就労支援機関 独自の实習
 - ・文部科学省

サービス管理責任者の視点

- ①施設職員は、地域資源と連携をとれているか？
- ②ニーズに合った実習先を提供できているか？
- ③実習中の支援は適切に行われているか？
- ④職業体験を就労支援に活かしているか？

124

STEP5 意思決定の支援 利用者の“就労への目標達成”のために

①目標設定

- 求人情報媒体から具体的に希望業種・職種を選ぶ
- 就労条件の優先順位をつける(地域、労働時間、給与)
- 就労時期の目標を決める

②目標の位置(希望の就職先)の求人条件確認

- ハローワークなどで、職種や業務遂行に必要なスキルや資格を確認する

③目標達成に向けて「不足していること」の棚卸し

- 施設内や職業センター等において職業適性検査を実施する
- 企業等における体験実習により就労生活の課題を明確にする

④不足を補うための訓練カリキュラム


個別支援計画
作成

サービス管理責任者の視点

- ①施設職員が「目標」を誘導していないか？
- ②目標設定は適性か？
- ③目標達成に向けた課題設定は適正か？
- ④訓練カリキュラムの内容は妥当か？

125

アセスメントのポイント (児 童)

平成28年度 国サービス管理責任者等指導者養成研修会資料による

アセスメントの重要性と 児童期特有のニーズについて

【アセスメントの過程】

子ども・親との面接

情報収集



適切な情報選択

情報量・質の検討

正確性・事実性

信頼性・偏向性

偏見・先入観

情報源・・・相談者(親・家族)、関係者、相談者
(家庭)の環境、子どもに関する記録
や資料

情報収集手段・・・面接、観察、記録・資料

発達のアセスメント

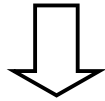
ポーターページプログラムは、発達領域を「乳児期の発達」「社会性」「言語」「身辺自立」「認知」「運動」の6つに区分しています。そして、各発達領域ごとに達成されることが望ましい行動目標、平均的な発達の子どものデータをもとに、発達の系列に従って、発達年齢0歳から6歳まで全部で576項、色分けされた発達領域別に配置され、チェックリストになっています。

情報の種類・・・子どもの生活史（生育歴）
環境に関する情報

検討



情報の量・質が適切か
情報の正確性、事実性、信頼性を確認
情報が偏っていないか
偏見や先入観によって歪められていないか



収集した情報の吟味

情報の分析統合



ニーズの確定
相談者の状況理解
ニーズ把握
問題（要因）の確認
課題の整理

情報の判断



計画策定
目標、支援期間、
支援内容の設定
具体的な支援方法
の確認

相談者の意思や権利が尊重されているか

児童期特有のニーズについて

- 自ら言葉で意思表示できない乳幼児期は親・家族から発信されるニーズが前面に押し出されやすい。⇒第三者のニーズ
- 親・家族のニーズは子ども自身のニーズと相反することもある。
- 子どもの生活・子育て環境を整えるために、子育てに不安を抱える親支援からスタートするが、年齢が上がるにつれ子ども本人を中心にニーズを明確化していく。

親・家族から発信されるニーズ

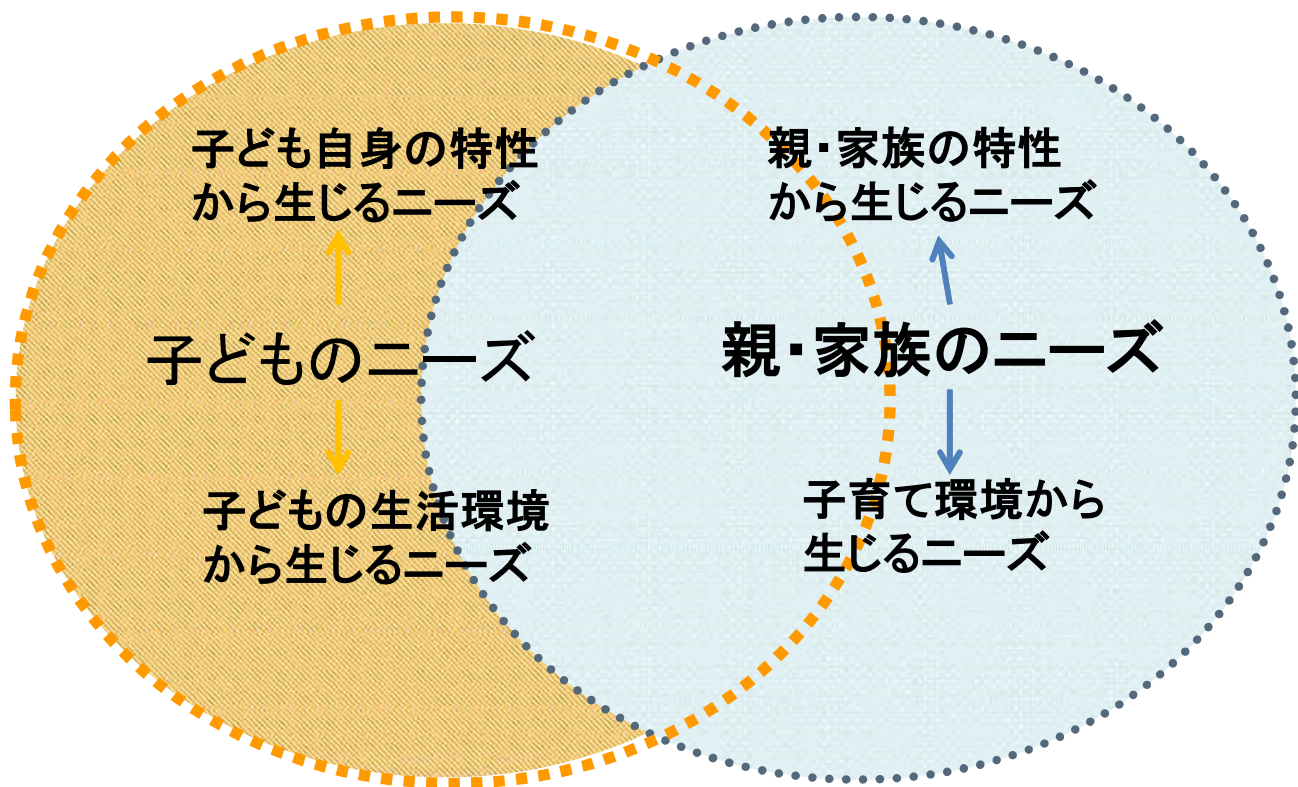
親の関心事

- 子どもの発達の遅れを解消する
- 障害を治す、良くする

治療・訓練ニーズの顕在化

潜在的ニーズ

障害受容、育児に向う姿勢
夫婦、家族関係の葛藤、対立
緊張、母親の心理的葛藤など



療育、訓練、教育⇒発達支援

障害受容、障害認知、育児不安
⇒ 育児支援、親支援