

# 千葉県におけるサービス管理責任者 フォローアップ研修について

ロザリオの賢母会 グループホーム支援センター 荒井 隆一

## ～はじめに～

千葉県ではここ数年の間、平成16年に策定された「第3次千葉県障害者計画」に基づき、住まいの場の充実の一環としてグループホームのあり方の検討や、拡充・質の充実等に力を入れてきました。その取り組みの1つとしてここ数年、障害者グループホーム等従事者研修ということで、世話人研修を行ってきました。

サービス管理責任者研修に関しては、既存の認定研修のみでしたが、やはりそれだけでは現実に業務していくにおいて不十分であること等から、フォローアップ研修を行って行くことになりました。

現在、千葉県においてのサービス管理責任者研修は、国が提示している従来通りの相談支援従事者研修と合わせて5日間の研修となっており、サービス管理責任者の業務として大きく分けて位置づけられている以下の3つ

- 1 地域で暮らしたいニーズを具体化し実現可能な支援計画を作成し、支援プロセスの全体を管理する。
- 2 GH・CHのサービス提供を担う職員に対して、ニーズに即した支援となるよう評価し、指導・助言する。
- 3 地域生活に移行後の暮らしで生ずるニーズには、地域の社会資源も積極的に活用できるよう、関係機関と連携・利用調整を行う。

のうち、1の個別支援計画に関しての部分にほとんどの時間を費やされてしまい、2や3の部分に関しては、必要な業務として伝えるだけで、演習もできないというのが現状でありました。

実際に実務しているサービス管理責任者の方からは、これでは研修の時間としてはとても足りないというような声を受けて、県内で組織する団体が主催し3年前にフォローアップ研修を企画し行いました。その時の参加者からの今後行ってほしいというような声を受けて、昨年度からは千葉県が主催しフォローアップ研修を行うことになりました。

しかし、昨年度は3月13日を予定しており、3月11日に起こった東日本大震災の影響により中止となってしまったため、実質的には今年度の研修が千葉県として行う第1回目のフォローアップ研修となりました。

## ～研修企画～

企画に関しては、県の担当者・グループホーム支援ワーカー4名(千葉県が独自に各圏域に配置)・実際に従事しているサービス管理責任者3名の計8名が2～3カ月に1度は集まり打ち合わせをするともに、メールを活用して企画にあたりました。

まずは、対象者に関しては「実際に従事しているサービス管理責任者」のみにすることを前提としました。これは、フォローアップ研修の意味合いを考えると、これから従事したいという人等が入ってしまうと、研修内容を広くしなければいけなくなってしまい、本来のフォローアップ研修の意図が不明確になってしまうため、今回の研修に関しては「県のサービス管理責任者研修を受けて1年以上が経っていること」「実際に業務に従事していること」の2つの要件を付けることにしました。実際に従事していることの縛りに関しては、千葉県でも毎年100名以上の人達が研修を受講しサービス管理責任者の資格を取っています。現在研修が始まって5年が経過したため、資格を持っている人は県内に700名程度存在していることとなります。しかし、事業所数自体は200程度のため、複数配置している事業所を考慮しても

実際に従事しているサービス管理責任者は資格を持っている人の中の半分以下になります。ここに関しても、フォローアップ研修の意味合いを考えると、従事していない人のためではないので、対象者を限定することにしました。

次に内容に関しては、サービス管理責任者研修を受けていることが前提のため、基本的なことは理解されていることを前提でプログラムを検討していきました。検討の中では、業務の整理を行いました。業務が多岐にわたることと、今回の研修では県内1か所で1日間の研修日程となるため、その中のいくつかのポイントにしばってプログラムを組むことにしました。しかし、フォローアップの意味合いを考えると、今回の研修だけではとても足りないことを認識し、今後はもっと小域の圏域ごとに行っていくようなことや、経験年数ごとに習熟度も変わるため、いくつかのコース別（上級者用、中級者用、初心者用）のプログラムの必要性等も検討されました。

### ～研修内容～

このような流れを経て、今回は下記のようなプログラムにしました。

**講 演** 午前10時～午前11時30分

「グループホーム等でのサービス管理責任者の業務と望まれる役割について」

講師：山田 優 氏（日本グループホーム学会代表）

**演 習** 午後12時30分～13時30分

①**利用者のアセスメントについて**

午後13時40分～14時20分

②**管理者等との関係調整について**

午後14時30分～16時15分

③**世話人へのスーパーバイズについて**

午前中に関しては、基本研修を思い出してもらうことと、サービス管理責任者の立ち位置や大事な視点などを中心に伝えることを目的として、講演形式を取りました。

午後に関しては、ファシリテーターを21人配置し演習を3本行いました。

#### ①**利用者のアセスメントについて**

この時間では、サービス管理責任者の業務の中から特に「アセスメント」を取り上げました。普段は、利用者さんから聞き取りを行っている場面を客観的にみることができません。

この時間では、ロールプレイを通して日常では確認できない、サービス管理責任者さん本人の気付きを促すことを目的としました。

<演習方法>

3人が1グループに分かれる。

- ・一人ひとりが、サビ管役、利用者さん役、観察者役に分かれる。
- ・利用者さん役の方は、事前に配られたシートに目を通し、それに基づいて演じる。
- ・サビ管役の方は、事前に配られたシートに基づいて、普段と同じようにアセスメントを行う。
- \* 時間内に終わることを目的にしていないので、聞く内容等は自分で考えて行ってもらう。
- ・観察者役の方には、事前に配られたシートに基づいて、観察を行ってもらう。
- \* 途中で、状況の変化を入れ、その時のサビ管さんの対応も観察する。
- ・7分のロールプレイを行った後、まずは観察者役の方から感想を言ってもらい、その後利用者さん

役、サビ管役も含めて振り返りを行う。

- ・内容を変えて3回行い、全員がそれぞれの役を体験する。

\*ファシリテーターは、会場内を回り気がついた所のアドバイスを行いました。

## ②管理者等との関係調整について

この時間では、サービス管理責任者の業務の中から特に「管理者との関係調整」を取り上げました。サービス管理責任者は、中間管理職であるという認識をあらためて持ってもらうとともに、上司である管理者に対して理解を求めていくにおいては、自身のプレゼン能力も必要になります。この時間は、グループワークを通して

- ・サビ管は中間管理職であるという認識
- ・それゆえに、上司である管理者に自分の業務を理解してもらい、自分の思い描く理想の利用者支援を行うために、きちんと日頃の報告を上げおくことが大切。同時に理解を得るためには、自身のプレゼン能力が必要
- ・利用者の権利擁護はサビ管の一番の仕事
- ・世話人との関係性の重要性。世話人に個別支援計画を理解してもらい、利用者にとって良い支援を提供するためには、サビ管が世話人との関係を良くしないとうまくいかない

というようなことを目的としました。

### <演習方法>

全員の前で、検討材料となるロールプレイを行う。

(管理者役…〇〇さん、サービス管理責任者役…〇〇さん)

### \*資料5 配布

- ・その後、各グループ（4人1グループ）においてグループワークを行う。

\*ファシリテーターは、各グループに1名入り、グループでの話し合い時に、このロープレでの管理者とサビ管のやり取りの中から、二人の関係性について話し合われるようにグループをサポートしました。

## ③世話人へのスーパーバイズについて

この時間では、サービス管理責任者の業務の中から特に「世話人へのスーパーバイズ」を取り上げました。ここでは、世話人へのスーパーバイズについて、日頃孤立しがちな管理責任者の悩みを共有し、研修を終え事業所に戻った際に前向きな気持ちになれることを主な目的としました。

### <演習方法>

前段として、実際に従事しているサービス管理責任者さんから3分お話をしてもらいました。その後、各グループごとに「世話人へのスーパーバイズ」についての現状や悩みを自由に発言してもらい、「こういうことあるよね。困るよね」という感情を共有しました。その後、各グループごとに話の中から出てきた課題に対しての対処方法などを検討してもらいました。

\*ファシリテーターは、各グループに1名入り、グループでの話し合い時に、発言者が一人に片寄らないように配慮を行うとともに、もし、グループワークが消極的であった場合は、ファシリテーターから提案をする等のサポートを行いました。

# グループホーム等でのサービス管理責任者の業務と望まれる役割について

日本グループホーム学会 代表 山田 優

皆様は、日頃からグループホーム・ケアホーム、関連領域のサービス管理責任者さんとして、利用者さんの応援と言いましょうか、利用者さんの想いを聴きとめられ、支援の仕組みを共通のシートである、個別支援計画に取り込み、そしてこれがきちんとサービス提供されるようにすると同時に、サービス提供に関わる支援スタッフさんの様々な指導・助言等を見事にこなし、今日まで来られました。お会いできて私は大変感謝しておりますし、うれしいなと思っています。

今日受講を希望された皆さんは、既に1年以上前にサービス管理責任者研修を終えられ、現在サービス管理責任者をされているのですね。そういう条件で来られたということですので、私の方から事細かにお話するまでもなく、既に、サービス管理責任者研修が3日間、相談支援専門員研修を合わせると5日間の研修で役割についてご承知ですね。

研修終了後の様々な支援の仕組み等については、3日間の中でお話を駆け足でお伝えして、後はがんばってくださいねと。ところが、そのままでは心配だ、不安だ、もう少し自身の支援に関わる様々な知識や技術を取得したい、ブラッシュアップしたい（磨きをかけたい）。全国のサービス管理責任者の研修にお付き合いしておりますと、そういう声がたくさん出ておりました。

そのことが千葉県では、グループホーム関連というか、知的・精神の地域生活・療育でのサービス管理責任者の皆さんに対する研修に、つながっているのかなと思います。しかし、昨年は東日本大震災の影響もあり中止になりました。その時に用意していた資料を私自分もブラッシュアップしたものを今日お持ちしたわけです。

私の現在の肩書には、被災地福島県への支援と書かれています。

従来の基金事業で福島県の6圏域の10名の圏域アドバイザーを配置していましたが、国の第3次補正予算での被災地支援という予算枠を使い、このアドバイザーを専任・専従で配置することにしました。震災で混乱しているサービス提供事業所が抱えている課題の整理や支援への評価、新たなサービス提供への支援の再構築等々について取り組むことになりました。2カ年予算ですが、要は今年の1月から、来年の3月までの15か月予算ということで、その統括コーディネーターをさせていただきます。

評価には外からの目線が必要だということで、去年来、様々な支援活動に加わせていただいたのですが、そのエピソードも若干触れながら、改めて「グループホーム等での、サービス管理責任者の業務と望まれる役割について」というのを、皆さんと一緒に確認させていただければいいかなと思います。

11時半までということは、早く終われということです。これは、その後の演習をたっぷりと時間を取りたいということです。私も駆け足のようにしゃべりながら、大切なところはしっかりと押さえて、少しでも早く終わりたいなと思っています。

昨日は、愛知県のサービス管理責任者のフォローアップ研修をしました。一昨日は皆さんご存知の愛知県淑徳大学の谷口さんのケアマネジメントのバージョンアップ版、昨日は私が気付きのトレーニングを丸一日講義と演習を行い、サービス管理責任者の皆さんに大変好評というか、よかったという評価をいただきました。それだけこうした研修を待っていらっしやると思います。精一杯お伝えしたいなと思っています。

このスライドは、事前に資料提供しているので早くさらっと終われという指示が来ました。この資料については厚労省資料でして、何日か前に3年に1回の報酬改定について全国都道府県・政令市・中核市の担当課長向けの主管課長会議で説明がありまして、その資料の一部です。

その前に遡ること1月31日に、既に情報がいろいろなところに流れていて、グループホーム、ケア

ホームの夜間支援体制の加算ができたとか、事業者にとっては、大変興味のある部分がネット上で出ていたと思います。そういう情報は既に取得されて、千葉県でも事業者向けの説明会が、この3月末までの間に、企画されるのではないかなと思います。

こうした国の流れと並行して、これも皆さんは、ある程度気にしておられたのではないかと思うのですが、2011年8月30日に、日本にはいろいろな障害福祉関係団体がございまして、その多くの団体が一応一致団結して、障がい者制度改革推進会議・総合福祉部会に委員を送り込み、厚生労働省及び今の政権与党である民主党さんに対して、検討してくださいと骨格提言をして一旦終了しました。グループホーム学会からも、55人の委員に1名の委員を送り込み、月2回ペースで相当ハイペースに、そして委員の皆さんの献身的な努力で議論が進められまとめられたものです。

この集大成である提言内容はYahooで調べるとすぐ検索できます。

その後、今年2月8日に第19回の総合福祉部会が開催されまして、厚生労働省案が示されました。その内容を見ると、総合福祉法であれだけ団体が、懸命に論議しながらお示したものは、どうでしょう、1割も入っていたでしょうか。若干修正を加えただけで、厚労省の方からこれでいくのだが、了解いただきたいと。

総合福祉部会で提言され、あれは何だったのだということ非常に怒ったわけですが、総合福祉法の骨格提言を受けて、それに対して、厚労省がどう考えるかというところが、この4番の1。これはグループホーム学会でも、総合福祉法の中に出てきた言葉は、グループホーム・ケアホームというのは、そういう言い方は止めてくれと。一体化してくださいということが、グループホームに統合することと書かれております。

実施時期は、平成26年の4月1日からだと書かれておりました。フーンと言いながら、もっと大事なことがあるでしょう。障害程度区分のことも、この調査の仕方は一体何だと。もっともっと多くの案件が出されていたわけですが、それがほぼ、55人で相当な役職の方達もいるし、大学の研究者もいる、自分のお仕事を持っていらっしゃる方達が、所属団体の意見を取りまとめながら、1年数カ月頑張り、団体間の様々な意見を大同小異と折り合って議論の末にまとめたのです。

それは民主党さんが自立支援法に対する訴訟を受け止め、内閣府に障がい者制度改革推進会議・総合福祉部会を作るのでそこで議論してくださいと。その提言については、誠心誠意、政権与党として受け止めていきます。その約定があって、頑張ってみんな出てまとめたと。それについて、何なのということで、あまり僕がしゃべらない方がいいというので、一応皆さんがYahooで、総合福祉部会委員の福島智さんのお名前を入れると、動画が出てきます。

<http://video.search.yahoo.co.jp/search?p=%E7%A6%8F%E5%B3%B6%E6%99%BA&tid=7cd5569fb2c9c48724565a26e6498178&ei=UTF-8&rkf=2>

資料は以下のアドレス。

[http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/sougoufukusi/2012/02/dl/0208-5a01\\_00.pdf#search='東京大学福島智さん'](http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/sougoufukusi/2012/02/dl/0208-5a01_00.pdf#search='東京大学福島智さん')

これは早く検索しないと、YouTubeなので消えちゃうと思いますが、福島さんは盲ろう（視聴覚二重障害者）という障害があり、目が見えなくて聴覚がない方です。ヘレン・ケラーと同じ障害を持っていらっしゃる方ですが、福島さんが指点字で伝えられながらマイクで一生懸命語っていらっしゃいます。自分で話す言葉が聞けないわけですから、大変なご苦労されながら、東京大学先端科学技術センター教授をされています。

そのYouTubeの一連のご意見のところが出てまいります。「皆さん、思い出してください」から始まる福島さんの言葉が、とても的を射た誠実な言葉であり、胸を突くわけでございます。今我が国はそのような状況にありまして、数日前にも民主党さんからまた意見が出されて、大変混沌としている状況で

はないかなと思います。

そういった中で、地域生活の最前線である皆さんは、かつては自宅・在宅か入所施設しか選択肢がなかった人たちの暮らしに、グループホーム・ケアホームが加わり、さらに、アパート等が選択として加わった地域生活支援の真ただ中にいらっしゃいます。

その大事なキーワードであるグループホーム・ケアホームを中核とした暮らしの支援の仕組みは大変重要ですが、それを取り巻く周りの状況が、混沌としているということは、少なからずサービス管理責任者の皆さんとしても一度ならず二度三度と、目通しをしておいていただきたいなと思います。

この話題は時間がないので、企画側のいろいろな想いを尊重して、サラリと終わらせていただきまして次にいきます。でも、なぜここにこだわって言うかということ、このお仕事を管理という業務だと誤解されると困るのです。

思い出してください。サービス管理責任者研修を受けられたときの資料を。

平成18年に受講された方は、6年経ちました。もう忘れられたかも知れませんが、その資料には、当時の専門官も私も、理念を一生懸命書かせていただきました。

要するに、障害のある人達が、自分の暮らしを選択していく。それについて支援者は、傾聴させていただいて、具体的なサービス提供をしっかりとお示しする。それについて契約行為をしていただいて、私達はその契約行為の代償として、毎年プリウス・フィット・アルトとかいう車の代金、障害の重い方だとそれくらいです。毎年新車くらいの利用料をいただく。障害の軽い人だと、軽トラックくらいの代金をいただく。

そして私達は、自身の生活を再構築しながら、再生産しながら、支援を契約に基づいて、提供します。この大事な部分だけじゃなくて、聴くという行為から、計画に落とし込む行為から、サービス提供がしっかりなされるという管理・監督責任を背負う。法律上はしっかりと明記されるわけです。

それから、提供されていなければ、私達が契約不履行で訴えられる側になるわけです。今までは施設の管理者で済んでいた防波堤が、私達が矢面に立つわけです。それだけ重要な業務だが、たった3日間の研修しか組めないという、非常に残念なところがあります。その部分を、人の人生を私達は管理するという、とてもおこがましく重要な部分で、聴くことも大事にしてほしいなという想いでいます。

サービス管理責任者は、いろいろなウイングというか、公聴会で申し上げた総合福祉法の動きについてもそうですし、ここにある障害福祉計画、何こんなの分からない？ 分からないといっちはいけない。確かに皆さんは、30人をマックスとする人達に対する、責任を負われております。グループホームの箇所数でいうと、4カ所・5カ所・6カ所のそこで暮らす人達の支援の、責任を負っているわけです。

グループホームの設置は、ちゃんと障害福祉計画という数字に基づいて、千葉県でも精査され、その支援の内容については、あったらいいなというサービスについては、自立支援協議会に持ち上げ論議します。そして、障害のある人が安心して、地域で暮らすことができるようにという、あの構図の中にしっかりと組み込まれていることを、何度も確認してほしい。自立支援協議会、何それ、あるいは障害福祉計画、そんなの知らないは許されません。しっかりと学んでほしい。

皆さんについては、もう既に第4次千葉県障害者計画。国の名前では第三次障害福祉計画ですが、千葉県障害者計画の第4次であります。第5次障害者計画、この数字は、千葉県ホームページにまだ出ていないので分かりません。

パブコメは今やっていますか。第5次障害者計画は、24年から26年までですね。もう条文で書かれているはずですので、パブリックコメントで、住民の意見を反映しなければならないとされておりますが、千葉県の事情はよく分からない。

私は愛知県の相談支援体制整備スーパーバイザーでもありますので、愛知県からは自立支援協議会を

通じて、サービス管理責任者、相談支援専門員さん達が、圏域・市町村で議論を積み上げてきたものを、県の自立支援協議会で揉むこととなります。どうしていくかと。愛知県は知事が交代してグループホームの設置数を倍増すると言いました。

それを当初の第三次障害福祉計画案では、反映されていなかったため、こんなことではだめだと、自立支援協議会の本会議で、少し奮起をしました。なかなか政治的なのというか、反対があったようですが、しっかりと組み込んで、今パブリックコメントを出されて、意見を収集しています。

これは他の都道府県でも立てておりますが、東日本大震災で震災を受けられた、岩手・宮城・福島については、猶予措置が示されていますが、他の都道府県は計画を立てなければいけないとなっております。この数字も、皆さんがある程度知っておいていただかなければ、いけないことではないかなと思うわけです。

データから何が不足しているのか、正義を阻害している要因は何、その根拠は何、といったことを誰が把握していくのだろうか。サービス管理責任者、それから相談支援専門員、いろいろな方達がいらっしやると思いますが、皆さんが一つの支援目標に向かって、情報収集をする必要があると。

このスライドは細かいです。皆さんのところには、失礼ですが細かくてすみません。虫メガネを持ってこないといけない。拡大鏡が要るね。ごめんなさい。本当に小さいので皆さんのお手元の資料を見てください。

福祉ビジョンというのが、…懐かしいな、7カ年戦略、そんなのあったなと、思い起こしてもらいたいのですが、あれが何と生きていて、グループホーム・ケアホームを83万人という数字が、しっかりあります。その数字の根拠は、この表を見ていただくとこの辺り、83,350という、これが83万人の裏付けであります。それを全国一律に等しく、サービスが提供されるようにということで、人口で割り込んだものが、障害者福祉計画です。

千葉県は六百数十万人ですので、掛け算して数字が落とし込んであって、千葉県さんも一生懸命数字を書かれています、それは県で独自に設定をされます。それをよく見ていただくと、これは何なのか。右端の三つの欄は、私、山田が作ったものです。数字が好きですが私よりももっと好きなメンバーが、グループホーム学会にはいます。余計見えないような細かいのを、いっぱい分析する。その人に感謝です。

全国で十万人あたり、65人分のグループホームを設置するという計画数になっている。千葉県でいうと、40人の目標数。40人ということは、75%しかいない。ちなみに長野県は100人、北海道は137人。このくらい差がばらついていることが、これで読み取っていただけたと思います。

皆さんのお手元にない資料を1枚、朝つくってしまして、これを入れておこう。千葉県さんは午後の演習で、しっかりとお手伝いをしてくださる、グループホーム等支援事業の支援ワーカーさんが、13圏域に専任専従の方がいらっしやいます。この方達が頑張っているという状況ですから、先程の十万人あたり40人という目標の数値は、ほぼクリアして超えているのです。

これを見ると書いてあります。千葉県は、2,463人分、障害福祉計画で、23年度末までに設置すると。ここにあるのが1年前の、23年3月1日、今日はもう1年経っておりますので、できているだろうな。2,351人クリアになっているというデータが出ております。この1年の間に、200人・300人分のグループホームを、おつくりになられたと思いますので、とっくに超えている。

障害福祉計画がどうなったか、僕はわくわくするわけです。ここが書き換えられて、26年度千葉県は、もっとグループホーム設置を推進するぞとなっていると、これを見て喜んでます。いずれにしても、この関連の中で、皆さんがサービス管理責任者さんを、おやりになっていることです。こういうデータを見ながらも、追いかけていくというのも大事ではないか。そういう視点を持ってほしいと思います。

チェックリスト、今日の大事な役割になってまいります。サービス管理責任者の業務確認、これについては、例えば平成18年・19年・20年辺りのサービス管理責任者研修を受講された方は、このカテゴリーは資料の中には、そう具体的に入っておりません。

平成22年・23年辺りは、こんなサービス管理責任者の業務整理票というのがあって、研修の3日目の最終日に、自分の業務を振り返り、何ができて何ができていないかを具体的に振り返っていただく、個人ワークをしていただき、そしてグループワークをしていただき、そんなカテゴリーで研修が構成されております。

これもちらっと見ていただくと、いわゆる皆さんの通常おやりにならなければならない、個別支援計画をどうつくったか、それから管理者との関係性、第三者機関との連携。評価も受けなければいけない。自己評価だけではなく、他己評価をしていただかなくてはという視点、午後の演習で、しっかりとこれを意識していただくような構成になっているようです。

サービス管理責任者の指導・助言、これは大事ですが、サービス管理責任者研修をやっている時に、どのようにしてよいか分からないと言われます。世話人さんだって昨日まで主婦だった方、あるいは会社の営業、サラリーマンをやっていた方が、退職されてからこの業界に来られ、世話人をやりたいということで、参加されてくるわけでしょう。

そうすると、そこで4人・5人、知的な障害のある人というイメージがどこかで、テレビドラマでとか、知り合いがとか、あるいは身内にとか、何らかの関連領域で関わられて、知識が乏しいというか、経験があまりおありでない中でも、果敢に挑戦してきてくださる方達がいらっしゃいます。大変ありがたい。

その方達が世話人として、4人・5人に毎日食事提供をしながら、職場・日中活動の場に送り出される。いろいろなことがあって、その悩ましさをサービス管理責任者に話す。「ちょっといいですか、この間料理をしていたら、後ろから男性の利用者さんが、おばちゃんと言ってぴたっと寄ってきた。何か気色悪い。何これと言って、これはどうしたらいいのでしょうか、どうやってだめと言えればいいのでしょうか」。

彼はおばちゃん…と、一生懸命働いてきて、話を聞いてくれるかと、寄ってきたのでしょうかね。だが、世話人さんは、そんな場面の対応について、働く時に事前に言われておりません。どう対応しているかは分からない。「おばちゃんは後で話をするからね」と言って、部屋に行ってもらい、その日は終わりました。

ある日、今度は女性の利用者さん、「おばちゃん、あのね」と来た。「おばちゃんは、今揚げ物やっているの。あなたがリクエストしたカキのフライ。たくさんやらなきゃいけないの。熱くて危ないからちょっと離れていてね」と言ったら、立ち止まりながら、何となく物悲しそうな顔をする。

それから、揚げ物が終わる。「おばちゃん、あのね」「ちょうどいいところに来た、配膳しなきゃいけないんだ。手伝って。あなた、配膳好きだって言ったじゃない」パパパとやってくれる。5人分並べた。終わって「おばちゃん、あのね」「みんなを呼んでおいで」みんなが食べに来た。ご飯もあまり食べないで「おばちゃん、あのね」「あなた、ほら早く食べて早くお風呂に入らないと、いつも遅いでしょう」。

こうやってパパパと、手際よくやらないと、世話人さんがサービス管理責任者さんからいつも言われる。「あなたは帰る時間が遅いです。9時になったらぴたっと帰るようにしてください」と。世話人さんの思いもいろいろあるのですが、9時にはちゃんと帰るために。利用者さんの生活リズムを乱さないようにと心に秘めて、サービス管理責任者から言われていたなあ意識して、「あなた、お風呂入らなきゃだめよ」。

ようやくみんな静かになって、それぞれの部屋でリラックスした。そこで彼女が、パジャマに着替え

たかもしれないが、「おばちゃん、あのね」と来た。「おばちゃんはもう9時。今から帰ってテレビドラマを見なきゃいけない。早く帰らないと。ごめんね」こういうふう過ぎていく。

ある日、この彼女が「ただいま」と帰ってきたのだが、いつも「おばちゃん、あのね」と言うのに、言わないからどうしたのかなと思うとお部屋で「シッシ」とやる。何かあったのだろうなと思いつつも、「もう聞いてくれない、おばちゃんもういい」サービス管理責任者さんに世話人さんが、「どうしたらいいでしょうか」とおっしゃった。

サービス管理責任者は、「あの人は、パターンリズムだから何時もの通りですよ。毎日ちゃんと仕事に行けば、それでいいです」でも、世話人さんはずっと何かあるとひっかかる。そうですね。適時・的確にきちっと受け止めなければいけないのですよ。

サービス管理責任者さんは、確かに30人の一人ひとりの暮らしの責任を負っていらっしゃいます。個別支援計画もおつくりになります。千葉県でも頑張っておつくりになっていらっしゃいます。

(私の資料の一番後の方にあるのですが、当然ながら毎年フィット・プリウス…もうちょっといい車の名前が出ない。瞬間に浮かばない。もうジジ臭いのはだめですね。ごめんなさいね)。

その人達の個別支援計画、当然ながらこんなに優秀なお客様ですから、個別支援計画を、まさかAさん・Bさん・Cさん・Dさん、みんな一緒ということはないですよ。オーダーで一人ひとりに合った個別支援計画を、おつくりになっているでしょう。毎年200万円も300万円も支援費を持ってきてくださる方たちの支援計画をつくれるわけですから。皮肉っぽく言っています。

でも、そうでないとおかしいでしょう。漢字を読めない人の個別支援計画が、漢字だらけになっていたら変です。ひらがなを読める人はいっぱいいる。だったら個別支援計画が、たとえひらがなでずっと書くから、Aさんの計画をつくと20枚になっちゃうのです。

これをつくるのは大変だな、まあいいじゃないかということです。

ところがサービス管理責任者じゃない事業の責任者。どうした、今日はペーパーばかりたくさん使って、コピーして何だ…と言われる。事業運営管理者はぶつぶつ言うな、何を言っているのだ…ですよ。だからオーダーメイドでしょう。

では、文字面が読めない人はどうするのか。あとはもう少し、図柄でピクトグラムをつくる。あれ、これは建物違反じゃない。許可されているのです。非常口というのが、あそこになきゃいけないじゃないですかね。古いのかな。まずいですね。そのピクトグラムがちゃんとあって、あなたの支援計画はこういうことをします、写真とか図柄をやって、本人が分かりやすい。これを見たら僕の支援計画はいいな、だからここにサインをする。

そうじゃなくて漢字ばかりでいいのとか、細かいポイントいいのと。皆さんは契約として詐欺みたいなことをしていませんか。あなたの今年の個別支援計画はここ、この一番下、ここに名前を書くのと言う。本人は自分で名前を書けるといって誇りがうれしい。もうちょっと字を書く升を大きくしてやればいいのに、はみ出ないでとお小言。ミミズがはいったような字でも分かればいいのよと。ここ、ここにハンコと。これは詐欺です。そうかもしれないという発想を持たなくてはいけないわけです。どうもパターンリズムでいたらいけない。

さっきの指導・助言も、世話人さんの方が、利用者さんと関わっている時間は長い。サービス管理責任者はつまみだけです。毎日のことは、世話人さんの方がよく知っている。当たり前です。だったら個別支援計画は、皆さんがつくるといいながら、大まかなラフ・スケッチは、サービス提供をしている世話人さんが描くのが普通じゃないですか。

そこで皆さんがしっかりと見て、会議をやって、これがいいね、みんな支援者が納得し、家族がそして本人が、それで個別支援計画というプロセスができる。指導・助言というのは、そういうところも含めて、丁寧にやっていかなければいけないわけです。難しく考えておられる。

でもそのスーパービジョン、スーパーバイザーの意義ということ、午後のところで丁寧に、演習をしていただくというのが、今日の狙いのございます。

ここにあるのは、その業務整理表。自分がやったか、個別支援会議に出席しているか、あるいは支援者会議をちゃんと招集しているか。サービス管理責任者は、その会議を招集し、運営する役割があるのです。やってくださいというところのチェック表がある。

一番下の方には、もう字は分からないが、地域資源の、社会資源の創出。こんな難しいことはできないというのではなくて、やること、それが自立支援協議会。ここにも書いてあります。地域自立支援協議会への参画。いろいろな役割があるなというところで、業務整理はこういうことで、見ていただければと思います。

これはおさらいしたものです。支援プロセスの管理、サービス提供職員の指導・助言。支援者癖に気付かせ、ちょっと言葉を変えないといけない。支援者癖に気付いていただくよう、あるいは振り返る機会を用意して、チームワークで検討するように導いていく。

それから、関係機関への連携、分かっているけど使わないサービス、あるいはもうちょっと使ったらい居宅介護、その組み合わせは申請が面倒くさいから、まあいいかではいけないというところで、議論を整理してほしいというのがこのスポットです。ここまで来ると、管理というのがどうしてもちらついてくるわけです。

これを、改めて振り返っていただきたいと思うのです。それは平成元年に中澤さんという方が、専門官をされておりました。当時の障害福祉課長は、浅野史郎さんです。みのもんたの番組へ出ておられます。あのコンビの組み合わせで、わが国で初めてグループホームの制度ができて、今年24年目でございます。

その中澤さんと一昨年お会いした時に、グループホーム学会の機関誌に寄稿していただいて、その時の文章で私が好きなおとところだけ、引っ張り出ささせていただきました。こういうふうに書いてあります。

「障害者が長く管理されてきた歴史に、私達は鈍感になってはいけません」。

管理されてきたというと、ここに入所施設の施設長さんとか、入所施設を経た職員の方もいらっしゃるかもしれません。別に私は、入所施設を否定しているわけではありませんが、入所施設でもういいんじゃないとストップしてきた支援のあり方がおかしいのではないかと、今日こういうグループホーム・ケアホームと、様々な制度につながったということ踏まえて、考えていただければいいと思います。

「歴史に鈍感になってはいけません。普通の暮らしがしたいという本人の願いが基本です」。

中澤健さんの文章ではさらにこういうことを言っています。

「そして福祉は何だったのだと、熱く議論してください。みんなで時代をつくってほしい。グループホーム・ケアホーム制度そのものの中身を、しっかりと高めていって欲しい」。

一言でいうと「少人数と管理性の排除」なのです。

グループホーム・ケアホームを含む旧体系のサービスが新体系移行するのは今年3月末がタイムリミットです。入所施設さんもまだ移行をためらっておられたところも、どんどん新体系移行に切り替えられております。様子を見ていた・日和見していた、もっと言うとさぼっていた事業者が、あわててグループホーム・ケアホーム、住まいの選択を考えたところで間に合わないですね、そうするといろいろな思惑が働くのでしょうか。

10人規模のグループホーム・ケアホームの設置ですとちまちましか移行できない。多くて10人、少人数ですよ。もともとグループホーム・ケアホームは、4人から5人。だんだん増えていったわけですが、小さな家庭的な単位での暮らしだったわけです。

管理性の排除というのは、グループホーム・ケアホームの暮らしの中身が、かつての施設のように、管理された暮らしだったら、それはお門違いだと。もちろん、グループホーム・ケアホームは少人数と

いえども、赤の他人との集団生活ですから、一定のルールはいるでしょう。そのルールを支援者がつくったらだめです。本人と一緒に作るならいいが。

皆さんはサービス管理責任者として、ご自分が管理・監督責任を持っていらっしゃるグループホーム・ケアホームにも、規則は少なからずあると思います。そのことを思い起こしてください。それは誰が作りましたか。そのことをしっかりと理解していただきたい。

「少人数と管理性の排除は、グループホームの命」。命は大事に守ってほしい。

「障害を持つという理由で、願いが切り捨てられてきた」。今まではそうだったのです。

「その理不尽さを決して許さないという覚悟が大事です」と。

中澤さんは、グループホームの制度をつくった時のことを思い起こしながら、書いてくださいました。いい再確認です。そうするとチェック。

個別支援計画は、「される」から「する」という目線で、長期・短期目標を掲げているだろうか。その時に悩んだら、主語をご本人に置き換える。私はというところを、例えばグループホームで暮らし、グループホームの生活を安定し、グループホームからアパートに、将来は暮らしたいという長期目標がある。そのまま読むと、これは支援者が目標を設定していると誤解されかねない。

だからこの頭に、「私は」をプラスし、その個別支援計画の主役である。その方、「私A子は」と書くと、後の文字が柔らかくなる。A子はグループホームの暮らしをしながら、自分の生活のリズムを保ち、将来は一人暮らしをしたいという文章になって、その人の気持ちが入ってくるわけです。だから、迷った時は主語、「私は」というふうに入れると、そんなにズレないのかなと思います。

この辺はそうだった、3日間の演習の中で、個別支援計画はそうやって教えられたなということ、皆さんは見てください。個別支援計画用の個人のつくったものが、そうになっているかなということ、利用者さんの想いを聞く。この下の方に、皆さんの印刷では、若干赤い部分が薄くなっている。

知るために、何のために聴くのだということ、実行を約束するために聴く。だから、実行を約束しないのだったら聴くなと言いたい。僕は利用者さんの想いを聴くことは、とても大事ですよということを、いろいろ研修の中でお話ししてきました。そうだな、Aさん・Bさん・Cさんの想いを聴かなきゃいけないなど。

一方で、聴くということは、実行を約束するということに、置き換えなければならない。この辺はもう皆さん十分になさっているので、質問時間をある程度用意した方がいいのかな。そうしろということ、でございます。長いこと疲れさせません。定時に終わらせていただきます。

見立てとセラピー。これもサービス管理責任者国指導者研修のリーダー会議で、ある年度の途中から坂本さんが話され始めたことで、今でもいいなど。

要は個別支援計画をつくる時は、課題を整理して、利用者さんの背景を含めて、情報をしっかりと見立て、汲み取ることが必要です。それに対して、支援計画をつくっていく手立てがあるかなと。

このスライドもサービス管理責任者の研修時に見たなということ、この支援計画を思い出してもらえればいいですね。私達だけがしっかりしても、氷山の下9割が、下に沈んでいるわけですが、その表面しか見えない。そのところで、しっかりと本人の想いを聴くようにしよう、そういう聴く技術を磨くようにしよう。

それから、こんなことがありました。世話人研修によく呼ばれるわけですが、その時に「多分個別支援計画は、当然見ておられますね。皆さんが毎日支援していることは、個別支援計画に基づいて、お仕事をなさっているのです。個別支援計画を見たことがありますか、どこにありますか」とマイクを持って聞いていく。そうすると、知らないという人が全体の半分くらいいらっしゃるが多い。

「…そういえば、冷蔵庫の上に、何かファイリングしていたなあ、隣の人が、知らないの、違うみたい。ほらあそこにファイルで、手が届かないところの緑色のファイル、あそこ。最初に勤務をやる時

に、これを見てやってくださいといったな」。それですかさず、「その後、見ましたか?」。あれを見たのはいつだっけ…そう聞くと、2年前だと。

みなさん、個別支援計画は、半年に一度は見直すことになっているのです。そういうふうにおっしゃっている世話人さんも、少なからずいらっしゃるということです。

毎日支援を一生懸命やっていると、つい目の前の対応に追われて、走っていってしまうわけです。そのときにふと振り返りながら、彼女は何の目標で、グループホーム・ケアホームの暮らしを選択し、契約し、そこで暮らしておられるのかな、私達が支援をする目標は何だったのかな、いつも個別支援計画というのは、そういうところを確認していく指針のようなものだと思います。

これも今年の1月に、愛知県で世話人さんの集まりがありまして、約20年間世話人さんをなさった方が退職されたので、その方と対談をいたしました。参加者はグループホームの世話人さんや関係者として、後輩に思いを託そうとじっくりとお話をしたのです。

彼女は20年の間に、グループホームで二人の看取りの支援をしてくれました。お一人は後発型筋ジストロフィーで、40代半ばからどんどん機能が退化して、最後は寝たきり状態。意識は若干ありましたが、その方の1週間前までの支援でした。

もうお一人の方は、がんの末期であります。それも訪問看護を見立てながら、支援をしておりました。彼女がすべて介護をされたわけでは当然ありません。いろいろな職種で構成されたチームを形成し、あるいは支援会議を何度も開催しながら、支援を組み立てた。そのチームワークによる支援経緯を聞いておられる方達に話しました。

すなわち、グループホーム・ケアホームは契約ですから、そこで暮らしておられる方が、例えば集団住民健診で、異常が見つかった、病害が見つかった時、果たして皆さんはどうするでしょう。そのときに世話人さんから、がんの末期だって、どうしたらいいでしょうかと世話人さんもおろおろしている。どうしたらいいのと管理者に話をする。管理者は病院を探しておけとか、こういうことをぼろりと言う。

このプロセスは間違っている。何をしているのと。サービス管理責任者は、そこできちっと向き合う。世話人さんからそうやって相談されたら、じゃあこういう状態を、彼女に詳しく話すのは私がやろうね。もうちょっと相応しい人がいるかなと、いろいろなことを考える。そして大事なものは、本人がどうしたいか。このホームにずっといていいかなということを言ってもらったら、支援者としてもう最高の勲章だと思います。

障害のある人は、もともと幼い時から、出生した時から、嫌な声をラッシュアワーのように、いっぱい聞いて育っている感じです。お前が生まれたおかげで、あなたがいるおかげで、うちの家計は…、様々なことを最愛のお父さん・お母さんからの何かの拍子で、ぼろりつつぶやかれる。お母さんがお前だけは絶対、私が守るからと。

そういった中で、しかしご自身は老いて障害を持たれ、手放さなければいけない。どこがいいのだろう。そうした経緯で、グループホーム・ケアホームを選択されてきた。

彼らは、学校でも教員に、君は障害があるのだから、普通の人よりも倍働かないと、世の中で食っていけないのだとか、あるいはちゃんと言うことを聴かないと、お前なんか誰も相手にしてくれないのだとか、君はゆっくりしか走れないのだからと、いろいろな言葉がラッシュアワーのように降り注ぐ中で生きてきたのですよ。

企業でも、社員から職員から、君は働かないと、給料はしっかりもらえないのだ。「僕は120%力を出しています」と、どんなに言いたくても、頑張れ、頑張れと、お前のおかげでと。そうやって言い続けられて、30年・40年・50年経った人が、自分の障害がある上に、さらに病気だといった時に、それを受容しながら、自分はこうしたいということを、なかなか言えないのです。言えますか? ただただ、黙っている方が多いと思います。

だから、支援者の気持ちとしては、少なくともいつでも話せる、聴ける、そんなサービス管理責任者であってほしいなと。

支援者は萎縮してはダメです。限界だとか守備範囲ではないと、そんなパターンリズムはぶっ壊せと。その方法は、午後の演習でしっかりやってください。チームワーク、支援者癖、それを気付き、振り返る機会を用意したらいい。

いい支援、よい支援者ほど陥りやすい落とし穴。世話人さん。この仕事をやってみたいな、2級ヘルパーの資格を取った、障害者にちょっと関心があった、近所にグループホームができた、世話人に手を挙げようかな。それで応募した。説明を受けた。いいなと思った。

そこに待っていた利用者さん達が、「おばちゃん、今度いつ来る」と言われて、こんなふうには息子や娘に言われたことがない。息子から「くそばばあ」とは言われても、最近は20歳過ぎてからは「金くれ」としか言わないそんな息子。それに比べて、ものすごく頼ってきてくれる。いいわよと一生懸命に立ち働く。

どんどん懸命に仕事をして、そのうちにサービス管理責任者も知らない、利用者さんとの秘密というのが出てまいります。どんどん仕事に没頭されていきます。入り込むのを否定はしませんが、そこでお互い懇意の関係になっちゃうと、周りは全部敵になってしまいます。私が頑張らないといけないと。サービス管理責任者に相談したら、「そこまでしなくていいですよ」。

でも、実際はそこまで気持ちを配慮しないと、毎日送り出すことはできない。これをサービス管理責任者は知っているのだろうかと言っても、無視されたとなると、世話人さんは、ますますのめり込んでくる。ところが、ずっと続くわけがありません。その方にも、いろいろな家庭の事情があります。もうやれない。世話人さんはいつでも辞められます。いつでも仕事を中断できます。

そうでなくても、一生懸命やっている人は、周りに分かってもらえない。自分で行き詰まると、無力な私と、自分を責めて、最後はバーンアウトされる。こんなもったいないことをしたらいけないということです。それで皆さんサービス提供職員の指導・助言という役割が、出てくるのではないかと。

だから、重要な意見として入っているのは、そういう世話人は使い捨てにしてはいけないのだと。どこにも、世話人がごろごろいるわけじゃない。せっかくここに来てくれた人、ゲットしないとね。その辺が悩ましいところですが、時間がないので、パツといきます。

この本についても、午後の演習のスーパーバイズの仕方、というところで学んでいただくので、大体いいかなと思います。要するに、自分の常識を変えていく。応援をしていくというか、自分で気付いていただくような、サジェスションをしていくというか、そんな姿勢がいいのかなと思います。

ここで再び新しいスライドをチェック。自分の支援者癖に気付く。これはまたカタカナが出てきます。皆さんのところにはもうちょっと1枚、この下半分が加わりました。ごめんなさい。上はスーパービジョン、またカタカナ、もう嫌だな。スーパービジョンの意味は、問題を抱えているあなた自身が、相手に課題、原因があると思いつけるのではなくて、あなた自身が変われば、問題解決に近づく。

相手を変えようとするのではなく、あなたが変わればいい、ということを知っていただく。気付いていただくような、そんなやり取り。人は外からの圧力では、変わったように見えて、本当は変わらない。言い換えれば、人の行動が変わるための力は、外にあるのではなくて、自分の内にある。その力を引き出すために、自分で気付いていただく。というのが、多分指導・助言の仕方のポイントだろうと。

それから、相談を受けたら、すぐ返してはいけない。どれだけ聴けるか。こういうことで困っています、それでと言っ、これはどうやったらいい、ああこれはねとすぐ返さなくて、そのときあなたはどこう思ったのですか…と、まず返す。そして返ってくると…なるほど、そう考えたのですね。そのときにあなたは、どんな態度を見せましたか…と返すそのやり取りをしながら言葉を引き出していく。

あなたはどうしたらいいと思っていますか、「これこれこう…と」、なるほど。それをやってみよう

と思いますか、ちょっと自信がないの、「だから相談にきました」、なるほど。この段階まで話してきますと、相談しに来た人は、ある程度解決策とか、対応策を持ってきている。だけれど自信がないために、それを聞きにきている。

それについて皆さんは、そこまで聞き出してから、ちょっとサジェスチョンすればいいわけです。「あなたはそこまで考えているのね。すごいわ」と評価する。それと「あなたはどう思うの」と言っても返す。「こうしたらいいと思うから、こうしたらいいよ」とは即返さない、そういう指導・助言のやり方、ポイントがあるのです。

これはよく考えたら、皆さんのお子さんとのやり取りでも使えるわけです。あるいは、ご主人とのやり取りでも使える。「あなた、遅いじゃないの。何時だと思っているの」といつも言っていない？ そんな優しくふるまう気持ちのゆとりはありませんと言わないの。

「遅かったわね、お疲れ様」と。今日はどうしたのだろうとお父さんもびっくりする。

あなたはお金だけ運んでくれればいいのかというのではなくて、普段のやりとりのところから心掛けていただければいいのです。

関係機関との連携のポイント。これは要するに、サービス提供する時、個別支援計画を書く時に、右端の方にサービス提供を書き込むときに、何となくいつも知っている、見知っている事業所とかを書いてしまうこと多いのです。また、このサービスは不足だ、じゃ自分のところできたら、どんどん多くの事業をご自分のところでおやりになっていて、すべて自分のところで自己完結してしまう。人間にはそういう癖がある。便利だ・簡単だ・速さを確保するために懸命に努力する。ある意味では積極的ですが、もう一方の見方をすれば、その中で自己完結してしまう。

私達は他の事業所さんの、あのサービスを使ったらいいという発想は、なかなか持ち難いわけです。なぜ持ち難いかというと、そのサービス提供をする人達の顔ぶれとか、人柄とかが分からない。分からないのではなく、知ろうとしない。そのために、どうせサービス提供をするのだったら、やりやすい関係性の中で作ったほうが楽ですし、楽な方に流れやすいのです。あるいはお金はうちでゲットしようとかも見え見えであったりして。こんなように、守りに入りやすいです。

連携というのは、その辺のパターンリズム・支援者癖・無意識な常識を皆さん自身が壊さないと、なかなかできない。いずれにしても、多くのサービスを利用者さんが選択するのはおそらく初めてではないかと。その非常に大切な個別支援計画での、初めてかも知れない選択という場面を迎えるわけですから、いかに私達が多くの方が使いやすいサービスを利用者さんにお示しし、そこで選んでいただくかという環境・雰囲気をもどのように作るかなんですよ。そこではじめて、連携ということが出来るわけです。

それから、個別支援計画でよく使用する関係者という言葉は実に便利な言葉ですが、紐解いてくると、サービス管理責任者・世話人・生活支援員・ヘルパー、全部自分のところの事業所です。そこには関係者という言葉、第三者性があるとは思えないですね。そう思います。必要な人を適時に頼み込んで、声をかけていつでも集まってもらえる、そういうネットワークを、日頃からつくっておいてくださいねというところは、関係機関とのポイントではないかなと。

ケア会議をちゃんとやっているのか。いろいろな見方に気付ける。ケア会議をやるには、社会資源を知っておかないとできない。いろいろな提案、会議で行き詰ったら、社会資源を調べて提案する。そのサービスがうまく使えるかどうか。質はどうかということを知りたくなるでしょう。

いつだってすぐやれることでしょう。本人が分かる個別支援計画。よく本人が分からないと言ってくる。感謝ですよ。分かる計画にしてほしいのです。

いろいろこのことを考えてまいりましても、相談支援専門員が地域にいるのか、連絡・連携できる人がいるのかとか、その辺の悩ましさはついてまいります。それについては、千葉県さんの相談支援専門員の事務所一覧表とか、どこからどこまでが丁寧におやりになっていたとか、そういった情報もサービ

ス管理責任者さんとしては、収集しながら、この連携軸のところをしっかりと作りいただきたいなと思います。

最後です。これだけ個別支援計画をきちっと整えても、それはその時点で、契約としてつくったものですから、作り物です。いつだってキャンセル、ご破算はできていいわけでしょう。皆さんは、自分で決められた今までの生き方を、計画どおりに歩んできましたか。歩んでいるという人はいるかもしれませんが極めて少数でしょう…と言いますか、ありえないですね。こうしたいという希望どおりになったとしても、それへの経緯は事前に予測はできないのです。

私は自分が今こんな所で、こうやって皆さんと話していることを、40年前は全然想像できませんでした。私は某企業で、コンピューターのプログラマーをしていました。まさか福祉に関係するということ、ましてや人前で話すのは大嫌いでした。恥ずかしい、真っ赤になる。女の人の前に行くと、シュンとなる。役に立たない。いつのまにかこんなペラペラと、口が勝手に動いています。人はどう変わるか分からない。

皆さんはこう思ったことはありませんか。支援計画を一生懸命頑張ってたつ次の週、変更しなければいけなくなった。そこで思わず呟く。「こんなに一生懸命頑張ったのに」と。そして、もう半年このまま行こうと我慢を強いてしまう。

一人ひとりの人生には個別固有の生き様があります。環境により、あるいは自分自身の判断でそのつど生き方は変わります。それに付き合うのが、サービス管理責任者の給料分の仕事です。税金で運営されているわけです。国民から託されて、私達は障害のある人達の支援と携わっているわけです。文句を言うてはいけません。

腹の中でカーッときても、顔だけは「よく話してくれましたね」と動揺しない。このやろうなんて思っても言うてはだめです。「分かりました。一緒に考えましょうね」。「そうか、計画をつくったけれど、もう少し聴かなきゃいけなかったですね」。

コロコロ変える人がたまにいます。いい加減にしろと言いたくなるが、皆さんは付き合うのがお仕事です。ご苦労様です。

計画の主体、主役はご本人さんです。どうぞケアマネジメント、あるいは3日間の研修で、いろいろ学ばれた「主語は私」というところでの支援の仕組みづくり、個別支援計画をつくるのは、管理性ではない。本人が願う暮らしを、着実に提供されているかどうかについての、責任を負うという意味の管理です。

それから、気付いた資源、あるいは多くのサービスについて、多くの団体と連携をとりながら、ときには自立支援協議会等々を含めて、サービス提供に必要な資源開発に取り組んでいただく。これも大事な役割です。

もう一つ、最前まで申し上げておりましたように、とても大事なサービス提供職員のことです。使い捨てていいはずがない。その職員が安心して、利用者さんと向き合いながら、ときには腹立つこともいろいろなことがあると思いますが、一緒に悩みを分かち合いながら、お気持ちを聴かせていただくのです。

そして指導・助言、これは私達の方でこうしたらということではなくて、「あなただったらどうしますか、あなたはどんなやり方を気付けていますか、あなたがお考えになったいい方法を、ちょっと話してみてくださいませんか」ということを、一旦相談しにいられた方からじっくりと聴きだす。そこに少し上乘せして、「あなたすごいじゃないの」と言う。

そしてその方が、自信を持って取り組んでいただくように、指導・助言というのは、そういう態度で向き合っていて、支援するスタッフの方達に力をつけていただく。

そんなすてきなサービス管理責任者であっていただきたいと思っています。どうぞ頑張って、学びをしていただきたいと思っています。終了します。ありがとうございました。



(目次)

はじめに ..... 1

Ⅰ. 障害者総合福祉法の性格と目的

1. 法の理念・目的・範囲 ..... 7

2. 障害(等)の範囲 ..... 19

3. 障害者自立支援法(支給決定) ..... 21

4. 障害者自立支援法(移行措置) ..... 27

5. 地域移行 ..... 45

6. 地域生活の資源整備 ..... 49

7. 利用者負担 ..... 55

8. 相談支援 ..... 59

9. 権利擁護 ..... 69

10. 報酬と人材確保 ..... 73

Ⅱ. 障害者総合福祉法の制定と実施への課題

1. 障害者自立支援法の移行措置 ..... 79

2. 障害者総合福祉法の制定及び実施までに行うべき課題 ..... 81

3. 障害者総合福祉法の円滑な実施 ..... 85

4. 財政的対応 ..... 87

(1) 国庫補助金 ..... 87

(2) 支援ガイドラインに基づいた国庫補助金による支給決定の実現可能性 ..... 90

(3) 長時間介護等の地域生活支援のための財源措置 ..... 92

Ⅲ. 関連する他の法律や分野との関係

1. 障害者自立支援法 ..... 95

2. 障害者基本法 ..... 103

3. 労働と雇用 ..... 111

4. その他 ..... 117

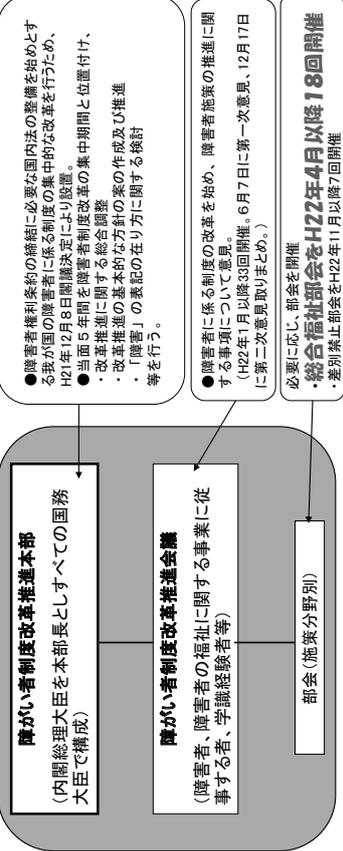
おわりに ..... 121

障害者総合福祉法の  
骨格に関する総合福祉部会の提言

一新法の制定を目指して—

平成23(2011)年8月30日  
障がい者制度改革推進会議総合福祉部会

障害者制度改革の推進体制



【新たな推進体制の下での検討事項の例】

- ・障害者権利条約の実施状況の監視等を行う機関(モニタリング機関)
- ・障害を理由とする差別等に係る禁止制度(差別禁止部会をH22年11月に設置)
- ・教育
- ・労働・雇用
- ・障害福祉サービス(総合福祉部会をH22年4月に設置) 等

	22年 10月～12月	23年 1～3月	23年 4月～	24年以降
【内閣府】 障がい者制度 改革推進会議	障害者基本法 の改定を 検討	障害者基本法 の改定を提出	障害者基本法 改正法を提出	(25年) 障害者差別禁止法 案(仮称)を提出
【厚生労働省】 総合福祉部会	第1期作業チーム の理念・目的 の策定 ① 法の理念・目的 ② 障害の範囲・相違 ③ 地域移行(程度区分) ④ 地域生活の資源整備 ⑤ 利用者負担 ⑥ 報酬や人材確保等 の見直しと自治体の役割	第2期作業チーム の策定・決定・相違 策定・決定(程度区分) ① 地域移行(程度区分) ② 地域生活の資源整備 ③ 利用者負担 ④ 報酬や人材確保等 の見直しと自治体の役割	第3期作業チーム の策定・決定・相違 策定・決定(程度区分) ① 地域移行(程度区分) ② 地域生活の資源整備 ③ 利用者負担 ④ 報酬や人材確保等 の見直しと自治体の役割	障害者総合福祉法 案(仮称)を提出 ※26年8月 までに実施
合同作業 チーム	推進会議と部会の合同作業チーム ① 医療分野<12月まで精神分野><1月から精神以外> ② 就労分野 ③ 障害者自立支援分野	推進会議と部会の合同作業チーム ① 医療分野<12月まで精神分野><1月から精神以外> ② 就労分野 ③ 障害者自立支援分野	推進会議と部会の合同作業チーム ① 医療分野<12月まで精神分野><1月から精神以外> ② 就労分野 ③ 障害者自立支援分野	
精神医療 検討チーム	「新たな地域精神医療体制の構築に向けた検討チーム」 (現在～11月まで)認知症と精神科医療について議論 (10月以降)保護者制度や入院制度について議論(予定)	「新たな地域精神医療体制の構築に向けた検討チーム」 (現在～11月まで)認知症と精神科医療について議論 (10月以降)保護者制度や入院制度について議論(予定)	「新たな地域精神医療体制の構築に向けた検討チーム」 (現在～11月まで)認知症と精神科医療について議論 (10月以降)保護者制度や入院制度について議論(予定)	
その他				○報酬改定(24年4月) ○介護・福祉人材の処遇 改善等(現在は基金) ○障害福祉計画の改定 6

2月8日に第19回総合福祉部会が開催されました。  
総合福祉部会からの提言(H23.8.30)に対して、政府が国会に提出を予定している  
新法の概要が7日、明らかになった。

厚生労働省案

1. 理念・目的・名称

(1) 理念・目的  
障害者基本法の改正を踏まえ、法に基づき日常生活、社会生活の支援が、可能な限り身近な場所において受けられること、共生社会を築き上げること、社会的障壁を除去することに資するものとなるように、法律の理念を新たに掲げる。また、これに伴い目的規定を改める。

(2) 法律の名称  
障害者自立支援法の名称そのものを見直す。

2. 障害者の範囲

「制度の谷間」を埋めるべく、障害者基本法の改正を踏まえ、法の対象となる障害者の範囲に治療方法が未確立な疾病(難病など)であって政令で定めるものによる一定の障害がある者を加える。(児童福祉法においても同様の改正を行う。)

3. 障害程度区分の見直し  
法の施行後5年を目的に、障害程度区分の在り方について検討を行い、必要な措置を講ずることとする規定を設ける。

4. 障害者に対する支援（サービス）の充実

(1) 共同生活介護（ケアホーム）と共同生活援助（グループホーム）の一元化  
地域移行に向けた地域生活の基盤となる住まいの場について、共同生活を行う住居でのケアが柔軟にできるよう、共同生活介護（ケアホーム）を共同生活援助（グループホーム）に統合する。

(2) 就労支援の在り方の見直し  
法の施行後5年を目的に、就労支援の在り方について検討を行い、必要な措置を講ずることとする規定を設ける。

(3) 地域生活支援事業の充実  
地域生活支援事業として、地域社会における障害者に対する理解を深めるための普及啓発や、ボランティア活動を支援する事業を追加する。

(4) 総合的な相談支援体系の整備  
サービス等利用計画案の作成や地域移行支援、地域定着支援を行う相談支援事業者への専門的な支援などを担い、地域における相談の中核となる基幹相談支援センターは、その事業を効果的に実施するため、地域の事業者、民生委員などの関係者との連携に努めることとする。

8

5. 地域生活の基盤の計画的整備

(1) 障害福祉計画の見直し  
市町村は、障害者の数などの客観的な指標に限らず、地域の潜在的なニーズを把握した上で障害福祉計画を定めるよう努めることとする。

(2) 自立支援協議会の設置促進  
地域の課題を共有し、効果的な基盤整備などについての協議を行う自立支援協議会について、その設置がさらに促進されるよう努めることとする。

6. その他

(1) 介護人材を確保するための措置  
介護人材が安心して、事業所において支援に従事できるよう、最低賃金法などの労働法規に違反して罰金刑を受けた者については事業者の指定を受けられないこととする。

(2) 関係規定及び関係法律の規定の整備  
その他関係規定及び関係法律について所要の改正を行う。

7. 施行期日

施行期日は、平成25年4月1日とする。  
ただし、4. (1) (共同生活介護（ケアホーム）と共同生活援助（グループホーム）の一元化)については、平成26年4月1日とする。

9

この提案に対して、福島智委員（東大教授・盲聾者）は…

<http://www.youtube.com/watch?v=5lfrkVT0dA&feature=related>

みなさん、思い出してください。

2009年の政権交代時の衆議院選挙で、民主党はマニフェストにおいて、「障害者自立支援法を廃止し、新たに障がい者総合福祉法を制定する」と宣言したことを。

そして、政権交代が実現し、2009年12月には、鳩山総理を本部長とする「障がい者制度改革推進本部」が設置されたことを。

その翌月、2010年1月には、先に提訴されていた、「自立支援法違憲訴訟」において、政府・民主党は自立支援法の問題点を認め、原告・弁護士団と「和解」に於ける「基本合意」を取り交わし、当時の長妻厚生労働大臣が合意文書に署名したことを。

みなさん、思い出してください。

その直後に障がい者制度改革推進会議が発足したときのあの熱気を。

そして、同年4月にはこの「総合福祉部会」が設置されたことを。

推進会議とこの総合福祉部会で、何十人という障害者やその関係者が、いったい

どれだけ膨大な時間とエネルギーを費やして、議論を重ねてきたかを。

そうして、昨年2011年8月には、この総合福祉部会の55人の構成メンバーの総意として、総合福祉法制定に於ける「骨格提言」を策定したことを。

多くの傍聴者があり、ネットでの配信もありました。

私たち自身の背後に、傍聴のみなさん、そして、ネットやさまざまなメディアで私たちの議論に注目してこられた方々がいっぱいだっただけの数おられたことか。

10

この提案に対して、委員である福島智氏は

みなさん、思い出してください。

こういう背景を踏まえたと、総合福祉法は、この「骨格提言」の趣旨を最大限に反映したものでなければならぬのは当然の流れだと思います。

ところが、仮に名称は「総合福祉法」であったとしても、今の厚生労働省案では、実質的に「自立支援法の一定程度の改正」といわざるを得ない内容に留まっているのではないのでしょうか。

たとえば、「障害程度区分の見直し」について。

「法の施行後5年を目的に、障害程度区分の在り方について検討を行い、必要な措置を講ずることとする規定を設ける」とありますが、結局これは、この問題を5年間先延ばしにしているだけのことでないでしょうか。

また、「地域生活支援事業の充実」という部分について。

「地域生活支援事業として、地域社会における障害者に対する理解を深めるための普及啓発や、ボランティア活動を支援する事業を追加する」とあります。しかし、もともと現在の「地域生活支援事業」は、「自立支援給付」の10数分の1程度の予算規模しかありません。国の責任で進めるべき事業を、個人の自発的な活動である無償の「ボランティア」で補おうというのでしょうか。

こうした「法案」を読んで感じることは、民主党の誠意の乏しさです。これは、信義を守ること、つまり「信義則」に反することと言わねばならないでしょう。昨年8月の「骨格提言」策定以後、いったい民主党は何をなされていたのでしょうか。

11

この提案に対して、委員である福島智氏は

みなさん、思い出してください。

仮に総合福祉法の「骨格提言」の内容に全面的に沿った新法制定がすぐには実現できないのであれば、「骨格提言」のどことこの部分から実現できるのか。逆に、どこは実現できないのか。なぜできないのか。また、どうすれば実現できるのか。そして、いつごろまでに実現できるのか、といったことを、政府・民主党は一つ一つ丁寧に示すべきではないでしょうか。

「骨格提言」を実現する上での最大のハードルは、厳しい財政状況を背景とした財源問題だといわれます。そして、その一方で、過去数年、こうした厳しい財政状況の下でも、障害関連予算は年々増加しているのだと指摘されます。しかしそれは二一五増大に伴う予算の「自然増」であり、「自然増」はあくまでも「自然増」なので、実質的な「予算増」は異なります。

財政問題についていえば、民主党は「社会保障と税の一体改革」ということをさかんに主張していますが、その「社会保障改革」において、マニフェストに掲げていた「障害者制度改革」がどのように位置づけられているのか、まったく分かりません。

政治的発言力が小さく、相対的に弱い立場におかれがちな障害者の問題は、無視・軽視してもよいということなのでしょう。

12

この提案に対して、委員である福島智氏は

みなさん、思い出してください。

日本には法的に認定された障害者だけでも今、およそ750万人います。難病や発達障害などの方々も含めれば、1千万人を超えるでしょう。さらにご家族なども含めれば、障害のある当事者とその身近な人たちは、3千万人から4千万人、つまり、国民の3人から4人に1人が障害の当事者やそのご家族ということになります。

こう考えると、片っして障害者問題は本来小さな問題ではないはずです。他にも、障害者だけを特別扱いにしてほしいというのではありません。道路を歩いたり、周囲の人と会話をしたり、トイレに行ったり、水を飲み、ごはんを食べ、酸素を呼吸する…、全ての人間の生存のための最低限の行為、人間が尊厳をもってこの社会で生きていくうえで、絶対に必要なのに自力ではなかなか難しい人たちにに対して、社会のみならずお互いに支えあっていきたいと思います。必要と望んでいるだけです。

弱い立場の人間を無視・軽視する社会は、やがて衰え、力をなくして滅びていくでしょう。

逆に、たとえ人生でどのように困難な状態におかれ、辛い苦しい状況におかれても、自分ひとりではないんだ、人としての尊厳をもって生きていける、社会のみならず支えあって生きていけるんだ、ということが国民すべてに実感されれば、その安心感、一人ひとりの生きる活力となり、それが合わさって社会全体の活性化につながるでしょう。

13



## 支援に必要な情報把握

例えば…障害福祉計画を理解するには  
数値目標を図式化すると分かりやすい

15

この提案に対して、委員である福島智氏は

みなさん、思い出してください。

仮に総合福祉法の「骨格提言」の内容に全面的に沿った新法制定がすぐには実現できないのであれば、「骨格提言」のどことこの部分から実現できるのか。逆に、どこは実現できないのか。なぜできないのか。また、どうすれば実現できるのか。そして、いつごろまでに実現できるのか、といったことを、政府・民主党は一つ一つ丁寧に示すべきではないでしょうか。

「骨格提言」を実現する上での最大のハードルは、厳しい財政状況を背景とした財源問題だといわれます。そして、その一方で、過去数年、こうした厳しい財政状況の下でも、障害関連予算は年々増加しているのだと指摘されます。しかしそれは二一五増大に伴う予算の「自然増」であり、「自然増」はあくまでも「自然増」なので、実質的な「予算増」は異なります。

財政問題についていえば、民主党は「社会保障と税の一体改革」ということをさかんに主張していますが、その「社会保障改革」において、マニフェストに掲げていた「障害者制度改革」がどのように位置づけられているのか、まったく分かりません。

政治的発言力が小さく、相対的に弱い立場におかれがちな障害者の問題は、無視・軽視してもよいということなのでしょう。

12

この提案に対して、委員である福島智氏は

みなさん、思い出してください。

民主党は、社会的に不利な立場にある人の味方であり、相対的に弱い立場におかれがちな人を応援するというメッセージを社会に発信して、そのことで3年前に政権を奪ったのではなかったのでしょうか。

私たちがすべての人間は、本来、おそろしく人生において予期しなかった苦悩や悲しみ、辛さを体験する存在です。それは個人の方ではどうにも避けられないことです。国家と社会全体で互いに支えあうしかありません。私たちが日本人は、こうした人と人との支えあいの大切さを、昨年の3月の大震災をとおして、象徴的な体験として改めて心に痛切に刻みこみました。

民主党のみならず、どうか政治家としての原点の志を、初心を思い出してください。マニフェストに掲げただけでなく、裁判所という公正な場での議論をとおして、「和解」が成立し、公式の文書に大臣が署名したことまでもが、もし、ないかしろにされてしまうのであれば、私たちが国民は、いったい何を信じればよいのでしょうか。

民主党のみならずの、政治家としての誠意と魂にお願いたします。政治への期待を繰り返し裏切られ、政治不信を通り越して、政治に絶望しかけている日本国民の一人としてお願いたします。強く、お願いたします。

14

### 例) 千葉県の入所施設から地域生活への移行計画

#### 目標値の推計

(目標値は都道府県・市町村において設定)

項目	数	値	考え方
現入所者数(A)	約5,000人		○平成17年10月1日の入所者数。
目標年度入所者数推計(B)	4,756人		○平成23年度末時点の利用人員推計値。
【目標値推計】削減見込(A-B)	244人	(約5%)	○差引減少見込み数推計値
【目標値推計】地域生活移行数	550人	(11%)	○施設入所からGH・CH等の移行者数推計値

#### 第四次千葉県障害者計画

～障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくりプラン～(平成21年4月)引用

### 千葉県の受け皿整備は？



**サービス管理責任者に必要な情報把握の意味**  
**千葉県全体、さらに、16圏域落とし込んだ障害福祉計画を、この図に入れてみる。さらに圏域を構成する市町村の数値目標を図式化すると、さらに分かりやすい**

※テータから、何が不足しているか？  
 整備を阻害している要因は何か？  
 その根拠は誰が把握するのか。  
 一つの法人・サービス提供事業所・サービス管理責任者、相談支援事業者等、窓口対応を生業とする人たちが連携しないと、いつまでも利用者ニーズは反映されない!!

### 主管課長会議資料H22.3.4から(都道府県をセレクトして表示)

	実績値 (国際連データ)				障害福祉計画における平成23年度計画値(C)	差引(C-B)	達成率	人口10万人当たり			
	平成21年3月		平成21年10月								
	共同生活介護	共同生活介護	共同生活介護	共同生活介護							
北海道	2,832	2,059	4,891	3,375	2,039	5,414	523	7,726	2,312	70.1%	137人
福島県	260	704	964	307	747	1,054	90	1,586	532	66.5%	71人
茨城県	409	486	895	546	502	1,048	153	1,476	428	49.6%	72人
栃木県	496	452	948	584	451	1,035	87	1,440	405	71.8%	72人
群馬県	218	493	711	291	506	797	86	1,377	580	57.8%	68人
埼玉県	737	348	1,085	873	370	1,243	158	2,505	1,262	49.6%	35人
<b>千葉県</b>	<b>855</b>	<b>443</b>	<b>1,298</b>	<b>995</b>	<b>490</b>	<b>1,485</b>	<b>187</b>	<b>2,463</b>	<b>978</b>	<b>60.3%</b>	<b>40人</b>
東京都	2,254	1,889	4,123	2,564	1,885	4,449	326	5,514	1,065	80.7%	43人
神奈川県	3,233	476	3,709	3,505	419	3,924	215	5,908	1,984	66.4%	67人
長野県	1,059	331	1,390	1,178	326	1,504	114	2,246	742	67.0%	102人
静岡県	397	423	820	517	433	950	130	1,450	500	65.5%	38人
愛知県	1,371	219	1,590	1,512	221	1,733	143	2,879	1,142	60.3%	40人
滋賀県	519	150	669	561	150	711	42	1,008	297	70.5%	72人
大阪府	3,386	327	3,713	3,601	282	3,883	170	5,959	2,076	65.2%	68人
兵庫県	865	321	1,186	1,038	322	1,360	174	2,811	1,451	48.4%	50人
合計	28,691	19,703	48,394	33,348	19,958	53,306	4,912	83,350	30,044	64.0%	65人

## 千葉県の受け皿整備は？

入所施設等からの  
地域生活移行支援500人  
(GH・CH=?)

精神科病院からの  
退院支援 2,700人  
(GH・CH=?)

一人暮らし  
在宅?人



千葉県単独事業でH17.10から設置した障  
害者グループホーム等支援事業(支援  
ワーカー)13圏域の評価は年報で...  
年報から引用・GH・CH整備計画数は  
H23.3.1現在 人口6,214,641人  
設置実績は537箇所、2,351人へ  
国第三期障害福祉計画では、是非、人口  
辺り全国平均を目指してほしい... (愛知  
県では倍増計画)なあ。  
16圏域単位での人口辺りの設置分析も  
意味があるはず。

20



## ② サービス管理責任者チェックリストによ る、業務の確認

・サービス管理責任者が行う業務の再確認  
H22・H23年度サービス管理責任者研修  
で使用したチェックリストで振り返り...

21

## サービス管理責任者の業務整理表① ○・×を記入してください

業務内容	実施している業務	実施していない業務	不明・備考
(1) 支援プロセスの管理			
直接支援の視点			
専門所見学対応			
アセスメント			
家族との面談			
個別支援計画の作成と修正			
利用者・家族への支援計画の説明			
モニタリング			
支援の進行管理			
苦情受付責任者			
事業管理の視点			
利用者数の増加			
平均利用期間の短縮			
第三者評価の導入			
管理者との関係			

22

## サービス管理責任者の業務整理表② ○・×を記入してください

業務内容	実施している業務	実施していない業務	不明・備考
(2) サービス提供職員への指導助言			
利用者面接への同席			
家族面接への同席			
アセスメントへの指導と助言(スーパーバイズ)			
課題の整理			
支援計画への指導と助言(スーパーバイズ)			
モニタリング			
支援の進行管理			
苦情受付責任者			
個別支援計画案の修正			
(3) 関係機関との連携			
個別支援会議への出席			
次ステージへの引継支援			
地域自立支援協議会への参画			
連携事業への協力			
施設見学・実習の受入れ			
地域への事業PR			
地域住民への普及啓発			
社会資源の創出			

23

## サービス管理責任者業務の整理のポイント

事業所内 (地域自立支援協議会)	外部の関係機関 地域社会
支援プロセスの管理 職員への指導助言	・進行管理・課題の整理・計画の修正 ・指導と助言・人材育成・質の向上
関係機関との連携	連携の要・地域社会への発信・社会資源の創出

- ②-1 支援プロセスの管理(サービス提供の管理であって、その人の生き方を管理するのではない)
- ②-2 サービス提供者への指導と助言(支援者辭に氣付かせ、振り返る機会を用意し、チームワークへと導く)
- ②-3 関係機関との連携(分かっているにも実行しない…ではあなただけはどうするか)

24



## ②-1 支援プロセスの管理

この管理の意味を勘違いしないでほしい!!

利用者さんの思い・意向・ニーズを丁寧に聴かせ  
 いただき、その実現のためのサービス提供内容  
 ・提供機関等を適切に組み立てた個別支援計画  
 を利用者との契約に基づいて策定し、着実に提  
 供されているかの支援プロセスの管理責任を担  
 うのが、サービス管理責任者なのです。

25



平成元年が国初のGH制度を担当した厚生省中澤専門官(当時)から  
 平成23年度当初にGH学会誌にメッセージをいただいた。

(前略)障害者が長く管理されてきた歴史に鈍感になってはいけません。  
 多くの書らしかしいという本人の願いが基本です。  
 福祉職員は、その専門性で理念を構築すべきです。  
 専門性(の意味)で難しければ、もし自分が入居者ならどう感じるか、自  
 分に当てはめて考えることは出来るでしょう。

(中略)福祉従事者に期待します。多くの本人の声を聞いて下さい。…  
 福祉とはそもそも何だったのか、熱く論議して下さい。巻き込み語り合い、  
 みんなで時代を創って欲しいのです。少人数と管理性の排除はケ  
 ルーホームの命です。命は大切に守らねばなりません。行政も現  
 場も、この点を共通理解し、それぞれ役割を果たせば、後は時間をか  
 けてその質を高める努力をすれば確かな道がたどれます。障害を持つと  
 いう理由で願いが切り捨てられる理不尽を、決して許さない覚悟が大切  
 です(後略)。

山田は、中澤さんからの問いかけを、地域生活支援が誰のための支援な  
 のか、アスレたいための原点として再確認したいと思います。

26

## チェック

支援していると迷うことがあります。

これは支援者の都合?本人の思い?...かど

個別支援計画の根本は、「される」から「する」という目  
 標(エンパワメント)が込められていなるか?

ケアマネジメントという意味は...

支援者目線(支援側の都合=サービス優先)ではなく、  
 利用者目線(本人の意思=ニーズ優先)であること!

※支援の根拠は、本人の思いを聴く・知ることだったはず。

本人の思いを

・受け止める → 聞く姿勢がある

・一緒に実現する → 押し付けない

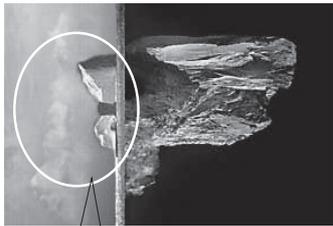
・誇りを自覚できる → 主役はあなた(本人)

それを知るために聴く。聴くことは実行を約束することだった

27

## ニーズを見立てる…

- ・ニーズってなんだ(聞かれる側の気持ちを考えてほしい)  
…これまで充分に聞いてもらえなかった  
…今度こそ期待してよいかも？  
…まずこれだけ出してみよう



・知ったとしても  
ニーズの一部にしか過ぎない。  
9割は隠れている…かも

この見立てを丁寧に行わないと、後に続く  
支援計画はスしを生子、違和感を感じたま  
ま進行してしまう

29



## 個別支援計画作成ステップは見立てと手立て

- ①課題の整理表  
本人情報(訪問表・アセスメント表等)から、ニーズ・項目の  
分類・その初期状態の評価・可能性・課題等を読み取る。(隠  
れているニーズを見出す)…見立て
- ②個別支援計画  
ニーズを課題整理表から転写・それへの支援内容・本人の役  
割・支援機関・支援担当・優先順位をまとめていきます。  
…手立て

28



## つまり、安心して暮らせる安心感とは…

- ・個別支援計画は信用されているか？
- ・信用できるから困り感を話せるのです
- ・聴く事は、信用関係があるから話していただける
- ・ゴール(老いる・病む・看取る)を本人が決められますか？
- ・本人が希望するターミナルケアに向き合えますか？
- ・本人が支援者に託す最後のメッセージは、こうした関係性が  
あって話せる・聴ける
- ・見えています…わたしはどんな支援を受けられるかと

※その支援の痕跡を、関係者で共有してほしい  
地域生活を願う人たちが増えていきます。  
支援者は委縮(限界だとか、守備範囲ではないとか)する必要  
はない、そんなパターン(支援者壁・抱え込み等)を  
壊してほしい。根拠は個別支援計画(安心感)ではないか

30



- ②-2 サービス提供者への指導と助言  
(支援者癖に気付き、振り返る機会を用意、  
チームワークの意味を高めるよう導く)

31

## よき支援者が陥りやすい落とし穴

かわいいそうなる人、私がか何とかしなくては(最初は無意識的行動)

二人関係に埋没、他人は全部敵⇒頑張る(無意識から強依存へ)

関係維持は困難⇒「無力な私」(自己否定・自信をなくす)

退職・転職・無視・無関心⇒バーンアウト(見捨てる)  
別の見方⇒これは健全な自己防衛(防衛)法⇒非難は出来ない  
でも、もったいない…素晴らしい経験者を使い捨てたくない

脚本 和Dr 32

普通・・・私たちは  
困ったとき  
どうしているか？

内容(結果)より  
どうなった状況を考えよう

- ・いろいろやっても上手く行かない
- ・頑張っても駄目だった
- ・原因を探ったが分らない
- ・他人の言うやり方は無理
- ・理論通りになんて出来ない
- ・私はこの仕事に向いてないかも

- ・小さく分割する
- ・問題の場面を出す(言語化)
- ・困った相互関係を見る
- ・過去のやり方から引用する
- ・色々な関係改善方法を探す
- ・とっさの対応策を試す
- ・結果を見て修正する

対応策

常識の点検・常識の枠を広げる

33

## 常識とは、育ってきた過程で無意識に作ってきた

集団処遇の施設現場では、そこで起きた出来事の対応の確認・助言を、レアな状態で他の職員に求めることが可能ですが、求めるか否かの判断はその職員の感性に左右されます。多くは、記録を含めた記録・報告という伝達をしています。

人はこうした判断基準を、これまで培ってきた経験による行動「うまく生きてきた=自分の常識」に基づいて無意識的に作ってきました。  
「自分の常識」は、今日まで数十年間、うまく生きて育ってきた過程で取得した効果的なやり方であり、おおむね成功(解決)し、無意識的に常識としています。

たれもが、「自分の常識」「自分の生き方」を否定されること、変えることに強い抵抗を感じます。  
「自分の常識」を作ること自分という人となりを形成してきたのがアイデンティティーだからです。

34

## 問題と感ずるのは、場面でこの常識が通用しないとき

「問題」と感ずるのは、ある出来事・場面でこの常識がうまく対応・解決・通用できないときに起きます。  
では、どうしたらよいのでしょうか？  
「自分の常識」(今までのやり方)を点検し再活用(少し幅を広げ自分のやり方を伸ばす)することです。

### ① 常識の点検

- ・常識の点検とは、事実を「先入観を取り去り」「成り立ちがよく分かるようによく見る(聞く)」ようにします。
- ・成り立ちがよく分かるようによく見る(聞く)とは、共感的な見方・聞き方をすることです。
- ・問題をよく分かるまで小さく分割(分かる=分ける)
- ・常識を意識化(言語化)する
- ・常識の働く過程には順番がある。
- ・順番とは、確認⇒判断⇒対応策⇒結果の評価。
- これを、日常(普段の)用語で「説明」「分かる」ように。

35



問題と感ずるのは、場面でこの常識が通用しないとき

② 常識の枠を広げる・開放する

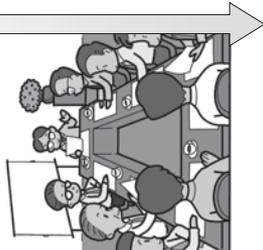
問題を小さく分解すると、具体的な場面が出てきます。具体的場面になると、「働きかけとその反応」の実際が出てきて、両者の関係が読めるようになります。

すると、「こうしたら、こうなる」と読めるので、過去の効果的な働きかけを探す(思い出す)ことができます。

・活用できないか確認し、使えるなら使います。

・結果の評価では、常識的な動き(正しいこと)をしたので、結果はよいのが当然と思っており、うまく行かないときは(自分のせいではなく)相手のせいになります。自分の常識的判断に固執して変化するのを拒否します。

常識の範囲内で考えていたと気付くには、見方や考え方を問題にするより、結果の事実だけに焦点を絞るようにします



36

チェック…指導と助言??  
問題解決のkeyは⇒問題だと感じているあなた自身が、自分の支援者癖に気付くことだ

スーパービジョンの意義は、問題を抱えているあなた自身が、相手に課題(原因)があると思いつけるのではなく、あなた自身が変われば問題解決に近づくこと(相手を変えようとするのではなく、あなたが変わる)を気付かせること。

「外からの圧力では、人は本当には変わらない」と言われます。言い替えれば、人の行動が変わるための力は外にあるのではなく、その人の内にあるということ。その力を引き出すためは、自分で気付くこと。そうした雰囲気を出しましょう。

37



関係機関との連携のポイント

・サービス管理責任者はサービス提供事業所だけで、本人を支えるのではなく、様々な資源の中の1つであることを自覚しておこう。  
→自分達だけで、本人を支えようとする事が大事!!

・より豊かな本人の暮らしを支援していくためには、いろいろな社会資源を知っておこう。  
→あなたが立地している地域の地域診断をしてみよう!!

・サービス管理責任者は、本人と周囲とを繋いでいくコーディネータの役割がある。その時には、地域にある自立支援協議会をうまく活用しよう。  
→資源が足りない時には作っていく事がコーディネータの役割。このような場合には自立支援協議会と連携していく事が重要!!

・何かあったら個別支援会議を開こう。  
→誰が声をかけても良い会議。問題に気付いた人が声をかけよう。  
サービス管理責任者はその一人。スムーズに会議が行えるように、日頃から関係機関との良好な関係を築いておく事も仕事!!

39

②-3 関係機関との連携(分かっているにも実行しない...ではあなたはどうか)

38



### チェック

**連携の手始めは、ケア会議(支援会議)を開く  
ことから始めよう**

…いろんな見方に気付ける=支援者癖に気付ける

ケア会議のため社会資源を調べるだろう  
使えるサービスが否か知れたくなるだろう  
知れたくて相談支援事業所等に問い合わせたくなる  
ケア会議で言えば、心強く感じるだろう  
いろんなサービスを使う利用者の一面を見よう  
その気付きが連携へと誘う=まず動こう!!

40



### 連携を拒む原因はあなたの内にある…

経験が活かせるはずだ…結果の予測  
慣れた支援がすぐ思いつく…当てはめる  
二一スパターンにはめ込む…たぶん…の世界  
言い訳がすぐ浮かぶ…資源がない・不慣れ・まいるか  
対応策として

- ・社会資源を常にチェック
- ・一緒に苦勞を分かち合える仲間を作る
- ・役割を明確化できるステージ(ケア会議・自立支援協議会等)に積極的に参加
- ・事例検討会で自分の支援に対する客観的な評価を受ける(スーパージョンの機会を持つ=謙虚になれるか)
- ・どれだけ、自分が、内に偏った・こもった・閉ざされた・困い込む支援傾向=パートナーズム(支援者癖)に気付けるか

41



### ケア会議に欠かせない振り返り…気付きとは

- ・ 提案したあなたが、その解決策をどう受け止め、どう気付き、どうしていくか=同じ考えの人がいたと気付く
- ・ 参加者も自分の感想・対応策・理由を具体化する過程で  
とっさの考え方に気付く。聞いている人もなるほどと気付く
- ・ 自分の鑑(よろい)=頑なな心(常識)を少し開けてみよう。  
なるほど…そんな考え方もあるんだ…と、謙虚に
- ・ 謙虚とは受容する気持ち=一人で悩まなくていいと気付く
- ・ 受容とは=共感的な態度で受け止めること
- ・ 受容とは=肯定的な態度で聴く事・認めること
- ・ つまり=やい方(アフロ一干)は様々あるなあと=自分の常識を広げる=自分の癖をぶっ壊す=可塑性を高める
- ・ 自分の気持ちを言語化する(意思表示の重要性)

42

「振り返り」を「リフレクション」とも呼びます。  
「リフレクション」という言葉には「GWで経験したことを振り返り、現実には反映させる」という意味を持ちます。



「目標が達成できなくて悔しかった」「ついつい夢中になって時間を忘れて取り組んでいた」「〇〇さんの一言でチームにスイッチが入った」といった感情や自分の状態、客観的事実などを言葉で表現します。  
また、振り返ることにより、お互いにどう受け止めていたのかを再確認しあうことができます。  
「みんな頑張った」ともいって成果を出せた」といふ人と「もっと深めればよかった」と、同じ体験をしても誰もが同じように受け取るわけではありません。

チームビルディングジャパンコラムを参考 43

GWに参加したこと、振り返りで感じたことにどんな意味があったのかを考えます。

「目標を達成できた」「もっとアリティを込めればよかった」「現実には難しいけれど、元気をもらった」等、全てポジティブではなくもネガティブな相反する振り返りも良い対話への気付きになります。



ではGWに参加した次にどうするのか？

「現場で似たような事はあるか？」「アイデアが浮かんだ、参考になりそうだ。でも現実に取り組めないのはなぜだろう？」「仕事の場でも、もっと伝える努力をしないとお互い思い違いをしたらまになってしまおう」「伝え合う大切さを活かしたい」「ただ振り返るだけでなく、現実へ関連付けし、反映させる事の重要性を忘れないための「リフレクション」としましよう。

つまり、可能性を見出すこと

チームビルディングジャパンコラムを参考 44



### ③H22・H23年度サービス管理責任者研修で強調された部分の再確認

## サービス利用計画(相談支援専門員)と個別支援計画(サービス管理責任者)との連携

45



### H22～H23年度のサービス管理責任者研修で強く伝えたこと(地域生活(知的・精神)分野の責任者でした)

大きなプラン(トータルプラン=サービス等利用計画)と、サービス提供事業所が複数になればなるほど、全体の支援計画を見通すキーパーソン(相談支援専門員)が必要になる。

その役割のイメージは、指定相談支援事業所がサービス等利用計画作成費を財源根拠として担う…託せる事業所があるか

身近なプラン(個別支援計画)

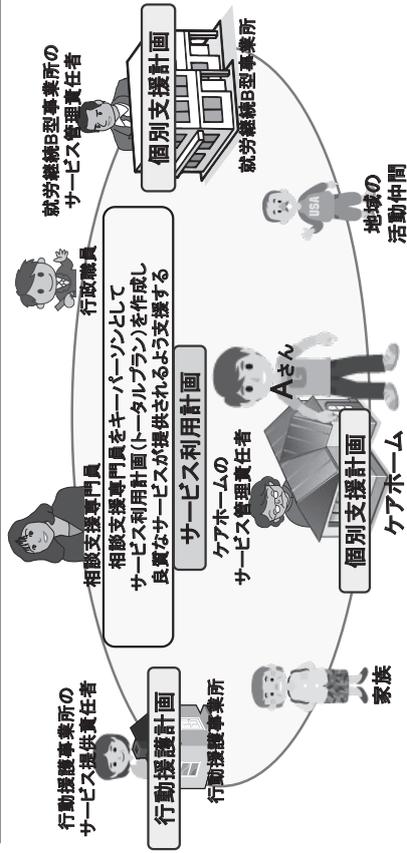
サービス提供事業所では、大きなプランで示されたサービス利用計画の目標に沿った具体的な個別支援計画を策定して支援を提供する。サービス管理責任者の責務。

46

### 相談支援専門員とサービス管理責任者の連携イメージ

—Aさんの事例から—

自宅からケアホームに入居して2ヶ月経ったAさん。特定のこだわり行動による混乱も徐々に解決され、生活にも慣れてきた。日中は就労継続B型事業を利用している。休日には行動支援を使って地域の活動への参加が始まって楽しみが増えてきた。



47







※しかし…

地域には現場には、託す・繋ぐ相談支援専門員がいな  
い？そのときは…どうする？  
当面…

気付いたものが、関係する個別支援計画を繋ぎ・関連  
付け・連続性を確認するキーパーソンを担うしかない。

例えばGH・CHを利用し就労系に通う利用者の場合、  
暮らしを支援するGH・CHサービス管理責任者が担うの  
が包括しやすいのでは

例えば、都道府県では少しずつ、ケアプランナーと言  
名称で、地域生活支援が必要な利用者のサービス利用  
計画を担当する人材を配置し始めた自治体も…

1	仕事を断った 理由を 会社 の 決 ま り を 守 る。	所長との約束を 理解して立ち 回す 線 の 返 さ し 方	トラブルの原因 を 追 っ て 見 て 、 離 れ て 居 る 親 戚 に 支 援 を 求 め る	世話人 支援員(凸山、凹川、 △田、□木) サード管理責任者 (〇〇子) 協力支援者(就労先所 長、職員〇〇〇〇)
	小づかい帳をつ け、自分の収入 と支出のバラ ンスを知る。	小づかい帳をつ き、必要経費と、小 づかいのバラ ンスを知るため に、小づかい帳 をつける	使用する際に小づかい帳をつ け、確認する。自分のため にお金を使うこと、他人に お金の貸し借り、自分で通 帳から必要経費を 下ろす。お金をため て車の免許取得にチャ レンジする。	世話人 支援員(凸山、凹川、 △田、□木) 協力支援者(NPO法 人〇〇〇〇の〇〇さん)
ケア計画の予定実施期間 平成23年2月13日 ~6月30日 (5か月間)				
※ 上記計画を承認します。				
平成	年	月	日	利用者氏名



## 一方で…どれだけ計画・制度を整えても

「いたい支援の主人公・主役は誰なの？  
困った…は誰が困っているの？  
家族？ 本人の思いは？」

支援する側？(家族・行政・事業者・地域も?)が迷ったとき…  
悩むほど、困るほど、あせるほど、支援と言う美辞麗句を掲げて  
しまい、弱い立場の人(支援を受ける側)の思いを後回しにして  
こなかったらどうか？  
いつのまにか支援側が暮らしの理想形を押し付けている×  
支援とは必要とする人のニーズ合わせること〇  
ぶれない支援姿勢であいたい

## Ⅱ 演 習

### ① 利用者のアセスメントについて

○演習のタイトル及び時間
タイトル（利用者のアセスメントについて） 午後12時30分～13時30分
○演習の狙い
普段、サービス管理責任者自身が客観的にとらえることのできない、「利用者への聞き取り」をロールプレイで第三者に見てもらい、フィードバックしてもらおうことで、サービス管理責任者自身の気づきを促す。
○演習の形式
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 3人が1グループに分かれる。</li> <li>・ 1人1人が、サビ管役、利用者さん役、観察者役に分かれる。</li> <li>・ 利用者さん役の方は、事前に配られたシートに目を通し、それに基づいて演じる。</li> <li>・ サビ管役の方は、事前に配られたシートに基づいて、普段と同じようにアセスメントを行う。</li> <li>* 時間内に終わる事を目的にしていけないので、聞く内容等は自分で考えて行ってもらおう。</li> <li>・ 観察者役の人には、事前に配られたシートに基づいて、観察を行ってもらおう。</li> <li>* 途中で、状況の変化を入れ、その時のサビ管さんの対応も観察する。</li> <li>・ 7分のロールプレイを行った後、まずは観察者役の方から感想を言ってもらい、その後利用者さん役、サビ管役も含めて振り返りを行う。</li> <li>・ 内容を変えて3回行い、全員がそれぞれの役を体験する。</li> </ul>
○演習の様子
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ サビ管の聞き取り時の姿勢を目的としていたが、時間内にどこまで利用者を調査できるかになってしまっているなど、細部にわたる目的が全体に伝わっていなかった。</li> <li>・ 資料の配布方法の影響か、2回目のアセスメントシートと、演習2の事例概要が混乱していた。</li> <li>・ 演習を行わず、運営などの情報交換をしているグループがあった。</li> <li>・ 参加者にロールプレイに対して、極度に恥ずかしがるなどの抵抗は見られなかった。</li> <li>・ 振り返りの時間を10分から7分に変更したが、特に話し足りない様子は見られなかった。</li> </ul>
○終了後の感想
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ フェイスシートがない状態での聞き取りに難しさを感じる声があった。（配布したアセスメントシートに沿って、面接をしているサビ管役が多かった）</li> <li>・ 会場の広さに対し、形式が複雑だった。</li> <li>・ 互いの声が聞きとりやすいように、参加者が工夫して机や椅子を移動していたことから、参加者の積極性が感じられた。</li> <li>・ 全体で演習1を振り返る時間が必要だった。</li> </ul>

記録日 平成24年3月4日

記録者氏名（桑田 良子）

## ② 管理者との関係調整について

○演習のタイトル及び時間
タイトル（管理者との関係調整について） 午後13時40分～14時20分
○演習の狙い
～サビ管としてどのように責任者と向き合えばよいのかを理解する～ ①サビ管は中間管理職であるという認識 ②それゆえに、上司である管理者に自分の業務を理解してもらい、自分の思い描く理想の利用者支援を行うために、きちんと日頃の報告を上げおくことが大切。同時に理解を得る為には、自身のプレゼン能力が必要 ③利用者の権利擁護はサビ管の一番の仕事 ④世話人との関係性の重要性。世話人に個別支援計画を理解してもらい、利用者にとって良い支援を提供するためには、サビ管が世話人との関係を良くしないとうまくいかない →③の演習の「世話人へのスーパーバイズ」へ続くような流れを意識する
○演習の形式
（事前にロープレの背景、利用者の概要を書いたA4の紙を配布） ①講師2人が演者となり（管理者役とサビ管役）壇上でロールプレイを10分間行う ②ロールプレイを見た感想（サビ管としての視点）を20分間各グループで話し合う ③話し合い後、2～3グループに話し合いの内容を発表してもらう ④最後にこのセッションのまとめとして、サビ管役の中川氏からコメント
○演習の様子
自由に話し合える時間だったので、各グループ共活発に意見交換できていた。発表の際もこちらからの指名ではなく、自発的に挙手をしてくれた。しかし全体的に時間が足りず、駆け足で終わってしまった印象がある。
○終了後の感想
管理者とサビ管を兼務している人が全体の1/3位いたために、管理者VSサビ管という構図がイメージ出来ない人もいたと思われる。さらに世話人も兼務となると、各ポジションを分けて考えるのは現実的ではないのではないだろうか。それよりも、具体的な困りごと（と思われる）にどう対応していくかという支援の過程を通して、自分の所と重ねてもらいながら考えていく手法（例えば事例検討）をとった方が、分かりやすいのではないかと感じた。

記録日 平成24年3月6日

記録者氏名（遠乃 紫乃）

### ③ 世話人へのスーパーバイズについて

○演習のタイトル及び時間
タイトル（世話人へのスーパーバイズについて） 午後14時30分～16時15分
○演習の狙い
世話人へのスーパーバイズについて、日頃孤立しがちな管理責任者の悩みを共有し、研修を終え事業所に戻った際に前向きな気持ちになれることを演習の狙いとした。
○演習の形式
『サービス管理責任者の役割～世話人へのスーパーバイズ～』をテーマに、NPO法人共同生活援助事業所・春告鳥の管理者兼サービス管理責任者の大井純氏の講義を受けた後、講義と同様のテーマでグループワークを行った。 グループ構成は、異なる事業所のサービス管理責任者4人にファシリテーター1人。ファシリテーターは、千葉県内のグループホーム等で活躍している社会福祉法人やNPOの代表者等と障害者グループホーム支援ワーカーが務めた。 グループワークでは、「こういうことあるよね」「困るよね」という現状や感情の共有をし、対策について話し合った。対策よりも悩みを話す場としての設定を重要視した。
○演習の様子
Aグループの様子について。 グループワークの結果、「法人は違うけど、課題は一緒である」ということの気づきがあった。そして、同じ課題（自分の価値観をGH入居者に押しつける世話人へスーパーバイズ）であっても、それぞれアプローチが異なっていることがわかり、研修終了後に他のサービス管理責任者の方法も取り入れてみようという発言があった。
○終了後の感想
障害者グループホーム等支援ワーカーになって4年。サービス管理責任者は、『感情や課題を吐露する機会』また『同じ立場で共感的に話をできる相手』が、普段見つけにくい現状があると気がつき、このスタイルでの演習を提案・企画した。結果グループワークは大変賑やかで、時間が足りないという声が多くあがった。 サービス管理責任者が煮詰まると、世話人へのスーパーバイズに客観性を欠く可能性があり、適切な助言ができない。入所者と日々時間を過ごすのは世話人である。サービス管理責任者のおこなう世話人へのスーパーバイズは入居者の暮らしに直接影響してしまう。 入居者が法人の枠を超えて暮らす前提には、GH職員の思考の風通しをよくすることが前提である。 次のステージはそこにあると、一人でこっそり次回の企画をしながらの帰り道であった。

記録日 24年3月8日

記録者氏名（桐谷 陽子）

### Ⅲ フォローアップ研修のまとめ

## 経験年数別のプログラム 選択プログラムを用意する

ロザリオの賢母会 グループホーム支援センター 荒井 隆一

今回は、1日間の研修日程ということで、内容的に詰め込み過ぎてしまった感があります。本来であれば1つのテーマを1日かけて行ってもよいぐらいの内容でした。そういった意味では、今回入れられなかった内容も考えると、このような研修を今後はもう少し小域単位で、定期的に行っていく必要性を感じました。

小域で行うことにより、研修に参加しやすくなることや、移動時間も少なく済むため研修時間の設定もしやすくなります。また、対象者も少なくなるため、より参加される人達のニーズに合わせた研修プログラムを組みやすくなります。

しかし、一方で研修企画を考えると、それだけの人材が必要になってきます。そういった意味では、このような研修を行えるような人材育成はもちろん必要ですが、演習方法や演習で使うシート等も含めた演習プログラムがあると、全国的にも研修がしやすくなることになると思います。

例)

サービス管理責任者スキルアップ研修（案）

<初級>

- ・アセスメントの実践（ロールプレイ）

利用者、家族、サビ管の3者に別れて、ロールプレイを行う。

利用者、家族にはあらかじめ設定してある用紙を渡しておき、それに基づいて発言をしてもらう。

サビ管には、どこまで情報を引き出せるのか？ 視点はどうか？ アセスメントの取り方（話し方等）はどうか？

等を、見てスーパーバイズしていくようなやり方（もしくはグループワーク的に）

- ・本人を取り巻く環境の調整の仕方（地域診断・KJ法）

まずは、自分の所の利用者が関わっている資源を挙げていく。

その後、近隣で使えそうな資源を挙げていく。

GWを行い、お互いの情報の確認をし、自分の地域にない資源に関してどのように考えるかまで議論を深める。

<中級>

- ・調整会議の進め方（ロールプレイ）

事例設定をし、サビ管役を行う人が進行の仕方や、会議の内容等について学べるようにしていく。

（サビ管役を交替で行っていく）

それぞれの役になった人がサビ管の進め方などを振り返り、より良い手法の議論を深める。

- ・職員のスーパーバイズの方法（ロールプレイ）

事例設定をし、職員・サビ管役でロールプレイを行う。

場面設定をいくつか用意し、それぞれにおいて振り返りを行い、どのような形が良いかの議論を深める。（GW）

<上級>

・困難ケースの受け入れ態勢の取り組み（講演・ディスカッション）

全国的にも取り組みの少ないホーム支援を行っている所に実践例の紹介をしてもらうとともに、議論していく。あそこだからできるんだ、うちでは無理である、というようなことで終わるのではなく、具体的に自分の所ではどのようにしたらできるか？ を検討していく。（前に学んでいる、地域診断や調整会議が生きてくる）

実践紹介に関しては、いろいろな所で行っていきえるように考えると、その人にその都度来てもらってということは非現実的であるため、DVDや資料などで対応できる教材を作成できないか？（DVDであれば既存のものでもあるか？）

・社会資源の創設について（講義・グループワーク）

新たな取り組みを行っていくときに、資源を創設していくようなアクションを起こしていくことが必要になる。自立支援協議会の活用方法なども含めて、ソーシャルワーク論的な講義と、ディスカッションを通じて学んでいく。

このような経験年数別のプログラムと別に選択プログラムを用意する。

選択プログラムは、下記を参考に。

		サビ管として 受けたい	世話人に 受けてほしい	生活支援員に 受けてほしい
1	社会保障・社会福祉の制度	9	3	3
2	社会資源とその活用	10	2	4
3	ノーマライゼーションの原則	3	8	3
4	年金・社会保障制度について	11	2	2
5	生活保護制度について	12	2	3
6	障害者自立支援法について	16	7	7
7	障害者総合福祉法について	22	10	10
8	虐待防止法について	12	17	10
9	障害者の権利条約について	8	6	5
10	パソコン講習	4	5	1
11	ケアマネジメント手法について	17	2	3
12	スーパーバイズの方法	23	1	4
13	カウンセリングの方法	19	6	8
14	成年後見制度について	18	6	7
15	GH・CHについての先進事例を学ぶ	15	8	8
16	ダイレクトペイメントについて	4	0	0
17	GH・CHでのQCの活動について	5	3	3
18	調理や栄養学について	2	13	5
19	コンサルテーションの方法	8	1	2
20	グループワークの手法	15	3	5
21	ケースワークの方法	12	3	4
22	ネットワーク作りの方法	15	5	5

		サビ管として 受けたい	世話人に 受けてほしい	生活支援員に 受けてほしい
23	地域社会との連携・組織化の方法	12	3	5
24	会議運営の方法	12	0	3
25	コミュニケーション技術の向上研修	17	15	12
26	介護・介助技術	4	16	8
27	知的障害の理解	7	29	12
28	精神障害の理解	11	27	10
29	労務管理の方法	9	1	0
30	防災・地震対策	15	12	5
31	防災・火災安全対策	13	11	7
32	防災・避難訓練対策	13	12	6
33	防災・風水害対策	10	7	3
34	感染症対策	13	17	8
35	医療的ケアについて	14	14	8
36	ヒヤリ・はっとの活用方法について	12	14	10

## グループホームで望む暮らしが実現できているか、その水先案内人がサービス管理責任者

障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会 副代表 宮代 隆治

平成元年に制度化されてから24年目を迎えるグループホームであるが、年を経るごとに入居者数が増加し、今や全国に7万人を超える人たちが利用する地域生活の場となっている。それだけ、利用する側のこの制度に対するニーズは深化拡大していることになるわけで、制度自体がそれらニーズの全てに応え得るものとなっているか、大変心許ない思いがするのも事実である。とは言え、障害のある人の地域での生活の場としてのグループホームの位置付けは多くの人々に認知されたものであるし、いわゆる「入所施設から、あるいは病院から地域へ」の国を挙げての施策も、その中心にグループホームをにらんでいることは間違いのないことである。

施策はその時々に合わせて、進化していかねばならぬものであり、施策誕生の理念なりは継承されるとともに、その実現に向け具現化されていくべきものである。

グループホームはどうであろうか。制度発足時は、狭義の「自立観」が求められていた。生活を賄うに足る稼得収入や、共同生活を営む上での身の自立度が入居の要件とされていた。つまりは、限られた人だけに入居が許されていたのである。このことは、今日に至るまで多くの人のグループホームの概念構成に影響を及ぼしているようだ。曰く「グループホームは障害の軽い人たちのものであって、重い障害者はむり」と。また、「施設等での指導訓練等の結果、効果の見られる人が利用するのである」とも。

当会が2009年に実施したグループホーム全国基礎調査では、入居者11,884人中障害程度区分5と6の人が934人、約8%を占めていた。決して大きな数とは言えないが、確実に重い障害者の入居は進んでいるし、制度自体がそれらの人により利用しやすくなってきたことは事実である。昨年からは国による家賃助成制度も始まり、以前は到底考えられないことが実現してきたことになる。

障害者を1か所に集め、経済的効率性からの集団生活を余儀なくさせる。当然集団を集団として維持するために、管理という名の諸々の規則がそこに布かれ、当然、人としての自由度やプライバシー等は阻害されることとなる。これらに比べてのグループホーム優位論がしきりと喧伝された時代もあった。しかし、今日私たちが目指すのは比較から評価を下すのではなく、一歩先のグループホームの姿である。つまりは、入居する一人ひとりの望む暮らしが実現できているか、グループホームはこのことに応えているのか、こそ問われなければならない。もちろん、グループホームに入居することのみをもって良しとするものではなく、日中活動、移動、通院、余暇等あらゆる生活場面で思いを叶えるために、さまざまなサービスが手に入らなければならない。

その実現のための水先案内人であり、背中を押してくれる存在がグループホームサービス管理責任者であろう。入居者一人ひとりの個性を把握し、どのような日常を過ごしたいのか、それにはどんな支援が要されるのか、真っ白なキャンバスに入居者の思いを噛みしめながら描いていく、マニュアル作りではなく一人ひとりの異なる個性ある作品を作り上げるような作業とでも言えよう。そこに求められる資質とはどのようなものであろうか。

今回、サービス管理責任者の全国調査やフォローアップ研修の実例を紹介しながら、サービス管理責任者の職務や職責を検討してみた。それは、同時にサービス管理責任者にとってグループホームのあるべき姿とは、を検証する作業にもなったようである。

全国各地でグループホームサービス管理責任者のフォローアップ研修が実施され、そのあるべき姿について議論が巻き起こり、もっと高い資質を有する人材が養成されることを願いたい。そして、入居者にとって頼りになる、力強い存在のサービス管理責任者の輩出が待望される。

○研究委員氏名及び所属

山田 優 (いわき福音協会)  
光増 昌久 (松泉学院)  
宮代 隆治 (さざんか会)  
室津 滋樹 (本牧生活の家)  
荒井 隆一 (ロザリオの聖母会)  
久保 洋 (あおば福祉会)  
村尾 朗 (翔の会)

平成24年度 日本財団助成事業  
グループホームにおけるサービス管理責任者のあり方及び育成の研修方法の研究

---

発行日 2012年5月25日  
発行者 障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会  
代表 山田 優  
事務局 〒231-0806  
横浜市中区本牧町1-120 日本グループホーム学会事務局  
Fax 045-228-7728  
E-mail: info@gh-gakkai.com  
<http://www.gh-gakkai.com>

障害のある人と援助者でつくる  
日本グループホーム学会

