

①利用者のニーズに関する軸

- ライフサイクルや成長、重度化等あらたなニーズやニーズの変化が生じてきている場合
- 複合的なニーズや複数のサービスを使い分けて生活している場合
- 満足度が低い場合やサービスがマンネリ化してしまっている場合
- 意思疎通やニーズの表出が難しく、ベストインタレスト（最善の利益を生み出す決定）の追求が必要な場合
- 家族ニーズや、その他の周辺環境に巻き込まれてしまっている場合など

23

②支援者・事業所・組織に関する軸

- あらたなニーズやニーズの変化に対応できにくい場合
- 個別支援計画書に「実現できなかったニーズ」、「反映できなかったニーズ」がある場合
- 事業所としてのかかわりが部分的で、生活の全体像が見えない場合
- 緊急な対応や時間をかけての取り組みなどの混在や混乱、対応が困難な場合 など

24

③関係機関・地域・まちに関する軸

- 専門的アセスメントや関わりが必要な場合（医療・保健・教育など）
- 社会参加や地域生活における様々な関わりが必要な場合
- 事業所間で対応の統一や混乱をさせない支援ができていない場合
- 地域にニーズを支える資源がない場合
- 連携の土俵にのっていない場合 など

25

① 利用者のニーズに関する軸

② 支援者・事業所・組織に関する軸

③ 関係機関・地域・まちに関する軸

**法・制度・責務・ささえる仕組みを
基盤に、相互が関連している**

※連携によるより質の高い効果的な支援、一担当者や一事業所の限界を知る。

※連携は、①、②、③にとって大きなメリット（人材・事業所の質の向上と地域の底上げ）

26

連携の視点（整理した3つの軸を紐解く）

①利用者のニーズ
に関する軸

②支援者・事業所・組織
に関する軸

③関係機関・地域・まち
に関する軸

利用者の個別性・多様なニーズに答えていくためには、個人や事業所として、完結したサービス提供のみでは対応が難しくなる。

→（1）完結型支援からオープン型支援へ

○対応できないニーズや新たな地域社会との繋がり、俯瞰的な生活全体像を見ながらの支援には機関等連携が不可欠となる。

→（2）個別支援計画書は連携ツール

○連携はニーズに応えることをベースにしながらも、支援者や事業所の質の向上や地域のネットワークによる支援の底上げにも繋がる。

→（3）連携の意味を考える（専門性とチーム力を高める）

○連携を考える場合、実は事業所・組織の部門間連携等と類似する。事業所内のチームワーク

→（4）事業所内（組織）、部門間連携を考える

○そのためには、サービス担当者会議や事例検討等のOJTや他者との関わり、人材育成が重要となる。

→（5）さまざまな会議等の活用 →協議会等の活用と活性化

27

連携の視点（整理した3つの軸を紐解く）

（地域の社会資源を知り、使い、改善し、広げる）

1. 完結型支援からオープン支援へ（ケアマネジメント体制の構築・強化）

・利用者の個別性・多様なニーズに答えていくためには、個人や事業所として、完結したサービス提供のみでは対応が難しくなる。

2. 個別支援計画書は連携ツール

・対応できないニーズや新たな地域社会との繋がり、俯瞰的な生活全体像を見ながらの支援には機関等連携が不可欠となる。

3. 連携の意味を考える（専門性とチーム力を高める）

・連携はニーズに応えることをベースにしながらも、支援者や事業所の質の向上や地域のネットワークによる支援の底上げにも繋がる。

4. 事業所内（組織内）連携、部門間連携を考える

・連携を考える場合、実は事業所・組織の部門間連携等と類似する。事業所内のチームワーク。

5. さまざまな会議等の活用

・そのためには、個別支援会議、サービス担当者会議や事例検討等のOJTや他者との関わり、人材育成が重要となる。

28

(1) 完結型支援からオープン支援へ①

- 人の生活を多面的に捉え、多職種協働で行うことを基本と考える。
- 同じものを見ていても、価値観や視点の違いにより、見ているものは同じでも、見えていない時がある。
- 黒電話から携帯電話へ（ニーズや時代に合わせて常に変化する福祉サービス）
- 今までの業務を見直し、業務の無駄や行わないことも見つけながら、支援会議の開催、個別支援計画書の作成、モニタリング、エバリュエーション（**evaluation : 事後評価**）等を定期的に行なう体制を作る。
- 抱え込みや過剰な支援がないかなどのチェックが常に行える体制（チームアプローチ強化と権利擁護）
- サービス向上を絵に描いた餅にしないための、重要な体制・システムづくりと捉える。

29

(1) 完結型支援からオープン支援へ②

○ケアマネジメント体制の強化と構築

- 最初（サービス提供開始時）に着ていた洋服（サービス）も、本人や周りの環境に変化が生じ、サイズの合わない洋服（サービス）になっている場合がある。（地域に点在し、変化する社会資源を点検する）
- 変化がない場合に、原因を本人だけに求めない（事例共有や事例検討を定期的実施する）
- 満足度が上がらない場合、ケアマネジメントプロセスに沿って、原因を探っていくことが重要。
- モニタリングを通じて、サービス提供や計画の内容を変更する勇気を持つこと。（提供しているサービスの否定にはあたらない）

例えば……………ある事例

- 30代 男性 知的（軽度）・視覚（弱視）・言語障害。
- 幼少期タンスの上のテレビが落ちてきて頭部強打、受傷。
- 特別支援学校から、老舗の授産（⇒就労B）、自宅から自転車で通所。
- 最近、ミスも多く作業効率の低下。注意しうなずくが…
- 所長は、ちゃんとやらせなさいと。
- 繰り返しているうちに、行きたがらなくなりやめてしまった。
- …自宅ではこもりがちに→→→母親にあたるように→→

①どんなことが考えられるか？

②実は…

※これは…この後の、連携、チーム、専門性にもつながる

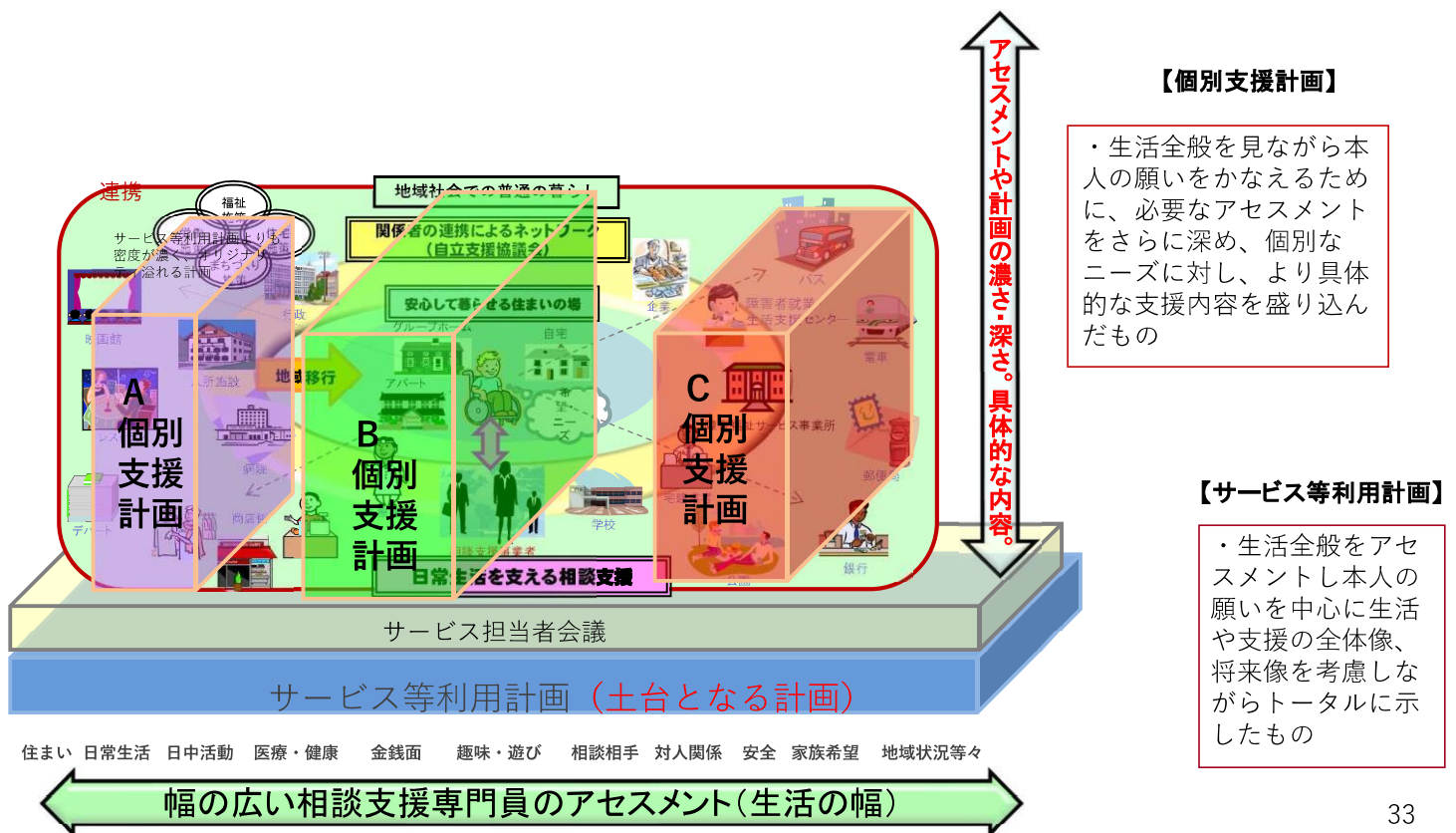
31

（2）個別支援計画書は連携ツール

～サービス等利用計画と個別支援計画～

32

～サービス等利用計画と個別支援計画～



33

(2) 個別支援計画書は連携ツール①

○サービス等利用計画書と個別支援計画書を何かに例えると…

◇建築業界において、「設計図」とは、設計者がお客や公的機関に提出する為に作成する図面で、お客さんのニーズに沿って作成された部屋の広さや高さ、仕上げ、形状がわかる図面です。

◇「施工図」は、設計図を元にして、壁の厚さ、芯の振分け、天板の中、材料の厚さ、高さなど実際の現場を管理する人が必要な寸法を決定しながら作成する図面です。この図面を元に、各職種が材料の手配、加工などを行います。

◇実は、建築は設計図ではなく施工図によって具現化するものであり、施工図が品質に直接的影響を及ぼす重要なものとなっています。

◇ひとつの家を作り上げるには、複数の職種の仕事がかみあって調和していなければなりません。大工さん、建具屋さん、クロス屋さん、設備屋さん、電気屋さん等、複数に及びます。

34

(2) 個別支援計画書は連携ツール②

設計図を翻訳・具体化した施工図により、それぞれの職人さんが具体的な寸法や形状、材料など理解し、発注・制作が具体的に進むこととなります。施工図の出来・不出来は、建築の出来栄えや善し悪し、効率にも左右することとなります。

上記の「設計図」を「サービス等利用計画書」に、「施工図」を「個別支援計画書」に置き換えると、「サービス等利用計画書」と「個別支援計画書」の関係性が理解しやすくなります。

まだまだ、サービス事業者が先に関わりを持ち本人との関わりも情報も多く持っていることでしょう。しかし、後から関わる相談支援専門員は不要ではなく、支援を受ける人について重要な経過管理者となります。また、幅広く地域の情報が集まり、事業所間の連携や齟齬の改善など、チームとして役割分担し協働していくことが大切です。

自事業所で相談支援を持っている場合、あなたの仲間の相談支援専門員さんは、何かに苦しんでいませんか？

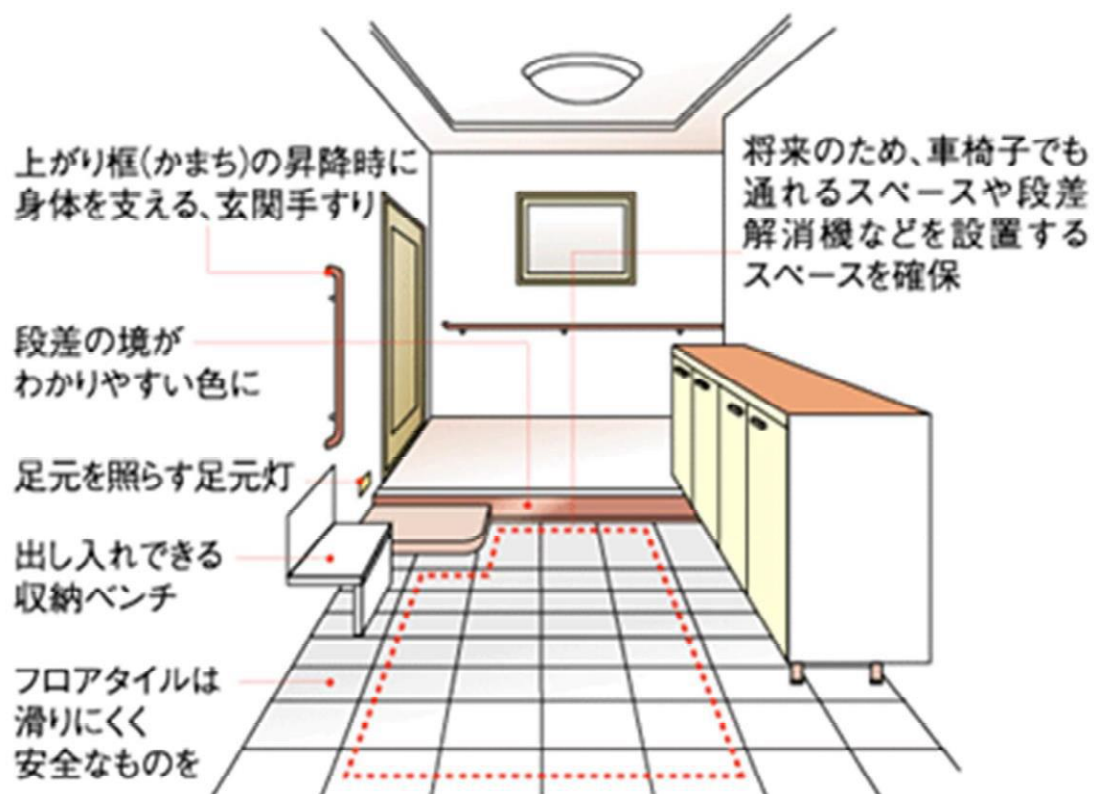
35

設計図は全体の配置が見える

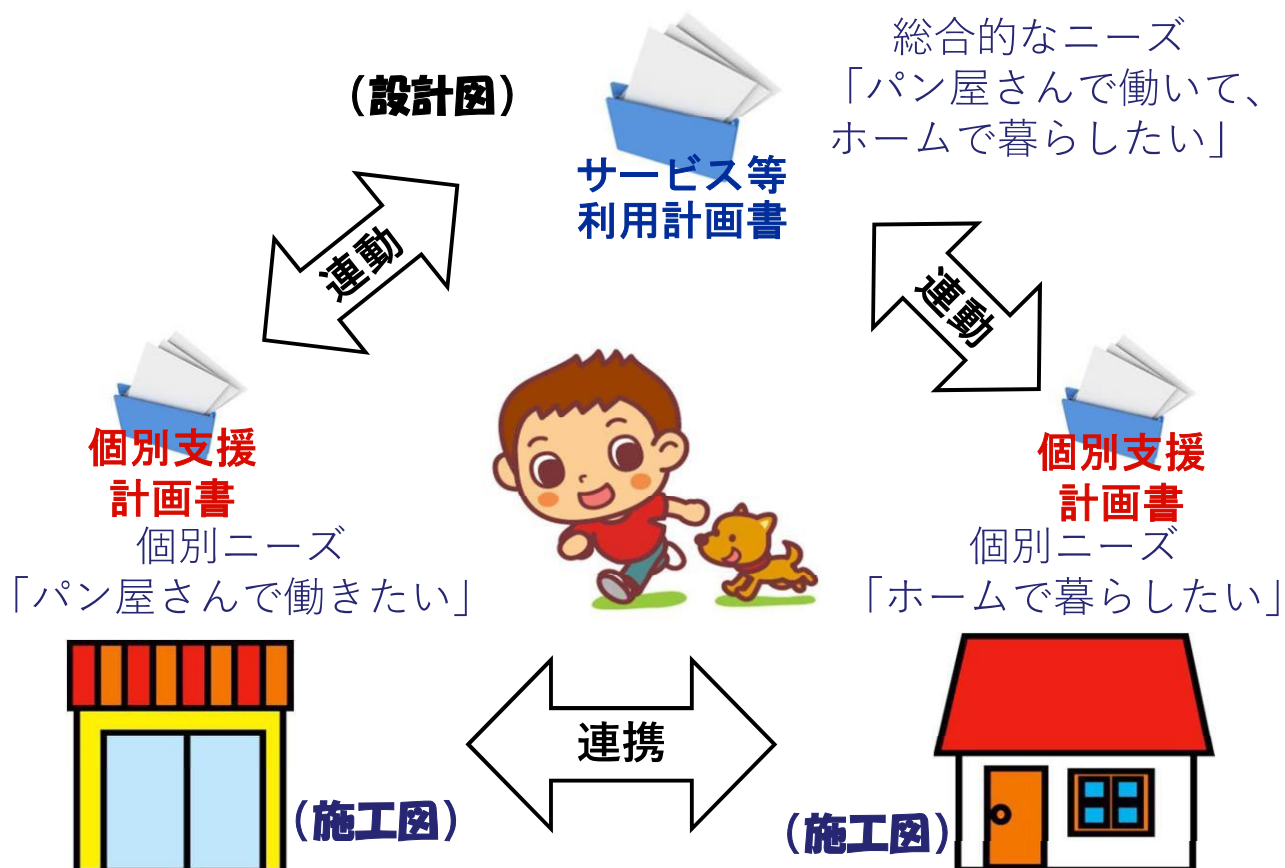


36

施工図は各部分の詳細が見える

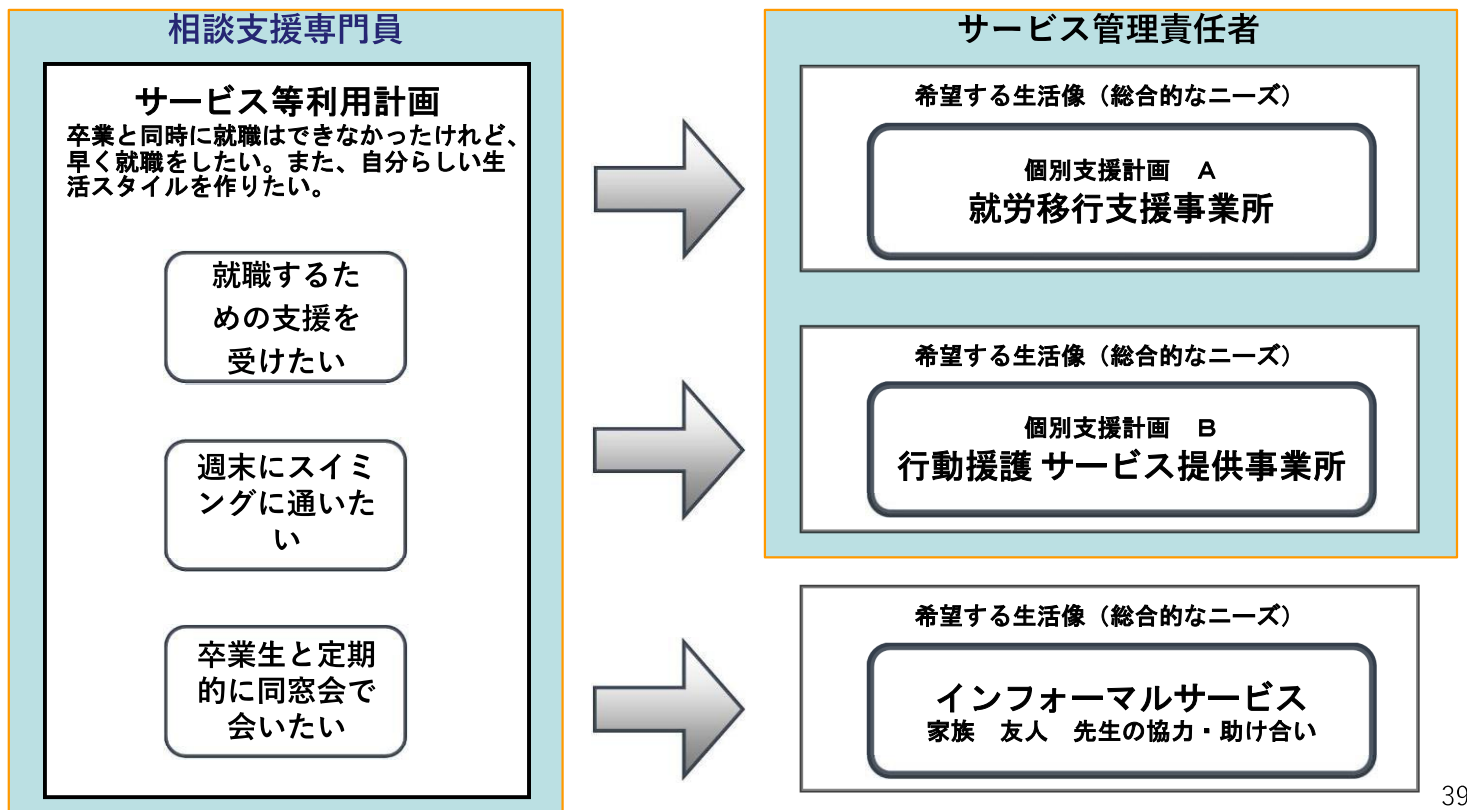


37



38

計画の流れ関係性



39

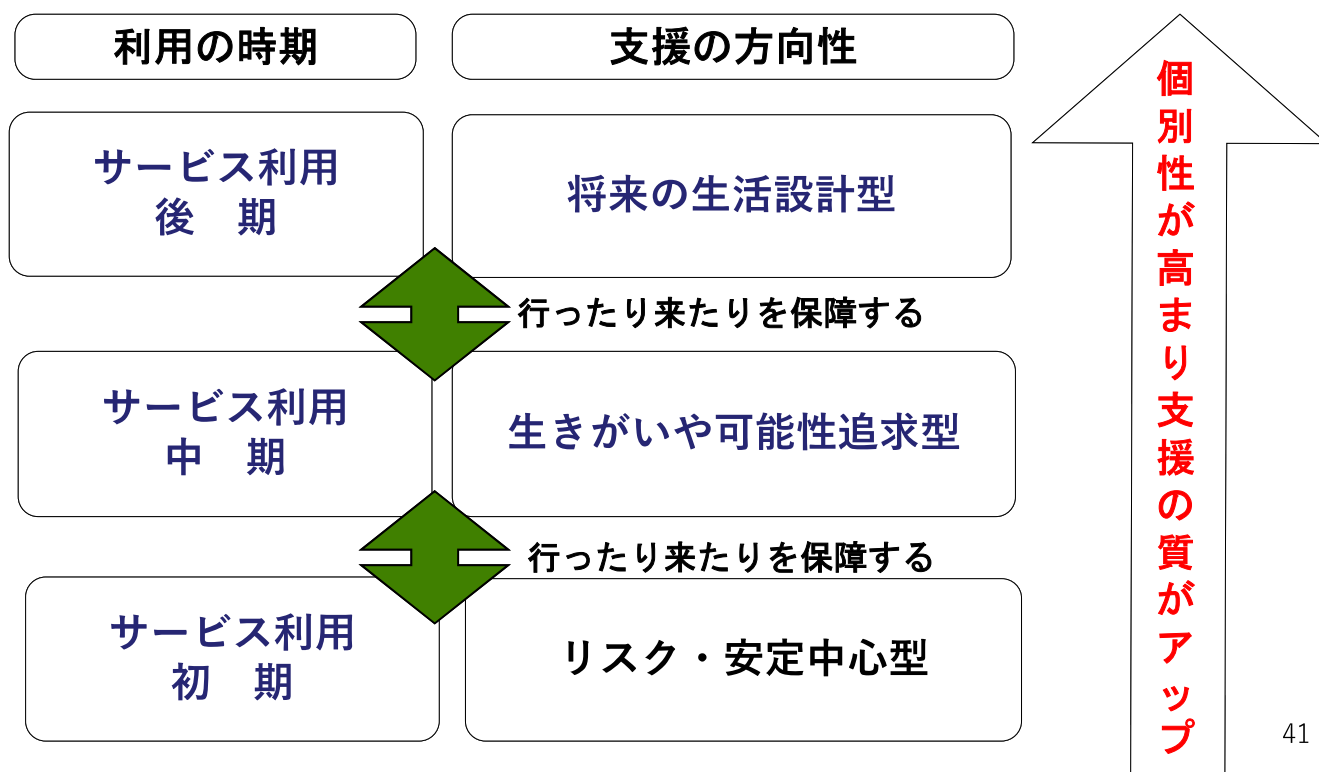
(2) 個別支援計画書は連携ツール③

○個別支援計画書の視点や質的变化を意識する (モニタリングの重要性)

- ・最初からすべてを網羅し、完璧な計画書は作ろうとしない。スモールステップで、少しずつ積み上げて行くイメージを持ち、成功体験や役割を意識することが重要となります。
- ・つなげるだけでなく、一緒に考える姿勢が必要 (つなげてうまくいかない場合)
- ・相談支援専門員とサービス管理責任者が、モニタリングのための会議等と一緒に考えることで、新たな解決方法やつなぎ先 (連携先) を得たり、気づきが生まれます。

40

サービス等利用計画・個別支援計画の視点や質的变化



41

ともに考える姿勢が重要

42

(3) 連携の意味を考える

○専門性とチーム力を高める

- ・連携することによりグループを作るのではなく、**チーム**を作る。
(支援目標の明確化と共有)

○チームに必要な三つの条件

- ・目的や目標がある
- ・ルールや決まりごとがある
- ・目的、目標が成し遂げられる人材が揃っている

+プラス、「モチベーション」

○連携することは、See→Think→Plan→Doのプロセスを回しながら、業務に当たること。(画一的なサービスではなく、包括的なアセスメントをきちんと行って、利用者の状況に応じた個別性の高いサービスを提供する。)

【チームとは】

- ある特定の目的のために、多様な人材が集まり協働を通じて相乗効果を生み出す少人数の集合体

43

グループではなくチームを作る

44

(3) 連携の意味を考える

○メイド・サーバント症候群 (Maid-Servant Syndrome)

- ・誰かが考えたことを、指示された通りにやらされているのは、「メイド・サーバント的支援」といえるかもしれません。これは、もともと、施設ケアスタッフは世話をすることを仕事と思い何から何まで手を出してしまう（メイドさんや召使いになりきっている状態を比喻した用語）。また、施設入所者もケアしてもらうことを期待して受動的になってしまいます。
- ・ケアスタッフがメイド・サーバント的支援に陥ると、仕事の結果に責任を持ちません。「結果が悪かったのは指示をした方が悪い、自分はいわれた通りにきちんとやったのだから」と考えてしまいがちです。
- ・一方、入所者も決まったスケジュールにあてがわれるサービスの中、受動的で自己決定をすることもなく、興味関心を失うことなどの弊害があげられた。

◇ケアスタッフがメイド・サーバント症候群（的支援）に陥らないためにも、定期的に自分の仕事を検証する機会が必要となります。支援者全員で楽しみながら本人のゴールを目指したいものです。

45

(3) 連携の意味を考える

- ・一方、利用者に対しても自分の新たな可能性を見つけるきっかけにもなります。（多角的視点からのストレングス支援やエンパワメント）
- ・質の高いサービスとは何か、サービスの質の向上に終わりはなく、常に変化、向上させていくということがとても重要です。（マンネリやパタナリズムの打破）
- ・定期的に提供しているサービスを振り返り・検証を行なうことができる体制作りが必要となります。一人に頼らず、チームで行なう。（チームアプローチの強化と徹底）
- ・「エビデンス ベース プラクティス」（EBP） エビデンスをベースにした実践がとても重要となる。
- ・人材の育成、強化（チームのどこが強いところか弱いところか）

46