

千葉県サービス管理責任者及び 児童発達支援管理責任者基礎研修

サービス提供(支援)のプロセス

社会福祉法人フラット
相談支援事業所 座ぐり・手織り
自立生活援助事業所 紡ぎ
管理者 飯ヶ谷徹平

この講義のねらい

サービス提供(支援)のプロセスを理解し、利用者中心のサービスを提供。

(内容)

1. サービス提供(支援)のプロセス

PDCAサイクルと、その継続によって本人のニーズに適合した質の高いサービスが提供(支援)されることを理解する。

2. プロセスにおけるサービス内容(支援)のチェックについて理解する。

さらに、個別支援計画とその実施結果等の評価について理解する。

3. サービス提供(支援)における、管理的側面を適切に理解する。

4. サービスの評価及び事業所の評価等について理解する。

※講義資料は指導者養成研修(国研修)の資料を一部修正しています

個別支援計画による支援

(RG)PDCAサイクル

個別支援計画
の見直し

PLAN
計 画

個別支援計画の作成

ACTION
対 応

マネジメント
サイクル

DO
実 行

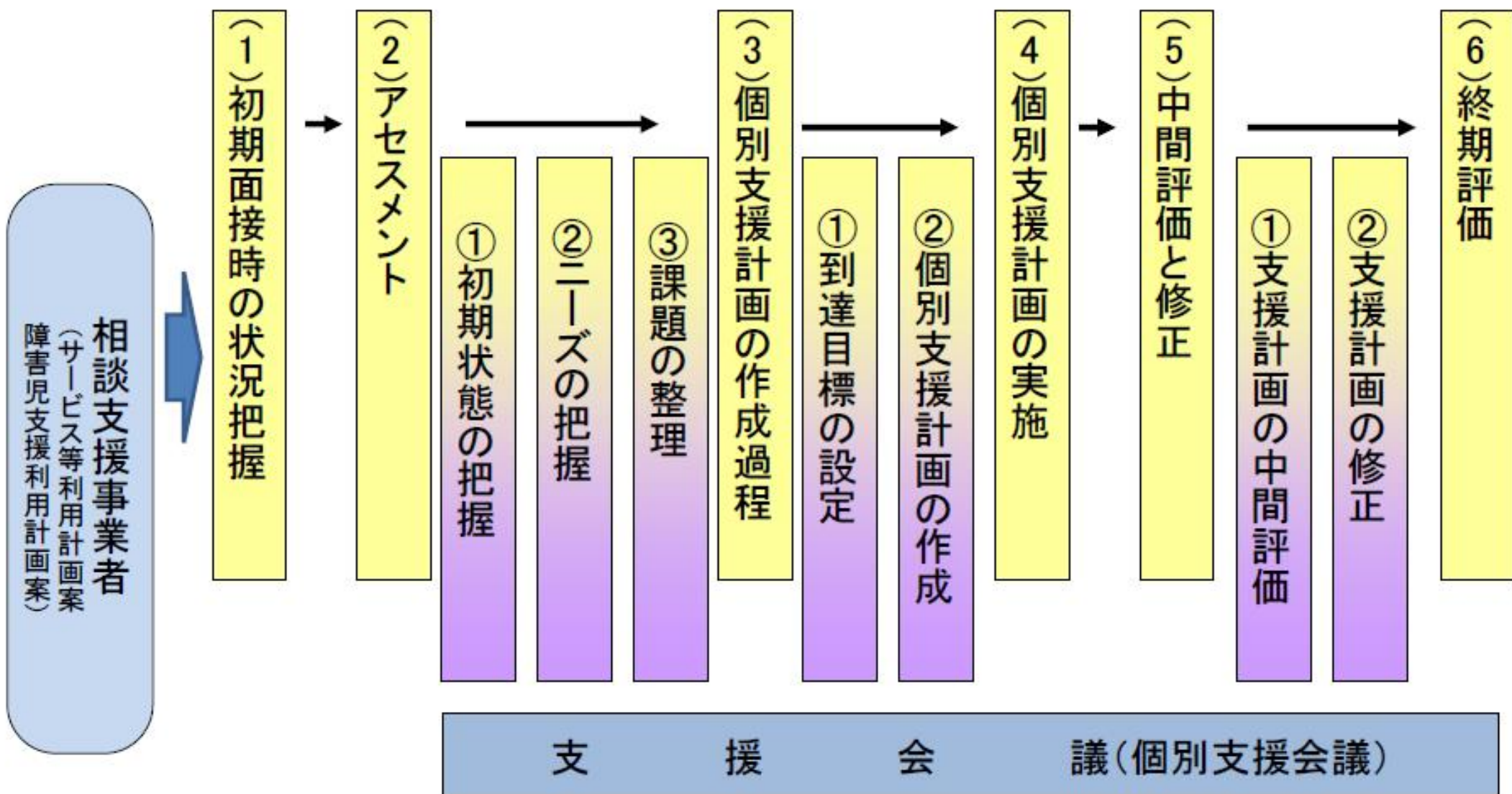
個別支援計
画に基づく
支援の実施

到達度、支援の有効
性等の評価

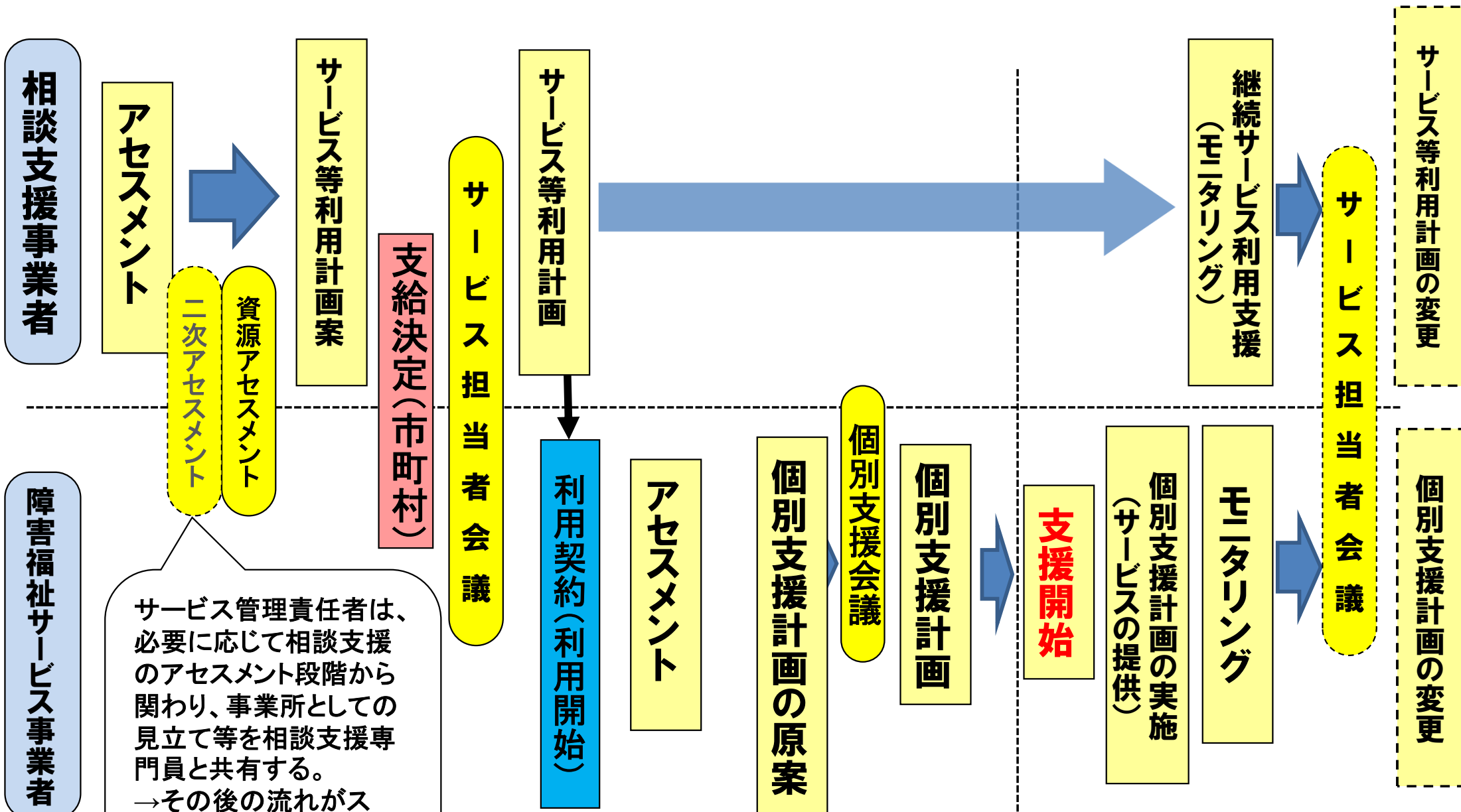
CHECK
チェック

PDCAサイクルに入る前に
R(リサーチ・アセスメント)と
G(ゴール)を設定しましょう。

サービス(支援)提供のプロセス



指定特定相談支援事業者（計画作成担当）と障害福祉サービス事業者の関係



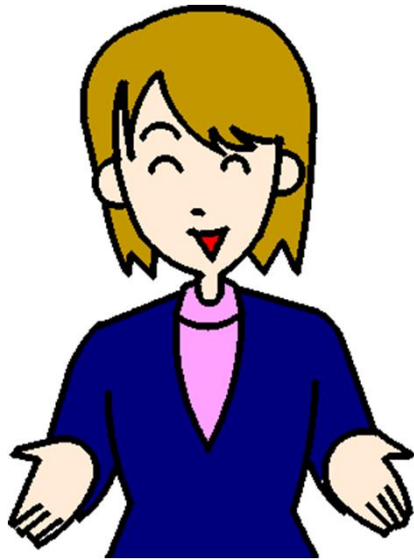
サービス管理責任者は、必要に応じて相談支援のアセスメント段階から関わり、事業所としての見立て等を相談支援専門員と共有する。
→その後の流れがスムーズになる。

* 児童期においては、サービス管理責任者は、児童発達支援管理責任者。
サービス等利用計画は、障害児支援利用計画。サービス担当者会議は、障害児支援担当者会議。

(0) 相談支援事業所との連携

サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者は、相談支援専門員がサービス等(障害児支援)利用計画案を作成する際、**専門的な助言(2次アセスメント)**を依頼される場合もある。利用契約前であっても、相談支援事業所と連携し、適切なサービス等(障害児支援)利用計画案となるよう協力する。

サービス管理責任者
児童発達支援管理責任者



相談支援専門員



連携



適切な
サービス等(障害児支援)利用計画案

(1) 初期面接時の状況把握

1. 事業の対象や提供するサービス(支援)の内容について情報を提供する
2. 一連のサービス(支援)の流れについて説明する
3. 必要に応じて、関係機関との調整を図る
4. 利用にかかる経費を説明する 等

専門用語を使わない
平易でわかりやすい言葉を用いる

実施方法

1. 各事業における利用者の対象像、提供するサービス(支援)内容について情報を提供する
2. 他の事業やサービス(支援)など選択肢を説明
3. アセスメント→到達目標の設定→評価など一連のサービス(支援)の流れについて説明
4. サービス(支援)提供は、利用者との合意のもとで作成することや契約の内容に盛り込むことを説明
5. 必要に応じて他の事業者、市町村など関係機関と連携をとる
6. 個人情報の管理については慎重に行う

必要なツール

- ・初期面接受付表(あるいは調査表・プロフィール表 等)
- ・相談支援専門員が作成した利用計画及び基本情報



初期面接(インテーク)では・・・

支援プロセスで、紆余曲折することもあるので、インテークで安易な励ましは、過度の依存、利用者の不信を招くことに留意

- 課題があって不安
- 将来の展望がみえない
- 課題の解決方法がわからない 等

援助者と利用者の信頼関係(ラポール)の形成の第一歩

児童期は主として保護者との信頼関係を重視



- まず、傾聴する
- 肯定的にとらえる
- 不安を和らげる
- 課題を明らかにする
- 対応できる課題かどうか

- 安易に問題解決を請け負ってしまわない
- 問題解決の主人公は利用者である

この事業所が、はたして対応してくれるの？

(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、面接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や心理職などと連携する
- ・ 初期状態を記録しておく

必要なツール

- ・ 初期状態把握票(アセスメントシートNo1)

* 児童期は、専門機関等による心理検査、事業所における発達評価表などの情報

アセスメントは・・・

アセスメントの過程は情報の収集と分析である。

利用者と支援者の相互理解の場

利用者の主訴を十分に傾聴する

医師、教員、心理判定員等の専門家からの情報入手



利用者の生活歴、家族状況、直面している課題、課題がもたらす不安や葛藤

専門家に依頼するときは利用者の了解をとる

(2) アセスメント

② 基本的ニーズの把握

- ・ 利用者や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、面接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、わかりやすい言葉で意向などを把握する
- ・ 家族の意向も把握する(家族と本人の意向が一致しているとは限らない)
- ・ 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

- ・ 利用者のニーズ把握票

* 児童期や言葉での意思確認が難しいケースの場合、家族の意向がそのままニーズとして記録されがちなため、ていねいに観察及び聴取した上で、興味・関心ごとを中心にした記録をニーズ把握票に書き込んでいくことが必要。

ご本人が訴えを言葉で示せない時は？

それでも必ず「意思」はあるという前提に立つこと

ご家族の意向を聞き取っていくことが中心となりがちですが、

1. どんな生活を送り、どんな困ったことが起きているのか、(本人が困っているのか、周囲の人が困っているだけなのか)事業所を利用している時の姿だけでなく、生活全体をイメージできるようにしましょう。
2. どんなことが好きで、どんなことに興味を持っているのか、実際に確かめることは大切です。(それは家族に聞くのではなく、関心のありそうなものを実際に提示しながら、自分が観察することです。)もちろん、ご本人に信頼されることが基本ですから、事業所の窓口でもあるサービス管理責任者(児童発達支援管理責任者)は、「関わる」ためのテクニックも持っているべきでしょう。
3. 怖がっていること、不安を示すこと、嫌いなことについては、家族からの情報だけでは足りません。これまで関わっていた方からも情報を取り入れましょう。(そのためにも、幼いころからの様々なエピソード、どういった思いで関わってこられたのかなど、本人や家族の承諾を受けた上で、信頼関係をさらに築きながら、時間をかけて詳しく教えてもらいましょう。)
4. 本人が求めていること・ニーズについては、多くの情報があれば、推測できることがいくつも出てきます。言葉で表現できないからニーズがないのではなく、視線や表情をしっかりと読み取りながら、少しでもご本人の気持ちに近づきましょう。コミュニケーションボード(本人の理解に合ったもの)、筆談等も重要です。

(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(また、利用する他のサービス提供機関がある場合は、他機関との役割分担等を検討・確認し、協働による支援を実施する)
- ・ 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

利用者氏名

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

課題の整理表にはそれぞれの項目に何を書くのか？

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
	<p>本人が訴えたこと、希望したことを書いていきます。必要に応じて、家族のニーズ・訴えも書いていきます。相談支援専門員の書いた支援計画や、事業所として収集した本人の状況についてのこれまでの記録から意向等ニーズに関する文を拾っていく作業でもあります。</p>	<p>基本的にこの欄は、左記の意向等ニーズに対して、本人や取り巻く環境の状態はどうであるのかを、記録の文章から拾っていく作業になります。実際はどうであるのか、観察されたこと、確かめられたことといった事実を記述していきます。</p>	<p>左記の欄の記述に対して、その原因や理由を推測していきます。また、支援者として気になっていることも書いていきます。できれば、気になったことについて、再度面接等を行う中で、「実際は～ではないか？」といった二次アセスメントとしての評価を書く欄もあります。但し、不安や心配なことより、こんなこともできるのではないか、こうしてみたら本人は喜ぶだろうかといった、ポジティブな推測が多くなるようにしたいものです。左記の欄への記入事項に対し、こんな考え方もできるといったリフレーミングとしての記述も意識しましょう。</p>	<p>左記の気になること・推測できることをもとに、どんなことが課題と becoming くるかを記入します。左記の欄に「こんなこともできるのではないか」「こう考えると、本人の意欲も増すのではないか」といった視点での記述があれば、「そのためには？」と考えていけば、自ずと課題は見えてきます。</p>

本人状態を把握するためのイメージ図

★私自身の**ストレンクス**(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・要望は〇〇です。**

★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。

個別支援計画書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、グループスーパー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付けて、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。

(3) 個別支援計画の作成(概要)

個別支援計画の作成は、支援の実施過程を立案することである。

① 明らかになった
ニーズ(課題)をリ
ストアップする

② 到達目標(
ゴール)を設
定する

③ 解決すべき課題
の優先順位を利用
者と決める



④ 資源とニーズのマ
ッチングを検討する

⑤ 個別支援計画案を
作成する

⑥ 利用者の最終同意を得
る(「案」をとる)

利用者との信頼関係を築き、支援チームの意思統一を図る

(3) 個別支援計画の作成(それぞれの立場から)

- 利用者や家族の立場から
 - ・質の高いサービスを提供してくれるためのもの。
 - ・私の意向を汲んでくれているもの。
 - ・利用者・家族とのコミュニケーションを深めていくためのツールとなるもの。
- 職員の立場から
 - ・的確な支援の方向づけをするもの。
 - ・適切な支援を行うために現場職員への説明書
 - ・支援の効果を自己評価し、今後の計画を検討するベースとなるもの。
- 施設経営者の立場から
 - ・支援の質の向上を目指すためのもの。
 - ・効率的・効果的に施設運営できるためのもの。

(3) 個別支援計画の作成

① 到達目標の設定

- ・ 利用者の課題(ニーズ)に基づき到達すべき目標を定める
- ・ 到達目標は、サービスの到達目標である主目標と個別到達目標などからなる
- ・ 現行の支援を見直すとともに、新しい支援を考える

実施方法

- ・ 個別支援計画の作成に当たっては、本人の意向を尊重すること
- ・ 到達目標は、就労移行支援事業などサービスの到達目標が予め明確であるような主目標と具体的な個別の到達目標が考えられる
- ・ 時間(支援期間)と領域(支援内容)という2つの観点から設定
- ・ 課題(ニーズ)が複数にわたる場合、緊急性の高い課題など優先順位を設定
- ・ 到達目標は、時間軸をとおして段階を踏んで達成される→スモールステップを踏む
- ・ 目標の達成度の評価方法についてもあらかじめ決めておく
- ・ 個別支援計画を記録しておく

必要なツール

- ・ 個別支援計画表

目標設定に有効なSMARTの法則

目標設定に役立つフレームワーク、「SMART」とは

◆要素1: Specific(具体的に)

・誰が読んでもわかる、明確で具体的な表現や言葉で書き表す

◆要素2: Measurable(測定可能な)

・目標の達成度合いが本人(保護者)にも支援者にも判断できるよう、その内容を定量化して表す

◆要素3: Achievable(達成可能な)

・希望や願望ではなく、その目標が達成可能な現実的内容かどうかを確認する

◆要素4: Related(主目標に関連した)

・設定した目標が自分が属するサービスの目標に関連する内容になっているかどうかを確認する

◆要素5: Time-bound(時間制約がある)

・いつまでに目標を達成するか、その期限を設定する

自立訓練(機能訓練)の達成目標の例

対象者像	達成目標
<ul style="list-style-type: none">・ 病院等を退院し、一定の訓練が必要な身体障害者・ 特別支援学校等を卒業し、一定の訓練が必要な身体障害者	<p>【サービスの達成目標】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 一定期間にわたり訓練を行うことを通じて、利用者が地域において自立した日常生活及び社会生活を営むことができる。 <p>(心身の機能の回復・向上を目的とした訓練の実施)</p> <p>【主目標】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 1年で、在宅での生活をほぼ可能にする <p>【個別目標】</p> <ul style="list-style-type: none">・ ADL、IADL(食事、排泄、調理、買物、洗濯、車いすによる移動等)の習得・回復・向上・ 社会活動への参加(スポーツ、趣味的活動、パソコン等)・ 就労意欲の向上→就労移行支援や就労継続支援等の次の目標への移行

(3) 個別支援計画の作成

② 個別支援計画の作成

- ・ 主目標や個別目標が達成されるような個別支援計画を作成する
- ・ 日課、週間、月間のプログラムとする
- ・ 支援方法については、個人に合うよう工夫する

実施方法

- ・ 時間軸(段階)を意識した個別支援計画とする
- ・ 支援の頻度やスケジュールについては、本人の同意を得て作成する
- ・ 具体的な支援方法などを個別支援計画に反映させる
- ・ やむを得ない場合の身体拘束等の様態、緊急やむを得ない理由を記載する
- ・ 個別支援計画においては担当者の役割を決めておく
- ・ 個別支援計画を記録しておく

必要なツール

- ・ 個別支援計画表

(4) 個別支援計画の実施

- 設定された目標を、効率よく達成することに努める
- 個別支援計画に則り、適切にサービス(支援)を提供する
- 支援のペースやスケジュールは、利用者によく話し合っ決めて決める

実施方法

- 支援スタッフの役割を明確にする
- 支援スタッフはお互いに情報交換しながら支援を実施
- 時間軸(段階)を意識した支援に努める
- 支援のペースやスケジュールについては、本人の同意を得て実施する
- 個別支援の実施に当たって支援の責任者を決めておく
- 他の支援方法の導入など工夫を怠らない
- 個別支援計画の実施を記録しておく

必要なツール

- 支援経過記録表

(5) 中間評価と修正

① 個別支援計画の評価

- ・ 時期(段階)ごとに、支援目標達成度を評価
- ・ 同時に、サービス(支援)の実施内容など個別適性も評価
- ・ 利用者にサービスが適切に提供されているかを評価

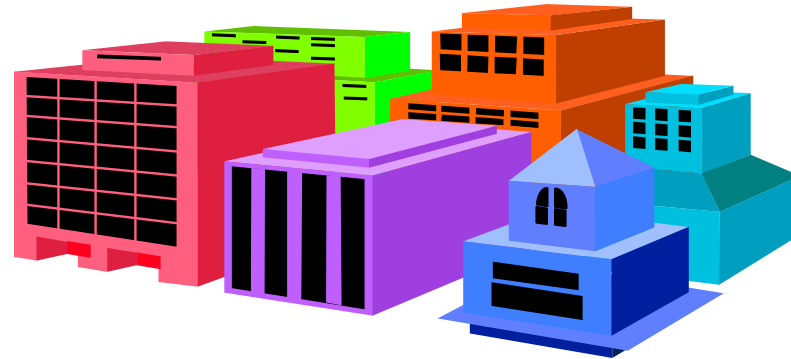
実施方法

- ・ 支援目標の達成度を評価するための情報を収集する
- ・ 情報を時期(段階)ごとに、達成度を評価する
- ・ 達成度は、主目標及び個別目標の観点から評価
- ・ 状態の評価は、初期状態と比較してどれだけ変化したかをベースに評価
- ・ 併せて、利用者の意向や環境の変化なども評価
- ・ 個別支援計画に沿ってサービスが提供されたかを評価
- ・ 分析を記録する

必要なツール

- ・ 個別支援計画の修正・変更記録票

(5) 中間評価と修正の視点



- 1 利用者の権利が守られているか
- 2 サービスについて利用者は満足しているか
- 3 新たにニーズが発生していないか
- 4 設定されている目標が達成されているか



モニタリングの際の勘案事項

① 障害者等の心身の状況

③ 総合的な援助の方針(援助の全体目標)

④ 生活全般の解決すべき課題

② 障害者等の置かれている環境

- ・ 家族状況
- ・ 障害者等の介護を行う者の状況
- ・ 生活状況(日中活動の状況(就労・通所施設等)、地域移行等による住環境や生活環境の変化、家族の入院、死亡又は出生等による家庭環境の変化、ライフステージの変化(乳幼児期から学齢期への移行、学齢期から就労への移行等)

⑤ 提供される各サービスの目標及び達成時期

⑥ 提供されるサービスの種類、内容、量等

(5) 中間評価と修正

② 個別支援計画の修正

- ・ 支援目標を達成するために個別支援計画(個別支援)プログラムを修正する
- ・ 提供されるサービス(支援)内容を修正する
- ・ 利用者に修正や変更の同意を得る

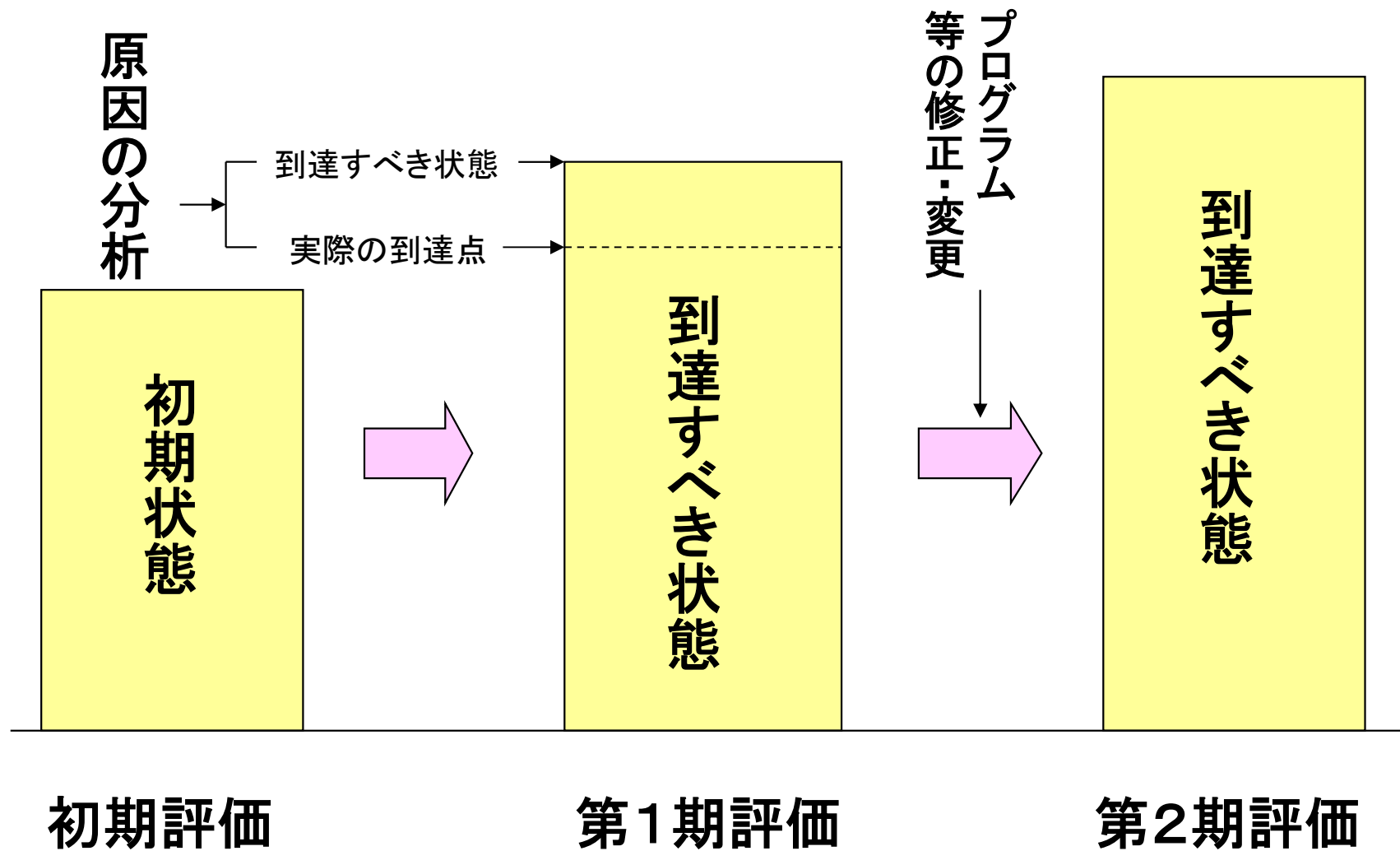
実施方法

- ・ 支援達成度を評価した結果、到達目標に達成していない場合、
 - 利用者や家族の要因によるものか
 - スタッフの要因によるものか
 - 事業所のシステムによるものかなどについて詳しく分析する
- ・ 分析の結果、必要に応じて個別支援計画を修正
- ・ 修正に当たっては、時間軸とサービス(支援)内容の観点から修正・変更
- ・ 個別支援計画の修正・変更にあたっては、利用者に説明し同意を得る
- ・ 個別支援計画の修正・変更とその結果を記録する

必要なツール

- ・ 個別支援計画の修正・変更記録票

中間評価による個別支援計画の修正



(6) 終期評価

- ・ 支援目標達成度を含めた個別支援計画全体を客観的に評価
- ・ 利用者の状態の変化・満足度などの観点から評価
- ・ 次回の個別支援計画作成に評価を活かす

実施方法

- ・ 支援目標に達したかを評価
- ・ 目標が達成されなかったらどの段階まで達成されたか評価
- ・ サービス(支援)提供はスムーズに行われたか評価
- ・ スムーズでなかった場合どこに原因があったか評価
- ・ サービス(支援)提供を受けた利用者はどのように変化したか
- ・ 利用者は提供されたサービス(支援)についてどのような気持ちをもっているか(満足度かどうか)評価
- ・ 次の目標設定を含め終期評価表を作成し、チームにフィードバックする

必要なツール

- ・ 終期評価表

初期評価から中間・終期評価

個別支援計画全体を評価し次期の計画につなげる

初期状態評価

中間評価

全体的評価

個別的目標の
中間評価

終期評価

- ・主目標の到達度
- ・個別目標の到達度
- ・関係機関の連携度
- ・本人の満足度

次期の
個別支援計画
に生かす

- 主目標
- 個別的目標

サービス(支援)提供プロセスの全体を評価

サービス(支援)提供における管理

(1) 支援会議

- ・ 個別支援計画の作成等のために定期的に支援会議を実施する
- ・ 利用者やサービス(支援)提供職員の他、必要に応じて家族、関連機関の職員と開催する
- ・ サービス(児童発達支援)管理責任者は支援会議が効率的に運営されるようマネジメントする

実施方法

- ・ 支援会議はチームアプローチの場であり、サービス(支援)提供職員と個別支援計画を実現していく場であることを認識する
- ・ サービス(支援)提供職員と個別支援計画を協働して検討し作成していく
- ・ サービス(児童発達支援)管理責任者は適時、指導・助言を実施する
- ・ 担当した個別支援計画の説明などサービス(支援)提供職員の教育の場でもある
- ・ 他の支援方法の導入などチームでサービス(支援)提供の工夫を凝らす
- ・ 支援会議運営マニュアルなどを作成しておくと効果的な運営が可能となる
- ・ 支援会議の内容を記録しておく

必要なツール

- ・ 支援会議記録表

(2) サービス(支援)提供職員に対するマネジメント

- ・チームマネジメントが基本であること
- ・利用者の権利擁護などの幅広い視点を伝えること
- ・高度な専門的知識・技術の獲得のための研修などの企画・運営

実施方法

- ・大きな成果は良好なチームワークで生まれるという意識の徹底
- ・チームの共通目標を設定し課題を共有すること
- ・チームメンバーのやる気を引き出すこと
- ・情緒的コミュニケーションと課題的コミュニケーションを図る
- ・メンバーの役割を明確にし、適材適所に心がける
- ・チームのルールは、明確にしておく
- ・コーチング技法を身につける
- ・成果(アウトカム)主義の導入
- ・育成方法の検討

助言・指導と支援記録の書き方

対人サービスの質の維持の向上のための の助言・指導

- 支援の質の維持・向上を目的として、本人では気付かない点について、経験・知識の豊富な者が専門的経験や科学的知見に基づいて、改善点等を伝えること

スーパービジョンとは

「援助者の専門的実践についての指導・調整・教育・評価する立場にある機関の管理運営責任を持つ職員が行うもので、スーパーバイザーとの信頼関係を基底にその人の仕事を管理し、教育し、指示することによって専門家としての熟成を図るものである。スーパーバイザーの究極の目的は、機関の方針と手続きに従って、利用者へのサービスが量的・質的に最高の水準となるように取り組むことである」

助言・指導に当たらないもの

- 事実に基づかないもの
- 感情的な表現での伝達
- 専門的経験や科学的根拠に裏打ちされないもの
 - 科学的根拠だけでは現場にあてはまる説明が難しいかもしれない
 - 経験だけでは、主観的なものになりがちである

助言・指導をする場所

- 助言・指導用の時間を取り、個室で行う
- 実際の支援場面に同行し、その場で効果的な支援方法を伝える
- × パソコンが並んだデスクで、記録を書きながらの会話
 - 「ながら指導・ながら(スーパー)ビジョン」

助言・指導（振り返りやスーパービジョン）において、

記録がない = 支援をしていない

サービス(支援)提供における支援記録

- 支援の継続性の担保
- 支援の質の向上: 振り返り、計画の修正
- 事故(・訴訟)、トラブル時の際の資料

支援のための行動と記録はワンセット
毎日、毎回記録しましょう

記載のポイント

- 誰が読んでも同じように解釈できるように記載する(あいまいな表現は避ける)
明確に、具体的に
- 事実と判断・計画は分けて記載する
- トピック(支援目標)ごとに簡潔に記載する

記載方法の1つ: SOAP

S: Subjective (主観的情報)

本人からの情報

本人の言葉をそのまま使う

(異なる言葉、支援者の言葉に置き換えない)

O: Objective (客観的情報)

観察した情報: 表情、姿勢、周囲の状況など

A: Assessment (アセスメント)

主観・客観情報から考えられること

P: Plan (計画)

アセスメントの結果を踏まえた今後の計画

(現在の支援を「変更せず継続する」ことも計画です)

原則的に情報、アセスメント、計画はワンセットで記載

記載例

目標 1日3回、バランスの取れた食生活を送る

- S: 野菜をとらなきゃと思うんだけど、最近高いんだよね。
- O: 昼食時、ツナタマゴサンドと一緒に野菜ジュースを飲んでいる。
- A: 生活費を考えながら、バランスよく栄養を取る工夫をしている
- P: 今回の工夫を支持するとともに、野菜の価格が高騰している際には価格の安定している冷凍野菜の活用なども提案してみる

こんな場面をどう記録するか



Aさん、プログラムの時間ですよ

あんなのやっても
意味ないですよ



避けたい記録の例

目標 就労につながるよう、パソコンスキルを身に着ける

S: あんなのやっても意味ないですよ

O: BMプログラムに参加しないため、声かけするが上記のように悪態をつく。

A: プログラムの必要性が理解できていない

P: プログラムの必要性を再度伝え、参加を促す

記載時の注意

- 価値判断を含むような記載はしない
- 利用者本人が読んでも不快にならないように
(記録の開示を求められても大丈夫ですか?)
- 複数の意味にとれる略語、施設独自の略語は避ける(第三者が読んでも分かるように)

先ほどの記録を見てみると

目標 就労につながるよう、パソコンスキルを身に着ける

第三者に分からない略語

S: あんなのやっても意味ないですよ

O: BMプログラムに参加しないため、声かけするが上記のように悪態をつく。

価値判断を含む

A: プログラムの必要性が理解できていない

P: プログラムの必要性を再度伝え、参加を促す

一方的な決めつけ: 本人が読んでも大丈夫?

書き直してみると

目標 就労につながるよう、パソコンスキルを身に
着ける

S: あんなのやっても意味ないですよ

O: ビジネスマナーのプログラム開始時間以降も休憩室におり、声掛けしたところ、スタッフに背を向けたまま上記のように答える。

A: 本人にとっては現在のプログラムが有益と感じられていない様子。ニーズに即していない可能性も考えられる。

P: 理由について尋ねると共に、支援目標に即したプログラムであるか再検討する

記録を書くことでもたらされるもの

- 支援への姿勢の見直し
- 支援の意図、意義の共有・明確化
必然性に欠ける支援は記録することが難しい、またはアセスメントの過程で淘汰される
- 個々の支援のレベルアップ
個々の支援者が何を観察し、どのように判断し、何を計画したかを毎回意識すること、またこれらが明文化されることで他のスタッフからも提案、意見をしやすくなる

(3) サービス(支援)提供の管理と虐待防止

1. 虐待防止マニュアルの作成

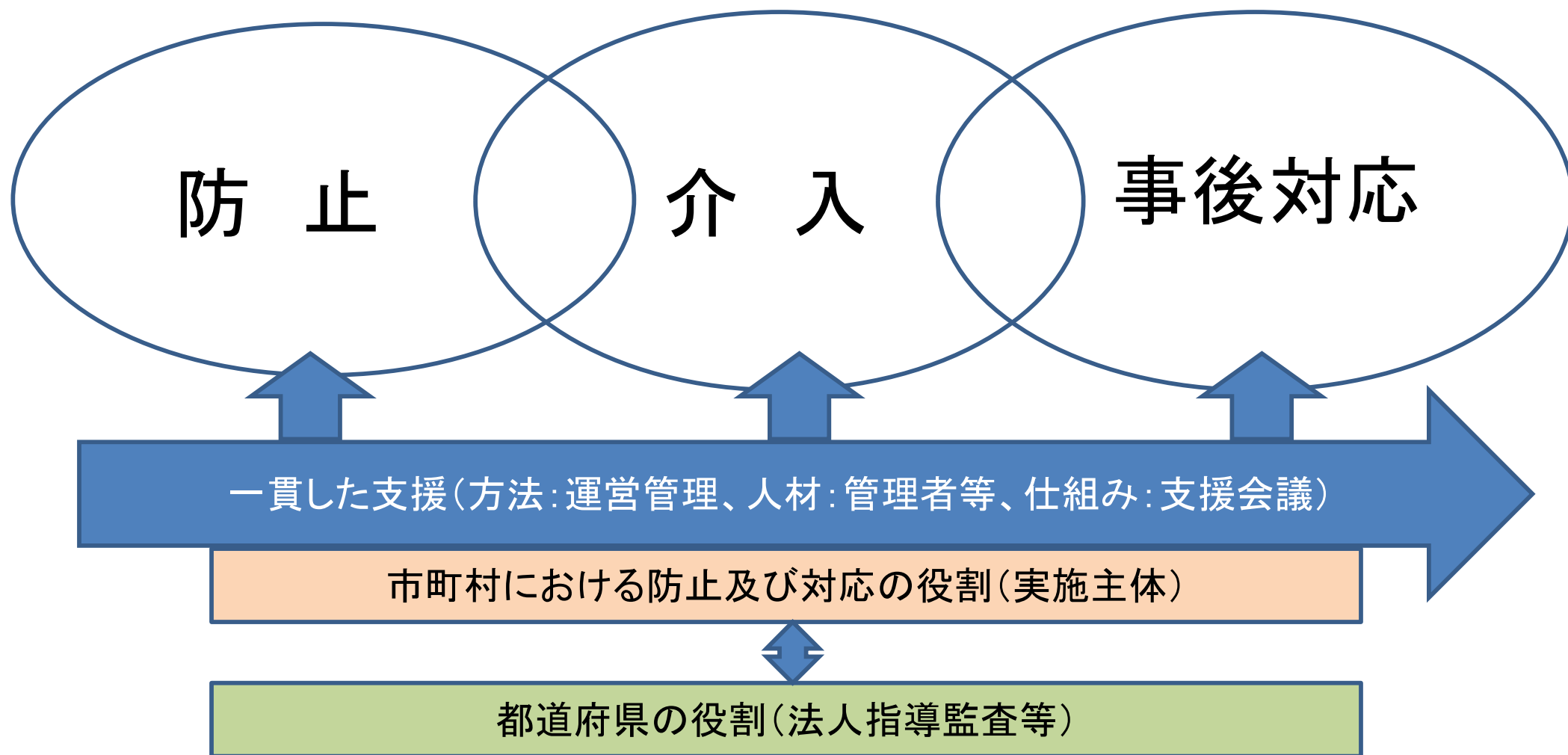
サービス(児童発達支援)管理責任者は、虐待防止に取り組むとともに、虐待防止マニュアルの作成を必ず行う。

2. 利用者の権利擁護の徹底を図る

3. 虐待防止は、関係機関(市町村、市町村障害者虐待防止センター、自立支援協議会等)との連携が必要である。

4. 職員間のコミュニケーションの促進を図る

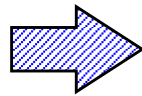
虐待防止及び対応（施設従事者等）



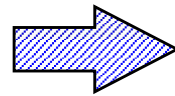
(4) サービス(支援)内容のチェック

(1) 初期面接時の状況把握

(2) アセスメント

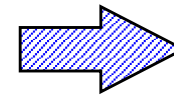


(3) 個別支援計画の作成



(4) 個別支援計画の実施

(5) 中間評価と修正



(6) 終期評価

- ・初期面接時の情報が整理されているか
- ・事業所として利用者のニーズに応えられるか
- ・サービス(支援)の選択と利用契約内容は適切か
- ・初期状態の把握は適切にできているか

- ・到達すべき目標の設定は妥当か
- ・サービス(支援)の期間設定や利用領域は適切か
- ・ニーズの個別支援計画への反映は十分か
- ・利用者への十分な説明と合意が得られているか

- ・支援目標に対する到達状況はどうか
- ・サービス(支援)は適切に提供されているか
- ・他系事業活用の必要性がある場合は、利用者とも合意ができているか
- ・定期的な中間評価に基づく対応(支援内容のズレや不足に対する修正)や記録は妥当か
- ・関係機関との連携は十分か

- ・目標は達成されたか
- ・利用者は満足しているか
- ・契約は履行されたか
- ・サービス(支援)提供職員の意見
- ・次の目標への準備はできているか

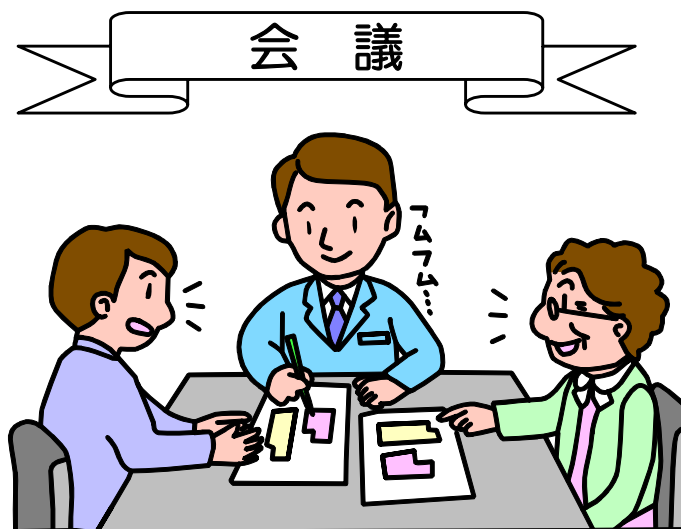
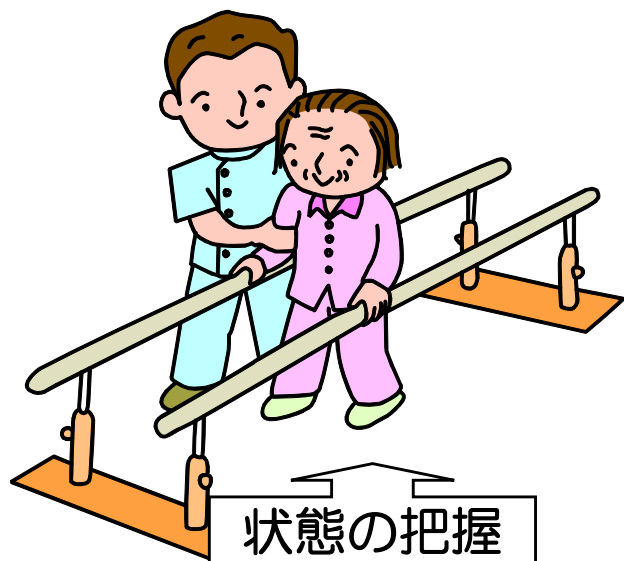
サービス(支援)の評価

(1) サービス(支援)の評価基準(例示)

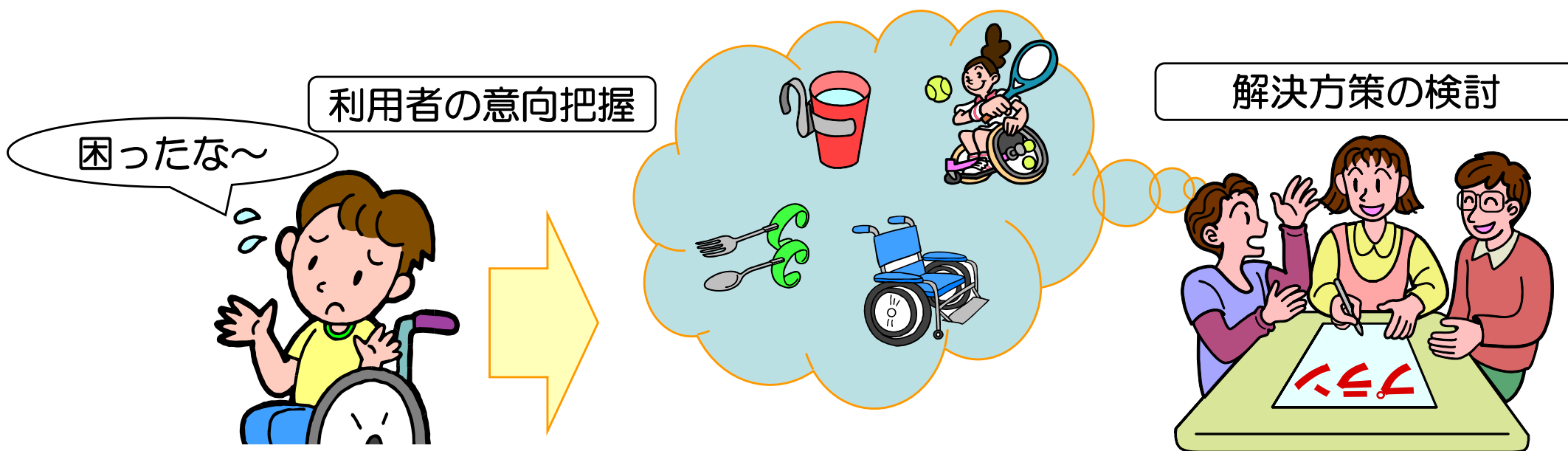
評価の項目	評価の基準
1. 質の高いサービス(支援)の提供	<ul style="list-style-type: none">①利用者の到達目標達成度②利用者や家族の満足度③サービス(児童発達支援)管理責任者自身の自己評価の導入④苦情解決件数⑤質の第三者評価の導入
2. 事業の推進・効率化	<ul style="list-style-type: none">①地域や就労系事業へ移行した利用者数、定着率②利用者数の増減、サービス利用期間③リーダーシップの発揮④効率的な支援会議の運営⑤地域関係機関との円滑な連絡調整(地域自立支援協議会の活用度)⑥事業所、利用者と社会資源との関係図の作成
3. 人材の育成・強化	<ul style="list-style-type: none">①資格取得の促進(キャリアアップ)による有資格者数②職員育成(OFF-JT)プログラムの有無、外部研修会等への参加・発表件数、OJTの実施件数(時間)③職員間の良好なコミュニケーション

(2) サービス(児童発達支援)管理責任者の役割と確認

- まず、各サービス(支援)提供職員のアセスメント結果等を通じて、利用者の現在の状態を把握する。(助言・指導の根拠を持つ。)
- 各サービス(支援)内容を相互に活かしかえりあえるよう、サービス全体を眺めて適切なマネジメントを行う。その際、リスクマネジメントの観点も必要。
- その上で各サービス(支援)提供職員の支援内容をチェックし、利用者がエンパワメントできるよう、適切な助言・指導を行うことが重要。
- 各サービス(支援)提供職員の意思統一を図るため、定期的(少なくとも3ヶ月に1回)、又は必要に応じて、適時会議等を企画運営する。



- 常に利用者の意向を把握し、各サービス(支援)内容が意向を反映したものとなるよう調整する。
- 仮に、利用者の意向が支援方針と大きく異なり、意向の反映が困難な場合には、サービス(支援)内容を工夫するとともに、利用者及び家族へ十分に説明し、同意を得ることが必要。
- サービス(支援)開始から終了までのスケジュールを管理し、支援内容の優先順位付けを行う。
- 地域生活への円滑な移行を図るため、様々な社会資源を活用できるよう、サービス(支援)終了後の生活を想定し、必要に応じて助言・指導、地域関係機関等との連携・調整を行う。(利用者自身が連絡・調整を行うことを支援する場合もある。)
- サービス(支援)終了時には、必ず総括し、利用者の目標達成度や満足度、地域生活移行後の状況等から、サービス(支援)全体のチェックを行う。(反省点を踏まえ今後のケースに活かす。)



(3) サービス(支援)事業の各評価

- ・ **利用者自身によるユーザー評価**
- ・ **事業所が自ら行う、内部評価**
- ・ **第三者による外部評価**
- ・ **行政による評価（行政監査を含む）**
- ・ **その他の評価（上記の組み合わせを含む）**

先ず、行うべきサービス管理責任者としての実践論

- すべてはコミュニケーションから
- 文章を書く能力
- クライエントのニーズから出発する
- 実践のなかで権利擁護の視点がもてる
- クライエントへの責任
- 秘密保持—個人情報情報の取扱いの観点から—
- 社会人としてのマナー
- 悩み方と自己研鑽(二重拘束性のジレンマ)

サービス提供事業所における 利用者主体のアセスメント

袖ヶ浦ひかりの学園
菅原 良武

この科目の内容

○サービス提供における利用者を主体としたアセスメントの考え方やその手法について理解する。

○また、障害種別や各ライフステージ、各サービスにおいて留意すべき視点について理解する。

キーワード

- ストレングス
- 利用者主体
- 意思決定支援
- ライフステージ

アセスメント

(アセスメントの目的) 何のために

(アセスメントの実施主体や質の担保) 誰が

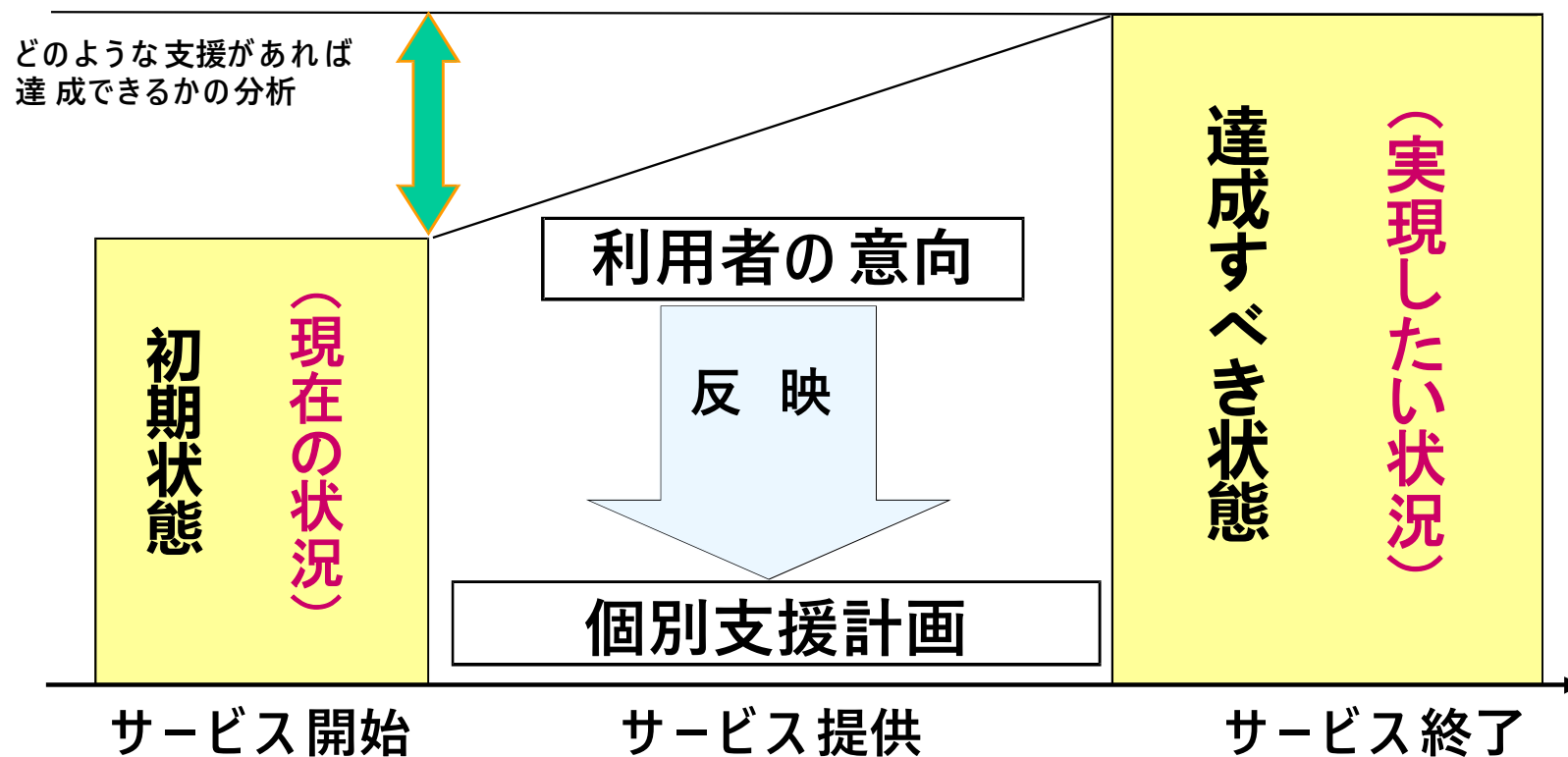
(アセスメントの実施方法)
どのような方法（技術）で

(アセスメント結果の活用)
どのように活かすか

支援者が可能性の幅を限定してしまっていないか。

達成すべき状態の明確化

サービス管理責任者等の役割
ニーズに基づいて利用者の望みを実現



本人中心の支援

本人中心の支援

本人の表現能力の低さや遠慮などにより意向が把握しにくいことがあるが、本人の意向を丁寧に把握し、個別支援計画の作成やサービス提供等を本人の了解を得ながら進める。

※意思決定支援

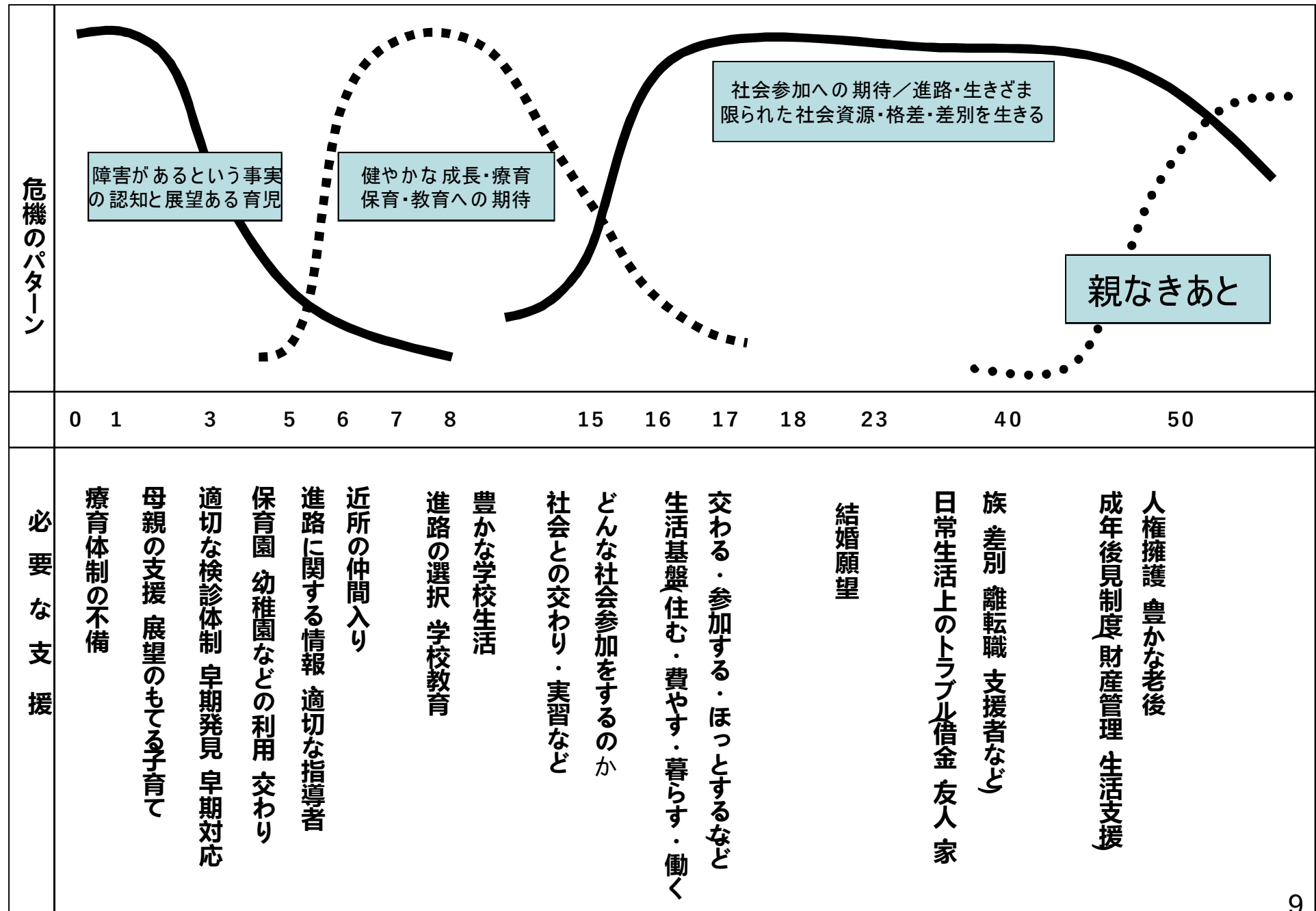
生活介護・療養介護のアセスメントの留意点

- ・ 障害の重い方を支援しているため、ADL・課題行動に関して能力評価（出来ない事探し）をする傾向にある。
- ・ 安全性ばかりに着目した、リスクマネジメントにならないようにする
- ・ 能力評価等は、決して間違ったアセスメントではないが、これからは、アセスメントの視点を切り替えることが求められる。
- ・ 自立性も考慮した、ストレングス（利用者の強さ）を常に意識する。
- ・ 利用者の自主性が向上するよう、自己決定・自己選択を基本とする。
- ・ 標準化されたサービスは事業所マニュアルで示し、個別化されたサービスは支援計画で示す。

連携

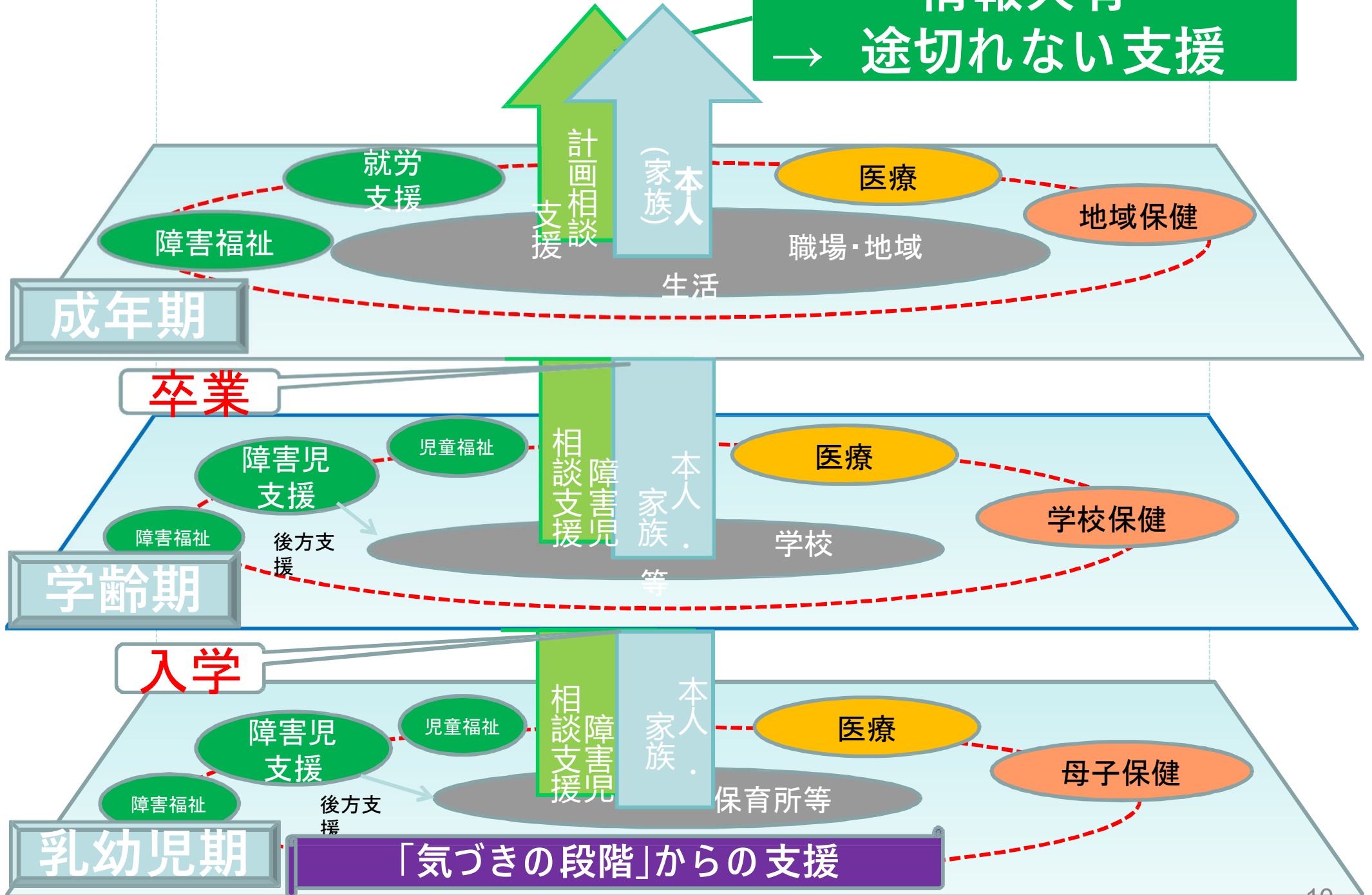
- ライフステージを通じた支援の視点をもっているか？ → 分野統合の意味
- 児童から大人へ
- 学校（教育）から事業所（福祉）へ
個別移行支援計画の申し送り、引継ぎ

ライフステージから見た生活（生活危機）（大泉1981より援用）



地域における「縦横連携」のイメージ

情報共有
→ 途切れない支援



児童発達支援におけるアセスメントのポイント
～子どものライフステージに応じた一貫した支援・・・地域連携～

地域連携について

- ◇「気になる」段階から気軽に保護者からの相談に応じたり、子どもへの療育が提供できる身近な場となる。
 - 一つの事業所で支援は完結してはならない(子どもは地域の宝)
 - 診断を受けないと利用できないことを前提としない工夫
- ◇家族支援を含め個々の状況に応じた療育や発達への支援が、地域の支援システムづくりにつながることを意図して支援を提供する。
 - 子どもが通過していく機能を果たすための利用前後の時期の連携
 - 地域の中での役割の明確化(事業所の一方的な主張ではない)
- ◇サービス担当者会議への参加等、より積極的な地域連携を心がけ、発達支援の地域拠点として機能発揮する。
 - 地域と子どもとの接点を常に探っていく
 - 個別支援計画においては、集団活動での参加状況や、集団活動に参加していくための効果的なやり方を常に確認し、その可能性を探る
 - 地域の中にいる子どものための人材を見つけていく