

新カリキュラムに基づく 相談支援従事者養成研修モデル研修



埼玉県のマスコット「コバトン」

初任者研修 #1



特定非営利活動法人埼玉県相談支援専門員協会

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修 初任者モデル研修 プログラム

●第1日目 平成30年11月23日(祝) 埼玉会館7A会議室

	区分	科目名	時間	項目	講師	
講義	講義 1	オリエンテーション 研修受講ガイダンス	9:30～10:20	本研修の獲得目標 プログラム概要		7
		相談支援概論	10:30～12:00	① 相談支援の目的	社会福祉法人西宮市社会福祉協議会 相談支援事業課 相談総務係 係長 玉木 幸則 NPO法人十勝障がい者総合相談支援センター 所長 門屋 充郎	23 51
			12:00～13:00	〈昼休憩〉		
			13:00～14:00	② 相談支援の基本的視点 I	沖縄大学 人文学部 福祉文化学科 准教授 島村 聡	81
			14:10～15:40	② 相談支援の基本的視点 II	福井県立大学 看護福祉学部 講師 相馬 大祐	93
			15:50～16:50	③ 相談援助技術	福井県立大学 看護福祉学部 講師 相馬 大祐	105

(講師の皆様お名前は敬称を略させていただきました。)

●第2日目 平成30年11月24日(土) 埼玉会館7A会議室

	区分	科目名	時間	項目	講師	
講義	講義 2	障害者総合支援法及び児童福祉法の理念・現状とサービス提供プロセス	9:30～10:30		厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 地域生活支援推進室 相談支援専門官 大平 真太郎	
	講義 3	障害者総合支援法及び児童福祉法における相談支援(サービス提供)の基本	10:40～12:10		厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 地域生活支援推進室 相談支援専門官 大平 真太郎	
			12:10～13:10	〈昼休憩〉		
	講義 4	相談支援におけるケアマネジメント手法とそのプロセス	13:10～14:40	ケアマネジメントとそのプロセス、基本的視点(60分)	特定非営利活動法人埼玉県相談支援専門員協会 代表理事 藤川 雄一	
				多職種連携とチーム支援(30分)	社会福祉法人名古屋リハビリテーション事業団 自立支援部 部長 鈴木 智敦	
	講義 5	相談支援における地域への視点	14:50～16:10	地域における相談支援体制	上小園域障害者総合支援センター 所長・相談支援専門員 橋詰 正	
				地域づくり、資源の改善・開発、協議会の運営・活用		
		研修のまとめ	16:10～16:30	研修のまとめ		
		インタビュー	16:30～17:00			

右脇の数字は本資料のページ数となります。

(講師の皆様お名前は敬称を略させていただきました。)

受講・聴講にあたっての注意事項

【受講者・聴講者へ共通のご案内】

1. 本研修の位置づけについて

本研修は、厚生労働省の実施する平成30年度障害者総合福祉推進事業の指定課題のひとつとして、相談支援従事者養成研修のカリキュラムを改訂するにあたり、新たなカリキュラムに基づく研修を実地でモデル的に行うものです。研究開発の性質上、以下にご協力をお願いします。

① 第2日目・第7日目終了時にグループインタビューを実施します。

② 科目別振り返りシートは科目毎に提出してください。後日返却します。

③ 研修中、事務局にて録画や写真撮影等を行います。

※事業報告書や報告会等で使用する場合があります。

④ 本研修の結果を元に、さらに進行・教材・副教材等の精度向上を予定しています。

※本研修で配布する資料の複製や再配布は固くお断りします。やむを得ぬ事情がある場合は、事務局にまずはご相談ください。

2. 注意事項

① 研修中、携帯電話・スマートフォンは電源を切るかマナーモードにし、かばん等の中にしまってください。研修進行の妨げとなる行為をし、注意しても改善されない場合は退席していただくことがあります。

② 研修中の講義や演習等、会場内での録音や写真・動画撮影等は禁止します。

③ 会場内では昼食等の飲食が可能です。ただし、ゴミは各自お持ち帰りください。

研修中も飲み物は飲んでかまいません。

④ 体調管理には十分注意してください。体調がすぐれない場合は、早めに事務局まで申し出てください。会場の温度管理にはできる限り注意を払いますが、各自でも調節願います。

⑤ 本研修へは、公共交通機関を利用して来場してください。

※第5日目～第7日目の川越市東部地域ふれあいセンターは駐車場がありません。

⑥ 喫煙は所定の喫煙所にてお願いします。

【受講者へのご案内】

1. 初任者研修修了の認定にあたっては、課題実習を含め、本研修の全てのカリキュラムを受講することが必要となります。以下の場合は、修了の認定を行いませんのでご注意ください。

・欠席した場合 ※遅刻・早退や無断や長時間の離席は欠席扱いとなります。

・課題実習を誠実に行わなかった場合（他人の事例を借り受ける等は厳に謹んでください。）

・研修の進行の妨げとなる発言・行動をし、再三の注意を受けても改善しない場合

・研修への参加意欲がないと感じられる場合（居眠り、携帯電話・スマートフォン・パソコン等の使用、グループワークへ参加しない等）

2. 出席の確認について

- ・第1日目・第2日目については、以下の通り出席確認を行います。

各日程の研修開始前（受付時） 該当の受講確認票に必要事項を自署の上、提出

各日程の研修終了時 該当の受講確認票に必要事項を自署の上、提出

※提出が確認できない場合、自署の必要事項記載がない場合は欠席扱いとなります。

- ・第3日目～第7日目については、グループワークとなり、各グループの演習講師が開始時と終了時に出席確認を行います。

3. 修了証書の交付について

- ・定められたカリキュラムを全て修了された方に、第7日目終了後、修了証書を発行します。
- ・修了証書を受け取る際、氏名と生年月日に誤りがないか確認してください。
※もし誤りがある場合は、必ずその場で事務局に申し出てください。
- ・修了証書の交付を受けた者は、埼玉県が作成・管理する研修修了者名簿に登載します。
- ・本研修は現行の告示に基づき、修了を認定するものです。

【聴講者へのご案内】

1. 受講生と共通のご案内にもある通り、本研修で使用する教材・副教材等は試行中のものであり、今年度さらなる改訂を行い、来年度の公開を予定しています。今年度中は特に、本研修で提供する教材等の取り扱いについては配慮をお願いします。

- ・本研修の教材・副教材は、貴都道府県内での今後の研修企画運営に関する検討の範囲にとどめてご活用ください。全部または一部の複写・複製や再配布、本研修の教材等を用いた研修を行うことは固くお断りします（研修検討メンバー内で試行的に行うことについては、その限りではありません）。
- ・企画運営や研修実施側の観点に立つご質問は、受講生と別途のプログラム内容となる時間を設け、その際にお受けします（第4日目・第6・7日目を予定しています）。意見聴取については、グループインタビューの時間に行います。
- ・映像教材や電子データ等の提供は、今後本事業検討委員会にて検討します。

2. 本研修は7日間を通して行われるものであり、前回までの内容を既に学習しているものとして進行します。

- ・聴講者が変更になる場合、①書類（聴講票や聴講案内）、②教材・副教材等の配布物は都道府県の中で受け渡しを確実にしてください。また、前回までの内容についても伝達を十分行った上での参加をお願いします。

（忘れた場合に補足的な解説を行うことや、新たな資料を差し上げることはいたしませんので、ご了解ください）。

- ・欠席時の教材等について次回研修前に送付を希望される場合、事務局まで電子メール(model2018@ssa-b.com)宛てご依頼ください（料金着払いにて郵送いたします。）。

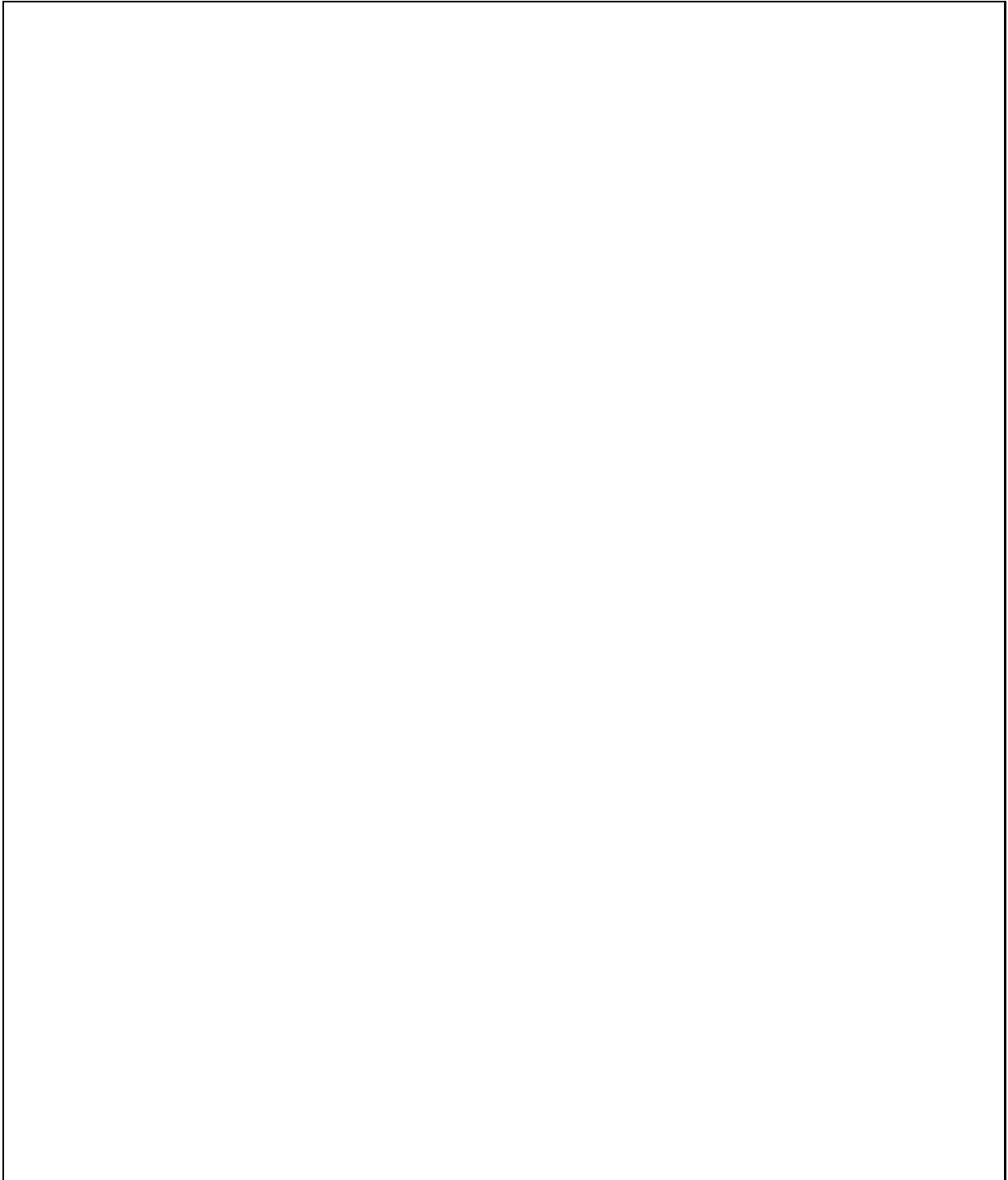
【研修受講ガイダンス】

本研修の獲得目標・プログラム概要（学びの見取り図）

藤川 雄一 氏

特定非営利活動法人埼玉県相談支援専門員協会 代表理事

（社会福祉法人鶴ヶ島市社会福祉協議会 鶴ヶ島市生活サポートセンター）



研修受講ガイダンス（オリエンテーション）

本研修の獲得目標・プログラム概要・学びの見取り図

藤川 雄一

特定非営利活動法人埼玉県相談支援専門員協会

本科目の流れ

はじめに

1

① 相談支援専門員の役割・ミッション

② 相談支援専門員に必要とされる力

2

③ 職業教育の理論と方法

④ 相談支援専門員の人材育成体系

⑤ 継続的な学びの必要性

3

⑥ 本研修の獲得目標

⑦ 本研修のプログラムとその構造

まとめ

本科目の概要と獲得目標

【概要】

- ① 相談支援専門員の人材育成体系とその方法、その中での本研修の位置づけと獲得目標について講義を行う。
- ② 本研修の科目概要と科目間の相関について講義を行う。
- ③ 職業教育や学習の理論について講義を行う。

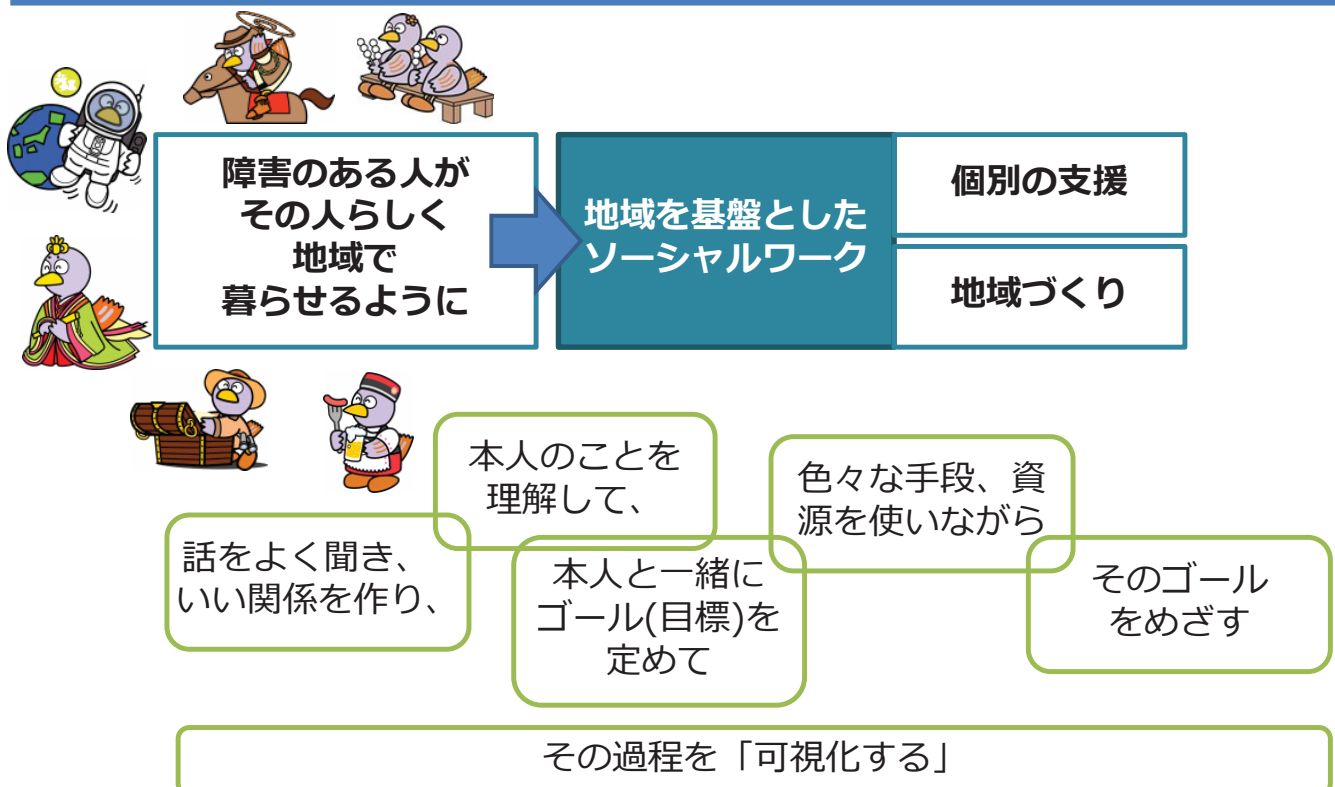
【獲得目標】

- ① 初任者研修の狙いや獲得目標、7日間を通して学ぶことなどの初任者研修の構造と内容を把握し、本研修に臨む姿勢や方法を理解する。
- ② 本研修が相談支援専門員の人材育成体系の一部であることとその全体の中での位置づけを知り、継続的な学びの必要性を認識する。

- ① 相談支援専門員の役割・ミッション
- ② 相談支援専門員に必要とされる力



相談支援の役割・ミッション



- ③ 職業教育の理論と方法
- ④ 相談支援専門員の人材育成体系
- ⑤ 継続的な学びの必要性

2

学びかた、育ちかたに目を向ける。



職業教育の理論と方法

【教育方法の変遷】

- 一方通行、1対多の「教授-学習モデル」が一般的な教育方法だと考えられた時代が続いた(現場では)。
- しかし、心理学や教育工学の分野から、主体的かつ積極的(対話的)、発見的な学習方法とその実現のための学習環境デザインの研究が進展した。
※様々な理論や理論や方法があります。
- 特に、社会福祉のような正答が一意に定められがたい(正解か検証困難な)対人援助の分野では、特に効果的と言われている。

指導者側の姿勢もまた大きく変遷

【職業教育の理論】

- もともと職業教育の理論では、提示-模倣-実践-省察等の相互作用やサイクルの重要性が謳われることが多い。

自ら主体的に学んだことこそ
真に血となり肉となります。

講師が教えることをちゃんと受け取りさえすれば
仕事ができる人になるのではありません。

講師がみなさんを仕事ができる人
にするのではありません。

参考：メリルの学習環境デザイン原理

問題の提示

「この問題もできるかな？」
→「よし。やってみよう！」

活性化

「今の力でできないかな？」
→「むずかしいな。新たな学びが必要だ。」

例示

「まずはお手本を見せます。」
→「なるほど！そういうことか。」

応用

「今度は自分でやってみましょう。」
→「なるほど！方法がわかりました。」

統合

「現場でやってみてください。」
→「少しずつできるようになってきました。」

前提には、動機づけ(意欲、モチベーション)

学習とは

- ・自ら発見する。
(気づく)
- ・気づいたことを定着させる。

★「習う」ことに慣れすぎていませんか？
→「学ぶ」へ

★主体的、参加型(対話的)な学びとは？

自ら主体的に学んだことこそ
真に血となり肉となります。

講師が教えることをちゃんと受け取りさえすれば
仕事ができる人になるのではありません。

講師がみなさんを仕事ができる人
にするのではありません。

①「問い」を持って参加する。聴く。

- ・問いのヒントが獲得目標にあります。
- ・振り返りシートも活用してください。

② 頭と手と口、時には体全体を動かす。

- ・啓示は降りてきません。意識すると気づきます。
- ・積極的に参加しましょう。参加型の演習を多く取り入れています。「間違い」や「ひとつの正しい答」はありません。怖がらず意見を出し合いましょう。

継続的な学びが必要です。
- 経験と概念化 -

この研修で仕事ができるようになる
全てが網羅されているわけではありません。

この研修を修了しさえすれば、現場に戻ってすぐ
仕事ができるようになるわけではありません。

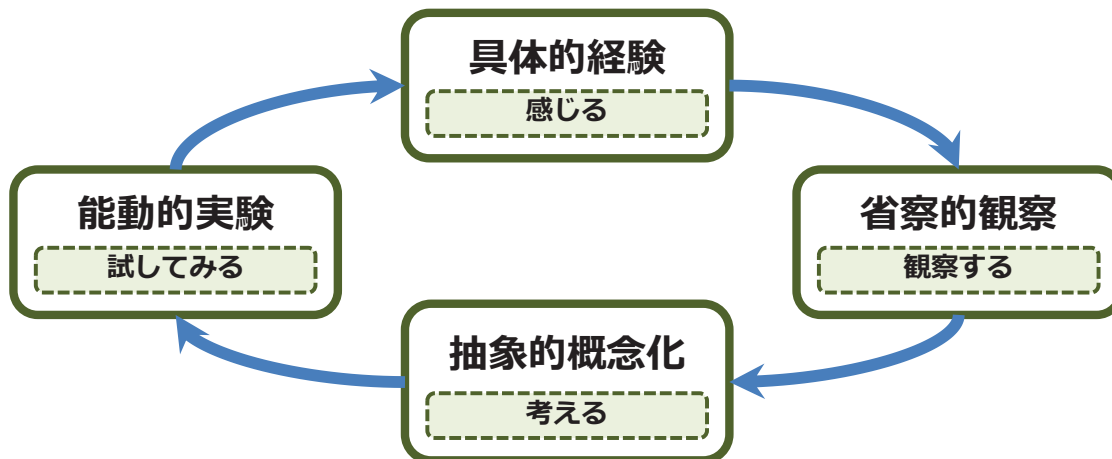
参考：コルブの経験学習モデル

【研修】でもこのサイクルが重要

- ・受け身で情報(知識)を一方通行で受け取るだけでも、単に発散するだけでも効果は薄い。

【学び】全体でもこのサイクルが重要： **研修が終わってからが重要**

- ・研修も時に必要、現場での実践とその振り返り(スーパービジョン等)も重要。



新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

11

継続的な学びとその場

地域での
OJT

スーパービジョン

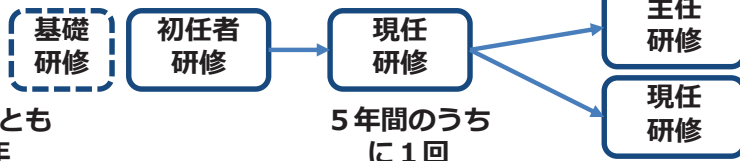
助言・事例検討など

テーマ別
研修

ここに載っ
ている以外にも！

階層別研修

専門コース別(地域相談、障害児相談、スーパーバイザー養成)
スキルアップ研修、医療的ケア児童等支援者/co養
成 ……などなど



少なくとも
5年

5年間のうち
に1回

知っておきたい知識

身につけておきたい技能

積んでおきたい経験

常に基盤におくべき価値

熟達化

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

12

継続的な学びが必要です。
- 経験と概念化 -

この研修で仕事ができるようになる
全てが網羅されているわけではありません。

この研修を修了しさえすれば、現場に戻ってすぐ
仕事ができるようになるわけではありません。

① 内容だけでなく「学びの構え」もこの研修の獲得目標。

- ・ 本研修は学習環境デザインを意識して作られています。
- ・ この研修の全体での位置も確かめてください。

② 現場での実践とその概念化が必要です。

- ・ 地域の中で学ぶ場を探しましょう。
これから確実に作られてゆくはずです。
- ・ スーパービジョンはこうした学びにも役立ちます。

- ⑥ 本研修の獲得目標
- ⑦ 本研修のプログラムとその構造

3

さあ、いよいよ始まります。



新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

15

継続的な学びの中での初任者研修とその獲得目標

地域での
OJT

スーパービジョン

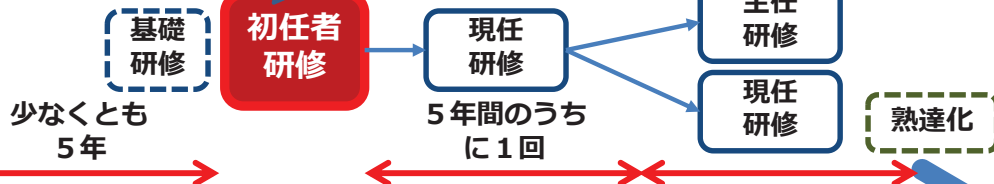
助言・事例検討など

テーマ別
研修

ここに載って
いる以外にも！

階層別研修

相談支援専門員
の入口



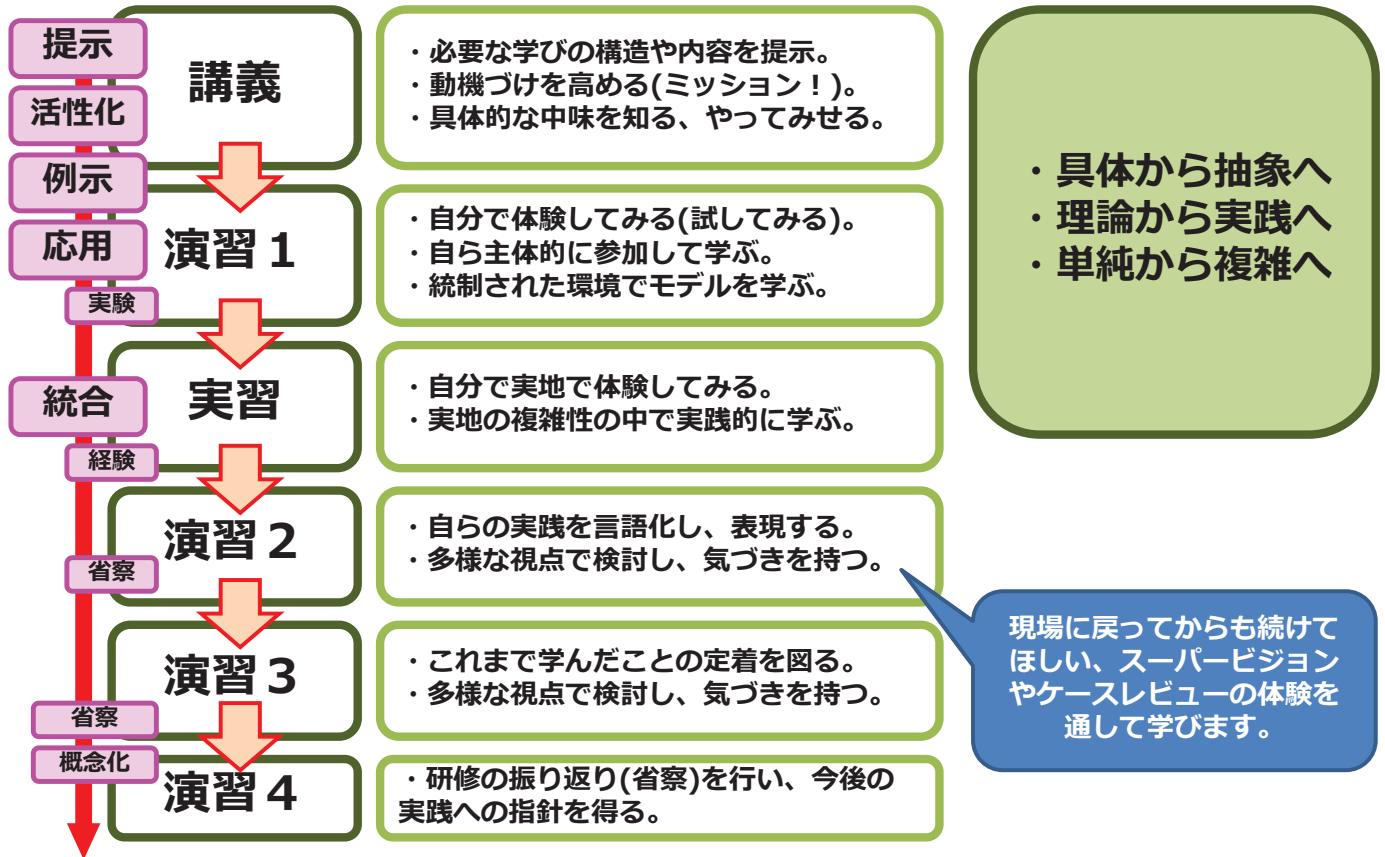
獲得
目標

- ① 地域を基盤としたソーシャルワークとしての障害者相談支援の価値と知識を理解する。
- ② 基本相談支援の理論と実際を理解し、障害者ケアマネジメントのスキルを獲得する。
- ③ 計画相談支援の実施に関する実務を理解し、一連の業務ができる。
- ④ 地域づくりとその核となる（自立支援）協議会の役割と機能を理解する。

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

16

この研修の構造



新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

17

この研修の構造と各科目の関連

● 第1日目 平成30年11月23日(祝) 埼玉会館7A会議室

区分	科目名	項目	時間
講義	オリエンテーション 研修受講ガイダンス	本研修の獲得目標 プログラム概要	9:30~10:20
	講義 1 相談支援概論	① 相談支援の目的	10:30~12:00
		② 相談支援の基本的視点Ⅰ	13:00~14:00
		③ 相談支援の基本的視点Ⅱ	14:10~15:40
		④ 相談援助技術	15:50~16:50

● 第2日目 平成30年11月24日(土) 埼玉会館7A会議室

区分	科目名	項目	時間
講義	講義2	障害者総合支援法及び児童福祉法の理念・現状とサービス提供プロセス	9:30～10:30
	講義3	障害者総合支援法及び児童福祉法における相談支援(サービス提供)の基本	10:40～12:10
	講義4	相談支援におけるケアマネジメント手法とそのプロセス	13:10～14:40
	講義5	相談支援における地域への視点	14:50～16:10
		研修のまとめ	16:10～16:30

具体化
統合化

区分	科目名
3日目 12月15日(土)	<モデル演習>
4日目 12月16日(日)	演習1 相談支援におけるケアマネジメントに必要な視点と技術 (ケアマネジメントおよびサービス等利用計画作成に関するプロセス体験演習)
5日目 1月12日(土)	実習1 課題① 相談支援プロセスの実践①
	実習2 課題② 相談支援プロセスの実践②
6日目 1月13日(日)	演習2-1 実習研究1 <実習課題に基づく再アセスメントの検討> (スーパービジョンの体験)
7日目 1月14日(祝)	演習2-2 実習研究2 <実習課題に基づく再アセスメントおよび支援方針(計画案)の報告と共有> (ケースレビューの体験)
	演習3-1 実習研究3 <ケアマネジメントプロセスの定着演習>
演習4 振り返り演習および研修全体の振り返り	

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

18

埼玉県



障害者相談支援従事者

人材育成ビジョン



埼玉県のマスコット コバトン

－埼玉県における障害者相談支援事業の現状とその従事者の育成のありかたについて－



特定非営利活動法人埼玉県相談支援専門員協会

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

2014.3 改訂版
19

ビジョンの構成〔もくじ〕

埼玉県人材育成ビジョン〔2〕

はじめに	－障害者相談支援の現状と人材育成体制の必要性	3
障害者相談支援の実際		
障害者相談支援とは		4
障害者相談支援の流れ		5
相談支援従事者に求められるもの		
相談支援従事者に求められるもの		6
相談支援従事者基礎力とは		7
埼玉県における人材育成体制・研修体系		
埼玉県における相談支援従事者の育成体制		8
研修プログラム一覧		9

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

20

はじめに 障害者相談支援の現状と人材育成体制の必要性

埼玉県において、相談支援従事者*の人材育成は相談支援専門員の「初任者研修」「現任研修」を中心にして、行なわれてきました。研修の内容は、「ケアマネジメント」という、対人援助の技術を重点的に伝え、その援助技術を普及させることで、人材育成に活用されてきたといえます。その結果、相談支援事業や相談支援専門員の認知度は上がり、障害のある人々の地域生活を支える上では、年々重要度を増してきています。

一方、制度的にも相談支援事業が「障害者自立支援法」においては、市町村に必置となり、昨年成立した「障害者自立支援法の一部改正法」の中でも、サービス等利用計画を作成する一番の担い手として、大きな役割が付与されてきました。これは福祉サービスを利用する人々に対し、地域にある社会資源を効果的で効率的に、結びつけていくというケアマネジメントの基本となる重要な担い手だと考えられます。ですから、その役割は非常に重要であり、相談支援事業、相談支援従事者に対する期待は、高まるばかりだといえるでしょう。

その重要度が増しているにも関わらず、相談支援事業における地域差は広がっています。埼玉県の相談支援事業の体制整備事業で行なわれてきた、「相談支援事業の実態調査」によると、相談支援従事者が自分の職務の熟達度をあげる（＝ブラッシュアップする）には、「初任者研修」と「現任研修」だけに頼っているところが大きく、実務に必要な研修や専門分野（面接技術や権利擁護など）に特化した研修を受ける場が少ない現状が読み取れます。

さらに、1事業所あたりの平均人員は約1.5人と「ひとり職場」が多く、OJTによりスーパーバイズを受ける体制や、日常的に相談できる上司の存在なども、乏しい状態にあります。本来ならばOFF-JTの脆弱な体制をOJTで埋め合わせができればよいのですが、そのような環境づくりや体制も、事業所頼みで、地域任せになって長年放置されてきました。ですので、自分の業務を定期的に振り返ったり、スキルアップやブラッシュアップをするための時間や研修体制は脆弱で、個人的な努力にのみ支えられている現状は、喫緊の地域課題といえます。

この「埼玉県相談支援従事者育成ビジョン(案)」は、このような現状を踏まえ、埼玉県における人材育成のためのひとつの指針として提案をさせていただきました。今後はこのビジョンに示された目標を達成させるため、どのような具体的行動や活動が必要になるのか、埼玉県自立支援協議会での、具体的に関連な議論が行なわれることを切に願っております。

※本案では、人材育成の対象を、より広くとらえ、初任者研修受講以前の段階も視野におくため、「相談支援専門員」ではなく、「相談支援従事者」と表記します。

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

21

障害者相談支援の実際

障害者相談支援の現場では…

障害のある人の市民生活をサポートするため、以下の活動がトータルに行われている。

- 地域に出向き、埋もれている相談をキャッチする。〈人権の価値観、想像力〉
- 言語外の表現も含め、当事者の願いや想いを汲みとる。〈人間理解のための知識、関係形成力、対話力〉
- 緊急性や介入性を考慮し、適切な支援方法を判断する。〈援助理論の知識、判断力〉
- 当事者本人や取り巻く環境について情報を分析し、計画を立て、当事者や環境に対し働きかける。
〈職業倫理、情報収集力、分析力、実行力〉
- 地域のあらゆるものを資源と捉え、情報提供やサービス調整を行う。
さらに不足する資源は、地域に働きかけ、産み出す。〈法制度や地域システムの理解、調整力、交渉力〉
- 当事者自ら資源を活用し、「自分らしい」生活ができるようにする。〈当事者中心〉

「障害者ケアガイドライン」(H14)

ケアマネジメントを中心としたものであるが、これらの活動を支える、現時点での国の指針。

障害者ケアマネジメントの全過程に携わる障害者ケアマネジメント従事者には、社会福祉援助技術などの各種援助技術を機能的に統合したソーシャルワークの実践に努める必要がある…

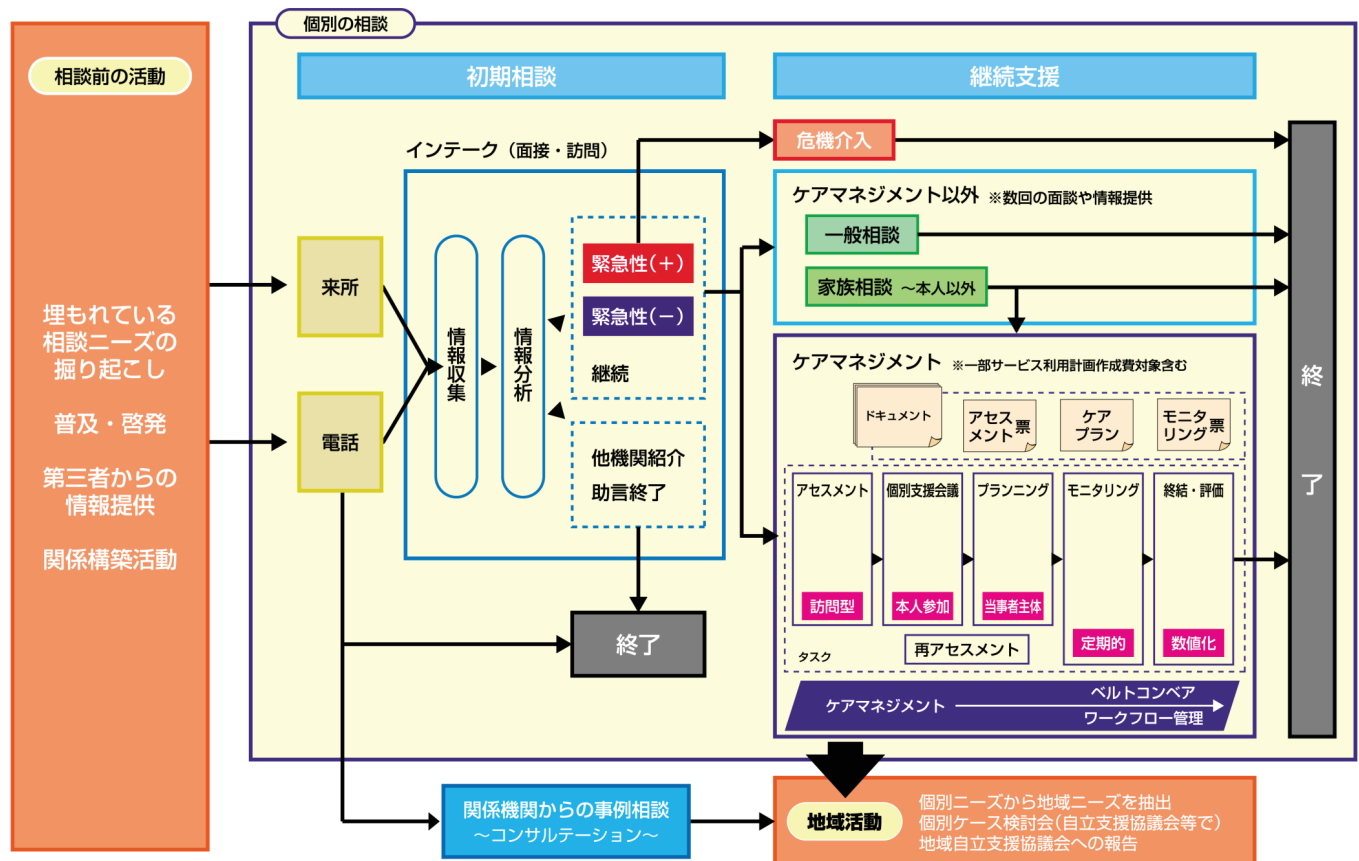
- （「障害者ケアガイドライン」より
- 8 障害者ケアマネジメントの実施体制
- (3) 障害者ケアマネジメント従事者に求められる資質）

ソーシャルワーカーとは

ソーシャルワーク専門職は、人間の福利の増進を目指して、社会の変革を進め、人間関係における問題解決を図り、人々のエンパワメントと解放を促していく。ソーシャルワークは、人間の行動と社会システムに関する理論を利用して、人々がその環境と相互に影響しあう接点に介入する。人権と社会正義の原理は、ソーシャルワークの拠り所とする基盤である。

（国際ソーシャルワーカー連盟、2000年）

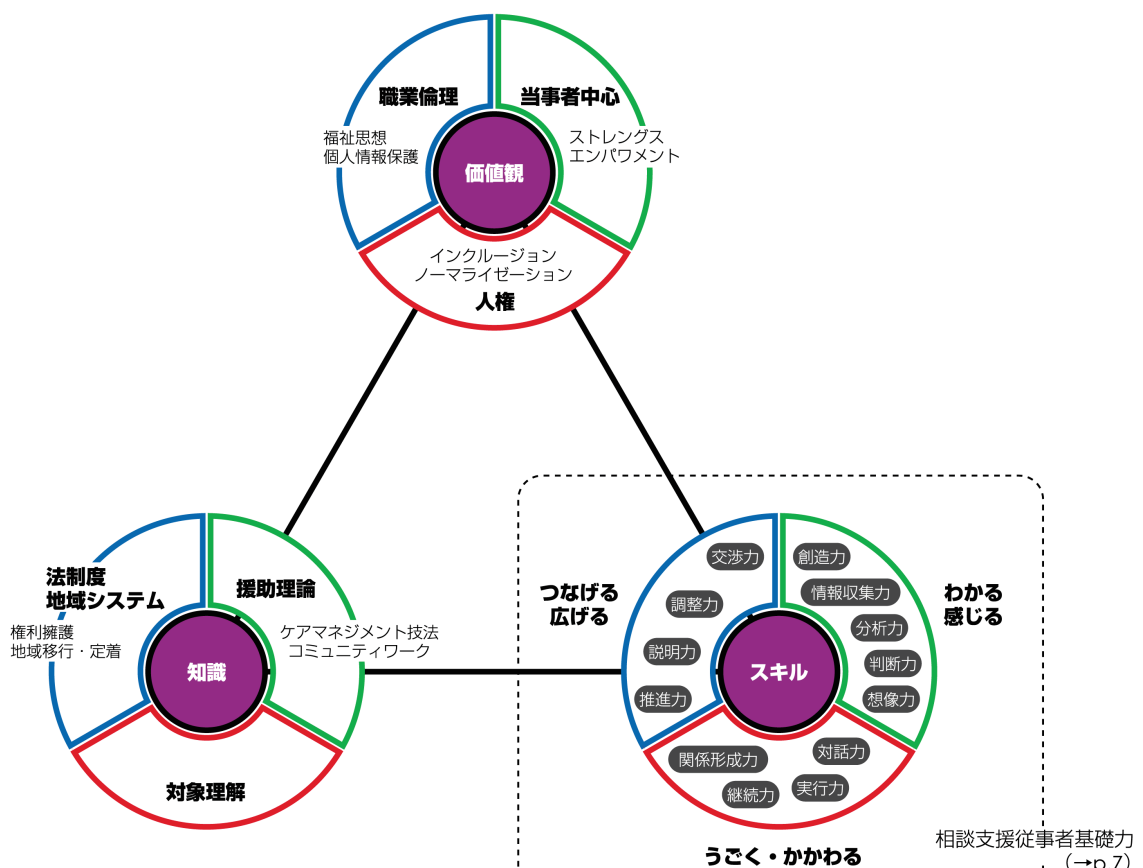
相談支援の流れ



新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

23

相談支援従事者にもとめられるもの



新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

24

相談支援従事者基礎力

経済産業省 社会人基礎力

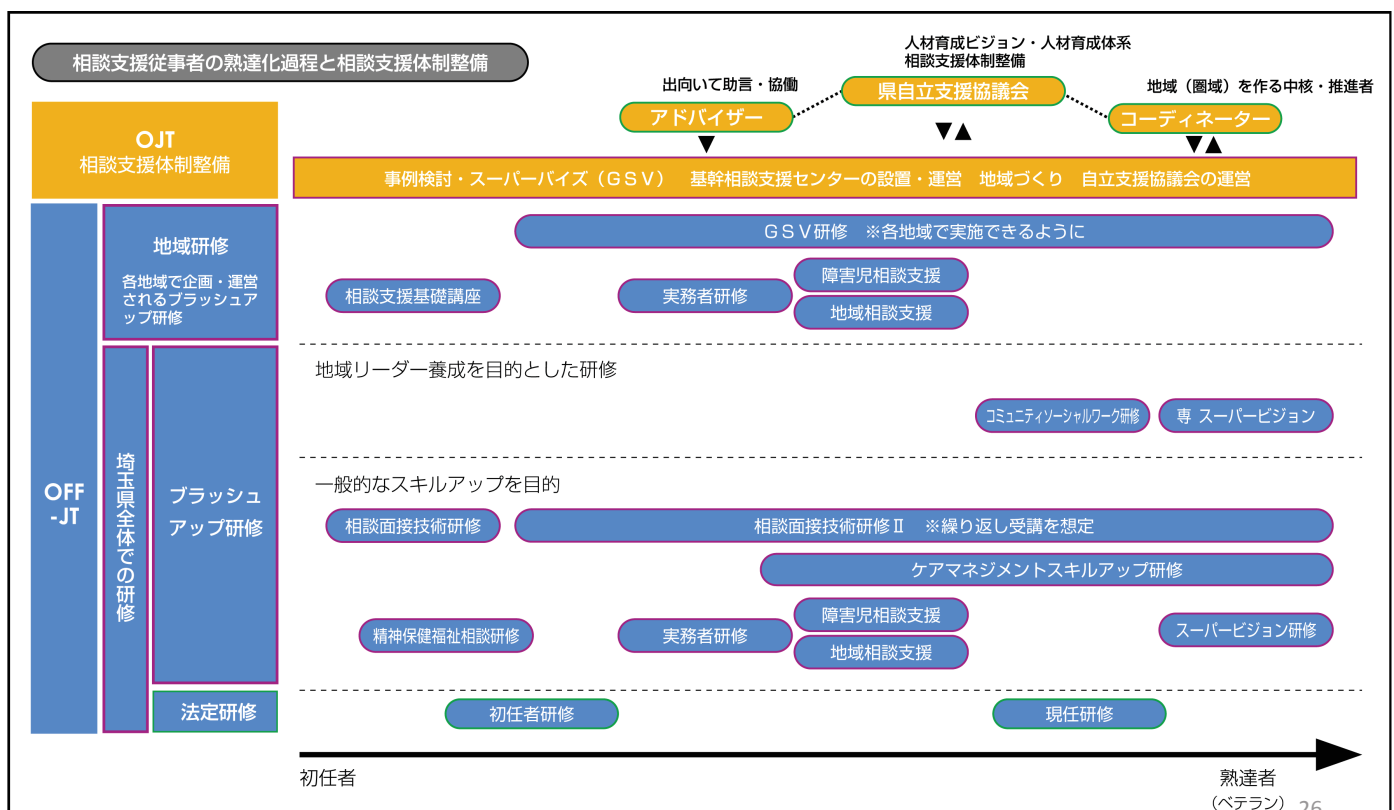
検索

わかる・感じる Think Feel	想像力	利用者の生活全体を捉え、思いや、考えを察知したり、変化を感知する力。得られた情報から多様な展開や可能性を見出す力
	情報収集力	カギとなるライフストーリーをつかみ、必要な情報を適切な人から引き出す「聞く」「聴く」「訊く」力。
	分析力	主訴とニーズを明らかにし、現状を構成する要素を明らかにしたり、地域の課題を理解する力。
	判断力	タイミングや現在の必要性を見極め、支援の方策を定める、見立てる力。
	創造力	支援に必要なアイデアや新たな仕組みを発想する力。
うごく・かかわる Action Intervention	関係形成力	コミュニケーション技術を駆使し、信頼関係を構築したり、導いていく力。また、支援の輪を広げていく力。
	対話力	支援者の思いではなく、本人（利用者）主体に基づき、相互のコミュニケーションにより援助過程を進めていく力。思いを引き出す力。
	実行力	支援に必要な時間を見立て、時には時間をかけて目標を実現に向けていく力。
	継続力	事態が動かなくても、ねばり強く続けてゆける力。定めた計画や仕組みを改善を加えながら見守り続ける力。
つなげる・広げる Co-ordination Networking	交渉力	新しくチームに加わってもらえるよう、かけあう力。また、相手の出来ることを理解し、明確な役割を与え、引き込む力。
	調整力（会議運営力）	複数の課題や関係する機関の特性を把握し、的確に役割分担を行い、繋げていく力。そのための会議を取り仕切る力。
	説明力	利用者の課題を要約して伝え、また、地域の課題を的確に把握し、それを必要な機関や会議でわかりやすく伝える力。
	推進力	必要性を見極めた上で、積極的に事態を動かしたり、本人、地域、関係機関を促していく力。

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

埼玉県における相談支援従事者の育成体制

OJTと研修(Off-JT)の両輪で!!

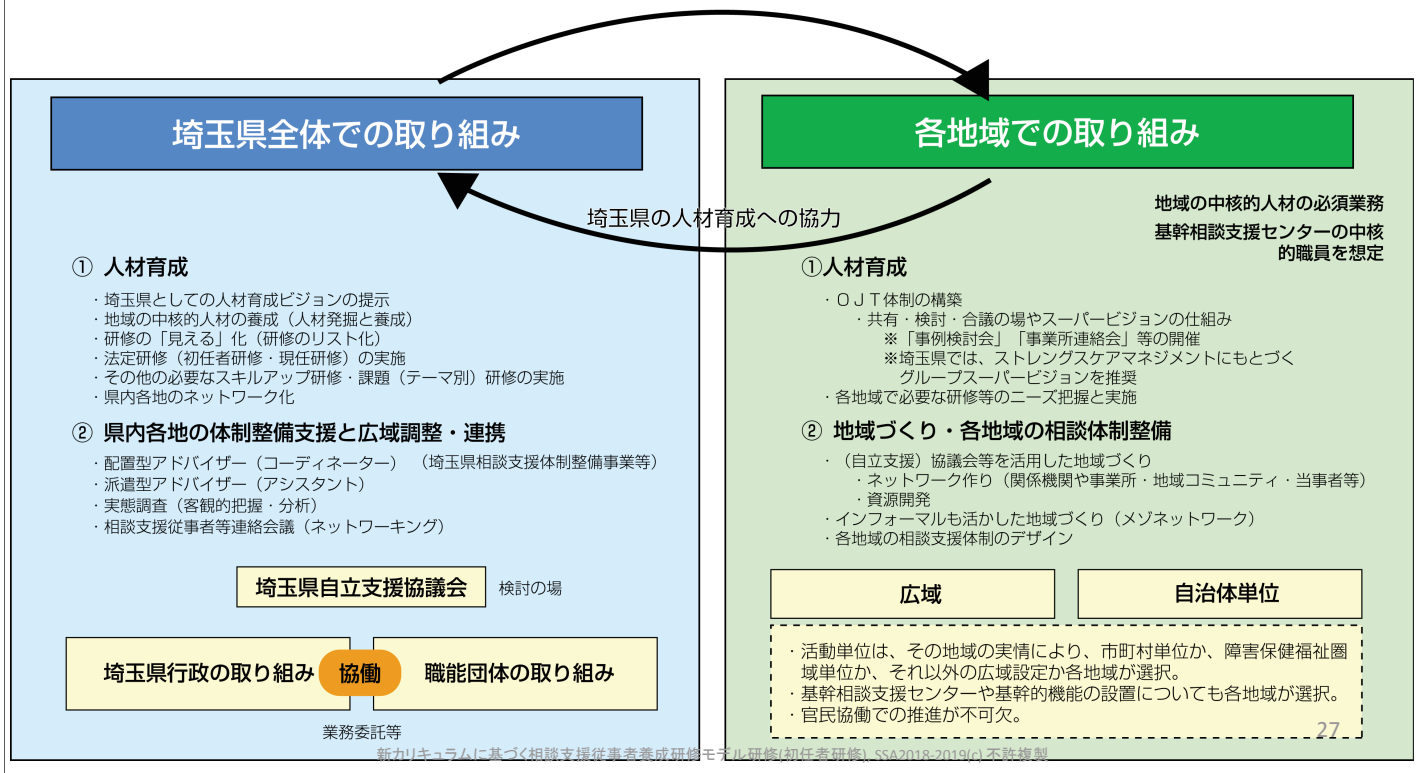


新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

埼玉県における相談支援従事者の育成体制

県全体での取り組みと各地域（圏域・自治体毎）の取り組み
によるスパイラルアップ

研修や助言・中核的存在へのフォローによる
各地の体制整備や人材育成のバックアップ



新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修) SS42018-2019(c) 不許複製

県全体で実施される研修一覧

相談支援従事者向け研修（平成26年度）

	研修名	区分	期日	定員	場所	対象	概要
相談支援技術	（初任者研修）	法	5～8月（5日間）	420名		受講要件を満たすかた	
	（現任研修）	法	1月・3月（3日間）	80名		受講要件を満たすかた	
	相談支援基礎講座	S	9月			相談業務に従事して0～2年のかた	
	精神保健福祉相談研修	関				相談業務に従事して1～2年以上のかた	埼玉県立精神保健福祉センターの主催する、精神障害者支援の見立てと援助方針の立案に関するところを中心とした研修です。
	グループスーパービジョン研修	S	随時				各地域でグループスーパービジョンが継続して実施できる体制づくりを行うため実施する演習を主体とした連続研修で、各地域の主催により実施します。派遣する講師による講義やモデルGSVにはじまり、地域でGSVが継続して実施できるよう、ファシリテーターや中核となる人材の育成をめざします。※継続的に実施できる体制整備のため、県アシスタント派遣との併用をおすすめします。
	計画相談実務者研修	関	随時			初任者研修を終えて0～2年のかた	初任者研修を終え、計画相談支援に携わる人を対象に、相談支援業務の基礎と大切な視点を学びます。※各地域で主催される研修です。
	ケアマネジメントスキルアップ研修	S	今年度休講			初任者研修を終えて1～5年のかた	ストレングスマネジメントやグループスーパービジョンなどについて学びます。
	スーパービジョン研修	関				各事業所においてスーパーバイズをする	埼玉県社会福祉協議会の実施するスーパービジョン研修です。
	コミュニティソーシャルワーク研修	関					埼玉県社会福祉協議会の実施するコミュニティソーシャルワーク（多職種連携）研修です。

面接技術	【専門コース別研修】スーパービジョン（地域リーダー養成研修）	専	10月～12月（毎月1回計3回）	30名	さいたま市内（予定）	埼玉県や各地域において、地域づくりの中核となる（予定）のかた	ストレングスマネジメント、グループスーパービジョンにおけるファシリテーションや地域づくり（協議会の運営や活用を含む）について学びます。基幹相談支援センターの主任相談員や埼玉県相談支援体制整備事業アドバイザー（候補）、自治体職員を受講生像として想定しています。
	相談面接技術研修Ⅰ	S	12月				
	相談面接技術研修Ⅱ	S	12月				
	【専門コース別研修】障害児相談支援	専	11月（11/17）	50名			
課題別	【専門コース別研修】地域移行・地域定着支援	専	10月	80名			

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修) SS42018-2019(c) 不許複製

【講義 1】相談支援概論

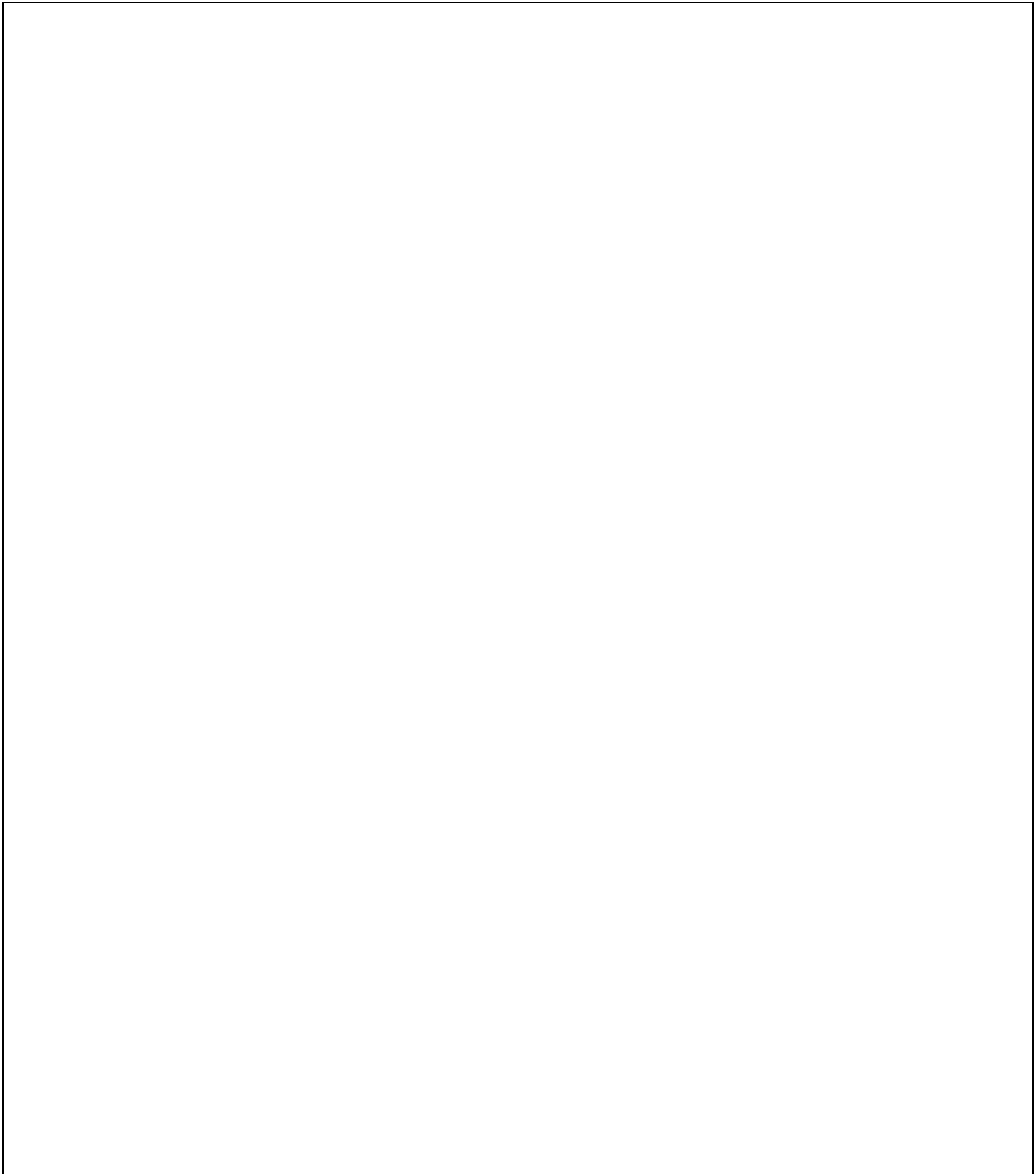
① 相談支援の目的

門屋 充郎 氏

特定非営利活動法人十勝障がい者総合相談支援センター 所長

玉木 幸則 氏 【ビデオ講義】

社会福祉法人西宮市社会福祉協議会 相談支援事業課 相談総務係 係長



相談支援概論

相談支援の目的

～地域自立生活とエンパワメント支援～

社会福祉法人西宮市社会福祉協議会
相談支援事業課

玉木幸則

1

「相談支援の目的」 概 要

障害者の地域生活とその支援

障害者の自立と尊厳の確保 社会参加

自己決定(意思決定)への支援
権利擁護 エンパワメント リカバリー

障害のある人を含めた
誰もが暮らすことのできる地域作り

2

前提となる既習事項

- ・ノーマライゼーション
- ・ソーシャルインクルージョン
- ・障害者の生活とその支援の歴史
- ・条約や各種法令の目的 理念
 - 障害者権利条約
 - 障害者基本法
 - 障害者差別解消法
 - 障害者総合支援法

3

相談支援の目的？

4

私が専門職として
障害当事者として
一貫してめざしているのは・・・？

フル・インクルージョン

完全な共生社会を
つくっていくこと・・・

5

すなわち 障害があっても
その人らしい暮らしが
実現できるように

どこで 誰と 暮らすか
どんな暮らしをしていくのか
その人らしい暮らしの実現
そのお手伝い・・・

6

相談支援の変遷

- ・1990年初めくらいから
入所施設支援から地域生活支援へ舵を切り始める
- ・1995年「障害者プラン」
市町村障害者生活支援事業
障害児者地域療育等支援事業
精神障害者地域生活支援センター ※人口比で整備目標
- ・2002年 一般財源化 翌年「支援費制度」
- ・2006年 障害者自立支援法
- ・2012年 障害者自立支援法改正
- ・2013年 障害者総合支援法

気がつけば・・・ケアプランナーになった？

7

国連の人権条約と障害者

国連の9大人権条約

・人種差別撤廃条約

(国連の採択年1965年・日本の締結年1995年)

- ・国際人権自由権規約(1966年・1979年)
- ・国際人権社会権規約(1966年・1979年)
- ・女性差別撤廃条約(1979年・1981年)
- ・拷問等禁止条約(1984年・1999年)
- ・子どもの権利条約(1989年・1994年)
- ・移住労働者の権利条約(1990年・未締結)
- ・強制失踪条約(2006年・2007年署名)

・障害者の権利条約(2006年・2007年署名・2014年批准)

※障害者の機会均等化に関する基準規則(1993年 採択48／96)
サマランカ宣言 ユネスコ (1994年)

8

障害者権利条約 第1条

第一条 目的

この条約は、全ての障害者によるあらゆる人権及び基本的自由の完全かつ平等な享有を促進し、保護し、及び確保すること並びに障害者の固有の尊厳の尊重を促進することを目的とする。

障害者には、長期的な身体的、精神的、知的又は感覚的な機能障害であって、様々な障壁との相互作用により他の者との平等を基礎として社会に完全かつ効果的に参加することを妨げ得るものを有する者を含む。

9

障害者権利条約 第3条

第三条 一般原則

この条約の原則は、次のとおりとする。

(a) 固有の尊厳、個人の自律（自ら選択する自由を含む。）

及び個人の自立の尊重

(b) 無差別

(c) 社会への完全かつ効果的な参加及び包容

(d) 差異の尊重並びに人間の多様性の一部

及び人類の一員としての障害者の受入れ

(e) 機会の均等

(f) 施設及びサービス等の利用の容易さ

(g) 男女の平等

(h) 障害のある児童の発達しつつある能力の尊重

及び障害のある児童がその同一性を保持する権利の尊重

10

国連 障害者権利条約 第8条

第八条 意識の向上

1 締約国は、次のことのための即時の、効果的なかつ適当な措置をとることを約束する。

(a) 障害者に関する社会全体(各家庭を含む。)の意識を向上させ、並びに障害者の権利及び尊厳に対する尊重を育成すること。

(b) あらゆる活動分野における障害者に関する定型化された観念、偏見及び有害な慣行(性及び年齢に基づくものを含む。)と戦うこと。

(c) 障害者の能力及び貢献に関する意識を向上させること。

2 このため、1の措置には、次のことを含む。

(a) 次のことのための効果的な公衆の意識の啓発活動を開始し、及び維持すること。

(i) 障害者の権利に対する理解を育てること。

(ii) 障害者に対する肯定的認識及び一層の社会の啓発を促進すること。

(iii) 障害者の技能、長所及び能力並びに職場及び労働市場に対する障害者の貢献についての認識を促進すること。

(b) 教育制度の全ての段階(幼年期からの全ての児童に対する教育制度を含む。)において、障害者の権利を尊重する態度を育成すること。

(c) 全ての報道機関が、この条約の目的に適合するように

障害者を描写するよう奨励すること。

(d) 障害者及びその権利に関する啓発のための研修計画を促進すること。

11

障害者権利条約 第19条

第十九条 自立した生活及び地域社会への包容

この条約の締約国は、全ての障害者が他の者と平等の選択の機会をもって地域社会で生活する平等の権利を有することを認めるものとし、障害者が、この権利を完全に享受し、並びに地域社会に完全に包容され、及び参加することを容易にするための効果的なかつ適当な措置をとる。この措置には、次のことを確保することによるものを含む。

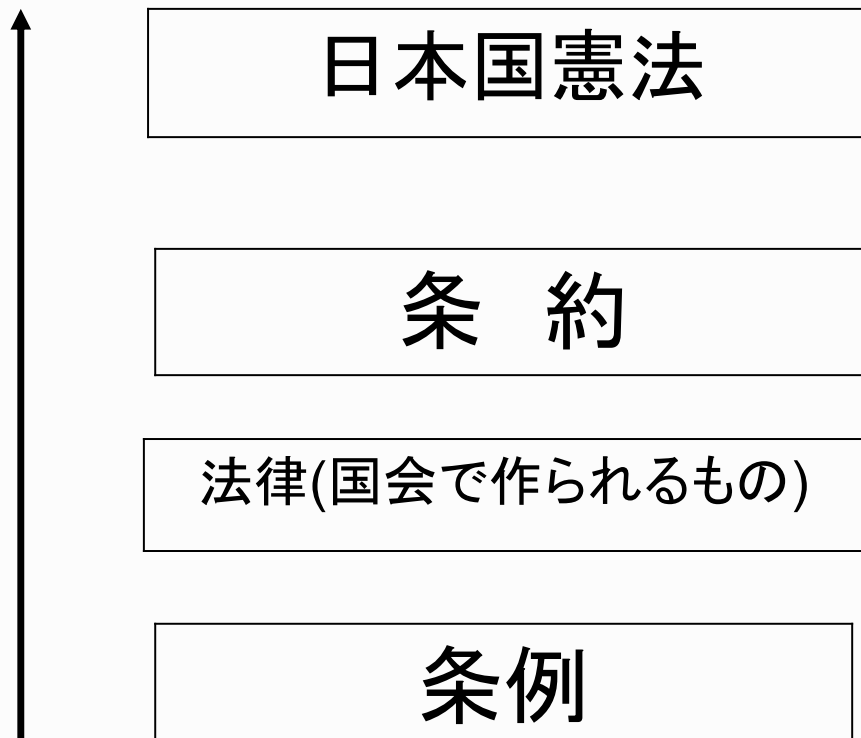
(a) 障害者が、他の者との平等を基礎として、居住地を選択し、及びどこで誰と生活するかを選択する機会を有すること並びに特定の生活施設で生活する義務を負わないこと。

(b) 地域社会における生活及び地域社会への包容を支援し、並びに地域社会からの孤立及び隔離を防止するために必要な在宅サービス、居住サービスその他の地域社会支援サービス(個別の支援を含む。)を障害者が利用する機会を有すること。

(c) 一般住民向けの地域社会サービス及び施設が、障害者にとって他の者との平等を基礎として利用可能であり、かつ、障害者のニーズに対応していること。

12

条約と国内法



13

障害者基本法の基本理念

2011年8月5日から

(地域社会における共生等)

- 第三条 第一条に規定する社会の実現は、全ての障害者が、障害者でない者と等しく、基本的人権を享有する個人としてその尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有することを前提としつつ、次に掲げる事項を旨として図られなければならない。
 - 1 全て障害者は、社会を構成する一員として社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が確保されること。
 - 2 全て障害者は、可能な限り、どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと。
 - 3 全て障害者は、可能な限り、言語(手話を含む。)その他の意思疎通のための手段についての選択の機会が確保されるとともに、情報の取得又は利用のための手段についての選択の機会の拡大が図られること。

障害者総合支援法 第1条 目的

この法律は、障害者基本法その他障害者及び障害児の福祉に関する法律と相まって、障害者及び障害児が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付、地域生活支援事業その他の支援を総合的に行い、もって障害者及び障害児の福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的とする。

15

障害者総合支援法 第1条 基本的理念

障害者及び障害児が日常生活又は社会生活を営むための支援は、全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるものであるとの理念にのっとり、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現するため、全ての障害者及び障害児が可能な限りその身近な場所において必要な日常生活又は社会生活を営むための支援を受けられることにより社会参加の機会が確保されること及びどこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと並びに障害者及び障害児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の除去に資することを旨として、総合的かつ計画的に行わなければならない。

16

児童の権利に関する条約ー4つの柱ー

・生きる権利

子どもたちは健康に生まれ、安全な水や十分な栄養を得て、健やかに成長する権利を持っています。

・守られる権利

子どもたちは、あらゆる種類の差別や虐待、搾取から守られなければなりません。

紛争下の子ども、障害をもつ子ども、少数民族の子どもなどは特別に守られる権利を持っています。

・育つ権利

子どもたちは教育を受ける権利を持っています。また、休んだり遊んだりすること、様々な情報を得、自分の考えや信じる事が守られることも、自分らしく成長するためにとても重要です。

・参加する権利

子どもたちは、自分に関係のある事柄について自由に意見を表したり、集まってグループを作ったり、活動することができます。そのときには、家族や地域社会の一員としてルールを守って行動する義務があります。

17

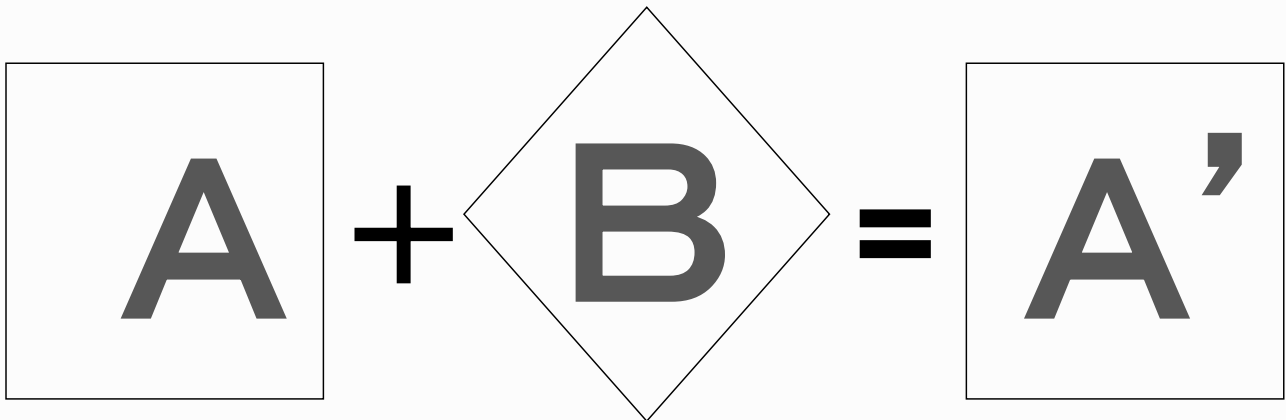
児童の権利に関する条約 第23条①

1. 締約国は、精神的又は身体的な障害を有する児童が、その尊厳を確保し、自立を促進し及び社会への積極的な参加を容易にする条件の下で十分かつ相応な生活を享受すべきであることを認める。

2. 締約国は、障害を有する児童が特別の養護についての権利を有することを認めるものとし、利用可能な手段の下で、申込みに応じた、かつ、当該児童の状況及び父母又は当該児童を養護している他の者の事情に適した援助を、これを受ける資格を有する児童及びこのような児童の養護について責任を有する者に与えることを奨励し、かつ、確保する。

Integration (インテグレーション)

統合化



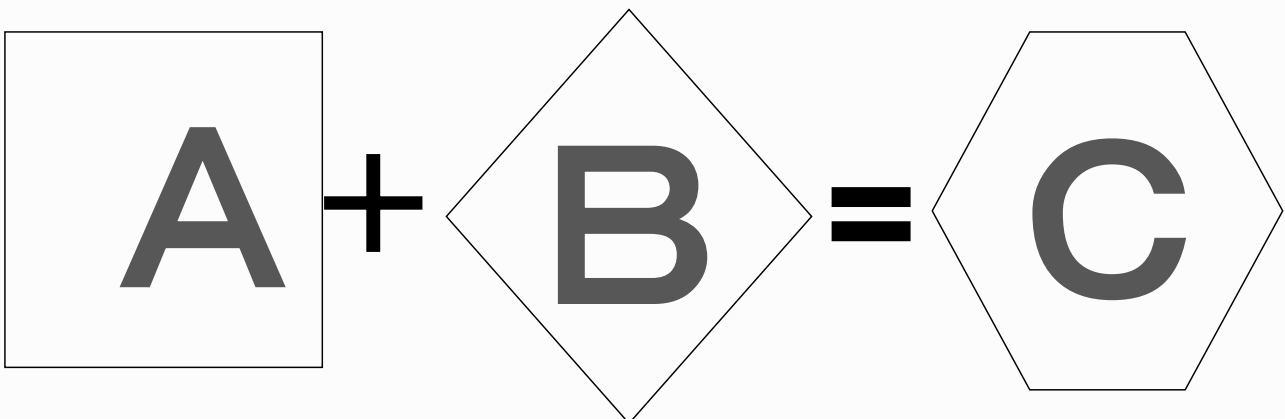
枠組みを変えなければ、お客さんになってしまう。

玉木の解釈

19

Social Inclusion

社会的包摂



ともに生きていくことができる新しい社会を構築していく。
みんなのための社会づくりへ

玉木の解釈 20

障害ってなに？ 障害者ってどんな人？

いま世界は「障害の社会モデル」

- ・ 機能的な 能力的な障害のある人
その自身に障害があるのではなく。
(例えば 知的障害がある人など)
- ・ それらの人たちが 地域の中で
阻害され 生きづらさなどを感じている
状態のことをいう。

また、地域社会の仕組みや
それらをつくってきた人たちの
意識(こころ)の中にこそ
真の「障害」が潜んでいる。

(玉木の理解)

21

私の生育歴は・・・？

- ・ 1968年8月23日 兵庫県姫路市生まれ
出生時、仮死状態だったおかげで脳性麻痺
- ・ 4歳の終わりから、肢体不自由児療育施設に
単独入園 1年6ヶ月 障害者としての洗礼
- ・ 施設退所後、地元の幼稚園に3学期からすん
なりと入園するも、修学前検診でビンゴ。入学
予定の小学校ともめる。
- ・ 無事、小学校、中学校は、普通学校へ通学す
るも、理不尽な理由で全寮制の養護学校高
等部へ(当時 全国に3校のみ)
- ・ 日本福祉大学社会福祉大学第Ⅱ部へ進学。
無事、卒業。

22

社会モデルの誤解や勘違い



社会モデル
(自立生活モデル)

医学の否定ではない

23

医学モデルのイメージ



24

社会モデルのイメージ

社会モデル(自立生活モデル)

本人の暮らし

福祉

医療

教育

保健

住宅

就労

余暇

活動

等々

25

地域自立生活の理念

障害のある人もない人も
地域で 助け合いながら
その人らしい暮らしを

ただふつうに
地域で 暮らして
いきたいだけ

その思いに
寄り添いながら
一緒に考えていくしくみが
「相談支援」
そのものだと思う

そもそも相談支援とは？

その1

- ・日本語として考えると・・・

「相談」

物事を決めるために他の人の意見を聞いたり，話し合ったりすること。また，その話し合い。（自己選択・自己決定）

「支援」

他人を支え、たすけること。（お手伝い）

29

そもそも相談支援とは？

その2

- ・しかし、地域自立生活をすすめていく上で「相談支援」は、欠かせないけれど・・・
市町村にも大きな格差がある

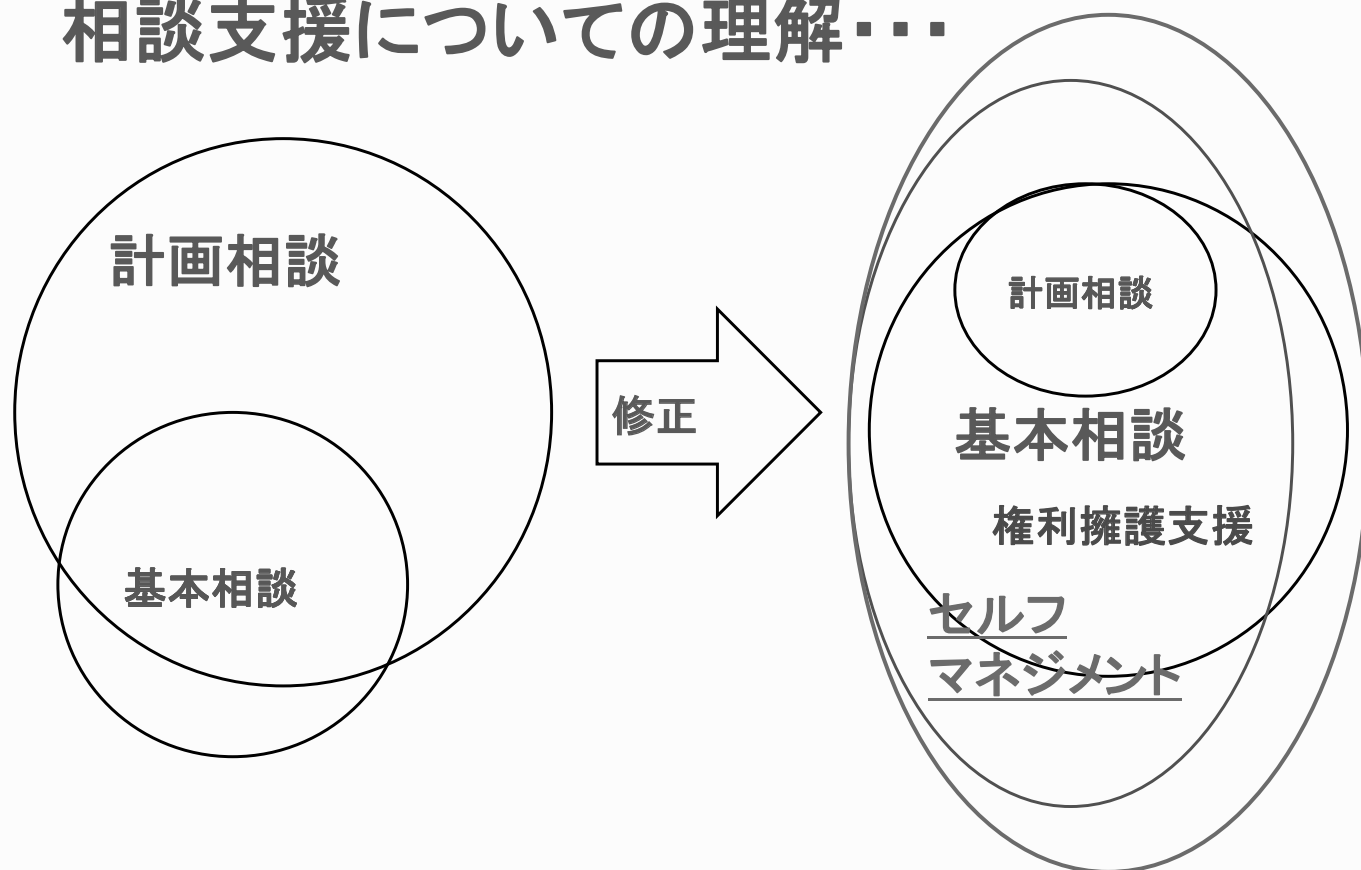
- ・福祉サービス等利用計画作成を

個別給付化

これを「相談支援」と勘違いしている人も
少なくはない

30

相談支援についての理解・・・



そもそも相談支援とは？

その3

- ・障害者の地域生活を支える相談支援
- ・本人中心のケアマネジメント

基本は...セルフマネジメント支援であるはず。

- ・地域の財産となりうる社会資源の改善 開発
- ・入所施設や病院からの地域生活移行支援
- ・地域自立支援協議会からの地域作り

などなど・・・

本来のソーシャルワークであるはずだが

毎日毎日をどう生きるのか。

暮らしが良くなっていくからこそ

夢が語れるのでは？

そもそも権利擁護とは？

- ・日本語として考えると・・・

「権利」 **生まれながら、個別にあるもの**

ある物事を自分の意思によって、自由に行ったり、他人に要求したりすることのできる資格・能力。

「擁護」 **権利を行使するためのお手伝い**

危害、破壊を加えようとするものから、かばい、まもること。

33

自己決定・自己選択ができるようにお手伝いをする

そのために必要なことは
意思決定支援
意思形成支援

34

エンパワメントとは・・・

「その人間関係・社会関係において、自分の自己決定や参加・参画が、自分だけでなく、仲間や社会にも意味・価値があるのだという実感と実態」を意味します。

(障害者本人中心の相談支援とサービス等利用計画ハンドブック
編集 朝比奈ミカ 北野誠一 玉木幸則 ミネルヴァ書房 2013年)

35

「虐待」という表現・・・
・例え「虐待」という
言葉で本質を
ごまかしているの
では？

健全な関係

自己虐待？

36

障害者差別解消法の成立

障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律 (障害者差別解消法)ができました

目的

この法律は、障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本的な事項や、国の行政機関、地方公共団体等及び民間事業者における障害を理由とする差別を解消する ための措置などについて定めることによって、すべての国民が障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現につなげることを目的としています。

2016年4 月1 日施行

37

合理的配慮(reasonable accommodation)

reasonable

1 理にかなっている, 道理の通った, 筋道がたっている

2 道理にはずれない, 正当な, 公平な, 適当な, ほどよい, (値段について)相応な, 法外でない

accommodation

1 (...への)順応, 適合(adaptation)((to ...))

2 調整(adjustment);(紛争などの)和解, 調停(reconciliation)

3 [社会] 応化:個人・集団間で相互の適合関係を深めていく過程.

4 好都合, 便宜(を図ること); 世話焼き, 親切(obligingness);
もてなし とあるが...

一定の理にかなった措置・調整を意味すると訳され、

具体的には、一定の理にかなった「便宜」「助け」と解釈すべきであろう。

38

合理的配慮って・・・難しい？



工夫の積み重ねが大切になってくる！

39

実は・・・社会生活の中で

〇〇ができるようになってから・・・

いれられて・・・まだ早い”

40

相模原事件や 旧優生保護法訴訟などを受けて

「いのちを絶対に 守っていく」 ことの決意

41

旧優生保護法国賠訴訟 主な争点

	原告・ 60代女性側	被告・ 国側
法律の違憲性	子どもを産む産まないの意思決定に国家が干渉することは自己決定権(憲法13条)に違反。特定の疾患を理由とした手術の強制は、法の下での平等を定める平等原則(同14条)にも違反	主張せず
法改正後の不作為	1996年の母体保護法への改正後、国際機関からの救済勧告などが相次いだが、国と国会は対策の必要性を認識していたのに救済策を怠った	主張せず
除斥期間	行政と国会の不作為(不法行為)を2007年ごろから起算。損害賠償請求権が消滅する民法の除斥期間(20年)は該当せず	主張せず

毎日新聞東京夕刊
2018年3月28日

旧優生保護法と60代女性の提訴

1948年
9月11日 優生保護法が施行

1972年
12月 2日 原告の60代女性に不妊手術を強制

1996年
9月26日 母体保護法が施行

2018年
1月30日 仙台地裁に初の国賠提訴
2月 2日 宮城、北海道、東京、大阪、福岡で弁護士らが電話相談
北海道知事が「(強制不妊手術が)歴史的に行われた事実が痛ましい」と遺憾表明

19日 宮城県知事が手術を推認できる資料があれば
事実を認める救済拡大の方針

3月 2日 安倍晋三首相が参院予算委員会で「関係省庁で協議し、適切に対応していく」と答弁

6日 当事者救済などを検討する超党派の国会議員連盟が発足

16日 宮城県議会が国に補償などを求める意見書を
全会一致で可決

20日 北海道議会が国に実態調査や補償などを求める意見書を
全会一致で可決

22日 岐阜県議会、三重県議会が国に補償などを求める意見書を
全会一致で可決

23日 鳥取県議会が国に実態調査や謝罪などを求める意見書を
全会一致で可決

／新潟県議会は自民系議員らの反対で意見書案を否決

27日 政府・与党の作業チームが初会合。厚生労働省が4月中にも実態調査開始へ

42

旧優生保護法(1948年～1996年)

第一章 総則（この法律の目的）

第一条 この法律は、優生上の見地から不良な子孫の出生を防止するとともに、母性の生命健康を保護することを目的とする。

（定義）

第二条 この法律で優生手術とは、生殖腺を除去することなしに、生殖を不能にする手術で命令をもつて定めるものをいう。

2 この法律で人工妊娠中絶とは、胎児が、母体外において、生命を保続することのできない時期に、人工的に胎児及びその附属物を母体外に排出することをいう。

43

兵庫県が示した「不幸な子ども」とは

『不幸な子どもの生まれない施策—5か年のあゆみ—』

（1971年10月）によると、

「この施策の対象となる”不幸な子ども”とは、どのような者を指すのか、分類すると次のごとくである。

1 生まれてくることを誰からも希望されない児

人工妊娠中絶胎児

2 生まれてくることを希望されながら不幸にして周産期に死亡する児

流・死産児、新生児死亡、乳児死亡

3 不幸な状態を背負った児

遺伝性疾患をもつ児、精神障害児、身体障害児

4 社会的にめぐまれない児

保育に欠ける児」

44

あらためて対象となる障害者とは・・・

障害者差別解消法

(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。）がある者であって、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。

45

ということは・・・

当然
65歳
まもら
す

真の

Social inclusion

をめざして・・・

人々
な
境
能のひ
必要になる

いる
、
。
二環
いく機
システムが

46

福祉サービスにおける具体的なポイントは？

「不当な差別的取扱い」

- ・強度行動障害の人は、ちょっと・・・
- ・触法の方はちょっと・・・

「合理的配慮の不提供」

- ・重度になったから 医療的ケアが必要だからお受けできません。
- ・うちは、精神障害専門なので・・・。

※それぞれ事業所で考えてみましょう。

事業所間の連携が必要となってきます。

47

障害者差別解消法

障害福祉

いろいろ

「不当

「不

体

・

※

※



私たちの支援が
差別解消推進の
ブレーキに
ならないように

いる。

めざす

は始めている。

48

人権としてとらえていく

ピープルファースト(People First)
「わたしは、障害者としてではなく、
まず、ひとりの人間として見てほしい」
(まず第1に人間として…)
(それは、高齢者なども同じことではないか?)

チャイルドファースト(Child First)
「わたしは、障害児としてではなく、ま
ず、ひとりのこどもとして見てほしい」

49

こんな社会にしたいな

障害のある人もない人も
助け合いながら
その人らしい暮らしを
実現していける社会に

50

発展的学習事項として・・・

（初任者研修受講後）

意思表示や意思形成が非常に困難な障害者の意思決定支援をすすめていくことができるように。

「意思決定支援」

「意思形成支援」が展開できること。

51

【講義 1】相談支援概論

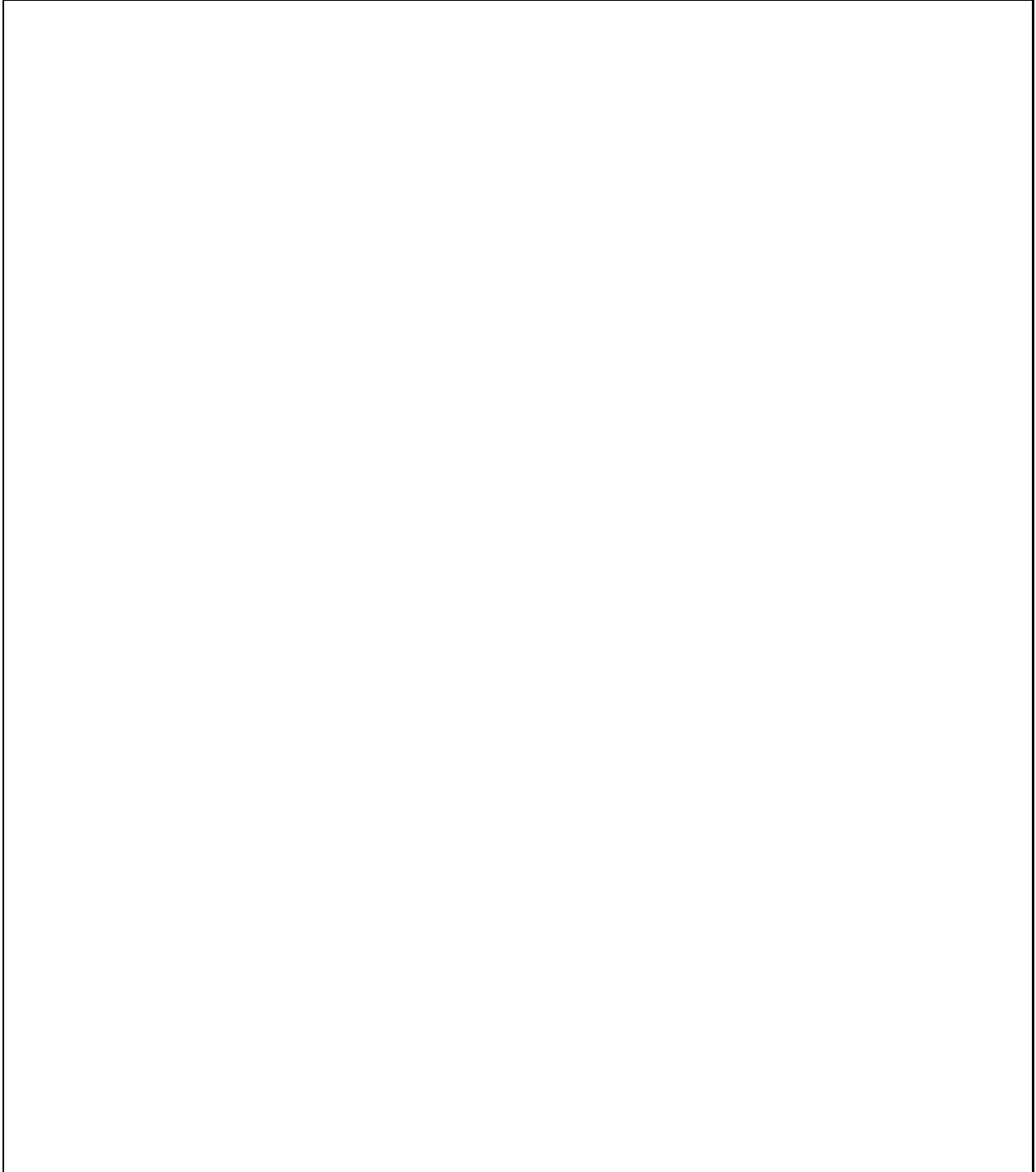
① 相談支援の目的

門屋 充郎 氏

特定非営利活動法人十勝障がい者総合相談支援センター 所長

玉木 幸則 氏 【ビデオ講義】

社会福祉法人西宮市社会福祉協議会 相談支援事業課 相談総務係 係長



相談支援概論

相談支援の目的

～地域自立生活とエンパワメント支援 その2.～

NPO法人 十勝障がい者総合相談支援センター
所長 門屋 充郎

「相談支援の目的」 その2.

当事者であり社会福祉士であり相談支援専門員である玉木さんから、フル・インクルージョンについてのお話がありました。この講義のテーマである「基本的人権の尊重のための支援の価値」の具体的内容でした。加えて法制度に示された基本理念についても詳しく説明されました。私は玉木さんの話を基本として相談支援、皆さんが職業とする相談支援専門員について話します。

我が国の障害者処遇の歴史から

私の体験 相談からすべてが始まる

障害福祉政策の転換

相談支援とは 相談支援専門員とは

我が国の障害者処遇の歴史から

I. 神代の時代から2005年まで

障害者は古代から

明治時代から戦前

戦後の動き 自立支援法成立まで

七福神の話 各地にあった福子伝説

『古事記』によれば

イザナミ・イザナギの三番目の子

ヒルコさんは未熟児で生まれ

脳性麻痺だったとのこと。

このヒルコさんは、葦の船に乗せられて
海に流され、歴史から姿を消したそうです。

そのヒルコさんは、葦の船が無事に
岸にたどり着き、助けられ、育てられ
そこで魚釣りの神になった
とのことでした。それが

明治以降 終戦までは

明治政府は教育に力を注いだ

学制公布(1873年 明治6年) まもなく「盲学校」「聾学校」が開設される。しかし、肢体不自由児のための小学校ができたのは50年後の昭和になってから。

その後の教育制度は就学猶予・免除制度は1979年養護学校ができるまで続く

精神障害者には治療ではなく保安施設の法律ができた。

1900年 精神病患者監護法(座敷牢を認める) 1919年精神病院法

「癩予防法」(1907年) 社会防衛法とされた精神病・らい病・結核

大正・昭和初期の軍国化は

障害者にとって生きにくい時代を迎えた。障害がありながら有名になった人も

お琴で盲人の宮城道雄(明治27年生—昭和31年没)社会的にみとられた。

全盲の高橋武夫はライトハウスを創設し点字教育に力を注ぎ、ヘレンケラーを3度日本に招くなどした。(1937年/昭和12年・1948年/昭和23年・1955年/昭和30年)

ハンセン氏病で隔離されていた作家の北条民雄(1914年-1937年)「いのちの初夜」

国の障害者施策は戦前にはなかった

戦前においては「恤救規則」(1874年)や「救護法」(1929年)の窮民対策があり
障害を持っている者も救貧の対象とされた

精神障害者については「路上の狂癲人の取り扱いに関する行政警察規則」(1875年)
にあるように、治安・取り締まりの対象であり、「精神病患者監護法」も「精神病院法」も
私宅監置と病院保護という保安制度であった

東京帝国大学 教授 呉秀三はこの現実を調査し

『精神病患者私宅監置ノ實況及び其統計的觀察』(1918年)のなかで述べた

『わが邦十何万の精神病患者は実にこの病を受けたるの不幸の他に、
この邦に生まれたるの不幸を重ねるものというべし』という一節は特に有名

1907年 ハンセン病療養所が全国に15カ所作られた

国家の障害対策は「軍事扶助法」(1917年)などによる傷痍軍人に限られていた

「施設保護」(保安対象含む)か「家族扶養」中心の世界

戦後の障害者の法制度

法 制 度 等	
1945年	生活困窮者緊急生活援助要綱
1946年	日本国憲法 旧生活保護法
1949年	身体障害者福祉法制定 「すべての身体障害者は、自ら進んで障害を克服し、すみやかに社会経済的活動に参加できるように努めなければならない」 この法律は、経済的自立が中心。 除外 ⇒職業的意欲のない者、職業更生できない障害者
1947年	児童福祉法(知的障害児施設)
1950年	精神衛生法(強制入院制度)精神科特例によって民間精神病院の拡大 35万床計画など
1960年	精神薄弱者福祉法制定 施設の法定化を中心とした施設政策中心 ⇒ コロニー政策へ 障害種別による縦割り対策の始まり

法 制 度 等	
1981年	国連 国際障害者年 日本では身体障害と知的障害だけが障害者
1993年	障害者基本法制定 身体・知的障害に加え精神障害も障害者となる
1995年	精神保健福祉法成立 障害者プラン7ヵ年計画公表 ケアガイドライン検討会 三障害別に相談支援事業の整備 (ケアガイドライン検討会/マネジメントの導入)
1998年	社会福祉基礎構造改革 措置制度の行政処分は障害者の権利性が不明確 利用者の選択権が保障されていない 福祉サービスの画一化・硬直化と社会福祉法人の不正・不祥事などがあり
2003年	支援費制度導入 【措置から契約】へ 「障害者の自己決定を尊重し、利用者本位のサービスの提供を基本として、事業者との対等な関係に基づき、障害者自らがサービスを選択し、契約によりサービスを利用する仕組み」
2004年	精神保健医療福祉の改革ビジョン これで障害施策一元化に間に合った 3つの柱 ①国民理解の深化 ②精神医療改革(10年間に72,000人の退院促進と病床削減) ③地域生活支援の強化

法 制 度 等

2004年 グランドデザイン案の公表

- ・身体・知的・精神(三障害一元化) 障害施策の市町村一元化
- ・地域生活を保障する自立支援システムの構築
- ・制度の持続可能性を確保するための公平・効率的な制度の構築
- ・財源確保 介護保険との合流も含み検討
- ・裁量的経費から義務的経費へ
- ・自己負担制度

障害者基本法改正

- ・差別禁止の理念的規定「何人も、障害者に対して、障害を理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない。」

2006年 障害者自立支援法成立

家族扶養生活・施設生活から **地域生活中心となる**
障害者も障害のない人と同じ人生を送れるように

日本・ドイツ・米国の国民に 障害者についての意識調査をしました

突然ですが

皆さんに質問です

皆さんが考える
国民の障害者に対する意識を
予測してください。

**皆さんに
日本人の意識を予測してもらいます**

質問：国民は障害者を前にしたときに、意識するか

想像した%に近い番号に
手を挙げてください

① ほぼ90%

② ほぼ70%

③ ほぼ50%

④ ほぼ30%

次の質問です

質問1.：障害者はあなたと同じような生活をしていると思いますか

想像した%に近い番号に
手を挙げてください

① ほぼ 80% ② ほぼ 60%

③ ほぼ 40% ④ ほぼ 20%

内閣府は
「障害者に関する世論調査」
を行いました。 (2017.8.発表)

「差別や偏見がある」「ある程度ある」に
近い番号に手を挙げてください

- | | |
|--------|--------|
| ① 20%強 | ② 40%強 |
| ③ 60%強 | ④ 80%強 |

私の体験 相談からすべてが始った

私は今から50年前から22年間
毎日、毎日、病室周りの御用聞き 患者の相談を受け続けていた

・シャバにかえりたい と訴えられた

こんな病気になって、悔しい・辛い、苦しい……
キチガイ病院に入れられて自分の人生は終わりだ！
早く退院したいけれど、先生も看護婦も家族も、まだ早いという。
いつまでも周りから差別され、孤立してしまった
希望も望みもない どうなってもいい（投げやりな自分に）
せっかく退院したのに、家族も周囲もいつまでも患者扱い
いつまでも半人前としてしか見られない

ほっておけない！ おかないぞ !!

28歳(1974年) 大決心!! 地域で普通の暮らしを実現するために不幸を続けないために実践する

30年前 精神保健は大きな節目を迎えた **が**

初めて本人との契約で入院治療が始まる それまですべてが強制入院

1987年 精神衛生法(1950年)から精神保健法へ 2本の柱

- ①権利擁護 任意入院・指定医が行動制限/強制入院の判断を
退院/処遇改善請求の権利 権利告知 通信面会の保障
- ②社会復帰 「可能な限り地域において生活し、働く権利」
社会復帰施設(授産施設・援護寮・福祉工場・福祉ホーム)

1995年 「精神保健福祉法」になったのに 医療優先
2004年 「改革ビジョン」が出されたのに 退院も病床削減も失敗

社会復帰=退院 なのにその後数年間5,000床以上の増床となり社会的入院者を

営利主義と医学モデルだけの地域生活援助体制を批判

私はソーシャルワーカー 自分の仕事の基本を決めた
生活支援が専門 1982年から生活資源づくりに奔走
その結果は地域全体の精神保健医療福祉状況を変化させた

- 生活支援の基本 ・生活の三層構造を満たす
 - 1)「命」=医学モデルによる対応 医療
 - 2)「暮らし」=心理・社会的存在へのかかわり
 - 3)「生きがい」=その人らしさ哲学的・宗教的高みへ向かう
- 医学モデルを包摂した生活(社会)モデルが基本姿勢**

私たちは『生の営みの困難』を抱えた人への生活支援

- 具体的には 3つの「いきば」づくり・生き場 ・行き場 ・活き場 づくり
 - ・安心の基地=住居・家計・生活資源など暮らし
 - 「生き場」づくり** **住居**
 - ・その人その人の日課=社会参加・社会関係・就労などなど
 - 「行き場」づくり** **日課**
 - ・元気の源 自由で解放された時間と空間 究極の個別化
 - 「活き場」づくり** **余暇**

十勝の精神保健福祉活動

多様(複層的)な地域資源 住居資源

住居資源 (門屋が開発し運営した住居)

・朋友荘(1982年)	定員16人	食事付
・悠夢ハイツ(1988年)	定員20人	食事付
・石田荘(1993年)	定員8名	自炊＋配食
・ハイツローヤル(1995年)	定員5名	自炊
・フラワーレジデンス(1997年)	定員14名	自炊
・コーポ長浜(1999年)	定員10名	自炊
・スカイコーポこもれび(2000年)	定員6名	食事付
・スカイコーポひだまり(2000年)	定員6名	食事付
・スカイコーポビエント(2000年)	定員6名	食事付
・第一飯高荘(2000年)	定員4名	自炊＋配食
・ひまわり荘(2003年)	定員11名	食事付
・高橋下宿(2006年)	定員8名	食事付
・柴田下宿	定員6名	食事付

- ・音更リハビリテーション ホステル(1984年)⇒援護寮
- ・この他に 2006年までに住居資源は 約200人以上が開発された
- ・1980年代から一般下宿・単身生保公住入居など 住居資源は生活支援の基本条件

17

十勝の精神保健福祉活動

多様な地域資源 日課資源

病院ごとの当事者活動

1968年 「あおぞら会」 緑ヶ丘病院 退院者と職員の交流会
 1977年 「つくしの会」 大江病院 退院者クラブとして発足 月1回定例 年1回温泉など
 1980年 「やまばと会」 帯広協会病院
 1991年 「たけの子club」 帯広病院

日中活動・作業所等の法外施設

1986年10月 「朋夢共同作業所」 帯広市 門屋PSWが開設 シイタケ栽培・内職
 1988年4月 「とかち共同作業所」 緑ヶ丘病院家族会 退職職員が運営
 1990年4月 「ともに共同作業所」 清水町 牧場清掃・芝刈り・農作業
 1991年4月 「帯広ケア・センター」 帯広市 大江病院 門屋が開設転職 地域拠点化
 1993年4月 「クッキーハウス ぶどうの木」 帯広市 門屋が開設 焼き菓子製造販売
 1995年10月 「ゆうゆう舎」 広尾町 内職作業
 1998年5月 「かりかち工房」 新得町 自主製品
 2000年5月 「キッチンハウスあしたば」 帯広市 門屋が開設運営 軽食喫茶
 2001年4月 「どんぐりの家共同作業所」 音更町 リサイクル品販売
 2003年 「ふれあいホーム」 足寄町 清掃・廃品整理・畑作業
 2004年 「なでしこの会」 上士幌町 炊事・園芸・買い物
 2004年4月 「コロポックル帯広」 帯広市 高次脳障害の家族会 パソコン・軽作業
 2004年6月 「ほっと・ぷらっと」 保健師退職者と当事者共同運営開始 喫茶・リサイクル

18

十勝の精神保健福祉活動

多様な地域資源 余暇資源

1973年 十勝精神衛生協会設立 (19市町村・精神科病院・個人)
現在の十勝精神保健福祉協会 帯広保健所に事務局
こころの健康フェスティバル こころの病ボランティア講座
市町村などへの講師派遣10年ごとの北海道精神保健大会主管等々

1973年～1987年 自閉症療育キャンプ PSWの月曜会が企画委員会 年1回
帯広青年会議所 自衛隊が支援団体 300人～400人規模

地域の当事者会

音更リハセン・保健師などの支援

1987年12月 「帯広たまりば会」 帯広市保健福祉センター
1990年5月 「レモンクラブ」 音更木野福祉会館
1991年11月 「エンジェル会」 帯広保健福祉センター
1994年4月 「クローバークラブ」 池田町 クローバー共同作業所
1996年1月 「さわやかサークル」 本別町 中央公民館
2002年 「にれの会」 新得保健所
2005年 「ポタージュスープの会」 帯広市 帯広保健所

1994年2月 NPO法人十勝ソーシャルクラブ連合会(2012年解散)

19

完結型の診療圏

十勝の精神科医療(病床)の変化

2018.11.1.現在

開設年	過去	現在
1953年 道立緑ヶ丘病院	270床	137床(2015.4.19床減)
(2000.7.1.30床減 2004.3.30.24床減 2011.6.29床減 2012.3.7床減 2014.4.24床減)		
1964年 国立十勝療養所(現帯広病院)	250床	100床(2004年3月1日)
1965年 柏林台病院	127床	0床(2006年6月廃院)
1965年 帯広厚生病院(総合)	106床	40床(2018年11月1日)
1966年 帯広協会病院(総合)	78床	0床(1996年6月1日)
1969年 大江病院	181床	154床(1997年1月11日)
	1,012床	431床

1996年から本格的に病床減少2015年3月461床に 2018年には 431床 病床利用率80%前後 実質入院者は生活資源の増加と多様化 訪問型支援の拡大
外来クリニックの増加 田中医院 萩原医院 大和田心療内科 おびひろメンタルクリニック
おおえメンタルクリニックゆう(ACTとかち・デイケア) 十勝むつみのクリニック

十勝圏域 面積 10,831km² 人口 35.41万人 精神科病床 431 一般 330 スーパー救急 32
精神科病院数 6HP ⇒ 4HP精神科病床数 1012床(789.9床) ⇒ 431床(353人) 児童病棟 15 認知症病棟 54
入院 1年未満:1年以上=1:0.3 人口10万対 270床⇒121床 平均在院日数 348.9日⇒97日

地域生活支援を続けると再発も予防でき、病床を削減しても地域で暮らし続けることができる。

私が学んだこと 今も続いている課題

1970年医師とPSWの「社会精神医学」の抄読会 脱施設化と地域精神医療を共有できた

精神科病院・入所施設・管理的サービス事業では **インスティテューショナルリズムの原因がある**
自由の制限・集団画一化・受動性・代理行為・自己決定/選択機会の低下・自己決定不要・学習機会の限定・情報・教育の偏り・高等感情の平板化・社会性の低下・未熟化・自立させず依存強化・従順の強要 等々

私が学んだ 精神科病院という環境は**全制的施設**による権利侵害

A.ゴッフマン「アサイラム」1950年代

入所施設という全制的施設による権利侵害

B.ニイリエによる「ノーマライゼーションの原理」1960年代

本人ではなく環境をノーマルにすることが重要と唱える。

脱施設化しかない

二人は時代は違っても同じことに着目していた

二人は社会的処遇の環境、施設(Total institution=全制的施設)による

社会的処遇では「**無力化される自己**」の過程をたどるとした

インスティテューショナルリズム＝施設症（二次障害をつくる）

「治療環境は構造的抑圧」＝ 権利侵害構造

自己決定・意思決定支援の前提となる基本

次に課題としたことは **関係性の壁**

客体化(対象化)された固定的関係が強い

「治療され保護される者』として〔医学モデル〕



主体化(本人中心)された関係

『個』の確立 自己決定 対等性〔社会モデル〕

- ・ 障害者は「援助する・世話する者」と「される者」の関係
- ・ 「自由の奪う人」と「奪われた人」の関係
- ・ 「鍵を持つ人」と「鍵を持たない人」の関係
- ・ 「管理する者」と「管理される者」の関係
- ・ 精神医療は「治す人」と「治される人」の関係
- ・ パターナリズム(父権的温情主義)という力のある者のほどこしも

これらの関係では対等性は担保されず本人中心にはならない。

関係性の転換なくして本人中心にはならない

これが私が 認識した精神保健医療福祉課題です

これが精神障害となった人たちが体験する環境です。これには権利侵害がたくさん含まれています

- 脱施設化政策がない **長期入院** 病床計画が二次医療圏ではなく **地域偏在が著しい**
- 社会防衛政策医療が続いてきた **1900年精神病患者監護法以来の課題**
- 精神障害の場合、医療(治療)に加えて保護(拘禁)を医療の役割とし、生活までも医療に任せてきた **強制入院・拘禁・拘束 社会的入院もやむなし 長期入院許容 結果としての権利侵害**
- 医師に権限が集中し **医師の指示に基づく医療・教育・労働等が**
- 医師が経営者であり使用従属関係による **業務命令権と医師の指示権の二重拘束による業務制限**
- 障害者は沢山の絶対・相対欠格条項 **長く存在し社会的差別を当然としてきた**
- 長く(1995年まで) **福祉施策の対象ではなかった**
- 保護者制度の問題 **1900年以降の課題 2016年解決? していない 司法権を検討すべき**
- 強制入院制度の問題 **1986年まですべて強制入院 最近は増加傾向 多すぎる実態**
- 優生保護法(1948年～1995年)の対象 **優勢思想を背景に偏見助長となってきた**
- 精神科特例 **1958年以降の課題 医療法に固定化 質の低下維持**
- 施設外収容の禁止(医療法施行規則に) **一般科への入院禁止が診療拒否理由にも 合併症問題**
- 精神医療の抱え込み強化 **「福祉」を取り込んだ1995年(1987年)以降の課題**

日本の精神病院は国際的に非難され続けている「拷問等禁止委員会」結論及び勧告 2007.5.

日本の精神病院の拘禁制度について司法の介入を求めている

日本政府への勧告では「入院中心」から「地域中心」への転換

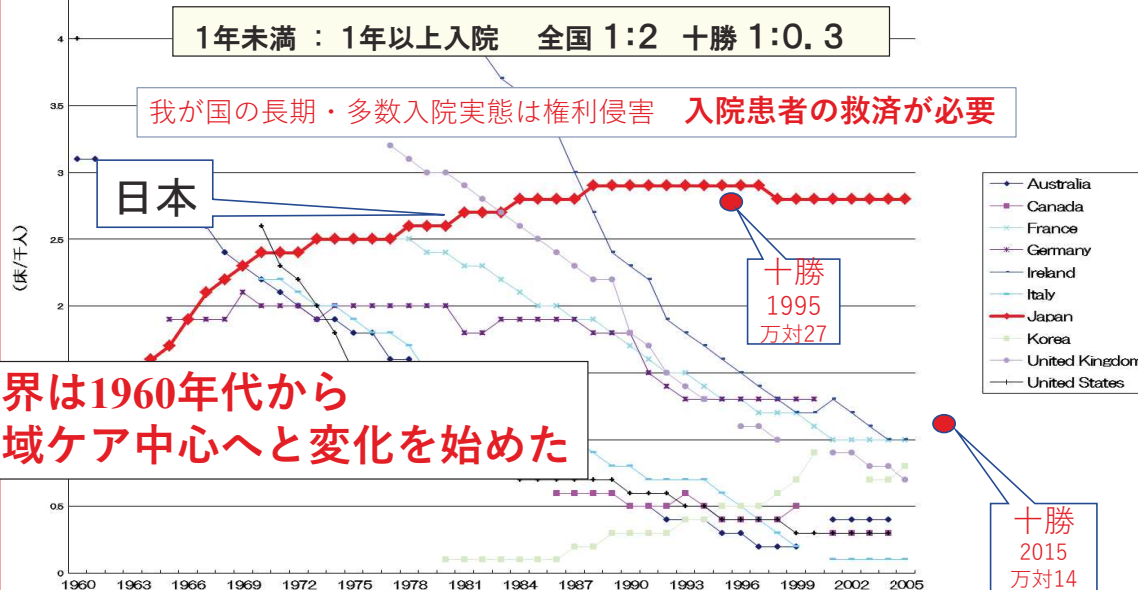
「クラーウ勧告」1968年

「ICJの勧告」1991～1993年

「ルコント勧告」2001年

世界は脱施設化 地域で訪問生活支援をすることに変化してきた

日本/人口万対病床数 全国:26. 北海道:37. **十勝:14 マディソン:4**
(平均在院日数 全国:284.7日 北海道:271.4日 十勝:97日 OECDは22日)



資料: OECD Health Data 2002 (1999年以前のデータ)
OECD Health Data 2007 (2000年以降のデータ)

私は相談と生活支援の仕事で50年続けてきた

SW>PSW>精神保健福祉士>相談支援専門員

Social Worker 人と環境(状況)の相互関係から個々人の幸せを追求する
専門職 個人支援だけでなく必要ならば環境改善・制度改革を行うことが仕事
社会モデルの視点によって問題解決を図ることを生業とする

Psychiatric Social Worker(PSW)

(Social Workの一分野)

3カ所の精神科病院で20年と少し働く 精神科医療の改善と社会復帰(退院支援)を行い、必要に応じて生活資源開発を続ける 1991年から地域で実践

精神保健福祉士(1997年) 名称独占国家資格

日本精神保健福祉士協会初代会(4年間)

地域生活支援を展開 ケアマネの開発 国の制度政策に関与 改革ビジョンなど

相談支援専門員(障害者総合支援法) 業務独占任用資格

新職業 障害領域のケアマネジャー 1995年から開発に参加

地域で普通に暮らし続けられる生活支援 権利擁護者立場・中立・公平

25

障害福祉政策の転換

II. 何が変わったかを知ることが重要

- ・ 価値観が変わった
- ・ 理念が変わった
- ・ 制度が変わった
- ・ 相談が変わった

もっとも重要な障害者の生活
人生が変わる

変える支援を相談が担う

身体障害者福祉法(1949年)

精神保健福祉法(1950年/精神衛生法⇒1987年/精神保健法⇒1995年/精神保健福祉法)

知的障害者福祉法(1960年/精神薄弱者福祉法⇒1999年/知的障害者福祉法)



障害者自立支援法(2006年)

裁判 ⇒ 国との和解(合意文書)



自立支援法廃止し新法目指して
障害者総合福祉法の骨格提言
(2011.8.)

障害者総合支援法(2013年)



2016年5月法改正 2018年4月施行
「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」
(障害者総合支援法)

政策転換

障害者施策の変化



国連障害者の権利条約によって大きく変わる

2006年12月採択 2007年9月日本政府調印 2008年5月3日国連発効
2011年8月障害者基本法改正 2012年障害者総合支援法 2013年6月障害者差別解消法成立

2014年1月20日 **批准成立** 2月19日日本発効 なんと**140番目**の批准国

- ・ 条約の主な内容 ・ 他の者との平等 ・ 地域で暮らすをあたりまえに
- ・ 本人中心生活支援 ・ 社会モデル ・ Nothing About us Without us.

憲 法

条約批准

国内法

条例

障害者基本法

障害者総合支援法

{身体障害者福祉法・知的障害者福祉法・精神保健福祉法・発達障害者支援法・児童福祉法・高次脳機能障害・特定疾患(難病)}

千葉県・北海道・岩手県・熊本県・沖縄県などの障害者条例

国内法整備

- ・ 障害者虐待防止法
- ・ 障害者優先調達法
- ・ 差別解消法
- ・ 障害者雇用促進法
- ・ 障害者基本法改正
- ・ 精神保健福祉法改正
- ・ 社会保障改革プログラム法
- ・ 生活保護法の一部改正
- ・ 生活困窮者自立支援法(27年度から)
- ・ アルコール健康障害対策基本法

基本が変わった

180度変わった

今まで(戦後53年間続いた)

障害種別ごと
法制度ごとの縦割り

措置制度
行政処分

担当行政ごと(縦割り)
たらいまわし

裁量的経費

家族・行政・専門職主導

弱者救済

施設・家庭中心

医学モデル

これから

障害の一元化
障害・疾病・年齢で分けない

契 約
意思決定・選択

市町村一元化
ワンストップ

義務的経費

本人中心・主導

自立支援(尊厳)

地域生活中心

社会モデル(医学モデル)

相談支援とは 相談支援専門員とは

総合相談機能の必要性 ワンストップ・包括支援の必要性

障害や病気のある人や家族には困っている人たちがいる
一度の相談だけでいい人と継続的に相談支援する人がいる
地域で生活をするには寄り添ってくれる相談者が必要
過去の入所・入院者の中には地域で普通に暮らしたい人がいる
地域では多様な生活資源が分散化しているので本人に統合する相談が必要

今迄もこれからも資源はいつも多様で・複雑で・分散化している
生活資源の分散化・法制度の分散化
サービスの分散化・専門分化による専門機関の分散化
「相談」も分散化

ゆえに、ワンストップで総合的な相談支援が必要となった

障害者総合支援法の相談支援とは その①

第5条の17 この法律において「相談支援」とは、基本相談支援、地域相談支援及び計画相談支援をいい、「地域相談支援」とは、地域移行支援及び地域定着支援をいい、「計画相談支援」とは、サービス利用支援及び継続サービス利用支援をいい、「一般相談支援事業」とは、基本相談支援及び地域相談支援のいずれも行う事業をいい、「特定相談支援事業」とは、基本相談支援及び計画相談支援のいずれも行う事業をいう。

第5条の18 この法律において「基本相談支援」とは、地域の障害者等の福祉に関する各般の問題につき、障害者等、障害児の保護者又は障害者等の介護を行う者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行い、併せてこれらの者と市町村及び第二十九条第二項に規定する指定障害福祉サービス事業者等との連絡調整(サービス利用支援及び継続サービス利用支援に関するものを除く。)その他の厚生労働省令で定める便宜を総合的に供与することをいう。

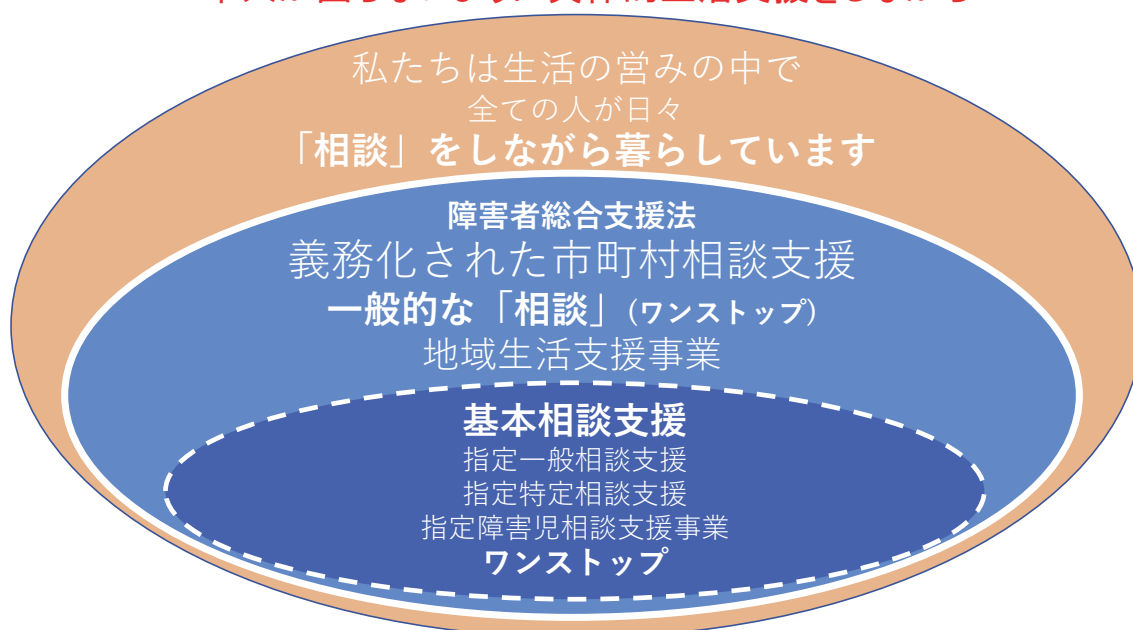
障害者総合支援法の相談支援とは その②

第5条の19 この法律において「地域移行支援」とは、障害者支援施設、のぞみの園若しくは第一項若しくは第六項の厚生労働省令で定める施設に入所している障害者又は精神科病院(精神科病院以外の病院で精神病室が設けられているものを含む。第八十九条第四項において同じ。)に入院している精神障害者につき、住居の確保その他の地域における生活に移行するための活動に関する相談その他の厚生労働省令で定める便宜を供与することをいう。

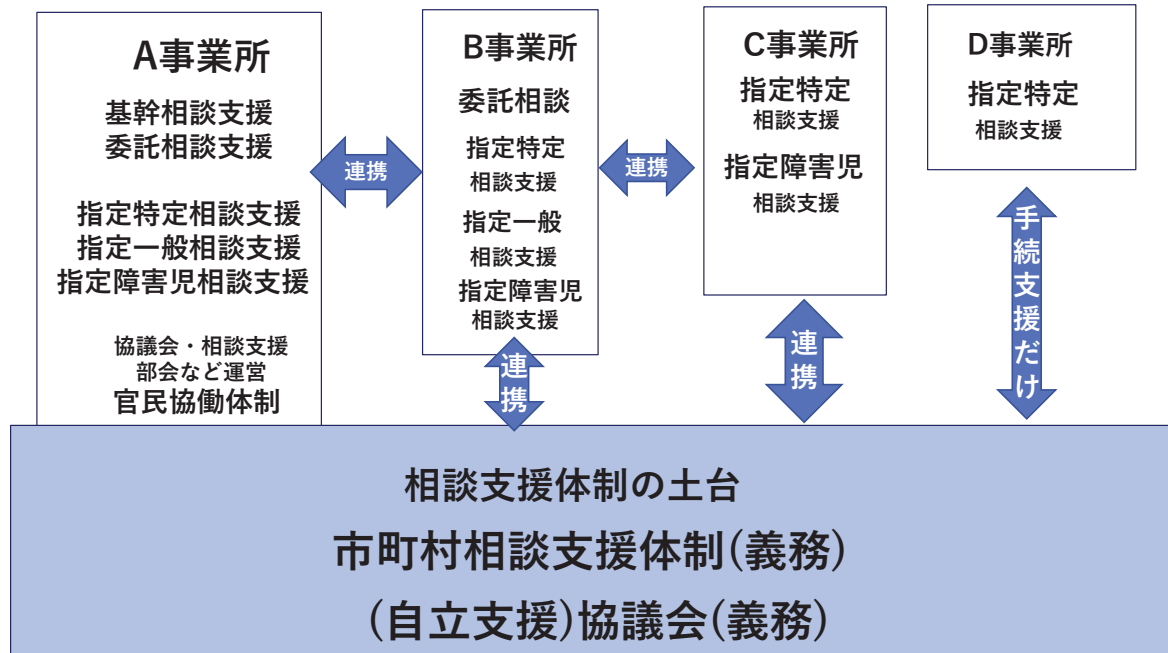
第5条の20 この法律において「地域定着支援」とは、居宅において単身その他の厚生労働省令で定める状況において生活する障害者につき、当該障害者との常時の連絡体制を確保し、当該障害者に対し、障害の特性に起因して生じた緊急の事態その他の厚生労働省令で定める場合に相談その他の便宜を供与することをいう。

相談援助は「相談+支援」=相談支援

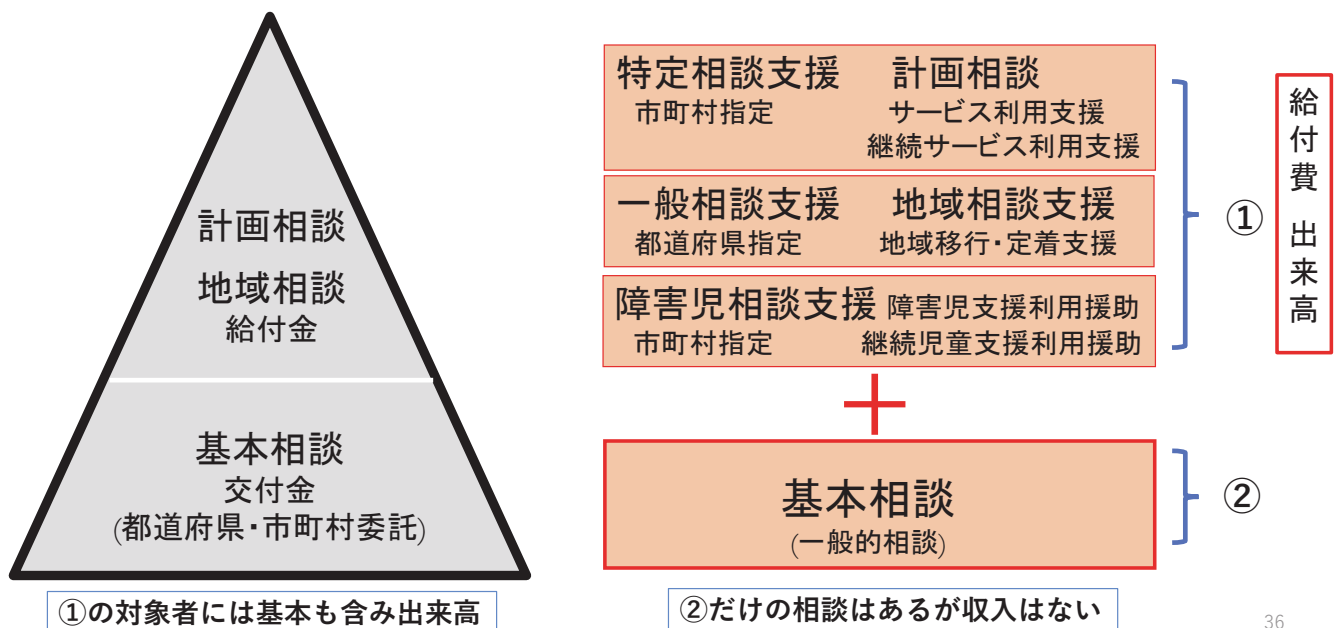
相談の総合化とあらゆる生活資源の仲介・調整・開発を行う
本人が困らないように具体的生活支援をしながら



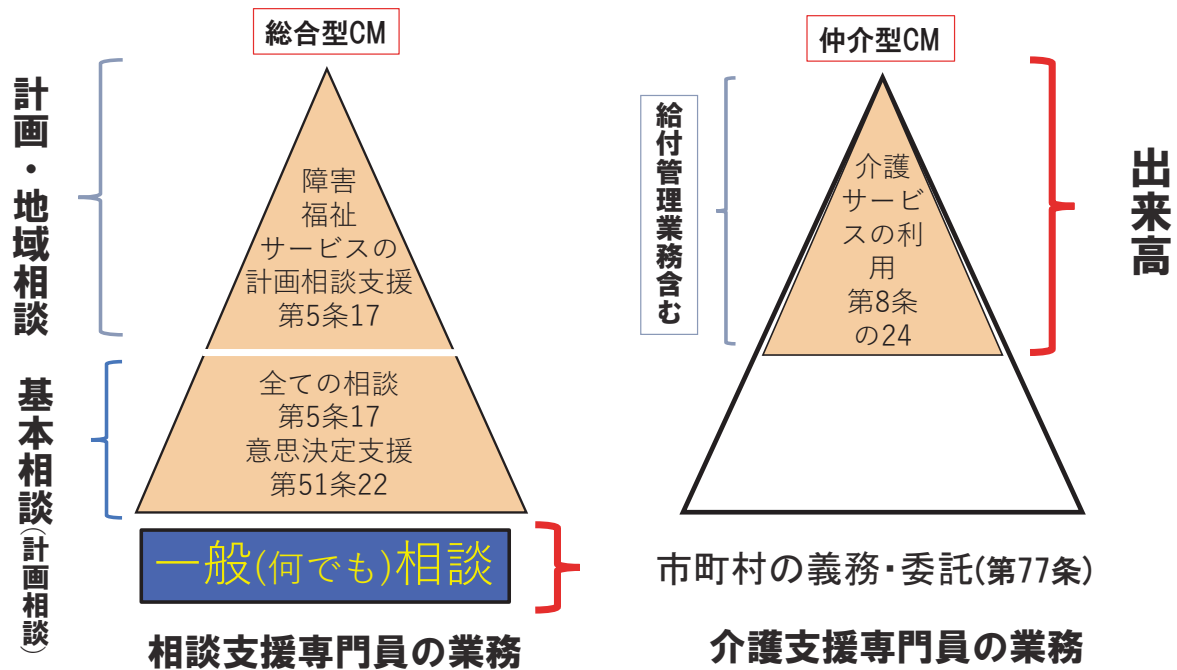
総合相談のために類型化された相談支援事業所 相談の官民協働が重要 包括生活支援の要役



相談支援の体系



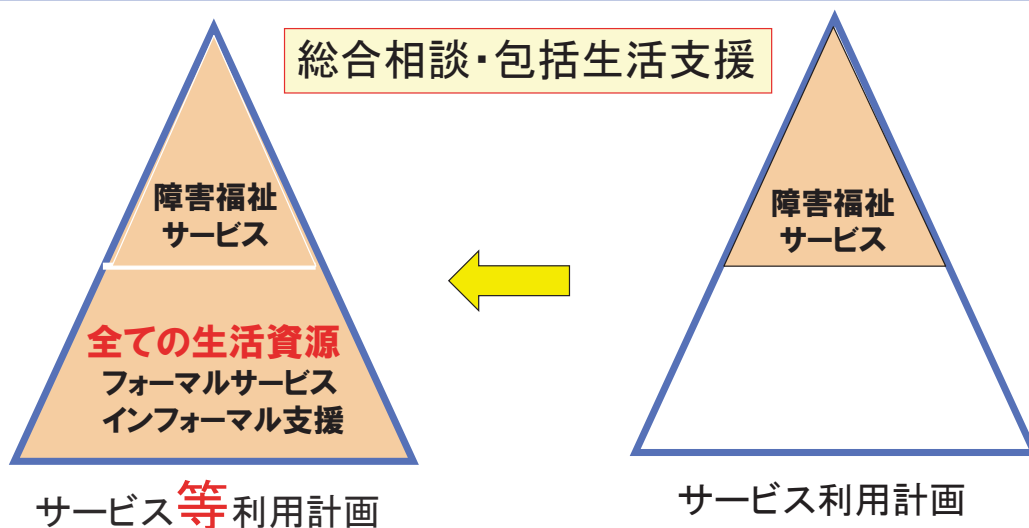
総合相談を行うために
「相談支援」は総合型ケアマネジメントとなる



2012年から

サービス利用計画からサービス**等**利用計画へ

サービス**等**利用計画は
これで総合化・ワンストップ・本人中心生活支援計画となった



相談支援専門員の業務は 障害・疾病を持った人の生活支援

相談支援専門員は生活支援専門員
相談+支援を行う者（生活直接支援を行う）
本人中心だから**権利擁護**も当然含んでいる
相談（生活）支援専門員は個別支援から
障害者が暮らせる地域づくりまでを本業とする

障害者が地域で暮らせる
環境・条件づくりのために（地域自立支援）協議会があり

安心・安全な生活のための条件（環境）づくりと権利擁護が
相談（生活）支援専門員が日々行うこと

相談支援専門員が共有する4つの基本 障害者との新しい関係の基本

①本人中心の生活支援

すべての基本は 本人の声を聴くこと
本人が望むこと、本人がしたいこと、本人が決めること
全てはここから始まる
全てはこのことに取り組む
そのためには 本人の意思決定支援が必要で重要です
支援には意思形成支援、意志表出支援、
そして意思（自己）決定支援が重要です。

尊厳としての自立を認めることが本人中心の原点です

憲法25条の最低生活の保障と23条の幸福追求の権利保障が基盤です

②社会(生活)モデル

社会(生活)モデル

①「できないこと」の承認

②「できないこと」を支える

③ 障害の種別や軽重に左右
されない地域生活が可能

医学モデル「一人ひとりの障害者の『心身機能の障害』そのものが、障害者の生きづらさを生み出す」という考え方。 **克服としての自立** ⇒ 訓練・指導

④ 障害者の生きづらさは、「障害者の心身の機能障害に問題があるのではなく、そのような機能障害を持つ障害者を取りまく環境にある」という考え方。

全ての人に尊厳ある者としての自立

⑤ 知的・精神・身体・難病・発達障害などなどによる障害が重症であっても、地域で自宅で生活支援と治療などを受けることが可能である

生活環境を整えることで、その人らしく生きられることは明らかであり、本人が望む学習・就労・結婚・子育てなどなど……を継続的に相談支援専門員(ケアマネジメントを基本として)が寄り添い続け、地域で本人らしく生きていくことが出来る。

③地域で暮らすをあたりまえに

本人が誰とどこで暮らしたいかを選択する権利がある。

入所施設・病院から出て
地域のグループホームの暮らしをしても
規則づくめで生活が決められて集団生活に縛られ自由がなければ
それは地域で暮らすにはならない

④他の者との平等

本当の平等は「他の者」=「障がい・病気のない人達」と
同じように暮らせること
全ての人には様々な社会の法、規範、現実によって自由も不自由も存在する

本人主体・本人中心・本人主導 尊厳としての自立 自由 個別化
脱施設化 脱パターンリズム 脱画一化 属性理解の排除

相談支援専門員の基本・役割・立場

- 本人中心、利用者主体
＜支援の枠組みが中心ではない＞
- 公平・中立
＜行政・サービス事業からの独立＞
- 本人と本人のニーズを一緒に明らかにする
＜本人の生活支援を行うからには、共同作業＞
- 理解と信頼関係樹立の術(すべ)を持って
＜利用者理解の術、自分を理解してもらう術＞
- 本人の意思決定支援中心(代弁者＝アドボケーター)
＜相談支援専門員は常に意思決定支援を意識する＞
＜権利擁護についての配慮。制度利用も＞

本人中心の相談支援の主要な基本

- リカバリー
- 希望
- エンパワースメント
- ストレングス
- Place-Train モデル

リカバリーとは・・・

「その人がその人らしく、自分でも納得のいく人生を送れるようになる」

- リカバリーがどのような状態を意味するかは、本人にしかわからない。
- その人の暮らす文化のなかで、ふつうの住まいで、自分に合った仕事をもち、友と語り、 パートナーや家族とともに暮らし、大いに楽しみ、生きがいのある人生を送れるようになる、ということ。
- 医療や福祉は「支援」としてそのためにある。
- 障害や病が治ることのみが目標ではなく、「病や困難を抱えながらも自分の望む生活ができるようになる、あるいはそのための努力ができる」ということ、そのプロセスが大切である。

リカバリー

「リカバリー」とは、アメリカで1980年代後半より登場し始めた概念。今は世界的に広がり、特に精神障害者が使い始めたものの、今では障害だけではなくつらい体験をしてきた人たちにとって、重要な人生の再出発・再構成の考え方となっている。

「リカバリー」は、終わりなきプロセスであり、そのプロセスは多種多様であり、常に現在進行形のである。

- 「病気からの回復ではなく、人々の偏見、障害者処遇の弊害によりもたらされる生きづらさの現実に出会っている人々(障害・疾病を抱えた人々)が、自由や自己決定を奪われていること、壊された夢などからの回復である。
- リカバリーはプロセス、生活の仕方、ものの見方、日々のチャレンジへの対応の仕方である。
- それは完全に直線的なプロセスではない。時にそのコースは一定せず、我々はつまづき、後戻りし、まとめなおし、そして再び始まる。
- 障害の限界を超えた新たな、そして価値のある全体感を再び築き、目的を見直すことが必要である。
- 障害の人々が地域の中で暮らし、働き、そして他者との出会いや愛情を感じ注ぐ経験、そして家庭で通所先で就労の場で小さくとも役割を実感できる日々の暮らしの継続が、リカバリーの道となる。

リカバリーの重要な考え方

- ・ **希望** リカバリーへの扉を開けるカギは希望があるかどうかです。
小さな目標に向かい前進することは、本人にとって大切な生きる力となる。
- ・ **自己責任** 誰でも自分自身の専門家
自分自身の生活や健康に対して責任を持つことは自立への道となる。
- ・ **学ぶこと** 知識は力になる。自分自身について知ることが生活やさまざまな事柄について選択ができるようになる。情報は生活の豊かさを増してくれる。
- ・ **自己擁護**(自分の権利を守ること) 自分を信じること
自分の権利を知り、周囲から尊重される体験は可能性を追える人となり、相談支援専門員との相互擁護関係は本人の生活力を強めてくれる。
- ・ **支援** 強い支援ネットワークを構築・維持することが、本人利益と感じられる相談支援は、相互支援となり、相談支援専門員の成長にも役立つ。

希 望

〔利用者の可能性を自ら信じ、彼らに希望を持ってもらうと同時に、周囲の人たちの姿勢を変えるような実践を行う〕

・ 人の**潜在能力**は固定したものではなく、場面状況や自律性、人環境や状況との関係性などにより変化するものである。相談支援専門員は、**希望**をもち**可能性を信じて工夫し続けることが**必要である。当然本人が**希望**を持てる相談支援を行う。

・ 本人・家族・専門家の「**内なる偏見**」(できるはずのことでもできないと思い込んでしまう)のために、ますますできなくなってしまうことだけは、排除しなければならない。

・ 専門家側に必要な技術は

① 利用者が「変わろう」と思えるようなやりとりができること。

② 「変わろう」と思ったときにそれが実現できるように、小さな具体的な行動の一步の変化を支える技術をもっていることである。

希望は、障害者支援にとって不可欠な基本要素である。

エンパワメント(Empowerment) :

〔「エンパワメント」と「自立」を心がけた実践を行う〕

- エンパワメントとは人が「**自分らしく、生活主体者として、自己(意思)決定能力を高め、自己を主張し、生きて行く力を発揮して行くことを促進する過程**」である。
- 従来の相談援助の多くは、専門家側の考える治療やリハビリ、プランを基に、利用者を支援してきた。
- これからは、利用者自身が自分の暮らし方や人生に積極的になり、自己決定できるよう支援し、障害を抱えた人が、自分の生活について判断し決定を行う権利と能力を有しているとの前提のもと、相談支援は寄り添って見守り、時に相談されれば意見を伝え、情報の提供や、本人と共に考えることなどをして一步一步の歩みを支援しながら暮らし続けること。

ストレングス(Strength) :

〔利用者の障害に焦点を当てるのではなく、その長所を最大限に伸ばすことができるように支援する〕

- 障害や疾病に対して、治療の焦点は「**個体の症状や状態や問題を治す、ないし軽減すること**」である。
- リハビリテーションの焦点は「**個体の強さや資質を発展させること**」を基本とし、具体的には身体的、精神的、社会的な、機能、能力、社会生活の全人格的回復を促進することである。
- 障害者の生活(相談)支援では、ストレングス視点により、病理や障害だけを見るのではなく、「**その人の持つ強さ**」と彼らのおかれた「**環境の強さ**」に注目し、その**能力や長所をのばしていくことである**。

ストレングスモデルの6原則

- 原則1 全ての障害の人は、リカバリーし、回復し、そして人生を変えることができる
- 原則2 焦点は個人の欠陥よりも個人の強さである。
- 原則3 地域を資源のオアシスとして捉える
- 原則4 利用者は支援過程の管理者である。
- 原則5 ケスマネジャーと利用者の関係が根本である。
- 原則6 私達の仕事の最も重要な舞台は地域である。

Place-train モデル :

〔利用者の地域生活を準備する視点よりも、地域生活を維持する視点を大切にする〕

- その人の生活技能は、その人の生活の場でこそ、もっとも身につくという考え方。施設や病院などで訓練してからの支援ではないということ。
- 先進的リハビリのボストン大学グループの研究では「精神障害者がある種の**環境**で機能する能力は、他の種類の環境で機能する能力にあまり関係しない」「病院内の作業活動とその後の**雇用**には相関関係が存在しない」との結果をだした。
- 就労領域では訓練・教育施設(Train-place)に力を入れてきたが1990年代から大きく変えられ現場での現実具体的教育訓練となった。
- リハビリテーションサービスは医療施設などで理学・作業療法ばかりで提供するのではなく、**可能な限り「ノーマライズ」された環境**で提供したほうが効果的であるという視点を忘れてはならない。

相談支援の実施方法は ケアマネジメントが中心となる

相談支援専門員は(障害者) ケアマネジャーです

- 地域生活支援によって生まれたソーシャルワーク方法論です。
- 分散化されたサービス資源の「仲介」と利用の「調整」が基本です。
- 地域生活の継続を支援するためのケアマネジャー(相談支援専門員)をリーダーとしたフォーマル・インフォーマル資源の人たちとのチームによる生活支援です。
- 相談支援専門員のケアマネジメントは本人中心・主体・主導の方法です。
しかし、私たちは本人中心、リカバリー指向、ストレングスモデルのケアマネジメントを基本とします。
- 本人中心のケアマネジメントによるインテーク・アセスメント・ケアプラン(本人中心生活支援計画=サービス等利用計画)・生活支援の実施・モニタリング・評価の繰り返しの展開(サイクル)の方法を学ぶ

ケアマネジメントの相談支援とは

- ケアマネは地域生活を支援をするための方法です。
- ケアマネは社会モデルを基本としています。
- 地域で生活する人をみんな(チーム)で支援する方法
- 支援内容は 本人のニード中心。それを満たすために本人の力と公私の資源を活用する。
- 本人の夢・希望・想いを実現するために、本人との協働で行うものです
- 具体的には地域生活の条件を整え成立させ、維持し、自己実現に向かうことを継続的に支援する。いつも可能性を求めています。
- 本人と環境に働きかけ、本人の意向に沿って支援する。本人ができることは本人任せ、本人の力が発揮されれば支援を少なくしていきます。夢に向かい追いかけ続ける支援です。

障害者ケアマネジメント
相談支援専門員が基本としていること

相談支援は

障害・疾病によって暮らしづらさを抱えた人の
安心・安全で希望・夢に向かえる生活の支援を行う

第一に本人の力

第二に周囲の力・一般社会生活資源の活用

第三に諸制度の活用(年金・就労・医療等々)

第四に障害者総合支援法の活用

第五に満たされないニーズを満たすための社会資源開発

第六に法制度等の開発

ようやく共生社会へ

2006年から 脱施設化 分離から包摂へ
しかし、未だ過渡期 課題も見え隠れ

1. どんな障害があっても『**本人中心**』へ
2. 地域社会で普通に暮らせる 脱施設化政策
3. 個人(医学)モデルから**社会モデル**への転換
環境調整優先 個別状況への対応
4. **社会支援(扶養)体制**の法体系と施策 親亡きあとも安心を
5. 財源を**義務的経費**へ
6. 障害を分けない
7. 個人の尊厳重視・対等性・意思決定等

保護の『対象』 ⇒ 権利の『主体』へ

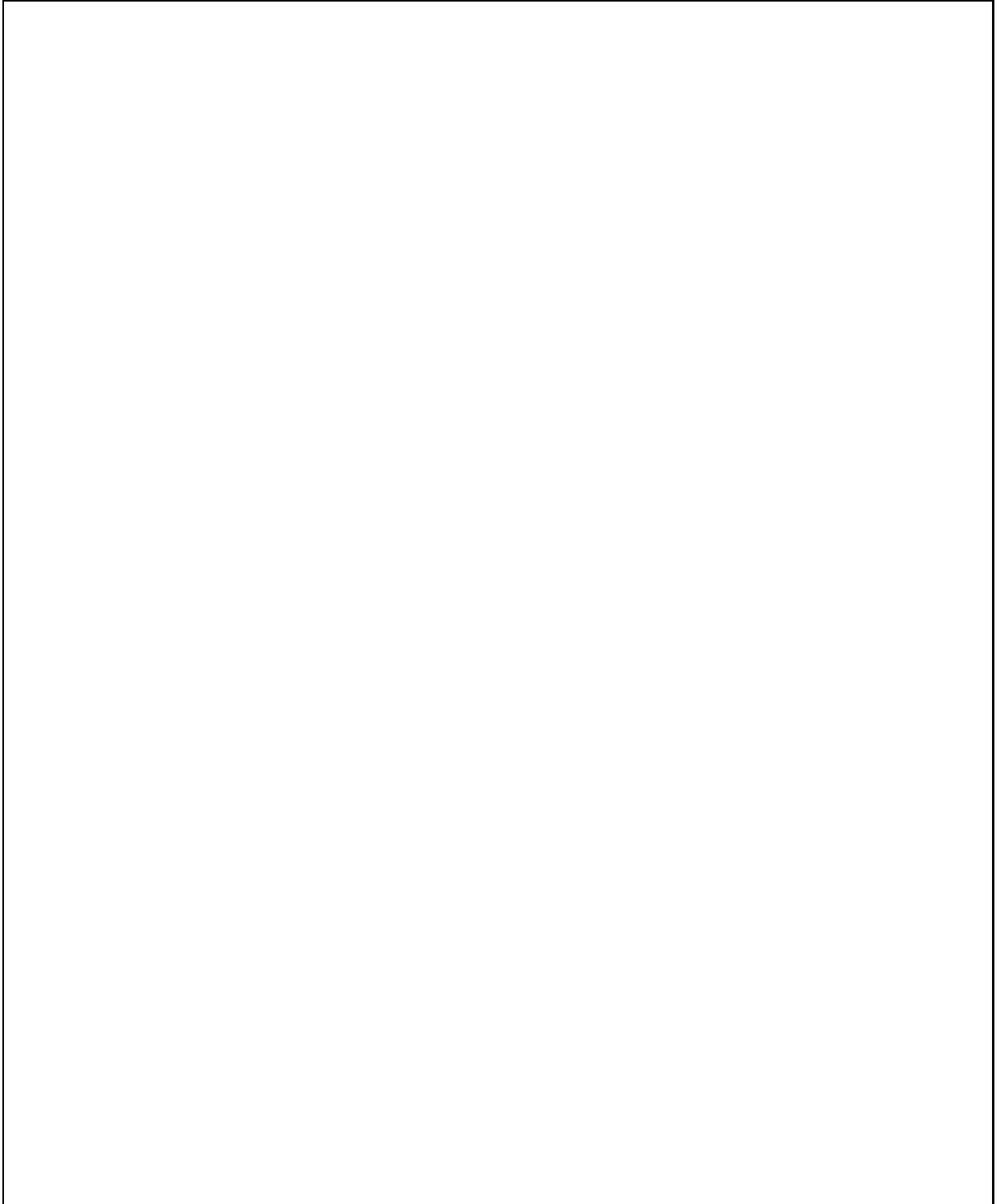
「**私たちのことを、私たちぬきで決めないで**」
(**Nothing about us without us!**)

【講義 1】相談支援概論

② 相談支援の基本的視点 I

島村 聡 氏 【ビデオ講義】

沖縄大学 人文学部 福祉文化学科 准教授



相談支援の基本的視点

2018年11月23日

沖縄大学 島村 聡

(おきなわ障がい者相談支援ネットワーク)

導入

本科目の取り扱う内容を説明しつつ、初任者研修で獲得すべき以下の8つの基本的視点を提示する。

1 相談支援概論

① 相談支援の目的 ②③ 相談支援の基本的視点 ④ 相談援助技術

2 基本的視点

① 個別性の重視、② 生活者視点、QOLの重視、③ 本人主体、本人中心、④ 自己決定(意思決定)への支援、⑤ エンパワメントの視点、ストレングスへの着目、⑥ 権利擁護、⑦ 多職種連携・チームアプローチ、⑧ 地域づくり(コミュニティワーク)

※基本的視点⑦⑧は他科目で詳細に取り扱うため、本科目では提示のみ。

講義の趣旨

- 相談支援専門員はソーシャルワーク活動を担っている。
- 何のために相談援助をするのか？
- 何を心がければ良いのか？
- 基本となる視点とは何か？

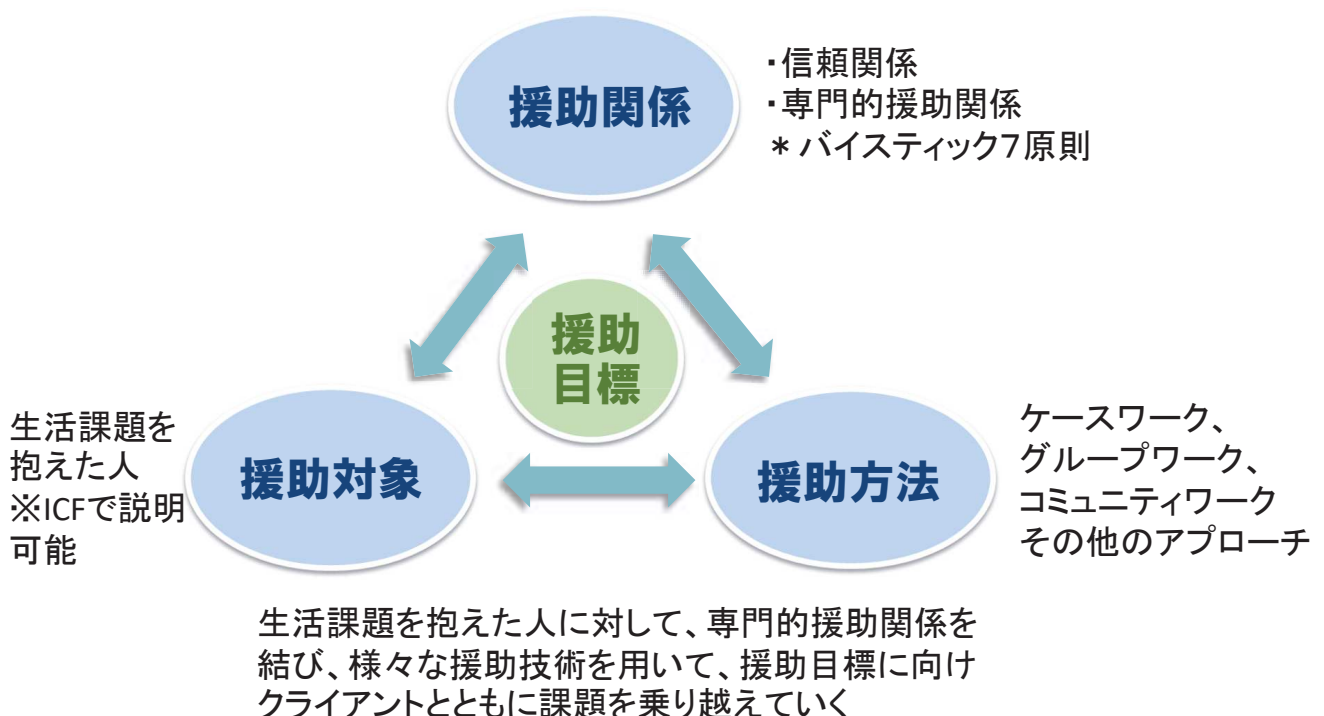
相談支援専門員はソーシャルワーク活動を行う

- 「相談支援の質の向上に向けた検討会」における議論で、改めて相談支援専門員がソーシャルワークの担い手として期待されていると示された。
- ソーシャルワークは、社会福祉活動全般を指す。もう一つの意味は、対人援助を通して、環境への様々な働きかけを行い、利用者の社会生活を充実させていく社会福祉援助技術である。
- ソーシャルワーク専門職のグローバル定義には、「社会変革と社会開発、社会的結束、および人々のエンパワメントと解放を促進する」とある。
- 相談支援専門員は社会福祉援助技術を用いて、利用者の社会生活を豊かなものとする責務を負っている。

何のために相談援助をするのか？

- ソーシャルワークの目的は「一人ひとりの福祉（幸福）が実現される社会をつくること」にある。
- 相談支援専門員は、障がいのある人とその周辺の幸福の実現を目指すことが使命である。
- 利用者のエンパワメントと権利擁護の達成を目的とした活動である。

相談援助とは何なのか？



何を心がければ良いのか？

- 「ソーシャルワーカーの倫理綱領」には、ソーシャルワーク専門職の拠り所が明確に規定されている。

ソーシャルワーク専門職は、人間の福利（ウェルビーイング）の増進を目指して、社会の変革を進め、人間関係における問題解決を図り、人々のエンパワーメントと解放を促していく。ソーシャルワークは、人間の行動と社会システムに関する理論を利用して、人びとがその環境と相互に影響し合う接点に介入する。人権と社会正義の原理は、ソーシャルワークの拠り所とする基盤である。

- 「障害者ケアガイドライン」が相談支援専門員の姿勢を示す。

障害者ケアマネジメントの基本理念

- (1) ノーマライゼーションの実現に向けた支援
- (2) 自立と社会参加の支援
- (3) 主体性、自己決定の尊重・支援
- (4) 地域における生活の個別支援
- (5) エンパワーメントの視点による支援

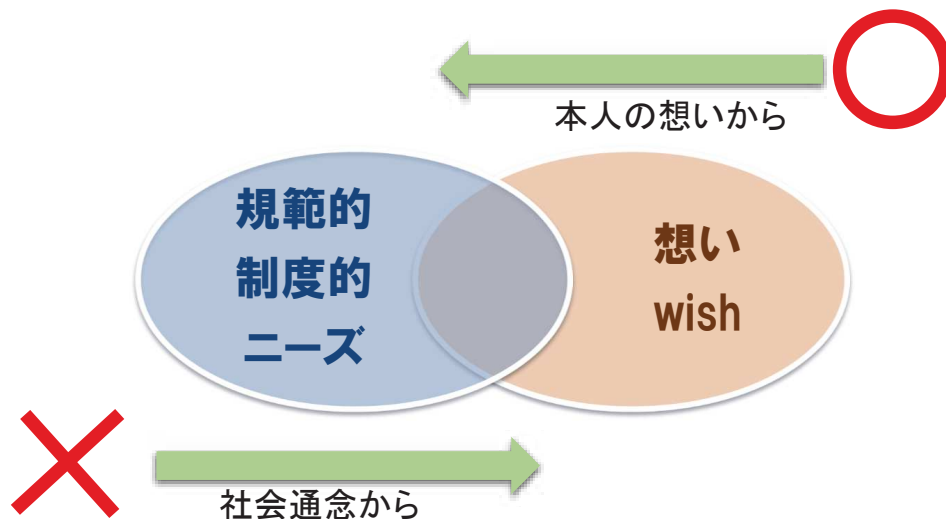
基本的視点は何か？

人権の尊重や社会正義の実現を前提として

- 本人主体の視点（本人中心）
- アドボカシーの視点（権利擁護）
- 自立・自己決定の視点（意思決定支援）
- 個別化の視点（個性の尊重）
- エンパワーメントの視点（当事者による社会変革）
- 社会的包摂の視点（共生社会の実現）

基本的視点1 本人主体の視点（本人中心）

社会通念や既存の制度から障がい捉えるのではなく、常に本人に寄り添って「想い」を捉え、主体性を引き出す。



なぜ、本人主体の視点なのか

課題の解決からではなく、本人が出来ること、したいこと、好きなことに焦点をあてた支援を進める中でこそ、本人が主体的に課題を克服することができる。

その際に重要なのが本人の自己効力感の向上であり、周囲の肯定的な態度の中で、したいことに近づくために小さな成功を積み重ね、結果が形となって表れることで前進が始まる。

これが僅かな前進であっても、本人の自己効力感の向上が周囲にパワーをもたらし、そのパワーがさらに本人の社会への影響力を増大させていく。その始まりはすべて本人の想いからである。

本人主体の課題とは何か

制度上のサービスを適用することが通例となったパターンリズム中で、どのようにして思いから出発した支援ができるか。

思いが読み取りづらい本人に、思いを表明していただく関わり方を支援者だけの主導でなく進めるにはどうするのか。

本人中心とは個人主義でも、支援者が本人をおもんばかることでもなく、「自己決定支援等を活用して、本人が関係者の支援を踏まえて・・・する」ことである(北野2013)。

そのためには、支援者を含む社会全体との相互エンパワメント関係が展開されなければならない(同)。

あくまで本人を中心に据えた会議や本人の最善の利益に即した生活支援の実施により粘り強く本人のパワーを引き出していく。

※ 朝比奈ミカほか「障害者本人に中心の相談支援とサービス等利用計画ハンドブック」ミネルヴァ書房2013

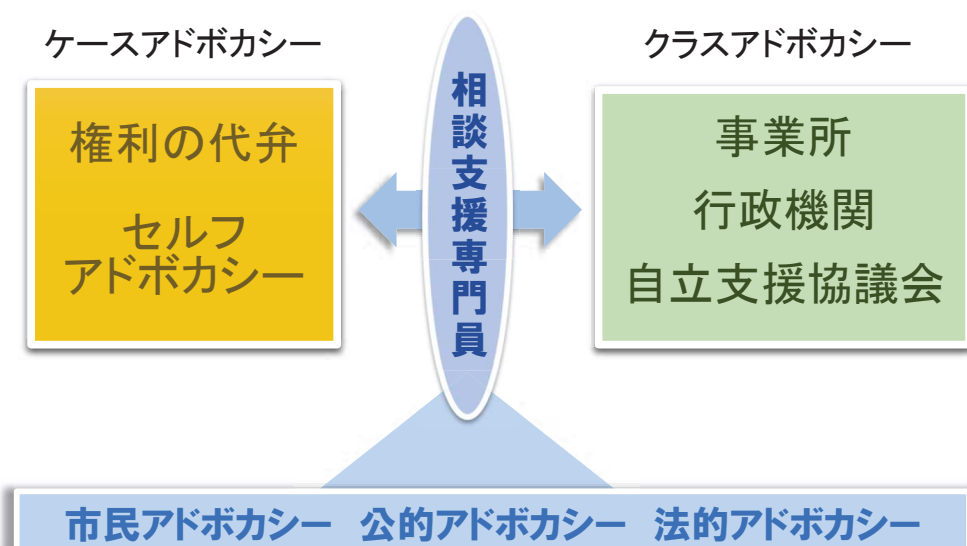
S.Shimamura okinawa univ.2018

11

基本的視点2

アドボカシーの視点(権利擁護活動)

ケースアドボカシーとクラスアドボカシー双方に通じて、高いレベルでその人らしい暮らしを実現する。



S.Shimamura okinawa univ.2018

12

なぜ、アドボカシーの視点なのか

Nothing about us without us という障害者の権利に関する条約のスローガンは人権条約であると同時に医学モデルから社会モデルへの転換を示した。

権利条約第12条は「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の平等を基礎として法的能力を享有することを認める。」とした。

真に利用者主体を目指すのであれば、判断能力に不安がある利用者であっても、きちんとした選択ができる環境を作る必要がある。

高山(2016)は、この条約の対象が障害者に限定されず、子どもから高齢者まですべてが対象となるとし、権利擁護のネットワークの要としてのソーシャルワークが求められているとしている。

※ 高山直樹「意思決定支援と権利擁護」ソーシャルワーク研究 41-4(164)

アドボカシーの課題とは何か

本人が極めて閉鎖的かつ消極的でパワーを発揮することが困難なときに、どのようにして自己効力感を向上させるか。

奪われた権利を回復し、自らの人生を充実して過ごしていくためにどのような寄り添い方をしていくのか。

佐藤(2018)は、権利擁護活動には相談支援、法的支援、生活支援の3つの輪が重なり合う必要があるとした。

また、別の課題として倫理的ディレンマがある。利用者の利益を代弁するときに、それが所属事業所の批判になることがある。これを乗り越えるために多様なアドボカシーを駆使するのである。

相談支援専門員は市民オンブズマンや法曹界とも連携して、本人の権利擁護の実現に向けて活動をすべき位置にある。

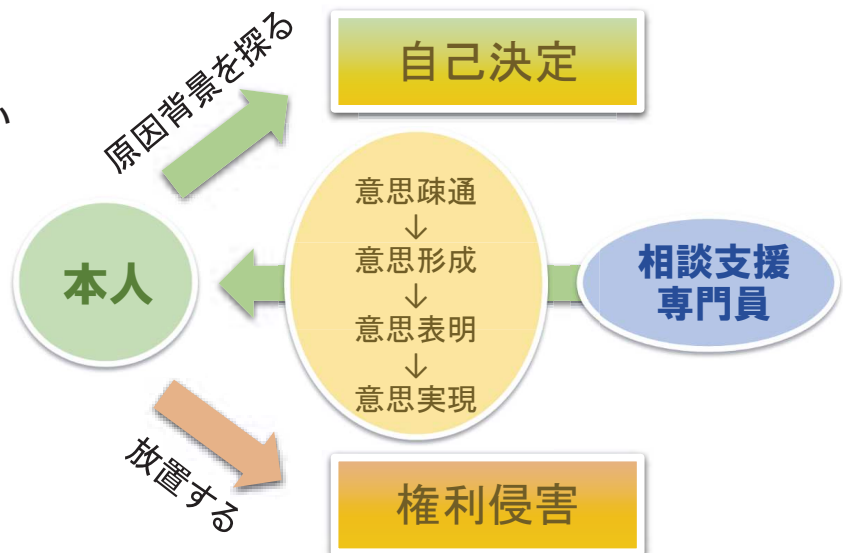
※ 平野隆之ほか「権利擁護がわかる意思決定支援」ミネルヴァ書房2018 pp26-27

基本的視点3

自立・自己決定の視点（意思決定支援）

どんなに重い障がいや困難があっても、意思決定を行う能力があると捉え、環境を整え、自己決定に導く。

重症心身障がいや反応がない
自傷他害を繰り返す
精神医療から抜けられない
アディクションが収まらない
犯罪を繰り返す
何度も約束を反故にする



S.Shimamura okinawa univ.2018

15

なぜ、自立・自己決定の視点なのか

自立とは、①身辺自立、②人格的自立、③経済的自立、④住環境自立、⑤社会的自立をいう(谷口1989)。

障害者の権利に関する条約19条は地域で自立した生活を送るための権利を保障すべきとしている。

経済合理主義的社会では経済的自立が重視され、それが困難な者は差別や偏見の対象となってきた。

相談支援の意義は、自己決定を意味する「人格的自立」にあり、重い障がいがあっても、本人に寄り添い、意思決定支援を行う。

意思決定支援ガイドラインは、「障害者が、自らの意思が反映された生活を送ることが出来るように、可能な限り本人が自ら意思決定できるように支援する」とし、支援者による「最善の利益」の判断は最後の手段とした。

※ 谷口明広「重度身体障害者の日本的自立生活概念と自立生活教育プログラム」社会福祉学 29(1), 45-64, 1988

S.Shimamura okinawa univ.2018

16

自立・自己決定の課題とは何か

樽井ら(2014)は、入所施設の支援者は意思決定にあたり、①生命・心身の安全と自由の尊重とのジレンマ、②制度的な背景がもたらす影響、③支援者側の意識の問題、④家族に関連する要因にジレンマが生じるとした。

明らかに本人にとって不利益であるとしても、その意思決定を尊重するのが原則だがそれをどこまでなら許容するのか。

意思を読み解くことがとても困難な障がい者や児童の意思決定支援をどのように行い、自己決定であると主張するのか。

ガイドラインをより一層具体化した対応をノウハウとして集積しつつ、集団的意思決定の流れを組み入れていき、代行的な意思決定に陥らないことが大切である。

※ 樽井康彦・與那嶺司「知的障害者入所施設の支援者が経験する自己決定支援を巡る価値とジレンマ」2014

まとめ

- ・ 相談支援の目標は一人一人の幸福であり、本人のエンパワメントと権利擁護にある。
- ・ 本人主体の視点(本人中心)は、想いに沿った支援である。想いが見えなくてもそれを引き出すことから始める。
- ・ アドボカシーの視点(権利擁護)は、社会の側に変革を求めていく支援である。偏見や差別に対してあらゆる手段で対抗する。
- ・ 自立・自己決定の視点(意思決定支援)は、本人に意思決定能力があることを前提にする。意思表示が困難でもそれを周囲の協力を得て確認する。

参考文献

実用的なものを挙げました。

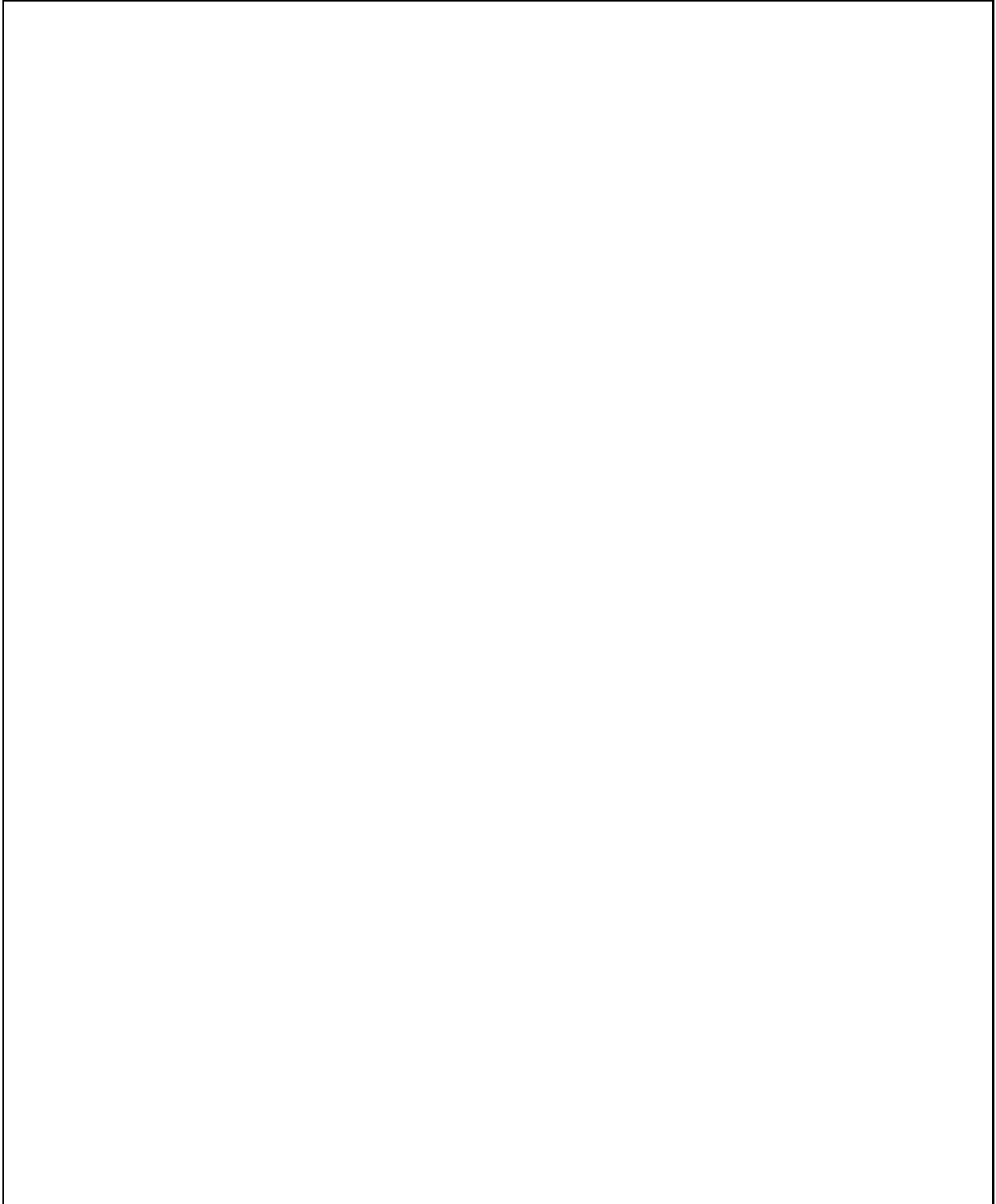
- 空閑浩人編著「ソーシャルワーク入門」ミネルヴァ書房(2009)
- 谷口明広・小川喜道・小田島明・武田康晴・若山浩彦「障害のある人の支援計画」中央法規(2015)
- 朝比奈ミカ・北野誠一・玉木幸則「障害者本人中心の相談支援とサービス等利用ハンドブック」(2013)
- 平野隆之・田中千枝子・佐藤彰一・上田晴男・小西加保留「権利擁護がわかる意思決定支援」ミネルヴァ書房(2018)

【講義 1】相談支援概論

② 相談支援の基本的視点Ⅱ

相馬 大祐 氏

福井県立大学 看護福祉部 講師



相談支援の基本的視点

相馬大祐

福井県立大学 看護福祉学部

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

本科目の概要と獲得目標

【概要】

- ①障害者ケアガイドライン等を活用し、障害者への生活支援の重要な視点として①共生社会の実現（ノーマライゼーションからソーシャルインクルージョン）、②自立と社会参加、③当事者主体（本人中心支援）、④地域における生活の個別支援、⑤エンパワメントなどについて理解するための講義を行う。
- ②バイスティックの7原則（ソーシャルワーカーの倫理綱領）等を活用し、相談支援に従事する者が持つべき倫理を理解するための講義を行う。
- ③意思決定に配慮した支援における利用者理解の重要性について、「障害福祉サービス等の援助に係る意思決定支援ガイドライン」等を活用した講義を行う。
- ④障害児者の地域生活において、ICFの視点をもとに人的支援、環境整備、就労支援、家族支援、医療、教育などの支援についての実情を具体的に理解する。

【獲得目標】

- ①本人を中心とした支援を実施するにあたり、相談援助（障害児者支援）の基本的な姿勢について理解する。

※自分の「振り返りシート」を確認してください。
受講前の今、自分はどのような段階・様子ですか？

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

本科目の流れ（今日話すこと）

- ① はじめに
- ② 相談支援の基本的視点Ⅰ
 - ・ 本人主体
 - ・ 権利擁護
 - ・ 自己決定（意思決定）
- ③ 相談支援の基本的視点Ⅱ
 - ・ 個別性の重視
 - ・ Q O L の重視
 - ・ エンパワメントの視点、ストレングスへの着目
- ④ まとめ

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

バイスティックの7原則

- ① 個別化の原則
- ② 意図的な感情表現の原則
- ③ 統制された情緒関与の原則
- ④ 受容の原則
- ⑤ 非審判的態度の原則
- ⑥ 自己決定の原則
- ⑦ 秘密保持の原則

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

個別性の重視

- ・ バイステックによる個別化の原則
「（当事者は）1人の人間として、そして単なる人間ではなく、個性を持ったこの人物として扱われる」
- ・ 相反する概念
個別化 ⇔ ラベリング、ステレオタイプ化
- ・ 障害者福祉における個別化の課題
→ 障害によるラベリング
例：自閉症だから・・・、精神障害だから・・・

→ 障害受容によるラベリング
例：受容できていないから・・・

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

例：自閉症と知的障害の障害特性の理解

		強度行動障害支援者養成研修資料より
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	

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

情報提供の例

□ 昼食は、“うどん”と“そば”のどちらかを選ぶことができます。知的障害のある人に対して、あなたはどのように情報提供しますか？

- 口頭で伝える
- 文字で、うどん、そばと伝える
- うどん、そばの写真を使って、伝える
- うどん、そばの実物を見せて、伝える
- うどん、そばを試食してもらう

➡ 本人の障害特性に合わせた方法はどれですか？

➡ 正解は 1 つではありません。沢山あります。

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

なぜ、情報提供を例にしたのか？

□ そもそも知的障害とは？

情報処理、推論、思考、記憶、計算などの能力に障害がある。

- 口頭で伝える → 話し言葉が理解できる
- 文字で、うどん、そばと伝える → 文字が読める
- うどん、そばの写真を使って、伝える → 写真で理解できる
- うどん、そばの実物を見せて、伝える → 実物で理解できる
- うどん、そばを試食してもらう → 食べた経験がない

➡ 本人の障害特性に合わせた情報提供をしていく

➡ 情報を理解、保持、比較、活用されているか？

➡ そもそも体験や経験がないという視点があるか？

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

QOLの重視

- QOLには様々な定義がある

保健、医療、社会福祉領域では、生活の質、生命の質、人生の質といった形で定義されることが多い。

- リハビリテーション領域での課題意識

ADL（日常生活動作）からQOLへのリハビリテーション目標の転換

- アメリカの自立生活運動の有名な言葉

「他人の助けを借りて15分で衣服を着、仕事に出かけられる障害者は、自分で衣類を着るのに2時間かかるために家にいるほかない障害者よりも自立している」

➡ADLの自立という自立観 → QOLの充実を自立と考える

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

エンパワメントの定義

- 社会福祉との接点

→1970年代のアメリカの黒人運動

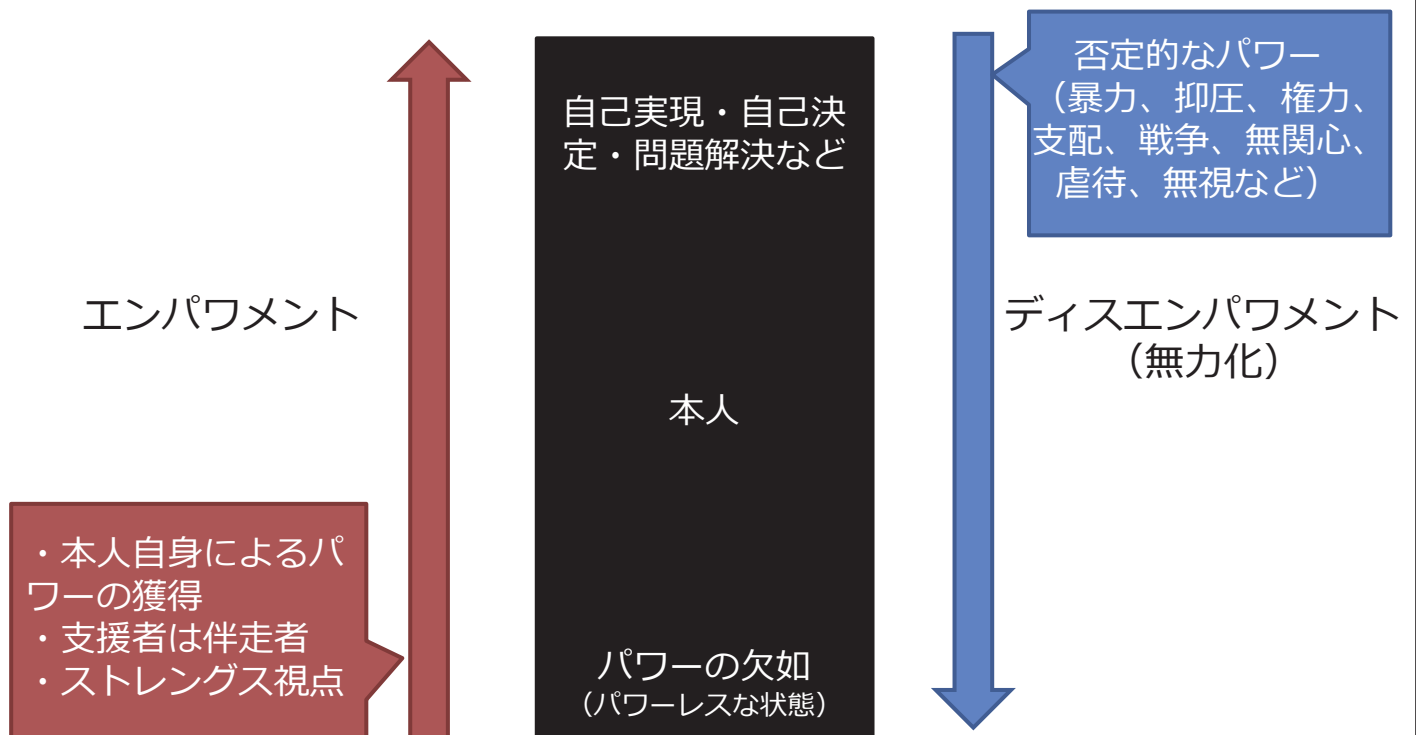
- ソロモンによる定義

「エンパワメントとは、スティグマ化されている集団の構成メンバーであることによって加えられた否定的な評価によって引き起こされたパワーの欠如状態を減らすことを目指して、クライアントもしくはクライアント・システムに対応する一連の諸活動にソーシャルワーカーが関わっていく過程である」

- エンパワメント ⇔ ディスエンパワメント
(無力化)

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

エンパワメントの過程



新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

ストレングス視点

その人が本来持っている**強さ、健康な側面、得意なこと、潜在能力、暮らしていく中で獲得した様々な技能**（コミュニケーション、日常生活上のノウハウ）など、またその人を支えるプラスの環境を含めた総体が「**ストレングス**」といえる。ストレングスは、**一見弱みに見えるものの中にも実は存在**しており、それに気づくことは「その人らしさ」を大切にすることであり、「利用者主体」の支援の基礎となるものである。

→個人レベル：関心、希望、人柄、技能（日常生活、コミュニケーション等）、経験、特技、趣味etc

→環境レベル：家族関係、社会関係（友人、近所の人等）、機会（チャンス）、支援ネットワーク、地域状況etc

出典：広沢昇氏資料より

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

ストレングスへの気づき

○主訴の背景にある「思い」をつかむ

- 「働きたいんですよ・・・」→「（自分で使えるお金が欲しいので）働きたい」
→「（一人前に見られたいから）働きたい」
→「（仲間が就職したので自分も）働きたい」

○ライフストーリーに耳を傾ける

- 「これまで」自分なりに頑張ってきたこと
→「今」の苦勞、悩み
→「これから」の夢や希望

○「その人らしさ」がよくでている情報を大切にする

- 「わたしは〇〇な暮らしがしたい」
→「わたしはJポップが好きで△△の大ファンです」
→「わたしは若い頃、よく××したものだ」
→「わたしは◇◇になりたかった」
→「わたしは□□が得意です」

出典：広沢昇氏資料より

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

リフレーミング

※肯定的な見方をするためには？

(1) 「ストレングスを見いだす」 = 「良いところ探し」

リ
フ
レ
ー
ミ
ン
グ → (2) 「問題点」と思われる部分を肯定的に捉え直す。
例 「頑固な側面」も見方を変えれば、「意志の強さ」と捉えることができる。

→ (3) 良いところ（ストレングス）を集約して利用者に対する見方を変える。(1) + (2)

- 支援者側の否定的な見方を変える（利用者を変えるのではない）。
→利用者の全体像を肯定的に捉え直す。

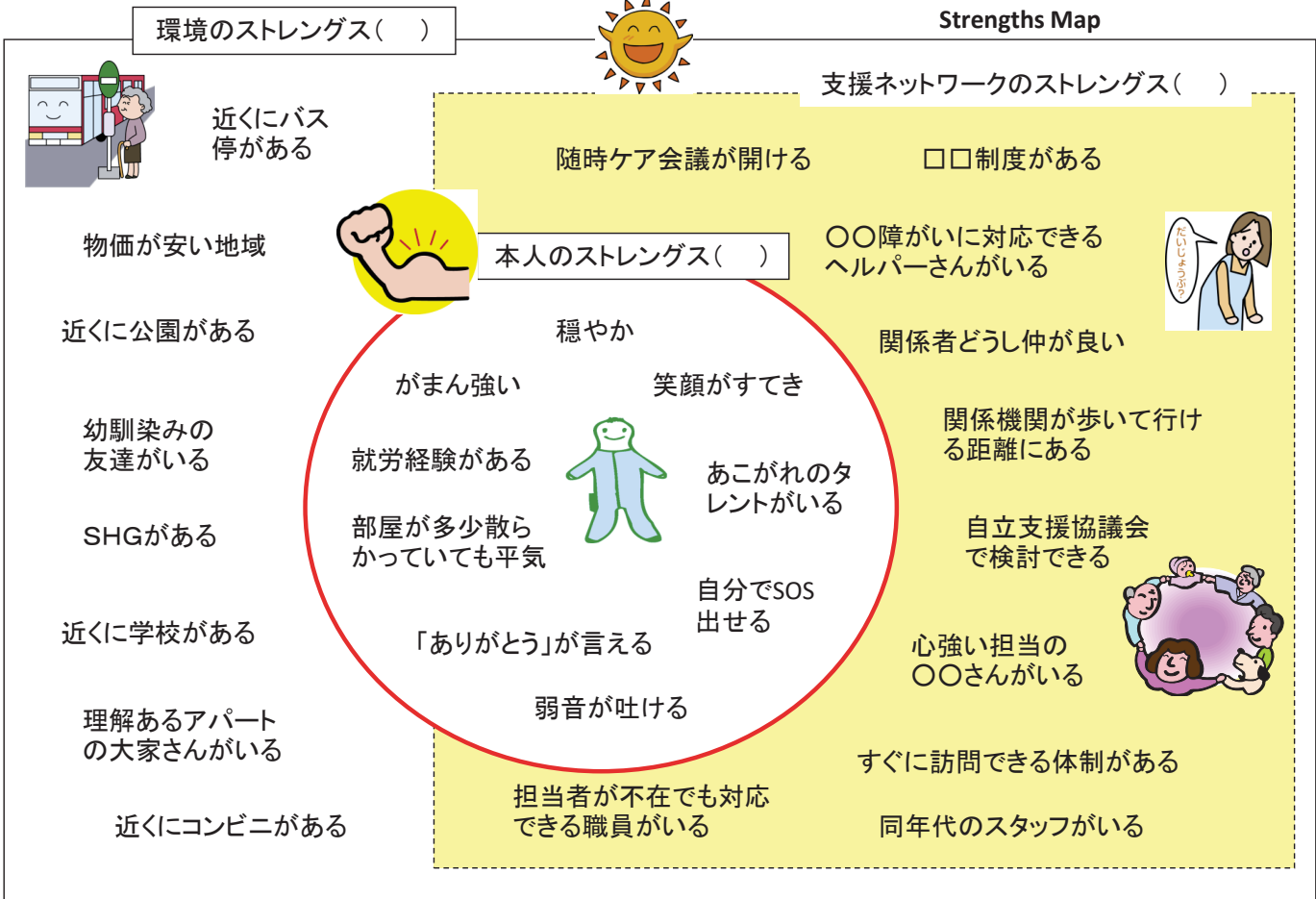
例 「訴えの多い人」→「相談が上手にできない人」

出典：広沢昇氏資料より

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

100ストレングス・マップ

Strengths Map



ミスボ事例理解ストレッチングツール #7 ver4.3 2KoseiSato

ストレングスの基盤となる考え方

共感的な理解を生み出す

そのためには・・・

- ① 新しい生き方の再発見ができると信じること
- ② 自分で決めることができると信じること
- ③ 生き方を自分で選択することができると信じること
- ④ 新しい生き方の再発見の歩みを尊敬すること
- ⑤ 新しい生き方の再発見の過程を一緒に少しずつ進む

出典：小澤温監修『相談支援専門員のためのストレングスモデルに基づく障害者ケアマネジメントマニュアル』

共感的な理解を生み出すためには・・・

障害の有無に関係なく、今まで困難なことを克服した経験は誰にでもあるはずです。

困難なこと、そしてどのように回復したのか、自分自身の場合について考えてみましょう。

困難な状況に置かれている時の辛い思い
どのように困難を乗り越えたのか？＝ストレングスの気づき

出典：小澤温監修『相談支援専門員のためのストレングスモデルに基づく障害者ケアマネジメントマニュアル』

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

ストレングスモデルの6つの原理

- ① 障害を持つ人も再発見（リカバリー）することができる
- ② 焦点は、個人のストレングスであり、欠陥ではない
- ③ 地域は、利用可能な資源の宝庫である（オアシスである）
- ④ 支援関係を導くのはクライアント本人である
- ⑤ クライアントとケアマネジャーの人間的なつながりが不可欠である
- ⑥ 支援は地域のなかで行われる

出典：小澤温監修『相談支援専門員のためのストレングスモデルに基づく障害者ケアマネジメントマニュアル』

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

まとめ（この科目のポイント）

① 相談支援の基本的視点Ⅰ

- 本人主体
- 権利擁護
- 自己決定（意思決定）

② 相談支援の基本的視点Ⅱ

- 個別性の重視
- Q O L の重視
- エンパワメントの視点、ストレングスへの着目

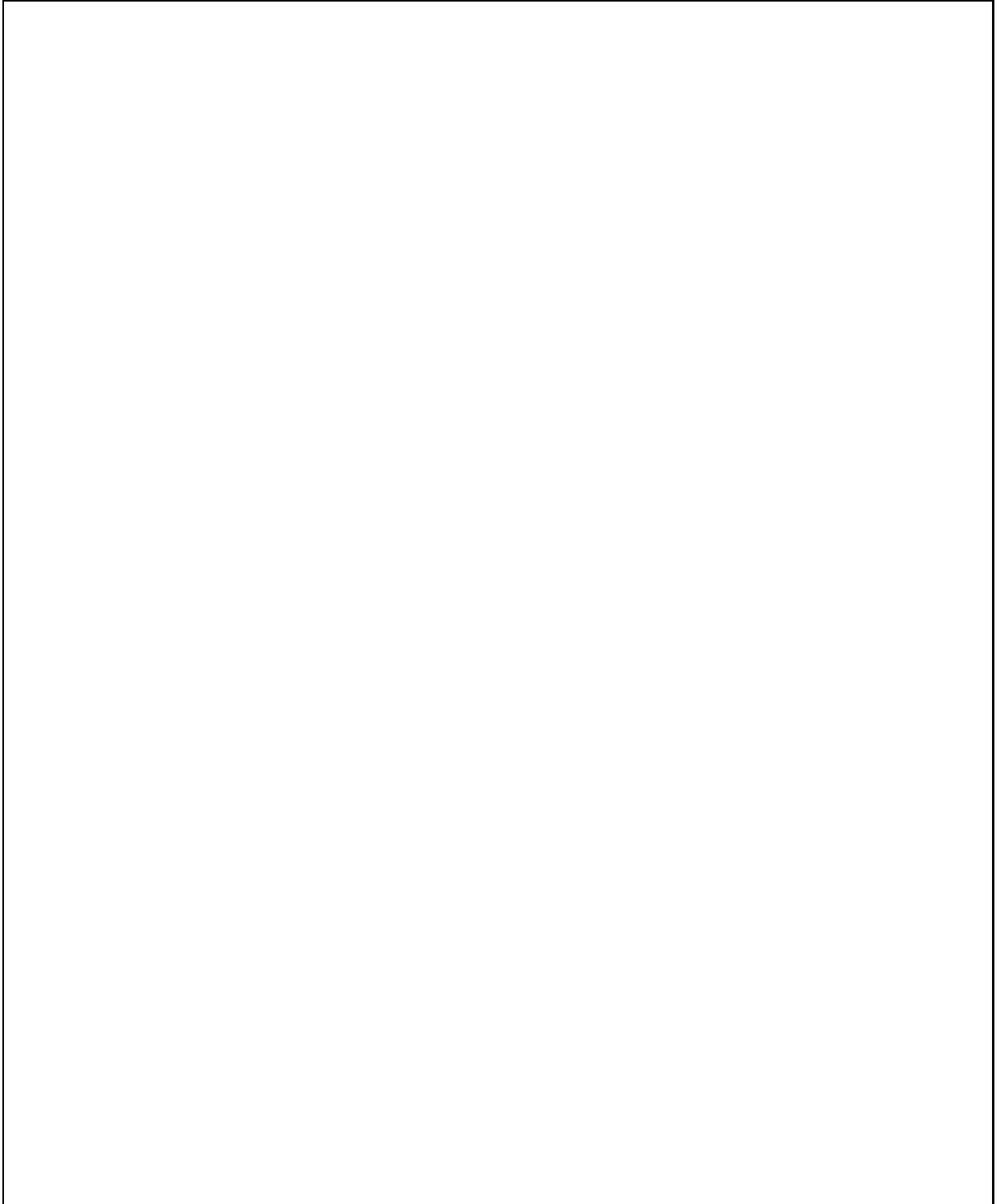
※もう一度、自分の振り返りシートを確認しましょう。
どのような気づきや知識・視点の獲得がありましたか？

【講義 1】相談支援概論

③ 相談援助技術

相馬 大祐 氏

福井県立大学 看護福祉部 講師



相談援助技術

相馬大祐

福井県立大学 看護福祉学部

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

本科目の概要と獲得目標

【概要】

- ①ミクロ及びメゾレベルからマクロレベルに焦点を当てた視点等を含む地域を基盤としたソーシャルワークの理論と相談援助技術の基盤について講義を行う。
- ②ケースワーク、グループワーク、コミュニティソーシャルワークの各技術、カウンセリングやケアマネジメント、ネットワーク、コンサルテーション及びスーパービジョン等の相談支援専門員として獲得が必要な相談援助技術について理解する。
- ③事例研究などによる経験から学ぶ省察的思考の必要性について理解する。

【獲得目標】

- ①本人を中心とした支援を実施するにあたり、獲得すべき相談援助技術について理解する。

※自分の「振り返りシート」を確認してください。
受講前の今、自分はどのような段階・様子ですか？

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

本科目の流れ（今日話すこと）

- ① はじめに
- ② ソーシャルワークの理論について
 - ・ ミクロ、メゾ、マクロの視点
 - ・ ケースワーク、グループワーク、コミュニティワーク
- ③ ケアマネジメントについて
 - ・ 歴史と目的
 - ・ 基本的構造とプロセス
- ④ 相談面接技術と記録
- ⑤ まとめ

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

ソーシャルワークとは

ソーシャルワークは、社会変革と社会開発、社会的結束、および人々のエンパワメントと解放を促進する、実践に基づいた専門職であり学問である。

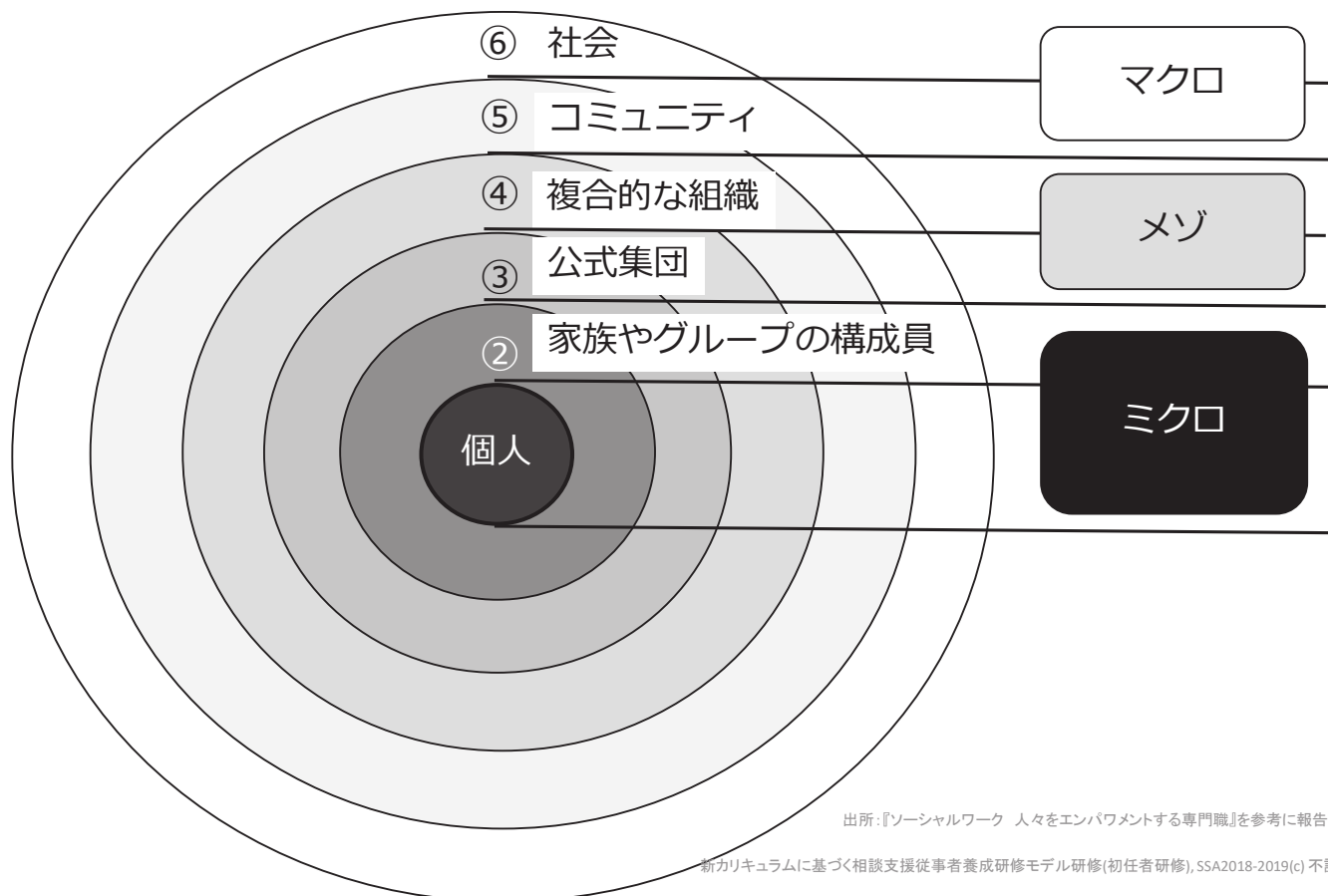
社会正義、人権、集団的責任、および多様性尊重の諸原理は、ソーシャルワークの中核をなす。ソーシャルワークの理論、社会科学、人文学、および地域・民族固有の知を基盤として、ソーシャルワークは、生活課題に取り組みウェルビーイングを高めるよう、人々やさまざまな構造に働きかける。

この定義は、各国および世界の各地域で展開してもよい。

ソーシャルワーク専門職のグローバル定義より

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

ソーシャルワークの段階（レベル）



ソーシャルワークの段階（具体例）

	ミクロ	メゾ	マクロ
コンサルティング	解決策の発見 役割：潜在的 能力を引き出す	組織開発 役割：促進者	リサーチとプラン ニング 役割：立案者
資源 管理	ケアマネジメント 役割：仲介者 ／代弁者	関係機関間の連携 役割：招集者／ 仲裁者	ロビー活動、訴訟 等を通して社会 変革 役割：活動家
教育	学習 (情報の提供) 役割：教師	専門職トレーニング 役割：トレーナー	コミュニティ教育 役割：アウト リーチ

出所:『ソーシャルワーク 人々をエンパワメントする専門職』を参考に報告者作成

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

ソーシャルワークの方法

① ケースワーク

個人や家族に対して、個別的に対応するソーシャルワークの方法。

② グループワーク

グループに生じるプロセスと相互作用を成長と変化の促進のために利用するソーシャルワークの方法。

③ コミュニティワーク（コミュニティ・オーガニゼーション）

地域社会のために組織的・計画的な活動を行うソーシャルワークの方法。

➡ ジェネラリスト・ソーシャルワーク

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

ケアマネジメントの定義

「多様なニーズを持つ人々が、その機能を最大限に発揮し健全に過ごすことを目的として、フォーマルおよびインフォーマルな支援と活動のネットワークを組織し、調整し、維持することを意図する人やチームの活動」

ディビット・マクスリー，野中猛訳（1994）『ケースマネジメント入門』

「福祉・医療・保健・就労・教育など複数の領域でニーズがある状態の人々の個別の支援において、支援者が、複数のサービスや支援のための資源をクライアントと適切に結びつけ、そのニーズを満たすための技法」

吉田光爾（2010）「第3章 障害者自立支援法における連携、地域ネットワーク」小澤温・大島巖編著『障害者に対する支援と障害者自立支援制度』ミネルヴァ書房。

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

ケアマネジメントの定義

「多様なニーズを持つ人々が、その機能を最大限に発揮し健全に過ごすことを目的として、フォーマルおよびインフォーマルな支援と活動のネットワークを組織し、調整し、維持することを意図する人やチームの活動」

ディビット・マクスリー，野中猛訳（1994）『ケースマネジメント入門』

「福祉・医療・保健・就労・教育など複数の領域でニーズがある状態の人々の個別の支援において、支援者が、複数のサービスや支援のための資源をクライアントと適切に結びつけ、そのニーズを満たすための技法」

吉田光爾（2010）「第3章 障害者自立支援法における連携、地域ネットワーク」小澤温・大島巖編著『障害者に対する支援と障害者自立支援制度』ミネルヴァ書房。

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

ケアマネジメントが誕生した背景

- ・ 1960年代のアメリカの入所施設の状況

▶大規模

定員	251-500人	501-750人	751-1000人	1001-1500人	1501-2000人
アメリカ	73	47	22	22	4
日本	23	14	0	0	0

▶劣悪な生活環境

バートン・ブラットらによる写真集『煉獄のクリスマス』が有名

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

「脱施設化と地域精神保健の失敗」

1960年代

ケネディ教書を端緒とする脱施設化施策推進の開始



1970年代

「脱施設化と地域精神保健の失敗」

- ・ 入所施設や精神科病院の解体の中、当初はグループホーム等で生活していた多くの精神障害者、知的障害者がホームレス状態へ。
- ・ ホームレス状態になった人々が社会的なトラブルを起こし、留置所や刑務所に入所ようになる。

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

入所施設と社会資源

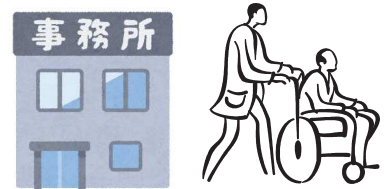
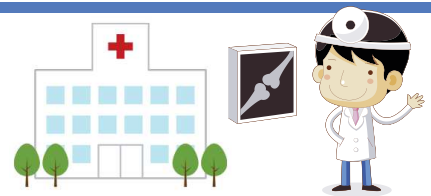
入所施設



新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

自宅やグループホームと社会資源

自宅やグループホーム



新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

入所施設とグループホーム等の相違点

	入所施設	グループホーム等
提供サービス	食事や入浴だけでなく、仕事、余暇、医療等についても施設内で受けることができる	食事や入浴はホーム内で提供されるが、その他の移動、仕事、余暇、医療等はホームの外にある地域の資源を利用する
資源とのつながり		
支援者との関わり	常に誰かがいる環境のため、変化に気づくことができる	常に誰かがいる環境ではないので、変化に気づきにくい

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

ケアマネジメントが必要になった背景

- ① 脱施設化と地域生活中心のケアに向かう動き
- ② 地域サービスの脱集中化
- ③ 複数のニーズを持つ対象者の存在
- ④ インフォーマルな資源の重要性の認識
- ⑤ 行政のサービスの断片化（縦割り行政）
- ⑥ 対人サービスにおける費用対効果に対する認識の高まり

出所：ディビット・マクスリー，野中猛訳（1994）『ケースマネジメント入門』

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

ケアマネジメント誕生の流れ

「脱施設化と地域精神保健の失敗」



精神障害者、知的障害者など、自分で社会資源の調整が出来ない人が問題を起こす



多様な地域の社会資源を調整する仕組みが必要



ケアマネジメントの誕生

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

ケアマネジメントの機能

①基本機能

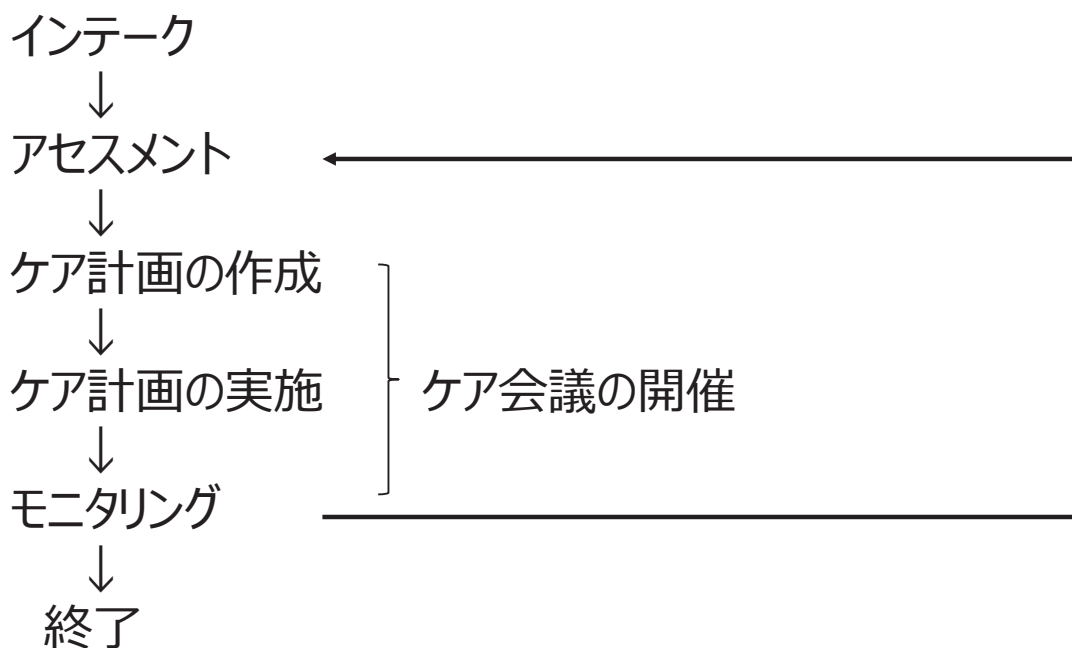
- ・ ケアマネジメントの過程

②付加的機能

- ・ アウトリーチ
- ・ 社会資源の開発
- ・ ゲートキーパーの役割
- ・ 直接支援等

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

ケアマネジメントの過程



新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

インテーク

- インテーク＝入口と考えると・・・
 - ケアマネジメントの必要性の判断（複雑性と緊急性）
 - ケアマネジメントの契約
- 基本姿勢
 - 十分な時間
 - 傾聴姿勢
 - 家族だけでなく、本人からの情報収集
 - ケアマネジメントの説明と同意

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

アセスメント

- アセスメントとは
 - ①情報の収集・整理
 - ②評価・分析・解釈（見立て）
 - ③問題のメカニズムの理解（見立て）
- 基本姿勢
 - 本人に直接会うこと
 - ニーズの確認、発見

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

プランニング

- プランニングとは
目標の設定と支援計画作成
- 基本姿勢
→全ケースへのプラン作成
- 利用者の尊重
→利用者の意見と同意
- 関係機関連携
→チームアプローチ
→インフォーマルな地域資源の活用

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

モニタリング

- モニタリングとは
支援計画の見直し、追跡
- 計画のモニタリング
→時期の設定
- 計画の実施点検
→出向いての把握
→サービス提供機関からの把握

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

ケア会議

- 生活の多面的な理解
- 当事者の参加
- チームによる支援計画
- 具体的な連携方法
- 相互理解によるネットワーク

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

会話と相談面接の相違

会話	面接
意図的・意識的な計画、目的、目標がない	意図的に規定され、計画された目的、目標をもつ。課題志向的である。
明確な区別、差異のある役割や責務がない	明確に規定された役割の差異がある。インタビュアーとインタビューイ。
時間、場所、期間、頻度について公式の設定がない	特別に選択された時間、場所、期間、頻度をもつ
相互作用のあり方は社交的期待や規範にのっとっている	形式や許容できる内容の観点からみた社会的エチケットよりも専門職業的相互作用のルールが優先される
会話のパターンは私的で、くだけた文章やためらい、繰り返し、まわりくどさ等が特徴である	会話のパターンは公式的で構造化され、系統だっている
コミュニケーションの流れは、双方にバランスが取れていて、双方向的であり、相互的である	会話の流れのバランスはインタビュアーからインタビューイへの一方通行である。焦点はインタビューイの利益になるよう一方だけに当てられる
参加者は会話を始めたり継続したりする義務を負わない	インタビュアーは接触をはじめ、目的が達成されるまで継続する専門職業的義務を負う
参加者には平等の権威と力がある	権威と力の配分はインタビューイの利益になるよう不平等である
参加者は同一の文化に属するが多い	参加者はしばしば文化的に異質である
参加者は会話の結果として起こることに責任をもたない	インタビュアーはインタビューイに面接の結果について責任を負う

出所：新社会福祉士養成講座7『相談援助の理論と方法Ⅰ』

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

ソーシャルワークにおける面接の特性

- 明確で意図的な目的をもつ
- ワーカーとクライアントで役割の差異がある
- 時間と場所等の限定がある
- 専門職の規範に規定されたルールがある
- 一方的で特定の会話のパターンがある
- 焦点はクライアントの利益に当てられている
- ワーカーには目標達成まで継続する義務がある
- 目的のための権威と力の不平等な分配がある
- ワーカーとクライアントには異なる文化的背景がある場合が多い
- ワーカーが結果に対する責任をもつ

出所：新社会福祉士養成講座7『相談援助の理論と方法Ⅰ』

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

面接において用いる技術

- 観察
- 傾聴
- 共感（共感的理解）
- 支持
- 質問
- 焦点づけと方向づけのための基本的応答技法
 - 内容の反射：単純な反射、言い換え、要約、明確化
 - 沈黙への対処

面接を管理することを避ける

出所：新社会福祉士養成講座7『相談援助の理論と方法Ⅰ』

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

記録の目的

- ・ クライエントのニーズの明確化
- ・ サービスを文章化すること
- ・ ケースの継続を維持すること
- ・ 専門職間のコミュニケーションを促進すること
- ・ クライエントと情報を共有すること
- ・ スーパービジョン、コンサルテーション、同僚間の再検討を促進すること
- ・ 学生とほかの専門職を教育すること
- ・ 管理上の課題に対してデータを提供すること
- ・ 調査・研究のためにデータを提供すること

出所：新社会福祉士養成講座7『相談援助の理論と方法Ⅰ』

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

記録の活用目的と種類

目的	ミクロ	メゾ	マクロ
援助実践の自己内省	援助内容の内省作業	把握状況の検討 面接情報・アセスメント・モニタリング・援助計画	
管理・確認	援助計画見直し 援助・会議の準備作業	管理体制の把握 会議結果の把握 確認作業体制の把握 スーパービジョン	社会への説明責任 第三者評価 行政監査 外部監査
教育・訓練	面接記述方法の取得	スタッフ研修の企画 実習指導方法の企画	

出所：新社会福祉士養成講座7『相談援助の理論と方法Ⅰ』

新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修(初任者研修), SSA2018-2019(c) 不許複製

まとめ（この科目のポイント）

① ソーシャルワークの理論について

- ・ ミクロ、メゾ、マクロの視点
- ・ ケースワーク、グループワーク、コミュニティワーク

② ケアマネジメントについて

- ・ 歴史と目的
- ・ 基本的構造とプロセス

③ 相談面接技術と記録

※もう一度、自分の振り返りシートを確認しましょう。
どのような気づきや知識・視点の獲得がありましたか？

平成30年度障害者総合福祉推進事業
新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修モデル研修事業実施要領
(初任者研修および現任研修)

1. 目的

平成30年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業の指定課題である「相談支援従事者研修ガイドラインの作成及び普及事業」(以下、本事業という)の一環として、新カリキュラムに基づく相談支援従事者養成研修(初任者研修ならびに現任研修)(以下、本モデル研修という。)を埼玉県において実施し、その内容を検証することを目的とする。

2. 実施主体

特定非営利活動法人埼玉県相談支援専門員協会(本事業実施主体)

3. 対象者および定員

本研修の対象者は、以下の2種とする。

- ① 本モデル研修による初任者研修もしくは現任研修の修了を目的とし、受講する者(以下、受講生という)。
定員： 初任者研修24名、現任研修24名
※法定研修として修了を認定するため、カリキュラムの全日程(全課程)を修了する必要がある。
- ② 新カリキュラムによる障害者相談支援従事者養成研修を都道府県において企画・立案するための情報収集や情報交換を目的とし、本モデル研修を聴講する者(以下、聴講生という)。
定員： 各都道府県1名程度
※日数が多いため、複数名が交代しても差し支えない。

4. 受講および聴講の要件

- ① 受講生は、下記の要件を満たす者を対象とする。

A. 初任者研修・現任研修共通

- ア. 初任者研修もしくは現任研修のいずれかの研修を修了するため、実習を含めた必要な全課程を履修する意思のある者(サービス管理責任者等研修の修了者であっても、既習部分の受講免除等はいりません。)
 - イ. 本モデル研修の趣旨を理解し、研修の評価や受講した感想等をフィードバックできる者
- 注) 実習や課題があるため、現在障害福祉関係の仕事をしていない方は原則として受講できません。

B. 初任者研修

以下ア～オのいずれかに該当する者。

- ア. 相談支援従事者の要件(厚生労働省で示している実務経験等)を満たす者で、障害者総合支援法に規定する指定一般相談支援事業所もしくは指定特定相談支援事業所又は児童福祉法に規定する障害児相談支援事業所において相談支援事業に従事している者。
- イ. 指定重度障害者等包括支援事業所に従事するサービス提供責任者。
- ウ. 平成31年度末までに、相談支援従事者の要件(厚生労働省で示している実務経験等)を満たす者で、本項ア又はイの業務に従事している者。
- エ. 市町村において障害者の相談支援業務に従事している者。
- オ. 障害者の相談支援業務に従事している者もしくは平成31年度末までに従事する予定である都道府県職員。

C. 現任研修

次のア及びイの要件をすべて満たす者であって、演習の際に受講生本人が担当した実践例を提出することが可能な者。

ア. 以下の①又は②のいずれかに該当しており、必要な実務経験を満たしていること

① 障害者総合支援法に規定する指定一般相談支援事業所、指定特定相談支援事業所又は児童福祉法に規定する障害児相談支援事業所に従事している相談支援専門員

② 指定重度障害者等包括支援事業所におけるサービス提供責任者

イ. 障害者相談支援従事者初任者研修の修了より2年以上経過しており、相談支援専門員の資格を有していること（別紙1「相談支援専門員の要件」参照）。

② 聴講生は、下記の要件を満たす者を対象とする。

ア. 障害者相談支援従事者養成研修の企画・運営を担当する都道府県職員。

イ. 障害者相談支援従事者養成研修の企画・運営の中核となり、研修企画の検討委員や講師等をつとめる相談支援専門員。

ウ. 障害者相談支援従事者養成研修の実施を都道府県から受託している機関・法人の担当職員。

※申込みは、都道府県単位で行うものとする（指定都市において参加を希望する場合も、都道府県と協議の上、都道府県単位でまとめて申込みを行うこと）。

※聴講生として参加した場合、法定研修としての修了は認定されないのご留意いただきたい。

5. 実施日程および概要（会場や概要は変更される場合がある。）

（1）初任者研修（7日間）

	日程	会場	概要
1日目	平成30年11月23日（祝）	埼玉会館（浦和駅）	講義
2日目	11月24日（土）	7A会議室	
3日目	12月15日（土）	埼玉会館（浦和駅）	演習
4日目	12月16日（日）	7A会議室	
5日目	平成31年 1月12日（土）	国立女性教育会館（武蔵嵐山駅）	実習課題に基づく演習
6日目	1月13日（日）	川越市東部地域ふれあいセンター・大会議室（南古谷駅）	
7日目	1月14日（祝）		

（2）現任研修（4日間）

	日程	会場	概要
1日目	平成31年 1月26日（土）	埼玉会館（浦和駅） 7A会議室	講義
2日目	2月22日（金）		実習課題に基づく演習
3日目	2月23日（土）		
4日目	2月24日（日）		

※初任者研修・現任研修とも、インターバル期間に実地で行う実習を実施する。

6. 修了証書の交付

ア. 受講生として研修を修了した者に対して、埼玉県の修了証書を交付する。

イ. 受講生として研修を修了した者については、埼玉県が名簿を作成し、埼玉県が名簿を管理する。

※本研修は新カリキュラムに基づき実施するものであるが、現行の告示に基づいたカリキュラムを満たすものとして修了を認定する。

※本研修の修了証書は研修の修了を証明するものであって、相談支援専門員として必要な経歴等を証明するものではない旨ご留意いただきたい。

※修了証書は再発行しないので、紛失しないよう保管すること。

7. 実施上の留意点

(1) 講師

本研修における指導者等は、国が実施する相談支援従事者指導者養成研修を修了した者もしくは大学等高
等教育機関において社会福祉の専門教育に従事する者がつとめることとする。

(2) その他

障害のある受講者に対しては、研修会場等における配慮を行うので申し出ること。

8. 参加費用

1日あたり2,000円(研修資料代等)に研修の実施日数を乗じた額。

(初任者研修受講: 14,000円、現任研修受講: 8,000円、初任・現任聴講: 22,000円)

※受講・聴講費用は、受講・聴講の決定通知に同封する振込払込書にてお支払いいただきます。振込払込書の
コピーを「受講・聴講票」に張り付けし、研修初日にご提出ください。詳しい支払い方法については、受講・
聴講決定通知に同封します。

※研修会場までの旅費、昼食代及び実習課題の作成・提出・配布等にかかる費用(コピー代や郵送代等)は受講
者の自己負担となります。

9. 申し込み

申込みにあたっては、下記のとおり受講・聴講申込書(Excel ファイル)を電子メールにて送信してください。

受講を正式に決定するにあたっては、追って、必要書類を郵送で提出していただきます。電子メールによる
申し込みを確認し、受講要件を満たす者に対し、必要書類をメールで送付します。

宛先: model2018@ssa-b.com

メール申込〆切: 平成30年10月26日(金) 17時 必着

理由の如何を問わず、書類不備や期限を過ぎた応募は受理しませんのでご注意ください。

※送付時のExcel ファイルは、下記のルールでファイル名をつけること。

[初任受講/現任受講/聴講のいずれかひとつ]_(受講者氏名).xls 例) 初任受講_小嶋三太郎.xls

※受講の場合、郵送による必要書類の提出をもって、正式に受講受付を受理するものとします。

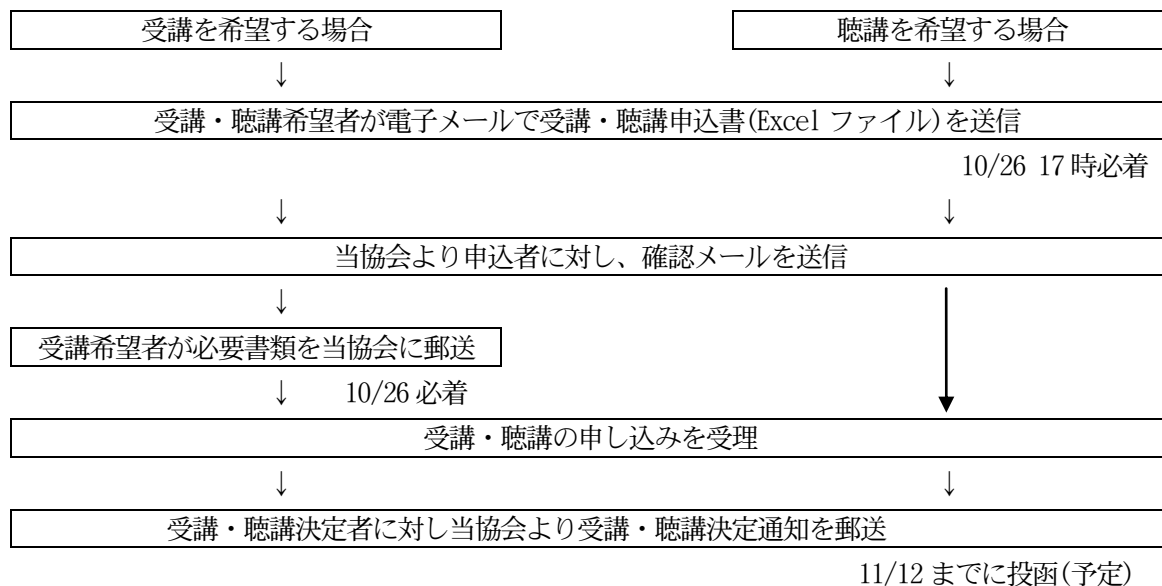
受講受付〆切: 平成30年10月26日(金) 必着

10. 受講および聴講の決定

本研修は開発中の研修の検証も行う機会であることから、研修効果の確認に適する受講生・聴講生を事務局が選定し、本事業検討委員会の確認を受けた上で決定する。

受講・聴講を決定した者へは平成 30 年 11 月 12 日(月)まで発送予定にて、郵送で通知する。

(参考：受講・聴講までの申し込みの流れ)



注) 受講を希望する場合、電子メールが〆切日の5日以上前に当協会に到達していないと、手続きが間に合わない地域が多いと予想されます。ご注意ください。