

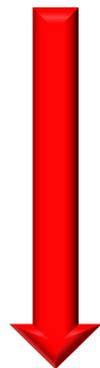
サービス提供の プロセスと管理

2020/11

関西福祉大学 谷口 泰司

はじめに

- なぜ、サービスの管理が必要なのか？
- なぜ、しっかりとプロセスを踏む必要があるのか？



「従事者をしっかり管理しないといけない…」？
「サービスの質を保たなければならない…」？

もとより重要なことであるが…

- 何よりも障害児・者の自己実現に欠かせない役割
→ 障害児・者はサービスの“単なる購買者”ではない。

はじめに

【指定基準より抜粋・要約】（実線は“手順”、破線は“目的等”）

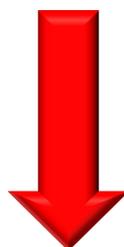
- 利用者の有する能力・環境・日常生活全般の状況等の評価を通じて利用者の希望する生活や課題等の把握を行い、自立した日常生活を営むことができるよう支援内容の検討をしなければならない。
- アセスメント及び支援内容の検討結果に基づき、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な支援の方針、生活全般の質を向上させるための課題、目標及びその達成時期等を記載した計画原案を作成しなければならない。

目的(意思)を持たない手順管理に“人間は不要”

→ 機械に任せた方が遥かに公平・公正

はじめに

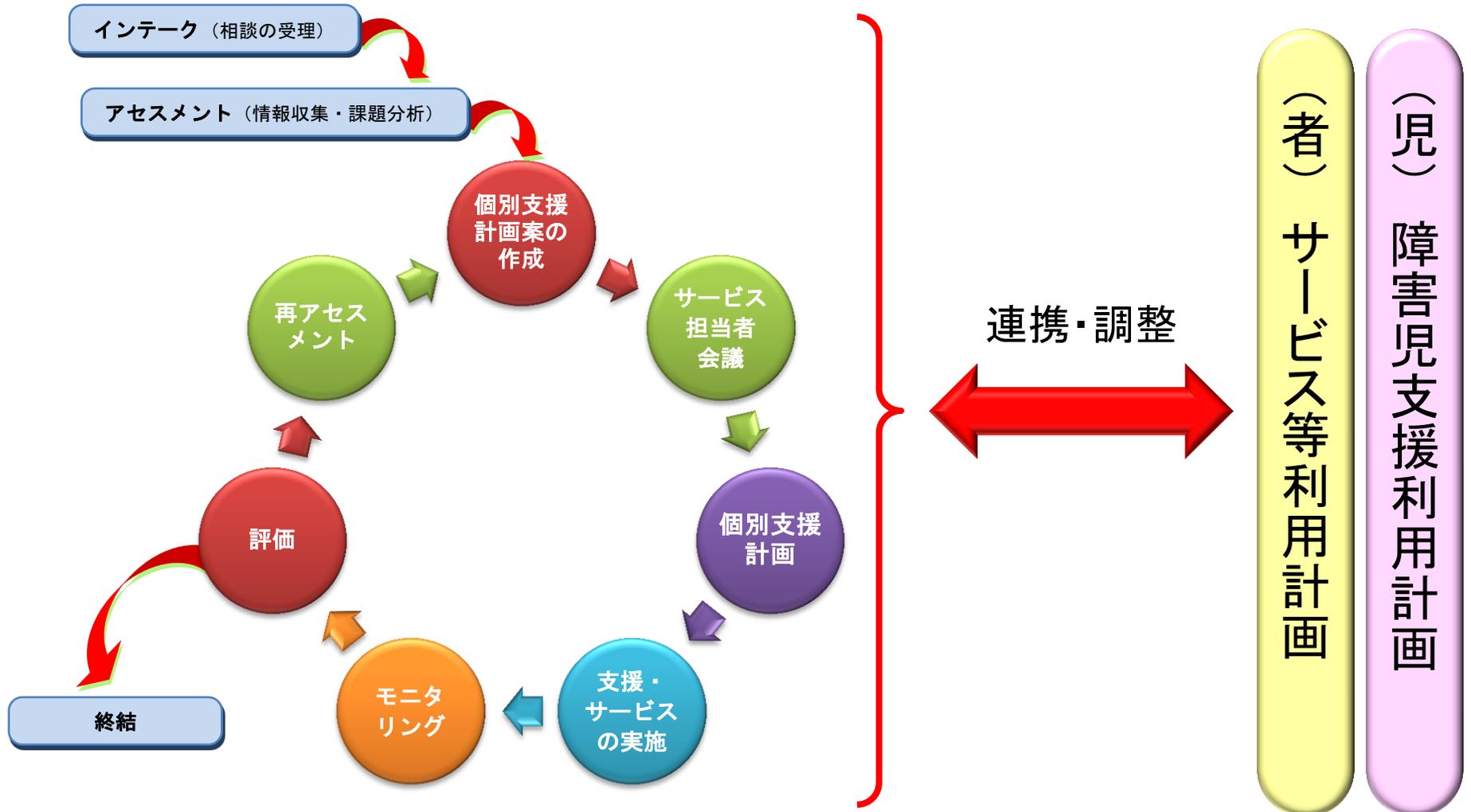
- この時間は「サービス提供のプロセスと管理」



- 前半部では手順に重点を置いたものとなるが、全体を通じて、
「いまなぜ、この手順が必要なのか」
「何のために(誰のために)管理するのか」
について、常に頭のすみに置くことが最も重要

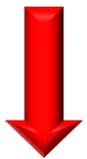
サービス提供のプロセス

個別支援計画にかかるプロセス

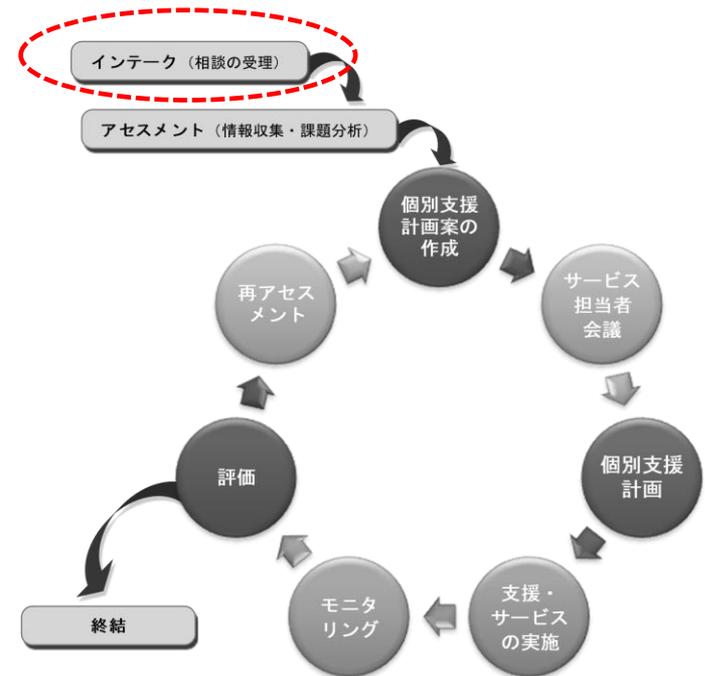


① インテーク

- 相談受入れのための「初回面接」
- 信頼関係を構築するよう“傾聴”し、**主訴を把握**し、今後の**支援に合意**するかを“利用者が決める”局面となる。



- 合意した場合
→ アセスメントへ進む。
- 合意しなかった場合・相談内容から支援に応じられない場合
→ 他の機関等に連絡・紹介を行う。



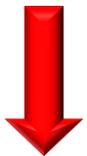
① インテーク

- インテークには相当な技量が必要とされる。
- まず行うべきことは、相手との間に信頼関係を形成すること。
- 相手が緊張していることも多いので、受容的・共感的な態度で聴くことに努める。(尋問調になることは厳禁)
- 相手が語る内容のみならず、話し方の特徴・態度・服装などの非言語的な情報も注意深く観察し、全体像を描く。
- 状況に応じて情報提供をし、また質問にも答えるようにする。

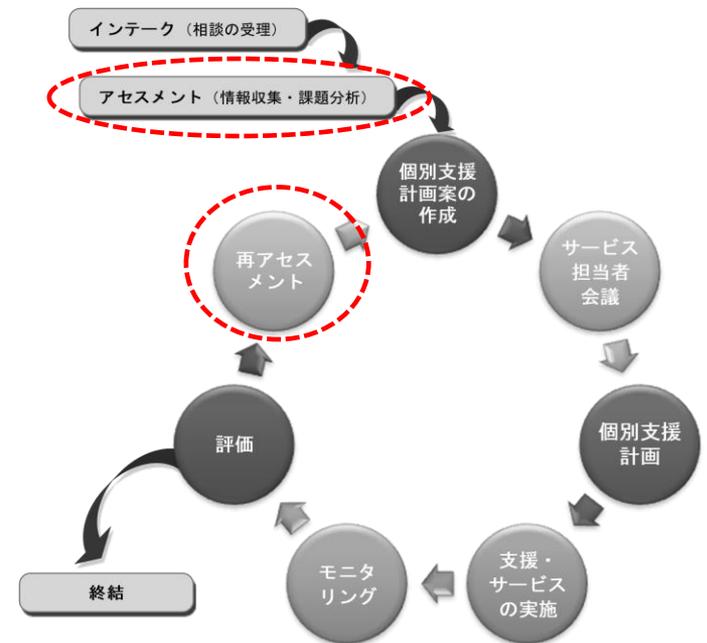
- 他機関を紹介する際には、その理由を来談者に納得してもらえるように十分説明する。

② アセスメント

- 対象者の心身の状況、その置かれている環境、日常生活の状況、現に受けているサービス、サービスの意向、支援するうえで解決すべき課題を理解(評価)する。
- 必要な支援を考えたり、将来の行動を予測したり、支援の成果を調べるためのものでもある。



- 状態像の理解だけがアセスメントではない。
- “常に行われるべき(最初だけではない)ものである。

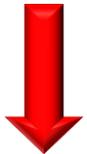


② アセスメント

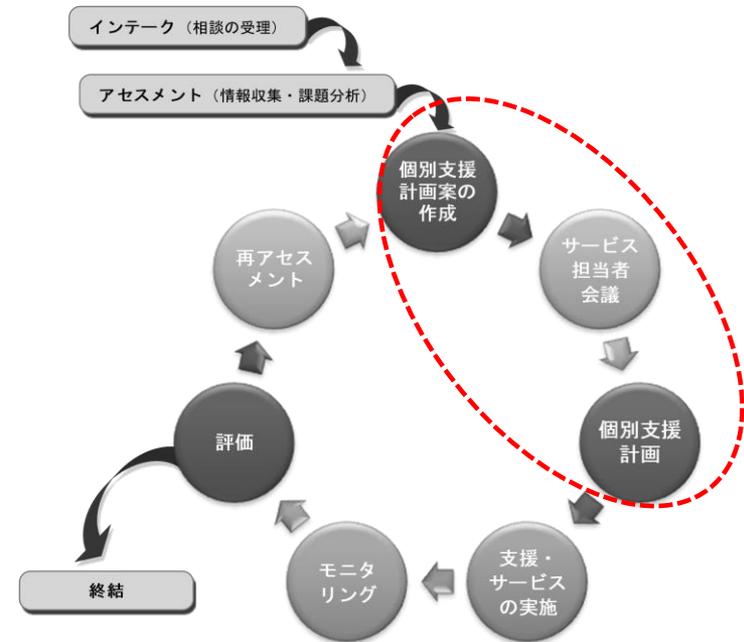
- アセスメントは様々な段階で必要となる。
 - 初期アセスメント： インテーク時(初期段階)での把握・評価
 - フルアセスメント： 対象者の相談だけでなく、環境やストレスまでを含めて把握・評価
 - 再アセスメント： モニタリング時にニーズの変化やサービスとの不適合などがあった場合など
-
- アセスメントは、援助・支援の方向性を左右する重要な過程

③ プランニング

- アセスメントに基づく到達（実現）目標と具体的な支援を盛り込んだもの
- 望ましい結果は何か、求められる状況の変化は何かを検討し策定
- 当初案に対し、サービス担当者会議で検討し、対象者の同意を得て正式な計画となる。



- 対象者の意向が反映されていなければならない。
- 本人の到達目標だけでなく、環境の変化も目標となる。

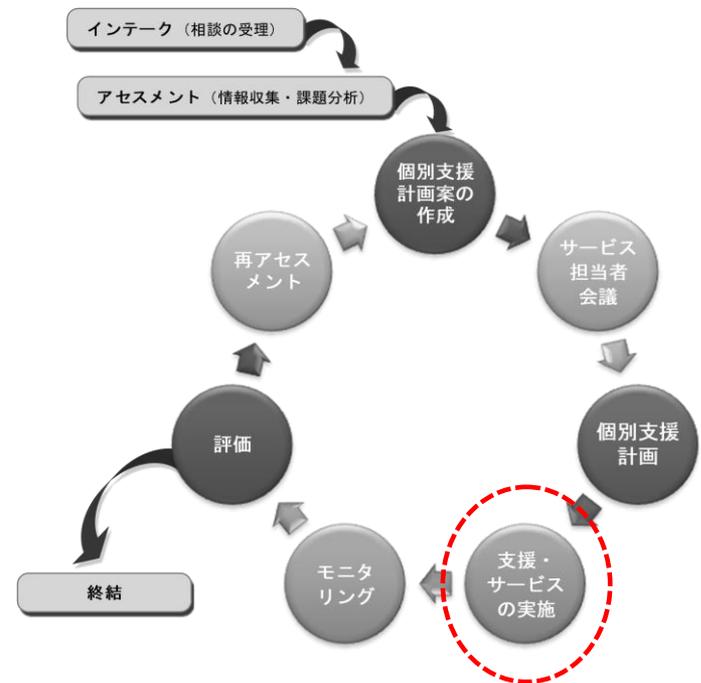
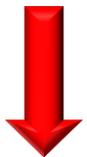


③ プランニング

- 目標とは、最終的に「対象者の生活上の問題が解決された状態（≡ニーズが充足された状態）」となる。
- この最終目標（≡長期目標）に到達するために、“まずやるべきこと（まず到達すべき地点）”を短期目標・中期目標として設定することが望ましい。
- 対象者の同意が必要であることはもとより、そのためにも対象者が支援を受け入れ、目標に向かうために計画としては、「明確な目標」「わかりやすい表現」「具体的な表現」「肯定的な表現」を心がけることが必要である。

④ サービスの実施

- 設定された目標の達成に向け、個別支援計画に沿った適切なサービスを提供するもの
- サービスには対象者への直接支援だけでなく、(計画に記載がある場合)環境への働きかけなどを含む場合もある。



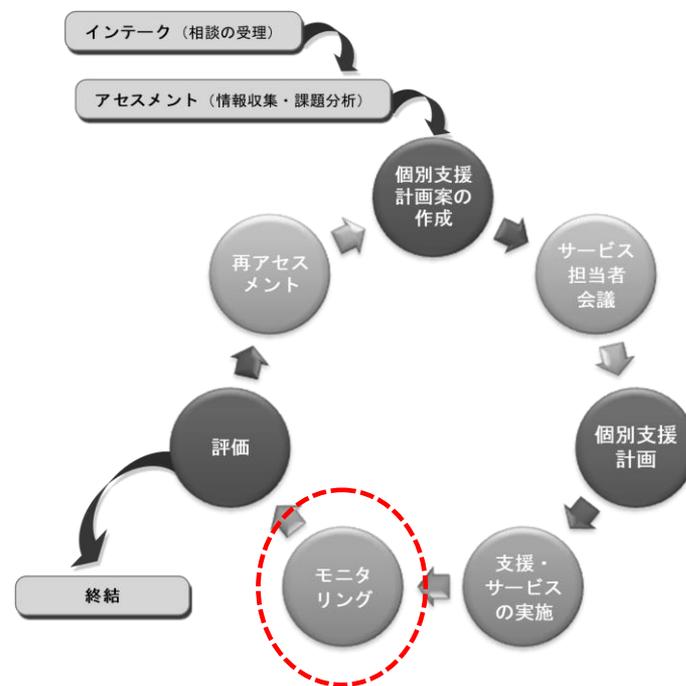
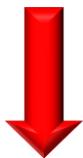
- 対象者の同意のもとでの協働の行為である(一方的ではない)。
- 適切なモニタリングのために“詳細な支援記録”は必須

④ サービスの実施

- 日々の支援(サービスの実施)に忙殺されるあまりに、いつしか計画の“目標”が見失われてしまうことがあるが、“何のために支援をしているのか”を常に話し合うという姿勢が必要
- 同様に、事業者と対象者は“対等”であると同時に“互恵”の関係であることの意識を持ち続ける事も必要
- ニーズの変化への気付き、サービス提供との不適合への気付き → 計画(目標)の修正のためにも、記録がいかに行われているかのチェックが重要となる。
- これらの過程はまた、従事者の資質の向上にもつながる。

⑤ モニタリング

- 支援の実施は適切か、結果はどうか、対象者にとって満足すべきものか
- 対象者の状況・周辺環境に変化は見られるか
- 上記の要因として何が考えられるか等を点検・確認するもの



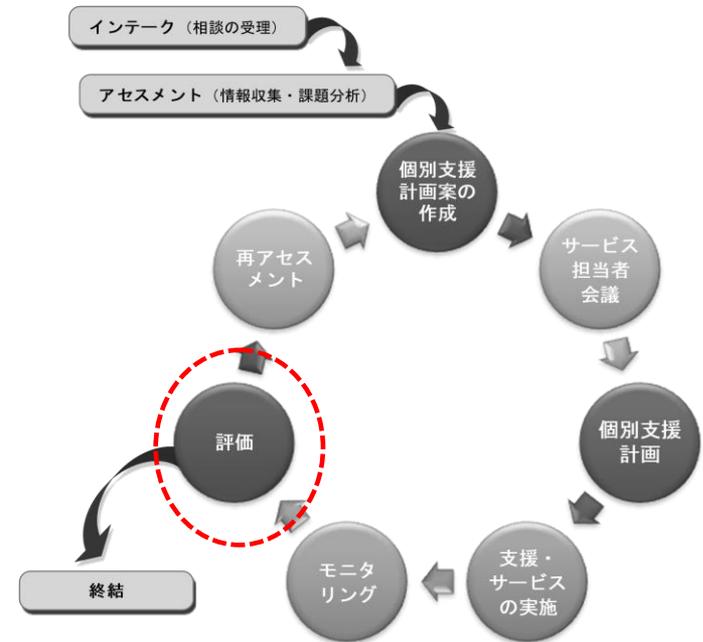
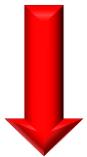
- 記録等に基づく客観的なモニタリングであることが重要
- 要因まで掘り下げて確認することが重要

⑤ モニタリング

- 計画に基づき提供された支援が、当初目指した結果につながっていない場合や、対象者の環境等が変化したことにより、支援の継続が効果を発揮しない場合もある。
- 順調に問題解決や課題達成がなされていると判断した場合は評価・終結に至るが、計画通り展開していなかったり、新たな問題が発生している場合には、再アセスメントを行ない、修正された計画・実施に向かう。
- これらを見極めていくものとして、モニタリングは重要な機能を持っている。

⑥ 評価

- 個別支援計画全体を客観的な根拠等に基づき評価
- 対象者の状態の変化・満足度などの観点からの評価
- 対象者を取り巻く環境の変化についての評価など

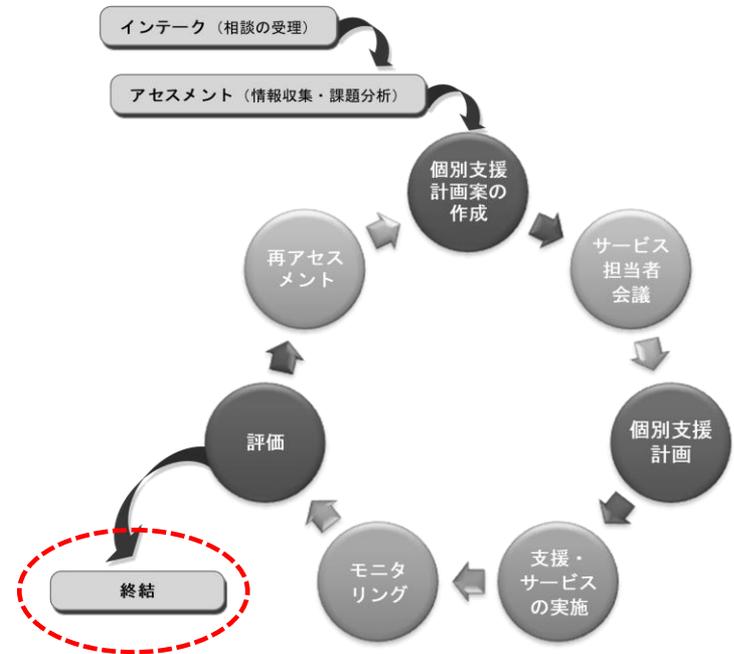


- 支援の目標が達成されたと判断された場合
→ 終結へ(当該支援については終了)
- 目標未達成や変更の必要性が判断された場合
→ 再アセスメントへ

⑦ 終結

- 個別支援計画の目標が達成され、当該計画に基づく支援は終了

→ 単独の判断ではなく、個別支援会議により支援の終結が適切かどうか判断すること



- 今後の生活において変化が生じたときに、再度支援体制を組むことのできるよう確認しておくこと
- 終結後の対象者の支援をどうするかについて、対象者・相談支援事業者と協議を行うことが求められる。

プロセス全般にかかる留意点

【“個別”支援計画に基づく支援の提供】

- **個々の**対象者への支援であること
 - 個々の特性に配慮せず、一様の支援が行われることは論外 (極端な場合は、誰もがほとんど同じ個別支援計画であるなど)
- 全ての従事者が**計画内容を共有**していること
 - **計画には“ねらい”“願い”**があるはず。これを軽視したものであってはならない
 - 計画の内容をサービス管理責任者以外の者が知らない ということは論外

プロセス全般にかかる留意点

【発達支援・自己実現の視点】

- **発達支援・自己実現**に向けた支援であること
 - サービス・支援の基本は対象者主体・対象者本位であり、事業者の都合で支援が行われることはない。
 - 児童支援や知的障害者支援においては、“発達支援”であることに十分留意すること。
 - 能力を伸ばすのではない。能力は本来的に本人が持っているもので、その潜在しているものを顕在化させるという視点

計画様式に見る考え方

様式には意味がある

- 個別支援計画を策定し、当該計画に基づいて提供される支援には意味がある(前述)。
- 計画の様式は、個々の場面で意識すべきことを銘記するよう意図されている。



- 「なぜこれを記載すべきなのか」について、その意図するところを的確に理解することが求められる。
- 同時に“様式から踏み出した”発展的かつ柔軟な記載を心がける(踏み出す ≠ 無視する)。

課題整理表

利用者名

さん

No	ニーズ・意向等の把握	初期状態の評価	気になること・推測できること	解決すべき課題
	<p>対象者の意向等を最大限くみ取る</p>	<p>利用者や環境の状況などを記載</p>		<p>本人の心身機能だけでなく、環境改善等についての視点が重要</p>
	<p>家族支援・地域連携など大項目で区分</p>		<p>支援者から見た強みや可能性などについても記載</p>	

アセスメント項目の検討表

最も重視されるべきものであると同時に、最も正確にくみ取られるべきもの

本人の意向	
-------	--

項目	必要な理由

どれだけ広範囲にかつ詳細に情報収集できるかがカギ
(前提としての“信頼関係”)

- ・ 対象者に関する情報
- ・ 家族、家族関係情報
- ・ 地域環境情報
- ・ 関係機関からの情報 等

左記項目を把握する必要性を記載

- 支援に関係のない個人情報等は記載してはならない。
- なぜ必要かを考えることが、具体的な支援につながる。

基本的な支援方針等①

総合的な支援方針		
ニーズ(支援課題)	到達目標(長期目標)	短期目標
<p>「どのような自分であるべきか」</p> <p>→ 上記を阻んでいるものは何かという視点</p>	<p>ニーズの解消に向け、事業所の支援として最終的に到達すべき目標は何か</p>	<p>長期目標の達成のために、まず到達すべきStepは何か(3-6カ月)</p>

個別支援計画書(初期・中期)

利用者氏名	性別	生年月日	障害福祉サービス名	利用契約期間 (サービス提供期間)
		年 月 日(歳)		

長期(内容、期間等)	
短期(内容、期間等)	

ニーズ (支援課題)	到達目標	短期目標	サービス内容	達成期間	担当

- ・ 対象者にとって、**わかりやすい記載**となっているか
→ 抽象的な表現は議論されていない証拠
- ・ 対象者・管理責任者が“署名”することの重み
→ **本当に対象者が納得して署名しているか**

総合的な支援方針	
----------	--

平成 年 月 日 利用者氏名 印 サービス管理責任者 印

個別支援計画の中間評価

利用者名()

No	到達目標	達成状況	達成・未達成の要因	今後の対応
		達成 未達成 ←——— ——— ———→		
		達成 未達成 ←——— ——— ———→		
		達成 未達成 ←——— ——— ———→		
		達成 未達成 ←——— ——— ———→		
		達成 未達成 ←——— ——— ———→		

- 客観的な要因分析が重要
- 未達成の要因を対象者や家族に転嫁することがあってはならない。 → そもそもの計画に無理があったのでは？

中間評価のための確認表

中間時の評価等

(1) 当初目標の達成状況とそれに要した期間

(2) 次のステップとして本人、家族が希望する生活等とその後の実際

① 本人、家族の希望

② 評価時の実際の生活状況

(3) サービス提供事業者との連携状況

サービス実施報告書(終了時評価)

利用者名		利用者の意向	(具体的なニーズ)
障害福祉サービス名			
サービス提供期間			

ニーズ (支援課題)	到達目標	支援内容	支援結果	達成 期間	担当	今後の課題

平成 年 月 日 施設名: _____ サービス管理責任者氏名: _____ 印

様式に込められた“本人主体”

- 障害児相談支援・サービス利用計画等に基づいた個別支援計画
 - 両者に齟齬は本当にないか？
- 本人や家族のニーズの反映
 - 特に“本人”
 - 支援者側の押し付けや都合に合わせてないか？
 - 逆に本人ができる事にまで踏み込んでないか？
- 本人(家族)と一緒に作られた個別支援計画
 - 自身の人生を描く力を身につける
 - 自身の決定・人生に責任を持つ力を身につける

様式に込められた“本人主体”

- 本人や家族が**分かりやすい言葉・具体的な言葉**
→ 支援内容を抽象的な言葉でごまかしてないか？
(例：安定した生活、楽しい暮らし・・・etc. →“×”)
- **具体的な目標、期間の設定と数量化**
→ 定期的に評価を行うことは可能か？
- **小さなステップを積み重ねる計画**
→ 長期目標到達のための短期目標の設定は適切か？
(達成感のない支援の積み重ねとなっていないか？)

サービス管理責任者の視点

サービス管理責任者の役割

- サービス管理責任者の役割は多岐にわたる。
 - ① 支援プロセスの管理
 - インテークから終結までの全工程に責任
 - ② 事業(所)の管理
 - 事業としてのあり方全般に関与
 - ③ サービスの質の向上に向けた取り組み
 - 研修(OJT含む)等を通じた従事者研修など
 - ④ 関係機関等との連絡調整
 - 相談支援・他事業所等との連携確保

項目の整理

(1) 支援プロセスの管理
見学時の案内
面談(インテーク)
アセスメント
支援計画の作成・修正
利用者への説明
モニタリング
支援の進行管理
個別支援会議の開催・運営

(2) 事業管理
利用者数の適正化
利用期間の適正化
利用者満足度調査の実施
経営への参画
事業展開への提案
リスクマネジメント
苦情受付・対応

項目の整理

(3) サービスの質の向上
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・助言
課題の整理への指導・助言
支援計画作成への指導・助言
研修の企画・実施(運営)
スーパーバイズ等の活用
第三者評価の受審対応

(4) 関係機関等との連絡調整
終結時の引継支援等
自立支援協議会への参画
地域での連携事業への協力
施設実習の受入れ
地域・他機関への事業PR
地域住民への普及啓発
社会資源の創出

どこを向いてこれらの管理を行うかが問われる...

プロセス・計画・研修等の意義

今一度問いかけます… (Sheet4 再掲)

「いまなぜ、この手順が必要なのか」

「何のために(誰のために)管理するのか」

さらに問いかけます…

「プロセスや書面での計画に意味があるのか」

「研修に意味があるのか」

「知識・技術より“こころ”があればいいのでは」

管理体制を考える事例

【袖ヶ浦の事例より】

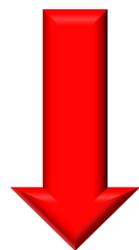
- 入所者を虐待死させたとして、千葉県の障害者支援施設の元職員(23)が傷害致死容疑で逮捕
- 同施設では10年以上にわたり15人以上の職員が23人の障害者を虐待していた。施設職員には高いスキルが求められるが、専門的な研修はほとんど受けておらず、未熟な支援スキルを補ったのが暴力だった。



- 逮捕された元職員は、保育系学科に在籍していた短大時代に実習で障害者と遊んだ体験を教員にうれしそうに報告し、保育ではなく障害者施設への就職を目指す。

問題の所在

- 10年以上にわたり15人以上の職員が障害者を虐待
- 専門的な研修はほとんど受けておらず、未熟な支援スキルを補ったのが暴力



“個人の資質”“ころろ”で片づけて良い問題か？

- 長期間・多数の職員の動静になぜ気付かないのか？
- 障害特性を知らずに支援？ なぜ研修を実施しないのか？
- 記録・計画、プロセスの管理はどうなっているのか？

管理者とは何か・・・

人材の育ち方・育て方

- 福祉施設に限らず、組織における人材育成には3つの方法がある。

- ① OJT研修(職場内)
- ② Off-JT研修(職場内・職場外)
- ③ SDS(自己啓発援助制度) など...

選択を間違えると...

①の部分でとんでもない影響を与えてしまう。

→ 2-3年立つとどうしようもない専門職に変貌

→ ②・③で補正は困難(①の影響は大)

福祉専門職に必要なものは？

- 福祉関係者の中には、「福祉はこころ」「こころが最も重要」「こころさえあればいつかは通じる」等の言葉をしばしば口にすることがある。



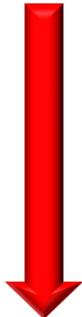
では聞かぬが…重病となり入院した時に、

- ① とても冷たいが絶対に間違いのない看護師Aさん
- ② とても優しいが技術的に信頼できない看護師Bさん

どちらに命を預ける？ 看護と福祉は違うのか？

福祉専門職に必要なものは？

- 「福祉はこころ」「こころが最も重要」「こころさえあればいつかは通じる」…？？



私見)

- 専門職については全く同意できない
- 他業種への最大の侮辱では？

- ~~福祉はこころ~~ → 福祉“も”こころ
- こころは最低条件 → 十分条件ではない
(友人やボランティアではない！ 報酬を得る専門職)
- こころに安住 → 専門性放棄の言い訳

むすびにかえて

- サービス管理責任者が**どちらを向いて仕事**をするかで、障害児・者の生活は大きく変わる。
- サービス管理責任者が**障害児・者の誇り**をどのように捉えるかで、サービスの質は大きく変わる。



この崇高な使命を帯びた職務に、誇りと自覚を持って取り組むかそうでないか…

→ 管理者として支援に向き合う姿勢は、**自分自身の生き方を映す鏡**となります。

ご清聴ありがとうございました。

本資料に関するご質問は下記まで

taniguchi@kusw.ac.jp