

サービス管理責任者(児童発達支援管理者)基礎研修

# サービス(支援)提供のプロセス

# この講義のねらい

サービス(支援)提供のプロセスを理解し、利用者中心のサービス(支援)を提供。

(内容)

## 1. サービス(支援)提供のプロセス

**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(支援)が提供されることを理解する。

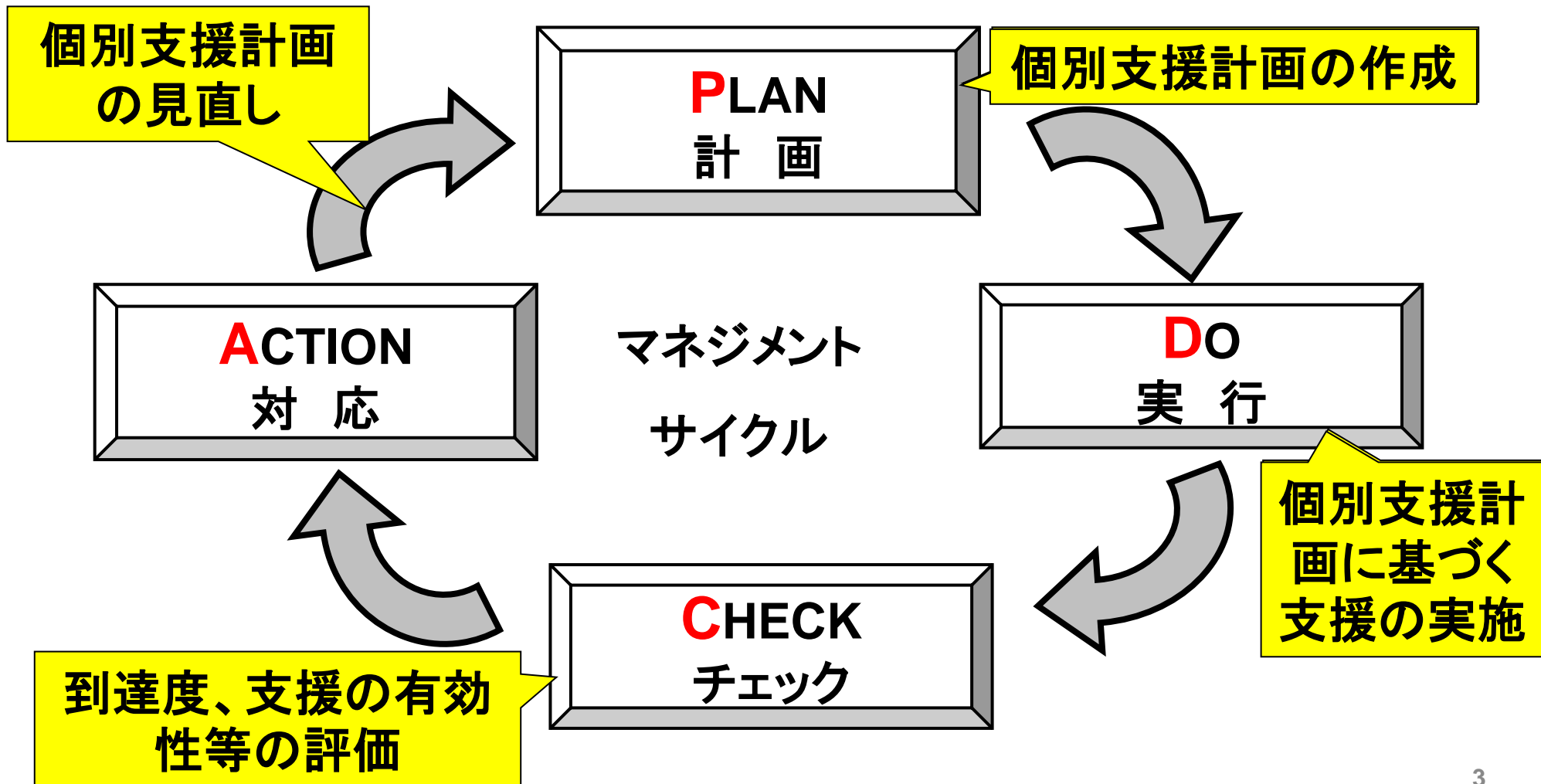
2. プロセスにおけるサービス(支援)内容の**チェック**について理解する。さらに、個別支援計画とその実施結果等の**評価**について理解する。

3. サービス(支援)提供における、管理的側面を適切に理解する。

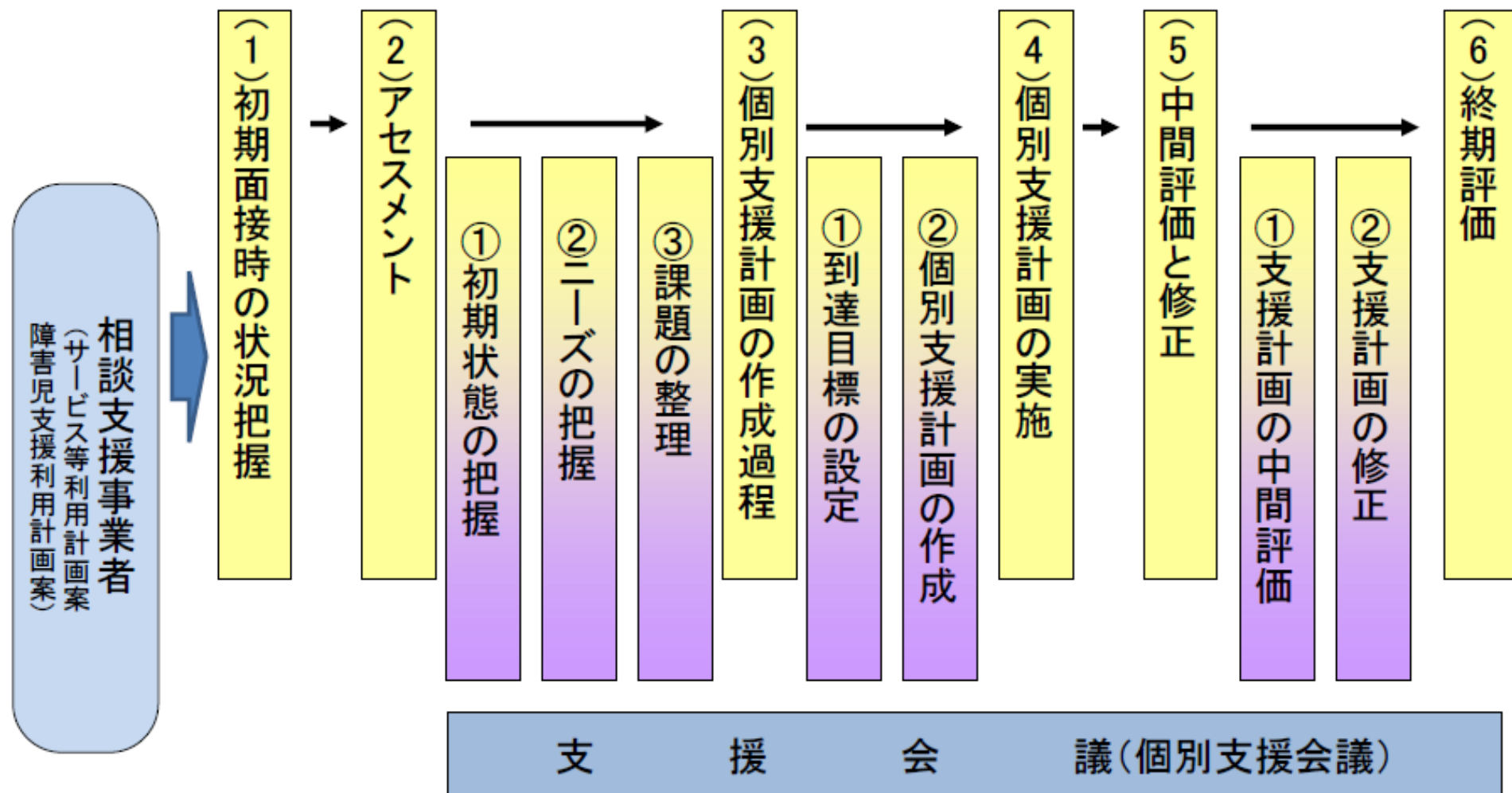
4. サービス(支援)の評価及び事業所の評価等について理解する。

# 個別支援計画による支援

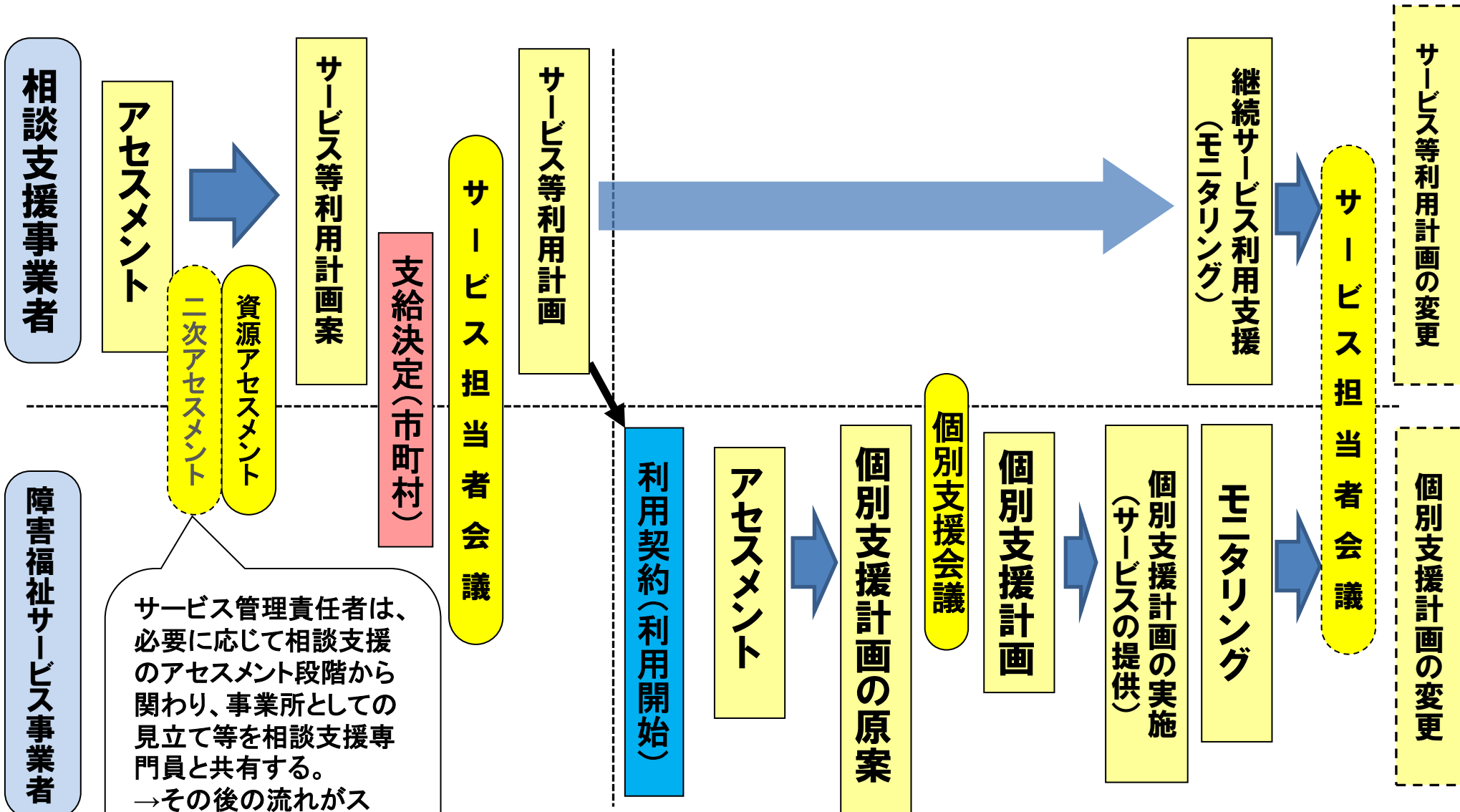
(PDCAサイクル)



# 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



\* 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。

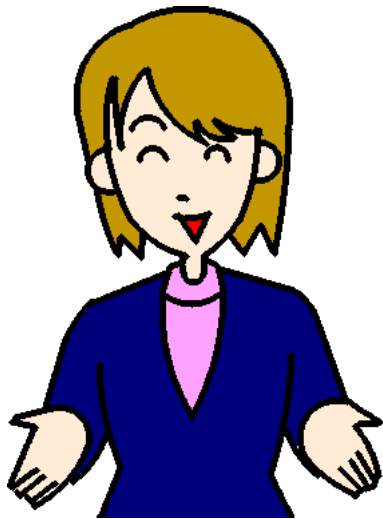
- 計画の内容について利用者又はその家族に対して説明し、**利用者の同意**を得なければならない。
- 計画を作成した際には、個別支援計画を**利用者に交付**しなければならない。
- 計画の作成後、計画の実施状況の把握(利用者についての継続的なアセスメントを含む。以下『モニタリング』という。)を行うとともに、**定められた期間内に、計画の見直し**を行い、必要に応じて計画の変更を行うものとする。

※すべて文書(記録)で確認出来るようすること。

## (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)
- ・相談支援専門員が作成した利用計画及び基本情報





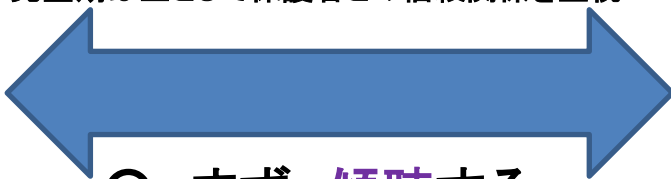
# 初期面接（インテーク）では・・・

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

## 専門家からの情報入手(留意事項)

★印はサービス(児童発達支援)管理責任者の役割です。

### ①障害の理解

★機能はどこまで回復が可能なのか、リハビリや訓練の現状での有効性についての評価、及びその情報の収集

★最新の「障害」についての情報を得ながら、長期的に「できないこと」があれば支援目標から外していく

▼本人にとって、できない事、困難なことを安易に目標にしていく傾向の支援者がいます。その場合、何年も同じ目標になってしまうこととなります。その人の持つ障害についての情報を、きちんとキャッチしていないために、そのようなことが起きることがありますので、権利擁護の視点からも留意すべきです。

▼障害についての捉え方については、医療の進歩等により変化しています。2, 3年前と現在で捉え方が違ってきていることもあること、各専門機関の視点によってアドバイスの内容が違う場合があることを踏まえ、障害を持つ本人と家族の混乱を最小限にとどめていくためにも、必要な知識を得ていきましょう。

### ②二次的に生じた障害

★障害の特性について事業所外部の関係者の意見を集め、事業所として可能な人的・物的環境への配慮をしていく(本人への不必要な負担を軽減させていく)

★本人のやる気と元気をなくす支援者の思い込みはないかに注意を向けていく(事業所としては、利用者の不適切な言動、ルール違反等に対し、指導をしていくことがありますが、そのことばかりに注意を向けすぎ、その人の良さや強みを重視した支援が展開できていない場合もあります。)

# ライフステージに留意したアセスメント

初期状態の把握としては、「身体状況や精神・心理状況など状態像の客観的な把握」に合わせて、ライフステージを十分に意識した評価を行っていくことが必要。

## 評価の視点

障害児・者としての評価の前に、子ども・成人として、ライフステージに応じた支援を目指していく

利用者の現在のライフステージとして大切に考えていくべき課題の確認  
(例:加齢による体力低下に応じた生活の見直し、同居家族の高齢化への配慮 等)

利用者が次のステージに移行していくために必要な準備内容の確認  
(例:児から者に移行する場合や、65歳を迎える場合、2～3年前から移行支援会議等を開始するなどの準備 等)



## 障害児・者のライフステージと各時期の中心的な課題の例

胎生期		胎生期における母親の不安への支援
新生児期(主として2か月まで)		先天性障害の告知とフォロー、治療・訓練の方針提示、家族への支援
乳児期(主として0～3歳未満)		健康診査後のフォロー、家庭における子育て、機能訓練、豊かな感覚的な遊びの体験、親子療育の開始、家族の障害受容のための支援
幼児期	前期(主として3歳～5歳未満)	発達段階に応じた遊びを通じた達成感の経験、集団での療育、地域の集団への参加の可能性、子どもに応じた複数の発達アセスメント
	後期(主として5歳～就学まで)	就学に向けての支援、豊かな遊びを通じた対人関係の構築と生活体験の広がり
学童期(小学校・中学校・高校)		能力に応じた臨機応変かつ適切な教育の提供、長期休暇の過ごし方、兄弟姉妹への支援、将来に向けて必要な生活体験、性教育、意思伝達・表現及び選択する機会、進学に向けた支援、卒業後に向けた支援、就労支援
青年期	前期(主として18～20歳)	地域・就労定着支援、本人のストレングスを活かした本格的な相談支援の開始、働き方についての可能性を広げていく支援
	後期(主として20歳代)	余暇・休日の過ごし方、適切な就労先の見直し、一人暮らしへの支援、本格的な意思決定支援の開始及び自己決定された暮らしの提供
成人期	前期(主として30～40歳代)	地域のイベントへの参加、地域での居場所づくり、趣味を増やすための支援
	中期(主として50歳代～65歳未満)	体力と本人の意欲に応じた生活の見直し、高齢期に向けた準備、保護者が後期高齢の年齢になっていることへの対応
	後期(主として65歳以上)	介護との連携及び障害分野との適切なバランスでのサービス利用状況のチェック、自己決定された暮らしが継続されているかのチェック、終末期の支援についての準備と検討事項の確認

# 各事業の評価項目の例

※ 分野別評価項目は、各事業者ごとに設定。

区分	項目	できる	見守り等	一部介助	全介助	特記事項
移動・動作関連項目	寝返り(体位変換)					
	起き上がり					
	座位保持					
	両足での立位保持					
	歩行					
	移乗(車いすとベッド間)					
	移動(室内)					
	立ち上がり					
	片足での立位保持					
	洗身(入浴行為以外)					
	身辺関連項目	えん下				
食事摂取						
飲水						
排尿						
排便						
口腔清潔						
洗顔						
整髪						
つめ切り						
上衣の着脱						
ズボン、パンツの着脱						
生活関連項目	調理(献立を含む)					
	食事の配下膳(運搬)					
	入浴の準備及び後片づけ					
	調理以外の家事					
	買物					
	交通手段の利用					
	薬の内服					
	電話の利用					
	金銭の管理					
社会生活関連項目	社会性・協調性					
	活動参加					
	時間管理(遅刻・欠勤)					
	計算能力					
	計量・計測					
	金銭理解					
	読み書き					
	情報利用 状況判断					

就労関連項目	指示理解					
	修正能力・判別能力					
	作業の正確性					
	作業の持続性					
	作業のスピード					
	質問・報告					
	単純作業					
	複合作業					
コミュニケーション関連項目	日常の意志決定(日常生活における不安、悩み等に関する相談)					
	コミュニケーションの理解					
	コミュニケーションの表出					
医療的ケア(記述)						
問題行動(記述)						

初期状態を把握するためのアセスメントシート例

# 子どもの支援におけるアセスメントのポイント

子どもが示す現状をありのままにとらえる  
(知識と客観的視点)

把握

因子を分類し、それぞれに分析しながら、深める

発達段階による因子

生活年齢

年齢特徴  
(身体/知的/認知等の特徴)

障害特性による因子

発達年齢

運動特性

感覚特性

認知特性

学習形態

環境(人,場所,時間)による因子

家庭環境

友達関係

活動の場

とらえた状況を障害特性、発達段階、生活環境と照合する  
(情報収集と評価と想定)

分析

年齢相応の姿の想定と状況を照合し、次の段階(姿)を創造する  
(創造と方針の決定)

計画

活動

毎回の支援でも、一年間の関わりでもこのプロセスを繰り返す。  
(意図をもって過「ず」と自然とPDCAサイクルが生じる)



## (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(アセスメントシートNo2)

\* 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、<sup>17</sup>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って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>

# 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
1	仕事をして家族を少しでも養いたい	右片麻痺の状態ではあるが、パソコン操作が可能である。以前の職場でもPCの経験がある。両手操作の際の工夫が必要。	①本人に合った仕事内容を支援者が把握できていない。 ②引きこもりがちであったため集中力や耐久力がもつか気になる。 ③PC操作が可能である。	①どのような仕事が本人に適しているかを探る。 ②生活状況を把握し、安定した通所を図る。
2	人との関わりを持ちたい	家族との関係は良好であるが、言語障害があり引きこもりがちになった。	①病院へ通院し言語療法を受けている。徐々に回復しているとのこと。	①言語療法士から日中活動の場での留意事項などを聞いておく。 ②人との関わりを増やすため、趣味のガーデニングで仲間を増やせないか、相談支援専門員へ情報提供。
3	またガーデニングができるようになりたい	庭の環境を整備すれば、能力的には可能である。	①花や観葉植物が好きで昔はよく育てていた。	①庭の環境整備の助言を行うとともに、相談支援専門員に情報提供し、趣味の活動を広げる方向で支援する。
4	在宅での生活を続けたい	家族の支援で生活は成り立っている。	①家族の介護負担が気になる。	①在宅での介護を無理なく続けるため、ホームヘルプの導入等を相談支援専門員と検討する。
5	毎日通所させたい (家族)	現在の体力では毎日の通所は無理がある。	①本人が就労に向けて前向きに取り組もうとしている ②体力が落ちているので段階を追って進めていく必要がある	①本人の状況を、家族にも理解を促し、進捗に合わせたフォローを促す。



## 課題の整理表

子どもの名前 M・S さん

	発達課題(ニーズ)・意向等の把握	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
発達支援	・子どもの成長のことでは、特に心配はしていない。もっと遊んであげたいとは思っているが時間がない。	・母親は、子どもと一緒に早い時間には就寝しており、家事は早朝に済ませるようにしている。 ・土・日は基本的に母親が仕事。 ・広々とした公園に連れて行くと言っている。 ・買い物中に走り回るMKんを直、叱りつけることは、むしろ楽しいとのこと。 ・子どもの発達レベルは、1歳前半から1歳半。行動支援の対象になっている。	・障害の状態としては重度のレベルであるが、母親としてはわりとその状態を冷静に受け止めており、支援を受けていくことに抵抗はない。 ・一方で、年齢的にはまだ発達面からのアプローチに、母親自身もう少し関心を持ってほしいのかなとは思っている。 ・支援については、対応が難しいと利用できなかったことがある。	・忙しい毎日の中で、家庭の中で母親が前向きな気持ちで働きかけられることについて、改めて考えて、具体的にいくつかの課題等を提示していく必要はあるのではないかと。
	・あまり見えているわけではないけど、おもしろいと思うおもちゃはたくさんあるよ！	・ファスナーの開閉ができる ・積み木つみは3〜4個可。 ・スコップを使ってバケツに砂を入れて遊ぶことができる。 ・液晶タブレットの簡単な操作ができる	・触った感覚を始め、フィードバックのある内容では楽しめている。 ・ぼんやりと見える状態で、本人なりに弁別できていることはありそう。 ・はじめての場所は苦手だが、物に対してはむしろ積極的に触れていける。	・好奇心は旺盛で、本人としては知りたいことはたくさんあり、残存する能力の中で、せいっぱい感じ、世界を広げようとしているのではないかと。もっと工夫していくことで、楽しめることはたくさん出てくるのではないかと。 ・視覚的にあまり見えていないはずなのに、こけることが少なく、元気に動き回ることもあることについて、もっとMKんの感じている世界を考えてみる必要があるのではないかと。 ・単に重度の知的障害という見方ではなく、視覚障害から生じている遅れの部分に、もっと着目した方が良さそう。
	・やってほしいことはたくさんあり、ダイナミックに遊んでくれることは大好き。	・水遊び、泥、スライム粘土は大好き。 ・やってほしいことがあると近くに大人に両手を打打ち合わせて示す。 ・手荒に遊んでくれる男の人にはよく寄って行く。 ・皆がダンスをしたり、遊んでいるところの近くにいるとうれしそうにしている。	・太鼓の音など、大音量の音楽などわりと騒々しいところも平気。全般に、強めの刺激を求めている。振動のあるようなものが特に、快の刺激となっている。 ・踊る様子などを見て楽しむのではなく、皆が動き回り、歓声を上げたりしているなどの場面でも、その場の空間を感じる事ができやすいのかもと思われる。	
家族支援	・MKんの兄や姉のことで悩みはある。特にお兄ちゃんのことでは、よく学校から呼び出しがあり、話し合いの度に落ち込んでしまう。姉のことでは、勉強が滞り気味なのにつき合ってあげられない。	・兄は中一の時から学校への行きしぶりが出ている。登校しても別室で過ごすことが多い。進学のこと親子で言い合いになることはある。 ・姉はまだ一人で遊びに行くこともなく、身のまわりのことについて、ささ々と行動できないとのこと。	・MKんが生まれて、MKん中心の生活。 ・兄は母親と口げんかになるとのことだが、自分なりの思いは持っていそう。 ・姉はすらりの職員と接するときは、むしろ明るく外交的なところがある。	・MKんが就学して、母親としては支援を受けていく中で、思いのほか順調に日々を過ごすことができ、ようやく兄や姉のことに気持ちが向けられるようになったのかもかもしれない。
地域連携	・保育所で過ごした子どもらと、交流する機会をもっとあるといいなと思っている。	・小学校で母親としては思ったより交流の機会が少なく感じている。 ・特別支援学校を勧められたことがあり、そのことで今も悔しい思いが残っているとのこと。	・大勢の子どもの中にいることを好んでいる。 ・笑顔が多いMKんなので、わりと気にかけてくれる子は多くいるのではないかと。	・学校以外でも、地域の中にMKんの居場所があることを示していけると、母親としては随分と前向きになれるのではないかと。

# 本人状態を把握するためのイメージ図

## ★私自身のストレングス(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○○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」



## 子どものケースを把握するためのイメージ図



子ども自身が目指していききたい暮らし・課題となること  
(子育て支援の方向性)

子どもと家族に、課題にずれはあるか？(ある・ない)

家族に関して解決していききたい課題  
(母子・父子・夫婦・兄弟姉妹との関係等)

家族のニーズに対して  
公的福祉サービスでできること  
(それは子どもにとって、いつまで必要な支援か？)

支援者として気になること

子どもの強み(本人・家族・環境)

子どもの気持ち・やりたい事・望んでいること(普段の様子から推測できることも含む)

家族の思い、気になっていること及び主訴



# 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。

ケアプラン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。

※ストレングスを100見つける研修って？

### ・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

- 1. 人々はリカバリー(取り戻す・回復・復旧)し、生活を改善し高めることができる。
- 2. 焦点は欠陥ではなく、個人の**ストレングス(長所)**である。
- 3. 対象者こそが支援関係の監督者である。
- 4. 関係性が根本であり本質である。
- 5. 主要な場所は地域である。
- 6. 地域を資源のオアシスとしてとらえる。

# ストレングスの原則

焦点は欠陥ではなく、個人のストレグス(長所)である

- 人はそれぞれが持つ**興味・関心**や**向上心**、そして**長所**に基づいて成長する。
- 人は、人生をうまく生きるために家族や地域が有する資源を使う。
- 人は、**得意なこと、楽しめること、自分にとって意味のあること**に時間を使う傾向がある。
- 長所に焦点をあてることは、行動の動機付けを強める。
- 弱い部分に焦点をあてることは、絶望や憂鬱といった感情を強める。
- ストレングスモデルは個の確立(自立)を助ける。
- (焦点化することで)目標に対する(多くの)漠然としたアプローチを制限できる。

# 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ィアを出し合い、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。

# ICIDH(国際障害分類)モデル

WHO(1980)の障害の3次元 昭和55年



2001年(平成13年)5月~ICF 国際生活機能分類へ

20世紀後半に入って、先進国での寿命の延長、慢性疾患や障害を伴う疾患の増加、戦争や災害による障害者の増加という現実と障害者の人権尊重という機運とがあいまって、障害、すなわち「疾患が生活・人生に及ぼす影響」をみる必要があるという意識が高まった。1980年に「機能障害・能力障害・社会的不利の国際分類」(ICIDH)が「試用のため」としてWHOから刊行された。1981年の国連障害者年の前年にあたり、この新しい障害概念は「国際障害者年世界行動計画」の基本理念にも取り入れられ、一挙に世界中に知られるようになり、各方面に大きな影響を与えた。

ICIDHのモデルは、疾患・変調が原因となって機能・形態障害が起こり、それから能力障害が生じ、それが社会的不利を起こすというもの。

そのほか図1には一種の「バイパス」として機能・形態障害から直接に社会的不利が生じる経路が示されているが、これはたとえば顔面のあざのような形態障害が、能力障害がないにもかかわらず、社会的不利を起こしうるといった場合であると序論では述べられている。

この他たとえば脳性マヒや脳卒中片マヒなどでの歩容異常（機能障害）が、歩行の実用性には問題がない（能力障害はない）にもかかわらず社会的不利を引き起こしうる等、さまざまな例が考えられる。

このモデルは障害を機能・形態障害、能力障害、社会的不利の三つのレベルに分けて捉えるという、「障害の階層性」を示した点で画期的なものであった。



# ICF（国際生活機能分類）を活用した利用者把握

