

組織的なアプローチ I

- ・ 組織的なアプローチの重要性

社会福祉法人 東京都手をつなぐ育成会
常務理事・事務局長 仁田坂 和夫

この時間で学ぶこと

組織として支援を行っていくために必要な視点

(管理職・リーダーの役割と責務について)

利用者に対して（基本を大切に）

- ・ 法令を守る
- ・ 利用者中心の支援をする
- ・ サービスの質の向上を求める
- ・ 意思決定支援・人格の尊重する
- ・ 連携を推進する

職員に対して（見える化を意識する）

- ・ 事業所の方針を共有する
- ・ 統一した支援と学びを大切にする
- ・ 虐待につなげないために
- ・ 多職種連携を実現する
- ・ 地域との連携を推進する

障害者総合支援法の理念・国民の責務

(基本理念)

第一条の二 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。

(国民の責務)

第三条 すべての国民は、その障害の有無にかかわらず、障害者等が自立した日常生活又は社会生活を営めるような地域社会の実現に協力するよう努めなければならない。

サービス事業者の責務

障害者総合支援法

第42条

（指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設等の設置者の責務）

指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設等の設置者（以下「指定事業者等」という。）は、障害者等が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、障害者等の意思決定の支援に配慮するとともに、市町村、公共職業安定所その他の職業リハビリテーションの措置を実施する機関、教育機関その他の関係機関との緊密な連携を図りつつ、障害福祉サービスを当該障害者等の意向、適性、障害の特性その他の事情に応じ、常に障害者等の立場に立って効果的に行うように努めなければならない。

2 指定事業者等は、その提供する障害福祉サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより、障害福祉サービスの質の向上に努めなければならない。

3 指定事業者等は、障害者等の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、障害者等のため忠実にその職務を遂行しなければならない。

「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」の概要

趣 旨

- 障害者総合支援法においては、障害者が「どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保」される旨を規定し、指定事業者や指定相談支援事業者に対し、「意思決定支援」を重要な取組として位置付けている。
- 意思決定支援の定義や意義、標準的なプロセスや留意点を取りまとめたガイドラインを作成し、事業者や成年後見の担い手を含めた関係者間で共有することを通じて、障害者の意思を尊重した質の高いサービスの提供に資することを目的とする。

意思決定支援の定義 / 意思決定を構成する要素

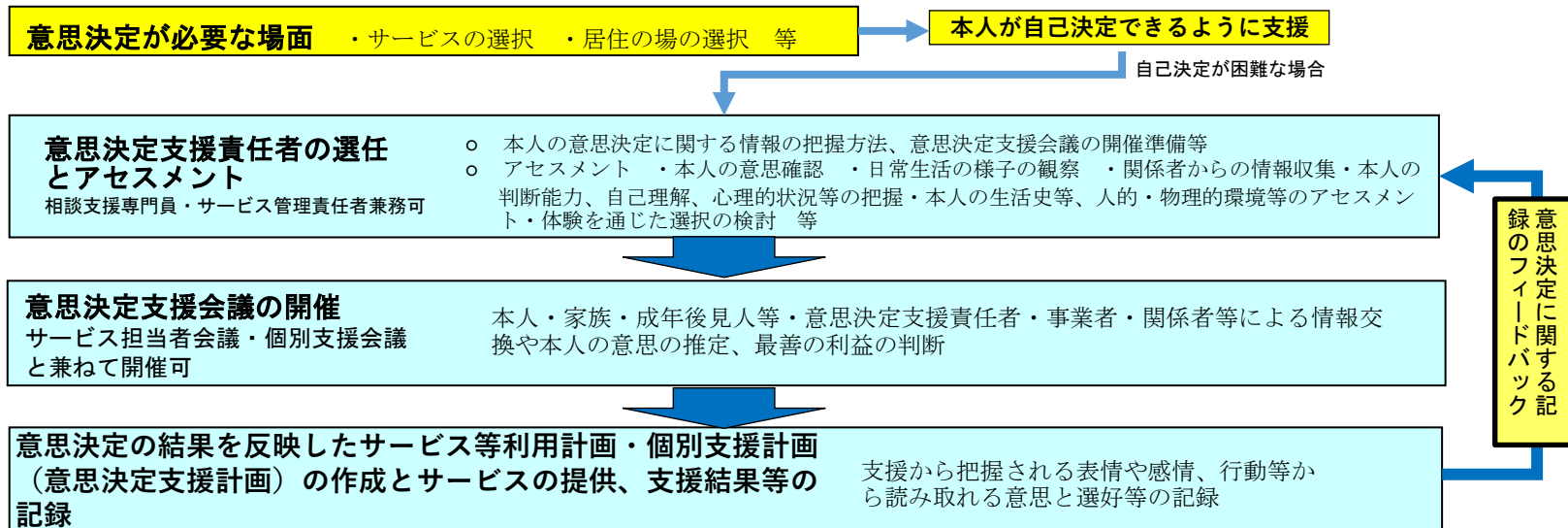
《意思決定支援の定義》

意思決定支援とは、自ら意思を決定することに困難を抱える障害者が、日常生活や社会生活に関して自らの意思が反映された生活を送ることができるように、可能な限り本人が自ら意思決定できるよう支援し、本人の意思の確認や意思及び選好を推定し、支援を尽くしても本人の意思及び選好の推定が困難な場合には、最後の手段として本人の最善の利益の検討のために事業者の職員が行う支援の行為及び仕組みをいう。

《意思決定を構成する要素》

- (1) 本人の判断能力
障害による判断能力の程度は、意思決定に大きな影響を与える。意思決定を進める上で、本人の判断能力の程度について慎重なアセスメントが重要。
- (2) 意思決定支援が必要な場面
 - ① 日常生活における場面（食事・衣服の選択・外出・排せつ・整容・入浴等基本的な生活習慣に関する場面）
 - ② 社会生活における場面（自宅からグループホームや入所施設、一人暮らし等に住まいの場を移す等の場面）
- (3) 人的・物理的環境による影響
意思決定支援は、本人に関わる職員や関係者による人的な影響や環境による影響、本人の経験の影響を受ける。

意思決定支援の流れ



連携を推進する



支援者間での協働

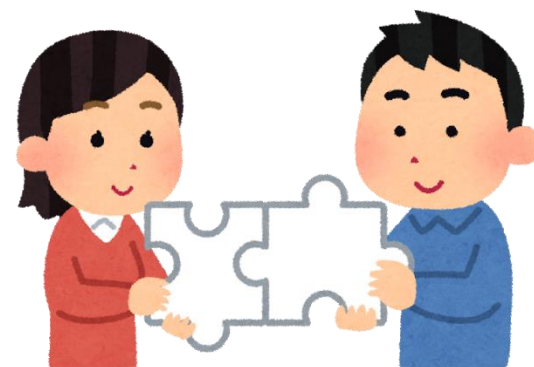
支援者間で情報や課題を日頃から頻繁にやり取りしておくことや違う事業所間でもすぐにやり取りができる関係を作っておくことが大切です。

事業所を超えたチームアプローチにおいては、相談専門支援員も重要な役割を果たします。協議会などで困難な事例を共有することも地域の中でチームアプローチの共通理解が進む良い手立てになります。

医療機関や家族との連携

どれだけ工夫しても行動が変わらないことに支援者は途方に暮れてしまいます。このようなときは、少し視点を広げて考えます。もしかしたら、本人が落ち着かない身体的要因があるかもしれません。身体的な要因については、医師に相談することになります。医師の診断により何かしらの疾患が見つかったり、精神的不安定さの要因が見つかるかもしれません。

また、現在の生活に本人が満足できていないのかもしれません。生活の中で満足感を生み出すために家族やヘルパーに協力してもらい、休日に外出の機会を確保することで生活全体に落ち着きが出てくるかもしれません。



紹介する事例の障害者支援施設は、知的に重度であり行動障害が出やすい方が多く居住されている60名定員の施設です。利用者の多くは自閉症スペクトラム障害の方々です。

法人の統一ミッション（法人全体の目標）

**「私たちは、すべての人一人ひとりの人権と意思を尊重し、
障害のある人もない人も共に社会・経済・文化ほか
あらゆる分野に参加する機会を得て、
主体性を持ちながら
豊かな市民生活を送ることができる社会の実現を目指します。」**

事業所の方針を共有する

事業所のめざすところを示して、現場の職員と共に考えていくことで
支援の方向性が理解され、困ったときに、立ち戻る場所が言語化できます。
必要な手立てである「統一した支援」が進めやすくなります。

事業所の方針と方向性をチームで共有する（例）

ROAD MAP みちのり



STEP. 1

YEAR
1~3

人のこと。場所のこと。
私たちのことを、よく知ってもらえるように、
伝えていきます。



STEP. 2

YEAR
4~6

ここに暮らす一人ひとりに、
コミュニティに5人の「顔見知り」がいる。
そんな、つながりのあり方を目指します。



STEP. 3

YEAR
7~

居場所がある。役割がある。
一人ひとりが、コミュニティの中で
暮らしていけることを目指します。

WAY 支援の姿勢



利用者も、ご家族も、職員も、
だれが見ても
適切な支援をします。



職員同士が理解しあい、
よりよい支援を
つくっていきます。



つねに学び続け、
1人の福祉人としての
成長を目指します。

ACTION 具体的な取り組み

5人の顔見知りを つくらうプロジェクト

地域の人たちとのつながりをつくって。ひだまりの
果きよせへ来てほしい。地域のなかへ出かけてい
きたい。どんな方法があるだろう。

1人ひとりの 居場所・役割を つくらうプロジェクト

地域で豊かに暮らし続けていくためには、どんなことが
必要だろう。必要な仕組みをつくるには、どんな方法が
あるだろう。

福祉人としての 成長を目指す プロジェクト

今の支援に結びつく専門性を伸ばしたい。広く社会や
福祉を取り巻く環境のことを知りたい。熱く、楽しく
学ぶために、どんな方法があるだろう。



事業所の方針と方向性をチームで共有する（例）

職員がみんなで作ったロードマップ

社会福祉法人 ●●●会 | A事業所 ロードマップ & アクション

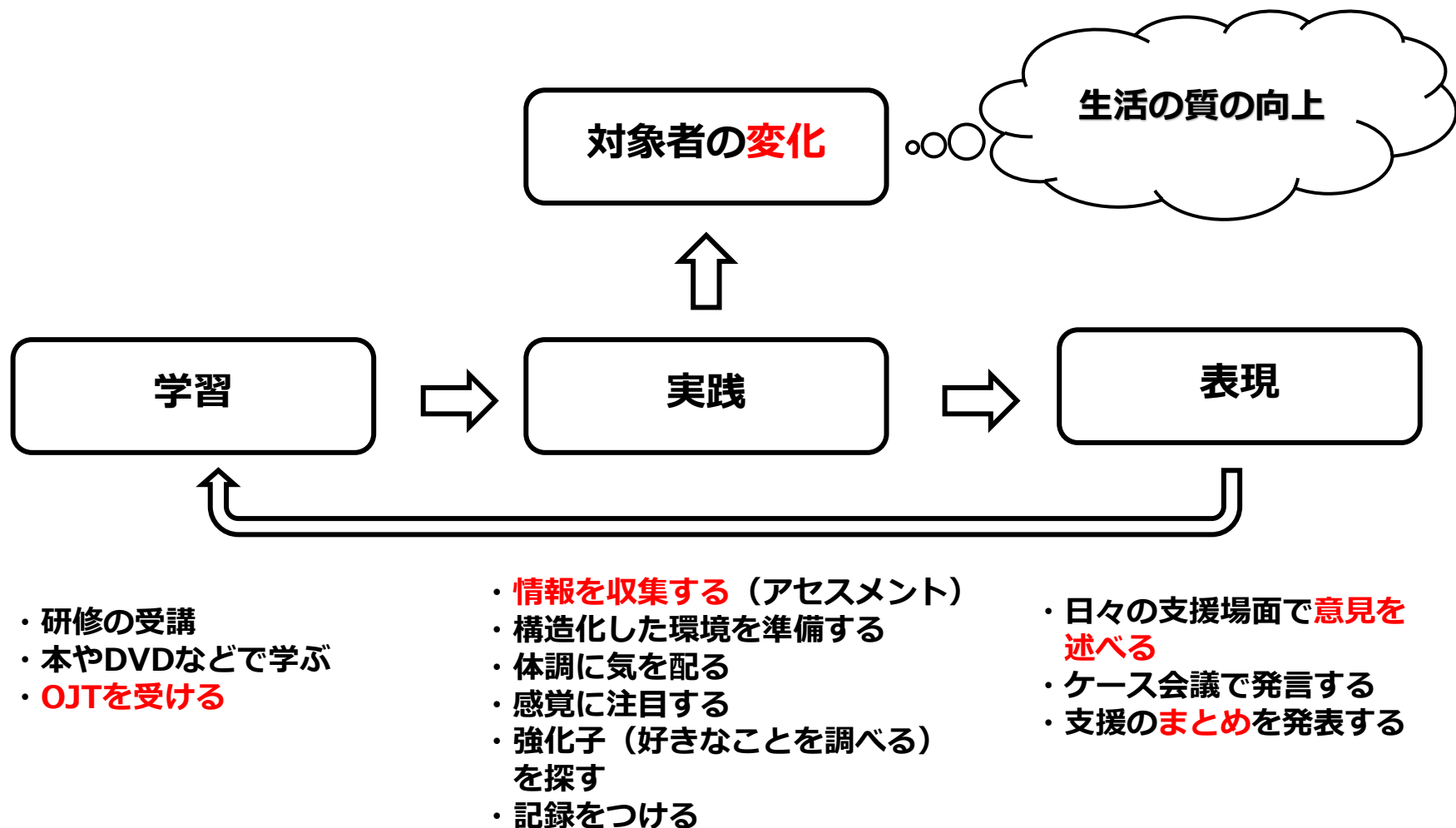
YEAR		1 2017-2018	2 2018-2019	3 2019-2020	4 2020-2021	5 2021-2022	6 2022-2023	7 ～ 2023-
ありたい状態	施設	開所 利用者さん受け入れ 環境整備	ケア・施設運用の安定		継続的なケアの向上 利用者さん状態の安定・良化		地域移行を目指して	
	利用者さん	なじむ・なれる	安定する・楽しい時間が増える 「A事業所」に自分の居場所 ができる		外出できる 地域とのつながりを育む		地域に暮らし 役割がある・必要とされる	
	職員さん	新しい環境になれる 個々のテーマを見つ ける 施設と自分の未来を 考える	個々のテーマの研究・実践・ 発表する 施設の目標、課題に主体的に 取り組む リアルな成功、失敗体験を 積み、共有する		モデルを形成する 課題解決、成功体験のモデル パターンを蓄積する		実践を発信する機会を多く持つ 他事業所と連携、協働して 改善へつなげたい	
	地域との関係	どういう場所であるか、どういう人がいるかを 知ってもらう				1人の利用者さんにつき コミュニティに 「5人の顔見知り」がいる		重度・最重度の知的障害者が “そのまま”で暮らせる 地域 × 施設 のモデルケース に

統一した支援と学びを大切にする

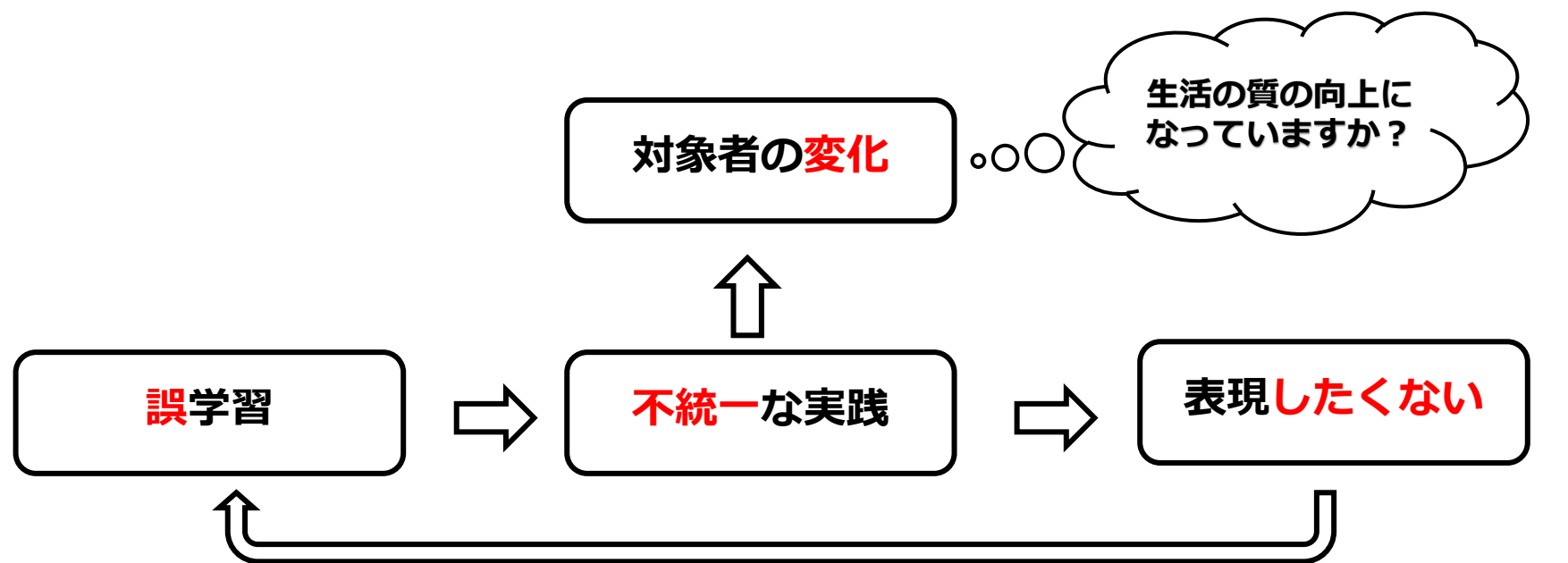
統一した支援と学びを見える化するために、エビデンスをもとに考える習慣を

- ・できる限り事前準備に時間をかけること
- ・定期的に記録を用いて振り返りの時間をつくること
- ・共有できる学びの機会を持つこと（強度行動障害支援者養成研修や虐待防止研修など）

それぞれの支援者のアプローチ



それぞれの支援者のアプローチがうまくつながらない



OJTから学ぶ

➡経験者の考えや自分の経験からの学びになっていませんか？
他害や自傷などのつぴきならない場面に対応する時、待ってられない状況が生まれる。
結果
エビデンスより経験を優先しがちになりやすい。

情報を収集する

➡Aさんの時は落ち着いているのに？
確かに、落ち着いているけど・・・

自信を無くすBさん。
もやもやするCさん

意見を述べる

➡会議での発言に意味を見出せない
➡根拠がわからないので振り返れない
➡時には仲間の批判にも・・・

それぞれの支援者のアプローチから

参考事例 Mさんの場合

長いトンネル➡ゴールが見えない <＊ここを乗り越えるために工夫>

➡地道にデーターを分析して、またやり直してみる

➡光が少し見えた➡支援の統一から生まれる対象者の変化をみんなで共有する！

＊ここを乗り越えるための工夫は、職員を応援する視点で（例）

- ・自己表現（アサーション）の研修会を開いて、他の人の思いを聞き自分の思いを伝える機会をもった
- ・他害から身を守るための研修会を開いて支援現場での実際に利用し、意見交換することで気づきを得る
- ・みんなで学ぶ（ストラテジーシート、スキャッタプロットの使い方）共通体験からツールを身近なものにする
- ・アイデアを出し合って仲間を元気にする会議（グループスーパーバイズ）を定期的を開催してともに考える

虐待につなげないために

「だって仕方がないじゃない・・・」から不適切な支援が積み重なってしまう。

定期的に振り返ることで、誰が見てもおかしくない支援につなげたい。

管理者として、以下のことを着実に行うことが大切です

不適切な支援について時々会議で話題にしているけれど、なんとなくグレーゾーンが気になる
意見交換はしているけれど、具体的な行動化が足りないような気がする・・・

- ・ 虐待防止委員会を組織して、**定期的に**現場へあらたな提案ができる体制を作ることによってルーティーンを形にする
- ・ 虐待防止研修をすべての職員に提供し、思考のアップデートを**定期的**に行う
- ・ 行動制限をせざるを得ない場合は、誰に対しても誤解のない手続きを**定期的**に共通認識する
- ・ ヒヤリハットや事故について基準を決め、**定期的に**振り返って課題を共有する

社会福祉法人 ●●●会 A事業所 運営規程（例）

改正前	改正後
<p>（非常災害対策）</p> <p>第11条 事業所は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に職員に周知する。</p> <p>2 事業所は、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行う。</p> <p>3 事業所は、区との協定に基づき、二次避難所（福祉避難所）開設の要請があった場合には、所管課の指示のもと、避難所の管理運営にあたる。</p>	<p>（感染症・非常災害対策）</p> <p>第11条 事業所は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に職員に周知する。</p> <p>2 事業所は、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行い、<u>訓練の実施にあたっては地域住民の参加もしくは地域防災訓練への参加をし、地域と連携します。</u></p> <p>3 事業所は、区との協定に基づき、二次避難所（福祉避難所）開設の要請があった場合には、所管課の指示のもと、避難所の管理運営にあたる。</p> <p>4 <u>感染症の発生及びまん延の防止等に関する取り組みとして、定期的な職員研修や委員会の設置、発生時の訓練（シミュレーション）を行う。</u></p> <p>5 <u>感染症や災害が発生した場合でも、業務継続できるよう計画（BCP）の作成をする。</u></p>
<p>（虐待防止のための措置）</p> <p>第14条 事業所は、法人統一ミッション及び活動規範、「A事業所職員要綱」に基づき、利用者の人格を尊重する視点に立ったサービスに努め、また虐待の防止に必要な措置を講じなければならない。また、虐待を受けている恐れがある場合にはただちに防止策を講じ区へ報告するものとする。</p> <p>2 利用者の人権擁護、虐待防止等のため、施設長を責任者とする虐待防止委員会を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、職員に対し、研修を実施する等の措置を講ずるよう努めるものとする。</p>	<p>（虐待防止のための措置）</p> <p>第14条 事業所は、法人統一ミッション及び活動規範、「A事業所職員要綱」に基づき、利用者の人格を尊重する視点に立ったサービスに努め、また虐待の防止に必要な措置を講じなければならない。また、虐待を受けている恐れがある場合にはただちに防止策を講じ区へ報告するものとする。</p> <p>2 利用者の人権擁護、虐待防止等のため、施設長を責任者とする虐待防止委員会を設置し、委員会での検討結果を職員に周知徹底する。また職員全員に対し研修を実施する。（身体拘束についても含む）</p>
<p>（身体拘束などの禁止）</p> <p>第15条 利用者または他の利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならない。</p> <p>2 身体拘束などを行う場合には、事業所に設置されている虐待防止委員会で、緊急やむを得ない場合の要件に該当するかどうかを審議し、それに該当した場合は、書面により利用者本人や家族に出来るだけ詳細に説明して理解を得た上で、関係職員に周知して実施するものとする。</p> <p>3 身体拘束などの実施にあたっては、審議の経過、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況と理由その他必要な事項を記録するとともに、常に経過観察、再検討をおこない、要件に該当しなくなった場合には、ただちに解除するものとする。</p>	<p>（身体拘束などの禁止）</p> <p>第15条 利用者または他の利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならない。</p> <p>2 身体拘束などを行う場合には、事業所に設置されている虐待防止委員会で、緊急やむを得ない場合の要件に該当するかどうかを審議し、それに該当した場合は、書面により利用者本人や家族に出来るだけ詳細に説明して理解を得た上で、関係職員に周知して実施するものとする。</p> <p>3 身体拘束などの実施にあたっては、審議の経過、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況と理由その他必要な事項を記録するとともに、常に経過観察、再検討をおこない、要件に該当しなくなった場合には、ただちに解除するものとする。</p>
<p>附 則</p> <p>この規程は、平成25年4月1日より施行する。 （平成27年3月26日 理事会承認） この規程は、平成27年4月1日より施行する。</p>	<p>付 則</p> <p>この規程は、平成25年4月1日より施行する。 この改正は、令和3年4月1日より適用する。</p>

ヒヤリハットから事故にいたるまでの分析基準（例）

職員に対して 3

リスクマネジメント スケール表		気づき、ヒヤリ→ケース記録から記載 項目：気づき（Ⅰ）、事故・ヒヤリ（Ⅱ～Ⅴ）				アクシデント1，2，3→リスク管理から記載 （事故報告書となる）項目：種類（Ⅱ～Ⅴ）、影響（レベル3～5）				
大項目	小項目	気づき	レベル1 集計	ヒヤリ	レベル2 集計	アクシデント1	レベル3 集計	アクシデント2	レベル4 集計	アクシデント3
		レベル1		レベル2		レベル3		レベル4		レベル5
	基準	見逃すと事故につながる事項		ヒヤッとした、ハッとした事項 怪我を伴わない事故～手当てが必要ない怪我		手当てが必要な場合		通院・入院が必要な場合		生命に危険が及ぶ場合、後遺障害
服薬ミス	1 服薬	服薬を忘れそうになる、間違えそうになる		薬がこぼれたが、すぐに服薬した場合		配薬ミス、服薬忘れ、床等に薬を発見 他者の薬を誤薬した場合		他者の薬を誤薬し通院した場合		誤薬で生命の危険にさらされた場合
	2 自傷行為	自傷を止めた場合		自傷行為（手当てが必要ない場合）		コブ、腫れ、爪はぎ等（手当てが必要な場合）		通院・入院が必要な怪我		自傷で生命の危険にさらされた場合
	3 他傷行為	他傷未遂		他傷行為（手当てが必要ない場合）		怪我を伴う他傷行為（手当てが必要な場合）		通院・入院が必要な怪我		他傷を受けて生命の危険にさらされた場合
	4 利用者間トラブル	口げんか等の前兆を発見した場合		介入をして収まった場合		他機関の介入の必要のあるトラブル				
	5 器物破損	壁を叩こうとする、物を投げそうになる場面を止めた場合		壁を叩く、物を投げた場合		ものを破損した場合				
	6 紛失	（本人のいる前、職員がいる前で）他利用者のものを持つてくる		他利用者の部屋からものを持つてくる				故意に他利用者のものを盗む		
利用者行動	7 所在不明	施錠すべき扉の鍵が開いていた等		施設内で発見された場合		施設外で発見された場合		警察に捜索願を提出し捜索した場合		所在不明により生命の危険が及ぶ場合
	8 興奮・奇声不穏状態			怒る、泣く等あるが、10分以内に収まる、奇声を上げる		パニックになる、奇声を上げることが10分以上続いた場合				
	9 性的行為	故意に陰部を露出した場合		性的嫌がらせがあった場合		性的行為未遂		性行為があった場合		妊娠や後遺障害が残った場合
	10 誤飲	誤飲しそうになるが、未然に防いだ場合		誤飲しそうになる		毒性のないもの・あるものを誤飲した場合		通院・入院が必要な誤飲		誤飲で生命の危険にさらされた場合
	11 異食	異食しそうになるが、未然に防いだ場合		異食しそうになる		掻き出す必要のある異食		通院・入院が必要な異食		異食で生命の危険にさらされた場合
	12 多飲水	多飲しそうになる		水分をコップに数杯飲む、多量に飲んだ等あった場合		通院・入院が必要な多飲水				多飲水で生命の危険にさらされた場合
	13 危険行為	危険行為を行いそうになる		怪我に繋がる行為						
	14 不適応行動	上記以外の不適応行動をしそうになる		上記以外の不適応行動があった場合		上記以外の不適応行動で手当てが必要な場合		通院・入院が必要な不適応行動		不適応行動で生命の危険にさらされた場合

多職種連携を実現する＝多職種連携を見える化する

- ・ コンサルテーションを導入すると見落としていること、気が付いていないこと、学ぶことが整理されやすい
- ・ 日常的に支援している職員が集まる会議に加えて、多職種などが参加するグループスーパーバイズ会議を定期的に行うことで気づきが芽生え、能動的な支援に結びつきやすい

コンサルテーションからの視点（例）

コンサルテーションとの協働

わからないことを教えてもらう
受け身 ➡ ✕

わからないこと ➡ エビデンス作成
一緒に注目 ➡ 気づき（ヒント）
変化 ➡ なぜか？ 振り返る
さらなる変化 ➡ 納得（^^♪
水平展開 ➡ 共通理解へ

■利用者個別
○MMさん
訪問当日、ユニットからワークへの移動場面、ワークでの活動の様子を観察させて頂きました。SVに入られている●●先生からは「もう一度構造化やスケジュールに対して、ご本人が理解されているかどうか」見直すことが必要というご助言があったと伺っています。

具体物カードによる提示は「ルーティン」としては理解されているとのことでした。実際の支援の視点としては、**現状拒否や不適応が頻回に見られる「場面」を特定することが先決と思われます。**

問題が発生している場面の、提示物に関して改善の必要があれば工夫を施すことが考えられます。例えばユニット⇒ワークの移動場面では、現在は「靴」を現物提示にしていますが、これを「靴」にしてみるのも視点のひとつかと思われます。ご本人の預り金に余裕があれば、ワークに行く場合、それ以外の場合（外出等）でそれぞれ「靴」を変えて伝えてみるのも視点のひとつかと思われます（色の弁別はできる）。また、具体物カードはルーティンとして理解されているとの事ですので、ワーク入口、あるいはユニット玄関（靴を履く）にマッチングする「具体物カード」をつくるのも視点のひとつかも知れません。

誘導のタイミングもスタッフ毎で関わるタイミングが統一できているかを定期的を確認したり、ご本人への作業提供量も統一できているかを時々振りかえる視点も必要かと思われます。

また、不適応行動が見られた場合、「行動の前後の記録」を取る習慣を支援スタッフが共有することが必要と思われます。ABC分析の記録フォーマットは業務支援ソフトにて入力済みとのことなので、後はより多くの情報を集めることが必要と思われます。

	A【状況・きっかけ】	B【行動(具体的に)】	C1【どう対処したか】	C2【行動はどうなったか】
発生時間	発生した場所/誰がいたか/していたこと/本人の状態/周囲の状況	具体的な行動を書く 「～する」と動詞の形で書く	対応者を具体的に 対応も「～する」と動詞で書く	対処の結果、Bの行動が 増えた減った続いた止まった、等
日付 (/)	場所		対応者	Bの行動の回数(口増・口減)
時間 (:)	一緒にいた人		対応の内容	状況
	周囲の状況			
	活動の有無(内容も) ⇒			

仲間を元気づけるグループスーパーバイズとは？

スーパーバイジー（スーパーバイズを受ける人、事例提案者など）に焦点をあてた討議や対話。

バイザーの関心、判断、助言を通じてバイジーが気づき、行動変容が促されることを目的とする。

バイジーの気づき、行動変容により、最終的には利用者との関係性に変化が生じ、利用者の行動変容に繋がることを求める。

事例検討とどこが違うの？

事例検討は、対象事例の支援方法を検討する。より良い支援方法はどのようなものか？グループ討議を行うことも多い。実践知を養うのに適している。

スーパービジョンは、スーパーバイジーが利用者（クライアント）にどのような関りをしているのか。そこで、スーパーバイジーが何を考え、何を感じ、何を学ぼうとしているのか？スーパーバイザーがくみ取りスーパーバイジーの学びをともに深めていく作業。

ここで紹介しているグループスーパーバイズは、全員で提案者を応援する会議。あまり多くの準備を求めない。1回の会議に長い時間を費やさない。参加者はアイデアを提供する。提案者はできそうなこと、採用したいアイデアを自由に選択することを基本にする。次回までにアクションすることを共有する形で実施する。回数を重ねていくうちに変化が・・・

地域との連携を推進する

例えば、障害者支援施設の場合

「変化が苦手」を言い訳にしないで、できることからはじめてみる

- 参考動画
- 1 地域のマクドナルドに出かけてみた (30秒)
 - 2 できることから顔が見える関係へ (60秒)

この時間で学んでいただいたこと

強度行動障害への支援でたいせつなこと

抱え込まないこと、孤立しないこと

先が見えないことにあせらないこと、認め合うこと

定期的にふりかえること、強みに目を向けること

少し勇気をだして声かけられること、つながりを求めていくこと

小さな変化が分かち合えること