

平成31年栃木県サービス管理責任者研修資格取得研修

ケアマネジメント概論

平成31年7月2日（火）

講義の目的

ケアマネジメントのプロセスと技術について理解する。

社会福祉法人せせらぎ会
県南圏域 障害者就業・生活支援センター「めーぷる」
主任就業支援担当 梁島 和由

障害者就業・生活支援センターの概要①

●センターの目的

障害者の職業生活における自立を図るため、雇用、保健、福祉、教育等の関係機関との連携の下、障害者の身近な地域において就業面及び生活面における**一体的**な支援を行い、**障害者の雇用の促進及び安定**を図ることを目的とする。

●センターの業務

就業及びそれに伴う日常生活上の支援の必要とする障害者に対し、センター窓口での相談や職場訪問等により指導、相談を実施。

- 就業支援部門
- 生活支援部門
- 関係機関との連携調整



相談・支援に関わる費用はかかりません

障害者就業・生活支援センターの概要

●具体的な業務内容

①就業支援部門



- 就職に関する相談・指導・助言
- 職業準備訓練、職場実習のあっせん
- 求職活動の支援
- 職場訪問等による職場定着に関わる支援
- 事業所に対する障害者の雇用管理についての相談・助言

②生活支援部門



- 金銭管理に関する助言・支援
- 通院の同行
- 健康管理の助言・支援
- 各種手続きに関する支援
- 休日の過ごし方（余暇）に関する支援

③関係機関との連携調整



- 福祉サービスを利用している方の調整
- 就労支援施設との情報交換
- 特別支援学校生への進路指導・助言
- 相談支援専門員との離職者に対する相談
- ハローワーク、障害者職業センターとのチーム支援

ケアマネジメントとは

①ケアマネジメントの枠組み

②ケアマネジメントで大切にしたい

「7つのキーワード」

③ケアマネジメントのサイクルについて

ケアマネジメントの枠組み



ケアマネジメントの枠組み①

「定義」

多様なニーズを持った人々が、自分の機能を最大限発揮して健康に過ごすことを目的としてフォーマル及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、維持することを計画する人（チーム）の活動と定義される。



デイビットP. マクスリー

ケアマネジメントの枠組み②

「2つの目的」

①	生活困難者に対して、様々な支援を組み合わせ提供すること。	セルフケア能力の向上
②	一つの事例を通して色々な領域の様々な職種や家族や近隣をつなげる こと。	地域のコミュニティづくり



ケアマネジメントの枠組み③

「必要性」

施設内生活

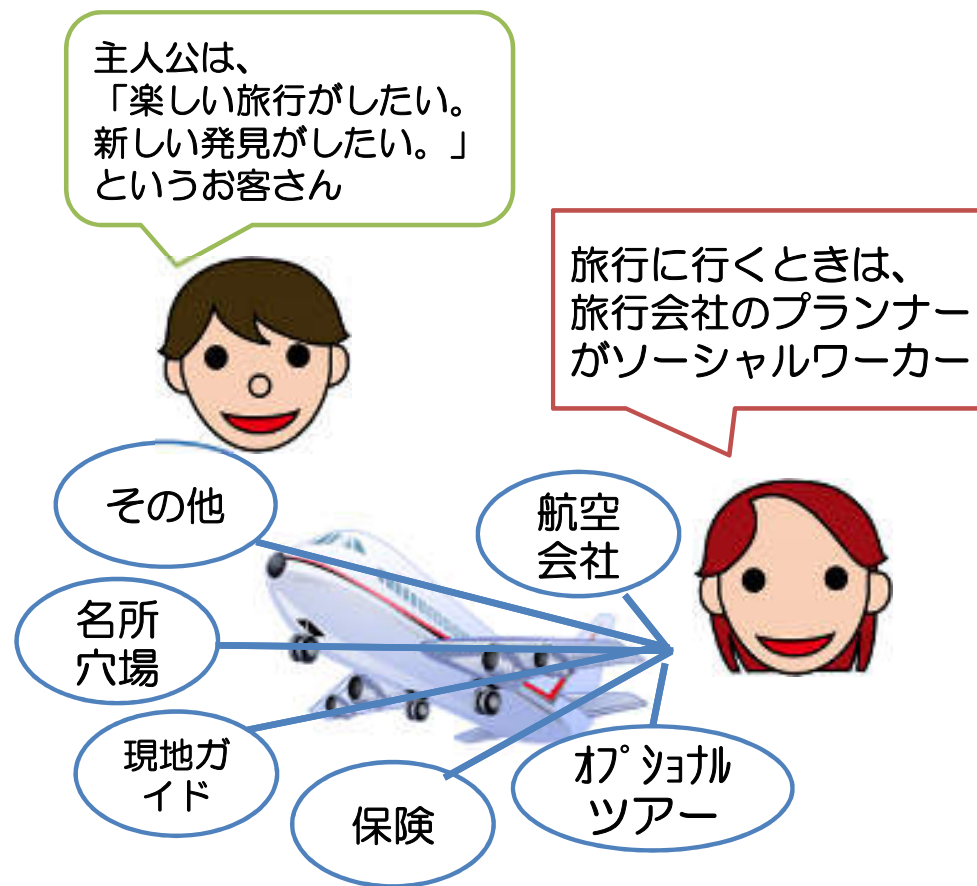
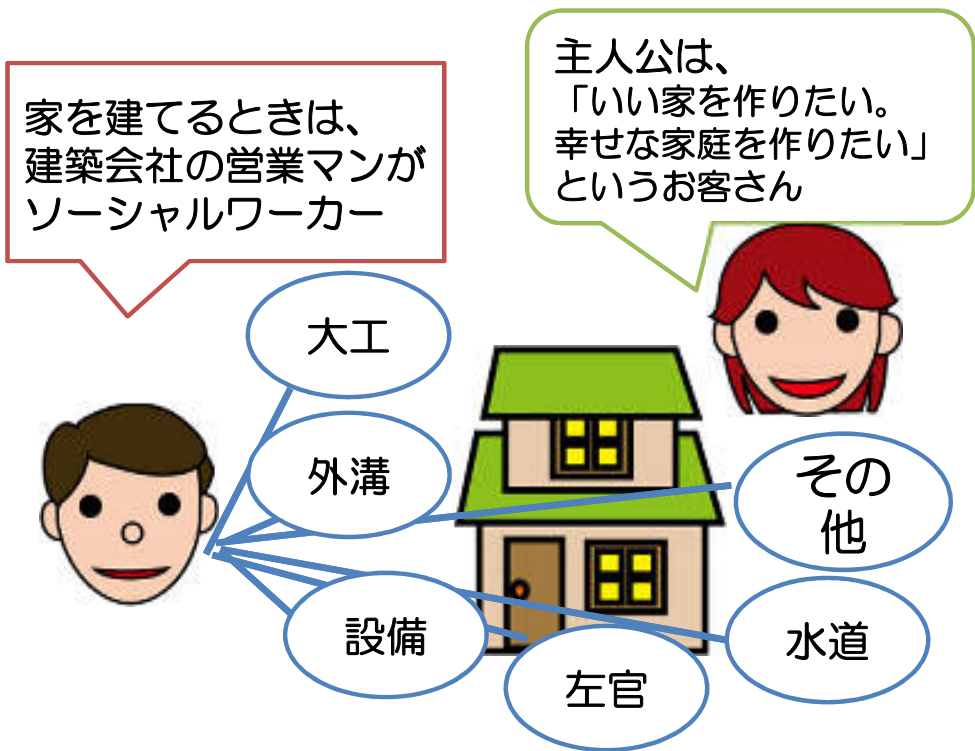


- 今まではケアマネジメントは必要なかった
- 地域に障害者が暮らしていない
 - 施設中心だった
 - 専門分化（学校、病院、家庭等）して完結的

地域生活



【障害者が地域で生活するとき】



イメージとして・・・

ケアマネジメントの枠組み④ 「対象」

	軽い	重い	
急ぐ	X	X	⇒ 「危機介入」
急がない	X	○	⇒ 「ケアマネジメントの対象」

※「重い」=複数ニーズを持つ事例

全てケースがケアマネジメントの対象ではない

ケアマネジメントの枠組み⑤

「歴史」

①契機は1950年代以降のアメリカ、精神病院や入所施設の福祉関連費の増大

- 入院生活での治療が、治療の絶対条件では無くなった。→脱施設（入院）化の促進
- 州立の精神病院を2分の1を閉鎖していった（コストカット）

②精神障害者のコミュニティケアを推進していくことに。

- 1964年精神薄弱者施設および精神保健センター法
（退院した人を援助する24時間対応のセンター）
- しかし、ベトナム戦争により精神保健の予算を削除される。
地域でのアフターフォローを主とした人材的な予算をカット。
- 急激な退院患者を支える地域の受け皿が無い状態に陥る。

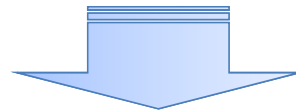
ケアマネジメントの枠組み⑤ 「歴史」

③急激な退院者は、行先を失い「再入院」「無治療者」「ホームレス」が増加

★生活基盤となる「福祉住宅」の整備

★生活ニーズとサービスを繋げるシステムの整備

が課題となった。



④1970年代後半にケースマネジメントの有用性が実証され
各州に法整備され認知されるようになった。

※このアプローチが精神障害者だけでなく他の社会的弱者に波及し利用された。

ケアマネジメントの枠組み⑤

「日本のケアマネジメントの開発経過」

- 1993・4年からケアマネジメントの検討を開始
- 1995年 「障害者にかかわる介護サービス等の提供の方法及び評価に関する検討会」
ケアガイドライン検討会
- 1998年 障害者介護等支援施行事業の開始
ケアマネージャー指導者養成研修開始→全国で開始
- 1999年 テキスト発行
- 2000年 障害者介護等支援事業検討会（三障害）
介護保険制度創設、介護支援専門員（ケアマネージャー）によるケアマネジメント
- 2002年 厚生労働省より「ケアガイドライン」
三障害指導者養成研修開始
全国でも三障害合同研修へ
障害者ケアマネジメント従事者と変更
- 2003年 市町村において「障害者ケアマネジメント事業」上級研修の開始
- 2004年 三障害統合の方向へ
グランドデザインにおいてもケアマネジメントを計画
上級研修検討会議においてケアマネジメント従事者と上級者の役割分担などを検討
- 2006年 障害者自立支援法において制度化
- 2013年 障害者総合支援法施行

ケアマネジementで大切にしたい
「7つのキーワード」



ケアマネジメントのキーワード①

『ストレングスモデル』

- ストレングスとは、「強み」と訳される。

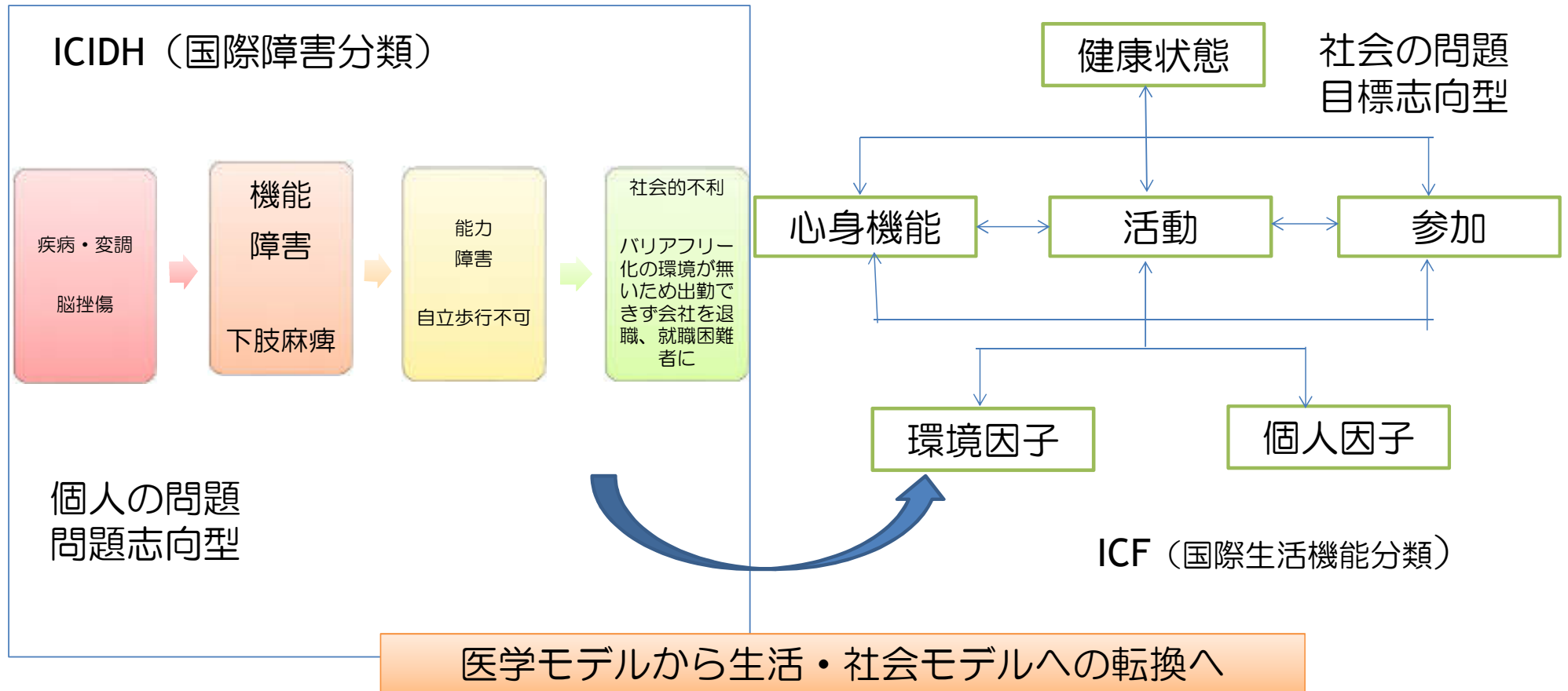
内的資源 (本人)	環境面 (社会資源)
<ul style="list-style-type: none">• 能力• 意欲• 嗜好• 資産• 関心	<ul style="list-style-type: none">• 家族• 近隣• ボランティア



人は必ず、ウィークネス（弱さ）とストレングス（強さ）の両面があること。
この両面の視点/考え方が重要である。

ケアマネジメントのキーワード①

『ストレングスモデル』



QOLの向上

障害

健康状態

健康

心身機能・身体構造

身体の動きや精神の働き、また身体の一部の構造の事。

心身機能・身体構造の障害

活動

生きていくのに役立つさまざまな生活行為の事。
ADL・IADL・仕事・趣味

活動の制限

参加

社会的な出来事に関与したり、役割を果たしたりする事。

参加制約

生活機能

環境因子

個人消費用の物質、移動や交通のための用具、仕事のための用具、文化・レクリエーション・スポーツ用の用具、資産、加えて気候や光、音などの自然環境、さらに家族や友人、サービス提供者などの存在

個人因子

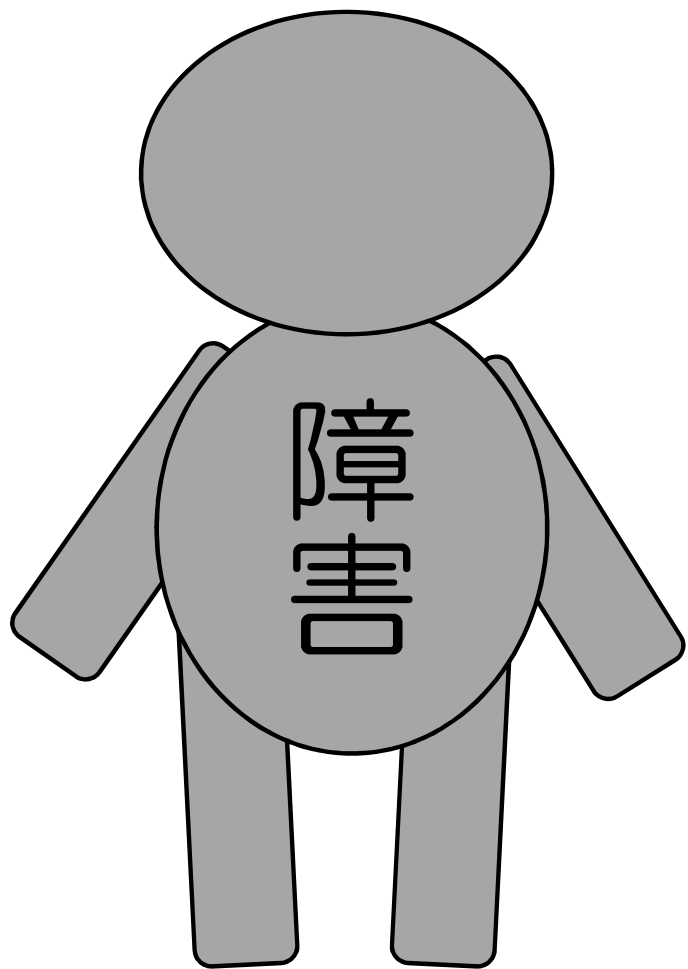
性別、年齢、体力、ライフスタイル、習慣、生育歴、困難への対処方法、社会的背景、教育歴、職業歴、過去や現在

背景因子

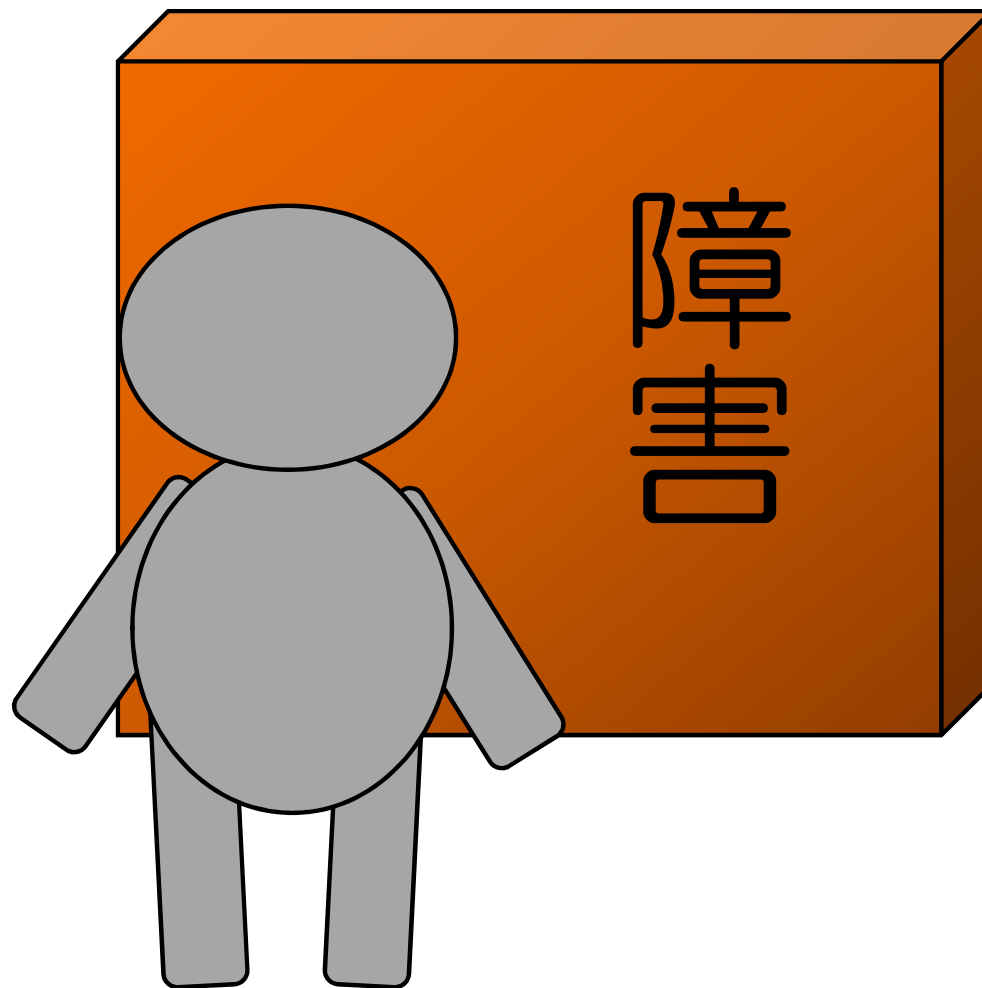
3つのモデルについて

	医学モデル	社会モデル	生活モデル
障害とは	身体疾患や身体の変調によって起こる。	社会・環境によって起こる。	身体的 精神的 社会環境的な側面の関係性で障がい捉える。
社会適応の手段	治療・リハビリテーションによる。	社会・環境の側の改善による。	<ul style="list-style-type: none">・ 専門家視点優先からの脱却・ 利用者と協同で支援。
アセスメント ケアプラン	問題志向型。	目標志向型。 合理的配慮。	主体性尊重型。（対等性を強調） 伴走支援型。（側面を支持） 個別支援計画：本人を中心にした。

医学モデル観



社会モデル観



『エンパワメント』

ケアマネジメントはエンパワメントの考え方が背景にある

本来の力を失っている状態

自己について否定的な想いを抱いてそれを変えることが出来ない状態

パワーレス



支援の技術

- パートナーの関係を作る
- 課題の焦点を支持し続ける
- 問題解決の学習や自己決定の機会を提供する

ともにその障壁を解決する作業

コミュニケーションで想いを引き出す。

自分の状態がわかり問題解決の糸口に気づく

支援の視点

- 自分の状態の気付き
- 資源の知識の獲得
- 社会との関係の見直し
- 問題解決の技術の習得

パワー100%



自分の物語を語る
自分の歌を歌う

セルフケア能力が高まり、QOLが高まる

ケアマネジメントのキーワード②

『対等な関係性』

- ケアマネジメントを行う人と受ける人との間の対等な信頼関係が必要である。

→利用者は、決して劣った立場でなく社会に対して積極的に参加する権利を有する。

→利用者とケアマネジメント従事者は対等の立場から当事者の支援やサービスについて話し合える必要がある。



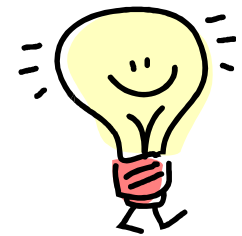
ケアマネジメントのキーワード③

『オープンシステムによる発想』

ケアマネジメントをオープンシステムで考える。

→個人・法人の枠を超え、資源はその地域社会の中で活用する。

→ケアマネジメント従事者自身が所属に縛られることなく資源を活用する。

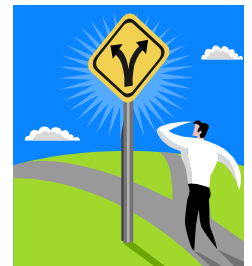


ケアマネジメントのキーワード④

『当事者性・自己決定の支援』

- 支援は、利用者個人のニーズは利用者自身がかもっともよく知っているという考えに基づき行われる。

- 自己決定を促すために、本人の能力にあった判断材料や説明に工夫する必要がある。
- 意思決定をしたくなるような豊かな暮らし・安心して生活できる環境をコーディネート。
- 意思決定支援（ガイドライン参照）



ケアマネジメントのキーワード⑤

『アドボカシー』

- 当事者の人権に配慮し、その権利を擁護する視点を尊重する。

→本来の意味は、

「葛藤を最低減に抑えて問題解決を図ること」

→利用者のニーズを満たすはずの社会資源が機能を発揮しない場合に、その利用者のために機能するように働きかけること。

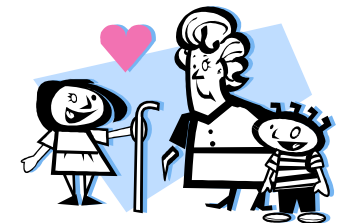


ケアマネジメントのキーワード

『⑥共生社会』 『⑦社会的な交流への配慮』

⑥利用者が可能な限り地域社会の中で家族や市民とともに生活出来るような共生社会を目指す。また、上記を満たすためにサービスの選択肢を増やすような地域づくりや啓蒙活動の視点も重要。

⑦利用者と必要なサービスを結びつけるだけでなく、本人や家族が孤独しないように社会的な交流にむけて開かれるように配慮する。



意思決定支援について

厚生労働省：福祉サービス利用等のガイドラインから

◆定義

障害者への支援の原則は
自己決定の尊重であるという前提

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を検討する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。

意思決定支援について

厚生労働省：福祉サービス利用等のガイドラインから

◆意思決定を構成する要素

①本人の判断能力

②意思決定支援が必要な場面

- ・日常生活（食事、衣類の洗濯、外出、余暇等）
- ・社会生活（誰と、どこで、どんな生活を送るか）

③人物・物理的環境による影響

意思決定支援について

厚生労働省：福祉サービス利用等のガイドラインから

◆意思決定支援の基本的原則

- ①本人への支援は、自己決定の尊重に基づき行うことが原則。
- ②職員等の価値観において不合理と思われる決定でも、他者への権利を侵害しないのであればその選択を尊重するよう努める姿勢が求められる。
- ③意思確認がどうしても困難な場合は、本人をよく知る関係者が集まって、本人の日常生活の場面や事業者のサービス提供場面における表情や感情、行動に関する記録などの情報に加え、これまでの生活史、人間関係等様々な情報を把握し、根拠を明確にしながら障害者の意思及び選好を推定する。

意思決定支援について

厚生労働省：福祉サービス利用等のガイドラインから

◆最善の利益の判断

①メリット・デメリットの検討

②相反する選択肢の両立

③自由の制限の最小化

意思決定支援について

厚生労働省：福祉サービス利用等のガイドラインから

◆枠組み

- ①意思決定支援責任者の役割
- ②意思決定支援会議の開催
- ③意思決定が反映された計画の作成とサービスの提供
- ④モニタリングと評価及び見直し

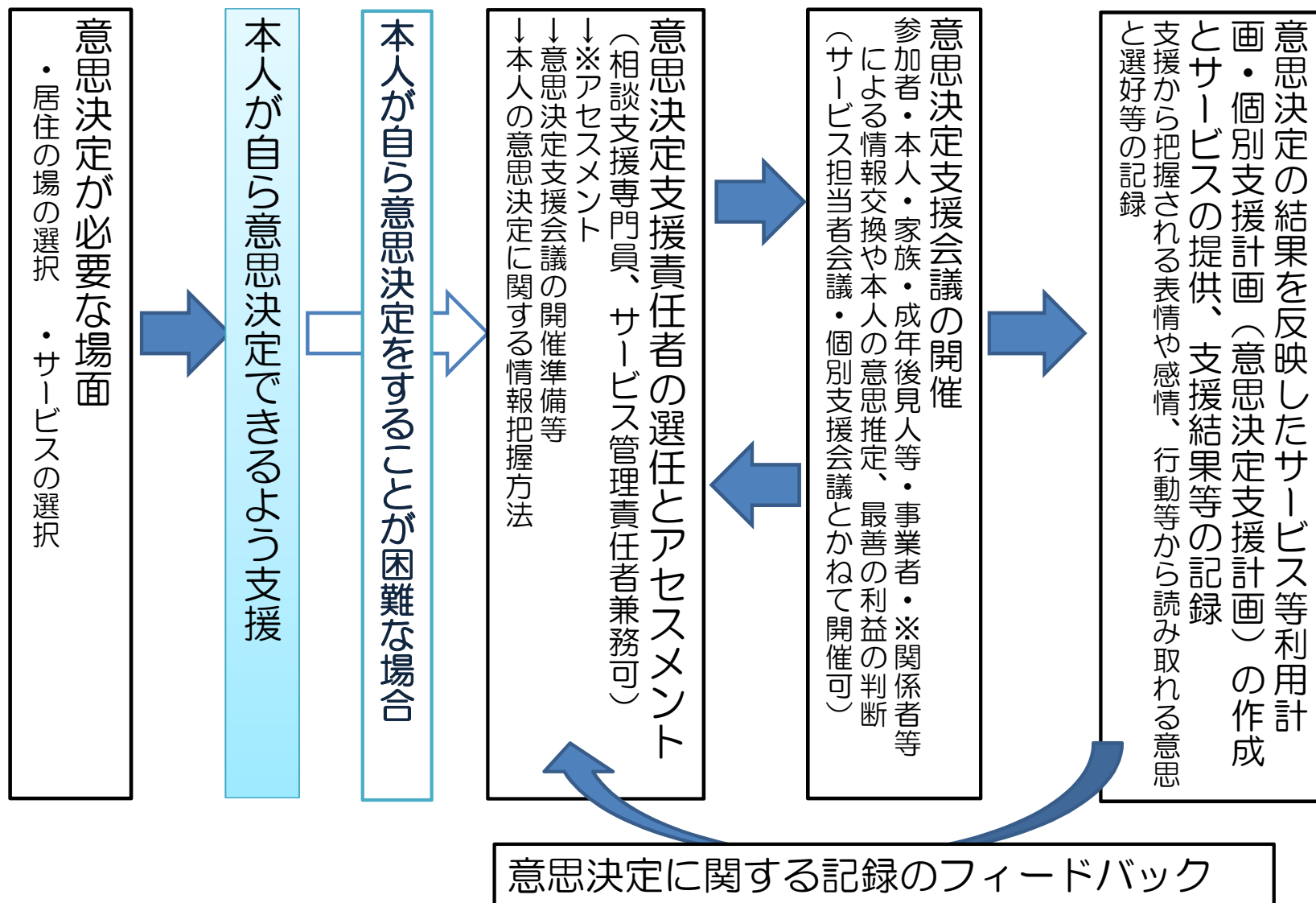
意思決定支援について

厚生労働省：福祉サービス利用等のガイドラインから

◆その他

- 意思決定支援における意思疎通と合理的配慮
- 意思決定支援の根拠となる記録の作成
- 支援員の知識・技術の向上
- 関係者、関係機関との連携
- 本人と家族等に対する説明責任等

～意思決定支援の流れ～



～意思決定支援の流れ～

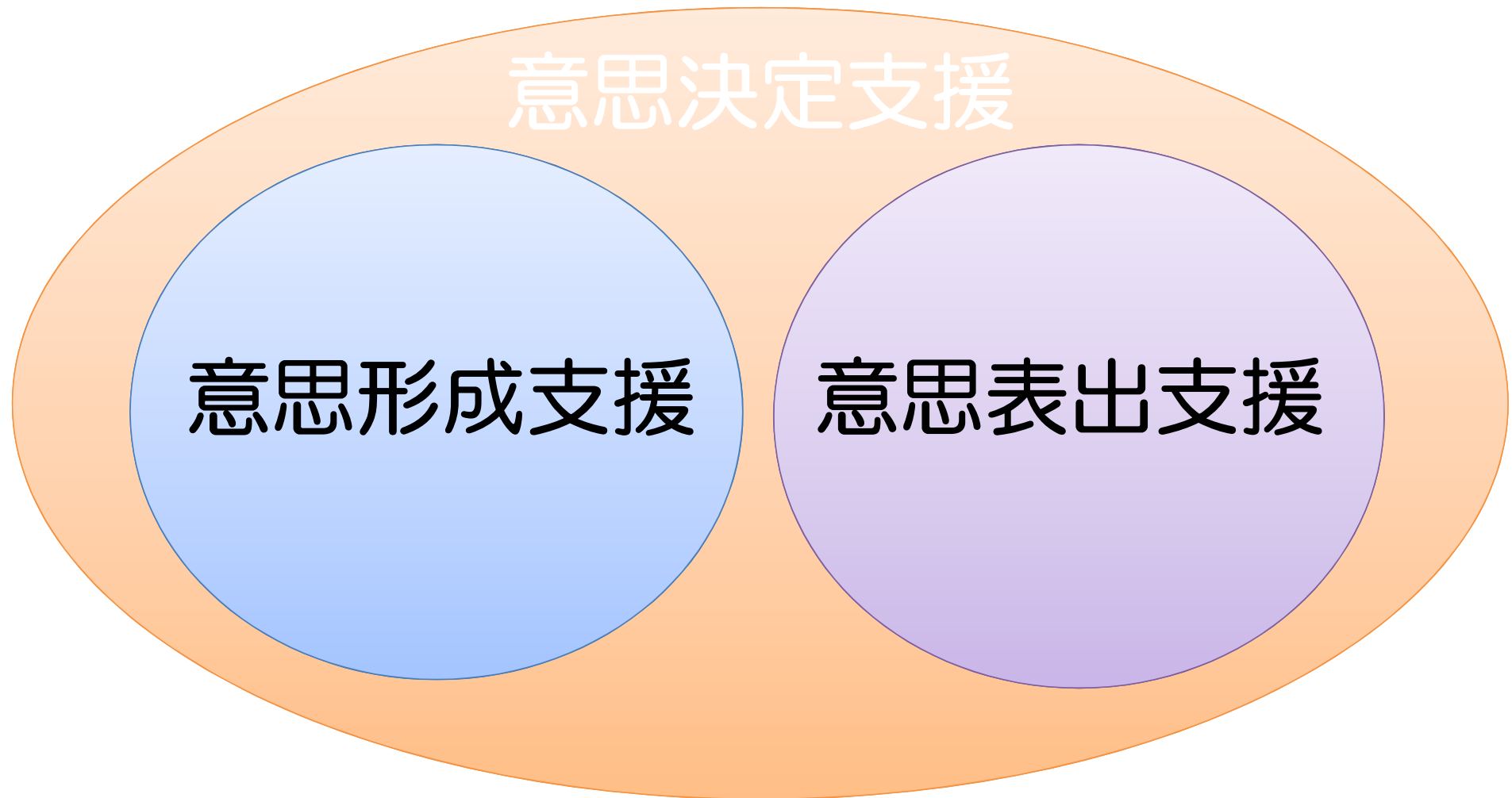
※アセスメント

- 本人の意思確認
- 日常生活の様子を観察
- 関係者からの情報収集
- 本人の判断能力、自己理解、
心理的状況等の把握
- 本人の生活史等、人的
- 物理的環境等のアセスメント
- 体験を通じた選択の検討 等

※関係者等

- 教育関係者
- 医療関係者
- 福祉事務所
- 市区町村の虐待対応窓口
- 保健所等の行政関係機関
- 障害者就業・生活支援センター
等の就労関係機関
- ピアサポーター等の障害当事者
による支援者 ・ 本人の知人 等

意思決定支援の定義 イメージ1



意思決定支援の定義 イメージ2

意思形成支援



意思表出支援



意思決定支援