

城南サポネット通信 Vol.5



発行：福岡市障がい者等地域生活支援協議会 城南区部会 事務局

◆第5回城南サポネットを開催しました！

平成27年6月17日（水）城南保健所の第3、第4会議室にて、第5回城南サポネットを開催しました。障がい児者の支援に携わる行政、教育、福祉等の各分野から27事業所64名の方にご参加いただきました。参加者の職種は、管理者、サービス管理責任者、サービス提供責任者、支援者、ヘルパー、相談支援専門員、教員等と多岐にわたっていました。

今回はサービス等利用計画の活用をテーマに、城南区知的障がい者相談支援センターの相談支援専門員より、具体的な事例を通してサービス等利用計画作成の実際の流れや、押さえておくべきポイント等について説明を行いました。

その後はグループに分かれ、前半ではサービス等利用計画の良い点について出し合い、後半では最初に出し合った良い点を活かしていくために各事業所でどういった取り組みが出来るかについて話し合い、最後には全体で発表を行い参加者全員での共有をしました。

今回の城南サポネットでは、経験年数や、計画に普段から関わっているか等によってグループ分けを行いました。近い立場での共通の課題や、普段感じていること等活発に意見が交わされており、全員が話しやすいグループワークになったのではないかと思います。グループワークで出た意見については別紙をご参照ください。

◆会議のあとは懇親会も行いました！

今回も懇親会を開催し、参加者は39名とこれまでで最多となりました！生活介護・自立訓練事業所の「いるかワーク」さんがジェスチャーゲームの企画をしてくださいました。チームに分かれての対抗戦ということもあり、大いに盛り上がりました！

普段話す機会のない方々と気軽に話ができ、情報交換もできる楽しい場ですので、今回参加できなかった方も次回ぜひご参加ください！＼(^ω^)/

◆当日の感想・ご意見等

アンケートより抜粋、回収枚数44枚（回収率69%）

《当日の感想》

- ◆顔の見える会は現場スタッフのモチベーション向上につながる良い機会だと思います。
- ◆計画相談の問題点がまだまだあると思った。課題についても取り上げてほしい、そして解決に向けた話し合いをしていきたい。
- ◆改めてサービス等利用計画の意義、使い方を知る事ができた。
- ◆他事業所の「困りごと」「やりたいこと」を知ることができた。
- ◆相談支援専門員になりたてのほやほやなので、イロハのイから教えていただきました！
- ◆他事業所さんの意見を伺うことができ、とても参考になりました。各サービス（ヘルパー、放課後デイ等）に分かれて意見交換できたらと思いました。

《今後に取り上げたいテーマ》

- ◆多くの事業所が関わる利用者さんの事例について。
 - ◆人材育成、今後の福祉について、現場スタッフの課題について。
 - ◆利用者さんのモチベーション向上の取り組みや評価システム。
- ### 《サポネットに呼んでほしい施設等》
- ◆発達障がい者支援センター
 - ◆社会福祉協議会
 - ◆ケアマネジャーと繋がりをもちたい。
 - ◆城南区内の病院（医療との連携について知りたい）

たくさんのご意見、ご協力をありがとうございました！事務局や実行委員会で今後の内容や、テーマを検討していきます！

《当日の様子》



城南区シンボルキャラクター
油山の妖精・ニコりん



《問い合わせ先》

◆福岡市障がい者等地域生活支援協議会 城南区部会事務局

城南区知的障がい者相談支援センター（葦の家）TEL：874-7907
城南区精神障がい者相談支援センター（リプル）TEL：845-6800

①サービス等利用計画の良い点

<p>ア セ ス メ ン ト 受 付 ト</p>	<ul style="list-style-type: none"> • どこに相談したらよいか、分かりやすい。 • 本人が言ってもなかなかつながらないことも、一緒に相談窓口へ行ってもらえる • 親亡き後、孤立するのでは…という不安←計画相談が“絶対”なので、漏れる人がいなくなるのでは…（仕組みとしての強み） • 個人をアセスメントすることで、本当に必要としているサービスに結び付けることができる。 • 学校→各事業所へ連絡が行っていたが、一か所に相談できる • 相談員…一人の人に任せる。窓口が一つになる。利便性。 • 第三者に入ってもらおう • 本人・家族の想いが伝わるようになった • 利用者の様々な立場から見た課題をとらえ、支援ができる • 他のサービスが必要となった時、つながりやすい • 利用者の生活全体が見えてきた • 深くアセスメントを取り直す良いきっかけ • 利用者の生活全般に対し、サービス提供事業所外の支援を行うことができる • 計画相談を中心として、一人の利用者に相談員が長く関わることができる • 利用者を取り巻く環境を調整できる • パイプラインとしての相談支援専門員 • 利用者のデータが集まるので、調べる時間が省ける
<p>計 画</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 複数のサービスを受けている人は、生活がスムーズになるのではないかな。 • 幅広いサービスを受けられる • 家族が今まで行ってきたサービスの調整、ケースに合った事業所を選ぶ等の負担が減った • 本人の意識を持ってかけられることができる…自分が受けるサービス（支援計画では受け身、サービス等もインフォーマル） • （本人のニーズに応えるように支援することで）本人の負担が楽になったり、自立に向けた支援ができる • 広く色々なサービスを紹介でき、利用者一人一人の行動も広がっている • 計画が表にまとめられているので、本人にも支援者にも、どんなサービスを利用しているのかが分かりやすい • 提供者側から色々な提案ができるのではないかな。 • “何ができるのか？”一人一人に合わせて計画が立てられる • 利用者に関わる事業所全体が分かりやすい • サービス等利用計画が、表になっていて一目で状況が分かりやすい（何かあった時に関係機関にhelpを出しやすい） • 個別の支援計画が作りやすくなった（必要なサービス、実際に行われているサービス等を踏まえて立てられる） • 特定相談事業所とサービス提供事業所との打合せを少しずつしている。 →事業所間の意思疎通が、それぞれでやっていることが、やっと一致してきた • 多くの事業所が関わっているケースに関して、取りまとめ役がいることで、支援目標、内容が共有できる • 新たにサービスを開始する際に、事業所がケースを把握しやすい • 課題解決しやすい（他事業所での良い面・できている部分や支援方針などを知ることができるため） • 事業所内だけの支援計画だけでなく、見方の視野が広がる • 週間スケジュールを把握できた • サービス事業者がその施設の提供するサービス内容に専念できる • サービス提供曜日の決定で、支援目標の目安が立てやすくなる • 複数の事業所が関わっている時に調整係がいて助かる • 生活の分野、日中活動の分野など、利用者の生活がバラバラに（個々に）捉えられるのではなく、共通の理解・目標を持って支援ができる点 • 事業所ごとの目標の細分化（…仕事はどうする、何がしたい、生活はどうする等）
<p>担 当 者 会 議</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 色々なノウハウを聞ける。 • 色々な考えを聞ける • サービスを受ける人・提供者が互いに意見を交換できることでより良いサービスが受けられる。 • 複数の事業所で共有することで安心感・チームプレイができる • サービスをする上で、事業所間で顔が見えるようになっていて、情報交換ができやすくなった • 他の「事業所とも顔を合わせる機会があることで、ケースに関して連携しやすい。協力し合える • 就労、居宅だけのサービスだけでなく、生活全般の見方、情報共有… • 共有の目標が皆で見れる • 利用者の情報交換ができる • 担当者会議で、他事業所での利用者の様子を知ることができる→利用者の新たな面を知った、医療ともつながりやすくなった • 前事業所で意思統一ができ、充実した支援を行うことができる • 他事業所の想いが分かる • 各事業所ごとの役割が明確になる • 一事業所で問題解決が難しい点を、相談支援員の方と相談が出来ること
<p>モ ニ タ リ ン グ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • アセスメント・モニタリングを何度もすることにより、本人だけでなく周囲（家族）も豊かになっていく • モニタリング期間があるので、長期目標に向けて何をしたら良いのか考えられる • 支援計画が本当に合っているのか、考えてもらえる（家事ができない、買物ができない、などある程度具体的に分かる） • 必ず定期的にしないとイケないシステムになっているので、しっかりと話し合っ進めていける （※利用者の希望全てが受け入れられる訳ではないだろうが…。調整等、難しい面もあるだろうが。） • モニタリングの際に各事業所での情報共有ができる • その方にどんなサービスが必要なのかやサービスの掘り起しができる • 半年後のモニタリング→「〇〇できるようにしましょう」 • 掘り起しと整理 • 利用者の本当のニーズを掘り下げることにつながる • モニタリングがあるので軌道修正できる • サービスの適正量、利用者本当に必要なサービスの絞り込み
<p>そ の 他</p>	<ul style="list-style-type: none"> • サービスの調整ができる • 法人を越えた、事業所間のつながりができた • 他事業所との関係の敷居を低くしてくれた

②サービス等利用計画の良い点を活かすために事業者ができること

<p>利用者に対し事業者ができること</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・今、計画相談に入っていない福祉も、計画相談の話し合い等に入れることで、利用者の生活全体や想いをよりしっかりと捉えられるのではないかと ・家族や利用者の意向、考えを聞き取り、まとめ、真のニーズを見極める ・計画相談のシステムや窓口を利用者・保護者に伝え、制度を知ってもらう。利用者側の選択の幅を広げる。 ・計画を立ててもらふことの利点を伝え、利用者が計画を立てることに意欲的になってもらえうようにする。 ・利用者と共に、支援側もサービス等利用計画を理解するようにする。 ・利用者に関わる人達が皆、知り合いだよ！！という安心感を持ってもらえるようにする。 ・利用者に事業所の目的や役割を正しく伝える ・利用者とのタイムリーな情報共有 ・相談員が利用者の自宅を定期的に訪問する
<p>事業者ができること</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・（サービス担当者会議外でも、）利用者の声・能力・状況・提供するサービス間のズレ等について、タイムリーに事業所間で密に連絡を取り、支援を統一する（→共通理解・情報共有） ・よりよい支援へ繋ぐことができるよう、各事業所が持っているノウハウを互いに伝達し合い、向上を図る ・各事業所で困っていること・悩んでいることをお互い相談し合う ・（相談支援事業所から）早めに課題整理し、計画案を事前に伝える ・各事業所の目的や役割をはっきりさせる ・相談支援専門員としっかりとつながる（相談員も事業所を定期的に訪問する） ・気になる様子や変化について、情報を相談支援事業所に伝えること ・相談員が足りない。新規の人のスタートが遅れる（←相談事業所が増えるとよい）
<p>事業者内でできること</p> <p>①サービス等利用計画（大 Plan）の活用</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・家族や利用者の意向・考えを聞き取り、まとめ、真のニーズを見極める。それを相談支援事業所に伝えていく。利用者の主体性が活かされる目標を定める。 ・サービス等利用計画を支援者全体で共有し、支援目標をもとに、事業所内でどのようなことができるか考える。また、一本化した支援体制をつくる ・本人の主体性を把握し、適切な支援を行って、PDCAサイクルで検証をし、向上を図っていく ・サービス提供内容の明確化（相談がマネジメントしやすいように） ・自分の事業所だけでなく、他事業所の支援内容にも目を向け、出来ることを考える
<p>②個別支援計画（小 Plan）の活用</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス担当者会議での情報を、各スタッフにフィードバックする時間を取る。 ・個別支援計画を立てる時に計画を参考にして立てる
<p>③支援（Do）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所内での利用者の様子をしっかりと把握する ・目標・計画に沿った日々の支援 ・支援目標・計画に沿った日々の支援。具体的に課題分析しながら支援する。 ・事業者が日々の支援の中で計画を活かせるように振り返りをする（絵に描いた餅にしない！） ・本人の主体性を把握し適切な支援を行い、PDCAサイクルで検証する。
<p>④振り返り・記録（Check）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・情報共有がしやすいよう、的確に分かりやすい支援記録を心がける ・事業所ごとにケースとして情報をまとめておく
<p>⑤改善（Action）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・目標・ニーズに対し、逆にサービスを提案する



- ①利用者、家族の意向やニーズに沿った支援ができる（わかりやすさ、明確化、意欲向上）
- ②事業者同士で情報共有し、課題整理ができる
- ③目標立てた支援と、目標に沿ったサービス提供ができる
- ④情報をまとめることができる（記録など）
- ⑤新しいサービスや支援の提案ができる（PDCAサイクルの実行）