



サービス管理責任者研修

サービス提供のプロセスと管理 〈共通講義〉

平成27年7月29日

社会福祉法人 同愛会
コミュニティサポートセンターひかり
伊藤 淳一

目 次

- 1 サービス管理責任者の役割
- 2 サービス提供の基本的な考え方
- 3 サービス提供のプロセス
- 4 サービス提供における管理

1、サービス管理責任者の役割

法的根拠

サービス事業者等の責務

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律 (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)

- 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。

児童福祉法

第21条の5の17

(指定障害児通所支援事業者及び指定医療機関の設置者の責務)

- 2 指定障害児事業者等は、その提供する障害児通所支援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、障害児通所支援の質の向上に努めなければならない。

第24条の11

(指定障害児入所施設等の設置者の責務)

- 2 指定障害児入所施設等の設置者は、その提供する障害児入所支援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、障害児入所支援の質の向上に努めなければならない。

サービス管理責任者等の業務内容

(療養介護の例)

○障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準

第3章 療養介護

第50条（従業者の員数）

四 サービス管理責任者（指定障害福祉サービスの提供に係るサービス管理を行う者として厚生労働大臣が定めるものをいう。以下同じ。）

指定療養介護事業者ごとに、イ又はロに掲げる

利用者の数の区分に応じ、それぞれイ又はロに掲げる数

イ 利用者の数が60以下 **1以上**

ロ 利用者の数が61以上1に利用者の数が60を超えて40又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上

○ (同)

(療養介護計画の作成等)

第58条 指定療養介護事業所の管理者は、**サービス管理責任者**に指定療養介護に係る**個別支援計画**（以下この章において「療養介護計画」という。）の作成に関する業務を担当させるものとする。

2 サービス管理責任者は、療養介護計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、その置かれている環境及び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**（以下この章において「**アセスメント**」という。）を行い、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上での適切な支援内容の検討をしなければならない。

3 アセスメントに当たっては、**利用者に面接**して行わなければならない。この場合において、サービス管理責任者は、面接の趣旨を利用者に対して十分に説明し、理解を得なければならない。

4 サービス管理責任者は、**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、指定療養介護の目標及びその達成時期、指定療養介護を提供する上での留意事項等を記載した療養介護計画の原案を作成しなければならない**。この場合において、当該指定療養介護事業所が提供する指定療養介護以外の保健医療サービス又は**その他の福祉サービス等との連携も含めて**療養介護計画の原案に位置付けるよう努めなければならない。 ⁶

- 5 サービス管理責任者は、療養介護計画の作成に係る**会議**（利用者に対する指定療養介護の提供に当たる担当者等を招集して行う会議をいう。）**を開催**し、前項に規定する療養介護計画の原案の内容について意見を求めるものとする。
- 6 サービス管理責任者は、第四項に規定する療養介護計画の原案の内容について**利用者又はその家族に対して説明**し、**文書により利用者の同意**を得なければならない。
- 7 サービス管理責任者は、療養介護計画を作成した際には、当該療養介護**計画を利用者に交付**しなければならない。
- 8 サービス管理責任者は、療養介護計画の作成後、療養介護**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、**少なくとも6月に1回以上、療養介護計画の見直し**を行い、必要に応じて療養介護計画の変更を行うものとする。
- 9 サービス管理責任者は、モニタリングに当たっては、利用者及び家族等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。
 - 一 **定期的に利用者に面接**すること。
 - 二 **定期的にモニタリングの結果を記録**すること。
- 10 第2項から第7項までの規定は、第8項に規定する療養介護計画の変更について準用する。

○ (同)

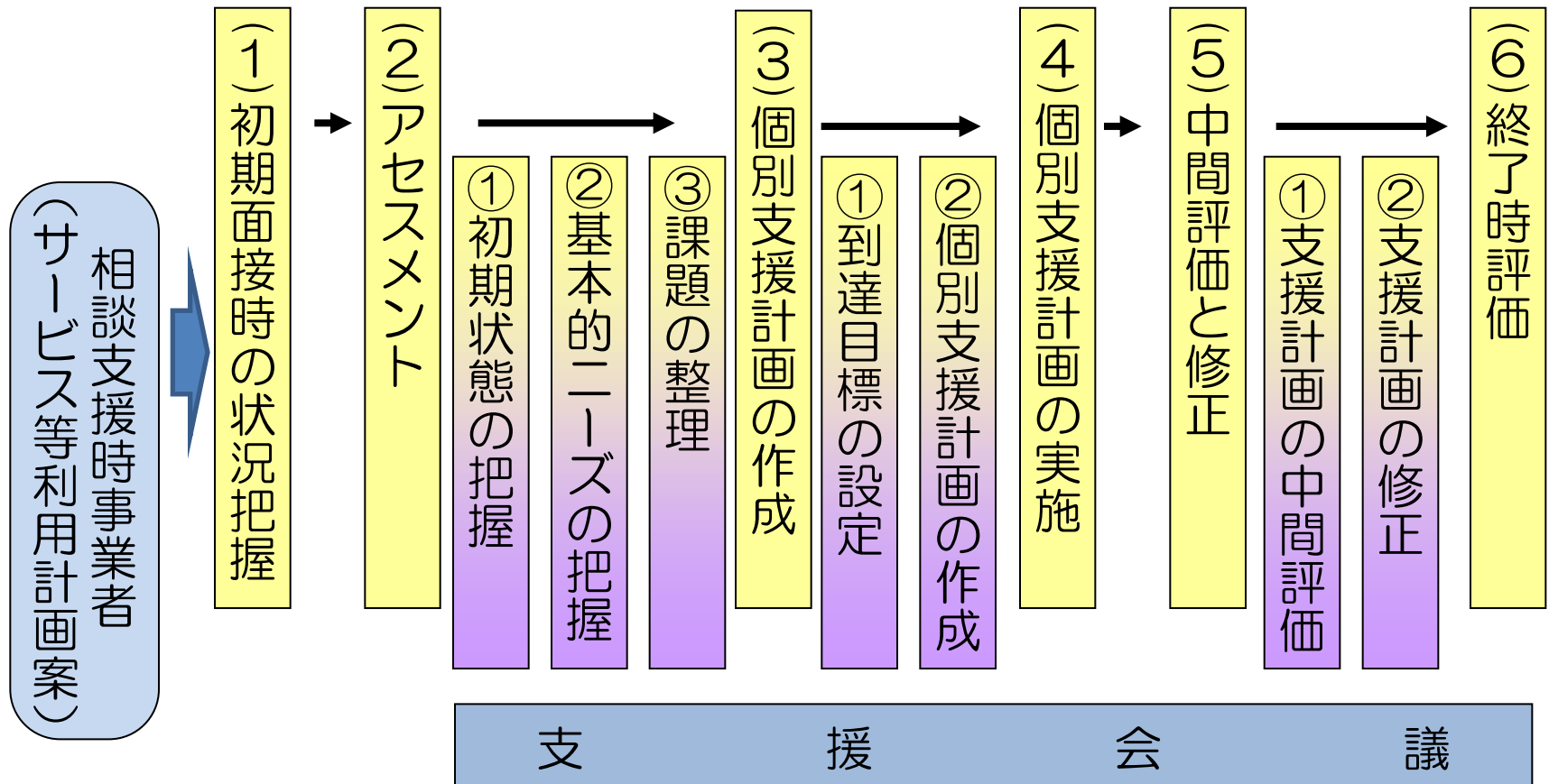
第59条（サービス管理責任者の責務）

サービス管理責任者は、前条に規定する業務のほか、次に掲げる業務を行うものとする。

- 1 利用申込者の利用に際し、その者に係る指定障害福祉サービス事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、**当該指定療養介護事業所以外における指定障害福祉サービス等の利用状況等を把握**すること。
- 2 利用者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう定期的に検討するとともに、自立した日常生活を営むことができると認められる利用者に対し、必要な援助を行うこと。
- 3 **他の従業者に対する技術指導又は助言**を行うこと。

サービス管理責任者の役割

① サービス提供プロセスにおける実施管理責任



②利用者及び関係者に対する説明責任

利用者支援全般に関連する必要な説明

法制度

サービス提供体制

個別支援計画

苦情

支援

③サービス提供全般における責任

サービス提供プロセスを管理すること



事業計画の策定
サービス提供にかかわる方針及び計画の作成
サービス提供体制の構築
サービス提供職員の育成
利用者に関わる関係機関との連絡調整及び連携

サービス提供全般に関連する仕事に対する責任

利用者・家族から見たサービス管理責任者

- 事業所の責任者
- サービス提供に関係する窓口（相談にのってくれる人）
- 自分の又は身内の生活を整えて人
- 困ったことを解決してくれる人
- 楽しい生活を提供してくれる人
- 生活全般に頼れる存在
- その他

職員から見たサービス管理責任者

- サービス全般に関する責任者
- 個別支援計画を作成し管理する職員
- 技術的・専門的指導及び助言をしてくれる人
- 何かあったら相談にのってくれるまたは解決してくれる人
- その他

改めてサービス管理責任者とは①

サービス管理責任者の役割が明確



みんなの期待は様々

サービス提供の結果が明確に

- | | |
|----------------|------------------|
| (1) 企画力・運営力 | (2) リーダーシップ（統率力） |
| (3) 理解力・洞察力 | (4) 倫理性・厳格性 |
| (5) 創造性・工夫性 | (6) 親和性・柔軟性 |
| (7) 交渉力・調整力 | (8) プレゼンテーション力 |
| (9) コミュニケーション力 | (10) 信頼性・信用性 |
| (11) 情報の収集力 | (12) リスクを管理する |
| (13) ネットワーク構築力 | (14) 人間力 |

改めてサービス管理責任者とは②

☆ 利用者支援における組織化と人材育成の視点が大切

サービス提供職員全ての理解と協力が必要

⇒ 理解と協力を得られるために何をすべきか

人材を育成するとともに連携してサービス提供にあたる

⇒ 育成するために何をすべきか

サービス提供に関する最終責任者

2、サービス提供の基本的考え方

サービス提供の基本的考え方

- ① 本人の意向や家族の要望に基づく到達目標を設定しサービスを提供する。
- ② 利用者のできないことだけでなく、できること、強さに着目する。
- ③ 到達目標を達成するための個別支援計画を作成する。
- ④ エンパワメントを高める。
- ⑤ 関係機関との連携を図りながらサービスを提供する。

※個別支援計画の作成は、利用者、相談支援専門員（計画相談担当）サービス管理責任者、実際にサービスを提供する職員の職員等の協働で行う。

ストレングスモデル

ストレングスの視点とは、支援者が支援を必要とする対象者の弱点や問題点に焦点をあて、その不足や欠点を補うのではなく、支援対象者が本来持っている潜在的能力の強さ、良いところに焦点をあて、その強さを尊重し信頼することで、支援対象者自身自らの力を信頼できるように支援していく視点をいいます。

なぜ、ストレングスが必要か？

- ①弱点や問題点ばかりを言われると、前向きに取り組む力を失い、それが続くと自尊心を失ってしまいます。
- ②自尊心を失うと人は他者への怒りや反発にエネルギーを使うことが多くなったりします。
- ③人は自尊心を失い落ち込んでいるときには、自分自身の良いところが見えません。そのため、支援者は良いところを発見し伝えていくことがとても大切です。
- ④自分の良いところを認めてもらったり、頑張っていることに対して共感的に受け止めてもらえることで、人は物事をポジティブに捉え、前に進んでいく力が与えられます。さらに自分で自分の強さを見出すことができるようになります。

リフレーミング

起こったことに対してどのようなフレームを付けるかによって印象が変わります。



認知の枠組みを変える

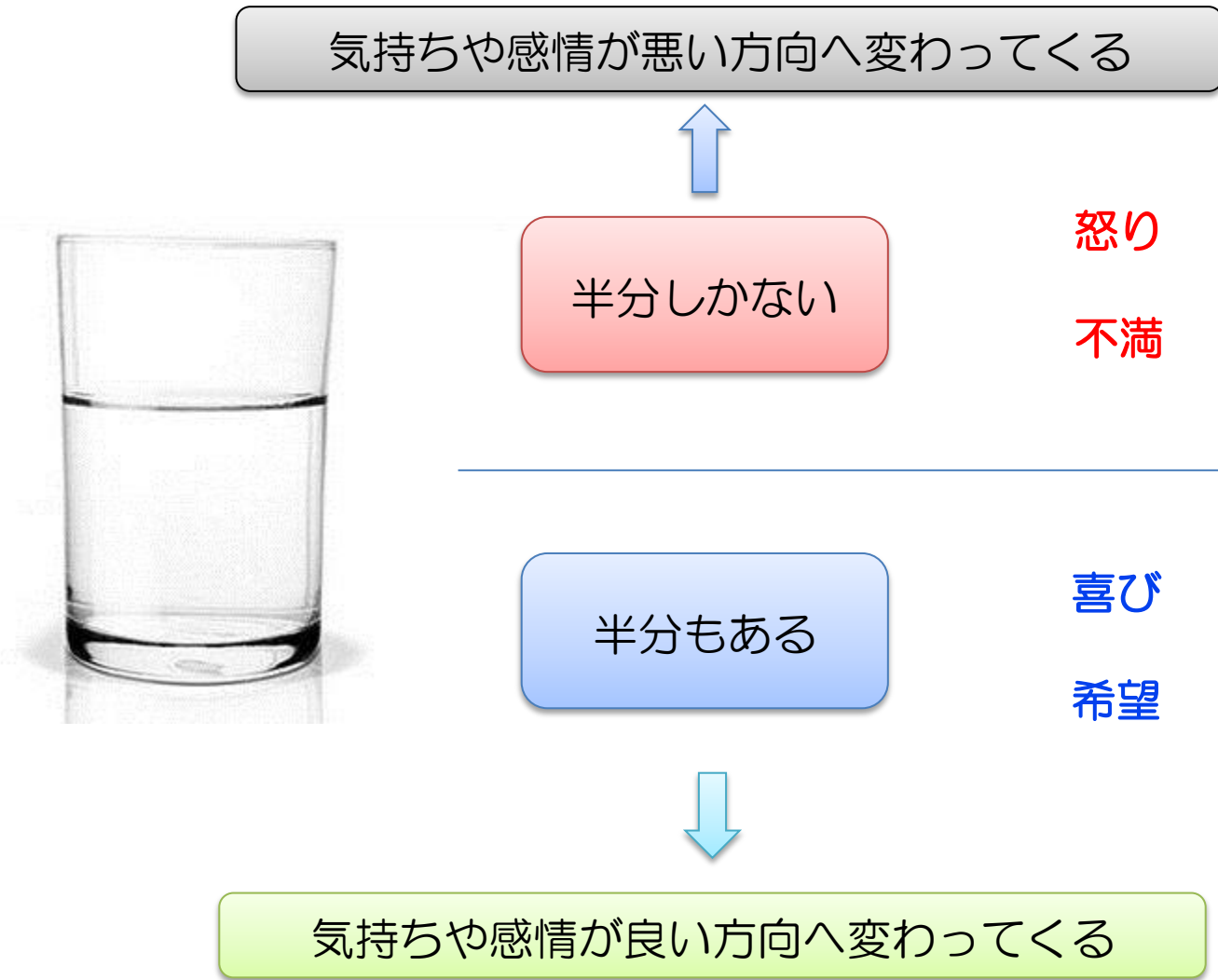
事例1 リフレージング






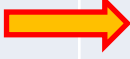


事例2 リフレーミング



事例3 リフレーミング



演習1 ポジティブリフレーミング

頑固	
しつこい	
気性が激しい	
神経質	
ケチである	
日曜日に再飲酒してしまった	

パワレスな状態

- ①障害に対する社会的偏見や差別
- ②学校、教師等の無理解
- ③障害の重度化
- ④親や兄弟による過保護や過干渉
- ⑤その他



パワレスな状態

- 1 経済的不安定
- 2 政治的活動経験の希薄性
- 3 情緒的接触の欠如
- 4 批判的・抽象的思考訓練の欠如
- 5 身体的・情緒的 ストレス
- 6 学習された絶望感・無用感
- 7 意欲の欠如

主体性の欠如

自己決定？

<パワレスな状態>

- 経済的状況、性別、国籍、障害等によって、社会的に否定的な評価を受けている
- 取り巻く環境によって、権利が侵害されている



エンパワメント

＝アメリカにおける

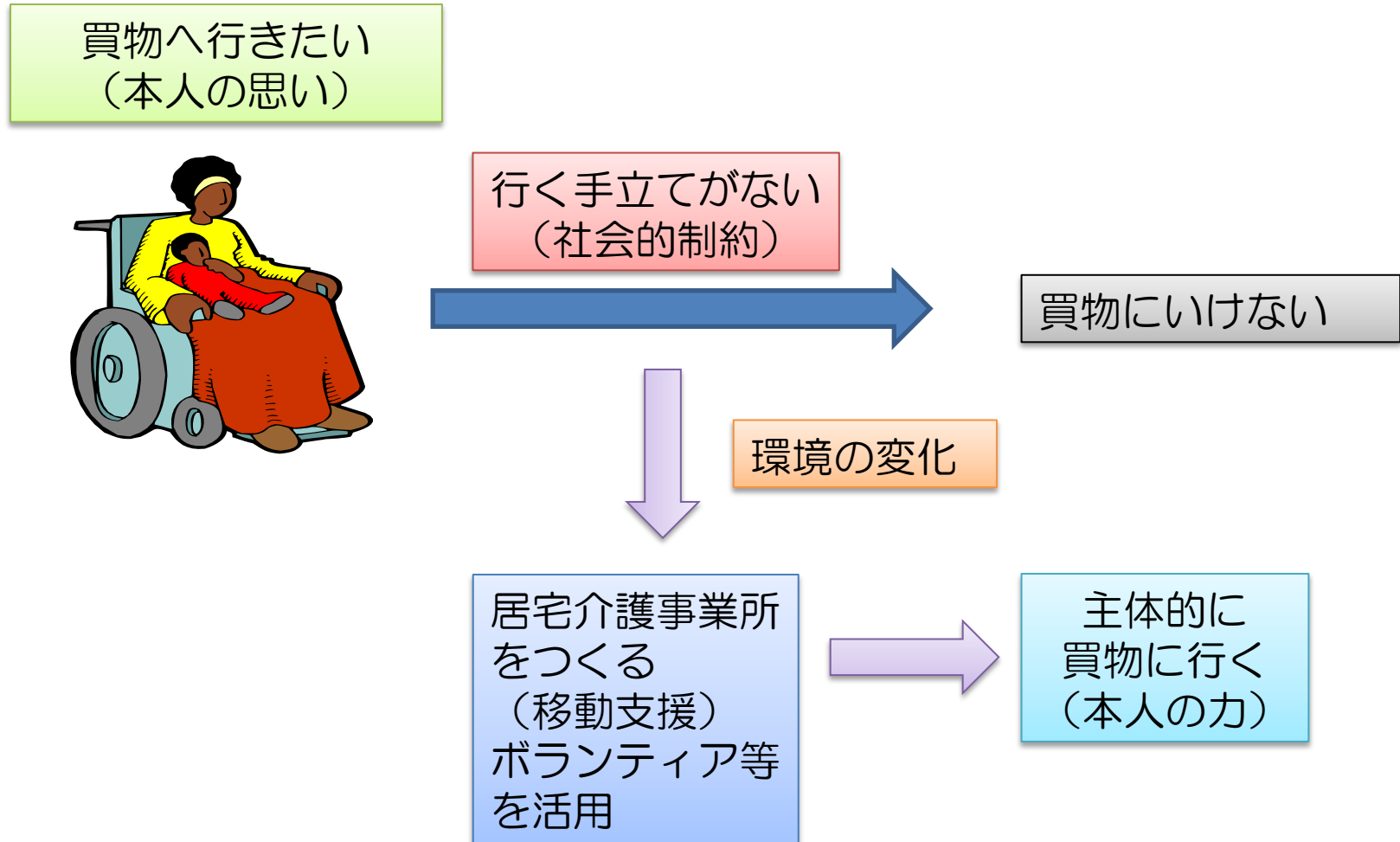
マイノリティ（黒人等の社会的に抑圧された人々）
が失っている力を強化していくことで、生活が弱体化、
無力化している人々を本来もっている力を回復・強化していく援助

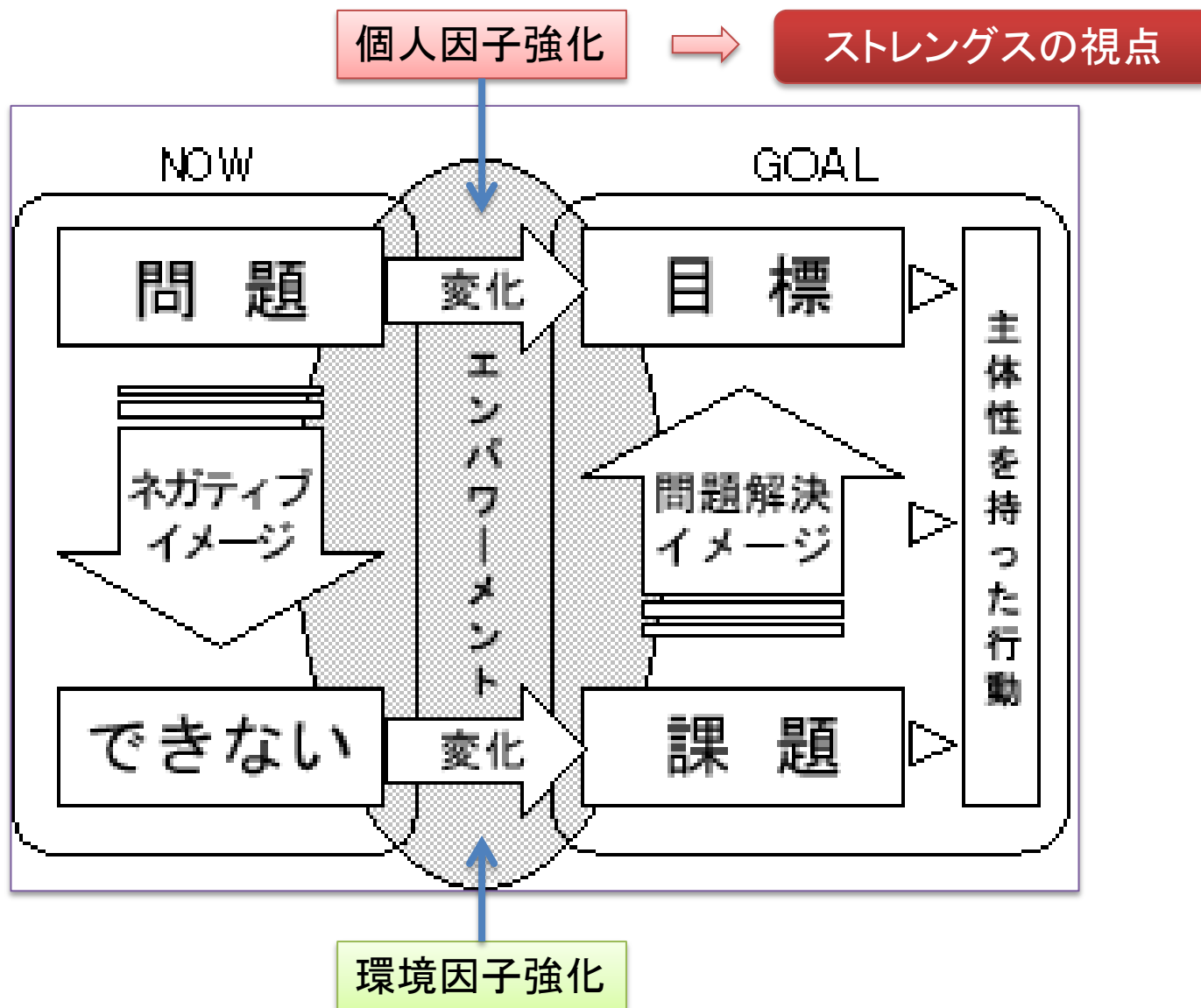
エンパワメント

- 利用者とともに環境に働きかける
- その視点は、エンパワメントであり、利用者のもっている力を引き出し、強化する

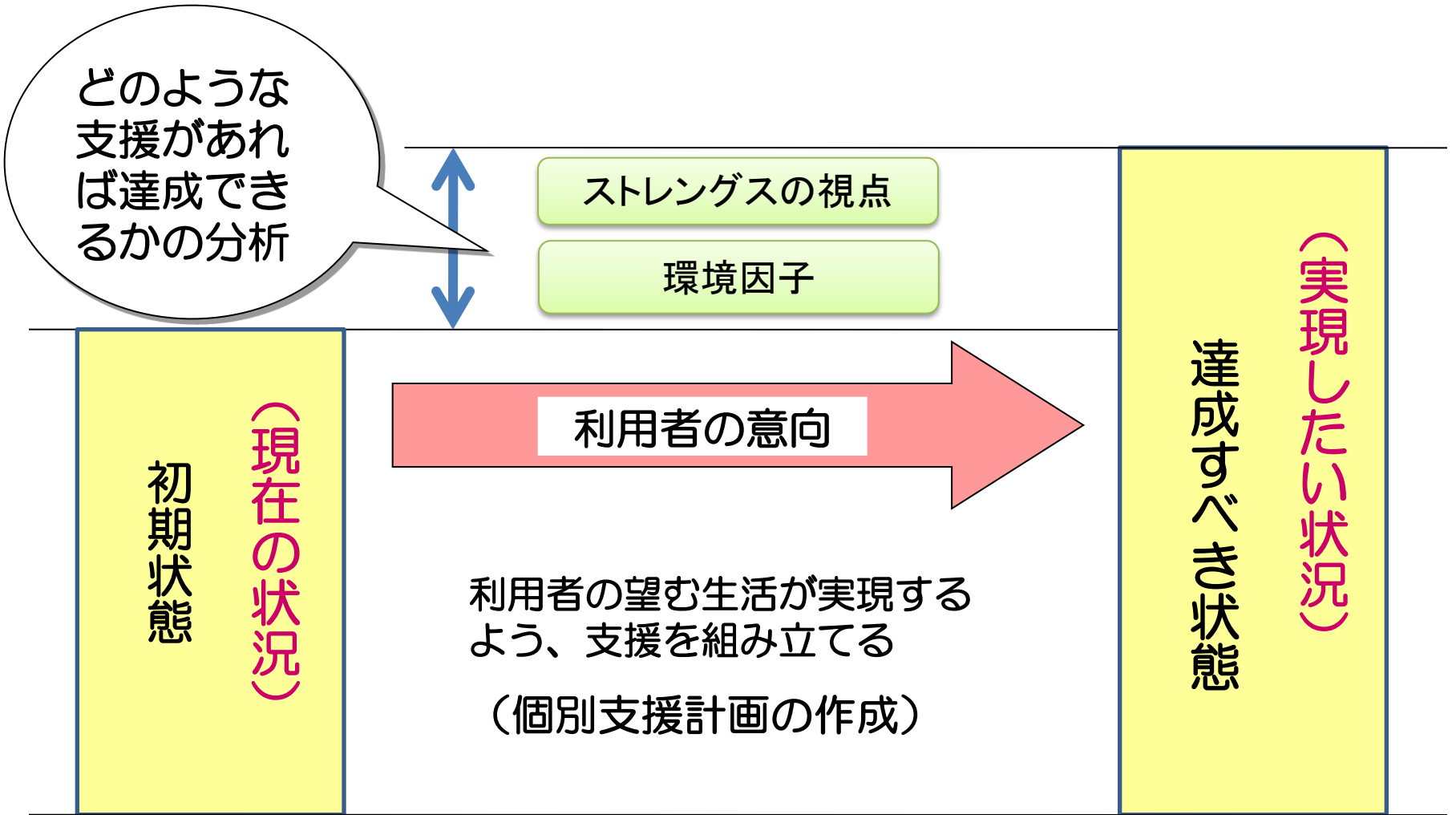
- 自己主張や自己決定をし、意欲的に生きていこうとする力
- 個人レベルから社会変革レベルまで働きかけるプロセス







サービス提供の基本的考え方



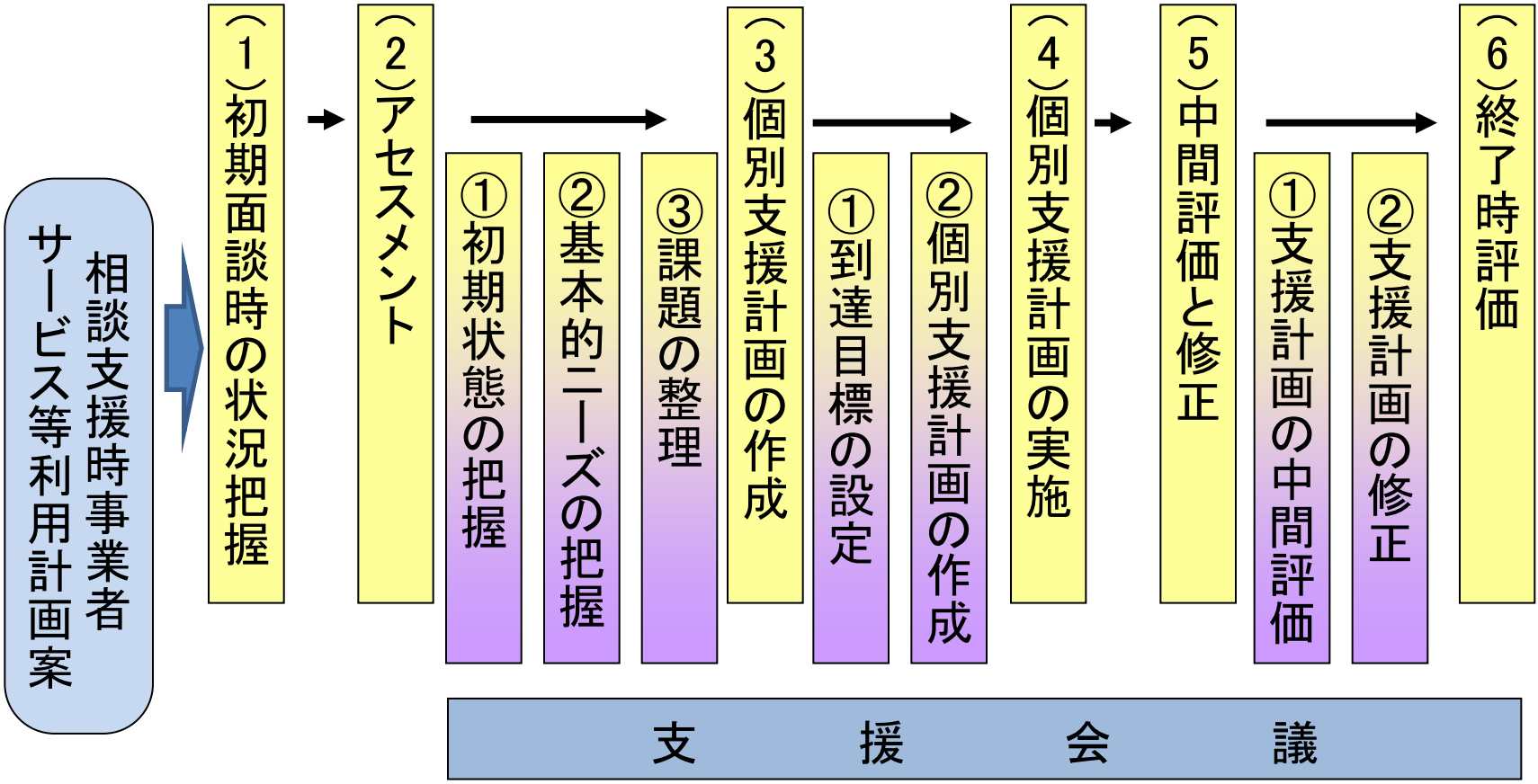
エンパワメントの実践目標

B.Solomon,Black Employment:Social Work in Oppressed Communities, Columbia University Press,P.6、 1976

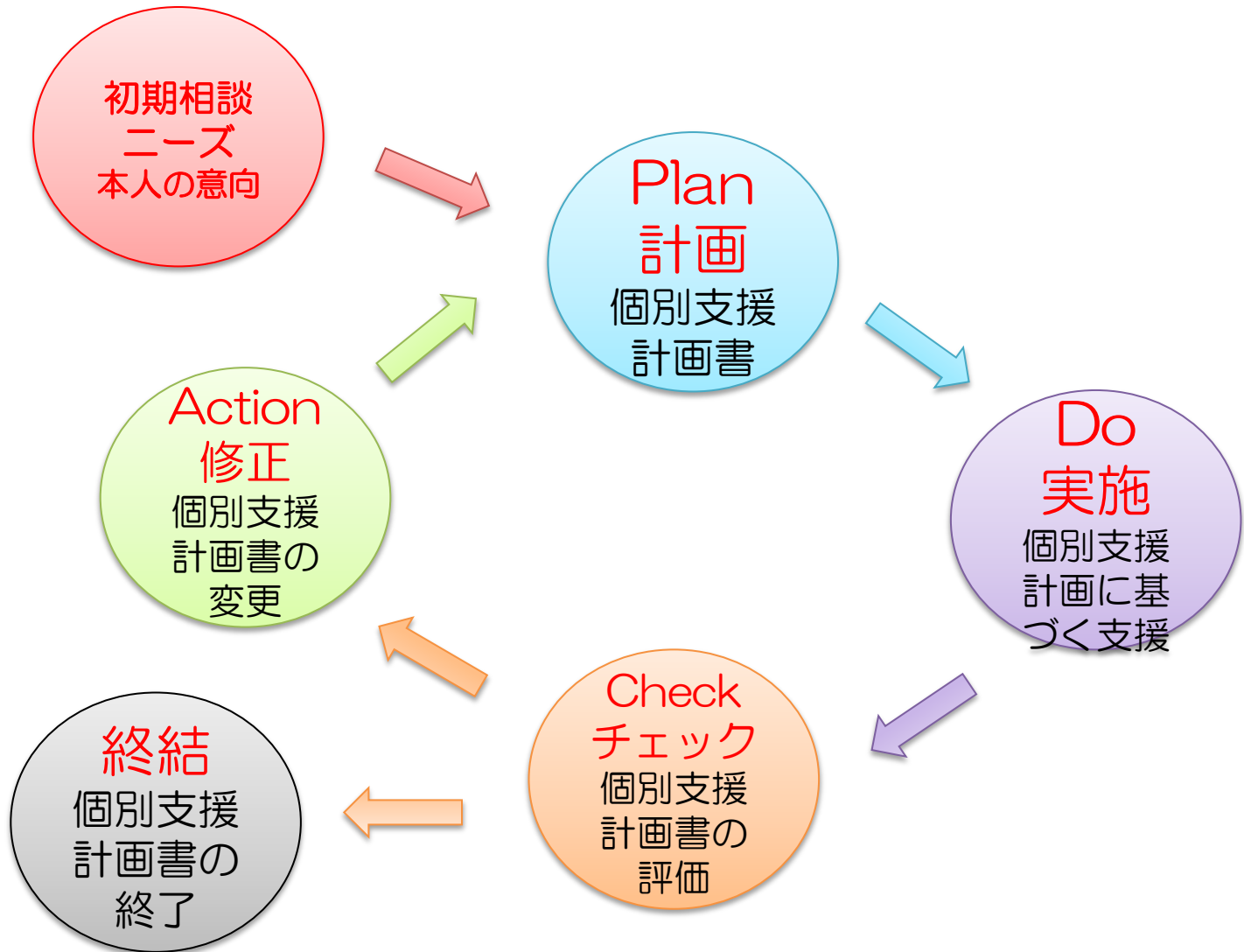
- 1 クライアントが自分の問題解決を目指していくとき、自分自身が主導者であることを自認できるように援助する。
- 2 クライアントが活用できる知識や技術をワーカーが保持していることを、クライアントが自認できるように援助する。
- 3 ソーシャルワーカーはクライアントにとっての協力者、パートナーであることを、クライアントが認めるように援助する。
- 4 ソーシャルワーカーが威圧的な社会制度の負の影響を減少させる働きをしていることを、クライアントが認めるように援助する。

3、サービス提供のプロセス

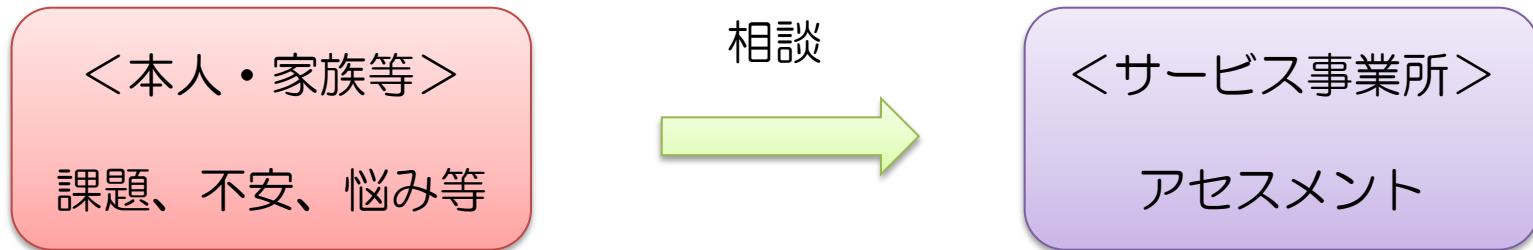
サービス提供のプロセス



個別支援計画のPDCAサイクル



初期面接・状況の把握



事業所への期待と疑い

- 話しやすい環境を整える
- 傾聴する
- 事業、サービス内容の説明
- 課題を把握する
- 安易な対応はしない
- 今後につなげていく

アセスメント

- 主訴を傾聴する・くみ取る
- 利用者の基礎情報（生活歴、家族状況、手帳の有無、医療情報等）
- 関係者、専門家からの情報収集（本人の同意のもと）

- 初期状態の把握（生活関連、移動関連、コミュニケーション関連等）
- 基本的ニーズの把握
- 課題の整理

＜必要な様式＞

- ・ アセスメント記録表（フェイスシート等）
- ・ 課題の整理表 等

相談支援と共有

アセスメント領域と項目

領域	項目
生活基盤	経済環境・住環境 等
健康管理・維持	服薬管理・食事管理・病気への留意・体力 等
日常生活行為	衣類着脱・整容・食事・排泄・睡眠・入浴・屋内移動・調理・掃除・洗濯・整理整頓・買物 等
コミュニケーションスキル	意思伝達の手段・意思表示・言語理解・対人関係・情報伝達機器の使用 等
社会生活技能	屋外移動・金銭管理・危機管理 等
社会参加	レクリエーション・趣味・旅行・社会活動 等
行動関連	マナー・迷惑行為・自傷・他害・過食・異食・拒食・器物破損・暴言・奇声・パニック・不穏・昼夜逆転・引きこもり・アルコール・ギャンブル・物忘れ・火の取扱・こだわり 等
教育・就労	学校教育・生涯教育・就労 等
家族・近隣支援	家族状況・介護者状況・周囲の理解・受容・教育 等

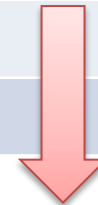
アセスメント領域と項目

領域	項目	本人 家族	支援者	特記事項
健康管理・維持	服薬管理（指示通りに服薬する）			
	食事管理（バランスを考え献立を考える）			
	睡眠をとる			
	病気への留意（自分の体への健康配慮）			
	疾病の認識（自己の障害についての理解）			
	受診の判断等			
	医療的管理の処置や対応			
	通院（受付・診察・薬の処方・会計等）			
	体力			

- 詳細項目は、各事業所ごとに設定する。

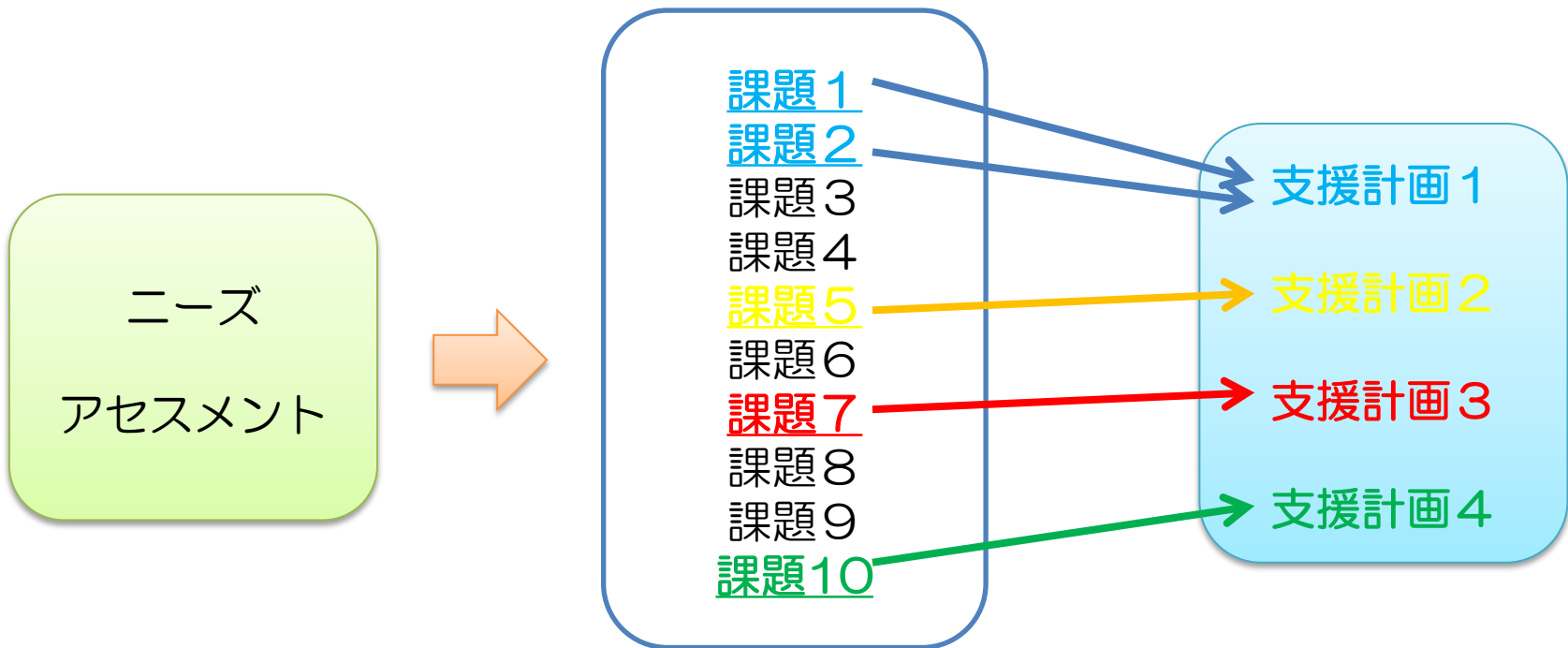
課題の整理表

NO	意向等 ニーズ把握	初期状態の評価 (利用者・環境の状況)	支援者の気になること 憶測できる事 (強み・可能性)	解決すべき課題
1	健康的に暮らしたい	①食事内容が偏り、健康に影響（血糖値が高い） でている ②食事を作ることができない	①健康について意識がある ②食生活状況について把握していない ③治療が必要か判断がつかない	①健康診断を受診する ②医療課題について対応する ③食事の内容を検討する
2	買物に行きたい	下肢麻痺により移動が困難である	①金銭管理が可能 ②金銭的には問題ない ③コミュニケーションスキルは問題ない	①買いたいものを整理する ②移動の手段を確保する ③日程調整をする
3	仕事がしたい	能力的に可能である	①本人にあった仕事内容を把握できていない ②規則正しい生活パターンの持続性が気になる	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。
4				
5				



個別支援計画書へ

課題から個別支援計画へ



本人状態を把握するためのイメージ図

個別支援計画



★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いる。相撲、野球、アイドルの音楽を好きです。作業は・・・

★家族歴・本人を取り巻く環境
⇒私は今このような生活をしてます。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。私の願いは〇〇です。・夢・要望は・・・〇〇です。

★本人のニーズを整理する
⇒ニーズに沿った支援者の診立て・アセスメント

★本人の障害状況のアセスメント
⇒私の不安や苦痛、悲しみは・・・障害・病気・困りごと

★生育歴・職歴のアセスメント
⇒私は、今までこのような生き方をしてきました。

ICF（国際生活機能分類）について

- ①「健康状態」・・・疾病や体の変調、怪我、妊娠、高齢、ストレスなどの様々なものを含む広い概念。「ADHD」「脳性まひ」「低酸素脳症」「自閉症」などの症状や、普段から関係するような心身の状態まで含まれます。
- ②「心身機能・構造」・・・「心身機能」の問題、「身体構造」の問題をさします。感覚の特徴や、体の構造（腕がまがらない）等をさします。
- ③「活動」・・・「活動」とは「行動」をさします。本人が実際に行っている「している行動」、本人が能力的にできそうな行動である「できる行動」にわかれます。
- ④「参加」・・・「参加」は社会的参加です。実社会への参加、学校への参加、学級への参加、家庭への参加など、たくさんの参加が考えられます。
- ⑤「環境因子」・・・「物的環境（道路の構造、階段や段差、建物の構造、交通機関、車いすなどの福祉機器など）」「人的環境（家族、教師、友人、周囲の人の障害者に対する意識など）」「制度的な環境（総合支援法などの法律、医療や介護などのサービスなど）」にわけることができます。これら環境によって、「障害」そのものはとらえ方が大きく左右されます。
- ⑥「個人因子」・・・その人の「個性」と考えられます。年齢、性別、民族、生活歴、価値観、ライフスタイル、興味関心などです。

演習2 ICFを活用した利用者把握

事例

テーマ 「知的障害の子どもたちの買物学習」について

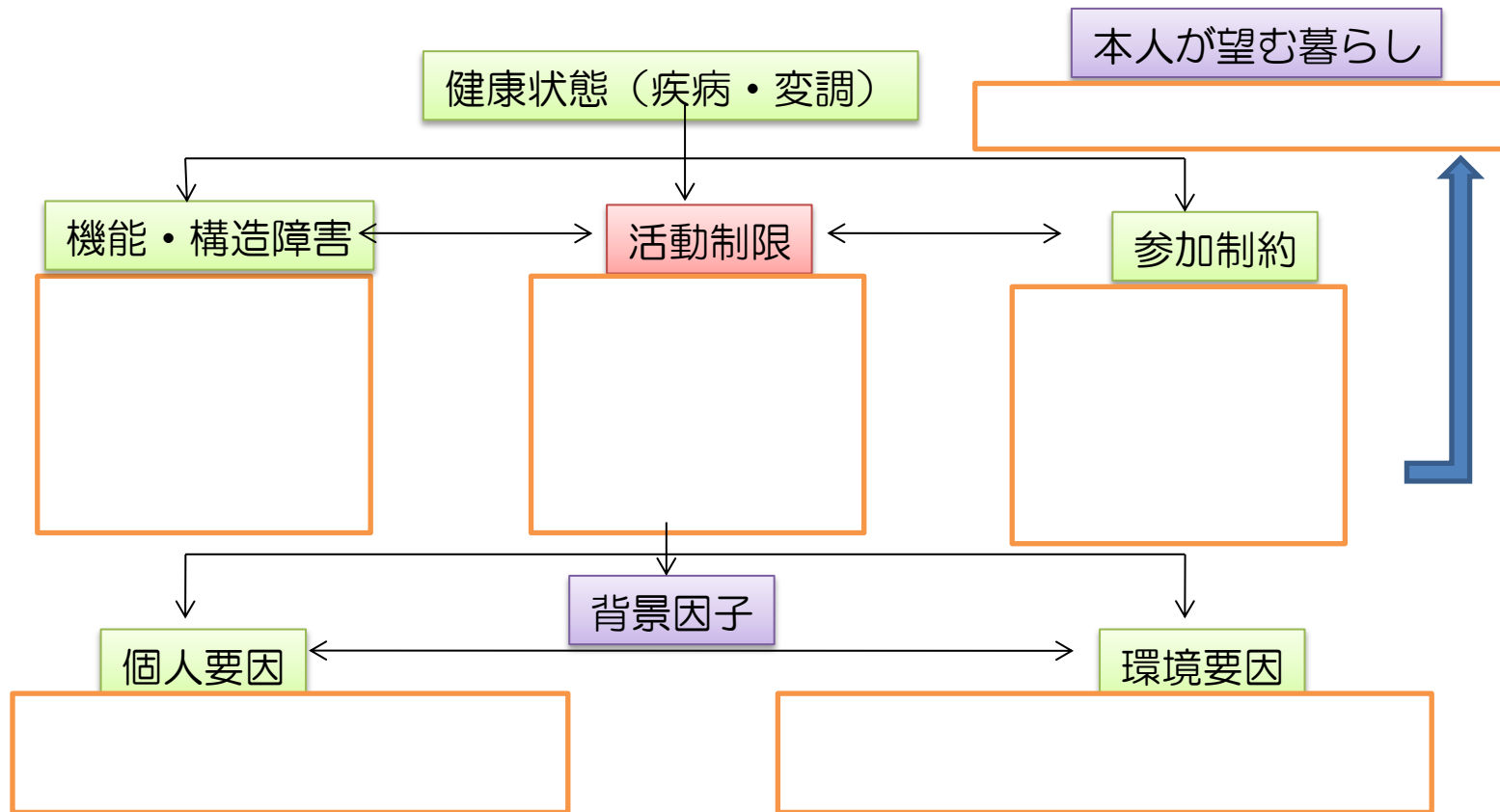
本人が望む暮らし 一人で買物にいけるようになりたい。

課題

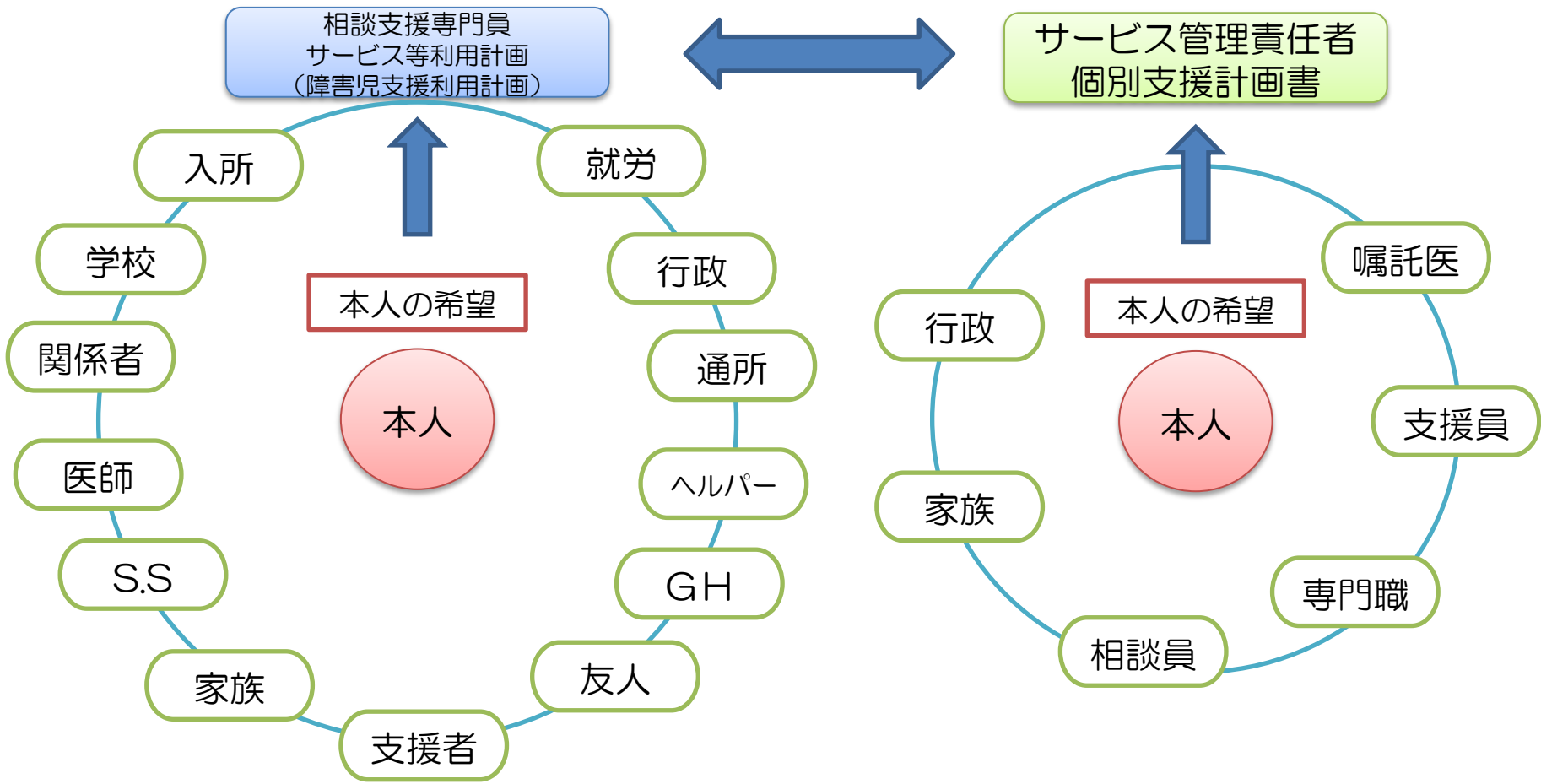
お金の理解が難しい
一人でお店に行くことができない
(危険認知・場所の理解)

ICFを活用した利用者把握に記入してみましよう。

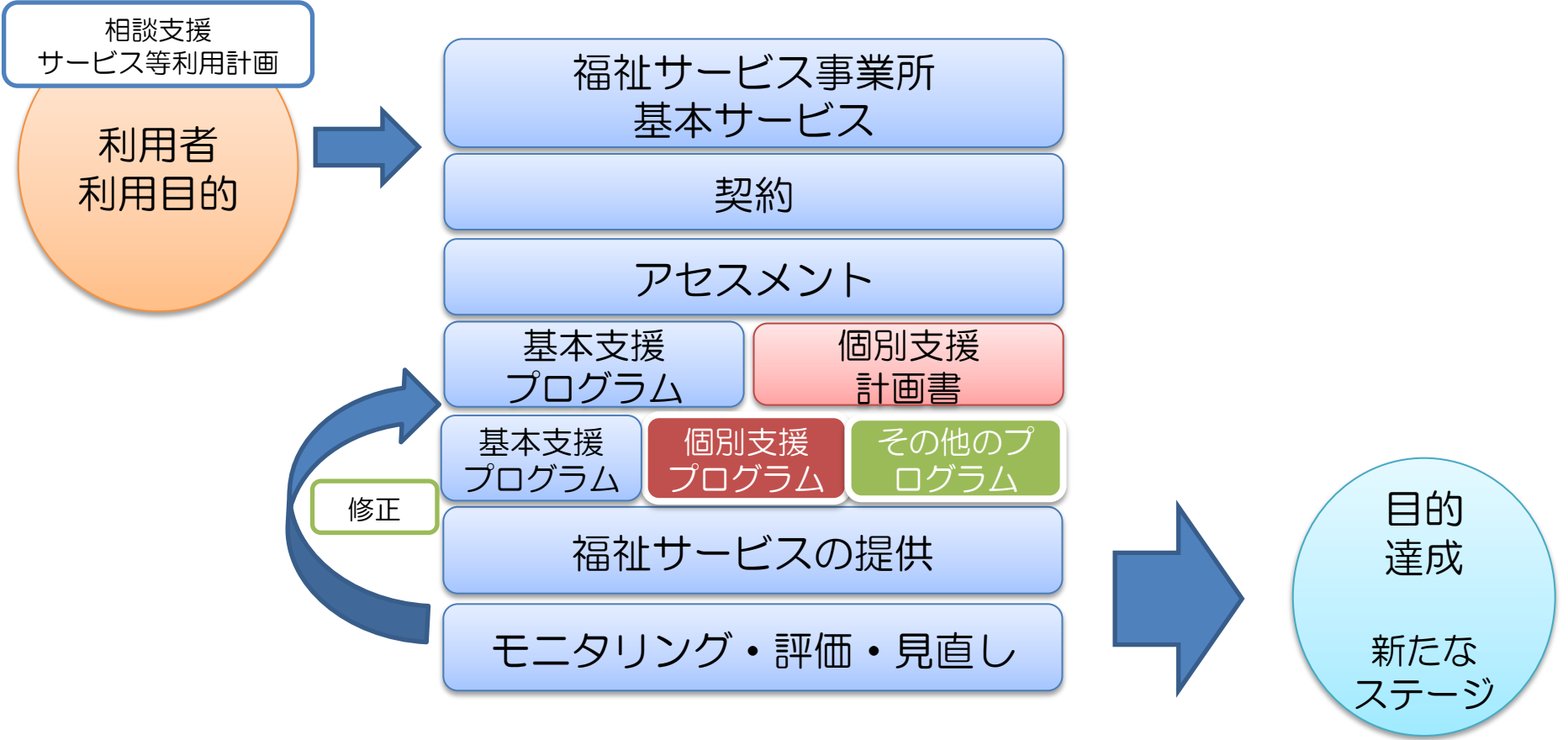
ICFを活用した利用者把握



サービス等利用計画（障害児支援利用計画）と個別支援計画書



個別支援計画書



個別支援計画書

利用者の意向及び総合的な支援方針

長期目標

短期目標

課題及び
ニーズ

具体的
支援目標

支援内容

支援期間

優先順位

課題及び
ニーズ

具体的
支援目標

支援内容

支援期間

優先順位

課題及び
ニーズ

具体的
支援目標

支援内容

支援期間

優先順位

具体的な支援計画

到達すべき状態

個別支援計画書

- 利用者や家族の立場から
 - ・ 質の高いサービスを提供してくれるか。
 - ・ 利用者の意向を汲んでほしい。

- 職員の立場から
 - ・ 的確な支援の方向づけ
 - ・ 支援の効果を自己評価し、今後の計画を検討する。

- 施設経営者の立場から
 - ・ 支援の質の向上を目指す。
 - ・ 効率的・効果的に施設運営できる。

<必要な様式>

- ・ 個別支援計画書

個別支援計画の実施

個別支援計画書で設定した支援目標及び支援内容に応じ、
支援を提供していく

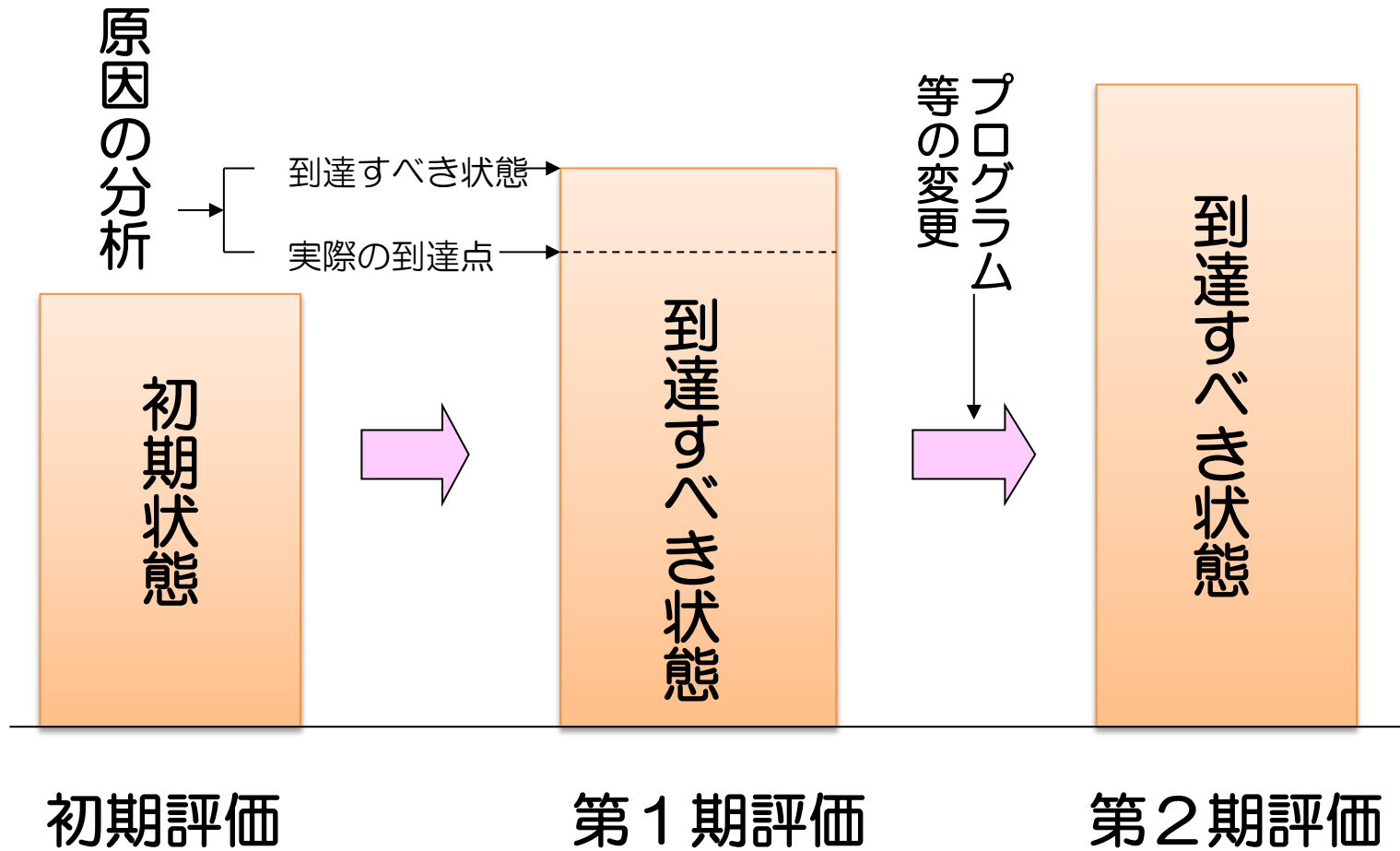


本人主体（本人のペース）
役割の明確化
時間や期間を意識する
新たな支援方法の検討
支援システムの再構築

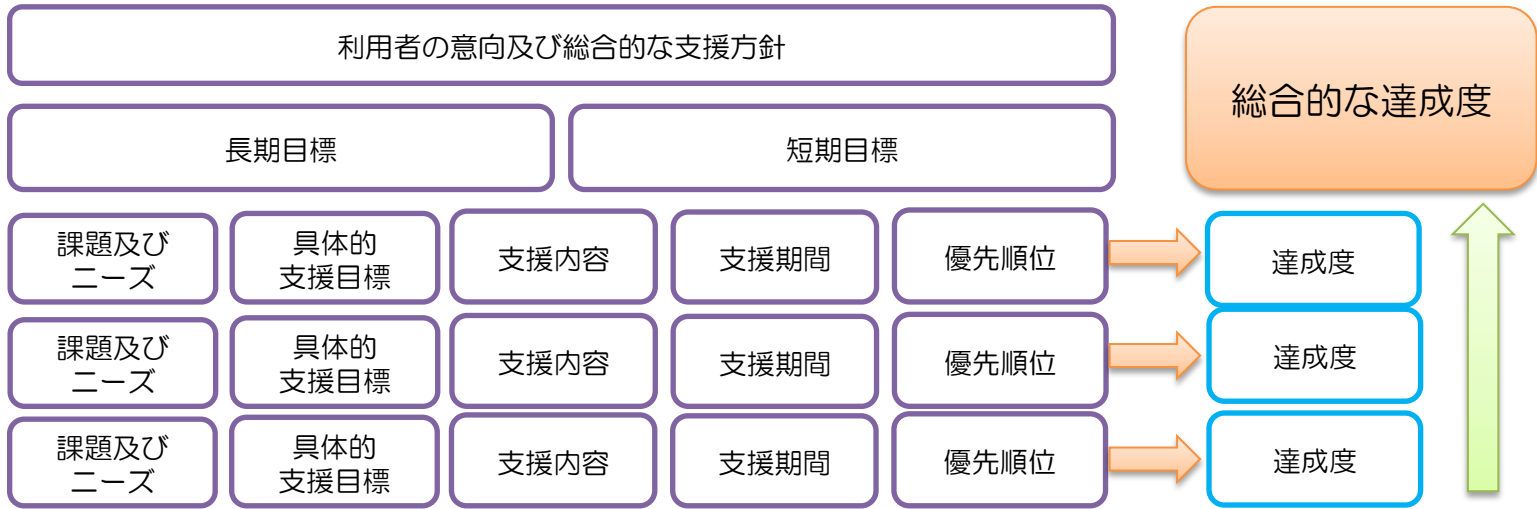


記録

中間評価と修正



終了時評価



次期目標設定
次期個別支援計画書作成

4、サービス提供における管理

支援会議の開催

- 個別支援計画策定会議
- 個別支援計画モニタリング会議
- その他の会議



各種会議録

<会議開催における留意点>

- 効率的な会議の運営を目指す（場所、時間、参加者）
- 会議も支援の一環（会議のための会議をしない）
- 情報を共有する場（客観的情報に基づいて）
- 事前の準備（何も意見がでない）
- 話しやすい雰囲気づくり
- 支援方針と具体的な役割分担
- 発想の転換（結論がでないまま終了するのはNG）
- 担当者の不備を責めることはしない
- 納得しないままお説拝聴はしない

サービス提供の管理と虐待防止

1. 虐待防止マニュアルの作成

サービス管理責任者は、虐待防止に取り組むとともに、虐待防止マニュアルの作成を必ず行う。

2. 利用者の権利擁護の徹底を図る

3. 虐待防止は、関係機関（市町、市町障害者虐待防止センター、自立支援協議会等）との連携が必要である。

4. 職員間のコミュニケーションの促進を図る

虐待の構造と予防

密室性

利用者と職員がマンツーマンで過ごす時間が多い

密着性

過度なコミュニケーションや親密度が高くなる

不理解

利用者をよく知らない（アセスメント不足）

非管理

職員が独立的に業務を行う

これらを防ぐ具体的な
な方策を講じる事

虐待の要因から改善へ

虐待の要因

- 問題意識の低下（思い込み、勉強不足）
- 組織的容認体質（仲間意識）
- 外部とのつながり不足（勉強不足、経験則で対応）
- コミュニケーションの不足（人間関係、説明不足）
- 技術、専門性の欠如
- 使命感から服従的にしてしまう
- 自意識過剰（問題に気付けない）
- 仲間割れ
- 役割整理がなされていない（責任転嫁）
- その他

業務改善を
繰り返す
PDCA

サービス提供プロセスによる業務①

サービス提供プロセス	必要な書類	備考
初期相談	相談記録	主訴、ニーズの把握
サービス内容説明	サービス内容説明書・ 運営規程・重説等	パンフレット等でも代用可 わかりやすくする
アセスメント	アセスメント記録表	客観的に判断、ニーズの把握
課題の整理	課題の整理表	ニーズと情報を整理
個別支援計画書作成	個別支援計画書	本人の意向を尊重する
個別支援計画書の同意	個別支援計画書	日付、サイン、印鑑を頂く
個別支援計画の実施	サービス提供記録	目標、支援内容に基づく記録
中間評価・終了時評価	個別支援計画書の評価	モニタリング内容を評価する
会議の開催	会議録	関係者、支援者等で会議
個別支援計画書の変更	個別支援計画書	変更点は変更する
個別支援計画書の同意	個別支援計画書	日付、サイン、印鑑を頂く

サービス提供プロセスによる業務②

- 個別支援計画書の評価及び会議
 - ⇒ スケジュールを作成し管理する
- 支給決定期間、障害支援区分の把握
 - ⇒ 名簿等を作成し管理する
 - ⇒ 契約期間の管理
- 各種加算について
 - ⇒ 各種加算を算定する場合は、加算に応じた書類や記録を整備、管理する
- 障害支援区分との連動
 - ⇒ 支援の必要度を適切に反映すること
 - ⇒ 調査員、審査会の課題

人の重要性と人材の育成

サービス提供プロセスを管理していくこと = サービスの質を維持又は向上していくこと

福祉サービスを担うのは個々のスタッフである

福祉サービスは？

品質要件の変動＝マニュアル化の限界

⇒ 常に状況に応じて対応していくことが求められる

⇒ 複雑な対人能力＝標準化、定型化は不可能

提供するの具体的な支援と感情的な要素

望ましい行動（状況に応じた行動と対人行動）

組織化と活性化・組織風土

- サービス提供プロセスを実施・管理していくには、サービス管理責任者だけでは不可能である。職場内外の人々と協働していくことが重要。
- サービス提供に責任を持つために、自らが組織をつくる。
- 組織内での価値観（目的）を共有する。
- 組織の活性化をはかるためにコミュニケーションを円滑にする。
- 組織風土は個人レベルでは無意識である。サービス提供事業体としてサービス管理責任者が変革する意識を持つ。
- ニーズに応じてサービス提供体制の再構築をはかる。

法人経営への参画

地域社会
個々のニーズ

継続した生活支援体制
誰もが安心して暮らせる社会の実現

福祉ニーズ
地域課題

サービス管理責任者

福祉事業の中核

ニーズ解決

ニーズに基づいた法人経営へ