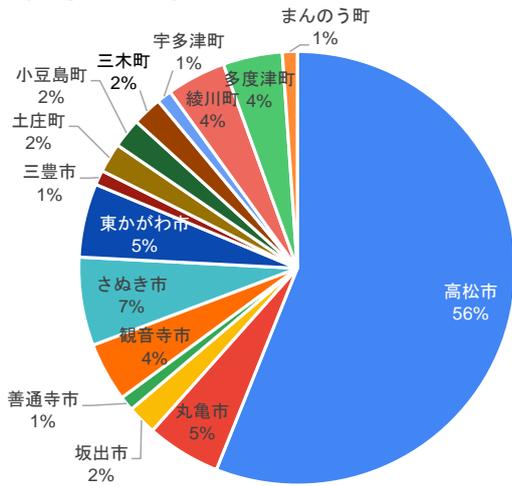


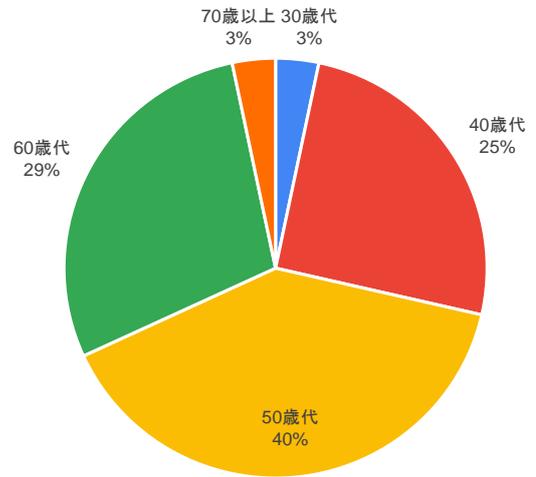
香川県介護支援専門員協議会「第2回定期研修会」アンケート集計
 「障害のある方を地域で支えるために～介護支援専門員が疲弊しないコツ～」

【回答率:91.0%(n=91)】

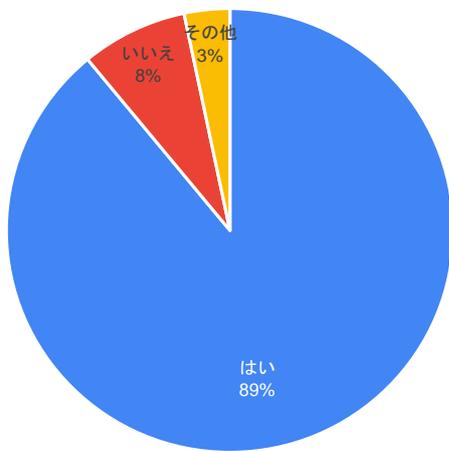
問1. 職場またはお住まい



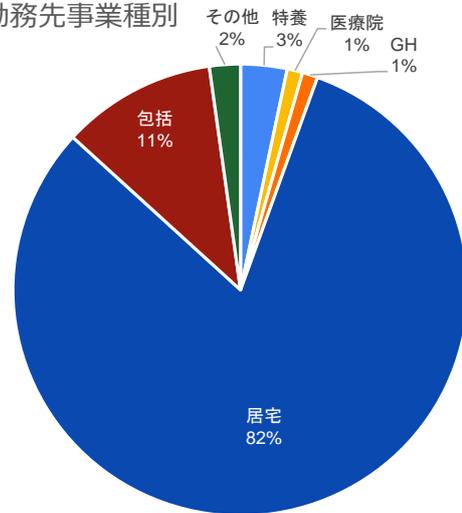
問2. 年齢



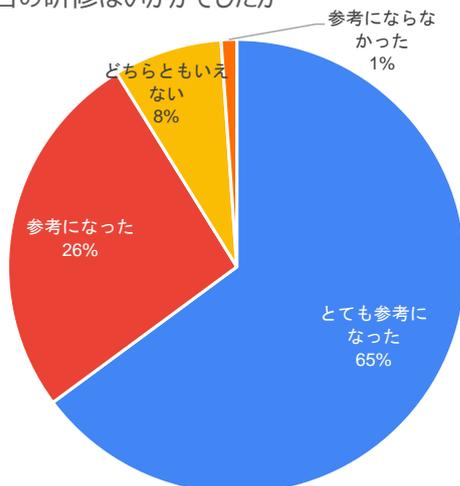
問3. 主任介護支援専門員ですか



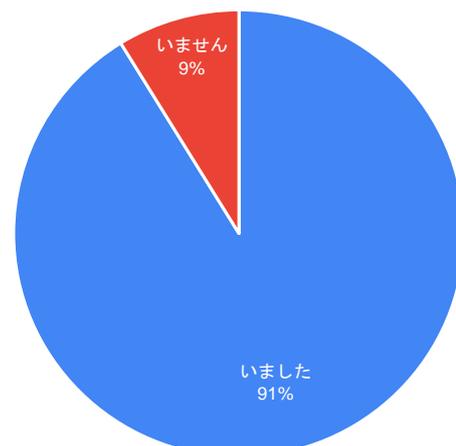
問4. 勤務先事業種別



問5. 今日の研修はいかがでしたか



問6. 今まで利用者の中に、障害のある方はいましたか



問 7. 問6で「いました」と答えた方、障害がある方の支援・ケアプランを作成するとき、どんなところに注意していますか

【まとめ】

1. 本人の意向・自己決定の尊重

- ・本人の希望や思い、意見をよく聴く。否定せず傾聴。
- ・本人のペースに合わせ、できることを尊重する
- ・距離感。踏み込まず、離れず。

(記載内容抜粋)

- ・障害のあるなしに関わらず、本人そのものを把握するように努めている。
- ・本人とよく話し合って決める
- ・本人がどういった支援を受けると、自身でできる事が増えるか等
- ・心情に寄り添えるように、ポイントのところは本人の言葉に近い表現を入れるようにしています。

2. 障害の特性・病状の理解

- ・身体、精神、知的、発達などの特性を理解する
- ・病気の理解と症状の表現に配慮する
- ・認知症とは異なることへの注意
- ・残存機能の活用（身体障害の場合）

(記載内容抜粋)

- ・認知症とは違うためプラン作成の際の文章に気を遣った
- ・障がいの特性を理解する。
- ・身体障害の場合は残存機能に着目。精神疾患の場合は精神論に寄った考えをせず、あくまで病変によって症状が引き起こされていると捉える。
- ・サービス内容に障害特性を入れている。

3. 生活状況の丁寧なアセスメント

- ・日常生活の困りごとやできる、できないの把握。生活上の注意点を整理する。
- ・こだわりや障害の特性による生活上の問題把握
- ・本人、家族の理解度や負担の把握
- ・将来の見通し、収入、地域とのかかわりも含め確認する

(記載内容抜粋)

- ・日常の動作確認
- ・こだわりがかなり強いケースはなかなか本人の思いと現実の生活につながらなかった。

4. サービスの選択・調整（介護保険／障害福祉）

- ・介護保険と障害福祉サービスの違い、併用調整
- ・障害福祉サービスの積極的な活用。インフォーマルサービスも。
- ・事業所変更への対応
- ・手帳の有無、制度の確認
- ・金銭面の負担も考慮する

(記載内容抜粋)

- ・介護保険にないサービスで障害の人が使えるサービスも一緒に組み込む。
- ・障害サービスとの調整
- ・まず障害の手帳でなにができるか、メリットを調べた。
- ・金額的な負担の大きさ

5. 多職種・関係機関との連携

- ・情報共有をこまめに行い、チームが一貫性を持った関わりができるように調整する
- ・チーム内の連携強化
- ・主治医、病院、相談支援専門員、ヘルパー、サービス事業所等々との連携

(記載内容抜粋)

- ・チームでの共通理解、連携
- ・医療、障害福祉サービス関係者等との連携を図る

6. 具体的で、分かりやすいプラン作成

- ・サービス内容を具体的に記載する（表現や文章を分かりやすく）
- ・障害特性に基づいた支援内容
- ・できること、できないことを明確にする
- ・過度に高い目標設定はせず、達成しやすい目標で自己肯定感を高める
- ・本人を傷つけない言葉選び

(記載内容抜粋)

- ・支援専門員さんとサービス内容や量を調整しながら計画を作成していました。
- ・本人に必要なサービスを本人と相談しながら提案していく
- ・障害サービス併用部分の調整
- ・本人の注意することを*印を入れて作成するようにはしている。
- ・本人を傷つけない言葉を選ぶ

7. 自立支援・社会参加の視点

- ・本人ができることを増やす支援
- ・就労支援、社会参加の機会を検討する
- ・在宅生活の継続をサポートする
- ・家族のレスパイト、支援も考慮する

(記載内容抜粋)

- ・自分で取り組んで頂く事を記載して
- ・障害があっても在宅生活が続けられるようにサービスに繋げる
- ・支援する家族の負担が軽減できるように意向など傾聴する
- ・家族の支援やレスパイトの視点

問 8. 障害がある方の支援の相談や依頼を受けたとき、困ったことや苦勞したこと、工夫したことはありましたか

【まとめ】

◆ 困ったことや苦勞したこと等

① 本人理解・意向の把握

- ・意向、意見がころころ変わるので、支援方針が定まらない。
- ・コミュニケーションが取りづらい（会話が噛み合わない、筆談になる等）
- ・主訴が把握しづらい（家族の意向になってしまう）
- ・状態が不安定（感情の波が大きい、攻撃的な口調、長時間の苦情、妄想、電話の多さ、ある一定の職員にだけ罵倒等）
- ・精神疾患が明らかでも診断がなく、関わり方が難しい
- ・本人を俯瞰的に見て、フラットな状況で接すること、クールヘッド&ウォームハートが難しい。
- ・理解力の見極めが難しい
- ・精神疾患の方の対応の難しさ

問 8. 障害がある方の支援の相談や依頼を受けたとき、困ったことや苦労したこと、工夫したことはありましたか (つづき)

②家族・キーパーソンとの調整

- ・家族の協力がなく、拒否、精神的に不安定、理解不足
- ・高齢の親で「自分が倒れたら子どもは？」という不安
- ・家族の意思決定ができない
- ・キーパーソン自身に障害がある
- ・遠方家族との意見不一致

③制度の複雑さ、知識不足

- ・介護保険と障害福祉サービスの違いが理解されにくい
- ・生活保護、福祉用具、年金などの制度の差
- ・自治体によってルールが違うため混乱した (例、福祉用具について、購入かレンタルか)
- ・自身も知識不足で即答できない
- ・65歳移行 (障害→介護保険) への説明不足や拒否
- ・行政判断が分かりづらく、却下されることもある

④多機関連携

- ・包括、障害相談支援、医療、保健所、民生委員…等々、連携者が多い。そのためか支援方針が揃わない。
- ・情報共有の範囲 (守秘義務) が難しい
- ・専門職との連携。(例、アルコール依存症の方の食事については、管理栄養士との十分な連携が必要だった。料理酒やみりんが使えない。)

⑤サービス調整

- ・サービスの導入のタイミングが難しい
- ・サービスにつながるまでに時間がかかる (結果、症状が進んでしまったケースあり)
- ・担当者が度々変更になり、サービスが定着しなかった。サービスが全部続かない。
- ・本人に合うサービスが少ない、継続できない
- ・介護保険 (ケアマネ) と障害福祉のサービス (相談支援員) の違いで、苦情をうける。(例、訪問頻度の違い、モニタリングの頻度の違い)
- ・障害部位によって配慮すべき点が違ってくるので、準備すべき物も違ってくる。提供事業所への依頼内容も細かくなる。

⑥地域・環境面

- ・地域からの不安感 (ご近所トラブル、妄想等)
- ・支援者が一人に集中し、負担が大きい
- ・独居 (精神疾患) の方で、賃貸住宅の老朽化のため住み替えを依頼され、保証人が必要になるが家族からの支援を断られた時に、保証人に代わる社会資源を探す事に苦労した
- ・特に困ってはいないが、健康者から加齢に伴い障害を負った高齢者と、生まれつきもしくは幼少期、若い頃に障害を負った人とは考え方や習慣が違っていているように感じた。

◆ 工夫したこと等

①本人・家族等への関わり方

- ・できない事は、できないと伝えていた。毅然とした態度で対応。
- ・時間を決めて、しっかり話を聴く
- ・否定しない
- ・感情に波があるので、ゆっくりと対応する
- ・声かけの仕方
- ・本人様が出来ることを具体的に把握し、心身の機能の維持に努められように、福祉用具貸与品や福祉用具購入品を本人様と一緒に検討して導入
- ・どうしてそのような行動 (暴力、暴言など) になるのかを考えて対応した
- ・トラブル時は、困り事や不満の整理が難しく、時系列と事実と気持ちを混ぜて伝えられるので、傾聴しながら整理している
- ・うまく話が通じない場合、対応するスタッフを変えたらうまくいった場合があった。
- ・1人ではなく、2人で訪問
- ・できるだけ丁寧な対応をするよう心がけました。
- ・理解がすすまない家族には、しっかりと丁寧に説明を続ける。
- ・時間を要するが本人と向き合い、その後家族などに確認し支援していく
- ・家族間でも話し合ってもらい、協力を得られるようにする。
- ・利用している事業所の変更の要望も多いが、すぐに変更するのではなく、よくよく本人の思いを聴き、きちんとアセスメントし、必要であれば事業所を変更する事としている。

②多職種、多機関連携強化

- ・とにかく多方面からの情報を得ることを心掛けた
- ・保健所の保健師、精神保健福祉相談員、医療関係者、民生委員等、本人の生活を支援する関係者との連携体制の構築に時間を費やした
- ・包括に相談して、一緒に動いていただく。介入後も情報共有をした。
- ・家族に障害がある場合は、多機関・多職種での支援体制を組むようにする。事業所内でも対応を統一する。
- ・障害サービスの担当者様との連携を心掛けている

問 9. 今日研修で参考になったところがあればお書きください

【まとめ】

1. 障害への理解が深まった

- ・各疾患の特徴、行動傾向、支援のポイントが具体的に理解できた。整理できた。
- ・精神疾患やパーソナリティ障害は医療につなげて「治らない」という前提を持つことで、支援者の負担が軽くなるという気づきがあった。
- (例) 精神疾患は治らない、の言葉に肩の力が自然と抜けた。
- ・「薬を飲めば治る」というわけではないという認識が共有できた。

2. アセスメントの重要性と支援のコツ

- ・相手が障害者でも高齢者でも変わらない。傾聴、受容、否定しない姿勢が大切。ありのままを受け入れる。
- ・アセスメントの基本は (高齢者も障害者も) 同じということを再確認
- ・精神障害の方のアセスメントのポイントがすぐ分かりやすかった。
- ・障害別のアセスメントが整理できた。

(つづき)

- ・妄想などの訴えは、一旦受け止める。実践的な声かけや線引きが学べた。
- ・「できること」「できないこと」を明確にし、否定的な事は言わず、褒める、よかったねなど一緒に、よろこぶようにする。
- ・医療に繋げる必要があるのかどうかの見極め（症状があるだけで果たしてクスリが必要か）
- ・周りから「とりあえず病院」と言われることが本人も苦になってるので、「受診の目的」をしっかり考えて相談するようにします。
- ・様々なアプローチにてアセスメントをし、その人の思いを理解する姿勢が大切だと再認識した。本人の意思を優先する。
- ・長期的、包括的に寄り添う姿勢が必要
- ・ささやかな楽しみを感じてもらえる支援を…と言う言葉を今後の支援に意識して関わっていきたい
- ・障害の中でも依存症やパーソナリティ障害の方とも多く関わっておられ、実際の場面でどんな言葉をかけるのが有効なのかが理解できた。阿波弁での会話もリアリティがあって良かった。
- ・相談支援専門員で実際に対応している方の話でよかった
- ・かかわりのポイントがわかった。
- ・実践に即した内容で具体的な話が聞けて大変参考になった。

3. 支援者自身のメンタルケアの大切さ

- ・100%を目指すため、適度な距離間、割り切りも必要
- ・ある程度俯瞰して見るちからが必要
- ・相談先の確保等、つぶれない仕組みを作る
- ・モチベーションを保つためにも、セルフケアも重要
- ・肩に力を入れずその時その時で対応する。

4. チーム連携の必要性

- ・一人で抱え込まない。ケアマネ、相談支援専門員、医療機関、他事業所等々、チームで関わること。
- ・支援者同士も疲弊しているので、チームの中で励まし合っていきたいです。
- ・事例に対しての担当が変われば、見方が変わること。多職種で話すことで色々な考えを得る。
- ・チーム内で統一したルールを決め、一貫した支援を行うことの有効性。情報共有の重要性。

5. 制度・サービスに関する理解の向上

- ・介護保険と障害福祉サービスの併用、制度の仕組みなどの理解が深まった。
- ・サービスの体系や障害福祉サービスについての説明と各疾病の行動特性がすごく良かった
- ・事例に合わせて使えるサービスや移動支援の使い方が分かり良かった。
- ・障害者支援者の実情が分かった。
- ・制度の狭間の対応をケアマネに押し付けるのはシステム自体が欠陥。なすりつけあいで、弱者の介護が尻拭いになるケースが多い。
- ・障害サービスとの併用についても少し深掘りができたような気がした。
- ・相談支援員の資格取得に興味が出ました

6. グループワークの効果

- ・グループでの事例についての意見交換もとても良かったです。
- ・実際の事例に基づく検討ができたことは、今後の業務において非常に役に立った。
- ・他の参加者の意見を聴くことができ、視野（視点）が広がった。
- ・色々な障害に対して対応に違いがあり、グループワークではそれぞれの対応方法が聞けて参考になった。
- ・今回の研修で先生の話や他のケアマネの意見を聞きながら、やっぱり最終は医療との関わりや入院での治療が必要と話し合いで聞けた事が改めて学べたので良かったです

会場の様子

長時間にわたり、
熱心に参加されて
いました。

