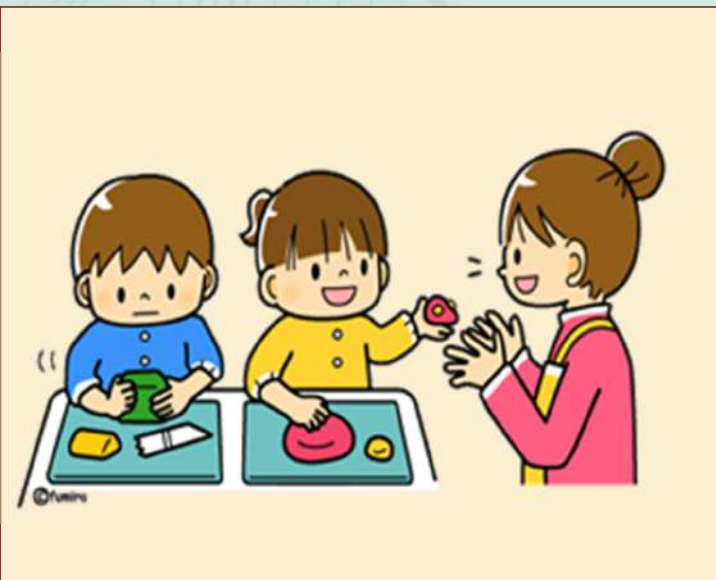


保育場面でのトピックスをスタッフ間で共有



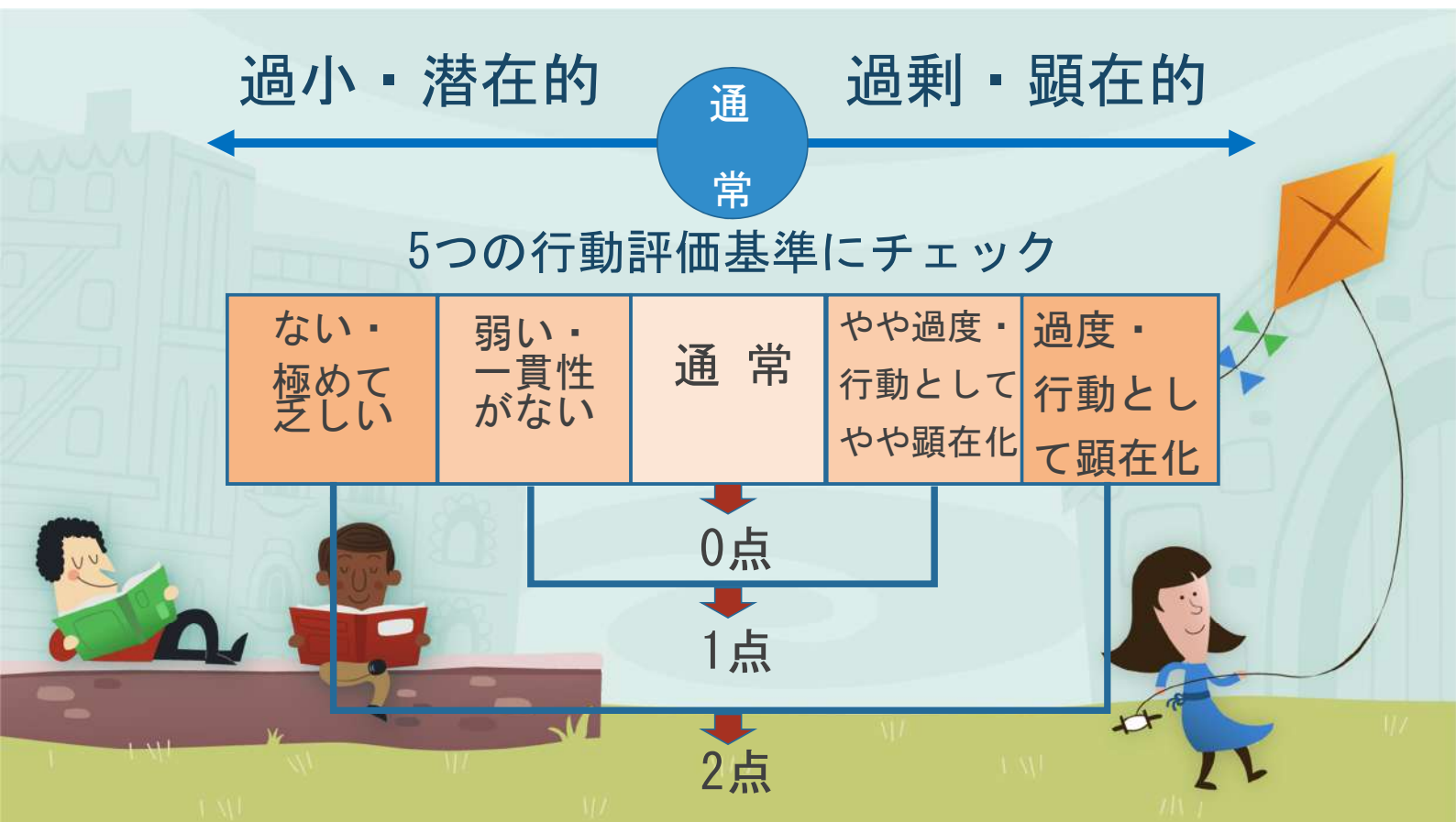
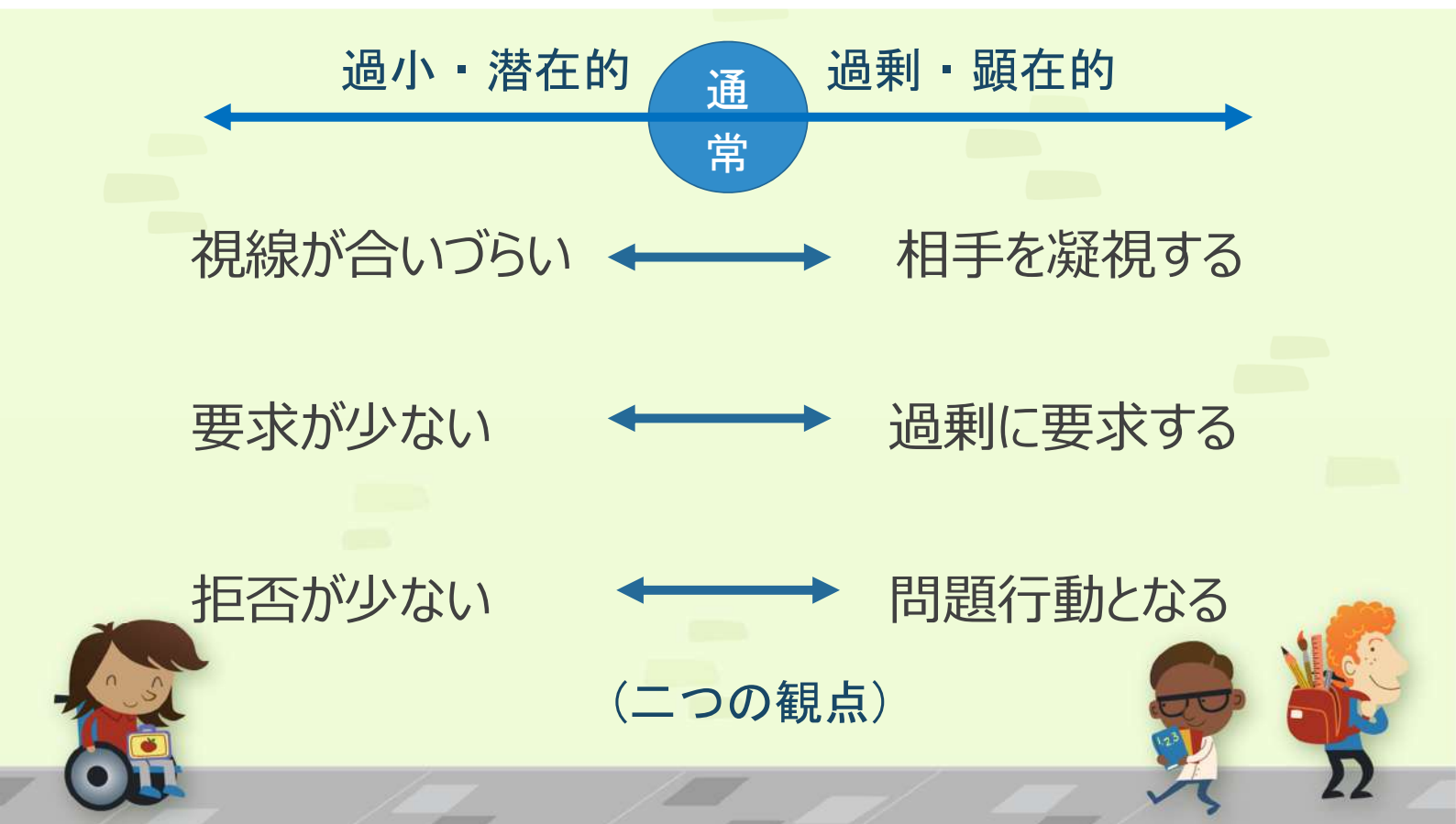
FOSCOM

(対人コミュニケーション行動観察フォーマット)

FOSCOMは本来、個別で行われる言語発達遅滞検査などの検査場面の行動観察により評価するものとして開発されたものです。

しかし、保育場面などにおける子どもの個別評価視点として参考になると思います。





対人コミュニケーション行動観察フォーマット (FOSCOM) サマリー

氏名 _____ 男 女 年齢 _____ : _____
 生年月日 _____ 評価日 _____ 評価者 _____
 医学的診断名: _____
 他の検査の情報: _____

<下位領域別得点・総得点の目安>

下位領域A (対人コミュニケーション行動の相互性とプロセス)

得点: _____ 点		
所見少ない 0~3	所見あり 4~9	所見多い 10~24

下位領域B (他者への注目・距離・表情変化)

得点: _____ 点		
所見少ない 0~1	所見あり 2~5	所見多い 6~14

下位領域C (特徴的なコミュニケーション行動)

得点: _____ 点		
所見少ない 0~1	所見あり 2~3	所見多い 4~24

総得点: _____ 点				
少ない 0~4	やや少ない 5~9	やや多い 10~13	多い 14~19	非常に多い 20~

【観察された対人コミュニケーションパターン】
☐あり ☐なし *複数該当あり

☐ 受動パターン
☐ 指示に対する応答性や困難適応化パターン(要求・拒否や回避行動)
☐ コミュニケーションの開始の困難パターン
☐ 弱い報告機能パターン
☐ 適切な報告パターン(特定の話題への関与・冗長性・社会的距離感の近さ)

<行動観察のまとめ>

<他の領域からの情報を含めたまとめ・支援の方向性>

<下位領域別得点・総得点の目安>

下位領域A (対人コミュニケーション行動の相互性とプロセス)

得点: _____ 点

所見少ない 0~3	所見あり 4~9	所見多い 10~24
--------------	-------------	---------------

下位領域B (他者への注目・距離・表情変化)

得点: _____ 点

所見少ない 0~1	所見あり 2~5	所見多い 6~14
--------------	-------------	--------------

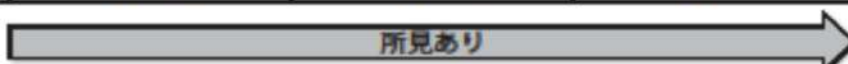
下位領域C (特徴的なコミュニケーション行動)

得点: _____ 点

所見少ない 0~1	所見あり 2~3	所見多い 4~24
--------------	-------------	--------------

総得点: _____ 点

少ない 0~4	やや少ない 5~9	やや多い 10~13	多い 14~19	非常に多い 20~
------------	--------------	---------------	-------------	--------------



A: 対人コミュニケーション行動の相互性とプロセス

A-1: 他者からの働きかけに対する反応(応答性)

機会なし	項目	ない・極めて乏しい (2)	弱い・一貫性に欠ける (1)	通常 (0)	やや過度・行動として やや顕在化 (1)	過度・行動として 顕在化 (2)	具体的な行動
	1 身体的な遊びへの誘いかけに対する反応	反応しない 喜ばない 反応自体が不明確である	喜ぶもののその程度が弱い 期待が弱い 反応の一貫性に欠ける		やや過度に興奮する 過度に興奮することが時々ある 嫌がることもある	過度に興奮することが頻繁にある 嫌がることが多い	
	2 材料を用いた遊びへの誘いかけに対する反応	反応しない 喜ばない 反応自体が不明確である	喜ぶもののその程度が弱い 期待が弱い 一貫性に欠ける 材料や働きかけの意味を理解することが弱い		やや過度に興奮する 過度に興奮することが時々ある 嫌がることもある	過度に興奮することが頻繁にある 嫌がることが多い	
	3 うなずきを伴う返事 (音声言語が理解可能なケースのみ)	反応しないことが多い	反応しないことがある 返事はするが浮動的である タイミングが遅い うなずきが弱い	該当せず	言われていることがわからなくても返事をする ことが時々ある エコーリアになることがある	言われていることがわからなくても返事をする ことが頻繁にある エコーリアになることが多い	
	4 課題、指示などへの反応	期待される以上に取り組む傾向が顕著にある	期待される以上に取り組む傾向にある 一貫性に欠ける		逸脱することがある 嫌がることもある	逸脱することが多い 嫌がることが多い	
	5 あいさつに対する反応	応じない 応じないことが多い	応じないことがある 一貫性に欠ける		過度にいていねいなあいさつをする傾向がある	過度にいていねいなあいさつをする傾向が顕著にある	
	6 活動の終了への反応	嫌なはずなのに抵抗せず に終了する 傾向が顕著である	嫌なはずなのに抵抗せず に終了する傾向にある		時折、抵抗を示す やや難色をしめすものの、説明すると終了する	抵抗を示すことが多い 説明しても終了しないことが多い	

A-2: 他者への働きかけ(意思表示)

機会なし	項目	ない・極めて乏しい (2)	弱い・一貫性に欠ける (1)	通常 (0)	やや過度・行動として やや顕在化 (1)	過度・行動として 顕在化 (2)	具体的な行動
	7 注意喚起を中心としたコミュニケーションの開始	自分から開始することがない 極めて乏しい	頻度が低い 弱い 一貫性に欠ける		頻度がやや高い パニックや問題行動になることが時々ある	頻度が過度に高い パニックや問題行動になることが頻繁にある	
	8 要求	ない 極めて乏しい	やや少ない 弱い 一貫性に欠ける		やや多い 一方的な要求になることがある パニックや問題行動になることが時々ある	多い 一方的な要求になることが多い パニックや問題行動になることが多い	
	9 拒否・否定的な感情表現	ない 極めて乏しい	少ない 弱い 一貫性に欠ける		やや多い パニックや問題行動になることが時々ある	過度に多い パニックや問題行動になることが頻繁にある	
	10 報告	ない 極めて乏しい	少ない 弱い 内容が限定的である等 一貫性に欠ける		やや多い 相手の反応に無関心な 一方的な報告が時々ある	多い 相手の反応に無関心な 一方的な報告が頻繁にある	

A-3: 継続性

機会なし	項目	ない・極めて乏しい (2)	弱い・一貫性に欠ける (1)	通常 (0)	やや過度・行動として やや顕在化 (1)	過度・行動として 顕在化 (2)	具体的な行動
	11 相互交渉, 話題の維持	相互交渉がすぐ終わることが多い	相互交渉がすぐ終わる傾向にある 一貫性に欠ける		話題から逸脱する傾向にある 同じ相互交渉, 話題を過度に長く続けることが時々ある	話題から逸脱することが多い 同じ相互交渉, 話題を過度に長く続けることが頻繁にある	
	12 「わからない」 (3語連鎖以上の理解可能なケースのみ)	黙る, 無反応になることが多い	黙る, 無反応になることが時々ある	該当せず	わからないのに答えることがやや目立つ 「え?」「わからない」となることがやや多い 逸脱等の行動になることがある エコラリアになることがある	わからないのに答えることが目立つ 「え?」「わからない」となることが多い 逸脱等の行動になることが多い エコラリアになることが多い	

領域A 小計

		0		領域A 計 点
--	--	---	--	---------

ここに示した評価はコミュニケーションを中心とした一つの評価です。

- ▶ 評価から見えてくるものは
- ▶ なんのための評価
- ▶ 評価をどう生かすのか



「気持ちを支える介助手」



跳びたい気持ちを息を合わせて支える



「不安な気持ちへ寄り添う」



大縄跳びの通り抜け (子どもと息を合わせての一体感)

イ〜チ、ニ〜イ、
サ〜ン！
それ、いけー！



個別支援に求められる「環境とひと」

◎視覚支援

◎構造化

◎ひとへの信頼・安心・共感・協同



自律 → 自立



ご清聴ありがとうございました



対人コミュニケーション行動観察フォーマット (FOSCOM) サマリー

氏名 _____ 男 女 年齢 _____ :

生年月日 _____ . _____ . _____ 評価日 _____ . _____ . _____ 評価者 _____

医学的診断名: _____

他の検査の情報: _____

<下位領域別得点・総得点の目安>

下位領域A (対人コミュニケーション行動の相互性とプロセス)

得点: _____ 点

所見少ない	所見あり	所見多い
0~3	4~9	10~24

下位領域B (他者への注目・距離・表情変化)

得点: _____ 点

所見少ない	所見あり	所見多い
0~1	2~5	6~14

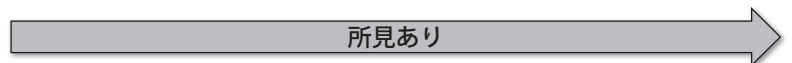
下位領域C (特徴的なコミュニケーション行動)

得点: _____ 点

所見少ない	所見あり	所見多い
0~1	2~3	4~24

総得点: _____ 点

少ない	やや少ない	やや多い	多い	非常に多い
0~4	5~9	10~13	14~19	20~



【観察された対人コミュニケーションパターン】 ☐あり ☐なし *複数該当あり

☐受動パターン

☐指示に対する応答性の困難顕在化パターン(要求, 拒否の問題行動)

☐コミュニケーションの開始の困難パターン

☐弱い報告機能パターン

☐過剰な報告パターン(特定の話題への固執・冗長性・社会的距離感の近さ)

<行動観察のまとめ>

<他の領域からの情報を含めたまとめ・支援の方向性>

対人コミュニケーション行動観察フォーマット (FOSCOM)

記述／評点化フォーム＜１＞

氏名 _____ 男 女 年齢 _____ : _____ 総得点 _____ 点

評価者 _____ 評価日 _____ . _____ . _____

A:対人コミュニケーション行動の相互性とプロセス

A-1:他者からの働きかけに対する反応(応答性)

機会なし	項目	ない・極めて乏しい (2)	弱い・一貫性に欠ける (1)	通常 (0)	やや過度・行動として やや顕在化 (1)	過度・行動として 顕在化 (2)	具体的な行動
	1 身体的な遊びへの 誘いかけに対する反応	反応しない 喜ばない 反応自体が不明確である	喜ぶもののその程度 が弱い 期待が弱い 反応の一貫性に欠ける		やや過度に興奮する 過度に興奮することが 時々ある 嫌がることもある	過度に興奮することが 頻繁にある 嫌がることが多い	
	2 材料を用いた遊びへの 誘いかけに対する反応	反応しない 喜ばない 反応自体が不明確である	喜ぶもののその程度 が弱い 期待が弱い 一貫性に欠ける 材料や働きかけの意味 を理解することが弱い		やや過度に興奮する 過度に興奮することが 時々ある 嫌がることもある	過度に興奮することが 頻繁にある 嫌がることが多い	
	3 うなずきを伴う返事 (音声言語が理解可能なケースのみ)	反応しないことが多い	反応しないことがある 返事はするが浮動動的である タイミングが遅い うなずきが弱い	 該当せず	言われていることが わからなくても返事を することが時々ある エコラリアになること がある	言われていることが わからなくても返事を することが頻繁にある エコラリアになること が多い	
	4 課題, 指示などへの反応	期待される以上に取り 組む傾向が顕著に ある	期待される以上に取り 組む傾向にある 一貫性に欠ける		逸脱することがある 嫌がることもある	逸脱することが多い 嫌がることが多い	
	5 あいさつに対する反応	応じない 応じないことが多い	応じないことがある 一貫性に欠ける		過度にていねいな あいさつをする傾向が ある	過度にていねいな あいさつをする傾向が 顕著にある	
	6 活動の終了への反応	嫌なはずなのに抵抗せ ずに終了する 傾向が顕著である	嫌なはずなのに抵抗せ ずに終了する傾向にあ る		時折, 抵抗を示す やや難色を示すもの の, 説明すると終了 する	抵抗を示すことが多い 説明しても終了しない ことが多い	

A-2:他者への働きかけ(意思表示)

機会なし	項目	ない・極めて乏しい (2)	弱い・一貫性に欠ける (1)	通常 (0)	やや過度・行動として やや顕在化 (1)	過度・行動として 顕在化 (2)	具体的な行動
	7 注意喚起を中心とした コミュニケーションの開始	自分から開始すること がない 極めて乏しい	頻度が低い 弱い 一貫性に欠ける		頻度がやや高い パニックや問題行動に なることが時々ある	頻度が過度に高い パニックや問題行動に なることが頻繁にある	
	8 要求	ない 極めて乏しい	やや少ない 弱い 一貫性に欠ける		やや多い 一方的な要求になるこ とがある パニックや問題行動に なることが時々ある	多い 一方的な要求になるこ とが多い パニックや問題行動に なることが多い	
	9 拒否・否定的な感情表現	ない 極めて乏しい	少ない 弱い 一貫性に欠ける		やや多い パニックや問題行動に なることが時々ある	過度に多い パニックや問題行動に なることが頻繁にある	
	10 報告	ない 極めて乏しい	少ない 弱い 内容が限定的である 等一貫性に欠ける		やや多い 相手の反応に無関心な 一方的な報告が時々 ある	多い 相手の反応に無関心な 一方的な報告が頻繁に ある	

A-3:継続性

機会なし	項目	ない・極めて乏しい (2)	弱い・一貫性に欠ける (1)	通常 (0)	やや過度・行動として やや顕在化 (1)	過度・行動として 顕在化 (2)	具体的な行動
	11 相互交渉, 話題の維持	相互交渉がすぐ終わる ことが多い	相互交渉がすぐ終わる 傾向にある 一貫性に欠ける		話題から逸脱する傾向 にある 同じ相互交渉, 話題を 過度に長く続けること が時々ある	話題から逸脱すること が多い 同じ相互交渉, 話題を 過度に長く続けること が頻繁にある	
	12 「わからない」 (3語連鎖以上の 理解可能なケースのみ)	黙る, 無反応に なることが多い	黙る, 無反応に なることが時々ある	 該当せず	わからないのに答える ことがやや目立つ 「え?」「わからない」と なることがやや多い 逸脱等の行動になるこ とがある エコラリアになること がある	わからないのに答える ことが目立つ 「え?」「わからない」と なることが多い 逸脱等の行動になるこ とが多い エコラリアになること が多い	

領域A 小計

0

領域A 計

点

対人コミュニケーション行動観察フォーマット (FOSCOM) 記述／評点化フォーム＜2＞

氏名 _____ 評価日 _____ . _____ . _____

B: 他者への注目・距離・表情変化

項目	ない・極めて乏しい (2)	弱い・一貫性に欠ける (1)	通常 (0)	やや過度・行動として やや顕在化 (1)	過度・行動として 顕在化 (2)	具体的な行動
13 視線	合わない 合わないことが多い	合うべき場面で合わないことが時々ある 合う場面が限定的である		合うが、過度に相手を見つめることが時々ある	合うが、過度に相手を見つめることが頻繁にある	受信課題時: - 土 + # 発信時: - 土 + # 質問一応答時: - 土 + # 物の受渡時: - 土 + # 自由場面時: - 土 + # その他: - 土 + #
14 体の向き, 物理的な距離	体が相手に向いていない 相手と離れていることが多い	体が相手に向かないことがある 相手とやや離れている一貫性に欠ける		体が相手に向くが、距離がやや近い傾向にある 近いことが時々ある	体が相手に向くが、距離が近い 近いことが頻繁にある	
15 社会的な距離感	近くならない	近くなりにくい傾向にある		近い傾向にある	近い	
16 ポジティブな表情	みられない 極めて乏しい	やや少ない 弱いことが時々ある		みられるが、やや過度である 文脈的にやや不適切である	みられるが、過度である 文脈的に不適切である	
17 ネガティブな表情	みられない 極めて乏しい	やや少ない 弱いことが時々ある		みられるが、やや過度である 文脈的にやや不適切である	みられるが、過度である 文脈的に不適切である	
18 複雑, 微妙な表情 (はにかみ, 照れ, 親しみ)	みられない 極めて乏しい	やや少ない		みられるが、一定の表情がやや多い	みられるが、一定の表情が多い	
19 全体の表情変化	ない 少ないことが多い	やや少ない		みられるが、やや過度である 文脈的にやや不適切である	みられるが、過度である 文脈的に不適切である	
領域B 小計			0			領域B 計 点

C: 特徴的なコミュニケーション行動

項目	目立たない (0)	やや目立つ (1)	目立つ (2)	具体的な行動
20 身ぶり動作の乏しさ, 不自然さ		やや目立つ	目立つ	うなずき 首ふり 指さし 首を傾げる その他: 不自然な身ぶり: 手をひっぱる
21 不自然なプロソディ (速度, 抑揚), 声量, 高さ		やや目立つ	目立つ	
22 特定の音韻パターンへの強い反応		やや目立つ	目立つ	
23 独語		やや目立つ	目立つ	
24 意図特定困難な発話, 身ぶり		やや目立つ	目立つ	
25 エコラリア (即時・遅延), 反響動作		やや目立つ	目立つ	
26 パターン的, 反復的な言語, 身ぶり		やや目立つ	目立つ	
27 大人びた表現・難解な語の使用		やや目立つ	目立つ	
28 新作言語・独特な表現		やや目立つ	目立つ	
29 話題, 興味, 視点の偏り		やや目立つ	目立つ	
30 冗長な, まとまりのない, 細部にわたる表現		やや目立つ	目立つ	
31 指示理解・状況理解の弱さや狭さ, 独特さ		やや目立つ	目立つ	
0				領域C 計 点

【その他観察された行動】

感覚刺激に関連する行動:

常同行動:

自傷, 他害行動:

不安:

多動:

衝動性:

遊びについて:

その他:

明 石 市 地 域 自 立 支 援 協 議 会 こ ど も 部 会
平成30（2018）年度 第11回 児童通所サービス等事業所連絡会

平成31（2019）年3月12日（火）午前10時00分より
明 石 市 立 市 民 会 館 （ ア ウ ー ズ ホ ー ル ）
1 階 第 1 ・ 第 2 会 議 室

1. はじめに

明石市地域自立支援協議会 こども部会 部会長 飯 塚 由美子
（ 明石市立 あおぞら園・きらきら 施設長 ）

2. 児童通所サービス等事業所連絡会（＝ 定例の連絡会（ 定例会 ） ）

（1） 平成30（2018）年度のふりかえり

（2） 平成31（2019）年度の取り組みについて

（3） 各団体・事業所のみなさんよりご案内

（4） 今後の取り組み・スケジュール・その他について

3. 次回開催日・今後のスケジュールについて

▼ 児童通所サービス等事業所連絡会（ 平成31（2019）第1回 ）

【 次 回 】＜平成31（2019）年度＞ 第1回 児童通所サービス等事業所連絡会（＝ 定例会 ）

- ・ 日 時：平成 31（2019）年4月16日（火） 午前10時00分 より 正午 まで
- ・ 場 所：明石市立市民会館（アワーズホール）第1・第2会議室

▽ ＜ 平成30（2018）年度 ＞ 第5回 こども部会 本会議 （ ※ 部会長・副部会長・委員が出席します。 ）

【 次 回 】平成31（2019）年3月20日（水） 午前10時00分 より
明石市立市民会館（アワーズホール） 第4会議室

明石市地域自立支援協議会の概念図(平成30年度～)



設置根拠 (障害者総合支援法 第89条の3)

地方公共団体は、単独で又は共同して、障害者等への支援の体制の整備を図るため、関係機関、関係団体並びに障害者等及びその家族並びに障害者等の福祉、医療、教育又は雇用に関連する職務に従事する者その他の関係者（次項において「関係機関等」という。）により構成される協議会を置くように努めなければならない。

2 前項の協議会は、関係機関等が相互の連絡を図ることにより、①地域における障害者等への支援体制に関する課題について情報を共有し、②関係機関等の連携の緊密化を図るとともに、③地域の実情に応じた体制の整備について協議を行うものとする

自立支援協議会とは

厚生労働省資料を一部改訂
(明石市基幹相談支援センター 松本) (平成31年3月)

共通の目的に向け、情報を共有して、具体的に協働する地域の関係者による
ネットワーク&プロセス

「共通の目的」

- ・障害者総合支援法が目指す **「障害のある人が普通に暮らせる地域づくり」**
全員が大きな共通認識を常に持ちながら参加する。

「情報の共有」

- ・地域の実態や課題等の情報を集約し全員が共有する。原点は個別の支援会議。

「具体的に協働する」

- ・参加者が抱える実際のケースや地域の課題を持ち寄り（個別の支援会議が重要）、制度や誰かのせいにするのではなく、全員が自らの課題として受け止め、ともに解決しよう、自分のところでは何ができるか、一歩でも前進しようというスタンスで協働していく。お客さんや評論家は不要。

「地域の関係者によるネットワーク」

- ・利用者が抱える様々なニーズに対応していくためには、保健、医療、福祉、教育、就労等の多分野・多職種による多様な支援を一体的かつ継続的に用意する必要。
- ・サービスに裏打ちされない相談は意味がない。また、一事業所だけで用意できる支援には限界がある。そのことに気づけば、自ずと顔が見えるネットワークの必要性が分かるはず。
- ・官と民が協働するシステムの構築

自立支援協議会の機能

厚生労働省資料を一部改訂
(明石市基幹相談支援センター 松本) (平成31年3月)

情報機能	・ 困難事例や地域の現状・課題等の情報共有と情報発信
調整機能	・ 地域の関係機関によるネットワーク構築 ・ 困難事例への対応のあり方に対する協議、調整
開発機能	・ 地域の社会資源の開発、改善
教育機能	・ 構成員の資質向上の場として活用
権利擁護機能	・ 権利擁護に関する取り組みを展開する
評価機能	・ 中立・公平性を確保する観点から、委託相談支援事業所等の運営評価 ・ サービス等利用計画作成対象者、重度包括支援事業者等の評価 ・ 市町村相談支援機能強化事業及び都道府県相談支援体制整備事業の活用

自立支援協議会の命綱は個別支援会議

- ・ 動機付けが重要
 - － 「この会議を通じて、どうしても確認しておきたいこと、話し合っておきたいこと、共通の課題をもとに解決したいこと」
 - － 動機付けの発信元は個別の支援会議＝これを積み重ねることから目的が見えてくる
- ・ 対応困難な事例が地域の支援レベルを高めてゆく
 - － 対応困難事例は社会資源の改善開発を必要とする
 - － 対応困難事例は既存の障害福祉サービスだけでは解決されない
- ・ 自分たちで地域を評価する
 - － ソーシャルワーク（ケアマネジメントの展開）の実践者が地域を評価する（実践者の機能や配置状況をアセスメントする）

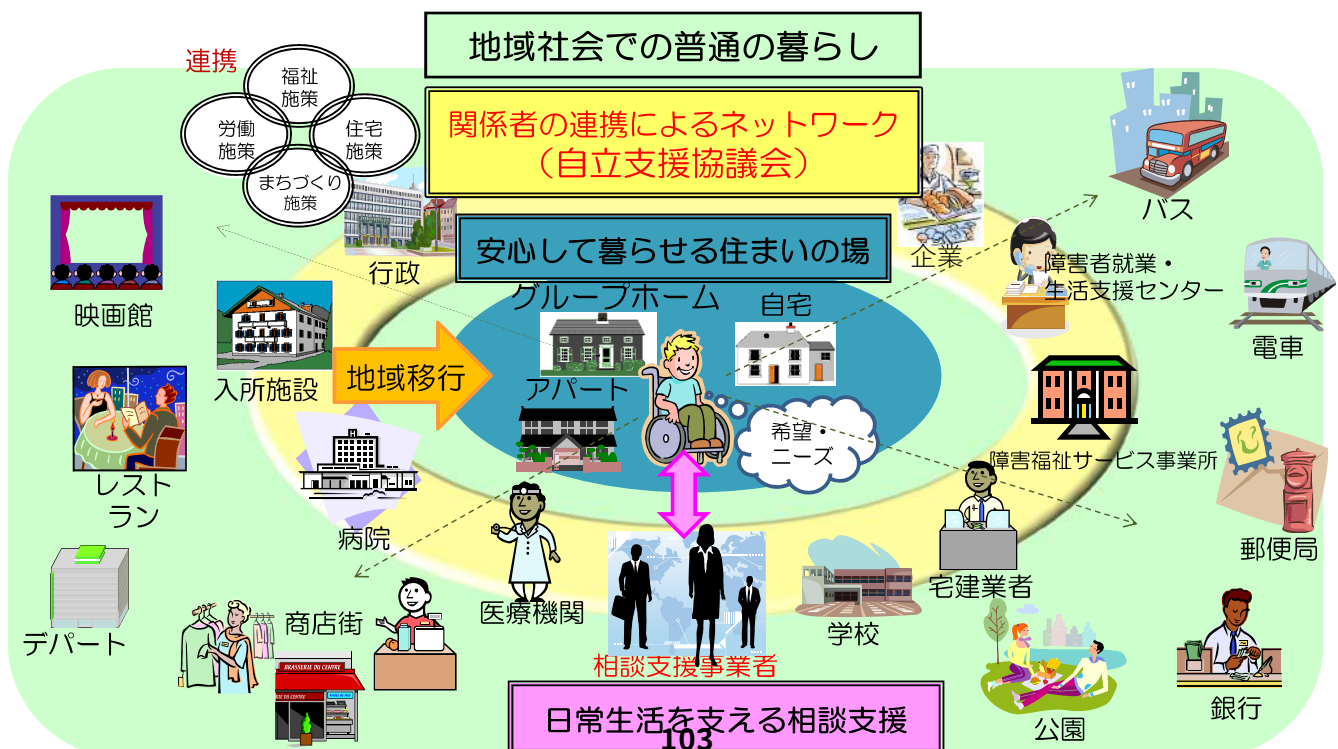


地域のネットワーク、社会資源の整備状況（地域アセスメント）、機能評価、支援計画・支給決定の基本、地域課題の共有

障害のある人が普通に暮らせる地域づくり

（目指す方向）「重度の障害者でも地域での暮らしを選択できる基盤づくり」

・ 安心して暮らせる住まいの場の確保 ・ 日常生活を支える相談支援体制の整備 ・ 関係者の連携によるネットワークの構築



自立支援協議会とは？

「ドラえもん」のように「あんなこといいな・・・♪
できたらいいな・・・♪」と四次元ポケットの道具を
使って、いっきに願いを叶えてくれるものではありません。
また、水戸黄門の印籠のように強制的に従
わすものでもありません。

言うなら・・・一休さんのように困った出来事を一
生懸命！ああでもない、こうでもないと考え、最終
的に知恵を出し合って、問題解決へ導く提案をする
場所です。

（濱口直哉氏）

（明石市基幹相談支援センター 作成）（平成31年3月）

自立支援協議会とは？

簡単に言うと、障害のある人もない人も、どうすれ
ば地域で暮らし続けられるかということを、いろい
ろな立場の人が集まって、真剣に論議していく場
である。

また、そこで出てきた課題について、どう解決して
いくかを模索していく仕組みである。

（玉木幸則氏）

（明石市基幹相談支援センター 作成）（平成31年3月）

平成 30 年度医療的ケア児等支援者養成研修 次 第

日時：平成 30 年 12 月 11 日（火）9：25～18：00

会場：兵庫県立姫路労働会館 3 階 多目的ホール

内容（予定）

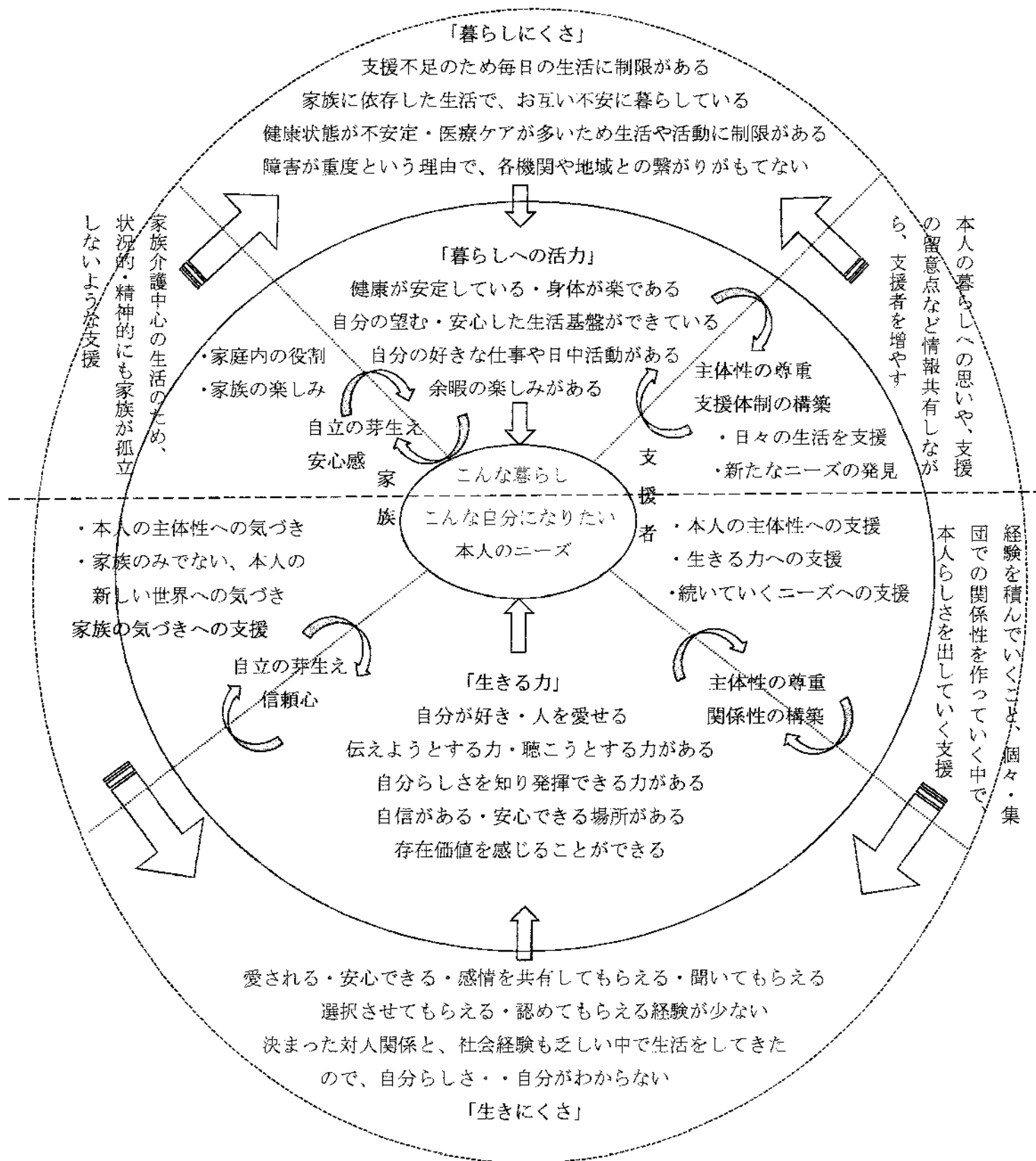
時 間		内 容
9：25～ 9：30		オリエンテーション
9：30～ 10：30	総論	医療的ケア児等支援の特徴 支援に必要な概念 講師 増田 真樹子 氏 （西宮市社会福祉協議会 障害者総合相談支援センターにしのみや 相談支援専門員）
10：40～ 12：10	福祉①	本人・家族の思いの理解 支援の基本的枠組み 遊びと保育 講師 増田 真樹子 氏
13：00～ 13：45	福祉②-1	家庭支援 講師 増田 真樹子 氏
13：45～ 14：30	福祉②-2	福祉の制度 虐待 講師 藤本 俊典 氏 （兵庫県健康福祉部障害福祉局障害福祉課主幹）
14：40～ 16：10	医療①	障害のある子どもの成長と発達の特徴 疾患の特徴 生理 講師 宮田 広善 氏 （重度障害総合支援センタールルドセンター長）
16：20～ 17：50	医療②	日常生活における支援 救急時の対応 訪問看護のしくみ 講師 宮田 広善 氏
17：50～ 17：55		事務連絡

☆講義（講演）の録音・録画は固くお断りします。

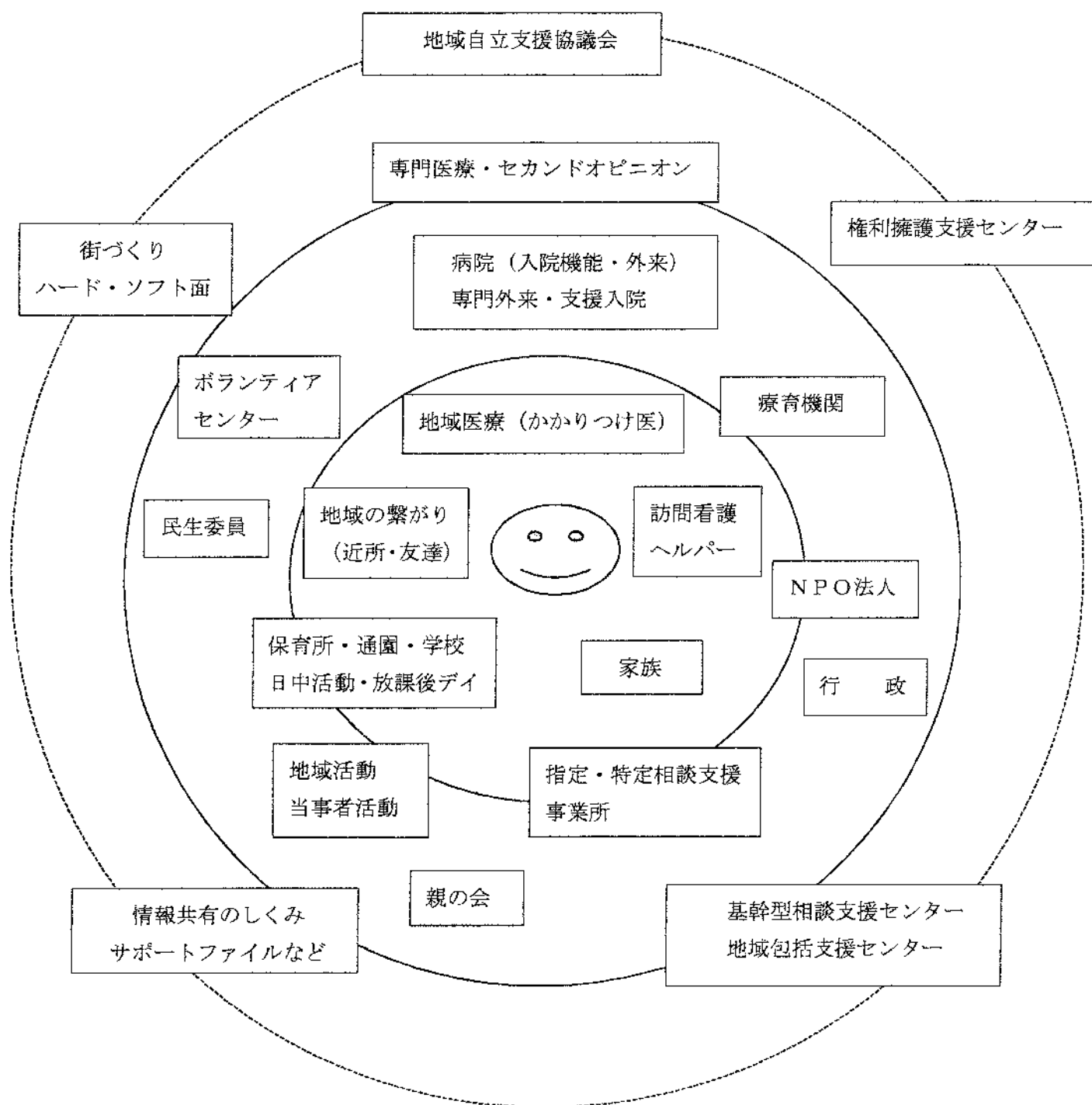
☆遅刻または早退によって、1日7時間(420分)のうち60分を越して受講できなかった場合は修了とは見なしません。

☆昼食は部屋でとっていただいても構いませんが、ごみは各自お持ち帰りください。

★支援の基本的枠組み（別紙2）



★医療と福祉、教育など他分野との連携



「重症心身障害児者のケアマネジメント」の実施にむけて

～アセスメントのポイント～

- ① スtrenグスの視点で本人の理解を深めていくこと
- ② 疾患・障害に生活ニーズを合わせるのではなく、疾患・障害を正しく理解することで生活ニーズを豊かにできるかを探っていく
- ③ 「できる」「できない」の視点でなく、どのような支援があればできるかを探っていく
- ④ 本人の生きにくさ、暮らしづらさはどこにあるのかを探り、見えないニーズ・課題に向き合う
- ⑤ ライフステージに応じた発達支援と、自立に向けての支援
- ⑥ 虐待の早期発見と防止、権利擁護の視点をもってアセスメントをする

上記の6項目を基本に、アセスメントのポイント①とポイント②を注意しながら進めていきます

重症心身障害児（者）へのアセスメント① 「本人のことを知るアセスメント」

I. 日常生活に関する領域

日常生活場面での姿勢	*基本的な姿勢の状況（寝たきり・寝返り可・座位など）と、必要な支援を確認する *身体状況（変形・拘縮・脱臼・側彎・緊張など）と骨折歴など聞き、介護時の注意点を確認する *日常生活場面（リラックス時・活動時・移動時・就寝時など）でどのような姿勢で過ごしているのか確認し、必要な介護と生活必需品を確認する *同じ姿勢でどれくらい過ごせるかを確認する *好きな姿勢（楽な姿勢）と、嫌いな姿勢（しんどい姿勢）を確認する *なぜ嫌いなのか？（痛みがある・頸や頭の位置や角度で息が苦しい・上体の挙上などで唾液の垂れ込みが増え苦しい・筋緊張や不随意運動、側彎で姿勢が崩れて苦しいなど）の理由を確認する  姿勢の崩れについては、本人にとって好きな姿勢の場合もあるので、こちらの価値観で勝手に判断せずに、これまでの経験を聞いていく必要がある
睡眠	*睡眠のリズムを確認する *なぜ昼夜逆転しているのか？（睡眠障害により投薬が必要なのか・眠たくなると発作がおきて眠れないのか・日中が退屈で寝ているため夜に起きるのか・環境に要因があるのかなど）の理由を確認する *睡眠時の呼吸状態を確認する  家族などが気づいてない場合があるので、姿勢によって「ゼロゼロ」「ガーガー」など気道閉塞がおこっていないか、呼吸が浅くて換気が弱いかなど確認する
移乗	*基本的な移乗に必要な支援を確認する *身体状況（変形・拘縮・脱臼・側彎・緊張など）と骨折歴など聞き、介護時の注意点を確認する *日常生活場面において、家族や支援者に負担なくおこなえているか確認する  家族がヘルパーや、リフトを考えるきっかけは、移乗が困難になってきた理由が多い。どの場面でもどのような方法で介護をしているか、家族の介護力を確認する。移乗場面が困難になってくると、家でも寝たきり・外出できない状態に繋がるので注意が必要である
排泄	*基本的な排尿に必要な支援（導尿や透析も含め）と、尿意の伝達について確認する *学校や、日中活動の場、外出先と、家との違いを確認する  環境変化による精神的な排尿困難や頻尿・脱水症状への目安・オムツかぶれ腹圧がかけにくい状態でおこる残尿によるトラブル（膀胱炎など）を確認しながら予防するために日常生活を工夫していることも確認する *基本的な排泄に必要な介護（便秘・下痢時の対応も含め）と、便意の伝達について確認する *学校や、日中活動の場、外出先と、家との違いを確認する  環境変化による精神的な便秘や下痢・排便時の腹痛・オムツかぶれ腹部膨満や便秘によるトラブル（嘔吐、発作の誘発など）・腸閉塞の既往を確認しながら、予防するために日常生活を工夫していることも確認する

入浴	* 基本的な入浴に必要な支援（呼吸管理も含め）を確認する * 身体状況（変形・拘縮・脱臼・側彎・緊張など）と骨折歴など聞き、介護時の注意点を確認する * 入浴時に必要な支援者の人数や、医療機器などを確認する * 家族や支援者が負担なくおこなえているか、危険でないか、入浴回数が少ないなど確認する 入浴しながら呼吸管理が必要である、体重が重い、緊張が強い、頻回に発作が出る人は家族が高齢でなくとも入浴介護が困難になって、回数の減少に繋がったり、危険を伴う介護方法になっている場合があるので注意が必要である。 寝たきりだから・・・という考えでなく、本人がリラックスできる！楽しめる！入浴タイムと、本人に必要な回数を考える 
更衣	* 基本的な着替えに必要な支援を確認する * 身体状況（変形・拘縮・脱臼・側彎・緊張など）と骨折歴など聞き、介護時の注意点を確認する * 家族や支援者が負担なくおこなえているか、適切な更衣がおこなわれているか確認する * 体温調整が困難な人が多く、細やかな衣服の調整が必要なので確認する 人工呼吸器や酸素のチューブが付いている、緊張・変形拘縮が強い、体重が重い人は家族が高齢でなくとも更衣が困難で、洋服とパジャマの着替えや、発汗や汚れた時の着替えが困難になり、入浴時のみ！着替えと場合があるので注意が必要である 医療ケアがあると洋服にも工夫が必要であるが、着替えやすい・・・という考えのみでなく本人の好きな服・年齢に応じたファッションにも気にかける 
歯磨き・洗面	* 基本的な歯磨き・洗面に必要な支援を確認する * 口腔衛生は誤嚥肺炎の予防にも繋がるので、工夫をされていることを確認する 口腔内に関しては、嫌な思い出（挿管・吸引・歯の治療・無理な摂食訓練など）を多く持っている人が多いので、過敏に反応したり嫌がったりする。歯ブラシの工夫やブラッシング方法、本人がリラックスできる楽しい雰囲気の工夫などにも気にかける 
食事・水分	* 基本的な食事・水分摂取に必要な支援と、食事姿勢や食事形態を確認する * 食べている様子（咀嚼・嚥下・緊張・痰が増えるなど）を確認する * 食欲不振や、水分摂取が困難な時の対応を確認する * 経口と経管の併用の場合、併用の理由を確認して、経口や経管に切り替える基準（痰の多さ・ムセが多い・体調が悪い・緊張が強い・食べる意欲がないなど）を確認する * 嘔吐、前吸引による胃残の性状、心拍の上昇、呼吸状態の悪化など、ダンピング症候群の既往など食事に伴う身体状況の変化を把握し、対応方法を確認する ①NICUから退院する低年齢の子どもの場合、経管栄養の注入回数や注入時間が、家族が眠れないほどの負担がかかっていたり、本人が外出や活動できる状況でない場合があるので、本人の状態も考えながら医療機関と相談していく必要がある。 ②経口摂取で嚥下の状態が悪く、必要な栄養がとれていない、痩せている、褥瘡が酷く治癒に向かわない、誤嚥肺炎を繰り返している場合など、本人・家族の気持ちも聞きながら医療機関と相談していく必要がある。 ③経口でも経管でもどれだけ本人が食べることを楽しめているのか、楽しい雰囲気です事をしているのか、本人の食事に対する意欲などもポイントである。   

移動 (屋内・屋外)	*基本的な屋内・屋外における移動方法と必要な支援を確認する *電車・車・バスにおける移動方法と必要な支援を確認する *移動場面において工夫している点を確認する 好きなものを触りに、行きたい場所に向かってなど、自分で行動しようとする意欲が高いのか、動きたい・動きたくない気持ちを伝えることができるのかなど確認していく 移動時の表情や、向かっていく意欲で、本人の興味やチャレンジ精神、怖いことなどの発見にも繋がっていく。 
外出	*長時間の車いすや座位保持装置に座ることになるので、姿勢の修正や医療ケアなど確認する。 *外出時の必要な生活必需品と装備（医療機器や体温調整グッズなど）を確認する。 *外出先のハード面で、これまでの困ったことなどを確認する。 *外出に必要な支援を考えた時に、複数の支援者が必要なのかなどを確認する。 上記の移動同様に、本人のことを知るチャンス！で、楽しいことを通じて人間関係を築くことができる大切な時間である。様々なところへ外出し経験を積んでいくことで社会性や人間関係も広がり、本人が余暇活動や好きな事を見つけるきっかけとなる。 
家事等	*本人が暮らしていくうえで「家事が必要」という認識があるのか確認する。 *支援を受けながら「買い物に行く」など、家での役割があるのか確認する。 家事は幼い頃から、家族が全面的にしているのので、暮らしの要素として家事が必要であるという認識が育ってないことが多い。本人が家で暮らしていくために必要な、意思決定・伝達できる力・状況を確認できる力などが育っていくためには、家事などの経験も積むことが大切である。本人の家庭内での役割にも繋がっていく。 
金銭管理	*本人のために適切に金銭が使われているか確認する。 *経済基盤の確認 本人の金銭管理が困難なために、経済的虐待に至っている場合も多く、必要な支払が延滞している、食事や衣服など満足な暮らしができていないなど、早期に気づいていくことが必要である。また幼い頃より、金銭の管理は家族が全面的にしているのので、金銭への認識が育ってないことが多い。大切なもの、買い物して使う楽しみなどを感じる支援をしていくことも、本人の暮らしを豊かにすることに繋がっていく。 

Ⅱ. 健康・医療ケアに関する領域

体重・身長	*急激な体重低下の場合は栄養不良・変調（呼吸や緊張、消化器系疾患）・食欲不振（ストレス・不安による拒食）など様々な要因があるので注意が必要である。また急激な体重増加の場合は浮腫・過剰摂取（ストレス・不安による過食）など様々な要因が考えられるので注意が必要である。 *成長期（身長が伸びる時期）には側彎が急激に進むことがあるので、ポジショニングや座位姿勢など注意が必要である。 体型が変わっていくことで、座位保持装置・車いすが合っているのか、家族の介護への負担が大きくなってないか、日常の支援を変えていく必要があるかなど気にかける。 
-------	--

体 温	*発熱時の対応と注意点を確認する。感染だけではなく発熱の誘因（緊張・興奮・発作など）となる状況を把握し、対処方法（衣服の調整・水分補給・服薬など）を確認する必要がある。 *低体温の対応と注意点を確認する。  季節によって外出時に必要なものは必ず確認することで焦らずに対応ができる。また本人の平熱や、体温調整の傾向を把握することは、日々の活動を積極的に過ごしていくことに繋がっていく。
気 管 切 開	*体位交換や移乗時・入浴時など、日常生活の場面で起こりやすいことへの（移乗時に咽やすい・塞いでしまう・カニューレが抜去しやすい・お湯が入らないようになど）注意点を確認する。 *本人の不随運動や緊張で手があたりカニューレが抜去することもあるので確認する。  ①肉芽や潰瘍の有無・カニューレの角度で呼吸状態に変化がみられる・カニューレが抜去しやすいのか・入りにくいのかなど、本人個々を把握した対応方法、トラブル時の搬送などを支援者で共有することで、日々の活動を積極的におこなうことに繋がっていく。  ②定期的なカニューレ交換への対応・突発的な抜去への対応・痰が詰まるなどでカニューレ交換が必要になった時の対応など、状況の違いにより役割も含めて整理していく
人 工 呼 吸 器	*体位交換や移乗時・日常生活の場面で起こりやすいことへの（回路やじゃばらを引っ張る、抜けるなど）の注意点と工夫があれば確認する。 *体位交換時や移乗時に人工呼吸器を外せないのか、外してアンビューの加圧でするのか、少しの時間で外せば外して介助可能なのか、など介助による離脱状況を確認する。 *入浴時は人工呼吸器を使用しながらになるのか、アンビューの加圧で可能なのか確認する。 *人工呼吸器の内部バッテリーの時間と、外部バッテリーを持っている場合の時間の確認をする。 *吸引のあとアンビューでの加圧をしてから人工呼吸器を装着するのか、そのまま人工呼吸器を装着して可能なのか、本人に負担がかからない1回の吸引可能な時間など確認する。 *24時間装着でない場合、装着及び離脱のタイミングを確認する。もしくは日常生活の中で入浴や移動中など場面によって装着及び離脱するののかを確認する。  人工呼吸器がつくことで、生活の制限があるように思う人が多いが、本人にとっては楽に暮らせる、そして自分の呼吸機能の一つである。また家族や支援者にとっても人工呼吸器は安心の一つでもあるので、マイナスの方向に考えないことが大切です。医療機器が装着していくほど、外出や活動場面で装備が大変になってしまうが、支援者の人数や車いすの工夫、移動手段など様々の支援を組み合わせることで、家内での閉じこもりを防ぐ。
吸 引	*吸引に協力的なのか嫌なのか、チューブを噛んだり緊張が入ってしまうのか、刺激でせき込みやすいのか、嘔気が出てしまうのかなど確認する。 *気管内の肉芽の有無や、吸引時の出血の有無や、既往など確認し吸引時の注意点を確認する。 *所持している吸引器の台数と、種類（携帯用・手動用など）確認する。 *姿勢により吸引が多くなる、入浴など身体を動かした後、車いすや車での移動中、食事（ミルクも含め）の後、朝方や夜中覚醒していたら吸引が多いなど、日常生活場面の吸引の状況を知ることで支援の入り方に工夫ができるので確認する。  吸引の多さが家族の寝不足や疲労を増大させ、虐待などに繋がることもあるので、吸引可能な支援者を育て、また本人の状況も考えながら医療機関とも相談していく必要がある。

吸入	*吸入の使用方法（酸素を使用しながら、人工呼吸器を装着したままなど）を確認する  重症心身障害児者の場合、呼吸系症状のみならず、気道や気管の乾燥を防いだり、痰を柔らかくして排痰を促すために吸入をしていることがあります。
モニター管理	*寝ている時、起きている時など本人の平常値を確認する *SPO₂の低下や、心拍の上昇・低下を示した時の対応方法を確認し、著しく変化し、その状態が継続する時は医療機関に連絡するなどの対応が必要です。  障害のない健康な人の常識的な平常値と、重症心身障害児者の平常値では違うことが多いので、本人の個性を理解していないと健康状態の判断が難しいです。健康・呼吸状態の判断に数値を用いますが、本人の気持ちの高揚、喜び、緊張（ドキドキ感）などが数値に表れてくることも多いです。
酸素投与	*状態によって酸素量を変えていく、酸素を投与する基準を確認する *外出時のポンペの確認をする  本人の呼吸状態（換気）が悪い状態で多量の酸素を投与していくと、二酸化炭素が溜まり脳の機能が低下していくことがあります。普段から本人の呼吸状態、肺の状態はどうかを主治医に確認しておくことが大切です
てんかん	*発作の頻度・種類・時間を確認する *発作時の安全面等の対応方法、発作後のチアノーゼの有無（酸素が必要なのか）などを確認する *ヘッドギアの使用の有無及び装着時間・場面などを確認する *今は無いが過去に発作があったのか、表出はしていないが脳波異常はあるのかなどを確認する *誘発原因や起こりやすい時間帯などを確認する  てんかん発作や服薬のために、昼夜逆転や日常生活に制限が出ている場合がよくあります。重積発作を起した時の対応を含め、医療機関とも相談していく必要があります。また発作が落ち着いていると、家族のみ薬をもらいに行く、数年検査をしていないこともあるので、検査の必要性を伝える必要もあります。
骨折	*既往・骨折場所・手術の有無・介護中の注意点 *原因が特定されているのか  重症心身障害児者の骨折については、原因不明になっていることも多いが、大半が介護中に運動負荷がかかり骨折をさせていると考えられる。また緊張や発作時の力で疲労骨折を起したり、ひびが入ったところに運動負荷がかかり骨折してしまうこともあるので、細心の注意が必要である。
その他	*その他、健康面・医療面で気になることを確認する。 *服薬の工夫や注意点を確認する。 *歯科・眼科・皮膚科なども確認する。  本人の様子で、何かいつもと違うから注意する！こういう症状が出てきたら危険信号だ！元気で過ごしていくための日常生活の工夫があるなどを把握することで、日々の活動を積極的に過ごしていくことに繋がっていく。

Ⅲ. 社会参加や日中活動に関する領域

社会や集団生活の適応	*家族の中でどんな存在か *大人との関係性（1対1）はどうか、仲間との関係性はどうか確認する *好きな人、苦手な人によって対応の仕方が違うのか *集団の中で、自分をアピールする、振り向いてもらうような行動があるのか  子どもの時から、決まった集団の中や、限定された人間関係（先生と本人など）で育っていることが多いので、現時点で本人が苦手だ！と決めつけず、本人の経験を広げるためにどんなことから入っていったらよいか、本人の強みを探ることが大切です。
余暇・社会活動等	*日常生活の中で、本人が好きなことや興味があることをきく。また苦手や怖いこともきく。 *どんな時に、いい表情や笑顔になるかどうか *家と療育機関・学校・日中活動以外で、好きな活動場所やお祭りなどへの参加があるのか  家庭と療育機関、家庭と学校、家庭と日中活動など、居場所が限定されての楽しみである場合が多く、また外出しやすい場所に限定されているなど、本人が経験した中での楽しみしか選択できないことが多いので、本人の興味を拡大していくための取り組みが大切です
当事者活動等	*本人自身がゆっくり自分自身のことや、生活のことで話ができる時間が、日中活動の現場などで時間があるのかどうか *セラピスト（専門職）が実施する活動への参加ではなく、支援も入りながら自分たちの活動を自分たちで考える仲間がいるのかどうか  親の会＝当事者になっている、専門職がする活動に参加することが多いので、自分たちのことを、自分たちで考える活動を、支援者とともに考えていくことが大切です

Ⅳ. コミュニケーションに関する領域

意思の伝達・表現	*表情・眼力・声・身体の動きや、緊張・行動・症状からの訴えをどう受けとめていくのか *伝えようとする気持ちがあるか、伝えることを諦めていないかどうか *自分の意見（意思）に自信をもっているか *パターン化されたコミュニケーションになっていないか *コミュニケーションをもちやすい状況はどんな場面かどうか  聞いてもらう欲求を受けとめられる経験があるのか、自分で選択や決める経験をしているのか、自分の欲求を達成できている経験があるのかを聞いていくことが大切です
他者からの意思・伝達の理解	*一方的なコミュニケーションや、難しいことばかりで「聞くこと」を諦めていないかどうか *パターン化されたコミュニケーションになっていないか *どんな関わり方をすると、表情・眼力・声・身体の動きや、緊張・行動・症状の変化があるか *コミュニケーションをもちやすい状況はどんな場面か  小さい頃から、家族や先生、支援者の指示を聞くことが当たり前に育ってきて、理解して自分の意思を伝えるという経験が育っていない場合が多く、また周囲の云うことを聞くことが一番の安心になっていることも多いので「人の話を本当に聞いているのか」を確認していくことが大切です

電話・FAX	*電話で話しを聞く、電話をするという経験があるのか *支援者に離れた相手、話したい人に電話をかけてほしいということが伝えられているのか 暮らしの中で、電話を使ったコミュニケーションを、ほぼ経験していない人が多く、電話の存在を知らない人がほとんどである。自ら電話をする、受けるという行為はできなくても、誰かに連絡をしたい！という気持ちを育て、支援者に電話をかけるよう訴える力を育てることは大切です 
緊急時の対応	*いつもと違う状況時に、何か訴えがあるのか、助けを求めることができるのか *様々な緊急時を想定して、それに応じた対応方法と繋がり（地域・関係機関など）があるのか 日々の暮らしの中で、関係機関の連携や地域の繋がりを作っておくことで、本人に何かの変化や、災害などの時に機能していくことに繋がっていく。 体調などは、日頃の通常健康状態を知っておくことで、本人のわずかな訴えにも気づくことができます。普段からの取り組みが大切です 
視覚・聴覚	*医学的には見えない、聞こえないと言われることがあるが、日常生活の中で本人の反応など、様子を確認する *どこまで見えて、どこまで聞こえているかわからないと言われることがあるが、本人の興味や嫌なことなど、気持ちによるところ（聞こえないふり、見えないふり）もあるので、合わせて確認する *見える、聞こえるに、環境的な条件や、本人の内面的な条件が重なっていないか確認する
行動に関する領域	*どんな時に、どんな様子の行動障害が確認できるのか *本人の意に反することがあるのか、こだわりが無視されて不安になっているのか、本人の気持ちを上手く表現できていないのか・・・など理由があるのかを確認する *問題行動、例えばパニックになっている時は、本人自身がわからなくなって通常のコミュニケーションがとれる状態のかどうか 目に見える問題行動に対して、何とかしようという表面的な解決でなく、アセスメントをしっかりと行い、本人のしんどさや問題行動の理由を明確化し、対応を考えていくことが必要のと、マイナス面への対応のみでなく、本人のストレンクスを活かした楽しみや、チャレンジすることに取り組んでいくことが大切です 
家族支援・生活基盤に関する領域	*本人と家族の経済状況の確認 *本人と家族が暮らしやすい家になっているのか・・・家族団欒がもちやすい？ 外出しやすい環境？ 寒い？ 家の状況は？ お風呂やトイレは？ 家の状況を確認することで、本人の生活の様子や、家族の疲弊感などを確認することができる *家族の不安や、訴えが、どこから出てきているかを確認して、支援の重点を考えていく *家族の支援力と、家族のアンテナ力（気づき力）を確認する *本人の年齢に応じた生活について家族と考えていく *本人や家族の近所付き合いや、地域との繋がり、兄弟関係の繋がりはあるのか確認する 相談を受けたら、家に訪問することが大切です。窓口での相談が増えていますが、訪問することで、本人の生活実態や暮らしづらさ、家族の支援力や疲弊感などが見えてきます。アセスメントは全ての要素を、総合的に判断していくことが大切です 

I

アセスメント①を聞き取りながら、本人の生活のイメージがつかえましたか？
普通・・・一般の暮らしがおこなれていますか？ 暮らしづらさはどこにありますか？



気づきのポイント

① 暮らしへの必要な支援は受けることができますか！

寝たきり生活になっていないか・入浴できているのか・活動の場や地域との繋がりがあるのか・本人の楽しみである外出や余暇はあるのか・本人の話を聞いてもらえているかなど、支援の不足のために生活への支障（暮らしにくさ）が出ていないのか気づきが必要です。

② 基本的な生活リズムで日常生活をおこなっていますか！

昼夜逆転・医療ケアの多さや時間・本人の健康状態・家族や支援者の都合などによって、生活リズムが不安定なために生活への支障（暮らしにくさ）が出ていないのか気づきが必要です。

③ 家族一員としての生活基盤と、家族に依存しない生活基盤ができていますか！

家の生活・学校や活動先・外出先でも家族介護されている、家族がいないと本人が不安になってしまう、家族が支援者に任せられないなど、様々な要因はありますが年齢に応じた本人の生活基盤はできていますか。また家族一員として当たり前の生活（家族団欒・一緒にの外出や旅行など）ができていることも大切で、そこへの気づきも必要です。

④ 適切な支援が受けることができますか！

必要な医療を受けることができない、医療ケアが適切に行われなため健康状態が不安定である、低体重や脱水状態、褥瘡や傷が治癒しない、骨折が頻回である、ダンピングがよくおこる本人の存在が無視されてないかなど、様々な状態に疑問をもち確認していくことが必要です。

II

本人が安心して、楽に暮らせていますか？



気づきのポイント！

① 身体的苦痛の軽減を図るための工夫を考えましたか！

緊張緩和や痛み軽減、楽な呼吸のために、座位姿勢やポジショニングの工夫が必要なのか、車いすや座位保持装置は身体に合っているのか、本人がびっくりしない・怖くない・痛みが少ない身体介護になっているかなど、日常生活を楽にするための工夫への気づきが必要です。

② 医療ケアを含め必要な支援をしていくのに、安心できる支援体制を考えましたか！

支援者が医療ケアを実施できないために日常生活が制限されていないか、支援者が本人の医療ケアや健康状態・介護の注意点など対応方法を共有できているのか、本人が自らの希望や思いを発信できる雰囲気があるのか、本人の思いを共有してニーズに沿った支援ができているのかなど、本人と一緒に支援について考えていくことが安心に繋がります。

③ 本人・家族と各機関の関係はスムーズにいつていますか！

本人・家族・各関係機関のそれぞれの「思い」の違い、各関係機関において適切な支援が提供され、役割が担えているのかなど、スムーズにいかない原因への気づきが必要です。

III

本人の生きる価値観や、人生観を聴けていますか？ 感じることができましたか？
家庭のなかで、地域のなかで「本人の存在価値」は育っていますか？



気づきのポイント！

① 生活歴や病歴をどうアセスメントしましたか！

経歴や病状経過を知ることは必要であるが、その時の大変だったこと・苦しかったこと・嬉しかったこと・楽しかったことを共感することで、「本当はこんな人生を送りたかった！」「こんな覚悟をもって生きている！」「こんな暮らしがしたい！」など本人の隠れたニーズを引きだせることに繋がるので、生活歴や病歴を膨らませながら聴くことが必要です。

② 医療ケアが必要になった時、必要になってきた時の思いを聴けましたか！

医療ケアが必要となった時は、本人とその家族は「生きる選択」を多かれ少なかれ迫られます。その中で今の生き方を選択した時の思い、もしくは「生きることへの価値」や「生きることへの強い意思」に悩みながら様々な選択をしていく思いをしっかり聴くことで、医療選択であったり、のぞむ暮らしへのニーズが見えてきます。本人の強い意思や生命力を感じとることが必要です。

③ 本人が自分の存在価値を感じる、発揮できる支援になっていますか！

愛されることで自分を好きになり、人を好きになる心が育っているのか、役に立って認められたい心が育っているのか、安心できる場所があるのか、本人の主体性を支援しているか、意思を伝えようとする気持ちに答える支援ができていくか、興味・チャレンジ精神・仲間との繋がりを支援することで本人の世界を広げていく（年齢に応じた社会経験を積んでいく）支援ができていくかなどを聴くことが必要です。人が生きていくために必要な要素であり、この力を育てていくことが、重症心身障害児者がニーズを伝える原動力となり、本当のニーズが表面化してきます。

IV

家族支援とは？ 家族の不安はどこにあるのか？
家族の育てにくさや、暮らしづらさはどこにあるのか？



気づきのポイント！

① 家族の支援力を見ただ目で判断してませんか！

家族の支援力を、両親とも元気である・経済力がある・介護ができる・医療ケアができる・理解力と判断力が高いなど、表面的な判断で支援力を見ていませんか。家族の障害受容や愛着形成・育児環境・家族のライフワークへの価値観の多様化・本人に何が 필요한のか分からないなど表面化しにくい不安が深く関わっています。どこに家族の不安要素があるのかに気づくことが必要です。それによって家族支援の重点を変えながら、本人にとって必要な支援を考えていくことが必要です。

② 家族に依存するばかりの生活基盤から、年齢に応じた本人の生活基盤を整えていく！

家族が元気で・支援力が高いから・望まないからなどの理由で家族に全て依存するのでなく、早い段階から年齢に応じた本人の生活基盤を整え、家族に提案することが家族支援に繋がります。

③ 本人への支援と関係がない、家族への支援ニーズが発生した場合！

家族への介護や発達支援が必要な場合は、適切迅速に支援に繋いでいき、必要に応じて連携する。

重症心身障害児者への支援計画のポイント

重症心身障害児者への支援計画を考えると、ほぼサービス等利用計画の対象になってくるように思われる。実際には医療・教育や権利擁護、住宅・装具関係などの相談も多いが、その相談の延長上に・・暮らし全体のアセスメントをしっかりとしていくと、障害福祉サービスの利用を含めての支援になってくるのが大半である。そのためには基本相談と計画相談を一緒にしっかりと提供していくことが、本人のニーズに沿った支援に繋がり、支援会議を通じて各分野を超えた関係機関の連携が可能となっていき、本人の満足度の高い相談支援に繋がっていくと考えられる。計画相談は障害福祉サービスの決定についての計画ではなく、暮らし全体を支援するものである。そこに医療・教育などの他分野、地域との繋がりのある計画であることが大切である。

サービス等利用計画については、日本相談支援専門員協会が出している「サービス等利用計画作成サポートブック」があり、そこに必要性や特徴、ポイント（P5～P13）が書いてあり、その通りなのでここに書く必要はないが、あえて重症心身障害児者に計画をたてる時に、「+α」気をつける点のみ書いてみた。

- ① 本人の一つのニーズに対して、複数の分野（医療＋福祉）（医療＋教育）（医療＋地域医療＋福祉）（福祉＋療育＋地域）などが、役割の中心になることが多いので、目的と情報共有のあり方を明確にする。
- ② 医療機関（病院・在宅医・専門医など）の役割を明確にする。重症心身障害児者の場合、様々な医療機関にかかっており相談先がわからず、緊急時の対応に困ることが多いので注意が必要である。
- ③ 本人のニーズをしっかりと感じとって、「暮らしに活力」「自分らしい生き方」に向けての支援計画なので、「リスク回避の快適な寝たきり生活」を支援する介護支援計画にならないよう注意する。重症心身障害児者への支援が、他分野との連携支援が必要と言われるのは、家で暮らしていくのに・・自分らしく生きていくのに福祉だけではリスクに向き合うことが困難であり、元気に楽に暮らしていくのに専門分野の知識が必要だからである。
- ④ 最初の図にあるように、「暮らしづらさ」にどんな支援（・・これも複数分野に渡ります）が必要なのか、本人がこれまで「経験できていないことに」どんな支援が必要なのかをアセスメント（・・関わっている様々な人からも聴きます）し、支援計画を作成します。またそれぞれの各分野・各関係機関の個別支援計画に反映させていくことが大切である。
- ⑤ 図の下の部分、様々な経験をしていくことで「生きる力」を育てていき、言葉がなくとも「自分の思い」を伝えていく力を育てていくことが発達支援であり、その育ってきた歴史に応じて経験していないことを経験しながら、自己決定の支援をしていくことが自立支援だとするなら、そこへの支援に専門性は関係なく、本人に関わる全ての人が共通理解のもと支援していくことが大切である。療育・教育機関、日中活動などの機関は、そこで取り組んでいるノウハウを、その他の関係機関へ伝えていくことも役割である。
- ⑥ 個別支援会議の機能に「支援者の研修機能」を付加させていくことで、本人に関わる人を増やしていき本人の暮らしがより豊かになることを目的とする。人材育成については、この方法が一般的なことと、個別性をバランスよく研修ができ一番有効な方法であり、結果的に重症心身障害児者への社会資源の広がりにも繋がっていく。重症心身障害児者への支援者研修は、重心施設の機能（医療・訪問看護・リハビリなど）を利用することが多かった。

- ⑦ 最初に見えるニーズ（家族ニーズ）を深く掘り下げ、家族の不安がどこにあって、何に困っているのかを一緒に家族と考えていくことが必要である。家族ニーズを表面的に解決したから、その家族の暮らしが楽になったケースはなく、本人にとって「連携のとれた必要な支援」をしていくことが、家族支援にも繋がっていくことが多かった。
- ⑧ 家族の中にも様々なニーズがあり、本人を支援して根本解決するものなのかを、しっかりアセスメントしていく必要がある。親や兄弟、その他様々な環境因子による問題を、本人への支援と混合せずに「家族には家族に必要な支援」を入れていくことが、本人支援にも繋がっていく。家族にとって必要な支援に気づいたら適切な関係機関に繋いでいき、支援する人は違っても、一つの家庭を支援していくことは同じなので連携していくことが大切である。