

会議名	平成27年度 支援相談員部会 新人研修	<input checked="" type="checkbox"/> 全体会 <input type="checkbox"/> ブロック会 <input type="checkbox"/> 執行部会
開催日	平成 27年 8月 7日( 金 ) 9:30 ~ 16:30	
場所	日本丸訓練センター 第1教室	
参加者	<p>葵の園・ヨコハマ瀬谷 荏田あすなろ 神奈川苑 四季の森 ソフィア都筑 都筑ハートフルステーション ナーシングプラザ港北 虹ヶ丘リハビリケアセンター ヒルトップ池辺 プラチナヴィラ青葉台 三田あすみの丘 よみうりランドケアセンター ライフプラザ新緑 リハリゾート青葉 若葉が丘 プラチナヴィラ宮前 オアシス かまくら ケアポート田谷 けいあいの郷西谷 港南あおぞら コスモス スカイ すこやか セアラ逗子 ソフィア横浜 能見台パトリア 野比苑 ハートケア湘南芦名 ハートケア横浜小雀 ユトリウム リハビリケア湘南鎌倉 リハビリポート横浜 レストラン横浜 アゼリア 大磯幸寿苑 上溝いずみ 済生会湘南苑 相模大野 さつきの里 あつぎ 茅ヶ崎浜之郷 藤沢ケアセンター ふれあいの渚 みかん 水之尾 リバーイースト</p> <p>北ブロック 17施設19名 南ブロック 17施設23名 西ブロック 12施設12名 以上 46施設 54名</p>	
内容	<p>司会:さつきの里あつぎ 蜂須賀氏</p> <p>1. 開会挨拶:スカイ 渡邊氏</p> <p>2. 講義「老健の機能・役割とその背景」 講師:支援相談員部会部会長 スカイ 渡邊 晃伸氏</p> <p>○老健の歴史</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・昭和60年1月 社会保障制度審議会 重介護を要する老人には、医療・福祉のサービスが一体化したケアを行う事が不可決。両施設を統合し、それぞれの長所を持ち寄った中間施設の検討が必要。</li> <li>・昭和60年4月 中間施設に関する懇談会、昭和60年8月 中間報告 健康管理、疾病予防対策の充実、各種在宅サービスの積極的な展開、入所サービスの充実</li> <li>・昭和61年1月 老人保健法改正(老人保健施設の創設等)</li> </ul> <p>《老健の定義》</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)入院治療の必要の無い要介護老人に対し、看護、医学的管理の下の介護及び機能訓練その他必要な医療を行うとともに、日常生活上のサービスを提供する事を目的とする施設として、都道府県知事の許可を受けたもの。</li> <li>(2)営利を目的として老人保健施設を開設しようとするものに対しては、許可を与えない事ができる。</li> <li>(3)設置者は、医療法人、社会福祉法人、その他厚生労働省が定める者。</li> <li>(4)設置者は、設備及び運営に関する基準の遵守。</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>・昭和62年2月 モデル老人保健施設7か所の指定、昭和62年4月 モデル事業スタート</li> <li>・昭和63年4月老人保健施設の本格的実施</li> </ul> <p>○老健創設の目的と社会的背景</p>	

## 内 容

- ・医療費高騰の抑制
- ・高齢化社会への移行による福祉対策
- ・病院における老人の社会的入院による恒常的満床状態の改善  
医療と介護の良い所取りをする事が最初の目的。

### ○老健の社会的位置付け

#### ≪中間施設としての位置付け≫

- (1)医療と福祉の中間・・・医療と福祉の財源を一体化 →医療費の抑制に繋がり、財源確保を容易にする。
- (2)施設と家庭の中間・・・治療を要しない社会的入院している65歳以上の老人にリハビリテーションを実施する事により家庭復帰を目指す。

### ○老人保健法下での老健

医療機関に準ずる施設として、平成8年から逡減制の導入  
⇒老健の入所期間が3カ月～6カ月とか、よく耳にする原因。

### ○介護保険施設の比較

介護老人保健施設→介護保険法、介護老人福祉施設→老人福祉法、介護療養型医療施設→医療法と異なる。

### ○介護保険制度下の老健

#### ≪基本理念≫

施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行う事により、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることとともに、その者の居宅における生活への復帰を目指すものでなければならない。

### ○老健の理念と役割

- (1)包括的ケアサービス施設・・・利用者の意思を尊重し、在宅または施設生活が過ごせるよう、必要な医療、看護や介護、リハビリテーションを提供するなど、チームで支援。
- (2)リハビリテーション施設・・・集中的な維持期リハビリテーションの実施。
- (3)在宅復帰施設・・・個々の状況に応じて多職種からなるチームケアを行い、早期の在宅復帰を目指す。
- (4)在宅生活支援施設・・・自立した在宅生活の継続の為に介護予防に努め、入所や通所・訪問リハビリテーション等のサービスを提供すると共に、他サービス機関と連携して総合的に支援。
- (5)地域に根ざした施設・・・家族や地域住民との交流・情報提供を行い、さまざまなケアの相談にも対応する等、地域と一体となったケアを積極的に担い、また、サービスの質の向上の為、評価・情報公開を積極的に行う。

### ○アイスブレイク:名刺交換

#### ≪目的≫

相談員同士、横のつながりを作るきっかけ作り。

#### ≪方法≫

5分間、大勢の方と名刺交換し、更にもう5分間、名刺交換した相手に「あなたはこの方ですよ」と確認する。

## 内 容

### 《老健の今後》

#### ○平成24年度介護報酬改定

在宅復帰支援型の施設 →強化型老健、加算型老健、従来型老健の三類型に分けられた。

#### ○平成27年度介護報酬改正

在宅強化型施設の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算について重点的評価。

※在宅強化型と従来型の基本サービス費の差(要介護3)・・・59単位/日 ⇒ 71単位/日

加算型と従来型の基本サービス費の差(要介護3)・・・21単位/日 ⇒ 27単位/日

老健の在宅復帰、在宅生活支援という機能を地域包括ケアシステムの中で存分に生かす事が必要。

### 《地域包括ケアシステム》

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい生活を人生の最後まで続ける事ができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供できるシステム。「施設完結型」→「地域完結型」に移行。

### 《横浜地域包括ケア計画》

・横浜市では82施設中10施設が強化型、31施設が加算型

→横浜市では老健が地域包括ケアシステムの中心を担うと宣言している。

今後、在宅復帰機能を果たしていない従来型老健は、介護保険施設のはしごを外されてしまうのでは・・・？

#### ○支援相談員の仕事は大変だ！

(1)支援相談員は施設のマネジメント的存在・・・利用者家族の代弁者

(2)幅広い知識の習得

(3)利用者から見れば、一番の窓口であり施設の顔

(4)利用者職員、施設都合に挟まれ、常にジレンマ ⇒ ストレスの増大

(5)入所させ屋、退所させ屋が支援相談員 ⇒しかしその仕事に理不尽さを感じる事も・・・

(6)施設の評判を担っているのは支援相談員

ここ10年で支援相談員に求められている部分が大きく変わり、ただ利用者を在宅復帰させるだけでなく、運営面からもベッドを埋めていくという事が大きな仕事となる。

#### ○支援相談員として意識して下さい

(1)先を見据えたベッドコントロール ⇒年間の傾向を見越して空床リスクの回避

(2)在宅⇄施設交互利用者の獲得

(3)常に新規利用者獲得に向けたルートの開拓

(4)病院・他事業所との連携 ⇒利用相談には迅速に対応 ⇒顔の見える繋がり(積極的に足を運ぶ)

(5)インテークの重要性・・・老健の機能を果たす為に重要であり、そこを失敗すると、修復は極めて困難。

⇒困難事例となる場合も少なくない。

#### ○支援相談員に必要なもの

・在宅復帰への意識・・・老健が課せられている社会的役割

・入退所のバランスを考えたベッドコントロール・・・施設のマネジメント的存在

## 内 容

- ・幅広い知識・・・老健に関する制度、社会資源等
- ・施設の顔・・・病院や居宅支援事業所への営業活動、施設内での啓蒙活動、施設内での他職種協働のリーダーシップ。
- ・分析力・洞察力・・・なぜそれがうまくいったのか？失敗したのか？入所に結び付かないのはなぜか？
- ・数字・・・自分の施設の収入がどのくらいあるのか？これだけのお金が動いているのを意識するのも、この仕事を続けていくという点では必要。自分の施設の収益をいかに増やすか？という事も大切な仕事

### 3. 講義「支援相談員としての基本的情報の取り方、面接技術の習得」

講師 山梨県立大学人間福祉学部福祉コミュニティ学科 伊藤 健次先生

ケアマネジャーの事例検討のサポート、神奈川でもケアプラザにて事例検討の為、月に一回来られていた。特養の介護職員、大田区ショートステイの担当者を6年程されていた。

#### 前半：講義「相談援助面接とは」

インテーク、ケアマネと一緒に仕事する機会が多いが、殆どインテークを意識していないケアマネが多い。ケアマネ業務ではインテークとアセスメント面接は一体化されて実施されている実態もあるが、考え方としては分けて考える必要がある。

#### ○アセスメントとは？問題というものは様々な側面を持っており、問題からニーズを掴まなければならない

→基本はあらゆる部分に関与する、そこを外すとどうしようもない事。応用が利いていくベースにもなる事。

中身 意識 事前情報の活用 感わされない、「何が問題なのか」という援助者の認識・アプローチ 問題だけに振り回されるのではなく、根本である本人のニーズを把握して共有する事を確かめる。

#### インテーク面接(受理面接・受付面接)とは何か？・・・ファーストコンタクトの場合

##### ○3つの機能

##### (1)スクリーニング

援助者所属機関によるサービス提供が適切であるか判断し、何を提供できるかを提示する事。

初回の出会いの場面でどういうサービス提供が出来るか、どういう組織かを説明する必要がある。

どういう状態で在宅復帰を目指すのか・・・お互いに共通認識に至らなければならない。

説明方法も相手に合わせて変化させなければならない、最初の面接で押し量らなければならない。

##### (2) 関係形成・波長合わせ

援助関係形成の第一歩。無意識に実施している人が多いが、相談援助の大事な機能として意図的に達成する為の努力をしているか？

自分の役割を理解→受容的雰囲気を提供して「この人に相談したい」と思ってもらう為の支援方法。相談員とは？医者が行けというから家族は老健に相談に来た。何者か理解してもらっているか？

医療職種・・・治りたいという願いがある為、役割を理解してもらいやすい。→合意しやすい

支援相談員・・・相手に役割を理解してもらっているか？

クライアントの本質的な部分に突っ込んでいかなければならない為、信頼関係の構築が必要

→関係を作り、波長合わせをする事を面接の初期段階で行う必要がある。

##### (3)情報収集・・・対象者理解、ニーズを抑えていく

アセスメントは支援相談にとって「商品」「腕」とも言える大切な技術。情報収集シートを埋める事が情報収集ではない。本質的にはそれでは情報が足りない。

## 内 容

インテーク面接・・・情報収集だけを目的とするものではない、その人の支援計画ありきのものでもない。自分の組織で出来ない事は計画立てる必要がない。相談員の役割を提示して対象者を理解していく。インテークでの段階での対象者は主介護者である場合が多い、  
アセスメント面接・・・その人を支援していく為の計画を立てる前提で、情報をしっかり押さえる事が目的。従って間接的な情報収集だけでは足りなく、本人に対して行う事が大きな前提。  
※同時に実施されている事が多いのが現状であるが、プロセスとしては本来分けて行った方が上手く実施できる。

インテークとアセスメントの要素が混在している。丁寧にアセスメントを行ってもサービス提供をするべき対象でなければ無駄になってしまう。ズレが解消されないままサービスを提供すれば大抵失敗してしまう。

### ○インテーク面接の流れ

#### (1)雰囲気作り

相手への気遣い・気配り・共感の表出を意図的に行う必要がある。援助職としての気の廻し方を心掛けなければならない。

#### (2)援助者の紹介

自分自身が何者であるか？自分の役割や所属機関を相手に伝える必要がある。

#### (3)面接目的の共有

何の為に面接するのか？終了時に、何がどうなっている事を目指すのかという共通認識を持つ必要がある。毎回面接の目的が微妙に違ってくるので、その都度すり合わせる事は重要。

#### (4)守秘義務の説明と記録化する事の承諾

家族の前でフェイスシート等書かれたり、重要な個人情報や聞かれたりすると、相手に不安な気持ちや不快感を与えてしまう事がある。→援助者側の視点でなく、相手の視点で考えてみる必要がある。  
記録化していく理由、何故、個人情報を聞かなければならぬかを説明し合意しなければならない。これらをクリアしてから初めて聞き取りに入る事ができる。

#### (5)聞き取りの実施

クライアントはどんな人で、何に困っているのかという事を把握。

#### (6)聞き取った内容の確認

一方的に聞いて終わりという事ではなく、聞き取った内容を相手にお返して確認する事が大切。  
→信頼関係の構築に繋がる。

#### (7)今後の見通しの共有

援助関係開始の可否・基本方針、次回日程の決定  
理論的には上記の流れでインテークが続いていくが、現実には千差万別。

### ○聞き取り部分の流れ

#### (1)主訴は何か？そこから、クライアントは何を問題だと思っているのか？言葉で表現される事だけでなく、無言で訴えてくる事もある。本当に辛い時は言葉にしにくい事もある。

→支援相談員は人を観察し、本質を見抜いていく力が重要となる。

#### (2)その問題に関する歴史の把握

発端・いつから・経過・現在の状況、未来予測・・・現在・過去・未来の3つの時間軸で問題を見る。

#### (3)これまでの対応の確認

受診歴・利用サービス・相談・誰がどのように関わってきたか・・・  
本人が言いたい事を言わせてもらっていない→援助がうまくいかない。

#### (4)主訴以外の「問題」はないか？

見えている事が全てとは限らない。本人の人生観・生活歴等から傾聴は重要だが、それだけでは解決しない

## 内 容

事もある。→援助職としての見立てを作っていく必要がある。

### (5)緊急性の判断

- ・その時の状況に則して緊急性を見極めなければならない。
- ・クライアント・家族・援助者側の3つの観点で判断する必要がある。

### ○インテーク面接で援助者が達成すべき4つのこと

#### (1)クライアントへの心理的サポート

- ・2つの不安の解消・・・これらをクリアして初めて援助者として認められる(援助者認定)

#### ①自分が抱える問題そのものへの不安

#### ②その問題を他者に話さなければならない不安

←特にこれをクリアしないとクライアントの置かれている状況理解と情報収集は達成できない。

#### (2)クライアントが述べる事実、感情への理解

事実・感情・類推を区別して把握・・・不確かな部分の明確化

#### (3)クライアントの困りごとに関する情報収集

自覚していない内容や言及していない事が隠れた「困りごと」である場合も多い。

表現されている訴えだけがニーズとは限らない。人生レベルの困りごともある。

※「入浴したい」はニーズか？→入浴そのものがゴールでなく、入浴で達成したい暮らし方がニーズとなる。

→「歩けるようになりたい」→歩く事で達成したい事柄がニーズとなる

#### 《表出されていないニーズへの感受性》

表出しない・できない・したくない・・・専門的面接技術を駆使しないと受け取る事ができない。

→多くの困難事例の根底には表出されないニーズへの無理解・無関心・無反応が横たわっている。

援助者側が無自覚的に行っている事が多い。

### ○インテーク面接チェックリスト

#### 《面接終了時に、クライアントは》

- ・相談前より心が軽くなっている
- ・自分のことを理解してもらえたと感じている
- ・また相談したいと考えている
- ・相談前よりも問題解決に近付いている

#### 《面接終了時に、相談員は》

- ・クライアントの主観的な困りごとを把握できている・・・言語化してクライアントに戻せる
- ・クライアントの問題はいつから始まり、どんな経緯を経て今どうなっているか？を描けている

### ○インテークからアセスメントへ

- ・プラン作成より優先する事・・・プラン作成はアセスメントによってニーズが明確になってから行う。

### ○アセスメントとは何か？・・・インテーク面接で把握した事を更に掘り下げ、問題解決につなげるイメージ

#### 《3つの機能》

(1)情報収集・・・課題解決・ニーズの充足に必要な情報を収集する事。情報収集＝アセスメントではない。

(2)分析・・・収集した情報同士を比較・つなぎ合わせ、細部を細かく分析して意味づけること。

(3)統合・・・分析した情報を取捨選択し、断片的な情報を組み合わせてまとまりを作って意味づけ、その人の臨床像を描く手掛かりにすること。

<p>内 容</p>	<p>※パズルで言えば、ピースを集めるのが情報収集、一つ一つのピースを比べて特徴を調べるのが分析、特徴的な色や形のピースを組み合わせてまとまりある絵にするのが統合。</p> <p>○分析の視点・・・分析とは、比較すること 一つの情報だけを見るのではなく、他の情報と結びつけ、比べて、その情報を意味づけるその人を構成する断片(ピース)を活用し理解する。→意味付けられない情報は何も生み出さない。</p> <p>○アセスメントで援助者が達成すべき4つのこと</p> <p>(1)臨床像を描く</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・分析統合して得た平面図に奥行き(その人固有の大事なこと)と時間軸を加えて4次元にすること</li> <li>・クライアントが置かれている問題状況を映像的に絵解きされたイメージで言語化できていること</li> <li>・描いた臨床像(=対象者理解の姿)を相手に返せること(共通認識に至ること) →相手が受け取れるリアリティになっていることが大切</li> </ul> <p>①プロセス</p> <p>過去・現在・未来の3つの時間軸を繋ぎ、奥行きを与えることにより、相手の大事なものが何かを知る。      ≪奥行きを与えるものを知る為の材料の例≫</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人生の節目のエピソード・・・クライアントの人生において重大な意味を持つ出来事・転換点</li> <li>・過去のピンチの際の対応・・・価値観や対応力</li> <li>・家族歴・・・価値観・判断基準形成のプロセス</li> </ul> <p>②白紙から描く・・・先入観を排してクライアントの「今」を受け取り、今の状態で理解し分析統合する。</p> <p>③分析統合から臨床像の完成へのイメージ 点(断片的情報)→線(分析)→平面(統合)→立体(問題やニーズ)→4次元(臨床像の完成)</p> <p>(2)「モンダイ」の把握</p> <p>①問題とは本人の主観的なものも含んでおり、必ずしも援助者が客観的に捉えたものに限定されない →問題が常に表面化している保証はない。隠れている事もある。</p> <p>②問題と課題の違い</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・問題・・・あるべき姿とのギャップ</li> <li>・課題・・・現状をあるべき姿に近付ける為に解決すべき事柄</li> </ul> <p>③問題を捉える時の注意</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・問題はギャップとして認識されているので、個々人の「こうありたい」を掴めないと問題・ニーズは把握できない。</li> <li>・援助者側が描く「モンダイ」と常に一致する訳でない。</li> <li>・援助者が問題と思っても当事者はそうは思わない。逆もあり。</li> </ul> <p>③問題とニーズは絡み合う</p> <p>≪問題とは様々なカタチが存在する≫</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・表現された訴え・・・言葉が発せられた背景を知る事が大切。</li> <li>・悩み困っている・・・これらが暮らしや人生にどの程度影響を与えているかを見積もる。</li> <li>・要求・・・本人が強く要望する事項、心や身体の生き死にから見ればなくても生きていけるもの。</li> <li>・ニーズ・・・価値観と結びついた、当人にとって生きている上で欠かせないもの。ニーズに届かないと支援は上手くいかない。</li> </ul> <p>④ニーズは奥深いもの</p> <p>情報と一対一で結びつくようなものはそれだけではニーズかどうか判断できない。      ※例:入浴できていない→入浴がニーズ・・・これだけシンプルであれば、プランは簡単に作れてしまう。</p> <p>⑤援助者の捉えるニーズと当事者が捉えるニーズ</p>
------------	--

## 内 容

- ・自己決定を尊重する立場では後者が優先であるが、それが本人や公共の福祉に反する場合  
→ノーマティブ・コードを提示し、フェルト・コードとのすり合わせを行い、合意された真のコードを目指す。

### (3)問題の構造の把握

- 問題そのものを見るのではなく、問題がどうやって生じているのかを見る。
- 主観的ニーズと客観的ニーズをすり合わせ、一般論でない個別化されたニーズとして把握する。
- ニーズとして確定するには、言語化して共有化される事が大原則。

### 4. 後半:演習「初期段階の本人・家族との面接」

個人の演習として情報のどこに注目するか？

#### 《目的》

時間を掛けて一つのケースに向き合うというケースは少なくなっている状況、その中で他の人のやり方から学んでいく。役割を体験しながら自身の面接を振り返る。前半の講義内容を実践の場で生かしていけるか？

#### ○事例検討

演習1・・・これから介護過程の展開を考える上で、どんな情報に注目するか？

一つ一つの情報を吟味し、多くの情報から注目すべき情報を抽出し、シートに記入。

演習2・・・全体像把握の為、追加収集する必要がある情報はどんなものがあるか？

今後援助する上で追加収集が必要な情報は何か考え、その理由と共にシートに記入。

#### ○グループワーク1

グループワークで話し合った内容を演習記入シートに記入していく。

##### ①演習1でどんな情報に注目したか？

- ・妻は不安が強い。
- ・家族とは話をするのに、同室者に話し掛けない。元々は棟梁で近所付き合いも良かった病気前後で同じ人に思えないという違和感。→裏付けをとって必要がある。
- ・ADL機能評価で自立歩行に繋がるくらい、昼はトイレに行っているのになのに何故オムツ着用？
- ・軽度の片麻痺なのに何故車椅子使用？  
→発揮出来るはずの機能と発揮している機能の差は何か？

##### ②西岡さんの全体像を把握する為にはどんな情報が不足していると感じたか？

- ・妻の不安の詳細・・・何に対して不安があるのか？
- ・他の家族等のマンパワーはどの程度あるのか？
- ・本人のモチベーションが低い理由・背景
- ・本人の生活・趣味・嗜好・夫婦関係 etc・・・  
帰りたい本人と帰らせたくない(?)妻との摩擦が生じてしまう→援助が上手くいかない。  
入所判定会議に必要な情報だけを集めればよいのか？理由や目的を明確にする必要がある。

##### ③追加収集したい情報を、誰からどうやって得ればよいのか？

- ・妻の不安の詳細を誰から得るか？ →妻、その他全員から情報を収集。  
→どうやって聞けばいいか？意外な人物が把握している可能性も・・・？
- ・本人に意欲がない理由・・・本人、妻、息子、友人
- ・糖尿病に関する詳しい情報・・・病院からの情報、妻より自宅ではどうしていたか？
- ・排泄・入浴・・・病院やリハビリスタッフ
- ・住環境・・・本人、妻、息子
- ・趣味・・・本人

内 容

※誰にアクセスすればこの情報を得られるか？聞き方も含めて、咄嗟に聞けるような準備が必要

④グループワーク1を通じて、自分が見落としていた部分(盲点)に気がついたか？

- ・これまでの生活リズム・宗教・・・その人を支える柱として重要な情報になりえる。
- ・糖尿病食・・・妻がどんな食事を作ってきたのか？生活習慣は健康に密接に結びついている可能性がある。
- ・広い家族(親戚)の情報・・・何でそこまで聞かれるのかという根拠付けが必要。
- ・家計・収入・・・一家の大黒柱が倒れて、家計は大丈夫なのか？→子供の年齢・職業・年金の種類も把握する必要もある→初期の段階で聞いた方がよい。

○事例検討

演習3・・・この面接の目的とするところはなにか？

終了時に誰がどうなっていればよいか？をシートに記入。

演習4・・・情報収集とそのための質問

妻と息子に対してどういう質問、どういう情報、どうやって得ればよいか？話し言葉でシートに記入。

※演習3、4で記入した事項について、ロールプレイにて実際に行っていく

○ロールプレイ

《方法》

テーブル席のグループを2つに分け、それぞれ援助者、妻、観察者1名ずつ役割分担、それぞれの役割シートを見て、自身の役割を確認し、それぞれの立場に立って役割を演じる。観察者は質問の投げ掛け方、感情表現の促し方、非言語コミュニケーションの様子に注目して観察する。

○ロールプレイ後

①ロールプレイ後のチェックリストの記入

②振り返り・・・家族役の感想から、観察役が補足する。

③面接によって得られた情報の整理と家族の希望のまとめ

《妻に不安の理由》

家族の要望・・・家計を立て直す為の時間が欲しい。入所の目的は家業を立て直す為の時間稼ぎ。

→家族は家業の事が心配で本人のケアまで気をまわす余裕がない。が気持ちを整理できるように、家族も含めてトータルで支援していく必要がある。→信頼関係の構築、

《本人の問題・悩み》

片麻痺により今までのように仕事ができなくなり、子供にも技術を引き継げない事に対する絶望感。

→本人の気持ちを受け取り、現場に行き息子に指導できるようになる為の体力を回復し在宅復帰を目指す。

相談員と本人の信頼関係、他職種も支援目的を共有していく。

《相談員の役割》

直接的なケアはしないが、本人の一番大事なものを受け取り、それが形作られていくプロセスを本人に示し自己実現を果たして生きていきたいと思わせるよう支援しなければならない。

5. 閉会挨拶:ユトリアム 小林氏

6. 事務連絡