

相談支援・介護支援の基本

I 利用者の当たり前（権利）と支援者の当たり前（義務）

- ① 利用者は、心身の障害の有無に関わりなく、自己決定の権利と一人ひとりが独自の人であるという基本的権利をもっています。
- ② 利用者は、地域社会のなかで独立した生活を営んでいる人がごく普通に受けている生活と、できるだけ一致した形で生活を営む権利があります。
- ③ 利用者一人ひとりの潜在的可能性、身体、認知、情緒、社会的可能性を実現することに努め、可能性を敏感に認め、はぐくみます。
- ④ 利用者一人ひとりの能力、感受性及び信念を尊重することが職員の基本的態度であるべきで、あらゆる関係において、礼儀と相手を尊重するという態度も同様に不可欠です。
- ⑤ 利用者は、利用者一人ひとりの希望が尊重される呼び方で名前を呼ばれることが大切です。
利用者は、姓名をはっきりと、または姓のみを、あるいは名のみをというように、その人が望む呼ばれ方で自分の名前を呼ばれる権利があります。名前は、ある人を他の人と区別するという意味をもつだけでなく、名前を所有する人が自由に扱うことのできる個人の所有物でもあります。
- ⑥ 高齢の利用者の名前は、特に名で呼ぶようにその人からいわれていないのであれば、正しく姓で呼ぶことが、相手をごく普通に尊重することになります。

II 支援を受ける私が、してほしいこと、してほしくないこと

- ① 私は、ほかと同じようなケースだからとか、典型的な例だからとか、また、高齢だからとか、男性・女性だからとか、要介護だからとか、認知症だからとか、知的障害の人だからとか、ひとくくりになれたり、固定観念や画一的なイメージで対応されたりしたくない。
私は、個人の私として認められ、対応されたい。私は私、ほかの誰でもないので。
- ② 私は、困っているとき、嬉しいとき、そのままの感情を表出したい。
私は、怒り、憎しみ、恨み、嫉み、悲しみ、苦しみなどの否定的な感情と、楽しい、嬉しい、気持ちがいい、自信があるなどの肯定的な感情、そのどちらも表出する必要があるのです。
- ③ 私は、他者（人）に頼らなければならなくなったり、弱さや欠点をもっていたり、失敗や、恥ずかしい経験、悔やまれる経験があったとしても、一人の大切な人とし

て、尊厳をもつ人として、受けとめられたい、認められたいと思っている。

また、何らかの障害があったとしても、支援者から偏見のある差別的な対応もされたくない。

④ 私は、私の想いや希望、感情に対して、支援者から共感され、理解され、その想いに沿った対応をされたいと望んでいる。支援者から、私の想いに沿わない反応をされたくない。

⑤ 私は、私が困っていること、何とかしようとしていることに対して、支援者から一方的に非難されたり、否定されたくない。

⑥ 私は、自分の生活に関して自分で選び、自分で決めたいと思っている。

私は、支援者から、選ぶことや決めることを押しつけられたり、支援者の決定に沿うよう誘導されたくない。

私は、押しつけられたいのではなく、決めるための説明や提案など、手伝いをしてほしいだけ。

⑦ 私は、個人としての自分の情報を、できるかぎり秘密のままにしておきたいと思っている。私は、自分の抱えている困難を周りの人に知られたくない。

また、私は、秘密を守ってくれない支援者や支援機関から援助を受けたくないし、秘密を守ってくれない支援者や支援機関を信頼できない。

III 対人援助の関係性 (The Casework Relationship)

対人援助は、人と人との関係性によって行われます。

支援者が支配（管理）しようとしたり、支援を受ける人が依存的になったり、互いに、もしくはどちらかが否定的になったりすれば、自立支援関係は成り立ちません。

対人援助の原則は、自立支援のための良好な関係性を得るための基本的対応方法です。

① 「いろいろな人がいるんだなあ」と思う。ということ（個別化）

② 想いや感情を素直に出せるような状況や雰囲気が大切。ということ（意図的な感情表出）

③ 想いや考え、過去などをそのまま受け入れる。ということ（受容）

④ 役割を十分に理解し、自分の感情をコントロールして対応する。ということ（統制された情緒関与）

⑤ 否定しないし、押しつけない。ということ（非審判的態度）

⑥ 自分のことを自分で決める手助けをして、決めたことを尊重する。ということ（自己決定の原則）

⑦ 秘密保持は相談支援の大前提。ということ（秘密保持）

IV 高齢者ケアの基本理念—自立支援

① 残存能力活用（能力発揮）の支援

本人の心身、環境の評価、自己解決能力に着目して、一人ひとりのニーズの客観的な把握・分析を行い、自立を支援、促進するために関わります。

できることも代行してしまうと、そのときは喜ばれるかもしれませんが、能力の発揮を妨げ、依存性を高めてしまう場合があります。

② 自己決定支援

選択可能な、個人を尊重した個別的対応や方法を事前に提案して伝え、自分で決める能力を評価し、本人自らの決定を尊重して対応します。決めるのは支援者でなく当事者である本人です。

一人ひとり考え方や好みが違いますから、決して押しつけたりしないように気をつけます。また、自分と考え方が異なる人を「ダメな人」「いうことを聞かない人」扱いしてはいけません。

③ 当たり前の生活支援（ノーマライゼーション）

本人の心身の機能や生活環境に障害があったとしても、人の手を借りながらも、サービスを使いながらも、人として当たり前の生活をする事ができるということがその人の権利です。

また、本人と本人の生活を尊重し、できるだけそれまでの生活を続けることができるよう話し合い、関わります。広く、地域・保健・医療・福祉・介護・法律など、生活全般にわたる連携により支援します。

V その人のことはその人と話し合う

私たちのことを私たち抜きで決めないで（Nothing About Us Without Us）

介護・福祉サービスを利用する人には、「わかりやすく説明を受ける権利」「支援つきの意思決定ができる権利」があります。居宅でも施設でも、サービス担当者会議に当事者である利用者本人の参加が当たり前になったことは大変よいことです。

しかし、すべての話し合いに本人が参加しているとは限りません。支援者である専門職や家族だけで話し合いが行われ、会議は本人に合意をしてもらう場、もしくは本人を説得する場になっていることがあります。

「自分のことについて話し合うとき、決定するときは、そこに自分がいるのが当たり前」ということを改めて意識する必要があります。

VI 意思決定支援と社会モデル（温情主義及び医学モデルからの脱却）

1 温情主義（パターナリズム）からの脱却

- ・権力や能力のある者が弱い者に対して「あなたのため」として干渉ないし温情的に扱うこと
- ・強い立場にある者が弱い立場の者の意志に反して、弱い立場の者の利益になるという理由から、その行動に介入したり、干渉したりすること

2 医学モデルからの脱却

医学モデル(medical model)は、障害(disability)を病気や傷害、その他の健康状態から直接引き起こされた人の特性とみる。それは専門家による個別的な治療という形での医療を必要とする。このモデルでは障害は、個人のもつ問題を改善するために、医療あるいはその他の治療や介入を必要とする。

一方、社会モデル(social model)は、障害を社会によって作られ、個人の属性ではないものとみる。

社会モデルでは、その問題が社会環境の態度や他の特性によってもたらされた不適切な物理環境によって生みだされたので、障害は政治的な対応が求められる。

	医学モデル	社会（人権）モデル
対 象	病気や障害	生活の支障、生活のしづらさ
目 的	病気を治す支援	病気や障がいがあっても普通の生活利用者が望む生活を送る支援
主 体	医療者（患者は客体）	本人
決 定	医療者が説明をして、患者・利用者は指示に従う ※説明を受けた上での同意 (informed consent)	支援者から決めるための提案を受け本人が決めたことが尊重される ※意思決定支援 (Supported Decision Making)
管 理	医療者	本人
原因・問題	病気や障がいのあるその人 ※2階に行けないのは、歩くことができないその人の機能・能力に問題がある。	病気や障害に対応していない人間関係や生活環境 ※2階に行けないのは、エレベーターが設置されていない環境に問題がある。
カンファレンス	医療者主体による多職種の話し合い	本人参加、本人主体による多職種の話し合い

3 社会的障壁

障害がある者にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものをいう。

4 合理的配慮

障害者が他の者と平等にすべての人権及び基本的自由を享有し、又は行使することを確保するための必要かつ適当な変更及び調整であって、特定の場合において必要とされるものであり、かつ、均衡を失した又は過度の負担を課さないものをいう。

VII 意思決定支援

基本の権利「自分のことは自分が決めるということ」

- 1 普段から、向き合って、話し合っで決めること
急にではなく普段から、「〇〇について話し合いたと思います。」という「対話」が普通にできているかどうかです。
- 2 決める能力は人によって様々
その人の障害などを理解しようと努力し、その人がわかりやすい話し方、その人がわかりやすい情報提供、環境、説明する支援者の能力を高め、工夫します。
- 3 自分の問題、自分がしたいことなど、どうするか方法を選び、決定することは、他の人に譲れない自分の基本的権利
- 4 なんらかの障害を抱えていても、自分の問題、自分のしたいことを、自分のペースで、自分のやりかたで進んでいくこと
- 5 普通に向き合っで話し合うこと
「認知症の〇〇さん」ではなく、一人の人「〇〇さん」として関わります。「認知症だから言っでもわからない」とか「認知症だからすぐ忘れるから話してもしょうがない」とか決めつけず、「認知症の人」などという偏見や先入観を持たずに関わります。
- 6 支援者は、人が支援者から良し悪しを決められ、非難される、称賛されるということの「気持ち」が理解でき、敏感になっているといい
支援者が良し悪しを決めて、非難される怖さと心配が、自己決定を躊躇してしまふ。

- 7 「支援しなければならない」とか「支援してあげる」という立場を忘れること
- 8 結論を急がない
その人を安心させようとして、中途の状態でその問題を分かっていると言い、話しを途中で切り上げ、結果、間違っって解釈したり、話す気持ちをくじくことは、結論を急ぐ人、決めつける人と思われるかもしれない。
- 9 「あなたのためを思って〇〇」という言い方をやめて、「私は〇〇と思う」と、「私」を主語にして話します
- 10 普段の行動や態度、言動が大切
「良いことだとか悪いことだとかを判断しようとしているのではなく、ただあなたの役にたきたいから、あなたのことを知ろうとしていろいろ聞いているのです。」とか口で言っても、普段の行動や態度、言動がともなっていなければ、良い関係性はできません。

意思決定支援の原則

- 1 全ての人は意思決定能力がないと評価されない限り、能力があると推定される。
- 2 意思決定能力の有無は、「その時点」で「その課題」ごとに判断され、精神上的の障害があること、後見等が開始されていること、及び、後見等が相当であるとの医師の診断があることをもって、本人が意思決定能力を欠いているとされない。
- 3 一見、不合理にみえる意思決定を行ったということだけで、本人には意思決定能力がないと判断されることはない。
- 4 本人の意思決定を助けるあらゆる実行可能な方法が尽くされたのであれば、本人は意思決定ができないとはみなされない。
- 5 本人が意思決定能力を欠くために最後の手段としてなされる代行決定は、本人の主観的最善の利益のために行われなければならない。
- 6 代行決定は、本人にとってより制約の小さい方法により行われなければならない。

意思決定支援の考え方

1 意思決定能力があることが前提

- ・意思決定をしたり、それを他人に伝えたりするために助言や支援を必要とする人々がいる。しかしそれは必ずしも彼らが意思決定できないということではない
- ・ある特定の意思決定をそれが必要なときに行う「能力がない」という証拠がない限り、自己決定権がある（第1原則）
- ・単に賢明でない判断をすると言うだけで能力がないとはみなされない（第3原則）

2 意思決定能力を最大限生かす

- ・当事者に能力がないと結論づける前に、彼らが自己決定できるようにできるだけ支援を行う（第2原則）。例えばよりわかりやすい形での情報提供（写真・音声・映像）や本人がより緊張しない場所・人・時間帯を工夫する等最善の利益とは何かを考える
- ・当事者に能力がないと判断された場合、その人のために、あるいはその人に代わって意思決定者が行う行為は、当事者の最善の利益のためになされなければならない（第4原則）。
- ・何が当事者の最善の利益かについて勝手に決められないように、これを判定する仕組みを作る。
- ・また当事者の自由の制約は最も少ない方法を選ばなければならない（第5原則）

3 意思決定支援の仕組み

- ・当事者中心主義→全ての人々が自分で決定し、自分の人生を決める権利を持っている
- ・常に自問自答すること。「彼らが自己決定するためのベストチャンスを与えられているか」
- ・大きな選択から小さな選択に細分化し、場面を区切って説明すること
 - ① 環境はふさわしいか。決定を議論するのに適切な時期か
 - ② 十分な時間をとって十分な情報や明確な選択肢が与えられているか
 - ③ 写真や映像を用いるなど当事者が理解しやすい方式で情報が提供されているか
 - ④ 利益、不利益、予想される結果（見通し）を議論しているか
- ・大事なものは、どうして意思疎通に困難を抱えているかを考えながら、コミュニケーションをとること

4 意思決定能力があるかないかのアセスメント

- ・「能力を欠く」と判定する基準

※意思決定能力は、日本の行為能力と違い、その行為限りの、変動しうる一時的なものである。

- ① 当事者に精神や脳に影響する損傷があるか（診断的アプローチ）
- ② もしあるとして、その損傷のせいで当事者は当該意思決定ができないのか（機能的アプローチ）

・次の能力の一つでも欠いた場合「能力を欠く」と判断される

- ① 理 解：当該決定に関連する情報を理解できない
- ② 保 持：その情報を頭の中に保持することができない
- ③ 比較検討：その情報を意思決定の過程で活用し比較考慮することができない
- ④ 伝 達：自分の意思決定を他人に伝えることができない

➤「能力を欠く」と判断された場合にはじめて、当事者のベストインタレストに基づいた代理決定・代行決定の判断に移行する

5 ベストインタレスト

当事者に代わって意思決定をする者（周囲の介護者、医療関係者、任意後見人、法定後見人等）が、その人の最善の利益が何か見極める必要がある。何が最善の利益かを判断する手順が重要

【ベストインタレストを見極めるためのチェックリスト】

- ① できるだけ当事者も最善の利益を判断するケース会議に参加してもらう
- ② あらゆる関連する生活状況を考慮する
- ③ 当事者の価値観（要望・感情・信仰等）を見極める
- ④ 当事者の年齢や、容貌、様子や行動などからの思い込みを避ける
- ⑤ その人の能力の回復の可能性を考え、緊急でない限り意思決定を待つ
- ⑥ 生命維持装置に関する意思決定については周囲の思惑に左右されない
- ⑦ 当事者と親しい人からも話を聞き、その見解も考慮する
- ⑧ 権利制限をできるだけ避ける

VIII 本人主体の関わり

私たちの専門性は、生活に支障をきたす病気や障害・障害特性について理解していることと、その対応指針と理念を持っていることです。

しかし、病気や障害・障害特性と、その人の行動や言動とを関連付けて考えることが出

来なければ、その人本人に問題があると考えてしまいます。

本当の問題は、適切に対応できない周りの人の環境や関わりにあるのです。

どうすればいいのだろうと思ったときは、「本人がそうしているのではなく、病気や障害がそうさせているのだ。」「本人の障害の改善は難しいが、支援者の関わりはいくらでも工夫や改善が可能なのだ。」、と考えることです。

IX いいケアをするには関わるスタッフが最も大切

1 いいケアをするには、関わるスタッフが最も大切

専門性が高く、良い関係性で利用者主体の支援をするために重要なことは『関わるスタッフ一人ひとりが大切にされ尊重されているか』ということです。

「利用者一人ひとりを大切にしてください。」といっても、そのスタッフ自身が大切にされていないければ、いいケアにはつながりません。

管理者が、職員一人ひとりを尊重した話し合いをすることができれば、職員も、利用者一人ひとりを尊重した話し合いができるはず。

スタッフ一人ひとりを大切にし、尊重することは、利用者一人ひとりのことを理解しようと努力することに繋がり、私たちにとって最も重要な「利用者からの信頼」を得ることになります。

2 「いいケア報告書」、「良い関わりセルフチェック」

ケアマネジャー・ケアスタッフが、「成功体験」と「認められ体験」を積み重ね、前向きに、主体的に役割りを担うことにつながります。

① 「いいケア報告書」

ダメなところを見つけて指摘するのではなく、良いところを見つけて伝えます。

② 「良い関わりセルフチェック」

出来ていないところをチェックするのではなく、出来ていることをチェックし、前向きな行動につながります。

◇ いいケア報告書

〇〇事業所

年月日	年 月 日
報告者名	

対象職員名	
いいケア区分	1.専門性 2.関係性 3.その他 ()
誰から評価	1.利用者 2.家族 3.同僚(自分) 4.その他 ()
題 名	
内 容	

報告者が 感じたこと	
---------------	--

2016.07.06.jk

良い関わりセルフチェック (○：良い時 △：不十分な時)

年 月 日 氏名

	項目	記号
1	利用者への対応、受答え、挨拶等は丁寧に敬語でおこなっている。 名前を呼んで、本人を見て挨拶している。	
2	利用者の人格を尊重し、接し方や呼称に配慮している。 名前の呼び方は、〇〇さん、もしくは本人が呼ばれたい名前と呼んでいる。	
3	利用者への説明は、利用者本人がわかり易い言葉で丁寧に、敬語で話している。	
4	利用者の個人のことは、他利用者のいないところで話し合っている。	
5	居室の入室、所持品の確認、郵便物の開封など、利用者の同意を得ておこなっている。	
6	利用者の意見、訴えは、受けとめて肯定的に対応している。	
7	利用者への必要な支援や希望はできるだけ早く対応している。 やむを得ず時間がかかる時は、理由と待ち時間を伝えている。	
8	利用者の体調や想いに配慮し、前向きに取り組めるような支援、訓練等を行うようにしている。	
9	危険回避のための方法は、本人の参加のもと、複数の職員によるチームで十分に話し合い検討している。	
10	利用者に対するサービス提供の状況は、事実を率直に記録している。	
11	すべての利用者に対して、丁寧な対応、丁寧な受け答えをしている。	
12	職員同士、誰にでも、丁寧な対応、丁寧な受け答えをしている。	
13	上司と話し合いができています。 聞いてくれて受けとめてもらっている。	
14	同僚と話し合いができています。 聞いてくれて受けとめてもらっている。	
15	他の職員が、利用者に対して良い関わり、良い対応ができています。	
16	他の職員が、利用者に対して良い関わり、良い対応ができていた時、頑張っていた時、ほめたり、ねぎらったりしている。	
17	最近、利用者へのサービス提供や関わりに充実感がある。	
18	最近、仕事にやる気を感じる。	
19	最近、体調が良いと感じる。	
20	最近、まわりから認められていると感じる。	

2022.12.08.jk