

高齢者がいきいきと暮らすための ソーシャルワーク実践のコツ

～ともに未来をつくる～

Ver.0.9

川崎市

はじめに

高齢者等が住み慣れた地域でいきいきと暮らしていくためには、高齢者や家族が課題に応じたあらゆる社会資源を適切に活用できるよう、ケアマネジャー（介護支援専門員）が包括的及び継続的にケアマネジメント（包括的・継続的ケアマネジメント）を行うことが必要です。

そして、市町村及び市町村から委託を受けた地域包括支援センターは、包括的・継続的ケアマネジメントの実践が可能な環境整備とそのケースに合わせた個別ケアマネジメント支援（包括的・継続的ケアマネジメント支援）を行うこととされています。

しかし、経験の浅いケアマネジャーや地域包括支援センター職員、行政職員は、マニュアルを読んだり研修を受けたりするだけでは、どうすれば質の高い包括的・継続的ケアマネジメント（支援）を行えるようになるのかわからないのではないのでしょうか。

そこで、川崎市では令和4年度に「地域包括支援センター業務検討委員会」の下に「包括的・継続的ケアマネジメントワーキング」を設置し、包括的・継続的ケアマネジメント（支援）を実践するにあたっての「コツ」や「経験則」を「パターン・ランゲージ」（93ページ参照）の手法を用いてまとめることにしました。

ところが、パターン・ランゲージを作っていく過程において、これは包括的・継続的ケアマネジメント（支援）の枠にとどまらず、高齢者等に対する相談支援業務、あるいはソーシャルワークを行う上での大切なコツが詰まっているのではないかと、ということに気がつきました。

そのため、本書のタイトルは「高齢者がいきいきと暮らすためのソーシャルワーク実践のコツ」としました。本書で紹介しているコツは、ケアマネジャーや地域包括支援センター職員、行政職員の視点に立って、「ともに未来をつくる」ソーシャルワークを実践するために大切なことが、30個の「ことば」になっています。本書で提示するのは、実際に取り組むときに参考になる、実践のあり方とその背後にある考え方です。提示してい

る「ことば」は、現場で素晴らしい実践をされているケアマネジャーや地域包括支援センター職員、行政職員にインタビューし、高齢者がいきいきと暮らすためのソーシャルワーク実践において大切なことの共通パターンを抽出しました。

本書の後半では、この30個の「ことば」を用いて、どのように自分たちの実践をよりよくしていけるのか、そして、どのように研修などで用いることができるのかについても紹介します。ぜひ、それらを参考にしながら、それぞれの「ことば」を日々の業務の中で実践してみてください。

なお、本書は、高齢者を対象にしたソーシャルワーク実践の文脈や例を用いて書かれていますが、本書で紹介する「ことば」が示す実践のあり方と考え方は、様々な優れた事例からソーシャルワークの本質に迫ったものになっています。そのため、高齢者だけでなく障害者や子ども、生活困窮者など様々な分野のソーシャルワークにも通じる内容になっています。

ぜひ多くの方に、本書で紹介する「ことば」をヒントにしながら、自分たちなりのソーシャルワークを実践していただければ幸いです。

目次

| | |
|-------------------------------------|----|
| はじめに | 3 |
| 本書の読み方 | 10 |
| 高齢者がいきいきと暮らすためのソーシャルワーク実践のコツ | 13 |
| 本人とともに暮らしをつくる | 15 |
| 自分と仲間を大切にする | 41 |
| つながり合う地域をつくる | 61 |
| 「高齢者がいきいきと暮らすためのソーシャルワーク実践のコツ」の実践事例 | 81 |
| 「高齢者がいきいきと暮らすためのソーシャルワーク実践のコツ」の活用方法 | 88 |
| 参考——パターン・ランゲージとは | 93 |
| 謝辞 | 97 |
| 参考文献 | 97 |
| 作成メンバー | 98 |
| おわりに | 99 |

本人とともに暮らしをつくる

【人となりを知る】

1. はじめましてのメッセージ……………16
2. 重ねてつかむタイミング……………18
3. 「実は・・・」のサイン……………20

【ともに未来を描く】

4. 生きてきた日々……………22
5. 感じている世界……………24
6. 気づきの発見……………26

【チームで支える】

7. 納得をつくる……………28
8. ぴったりの見極め……………30
9. 多職種のハーモニー……………32

【地域とつながる】

10. まちの探訪……………34
11. 縁をつなぐ……………36
12. 気づきのネットワーク……………38

自分と仲間を大切にする

【心のメンテナンス】

13. 自分の時間……………42
14. 思い切って話す……………44
15. プラスへの変換……………46

【学びを重ねる】

16. 「これがいい」の探求……………48
17. 実践と学びのサイクル……………50
18. 学び合う仲間……………52

【支え合える仲間】

19. 相手の事情……………54
20. 会話の中のヒント……………56
21. 頼れる仲間……………58

つながり合う地域をつくる

【伝わる工夫】

- 22. つながる工夫……………62
- 23. 暮らしの中の医療……………64
- 24. 言葉のすり合わせ……………66

【切れ目のない支援】

- 25. チームのデザイン……………68
- 26. やるための仕掛け……………70
- 27. 気づきの後押し……………72

【支え合う地域をつくっていく】

- 28. 受け止めつなぐ……………74
- 29. 「のりしろ」の重ね合い……………76
- 30. ともにつくる未来……………78



本書の読み方

本書は、30個の「ことば」からできています。これらの「ことば」はパターン・ランゲージという形式で記述されているため、「パターン」とも呼ばれます。各パターンのページ構成は、以下のようになっています。

【左ページ】 パターンの内容を掴むための概要が書かれています。

①パターン番号

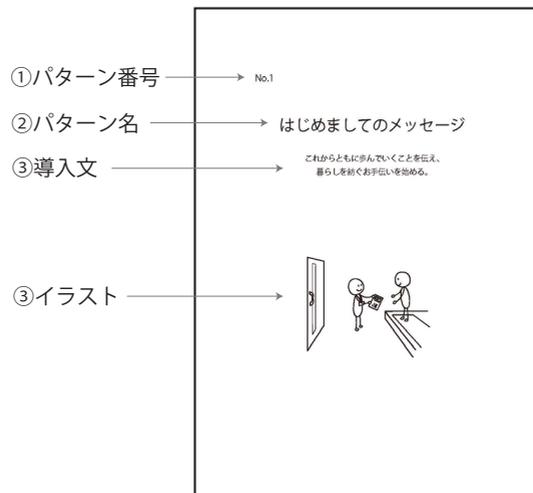
No.1～30の通し番号がついています。No.1から順に読み進めていくことも、関心のあるパターンから読み始めることもできます。

②パターン名（そのコツを表すことば）

この名前を「ことば」として、考えるときや会話をするときに使うことができます。

③導入文とイラスト

「ことば」の理解を助け、内容をいきいきとイメージするためのものです。



【右ページ】 パターンの内容の詳細、つまりソーシャルワークのよい実践を行うためのコツの詳細が書かれています。

④状況

この「ことば」が大切になってくる「状況」が書かれています。この状況に当てはまるときは、⑤の「問題」が後に起こってきたり、実は今起こっていたりする可能性があります。

⑤問題

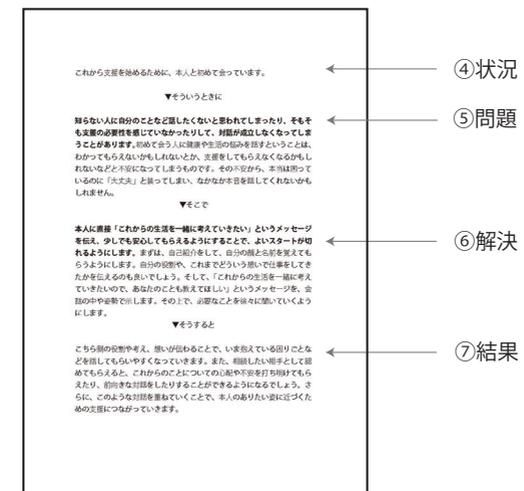
太字の部分に、④の「状況」の下で起こりがちな問題が書かれています。その後に続く文章は、その「問題」を生じさせている要因です。この「問題」に当てはまる場合は、⑥の「解決」を参考にすれば改善することができます。

⑥解決

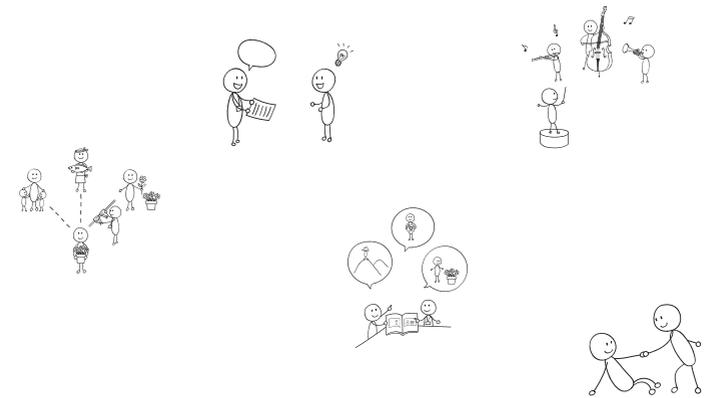
太字の部分が「解決」で、⑤の「問題」を解消するための考え方や行動のコツが、やや抽象的に書かれています。その後に続く文章は、解決策の具体例です。

⑦結果

⑥の「解決」を実践するとどのようなよい結果になるのかが書かれています。



高齢者がいきいきと暮らすための ソーシャルワーク実践のコツ



本人とともに暮らしをつくる

(No.1~12)



【人となりを知る】

1. はじめましてのメッセージ
2. 重ねてつかむタイミング
3. 「実は・・・」のサイン

【ともに未来を描く】

4. 生きてきた日々
5. 感じている世界
6. 気づきの発見

【チームで支える】

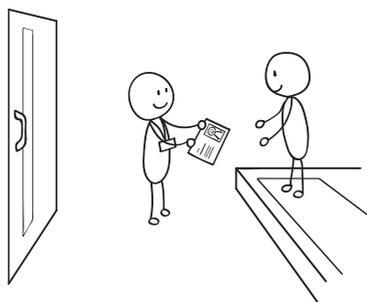
7. 納得をつくる
8. ぴったりの見極め
9. 多職種のハーモニー

【地域とつながる】

10. まちの探訪
11. 縁をつなぐ
12. 気づきのネットワーク

はじめましてのメッセージ

これからともに歩んでいくことを伝え、
暮らしを紡ぐお手伝いを始める。



これから支援を始めるために、本人と初めて会っています。

▼そういうときに

知らない人に自分のことなど話したくないと思われてしまったり、そもそも支援の必要性を感じていなかったりして、対話が成立しなくなってしまうことがあります。初めて会う人に健康や生活の悩みを話すということは、わかってもらえないかもしれないとか、支援をしてもらえなくなるかもしれないなどと不安になってしまうものです。その不安から、本当は困っているのに「大丈夫」と装ってしまい、なかなか本音を話してくれないかもしれません。

▼そこで

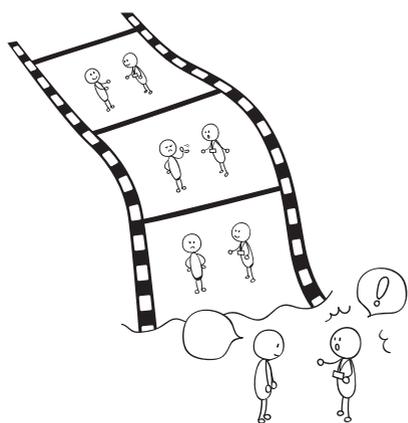
本人に直接「これからの生活を一緒に考えていきたい」というメッセージを伝え、少しでも安心してもらえるようにすることで、よいスタートが切れるようにします。まずは、自己紹介をして、自分の顔と名前を覚えてもらうようにします。自分の役割や、これまでどういう想いで仕事をしてきたかを伝えるのも良いでしょう。そして、「これからの生活を一緒に考えていきたいので、あなたのことも教えてほしい」というメッセージを、会話の中や姿勢で示します。その上で、必要なことを徐々に聞いていくようにします。

▼そうすると

こちら側の役割や考え、想いが伝わることで、いま抱えている困りごとなどを話してもらいやすくなっていきます。また、相談したい相手として認めてもらえると、これからのことについての心配や不安を打ち明けてもらえたり、前向きな対話をしたりすることができるようになるでしょう。さらに、このような対話を重ねていくことで、本人のありたい姿に近づくための支援につながっていきます。

重ねてつかむタイミング

繰り返し会ううちに、きっかけが見えてくる。



支援を始めるにあたり、本人のことを聞こうとしています。

▼そういうときに

本人が話したくないようなデリケートな話題いきなり踏み込んでしまうと、せっかくできていた関係性が崩れてしまうことがあります。支援する側として、家族との関係や終末期の過ごし方の希望などを確認しておきたいと思うのは当然のことです。しかし、本人にとっては、出会ったばかりの人には話づらいこともあります。無理に聞こうとすると、本人がストレスを感じるばかりか自尊心が傷ついてしまい、心を閉ざしてしまうかもしれません。

▼そこで

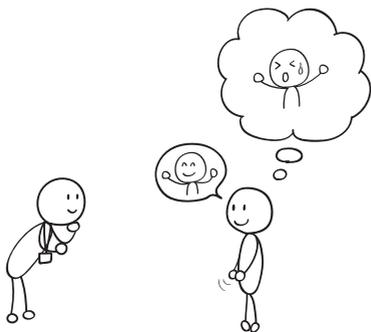
一度に全てを聞こうとするのではなく、繰り返し会い、良いタイミングを見極めていくことで、こちらの聞きたいことや本人にとって大切なことを話してもらうようにします。まずは、本人が話したいことや話せることを聞きます。本人の表情や言葉から「会話のキャッチボールができてきた」と感じたら、今の生活で困っていることを聞きます。繰り返し会っているうちに、「自分を受け入れてくれたかな」と感じられたり、本人にとって大きな出来事が起きたりしたら、そのタイミングを逃さずに大切なことを聞きます。最期をどのように迎えたいかということについてはその時々で心が揺れ動くことも多いため、「いつでも気持ちが変わったら相談してください」と伝えるようにします。また、お金のことなど、関係性が深まってからでは聞きづらい内容については、聞く必要があるのかも含めて検討し、その上で必要であれば聞くタイミングを計るようにします。

▼そうすると

何度も会って、会話のキャッチボールから対話につなげていくことで徐々に信頼関係が深まり、大切なことを話してもらえるようになります。そうすると、本人の本当の困りごとや希望について、より深く対話をしていけるようになります。さらに、そのような対話を重ねることで、本人のありたい姿を明確に捉えることができるようになるでしょう。

「実は・・・」のサイン

本当の想いは言葉以外のところに現れる。



本人のことをもっと深く理解したいと思っています。

▼そういうときに

話してくれた内容だけを手がかりに本人像を描こうとしても、表面的になってしまったり、本心とずれた解釈をしてしまったりして、本人を理解することにはつながりません。人が話す内容には、その人の思いや願いが反映されやすいため、その人が伝えたい内容が強調される傾向があります。また、人の言葉には本音と建前があるものです。一方で、感情は全てが言語化されるわけではないので、話された内容だけから本人の気持ちを正しく理解することは難しいでしょう。

▼そこで

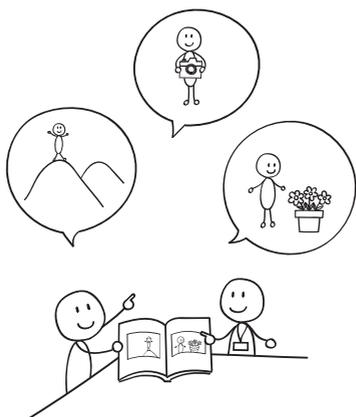
本人の言葉にできていない気持ちや発言とのギャップがないかなど、言葉以外の部分にも着目しながら本音に近づけるようにします。たとえば、表情や口調、リアクション、仕草、身に付けているもの、家の中の様子などが普段と変わらないかどうか注意しながら話を聞きます。こちらから発する言葉のどの部分に対して反応を示したのかを見逃さないようにし、反応のあった言葉について深掘りしていくのもよいでしょう。話しづらいことを話してくれたときには、ねぎらいの気持ちを伝えるようにします。

▼そうすると

本人の言葉だけでなく、言葉にできない想いも汲み取ることで、本人の本心により近づくことができるようになります。すると、本人も「この人は自分をよく理解してくれている、理解しようとしてくれている」と感じて、今まで人に言えなかったことを語り始めてくれるかもしれません。そうなっていけば、本人が「自分も他者もこれまで気づけなかった新しい自分」を発見することができ、これまで以上に本人の想いに寄り添った支援につながっていきます。

生きてきた日々

これまでの人生に、これからのヒントがある。



よりよい支援をしていきたいと考えています。

▼そういうときに

目の前にある困りごとだけを解決しようとしても、局所的な対応になってしまい、本人の望む暮らしを叶えることにはつながっていかない可能性があります。問題を解決しようとするときには、本人のできないことばかりに着目したり、こちら側が考える正論やあるべき姿を伝えたりしてしまいがちです。しかし、それでは本人の心には響かなかったり、やる気にならなかつたりしてしまいます。また、人にはそれぞれの価値観や大切にしていることがあります。それらを言葉にすることは意外と難しいものです。

▼そこで

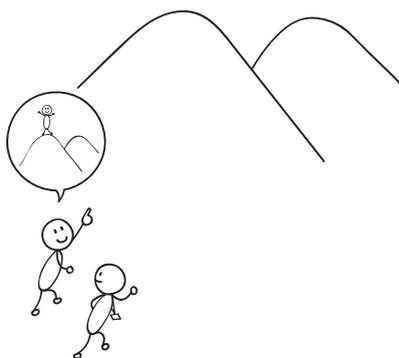
これまでの人生を受け止め、これからどう生きていきたいかを確認しながら、本人の想いや価値観を中心に今後の生活のイメージを一緒につくっていきます。たとえば、部屋に飾ってある物や写真などに着目し、その物や写真にまつわるエピソードを尋ねてみます。あるいは、どのような仕事をしてきたのか、家族との忘れられない思い出があるかなどを本人に語ってもらいます。そうして、本人がこれまで何を大切にしていたのか、どのように生きてきたのか、そしてこれからどう生きていきたいのか、それはなぜなのかを確認し、これからの暮らしの中で大切にしたいことを本人と一緒に考えていきます。

▼そうすると

本人のこれまでの人生をベースにしてこれからの生き方を考えていくことで、本人が思い描く暮らしに向けた支援ができるようになります。また、やりたいことや今までしてきたことだけに目を向けるのではなく、その奥にある本人の気持ちを丁寧に聞いていくことで、その想いや価値観を理解することができ、それに合った選択肢を提示しやすくなっていくでしょう。そうすると、一度は諦めていたことにも、もう一度チャレンジしてみようという意欲が湧いてくるかもしれません。

感じている世界

「やりたい」は本人の中にある。



本人に合ったケアプランを作成しようとしています。

▼そういうときに

自分自身の価値観やこれまでの経験に当てはめて考えてしまうと、本人にとってはやらされ感が生じたり、できないことを突きつけられているように感じたりして、自立には程遠くなってしまいます。人は、無意識のうちに何かしらの先入観や思い込みを持って、他者を理解しようとしてしまうことがあります。家族であれば、本人が何でも自分でできていた頃の印象が強く、なかなか現状を受け入れられないこともあるかもしれません。そうすると、本人の内面を正確に捉えることができず、自立支援につながるばかりか、自己肯定感を失ってしまうかもしれません。また、こちらが過度な支援をしてしまうと、本人が「こんなはずじゃなかった」と感じてしまい、対話が成り立たなくなってしまう可能性もあります。

▼そこで

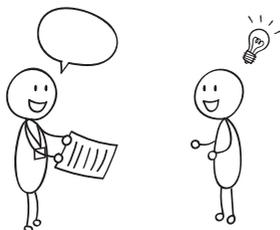
本人の視点や感じている世界を想像し、同じ側に立って考えながら、本人が意欲を持って取り組みたいと思えるようなプランを作成します。まずは、客観的な情報のアセスメントを一通り行うとともに、自分の価値観や経験をいったん脇に置いて本人の感じている世界にどっぷりとつかり、本人の想いや価値観を汲むようにします。そして、時間をかけて客観的な情報のアセスメントと、本人の想いや価値観などの理解を進め、それを丁寧に説明・共有し、本人の意向と支援の方向性を擦り合わせていきます。家族と本人の意向が異なる場合は、お互いの意向を伝えたりしながら、モチベーションを高める支援を考えていきます。

▼そうすると

本人の想いや価値観を大切にし、意向を反映したプランを作ることで、本人が意欲をもって取り組めるようになります。また、本人が「この人は自分を理解しようとしてくれている」と感じ、徐々に信頼関係が深まってくでしょう。こうして、信頼関係ができてくると、今まで誰にも話せなかった想いや希望を打ち明けてくれるようになるかもしれません。

気づきの発見

自分事になると、行動が変わる。



本人が課題に気づいていない場合があります。

▼そういうときに

こちら側の見立てだけを伝えても、受け入れてもらえず、適切な支援が実現できないかもしれません。本人が課題に気づいていない中で、その課題を解決するための項目をプランに入れても、了解してもらえなかったり、納得してもらえなかったりすることがあります。それをそのままにしておくと、本人のQOLが低下していったり、問題が複雑化して解決が困難になったり、いずれ生命や健康に影響を及ぼしたりすることがあるかもしれません。また、教科書通りのことを言われても、「自分は違う」と思っている人もいます。

▼そこで

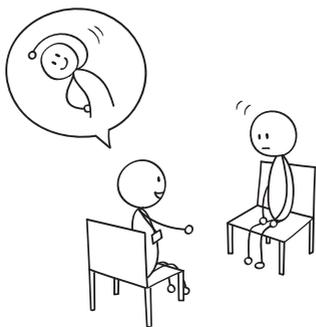
客観的な事実やデータなどを示し、本人の感じている世界を受け入れながら対話を続け、生活を見守っていく中で、自分自身で気付けるようにサポートしていきます。例えば、医学的なデータや、本人にとって必要な正しい情報を繰り返し伝えていきます。また、法令などの根拠をもとに、支援を受ける権利があることと併せて、自分でできることは自分でやるよう努力する必要があることも伝えながら、対話を続けます。「自分は違う」と本人が思っている場合には、本人・家族や環境のアセスメントから得られた客観的な事実やデータとともに、それについての本人の想いや価値観を確認し、「課題だ」と納得したことについては、解決策を一緒に考えていきます。

▼そうすると

客観的な見立てと本人の感じている世界をすり合わせながら対話を重ねていくことで、本人自身が課題に気がつき、解決に向けた行動をとることができるようになります。そうすると、本人自身が生活上の問題が生じる前に自ら予防に取り組めるようになるかもしれません。そして、本人が納得して意欲的に取り組むことで、充実感を持って日々の生活を送ることができるようになります。

納得をつくる

「やったほうがいい」を「やってみたい」へ。



本人の意向を聞きながらケアプランを作成しています。

▼そういうときに

本人との関係が壊れるようなことはしたくないと考え、本人にとって必要だと思われることであっても提案をためらってしまうと、結果的に本人の自立につながらなくなってしまうかもしれません。本人の意向を尊重しなければと強く意識すればするほど、本人が乗り気でない提案はしづらいつ感じてしまうかもしれません。そうすると、たとえば身体機能を改善させるために運動した方がよいとわかっているにもかかわらず、本人が「必要ない」と言えば運動に関するメニューをプランに盛り込むことができず、本人の身体機能が徐々に低下していきってしまうかもしれません。

▼そこで

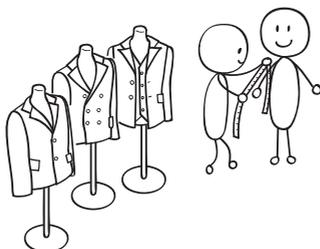
本人の意向を受け入れながらも、自立に向けて取り組んだほうがよいことについては本人の納得を得ながら取り組んでもらうようにします。「やりたい」「やりたくない」という本人の想いの向こう側にある「ありたい姿」についても話を聞きながら、それに近づくために必要な提案を行い、どうするかは本人に決めてもらいます。たとえば、本人の理解を得た上でリハビリ専門職に支援チームに入ってもらい、「専門職からこういう面が伸びるのではないかと教えてもらえましたね」と助言を一緒に受け止めるのもよいでしょう。また、本人がやりたいと思っていることが課題解決にすぐには結びつかないとしても、リスクを伝えた上で本人のやりたいことを尊重し、やってみた結果を一緒に振り返り、本人が課題に気づける機会を作ります。

▼そうすると

本人と意見をぶつけ合うのではなく、同じ方向を共有して本人の想いに沿いつつ納得感を高めていくことで、本人が前向きに取り組むことができるようになります。また、専門機関の見立てや助言をうまく活用することで、本人との関係性を損なうことなく、本人に言いづらいことでも伝えられるようになるかもしれません。そのように、本人と目的を共有しながら主体性を引き出しつつ、目標に向かって取り組んでいくことで、本人が望む暮らしを本人主体で作りに上げていくことができるでしょう。

ぴったりの見極め

その人に合った「おすすめ」を提案する。



本人がサービスや事業所を決めるためのサポートをしようとしています。

▼そういうときに

よかれと思って提案したものの、実は本人に合っていなかったということが起こってしまい、支援がうまくいかなくなることがあります。人が人を支援する以上、相性の良さがあるのは当然のことです。また、同じ種類のサービスであったとしても、運営主体や事業所によって得意分野が異なるなど、事業所もそれぞれ多様です。しかし、そういった点を考慮せずに提案したサービスや事業所を本人が選んでしまうと、満足いく支援を受けられないばかりか、提案したこちら側との関係性も悪化してしまう可能性があります。

▼そこで

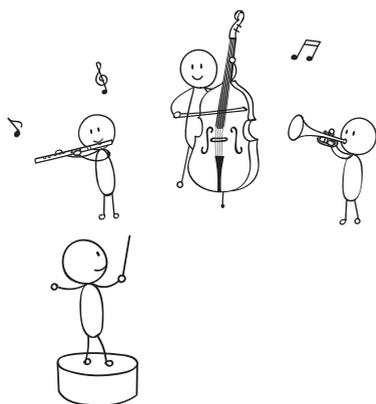
サービスや事業所の特色を把握し、ニーズを踏まえた本人との相性を見極めることで、適切なサービスや事業所の選択肢を提案できるようにします。例えば、どの事業所をお願いするのがよいか悩んだら、同僚やその事業所を実際に利用したことのあるケアマネジャーなどに相談したり、自ら見学に出向いたりして決めるようにします。また、本人に合った事業所を選ぶように、日頃から事業所ごとの特色を把握しておくようにします。ヘルパーを利用しているのであれば、モニタリング訪問の際に本人とヘルパーのやりとりを見て、相性が合っているかどうかを確認してみるのもよいでしょう。新たなサービスを導入して終わりではなく、サービス提供が始まった後も継続的にフォローし、適宜必要な調整を図っていきます。

▼そうすると

本人に合ったサービスが提供され、支援がスムーズに進みます。また、事業所の特徴を理解した上で利用者を紹介することで、「あの人の紹介なら心配ない」と思ってもらうことができ、次にまた依頼を受けてもらいやすくなります。そうなることで、様々な事業所との連携が強化され、お互いに仕事をしやすい環境になっていくでしょう。

多職種のハーモニー

共通の目標に向かって、
それぞれの専門性を発揮する。



ケアプランに沿って、多職種のチームで支援をしていこうとしています。

▼そういうときに

チームのメンバーそれぞれの価値観に基づいて行動をしても、それぞれの動きがバラバラになってしまうと、支援の方向性がずれていってしまうかもしれません。専門職は特定の分野の知識を深め、実践を重ねているため、ともすると自らの専門分野に引き付けて本人の課題を解決しようとする傾向があります。すると、誰もが本人のために動いているはずなのに、本人の想いや価値観とずれた支援になってしまうかもしれません。

▼そこで

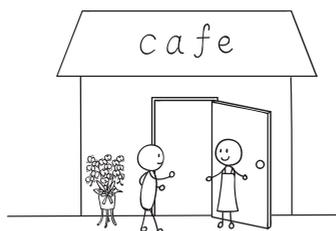
本人を取り巻く状況を俯瞰的な視点で見渡し、それぞれの職種・立場からの意見を取り入れながら、支援の目標を本人の感じている世界や価値観を中心に定期的にチームで確認していくことで、本人にとって最適な支援を実現できるようにします。本人の想いや価値観を支援者間で共有し、それぞれの見立てや提案の根拠を話してもらいつつ、課題は何かというところをみんなで協議し、本人の状況を多角的に見ることができるようにします。その際には、身体的状況などの生物学的な面や、自己肯定感やストレス耐性などの心理学的な面、家庭環境や人間関係などの社会的な面から包括的に捉えてみるのもよいでしょう。さらに、支援者間のすれ違いや支援の方向性を見失わないために、定期的に情報共有や新たな課題の確認をする場を持つようにします。

▼そうすると

チームのメンバー全員で目的を共有して支援を行うことで、方向性がブレずに本人を支援していくことができます。チームに様々な専門職がいたとしても、共通の目的を掲げていれば、それぞれが専門性を遺憾なく発揮して、目標を達成できるようになります。その結果、複雑・困難な課題があっても、チームで役割分担をしながら解決に向けて取り組んでいくことができるようになります。

まちの探訪

好奇心を持って、
気になるところには思い切って飛び込んでみる。



支援の幅を広げようとしています。

▼そういうときに

本人の求めていることが介護保険の対象か否かで切り分けてしまうと、望む暮らしを実現することができなくなってしまいます。たとえば、ケアマネジャーや地域包括支援センターは介護保険制度の中で仕事をしているため、介護保険サービスを中心に支援を組み立てようとしてしまいがちです。しかし、本人のやりたいことを無理やり介護保険に当てはめようとする、「自分の気持ちをわかってくれない」「諦めないといけないのか」と思い、これからの暮らしに楽しみを見出せなくなってしまうかもしれません。

▼そこで

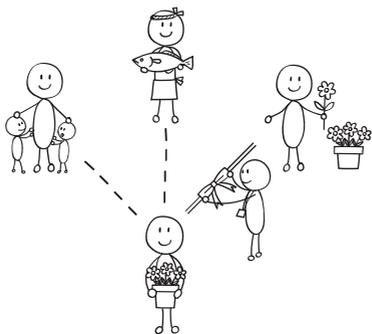
地域の住民が集まる場や気になる店などには顔を出してみるようにし、活用できそうな社会資源の情報を集めるようにします。例えば、地域に新しいお店ができたなら立ち寄ってみるなど、その地域の人やモノにアンテナを張るようにします。同じ場所でも時間帯によって見える景色は異なるため、色々な時間帯にまちを歩いてみるのもよいでしょう。こうして、その地域を知ることは多種多様な社会資源の情報を把握することにつながっていき、色々な支援の可能性が見えてくるでしょう。

▼そうすると

地域の中にインフォーマルな資源を見つけることで、本人の生活の幅を広げるような提案ができるようになります。インフォーマルな資源と本人を結びつけると、本人と地域のつながりが再構築されていきます。その結果、本人が望む地域でいきいきと暮らし続けていけるようになるでしょう。

縁をつなぐ

大切にしていることを起点に地域とつながる。



本人の楽しみや生きがいを大切にしたいと思っています。

▼そういうときに

介護保険サービスを起点に考えてしまうと、暮らしていた地域から本人を離れてしまうことになってしまうかもしれません。たとえば、地域の会食会や公園体操に参加していた人に対して、同じ時間帯にデイサービスを利用するというプランを立ててしまうことはよくあることです。しかし、そうすると、楽しみだった仲間たちとの交流の時間を持たなくなってしまいます。本人のこれまでの暮らしを形作ってきたつながりが途切れてしまうと、生活の張りが失われてしまうかもしれません。

▼そこで

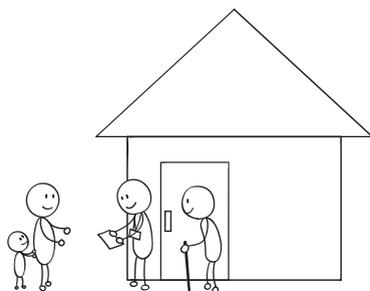
本人の大切にしていることを手がかりに、暮らしている地域とのつながりの中からよい方法を探していくことで、いきいきとした暮らしが継続できるようにします。本人のこれまでの人生や人とのつながり、あるいは活用できそうな社会資源の情報を踏まえて本人と対話し、どのような人や社会資源とつながりたいかを一緒に考えます。たとえば、本人がゴミの収集日を忘れがちで困っているのであれば、仲のよい近隣の人に、収集日に声掛けをお願いしてみます。また、自分が担当している他の利用者の中に同じ趣味を持っている人がいたら、自分が仲介役になって本人とつなげてみるのもよいでしょう。

▼そうすると

本人の感じている世界や価値観をもとに地域とのつながりを再構築することで、本人が地域の中で孤立せず、他者と関わり合いながら暮らしていくことができるようになります。地域の人たちにとっても、ちょっとしたことで「お互いに支え、支えられ」の関係を築ける、ということを実感できる機会になっていきます。その結果、地域の中でお互いに支え合っていく営みが当たり前ものとなり、フォーマルサービスだけに頼らない持続性ある社会の実現につながっていくでしょう。

気づきのネットワーク

近くで気にかけてくれる人とつながる。



本人だけにしておくのが心配です。

▼そういうときに

いつも近くに居られるわけではないので、ちょっとした変化があった場合には気づきにくいものです。どんなに本人のために全力を尽くしたいと思っても、24時間365日一緒に居られるわけではありません。知らない間に本人に不測の事態が起こっても、それを知る術がないと対応が遅れてしまいます。

▼そこで

本人のご近所さんとも話をするようにし、近くでなんとなく気にしてくれる人とつながりをつくっておくようにします。たとえば、本人の家によく来ている友人や近所の人、あるいは本人がよく買い物に行く店の人に自分自身の名刺を渡し、「もし本人の洋服が汚れているとかいつもと違う様子が見られたら、連絡をください」とお願いしておきます。また、地域の団体や住民と一緒にイベントを開催したり、町内会の会合に参加したりして顔と名前を覚えてもらい、本人の見守りをお願いできる人を増やすのもよいでしょう。そして、地域の人が本人の様子を心配して相談してくれたら、個人情報に配慮しつつ対応状況や途中経過をきちんと伝えるようにします。

▼そうすると

本人を気にかけている地域の人たちと自分自身がつながると、本人のちょっとした変化を教えてもらえるようになります。すると、こちら側に余裕が生まれ、見守り以外の支援に時間を割いたり、より多くの利用者に対応できるようになったりします。また、地域の中に「お互いにちょっと気にかける」つながりが広がっていくことで、誰にとっても暮らしやすい地域になっていきます。

自分と仲間を大切にする

(No.13~21)



【心のメンテナンス】

- 13. 自分の時間
- 14. 思い切って話す
- 15. プラスへの変換

【学びを重ねる】

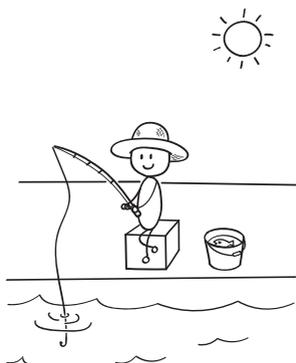
- 16. 「これがいい」の探求
- 17. 実践と学びのサイクル
- 18. 学び合う仲間

【支え合える仲間】

- 19. 話せる時間
- 20. 会話の中のヒント
- 21. 頼れる仲間

自分の時間

自分自身の生活を大切にできないと、
他者の生活を大切に考えることはできない。



いつも仕事のことを考えています。

▼そういうときに

熱心になってしまうあまり、家に帰っても仕事のことを考え続けてしまい、
自分でも気づかぬうちに、心身の健康のバランスが崩れてしまうことが
あります。人の生活を支える仕事をしていると、業務時間外にも色々と考
えてしまいがちです。それは決して悪いわけではありませんが、ずっと続
いてしまうと息が詰まってしまうたり、気持ちの切り替えができなかつた
りして、知らず知らずのうちにストレスが溜まってしまうかもしれません。
また、業務の進捗状況を自分しかわからない状態にしたり、調整が不十分
なままになっていたりすると、休日でも対応が必要になってしまうことが
あります。

▼そこで

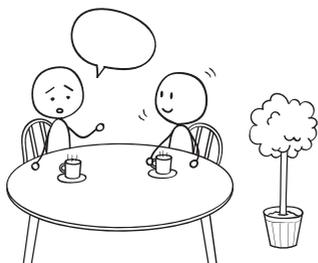
業務時間外や休日には自分の好きなことや楽しめることに時間を使うこと
で、仕事とプライベートのオン/オフを切り替えるようにします。まず、
相談記録は毎日書いておいたり、職場を不在にする前には起こり得る事態
を想定して必要な調整を済ませておいたり、あるいは緊急時の対応手順を
あらかじめ決めておいたりすることで、同僚や関係者、本人、家族などが
対応できるようにしておきます。他の職員が不在にする前には、「何かや
っておくことはある？」と聞いておくのもよいでしょう。そして、「職場
を一步出たら仕事のことを考えない」など、自分なりにオン/オフを切り
替えるための工夫をします。プライベートの時間を後回しにせず楽しく過
ごせるように、「やりたいことリスト」を作ってみるのもよいでしょう。

▼そうすると

プライベートの時間を充実させることで、自分自身の心身の健康を維持し
ながら働けるようになります。また、息抜きをすることで新たなアイデア
が浮かんでくることもあります。さらに、仕事以外の多種多様なことに触
れることで自分自身の価値観や視野などが広がり、支援にゆとりが生まれ
ることになるかもしれません。

思い切って話す

弱さを受け入れてもらえると、気持ちが楽になる。



仕事に行き詰っています。

▼そういうときに

直面している問題や困っていることについて、誰かに話しても自分が非難されてしまうのではないかと心配になって、苦しい想いを一人で抱え込んでしまいます。自分の失敗を打ち明けるのは勇気がいるものです。また、誰も自分の後悔していることと向き合うのはつらいものです。しかし、解決しないまましていると、他のことを考える余裕がなくなり、利用者の支援に支障をきたしてしまいます。

▼そこで

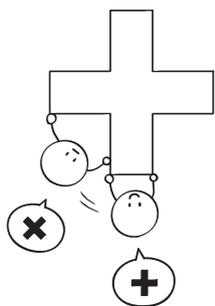
信頼できる仲間に自分の悩みや失敗してしまったことなどを思い切って話してみることで、気持ちを切り替えるようにします。たとえば、仕事で失敗してしまったときには、同僚や仲間に話を聞いてもらいます。大勢の人の前では話しづらければ、一緒に訪問に行った帰り道や、給湯室で偶然一緒になったタイミングなどを捉えて、話を切り出してみるのもよいでしょう。また、これから困難な事態が生じることが予想されるときには、あらかじめ上司や同僚に伝えておくことで、周囲もフォローしやすくなります。

▼そうすると

自分の悩みや失敗を信頼できる人に聞いてもらえると、たとえ問題が解決しなかったとしても、気持ちが少し軽くなります。そうすると、心に余裕が生まれ、他のことも考えることができるようになります。そうすることで職場の中でお互いに想いを打ち明けやすい環境になり、いきいきと働くことができる職場になっていきます。

プラスへの変換

良いところが見つかったら、前向きになれる。



コミュニケーションが取りづらい人がいます。

▼そういうときに

意思疎通を何とか図ろうとしても、うまくいかないと相手のできないことばかりに目が向いてしまい、苦しくなってくじけてしまうことがあります。人間関係の中で生じる多くの問題は、コミュニケーションの問題だとも言われます。コミュニケーションが取れず一人で抱え込んでしまい、その結果解決策が見つけれないと、どうしたらいいのかわからなくなり、自信を持ってなくなってしまいます。

▼そこで

相手のできることや良いところを見つけながら、まずは相手とコミュニケーションのキャッチボールが行えるよう問題に対処します。例えば、意思疎通がうまく図れない人には、相手の興味のあることを尋ねて会話を膨らませる中で、相手の良いところを見つけてみるようにします。また、「困難ケース」と思ってしまうとハードルを感じて気後れしてしまうので、「自分は支援方法に困っている」と客観的に状況を捉え、問題解決のために誰かに相談したり地域ケア会議に出してみたりします。

▼そうすると

相手のポジティブな面に目を向けることで、困難な状況にも平常心で対処することができるようになっていきます。また、相手の強みを知ることにより本人の力を生かしたプランを作成できるようになります。その結果、本人が自信をもっていきいきと暮らしていけるようになるでしょう。

「これがいい」の探求

なぜそれがいいのかを説明できるまで、
徹底的に考える。



ケアプランを作成しています。

▼そういうときに

「これでいい」と思ったケアプランが実は本人に合っていない、ということに気づかないまま支援をしてしまうかもしれません。経験を重ね知識が増えるにつれ、型にはめたプランを作りがちになってしまうものです。しかし、人の希望や生き方は十人十色なので、同じようなケアプランでも実は一人ひとりに違いがあるものです。

▼そこで

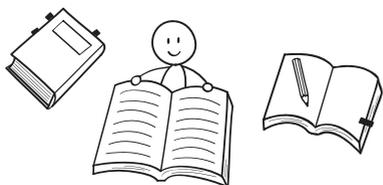
その人に合った支援というものには正解がないということを認識し、なぜその支援がよいのかという根拠にたどり着くまで、色々な角度から考え続けます。関わり方一つでその人の人生が変わってしまうこともあるため、ケアプランを作った後も、全体像を捉えながら「もっと良い方法はないか」「何か見落としていることはないか」と常に考え続けます。また、何か問題が生じたときには、「なぜ?」「根拠は?」と繰り返し考え、真の原因が何かを自分自身や関わっている支援チームで探っていきます。

▼そうすると

根拠を考え続けて何度も見直しを重ねていくことで、本人によりふさわしいケアプランになっていきます。そのようにして、現状に満足せずに絶えず色々な角度や視点から改善を重ねることで、本人の生活の質が向上するとともに、自分自身の成長にもつながっていきます。支援者の力量が上がっていくことで、地域全体の支える力も向上していきます。

実践と学びのサイクル

誰でも最初はわからないものだ。



色々なケースに直面します。

▼そういうときに

多種多様な状況に対応するには、自分自身の支援に関する全ての知識やスキルを総動員しても難しいのではないかと考えてしまい、自信をなくしてしまうことがあります。支援者は、本人や家族から「何でも知っている」と思われがちです。しかし、福祉・介護・医療をはじめ支援に必要な知識・スキルは膨大なため、すべてを身に着けることは困難です。知らないことに遭遇すると慌ててしまい、もっと勉強しなければと焦ってしまうかもしれません。

▼そこで

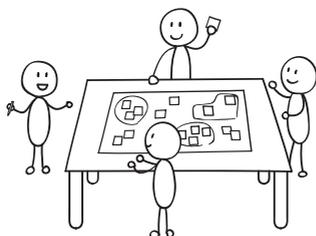
新しいケースや課題に出会うたびに、関連する知識・情報を調べたり、専門職に意見を求めたり、ときには基本に立ち戻ったりしながら地道に引き出しを増やしていくようにします。たとえば、病気や制度などわからないことが出てきたら、インターネットや本で調べたり、そのことに詳しい専門職に意見をもらったりします。事例検討会に参加して自分とは違った支援の手段を学んだり、スーパーバイズを受けて自分自身の支援に関する気づきを得たりするのもよいでしょう。また、自分の立ち位置がブレないように、法律や制度など基本的な知識を理解した上で、様々な専門職とチームの総合力で支援を行います。

▼そうすると

自分が知らないことや経験したことのない事態に直面しても、一人ではなくチームで慌てずに対処できるようになります。そうした実践と経験による学びの積み重ねが、自分自身やチーム全体の成長にもつながっていきます。それがひいては地域全体の支援力の向上につながっていきます。

学び合う仲間

仲間とのつながりが、自分の成長につながる。



良い支援をしたいと思っています。

▼そういうときに

一人の判断で対応を続けていると、本人のできないことや不便に思っていることを解決しているつもりでも、全体的に見ると自立につながっていないということが起こってしまうかもしれません。自分の支援を客観的に振り返る機会がないと、知らず知らずのうちに支援が独善的になってしまっても、気づくことができません。また、人や職種によって得意分野は異なるため、支援内容に偏りが出てしまうこともあるでしょう。

▼そこで

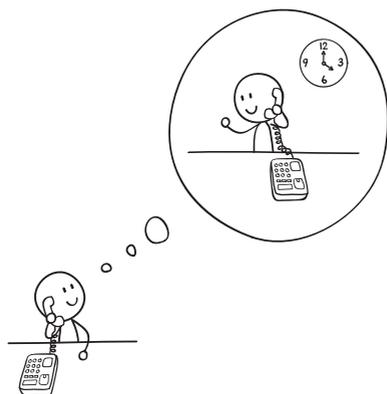
仲間や関係機関と事例検討会や研修会を開催したり参加したりして横のつながりを作ることで、自らの実践を振り返ったり、お互いから学び合ったりできるようにします。たとえば、ケアマネジャー・地域包括支援センター・行政などが参加する事例検討会を定例化し、誰でも気軽に参加できるようにしている区があります。また、地域ケア会議で行った事例検討の内容を新聞形式でまとめ、出席していなかった人も含めて地域の関係者に配布している地域包括支援センターもあります。

▼そうすると

仲間の実践を知ったり、自分自身の実践に対して仲間からフィードバックをもらったりすることで、主観的な視点から客観的な視点に切り替わって視野が広がり、利用者の自立につながる支援になっているか振り返ることができるようになります。また、自分一人では知ることのできなかつた知識や社会資源の情報を得ることができ、支援の幅が広がっていきます。さらに、職場以外に仲間と一緒に学べる場があることで、「一人ではない」という安心感を持って、前向きに仕事に取り組むことができるようになるでしょう。

相手の事情

気持ちよく対応できるタイミングは人それぞれ。



他機関と話し合いの時間を取ろうとしています。

▼そういうときに

こちらのタイミングで連絡したり会議をセッティングしたりしても、十分な時間を取ってもらえないことがあります。機関によって職員体制や忙しい時期・時間帯、職員の動き方は異なるため、タイミングが悪いと相手に迷惑をかけたり、出席が難しかったりします。さらに、相手は「こちらの都合を考えてくれない」と感じて、次第にこちらとの関りを避けるようになってしまうかもしれません。

▼そこで

相手の事情や状況を理解することで、お互いに気持ちよく仕事ができるようになります。たとえば、相手の職種や抱えている事情を理解した上で、電話をかけたり会議日程を決めたりするようにします。そのためには、研修やケースを通して出会った他職種の人に、その職種に電話をするなら何時頃が都合が良いのか、あるいは会議に出やすい時期はいつ頃なのかを教えてもらうのもよいでしょう。また、こちらから電話をかけるときは、最初に「報告」「連絡」「相談」のどれが目的なのかを明らかにした上で、要点を簡潔に伝え、なるべく短時間で用件が済むように心掛けます。

▼そうすると

相手の事情に配慮したタイミングで連絡したり会議をセッティングしたりすることで、必要な時間を取ってもらえたり出席してもらいやすくなったりします。また、相手は「配慮してくれている」と感じて、信頼関係が深まっていくでしょう。その結果、スムーズで実りある多職種連携の実現につながっていくのです。

会話の中のヒント

心が開けば、本音がこぼれる。



関係機関とよい関係性を作りたいと思っています。

▼そういうときに

業務上最低限の報告・連絡のやりとりしかしていなかったり、普段から十分なコミュニケーションが取れていなかったりすると、相手が気持ちを話しづらくなり、いつの間にか溝ができてしまいます。「いつでも相談してくださいね」と伝えていたとしても、こちらが忙しそうにしていると相手は「こんなことを相談しても良いのだろうか」と迷ってしまうものです。また、会議などフォーマルな場では、本音は話しづらいものです。

▼そこで

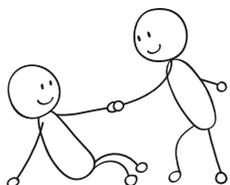
ちょっとした雑談の時間や話しやすい場を作り、安心して相談してもらえるようにすることで、本音をキャッチしやすくします。たとえば、会議などで会ったときには自分から話しかけるようにし、相手が話しやすくなるよう心掛けます。ケアマネジャーが気軽に立ち寄って、ちょっとした仕事ができる場所として地域包括支援センターの会議室を開放している例もあります。そのような機会や場で気軽な会話を交わす中で、相手がこぼした何気ない一言に、大切なことが含まれている場合もあります。

▼そうすると

気軽な会話を積み重ねることで、「この人なら相談できる」と思ってもらえるようになります。相談してもらえるようになると、関係機関の悩みやニーズを把握することができるようになり、自分に何ができるかを考えられるようになります。その結果、地域の関係機関同士で支え、支えられる関係の構築につながっていきます。

頼れる仲間

つながっていれば、いざというとき助け合える。



できることはやったけれども、解決できない問題があります。

▼そういうときに

どうしていいかわからず、支援が行き詰ってしまいます。自分一人で解決することには限界があります。また、一人で抱え込んでいると、自分と本人との関係がこじれたときに、支援が進まなくなってしまう可能性もあります。

▼そこで

研修など関係者と会う機会を活かし、顔の見えるネットワークをつくっていくことで、迷ったり困ったりしたときに頼れる先をもっておくようになります。たとえば、病気の知識に自信がなければ、研修などで医療職と出会ったことをきっかけにして、困ったときに相談できるようにしてもよいでしょう。また、関係を強化したいと思っている機関があれば、積極的に研修や勉強会に誘ってみるのもよいかもしれません。専門機関やスーパーバイザーに相談して、専門的な立場や第三者の視点から意見をもらうことも有効です。

▼そうすると

困ったときに相談する先を持つことで、解決の糸口が見つかり、自分だけでは解決できない問題に対処できるようになります。また、すぐには解決に結びつかなかったとしても、大変さや思い通りにいかない苦労を共有することで、お互いに支えられていることを実感することができます。そうして、すぐには答えの出ないことでもそのまま受け入れる力をチームで持つことで、困難な問題にも前向きに対処していけるようになるでしょう。

つながり合う地域をつくる

(No.22~30)



【伝わる工夫】

- 22. つながる工夫
- 23. 暮らしの中の医療
- 24. 言葉のすり合わせ

【切れ目のない支援】

- 25. チームのデザイン
- 26. やるための仕掛け
- 27. 気づきの後押し

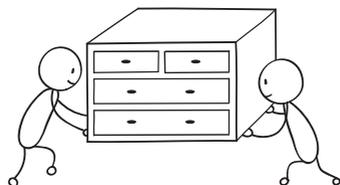
【支え合う地域を

つくっていく】

- 28. 受け止めつなぐ
- 29. 「のりしろ」の重ね合い
- 30. ともにつくる未来

つながる工夫

一緒に汗をかくと、信頼が生まれる。



適切と思われる機関につながっています。

▼そういうときに

「引き継いだからもう安心」と手放してしまうと、自分の意図と相手の理解がずれていることに気づかなかつたり、押し付けられたように思われてしまったりして、連携がうまくいかないことがあります。どの組織も日々多くの相談に対応しているため、引き継いだら相手に任せたくなくなってしまいがちです。これまで関わってきた自分と、これから関わり始める他機関では情報量やスピード感が異なるため、つないだ瞬間に手放してしまうと支援に切れ目が生じてしまうかもしれません。

▼そこで

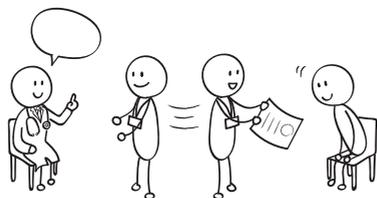
相手をお願いしたいことだけでなく、自分も一緒に動くということを伝えることで、快く対応してもらえるようにします。例えば、本人の話は自分が聞き、家族の話は相手に聞いてもらうことにするなど、役割を分担して協力を依頼します。他機関につないだ後も、折に触れて「その後どうなりましたか？」と確認し、必要であれば相談に乗ったり一緒に訪問したりといったフォローを行います。

▼そうすると

相手は安心して支援を引き受けることができ、うまく連携していくことができるようになります。すると、切れ目のない支援が提供できるようになっていきます。また、「あの機関は丁寧につないでくれる」と相手に思ってもらえると、次に別のケースを依頼したときに快く引き受けてもらえるようになるかもしれません。

暮らしの中の医療

医療が実際の生活に溶け込むよう、お手伝いをする。



医療機関と連携しています。

▼そういうときに

医療機関のアドバイスは正しくとも、生活の場面で実行できるかどうかという視点が不足してしまうことがあり、病状が一度改善したとしても再び悪化してしまうケースもあります。病院からは実際の生活の場面が見えづらいため、医療職がアドバイスしたことが入院中は実践できても、自宅や施設に戻ったらできなくなってしまうということが起こりがちです。しかし、本人や家族は、医師などから説明されたことを十分に理解できなかったとしても、うまく聞き返すことができず、「はい」と言ってしまうことがあります。

▼そこで

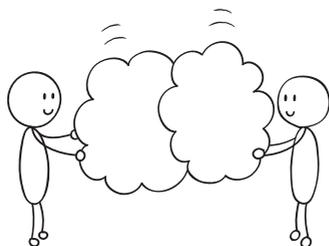
医療関係者の見立てと、実際の生活の場での環境や本人の意向のすり合わせを行い、安心して生活を送れるようにします。例えば、医師の説明に同席し、予後予測を踏まえて生活の場に適したシミュレーションを行い、わかりやすく本人・家族に伝えることで、医師と本人・家族の意識のズレが生じないようにします。また、医療機関としっかり連携し、医療機関とサービス事業所の間で認識の齟齬が生じないようにします。本人が入院するときは、日ごろの健康管理の方法や病状が悪化した原因の背景などの情報を病院に伝え、退院後の暮らしを見据えて入院中にやってほしいことや注意を払ってほしいことを具体的にお願いしておきます。

▼そうすると

生活の場面を意識しながら医療機関と本人の橋渡しをすることで、健康状態や心身機能を上手にコントロールしながら暮らしていくことができるようになります。また、医療機関とコミュニケーションを密に取ることによって、ケアプランに医療的な視点を的確に盛り込むことができるようになるでしょう。また、そうすることで医療面での見通しが立ち、入院も含めた必要な医療を受けながら、住み慣れた地域で暮らし続けることができるようになっていくでしょう。

言葉のすり合わせ

お互いの違いを認め合った先に、答えがある。



他の専門職と対話をしようとしています。

▼そういうときに

相手と自分の考えの違いに目をつむったまま進めようとする、話し合いが予期せぬ方向に行ってしまうことがあります。職種や組織によって支援にあたっての着眼点や大切にしている価値観は異なるため、お互いの意見が相容れないことはよくあることです。しかし、相手の意見に異論を唱えようと関係が崩れるのではないかと心配してうやむやのまま話し合いを進めようと、利用者にとって最善の結論を導き出すことができなくなってしまいます。

▼そこで

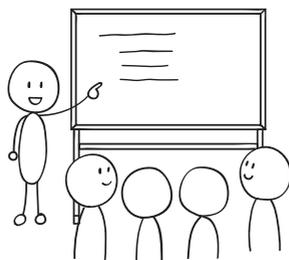
お互いの考え方の違いを共有し認め合いながら対話を重ね、意見の相違があったときには言葉の認識を合わせることで、双方に納得がいく良い結論を導き出せるようにします。まずは、職種によってよく使う専門用語や略語は異なるので、そういった言葉はなるべく使わないようにし、やむを得ず使う場合には言葉の定義や認識にずれが出ないように説明を添えるようにします。そして、自己主張するだけでなく「あなたはどうか」と聞き、自分と相手の意見の差異を確認し合います。会議の場面であれば、ホワイトボードや白紙を使って、本人と家族・社会資源との関係を図式化してみたり、誰が何を言っていたかを書いてみたりして可視化するのもよいでしょう。そのようにお互いの認識を合わせた上で、「ではどうしていくか」を決めるための議論に進んでいきます。

▼そうすると

対話によって相手と自分の考えや認識のずれをお互いに確認することで、議論すべきポイントが見えてきます。そうすると、お互いの意見の良いところも取り入れながら、より良い結論を導き出すことができるようになります。さらに、地域の専門職がそうした経験を重ねていくことで、自分の専門領域以外にまで視野が広がり、より連携がスムーズに行えるようになっていくでしょう。

チームのデザイン

いざというときに、
自分がいなくても機能するチームを作っておく。



多職種のチームで支援をしようとしています。

▼そういうときに

メンバーに単に仕事を振り分けていくだけでは、チームがうまく機能せず、支援が途切れてしまうことがあります。日々多くの業務をこなさなければならぬ中で、チームのメンバー全員に常に目配りしておくことができるわけではありません。しかし、メンバー一人ひとりが最初に割り振られた役割だけに固執してしまうと、想定外の事態が起きたときに対応できない状況に陥り、支援が中断したり困難になったりしてしまいます。

▼そこで

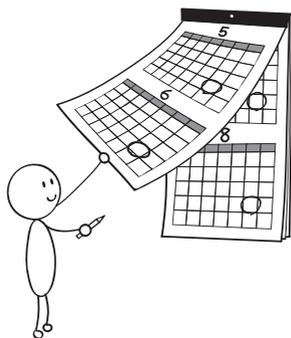
チームの中で支援方針を共有してそれぞれの役割を明確にすることで、メンバー一人ひとりが担当領域で自律的に動けるようにし、切れ目のない支援が提供できるようにします。まずは、各専門職の立ち位置や役割を大まかでよいので把握します。そして、課題に優先順位をつけて、それぞれの解決に必要なチームのメンバーは誰なのかを考え、役割分担を決めていきます。その際には、チームの各メンバーが利用者のどこに注意を払って支援を行うのかという部分についても明確にしておきます。さらに、想定外の事態が起きたときに自分がいなくてどうにもならないということにならないように、普段から先の予測を立てて、「こういう時にはこういうふうに対応してほしい」ということをサービス担当者会議などで共有しておきます。

▼そうすると

チームのメンバーが各自共通の目標に向かって自律的に動くことで、想定外の事態にも対応できるようになります。また、それぞれの役割を認識することで、お互いにサポートしたりチェック機能を働かせたりすることができるようになります。その結果、支援の質が高まると共に、連携がスムーズに進むようになるでしょう。

やるための仕掛け

「やったほうがいい」なら「必ずやること」にしてしまう。



新しいことをやりたいと思っています。

▼そういうときに

やった方が良くもわかっていても、既存の業務に追われて立ち止まって考える時間が取れず、なかなか着手できません。今の仕事が忙しいと、新しいことはつつい後回しにしてしまいがちです。しかし、そうすると年度が変わったり人事異動があったりして、結果的に手を付けないまま終わってしまうこともあります。

▼そこで

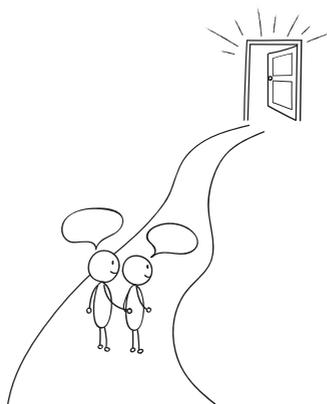
取り組んだほうが良いことは、仕組みに組み込んでやりやすいようにすることで、忙しかったり担当者が変わったりしても継続的に実施されるようにします。新しいことはまずやってみて、その結果継続した方が良さそうであれば、通常業務の一部に位置付けて定例化やルール化します。例えば、地域ケア会議を開催する前に必ず地域包括支援センターの内部で協議を行うことを標準化するために、会議報告書の様式に事前協議の結果を記載する欄を設けたという例もあります。また、新しいことを始めるときには、既存の業務を見直さなければならない場合もあるため、優先順位をつける際の根拠についてもきちんと示せるよう準備するとよいでしょう。

▼そうすると

新しいことを仕組みに組み込むことで、そのことに取り組む時間や労力を割けるようになります。そうなることで、担当者が変わっても取り組みが途切れることなく続いていけるようになります。その結果、組織が現状の役割に甘んじることなく、その時々新たな課題に取り組んでいけるようになるでしょう。

気づきの後押し

経験からしか学べないこともある。



後輩に育ってもらいたいと思っています。

▼そういうときに

知識を机上で学んでもらうだけでは、実践力を身につけることはできません。支援者も利用者も一人として同じ人はいないので、教科書や研修で勉強しただけでは適切な支援はできません。その上、支援者は実際の支援の場面では利用者と一対一になることが多いため、自らの実践を客観的に評価することができず、なかなか自信を持ってなかったり、支援の幅が狭くなってしまったりするかもしれません。

▼そこで

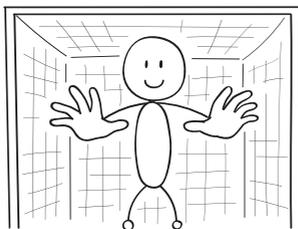
後輩が利用者との関わりや他職種とのやりとりを通して実際に経験したことを、一緒に振り返ることで、自信につながる気づきを促すようにします。例えば、後輩の訪問に同行してそこで何が起きているかを一緒に確認し、帰り道に良かった点や改善した方が良い点などを振り返ります。あるいは、自分の訪問に同行してもらい、面接場面を見て会話の内容以外に気がついたことや感じたことを尋ねます。また、後輩と話すときは、面接室で個別に話した方がよい人や、職場の定例会議の中で話した方がよい人など様々なので、その人に合った場面・タイミングで話をするとよいでしょう。

▼そうすると

後輩は教科書や研修で学んだ知識と自分自身の実体験を紐づけて理解することができるようになり、学んだことを自分のものにすることができるようになります。そうすることで、次世代を担う人材が育ち、組織として5年後・10年後も切れ目なく安定した支援が提供できるようになります。そうした積み重ねが、組織の継続性や安定性につながっていきます。

受け止めつなぐ

出会った以上、見て見ぬふりはできない。



自分たちの担当する領域外の相談を受けました。

▼そういうときに

どう対応していいかすぐにわからず、対応が後回しになってしまうことで、**必要なタイミングで適切な支援を受けられない人が出てきてしまうかもしれません。**市民から見れば相談機関は多種多様であり、どこに相談したらよいのなかなかわかりにくいものです。そのため、本来はその困りごとの相談先として最適ではないところに相談してしまうことはよくあることです。相談を受けた側としても、担当している支援だけで手いっぱいなので、担当領域外を受けると「うちではない」と腰が引けてしまいがちです。その結果、相談内容が放置され、事態が悪化してしまうこともあります。

▼そこで

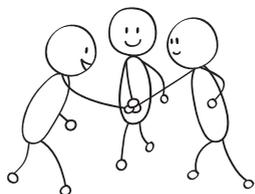
どんな相談でもいったん受け止め、自分のところだけで解決できなければ速やかに適切な機関につなぐことで、相談者への支援が途切れないようにします。自分たちの担当領域ではない相談を受けたとしても、話を聞いた以上はどこか適切な機関につなぐようにします。関係機関同士の間でつなぎがうまくいかない場合には、地域ケア会議などを開いて役割分担について話し合います。また、たとえ相談内容が家族内のちょっとしたもめ事だったとしても、話を聞いて状況を整理し、家族で話し合うよう促すとともに、その後の状況についても気にかけていることを伝えます。

▼そうすると

どんな相談内容でもまずは受け止めて、適切な機関につなぐことで、相談者がより早く適切な支援を受けられるようになります。どこの機関も相談をワンストップで受け止めるようになると、隙間に落ちてしまい適切な支援につながらない市民を減らすことができます。そうした積み重ねで、安心して暮らせる地域をつくっていくことができるようになるでしょう。

「のりしろ」の重ね合い

お互いにできることを重ね合わせ
支援の隙間を埋める。



様々な機関が関わっているものの、支援がうまく進んでいません。

▼そういうときに

それぞれの機関が「本人から相談があれば対応できる」「こういう状態になれば動ける」などと受け身の姿勢でいると、支援に隙間が生じてしまい、問題が解消しづらくなってしまいます。福祉の制度は子ども・障害者・高齢者といった対象者別に整備されてきましたが、近年は複雑・困難な課題を抱えるケースが増えており、複数の制度にまたがる調整が必要になってきています。そうしたときに、調整がうまくいかず適切な支援が届かないと、事態がより複雑化したり悪化したりしてしまうかもしれません。

▼そこで

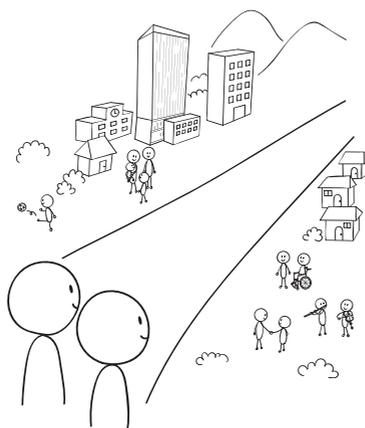
関係機関の間で問題を共有して共通認識を持ち、その解決のためにそれぞれが歩み寄ることで、複合的なニーズを持っていたりライフステージの変化に直面していたりするケースに対応できるようにします。まずは、関係者間で問題が生じている要因を分析し、取り組むべき課題を整理します。そして、その課題の解決のためにそれぞれ「ここまでなら踏み出せる」というラインを明らかにし、重なり合わせて隙間が生まれないように調整します。その調整に対する労力が大きく、また頻繁に起こるようであれば、地域課題として地域ケア会議に諮ってみるのもよいでしょう。

▼そうすると

お互いに歩み寄ることで、必要な支援を受けられるようになります。そのような経験を積み重ねていくと、徐々に各機関の守備範囲が広がり、同じようなケースが出てきたときに支援がスムーズに届くようになります。また、関係者間で共有された地域課題を地域ケア会議などで協議し、地域づくりや資源開発などを行ったり、政策提案をしていったりすることで、様々なニーズに切れ目なく対応できる地域の実現につながっていきます。

ともにつくる未来

一人ひとりのつながりを紡ぎ、
地域を織りなす。



日々多くの人の自立を支えようと頑張っています。

▼そういうときに

一人ひとりの問題を解決しているだけでは、地域の中で同じような問題が繰り返して起こってしまいます。利用者の困りごとの多くは、その人の置かれている環境によって生じています。そのため、一人の問題の背景には同じ問題で困っている多数の人がいるかもしれません。しかし、相談機関につながる人はほんの一握りで、地域には自ら SOS を出せず、適切な支援につながっていない人がたくさんいます。

▼そこで

一人ひとりの支援に必要なネットワークを築いたり、「人それぞれ」の個別支援から「みんな一緒」の地域課題を抽出して解決したりすることで、誰もが住みやすい地域をつくっていくようにします。利用者を地域に暮らす人として見れば、その人自身のアセスメントだけではなく、環境面のアセスメントも必要になり、それぞれに共通する地域課題も見えてきます。それを、地域ケア会議を活用したりして解決することで、また個別支援に戻っていくという循環をつくることができるでしょう。

▼そうすると

地域に住む人たちの共通の課題といえる地域課題が解決されることで、同じような課題に直面する人たちを減らしていくことができるようになります。そうすると、自ら SOS を出せない人も含めて、様々なニーズを持った人たちが暮らしやすい地域になっていくでしょう。地域の中にある相談機関としての機能を十分に発揮し、そこで暮らす一人ひとりのソーシャルサポートネットワークを築いていくことで、地域包括ケアシステムや地域共生社会の実現につながっていくのです。

「高齢者がいきいきと暮らすための
ソーシャルワーク実践のコツ」の実践事例

地域リハビリテーション支援拠点に相談した事例

Aさん（ケアマネジャー）

今まで一人で外出していた方から、「使っている杖が、外出する時に重くて持ち歩きづらく、買い物に行くのが億劫になってきた」と相談がありました。



しかし、どんな杖が本人に適しているのか、悩んでいました。



そこで、地域リハビリテーション支援拠点※に相談してみたところ、リハビリ専門職が自宅と一緒に訪問してくれて、福祉用具の事業所と一緒に杖のデモンストレーションを行ってくれました。そして、本人の身体機能等についても見立てを伝えてもらうとともに、本人の身体状況に合った軽くて使いやすい杖を提案してもらいました。



その後、本人は「この杖は使いやすい」と笑顔で話し、近所のバス停まで行けるようになりました。外出の機会が増え、本人も喜ばれています。地域リハビリテーション支援拠点を利用したのは初めてでしたが、今後も困った時に気軽に相談してみたいと思っています。

▷8.ぴったりの見極め

▷9.多職種のハーモニー

▷21.頼れる仲間



※地域リハビリテーション支援拠点とは

川崎市から委託を受けた法人が運営する、公的な相談機関です。市内の病院や介護老人保健施設に設置され、理学療法士（PT）や作業療法士（OT）等のリハビリ専門職が配置されています。

要介護高齢者等が住み慣れた自宅等で自分らしく暮らせるよう、相談支援やサービス提供のプロセスに関わり、リハビリの視点から、生活課題の解決に向けた、医療・介護に関する助言・提案等を行います。具体的には、以下のような相談ができます。

●身体・認知機能や生活環境に関する相談

本人の生活課題が疾患に由来するものか、環境によるもののかなど、それらがどのような要因から発生しているのかを一緒に考えます。

●医療に関する助言

医療情報の解説を行ったり、疾患の特性や身体状況を踏まえて、生活をする上で気を付けることや、適切な過ごし方について助言を行います。

●介護サービス・ケアの方法に関する助言

本人の身体状況を踏まえたケアの方法や、本人のやりたいことを実現するためのアプローチについて助言を行います。

●福祉用具・住宅改修に関する助言

身体状況や疾患の特性を考慮して、福祉用具の検討や住宅改修について助言を行います。

詳細は以下の川崎市公式ウェブサイトをご覧ください。

川崎市地域リハビリテーション支援拠点のご案内
<https://www.city.kawasaki.jp/350/page/0000130785.html>



地域リハビリテーションセンターの地域支援室に相談した事例

Bさん（地域包括支援センター職員）

本人（80代）と知的障害のある息子さん（40代）の2人世帯。本人の年金と息子さんの障害年金で生活していましたが、本人の認知症が進行するとともに父子間のトラブルが多発するようになり、一緒に生活していくことが難しくなっていました。地域包括支援センターや障害者相談支援センター、区役所の担当で検討を重ね、本人は施設入所、息子さんは生活保護を受給して一人暮らしができるように支援していく方針となりました。



ところが、息子さんは本人の状況を理解したり、自身の生活の見通しを考えたことが難しく、話し合いの途中で怒り出してしまい、話が進みませんでした。



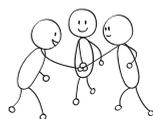
そこで、地域リハビリテーションセンター※の地域支援室に息子さんへの関わり方について相談し、支援チームに入ってもらいました。地域支援室の心理職が、障害者相談支援センターや区役所の担当と何度も家庭訪問し、文字よりも絵や図の方が理解しやすいという息子さんの特性を評価した上で、チームみんなでこれからの生活や生活保護の手続きについて図を用いた資料を作り、息子さんに説明しました。



その結果、息子さんはこれまでよくわからなかったことが理解でき、同時に支援チームが熱心に関わってくれていることに安心し、その後の様々な手続きをスムーズに進めることができました。現在、本人は施設で穏やかに、息子さんは時々障害者相談支援センターに元気な顔を見せてくれたりしながら、のんびりと暮らしています。

- ▷2.重ねてつかむタイミング
- ▷9.多職種のハーモニー
- ▷29.「のりしろ」の重ね合い

- ▷6.気づきの発見
- ▷21.頼れる仲間



※地域リハビリテーションセンターとは

地域リハビリテーションセンターは、行政部門の「地域支援室」と民間の社会福祉法人等が運営する「在宅支援室」、「日中活動センター」等を官民協働で一体的に運営しています。

その中でも、地域支援室・在宅支援室には、医師・保健師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・心理職・社会福祉職等の専門職を配置し、地域の相談機関やサービス提供事業所等に対して専門的・技術的支援等を行うとともに、障害のある方や高齢者等の地域生活支援を行います。

相談支援やケアマネジメントを進めている中で、複合的な課題を抱える世帯やいわゆる8050世帯など、自分の組織だけでは課題解決が難しかったり、どのように対応したらよいか悩んだりしてしまったときにも相談することができます。

●地域リハビリテーションセンター（地域支援室・在宅支援室）一覧 （市外局番：044）

| 名称 | 所在地 | 電話番号 | 担当エリア |
|---------|--------|----------|-------------|
| 南部地域支援室 | 川崎区日進町 | 200-0834 | 川崎市・幸区 |
| 南部在宅支援室 | 5-1 | 223-7387 | |
| 中部地域支援室 | 中原区井田 | 750-0686 | 中原区・高津区・宮前区 |
| 中部在宅支援室 | 3-16-1 | 750-1212 | |
| 北部地域支援室 | 麻生区百合丘 | 281-6621 | 多摩区・麻生区 |
| 北部在宅支援室 | 2-8-2 | 281-5453 | |

詳細は以下の川崎市公式ウェブサイトをご覧ください。



地域リハビリテーションセンター
<https://www.city.kawasaki.jp/kurashi/category/23-16-2-0-0-0-0-0-0-0.html>

「入退院支援ガイドブック」を参考にして病院と連携した事例

Cさん（ケアマネジャー）

家族から電話があり、「本人が転倒して足を骨折し、救急車で病院に運ばれて手術をしたが、数日で退院と言われた」と相談を受けました。



家族は病院の説明を十分に理解できておらず、家の準備も整っていない状態でした。



そこで、「川崎市入退院支援ガイドブック※」を参考にして病院の相談窓口に連絡し、本人や家族、自宅の環境などの情報を伝えました。また、病院からは本人の病状を教えてください、退院後に向けたイメージを共有しました。



本人はいったん介護老人保健施設に入所し、リハビリを行いながら、自宅の受入れ体制を整えることにしました。現在、本人は在宅復帰に向けてリハビリを頑張っています。

▷17.実践と学びのサイクル ▷21.頼れる仲間

▷23.暮らしの中の医療



※「川崎市入退院支援ガイドブック」とは

川崎市では、住み慣れた地域で「おおむね在宅、ときどき施設（病院）」という暮らしを実現できるよう、医療・介護連携に関する様々な取り組みを行っています。その中の一つとして、入退院支援の全体的な流れを具体的にイメージでき、かつ入院から在宅への移行支援を切れ目なく円滑に行うためのポイントを理解できる「川崎市入退院支援ガイドブック」を令和2年度に作成しました。市内の病院や地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等に配布し、活用していただいています。



また、令和4年度には病院職員とケアマネジャーを対象とした入退院支援に関する研修を開催し、このガイドブックも活用しました。その他、川崎市で発行している入退院支援に関するツールとして、以下のようなものもあります。

●川崎市病院担当窓口一覧表

川崎市内の病院の入院時の連絡先（入院時情報提供書の提出先）や連絡方法、在宅支援機関の相談窓口等の情報を集約して一覧にしたものです。

●川崎市入退院調整モデル

病院や在宅医、訪問看護ステーション、ケアマネジャー、地域包括支援センター等が入退院調整の取り組みを進める上で、基本的な流れや留意すべき事項を把握するとともに、相互に理解し合うために活用することを目的として作成しました。

上記のガイドブック等については以下の担当部署までお問い合わせください。

川崎市健康福祉局総合リハビリテーション推進センター企画・連携推進課
TEL:044-223-6953 FAX:044-200-3974
E-mail:40rikikak@city.kawasaki.jp

「高齢者がいきいきと暮らすための ソーシャルワーク実践のコツ」の活用方法

本書「高齢者がいきいきと暮らすためのソーシャルワーク実践のコツ」は、各パターンをヒントにして自らの実践に活かすことができるとともに、研修のツールとして用いることもできます。本書を一通り読むだけでも十分参考になるとは思います、ここではいくつかの活用方法をご紹介します。

①自分の実践を振り返る

自分がこれまで経験のあるパターンと、まだ経験のないパターンを分けて把握することで、自身の実践について自己分析をしてみます。その結果を見て、現在の自分の特徴を把握してみます。

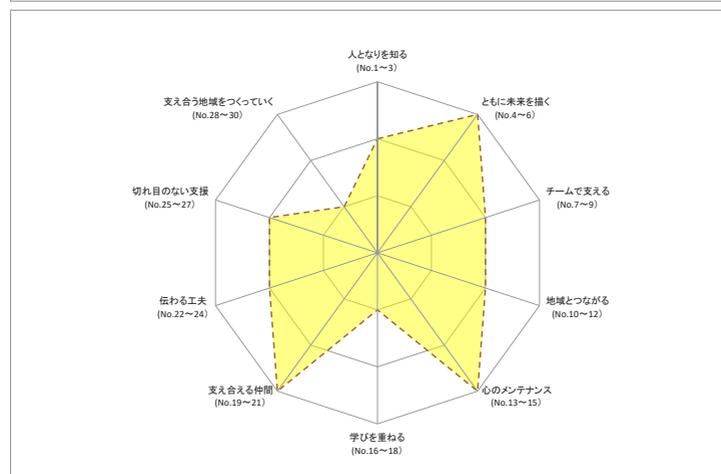
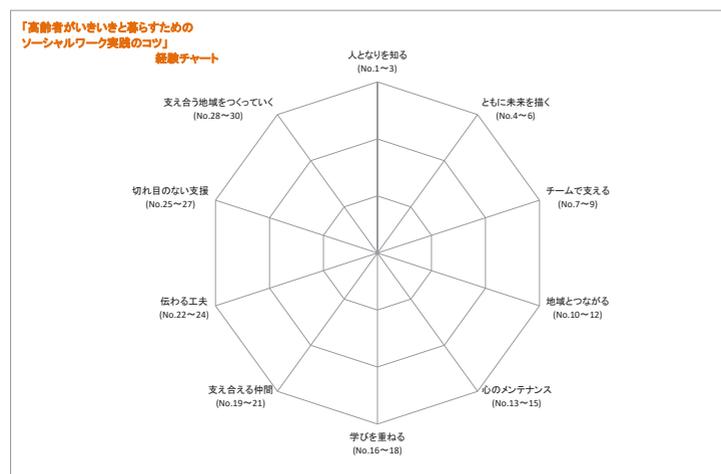
パターンは、内容的に関係の強いものが3つごとにとまとまりになっています。たとえば、「1.はじめましてのメッセージ」「2.重ねてつかむタイミング」「3.『実は・・・』のサイン」は、本人の人となりを知ることに関する内容です。このように全てのパターンが、3つごとに1つのグループになるようにまとめられています。この構造を活かして、自身の実践の現状を把握してみます。

まず、次のページの「経験チェックシート」を用いて、それぞれのパターンについて日々自分が実践できているかどうかをチェックしていきます。実践できていれば、「実践チェック」欄に「○」を書き込みます。各グループの3つのパターンのうち、実践しているものの数がそのグループの合計ポイント数になります。1つ実践しているなら1ポイント、2つなら2ポイント、3つなら3ポイントということになります。そして、そのような振り返りを、全てのパターンに対して行い、全部で10個あるグループの合計ポイントをそれぞれ出していきます。実際に取り組むときは、次ページの表をコピーして、それに書き込んでいくとよいでしょう。

「高齢者がいきいきと暮らすためのソーシャルワーク実践のコツ」経験チェックシート

| グループ | 高齢者がいきいきと暮らすための ソーシャルワーク実践のコツ | Solution | 実践チェック ○ | グループの 合計ポイント 0~3 |
|--------------|----------------------------------|---|-------------|------------------------|
| 人となりを知る | 1.はじめましてのメッセージ | 本人に直接「これからの生活を一緒に考えていきたい」というメッセージを伝え、少しでも安心してもらえるようにすることで、よいスタートが切れるようになります。 | | |
| | 2.重ねてつかむタイミング | 一度に全てを聞くのではなく、繰り返し会い、良いタイミングを見極めていくことで、こちらの聞きたいことや本人にとって大切なことを話してもらいやすくなります。 | | |
| | 3.「実は・・・」のサイン | 本人の言葉にできていない気持ちや発言とのギャップがないかなど、言葉以外の部分にも目をしながらかねて気づくようにします。 | | |
| ともに未来を描く | 4.生きてきた日々 | これまでの人生を受け止め、これからどう生きていきたいかを確認しながら、本人を想いや建設を中心に今後の生活のイメージを一緒につくっていきます。 | | |
| | 5.感じている世界 | 本人の視点や感じている世界を想像し、同じ側面から考えながら、本人が意欲を持って取り組みたいと思えるようなプランを作成します。 | | |
| | 6.気づきの発見 | 客観的な事実やデータなどを示し、本人の感じている世界を受け入れながら対話を続け、生活を見守っていく中で、自分自身で気づけるようにサポートしていきます。 | | |
| チームで支える | 7.納得をつくる | 本人の意向を受け入れながらも、自立に向けて取り組んでほしいことについては本人の納得を得ながら取り進んでいくようにします。 | | |
| | 8.ぴったりの見極め | サービスや事業所の特色を把握し、ニーズを満たした本人との相性を見極めることで、適切なサービスや事業所の選択ができるようになります。 | | |
| | 9.多職種のハーモニー | 本人を取りまく様々な関係性の中で、それぞれの職種・立場からの意見を聞きあわせ、互いの強みを生かしながら協働していくことで、本人にとって最適な支援を実現できるようにします。 | | |
| 地域とつながる | 10.まちの探訪 | 地域の住民が暮らす場や気になる店などには顔を出してみようとし、活用できそうな社会資源の情報を集めるようにします。 | | |
| | 11.縁をつなぐ | 本人の大切にしていることを手がかりに、暮らしている地域とのつながりの中からよい方法を探していくことで、いきいきとした暮らしが継続できるようにします。 | | |
| | 12.気づきのネットワーク | 本人のご近所さんとも話をするようにし、近くでなんとなりと気づける人をつなぐにつれておくとよいです。 | | |
| 心のメンテナンス | 13.自分の時間 | 業務時間外や休日には自分の好きなことや楽しめることに時間を使うことで、仕事とプライベートのオン・オフを切り替えるようにします。 | | |
| | 14.思い切って話す | 信頼できる仲間や自分の悩みや失敗してしまったことなどを思い切って話してみることで、気持ちを切り替えるようになります。 | | |
| | 15.プラスへの変換 | できないことばかりに目を向けるのではなく、相手のできることや良いところを見つけながら、まずは相手とコミュニケーションのキャッチボールが行えるよう問題に対処します。 | | |
| 学びを重ねる | 16.「これがいい」の探求 | その人に合った支援というものは正解がないということを認識し、なぜその支援がよいのかという根拠にたどり着くまで、色々な角度から考え続けます。 | | |
| | 17.実践と学びのサイクル | 新しいケースや課題に出会うたびに、関連する知識・情報を調べたり、専門家に意見を求めたり、ときには基本に立ち戻ったりしながら地道に引き出しを増やしていくようにします。 | | |
| | 18.学び合う仲間 | 仲間や関係機関と事例検討会や研修会を開催したり参加したりして横のつながりを作ることで、自らの実践を振り返ったり、お互いから学びあうことができます。 | | |
| 支え合える仲間 | 19.相手の事情 | 相手の事情や状況を理解することで、お互いに気持ちよく仕事ができるようになります。 | | |
| | 20.会話中のヒント | ちょっとした雑談の話題や話しやすい場を作り、安心して相談してもらえるようにすることで、本音をキャッチしやすくなります。 | | |
| | 21.頼れる仲間 | 経験など関係者や仲間を話し、顔の見えるネットワークをつくることで、迷ったり困ったりしたときに頼れる先をもっておくようになります。 | | |
| 伝わる工夫 | 22.つながる工夫 | 相手をお願いしたいことをわかりやすく伝えるとともに、自分も一緒に動くという姿勢を見せることで、快く対応してもらえるようになります。 | | |
| | 23.暮らしの中の医療 | 医療関係者の見立てと、実際の生活の場での環境や本人の意向のすり合わせを行い、安心して生活を送れるようになります。 | | |
| | 24.言葉のすり合わせ | お互いの考え方の違いを共有し認め合うことを前提とした対話を重ねて、相手と自分の意見のずれを確認して言葉の認識を合わせることによって、お互いに納得いく良い結論を導き出すようになります。 | | |
| 切れ目のない支援 | 25.チームのデザイン | チームのメンバー一人ひとりが担当領域で自律的に動くように支援方針を共有してそれぞれの役割を明確にすることで、切れ目のない支援が提供できるようになります。 | | |
| | 26.やるための仕掛け | 取り巻く状況がよいことは、仕組みに組み込んでおいておきたいようにすることで、それによって担当者が変わっても継続的に実施されるようになります。 | | |
| | 27.気づきの後押し | 後輩が利用者とのかかわりや他職種とのやりとりを通して実際に経験したことを、一緒に振り返ることで、自信につながる気づきを促すようになります。 | | |
| 支え合う地域をつつていく | 28.受け止めつなぐ | どんな相談でもいったん受け止め、自分のところだけで解決できない場合は速やかに適切な機関に繋ぐことで、相談者への支援が途切れませんようにします。 | | |
| | 29.「のりしろ」の重ね合い | 関係機関の間で問題を共有して共通認識を持ち、その解決のためにそれぞれが歩み寄ることで、複合的なニーズを持っているライフステージの変化に直面しているケースに対応できるようになります。 | | |
| | 30.ともにつくる未来 | 一人ひとりの支え手となるネットワークを築き、一人ひとりがそれぞれの個別支援から「みんな一緒」の地域課題を抽出して解決したりすることで、誰もが住みやすい地域をつつていくようになります。 | | |

全てのパターンの実践チェックが終わり、各グループの合計ポイントが算出できたら、その結果を実践の経験チャート（本ページ）の該当箇所に描き込んでみます。こちらもグラフをコピーして描き込んでいくとよいでしょう。グループごとに軸があるので、その軸のメモリの0から3の中で合計ポイント数に対応するところに印をつけて（点を描いて）いきます。そして、全てのグループについて印をつけ終わったら、それらの点をつなぎ、できた形の内側の領域に色を塗ります。



このようにすると、「高齢者がいきいきと暮らすためのソーシャルワーク実践のコツ」の経験チャートを描くことができます。実践領域が外側まで広く伸びているところは、多く実践している領域になります。逆に、へこんでいて狭いところは、実践していない（あるいはできていない）領域です。こうすると、「高齢者がいきいきと暮らすためのソーシャルワーク実践のコツ」の観点で見た、現在の実践の全体像を把握することができます。

その上で、へこんでいる領域を広げるにはどうしたらよいかを考えます。それぞれの軸には3つのパターンが紐づいています。つまり、そのうちのいずれかの一つを実践するようになれば、1目盛り領域が広がるわけです。そう考えながら、それぞれのパターンへのページを読み直し、日頃意識して実践してみるようにします。このように、経験チャートは、現状を把握するだけでなく、次に取り入れてみるべきものが何なのかを考えるための手段となります。

そして、実践を重ねていき、しばらくしたら再度描き直してみましよう。すると、実践領域が広がっていることに気づくでしょう。このように、経験チャートは、自身では掴みにくい自らの変化を把握することができる手段でもあるのです。

ただし、この経験チャートは、人によって「実践あり」と判断する基準が異なるので、単純に領域の大小で他の人との能力比較に用いることはできないことに注意してください。経験チャートによる振り返りは、評価のための指標ではなく、あくまでも自分自身の実践力を高め、豊かにしていくためのものなのです。

②実践を語り合い、対話する

職場や研修などの場面でパターンを用いて、経験談を語り合い、対話を行います。たとえば、パターンの中から自分が経験したことがあるパターンを選んで、それをみんなに見せながら、経験談を語ってみて、それを聞いた人から感想などを聞いてみるようにします。もしくは、自分が取り入れたいと思うパターンについて、他の人に経験している人はいないか尋ねてみて、その人の経験談を聞いてみます。

対話を行う際には、本書を活用することもできますが、「高齢者がいきいきと暮らすためのソーシャルワーク実践のコツ」のカード版を使うと、本書を読んだことがない人でもすぐにパターンの内容を理解することができ、話をするできるようになります。

③実際の支援事例の分析に使う

たとえば地域ケア会議や事例検討会など実際の支援事例について検討する際に、支援がうまくいっていない要因やどうすれば改善するのかを、パターンを用いて分析してみます。パターンを用いることで、参加者間で現状や課題についての共通認識を持つことができ、前向きな対話や議論ができるようになります。

活用してみたいけれど使い方がわからない場合は・・・

ここで紹介する使い方以外にも、「高齢者がいきいきと暮らすためのソーシャルワーク実践のコツ」には様々な活用方法があります。「使ってみてみたいけれどどうやって使えばいいかわからない」という場合は、以下の担当部署までお問い合わせください。使い方のアドバイスをしたり、出前講座のご相談を受けたりすることができます。

<お問い合わせ先>

川崎市健康福祉局総合リハビリテーション推進センター企画・連携推進課

TEL：044-223-6953 FAX：044-200-3974

E-mail：40rikikak@city.kawasaki.jp

また、以下の川崎市公式ウェブサイトで「高齢者がいきいきと暮らすためのソーシャルワーク実践のコツ」に関する情報を発信していますので、ご参照ください。

<高齢者がいきいきと暮らすためのソーシャルワーク実践のコツ～ともに未来をつくる～>



<https://www.city.kawasaki.jp/350/page/0000149753.html>

参考——パターン・ランゲージとは

パターン・ランゲージは、良い実践の秘訣を共有するための方法です。成功している事例やその道の熟練者に繰り返し見られる「パターン」を抽出し、抽象化を経て言語（ランゲージ）化しています。そういった成功の“秘訣”ともいべきものは、「実践知」「センス」「コツ」などといわれますが、なかなか他の人には共有しにくいものです。パターン・ランゲージは、それを言葉として表現することによって、秘訣をもつ個人が、どのような視点でどのようなことを考えて、何をしているのかを他の人と共有可能にします。

「パターン」は、いわば型のようなものをもっており、決まったルールで書かれています。どのパターンも、ある「状況」(context)において生じる「問題」(problem)と、その「解決」(solution)方法がセットになって記述され、それに「名前」(パターン名)がつけられています。このように一定の記述形式で秘訣を記することによって、「名前」(パターン名)に多くの意味が含まれ、それが共通で認識され、「言葉」として機能するようになっているのです。

パターン・ランゲージのよい点は？

①経験の交換・蓄積

「言葉」として対話のなかで使うことで、「秘訣」を共有できます。

他人の成功体験を聴いても、その本質をつかむことは容易ではありません。それは、話す側も自分の成功の本質を捉えて、それがスムーズに伝わるように話を構成するのが難しいということの裏返しでもあります。

ですが、パターン・ランゲージを介して対話することで、“今の対話で共有すべき成功の本質”を両者がともに理解しながら体験談を話し・聴くことができるようになります。個人の経験が成功の本質に沿ったかたちで効果的に引き出され、他の人に伝わるのです。聴いた人も、本質と、話者の状況ならではの具体的な詳細を分けて理解することができるため、

本質を自分の状況に当てはめて取り入れることができるようになります。

②認識のメガネ

「言葉」がなければ見えない現象を認識できるようになります。

「机」という言葉がなければ、「机」について語り合うことはできません。自分はどんな「机」がほしいのか、「机」をどう改善したいのか…なども、他者と話し合うことはできません。このように、あるものを共通概念として認識することは難しいものなのです。

同様に、秘訣にも名前がなければ、それを認識し、他人に伝授したり、よりよくするために話し合うことができません。パターン・ランゲージは、秘訣に名前を付けることで、人々がそれらを認識することをサポートします。

パターン・ランゲージは「認識のメガネ」と呼ばれます。言語を通じて秘訣を認識していることで、上手な人がなぜ上手なのかを読み解き、理解することができるようになります。

③経験の連続性

自分の経験を活かしつつ、他の人の成功の経験則を取り入れることで、その人らしさを肯定しながら成長することを促します。

成長するには、よいやり方を学んでいく必要がありますが、自分の状況や環境、個性などに合わせながら、他者の秘訣を取り入れていくのはなかなか難しいことです。パターン・ランゲージは、よい活動の「質」(quality、よさ)を構成する要素を細かく分けて、手軽に扱える大きさにしています。また、具体的にどう行動するかを自分に合わせて考える余地を残し、抽象的に記述することで、個々人が過去の成功パターンを取り入れやすくなるようにつくられています。

自分のやり方をやめて他の人のやり方をまねするのではなく、いまの自分に成功の秘訣を取り入れていくことで、自分のよさ・らしさを保ちながら、変化・成長していくことができます。このように、パターン・ランゲージでは、自分の過去の経験の上に、成功した他者の秘訣を乗せていくことで「経験の連続性」を実現することができるのです。

パターン・ランゲージってどういった方法なの？

パターン・ランゲージは、もともと1970年代に建築家クリストファー・アレグザンダーが住民参加のまちづくりのために提唱した知識記述の方法です。アレグザンダーは、町や建物に繰り返し現れる関係性を「パターン」と呼び、それを「ランゲージ」(言語)として共有する方法を考案しました。彼が目指したのは、誰もがデザインのプロセスに参加できる方法でした。町や建物をつくるのは建築家ですが、実際に住み、アレンジしながら育てていくのは住民だからです。

建築分野で発展したパターン・ランゲージは、1990年代にはソフトウェアの分野に取り入れられるようになり、多くのパターン・ランゲージがつくられるようになりました。その後、2000年に入り、人間の行為の秘訣を記述することに応用されるようになってきています。本書「高齢者がいきいきと暮らすためのソーシャルワーク実践のコツ」もその一つです。

マニュアルとどう違うの？

現在、多くの領域では、理念とマニュアル(行動指示)の間をつなぐ言葉がありません。このつながりは、その文化に長くいる者には見え、体現できるものの、経験の浅い人には大変難しく、理念に則った日々の行動を行うことはなかなかできません。

パターン・ランゲージは、理念とマニュアルの「中空」を結ぶ「言葉たち」です。理念に結びつきながら、具体的な行動の手順は示しません。指示された手順通りに実行すれば必ず成功するというようなものではなく、活動の「指針」が少し抽象的に示されています。それにより、どのように行動することで理念に則ったよい「質」を体現していけるのかを自分で考えることができるようになっています。

他にどんなパターン・ランゲージがあるの？

高齢者福祉や対人援助業務に従事する方に参考となるその他のパターン・ランゲージとして、以下のような本があります。興味を持たれた方は、ぜひ読んでみてください。

- ▶井庭崇, 岡田誠 編著, 慶應義塾大学井庭崇研究室, 認知症フレンドリージャパン・イニシアチブ, 『旅のことは 認知症とともによりよく生きるためのヒント』, 丸善出版, 2015.
- ▶井庭崇, 長井雅史, 『対話のことは オープンダイアログに学ぶ 問題解消のための対話の心得』, 丸善出版, 2018.
- ▶金子智紀, 井庭崇, 『ともに生きることは 高齢者向けホームのケアと場づくりのヒント』, 丸善出版, 2022.

また、川崎市が発行している「認知症アクションガイドブック」は、上記の『旅のことは 認知症とともによりよく生きるためのヒント』を活用して作られた市民向け認知症ケアパスです。こちらは市民向けに配布していますので、ぜひ活用ください。

<認知症アクションガイドブック（川崎市認知症ケアパス）>



<https://www.city.kawasaki.jp/350/page/0000087024.html>

謝 辞

本書「高齢者がいきいきと暮らすためのソーシャルワーク実践のコツ」をまとめるにあたり、様々な方にお世話になりました。

特に、インタビューにご協力いただいた大田亜希子さん（合同会社カラフルケアプランなっちゃん）、加藤育子さん（株式会社ケアネットケアステーション幸）、大河内章三さん（社会福祉法人四ツ葉会倉敷市中庄高齢者支援センター）、矢吹祐子さん（サポートライフ・結）、古川眞里さん（医療法人誠医会川崎大師訪問看護ステーション）、村上洋一さん（たまふれあいグループたまふれあい居宅介護支援事業所）、中馬三和子さん（株式会社ケアネットケアステーション多摩）、川田歩さん（夢見ヶ崎地域包括支援センター）、佐藤奈奈子さん（みやうち地域包括支援センター）、仁科淳子さん（桜寿園地域包括支援センター）、白石藤大さん（幸風苑地域包括支援センター）、内山信隆さん（レストラン川崎地域包括支援センター）、池田稔さん（片平地域包括支援センター）、常盤秀樹さん（すみよし地域包括支援センター）、中恵美さん（金沢市地域包括支援センターとびうめ）、岩間ちひろさん（川崎市高津区役所地域みまもり支援センター高齢・障害課）、新橋さち子さん（川崎市麻生区役所地域みまもり支援センター高齢・障害課）、大城敬子さん（川崎市健康福祉局総合リハビリテーション推進センター南部地域支援室）に感謝いたします。

また、本書の内容にフィードバックやヒントをいただいた石山麗子さん（国際医療福祉大学大学院）、中澤伸さん（社会福祉法人川崎聖風福祉会）、神馬幸子さん（株式会社つながり）、大塚朋子さん（認定特定非営利活動法人こまちぶらす）にも感謝いたします。

そして、パターン・ランゲージの作成に多大なるご協力をいただいた阿部有里さん（株式会社クリエイティブシフト）にも感謝いたします。みなさん、どうもありがとうございました。

参考文献

- ・井庭崇 編著, 中埜博, 江渡浩一郎, 中西泰人, 竹中平蔵, 羽生田栄一, 『パターン・ランゲージ 創造的な未来をつくるための言語』, 慶應義塾大学出版会, 2013.
- ・金子智紀, 井庭崇, 『ともに生きることは 高齢者向けホームのケアと場づくりのヒント』, 丸善出版, 2022.

作成メンバー

令和4年度地域包括支援センター業務検討委員会
包括的・継続的ケアマネジメントワーキング

【委員】

泉井 京子（大師中央地域包括支援センター）
松林 理恵（ひらまの里地域包括支援センター）
道家 大輔（富士見プラザ地域包括支援センター）
加藤 美和子（フレンド神木地域包括支援センター）
喜元 みか（栗木台地域包括支援センター）
岡本 美雪（川崎市幸区役所地域みまもり支援センター高齢・障害課）
相澤 良太（川崎市高津区役所地域みまもり支援センター高齢・障害課）
高野 玲子（川崎市多摩区役所地域みまもり支援センター高齢・障害課）
宮田 雅子（川崎市介護支援専門員連絡会）
青木 千鶴（同上）
福岡 真理子（同上）

【アドバイザー】

阿部 有里（株式会社クリエイティブシフト）

【事務局】

中村 肇（川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室）
渡邊 恵理（同上）
竹田 すずよ（同上）
角野 孝一（川崎市健康福祉局総合リハビリテーション推進センター企画・連携推進課）
高田 裕美（同上）
齊藤 未緒（同上）
古屋 克己（同上）
森江 信子（同上）
明田 久美子（同上）

おわりに

本書は、日々現場で高齢者に対する相談支援やソーシャルワークを実践しているケアマネジャーや地域包括支援センター職員、行政職員が中心となって作成しました。主に川崎市内で活躍されている18人の実践者（2名の市外の方にもご協力いただきました）にインタビューを行い、そこから抽出された1,000を超えるパターンの種を分類し、体系化し、最終的に30個のパターンにまとめました。

しかし、本書にはまだ「余白」があります。なぜなら、この「高齢者がいきいきと暮らすためのソーシャルワーク実践のコツ」を実践していくことでまた新たな実践が生まれ、本書にはまだ記されていない新たな「ことば」が生まれる可能性があるからです。

そこで、本書はあえてVer.0.9として発行します。今後、地域の中で様々な場面、様々な方法で使っていただき、使っていただいた皆さんのエピソードや感想などを集めて内容をブラッシュアップした上で、Ver.1を作成したいと考えています。

そのため、本書を積極的に活用していただき、皆さんの実践力向上につなげていただくとともに、ぜひ感想や「こんな使い方をしてみた」「このパターンの解決策としてこんなアクションをしてみた」といったお声をお寄せください。本書を読んでいただき、活用していただいた皆さんと一緒に、よりよい「ことば」を紡いでいきたいと考えています。

本書の感想や活用事例などの送り先

E-mail：40rikikak@city.kawasaki.jp

※メールの件名は「『高齢者がいきいきと暮らすためのソーシャルワーク実践のコツ』感想」としてください。

郵便：〒210-0024 川崎市川崎区日進町5-1

川崎市複合福祉センターふくふく2階

川崎市健康福祉局総合リハビリテーション推進センター

企画・連携推進課

高齢者がいきいきと暮らすためのソーシャルワーク実践のコツ ～ともに未来をつくる～

Ver.0.9

2023年3月31日 発行

発行：川崎市健康福祉局総合リハビリテーション推進センター

企画・連携推進課

〒210-0024 川崎市川崎区日進町5-1

川崎市複合福祉センターふくふく2階

E-mail：40rikak@city.kawasaki.jp
