

地域包括支援センターにおける 総合相談業務の対応についての考察

～地域包括支援センターの社会福祉士に求められる行動指針～

東部高齢者はつらつセンター 奥村 順太



自己紹介

- ・ 養護老人ホームで4年働いた後、精神障害者のリハビリに従事する仕事や障害者の就労を支援する仕事に15年程従事。
- ・ 現在、東部高齢者はつらつセンター（地域包括支援センター）に勤務中。（7年目）
- ・ 所持資格、社会福祉士・精神保健福祉士・介護福祉士・介護支援専門員 など
- ・ 東京社会福祉士会の活動としては
「基礎研修部会」、「地域包括支援センター委員会」、「就労支援委員会」、
などに参加。地区会は「西多摩社会福祉士会」に所属。
- ・ 趣味：旅行・テニス・山登り・スポーツ観戦など

I. 研究背景

○地域包括支援センターの社会福祉士、中堅職員として7年目となる。

「地域包括支援センターは包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核的機関として設置されるものである。役割・期待は大きい。」

社会福祉士は人の役に立つ、やりがいのある仕事だと思う。

研鑽を積み続ける必要がある。
アイデンティティを確立したい。

○自身の実践力を上げ、成長したい。

- ・昨年2人の職員が入職し、OJTについて悩み、考える契機となった。
(一人は包括未経験、一人は在宅介護センターで勤務経験あり)

地域包括支援センター運営マニュアル、新任職員研修があっても、「言葉が難しい、内容が固い」、「情報が多い」といった未経験の新人の本音を聴いた。新人教育の教材としては難しいのかもしれない。新任職員研修に関しても同等の感想であった。

在宅介護センターで経験があるベテランの新人は、新人研修の内容は物足りないという様子であった。

新人といっても個人の力量の差が大きい と感じる。 4

- 管理者は積極的に指導せず、自主性を重んじる方である。法人の他の業務も有り、常に職場にいない事も多い。そういう職場環境にあって、職員間の人間関係は悪く、不協和音を生んだ時期もあった。



- このままでは市民にとって、頼りになる相談窓口とは言えないという危機感を抱いた。（「支援者ガチャ」を避けたいという思い）



- そこで地域包括支援センターの総合相談の対応について原則化を試み、自身が支援を行う上での行動指針とする事とした。
（背中メッセージを発する事を試みた）

余談ですが…

○西多摩社会福祉士会の会報誌「緑の風」に投稿した
内容（A4、8P）

○今回発表するのは、実践研究大会用の縮小版
（事例数も6事例から2事例に縮小）

○「緑の風」には5年連続で投稿している

- ・ 予防ケアマネジメント
- ・ 虐待対応
- ・ 自身の父親の介護
- ・ 水俣病についての考察 など

○最初のタイトルは副題が

「地域包括支援センターの中堅職員に求められる12の原則」
だった

Ⅱ. 研究方法

○反省的実践家として

自身の相談助言(総合相談)を考察する事とした。
(対象期間は2023年4月～2024年3月)

* 相談助言のスキルに関して、
田中・工藤 1) はそのスキルの差を相談者や第三者が
正当に評価することは少ないと述べている。

Ⅲ. 倫理的配慮

- ▶ 事例の使用にあたって、
- ▶ 公益社団法人日本社会福祉士会の事例を取り扱う際の
- ▶ ガイドラインに基づき、十分な秘密保持の配慮を行った。

IV. 結果

- あきる野市では地域包括支援センターのことを「はつらつセンター」と呼ぶ。市内に3カ所ある。
- はつらつセンターでは、本人や家族、住民、地域ネットワーク等からの様々な相談に対し、的確な状況把握を行い、適切なサービスや制度の利用につなげるなど、総合的な支援を行う（総合相談）
- はつらつセンターには社会福祉士、保健師・看護師、主任介護支援専門員が配置されている。



ご相談の例

①「医療」について

- ・ どの病院に通って良いか分からない ・ 病院を変えたい
- ・ ○○という病気になってしまった
- ・ 入院先の病院から、もうすぐ退院と言われた
- ・ 退院後が心配なので地域で気にかけて欲しい（病院の相談員から）

②「介護」について

- ・ 父がおかしな行動（認知症の疑い）をするようになった
- ・ 母が腰を痛めてしまい、寝起きをするのが大変そう
- ・ 日中どこにも行かず、家にいる事が多いので、どこかに通いたい、通わせたい
- ・ 介護保険、介護保険サービスについて知りたい

③ 「予防」について

- ・ 健康を維持したい
- ・ 運動したい
- ・ どこかに通いたい（人とつながりたい）

④ 「住まい」について

- ・ 家の中（外）に手すりをつけたい
- ・ ベットが欲しい
- ・ 将来、施設に入りたい
- ・ 施設について説明して欲しい

⑤ 「生活支援」について

- ・ 買い物が不便なのでどうしたら良いか？
- ・ お金の管理が大変になった
- ・ 交通が不便（移動手段が大変）
- ・ 家族関係、近隣付き合いについて
- ・ 消費者被害にあった

○令和5年度の自身が対応した総合相談件数は415件であった。
実人数は147人である。

(前年度からの継続27件。センター総数2712件)

電話	来所	訪問	書面	その他	計
290	57	64	1	3	415

<相談者内訳>

本人	55	友人・知人	17	医療機関	31
家族（同居）	55	民生委員	21	介護関係者	31
家族（別居）	89	地域関係機関	23	ケアマネジャー	45
近隣者	5	行政	42	その他	1

<相談者内容内訳>

注) 複数カウント有り

介護サービス	150	家族問題	29	病状	97
成年後見制度	2	近隣問題	13	虐待	15
CMからの相談	6	安否確認	11	認知・精神	91
生活・年金	85	情報提供	136	計	635

<つなぎ先>

ケアマネジャー	19	介護事業所	30	行政	3
一般介護予防事業	6	医療機関	2	関係機関	8

V. 考察

- 本人・家族からの相談件数は199件であったが、121件は**問題の理解を深めるため、来所か訪問とした。**自身は早口であり、威圧的と捉えられがちなため、電話ではトーンを少し上げ、丁寧、ゆっくりと話すことを心がけている。
- 相談者の約半数が本人・家族以外の相談である。地域包括ケアシステムの中核機関として機能するために、**多職種協働のスキルが求められる。**そのためには倫理綱領2)にあるように多様性を尊重すること、最良の実践を行うことが大切であり、バイステック3)が述べているように 統制された情緒的関与、非審判的態度を意識、ファシリテート力が求められる。

○相談内容は多岐に渡り、複合的な内容も多い。

アセスメントを深め、主訴を整理し、状況の解決を図る必要がある。

〈事例紹介〉

◎ A 氏の場合

脳梗塞の手術への不安。手術を受けると両上下肢の麻痺が軽減されると言われている。「手術時間は10時間かかる。手術中に死んだらどうしよう?」と不安を話された。「手術を受けず、施設に入って介護を受けるという方法もありますよね」と施設を紹介して欲しいとの気持ちもあった。相談を受けた時、施設を探す事もできるが、葛藤している気持ちに寄り添い、**意思決定を支援する事**が大切であると判断した。

そこで不安な気持ちを聴き、手術を受ける事のメリット・デメリットを整理して伝え、家族、医療機関とよく話をして決めるように助言した。

◎ B氏の場合

糖尿病があり、医師より油物は控えるようにと言われていたが、

「健康になりたいが、好きな物を食べたい」との本音を訴えた。

夫が主に買い物、調理をしている。

相談員としては健康になって欲しいとの思いから、

宅配弁当の利用を勧めたが、夫より本人・家族の頑張りも認めて

欲しいとのことのお叱りを受けた。

価値観の押し付け、家族の食文化の配慮不足を反省した。

正しい事、正論は人を傷つけることもある。

○事例から学こと

基礎研修テキスト（公益社団法人日本社会福祉士会）4）は、「クライアントと**信頼関係を構築し**、その人の成育歴・生活歴を伺うことを通して、クライアントの言動や行動の背景には何が隠れており、それがどのように言動・行動に影響を与えているのか、**言動・行動の本当の意味を解き明かすことが大切**である」と述べている。クライアントの想いを聴き、ニーズを整理し、**意思決定を支援**していかないといけない。

○つなぎ先は地域のあらゆる資源が望ましい。

ラップ5) は「地域は資源のオアシスである」と述べている。
画一的なサービス提供ではなく、
個人と地域、両方の**ストレングス**を知り、
マッチングさせるのが望ましい。

資源が無いからと言って諦めてはならない。
インフォーマルへのつなぎが少ない事を反省する

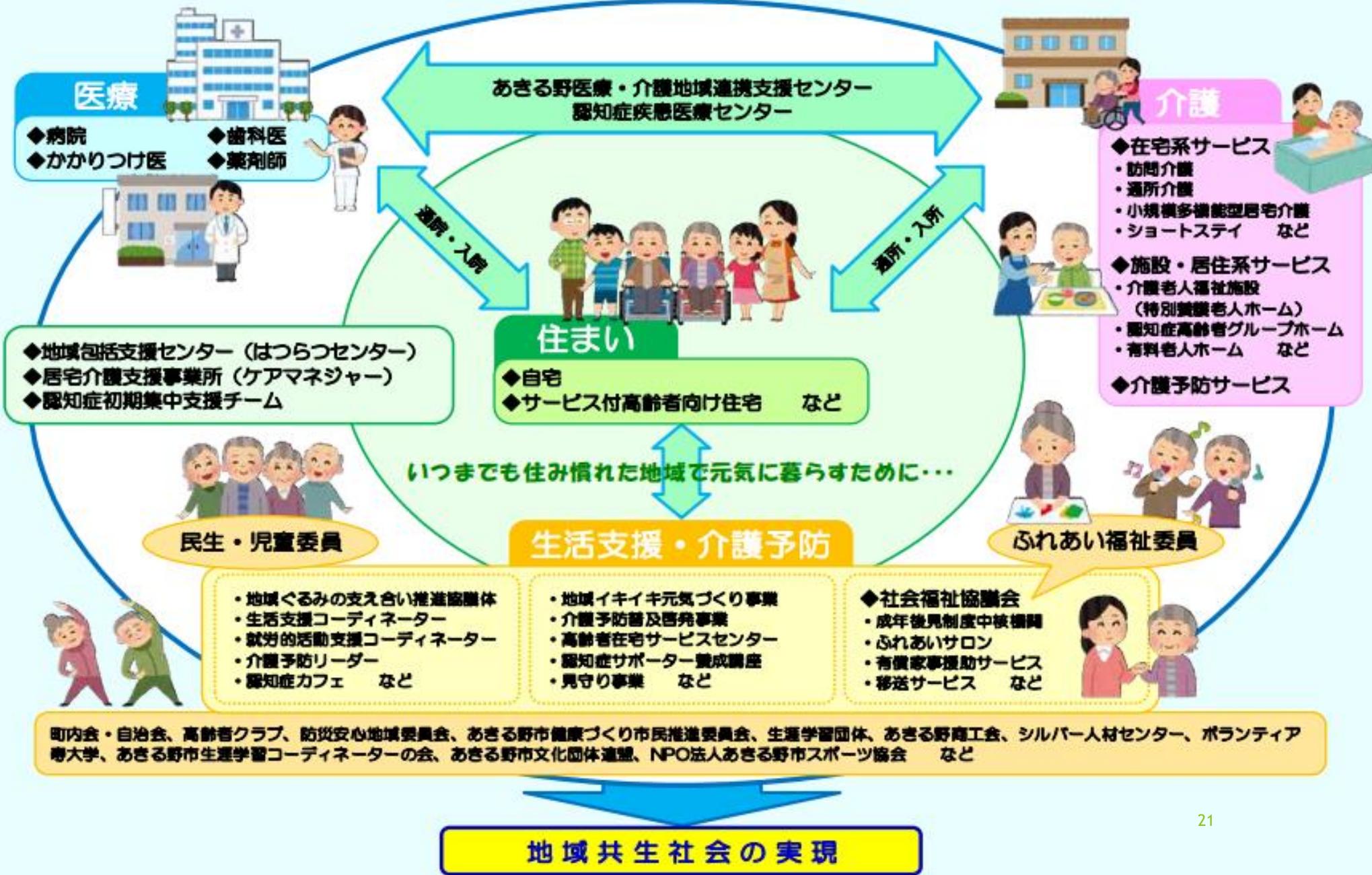
無ければ産み出す。 **ソーシャルアクション?**

○組織力を高め、最良の実践を行う責務がある。
同僚および 他の専門職などに敬意を払い、
独りよがりの支援をしてはいけない。

チームアプローチが大事

○あきる野市地域保健福祉計画6) によれば
地域包括支援センターの認知度は35%である。
地域に頼られる組織になるために予防、住民の
主体的参加による地域づくりに力を入れる。
予防プランに追われてはいけない。

あきる野市の地域包括ケアシステムの姿



- 「困難事例・多問題家族」を
支援が出来ない事の言い訳にしない。
支援できる方法を考え、
関係機関とネットワークを組む必要がある。
 - * 困難事例・多問題はクライアントには関係無い
支援者が実践力を上げれば良い

- 今回の発表はミクロレベル（個人）
メゾ（組織）、マクロ（地域）レベルでも考察できるように
実践力を高め、組織全体での考察へと研究を発展させる必要がある。

VI. 結論

○実践結果と考察を踏まえ、
総合相談業務における自身の今後の行動指針を以下とした。

【行動指針 1】

援助関係を構築する。

【行動指針 2】

問題を深く理解するためにも、来所か訪問の相談を心がける。

【行動指針 3】

- ▶ 地域のあらゆる相談に応じる。

【行動指針 4】

多職種協働のスキルを磨く。

【行動指針 4】

言動・行動の本当の意味を解き明かす。

【行動指針 6】

- ▶ クライアントをエンパワメントし、環境を変えたいという
- ▶ 動機づけを高め、個人と環境の調整を図る。

【行動指針 7】

クライアントのワーカビリティ、セルフケア能力を向上させる。

【行動指針 8】

相談は「なぜ、何を、どこで、いつ、誰と、
どのようにしたいですか？」 と聴く

【行動指針 9】

既存のサービスに当てはめず、あらゆる資源につなげる。
創出する。

【行動指針10】

同僚および 他の専門職などに敬意を払う。

【行動指針11】

予防、住民の主体的参加による地域づくりに力を入れる。

【行動指針12】

困難事例や多問題家族という用語は用いず、実践力を上げる。
ネットワークを構築する。

〇まとめ

- ・ 行動指針は自分が地域包括支援センターで総合相談をするにあたっての指針である。
- ・ 指針をもとに業務を行うことで、他の職員に（良い）影響が与え、組織の支援力が上がれば良いと思う。
- ・ この実践報告はミクロ（個人）レベルなため、メゾ・マクロに発展させたいと考えている。
(例、1～3年目、4～6年目、6年以上 などに分けてインタビューするなど)

引用文献

- 1) 田中裕子・工藤禎子.2021. 北海道医療大学看護福祉学部紀要, 地域包括支援センターの保健師の人材育成に関する研究・報告の動向、
- 2) 社会福祉士の倫理綱領、
- 3) F.P.バイステック.2006. 尾崎新・福田俊子・原田和幸訳ケースワークの原則.誠信書房、
- 4) 日本社会福祉士会、基礎研修テキスト上巻、
- 5) チャールズ・A. ラップ. 2008年.
「ストレングスモデル 精神障害者のためのケースマネジメント. 金剛出版、
- 6) あきる野市地域保健福祉計画. R 2～R 6

ご清聴ありがとうございました

