

岡山県サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者養成研修会

実践研修 受講者様

岡山県サービス管理責任者等養成研修会

実践研修担当 吉備の里 丸山 力

旭川莊 矢幡 伸世

サービス管理責任者等養成研修(実践研修)受講にあたっての課題について

サービス管理責任者等養成研修受講者の皆様にはますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

さて、いよいよ標記研修会を控え、下記の課題を準備させていただきました。これらの課題について、研修当日（演習1日目）までに作成していただき研修会に臨んでくださいますようお願い申し上げます。
なお、事前課題の作成を怠った場合には受講不可となります。何卒ご協力をお願いいたします。

※研修当日（演習初日）に課題を必ずご持参ください（必要部数を用意）。

記

I. 課題の内容について

【課題①】

所属事業所のパンフレット等を7部（グループメンバー用・ファシリテーター用）ご持参いただき、同グループ内における自己紹介にご使用ください。
(事業所に所属していない等、準備できない受講者については準備不要です。)

【課題②】・・・別添:事例

1日目「個別支援会議の運営方法」の演習で使用する事例になりますので、研修当日までに事例を読み込んでおいてください。また、研修当日、ご持参ください。

【課題③】・・・別添:記入様式I（講義テキストに留意内容掲載）

2日目「実地教育としての事例検討の進め方」の演習で使用します。受講者の事例より選出し、事例検討を行いますので、後日送付する講義テキストに掲載している「実地教育としての事例検討会について（留意内容）」を参照していただいた上で事前記入をお願いします。

（「霞が関太一さん」の事例ではなく、事例検討に取り上げたい自事業所のケースについて記入例を参考に記入。）

【課題④】・・・別添:記入様式II

2日目「サービス担当者会議等と（自立支援）協議会の活用についてのまとめ」の演習で使用します。
当日演習の中でグループ内での発表ができるように事前記入し準備をしておいてください。

併せて、OJTの観点より課題④について、管理者又はサビ児管に確認及び署名をいただいてください。

※受講者自身が管理者とサビ児管を兼任している場合は、所属法人内の別事業所の管理者またはサビ児管にお願いしてください。別事業所等がない場合は、こちらで確認しますので、署名欄下に「当日確認」と記入してください。

2. 課題の提出方法について

【課題③・課題④について】

・「各記入様式」へ記入作成し、コピーをして各8部、各自で準備し持参して下さい。

内訳は、グループメンバー（本人含む6人）用6部、県提出用1部、ファシリテーター用1部となります。演習をする際に情報共有化の基礎資料となります。（内容不備の場合は、再提出要請あり）

・提出は、研修1日目の朝、受付へ課題③及び④を各2部（県・ファシリ用）提出してください。

残り各6部は、演習にて使用（課題③を1日目にグループメンバーへ配布、課題③及び④は2日目に使用）しますので所持しておいて下さい。（受付でのパンフレットの提出は不要です。）

[事前課題について]

記入様式II及びIIIは、岡山県障害福祉課のHPに令和8年1月8日（木）頃より掲載しますので、ご利用される方はダウンロードされたうえ、ご活用ください。

※岡山県障害福祉課 <https://www.pref.okayama.jp/page/745142.html>

【課題②】

実践研修 受講者用「事前資料」

「事前資料の配布について」

今回の研修の中にある「個別支援会議の運営方法」では、岡山県サービス管理責任者・児童発達支援養成研修会 基礎研修で検討された「霞が関 太一さん」の 2 年後の状態を検討する内容となっています。

就労継続支援 B 型事業所のサービス管理責任者である「私」として、「霞が関 太一さん」の各支援機関の「**支援者の一人**」として、また、「**家族**」として、それぞれの立場になって、事前資料をご確認ください。

【事前資料及び参考資料】

- 「演習事例の紹介」
- 「事例の 2 年間の経過」
- 経済生活の状態
- 職業準備性のピラミッド

【配布資料 1】 『演習事例の紹介』

氏名	霞が関 太一
年齢	平成 11 年生 23 歳
区分	2
障害	統合失調症
環境	父親と妹二人。母親は離別。自宅に帰省することは極めて少ない。

(事例概要)

家族からの自立を目指し、一般就労（飲食関係等）を目指し、適切に相談できるようになり、生活リズムを整え、服薬等の医療的な側面でも自己管理能力を高め、地域生活のステップとしてグループホームを利用し、就労継続支援 B 型の利用から開始し、一般就労（飲食関係等）を目指すことを目標として、福祉サービスの利用を開始している。

半年を経過した中で、個別支援計画のモニタリングを実施した際に、・就労継続支援 B 型の利用に関しては、早期の就職と現状のままの継続という相反した思いがあり、自身で整理できない状態が続いていることが確認された。

グループホームでの生活も安定せず、時間の遅れや自身の生活日課への意欲も高くなく、心身に余裕が見られない。世話人のことは信頼しているが、生活日課（洗濯や清掃など）や整容などの不十分さや服薬の不確実さも確認されている。

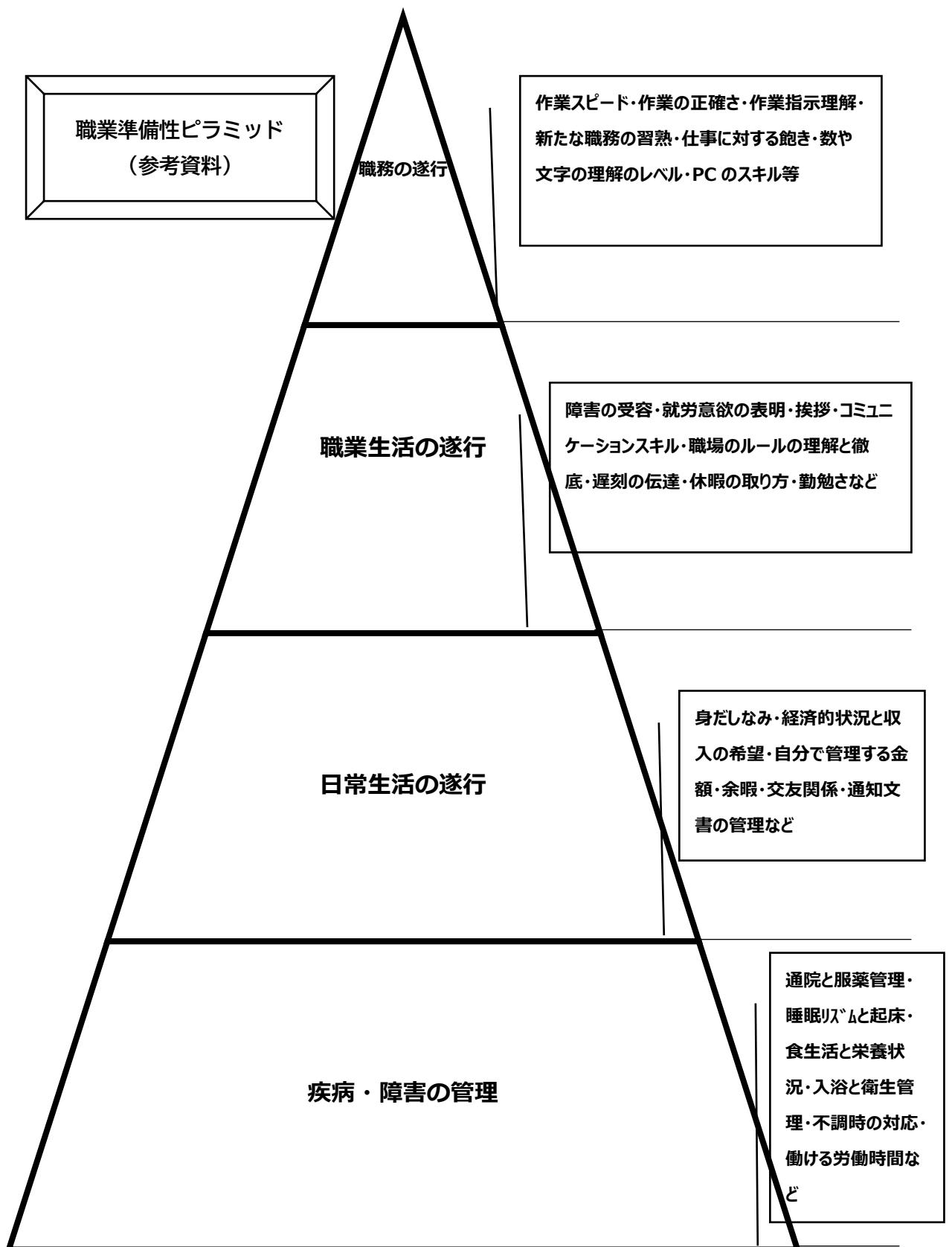
自己評価が低く、「自分はダメだ」と思い悩むことも多い状態が確認される。

就労継続支援 B 型の利用とグループホームの利用も 2 年となり、各機関や事業所の支援者との関係性も安定してきている。

就職もしくは B 型の利用継続の選択肢に依然として悩んでいるが、服薬も確実性が増し、グループホームでの生活にも慣れてきたことで、以前より安定した生活リズムが確立してきた。

今年度になり、グループホームの生活支援員に新卒者が採用され、同年齢であることから良い刺激を受けるようになっている。生活支援員をモデルとして就職活動に向けた意識の高まりは感じられるが、自身を否定的に捉えてしまう場面もあり、自己決定より迷いが強くなりやすい。その様子を見て、B 型の担当支援者は、新しいことに取り組むことで不眠や妄想の再発の懸念も感じている。

今年度から B 型のサービス管理責任者となった「あなた」は、太一さんの個別支援計画の見直しを検討している。



氏名：「霞が関 太一」

生活歴	<p>【生活歴】</p> <p>A市で出生し、地元の小・中・高校に通学。成績は普通で中学から高校2年時までバスケットボール部に入部。高校2年時に統合失調症の治療を継続していた母親が離婚・離別となる。高校卒業後は、高3時よりアルバイトしていたA市内のラーメン屋に就職し、同时期に普通自動車免許も取得する。就職1年後に副店長として新規店舗を任せられるようになるが、対人スキルが低下（無口）になり不眠が続くようになる。その状態から欠勤が増え、1回目の精神科入院となる。</p>						
病歴等	<p>【病歴等】</p> <table border="1"> <tr> <td>1回目:19歳 ・会話がかみ合わない。不眠や欠勤を心配した家族と精神科を受診し任意入院。(1週間)</td> <td>2回目:任意入院より6ヶ月後 ・非現実的な妄想により家族のお金を浪費するなどの状態により2回目の入院(3ヶ月)</td> <td>3回目:2回目の退院から5ヶ月後 ・所持金を持たずに県外で放浪しているところを警察により保護され3回目の入院となる。</td> <td>3回目の入院から3ヶ月 ・PSWと退院後の生活について相談。GHの生活と就職に向けてのステップとしてB型の利用予定</td> </tr> </table>			1回目:19歳 ・会話がかみ合わない。不眠や欠勤を心配した家族と精神科を受診し任意入院。(1週間)	2回目:任意入院より6ヶ月後 ・非現実的な妄想により家族のお金を浪費するなどの状態により2回目の入院(3ヶ月)	3回目:2回目の退院から5ヶ月後 ・所持金を持たずに県外で放浪しているところを警察により保護され3回目の入院となる。	3回目の入院から3ヶ月 ・PSWと退院後の生活について相談。GHの生活と就職に向けてのステップとしてB型の利用予定
1回目:19歳 ・会話がかみ合わない。不眠や欠勤を心配した家族と精神科を受診し任意入院。(1週間)	2回目:任意入院より6ヶ月後 ・非現実的な妄想により家族のお金を浪費するなどの状態により2回目の入院(3ヶ月)	3回目:2回目の退院から5ヶ月後 ・所持金を持たずに県外で放浪しているところを警察により保護され3回目の入院となる。	3回目の入院から3ヶ月 ・PSWと退院後の生活について相談。GHの生活と就職に向けてのステップとしてB型の利用予定				
支援から見られる思いや状態	<p>インターク時 ⇒ 福祉サービス利用開始時</p> <p>家族からの自立を目指し、地域生活のステップとしてグループホームを利用し、就労継続支援B型の利用から開始し、一般就労（飲食関係等）を目指したい。</p> <p>周りの人にも適切に相談できるようになり、生活リズムを整え、服薬等の医療的側面でも自己管理能力を高めたい。</p>	<p>半年後</p> <p>就労継続支援B型の利用に関しては、早期の就職と現状のままの継続という相反した思いがあり、自身で整理できない状態が続いている。</p> <p>グループホームでの生活も安定せず、時間の遅れや自身の生活日課への意欲も高くなく、心身に余裕が見られない。</p> <p>自己評価が低く、「自分はダメだ」と思い悩むことが多い状態が確認される。</p>	<p>2年後</p> <p>就職もしくはB型の利用継続の選択肢に依然として悩んでいるが、服薬も確実性が増し、グループホームでの生活にも慣れてきたことで、以前より安定した生活リズムが確立してきた。同時に各支援者との関係も深まりつつある。</p> <p>今年度になり、グループホームの生活支援員に新卒者が採用され、同年代であることから良い刺激を受けるようになっている。生活支援員をモデルとして就労活動に向けた意識の高まりは感じられるが、B型の支援者は、新しいことに取り組むことで不眠や妄想の再発の懸念も感じている。</p> <p>今年度からB型のサービス管理責任者となった「あなた」は、太一さんの個別支援計画の見直しを検討しています。</p>				

月間収支 (霞が関 太一)

1か月の収入		収入における支出の割合	
項目	金額	サマリー	
障害基礎年金	¥66,250		
就労賃金(就労継続支援B型)	¥20,066		
年金生活者支援給付金	¥5,140	1か月の収入合計	¥91,456
その他	¥5,140	1か月の支出合計	¥79,250
R5年度岡山県平均工賃（B型）			
1か月の支出		収支	¥12,206
項目	金額		
家賃/住宅ローン	¥20,000		
光熱水費	¥15,000		
食費	¥20,000		
日用品費	¥3,500		
医療費（自立支援医療費上限額）	¥5,000		
通信費	¥10,000		
B型昼食費（250円×23日）	¥5,750		
日常生活関連費			
娯楽費			
その他			

The chart illustrates the monthly financial situation. The total monthly income is ¥91,456, and the total monthly expenses are ¥79,250, resulting in a monthly surplus of ¥12,206.

【事前課題③】

記入様式Ⅰ 事例検討会報告様式

※当日記入

グループ

研修2日目 R8年 月 日	受講 番号	受講者 氏名
---------------	----------	-----------

※受講者の関わられている事例を記入し提出、A4用紙1枚に記入してください。(2枚以上にならないように)

(仮名)			
年齢	性別		障害名
家族構成(ジェノグラム)	※手書き可		
エコマップ			

提出理由(支援者自身が困っていること)

本人の意向・生活に対するイメージ(本人の言葉や行動)

経過と現状(概要)

ストレングス	個人の性質／性格	才能／技能
	環境のストレングス	興味・関心／熱望

※このシートを元にグループでの演習をしてもらいます

自己振り返りシート	受講番号	受講者氏名
1.関係機関との連携について	<input type="checkbox"/> できている	<input type="checkbox"/> できていない
(1)できていると答えた人は、どのような機関と連携していますか？ またその内容は？		
(2)できていないと答えた人は、連携の必要性を感じますか？ またどのような機関と連携をしたいですか？		
2.相談支援専門員との連携について	<input type="checkbox"/> できている	<input type="checkbox"/> できていない
(1)できていると答えた人は、相談支援専門員とどのような連携をしていますか？ またその内容は？		
(2)できていないと答えた人は、相談支援専門員との連携の必要性を感じますか？ またどのような連携をしたいですか？		
3.担当者会議の開催依頼	<input type="checkbox"/> できている	<input type="checkbox"/> できていない
(1)できていると答えた人は、どのような人が参加していますか？ またその内容は？		
(2)できていないと答えた人は、担当者会議は開催したいですか？ 誰を呼びたいですか？		
4.自立支援協議会の出席	<input type="checkbox"/> できている	<input type="checkbox"/> できていない
(1)できていると答えた人は、どのような参加をしていますか？(できるだけ具体的に)		
(2)できていないと答えた人は、地域の自立支援協議会を知っていますか？		
(3)事業所利用者の地域課題を記入してください。 例えば、病院がない、子どもが利用できる資源が少ない、公共交通機関の便が少ないなど地域で感じることを何でも記入してください。		
(4)地域課題を自立支援協議会に報告したことはありますか？	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない

管理者またはサビ児管による課題内容の確認署名	職名	
		氏名

※受講者自身が管理者とサビ児管を兼任している場合は、所属法人内の別事業所の管理者またはサビ児管にお願いしてください。別事業所等がない場合は、こちらで確認しますので、署名欄下に「**当日確認**」と記入してください。