介護支援専門員実務研修
3日目

16：00～18：00

第５章
利用者、多くの種類の専門職等への説明と合意

p.277

本科目の目的と修得目標

目的

　利用者及びその家族に対する適切な説明と合意形成の手法を修得する。

　また、サービス担当者会議、地域ケア会議等様々な場面においても説明と合意が得られる技術を修得する。

修得目標

①介護支援専門員として行う説明の意義・目的・責任について説明できる。

②利用者や家族に対し、**理解度に配慮した説明**を行うことの重要性について説明できる。

③多職種及び**場面に応じた説明**を行うことができる。

④説明から**合意に向かうプロセスの重要性**について説明できる。

人に相談するということ

◆既に十分すぎるほど、悩んでいる
　　動揺・ゆらぎ・不安で立ちすくむ状態
◆自分のことなのに、うまく伝えられない
◆自分のことなのに、どう動いていいか
　　わからない（混乱）
◆何らかの障害にぶつかり、**力が弱まった状態**

どのように援助者として
関わればいいのでしょう

◆相談に来られた人との出会い

⇒**何らかの援助**を必要とした人

⇒**様々な感情**をもっている

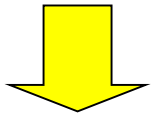
⇒**様々な背景**をもっている

◆不安に対する考慮

⇒病気・将来の生活・経済的・精神的等**多種多様**であり、とても**個別的**なもの

◆ものの見方・考え方・捉え方

⇒生きてきた歴史・価値観・対処経験・知識・認識の違い(年齢・性・役割・家族機能・・・・)



個々の理解度に配慮した説明・場面に応じた説明

◆合意に向かうプロセスの重要性

１－１「説明」の意義

P280-281

1.利用者・家族の不安や疑問を解消するために、ものごとを相手にわかりやすく伝え、理解してもらう。
2.ケアチームのメンバーに、利用者の自立支援の目指すところを伝え、理解してもらう。

◇「説明は」は、する側のためにあるのではなく、説明を受ける側のためにある。

信頼関係の構築

・介護保険制度の目的等を説明し、理解を得る
・不安や疑問に応える
・説明の内容と質

１－２「説明」の目的

P282-283

1.利用者・家族の介護保険制度への理解の促進
2.専門職への理解の促進（ケアチームの形成）
3.利用者の自己選択、自己決定への理解の促進

- **“その人の能力に応じた自立した日常生活の実現”**
- 利用者が“自立した日常生活の実現“に向けて主体的に取り組むことの重要性について理解を得る
- 利用者の自立支援の目標、ケアプランの共有
- 共通認識による支援チームの形成
- **利用者が自分で選んで、自分で決めるプロセスを支援(ニーズに基づいた必要な情報サポート)**

１－３介護支援専門員の責任

P283～285

1.介護支援専門員の倫理としての説明責任
2.社会資源の一つとしての役割の説明
3.自立に向けた支援
4.利用者・家族の代弁

- **重要事項説明書などにより、介護支援専門員の役割をわかりやすく説明**
- 望む暮らしに向け、社会資源を有効に活用できるよう、情報提供
- “自立した日常生活の実現“を支援
- 利用者・家族が意思を表明できない場合の代弁機能

２－１介護支援専門員の特徴や個性の活用

P286～287

1.自己覚知
2.理解を得る工夫
3.専門職の特徴や個性の活用

・基礎資格・経験・知識・技術・専門職としての価値観・個性・・・自分自身を道具として “人が人を支援する”
・自分を客観視し、“己を知る” / 特徴や個性を再確認

・利用者・家族の特徴や個性に合わせて伝える
・口頭だけでなく、図や写真の活用も工夫
・どの情報をどのタイミングで説明するか
・メンバーの特徴や個性に合わせて説明

２－２理解度の確認

P287～288

1.非審判的態度
2.プロセスごとの確認

・相手の理解のレベルがどうであれ、相手を「審判」しない
・正しい情報を丁寧に説明

・**ケアマネジメントプロセス全てに説明が必要**
共にプロセスをたどりながら・・・
相手の理解の状況(理解度・理解力・知識)
を踏まえて説明

２－３説明の方法の変更

P288～289

1.理解できない内容の確認
2.理解できるような説明方法の工夫

・説明⇒同意⇒合意形成
・理解力にマッチした説明のしかた
・理解できない状況はさまざまな要因で起こる

・結論から、経過から・・・その人に合わせる説明の工夫
　図・イラストの活用等
・理解度の把握に用いる質問

３－１サービス担当者会議①

P291～271

（１）説明の意味・目的

・「このように生活したい」という意思を大切に作成したケアプラン原案を説明、ニーズを共有

・ケアプランに対して利用者の意思表示(代弁機能)
・利用者の同意への丁寧な説明とアプローチ
・ケアプラン原案の作成の考え方を説明し各専門職から意見を求める場
・各専門職の立場から意見を述べる場

・利用者・家族と各専門職の合意形成、意思統一の場(多職種協働・チームアプローチ)

３－１サービス担当者会議②

（２）説明の技法

１）話の構成を考える

①説明前の準備

・今日は誰に説明するのか
・何のために説明をするのか
・どこまで説明するのか
・何を理解してもらう必要があるのか

②説明を行うための道具

・口頭で説明を行うのか
・図や写真をなどを使用するのか
・どのタイミングで説明するのか

③説明する相手に合せる

・理由を説明してから、結論を話す
・結論を話してから、その理由を説明する

◆話の全体像を
組み立てる
◆相手に合わせて説明
の順番を変化させる
◆表情や反応を見ながら
構成を変化させる

３－１サービス担当者会議③

P294

２）姿勢

「相手に理解してほしい」「きちんと伝えたい」という
介護支援専門員の**誠実で真摯な姿勢**が重要

３）スピード

相手の専門性や特徴に配慮した説明技法

・利用者・家族に対しては、ゆっくり丁寧に説明
・医療職は一般に「話は簡潔に、動きは迅速に」という
トレーニングを受けているので、その特徴に合わせた説明
・介護職・福祉職には、時系列を追って経緯から説明

４）言葉の選択

**・利用者の表情をくみ取りながら、言い回しや伝え方を
臨機応変に変える**

・医療職、介護職、福祉職では、専門分野で学んできた言語
が異なることを認識した上で、相手が理解できる言葉で説明

３－２地域ケア会議①

P295～298

（１）説明の意味・目的

・地域ケア会議は、利用者を知らない者も集まっていることがある(サービス担当者会議との大きな相違点)

・複雑な生活課題を抱えるケースについて、より多様な専門職の助言を得て、課題解決の糸口を探る効果

・個別課題から地域課題の発見へ展開させていくプロセス

（２）説明の技法

１）話の構成

参加者は利用者のことを知らないので、5W2Hを簡潔に説明するような準備が必要

２）姿勢

・個人情報の保護に十分な配慮が必要

・参加者に「利用者のことを正しく理解してほしい」という誠実で真摯な姿勢が重要

３－２地域ケア会議②

３）スピード

事前に議論すべき課題を整理しておき、状況報告を長々と説明することは避け、ポイントを簡潔に要点を押さえて説明

４）言葉の選択

- 参加メンバーに専門職ではない町内会長などがいる場合は、誰にでも分かるように平易な言葉を使用
- 専門用語を使用する場合は、参加者が理解できているかどうかを確認しながら**言葉を選択**

“共通言語” “相手に合わせる”

３－３事業所内研修①

P299～300

（１）説明の意味・目的

・利用者は、居宅介護支援事業所と契約しているので、
事業所内である程度の情報共有が必要

・解決すべき課題、目標の設定の考え方を根拠に基づき説明するとともに、他の介護支援専門員の意見も聴くことによりトレーニングを積む

（２）説明の技法

１）話の構成

「時系列に沿って」「簡潔に」「要点を押さえて」

説明するトレーニング

２）姿勢

介護支援専門員同士で、自分の説明力を確認するとともに、

「互いのケアマネジメントを磨き合う姿勢」が重要

３－３事業所内研修②

P300～301

３）スピード

「簡潔に」「要点を押さえて」を心がけた説明を行ってみた上で、他の介護支援専門員から「説明の仕方」「説明のスピード」について助言を受ける

４）言葉の選択

一般の人に理解できない「ケアマネ略語」（サ責、サ担、認調など）の使用は避け、サービス担当者会議などの場で**共通言語を使用できるようにトレーニング**

５）その他

- **介護支援専門員は、利用者の歴史や物語を大切にする専門職であるが、それにこだわるあまり、利用者の物語を最初から順を追って話しだすのは時間の非効率**
- **介護支援専門員が満足する説明ではなく、相手が納得する説明技法のトレーニング**

４－１説明の場面　４－２説明から合意に向かう場面と役割

P302～

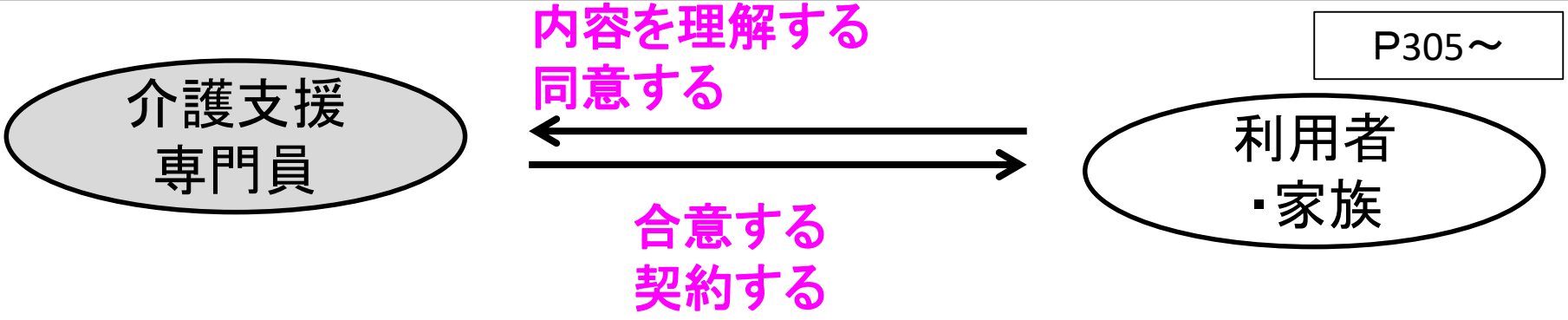
１．説明の場面
　ケアマネジメントプロセス全般にわたり、説明が必要

２．説明から合意に向かう場面と役割
（１）受付時
　１）説明
　　〇居宅介護支援事業所とはどのような場所であるか
　　〇介護支援専門員は**何をする専門職か**
　　〇利用者・家族と介護支援専門員は**対等な関係であること**
　　〇介護支援専門員には**守秘義務**があり、個人情報は漏らさないので、安心して心配事などを話してほしいこと
　　〇**重要事項説明書**の記載内容の説明



４－２説明から合意に向かう場面と役割②

P305～



２）合意

重要事項説明書、居宅介護支援契約書の説明に対して、同意が得られ合意したら、契約にいたる

不安への配慮

（２）インテーク

・主訴の把握・色々情報を聞くことの必要性を利用者・家族に説明、**情報の取り扱いへの合意**　“個人情報保護”

・無理強いして聞きだそうとしないことが大切

・**信頼関係の基盤づくり**

４－２説明から合意に向かう場面と役割③

P305～

（３）アセスメント・プラニング時

１）説明

・**課題分析項目に基づき情報収集することを説明**

・**答えたくないことは、答えなくてもよいことを説明　“保障”**

・**一度に全部聞き取れるとは限らない　“協働作業”**

・解決すべき課題を把握し、自立支援を行うことが目的であり、単にサービスを利用することが目的ではないことを説明

２）合意

・介護サービス計画原案を説明し、同意が得られれば、サービス計画書に記名・押印をしてもらう**“個人情報保護”**

（４）モニタリング時

・モニタリングを行う意味を説明

・モニタリングの状況で、ケアプランが変更されていくことを説明

（５）再アセスメント時

モニタリングの説明時に併せて、その後の状況変化の分析の必要性を説明

４－２説明から合意に向かう場面と役割④

P309～

（６）その他（苦情対応）

介護支援専門員 ← 苦情 ― 利用者・家族

◆これまでの説明の振り返り

・説明不足や問題がなかったか
・利用者・家族が納得できる説明だったか
・介護支援専門員が満足する説明に留まっていなかったか
・利用者・家族が望む説明の内容に応えることができていたか

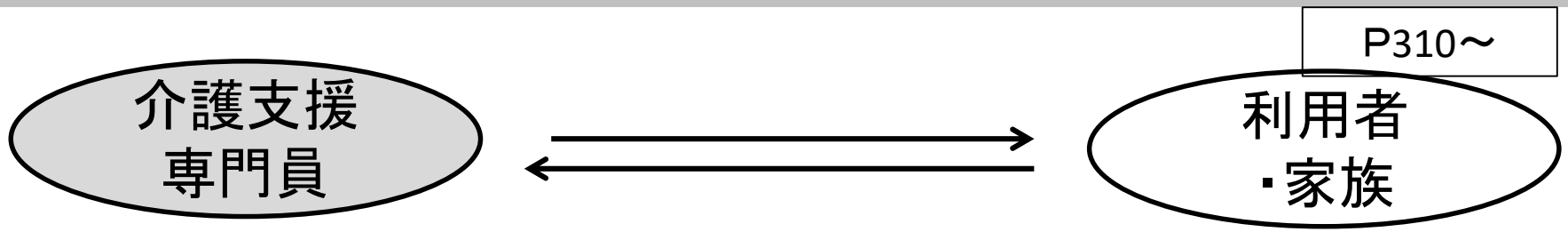
◆なぜ利用者・家族が苦情を訴えてくるか

・**言葉の行き違いによる誤解**、**説明に対する理解不足**がないか
・理不尽な要求には、毅然とした態度で理路整然とした対応も必要

介護支援専門員 → **丁寧に説明** → 利用者・家族

４－３合意におけるプロセス上の留意事項

P310～



（１）説得しない
（２）誘導しない

自分で選んで自分で決める

（３）非同意時の対応
- 無理な説得、強引な誘導は避ける
- 利用者・家族が同意に至らない理由をしっかり**再アセスメント**
  支援経過記録に記載

（４）丁寧な説明
利用者・家族が納得して、自分で意思決定できるように、
絶えず丁寧な説明に心掛ける