

# 精神障害者の地域生活支援に係る、介護支援専門員・ 介護福祉士等の研修ニーズに関する調査報告書

平成 31 年 3 月

一般社団法人 日本介護支援専門員協会

## はじめに

皆様、日頃から医療保健福祉行政および事業にご尽力されておりますこと、厚く御礼申し上げます。

さて、今般「地域共生社会の実現」が謳われ、それに伴い「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」において、精神障害者の地域移行・地域定着支援が進められているところでございます。しかし一方で、長期入院を続けております多くの当事者の方々は、既に65歳を超え、今後地域移行が促進されますと、支援の対応が介護保険制度にて行われる方が増えて参ります。介護保険制度も多職種連携によるチームアプローチを主眼としておりますが、現実的には介護保険制度における各研修体系において、精神障害者の方々の支援するために必要な知識や技術を十分に網羅できていない現状があります。

そこで、本事業では介護保険制度における支援の中心的存在ともいうべく、介護支援専門員および介護福祉士等の方々に向け、精神障害者の方々の支援するために最低限必要な知識や技術を習得するための研修カリキュラムを策定する運びとなりました。

平成30年8月から開始いたしました本事業では、全国各地でご活躍されておられます精神障害者支援の専門家の方々にご参集いただき、入門編でありながらも即効性のある研修カリキュラムの検討を重ねて参りました。その結果、全国5か所での検証のためのモデル研修を経て、この度皆様にご高覧賜るべきものが完成いたしました。

今後は全国各地で様々な形態でこの研修カリキュラムが活用され、受講された方々が、誰もが住み慣れた地域で共に助け合いながら安心して生活が継続できるための地域づくりに向けた活動に役立てていただけますことを願っております。そして、名実ともに地域共生社会を実現するための一助となりましたら、本事業の成果としてうれしく思う次第でございます。

最後に、本事業にご尽力賜りました委員の皆様に御礼申し上げるとともに、日々国民のために福祉の向上・増進に携わる関係者の皆様の益々のご活躍を祈願申し上げまして、ご挨拶とさせていただきます。

平成31年3月

一般社団法人日本介護支援専門員協会  
会長 柴口 里則



# 目 次

<b>第1章 事業概要</b> .....	1
I 目的 .....	3
1. 事業の目的	
2. 事業内容及び手法	
3. 狙いとする事業の成果	
4. 成果の公表計画	
<b>第2章 事業の実施方法および結果</b> .....	5
I 事業の検証等をするため委員会の設置、開催 .....	7
1. 委員会 委員名簿	
2. 委員会 検討内容	
II 研修ニーズに関する調査、検証 .....	11
1. 概要	
1) [予備調査] 都道府県介護支援専門員協会（協議会）向け調査	
2) 介護支援専門員向け調査	
3) 介護福祉士等向け調査	
III 調査結果 .....	13
1. 都道府県介護支援専門員協会（協議会）向け調査	
1) 調査結果概要	
2) 全結果	
2. 介護支援専門員向け調査	
1) 調査結果概要	
2) 全結果	
3. 介護福祉士等向け調査	
1) 調査結果概要	
2) 全結果	

IV 実践基礎研修企画者のための養成研修の実施	53
1. 目的、実施主体	
2. 日程、会場	
3. 対象者、参加後に担う役割	
4. 申込方法、参加実績	
5. プログラム	
V 検証のためのモデル研修	55
1. 栃木県	
1) 実施主体、日程、会場、参加者数、参加者概要等	
2) 考察（受講者の意見や感想／運営上の課題／実践後の効果等）	
3) リフレクションシート（振り返りシート）集計結果	
参考．実践実習受け入れ先からのヒアリングシート結果	
2. 東京都	
1) 実施主体、日程、会場、参加者数、参加者概要等	
2) 考察（受講者の意見や感想／運営上の課題／実践後の効果等）	
3) リフレクションシート（振り返りシート）集計結果	
3. 長野県	
1) 実施主体、日程、会場、参加者数、参加者概要等	
2) 考察（受講者の意見や感想／運営上の課題／実践後の効果等）	
3) リフレクションシート（振り返りシート）集計結果	
参考．実践実習受け入れ先からのヒアリングシート結果	
4. 愛知県	
1) 実施主体、日程、会場、参加者数、参加者概要等	
2) 考察（受講者の意見や感想／運営上の課題／実践後の効果等）	
3) リフレクションシート（振り返りシート）集計結果	
参考．実践実習受け入れ先からのヒアリングシート結果	
5. 大分県	
1) 実施主体、日程、会場、参加者数、参加者概要等	
2) 考察（受講者の意見や感想／運営上の課題／実践後の効果等）	
3) リフレクションシート（振り返りシート）集計結果	
参考．実践実習受け入れ先からのヒアリングシート結果	
6. 全5会場で実施した研修記録シートの集計結果	

<b>第3章 「精神障害者の地域生活支援に係る、介護支援専門員・介護福祉士等に 対する講義・演習及び実践基礎研修」(通称「実践基礎研修」)実施要綱</b>	103
<b>第4章 まとめ(総括)</b>	113
<b>参考資料</b>	119
1. 都道府県介護支援専門員協会(協議会)向け調査票	
2. 介護支援専門員向け調査票	
3. 介護福祉士等向け調査票	
4. リフレクションシート(振り返りシート)	
5. 研修記録シート	



# 第 1 章 事業概要





## 第1章 事業概要

### I 目的

#### 1. 事業の目的

今後、長期入院精神障害者の地域移行を更に進めていく必要があるが、長期入院者の実態として65歳以上の割合が高くなっており、地域移行後の支援体制の新たな整備が求められている。具体的には、退院後の地域生活支援においては、介護支援専門員や介護福祉士等の支援が不可欠である。しかし、両職種ともに現行の研修内容では精神障害者を支援するために必要な知識と技術が十分、習得できるとは言い難い。また、地域包括ケアシステムを推進していく上でも、精神障害を持った高齢者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、十分な理解促進を図ることが重要である。このような状況を踏まえ、本事業において、介護支援専門員及び介護福祉士等に対する研修内容を座学及び実習等を通じた研修モデルとして構築し、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に資するべく、介護支援専門員や介護福祉士等を対象とした研修がそれぞれの地域で確実に実施できるようにすることを目的とする。

#### 2. 事業内容及び手法

精神障害の特性に応じた支援が提供できる従事者を養成するための研修会の開催実績や、カリキュラムに求めること等のアンケート調査を都道府県支部等に実施し、情報収集を行う。

また、想定する研修について検討を行うため、関係職種団体や学識経験者等による検討委員会を設置し、現在、都道府県の地域生活支援事業の任意事業として位置付けられている「精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修」の実施状況や課題等も参考に議論を行い、モデル研修体系を研究する。

その上で、介護支援専門員及び介護福祉士等に対して、複数の地域でモデル研修を実施する。方法としては精神障害者の基本理解を目的とした座学形式の研修を行い、さらには実践研修として、現場実習を行う。なお、モデル研修は「企画者養成のための座学集合研修×1回（東京開催）」と「実践基礎研修（全国5ヶ所程度）×各1回」を開催する。企画者養成のための座学集合研修は都道府県支部経由で参加者を募集する。

実践基礎研修は、障害福祉サービス事業所（精神障害者を対象とした計画相談事業所、生活介護又は就労支援事業所等）、精神科病院等で実施する。モデル研修を受講した後に、受講者及び受け入れ事業所からヒアリング調査を実施し効果測定及び評価を行う。

なお、企画者養成のための座学集合研修の参加者の中から実践基礎研修の協力者を選出し、ヒアリング調査への協力も求める（企画者養成のための座学集合研修の参加者＝実践基礎研修の協力者＝ヒアリング調査の協力者とする）。

### 3. 狙いとする事業の成果

本事業の成果の狙いとしては、介護支援専門員及び介護福祉士等が、地域生活を営む精神障害を有する高齢者に対し、地域の一員として安心して自分らしく暮らせるために必要な支援を展開することを可能とする研修カリキュラムを検証し、効果的な研修内容を構築することを目的としている。そのためには、モデル研修に参加した者及び研修受け入れ先事業所から、精神障害者の支援のために、現在の支援能力+ $\alpha$ で必要になる学びや研修要素についての抽出を行い、明らかにすることで精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に資する研修方法の検討のための資料が作成されるとともに、前述した「精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修」など関係する事業について、効果的な活用推進に資する報告書が作成されることをもって成果とする。

### 4. 成果の公表計画

介護支援専門員及び介護福祉士等が、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築に資するための研修方法の検討のための資料として、報告書を取りまとめ公表する。

## 第2章 事業の実施方法および結果



## 第2章 事業の実施方法および結果

### I 事業の検証等をするため委員会の設置、開催

#### 1. 委員会 委員名簿

1) 委員（敬称略、五十音順、◎は委員長、所属等は就任当時）

	氏名	所属
	あおき ふみえ 青木 文江	日本ホームヘルパー協会 会長／訪問介護員
	あずま みなこ 東 美奈子	特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会 副代表理事 株式会社 Retice 取締役／相談支援専門員
	ありの のりあき 有野 哲章	公益社団法人日本精神保健福祉士協会 常任理事 社会福祉法人蒼溪会 理事長／精神保健福祉士
	おおやま まきこ 大山 牧子	大阪大学 全学教育推進機構 教育学習支援部 助教／博士
	こうの ふみ 河野 文美	特定非営利活動法人ヒーライトねっと 理事長／精神保健福祉士
	しのだ さちこ 篠田 幸子	全国ホームヘルパー協議会 常任協議員／訪問介護員
	てらさわ いくこ 寺澤 育子	一般社団法人日本介護支援専門員協会 理事／介護支援専門員
	てらだ えつこ 寺田 悦子	株式会社円グループ 代表取締役／看護師
	まえざわ たかみち 前沢 孝通	公益社団法人日本精神科病院協会 医療法人孝栄会 前沢病院 理事長・院長／医師
◎	まえやま けんいち 前山 憲一	社会福祉法人半田市社会福祉協議会 事務局次長 精神保健福祉士・主任介護支援専門員
	みうら あきふみ 三浦 晃史	公益社団法人日本介護福祉士会 常任理事 社会福祉法人直心会 障害者支援施設 修光園／介護福祉士

2) オブザーバー（敬称略）

氏名	所属
かきざわ みえ 柿澤 満絵	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神障害保健課 地域移行支援専門官
いなば ひろみ 稲葉 洋美	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神障害保健課 地域精神医療係 保健師
よしの さとる 吉野 智	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課 障害福祉専門官（精神障害担当）
はら ゆうすけ 原 雄亮	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課 福祉サービス係長

3) 事務局

氏名	所属
さいくさ ひでき 七種 秀樹	一般社団法人日本介護支援専門員協会 副会長
のもと もりやす 能本 守康	一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事

2. 委員会 検討内容

以下の日程で検討委員会を開催した。

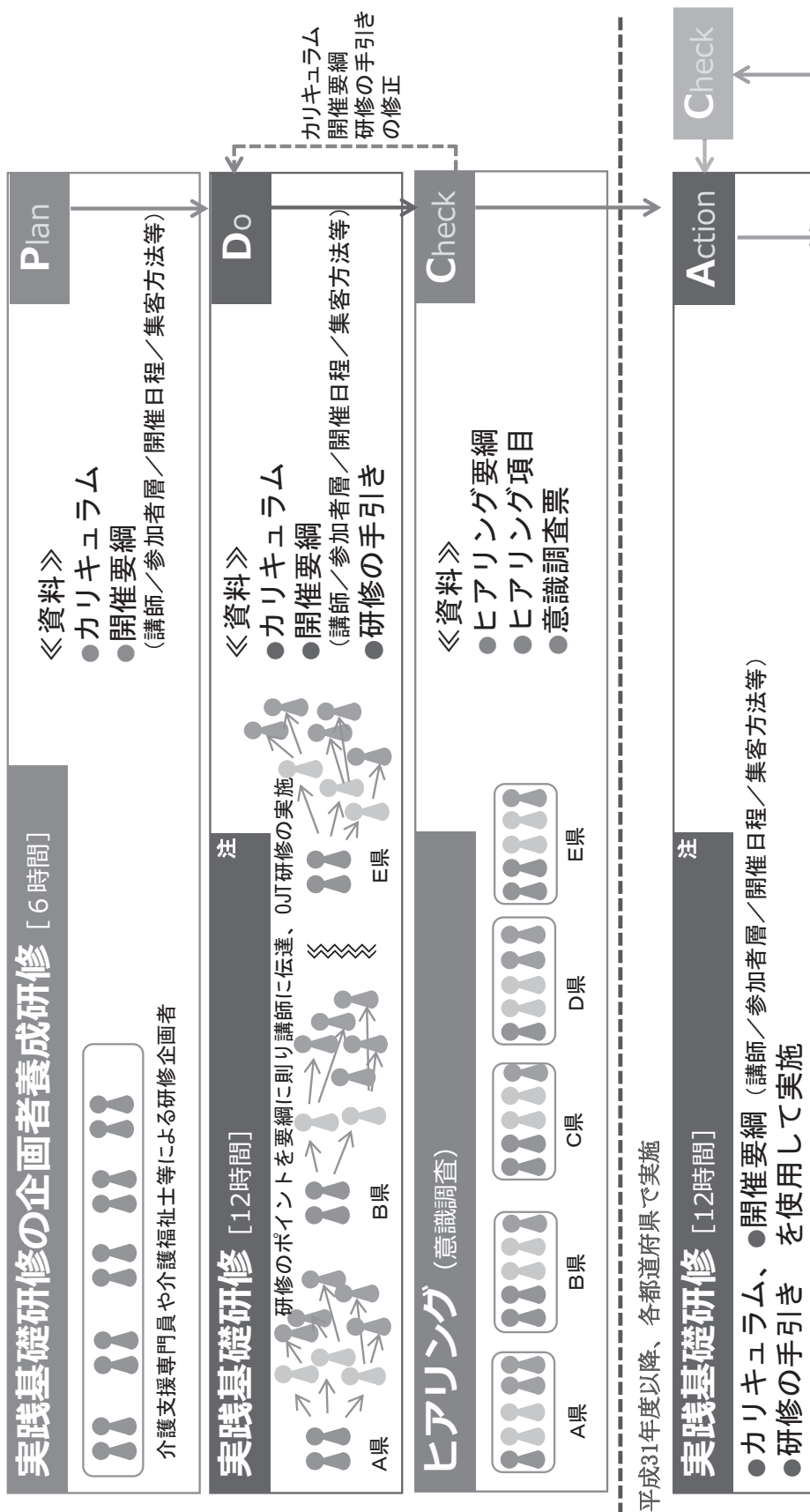
第1回 検討委員会	日時	平成30年8月6日(月) 10:00~13:00
	場所	フクラシア八重洲(東京) 3階F会議室
	内容	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 挨拶</li> <li>2. 事業説明及び事業の背景について(事業計画等について)</li> <li>3. 事業内容 (平成27年度実施内容の報告、実施体制、年間スケジュール、取組内容、成果物等)</li> <li>4. 事前(予備)調査結果報告</li> <li>5. 意識調査について (介護支援専門員向け調査、介護福祉士等向け調査)</li> <li>6. 指導者養成研修、実践基礎研修 企画案</li> <li>7. 今後の進め方</li> <li>8. その他(メーリングリストの作成について など)</li> </ol>
第2回 検討委員会	日時	平成30年9月17日(月・祝) 10:00~13:00
	場所	フクラシア八重洲(東京) 3階F会議室
	内容	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 挨拶</li> <li>2. 事業説明及び事業の背景について(事業計画等について)</li> <li>3. 意識調査結果概要の報告</li> <li>4. 本事業で実施する研修の全体像について</li> <li>5. 実践基礎研修の企画者養成研修について</li> <li>6. 精神障害者の地域生活支援に係る、介護支援専門員・介護福祉士等に対する講義・演習及び実践基礎研修について</li> <li>7. ヒアリング調査、実践基礎研修受講前後の意識調査について</li> <li>8. 実践基礎研修の企画者養成研修および実践基礎研修の開催地について</li> <li>9. 今後の進め方</li> <li>10. その他</li> </ol>

第3回 検討委員会	日時	平成30年10月16日（火）9:30～11:30
	場所	フクラシア八重洲（東京） 3階F会議室
	内容	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.挨拶</li> <li>2.第2回検討委員会の検討事項の確認</li> <li>3.意識調査結果概要の報告</li> <li>4.実践基礎研修の企画者養成研修について、</li> <li>5.研修カリキュラムについて</li> <li>6.ヒアリング調査、実践基礎研修受講前後の意識調査について</li> <li>7.今後の進め方</li> <li>8.その他</li> </ol>
第4回 検討委員会	日時	平成30年12月18日（火）13:00～16:00
	場所	フクラシア八重洲（東京） 3階F会議室
	内容	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.挨拶</li> <li>2.実践基礎研修の企画者養成研修について</li> <li>3.研修カリキュラムと講義資料について</li> <li>4.ヒアリング調査、実践基礎研修受講前後の意識調査について</li> <li>5.精神障害者の地域生活支援に係る、介護支援専門員・介護福祉士等に対する実践基礎研修について</li> <li>6.事業実施報告書について</li> <li>7.今後の進め方</li> <li>8.その他</li> </ol>
第5回 検討委員会	日時	平成31年2月18日（月）9:45～13:30
	場所	フクラシア八重洲（東京） 3階F会議室
	内容	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.挨拶</li> <li>2.実践基礎研修5会場について</li> <li>3.シート類について</li> <li>4.事業実施報告書について</li> <li>5.「精神障害者の地域生活支援に係る、介護支援専門員・介護福祉士等の研修ニーズに関する調査事業」における研修カリキュラムの周知について</li> <li>6.今後の進め方について</li> <li>7.その他</li> </ol>



平成30年度障害者総合福祉推進事業  
 精神障害者の地域生活支援に係る、介護支援専門員・介護福祉士等の研修ニーズに関する調査  
 精神障害者の地域生活支援に係る、介護支援専門員・介護福祉士等に対する講義・演習及び実践基礎研修全体像

平成30年度事業 注:「実践基礎研修」とは「精神障害者の地域生活支援に係る、介護支援専門員・介護福祉士等に対する講義・演習及び実践基礎研修」を示す



©Japan Care Manager Association

## II 研修ニーズに関する調査、検証

### 1. 概要

1) [予備調査] 都道府県介護支援専門員協会（協議会）向け調査	
調査対象	都道府県介護支援専門員協会（協議会） 日本介護支援専門員協会都道府県支部
調査方法	電子メールにより配布し、電子メールにて回収した。 一部電話による補足調査を行った。
実施時期	平成30年7月19日～7月31日 （電話による補足調査を8月3日までに集計に反映）
回収状況	配布数：46／回収数：40／回収率：87% 注1. 鳥取県介護支援専門員協会は日本介護支援専門員協会都道府県支部ではないため、調査対象としていない。 注2. 広島県介護支援専門員協会は、豪雨災害対応中のため、回答できず。
調査の 主な構成	1. 都道府県における介護支援専門員に対する精神障害に関する研修の実施状況について 2. 都道府県における介護福祉士等に対する精神障害に関する研修の実施状況について 3. 都道府県地域生活支援事業において「精神障害者支援の障害特性と支援方法を学ぶ研修」の実施について定められているが、知っていたか
集計・分析	調査は「有無を1つ選択する設問」と、「自由記述」とがある。 これらについて、「有無を1つ選択する設問」については、集計結果を示し、「自由記述」については、回答都道府県名を特定できないようにし、結果を示した。

2) 介護支援専門員向け調査	
調査対象	日本介護支援専門員協会会員から無作為に抽出した 500 名 なお、都道府県支部会員数毎に抽出数には傾斜をかけている
調査方法	郵送により送付し、同封した返信用封筒にて回収した。
実施時期	平成 30 年 9 月 11 日～平成 30 年 10 月 1 日（必着） 調査票は 9 月 11 日より発送し、10 月 1 日を返送期限として案内をした。 （返送期限までの間に 2 通、はがきにて調査協力の依頼を送付） その後、10 月 15 日までに回収できた調査票を集計・分析の対象とした。
回収状況	配布数：500／回収数：351／回収率：70.2%
調査の 主な構成	1. 回答者基礎情報（性別、経験年数等） 2. 精神疾患、精神障害者に対する支援について 3. 利用者家族に精神疾患、精神障害がある方に対する支援について 4. 精神疾患、精神障害についての見識が備わるようにするための学びの場について
集計・分析	調査には、主に「選択肢から 1 つのみ選択する設問」と「選択肢の中から該当するものを複数選択する設問」、「自由記述」がある。 これらについて「選択肢から 1 つのみ選択する設問」については集計結果を示し、「自由記述」については、個人を特定できないようにし、結果を示した。 また、いくつかの設問についてはクロス集計を行うことにより、分析を深めた。
3) 介護福祉士等向け調査	
調査対象	全国ホームヘルパー協議会会員から無作為に抽出した 250 名 日本ホームヘルパー協会会員から無作為に抽出した 250 名 なお、各会とも都道府県支部会員数毎に抽出数には傾斜をかけている
調査方法	郵送により送付し、同封した返信用封筒にて回収した。
実施時期	全国ホームヘルパー協議会 平成 30 年 9 月 22 日～平成 30 年 10 月 1 日（必着） （返送期限までの間に 2 通、はがきにて調査協力の依頼を送付） その後、10 月 15 日までに回収できた調査票を集計・分析の対象とした。
	日本ホームヘルパー協会 平成 30 年 9 月 21 日～平成 30 年 10 月 1 日（必着） （返送期限までの間に 2 通、はがきにて調査協力の依頼を送付） その後、10 月 15 日までに回収できた調査票を集計・分析の対象とした。
回収状況	配布数：500／回収数：345／回収率：69.0%

調査の 主な構成	1. 回答者基礎情報（性別、経験年数等） 2. 精神疾患、精神障害者に対する支援について 3. 利用者家族に精神疾患、精神障害がある方に対する支援について 4. 精神疾患、精神障害についての見識が備わるようにするための学びの場について
集計・分析	調査には、主に「選択肢から1つのみ選択する設問」と「選択肢の中から該当するものを複数選択する設問」、「自由記述」がある。 これらについて「選択肢から1つのみ選択する設問」については集計結果を示し、「自由記述」については、個人を特定できないようにし、結果を示した。また、いくつかの設問についてはクロス集計を行うことにより、分析を深めた。

※上記の通り、介護支援専門員調査では7割超、介護福祉士等調査においても7割近い回収率に基づくデータを得ることができました。ご多忙の折、本調査に回答・協力いただきましたことに、厚く御礼を申し上げます。

### III 調査結果

#### 1. 都道府県介護支援専門員協会（協議会）向け調査

##### 1) 調査結果概要

日本介護支援専門員協会の都道府県支部に対して調査を実施し40支部（回収率87%）より回答があった。

結果概要としては以下の事が確認された。

- ①介護支援専門員の法定研修において、精神障害に関する内容を実施している都道府県は少なく法定外研修で実施している現状である。
- ②介護福祉士等の研修に関しては、調査対象が介護支援専門員の職能団体であるため、参考調査という意味合いが強いが、実施している都道府県が一定数あることは確認された。
- ③都道府県地域生活支援事業の周知については、回答者のうち3割以上の都道府県支部が任意事業ながらも事業を把握していた。

2) 全結果

N=46 n=40

<p>1. 貴都道府県における介護支援専門員に対する精神障害に関する研修の実施状況について伺います。実施主体は都道府県支部（都道府県介護支援専門員協会・協議会）、他の団体を問いません。わかる範囲でご回答ください。なお、研修の実施時期については、過去3年間に行われたものについてご回答ください。</p>		
<p>問 1. 法定研修において精神障害・精神疾患についての研修を行った実績はありますか？ （記入欄、自由記述については後述）</p>		
ある		4
ない		35
無回答		1
<p>問 2. 法定外研修（任意研修、独自研修）において精神障害・精神疾患についての研修を行った実績はありますか？ （記入欄、自由記述については後述）</p>		
ある		20
ない		20
無回答		0
<p>2. 貴都道府県における介護福祉士等（介護職）に対する精神障害に関する研修の実施状況について伺います。実施主体は都道府県支部（都道府県介護支援専門員協会・協議会）、他の団体を問いません。わかる範囲でご回答ください。なお、研修の実施時期については、過去3年間に行われたものについてご回答ください。</p>		
<p>問 1. 介護福祉士等（介護職）に対して精神障害・精神疾患についての研修を行った実績はありますか？ （記入欄、自由記述については後述）</p>		
ある		11
ない		24
無回答		5
<p>3. 平成 29 年度から都道府県地域生活支援事業において「精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修」の実施について定められていますが、ご存知でしたか？ （記入欄、自由記述については後述）</p>		
知っていた		13
知らなかった		21
無回答		4

自由記述一覧 【事務局注意：都道府県名が特定されないように一部修正（削除）済】

1 一問 1：法定研修に置いて精神障害・精神疾患についての研修を行った実績はありますか？

「ある」の場合、どの法定研修で何時間程度行いましたか？また、研修実施主体についてご記入ください。

○専門Ⅰ・専門Ⅱ・主任・主任更新。自立支援・意思決定支援の中。県協会

○専門研修Ⅱ「認知症の理解」（4時間）の中で精神疾患について触れることはありますが、精神障害・精神疾患だけの明確な時間設定は設けていません。また、専門研修で取り上げる7事例の中で精神障害・精神疾患を抱えているケース（家族に精神障害を抱えているケース）などを事例に研究しているグループもあります。

○平成28、29年度専門研修課程Ⅰ及びⅡの「家族への支援の視点が必要な事例」の科目において、演習の共通事例に家族が精神疾患の事例を使用した。

1 一問 1：法定研修に置いて精神障害・精神疾患についての研修を行った実績はありますか？

「ない」の場合、実施していない理由はありますか？

○当支部が実施機関として行っている法定研修のカリキュラムに含まれていない為。

○カリキュラムに従って行っている

○別法人に研修委託しているため、理由等は把握してできておりません。

○カリキュラムに留意して法定研修を行ってきたため

○平成28年度からの主任研修、主任更新研修においては重点度が低かった。

○国の実施要綱に沿って実施しております。追加したものもありますが、精神障害関係ではありません。

○精神障害・精神疾患の研修を追加することで研修時間がさらに増え、受講者負担が増大し、所属機関から苦情がくるため。

○必要とは考えるが、法定研修に組み込む内容についてはタイムスケジュールも含めて、県との話し合いで取り決めている。

○講義としては行っていないが持ち寄り事例の中にある場合には学習している。（・状態に応じた多様なサービスの活用、家族への支援の視点、社会資源の活用の項目）

○今後必要性について検討予定。

○法定研修については、現在のところ研修企画を当協会で行っていないため、実施していない理由は不明。

○研修内容に関しては県が決定するため、科目に入っていない。

○国のカリキュラムに入っていない為

○当協会では実施していない

○法定研修は厚労省ガイドラインに沿って実施し、追加科目は一切行っていない。

○開催ニーズがないため

- ガイドラインにそったカリキュラムのみ実施している。特化した科目をとる時間がない。
- 要項のカリキュラムを実施するだけで時間が一杯である
- 事例検討を行っている時に、統合失調症等の事例を支援した内容を検討しているが、件数のカウントができていない。提出事例を読むと、精神疾患を抱えた利用者を支援している事例は多く見られた。
- 法定研修実施要綱上、該当する科目が無いと解釈しているため。
- 法定研修は基本的にカリキュラムの内容を尊重しているので実施はしていないが、研修内容に障害者総合支援法や精神障害者・精神疾患についての説明を加える程度となっている。

**1 一問 2：法定外研修（任意研修、独自研修）において精神障害・精神疾患についての研修を行った実績はありますか？**

「ある」の場合、どのような研修で何時間ほど行いましたか？また、研修実施主体についてご記入ください。

- 県の委託事業として、「組織的ゲートキーパー育成事業」受託し、介護支援専門員を対象に研修会を開催。その研修の内容に、「高齢者の精神障害」を盛り込み講義形式で実施。H29 年度は、県内 3 か所で開催し、H30 年度も実施予定。
- H29 年度・県内 2 地区の介護支援専門員協議会で開催／「精神疾患と認知症の理解、社会資源について」、「発達障がい、精神障害の理解と対応について」//H28 年度・県内 2 地区の介護支援専門員協議会で開催／「認知症と精神疾患について」「地域の自殺対策の推進について」「自殺に傾いた人の心理と対応」//H27 年度・県内 1 地区の介護支援専門員協議会で開催／「精神疾患のある利用者・家族への対応」
- ケアマネジメント研修、権利擁護研修、総合相談支援研修
- 介護職スキルアップ研修の中の意思決定支援において
- 年間研修計画の中で他の研修内容等の兼ね合いがあり、精神障害における内容が組みこめない現状があります。希望は時々あるため、いずれは実施できればと考えています。
- 都道府県支部（都道府県介護支援専門員協会・協議会）、他の団体を問いません。であれば、無数に行われて居ると思われます。
- 支援困難研修で精神疾患を取り上げ講義を行った。独自研修
- 県協会が県内のケアマネジャーを対象に実施。内容は「精神障害ケアマネジメント研修」で 5 時間。精神科医の疾患に関する講義が 1 時間と県の精神保健福祉士会役員による高齢精神障害者の地域移行に関する講義が 1 時間。高齢精神障害者の事例検討を野中式で 3 時間実施。
- 県協会主催で任意研修を実施した。内容は『障害福祉サービスを知らう』～学びから実践へ～」で、3 時間。講義、グループワークを実施。全県下を対象に実施。
- 県協会内地域支部研修会にて「医療連携の仕方 ～精神科の巻～」を実施した。（H29. 6 講義形式で 2 時間）

- 自主研修（1支部）にて実施。「精神疾患の基礎理解とその対応」で、講義2時間、シンポジウム1時間で実施。
- 平成28年7月に企画研修として「精神保健に関わる医療連携について」と題し、精神科の入院形態や法的な事柄、精神症状と医療連携のポイントを学ぶことができる研修を開催。
- 精神疾患への理解と権利擁護 ①治療方針、連携における介護支援専門員へ望むこと ②精神疾患について在宅での生活支援について 3時間30分（講義形式）会員・非会員含む 定員80-150名 3年前より実施
- 自殺予防研修 3時間×3回
- 「精神疾患・症状の理解と支援のポイント」として、県内ケアマネジャーを対象に講義・演習で6時間の研修を行った
- 県協会が実施/H27年『うつと認知症』5時間 講義/H29年『老年期の統合失調症圏』『老年期のパーソナリティと発達課題』各3時間 講義/H29年『精神障害者の「65歳問題」を解消するために』5時間 教育講演とシンポジウム/・主任更新要件研修として地域のケアマネ協議会や地域包括支援センターが実施/H29年『精神疾患を理解し、対象者の支援を考える』5時間 講義/H29年『精神科医療における連携への視点』5時間 講義/県社協が実施 H27 大人の発達障害への理解とサポート研修 6時間 講義と演習 対象者は介護支援専門員も含む福祉職全般
- ◆精神疾患を抱える方のケアマネジメント研修（事例検討方式で講義と演習6時間）
  - ◆障がい分野のケアマネジメント相談支援（講義・演習6時間）
- 支部で実施している、スーパーヴィジョン研修等で（4～5時間）8事例あった。
- 法定外研修においては、支部ごとに実施する研修において複数の支部で実施している。方法として、各地域の自立支援協議会等と連携し、精神障害者・精神疾患をふくめた障害者自立支援法における相談支援専門員との合同研修を実施した。内容的には連携に重きを置いているので、精神障害および精神疾患の症例理解につながる研修にはなっていない。
- 独自研修において、『相談援助技術研修会』～精神疾患を患う利用者及び家族へのよりよい相談援助方法～で3時間講義・演習を実施。

**1-問2：法定外研修（任意研修、独自研修）において精神障害・精神疾患についての研修を行った実績はありますか？**

**「ない」の場合、実施していない理由はありますか？**

- ニーズがないから
- 他団体の研修等で開催していたこともあるため
- 重点度が低かった。また、ニーズが低かったが、最近利用者が増加したので、法定外研修に組み入れること検討したい。
- 設問テーマに特化した研修は実施していません。市町村単位では行っているところはありませんが、会として把握はしておりません。



- 現在のところ、開催ニーズが多くない。
- 実施する必要性をまだ感じていないため
- 平成 29 年度は実施していない 法定外研修に時間が組み込めなかった
- 開催ニーズがないため
- 障害分野の研修企画が無いわけではないが、優先順位で後回しになり、実施していない。
- 他団体の実施状況については、把握していない。

**2-問 1：介護福祉士等（介護職）に対して精神障害・精神疾患についての研修を行った実績はありますか？**

「ある」の場合、どのような研修で何時間ほど行いましたか？また、研修実施主体についてご記入ください。

- 介護職スキルアップ研修の中の意思決定支援において
- ※認知症関係の研修会での取り扱いが中心です。認知症介護実践者研修（県社協 年 2 回）／認知症対応型サービス事業管理者研修（県社協 年 3 回）／小規模多機能型サービス等計画作成者研修（県社協 年 2 回）／認知症介護実践者リーダー研修（県社協 年 2 回）また、介護支援専門員としてではなく、訪問介護事業所内で、精神疾患を抱える方の理解や訪問時の注意などの研修を行っています。特に新任職員が配属になった場合は実施しています。（一例）認知症ケア研修（初級）（中級）（上級）／介護技術向上研修／チームケアにおける基本行動研修／薬剤管理研修／口腔ケア研修等
- 研修主体：精神科病棟のある病院複数個所／開催時間：2 時間程度
- 都道府県支部（都道府県介護支援専門員協会・協議会）、他の団体を問いません。であれば、無数に行われて居ると思われれます。
- 県精神保健福祉協会にて、医療・保健・福祉機関に所属する専門職向けの研修会が実施されている。
- 自殺予防研修 3 時間×3 回
- 県より委託を受け実施。介護支援専門員等を対象に精神疾患やこころの問題について理解を深める内容。4 時間。実施主体は県協会。
- H29 年：老人福祉施設協議会にて施設職員を対象に精神疾患対応研修会を実施。3 時間程度の講義。／H30 年：介護福祉士会にて『老年期における精神疾患の理解』5 時間の講義。
- 県の精神障害者保健センター等関係機関が毎年開催している。介護福祉士等に限らず、ソーシャルワーカーや相談支援専門員、セラピスト等様々な職種を対象としている。参加は任意で無料。研修会開催後にネットワーク会議の時間も確保されている。

○県協会地域支部にて、平成 30 年 2 月に 2 時間、『共生社会についてみんな考えよう！』と題して、市社会福祉協議会次長を迎え講義と演習を行った。参加人数 40 名 ◆平成 29 年度、市地域包括支援センターにて市内の居宅介護支援事業所、小規模多機能の介護支援専門員を対象に市社協の障害者支援事業、相談支援事業所のセンター長の精神障害者についての講義があった。15 時半～17 時の 2 日間。◆市在宅ケアセミナーにおいて、平成 29 年 3 月に、会員（専門職等）②『障害福祉サービスの制度説明』②『障害福祉サービス相談支援専門員の役割』と題して、障害福祉課、市地域生活支援センター長から講義があった。95 名参加。◆市障がい者自立支援協議会主催にて毎月第 3 木曜日に勉強会を開催。毎回、市内の相談支援員等が集まり学びを深めている。

**2-問 1：介護福祉士等（介護職）に対して精神障害・精神疾患についての研修を行った実績はありますか？**

「ない」の場合、実施していない理由はありますか？

- 他団体等で実施しているため、開催する必要性がない為。
- 把握していない
- 当協会では実施しておらず、他団体の実施状況は把握できておりません。
- 基礎職種を限定した研修を行う予定はない。
- 開催ニーズがない（企画時に他のテーマのものに決まってしまう）。他の団体の開催実績については不明。
- 他団体の研修内容については把握ができないが、当方で確認できる範囲では、そのような研修が実施された記憶はない。
- 開催ニーズがないため
- ・「障害」科目のなかで触れる程度（実施機関：健康福祉機構）／・介護福祉士会→ない
- 過去 3 年の中ではなかった。昨年介護職員定着事業の県の予算を活用してアセスメントの研修を行ったが事例としては無かった。
- 介護福祉士を研修対象としにくいため
- 把握していない

**3. 平成 29 年度から都道府県地域生活支援事業において「精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修」の実施について定められていますが、ご存知でしたか？**

「知っていた」の場合、今年度、貴都道府県で活用（実施）される予定があればご記入ください。また、研修実施主体についてご記入ください。

- 県が県リハビリテーション協議会に委託し、開催していた。
- 今年度法定外研修で 6 時間研修を行います。大学院医学系研究科保健学専攻教授を講師に研修を行います

- 県より委託を受け実施予定。介護支援専門員等を対象に精神疾患の理解を深める研修。参加人数 200 名程度。実施主体は県協会。
- 県障害福祉課に確認したが、少なくとも今年度の開催は予定していないとのこと
- 県の主催により研修会が開催されている。参加者は 120 人程度。精神疾患の理解と各職種間のネットワーク構築を目的に開催されている。案内は、県および市町村の担当係からメールにて案内がある。講義は 3 時間程度。

**3. 平成 29 年度から都道府県地域生活支援事業において「精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修」の実施について定められていますが、ご存知でしたか？**

「知らなかった」の場合、活用にあたって期待することがあればご記入ください。

- 現状では把握していない
- 県が主催で実施するのか、他団体に委託するのか実態が分からないのが現状です。
- ケアマネジメントに関して必要な範囲での開催を期待する。
- 積極的な事業の実施を期待している。
- 例えば、高齢者への支援において、認知症と精神障害の違いなど、ケアマネジャーにとっても重要な知識となるので、検討したい。
- 企画研修として、平成 30 年 10 月に「精神科病院からの入退院支援連携 精神疾患の理解と支援方法」の研修を開催予定
- 相談援助職と直接援助職は別に開催するのが望ましい。訪問介護事業所の職員を対象に積極的に実施してほしい。委託事業として当会でやることもやぶさかではない(県や県社協では、講師選定の力量が不十分と考える)。
- 県の方が積極的に実施してほしい
- 実践事例の中でも沢山精神障害の方の事例は出てくる。特に最近の事例検討では多くみられるため、今後支援方法を学ぶことは必要と考える。

**4. その他、精神疾患、精神障害に関する研修について情報がございましたらご記入ください。**

- 医療機関が実施主体するものや、社会福祉士会や精神保健福祉士会等が実施主体であるものもある。こうした研修開催について、今後、他団体等との連携も含め検討する必要はある。
- 精神疾患の利用者が多くなったので、法定研修外の研修で企画してゆきたい。
- 共生社会の構築のためにも介護支援専門員が精神疾患、精神障害に対する理解や認識は必須と考えており、継続した研修会の開催を県協会として企画している。
- 相談支援専門員協会、作業療法士会、地域福祉権利擁護事業（県社協）などでは、定期的に精神疾患に関する勉強会や研修を行っているようです（詳細は未確認）。
- 研修の情報ではないが、介護支援専門員と相談支援専門員の連携について報酬上評価されている以上は有機的な連携が可能な体制構築が進むよう、研修実施に向けて具体的な内容を検討する必要がある。法定研修のカリキュラムについても見直しが必要と考える。

## 2. 介護支援専門員向け調査

### 1) 調査結果概要

調査については精神障害者で利用者や利用者家族への支援経験の有無を基点に調査を行った。

回答者の多くが一定のキャリアを有する主任介護支援専門員支援専門員ということもあつてか、多くの介護支援専門員が支援の経験があると答えている。この事についてはケアマネジメント支援の場面で、精神障害という課題に直面する機会が多い事も結果として読み取れ、回収率が70%を超えたという事実をみても、その関心度の高さを物語っている。

またこの調査で聞いた知識や技術修得への意識調査の結果では、OJTや事業所内教育への期待度が低く、研修や事例検討、意見交換に対する期待度が高かった。

#### 《①主任介護支援専門員と支援の経験の有無の比較》

	件数		%		計
	経験がある	経験がない	経験がある	経験がない	
主任介護支援専門員	222	33	87.1%	12.9%	255
主任介護支援専門員以外	72	24	74.7%	25.3%	96
計	294	57			

回答者の多くは支援経験があり、主任介護支援専門員の方がより支援に関わった事が把握できる。

これは主任介護支援専門員がキャリアとして長い実務経験による事とも分析できる。

また全体としても84%程度の介護支援専門員が「経験がある」と回答しており、高い確率で精神障害者の利用者への支援に経験する機会が多いという結果になった。

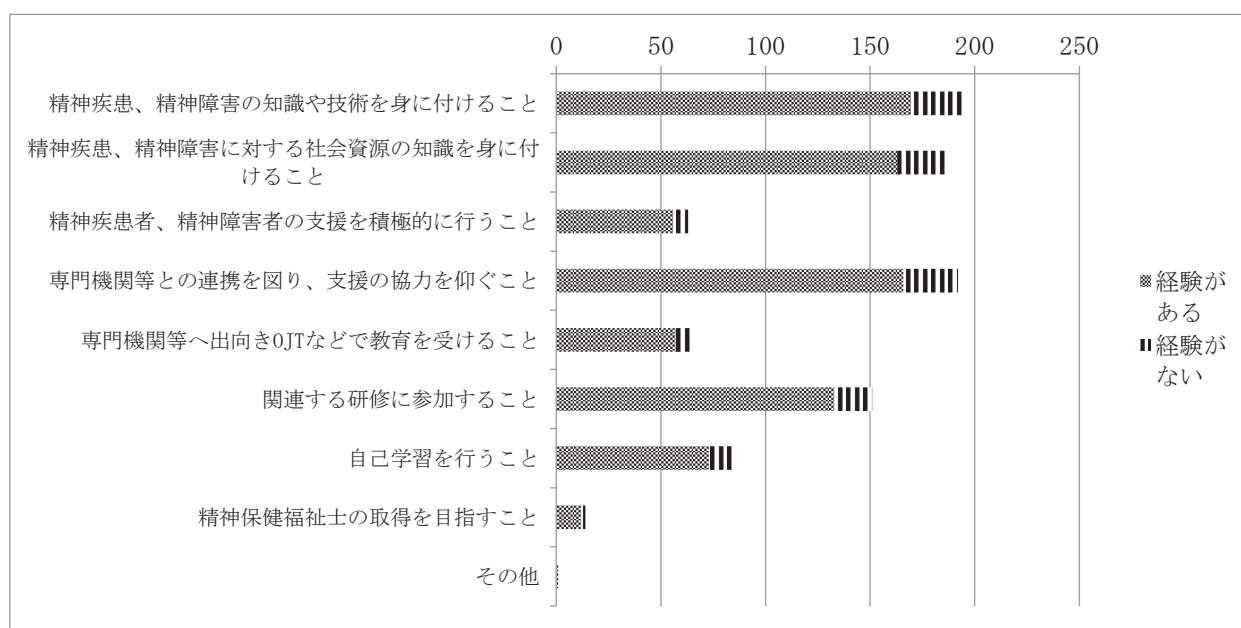
#### 《②主任介護支援専門員と精神障害のある家族をもつ利用者の支援経験の有無の比較》

	件数			%		計
	経験がある	経験がない	無回答	経験がある	経験がない	
主任介護支援専門員	207	48	0	81.2%	18.8%	255
主任介護支援専門員以外	64	31	1	68.1%	31.9%	96
計	271	79				

利用者同様に精神障害をもつ利用者家族家族への支援場面についても「経験がある」という回答が多い。特に主任介護支援専門員が対応する機会が多いという結果になった。

《③支援の経験の有無と支援に必要な準備として考えられる事》

	件数		%	
	経験がある	経験がない	経験がある	経験がない
精神疾患、精神障害の知識や技術を身に付けること	169	25	57.5%	43.9%
精神疾患、精神障害に対する社会資源の知識を身に付けること	163	24	55.4%	42.1%
精神疾患患者、精神障害者の支援を積極的に行うこと	56	7	19.0%	12.3%
専門機関等との連携を図り、支援の協力を仰ぐこと	166	26	56.5%	45.6%
専門機関等へ出向きOJTなどで教育を受けること	57	7	19.4%	12.3%
関連する研修に参加すること	133	18	45.2%	31.6%
自己学習を行うこと	73	11	24.8%	19.3%
精神保健福祉士の取得を目指すこと	12	2	4.1%	3.5%
その他	1	0	0.3%	0.0%

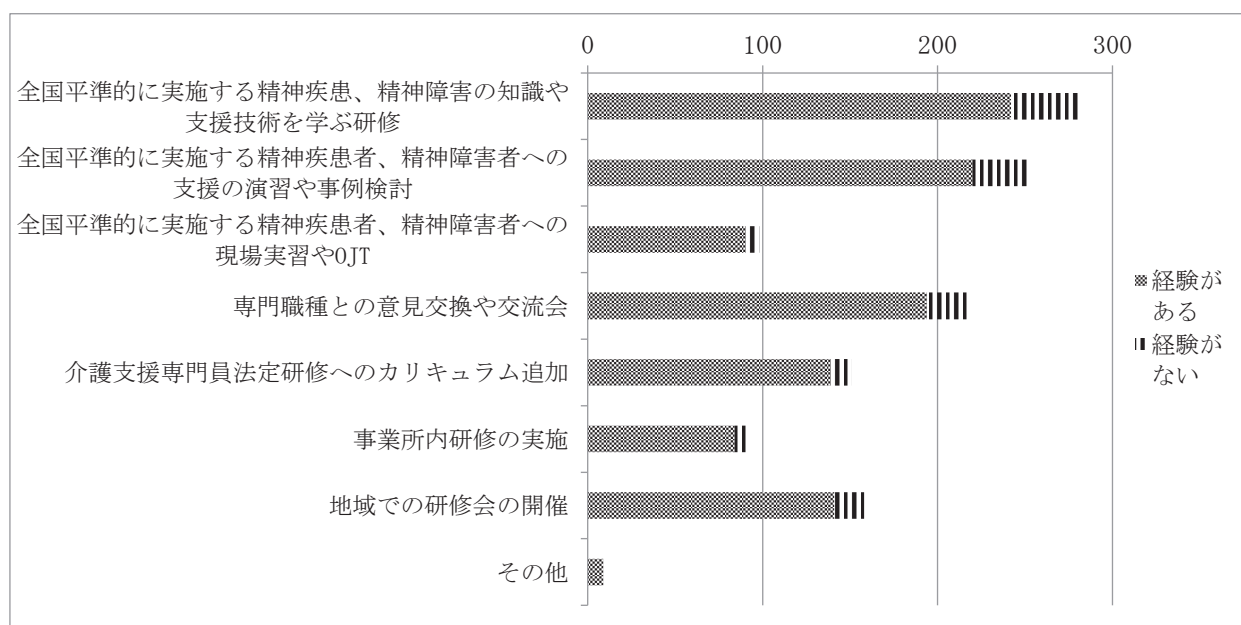


経験の有無に関わらず知識や技術修得はもちろんであるが、介護支援専門員がケアマネジメントする上で重要な社会資源や連携に関する理解の促進が目立つ。

反面では日常的な教育場面となるOJTについては消極的であり、事業所内教育の中核を担う主任介護支援専門員の回答者が多い本調査結果においては、そのOJTや事業所内での精神障害者支援の教育のあり方には今後も検討が必要と言える。

《④支援の経験の有無と支援に必要な知識の学びの場として適切なもの》

	件数		%	
	経験がある	経験がない	経験がある	経験がない
全国平準的に実施する精神疾患、精神障害の知識や支援技術を学ぶ研修	242	40	82.3%	70.2%
全国平準的に実施する精神疾患、精神障害者への支援の演習や事例検討	220	32	74.8%	56.1%
全国平準的に実施する精神疾患、精神障害者への現場実習やOJT	90	8	30.6%	14.0%
専門職種との意見交換や交流会	194	24	66.0%	42.1%
介護支援専門員法定研修へのカリキュラム追加	139	12	47.3%	21.1%
事業所内研修の実施	84	8	28.6%	14.0%
地域での研修会の開催	141	17	48.0%	29.8%
その他	9	0	3.1%	0.0%



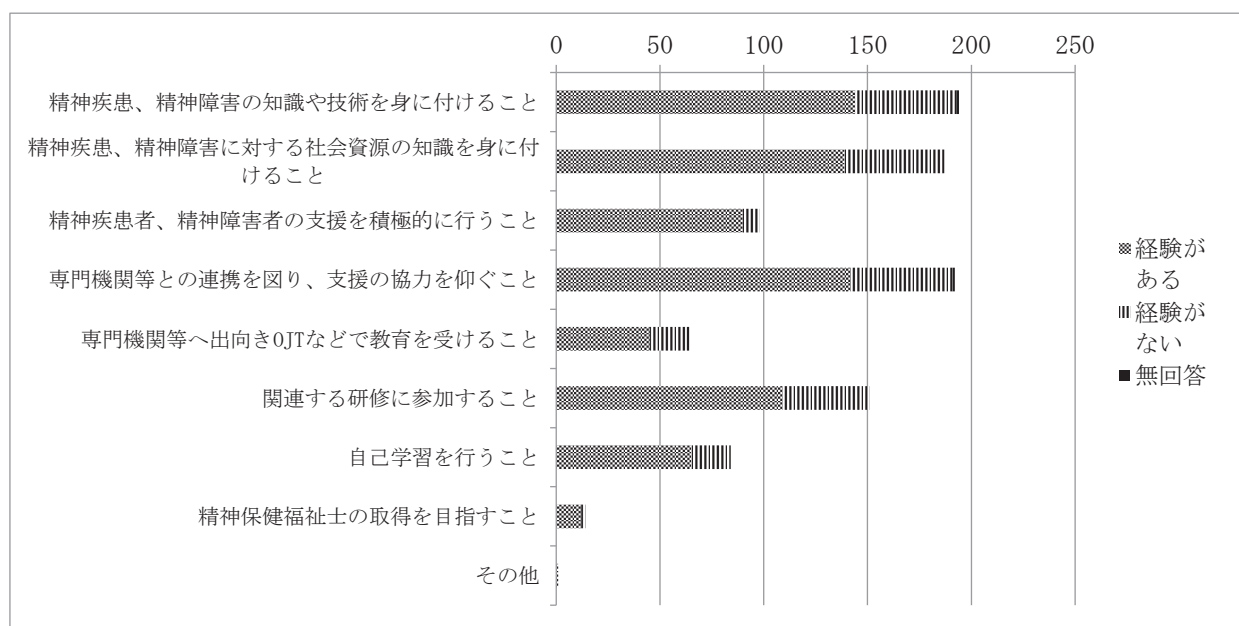
経験の有無に関わらず、学びの場としては集合研修や事例検討、意見交換など他者を介在した知識修得の場に期待が高い。

その反面でOJTや事業所内研修については評価が引くとわざるを得ない結果になった。

また法定研修へのカリキュラム追加という回答も高い結果となった。

《⑤精神障害がある利用者の家族支援の経験の有無と支援に必要な準備として考えられる事》

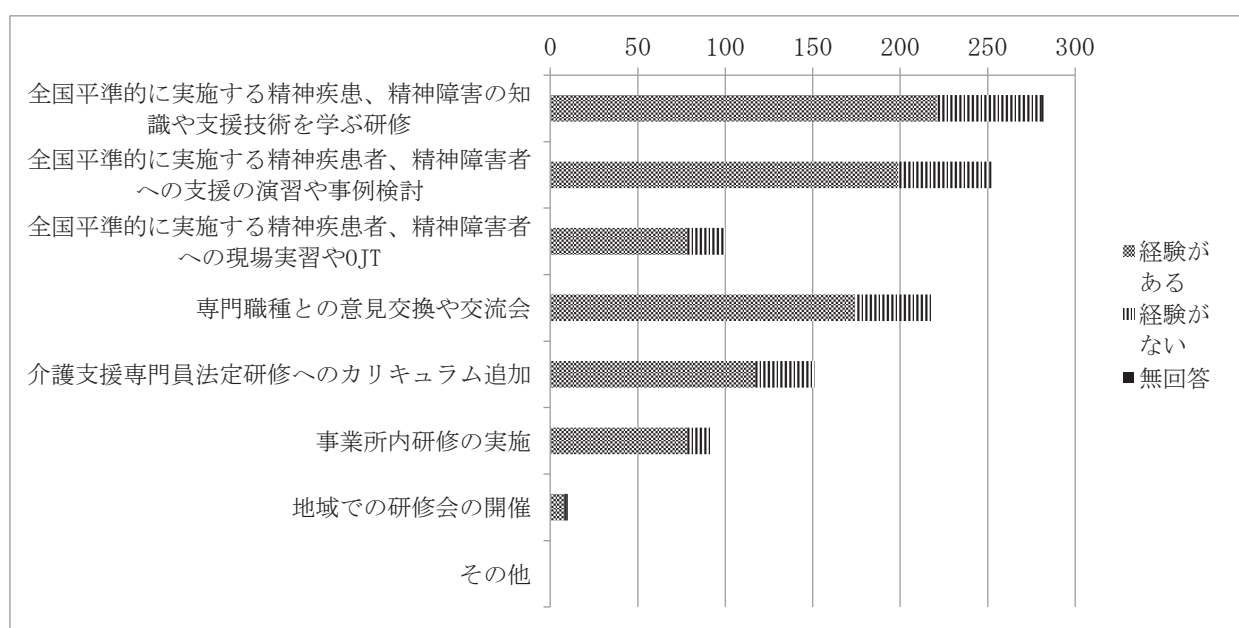
	件数			%	
	経験がある	経験がない	無回答	経験がある	経験がない
精神疾患、精神障害の知識や技術を身に付けること	144	49	1	53.1%	62.0%
精神疾患、精神障害に対する社会資源の知識を身に付けること	139	47	1	51.3%	59.5%
精神疾患、精神障害者の支援を積極的に行うこと	90	8	0	33.2%	10.1%
専門機関等との連携を図り、支援の協力を仰ぐこと	142	49	1	52.4%	62.0%
専門機関等へ出向き OJT などで教育を受けること	45	18	1	16.6%	22.8%
関連する研修に参加すること	109	42	0	40.2%	53.2%
自己学習を行うこと	65	19	0	24.0%	24.1%
精神保健福祉士の取得を目指すこと	12	2	0	4.4%	2.5%
その他	1	0	0	0.4%	0.0%



精神障害者の利用者支援同様の結果が得られた。

《⑥精神障害がある利用者の家族支援の経験の有無と支援に必要な知識の学びの場として適切なもの》

	件数			%	
	経験がある	経験がない	無回答	経験がある	経験がない
全国平準的に実施する精神疾患、精神障害の知識や支援技術を学ぶ研修	221	60	1	81.5%	75.9%
全国平準的に実施する精神疾患、精神障害者への支援の演習や事例検討	199	52	1	73.4%	65.8%
全国平準的に実施する精神疾患、精神障害者への現場実習やOJT	78	22	0	28.8%	27.8%
専門職種との意見交換や交流会	174	44	0	64.2%	55.7%
介護支援専門員法定研修へのカリキュラム追加	117	34	0	43.2%	43.0%
事業所内研修の実施	78	14	0	28.8%	17.7%
地域での研修会の開催	8	1	1	3.0%	1.3%
その他	0	0	0	0.0%	0.0%



精神障害者の利用者支援同様の結果が得られた。



《⑦精神障害がある利用者支援の経験と精神障害がある家族への支援との相関関係》

	精神障害の家族支援の経験がある	精神障害の家族支援の経験がない	計
利用者支援の経験がある	242	52	294
利用者支援の経験がない	29	28	57
計	271	80	

精神障害者の利用者支援を経験と精神障害者の家族支援の経験の双方を経験した介護支援専門員支援専門員が69%であり、支援の内容が多様化している可能性を示すひとつのデータとも考えられる。

また支援経験が全く無いと回答した介護支援専門員は8%弱であり、介護支援専門員が精神障害者の支援を経験する機会の多さも読み取れる。

2) 全結果

A 性別

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除無回答)%
1	男性	71	20.2	20.2
2	女性	280	79.8	79.8
	N (%ベース)	351	100	351

B 介護支援専門員としての経験年数

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除無回答)%
1	5年未満	20	5.7	5.7
2	5～10年未満	55	15.7	15.7
3	10年以上	276	78.6	78.6
	N (%ベース)	351	100	351

C 主任介護支援専門員

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除無回答)%
1	主任介護支援専門員	255	72.6	72.9
2	(主任以外の) 介護支援専門員	95	27.1	27.1
	無回答	1	0.3	
	N (%ベース)	351	100	350

## D 居宅介護支援事業所等の管理者か

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除無回答)%
1	管理者	211	60.1	60.6
2	管理者ではない	137	39.0	39.4
	無回答	3	0.9	
	N (%ベース)	351	100	348

問1：今までの支援の中で、ご本人に精神疾患、精神障害がある方を支援したことはありますか？

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除無回答)%
1	ある	294	83.8	83.8
2	ない	57	16.2	16.2
	N (%ベース)	351	100	351

問2：その際に、支援がうまくいかずに苦手と感じたことはありますか？

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除無回答)%
1	ある	223	75.9	75.9
2	ない	71	24.1	24.1
	N (%ベース)	294	100	294

問3：その理由は何ですか？

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除無回答)%
1	精神疾患、精神障害についての知識や支援技術がなかったため	114	51.1	51.4
2	精神疾患、精神障害に対する社会資源の知識がなかったため	108	48.4	48.6
3	本人の個性や症状において対応できなかったため	136	61.0	61.3
4	精神疾患、精神障害者の支援が初めての経験だったため	31	13.9	14.0
5	その他	31	13.9	14.0
	無回答	1	0.4	
	N (%ベース)	223	100	222

問3：支援がうまくいかずに苦手と感じた理由 「その他」回答欄の記述内容

先入観もあったと思います
制度と社会資源の狭間で支援困難と感じた
家族からの支援が遠くて困る
治療中断にて相談先がなかったため
家族へもどのように助言していいかわからなかった
苦手ではないが夜中一晩中、数十回連絡があるときなど疲弊しました
家族は疲れ困り果てている。病院との連携のむずかしさ。
介護保険との制度の違い
周囲の理解が得にくかった
対応につかれた
生活保護でもあり経済的な面での支援が難しい
受診につなげる通院介助についての支援
行動、言語に対する関わり方(理解、知識不足)
精神疾患を持つ家族とのかかわりについて理解不足だった
Dr の意見と障害家族と意見が対立した
相談できる上司がいなかった。誰に相談したらいいのかわからなかった。
こちらが何か悪いことでもしているような態度をとる
症状の悪化に伴う対応が困難(安定していても時期的に症状が変化するため) ケースバイケースではあるが
公的機関が無力、当てにならない、丸投げ状態、対象者の家族をこわがり介護保険制度を無視したサービスを利用させるように指示された。CM としてのプライドの保持、仕事の達成感がなかった。
ご家族、夫が鬱病、長男に精神疾患有家族支援が難しかった
過去の背景がよく見えない
家族が親の病気の受容、理解なく協力が得られない
認知はないが、できないことや性格上で物事を言いほる
統合失調症といっても個々で病状が違う。ソーシャルワーカーや保健師に関わってもらい対応する
納得を得るのに時間がかかり大変なところがある
サービス事業所ががんばってもサービスが練かたい(注：判読不明?)
その人の望む生活がイメージできなかったため
対応は可能だが個別性強すぎて時間がかかる
精神疾患であるのかどうか受診にこぎつけない
サービスの受け入れを得るのが難しい時がある
疾患に伴う暴力、セクハラ等があるため

問4：ご本人の家族に精神疾患、精神障害のある方を支援したことは、今まで  
にありますか？ (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除無回答)%
1	ある	271	77.2	77.4
2	ない	79	22.5	22.6
	無回答	1	0.3	
	N (%ベース)	351	100	350

問5：その際に、支援がうまくいかずに苦手と感じたことはありますか？ (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除無回答)%
1	ある	198	73.1	73.3
2	ない	72	26.6	26.7
	無回答	1	0.4	
	N (%ベース)	271	100	270

問6：支援が苦手と感じる理由は何ですか？ (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除無回答)%
1	その家族がキーパーソンや常に身近にいる存在だったため	121	61.1	61.4
2	家族の個性や症状が本人の支援において影響を及ぼしたため	156	78.8	79.2
3	精神疾患、精神障害についての知識や技術がなかったため	66	33.3	33.5
4	精神疾患、精神障害に対する社会資源の知識がなかったため	52	26.3	26.4
5	精神疾患、精神障害者の支援が初めての経験だったため	9	4.5	4.6
6	その他	19	9.6	9.6
	無回答	1	0.5	
	N (%ベース)	198	100	197

問6：支援が苦手と感じる理由 「その他」回答欄の記述内容

毎日の電話、毎回言うことが違う
先入観もあったと思います
活動期の精神疾患のため不安や恐怖を感じた
病院との連携(情報共有、収集の難しさ)
本人または家族が精神疾患の認識がない、または拒否していたため
家族の精神状態が変化し対応に困った
ヘルパーが精神疾患の家族を恐ろしがった
精神疾患を持つ家族が中心に動き、精神疾患を持たない家族が逃げ出してしまっているため

家族に病識がなかった。通院歴もない
誰に相談したらよいのかわからなかった
虐待があったため(家族から本人への)
公的機関、ケースワーカー等が全く無力、当てにならないから
地域包括に相談したが私が担当する前にケアマネ講習となっていたケースらしく主任ケアマネも話をきいてくれず、どこに相談していいかわからなくなった。他市だったため情報が少なかった
本人認知症キーパーソン精神障害で本人家族のアセスメントが難しい
時間がかかるが給料につながらない
複雑な家族背景の場合が多く、キーパーソンを見つけづらいことが多い

問7：これから精神疾患、精神障害についての支援を行っていききたいと思いませんか？ (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除無回答)%
1	思う	223	63.5	80.8
2	思わない	53	15.1	19.2
	無回答	75	21.4	
	N (%ベース)	351	100	276

問8：精神疾患、精神障害への支援のためにどんな準備は必要ですか？ (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除無回答)%
1	精神疾患、精神障害の知識や技術を身に付けること	192	86.1	86.1
2	精神疾患、精神障害に対する社会資源の知識を身に付けること	185	83.0	83.0
3	精神疾患、精神障害者の支援を積極的に行うこと	63	28.3	28.3
4	専門機関等との連携を図り、支援の協力を仰ぐこと	190	85.2	85.2
5	専門機関等へ出向きOJTなどで教育を受けること	64	28.7	28.7
6	関連する研修に参加すること	150	67.3	67.3
7	自己学習を行うこと	84	37.7	37.7
8	精神保健福祉士の取得を目指すこと	14	6.3	6.3
9	その他	1	0.4	0.4
	N (%ベース)	223	100	223

問8：精神疾患、精神障害への支援のためにどんな準備は必要ですか？

「その他」回答欄の記述内容

資源が少ない
--------

問9：そう思う理由は何ですか

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除無回答)%
1	自分には対応できないため	19	35.8	35.8
2	今後もそんなにニーズがないため	4	7.5	7.5
3	専門機関に委ねるべき	29	54.7	54.7
4	必要な知識や技術を習得する研修がないため	21	39.6	39.6
5	時間的に学習することが困難なため	13	24.5	24.5
6	事業所の方針で対応できないため	3	5.7	5.7
7	その他	19	35.8	35.8
	N (%ベース)	53	100	53

問9：精神疾患、精神障害への支援のための準備が必要と感じる理由

「その他」回答欄の記述内容

精神疾患の患者様華族様に対し専門でないものが中途半端にかかると、自身についても患者様家族様についてもよくないと考える
日々の業務が多忙なため。ケアマネの研修が多すぎて良い対応ができない
居宅事業が閉鎖となったため
対応に時間がかかりすぎるため
経験がないためどのように対応していいか不安
ケアマネに負担が大きすぎるため、包括等に相談しても何もしてくれない
今担当している利用者さんの仕事だけでも大変なため
独特な面があり、支援に対する負担が大きく通常業務や他の利用者とのバランスの取れた支援ではなくのめりこんでいかないといけない。ストレスが大きい。
巻き込まれやすいので(距離感を取れないため)
妄想の対象になると対応に苦慮するため
日常的業務が繁忙。調査対象者の場合必要以上に時間がかかる。ケースワーカー等公的関係者から丸投げされ、CMが窮地に立った場合何の援助ももらえない。精神障害者施設での経験もあったうえでこれまで対応してきたが、今後は自治体に公的機関の専門職で対応するのが最良だと感じる。現場のCMは仕事を離れても常に利用者が両肩に重くのしかかりストレスの毎日であることを記しておきたい。
できれば避けたい
対応に時間がかかるためできればさげたい
精神科医療職連携が積極的ではないため協力が得られない
精神対応機関との共同支援がかなうことが望まれる
支援の大変さと報酬が釣り合わないため
他のケースを担当したほうが効率的だから。個人的には対応してみたいが、仕事なので給料につながることも大切。自給にするとかなり割安になる。
単身で家族がないので
支援する自分が対応に疲れ果てる

問 10：今後、介護支援専門員に対する精神疾患、精神障害についての研修は必要だと思いますか？ (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除無回答)%
1	必要だと思う	316	90.0	90.3
2	これ以上研修は増やさないでほしい	22	6.3	6.3
3	ニーズがないので必要ない	4	1.1	1.1
4	わからない	8	2.3	2.3
	無回答	1	0.3	
	N (%ベース)	351	100	350

問 11：精神疾患、精神障害についての見識が備わるようにするためには、どのような学びの場が必要だと思いますか？ (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除無回答)%
1	精神疾患、精神障害の知識や支援技術を学ぶ研修(講義) [問 12Aへ]	280	88.6	88.9
2	精神疾患、精神障害者への支援の演習や事例検討 [問 12Bへ]	251	79.4	79.7
3	精神疾患、精神障害者への現場実習やOJT [問 12Cへ]	100	31.6	31.7
4	専門職種との意見交換や交流会 [問 12Dへ]	218	69.0	69.2
5	介護支援専門員法定研修へのカリキュラム追加 [問 12Eへ]	151	47.8	47.9
6	事業所内研修の実施 [問 12Fへ]	92	29.1	29.2
7	地域での研修会の開催 [問 12Gへ]	157	49.7	49.8
8	その他	9	2.8	2.9
	無回答	1	0.3	
	N (%ベース)	316	100	315

問 11：精神疾患、精神障害についての見識が備わるようにするためには、どのような学びの場が必要だと思いますか？「その他」回答欄の記述内容

障害者に対してどのように対応するのか実践者より話を聞く
利用者と同居の家族が精神疾患が多く問題視されている
精神保健福祉の資格を取ること
地域の理解（認知症の理解が進んだように）
研修受けてすぐ対応できるものではない
精神科医療側からの積極的な理解、連携
地域包括もレベルを上げてほしい。後方支援できるように。

問 12：必要と思う研修の内容はどのようなものですか？

問 12A

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除無回答)%
1	障害福祉制度論	102	36.4	36.4
2	精神疾患別の症状や特徴など	244	87.1	87.1
3	精神障害者に対する治療や薬の知識	200	71.4	71.4
4	精神障害者に対する接し方やコミュニケーション技法（接遇）	245	87.5	87.5
5	精神障害者が利用できる具体的な社会資源	220	78.6	78.6
6	その他	8	2.9	2.9
	N（%ベース）	280	100	280

問 12A 「その他」回答欄の記述内容

医療保護及び措置入院者の退院支援のあり方について
権利擁護、自立支援の視点
行政に連絡しても具体的に動いてくれず困った
専門医による症例と病態への理解
社会全体への理解を増やす

問 12B

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除無回答)%
1	モデル事例を活用しての事例検討	164	65.3	65.6
2	今までに経験した事例を持ち寄っての事例検討	164	65.3	65.6
3	実際に関わっている精神障害者のケアプランや個別支援計画等を持ち寄っての事例検討	156	62.2	62.4
4	その他	6	2.4	2.4
	無回答	1	0.4	
	N（%ベース）	251	100	250



問 12B 「その他」回答欄の記述内容

「触法」精神障害者の支援についての事例検討
どうすれば家族精神障害者とむきあっていけるか
まずはモデル事例を活用するのが重要。個別性が高く経験した事例検討を行うには力量が必要
保健師や行政との意見交換、研修
成功事例

問 12C

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除無回答)%
1	精神科医療機関（デイケアも含む）での現場実習	47	47.0	49.0
2	主に精神障害者を支援する就労支援事業所での実習	29	29.0	30.2
3	主に精神障害者を支援するグループホームでの実習	27	27.0	28.1
4	主に精神障害者を支援する居宅介護（ホームヘルプサービス）での同行実習	41	41.0	42.7
5	相談支援専門員との同行実習	69	69.0	71.9
6	精神障害者地域活動支援センターでの実習	40	40.0	41.7
7	その他	1	1.0	1.0
	無回答	4	4.0	
	N（%ベース）	100	100	96

問 12C 「その他」回答欄の記述内容

わからない
-------

問 12D

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除無回答)%
1	精神科医師との連携	164	75.2	77.0
2	精神保健福祉士との連携	166	76.1	77.9
3	精神科訪問看護師との連携	141	64.7	66.2
4	行政ケースワーカー等との連携	151	69.3	70.9
5	相談支援専門員との連携	159	72.9	74.6
6	その他	2	0.9	0.9
	無回答	5	2.3	
	N（%ベース）	218	100	213

問 12D 「その他」回答欄の記述内容

担当するケアマネが精神的に参ってしまう。家で生活している状況を知るケアマネとしてどんな時(様子)に、どのようなタイミングで相談、かかりつけに連絡してよいのかがわからない。
社会資源との連携

問 12E

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除無回答)%
1	地域共生社会について	75	49.7	51.0
2	障害福祉制度論	66	43.7	44.9
3	精神疾患別の症状や特徴など	115	76.2	78.2
4	精神障害者に対する接し方やコミュニケーション技法(接遇)	122	80.8	83.0
5	精神障害者が利用できる具体的な社会資源	113	74.8	76.9
6	精神障害者の事例検討	88	58.3	59.9
7	精神障害者の事例を用いてのスーパービジョン	62	41.1	42.2
8	その他	1	0.7	0.7
	無回答	4	2.6	
	N (%ベース)	151	100	147

問 12F

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除無回答)%
1	地域共生社会について	38	41.3	42.2
2	障害福祉制度論	27	29.3	30.0
3	精神疾患別の症状や特徴など	62	67.4	68.9
4	精神障害者に対する接し方やコミュニケーション技法(接遇)	62	67.4	68.9
5	地域で活用できる精神障害者の社会資源	59	64.1	65.6
6	地域の専門職を交えての精神障害者の事例検討	50	54.3	55.6
7	地域の専門職を交えての精神障害者の事例を用いてのスーパービジョン	48	52.2	53.3
8	地域の専門職との交流会や意見交換会	56	60.9	62.2
9	当事者を交えての交流会や意見交流会	39	42.4	43.3
10	その他	0	0.0	0.0
	無回答	2	2.2	
	N (%ベース)	92	100	90

問 12G

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除無回答)%
1	地域共生社会について	75	47.8	48.7
2	障害福祉制度論	49	31.2	31.8
3	精神疾患別の症状や特徴など	107	68.2	69.5
4	精神障害者に対する接し方やコミュニケーション技法（接遇）	114	72.6	74.0
5	地域で活用できる精神障害者の社会資源	126	80.3	81.8
6	地域の専門職を交えての精神障害者の事例検討	109	69.4	70.8
7	地域の専門職を交えての精神障害者の事例を用いたのスーパービジョン	82	52.2	53.2
8	地域の専門職との交流会や意見交換会	106	67.5	68.8
9	当事者を交えての交流会や意見交流会	59	37.6	38.3
10	その他	0	0.0	0.0
	無回答	3	1.9	
	N（%ベース）	157	100	154

### 3. 介護福祉士等向け調査

#### 1) 調査結果概要

介護福祉士等については、訪問介護に従事する介護福祉士等を対象として実施し、介護支援専門員同様に精神障害者である利用者または家族への支援の経験の有無を基点に調査を行った。

回答者の多くがサービス提供責任者であり、一定の実務経験を有する回答者が多く、回収率も69%と高いものとなった。

結果内容としては介護支援専門員と非常に合致している点が多いが、精神障害者を有する家族に対する支援の経験は介護支援専門員よりも少なかった。また知識修得については介護福祉士等の方がOJTや事業所内研修への期待が高かった。これらは支援の形態の相違であり、どちらかに優位性があるという結果ではなく、各専門職の傾向として把握すべき事項として考えられる。

#### 《①サービス提供責任者とそうではない者との支援の経験の有無の比較》

	件数			%	
	経験がある	経験がない	無回答	経験がある	経験がない
サービス提供責任者	198	38	1	83.5%	16.0%
サービス提供責任者以外	83	21	0	79.8%	20.2%
無回答	4	0	0	100.0%	0.0%
計	285	59	1		

回答者の多くの支援経験があり、サービス提供責任者の方がより支援に関わった事が把握できる。また全体としても82%程度の介護支援専門員が「経験がある」と回答しており、高い確率で精神障害者の利用者への支援に経験する機会が多いという結果になった。

#### 《②サービス提供責任者とそうではない者との精神障害のある家族を持つ利用者の支援経験の有無の比較》

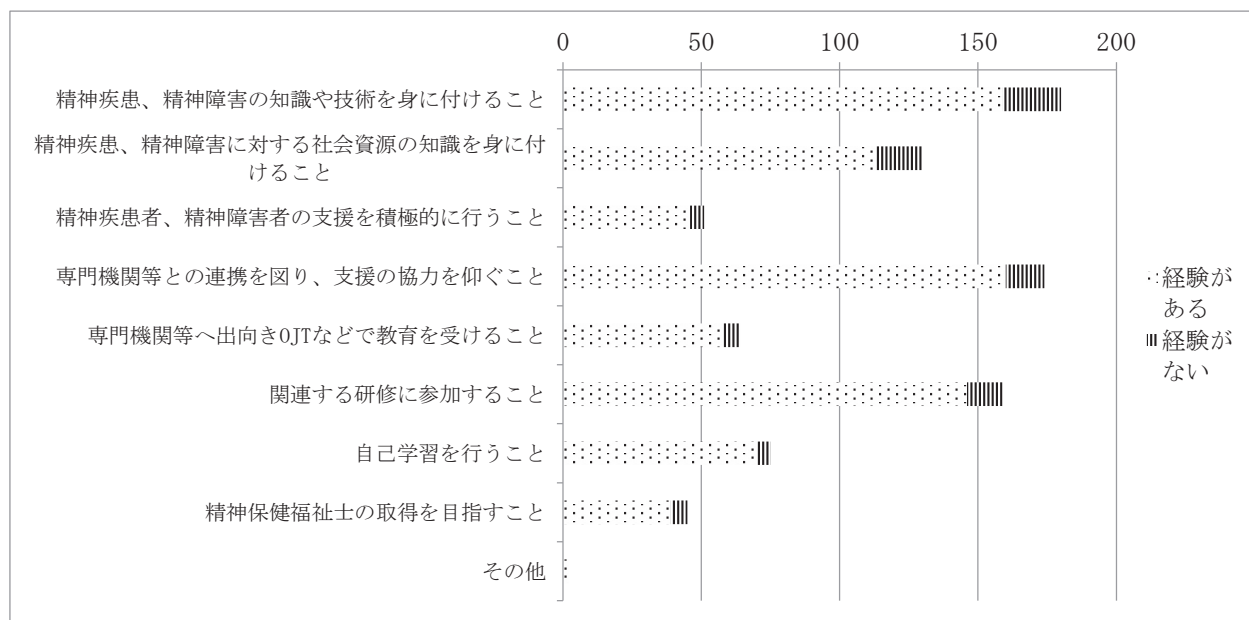
	件数			%		
	経験がある	経験がない	無回答	経験がある	経験がない	無回答
サービス提供責任者	119	109	9	50.2%	46.0%	3.8%
サービス提供責任者以外	50	46	8	48.1%	44.2%	7.7%
無回答	4	0	0	100.0%	0.0%	0.0%
計	173	155	17			

利用者同様に精神障害をもつ利用者家族家族への支援場面についても「経験がある」という回答が多い。

特にサービス提供責任者が対応する機会が多いという結果になった。

《③支援の経験の有無と支援に必要な準備として考えられる事》

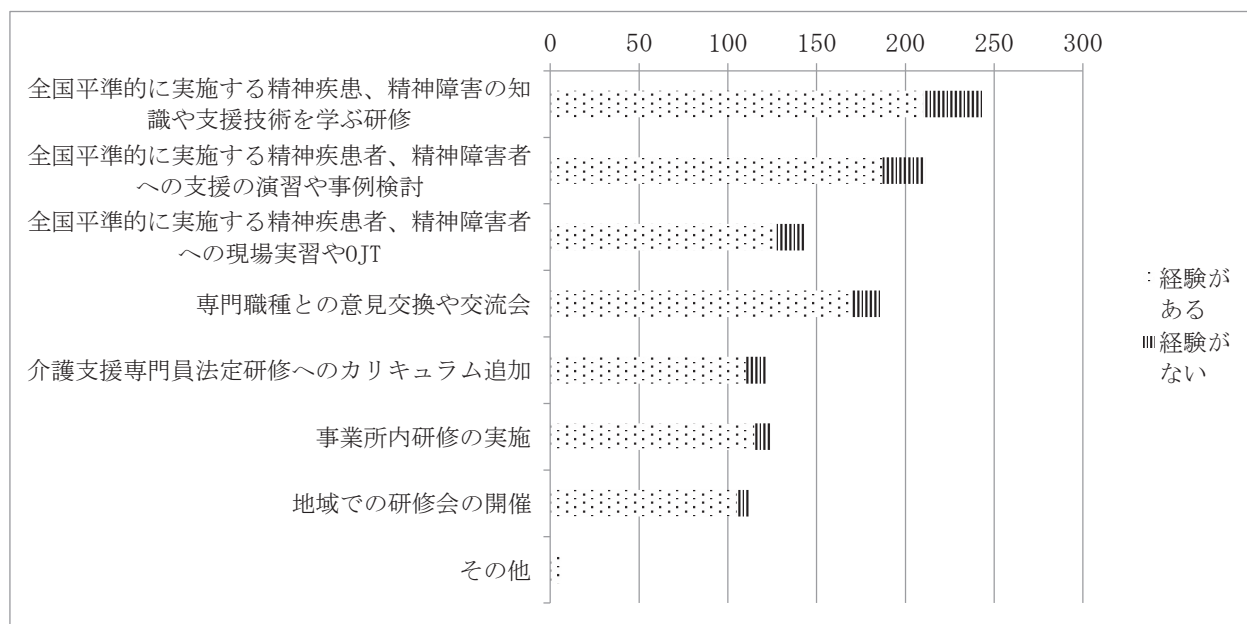
	件数			%	
	経験がある	経験がない	無回答	経験がある	経験がない
精神疾患、精神障害の知識や技術を身に付けること	159	21	1	55.8%	35.6%
精神疾患、精神障害に対する社会資源の知識を身に付けること	113	17	1	39.6%	28.8%
精神疾患、精神障害者の支援を積極的に行うこと	46	5	0	16.1%	8.5%
専門機関等との連携を図り、支援の協力を仰ぐこと	160	14	1	56.1%	23.7%
専門機関等へ出向き OJT など教育を受けること	58	6	1	20.4%	10.2%
関連する研修に参加すること	146	13	0	51.2%	22.0%
自己学習を行うこと	70	5	0	24.6%	8.5%
精神保健福祉士の取得を目指すこと	39	6	0	13.7%	10.2%
その他	2	0	0	0.7%	0.0%



「支援の経験がある」と回答した者で、もっとも多かったのは「専門機関等との連携を図り、支援の協力を仰ぐこと」であり、現場として業務を支援してくれる専門機関の必要性を感じている事が伺われる。

《④支援の経験の有無と支援に必要な知識の学びの場として適切なもの》

	件数			%	
	経験がある	経験がない	無回答	経験がある	経験がない
全国平準的に実施する精神疾患、精神障害の知識や支援技術を学ぶ研修	210	34	1	73.7%	57.6%
全国平準的に実施する精神疾患、精神障害者への支援の演習や事例検討	187	24	1	65.6%	40.7%
全国平準的に実施する精神疾患、精神障害者への現場実習やOJT	127	16	1	44.6%	27.1%
専門職種との意見交換や交流会	170	16	1	59.6%	27.1%
介護支援専門員法定研修へのカリキュラム追加	110	12	1	38.6%	20.3%
事業所内研修の実施	115	9	0	40.4%	15.3%
地域での研修会の開催	105	7	0	36.8%	11.9%
その他	6	0	0	2.1%	0.0%

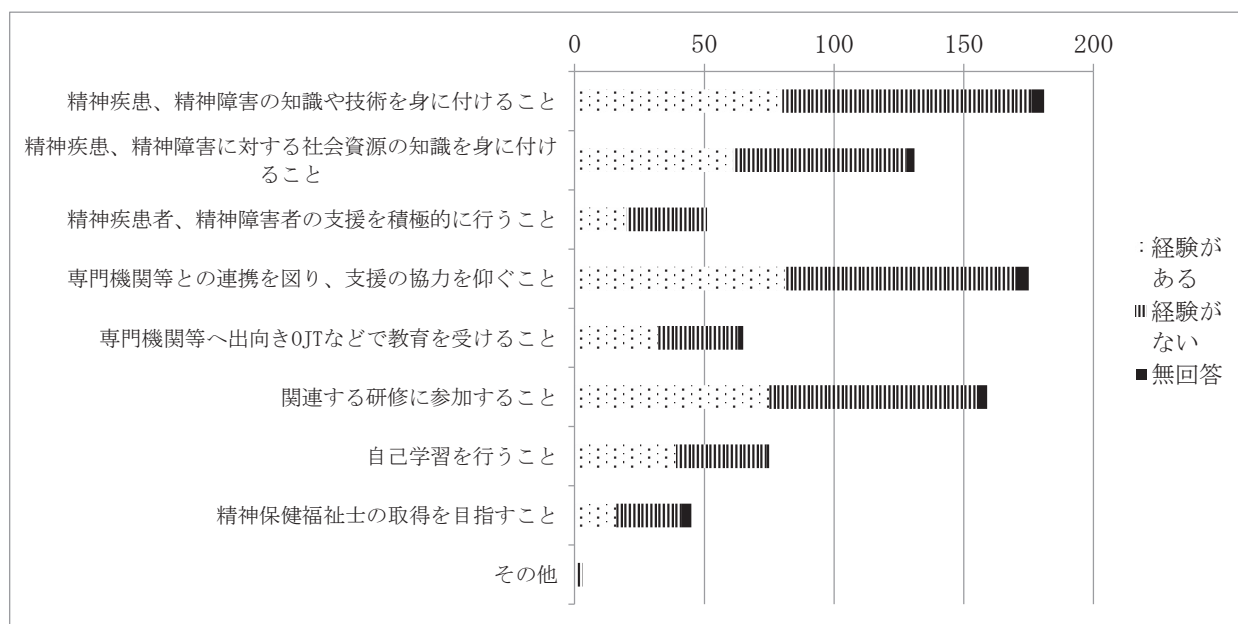


学びの場としては介護支援専門員と同様な結果であり、研修や事例検討、意見交換と回答する者が多かった。

ただしOJTや事業所内研修については介護支援専門員より「適切」と回答する率が高くなっている。

《⑤精神障害がある利用者の家族支援の経験の有無と支援に必要な準備として考えられる事》

	件数			%	
	経験がある	経験がない	無回答	経験がある	経験がない
精神疾患、精神障害の知識や技術を身に付けること	80	96	5	46.2%	61.9%
精神疾患、精神障害に対する社会資源の知識を身に付けること	61	67	3	35.3%	43.2%
精神疾患、精神障害者の支援を積極的に行うこと	20	31	0	11.6%	20.0%
専門機関等との連携を図り、支援の協力を仰ぐこと	81	89	5	46.8%	57.4%
専門機関等へ出向きOJTなどで教育を受けること	32	31	2	18.5%	20.0%
関連する研修に参加すること	75	80	4	43.4%	51.6%
自己学習を行うこと	39	35	1	22.5%	22.6%
精神保健福祉士の取得を目指すこと	16	25	4	9.2%	16.1%
その他	1	2	0	0.6%	1.3%

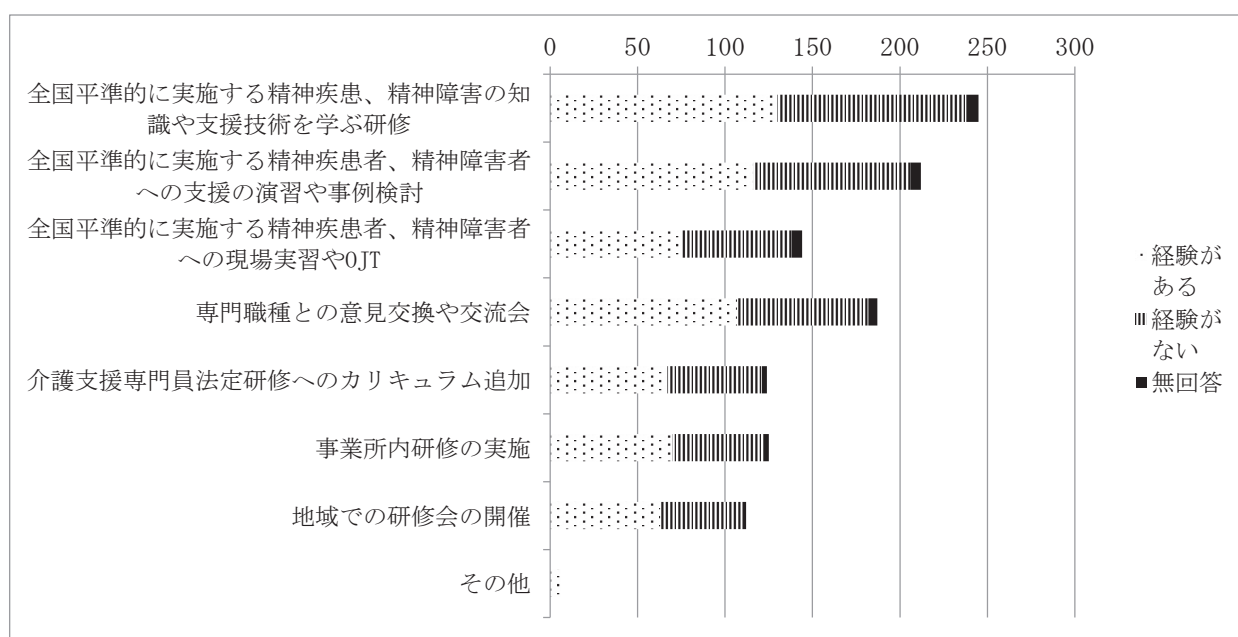


複数回答で回答を求めたために「経験がない」という回答者程、多様な機会を準備として必要と答えている傾向が出た。

回答の傾向は介護支援専門員への調査と同じ傾向がみられる。

《⑥精神障害がある利用者の家族支援の経験の有無と支援に必要な知識の学びの場として適切なもの》

	件数			%		
	経験がある	経験がない	無回答	経験がある	経験がない	無回答
全国平準的に実施する精神疾患、精神障害の知識や支援技術を学ぶ研修	130	108	7	75.1%	69.7%	41.2%
全国平準的に実施する精神疾患、精神障害者への支援の演習や事例検討	116	90	6	67.1%	58.1%	35.3%
全国平準的に実施する精神疾患、精神障害者への現場実習やOJT	75	63	6	43.4%	40.6%	35.3%
専門職種との意見交換や交流会	107	75	5	61.8%	48.4%	29.4%
介護支援専門員法定研修へのカリキュラム追加	67	54	3	38.7%	34.8%	17.6%
事業所内研修の実施	70	52	3	40.5%	33.5%	17.6%
地域での研修会の開催	63	47	2	36.4%	30.3%	11.8%
その他	6	0	0	3.5%	0.0%	0.0%



この設問については現場実習やOJTを学びの場とする回答率が高くなっている。



《⑦精神障害がある利用者支援の経験と精神障害がある家族への支援との相関関係》

	精神障害の家族支援の経験がある	精神障害の家族支援の経験がない	無回答	計
利用者支援の経験がある	161	121	3	285
利用者支援の経験がない	11	34	14	59
無回答	0	1	0	1
計	172	155	17	

結果は介護支援専門員と同じような傾向となった。

2) 全結果

A 性別

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除無回答)%
1	男性	35	10.1	10.2
2	女性	307	89.0	89.8
	無回答	3	0.9	
	N (%ベース)	345	100	342

B 介護支援専門員としての経験年数

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除無回答)%
1	5年未満	11	3.2	3.2
2	5～10年未満	42	12.2	12.3
3	10年以上	289	83.8	84.5
	無回答	3	0.9	
	N (%ベース)	345	100	342

C 介護福祉士

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除無回答)%
1	介護福祉士	319	92.5	93.3
2	介護福祉士ではない	23	6.7	6.7
	無回答	3	0.9	
	N (%ベース)	345	100	342

## D サービス管理責任者

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除無回答)%
1	サービス管理責任者	237	68.7	69.5
2	サービス管理責任者ではない	104	30.1	30.5
	無回答	4	1.2	
	N (%ベース)	345	100	341

## E 所属先が障害サービスの指定を受けているか

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除無回答)%
1	受けていない	97	28.1	29.0
2	居宅介護	234	67.8	69.9
3	行動援護	48	13.9	14.3
4	通院等乗物介助	61	17.7	18.2
	無回答	10	2.9	
	N (%ベース)	345	100	335

問1：今までの支援の中で、ご本人に精神疾患、精神障害がある方を支援したことはありますか？

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除無回答)%
1	ある	285	82.6	82.8
2	ない	59	17.1	17.2
	無回答	1	0.3	
	N (%ベース)	345	100	344

問2：その際に、支援がうまくいかずに苦手と感じたことはありますか？

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除無回答)%
1	ある	213	74.7	75.0
2	ない	71	24.9	25.0
	無回答	1	0.4	
	N (%ベース)	285	100	284

問3：その理由は何ですか？

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除無回答)%
1	精神疾患、精神障害についての知識や支援技術がなかったため	86	40.4	41.3
2	精神疾患、精神障害に対する社会資源の知識がなかったため	65	30.5	31.3
3	本人の個性や症状において対応できなかったため	149	70.0	71.6
4	精神疾患、精神障害者の支援が初めての経験だったため	53	24.9	25.5
5	苦情等により支援が続かなかったため	24	11.3	11.5
6	その他	24	11.3	11.5
	無回答	5	2.3	
	N (%ベース)	213	100	208

問3：支援がうまくいかずに苦手と感じた理由 「その他」回答欄の記述内容

統合失調者の利用者が落ち着いていたが急に激しく変化
利用者から嫌な思いをさせられた。支援をすることが精神的負担を感じる
訪問介護事業所職員の経験不足
他事業所で対応されることとなりました
対応法は場面を経験し学んでいくことも多い。連携と。
提供継続が難しい
本人の症状により制度の理解が得られなかった
外部の精神障害の研修がほとんどない。介護保険が多いです。
サービス事業所、相談事業所ともアセスメント不足だと思う
不合理なことでも本人が納得しないと話がすすまない
社会的行動障害、対人技能の拙劣
病気に波があり、落ち着いていたり、重くなったりと対応が難しかった。
相談員もおらず生涯機関においても相談するが現場とのギャップあり
個性が強すぎて対応が難しい
当日キャンセルがある
家族の協力が得られなかったため
本人様の拘りが強いため
相談する人がいなかった。多職種連携ができていなかった
意思疎通がうまくいかず対応が大変だった
相談支援側との意見の相違により休止となっている
ご本人の状態の変動が激しく、拒否があったり幻聴や妄想で混乱がひどかったため
知識が不足していたため
自立に向けての支援に悩む

問4：ご本人の家族に精神疾患、精神障害のある方を支援したことは、今までにありますか？ (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除無回答)%
1	ある	172	49.9	52.4
2	ない	156	45.2	47.6
	無回答	17	4.9	
	N (%ベース)	345	100	328

問5：その際に、支援がうまくいかずに苦手と感じたことはありますか？ (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除無回答)%
1	ある	117	68.0	68.8
2	ない	53	30.8	31.2
	無回答	2	1.2	
	N (%ベース)	172	100	170

問6：支援が苦手と感じる理由は何ですか？ (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除無回答)%
1	その家族がキーパーソンや常に身近にいる存在だったため	52	44.4	45.2
2	家族の個性や症状が本人の支援において影響を及ぼしたため	72	61.5	62.6
3	精神疾患、精神障害についての知識や技術がなかったため	22	18.8	19.1
4	精神疾患、精神障害についての接遇などの技術がなかったため	34	29.1	29.6
5	家族からの苦情等により支援が続かなかったため	9	7.7	7.8
6	その他	5	4.3	4.3
	無回答	2	1.7	
	N (%ベース)	117	100	115

問6：支援が苦手と感じる理由 「その他」回答欄の記述内容

本人の個性が強すぎて、こだわりがありすぎて困った
強迫観念のある方だが、娘が時々来て自立できるようにしてほしいと言うが納得しないと動かない
障害のあるご家族様の言動や行動にとまどいを感じた
関わる人たちの同じ目線や理解してもらって支援していくことに難しさを感じる

問7：これから精神疾患、精神障害についての支援を行っていきたいと思いませんか？ (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除無回答)%
1	思う	209	60.6	76.6
2	思わない	64	18.6	23.4
	無回答	72	20.9	
	N (%ベース)	345	100	273

問8：精神疾患、精神障害への支援のためにどんな準備は必要ですか？ (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除無回答)%
1	精神疾患、精神障害の知識を身に付けること	179	85.6	85.6
2	精神疾患、精神障害の介護技術を身に付けること	131	62.7	62.7
3	精神疾患、精神障害者の支援を積極的に行うこと	51	24.4	24.4
4	専門機関等との連携を図り、支援の協力を仰ぐこと	173	82.8	82.8
5	専門機関等へ出向き OJT などで教育を受けること	64	30.6	30.6
6	関連する研修に参加すること	157	75.1	75.1
7	自己学習を行うこと	75	35.9	35.9
8	事業所の理解を得ること	44	21.1	21.1
9	その他	3	1.4	1.4
	N (%ベース)	209	100	209

問8：精神疾患、精神障害への支援のためにどんな準備は必要ですか？  
「その他」回答欄の記述内容

特性を理解するとともに、その方を理解すること
利用者の情報を細かく収集し、支援の準備に備える

問9：そう思う理由は何ですか (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除無回答)%
1	自分には対応できないため	18	28.1	29.5
2	今後もそんなにニーズがないため	6	9.4	9.8
3	専門機関に委ねるべき	22	34.4	36.1
4	必要な知識や技術を習得する研修がないため	20	31.3	32.8
5	時間的に学習することが困難なため	24	37.5	39.3
6	事業所の方針で対応できないため	10	15.6	16.4
7	その他	8	12.5	13.1
	無回答	3	4.7	
	N (%ベース)	64	100	61

問 9：精神疾患、精神障害への支援のための準備が必要と感じる理由  
「その他」回答欄の記述内容

現在受け持ちしているが力不足を感じるため
人手不足のため。小規模のステーションのため。緊急の対応が難しいと思う。
心が疲れるため
ヘルパーに指導できないため、ヘルパー不足
人材の確保
現在老人中心の支援のため
人材不足のため
事業所内ヘルパー全員にその対応を修得させるのは困難でうけられない

問 10：今後、介護支援専門員に対する精神疾患、精神障害についての研修は必要だと思いますか？ (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除無回答)%
1	必要だと思う	303	87.8	87.8
2	これ以上研修は増やさないでほしい	9	2.6	2.6
3	ニーズがないので必要ない	2	0.6	0.6
4	わからない	31	9.0	9.0
	N (%ベース)	345	100	345

問 11：精神疾患、精神障害についての見識が備わるようにするためには、どのような学びの場が必要だと思いますか？ (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除無回答)%
1	実施する精神疾患、精神障害の知識や介護技術を学ぶ研修（講義）[問 12Aへ]	245	80.9	80.9
2	精神疾患、精神障害者への支援の演習や事例検討 [問 12Bへ]	212	70.0	70.0
3	精神疾患、精神障害者への現場実習やOJT [問 12Cへ]	144	47.5	47.5
4	専門職種との意見交換や交流会 [問 12Dへ]	187	61.7	61.7
5	介護福祉士養成研修へのカリキュラム追加 [問 12Eへ]	123	40.6	40.6
6	事業所内研修の実施 [問 12Fへ]	124	40.9	40.9
7	地域での研修会の開催 [問 12Gへ]	112	37.0	37.0
8	その他	6	2.0	2.0
	N (%ベース)	303	100	303

問 11：精神疾患、精神障害についての見識が備わるようにするためには、どのような学びの場が必要だと思いますか？「その他」回答欄の記述内容

できれば精神障害の方ご本人の声が聞きたい
地域の方に理解してもらうことが大事と思いました。ご近所でのトラブルが多いです。
地域では個人情報もあり無理
少人数制の講義と現場実習を希望いたします

問 12：必要と思う研修の内容はどのようなものですか？

問 12A

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除無回答)%
1	障害福祉制度論	58	23.7	23.9
2	精神疾患別の症状や特徴など	199	81.2	81.9
3	精神障害者に対する治療や薬の知識	133	54.3	54.7
4	精神障害者に対する接し方やコミュニケーション技法（接遇）	220	89.8	90.5
5	精神障害者に対する具体的な介護技術（家事支援も含む）	158	64.5	65.0
6	その他	6	2.4	2.5
	無回答	2	0.8	
	N（%ベース）	245	100	243

問 12A 「その他」回答欄の記述内容

当事りに関わる背景、環境などの理解のための情報
発達障害との関連、家族、背景との関連
コミュニケーションに入ると思われますが、信頼関係を築き寄り添う技法
研修に参加しても大きい施設の人たちがかたまってしまう
クレーム対応

問 12B

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除無回答)%
1	モデル事例を活用しての事例検討	117	55.2	56.8
2	今までに経験した事例を持ち寄っての事例検討	137	64.6	66.5
3	実際に関わっている精神障害者の個別支援計画等を持ち寄っての事例検討	123	58.0	59.7
4	その他	6	2.8	2.9
	無回答	6	2.8	
	N（%ベース）	212	100	206

問 12B 「その他」回答欄の記述内容

作業所、訪問、実習
家族との関係(背景、虐待、DV、発達障害、いじめ)

問 12C

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除無回答)%
1	精神科医療機関（デイケアも含む）での現場実習	77	53.5	55.8
2	主に精神障害者を支援する就労支援事業所での実習	50	34.7	36.2
3	主に精神障害者を支援するグループホームでの実習	43	29.9	31.2
4	主に精神障害者を支援する居宅介護への同行実習	86	59.7	62.3
5	主に精神障害者を支援する行動援護への同行実習	52	36.1	37.7
6	精神障害者地域活動支援センターでの実習	48	33.3	34.8
7	その他	2	1.4	1.4
	無回答	6	4.2	
	N（%ベース）	144	100	138

問 12C 「その他」回答欄の記述内容

関わっている人達を知ること
ケアマネさんとの連携を自分で考えていく

問 12D

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除無回答)%
1	精神科医師との連携	119	63.6	65.4
2	精神保健福祉士との連携	116	62.0	63.7
3	精神科訪問看護師との連携	112	59.9	61.5
4	行政ケースワーカー等との連携	90	48.1	49.5
5	相談支援専門員との連携	130	69.5	71.4
6	その他	6	3.2	3.3
	無回答	5	2.7	
	N（%ベース）	187	100	182

問 12D 「その他」回答欄の記述内容

精神保健福祉士、相談支援専門員で現場経験が希薄な人が多いように思う
関わっている人達を知ること
家族会との交流
他事業所が複数の場合の密な連携
ケアマネさんとの連携を自分で考えていく



## 問 12E

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除無回答)%
1	地域共生社会について	48	39.0	39.7
2	障害福祉制度論	41	33.3	33.9
3	精神疾患別の症状や特徴など	90	73.2	74.4
4	精神障害者に対する接し方やコミュニケーション技法（接遇）	108	87.8	89.3
5	精神障害者に対する介護技術（家事援助も含む）	78	63.4	64.5
6	精神障害者が利用できる具体的な社会資源	64	52.0	52.9
7	精神障害者の事例検討	57	46.3	47.1
8	その他	4	3.3	3.3
	無回答	2	1.6	
	N（%ベース）	123	100	121

## 問 12E 「その他」回答欄の記述内容

机の上での勉強は全く役に立たない。一人一人まったく違うので経験が必要。
発達障害の知識と理解、社会資源があっても実際には利用できない実態
訪問介護職員の申し送りを大切に

## 問 12F

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除無回答)%
1	地域共生社会について	38	30.6	31.1
2	障害福祉制度論	29	23.4	23.8
3	精神疾患別の症状や特徴など	88	71.0	72.1
4	精神障害者に対する接し方やコミュニケーション技法（接遇）	99	79.8	81.1
5	精神障害者に対する介護技術（家事援助も含む）	77	62.1	63.1
6	精神障害者が利用できる具体的な社会資源	58	46.8	47.5
7	モデル事例を活用しての事例検討	53	42.7	43.4
8	今までに経験した事例を持ち寄っての事例検討	70	56.5	57.4
9	実際に関わっている精神障害者の個別支援計画等を持ち寄っての事例検討	60	48.4	49.2
10	その他	3	2.4	2.5
	無回答	2	1.6	
	N（%ベース）	124	100	122

問 12F 「その他」回答欄の記述内容

発達障害の知識と理解
事例検討によって不調時(パニックや他傷、自傷時)の技術
事業所での研修もなかなかできない。内部研修を大切にする

問 12G

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除無回答)%
1	地域共生社会について	36	32.1	33.6
2	障害福祉制度論	25	22.3	23.4
3	精神疾患別の症状や特徴など	61	54.5	57.0
4	精神障害者に対する接し方やコミュニケーション技法(接遇)	73	65.2	68.2
5	精神障害者に対する介護技術(家事援助も含む)	52	46.4	48.6
6	精神障害者が利用できる具体的な社会資源	50	44.6	46.7
7	モデル事例を活用しての事例検討	45	40.2	42.1
8	今までに経験した事例を持ち寄っての事例検討	49	43.8	45.8
9	実際に関わっている精神障害者の個別支援計画等を持ち寄っての事例検討	37	33.0	34.6
10	地域の専門職との交流会や意見交換会	61	54.5	57.0
11	当事者を交えての交流会や意見交流会	40	35.7	37.4
12	その他	1	0.9	0.9
	無回答	5	4.5	
	N (%ベース)	112	100	107

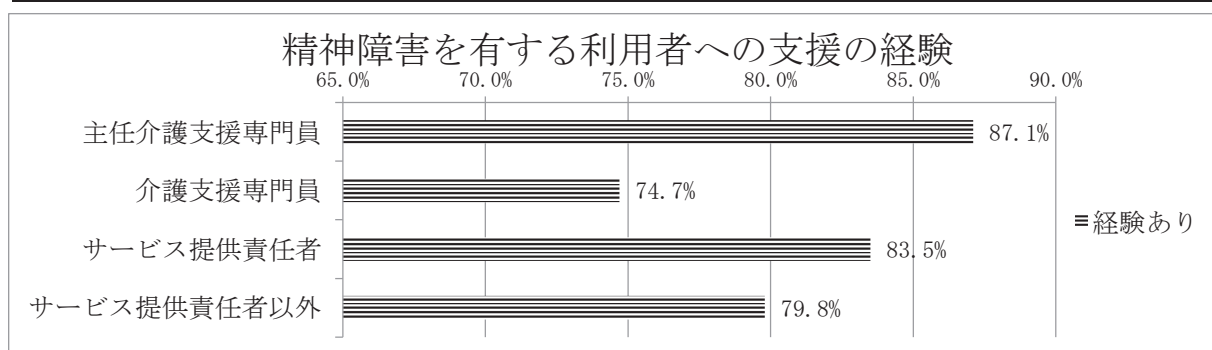
問 12G 「その他」回答欄の記述内容

患者と向き合い良い関係を作っていく！
--------------------

介護支援専門員向け調査と介護福祉士等向け調査のクロス集計結果

《①精神障害のある利用者の支援の経験を有する者》

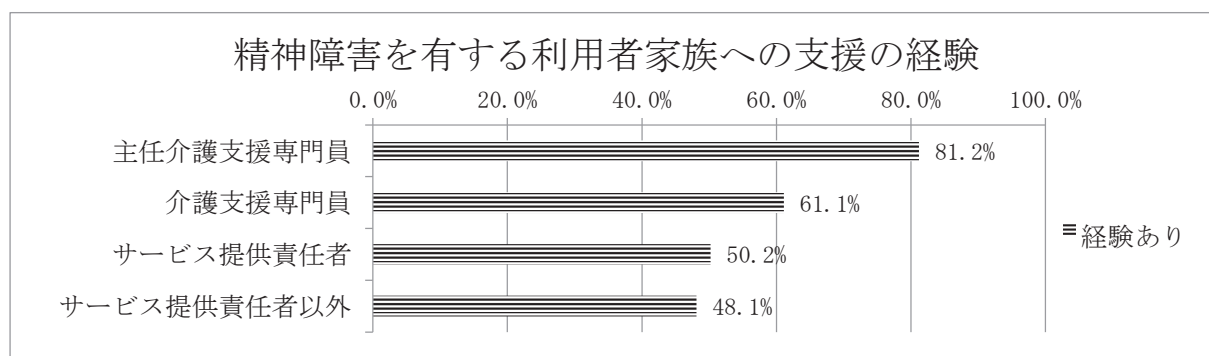
	経験有 (%)	経験有 (回答人数)
主任介護支援専門員	87.1%	222
介護支援専門員	74.7%	72
サービス提供責任者	83.5%	198
サービス提供責任者以外	79.8%	83



介護支援専門員及び介護福祉士等の双方とも精神障害者の利用者への支援機会が多いという結果が得られた。

《②利用者家族が精神障害者であり支援の経験があるもの》

	経験有 (%)	経験有 (回答人数)
主任介護支援専門員	81.2%	207
介護支援専門員	61.1%	64
サービス提供責任者	50.2%	119
サービス提供責任者以外	48.1%	50



家族に精神障害者がいる利用者支援については介護支援専門員の方が高い結果とあるが、これは相談支援から支援を行う介護支援専門員と、直接的な援助を行う介護福祉士等との支援内容の相違と考えられる。

#### IV 実践基礎研修企画者のための養成研修の実施

##### 1. 目的、実施主体

###### 1) 目的

全国5会場で実施する、カリキュラム検証のためのモデル研修としての「実践基礎研修」の企画、運営、指導をされる方を対象とし、各地において標準的な実施が可能となるよう、研修内容、講義方法等を伝達し、円滑かつ効果的な開催となることを目的とする。

###### 2) 実施主体

一般社団法人日本介護支援専門員協会

##### 2. 日程、会場

###### 1) 日程

平成30年11月16日（金）9:30～16:50

###### 2) 会場

フクラシア八重洲（東京）E会議室

##### 3. 対象者、参加後に担う役割

###### 1) 対象者

受講対象者は原則として、介護保険制度で就労している介護支援専門員及び介護福祉士等とする。

###### 2) 参加後に担う役割

全国各地で推進される「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」に向けた取り組みにおいて、介護保険制度における円滑な支援の一翼を担う存在として活躍することを期待する。

##### 4. 申込方法、参加実績

###### 1) 申込方法

本事業委員会委員がとりまとめを行った。

###### 2) 参加実績

13名（内訳：栃木県4名、東京都3名、長野県1名、愛知県2名、大分県3名）

## 5. プログラム

### 1) プログラム

時間	科目	講師
9:30-10:00 [30分]	オリエンテーション アイスブレイク 習得目標設定方法について	○社会福祉法人半田市社会福祉協議会 事務局次長 前山憲一氏 ○厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 精神障害保健課地域精神医療係 保健師 稲葉洋美氏
10:00-10:45 [講義 45分]	精神保健福祉法、関連法令、関連制度等の歴史的背景	○厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 障害福祉課 障害福祉専門官 (精神障害担当) 吉野智氏
10:45-10:55	休憩[10分]	
10:55-11:40 [講義 45分]	地域共生社会の実現と障害者総合支援法の理解についての指導ポイント	○公益社団法人日本精神保健福祉士協会 常任理事 有野哲章氏
11:40-12:25 [講義 45分]	精神疾患の理解の指導ポイント	○公益社団法人日本精神科病院協会 前沢孝通氏
12:25-13:25	昼休憩[60分]	
13:25-14:10 [講義 45分]	精神疾患、精神障害の特性と支援方法の理解の指導ポイント	○株式会社円グループ 代表取締役 寺田悦子氏
	実践基礎研修はここで一日目終了となり、振り返りを行う	
14:10-15:10 [講義 60分]	実践実習による指導実習のポイント	○社会福祉法人半田市社会福祉協議会 事務局次長 前山憲一氏 ○公益社団法人日本介護福祉士会 常任理事 三浦晃史氏
15:10-15:20	休憩[10分]	
15:20-16:05 [演習 45分]	事例検討の指導ポイント	○特定非営利活動法人ヒーライト ねっと 理事長 河野文美氏
16:05-16:50 [演習 45分]	振り返り及び意見交換 受講評価シートの活用の実施方法について	○般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事 能本守康

## V 検証のためのモデル研修

長野県、愛知県、大分県での実施にあたり、「精神疾患の理解」については、公益社団法人日本精神科病院協会のご協力のもと、講師をご紹介いただきました。

### 1. 栃木県

#### 1) 実施主体、日程、会場、参加者数、参加者概要等

実施主体	医療法人孝栄会 前沢病院
日程	平成 30 年 12 月 12 日（水）・13 日（木）
会場	12 月 12 日（水）：足利市御厨公民館（足利市百頭町 2024-1） 12 月 13 日（木）：医療法人孝栄会 前沢病院（足利市福居町 1210）
参加者数	参加者数： 45 名（うち修了証発行者数： 29 名）
参加者概要等	介護支援専門員：26 名／介護福祉士など：10 名/ その他：9 名

#### プログラム

【1日目】	科目名・講師名（所属、役職など）	
9：05～9：35	科目	趣旨説明・習得目標の説明、アイスブレイク
	講師	有野哲章委員
9：35～10：35	科目	精神保健福祉法、関連法令、関連制度などの歴史的背景
	講師	稲葉洋美氏（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神障害保健課地域精神医療係 保健師）
10：35～10：45		休憩
10：45～11：45	科目	地域共生社会の実現と障害者総合支援法の理解
	講師	原雄亮氏（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課福祉サービス係長）
11：45～12：00		個人情報保護に関する誓約書の記載・回収
12：00～13：00		昼食・休憩
13：00～14：30	科目	精神疾患の理解
	講師	前沢孝通委員
14：30～14：40		休憩
14：40～16：10	科目	精神疾患、精神障害の特性と支援方法の理解
	講師	熊田誠氏（医療法人孝栄会指定特定相談事業所ハートランド相談支援専門員）
16：10～16：40	科目	振り返り及び意見交換
	講師	有野哲章委員
16：40～16：45		連絡事項伝達・終了

【2日目】		
9:00~12:00	科目	実習機関による精神障害者の実践実習
12:00~13:00		昼食・休憩
13:00~13:30	科目	実践実習振り返り
	講師	有野哲章委員
13:30~15:00	科目	事例検討 精神障害者の地域移行支援事例
	講師	有野哲章委員
15:00~15:10		休憩
15:10~15:40	科目	振り返り及び意見交換、受講後の評価
	講師	有野哲章委員
15:40~15:50		修了式及び修了証の交付
		能本守康（日本介護支援専門員協会 常任理事）

#### 研修実施機関名（住所）

- ・医療法人孝栄会 地域活動支援センターハートランド  
（栃木県足利市福居町 587-1）
- ・医療法人孝栄会 就労継続支援 B 型事業所たすく  
（栃木県足利市八幡町 1 丁目 12-18）
- ・医療法人孝栄会 共同生活援助事業所 Co-net 若竹  
（栃木県足利市福居町 1215-1）
- ・医療法人孝栄会 前沢病院精神科デイケアたんぽぽ  
（栃木県足利市福居町 1210）

#### 2) 考察（受講者の意見や感想／運営上の課題／実施後の効果等）

##### 【受講者からの意見】

- ・「精神疾患の理解」の時間をもっと多くしてほしい。
- 薬のことや治療法のことをもっと聞きたかった。（同意見多数あり）
- ・精神疾患というだけで少し怖いと思ってしまうこともあったが、実際に障害者の方と触れ合うことにより、自分の認識の低さや知識のなさがそうさせていただけののだと感じた。
- ・若い利用者の方が、障害福祉サービスの就労のサービスをスムーズに利用できればと思う。
- ・2日間かつ終日参加の条件が少し厳しいと感じた。

- ・在宅サービスに携わる者だけでなく、入所やショートステイの介護職員も受講してほしい。  
(ショートステイや入所の打診をする際に、精神疾患があるということだけで断られてしまうことが多いため。)
- ・「野中式事例検討」の手法は、介護分野では普及していないので普及させたい。  
どこか習得できる場所はあるか？あれば是非受けてみたい。ペーパーレスで皆が事例に集中できるのでとても良かった（ファシリテーターの力量にもよると思うが）。
- ・研修記録シートとリフレクションシートの2種類あるのが面倒だった。  
一つにまとめることはできないか？

### 【運営上の課題】

- ・安足健康福祉センター（足利市及び佐野市を管轄圏域とする保健所）、足利市及び佐野市の介護保険関係担当課や介護支援専門員協会の協力が得られ、研修会の周知はしやすくなったが、その際に先方から「日本介護支援専門員協会もしくは厚労省から文書などを交付してもらえれば、さらに周知しやすい」との要望があった。  
実施主体に委ねられる部分が多く、かなり負担感があった。
- ・他の研修と重なってしまい2日間参加できない方も多く、修了証を発行できず、心苦しく感じたが、それでも参加したいという方も多く、関心の高さがうかがえた。  
より多くの方が2日間参加できるよう日程を確保するためには、行政や地元の介護支援専門員協会など、関係機関と十分連携し、計画的に準備を行う必要があると感じた。
- ・5ヶ所中、最初の開催地のため準備期間が短く、未決の事柄も多く、直前まで資料の修正などに追われ、さらに似た内容のメールが頻繁に入り混乱した。  
また、業務内容に関して、協会と実施主体の間の分掌が曖昧なものも少なくなく、前日夕方まで細かいやりとりをすることになり、大変だった。  
(例：研修周知の案内や修了証の作成、資料の印刷、事例検討用の事例の選定など)
- ・実習について、一カ所の事業所で「ゆっくり障害者と関わりを持つこと」を目的とするのか、複数の事業所を短時間で見学し、「いくつかの事業所や場面を見学すること」を目的とするのかによって、内容や実習依頼先も変わるため、今後検討が必要かと思う。  
栃木県（当法人）では後者であったので、他の4都県はどのような状況であったか知りたい。
- ・研修開催地域の精神科医療に対する理解度や浸透度により、受講者数や内訳などが大きく変動することが推測される。  
仮に精神科医療への理解や浸透が不十分な地域の場合、開催にあたっては、地元及び近隣の地域包括支援センターや介護保険関連分野の各職能団体などに協力を要請し、十分時間をかけて準備を行う必要があると思われる。



- ・研修の成否は、実施主体や講師にかかる比重が大きい。

医療や福祉など、実施主体や講師の主観に偏向しない（させない）ことも重要である。

介護領域の職員への「医療や福祉との連携の重要性」を周知するための研修であり、従って研修効果を高めるためには、介護分野にもある程度精通した実施主体や講師が関わる必要があるのではないか。

#### <講師を担当したスタッフの意見>

- ・自作ではない資料で講義を行うのは困難で、非常にやりにくかった。

資料作成者との打ち合わせもなく、資料作成者の思いを限られた講義時間の中で聴講者に伝えることには無理があると感じた。

- ・障害を持つ当事者の方と支援者が登壇し、疾病の経過や、疾病を抱えながら地域で生活していることの実状や課題などについて、対談形式で検討できるような単元があればよいと思う。
- ・「精神疾患の理解」の講義時間が短時間過ぎた。
- ・本事業の目的が「研修・講義資料の作成」ではなく「研修ニーズの抽出」であったにせよ、研修用の講義資料作成の準備期間が足りなかった。

本来は、各執筆者の作成資料の「編集作業」が必要で、それにより、各資料の重複部分の整理や、内容の整合性が図られ、研修内容の更なる充実につながるのではないか。

#### 【実施後の効果など】

※研修終了後に研修参加者から、下記の意見や要望をいただいている。

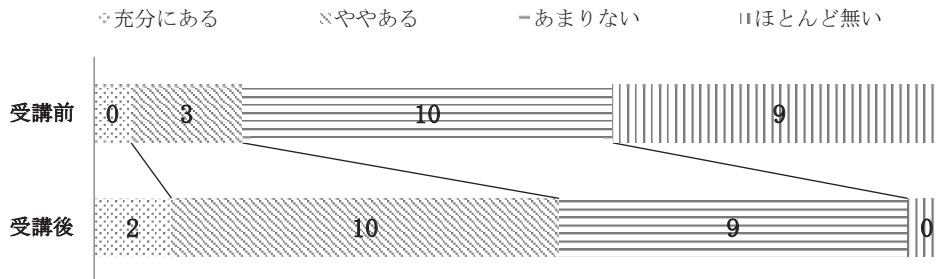
- ・是非、同様の研修会をまた開催してほしい。
- ・精神障害に対するマイナスイメージや固定観念を和らいだ。
- ・精神障害を少し身近に感じる事ができた。
- ・介護と障害福祉の支援者としての視点の違いや価値観の違いを勉強する事ができた。
- ・個人的にゆっくり施設を見学したい。
- ・若年性の認知症の方などに就労事業所を利用させてあげたい。

(実施主体側も認知症や介護保険制度について、さらに知見を深める必要があることに気付いた)

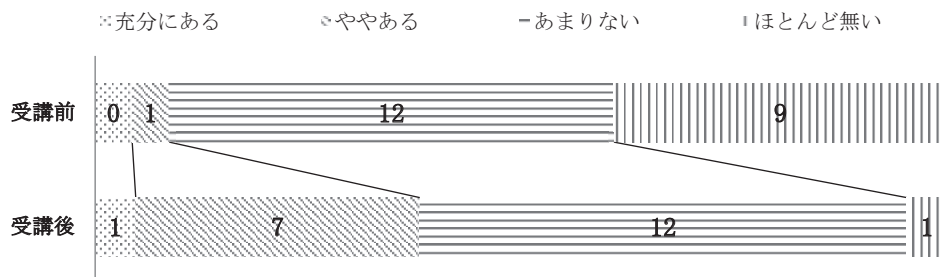
- ・今回のような大規模な研修会の形式でなくても、小さい地区単位での勉強会を実施できれば。
- ・普段抱えている悩みを共有する、また知らない知識を学習できるよい機会だった。

3) リフレクションシート（振り返りシート）の集計結果

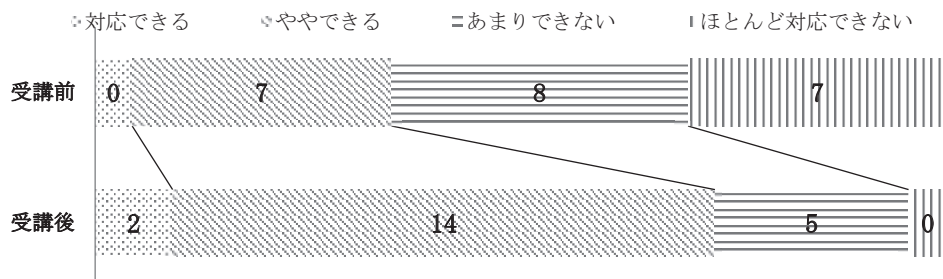
問1：現在、精神疾患、精神障害についての知識や支援技術はどの程度ありますか？



問2：現在、精神疾患、精神障害に対する制度や社会資源の知識はどの程度ありますか？



問3：現在、精神障害者の症状を理解し支援することができますか？



参考. 実践実習受け入れ先からのヒアリングシート結果

問 1. 過去に実習の受入れをしたことがありましたか？			
はい	4	いいえ	0
問 2. 今回の実習受け入れについて特に配慮もしくは苦勞したことを教えてください。			
利用者（家族）への説明	0		
個人情報の保護	0		
時間の確保、調整	3		
担当者の調整	0		
その他	1		
問 3. 受講者（実習生）の実習の態度や行動等に問題点等はありませんでしたか？			
はい	0	いいえ	4
問 4. 今回の実習についての感想、ご意見をお聞かせください。			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・プログラム時間の都合上、30分以上は難しい。</li> <li>・時間も限られているため、事前に質問をまとめたものをもらえると説明がしやすい。</li> <li>・曜日にもよるが、10～15名程度が望ましい。</li> </ul>			
<p>直接、利用者さんとかかわれる時間をとろうと思うと、30～40分程度時間があるといいのでは、と感じた。</p> <p>ただ、施設の規模や目的に応じて各々の時間を確保するには、半日のスケジュールだと移動時間等も含め忙しくなりがちで受講者も大変かと思う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要時間数 20分～30分位。人数 20名位</li> <li>・施設内の見学をする時に、少人数に分けて、3人のスタッフが対応し、それぞれに案内し説明することが出来たので良かったと思う。</li> </ul> <p>施設の説明が後の方は聞き取れなくて迷惑をかけてしまったと思う。次回は、1グループの人数をさらに2つに分けて、説明担当者2名がそれぞれ別ルートで案内したいと思う。</p> <p>（例）1階から始めるグループと2階から始めるグループ</p>			
問 5. 今後も実習の受入れにご協力いただけますか？			
はい	3	いいえ	1
その理由：			
開催曜日と人数によってはスペースと時間の問題で難しい。			
障害福祉サービスから介護保険サービスへと移行するにあたり、利用者さんも職員も顔が繋がっていくと皆支援しやすくなると思うので。			
精神障害者の理解をしていただく事。実習生を指導することでスタッフの勉強になるので協力致します。			

## 2. 東京都

### 1) 実施主体、日程、会場、参加者数、参加者概要等

実施主体	株式会社 円グループ
日程	平成 31 年 1 月 18 日（金）・30 日（水）
会場	1 月 18 日（金）：立川女性センターAIM（立川市曙町 2 丁目 36-2） 1 月 30 日（水）：立川市及び国立市の障害者サービス事業所等 立川女性センターAIM（立川市曙町 2 丁目 36-2）
参加者数	参加者数： 29 名（うち修了証発行者数： 26 名）
参加者概要等	介護支援専門員： 21 名／介護福祉士等： 6 名 他： 2 名

### プログラム

【1 日目】	科目名・講師名（所属、役職等）	
9:30～10:00	科目	研修オリエンテーション 趣旨説明・習得目標の説明、アイスブレイク
	講師	寺田悦子委員 川野和也氏（立川市北部東わかば地域包括支援センター 保健師）
10:00～11:00	科目	精神保健福祉法、関連法令、関連制度等の歴史的背景
	講師	吉野智氏（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課障害福祉専門官）
11:00～11:10		休憩
11:10～12:10	科目	地域共生社会の実現と障害者総合支援法の理解
	講師	吉野智氏（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課障害福祉専門官）
12:10～13:10		昼休憩
13:10～14:40	科目	精神疾患の理解
	講師	前沢孝通委員
14:40～14:50		休憩
14:50～16:20	科目	精神疾患、精神障害の特性と支援方法の理解
	講師	寺田悦子委員
16:20～16:50	科目	振り返り及び意見交換、受講後の評価
	講師	川野和也氏（立川市北部東わかば地域包括支援センター 保健師）

【2日目】		
9:00～12:00	科目	実習機関による精神障害者の実践実習
12:00～13:30		昼休憩及び移動時間
13:30～14:15	科目	実践実習振り返り
	講師	常廣和子氏（在宅ケアセンター杏 介護支援専門員） 三島佳子氏（一般社団法人介護グループふれあい 相談支援専門員・介護支援専門員）
14:15～15:45	科目	事例検討 精神障害者の地域移行支援事例
	講師	河野文美委員
15:45～15:25		休憩
15:25～16:15	科目	振り返り及び意見交換、受講後の評価、修了式
	講師	寺田悦子委員 能本守康（一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事）

#### 研修実施機関名（住所）

- ・一般社団法人 介護グループふれあい WORK SPACE hinata（就継B型）  
（立川市羽衣町2-41-1）
- ・NPO 法人トモニ アイル（就継B型）  
（立川市高松町3-29-15）
- ・NPO 法人柿の木ネット 柿の木カンパニー（就継B型）  
（立川市曙町3-4-3-3F）
- ・一般社団法人たまぷらねっと デイセンターたまぷらねっと “わ”（就継B型）  
（国立市西2-11-23）
- ・社会福祉法人多摩棕櫚亭協会 ピアス（就労移行）  
（国立市富士見台1-17-4）
- ・NPO 法人多摩在宅支援センター円 グループホーム櫻の杜ハウス  
（国立市富士見台1-25-21）
- ・NPO 法人多摩在宅支援センター円 地域活動支援センター連  
（立川市高松町1-17-20）
- ・NPO 法人多摩在宅支援センター円 リカバリーセンター転（就継B型）  
（立川市高松町1-17-20）

## 2) 考察（受講者の意見や感想／運営上の課題／実施後の効果等）

### 【受講者からの意見や感想】

- ・講義については、内容が濃く実践の場に役立つ内容でしたが、時間が足りなかった。
- ・興味がある内容なので時間の都合がつく限りもっと日数が多くても参加したい内容だった。
- ・介護支援専門員として、障害をもった高齢者と対応するようになって、現在の情報を新しく知ることができて、大変勉強になった。今後の支援に役立てたい。
- ・質疑応答の時間がなかったのが残念でした。
- ・長期入院から、地域に戻る事例は心に響く内容で、病院ではなく地域の役割の大きさが理解できた。
- ・特に制度の説明では聞きなれない内容が多く障害者総合支援法との関係について、もう少し詳しく知りたかった。
- ・精神医療の歴史や制度を学ぶことができ、改めて精神障害者の置かれている状況を理解できた。また、患者とのコミュニケーション技術が具体的で役に立った。
- ・このような研修（実習）は、初めてでした。講義から実習、グループワークの流れがとてもよかった。
- ・実習後の事例検討で各グループ内での意見交換にファシリテーターが入りわからないことを説明して下さり、グループワークがとても楽しかった。
- ・自分のケースと合わせて聞きながら、疑問点があっても進むペースが速く、振り返って質問を考える時間もなかったのもう少し時間があればと思った。
- ・事例検討は、もっと細かくやりたかった。アセスメントの方法を学んだが考え方についてはいけなかった。時間が足りなかった。
- ・研修の半日は特に短い。当事者と直接話ができるのは貴重な体験。私は当事者話ができただ、あまりが出来ない実習先もあったらしい。
- ・実習は、利用者と直接話ができ今まで抱いていたイメージが変わった。また、当事者の居場所（地域活動支援センター）が重要であることが理解できた。

### 【実習事業所職員からの感想】

- ・障害者の高齢化問題が現場で課題になっているので、今回の研修で介護関係者と交流が持て、とてもよかった。
- ・研修開始が9時だったため（10時開始）利用者に特別に来てもらったので、事業所の開始時間に合わせてほしい。

- ・ピアサポートグループの紹介をしながら、自分たちにとって居場所が重要であることを伝え、実習生も活発に質問をしたり声掛けしたりと普段から関心が高い様子を受けた。
- ・実習終了後に、実習生の職場の活動に利用者さんとコラボレーションできないかと提案してくれる方や、今後も交流したいという方が多数いたのも印象的でした。
- ・実習生が働きエリアにある「地域の事業所」に出向くことは、今後の業務に生かされるためメリットになると感じました。
- ・見学していて、「すごいですねえ〜」や「えらいですねー」という、驚きや感想のことは、無意識のうちの偏見があるのか、弱者と見すぎているか気になりました。
- ・実習生の人数（5名）、時間はちょうどよかった。

### 【運営上の課題】

- ・委員会から実際の研修までの期間がタイトで、地域への丁寧な説明や実施主催者としての主体性が持ちづらかった。
- ・地域包括支援センターに、この研修の協力を相談したが、「日本介護支援専門協会」からの周知がなく研修の説明が困難でした。厚労省や協会から事前説明があると協力要請が通りやすかったのではないかと。
- ・研修受講対象者が、介護福祉士及び介護支援専門員となっているが、行政（介護保険課）を巻き込むと地域に理解が深まるので、行政職も受講可としてはどうか。（修了証はなくてもいい）
- ・今回のように、厚労省の方や医師が今後も登壇してくれるのかは研修実施に大きい影響があると思うが、研修費用にも関係してくるので、現地採用が難しい上記の方々の手配をどのようにすればよいかは課題である。委託費用の検討が必要である。
- ・研修自体は是非継続していくべき内容、特に現場実習をすることで、地域の事業所とのつながりや精神障害者へのイメージが変わる機会になる。
- ・今回の研修内容は、在宅支援の最前線で活躍している介護福祉士の現場で困っていることや多職種との連携など具体的な研修が少なかったように思う。
- ・地域の介護関係者を巻き込んで精神障害者の地域移行を行うために、地域の関係事業所を実習先に選択できるように各種職能団体や関係機関に働きかけることが必要である。
- ・研修の初めからグループを作り、グループワークを活性化するためにファシリテーターが必要である。
- ・受講者は意欲的で好評だったので、修了した方のスッテアップ研修を企画できるとよい。

## 【実施後の効果など】

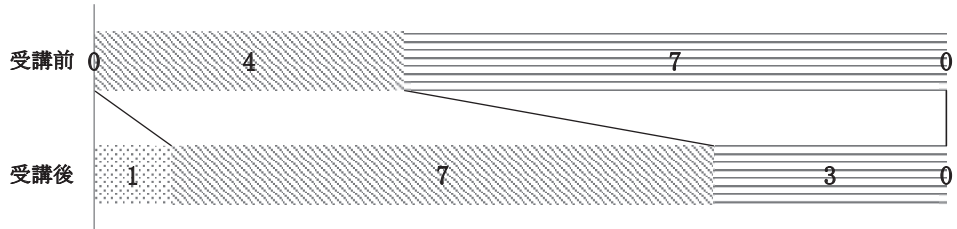
- ◆研修終了後、研修参加者から下記の意見が届けられている。
- ・私は障害者のB型作業所の併設の高齢者のディサービスで勤務しており、ディサービスでは精神疾患の方はいないが、「まず、話を聴く」こと、「拒否しない」ことを心がけるようになった。
- ・今まで併設のB型作業所の利用者さんとも、今までより、接点を持つことができ、気に掛けるようになった。
- ・精神疾患の方の支援に興味がわき、インターネットで調べるようになった。
- ・事業所内でも、勉強会を持ちアウトプットの機会を持った。精神障害の方の居場所として「地域活動支援センター」等のサービスについて知らないケアマネジャーにも情報を提供した。  
(地域密着型通所介護 管理者 社会福祉士 ケアマネジャー)
- ・利用者に対し、理解した声掛けができると思う。
- ・職場に戻り、学習したことや印象に残ったことは、仲間の介護支援専門員に発表し、共有したが、まだまだ足りていないと感じている。今後もこのような研修を期待している。
- ・事例検討で学んだ「私は〇〇をしたい～」を担当者会議の際にお聞きし、「〇〇ができる方法は？」と関係者で考え、これまでにないとても良い前向きな担当者会議を開くことができた。



### 3) リフレクションシート（振り返りシート）の集計結果

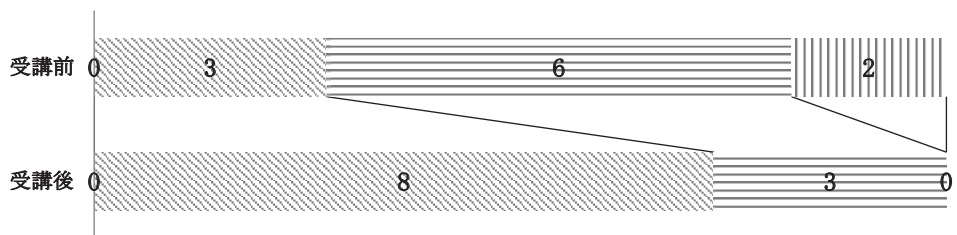
問1：現在、精神疾患、精神障害についての知識や支援技術はどの程度ありますか？

※充分にある      ※ややある      ※あまりない      ※ほとんど無い



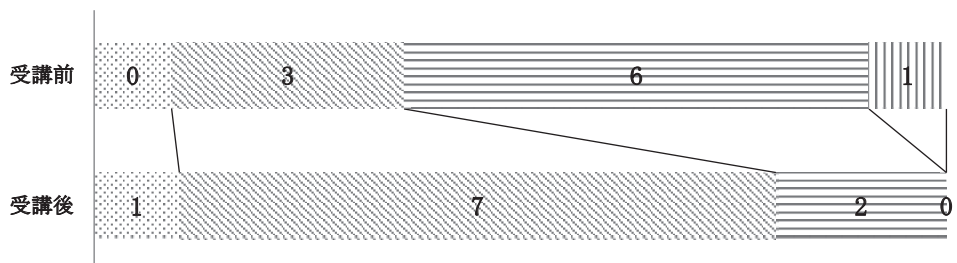
問2：現在、精神疾患、精神障害に対する制度や社会資源の知識はどの程度ありますか？

※充分にある      ※ややある      ※あまりない      ※ほとんど無い



問3：現在、精神障害者の症状を理解し支援することができますか？

※対応できる      ※ややできる      ※あまりできない      ※ほとんど対応できない



### 3. 長野県

#### 1) 実施主体、日程、会場、参加者数、参加者概要等

実施主体	特定非営利活動法人 長野県介護支援専門員協会
日程	平成 31 年 1 月 19 日（木）・20 日（金）
会場	長野県社会福祉総合センター（長野市若里七丁目一番七号）
参加者数	参加者数： 40 名（うち修了証発行者数： 23 名）
参加者概要等	介護支援専門員： 40 名／介護福祉士等： 0 名

#### プログラム

【1日目】	科目名・講師名（所属、役職等）	
9:30～10:00	科目	趣旨説明・習得目標の説明、アイスブレイク
	講師	寺澤育子委員
10:00～11:00	科目	精神保健福祉法、関連法令、関連制度等の歴史的背景
	講師	稲葉洋美氏（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課地域精神医療係 保健師）
11:00～12:00	科目	地域共生社会の実現と障害者総合支援法の理解
	講師	稲葉洋美氏（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課地域精神医療係 保健師）
12:00～13:00		見学実習 就労移行支援りんどう
13:00～14:30	科目	精神疾患、精神障害の特性と支援方法の理解
	講師	遠藤謙二氏（公益社団法人日本精神科病院協会／医療法人友愛会千曲荘病院 理事長・院長）
14:30～17:00	科目	見学・実習 精神疾患、精神障害の特性と支援方法の理解
	講師	小林広美氏（JA長野厚生連 北信総合病院 看護師）

【2日目】		
09:30～10:30	科目	講義・実習 障害を持つ人の暮らし 仕事について (実習事業所のインタビューを含む)
	講師	小池邦子氏 (特定非営利活動法人長野県セルフセンター協議会理事長・社会福祉法人 花工房福祉会 理事長)
10:30～11:00	科目	見学実習振り返り
	講師	小林広美氏 (JA長野厚生連 北信総合病院 看護師)
11:00～12:30	科目	事例検討 統合失調症の地域移行支援事例
	講師	小林広美氏 (JA長野厚生連 北信総合病院 看護師)
12:30～13:30	科目	振り返り及び意見交換、受講後の評価、修了式
	講師	寺澤育子委員

#### 研修実施機関名 (住所)

- ・ 就労移行支援(一般型) 喫茶りんどろ  
(〒380-0928 長野県長野市若里 7-1-7 長野県社会福祉総合センター 1F)
- ・ 社会福祉法人 廣望会 地域活動支援センター Café C o C o  
(〒380-0928 長野県長野市若里 3-10-29 )
- ・ 社会福祉法人 花工房福祉会  
(〒381-2226 長野県長野市川中島町今井 1387-1)

#### 2) 考察 (受講者の意見や感想/運営上の課題/実施後の効果等)

##### 【受講者からの意見】

- ・ 精神障害者についての研修は初めてで制度や歴史について細かく講義していただきよかった。業務に役立てばと思う。
- ・ 内容が多いのもっと深く学べた方が良いと思う。私は社会福祉士もあるので多少なりとも学んでいるが、ケアマネだとあまりにも学びの機会が少ないのもう少し時間をかけて理解を深めたほうがよいのではないかと思う。
- ・ 精神障害者の症状については講義の中で理解できた。実際の支援にはチームケアが必要になると思うがまだ連携すべき専門職や機関についての知識が少ない。

- ・精神障害者の服薬継続は必須、根治は難しく再発の可能性は高い。主治医や訪問看護と連携し、判断を仰ぎながら支援を行っていききたい。
- ・わかりやすい研修だった。実習についても、実際に障害者の方々の働く場を見せていただいたり、お話を聞かせていただくことができ、その方のできる事を活かした関わりの大切さを学ぶことができた。私の担当している精神障害者の方々も、できる活動は沢山あるが、それを活かしてきれていないことを反省した。これからは視点を变えて、彼らの特性を活かしたプランの作成を心がけたいと思う。
- ・初めての試みなので仕方ないかと思うが、今、悩んでいる事例等について質疑応答していただける時間があつたらと思う。

### 【運営上の課題】

- ・実際の研修までの日程が短期間であり理解を含めた準備不足はあった。特に医師が講師になる場合は日程調整の難しさがある。
- ・参加者からデイケア実習の意見も出たが医療機関、PSWや関わっている医療関係者としてしっかりと打ち合わせを行い、実習を行った事でのその後の症状出現時などのフォローも考えて行っていないとリスクが伴うのではとの見解もある。
- ・会場や講師日程を優先にした為に土日での研修会となったが就労支援事業所の見学実習を行うには月～金での日程でないと実習は厳しい。
- ・介護福祉士参加への広報、周知不足があり今後開催する時には介護福祉士会への参加依頼など専門職団体への通知や依頼が必要になってくる。
- ・各都道府県においてもそうだと推測されるが広い圏域において講師や実習場所は地域性を活かした圏域で行った方が良い。
- ・カリキュラム内容に沿った講師選定が必要、PSW・精神科訪問看護師・相談支援専門員・就労支援事業所の担当者など、その分野の専門職が担当するのも現状に沿った講義内容になるのではないか。
- ・記入するシートが多数あり負担も多い。

### 【実施後の効果等】

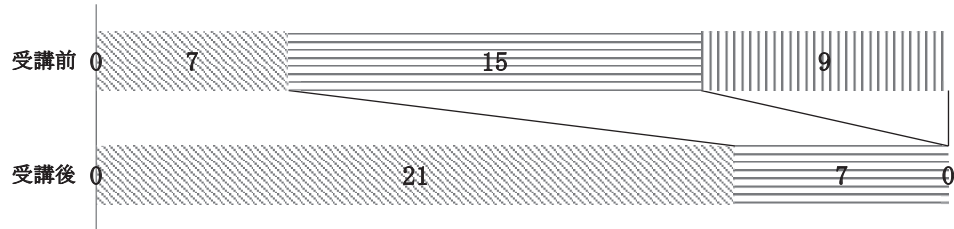
- ・実習先で働いている方が参加した研修参加者に声を掛けるなどの姿も見られている。
- ・実習場所の事業所からも知って貰える良い機会になったと今後の関わりについて積極的になっている。

- ・長野県介護支援専門員協会主体での開催として取り組み、協会に対しての意義ある研修にもなり参加した実習生が協会活動への参加に繋がっている。
- ・精神障害者の地域支援に関わる研修自体が無かった中での研修開催そのものが効果のある事業だった。
- ・精神疾患の方の担当も行っていこうと前向きな意見が出ている。
- ・研修の進行を行う立場として今後の研修組み立てや進行の研修となった。

### 3) リフレクションシート（振り返りシート）の集計結果

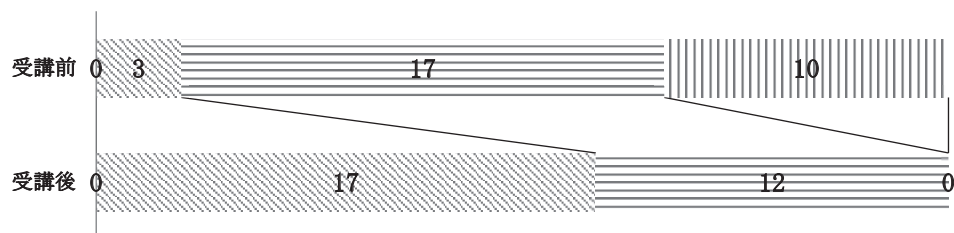
問1：現在、精神疾患、精神障害についての知識や支援技術はどの程度ありますか？

☑ 充分にある      ☒ ややある      ☐ あまりない      ☐ ほとんど無い



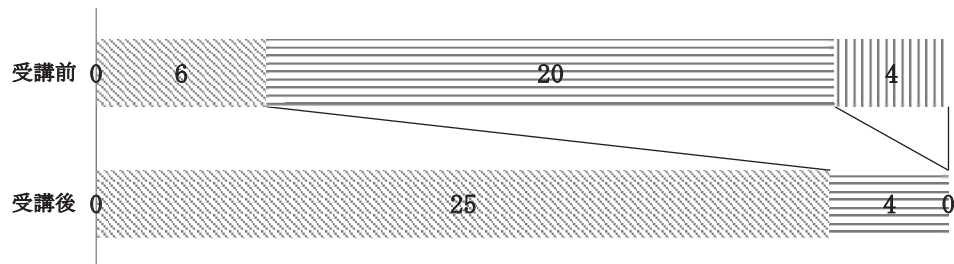
問2：現在、精神疾患、精神障害に対する制度や社会資源の知識はどの程度ありますか？

☑ 充分にある      ☒ ややある      ☐ あまりない      ☐ ほとんど無い



問3：現在、精神障害者の症状を理解し支援することができますか？

☑ 対応できる      ☒ ややできる      ☐ あまりできない      ☐ ほとんど対応できない



参考. 実践実習受け入れ先からのヒアリングシート結果

問 1. 過去に実習の受入れをしたことがありましたか？			
はい	1	いいえ	2
問 2. 今回の実習受け入れについて特に配慮もしくは苦勞したことを教えてください。			
利用者（家族）への説明			
個人情報の保護			
時間の確保、調整			
担当者の調整			
その他		1	
問 3. 受講者（実習生）の実習の態度や行動等に問題点等はありませんでしたか？			
はい		いいえ	3
問 4. 今回の実習についての感想、ご意見をお聞かせください。			
当法人のような事業所について広く認知していただくためにも、今回のような機械は貴重だと改めて思いました。			
就労支援の事業所について、ご案内させていただける機会をいただき、とてもありがとうございます。ありがとうございました。			
「障がい者の働く・くらす」について、お話をさせていただきましたが、皆様、興味・感心を持たれ、質問も積極的にされていました。			
問 5. 今後も実習の受入れにご協力いただけますか？			
はい	3	いいえ	
その理由：			
私達も地域の方々と協力し合い進めたいと考えております。			
いろいろな分野の実態を知る事は今後の事業展開上、有効な事と思っておりますので。			

#### 4. 愛知県

##### 1) 実施主体、日程、会場、参加者数、参加者概要等

実施主体	社会福祉法人半田市社会福祉協議会
日程	平成 31 年 1 月 16 日（水）・17 日（木）
会場	アイプラザ半田 2 階 会議室 2（半田市東洋町 1 丁目 8）
参加者数	参加者数：25 名（うち修了証書発行者数：15 名）
参加者概要等	介護支援専門員：16 名 / 介護福祉士等：9 名

##### プログラム

【1 日目】	科目名・講師名（所属、役職等）	
9:30～10:00	科目	研修オリエンテーション 趣旨説明・習得目標の説明、アイスブレイク
	講師	前山憲一委員
10:00～11:00	科目	精神保健福祉法、関連法令、関連制度等の歴史的背景
	講師	吉野智氏（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課 障害福祉専門官）
11:00～11:10		休憩
11:10～12:10	科目	地域共生社会の実現と障害者総合支援法の理解
	講師	吉野智氏（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課 障害福祉専門官）
12:10～13:10		休憩
13:10～14:40	科目	精神疾患の理解
	講師	藤田潔氏（公益社団法人日本精神科病院協会／医療法人静心会 桶狭間病院 理事長）
14:40～14:50		休憩
14:50～16:20	科目	精神疾患、精神障害の特性と支援方法の理解
	講師	青木晃子氏（医療法人春田内科居宅介護支援事業所 介護支援専門員） 徳山勝氏（社会福祉法人半田市社会福祉協議会 半田市障がい者相談 支援センター 精神保健福祉士） 藤田久美氏（株式会社康臨丸 訪問看護ステーション和来 管理者兼 看護師）
16:20～16:50	科目	振り返り及び意見交換、受講後の評価
	講師	前山憲一委員



【2日目】		
9:00～12:00	科目	実習機関による精神障害者の実践実習
12:00～13:30		昼休憩及び移動時間
13:30～14:15	科目	見学実習の振り返り
	講師	前山憲一委員
14:15～15:45	科目	事例検討 精神障害者の地域移行支援事例
	講師	進行 前山憲一委員 事例提供 青木晃子氏（医療法人春田内科居宅介護支援事業所 介護支援専門員）
15:45～15:25		休憩
15:25～16:15	科目	振り返り及び意見交換、受講後の評価、修了式
	講師	前山憲一委員

研修実施機関名（住所）

【就労継続支援B型】

社会福祉法人アメニティ カジュアルハウス（半田市西大矢知町4-120）

株式会社アイディール ラスター（半田市乙川新町3-44）

株式会社就労センター オアシス（半田市有楽町4-154-13）

同 ガーデン（半田市吉田町2-37）

【生活訓練】

特定非営利活動法人リナスト トレーニングスペース リンク

（半田市岩滑西町3-25-2）

2) 考察（受講者の意見や感想／運営上の課題／実施後の効果等）

【受講者からの意見や感想】

○精神障害のある方たちと交流したのは、初めての体験だった。とても有意義だった。

○各講義の内容が濃く、これからの実践に役立つと感じた。

○精神障害のある方の歴史的背景を聞いてよかった。知らないことばかりだった。

- 長期入院されている精神障害のある方々の背景にショックを受けた。
- 障害分野と高齢分野の連携の必要性が実感できた。
- 野中方式の事例検討会はとても参加しやすく、当事者の生活歴を把握する必要性がよくわかった。
- 精神科医の講義がとてもわかりやすく、精神疾患について基本が理解できた気がする。  
(講師の) 藤田先生のような医師が地域にいたらいいな…と思う。
- 精神科に特化した訪問看護があることを初めて知った。これから連携したい。
- 介護保険制度と障害者総合支援法の違いがわかった。
- 相談支援専門員の作成するケアプラン（サービス等利用計画）を拝見して、「未来志向で、前向きなプランだ」と感動した。
- 半田市内にこうした事業所（就労継続支援B型）があることを知らなかった。
- 全体を通じて、時間が短く感じた。もっと学びたい。

### 【実習受入事業所の意見や感想】

- 障害や現場理解を深めるために、非常に有用な機会であったと感じた。今後も地域医療・福祉の充実を図るために、その現場の垣根を越えた取り組みが必要であると感じる。
- 事前に当社のホームページをご覧頂く等、意識高く参加していただきありがたかった。
- 積極的に利用者に関わり、肯定的な声掛けをして頂いたため、良い雰囲気で行えた。
- みなさんの配慮のおかげで、利用者の方々も楽しく時間を過ごすことができた。
- こうした機会によって、情報交換や教えあう中で自分たちの気づきにも繋がると感じた。
- 高齢者分野で経験の長い方（実習者）が、驕ることなく初心の気持ちで実習に臨まれて感動した。
- 実習終了後に高齢者の支援との違いについて、きちんと理解と分析をされていたのが印象的だった。
- 実習生の研修に対する姿勢がとてもよく、質疑応答等活発に行うことができ、私にとっても有意義な時間になった。
- 現場にも入ってもらい精神障がいのある方と関わるうえで、講義で聞くのと実際の差を感じてもらえたのではないかと。障がいあっても一人ひとり違うということを感じていただけていたのでとても良かった。
- 障がいのある方たちも高齢化してきている。これから高齢分野の専門職との連携が必須となるので、とてもよい機会だった。

### 【運営上の課題】

- 今回はモデル研修だったので仕方ないと思うが、準備期間にもう少し余裕がほしい。
- 半田市は障害福祉サービス事業所に理解があるので実習等がやりやすかったが、他の地域で実施する場合はどうだろうか。
- 質の高い講師の確保が課題だと思う。
- 本研修を実際に地域に拡大する上での財源をどうするか、検討が必要。
- 高齢分野の専門職だけではなく、行政職員にも対象を広げるべきである。

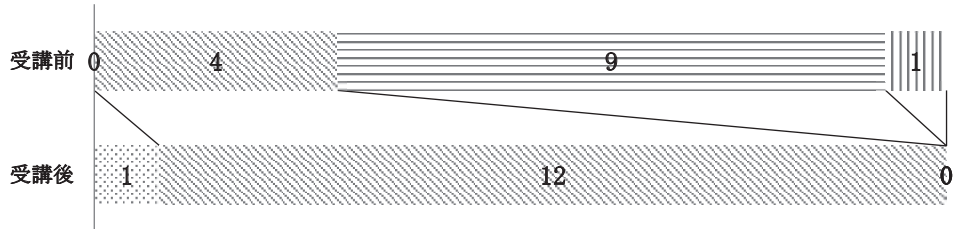
### 【実施後の効果など】

- すべての科目について、参加者の理解が深まったという感想があった。
- 精神障害のある方々の支援を実施している専門職・事業所と研修を通じて関わられた。このことが多職種・多機関連携につながると期待できる。
- 受講者から「見学実習がよかった」という評価が多く、当事者理解のきっかけになったと思う。
- この研修を「継続してほしい」「初級・中級…のような研修体型にならないか」といった意見が多く寄せられ、法定研修にステップアップできるのではないかと手ごたえを感じた。

### 3) リフレクションシート（振り返りシート）の集計結果

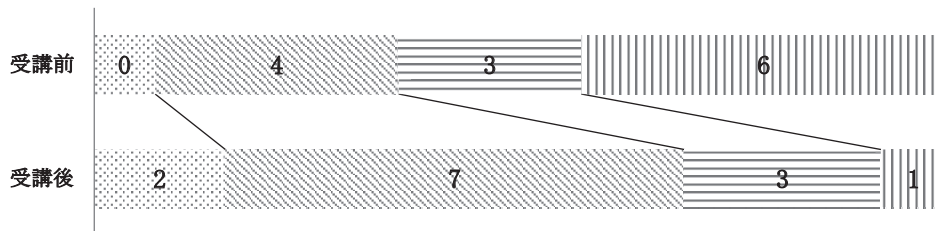
問1：現在、精神疾患、精神障害についての知識や支援技術はどの程度ありますか？

☑️ 充分にある      ☹️ ややある      ☹️ あまりない      ☹️ ほとんど無い



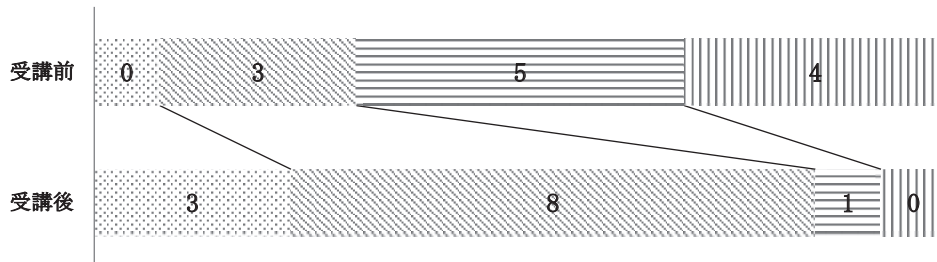
問2：現在、精神疾患、精神障害に対する制度や社会資源の知識はどの程度ありますか？

☑️ 充分にある      ☹️ ややある      ☹️ あまりない      ☹️ ほとんど無い



問3：現在、精神障害者の症状を理解し支援することができますか？

☑️ 対応できる      ☹️ ややできる      ☹️ あまりできない      ☹️ ほとんど対応できない



参考. 実践実習受け入れ先からのヒアリングシート結果

問 1. 過去に実習の受入れをしたことがありましたか？			
はい	2	いいえ	3
問 2. 今回の実習受け入れについて特に配慮もしくは苦労したことを教えてください。			
利用者（家族）への説明	1		
個人情報の保護			
時間の確保、調整	2		
担当者の調整			
その他	2		
問 3. 受講者（実習生）の実習の態度や行動等に問題点等はありませんでしたか？			
はい		いいえ	5
問 4. 今回の実習についての感想、ご意見をお聞かせください。			
<p>実習生の研修に対する姿勢がとてもよく、質疑応答等活発に行うことができ、私にとっても有意義な時間になりました。現場にも入ってもらい精神障がいの方と関わるうえで、講義で聞くのと実際の差を感じていただいたり、障がいあっても一人ひとり違うということを感じていただけていたのでとても良かったです。</p> <p>障害や現場理解を深めるために、非常に有用な機会であったと感じました。今後も地域医療・福祉の充実を図るために、その現場の垣根を越えた取り組みが必要であると感じます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事前に、当社のHPをご覧頂く等、意識高く参加していただけてありがたかった。</li> <li>・積極的に利用者とかかわり、肯定的な声掛けをして頂いたため、良い雰囲気で行えた。</li> </ul> <p>積極的な質問や利用者とかかわりを持って頂いたおかげで利用者の方々も楽しく時間を過ごすことができました。</p> <p>高齢者分野で経験の長いお二人ですが、驕ることなく初心の気持ちで実習に臨まれていました。</p> <p>また終了後に高齢者の支援との違いについて、きちんと理解と分析をされていたのが印象的でした。</p>			
問 5. 今後も実習の受入れにご協力いただけますか？			
はい	5	いいえ	
その理由：			
今後、障がい者の高齢化も進んでくるので、こういった連携は必要だと思います。			
お互い、有意義な情報交換ができるから			
私達もこういった機会に高齢者分野の支援者と連携を図っていきたいので。			

## 5. 大分県

### 1) 実施主体、日程、会場、参加者数、参加者概要等

実施主体	大分県介護支援専門員協会・大分県介護福祉士会
日程	平成31年1月23日(水)・24日(木)
会場	大分県社会福祉介護研修センター(大分市明野東3丁目4番1号)
参加者数	参加者数:17名(うち修了証発行者数:17名)
参加者概要等	介護支援専門員:10名/介護福祉士:7名

### プログラム

【1日目】	科目名・講師名(所属、役職等)	
9:15~9:45	科目	趣旨説明・習得目標の説明、アイスブレイク
	講師	三浦晃史委員
9:45~10:45	科目	精神保健福祉法、関連法令、関連制度等の歴史的背景
	講師	稲葉洋美氏(厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神障害保健課地域精神医療係保健師)
10:45~10:55		休憩
10:55~11:55	科目	地域共生社会の実現と障害者総合支援法の理解
	講師	吉野智氏(厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課障害福祉専門官)
11:55~12:55		休憩
12:55~14:25	科目	精神疾患の理解
	講師	松井隆明氏(公益社団法人日本精神科病院協会/三善病院理事長)
14:25~14:35		休憩
14:35~16:05	科目	精神疾患、精神障害の特性と支援方法の理解
	講師	古賀周一郎氏(大分県介護支援専門員協会)
16:05~16:35	科目	振り返り及び意見交換、受講後の評価
	講師	石田秀幸氏(大分県介護支援専門員協会)

【2日目】		
9:00～12:00	科目	実習機関による精神障害者の実践実習
12:00～13:30		休憩
13:30～14:00	科目	実践実習振り返り
	講師	河田研吉氏（大分県介護支援専門員協会）
14:00～15:30	科目	事例検討 精神障害者の地域移行支援事例
	講師	田中努氏（大分県介護福祉士会）
15:30～15:40		休憩
15:40～16:10	科目	振り返り及び意見交換、受講後の評価、修了式
	講師	石田秀幸氏（大分県介護支援専門員協会） 三浦晃史委員

#### 研修実施機関名（住所）

- ・下郡病院（〒870-0926 大分市大字下郡 1410 番地）
- ・つわぶき苑（〒870-0025 大分市顕徳町 3 丁目 2 番地 21 号）
- ・サマンの木（〒870-0041 大分市泉町 12 番 12 号）
- ・サマン春日（〒870-0039 大分市中春日町 6 番 5 号玉置ビル 1F）

#### 2) 考察（受講者の意見や感想／運営上の課題／実施後の効果等）

##### ○受講者の意見や感想

- ・実践実習先の病院やB型事業所など施設種別の異なったことについて、「違う施設の内容をももう少し詳しく知りたかった」という意見がありました。
- ・ある施設で「この施設が地域に受け入れられているか？」という質問に対しては「好意的に理解を示してくれている近隣もあれば一概にそうではない場合もある」という回答がありました。別のB型事業所ではこのような質問時間が取れなかったことが残念であったとのことでした。
- ・現場実習の振り返りのコマの時間を増やすこと、質問等でつかみたい実習先ごとの情報を共有しておく必要性が感じられました。また、実習先ごとに受入可能人数に差が生じることは仕方がないことと予想されたが、当初予想していたより実習受入のハードルは低かったように感じられました。

実習の受け入れ理解については、大分県精神保健福祉士協会の協力を得て、会員担当者による当該研修の調整役や説明を担っていただくことで、スムーズに受け入れていただけました。

- ・実習後に実習施設よりご意見を一点いただきました。その内容としては、B型事業所で実習生が利用者と一緒に作業を行う実習内容で、実習参加者が制作したものが搬入品に検品無しで混入されNGが出されたとのこと。当日の実習場面ではその場で担当支援員より助言を受け、実習生もすぐに対応したため無事に実習は終了していましたが、後日連絡を頂き謝罪を行いました。今後は器物破損などの可能性も含め損害保険なども検討する余地があると考えられました。

#### ○運営上の課題

- ・開催時期については、感染症などが懸念される冬季は施設が面会者制限などを行うことから、時期の検討も必要ではないかとの意見もありました。
- ・一般的な集合研修会と異なり、当該研修は実習施設に出向く必要があります。リスクマネジメントの観点からも車を利用する際に任意保険の確認が必要か否か今後、検討の必要性を感じました。
- ・次年度以降の開催では、講師選定について精神病院協会や精神保健福祉士会などとの調整が必要と感じました。委員会でも意見提出されましたように、精神科の医師の団体や精神保健福祉士会などに研修のもたらす効果を明記することの必要性もあると考えられます。

#### ○実施後の効果等

- ・実施後の効果については、受講された方々が「実践現場で活かせる理解」を深めることができたかを把握するため、まずは3カ月後の研修記録シートの検証が必要と思われます。
- ・研修開催に当たり大分県精神保健福祉士協会、大分県介護支援専門員協会、大分県介護福祉士会との関係構築に繋がりました。

#### 1日目

##### ①アイスブレイク、精神障害とは（オリエンテーション、趣旨説明）

###### 【受講者】

- ・グループ内に2職種がいたので、互いのコミュニケーションや研修に対する目標を聞きたかった。
- ・目標設定シートの記入時間がなかった。
- ・グループワークの時間はもう少し欲しかった。

###### 【企画者】

- ・講義とアイスブレイクの流れ、バランスを十分に検討する必要がある。



- ・この科目の流れや雰囲気ですのちが左右される。
- ・オリエンテーション、資料確認等を同じ時間で行ったため、グループワークの時間が少なくなつたのではないか。

## ②精神保健福祉法、関連法令、関連制度等の歴史的背景

### 【受講者】

- ・グループワークを挟むなど歴史的背景を踏まえ分かりやすかつた。
- ・高齢者と障害者の地域包括ケアシステムの違いが良く分かつた。
- ・数字（グラフ）がどこに結び付くものかもう少し説明が欲しかつた。
- ・研修記録シートの項目と一致していないように思つた。

### 【企画者】

- ・特になし

## ③地域共生社会の実現と障害者総合支援法の理解

### 【受講者】

- ・障害者総合支援法と関連法（介護保険法等）の違いや関係性も説明され分かりやすかつた。
- ・講義は分かりやすかつたが理解して研修記録シートに記載することがうまくできなかつた。

### 【企画者】

- ・特になし

## ④精神疾患の理解

### 【受講者】

- ・認知症と精神疾患（統合失調症等）の違いなど分かりやすく理解できた。
- ・講師（医師）の説明も分かりやすく支援のポイントは参考になつた。
- ・時間設定は適切だがもっと話しを聞きたいと感じた。

### 【企画者】

- ・当研修において重要な科目であり講師の確保に調整の必要性を感じた。

## ⑤精神疾患、精神障害の特性と支援方法の理解

### 【受講者】

- ・事例を入れながら説明あり、分かりやすく受け入れやすかった。
- ・介護支援専門員としては日常業務に生かせる内容だった。
- ・職場環境によって理解度に差があるのではないかと感じた。
- ・研修記録シートの表現で「説明できる」とある。自身が少し理解できたところなので他者へ説明できる理解までの到達は時間がかかる。今後、実践場面が無ければ3か月後の記入も不安がある。

**【企画者】**

- ・特になし

⑥振り返り及び意見交換、受講後の評価

**【受講者】**

- ・アイスブレイクのグループワークがあまりできなかったため、この科目で初めて自己紹介する印象になってしまった。
- ・グループ内の全員と話しができないまま終わったためグループワークの時間が短かった。研修記録シートの書き込みなどは別に行いグループワークに絞っても良かったと感じた。
- ・多職種と一緒に受講しているのもっと意見交換をしたかった。

**【企画者】**

- ・1科目目のアイスブレイクとその後の科目のつながりが不十分に感じた。

2日目

⑦実習期間による精神障害者の実践実習

**【受講者】**

大分下郡病院

- ・一緒にレクリエーションに参加させてもらった。もう少しコミュニケーションを取りたかった。
- ・精神障害者に対するハードルは下がったように感じた。
- ・精神科での連携が学べた。

つわぶき園

- ・お弁当を作る作業を一緒に行った。介護福祉士の指導の内容が適切だった。
- ・個別の疾病を理解して実習できるとさらに良かった。

サマン春日、サマンの木

- ・見学が中心だった。利用者に対して手を出しすぎてはいけないことなどが理解できた。

- ・他の実習先にも行ってみたいかった。
- ・どこまで踏み込んで話をしているか、作業に手を出しているか理解が難しかった。

**【企画者】**

- ・実習先がよく受け入れてくださったと感じた。
- ・精神障害者への対応を肌で感じる事ができた。今回の3時間程度が適切と思う。
- ・実習であれば時間を長く、見学であれば時間を短くしても良いのではないかな。
- ・実習先が就労事業所では終了時間は15時頃が多い。見学が中途半端になることもある。
- ・就労事業所での受け入れ人数は2～3名程度が妥当。
- ・実習日とその後の研修日程を別にすることも検討の必要を感じた。

⑧実践実習振り返り

**【受講者】**

- ・グループ内の実習先での話しをもっと聞きたかった。30分では短く感じた。
- ・同じ介護福祉士でも職場が違うことで支援や業務内容も大きく異なることを実感できた。

**【企画者】**

- ・振り返りの時間が少なく感じた。
- ・グループワークでのシートの項目は少なくてもよかった。(4項目→2項目程度)

⑨事例検討、精神障害者の地域意向支援事例

**【受講者】**

- ・高齢者へ対する支援は状態が悪くなっていく人が多い。障害者への支援は就労支援事業所など状態が良くなる人への支援もある。視点が違うと支援の仕方も違うことが分かった。
- ・受講者は普段様々な環境で働いている。概要から導き出した情報が視点を換えることで違ったイメージやアセスメントにつながり学びが多かった。

**【企画者】**

- ・資料のベースはあったが事例の選定、内容に悩んだ。
- ・実際の計画案を作成し持ち帰れるとさらに良かった。

⑩振り返り及び意見交換、受講後の評価、終了式

**【受講者】**

- ・グループワークの時間が短く感じた。
- ・実習の報告は実習先が同じ受講者で一度集まり、グループに戻る形式も良いのではないかな。

**【企画者】**

- ・特になし

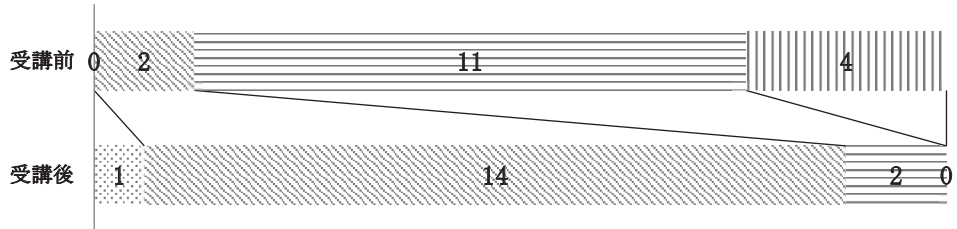
総合所感

- ・実習だけの日程を組み、3日間での実施はどうか。
- ・グループワークの時間調整は可能と思われるため2日間の研修でも良いと思う。
- ・実習先は作業を一緒にするところでは長時間必要と思われるが、見学が主の場合短い時間でも良いのではないかな。

3) リフレクションシート（振り返りシート）の集計結果

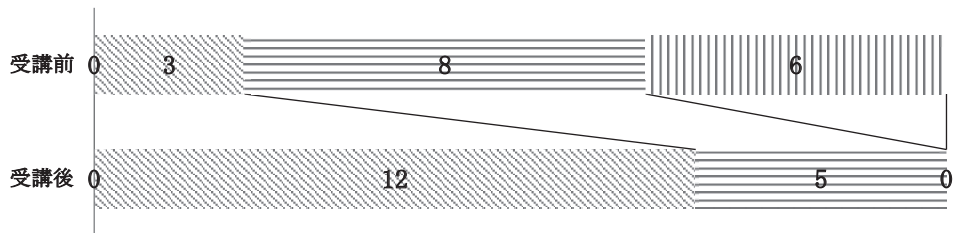
問1：現在、精神疾患、精神障害についての知識や支援技術はどの程度ありますか？

☑ 充分にある      ◐ ややある      ◒ あまりない      ◑ ほとんど無い



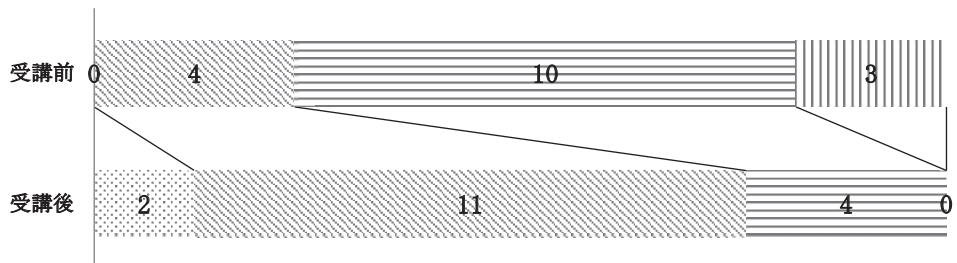
問2：現在、精神疾患、精神障害に対する制度や社会資源の知識はどの程度ありますか？

☑ 充分にある      ◐ ややある      ◒ あまりない      ◑ ほとんど無い



問3：現在、精神障害者の症状を理解し支援することができますか？

☑ 対応できる      ◐ ややできる      ◒ あまりできない      ◑ ほとんど対応できない



参考. 実践実習受け入れ先からのヒアリングシート結果

問 1. 過去に実習の受入れをしたことがありましたか？			
はい	1	いいえ	0
問 2. 今回の実習受け入れについて特に配慮もしくは苦勞したことを教えてください。			
利用者（家族）への説明		0	
個人情報の保護		1	
時間の確保、調整		0	
担当者の調整		1	
その他		0	
問 3. 受講者（実習生）の実習の態度や行動等に問題点等はありませんでしたか？			
はい	1	いいえ	0
問 4. 今回の実習についての感想、ご意見をお聞かせください。			
事前に受けていた情報（実習人数）と違っていた。どなたが来られるのかも情報がなかった。			
問 5. 今後も実習の受入れにご協力いただけますか？			
はい	0	いいえ	1
その理由：			
検討させていただきます。			

## 6. 全5会場で実施した研修記録シートの集計結果

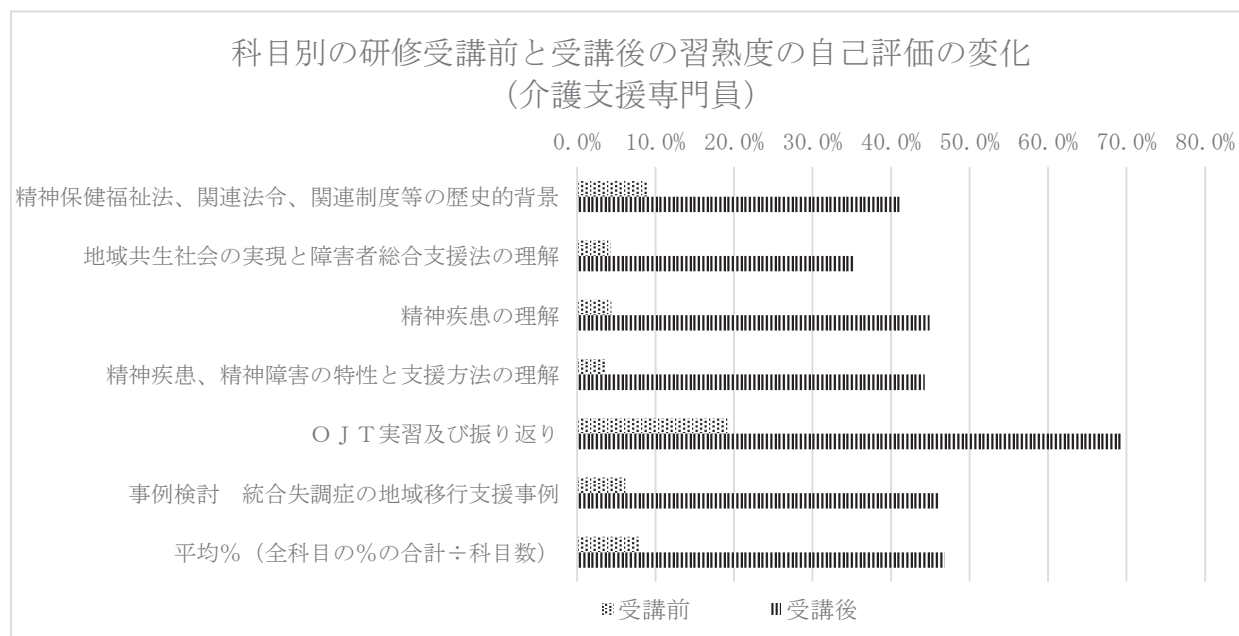
各会場配布した「受講前」「受講後」の研修記録シートを受講者から事務局に送付してもらい、集計を行った。なお「実践後（3か月後）」については、回収時期が本事業のとりまとめ以降となるため、反映することができなかった。

### 《①科目別の研修受講前と受講後の習熟度の自己評価の変化（介護支援専門員）》

研修科目	受講前	受講後	差 受講後-受講前
精神保健福祉法、関連法令、関連制度等の歴史的背景	9.1%	41.1%	32.0%
地域共生社会の実現と障害者総合支援法の理解	4.3%	35.4%	31.1%
精神疾患の理解	4.4%	44.9%	40.5%
精神疾患、精神障害の特性と支援方法の理解	3.8%	44.3%	40.5%
OJT実習及び振り返り	<b>19.4%</b>	<b>69.4%</b>	50.0%
事例検討 統合失調症の地域移行支援事例	6.3%	46.2%	39.9%
平均%（全科目の%の合計÷科目数）	7.9%	46.9%	39.0%

実施前及び実施後の%は以下の方法で算出

各科目における十分にできる及び概ねできると回答した延べ人数÷回答者延べ人数



結果としてOJT実習の効果が高いことがわかる。

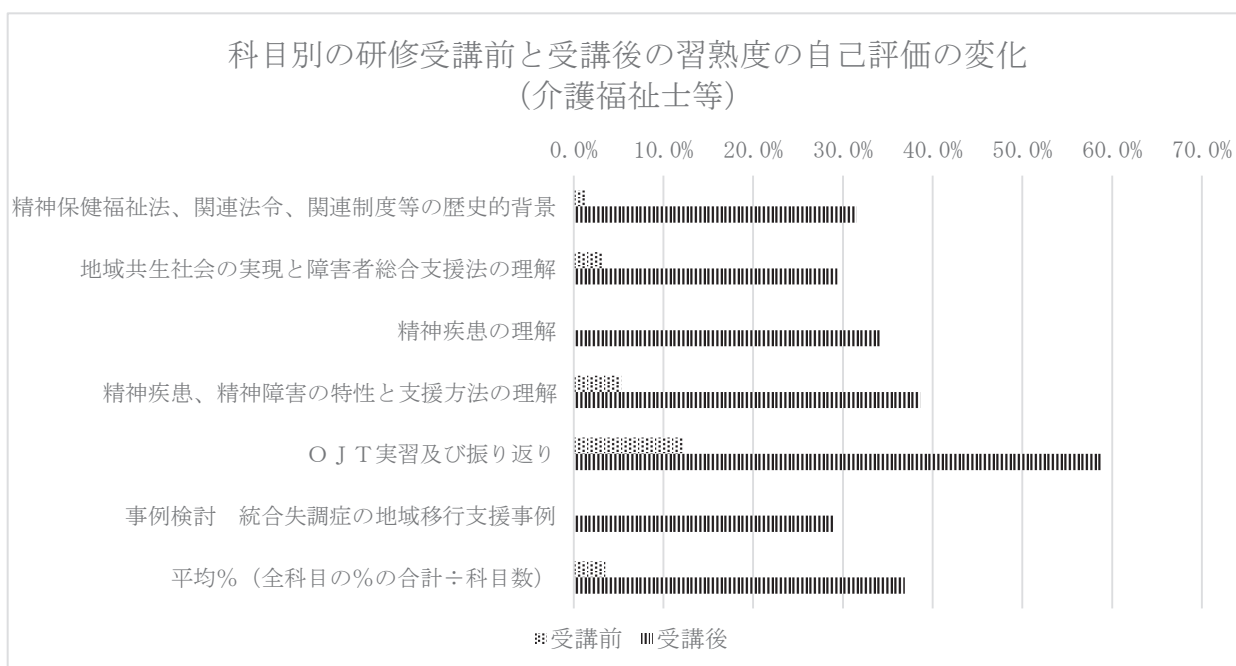
他の科目も一定以上向上しているが、やはり実際の現場を見学や体験する事は大きな効果が得られると考えられる。

《②科目別の研修受講前と受講後の習熟度の自己評価の変化（介護福祉士等）》

研修科目	受講前	受講後	差 受講後-受講前
精神保健福祉法、関連法令、関連制度等の歴史的背景	1.3%	31.5%	30.2%
地域共生社会の実現と障害者総合支援法の理解	3.2%	29.4%	26.2%
精神疾患の理解	0.0%	34.2%	34.2%
精神疾患、精神障害の特性と支援方法の理解	5.3%	38.6%	33.3%
○J T実習及び振り返り	<b>12.3%</b>	<b>58.8%</b>	46.5%
事例検討 統合失調症の地域移行支援事例	0.0%	28.9%	28.9%
平均%（全科目の%の合計÷科目数）	3.7%	36.9%	33.2%

実施前及び実施後の%は以下の方法で算出

各科目における十分にできる及び概ねできると回答した延べ人数÷回答者延べ人数



結果としては介護支援専門員と同様である。

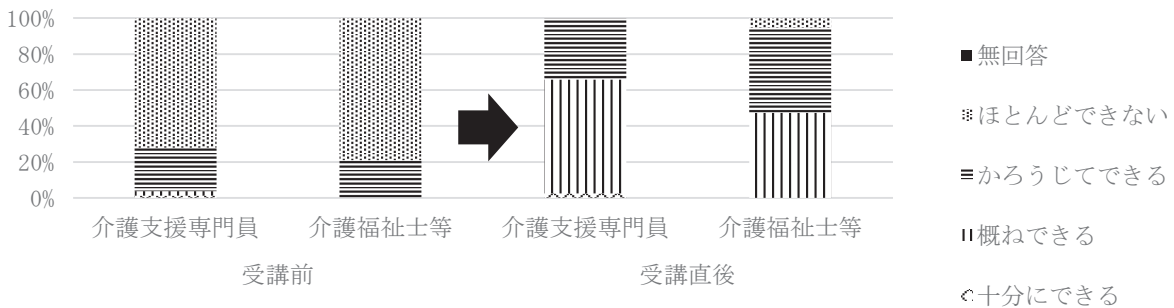


研修記録シート①集計（検証のためのモデル研修5会場分）

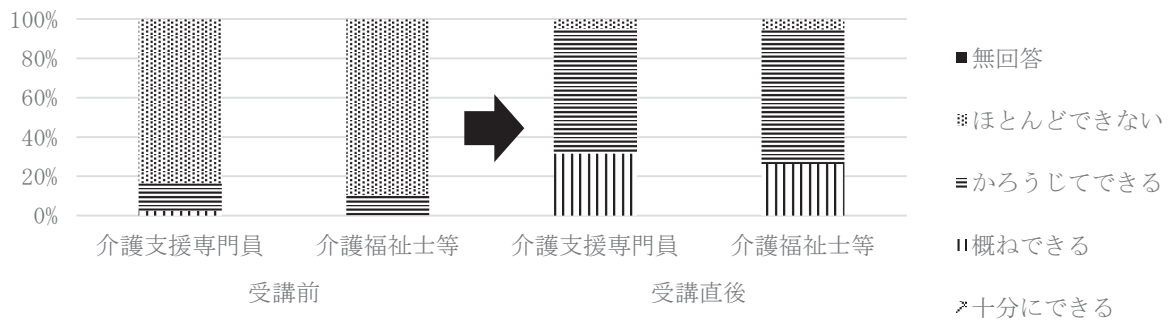
【科目】

精神保健福祉法、関連法令、関連制度等の歴史的背景

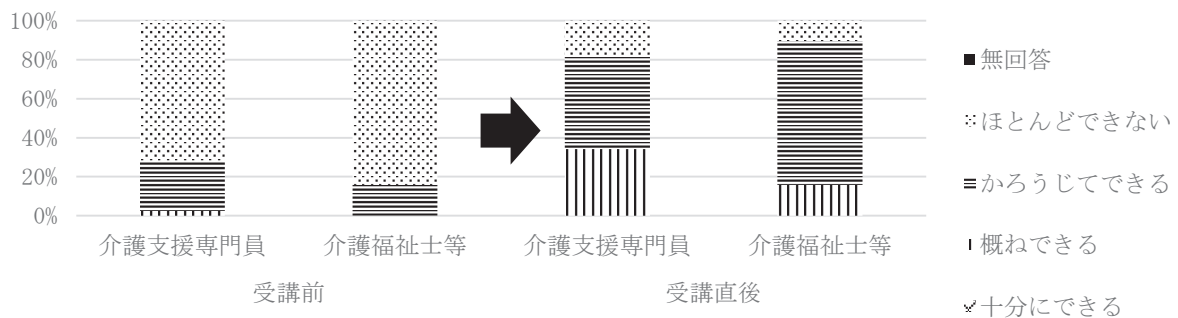
		精神疾患に対する以前の考え方や対応から、今日の制度に至るまでの変遷について見識を持てる						
			十分に できる	概ね できる	かろうじて できる	ほとんど できない	無回答	小計
① 受講前	介護支援専門員		1	2	19	57	0	79
	介護福祉士等		0	0	4	15	0	19
受講直後	介護支援専門員		2	50	27	0	0	79
	介護福祉士等		0	9	9	1	0	19



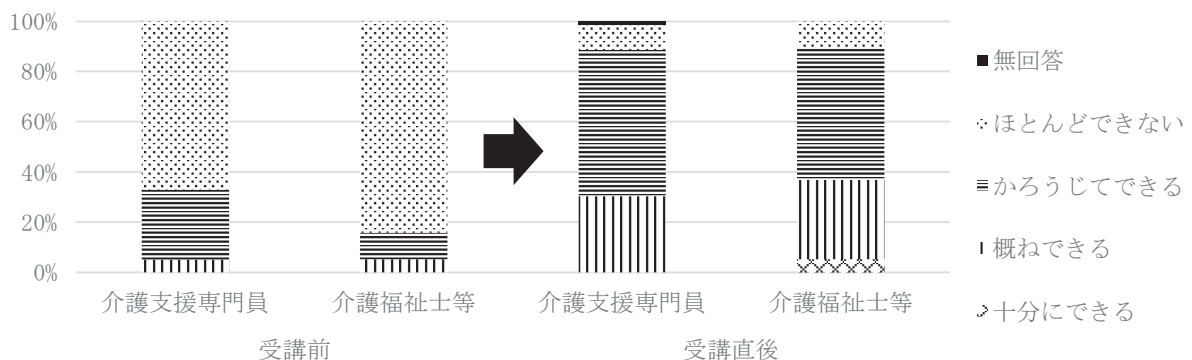
		精神障害者に係る諸法諸制度の存在を理解し、概要を説明することができる						
			十分に できる	概ね できる	かろうじて できる	ほとんど できない	無回答	小計
② 受講前	介護支援専門員		0	2	11	66	0	79
	介護福祉士等		0	0	2	17	0	19
受講直後	介護支援専門員		0	25	50	4	0	79
	介護福祉士等		0	5	13	1	0	19



		支援上理解しておくべき制度や手続きについては具体的な活用方法を理解し、実践することができる						
			十分に できる	概ね できる	かろうじて できる	ほとんど できない	無回答	小計
③	受講前	介護支援専門員	0	2	20	57	0	79
		介護福祉士等	0	0	3	16	0	19
受講直後	介護支援専門員	0	27	38	14	0	79	
	介護福祉士等	0	3	14	2	0	19	



		支援において連携すべき専門職や期間を列挙して、その役割を説明することができる						
			十分に できる	概ね できる	かろうじて できる	ほとんど できない	無回答	小計
④	受講前	介護支援専門員	0	4	22	53	0	79
		介護福祉士等	0	1	2	16	0	19
受講直後	介護支援専門員	0	24	46	8	1	79	
	介護福祉士等	1	6	10	2	0	19	

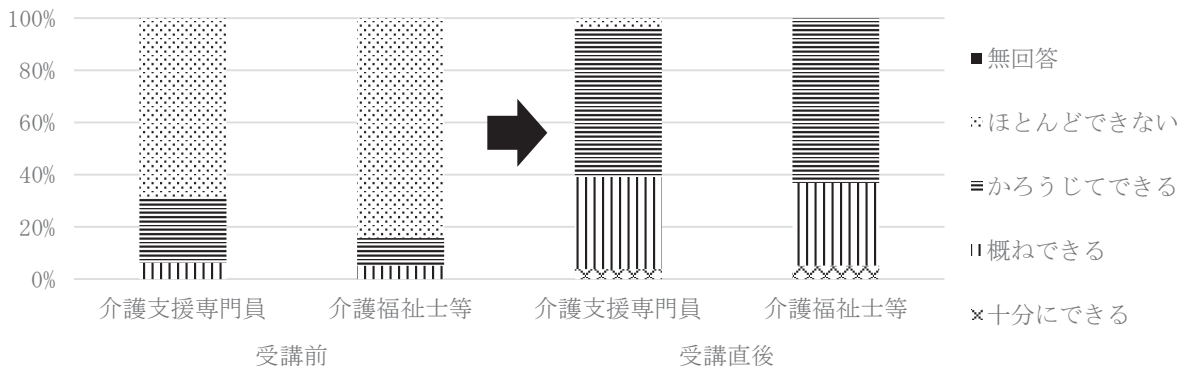


研修記録シート②集計（検証のためのモデル研修5会場分）

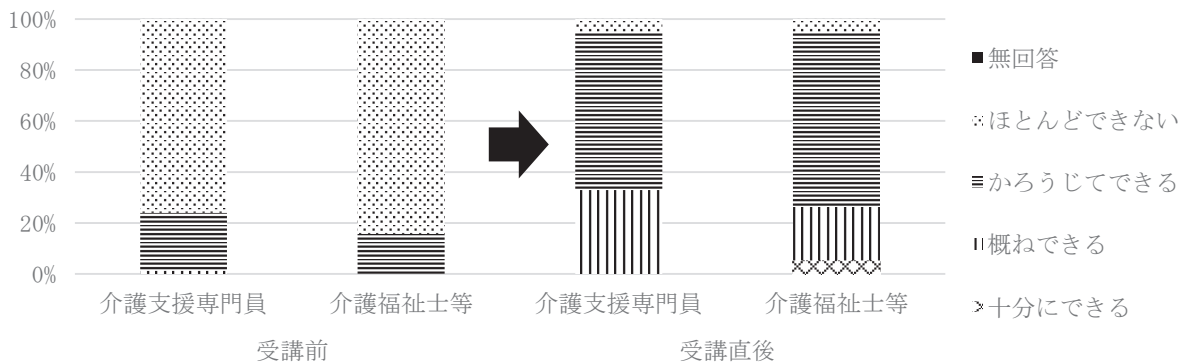
【科目】

地域共生社会の実現と障害者総合支援法の理解

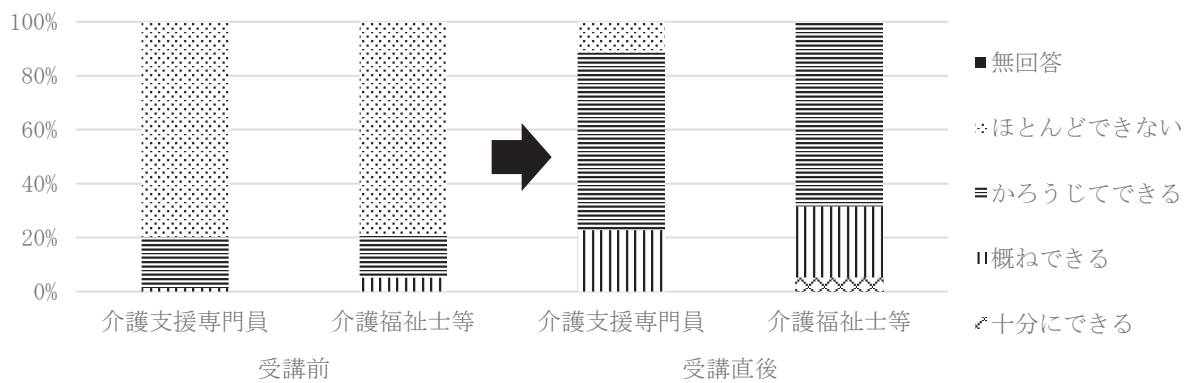
		なぜ地域共生社会の理念が謳われたのか、その背景を理解し説明できる						
		十分に できる	概ね できる	かろうじて できる	ほとんど できない	無回答	小計	
①	受講前	介護支援専門員	0	5	20	54	0	79
		介護福祉士等	0	1	2	16	0	19
①	受講直後	介護支援専門員	3	28	45	3	0	79
		介護福祉士等	1	6	12	0	0	19



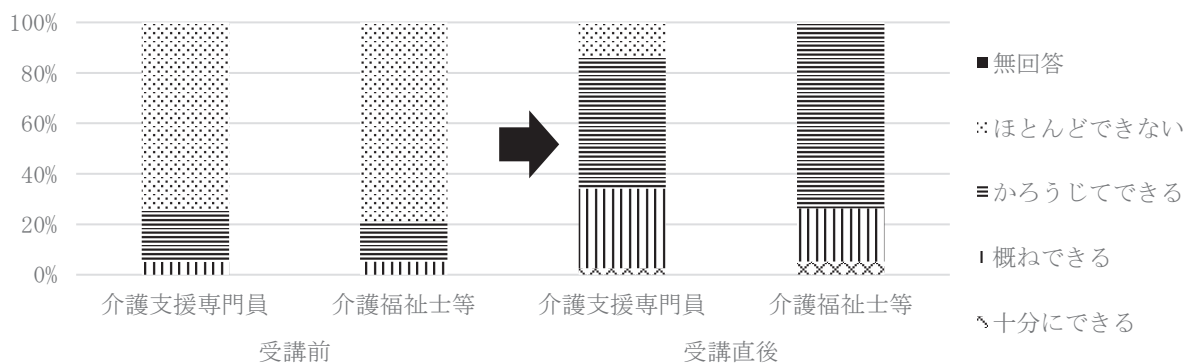
		地域包括ケアシステムにおける精神障害者を含む支援体制の整備について理解し説明できる						
		十分に できる	概ね できる	かろうじて できる	ほとんど できない	無回答	小計	
②	受講前	介護支援専門員	0	1	18	60	0	79
		介護福祉士等	0	0	3	16	0	19
②	受講直後	介護支援専門員	0	26	49	4	0	79
		介護福祉士等	1	4	13	1	0	19



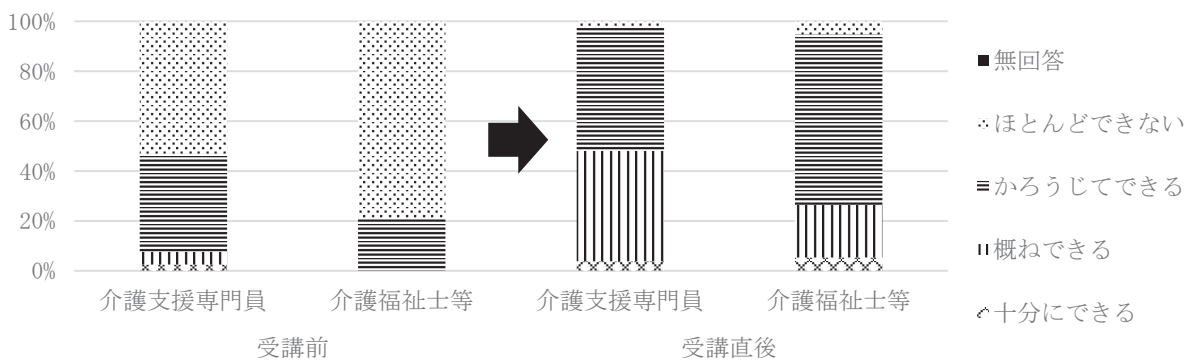
		障害者総合支援法の概要について理解し説明できる						
		十分に できる	概ね できる	かろうじて できる	ほとんど できない	無回答	小計	
③	受講前	介護支援専門員	0	1	15	63	0	79
		介護福祉士等	0	1	3	15	0	19
受講直後	介護支援専門員	0	18	52	9	0	79	
	介護福祉士等	1	5	13	0	0	19	



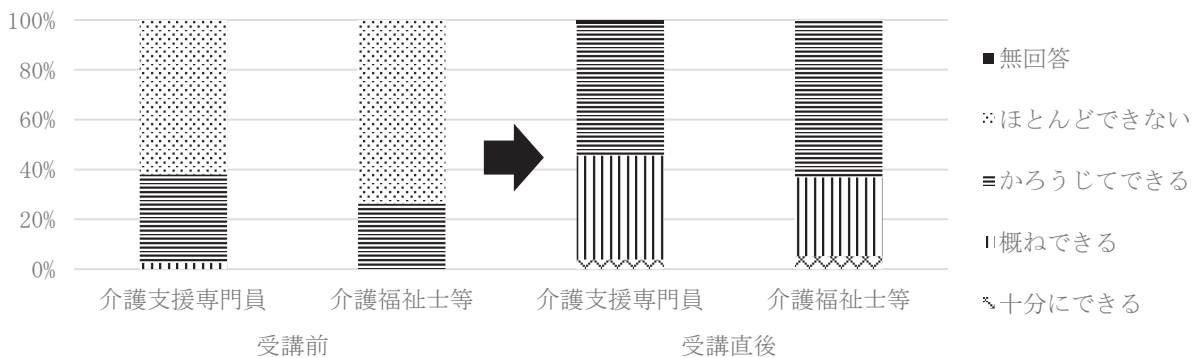
		精神障害者が利用できる具体的なサービスについて、その目的と効果も含め理解し説明できる						
		十分に できる	概ね できる	かろうじて できる	ほとんど できない	無回答	小計	
④	受講前	介護支援専門員	0	4	16	59	0	79
		介護福祉士等	0	1	3	15	0	19
受講直後	介護支援専門員	2	25	41	11	0	79	
	介護福祉士等	1	4	14	0	0	19	



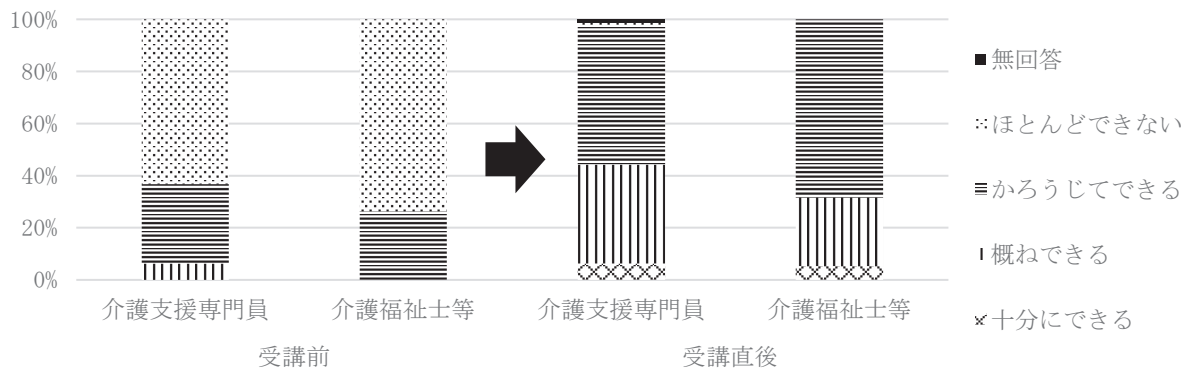
		精神障害者を支援する際には、チームアプローチによる支援が不可欠であることを理解し実践できる						
			十分に できる	概ね できる	かろうじて できる	ほとんど できない	無回答	小計
⑤	受講前	介護支援専門員	2	4	31	42	0	79
		介護福祉士等	0	0	4	15	0	19
⑤	受講直後	介護支援専門員	3	35	39	2	0	79
		介護福祉士等	1	4	13	1	0	19



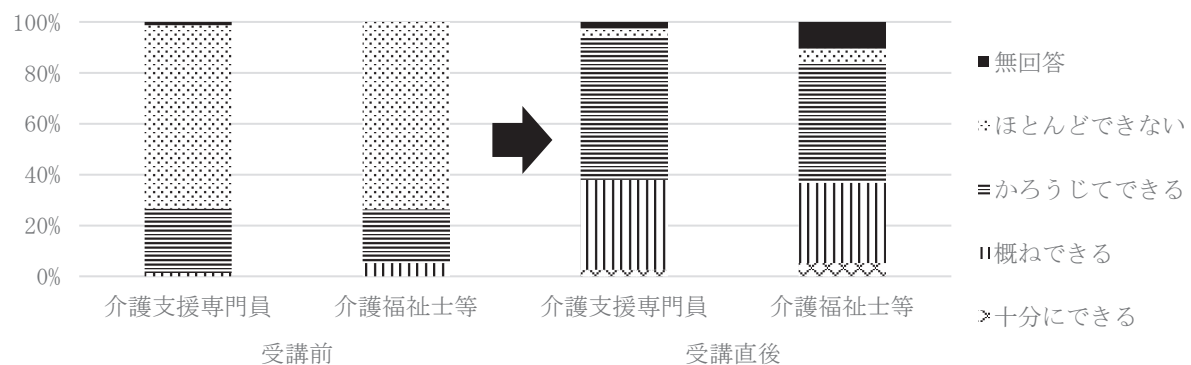
		研修記録シート③集計（検証のためのモデル研修5会場分）						
		【科目】 精神疾患の理解						
		地域移行支援を行う際に想定される精神障害者が有病している疾患について、その特徴を理解し支援に活用できる						
			十分に できる	概ね できる	かろうじて できる	ほとんど できない	無回答	小計
①	受講前	介護支援専門員	0	2	28	49	0	79
		介護福祉士等	0	0	5	14	0	19
①	受講直後	介護支援専門員	3	33	42	0	1	79
		介護福祉士等	1	6	12	0	0	19



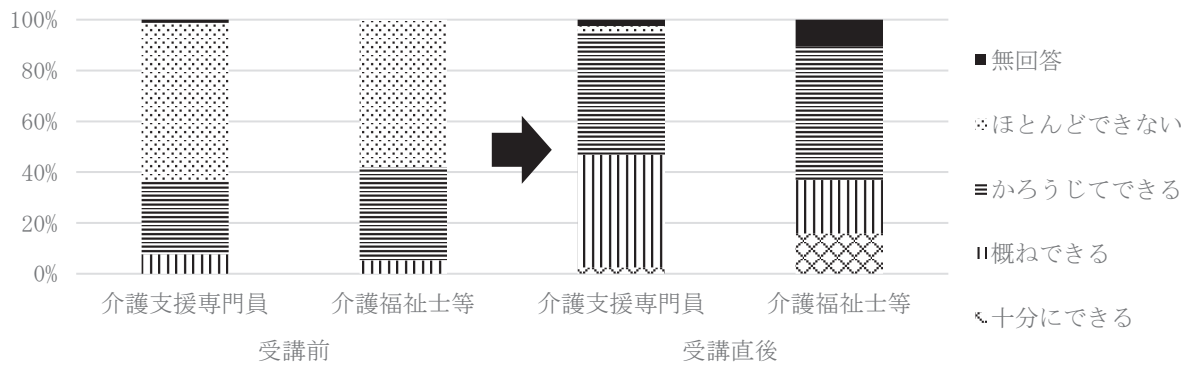
		実際に支援を行う際に留意すべき点について理解し支援に活用できる						
		十分に できる	概ね できる	かろうじて できる	ほとんど できない	無回答	小計	
②	受講前	介護支援専門員	0	5	24	50	0	79
		介護福祉士等	0	0	5	14	0	19
受講直後	介護支援専門員	5	30	42	1	1	79	
	介護福祉士等	1	5	13	0	0	19	



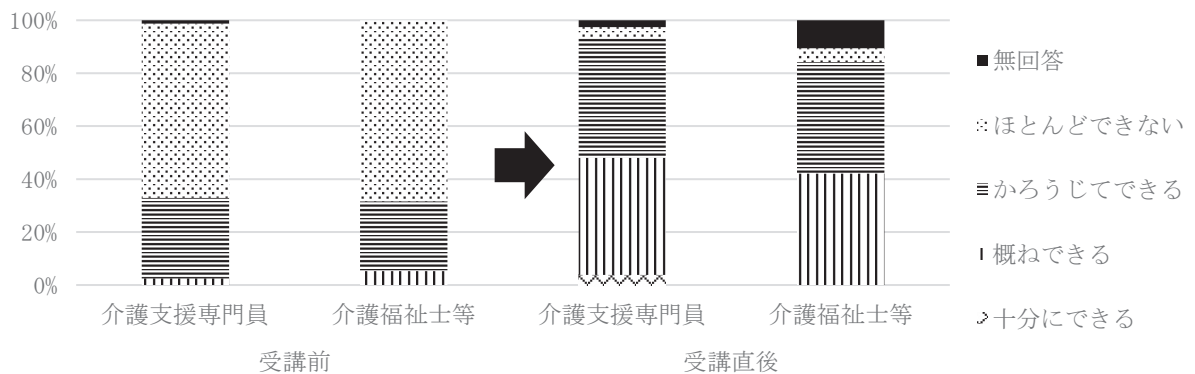
		精神障害者への支援において、持ち得ておくべき支援技術について理解し実践できる						
		十分に できる	概ね できる	かろうじて できる	ほとんど できない	無回答	小計	
①	受講前	介護支援専門員	0	1	20	57	1	79
		介護福祉士等	0	1	4	14	0	19
受講直後	介護支援専門員	2	28	44	3	2	79	
	介護福祉士等	1	6	9	1	2	19	



		特にコミュニケーションにおいて、精神疾患の特徴を踏まえ、留意すべき点について理解し実践できる						
			十分に できる	概ね できる	かろうじて できる	ほとんど できない	無回答	小計
②	受講前	介護支援専門員	0	6	23	49	1	79
		介護福祉士等	0	1	7	11	0	19
②	受講直後	介護支援専門員	2	35	38	2	2	79
		介護福祉士等	3	4	10	0	2	19



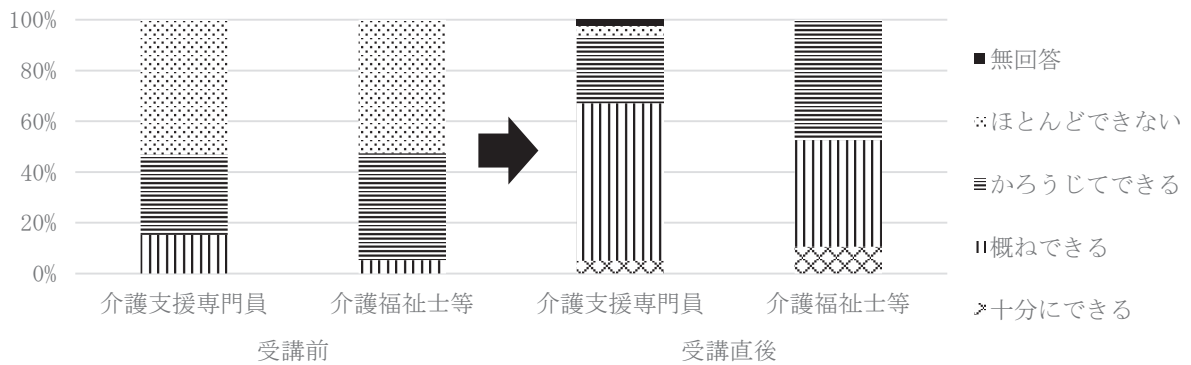
		具体的なチームアプローチによる支援について理解し実践できる						
			十分に できる	概ね できる	かろうじて できる	ほとんど できない	無回答	小計
③	受講前	介護支援専門員	0	2	24	52	1	79
		介護福祉士等	0	1	5	13	0	19
③	受講直後	介護支援専門員	3	35	36	3	2	79
		介護福祉士等	0	8	8	1	2	19



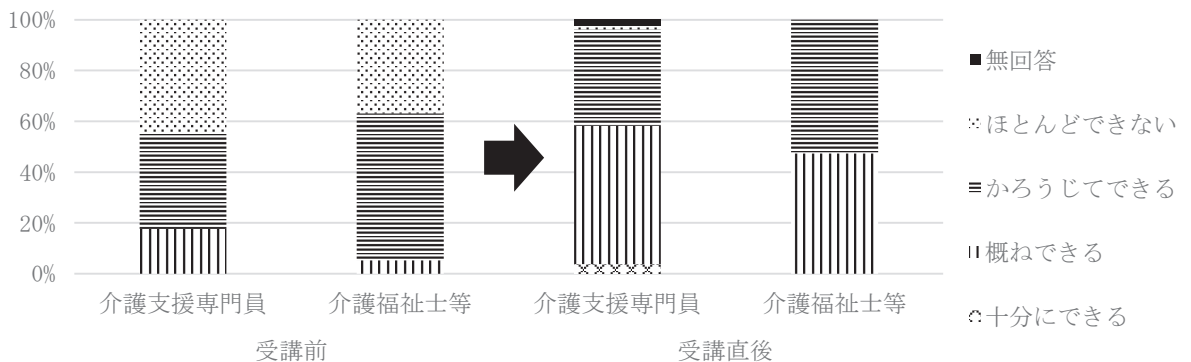
研修記録シート⑤集計（検証のためのモデル研修5会場分）

【科目】  
実践実習及び振り返り

		O J T実習を通して実際に精神障害者との時間を共有することができる						
		十分に できる	概ね できる	かろうじて できる	ほとんど できない	無回答	小計	
①	受講前	介護支援専門員	0	12	25	42	0	79
		介護福祉士等	0	1	8	10	0	19
①	受講直後	介護支援専門員	4	49	21	3	2	79
		介護福祉士等	2	8	9	0	0	19

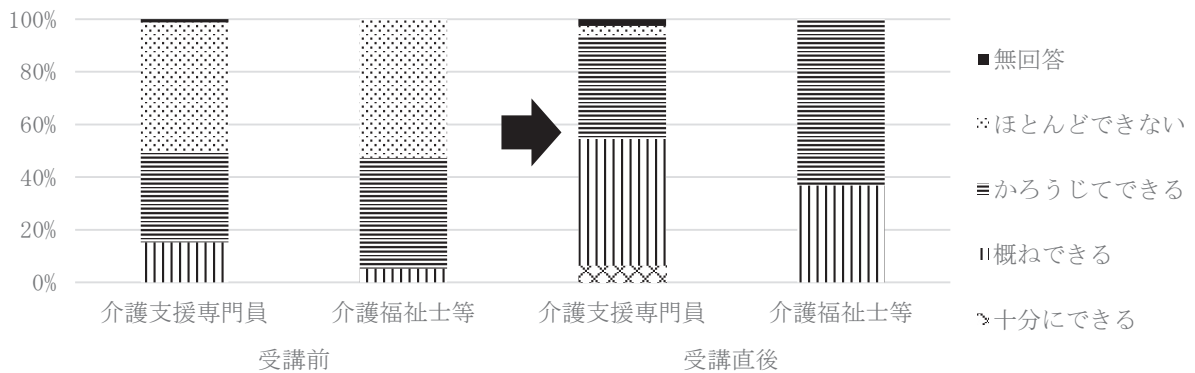


		当事者の特徴を理解して、受容しながら接することができる						
		十分に できる	概ね できる	かろうじて できる	ほとんど できない	無回答	小計	
②	受講前	介護支援専門員	0	14	30	35	0	79
		介護福祉士等	0	1	11	7	0	19
②	受講直後	介護支援専門員	3	43	30	1	2	79
		介護福祉士等	0	9	10	0	0	19

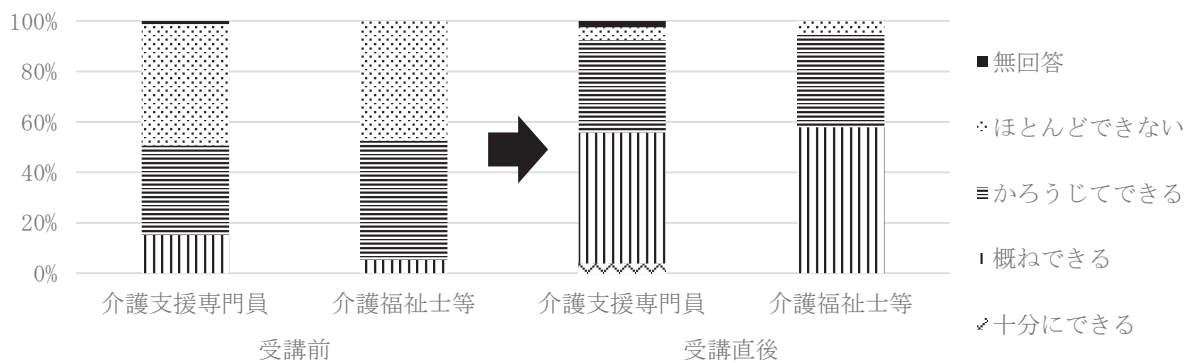




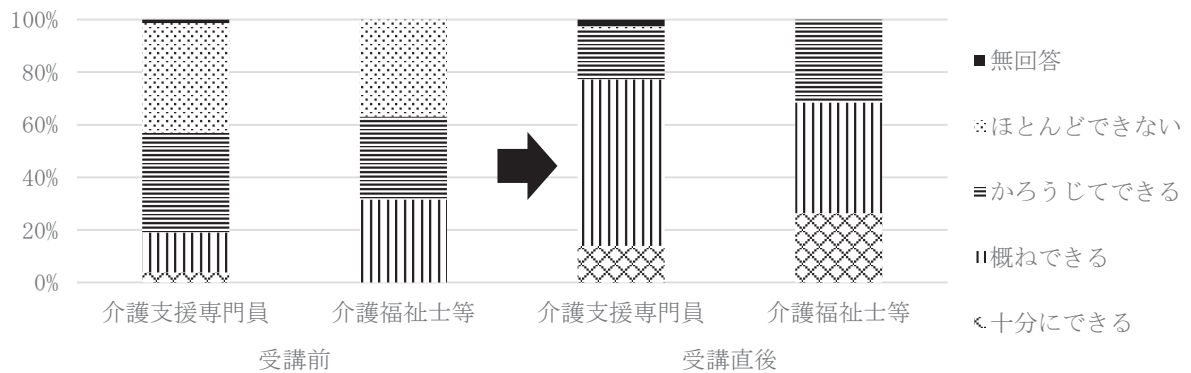
		初日に学んだ知識について、実践を通して理解を深めることができる						
		十分に できる	概ね できる	かろうじて できる	ほとんど できない	無回答	小計	
③	受講前	介護支援専門員	0	12	27	39	1	79
		介護福祉士等	0	1	8	10	0	19
受講直後	介護支援専門員	5	38	31	3	2	79	
	介護福祉士等	0	7	12	0	0	19	



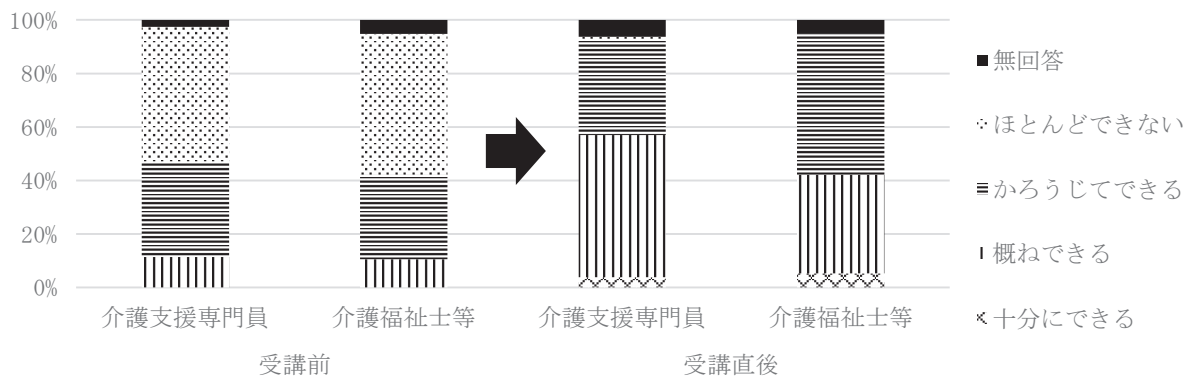
		初日に学んだコミュニケーション技術を活用して会話を行うことができる						
		十分に できる	概ね できる	かろうじて できる	ほとんど できない	無回答	小計	
④	受講前	介護支援専門員	0	12	28	38	1	79
		介護福祉士等	0	1	9	9	0	19
受講直後	介護支援専門員	3	41	29	4	2	79	
	介護福祉士等	0	11	7	1	0	19	



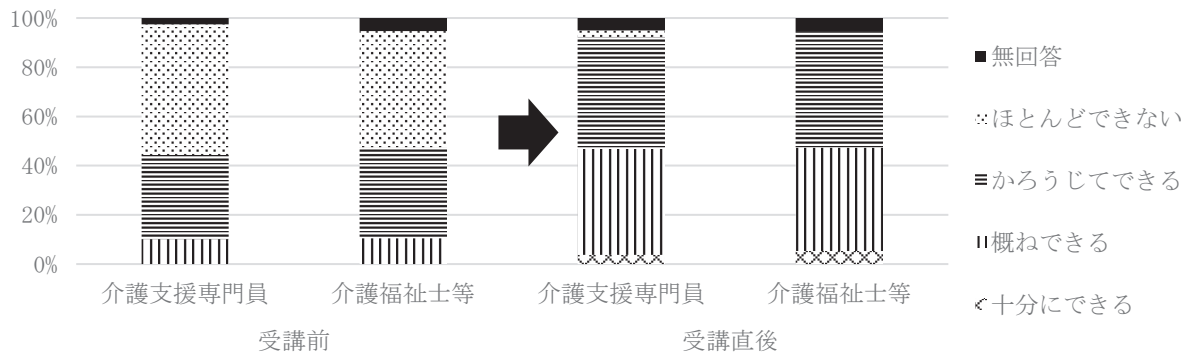
		実習の経験から精神障害者への支援の意識が高まる						
		十分に できる	概ね できる	かろうじて できる	ほとんど できない	無回答	小計	
⑤	受講前	介護支援専門員	3	12	30	33	1	79
		介護福祉士等	0	6	6	7	0	19
受講直後	介護支援専門員	11	50	15	1	2	79	
	介護福祉士等	5	8	6	0	0	19	



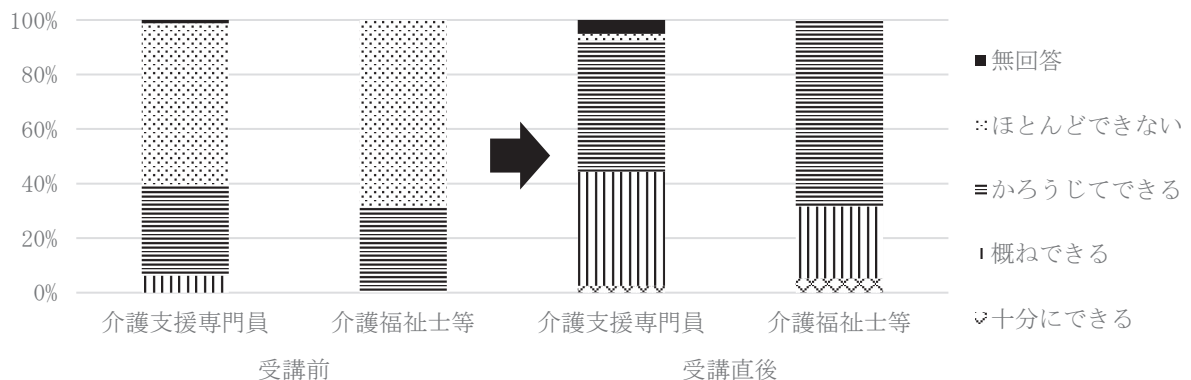
		実践実習では学びえなかった様々な精神疾患や症状などについて、振り返りを通してさらに幅広く学び実践に活かすことができる						
		十分に できる	概ね できる	かろうじて できる	ほとんど できない	無回答	小計	
①	受講前	介護支援専門員	0	9	28	40	2	79
		介護福祉士等	0	2	6	10	1	19
受講直後	介護支援専門員	3	42	28	1	5	79	
	介護福祉士等	1	7	10	0	1	19	



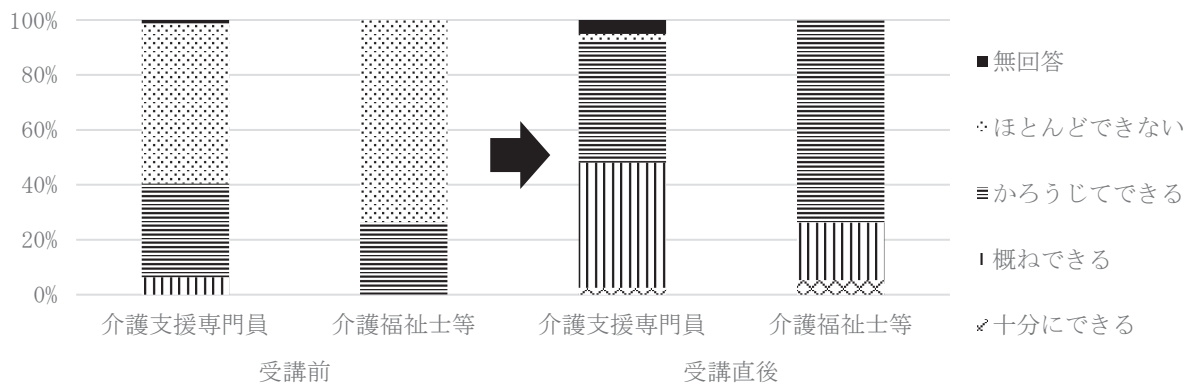
		実践実習で学びえた知識や技術について、振り返りを通して応用的に学びを深め実践に活かすことができる						
			十分に できる	概ね できる	かろうじて できる	ほとんど できない	無回答	小計
②	受講前	介護支援専門員	0	8	27	42	2	79
		介護福祉士等	0	2	7	9	1	19
②	受講直後	介護支援専門員	3	34	36	2	4	79
		介護福祉士等	1	8	9	0	1	19



研修記録シート⑥集計（検証のためのモデル研修5会場分）								
【科目】								
事例検討 統合失調症の地域意向支援事例								
実践実習では学びえなかった様々な精神疾患や症状などについて、事例を通してさらに幅広く学び実践に活かすことができる								
			十分に できる	概ね できる	かろうじて できる	ほとんど できない	無回答	小計
①	受講前	介護支援専門員	0	5	26	47	1	79
		介護福祉士等	0	0	6	13	0	19
①	受講直後	介護支援専門員	2	33	38	2	4	79
		介護福祉士等	1	5	13	0	0	19



②		研修を通して学びえた知識や技術について、事例を通して応用的に学びを深め実践に活かすことができる					
			十分に できる	概ね できる	かろうじて できる	ほとんど できない	無回答
受講前	介護支援専門員	0	5	27	46	1	79
	介護福祉士等	0	0	5	14	0	19
受講直後	介護支援専門員	2	36	35	2	4	79
	介護福祉士等	1	4	14	0	0	19





### 第3章

「精神障害者の地域生活支援に係る、介護支援  
専門員・介護福祉士等に対する講義・演習及び  
実践基礎研修」（通称「実践基礎研修」）

実施要綱



平成 30 年度 厚生労働省障害者総合福祉推進事業  
精神障害者の地域生活支援に係る、介護支援専門員・介護福祉士等の  
研修ニーズに関する調査事業

「精神障害者の地域生活支援に係る、介護支援専門員・介護福祉士等に対する  
講義・演習及び実践基礎研修」（通称「実践基礎研修」）実施要綱

【研修のねらい】

今般国から提言された「地域共生社会の実現」は、時代の流れとともに顕著に現れている家族形態の変化と、それに伴う家族自助力の低下、さらには家族内の多問題化に対応するための社会体制の基盤整備ともいえるものである。それぞれの家庭の構成者が抱える疾患や障害、あるいはそこから派生して起きている諸問題に対応する現行制度は多種多様であり、そのほとんどが互いに整合がなく分断されている。このことは、当事者が支援を受けながら生活を継続する上で、利便にそぐわない状況にあるといえる。

今後は、それらの利便性を向上させることが急務であるが、そのためには制度間によって異なり配置されている多職種が、互いの領域の知識・技術を習得して活用できる環境を早急に整備することで、現場レベルでの共生的な支援体制が促進されることが期待できる。

今回は、介護保険制度で従事する介護支援専門員及び介護福祉士等が、精神疾患・精神障害に関する基本的な知識及び支援技術を習得し、支援に活用できるようにすることで、支援を要する住民の安心した生活の維持の一助となることをねらいとする。

【研修実施についての概要】

研修名称及び実施主体

- ・ 本研修の名称は「精神障害者の地域生活支援に係る、介護支援専門員・介護福祉士等に対する講義・演習及び実践基礎研修」（通称「実践基礎研修」）とする。
- ・ 平成 31 年度以降の研修の実施主体は、「地域生活支援事業」の活用等により、都道府県、市区町村、職能団体等、多様な実施主体において積極的に実施されることを想定している。

受講対象者

- ・ 受講対象者は原則として、介護保険制度で就労している介護支援専門員及び介護福祉士等（介護福祉士を有しない介護職も含む）とする。
- ・ 介護支援専門員と介護福祉士等が同数程度参加しての研修が望ましいが、参加割合の違いや、どちらかの職種のみ研修実施も妨げない。

研修構成

- ・ 研修構成は基本知識・技術を習得目標とする講義、応用力を醸成する目的の演習、および実践力を会得するための精神障害者の支援現場にての実践実習によって構成する。
- ・ 研修に使用するテキスト及び配布資料等は、当事業検討委員会で作成したスライド及び演習シート等を使用することを原則とするが、各研修実施主体（機関）で新たに作成することを妨げ



ない。ただし、本事業で策定したカリキュラム内容（後掲）の変更は認めない。

- 研修日程は各日6時間の2日間、計12時間を基本とする。2日間の修了をもって本研修を履修したものとする。研修実施主体（機関）は必要に応じ修了証を交付するなどの対応を行なう。
- 欠席、遅刻、早退があった者は、本研修の修了とはみなさない。
- 実践実習の履修の確認が取れない者も修了とはみなさない。

#### 研修実施方法

- 1日目の所要時間は研修前のオリエンテーションや休憩時間を含み7時間30分程度を想定している。
- 想定される研修規模（参加人数）は、1日目の講義・演習は特に制限を要しないが、2日目の実践実習は、受け入れ実施事業所の規模によって数名程度になることを想定している。よって、実習受け入れ事業所の日程調整及び受け入れ事業所の数によって、実際の研修定員を設定することが求められる。
- 1日目の講義は、グループワークも含まれることから、グループ形式での配列を想定している。1グループの人数は研修の規模によって変更も可能であるが、議論促進の観点から目安として6人程度が望ましい。

#### 実践実習の留意点

- 2日目の実践実習及び研修会場での演習は、午前中を実習事業所での実践実習、午後を研修会場での演習を想定しているが、午前と午後の日程を別日に開催することも可能とする。その場合の時間帯は午前・午後を問わず実施できることを想定している。ただし、実践実習と演習の間があまり離れないことを基本としている（なるべく2週間以内に実施）。
- 実習実施主体（事業所）の都合により実施日時の変更が可能となるよう、1日目と2日目の実施の日程は連続して行なわなくてもよいことを想定している。また、2日目は班編成にて数日間に分けて行なうことも想定している。その場合は、各班ごとに実践実習と研修会場での演習をセットとして取り扱い、前項で記載したように実践実習と演習の間が班によってかけ離れないように配慮する必要がある（1日目⇒実践実習⇒2日目演習は原則2週間以内に修了する）。
- 1人の受講者が一か所の実習先で実習することも有効だが、近隣に複数の支援事業所がある場合、3時間の実習中に複数の支援事業所を巡回する形態で行なうことも幅広い実習が可能となり、効果が期待できる。具体的な実施方法については研修実施主体（機関）と受け入れ事業所等で検討すること。
- 具体的な実践実習受け入れ事業所の選定は、研修実施主体（機関）を中心に行ない、事前に承諾を得ておく（承諾書等別添）。経年での研修の実施も想定されることから、固定での受け入れ事業所を複数指定しておくなどの対応が望ましい（実習実施状況によっては受け入れ事業所の見直しも検討すること）。

#### 受講評価

- 研修実施に当たっては、事前習得目標の設定および受講直後の自己評価、さらには実務における効果測定として、3か月後の自己評価、管理者等による第三者評価を実施することを求め、

その評価内容を研修実施主体（機関）によって管理することを基本とする。よって、受講者または管理者は3か月後の評価内容を「研修記録シート（別添）」をもって研修実施主体（機関）へ報告することを原則とする。

- ・ 評価内容は今後の研修実施における改善の際に活用することを想定している。

#### 研修講師・指導者

- ・ 各カリキュラムの講師、指導者は、地域の実情に応じ、精神疾患、精神障害者の支援に従事する者であって、職務経験や指導実績等に鑑みて研修実施主体（機関）が確保することとする。

#### 研修で使用する事例について

- ・ 2日目の事例検討については、地域ごとに適合する事例に差し替えて実施することを可能とする。その場合は、以下の要素を含む事例であることを原則とする。
  - 精神疾患がある65歳以上の在宅（介護保険制度・居宅サービス利用可能な居住系施設を含む）の利用者であること
  - 介護保険制度において介護職（ホームヘルパー等）の関わりがあること
  - 介護支援専門員による調整を要すること（相談支援専門員との連携も含む）
  - 精神科医療機関からの地域移行支援、または地域定着支援を要すること
  - 精神科を含む医療・介護連携を要すること
  - 服薬や受診の拒否、サービス利用拒否などの多職種で検討すべき課題があること

#### その他

- ・ 各カリキュラムの変更は認められないが、地域事情等において講義内容を構成することは想定される。例えば、精神障害者の人数や社会資源の整備状況などによって、地域の課題（ニーズ）や支援体制などが異なることから、説明の厚みに強弱を加えるなど、それぞれの地域事情を反映した講義を行なうことは想定される。
- ・ 本研修は2日間を連続して実施することを理想とするが、現実的に連続しての実施が困難な場合が想定されるため、下記（柔軟的な研修実施例）のような日程での実施も可能とする。
- ・ ただし、1日目と2日目のカリキュラムの順番を守ることを原則とする。講師の都合等でやむを得ない場合に限り、1日目の単元を同日の中で入れ替えることは可能とする（例えば、「支援方法の理解」と「精神疾患の理解」の順番を入れ替える等）。
- ・ なお、各単元の時間を延長して実施することは可能とするが、短縮は認めない。

（参考）本事業の検証のためのモデル研修では、1日目「精神疾患の理解」、2日目「事例検討」の時間延長の希望が受講者から多く寄せられた。

#### （柔軟的な研修実施例）

- 精神科医師による「精神疾患の理解」の講義を行なうため、休診日の木曜日に1日目を実施するなどの工夫を図る。
- 連日ではなく、1日目と2日目の集合研修の間隔を空け、その間に実習期間を設定する（ただし、なるべく2週間以上の間隔は空けないように留意）。

- 2週に渡って土日で集合研修を行ない、実習を平日で行なう（例えば、集合研修は土日が参加しやすいが、実習事業所は土日休みなため、実習のみを1日目と2日目の集合研修の間の平日に設定する）。

など。

- ・ その他、研修実施に際する費用の確保方法や会場確保等の詳細は、研修実施主体（機関）等によって取り決めを行なうこととする。
- ・ 可能であれば、研修全体のアンケート及び感想として、受付時に受講者に対し「リフレクシオンシート（振り返りシート）」を配布し、受講前・受講後の記入を依頼し、修了時に回収することで今後の研修実施の改善に活用する。
- ・ なお、これ以外の研修実施に関する問い合わせは、本事業事務局（一般社団法人日本介護支援専門員協会）及び下記の本事業モデル研修実施機関（全国5か所）にても受け付けている。問い合わせは、下記のメールアドレスにて対応されたい。

※ 回答には時間を要する必要があることを承知の上、送信のこと。

- 一般社団法人 日本介護支援専門員協会 事務局：jigyoka@jcma.or.jp
- 栃木県：医療法人孝栄会 前沢病院（地域連携相談室 長佐奈江）g-home@nifty.com
- 長野県：特定非営利活動法人 長野県介護支援専門員協会 nacm@tuba.ocn.ne.jp
- 東京都：株式会社 円グループ（東京円グループ）houjinen@zaitakuen.or.jp
- 愛知県：半田市障がい者相談支援センター soudan@giga.ocn.ne.jp
- 大分県：大分県介護福祉士会 事務局 oita-kaigofukushishi@almond.ocn.ne.jp

【精神障害者の地域生活支援に係る、介護支援専門員・介護福祉士等に対する講義・演習及び実践基礎研修 カリキュラム】

1 日：講義 6 時間 (休憩時間は適宜変更可能)

科目	時間	内容	留意点	学習目的・到達目標
(研修開始前に「リフレクシオンシート(振り返りシート)」の受講前のチェックを行うよう伝達する) オリエンテーション ・ 趣旨説明、習得目標の説明 10 分 ・ アイスブレイク (自己紹介、精神障害者支援の印象をグループワークで意見交換する) 10 分 ・ 各自の習得目標の設定 10 分	講義・演習 0.5 時間	・ 研修の趣旨説明を行う。本研修は精神障害者の地域移行にあたり多職種協働での支援が円滑に行われることを目的としている旨を説明する。 ・ 受講前の精神疾患、精神障害に対する印象や経験談など、グループ内で共有する。 ・ 受講前の段階での精神疾患・精神障害に対する率直な印象や今までの支援における経験談などを、アイスブレイク、自己紹介も兼ねてグループ内で共有する。6人グループの場合、1人1分程度。 ・ 受講に当たっての目標設定を行なう。 ・ 「自己紹介および受講目標設定シート」使用	・ 地域移行の対象者を主にしながらも、従来からの在宅や新たに罹患した方など、様々な状況においても支援が必要になることから、なるべく多様な観点から講義を行なうことも説明する。 ・ 発表にあたっては精神障害者に対する認識について、明らかにな偏見等の場合を除いてはこの段階では指摘や指導などはしないように留意する。 ・ 適切な認識を持つていくこともこの研修の目的である。 ・ 認識をグループ内で共有することで、あらためて精神障害者に対する学びの必要性を再確認する。 ・ 受講目標は、本研修における伝達ポイントに加え、各自が習得したい、できるよくなるようにと考えることを記載するよう説明する。本シートは自己管理とし、回収はしない。	<input type="checkbox"/> 本研修の趣旨や目的を理解して研修に臨める。 <input type="checkbox"/> 自分や他の受講者の精神障害者についての経験や考え方を共有したうえで、研修によって学ぶことへの意識を自覚して研修に臨める。 <input type="checkbox"/> この研修で、「何のために何を学ぶのか」、目標をもって受講に臨めるようにする。
精神保健福祉法、関連法令、関連制度等の歴史的背景	講義 1 時間	・ 精神障害者支援の根拠となる関連法令や関連制度等について理解する。 ・ まずは精神疾患に対する歴史的観点からの政策や制度の取り組みの変遷を理解する。 ・ 国の施策や方針などを資料を基に説明する。 ・ 現在の精神障害者支援の根拠となる障害者基本法や精神保健福祉法などの関連法令や関連制度等について理解する。 ・ 精神保健福祉法、入院制度など、それらの概要を説明し、具体的にどのような場面でこれらの法令・制度がかわってくるのか、各種データを活用しながら具体的に示すことで理解を促進する。	・ 以前の精神衛生法時代から現行制度に移行した背景や、それまでの精神疾患患者に対する事件や処遇などの歴史的背景も伝達する。 ・ また海外の歴史や現状なども比較的に論じることで日本の制度の歩みの現状を理解する。 ・ 各種データなどを数値として示すことで施策の方向性などが理解できる。 ・ 精神疾患関連法令や関連制度などを解説しながら、なるべく具体例などを示し理解を促進する。特に入院患者数の現状など、データを活用して示すことで理解を深める。 ・ 支援は多職種協働、チームアプローチでかわる仕組みであることを強調する。 ・ 障害者総合支援法については次の単元で取り上げるため、ここでは触れなくてよい。 ・ グループ形態の場合、適宜ミニグループワークなどを活用し意見交換を含めてもよい。 ・ 講師は、精神保健福祉士、保健師、相談支援専門員など。	<input type="checkbox"/> 精神疾患者に対する以前の考え方や対応から、今日の制度に至るまでの変遷について見識を持つる。 <input type="checkbox"/> 精神障害者に係る諸法諸制度の存在を理解し、概要を説明することができるとができる。 <input type="checkbox"/> 支援上理解しておくべき制度やツールについては具体的な活用方法について習得することができるとができる。 <input type="checkbox"/> 支援において連携すべき専門職や機関を理解できる。 ※ 研修記録シート受講後記入
休憩 地域共生社会の実現と障害者総合支援法の理解	10 分 講義 1 時間	・ 地域共生社会の理念と概要、障害者総合支援法の仕組みや利用方法、サービス種別などを理解する。 ・ 法全体の仕組みや位置づけられているサービス、精神障害者に適したサービスや申請方法、利用までの手続き、計画相談支援の仕組みなどについて包括的に講義を行なう。 ・ 障害者虐待防止法、自立支援医療制度、意思決定	・ 地域共生社会の実現が求められる背景および概要を説明する。地域包括ケアシステムとの関連性なども言及する。精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業も説明する。 ・ 障害者総合支援法と介護保険法(制度)や各サービスの比較的な講義を行うことで理解を促進する。また、障害者総合支援法ならではの仕組みや特徴など、具体的に理解できるように、簡単な事例などを用いて講義することも有効である。 ・ 特に精神障害者が利用できるサービス種別や介護保険と併用できるサービスについても解説する。 ・ ただし、実態として市町村によって運用の解釈が異なることから、あまり運用の詳細	<input type="checkbox"/> なぜ地域共生社会の理念が謳われたのか、その背景を理解できる。 <input type="checkbox"/> 地域包括ケアシステムにおける精神障害者を含む支援体制の整備について理解できる。 <input type="checkbox"/> 障害者総合支援法の概要について理解できる。

		<p>支援など、それらの概要を説明し、具体的にどのような場面でこれらの法令・制度が関わってくるのか、社会資源（サービス）の例なども加えながら具体例を示すことで理解を促進する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>介護保険制度の仕組みと比較して説明することで理解を促進する。</li> </ul>	<p>については言及せず、普遍的に実施されている仕組みやサービス種別などについて触れ、市町村に裁量権が委ねられている点についてはその旨を説明するにとどめる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>相談支援専門員の資格要件や役割について。</li> <li>障害支援区分と要介護認定区分との相違点への理解促進について（精神障害者の場合はADLよりIADLに課題が多い点に着目する必要がある）</li> <li>共生型サービスについての理解促進について</li> <li>グループ形態の場合、適宜ミニグループワークで意見交換を含めてもよい。</li> <li>講師は、精神保健福祉士、保健師、相談支援専門員など。</li> </ul>	<p>□ 精神障害者が利用できる具体的なサービスについて、その目的と効果も含め理解できる。</p> <p>□ 精神障害者を支援する際には、多職種協働、チームアプローチによる支援が不可欠であることを理解できる。</p> <p>※ 研修記録シート受講後記入</p>
<p>昼休憩</p> <p>精神疾患の理解</p>	<p>60分</p> <p>講義</p> <p>1.5時間</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>精神疾患の疾患別理解と精神保健・医療制度について理解する。</li> <li>精神疾患の疾患別の症状や特徴の理解と精神保健・医療による治療法（薬剤も含む）や対処法などについて理解する。</li> <li>具体的には、地域移行の対象者が多く罹患している、「統合失調症、気分障害、アルコール依存症、せん妄」など。</li> <li>相談・連携窓口としての医療関係機関等の説明も行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>精神疾患の種類（類型）は多岐に及ぶため、特に地域移行の対象となる高齢の患者に多い疾患や症状などを中心に解説する。</li> <li>症状によって現れる行動や言動などを具体的に示す。</li> <li>それらに対する支援方法、対応方法なども示すことで受講者の理解を促す。</li> <li>簡単な事例などを用いて解説することも有効である。ただし症状には個人差があることも留意して解説する。</li> <li>例えば、障害年金診断書の構成を例示して、どのような項目が「生活のしづらさ」として反映されているのかを説明することも考えられる。</li> <li>適切に専門機関につなげること、抱え込まない支援体制を構築する必要性・重要性を説明する。</li> <li>グループ形態の場合、適宜ミニグループワークで意見交換を含めてもよい。</li> <li>講師は精神科医師、精神認定看護師、保健師、精神保健福祉士など。</li> </ul>	<p>□ 地域移行支援を行なう際に想定される精神障害者が有病している疾患について、その特徴や医療の関わり的重要性を理解することができるとができる。</p> <p>□ 実際に支援を行なう際に留意すべき点について理解することができるとができる。</p> <p>※ 研修記録シート受講後記入</p>
<p>休憩</p> <p>精神疾患、精神障害の特性と支援方法の理解</p>	<p>10分</p> <p>講義</p> <p>1.5時間</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>精神疾患、精神障害の特性と支援方法の具体について理解する。</li> <li>事例を活用して実際の支援場面での症状に合わせた具体的な支援方法や留意すべき点などを解説する。</li> <li>主に、接遇やコミュニケーション技法などを中心に技術の習得を目指す。</li> <li>また生活面において日常的に関わることが多い専門職（精神科訪問看護師など）と、その役割についても解説する。</li> <li>あくまでも多職種協働で支援していくことを強調する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>実際の支援場面（事例による疾患・症状とそれに対するサービスなど）を想定して、支援の具体例などを示す。</li> <li>活用する事例は検討委員会にて作成したPPT以外にも、地域の実情や講師の持ち寄り等にて差し替え活用することも妨げない。</li> <li>疾患や症状別の接遇の方法やコミュニケーションの留意点など、具体的に示す。</li> <li>リフレミングや様々な念慮に対する対応方法などを言及する。</li> <li>専門職ごとにどのような役割を担って、どのような効果をもたらすことを目的としているかなど、支援場面が具体的にイメージできるように説明を行う。</li> <li>支援は医療職をはじめ、多職種共同、チームアプローチであることを強調し、介護職に見られがちな責任感による抱え込みを防止するとともに、相談・連携先、連携方法の具体なども事例を示しながら説明する。</li> <li>要介護高齢者と比較して精神障害者は残存機能が多いため、ストレングス・アプローチによるエンパワメントの視点を重視した支援の重要性を言及する。</li> <li>ピアサポートの有効性や活用についても言及する。</li> <li>グループ形態の場合、適宜ミニグループワークで意見交換を含めてもよい。</li> <li>講師は、精神保健福祉士、相談支援専門員、精神科訪問看護師、主に精神障害者を支援する事業所のサービス管理責任者など。</li> </ul>	<p>□ 支援をする上での連携すべき専門職の理解ができる。</p> <p>□ 専門職が所属する機関や窓口などを理解し活用できる。</p> <p>□ 精神障害者との関わりにおいて、習得すべき支援技術や留意点などを理解し、習得した技術については活用できる。</p> <p>□ コミュニケーションを図る上で留意すべき点などを理解し、習得した点については活用できる。</p> <p>※ 研修記録シート受講後記入</p>

<p>1日目の振り返り及び意見交換、受講後の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>意見交換 10分</li> <li>研修記録シート記入 10分</li> <li>実習オリエンテーション 10分</li> </ul>	<p>演習 0.5時間</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1日目の科目で参加者間で学んだことや気づきなど、意見交換を行なうことで本日の学びについて理解を深める。</li> <li>各科目の研修記録シートの未記入の部分について記入する。</li> <li>2日目の実践実習及び集合演習のオリエンテーションを行なう。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1日目で学んだことや、開始時に抱いていた精神障害者に対するイメージと、受講後に抱えているイメージとの違い、今後精神障害者を支援していくうえで実践できること、心がけていくことなどをメンバー間で共有する。</li> <li>また、研修記録シートを各自記入し、自己評価を行なう。単なる数値評価だけでなく、学びの内容や抱負などを科目ごとに言語化することで具体的に習得レベルが確認できるようにする。</li> <li>一部を提出または提出後コピーを取り返却する。返却は2日目でもよい。</li> </ul>	<p>□ 一日目の振り返りから自己学習の確認を行ない、また他者の振り返りから不足している点について補うことができる。</p>
---	-----------------	---	---	--

## 2日目：実習・演習6時間（実践実習3時間、集合研修：演習3時間）

科目	時間	内容	留意点	学習目的・到達目標
<p>実習機関による精神障害者の支援実践実習</p>	<p>実習 3時間</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各自指定された精神障害者の支援機関に出向き、精神障害者に対する支援の現場を体験する。具体的な実習実施事業所の種類については、 <ul style="list-style-type: none"> <li>地域活動支援センター</li> <li>就労支援事業所（就労移行、A型、B型）</li> <li>居宅介護事業所（行動支援を含む）</li> <li>生活介護事業所</li> <li>共同生活援助</li> <li>相談支援事業所</li> <li>精神科デイケア</li> <li>精神科訪問看護ステーション</li> <li>精神科入院施設 などが想定される。</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>当日の実習先へは自己責任において各自現地集合とし、実習期間の指示に基づいて実習を行う。なお、実習機関までの交通手段についても事前に確認しておくこと。</li> <li>実習方法は見学を主体とし、可能な範囲で当事者とのコミュニケーションや軽微な作業などを行なうことが望ましい。</li> <li>実習受け入れに当たっては、事前に研修実施主体（機関）等が主催しての実習受け入れ事業所を対象とした説明会を開催するなどして、標準的な実践実習が可能となるよう配慮する。</li> <li>実習受け入れ事業所の指導者は、サービス管理責任者など、指導技術を持ち得た者が担当することが望ましい。</li> <li>受講者の基本属性などの情報は、事前に実習受け入れ機関に伝達する。</li> <li>可能であれば実習受け入れ事業所と実習者との事前面接の機会を設定することが望ましい。</li> <li>実習対象者（精神障害者）または家族等から、事前に実習受け入れの同意を書面にて得ておくことが望ましい（「承諾書」別添）。承諾書は研修実施主体（機関）、実習受け入れ機関用を用意し、必要に応じて実習受け入れ機関用のコピーを実習生及び当事者に渡すことが望ましい。</li> <li>実習者は実習中に知り得た個人情報に関する誓約書を記入する（「誓約書」別添）。誓約書は研修実施機関、実習受け入れ機関、実習生控え、当事者控えの4通を用意する（必要に応じて活用する）。</li> <li>実習中の当事者または実習受け入れ事業所への損害賠償および実習者の傷病保障として、損害賠償保険（団体もしくは民間損害保険等）に加入することを推奨する。</li> <li>必要に応じ、実習終了時には事業所実習担当者より「修了証明書（別添）」に修了の証として記名してもらう。</li> <li>各自自己責任において移動。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>実践実習を通して実際に精神障害者との時間を共有することができる。</li> <li>当事者の特徴を理解して受容しながら接することができる。</li> <li>初日に学んだ知識について実践を通して理解を深めることができる。</li> <li>初日に学んだコミュニケーション技術を活用して会話を行なうことができる。</li> <li>実習の経験から精神障害者への支援の意識が高まる。</li> <li>※ 研修記録シート受講後記入</li> </ul>
<p>昼休憩（研修会場に集合）</p> <p>実践実習振り返り</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>グループワーク 20分</li> <li>発表 5分</li> </ul>	<p>演習 0.5時間</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>※ 午後の演習を別日に行なうことも可。但し、なるべく近日内に行なうこと。</li> <li>実践実習で習得した知識や技術等、または感想も含めてグループワークにて共有する。</li> <li>適宜白紙のメモ用紙などを配布。</li> <li>いくつかのグループが発表をして、全体で共有する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>実践実習修了後、集合形式にて振り返りを行なう。</li> <li>実践実習終了後、同日または数日以内に行なうことが望ましい。</li> <li>実践実習によって学んだ感想、習得した支援の具体的方法や留意点、今後の自己学習における課題などをグループワークにて各自発表し共有を図る。</li> </ul>	<p>□ 実践実習で学んだことを共有すること、自身では学び得なかつたことについても補足的に体験学習することができる。</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>講師によるコメント 5分</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>講師やファシリテーターによるコメントを行なう。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>時間があれば全体発表も行い全体での共有を図る。</li> <li>指導者またはファシリテーターによる講評や助言も行い、より深く気づきや学びを促進する。</li> <li>指導者またはファシリテーターは、精神障害者支援施設のサービス管理責任者など精神障害者支援に従事している者など。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>※ 研修記録シート受講後記入</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>事例検討 「精神障害者の地域移行支援事例」など</li> </ul>	演習 1.5 時間	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域移行の精神障害者の支援についての事例の検討を行なう。</li> <li>事例を通して、さらなる気づきや疑問点などを話し合い、支援における基本的な視点を習得する。</li> <li>進行例として、 オリエンテーション 5分 事例概要説明 20分 個人ワーク 15分 グループワーク 25分 発表と振り返り 15分 講師による講評及び補足講義 10分 「事例検討演習シート」使用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域移行の対象である精神障害者の事例等を活用し、基本情報の把握、アセスメントの視点、具体的支援方法の検討など、一連の支援方法の視点を習得する。</li> <li>所定の「事例検討演習シート」を活用することを原則とするが、研修実施主体（機関）で任意にほかの事例やシートを活用することも可能とする。</li> <li>事例は講師やファシリテーターなどが関わる実際の支援事例、または検討委員会作成 PPT キーストの掲載事例などを活用する。実際の支援事例の場合、個人情報保護の対応や使用同意などの対応を必要に応じ事前に行なうこと。</li> <li>支援内容の検討はグループごとに話し合い、その内容を全体で共有するなど、全員が参加できるような工夫を行なう。</li> <li>発表方法は全グループが時間的に難しい場合は、数グループの発表にするか、近隣のグループ同士での発表共有など、方法は検討すること。</li> <li>振り返りは、事例検討を行っての気づきや感想などをグループ内で共有する。そのためのシートは白紙の用紙など任意とする。</li> <li>講師、グループごとのファシリテーターは、精神障害者の支援施設のサービス管理責任者、精神保健福祉士、相談支援専門員など。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 実践実習では学びえなかった様々な精神疾患や症状などについて、事例を通してさらに幅広く学ぶことができる。</li> <li>□ また、研修を通して学びえた知識や技術について、事例を通して応用的に学びを深めることができる。</li> <li>※ 研修記録シート受講後記入</li> </ul>
休憩 研修全体の振り返り及び意見交換・受講後の評価 修了式 ・ 研修全体の振り返り（グループワーク）10分 ・ 発表 5分 ・ 研修記録シート記入 10分 ・ 修了式 5分	10分 演習 0.5 時間	<ul style="list-style-type: none"> <li>参加者間で意見交換を行なうことで研修全体の学びについて理解を深める。</li> <li>研修記録シートの記入、提出。</li> <li>修了証の交付（必要に応じ）。</li> <li>リフレクションシート（振り返りシート）の記入および提出依頼を行なう。記入は研修終了後、または自宅等で行なうことも可能。後日、研修実施機関に FAX 等で送付いただくことを依頼する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2 日間で学んだ知識や技術、今後精神障害者を支援していく上での抱負や心構えなど、グループワークにて共有を図る。</li> <li>研修記録シートを各自記入し、自己評価を行なう。評価は単なる数値評価のみでなく、言語化することで具体的な習得内容や習得度合いが評価できるよう工夫する。</li> <li>一部を提出または提出後コピーを取り 3 か月後の評価のため返却する。</li> <li>3 か月後にも自己評価、管理者等の他者評価を行い、実際の支援場面でのような効果ももたらされているかを確認することが望ましい。</li> <li>評価結果は、可能であれば、各地域で次の研修実施に向けた改善策などに活用する。</li> <li>修了証の交付は、研修実施主体（機関）が 2 日間の修了者に対して交付する。</li> <li>修了要件の確認のために時間を要する場合は、後日送付などの対応を行なう。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 精神障害者に対する受講前の認識と受講後の認識の違いについて自覚し、支援の際に持つべき視点や姿勢を再確認する。</li> <li>□ 今後の精神障害者への支援についての抱負が持てる。</li> <li>□ 今後、機会があれば精神障害者の地域移行支援等の支援に取り組むことができる。</li> </ul>

## 第4章 まとめ（総括）





## 第4章 まとめ（総括）

本事業は、これまでも述べてきたように「精神科病院において長期入院を余儀なくされ高齢化してきた精神障害者の地域移行・地域定着を推進するために、介護保険制度で従事する介護支援専門員や介護福祉士等が精神疾患・精神障害に関する基本的な知識及び支援技術を習得し、支援に活用すること」を最大の目的としている。

検討委員会では、全5回の会議のみならず、事務局である日本介護支援専門員協会による意識調査、モデル研修用のテキスト作成、そして全国5ヵ所でモデル研修を実施してきた。これらの評価・分析を行い、この報告書をまとめるに至った。

この章では、本事業によりプログラムされた研修（以下、「本研修」という）を全国で活用していただき、精神障害者の地域移行及び退院後の支援を推進する上で、押さえておきたいポイントを中心に述べていきたい。

### 【受講対象者は「だれ」なのか】

前述のとおり、検討委員会で想定した本研修の対象者は、「介護支援専門員並びに介護福祉士等」としている。「介護福祉士等」とは、介護福祉士国家資格は有さないもののホームヘルパーとして現場で活動している者を含めている。

受講対象者を決定して、全国5会場でモデル研修を実施して感じたことが、介護支援専門員を中心とした研修とするのか、介護福祉士等とするのかによって、研修の内容や到達点が変わってくるのではないかと、ということである。

介護支援専門員は“ケアマネジメント”を軸に業務を遂行しているので、本研修についてはサービス調整や連携を念頭に置いた内容の研修ニーズが高い傾向にある。

その一方で、介護福祉士等は利用者の居宅等の最前線で“直接サービスを提供”しているので、「精神疾患のある人への対応がわからない」「困ったときにどうしたらいいのか、悩んでしまう」といった声をより多く聞く。介護福祉士等の現場では、症状の悪化等により服薬拒否やコミュニケーションが困難となるなど、待たなしの判断を求められることが少なくないからであろう。こうした状況下で利用者との対応に苦慮することで、介護福祉士等が「精神障害者への支援は難しい」と考えるのは想像に難くない。

介護福祉士等の「こうした場合にはどう動くべきか、どこに相談すればいいのか」をある程度判断できるような研修の必要性が求められているわけである。これは軽視してはならないことであって、介護福祉士等が実践で役に立つ研修とすることが重要であろう。

現場の最前線で活動する介護福祉士等を主たる対象とするにしても、介護支援専門員には「精神障害者の支援についてのケアマネジメント力」の向上が図れるような内容の研修となることが望ましい。参加者の経験値によっては初級・中級などのランク別研修の組み立ても必要かもしれない。

また、モデル研修の参加者から「(本研修は)精神障害を担当する一般行政職員にも有効ではないか」という声も聞かれた。本来の受講対象ではないが、関係者においてはぜひご一考いただきたい。

### 【この研修を「だれ」が「どこ」で実施するのか】

厚生労働省は、障害者総合支援法において、精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修事業を、都道府県や政令指定都市が実施する「地域生活支援事業」として位置づけている。

本研修においても都道府県が主催者となって全国的に実施されることが理想的であり、保健所や障害者相談支援体制整備事業の地域アドバイザー（都道府県が委託）等がその運営を担うことが想定される。都道府県単位で実施されるメリットとして、予算の確保や講師の選定などの優位性が挙げられる。交通至便な地域の公共施設等で実施することで全県的な研修機会となるだろう。しかし、実習施設の選定については研修が広域的になることで、調整に手間がかかる可能性が高いと思われる。特に面積が広い自治体は保健医療福祉の各圏域単位で実施することが想定される。

市区町村単位での実施についてはどうであろうか。今回のモデル研修では「地元にある障害福祉サービス事業所を知ることができた」「今後、実習先の事業所と連携がしやすくなる」といった声が多く寄せられた。また、講師についても地元の精神科医や精神保健福祉士等に担ってもらうことで、同じような効果がみられた。市区町村単位での実施の場合、本研修の運営は地域の基幹相談支援センターが担うことが望ましいと考えるが、身近な地域で研修を実施することができれば、精神障害者の地域生活支援を継続していく上での多職種・多機関連携の動機づけとなることが期待される。しかしながら、都道府県での実施を想定した場合と比較すると、人口や財政規模の小さい自治体ほど予算や講師の確保が簡単ではないであろう。そして担当部局について「高齢福祉なのか、障害福祉なのか」で意見が分かれてしまう自治体があるかもしれない。

このほか、地域の介護支援専門員協会や市町村自立支援協議会といった組織が本研修の主催者となることも想定できる。

### 【研修講師・実習先等をどうやって確保するのか】

前述のとおり、実施主体（主催者）によって事情が違ってくると思われるが、本研修を実施するにあたっての講師選定・実習先確保等について述べてみたい。

何度も繰り返すが、本研修の最大の目的は精神障害者の地域移行・地域定着支援に直結することである。それには高齢福祉分野の専門職に基本的な知識や技術を身につけてもらう必要があるわけだが、モデル研修では「地域での多職種・多機関連携が推進に効果ある」ことが証明された。これまで介護支援専門員や介護福祉士等にとってあまり縁のなかった精神保健医療福祉分野の専門職・専門機関と交流できたことが、今後の支援につながる機会となったようである。

特に精神科医は介護支援専門員や介護福祉士等にとって“敷居が高い”存在のようである。精神科医からも「介護支援専門員は、私たちのところにもっと相談にきてくれていい」「服薬についての基本的な考え方を、ヘルパーさんたちにも理解してもらいたい」という声がある。当該地域で診療を行っている精神科医が本研修の講師を担うことで、その距離が縮むことが期待できるのではないだろうか。

モデル研修では日本精神科病院協会のご尽力をお借りすることができた。地域では地元の医師会や地域移行や精神科医を保健所や基幹相談支援センター等に紹介してもらうといった手段があるだろう。同じような考え方で、精神科訪問看護ステーションの看護師や各障害福祉サービス事業所の従事者、相談支援事業所の相談支援専門員らに講師をお願いすることで、多職種連携・多機関連携につながることを期待できる。

実習先については、基幹相談支援センター等にその選定と調整をお願いしてみてもどうだろう。精神科デイケアをはじめ、障害福祉サービス事業所も多岐に及ぶ。さらに地域活動支援センター等も地域で展開されている。こうした実習先から1ヵ所を選び、当該利用者と交流することで、精神障害について正しい理解を得る上でかけがえのない機会になるだろう。また、機能や目的の違う事業所を複数巡回し、精神障害者を地域で支援する体制を学ぶという方法もある。

言うまでもないことではあるが、本研修の目的を達成するためには、実習先や事例検討において“在宅の高齢（介護保険移行のタイミング等）の精神障害者”の協力があることが望ましい。

### 【この研修をどのように周知していくのか】

障害分野と高齢分野の双方が精神障害者の特性に応じた支援が提供できる従事者を養成するための研修は、障害者総合支援法における都道府県並びに政令指定都市の実施する地域生活支援事業の「精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修事業」として位置づけられている。

(厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知 0801002 号)

本研修の実施結果を踏まえ、上記研修事業が改訂されることを期待するが、円滑に実施するためには現場レベルから都道府県や関係団体等に働きかけをしていく必要がある。「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を創り上げていくための有効な手段のひとつとして、官民一体となって推進したいものである。

精神障害者の地域移行及び退院後支援には、この分野に精通した、例えば基幹相談支援センターの（主任）相談支援専門員が重要な役割を担っている。彼らが医療と福祉とのパイプ役となって本研修の周知や実施に協力してもらえると大変心強い。また、社会福祉士会のように高齢分野と障害分野の双方の専門職が所属する職能団体はもちろんのこと、精神保健福祉士協会や介護福祉士会、介護支援専門員協会等の協力もお願いしたいところである。できれば各団体が個々で取り組むよりも、本研修を機に団体間で連携し、多職種・多機関連携がさらに強固になれば、地域にとって願ってもないことである。

本研修が地域共生社会の推進にも寄与すると考えれば、都道府県や市区町村の社会福祉協議会の存在も見逃せない。社会福祉協議会がハブとなって本研修を広報し、実施主体となれば頼もしい。本事業を実施する財源は主に公費や参加費を想定するのだが、社会福祉協議会の事業として共同募金の配分金等を活用するという方法もあるだろう。

### 【精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて】

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを創っていくことは、実は「すべての支援が必要な人々を地域で支えていく」ということに他ならない。精神障害者に特化するということではなく、真の意味での「地域共生社会の推進」につながると断言できる。

長期入院を余儀なくされている精神障害者も在宅の精神障害者も高齢化していき、利用する（している）サービスが介護保険法によるものに移行していくケースは少なくない。要介護認定には該当せず、介護予防事業と障害者総合支援法によるサービスを併用していくケースも増えていくであろう。「8050 問題」に代表されるように高齢分野と障害分野の連携が必須の世帯もめずらしくはない。

介護保険法と障害者総合支援法の相違点によって混乱するのは現場の専門職だけではなく、その当事者が最もその影響を受けるわけである。彼らに関わる私たちは常に“本人主体”の支援を考えることができるようにしなければならない。そのためにも本研修が介護支援専門員や介護福祉士等が精神障害者の地域移行及び退院後の支援を推進し、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」にむけ、その一助になれば幸いである。

## 参考資料

1. 都道府県介護支援専門員協会（協議会）向け調査票
2. 介護支援専門員向け調査票
3. 介護福祉士等向け調査票
4. リフレクションシート（振り返りシート）
5. 研修記録シート



## 介護支援専門員および介護福祉士等への精神障害についての研修実施状況の調査

返送先： jigyouka@jcma.or.jp      FAX:03-3518-0778  
 日本介護支援専門員協会 行き      【締切】平成30年7月25日（水）正午

1. 貴都道府県における介護支援専門員に対する精神障害に関する研修の実施状況について伺います。実施主体は都道府県支部（都道府県介護支援専門員協会・協議会）、他の団体を問いません。わかる範囲でご回答ください。

なお、研修の実施時期については**過去3年間**に行われたものについてご回答ください。

問1：法定研修に置いて精神障害・精神疾患についての研修を行った実績はありますか？ どちらかに○を付けて続けてご記入ください（以下同じ）。	
ある	ない
「ある」の場合、どの法定研修で何時間程度行いましたか？また、研修実施主体についてご記入ください。 例) 平成29年度より専門研修課程Ⅱにおいて独自に科目(時間)を設け、実施している。内容は「精神障害者の理解」で3時間。実施機関は県協会。	「ない」の場合、実施していない理由がありますか？ 例) 特に実施する必要性を感じていないため
【記入欄】	【記入欄】

問2：法定外研修（任意研修、独自研修）において精神障害・精神疾患についての研修を行った実績はありますか？	
ある	ない
「ある」の場合、どのような研修で何時間ほど行いましたか？また、研修実施主体についてご記入ください。 例) 市町村単位のケアマネジャー組織で任意研修を実施した。内容は「精神障害者の理解」で3時間。講義形式で実施。県内3市地区会で実施。	「ない」の場合、実施していない理由がありますか？ 例) 講師が確保できない、予算的に厳しい、開催ニーズがない、など。
【記入欄】	【記入欄】



2. 貴都道府県における介護福祉士等（介護職）に対する精神障害に関する研修の実施状況について伺います。実施主体は都道府県支部（都道府県介護支援専門員協会・協議会）、他の団体を問いません。わかる範囲でご回答ください。

なお、研修の実施時期については**過去3年間**に行われたものについてご回答ください。

問1：介護福祉士等（介護職）に対して精神障害・精神疾患についての研修を行った実績はありますか？	
ある	ない
<p>「ある」の場合、どのような研修で何時間ほど行いましたか？また、研修実施主体についてご記入ください。</p> <p>例）県の福祉公社で、毎年介護職などを対象とした精神疾患の理解の研修を実施している。参加は任意で有料。6時間の講義と演習。</p>	<p>「ない」の場合、実施していない理由はありますか？</p> <p>例）講師が確保できない、予算的に厳しい、開催ニーズがない、など。</p>
【記入欄】	【記入欄】

3. 平成29年度から都道府県地域生活支援事業において「精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修」の実施について定められていますが、ご存知でしたか？

知っていた	知らなかった
<p>「知っていた」の場合、今年度、貴都道府県で活用（実施）される予定があればご記入ください。また、研修実施主体についてご記入ください。</p> <p>例）県が福祉公社に委託して介護職などを対象とした精神疾患の理解の研修を実施予定。参加は任意で有料。6時間の講義と演習を行った。参加者は100名程度。</p>	<p>「知らなかった」の場合、活用にあたって期待することがあればご記入ください。</p> <p>例）県が積極的に実施してほしい。人材育成のために職員を受講させたい。</p>
【記入欄】	【記入欄】

4. その他、精神疾患、精神障害に関する研修について情報がございましたらご記入ください。

--

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

## 介護支援専門員に対する精神障害者への支援における意識調査

以下、該当する□に☑または■をお願いします。  
ご回答いただく方ご自身について

あなたの性別を教えてください	<input type="checkbox"/> 男性
	<input type="checkbox"/> 女性
介護支援専門員としての経験年数（端数切上）を教えてください	<input type="checkbox"/> 5年未満
	<input type="checkbox"/> 5～10年未満
	<input type="checkbox"/> 10年以上
あなたは主任介護支援専門員ですか？	<input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員
	<input type="checkbox"/> （主任以外の）介護支援専門員
あなたは居宅介護支援事業所等の管理者ですか？	<input type="checkbox"/> 管理者
	<input type="checkbox"/> 管理者ではない

※精神障害（者）：精神障害と診断を受けた者や精神保健福祉法により手帳の交付を受けた者

問1：今までの支援の中で、ご本人に精神疾患、精神障害がある方を支援したことはありますか？

<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
-----------------------------	-----------------------------

↓

問2：その際に、支援がうまくいわずに苦手と感じたことはありますか？

<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
-----------------------------	-----------------------------

↓

問3：その理由は何ですか？（複数回答可）

<input type="checkbox"/> 精神疾患、精神障害についての知識や支援技術がなかったため
<input type="checkbox"/> 精神疾患、精神障害に対する社会資源の知識がなかったため
<input type="checkbox"/> 本人の個性や症状において対応できなかったため
<input type="checkbox"/> 精神疾患、精神障害者の支援が初めての経験だったため
<input type="checkbox"/> その他 [ ]

↓

問4：ご本人の家族に精神疾患、精神障害のある方を支援したことは、今までにありますか？

<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
-----------------------------	-----------------------------

↓

問5：その際に、支援がうまくいわずに苦手と感じたことはありますか？

<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
-----------------------------	-----------------------------

↓

<input type="checkbox"/> ある ↓ 問6～	<input type="checkbox"/> ない ↓ 問10～	<input type="checkbox"/> ない ↓ 問7～
---	--	---

<b>問 6：その理由は何ですか？（複数回答可）</b>	
<input type="checkbox"/>	その家族がキーパーソンや常に身近にいる存在だったため
<input type="checkbox"/>	家族の個性や症状が本人の支援において影響を及ぼしたため
<input type="checkbox"/>	精神疾患、精神障害についての知識や技術がなかったため
<input type="checkbox"/>	精神疾患、精神障害に対する社会資源の知識がなかったため
<input type="checkbox"/>	精神疾患、精神障害者の支援が初めての経験だったため
<input type="checkbox"/>	その他 [ ]



<b>問 7：これから精神疾患、精神障害についての支援を行っていきたいと思いますか？</b>	
<input type="checkbox"/> 思う	<input type="checkbox"/> 思わない



<b>問 8：そのためにどんな準備は必要ですか？（複数回答可）【問 10 へ】</b>	
<input type="checkbox"/>	精神疾患、精神障害の知識や技術を身に付けること
<input type="checkbox"/>	精神疾患、精神障害に対する社会資源の知識を身に付けること
<input type="checkbox"/>	精神疾患、精神障害者の支援を積極的に行うこと
<input type="checkbox"/>	専門機関等との連携を図り、支援の協力を仰ぐこと
<input type="checkbox"/>	専門機関等へ出向き OJT など教育を受けること
<input type="checkbox"/>	関連する研修に参加すること
<input type="checkbox"/>	自己学習を行うこと
<input type="checkbox"/>	精神保健福祉士の取得を目指すこと
<input type="checkbox"/>	その他 [ ]



<b>問 9：そう思う理由は何ですか？（複数回答可）</b>	
<input type="checkbox"/>	自分には対応できないため
<input type="checkbox"/>	今後もそんなにニーズがないため
<input type="checkbox"/>	専門機関に委ねるべき
<input type="checkbox"/>	必要な知識や技術を習得する研修がないため
<input type="checkbox"/>	時間的に学習することが困難なため
<input type="checkbox"/>	事業所の方針で対応できないため
<input type="checkbox"/>	その他 [ ]



問 10 へ

問 10 へ

問 10：今後、介護支援専門員に対する精神疾患、精神障害についての研修は必要だと思いますか？ (1つ選択)	
□ 必要だと思う	□ これ以上研修は増やさないでほしい
	□ ニーズがないので必要ない
	□ わからない

質問は以上です。  
ご協力、ありがとうございました。

問 11：精神疾患、精神障害についての見識が備わるようにするためには、どのような学びの場が必要だと思いますか？ (複数回答可)
□ 精神疾患、精神障害の知識や支援技術を学ぶ研修（講義） [問 12Aへ]
□ 精神疾患患者、精神障害者への支援の演習や事例検討 [問 12Bへ]
□ 精神疾患患者、精神障害者への現場実習やOJT [問 12Cへ]
□ 専門職種との意見交換や交流会 [問 12Dへ]
□ 介護支援専門員法定研修へのカリキュラム追加 [問 12Eへ]
□ 事業所内研修の実施 [問 12Fへ]
□ 地域での研修会の開催 [問 12Gへ]
□ その他 [ ]

問 12：必要と思う研修の内容はどのようなものですか？ (複数回答可)	
問 12A	<input type="checkbox"/> 障害福祉制度論 <input type="checkbox"/> 精神疾患別の症状や特徴など <input type="checkbox"/> 精神障害者に対する治療や薬の知識 <input type="checkbox"/> 精神障害者に対する接し方やコミュニケーション技法（接遇） <input type="checkbox"/> 精神障害者が利用できる具体的な社会資源 <input type="checkbox"/> その他 [ ]
問 12B	<input type="checkbox"/> モデル事例を活用しての事例検討 <input type="checkbox"/> 今までに経験した事例を持ち寄っての事例検討 <input type="checkbox"/> 実際に関わっている精神障害者のケアプランや個別支援計画等を持ち寄っての事例検討 <input type="checkbox"/> その他 [ ]

問 12C	<input type="checkbox"/> 精神科医療機関（デイケアも含む）での現場実習 <input type="checkbox"/> 主に精神障害者を支援する就労支援事業所での実習 <input type="checkbox"/> 主に精神障害者を支援するグループホームでの実習 <input type="checkbox"/> 主に精神障害者を支援する居宅介護（ホームヘルプサービス）での同行実習 <input type="checkbox"/> 相談支援専門員との同行実習 <input type="checkbox"/> 精神障害者地域活動支援センターでの実習 <input type="checkbox"/> その他 [ ]
問 12D	<input type="checkbox"/> 精神科医師との連携 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士との連携 <input type="checkbox"/> 精神科訪問看護師との連携 <input type="checkbox"/> 行政ケースワーカー等との連携 <input type="checkbox"/> 相談支援専門員との連携 <input type="checkbox"/> その他 [ ]
問 12E	<input type="checkbox"/> 地域共生社会について <input type="checkbox"/> 障害福祉制度論 <input type="checkbox"/> 精神疾患別の症状や特徴など <input type="checkbox"/> 精神障害者に対する接し方やコミュニケーション技法（接遇） <input type="checkbox"/> 精神障害者が利用できる具体的な社会資源 <input type="checkbox"/> 精神障害者の事例検討 <input type="checkbox"/> 精神障害者の事例を用いてのスーパービジョン <input type="checkbox"/> その他 [ ]
問 12F	<input type="checkbox"/> 地域共生社会について <input type="checkbox"/> 障害福祉制度論 <input type="checkbox"/> 精神疾患別の症状や特徴など <input type="checkbox"/> 精神障害者に対する接し方やコミュニケーション技法（接遇） <input type="checkbox"/> 精神障害者が利用できる具体的な社会資源 <input type="checkbox"/> モデル事例を活用しての事例検討 <input type="checkbox"/> 今までに経験した事例を持ち寄っての事例検討 <input type="checkbox"/> 実際に関わっている精神障害者のケアプランや個別支援計画等を持ち寄っての事例検討 <input type="checkbox"/> 精神障害者の事例を用いてのスーパービジョン <input type="checkbox"/> その他 [ ]
問 12G	<input type="checkbox"/> 地域共生社会について <input type="checkbox"/> 障害福祉制度論 <input type="checkbox"/> 精神疾患別の症状や特徴など <input type="checkbox"/> 精神障害者に対する接し方やコミュニケーション技法（接遇） <input type="checkbox"/> 地域で活用できる精神障害者の社会資源 <input type="checkbox"/> 地域の専門職を交えての精神障害者の事例検討 <input type="checkbox"/> 地域の専門職を交えての精神障害者の事例を用いてのスーパービジョン <input type="checkbox"/> 地域の専門職との交流会や意見交換会 <input type="checkbox"/> 当事者を交えての交流会や意見交流会 <input type="checkbox"/> その他 [ ]

質問は以上です。アンケート調査へのご協力、ありがとうございました。

日本介護支援専門員協会



<b>問 6：その理由は何ですか？（複数回答可）</b>	
<input type="checkbox"/>	その家族がキーパーソンや常に身近にいる存在だったため
<input type="checkbox"/>	家族の個性や症状が本人の支援において影響を及ぼしたため
<input type="checkbox"/>	精神疾患、精神障害についての知識がなかったため
<input type="checkbox"/>	精神疾患、精神障害についての接遇などの技術がなかったため
<input type="checkbox"/>	家族からの苦情等により支援が続かなかったため
<input type="checkbox"/>	その他 [ ]



<b>問 7：これから精神疾患、精神障害についての支援を行っていきたいと思いますか？</b>	
<input type="checkbox"/> 思う	<input type="checkbox"/> 思わない



<b>問 8：そのためにどんな準備は必要ですか？（複数回答可）【問 10 へ】</b>	
<input type="checkbox"/>	精神疾患、精神障害の知識を身に付けること
<input type="checkbox"/>	精神疾患、精神障害の介護技術を身に付けること
<input type="checkbox"/>	精神疾患患者、精神障害者の支援を積極的に行うこと
<input type="checkbox"/>	専門機関等との連携を図り、支援の協力を仰ぐこと
<input type="checkbox"/>	専門機関等へ出向き OJT などで教育を受けること
<input type="checkbox"/>	関連する研修に参加すること
<input type="checkbox"/>	自己学習を行うこと
<input type="checkbox"/>	事業所の理解を得ること
<input type="checkbox"/>	その他 [ ]



<b>問 9：そう思う理由は何ですか？（複数回答可）</b>	
<input type="checkbox"/>	自分には対応できないため
<input type="checkbox"/>	今後もそんなにニーズがないため
<input type="checkbox"/>	専門機関に委ねるべき
<input type="checkbox"/>	必要な知識や技術を習得する研修がないため
<input type="checkbox"/>	時間的に学習することが困難なため
<input type="checkbox"/>	事業所の方針で対応できないため
<input type="checkbox"/>	その他 [ ]



問 10 へ

問 10 へ

問 10：今後、介護福祉士等に対する精神疾患、精神障害についての研修は必要だと思いますか？ (1つ選択)	
<input type="checkbox"/> 必要だと思う	<input type="checkbox"/> これ以上研修は増やさないでほしい
	<input type="checkbox"/> ニーズがないので必要ない
	<input type="checkbox"/> わからない



質問は以上です。  
ご協力、ありがとうございました。

問 11：精神疾患、精神障害についての見識が備わるようにするためには、どのような学びの場が必要だと思いますか？(複数回答可)	
<input type="checkbox"/> 実施する精神疾患、精神障害の知識や介護技術を学ぶ研修（講義）[問 12Aへ]	
<input type="checkbox"/> 精神疾患患者、精神障害者への支援の演習や事例検討 [問 12Bへ]	
<input type="checkbox"/> 精神疾患患者、精神障害者への現場実習やOJT [問 12Cへ]	
<input type="checkbox"/> 専門職種との意見交換や交流会 [問 12Dへ]	
<input type="checkbox"/> 介護福祉士養成研修へのカリキュラム追加 [問 12Eへ]	
<input type="checkbox"/> 事業所内研修の実施 [問 12Fへ]	
<input type="checkbox"/> 地域での研修会の開催 [問 12Gへ]	
<input type="checkbox"/> その他 [ ]	



問 12：必要と思う研修の内容はどのようなものですか？(複数回答可)	
問 12A	<input type="checkbox"/> 障害福祉制度論 <input type="checkbox"/> 精神疾患別の症状や特徴など <input type="checkbox"/> 精神障害者に対する治療や薬の知識 <input type="checkbox"/> 精神障害者に対する接し方やコミュニケーション技法（接遇） <input type="checkbox"/> 精神障害者に対する具体的な介護技術（家事支援も含む） <input type="checkbox"/> その他 [ ]
問 12B	<input type="checkbox"/> モデル事例を活用しての事例検討 <input type="checkbox"/> 今までに経験した事例を持ち寄っての事例検討 <input type="checkbox"/> 実際に関わっている精神障害者の個別支援計画等を持ち寄っての事例検討 <input type="checkbox"/> その他 [ ]



問 12C	<input type="checkbox"/> 精神科医療機関（デイケアも含む）での現場実習 <input type="checkbox"/> 主に精神障害者を支援する就労支援事業所での実習 <input type="checkbox"/> 主に精神障害者を支援するグループホームでの実習 <input type="checkbox"/> 主に精神障害者を支援する居宅介護への同行実習 <input type="checkbox"/> 主に精神障害者を支援する行動援護への同行実習 <input type="checkbox"/> 精神障害者地域活動支援センターでの実習 <input type="checkbox"/> その他 [ ]
問 12D	<input type="checkbox"/> 精神科医師との連携 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士との連携 <input type="checkbox"/> 精神科訪問看護師との連携 <input type="checkbox"/> 行政ケースワーカー等との連携 <input type="checkbox"/> 相談支援専門員との連携 <input type="checkbox"/> その他 [ ]
問 12E	<input type="checkbox"/> 地域共生社会について <input type="checkbox"/> 障害福祉制度論 <input type="checkbox"/> 精神疾患別の症状や特徴など <input type="checkbox"/> 精神障害者に対する接し方やコミュニケーション技法（接遇） <input type="checkbox"/> 精神障害者に対する介護技術（家事援助も含む） <input type="checkbox"/> 精神障害者が利用できる具体的な社会資源 <input type="checkbox"/> 精神障害者の事例検討 <input type="checkbox"/> その他 [ ]
問 12F	<input type="checkbox"/> 地域共生社会について <input type="checkbox"/> 障害福祉制度論 <input type="checkbox"/> 精神疾患別の症状や特徴など <input type="checkbox"/> 精神障害者に対する接し方やコミュニケーション技法（接遇） <input type="checkbox"/> 精神障害者に対する介護技術（家事援助も含む） <input type="checkbox"/> 精神障害者が利用できる具体的な社会資源 <input type="checkbox"/> モデル事例を活用しての事例検討 <input type="checkbox"/> 今までに経験した事例を持ち寄っての事例検討 <input type="checkbox"/> 実際に関わっている精神障害者の個別支援計画等を持ち寄っての事例検討 <input type="checkbox"/> その他 [ ]
問 12G	<input type="checkbox"/> 地域共生社会について <input type="checkbox"/> 障害福祉制度論 <input type="checkbox"/> 精神疾患別の症状や特徴など <input type="checkbox"/> 精神障害者に対する接し方やコミュニケーション技法（接遇） <input type="checkbox"/> 精神障害者に対する介護技術（家事援助も含む） <input type="checkbox"/> 精神障害者が利用できる具体的な社会資源 <input type="checkbox"/> モデル事例を活用しての事例検討 <input type="checkbox"/> 今までに経験した事例を持ち寄っての事例検討 <input type="checkbox"/> 実際に関わっている精神障害者の個別支援計画等を持ち寄っての事例検討 <input type="checkbox"/> 地域の専門職との交流会や意見交換会 <input type="checkbox"/> 当事者を交えての交流会や意見交流会 <input type="checkbox"/> その他 [ ]

質問は以上です。アンケート調査へのご協力、ありがとうございました。

実践基礎研修リフレクションシート（振り返りシート）

以下、該当する□にチェックをお願いします。実践基礎研修の受講前は問1～問3のみ、受講後は全ての設問にご回答下さい。受講後には受講前との比較についてその理由も記入してください。

受講者 氏名： 職種：介護支援専門員／介護福祉士等 （該当する方に○）	会場：	受講前日付：  受講後日付：
--	-----	----------------------

問1：現在、精神疾患、精神障害についての知識や支援技術はどの程度ありますか？	受講前	受講後
実際の支援を行える程度に充分にある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
充分とは言えないが、ややある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
支援するには不十分で、あまりない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ほとんど無い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>受講後の評価について</b> 、該当部にチェックした理由について具体的に記載してください。		

問2：現在、精神疾患、精神障害に対する制度や社会資源の知識はどの程度ありますか？	受講前	受講後
実際の支援を行える程度に充分にある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
充分とは言えないが、ややある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
支援するには不十分で、あまりない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ほとんど無い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>受講後の評価について</b> 、該当部にチェックした理由について具体的に記載してください。		

問3：現在、精神障害者の症状を理解し支援することができますか？	受講前	受講後
対応できる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
充分とは言えないが、ややできる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
支援には不十分、あまりできない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ほとんど対応できない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>受講後の評価について</b> 、該当部にチェックした理由について具体的に記載してください。		

問4：今回の研修カリキュラム（講義・演習）で、今後さらに学びたい科目は何ですか？  
該当する項目に☑をして、学びたい科目について具体的にご記入下さい。

精神保健福祉法、関連法令、関連制度等の理解  
学びたい具体的内容：

地域共生社会の実現と障害者総合支援法の理解  
学びたい具体的内容：

精神疾患の理解  
学びたい具体的内容：

精神疾患、精神障害の特性と支援方法の理解  
学びたい具体的内容：

事例検討  
学びたい具体的内容：

問5：実践実習について、最も印象に残ったこととその理由は何ですか？  
また今後はどのような現場での実習を望みますか？

今回の実践実習で最も印象に残ったこととその理由について記載してください。

今後希望する実習機関および実習内容について記載してください。

問 6 : 今後は精神障害者の支援において、どのような研修に参加したいですか？

希望する研修内容、テーマなどについて記載してください。

問 7 : 今後さらに、精神障害者を支援するために、どのような自己学習を行っていきたいですか？

問 8 : 今回の研修について内容等について感想やご意見などをご記入ください。

質問は以上です。お疲れ様でした。

日本介護支援専門員協会

# 研修記録シート①

精神障害者の地域生活支援に係る、介護支援専門員・介護福祉士等の研修ニーズに関する調査

この振り返りシートは、研修の受講前後で各自の理解度を把握し、受講中の学習効果の向上と、受講後の学習のポイント  
を焦点化し、継続的な資質向上に役立てるものです。  
本研修を学習した時点で感じた事を書き留め、今後の学習方針や課題への取り組みを考える際に見返してみましよう。

受講日		時間		氏名	
会場		番号		管理者チェック欄	氏名

【科目】 精神保健福祉法、関連法令、関連 制度等の歴史的背景	自己評価		具体的な習得内容の概要 を記載	この科目で学んだ ことを実践でどの ように活用します か？	3か月後の活動に おいて左記のこ とほどに実践 できていますか？
	受講前	受講直後			
記入日(入力日)			受講直後	3ヶ月後	
① 精神疾患に対する以前の考 え方や対応から、今日の制度に至 るまでの変遷について見識を持 てる。					
② 精神障害者に係る諸法諸制度の 存在を理解し、概要を説明するこ とができる。					
③ 支援上理解しておくべき制度や手 続きについては具体的な活用方 法を理解し、実践することができ る。					
④ 支援において連携すべき専門職 や機関を列挙して、その役割を説 明することができる。					
⑤					

※研修は自己評価とし、4段階評価で、数字が大きいほど高評価、数字が小さいほど低評価として記入してください。  
【選択肢】 4. 十分にできる 3. 概ねできる 2. かるうじてできる 1. ほとんどできない

# 研修記録シート②

精神障害者の地域生活支援に係る、介護支援専門員・介護福祉士等の研修ニーズに関する調査

この振り返りシートは、研修の受講前後で各自の理解度を把握し、受講中の学習効果の向上と、受講後の学習のポイント  
を焦点化し、継続的な資質向上に役立てるものです。  
本研修を学習した時点で感じた事を書き留め、今後の学習方針や課題への取り組みを考える際に見返してみましよう。

受講日		時間		氏名	
会場		番号		管理者チェック欄	氏名

【科目】 地域共生社会の実現と障害者総合 支援法の理解	自己評価		具体的な習得内容の概要 を記載	この科目で学んだ ことを実践でどの ように活用します か？	3か月後の活動に おいて左記のこ とほどに実践 できていますか？
	受講前	受講直後			
記入日(入力日)			受講直後		3ヶ月後
① なぜ地域共生社会の理念が謳われたのか、その背景を理解し説明できる。					
② 地域包括ケアシステムにおける精神障害者を含む支援体制の整備について理解し説明できる。					
③ 障害者総合支援法の概要について理解し説明できる。					
④ 精神障害者が利用できる具体的なサービスについて、その目的と効果も含め理解し説明できる。					
⑤ 精神障害者を支援する際には、チームアプローチによる支援が不可欠であることを理解し実践できる。					

※研修は自己評価とし、4段階評価で、数字が大きいほど高評価、数字が小さいほど低評価として記入してください。  
【選択肢】 4. 十分にできる 3. 概ねできる 2. かるうじてできる 1. ほとんどできない

# 研修記録シート③

精神障害者の地域生活支援に係る、介護支援専門員・介護福祉士等の研修ニーズに関する調査

この振り返りシートは、研修の受講前後で各自の理解度を把握し、受講中の学習効果の向上と、受講後の学習のポイント  
を焦点化し、継続的な資質向上に役立てるものです。  
本研修を学習した時点で感じた事を書き留め、今後の学習方針や課題への取り組みを考える際に見返してみましょう。

受講日		時間		氏名	
会場		番号		管理者チェック欄	氏名

【科目】 精神疾患の理解	自己評価	具体的な習得内容の概要 を記載			この科目で学んだ ことを実践でどの ように活用します か？	3か月後の活動に おいて左記のこ とはどのように実践 できていますか？
		受講前	受講直後	受講直後		
記入日(入力日)		受講前	受講直後	受講直後	3ヶ月後	
①	地域移行支援を行う際に想定される精神障害者が有病している疾患について、その特徴を理解し支援に活用できる。					
②	実際に支援を行う際に留意すべき点について理解し支援に活用できる。					
③						
④						
⑤						

※研修は自己評価とし、4段階評価で、数字が大きいほど高評価、数字が小さいほど低評価として記入してください。  
【選択肢】 4. 十分にできる 3. 概ねできる 2. かるうじてできる 1. ほとんどできない

# 研修記録シート④

精神障害者の地域生活支援に係る、介護支援専門員・介護福祉士等の研修ニーズに関する調査

この振り返りシートは、研修の受講前後で各自の理解度を把握し、受講中の学習効果の向上と、受講後の学習のポイント  
を焦点化し、継続的な資質向上に役立てるものです。  
本研修を学習した時点で感じた事を書き留め、今後の学習方針や課題への取り組みを考える際に見返してみましよう。

受講日		時間		氏名	
会場		番号		管理者チェック欄	氏名

【科目】 精神疾患、精神障害の特性と支援 方法の理解	自己評価		具体的な習得内容の概要 を記載	この科目で学んだ ことを実践でどの ように活用します か？	3か月後の活動に おいて左記のこ とはどのように実践 できていますか？
	受講前	受講直後			
記入日(入力日)			受講直後	3ヶ月後	
① 精神障害者への支援において、 持ち得ておくべき支援技術につ いて理解し実践できる。					
② 特にコミュニケーションにおいて、 精神疾患の特徴を踏まえ、留意 すべき点について理解し実践でき る。					
③ 具体的なチームアプローチによる 支援について理解し実践できる。					
④					
⑤					

※研修は自己評価とし、4段階評価で、数字が大きいほど高評価、数字が小さいほど低評価として記入してください。  
【選択肢】 4. 十分にできる 3. 概ねできる 2. かるうじてできる 1. ほとんどできない



# 研修記録シート⑤

精神障害者の地域生活支援に係る、介護支援専門員・介護福祉士等の研修ニーズに関する調査

この振り返りシートは、研修の受講前後で各自の理解度を把握し、受講中の学習効果の向上と、受講後の学習のポイント  
を焦点化し、継続的な資質向上に役立てるものです。  
本研修を学習した時点で感じた事を書き留め、今後の学習方針や課題への取り組みを考える際に見返してみましょう。

受講日		時間		氏名	
会場		番号		管理者チェック欄	氏名

【科目】 実践実習及び振り返り	自己評価		具体的な習得内容の概要 を記載	この科目で学んだ ことを実践でどの ように活用します か？	3か月後の活動に おいて左記のこ とはどのように実践 できていますか？
	受講前	受講直後			
記入日(入力日)			受講直後	3ヶ月後	
① 実践実習を通して実際に精神障害者との時間を共有することができる。					
② 当事者の特徴を理解して、受容しながら接することができる。					
③ 初日に学んだ知識について、実践を通して理解を深めることができる。					
④ 初日に学んだコミュニケーション技術を活用して会話を行うことができる。					
⑤ 実習の経験から精神障害者への支援の意識が高まる。					
① 実践実習では学びえなかった様々な精神疾患や症状などについて、振り返りを通してさらに幅広く学び実践に活かすことができる。					
② 実践実習で学びえた知識や技術について、振り返りを通して応用的に学びを深め実践に活かすことができる。					

※研修は自己評価とし、4段階評価で、数字が大きいほど高評価、数字が小さいほど低評価として記入してください。  
【選択肢】 4. 十分にできる 3. 概ねできる 2. かるうじてできる 1. ほとんどできない

# 研修記録シート⑥

精神障害者の地域生活支援に係る、介護支援専門員・介護福祉士等の研修ニーズに関する調査

この振り返りシートは、研修の受講前後で各自の理解度を把握し、受講中の学習効果の向上と、受講後の学習のポイント  
を焦点化し、継続的な資質向上に役立てるものです。  
本研修を学習した時点で感じた事を書き留め、今後の学習方針や課題への取り組みを考える際に見返してみましよう。

受講日		時間		氏名	
会場		番号		管理者チェック欄	氏名

【科目】 事例検討 統合失調症の地域移行 支援事例	自己評価		具体的な習得内容の概要 を記載	この科目で学んだ ことを実践でどの ように活用します か？	3か月後の活動にお いて左記のことはど のように実践できて いますか？
	受講前	受講直後			
記入日(入力日)			受講直後		3ヶ月後
① 実践実習では学びえなかった 様々な精神疾患や症状などにつ いて、事例を通してさらに幅広く学 び実践に活かすことができる。					
② 研修を通して学びえた知識や技 術について、事例を通して応用的 に学びを深め実践に活かすことが できる。					
③					
④					
⑤					

※研修は自己評価とし、4段階評価で、数字が大きいほど高評価、数字が小さいほど低評価として記入してください。  
【選択肢】 4. 十分にできる 3. 概ねできる 2. かるうじてできる 1. ほとんどできない

# 精神障害者の地域生活支援に係る、介護支援専門員・ 介護福祉士等の研修ニーズに関する調査報告書

この資料は、平成 30 年度障害者総合福祉推進事業により作成したものです。

本誌のほかに「精神障害者の地域生活支援に係る、介護支援専門員・介護福祉士等に対する講義・演習及び実践基礎研修（通称「実践基礎研修」）」の資料編を作成しています。併せてご参考ください。

---

平成 31 年 3 月発行

発行 一般社団法人 日本介護支援専門員協会  
会 長 柴口 里則

〒101-0052 東京都千代田区神田小川町 1-11 金子ビル 2 階  
TEL: 03-3518-0777 FAX: 03-3518-0778  
URL: <http://www.jcma.or.jp>

---