事例から学ぶ
スーパービジョン

令和5年9月28日　町田市ケアマネ連絡会研修

日本ケアマネジメント学会理事
光が丘訪問看護ステーション
永沼明美

本日の流れ

スーパービジョンについて　　講義　30分

グループワーク　・個人ワーク　　20分

ロールプレイをみて　逐語を書いてみましょう　　20分

グループワーク　・個人ワーク　　20分

まとめ　　10分

　　18：15～20：15まで　　120分

光が丘訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝの紹介

2006年会社設立

2007年3月　光が丘訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ開設

　訪問看護・居宅支援事業所

2013年４月　ぱすてる光が丘開設

　福祉用具貸与・販売

　高齢化社会に対応すべく様々な医療・介護のサービスが私たちの地域に展開されています。地域が地域を支えるべく、その一端を担うために取り組んでいきたいと思っています。

・訪問看護部門

看護師　7名

事務員　1名

特徴：癌ターミナル・難病・医療依存度の高い方

看取りケース　18　件　/　年（R3）

・居宅支援部門

ケアマネジャー4名（うち主任ケアマネ2名）

事務員　1名

特徴：医療依存度が高い方・他事業所からの変更

看取りケース　16　件/　年（R3）

認定ケアマネジャーの紹介

一般社団法人日本ケアマネジメント学会

本制度は日本ケアマネジメント学会がケアマネジャーの資質向上を目的として施行するものとして2003（平成15）年に創設しました。

◆資格要件

認定ケアマネジャーになるためには、次の各項の全てを満たす必要があります。① 介護保険法の定める介護支援専門員（以下「ケアマネジャー」という）として登録されており、ケアマネジャーとしての人格及び見識を備えていること。 ② ケアマネジャーとして、3年以上の実務経験を有すること。③ 本学会が行う資格試験（年1回）に合格すること。

◆都道府県が行う主任介護支援専門員（更新）研修との関係

①都道府県が行う主任介護支援専門員研修対象者として、認定ケアマネジャーにあっては、介護支援専門員として従事した期間が5年から3年に短縮されていること。 ② 都道府県が行う主任介護支援専門員更新研修対象者として、「日本ケアマネジメント学会が認定する認定ケアマネジャー」が明記されていること。

本日の研修の目的

スーパービジョンの必要性を理解する。

ワークから具体的にスーパービジョンの実践を学習する。

介護支援専門員養成の位置づけ

介護支援専門員として利用者の自立支援に資するケ**アマネジメントに関する必要な知識及び技術を修得し**、地域包括ケアシステムの中で医療との連携をはじめとする 多職種協働を実践できる介護支援専門員の養成を図ることを目的とする

ケマネジャーが困難と感じる内容

１）制度の説明・契約上の困難

２）利用者の課題を明確にするうえでの困難

３）ケアプラン作成上の困難

４）モニタリング上の困難

５）利用者・家族と関係を形成する上での困難

ケマネジャーが困難と感じる内容

６）サービスチームの調整上の困難

７）利用者・家族の生活支援上の困難

８）社会資源を利用する上での困難

９）利用者の個人情報保護の困難

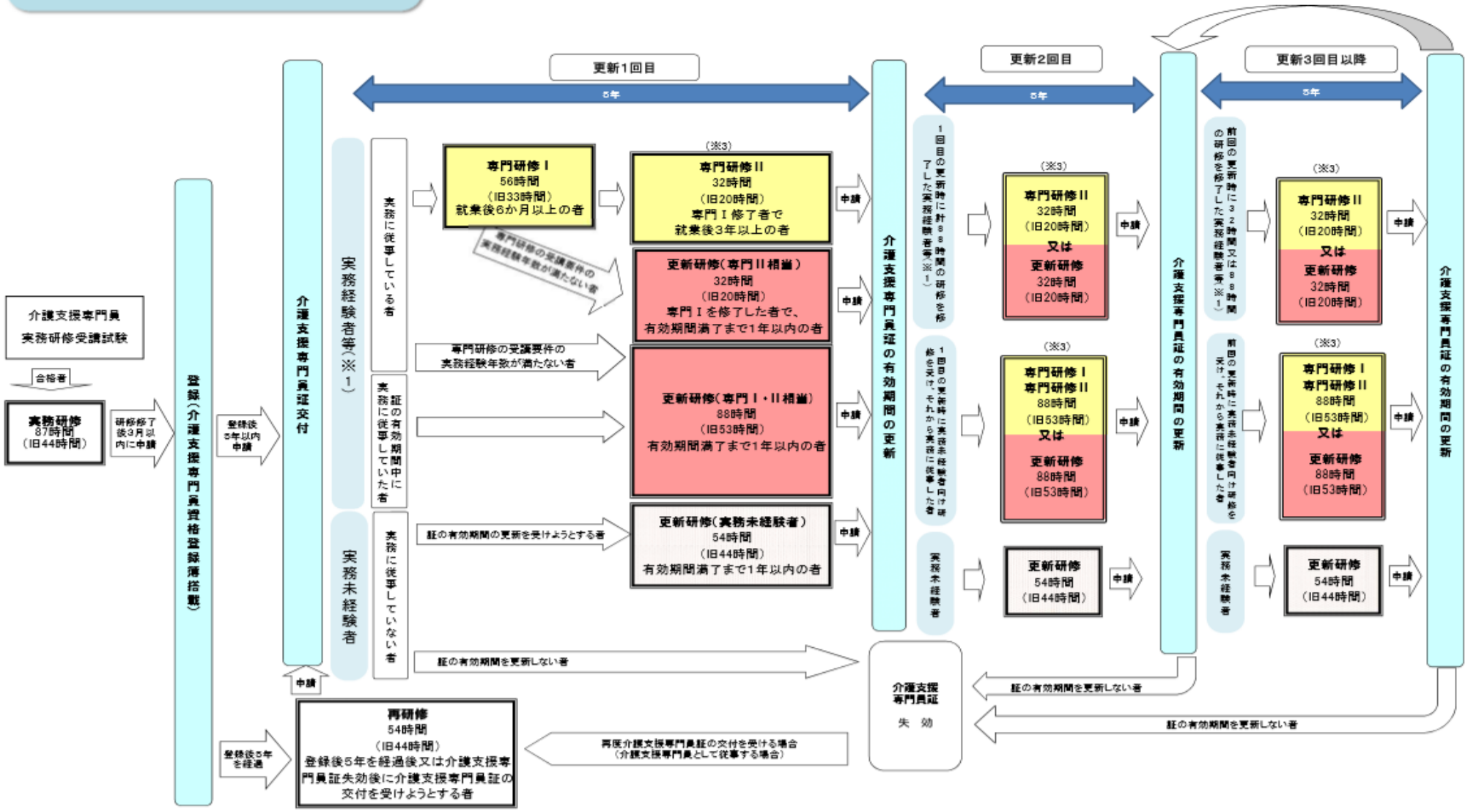
１０）難しさを感じたときに助力を得る困難

出典：布花原明子・伊藤直子「ケアマネジメント場面において介護支援専門員が直面する困難の内容-ケアマネジメントスキル不足の件等」『西南女学院大学紀要』第１１巻２００７年

介護支援専門員の資格及び研修の体系

※主任研修及び主任更新研修は除く

平成28年12月1日現在

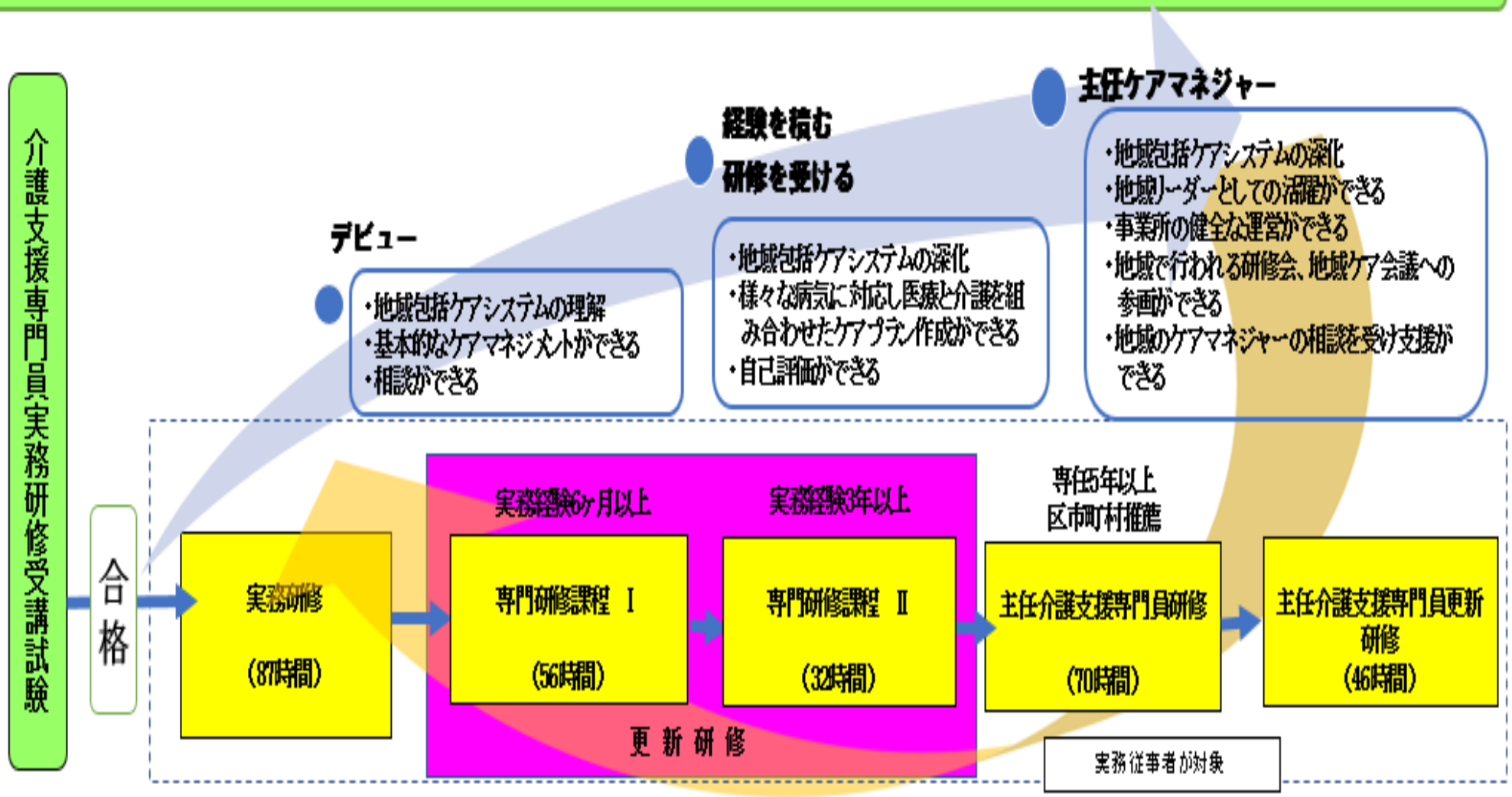


（※1） 実務経験者等とは、介護支援専門員証の有効期間中に介護支援専門員として実務に従事している者又は従事していた経験を有する者をいう。
（※2） 現行の介護支援専門員証の有効期間内に旧カリキュラムによる研修を受講している場合は、新しいカリキュラムによる研修を受講する必要はない。（例）旧カリキュラムで専門Ⅰ（33時間）を受講した場合、新カリキュラム専門Ⅰ（56時間）を再受講する必要はない。
（※3） 研修申込時点で現任の場合は、更新研修ではなく専門研修を受講すること。

東京都福祉保健局HPより

練馬区における人材育成

練馬区民が住み慣れた地域で生き生きと生活していくために、保険者と共に質の高いケアマネジメントを行うことのできる介護支援専門員を育成します



主任介護支援専門員の役割

地域包括ケアシステムの深化

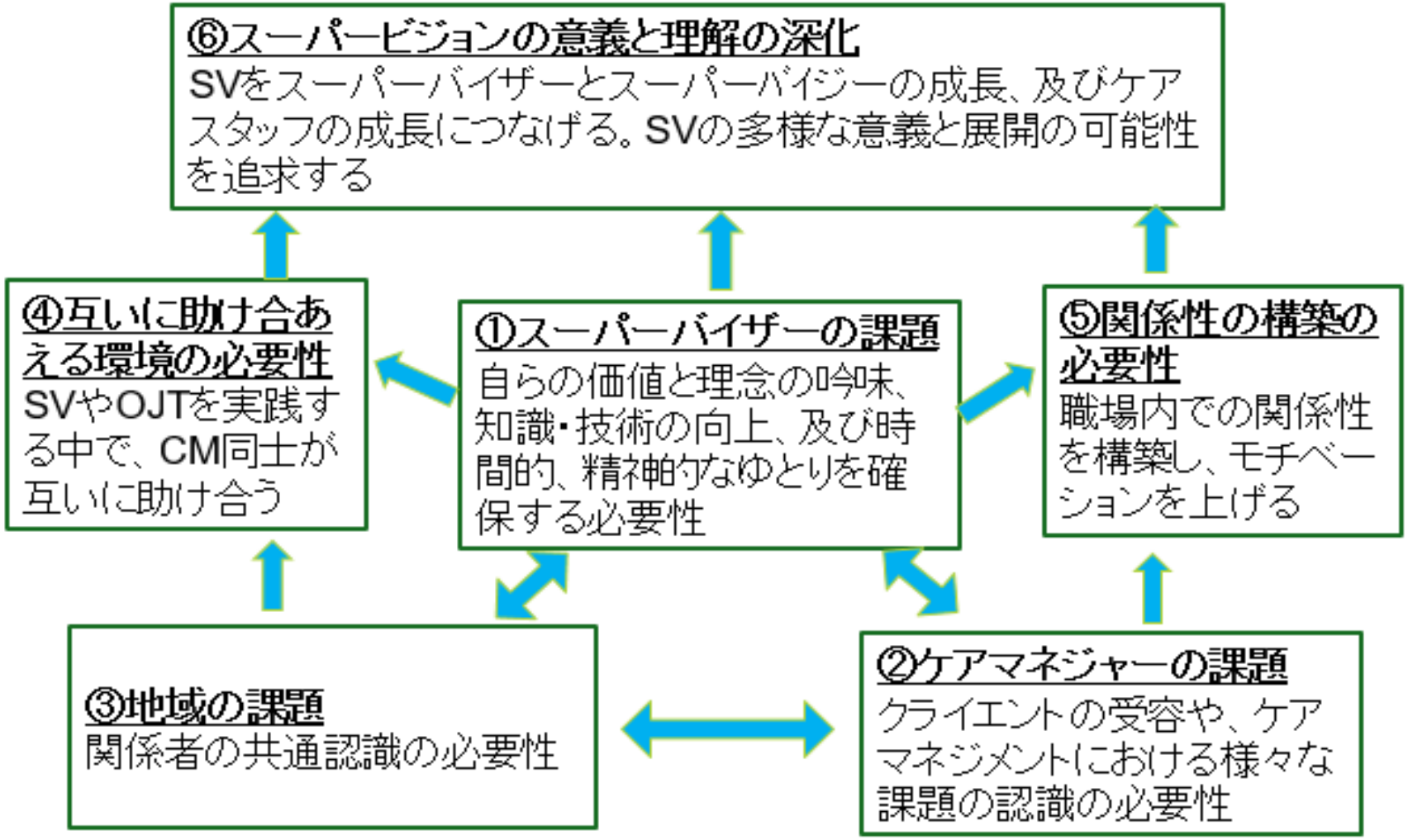
地域リーダーとしての活躍ができる

事業所の健全な運営ができる

地域で行われる研修会、地域ケア会議への参画ができる

地域のケアマネジャーの相談を受け支援ができる

主任介護支援専門員のSVの課題



野村・汲田・照井（2019）『高齢者ケアにおけるスーパービジョン実践―スーパーバイジー・スーパーバイザーの育成のために』 ワールドプランニング

スーパービジョンの基礎知識

スーパービジョンの定義

スーパービジョン（Supervision）とは、

スーパーバイザー（Supervisor:指導・監督を行う人）と

スーパーバイジー（Supervisee：指導・監督を受ける人）との関係における対人援助法。

スーパービジョンの３つの機能

① **管理的機能**: 職場における相談支援ミッションの理解、相談支援の価値 観、実践の目的の理解を深める。

② **教育的機能**: 利用者のエンパワーメントに関して理解を深める。利用者 のリカバリー（新しい生き方の再発見）に関しての共感性 を養う。

③ **支持的機能**: さまざまなケースを担当している相談支援専門員への励まし、共感的理解。これによって、バーンアウト、業務意欲の喪失、マンネリ化を防ぐ

スパービジョン実施の態度

個別化

意図的介入

統制された情緒的関与

受容

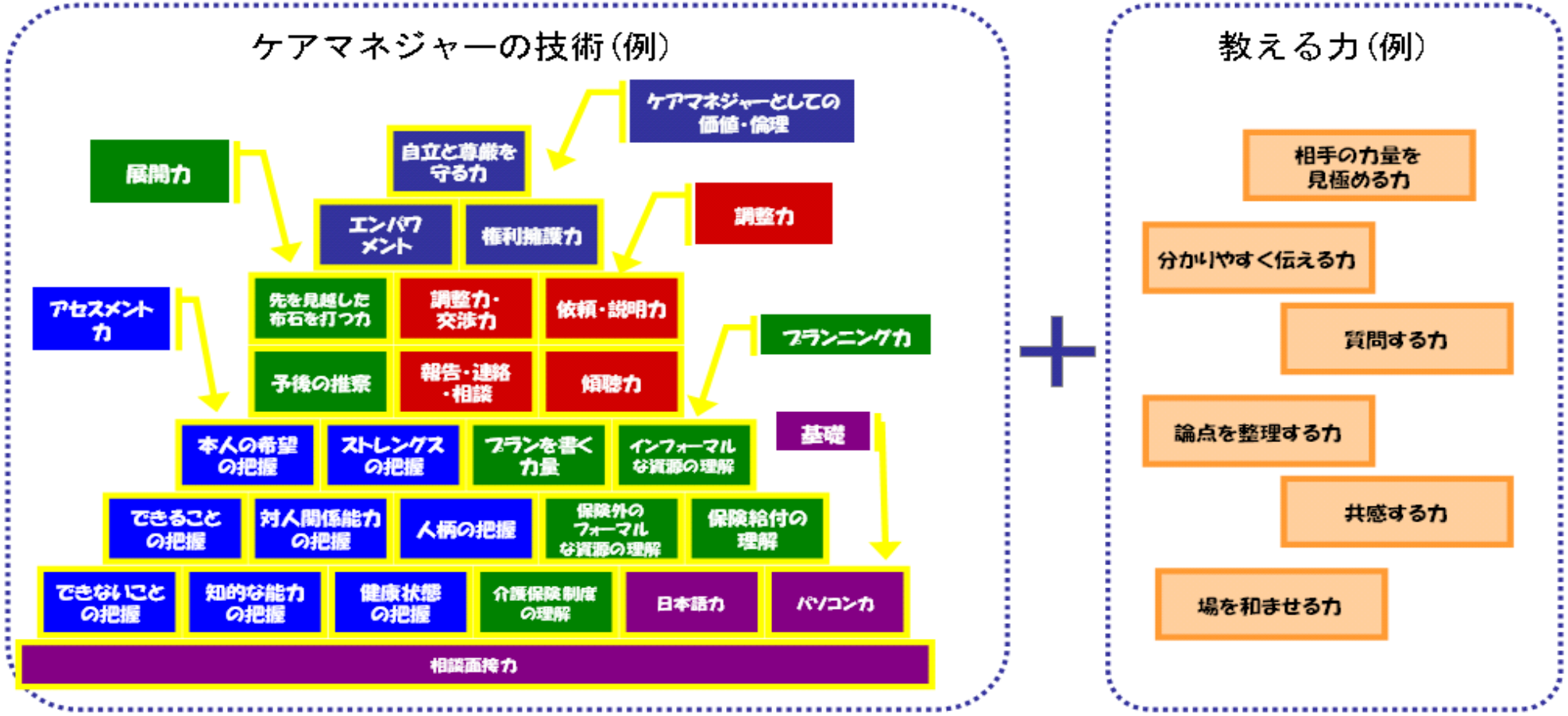
自己決定

非審判的態度

秘密保持

主任介護支援専門員に求められる スーパービジョン技術

主任介護支援専門員には、「自身のケアマネジメント技術の力量向上」と「ケアマネジメント技術を教える力の向上」の両面が求められる。

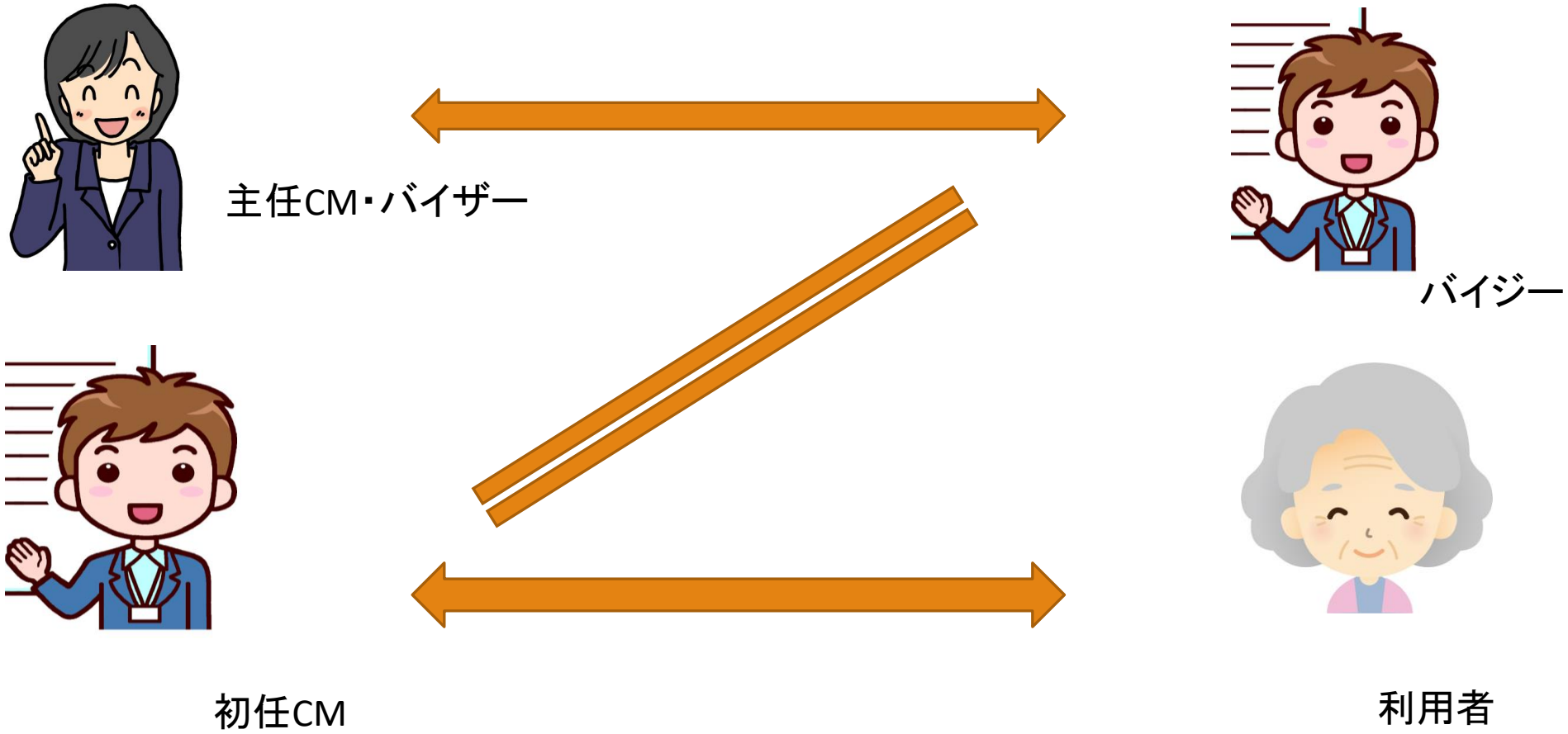


スーパービジョンの形態

スーパービジョンを実施する形態は、その形態によってそれぞれ効用と限界があるとされており、それらの形態を意図的に選定することが求められる。

主として行われているものとしては、スーパーバイザーとスーパーバイジーが１対１で行う**個別スーパービジョン**、１人のスーパーバイザーが複数のスーパーバイジーに対して実施する**グループスーパービジョン**、スーパーバイジー同士が総合に仲間（ピア）としてお互いに確認を行う**ピアグループスーパービジョン**の３つがある。

スーパービジョンはパラレルな関係



スーパーバイジーを置き去りにしない対応

スーパーバイジー

スーパーバイザー

①ケアマネジャー（スーパーバイジー）が現状をどのようにみているかの理解

②どうしたらスーパーバイジーの視点を状況全体を理解する方向に向けることができるかを考える

スーパーバイジーが気づけるように促す

スーパーバイジーが利用者の心身の健康状態、身体構造や心身機能、活動、参加をどのように捉えているかを知ろうとし、またスーパーバイジーが捉えている利用者像と、そのとらえ方がケアマネジメントにどういった影響を与えているかを考える。

あなたの考えるスーパービジョンとは？

What　スーパービジョンとは何か？

Whom　スーパービジョンは誰に行うのか？

Who　スーパービジョンは誰が行うのか？

When　スーパービジョンはいつ行われるのか？

Where　スーパービジョンはどこで行うのか？

Why　スーパービジョンはなぜ行うのか？

How　スーパービジョンはどのように行うのか？

野村豊子（2015）ソーシャルワーク・スーパービジョン論（日本社会福祉学校連盟監修），p.22

SVとはいつ誰が誰にどこでどのように何故行われるのか。SVとは何か。

SVとは誰が誰に
いつ　どこで　どのように
何故おこなうのか
SVとは何か

事例で考えてみましょう

78歳女性　要介護度3　日常生活自立度B1　日常生活認知度Ⅱa

病名：心不全

既往歴：糖尿病・膝関節症

本人の希望：入院は嫌です。住み慣れた自宅で友人とおしゃべりをしたり、食事を作ったり
しながら自分のペースで過ごしたい。

家族の希望：心臓の状態がかなり悪く食事の行動も制限されています。
母の意向になるべく沿って体調を維持しながら過ごしてもらいたいです

ADL：自分ではできるつもりであるが、動くと息切れがあり、休み休みでないと全てできない

IADL：全て同居の娘が行う　電話は取ることはできるが自らはかけられない
本当は得意な料理をしたいが体に負担があるので今はやってはいけないと言われている。

夫死去　次女と2人暮らし
長女：結婚して1時間くらいのところに住んでいる
　フルタイムの仕事をしており、子供が2人大学生
次女：独身　介護施設に介護職員として勤務

地域の関係：若いころからの仲良しの友人が
　　同じ団地に数人。現在はお茶のみに来る。

18	23	25・28		68	73	75		
東北生まれ	高校卒業後　事務	結婚	出産	専業主婦	夫　他界	心不全	糖尿病	入退院を繰り返す
								介護保険申請
								介護度２
								ケアマネ担当
								退院支援

同じ職場のCM2年目のBさん（40代・男性）が担当しています。

B　さんの基礎資格は介護福祉士　デイサービスで介護職員を5年行っていた経験がある方です。
ケアマネジャーとしては比較的お元気な方の担当をしており。デイサービス・訪問介護などを中心にサービスを組み立てる利用者が多いです。
入院前から担当していますが、入退院を繰り返すため、訪問看護を導入しましたがまた入院してしまいました。
そして今度は治療も終わっていないのに自分で帰りたいと訴え、退院となりました。

同じ職場の管理者でもあり主任ケアマネジャーのCさんに相談です。
Cさんの基礎資格は介護福祉士で　施設の入所の相談員を8年ほど経てケアマネジャーになり15年です。主任ケアマネジャーの資格を取得して5年です

町田劇団のロールプレイ　場面

①退院後の初回訪問:
　本人・次女・訪問看護師・ケアマネジャー

②初回訪問後の事業所でのSV　:
　ケアマネジャー（バイジー）・主任ケアマネジャー（バイザー）

演習説明　　（逐語シート）

ロールプレイ②の場面の逐語を書いてみましょう

逐語とは

会議や講演などの模様を許可を得て録音し、一字一句発言の内容を変えずに、文章に書き取ること。

今回は　ロールプレイを見ながら　重要と思われる場面を書き取ってみてください。

あなたは　（バイザーの立場で　・　バイジーの立場で　）学習します

終わって見返し、重要なポイントだと思われる言葉や場面に線を引いてください（色を付けてみてもよいです）

その場面をチェックして理由を考えてください

グループワーク

①バイザーの立場でロールプレイを見ていた人
②バイジーの立場でロールプレイを見ていた人

③スーパービジョンをどのように考えるか

（最初の個人ワークも参考にしながら）

書記が発表をお願いします

利用者の尊厳・自己選択

「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」

本人の意思を最大限に尊重するために　医療・ケアチームが合意を形成する意思決定支援プロセス

本人の想い　価値観をどのように知るか

最期までその人らしく生きるための複数の提案

一緒に悩み　何度でも話し合う　決めたことは変えてもいい

看取りのケアマネジメント

- どこで療養したいか
- 本人・家族の価値観を知る
- 何を大切にして暮らしていきたいか
- どのような医療を望むか
- どのようなケアを望むか

まとめ

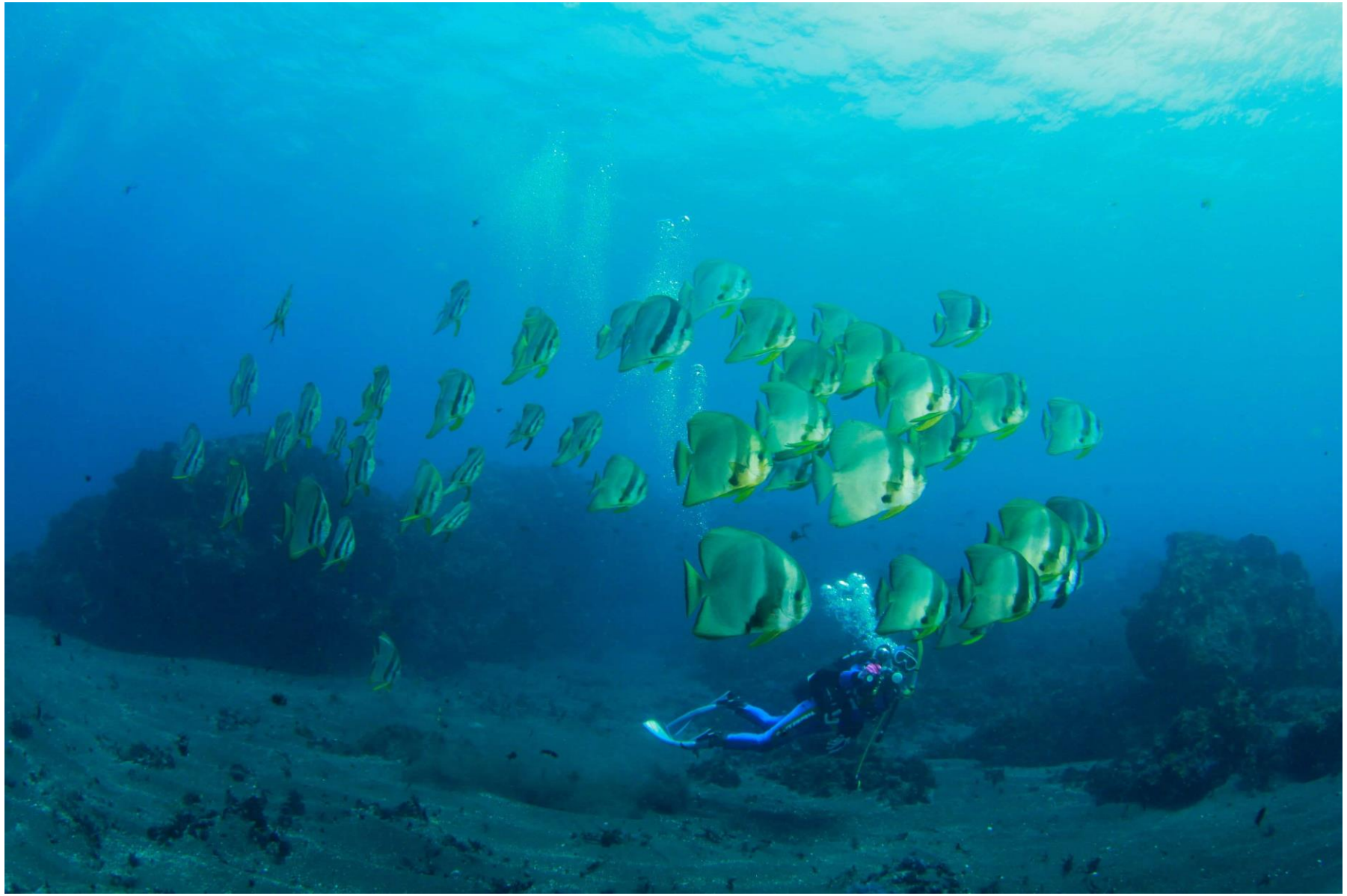
利用者の尊厳を考える

・ACPについて

コロナで医療連携が変わった！？

・ICT活用

・連絡を密に



ご清聴
ありがとうございました