

「支援を自ら求めない／受け入れられない」状態に向き合う  
「支援」のガイドライン



2024（令和6）年7月

堺市権利擁護支援のための地域連携ネットワーク協議会

# Contents

## も く じ

1	はじめに（経過と背景）	02
2	支援の基本と原則、ガイドラインの意味	03
	2-1 支援の基本	03
	2-2 支援の原則	03
	2-3 ガイドラインの意味	04
3	「支援を自ら求めない/受け入れられない」	05
	3-1 「支援を自ら求めない」	05
	3-2 「支援を受け入れられない」	06
	3-3 本人と支援者 -立場と役割-	06
4	支援者の姿勢	08
	4-1 課題の要因は何か	08
	4-2 聴く支援 -その人の「物語」を知る-	08
	4-3 「支援の関係性」を築く	09
	4-4 「居る」支援	10
5	協働とエンパワメント	11
	5-1 支援者からみえる本人の状態	11
	5-2 「動機づけ」という支援	11
6	支援プロセスと実践のポイント -何をどのように進めるのか-	15
	6-1 支援のプロセス	15
	6-2 実践のポイント	19
7	ガイドラインの理解と実践	21
	7-1 自らの支援を「評価」する	21
	7-2 目標と達成度	21
8	実践セルフチェックシート	22
9	おわりに	24
	資 料	25

## 1 はじめに（経過と背景）

成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成 28 年法律第 29 号）第 12 条第 1 項に基づき、国が策定した成年後見制度利用促進基本計画（平成 29 年 3 月 24 日閣議決定）では、従来の保健・医療・福祉の連携だけでなく、新たに、司法も含めた連携の仕組みを構築する必要があるとされています。

堺市においては、平成 25（2013）年度から取り組んできた権利擁護サポートセンター運営事業における取組を基礎とした「堺市権利擁護支援のための地域連携ネットワーク協議会」（以下「協議会」という。）を令和 2（2020）年に設置しました。

令和 4（2022）年度の協議会において「堺市における権利擁護支援に関する課題とその事例」を委員から提出していただいたところ、46 事例の提出がありました。このうち「支援拒否・介入困難」に関するものが 24 事例あり、半数を超えています。「支援拒否・介入困難」の案件では、多機関が支援に取り組んでいるにもかかわらず、長期にわたって改善に至っておらず、権利擁護支援の課題として、至急取り組むべきことと認識されました。

堺市権利擁護サポートセンター（以下「センター」という。）は開所以来、本人を中心に支援を考える権利擁護支援を、地域の支援機関と一緒にしてきました。センターの支援対象は、権利擁護支援が必要な方であるため、高齢者・障害者の枠を越えて、さまざまな相談が寄せられ、そのたびに地域のさまざまな支援機関と協働してきました。

支援機関はそれぞれ対象者が異なったり、支援における立場や役割が異なったりします。また、同じ機関に属していても、職種によって専門性が違い、ベテランと新人とでは経験値が異なります。多機関・多職種連携では、このようなことを前提として支援を進める必要があります。ただし、実際の支援の現場では、多機関連携の難しさによって、支援が滞る場面もありました。

本ガイドラインは、支援が必要な状態であるにもかかわらず、支援が受けられずに困難な状況にある方に対して、支援者が必要な支援を届けること、また多職種連携において、支援の基本的姿勢を共有し、支援者が輪となって、本人の権利擁護を行うことを目的として策定するものです。

## 2 支援の基本と原則、ガイドラインの意味

### 2-1 支援の基本

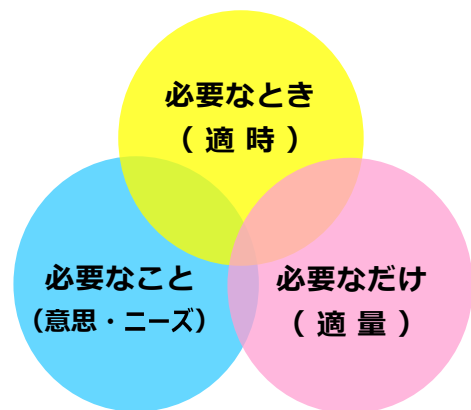
ある人の権利が侵害されている、または権利が全うされていないとき「支援」が必要となります。そして、そのことについて当事者本人（以下「本人」とする。）からの訴えがある、近隣住民からの連絡等により、地域包括支援センター等の支援機関に所属する者（以下「支援者<sup>1</sup>」という。）がこれらの状態を把握した時から「支援」が始まります。

支援者はその立場や役割において「支援」を始めるにあたり、本人からの依頼・要請があることが望ましいと言えますが、本人が必要としていない場合においても「支援」が必要な場合もあることは言うまでもありません。

しかし支援を求めない（必要性を感じていない）場合、支援の働きかけを「拒否」する場合には、支援者はその対応に戸惑い、困惑する状況に至ることも少なくありません。本ガイドラインは、このような状況にある本人についての基本的な考え方や方法を整理したものです。

### 2-2 支援の原則

支援は「必要なときに（適時）、必要なことを（意思・ニーズ）、必要なだけ（適量）」提供することが原則と考えられます。「必要なとき」とは本人が求めてきたときや「権利が侵害されている、または権利が全うされていない」ために、生活が不適切な状態になっているときです。「必要なこと」とは、本人が求めていることや、その生活の安定にかかわること、さらには権利擁護に必要な取り組みです。そして「必要なこと」が提供され、本人の生活が改善に向かう関わりが「必要な量」となります。



そのため、支援者は求められた支援の内容についてアセスメントを行い、その結果を基に具体的な支援内容や方法を検討し、支援を提供します。この場面でのアセスメントとは、一般的な規範や価値、法律や制度上の規定を前提とし、本人が抱える課題の個別性等を踏まえて行うものです。本人の求める支援内容が反社会性や本人にとっての不利益、他者への権利侵害等に該当すると判断される場合は、支援の内容が本人の権利擁護と生活の安定につながるものとなるよう働きかけます。この働きかけは、しばしば本人と対立や軋轢、感情的なもつれを生じさせることもあります。

<sup>1</sup>支援者：本人にかかわる役割や立場にある福祉関係者

「支援」は、本人が「求める」こと自体に大きな意味があります。それは、支援を求めた本人が自分ひとりの力では対応できないこと、誰かの（何らかの）手助けを借りるには自ら求めることが必要なこと等について理解しているからです。依頼（要請）された内容の是非を判断する前に、まずは本人が支援を求めていることそのものを、支援機関や支援者が認識することが重要です。

一方、本人の状態<sup>2</sup>（障害や疾病等）や生活状況、関係性等から、自ら支援を求めることが困難な場合があります。このような場合には周りにいる人たちや支援者が支援の「必要性」を感じとり、本人や周りに伝えていく役割が求められます。また、本人の意思や価値観に関わりなく対処すべき課題を把握した時点での本人の状態や生活状況のアセスメントを基に支援の要請や働きかけを行うこととなります。ただし、支援者が立場や役割として行う「支援」においては、先の原則（「必要なときに、必要なことを、必要なだけ」）に加えて、本人の生活の安定に対して適切かどうかという判断が加えられることとなります。

しかし、本人に支援の必要性を伝えてもそれを理解せず（できず）に無視したり、働きかけを避けたり拒んだりすることもあります。このような場合であっても、支援者は「放置」することができず、何とか状態や状況<sup>3</sup>の改善を試みるために本人にアプローチするものの、コンタクトすらできない状況に陥る場合もあります。

### 2-3 ガイドラインの意味

ガイドラインは「指針」と訳され「物事を進める方針」（広辞苑第7版）という意味になります。「支援」を必要とする本人は、それぞれに異なる事情を抱えているため、対応もそれぞれに応じた方法で行うこととなります。しかし、その「前提となる方針」は共通していることが求められます。これが本ガイドラインを作成し、支援者間で共有する意義となります。

「支援」の主体は支援者であり、本人の状況の改善は、支援を必要とする限り、支援者が主体となって行わなければなりません。「支援を必要とする状況でありながら、支援を自ら求めない／受け入れられない状態」ということは、自らの力だけでは対応（改善）できないだけでなく、状況の理解が不十分か、対応（改善）する気力・意欲が不十分（または失われている）ということでもあります。この状態自体が、支援を必要としている内容でもあります。そのため、このような状態にある本人には、「説得」や「指導」では改善できません。「説得」や「指導」で改善を図ることができるのであれば、すでに自らの力で改善を図るか、支援を求めています。それが「できない」、「必要と感じていない」状態であるという理解が必要です。

<sup>2</sup>状態：本ガイドラインにおいては、本人の内的な要因を含む。

<sup>3</sup>状況：本ガイドラインにおいては、本人をとりまく環境や関係者を指す。

### 3 「支援を自ら求めない／受け入れられない」

本人の状況は周りから見ると明らかに何らかの支援が必要だと思われるにもかかわらず、本人は支援を求める様子がない、または周りからの声掛けや支援機関等からの支援等についてもやんわりと、もしくは強く「拒否」する場合があります。この方々はなぜ支援を求めないのでしょうか。また本人の「意思」で支援を求めない、または支援を受け入れない（拒否している）ということそのまましておいてよいのでしょうか。このような本ガイドラインにおける「対象」について、支援者間で理解を共有することが第一となります。

#### 3-1 「支援を自ら求めない」

本人の状況等が「支援」が必要であると考えられるものであっても、他者からの関わりに対しては「まだ大丈夫」「特に困っていない」「自分で改善する」等の判断を自らし、「支援を求めない」方がいます。なぜそのような判断がされるのでしょうか。

右にいくつかの要因を挙げてみました。これらの要因によって本人の主観による評価や判断と、社会通念上妥当性のある評価や判断との間に「ズレ」が生じることがあります。この「ズレ」によって、本人は「困らない」「支援を求めない」状態になっているようであり、明らかに不適切な状態でありながら改善が図られない、進まない状況はこのような要因があると

考えられます。本人がこのような要因を抱えているのであれば、支援者が社会通念上妥当性のある評価に基づいて「不適切さ」や「改善の必要性」を説明し、説得をしても、本人の理解を得ることは難しい状況だと言えます。むしろ、このような要因を抱えていること自体が、支援を必要としている状況だと理解する必要があります。

このような状態にある本人は支援を「求めない」のではなく、「求められない」状態にあります。もし支援者が、人は「困った」時には必ず支援を求めるものだとステレオタイプに考えた場合、このような状態にある人たちは「変な人」、「困り感のない人」などと判断されて、強い指導により是正すべき対象となりかねません。さらに、支援を必要とする状態になったこと自体を、本人の性格

- 1 自分の状態や状況が分からない
- 2 本人の感覚や考えが社会的な評価・基準と異なる
- 3 認知に「偏り」がある
- 4 他者からの働きかけの内容・意味が分からない
- 5 支障があってもその都度本人なりに対応している
- 6 経過の中で変化になじみ「適応」している



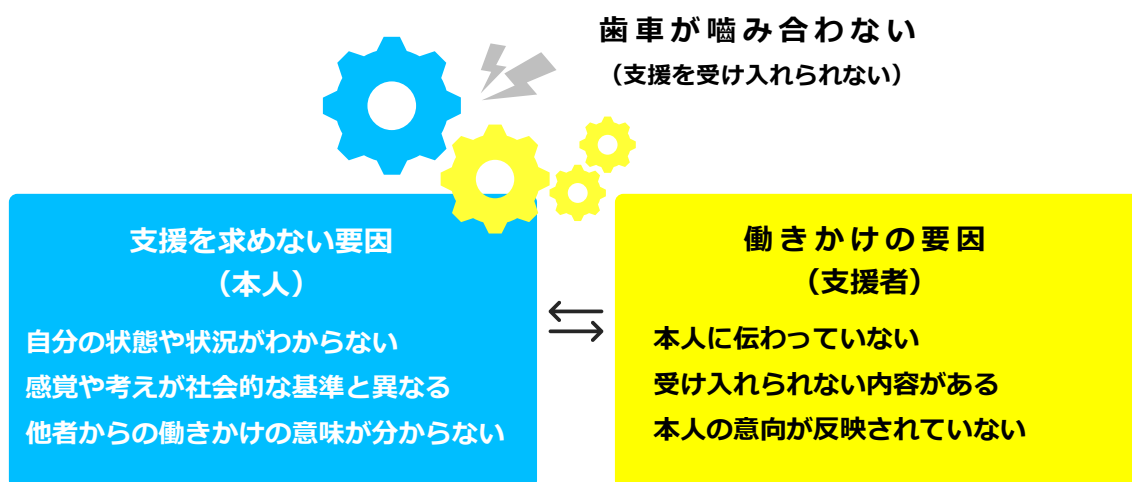
や態度、怠惰な生活や反社会的な行為等の結果として捉え、本人を批判したり、非難したりすることにつながります。

まずは一旦「支援を求められない人」として位置付け、その要因を探り、要因に即した支援を行うことが必要だと言えます。

### 3-2 「支援を受け入れられない」

前項のような「支援を自ら求めない」ことに加え、支援が必要と思われるにもかかわらず、何らかの支援やサービス等の利用を働きかけても受け入れない、むしろ支援の提供や働きかけを拒むような反応をされる方についてはどのように捉えればよいのでしょうか。

ひとつには、前項と同様に「支援を自ら求めない」要因を抱えていることが考えられます。この要因によって支援を「必要としない」と考えられます。ふたつには、働きかけへの反応でもあるので、「働きかけ」の内容や働きかける支援者に何らかの要因があると考えられます。しかし「受け入れられない」本人の状態をどのように捉えるかは支援者次第と言えますので「受け入れられない」状態の打開には支援者の捉え方と対応が重要となります。



### 3-3 本人と支援者 - 立場と役割 -

「支援を自ら求めない／受け入れられない」状態にある人は、支援の有無にかかわらず日々を生きています。「支援を自ら求めない」状態も、「支援（働きかけを含む）を受け入れられない」状態も、本人が自らの「意思」を示しています。本人を「尊重」ということは、先ずこの事実を支援者が認めることが基本です。

その上で支援者は支援者個々の主観的評価ではなく、アセスメントに基づいて、本人の状況の改善に向けた働きかけを行います。支援はあくまでも支援者

が主体となって行うもので、本人の状況の改善は支援の成果として評価されません。

では、支援者が「本人の意思を尊重する」として「そのまま」にしておくことで、本人の状況は停滞または悪化することが容易に予想されるにもかかわらず「そのまま」にしておくことは妥当でしょうか。また、「本人の意思だから」と言って支援者が「そのまま」にしておくことは容認されるでしょうか。そのような状況は支援者による「放置＝ネグレクト」や「不作為」行為として批判を受けるかもしれません。

支援者は本人の「意思」を尊重（その意味を大切に＝表面的な言動ではなく、その真意や要因を考える）した上で、アセスメントを行った結果が「不適切」なのであれば、改善に向けた働きかけを行うことが役割です。しかし、それは本人に支援者としての考えを示して、本人が改善を行うことを「説得」「指導」することではなく、悪化を防ぐために「管理」することでもありません。

支援者は本人の意思を「尊重」して、本人の「困りごと」に対応しながら、本人にとって自分らしい生き方や生活を社会に受け入れられる形で実現していきます。



## 4 支援者の姿勢

### 4-1 「課題」の要因は何か

現象的な「課題」、支援者が気になる言動、本人の主張の理由、根拠、背景等を探り「課題」の要因を検討します。

・「状態要因」は本人の持つ障害や疾病、要介護度や障害支援区分の評価等の基本的な特性を基に、本人に関わる中で少しずつ明らかになる個別的特性と合わせて考えることが重要です。

・「状況要因」には、経済的要因や環境要因、社会的支援の過不足や適否等が考えられます。

・「関係要因」には、親族関係、知人・友人関係、地域関係、職場の人間関係等が考えられますが、現在のものだけでなく、過去における関係性によるトラブルによるトラウマ等の影響も考慮しなければなりません。

なお要因はひとつだけではなく多くは複合しており、これらをひとつひとつ紐解いていく関わりが必要となります。

### 4-2 聴く支援 - その人の「物語」を知る -

「支援を自ら求めない／受け入れられない」方を対象者とする場合、その多くは自身が抱えている現状の「肯定」あるいは「維持」を求めており、「改善」という形での負荷や変化を嫌う傾向にあるといえます。むしろ「維持」のまま緩やかに進行する「低下・悪化」を受け入れる傾向にあると考えられます。

こうした傾向のある人たちへの支援者としての「関わり」（本人への働きかけ）は、本人が抱えている現状への評価や批判、課題の指摘、改善への「指導・助言」が中心となりがちです。それは支援者の立場や役割からは当然のことなのですが、本人の状態や指向性とは真っ向から対立してしまう傾向にあります。

そこで、まずは支援者としてではなく、本人に関わりたい一人の「人」として日常的な生活上の会話や挨拶等の関りを繰り返しながら少しずつ本人に存在を認知してもらい、本人からの自発的な「語り」を引き出し、それを傾聴することで自分の話を「聴いてくれる人」という認識を持ってもらい、さまざまな「語り」を求めていく中で、本人が抱えている「物語」を推察することで、対象者の「現状」に至る経過や要因、そこでの本人の「思い」を探る関わりを行います。

「人」としての関係性を築く中で、本人の希望や悩み、ジレンマ等を聴き、

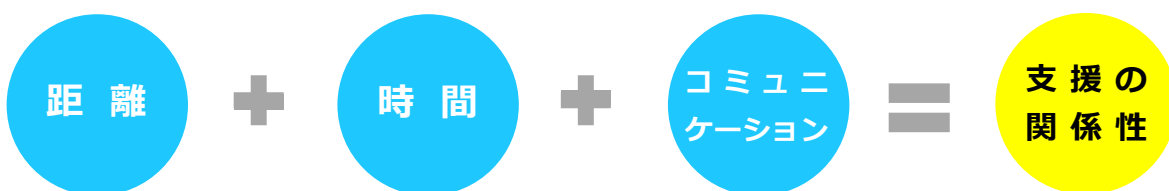
そのことに本人と一緒に取り組んでいくために、まずは本人の「現状」を受け入れ、そうなってしまったことへの「共感」を示すことで本人との関係性を深めようとしています。

支援者は本人の「語り」や「物語」<sup>4</sup>の内容について評価や批判等はせずに、基本的に「受容」し「共感」する態度を示します。ここでの「受容」や「共感」は、本人の現状を肯定しているわけではなく、助長しようとしているわけでもありません。改善に向けてのプロセスとして本人との「支援の関係性」を構築していこうとしています。その上で、本人が支援者との協働体験を通して、支援を「助けてもらう」ことではなく共感する人との協働として受け入れていくことを期待しています。

#### 4-3 「支援の関係性」を築く

「支援の関係性」とは、支援を必要とする本人と支援者との関係性を意味し、支援者と本人の「支援」を媒介にした関係の質です。どのような状態の、どれぐらいの深さの関係か、その時点における両者の関わりの内容や相互理解と協働の状態が「関係性」を示します。支援者に対する本人の「認知」と「認識」、円滑なコミュニケーション(意思の疎通・共有)、共感と協働による支援の創出等が関係性を構築する原動力となります。

#### 「支援の関係性」



- ・「距離」は物理的距離（電話より面談、目に見える距離、触れ合える距離等）と精神的距離（身近な存在として感じる、会えなくてもイメージできる、「居る」と安心する等）があります。
- ・「時間」は1回の長さではなく頻度と集積です。直接的な「関わり」の長さ。顔を見て本人の話を「聴く」時間のことです。電話連絡は、ここでの「時間」には入れません。
- ・コミュニケーションは本人が自ら話した「量」と話の内容（＝質）からアセスメントします。コミュニケーションの「質」は、一般的、社会的儀礼（挨拶等）から個人的、主観的会話の内容への変化（私は～と思う等）と本人の「自発性」がポイントとなります。

<sup>4</sup> 「語り」や「物語」：ナラティブアプローチ…本人の自発的な「語り」を引き出し、その中で本人の「物語」を探る支援方法

「支援の関係性」とは、「会話」から「対話」、「主張」から「話し合い」への変化、現状の評価から「改善」への動機づけに至るやり取りが、具体的な「課題解決」への取組につながっていく「基礎」となります。

#### 4-4 「居る」支援

「人」としての関係性から「支援の関係性」へ移行するためには、支援者の存在が本人の中で身近で違和感のない存在として認識されることが必要です。そのためには本人にとって支援者が「居る」存在として意識されることが必要です。

「居る」とは存在の認知です。そこに支援者が「居る」ということを対象者が意識するという事です。その関係性から支援につながるやり取りに移行する可能性があります。「居る」関係では、支援者の存在を当然のように受け入れ、「人」として対等に話ができる自然な関係になっています。

支援者が自らの立場と役割を基に、対象者の状況を批判して、改善へ取組を「指導・助言」といった場面がみられます。そこでは本人の「思い」を「聴く」姿勢や態度が支援者に希薄なために、本人は失望してしまい、現状を肯定し、それを維持するかのような態度になるようです。

本人のこうした態度を、支援者の多くは「本人が拒否している」と否定的にとらえることが多いようです。しかし、これは本人の拒否や抵抗を示しているわけではありません。支援者の態度や対応に不満を示している（＝支援者に態度や対応を改めてほしいと思っている）といえます。本人は態度にあらわすことで支援者の理解を求めようとするわけです。

## 5 ▶ 協働とエンパワメント

### 5-1 支援者からみえる本人の状態

「支援を自ら求めない/受け入れられない」状態を次のように整理します。

#### (1) 機能低下

何らかの障害等により認知機能や判断能力、生活能力等が低下、そのために生活が不安定になり環境も劣化しているが、自身の状態像を受け止めることが出来ず日々の対応で精いっぱい社会的支援の情報や理解に乏しい状態。

#### (2) 偏り固執

明確な「障害」等の評価はされていないが、思考や感覚に何らかの「偏り」があるために生活が安定できない。他者との関係構築が苦手に対応が分からず、「関わり」を負担に感じる状態。

#### (3) 意欲低下

長期にわたる劣悪な生活のために気力・体力が低下して支援者からの「関わり」を受け止められない状態。

#### (4) 社会生活嫌悪

生活困窮状態等が続き、緩やかな悪化に馴染む中で、社会生活への「復帰」を圧迫感や拘束感から嫌い、支援者等の「関わり」を無視または反発する状態。

#### (5) 不定形

液体のように状態が定まらず捉えどころがない状態。漂うような生き方のために支援の接点を得るのが難しい。

これらはいずれも状態からの整理であり、根底には障害や疾病、生活歴や性格等の要因があると考えられます。具体的な支援方法は、それぞれに合う方法を検討しますが、基本は「居る支援」と「聴く支援」です。その中で支援の関係性を創りながら共感することを見出し、それを協働して関係性を深めていく中で「変化」への動機づけを行います。

### 5-2 「動機づけ」という支援

「支援を自ら求めない/受け入れられない」状態の人への支援は、その状態を「変える」ことにあります。支援を必要とする現状からの変化を求めるために支援者は状態をアセスメントし、課題を提起します。しかし、その対応がしばしば指示的になるために本人から忌避されてしまいます。そのため支援が停滞することになってしまいます。この状況を打開するには本人の気持ちを「変える」取組、とりわけ改善への動機づけが求められます。

この取組に対応するのが「動機づけ面接」<sup>5</sup>という手法です。これはアルコ

<sup>5</sup> 動機づけ面接：【参考文献】須藤昌寛（2019年）「福祉現場で役立つ動機づけ面接入門」中央法規出版、ウィリアム・R・ミラー他2名（2019年）「動機づけ面接〈第3版〉」星和書店

ール依存症のカウンセリング方法として開発されたものですが、現在はさまざまな分野で応用されています。

この「動機づけ面接」のポイントを活かした支援方法を以下に挙げています。

(1) 両価性 (Ambivalence) を引き出す。

「両価性 (Ambivalence)」とは相反する気持ちのことであり、人は誰でもこうした気持ちを持っており、例えば「健康のために運動しなくては…でも大変、しんどいなあ」などといったものです。不適切な状態にある方に改善を働きかけても「必要ない」「このままで良い」等の反応が示されたとしても、実は内面では「このままではいけない」「何とかしたい」と考えているかもしれません。しかし、周囲には理解してもらえず「困り感がない」「やる気がない」などと受け止められてしまいます。また、本人も自分の気持ちに気付いていない場合もあります。支援者は、この潜在的な（または顕在化している）両価性を引き出し、確認し、その矛盾や葛藤を尊重しながら「変化」への動機づけを行います。「変わる」ことはストレスであり「変える」ことは大きな負荷になりますが、「変わりたい」「変わらねば」という思いに気づき、それを共に育てる「関わり」が動機づけになります。

(2) 間違い指摘反射に注意！

誰でも、他者による間違っただ言動を目の当たりにした場合、それを正したいという衝動に駆られます。これを「間違い指摘反射」といいます。「支援」を必要とする方の言動には「間違い」が見受けられる場合があるかもしれません。また、支援者は社会的な規範やルールへの遵守を求められる立場であるため、このような「間違い」に対して「正したい」という思いを強く持つこともあると思います。しかしこの「反射」が出てしまうと本人との関係性を築けず、拒否されてしまいます。このことを十分に考慮して関わるのが求められます。

(3) ガイド的コミュニケーションスタイル

動機づけにはコミュニケーションが重要ですが、傾聴しながら、意識的に方向付けを促す「ガイド的」なスタイルが求められます。「ガイド的」なスタイルは、傾聴しながら両価性を引き出し、「変化」に関わる内容を掘り下げて、少しずつ両価性を解消するコミュニケーションです。

本人の「大丈夫です」「(支援は) 必要ありません」という言葉を鵜呑みにせず、また反発するのでもなく、日常の出来事や食生活等の内容、自然にやり取りできる話題をもとに、今気になっていること(例えば、おなかすいた、ヒマ等)を支援者も自分の話を交えながらやりとりをして対話を続けます。そうした

「関わり」の中で、本人の「迷い」や「こだわり」をリサーチして、本人と共に両価性を発見します。本人は時々自分では感じていても人に話すまでには至っていませんので、少しずつ自然な会話の中で導いていくコミュニケーションが求められます。

#### (4) 意欲を「引き出す」(喚起)

「両価性」を見つけたら、それを「開かれた質問」を使って変化へのモチベーションにつなげます。「～したい」(チェンジトーク)や「～だけど～だから難しい」(維持トーク)というやりとりであれば、なぜしたいのか、どんなことをしたいのか、どのようにしたいのかという変化につながる話に広がります。できない理由にこだわったり、説得を試みようとしたりすると相手は引いてしまいますので「～したい」という思いを本人と一緒に広げていきます。その中で、なぜ変化を躊躇するのか、何が気になるのかが見えてきます。何度かこうした対話を重ねていくと本人の中で少し変化が生まれてくるかもしれません。

この状況を本人に数値化して問うていくのも方法です。「最初に話した時を0(ゼロ)とすると、今はどれくらいですか。」等です。「～したいことが具体化した時を10とすると今はどれくらいですか。」という問い方もあります。気持ちの変化、「変化」の実感を自己評価することで意欲につなげようとする試みです。



#### (5) フォーカス（焦点化）する

本人と少しずつコミュニケーションができるようになると、本人の「思い（変化への意欲）」を明確にすることになります。この時、支援者が考える「課題」に焦点を当てるのではなく、本人の「思い」の具体化を基本に進めることが重要です。変化への意欲が見えたとしても、この段階では一時的で弱く移ろいやすいものと捉え、あくまでも本人のペースで、もたつきながらも形にすることを共に行うことが必要です。

#### (6) エンパワメント

「エンパワメント」は、力づけという意味ですが、本ガイドラインにおいては、社会生活に対応するための「力づけ」ということになります。ただし、それは社会の側から本人への一方的な「社会適応」ではありません。支援者はとかく「適切な生活」を求めがちですが、「その人らしさ」を社会生活の中において折り合いをつけていくということです。いずれは本人がめざすかもしれませんが、「現状」が本当に本人がしたいことなのかを探りながら、まずは歪（いびつ）なものであっても「自分らしさ」を見出していくことや、人との対話を豊かにし、関わりの中で「したい」ことの具体化を図る（変化の実践）ことが求められます。



## 6 支援プロセスと実践のポイント - 何をどのように進めるのか -

「支援を自ら求めない／受け入れられない」人たちにはどのように支援をしていけば良いのでしょうか。プロセスを含めて示します。

### 6-1 支援のプロセス

基本的な支援のプロセスは、右のように設定できます。社会的な支援が必要と考えられるにもかかわらず「支援を自ら求めない／受け入れられない」という支援者にとっての支援の困難さは、このプロセスの当初または途中で発生します。

#### 準備段階

##### 【出会い -相談・発見-】

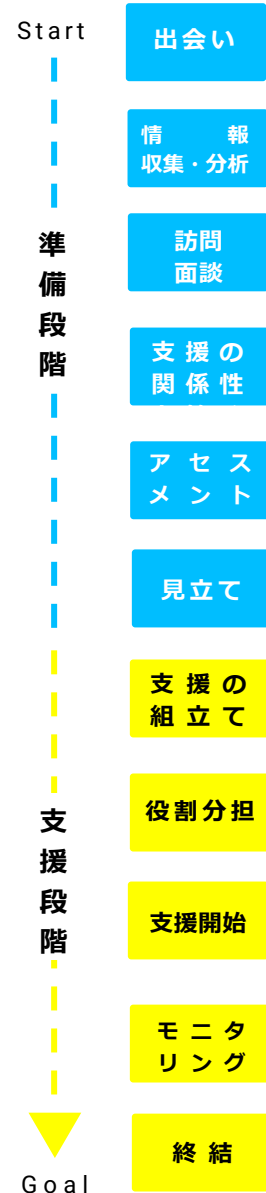
・「支援を自ら求めない／受け入れられない」人たちを対象とするので本人からというより、親族や知人、周辺の人たちから相談が入ることで支援プロセスが始まります。またここでは、支援者自らが発見しにいくという姿勢も大切です。

##### 【情報収集・分析】

・本人の状態等を含めた基本情報を確認します。  
・不明な情報、収集すべき情報を整理します。本人の生活を理解するためには、経済状況の確認が必須となります。  
・本人の親族、知人、周辺の人たち等を含めて情報の取得を図ります。  
・すでに支援機関等との一定の「関わり」の経過があれば記録等を確認して支援の困難さの発生要因を探ります。  
以上の情報を分析して本人の状態と生活状況をイメージします。

##### 【訪問・面談】

・連絡手段（電話等）を用いてアプローチします。  
・訪問によるアプローチを行い、状況（居宅、周辺環境等）確認をします。  
・本人の反応、対応内容により、コンタクト方法を検討します。本人に拒否的反応がある場合は、まずは対面で面談することを目標として、多様なアクセス方法により継続してアプローチします。



アプローチは一定の頻度で定期的に行い、意図的に中断して再開する等、多様な方法を試みます。(ドア越しの応答、インターフォンでの対応等も面談の意向を常に伝えることで、機会の確保につながります。)

当初から支援の困難さがある場合は、コンタクト自体が取れないことが予想されます。その場合もまずは電話等でのアクセス、訪問してのコンタクトを試みます。その結果、アクセスは難しいが、訪問時に居る場合は呼びかけ(挨拶やお願い等)を繰り返します。不在の場合は、可能であれば、近隣住民や関係者から話を聞き、在居している曜日・時間帯等を探ります。また立ち寄り先等を見つけて本人の状態や生活状況等を聞き取ります(※関係者からの情報収集には、個人情報保護の観点に十分に留意します)。

- ・本人との面談ができた場合は、挨拶や自己紹介を行った後に、日常的な会話から健康状態や食生活について確認します。
- ・1回の面談時間は短く、頻度を上げて間を置かずに継続することが重要です。
- ・対話(尋問ではなく、支援者との自然な会話の中で本人の「語り」を引き出す)の中で、本人から今の、またはこれまでの生活に関する思い(物語)を聴きます。ただ、この段階で改善を要する「支援課題」には触れず、本人が話してきた場合は「思い」(現状の暮らしや自身の状態等)を聴きます。

訪問・面談を繰り返す中で、「人」としての関係性から「支援の関係性」を築いていきます。

### 【アセスメント】

- ・基本情報を基に、これまでの経過における本人の状態と生活状況の整理を基に評価を行います。ポイントは「変化」に関することです。
- ・対人関係の変化による「社会的孤立」または「孤独」状況の契機や生活劣化の経過がポイントとなります。
- ・現状に至る要因や契機となるエピソードを整理することが重要になります。現状は、生活実態を基に生活レベル(主たる活動と参加の内容、生活能力、経済状況、食生活、居住環境等)の特性を整理します。
- ・本人と接触できた場合は、現状の評価、要求や希望、支援者の「関わり」についての意見等を聞き取ります。

### 【見立て】

- ・「見立て」とは、これまでの過程の中で得た情報を基に、本人の状態をアセスメントし、支援ニーズ<sup>6</sup>を大まかに設定することです。
- ・本人の「要求」は以下の4つに分けることができます。

---

<sup>6</sup>支援ニーズ:「要求」…本人は何を求めていること(「発言」ではない)  
「必要性」…本人の状況を改善するために何が必要か

現状維持：たとえ不適切な状況であっても「変化」を嫌う＝ストレスに感じる状態  
改善：少しずつ変化を求めているが意欲が小さく不安定で力も弱い状態  
向上：現状からの変化を求めているが「手立て」がわからない、持続が難しい状態  
放棄：意欲低下、先のことを考えられない等

※ この中の「現状維持」はストレス回避を求め、孤独と安静に「維持」を感じて結果的にさらなる意欲低下や体調悪化等を招く場合があります。

・ ケースの特性を確認し、支援者の主観による支援ニーズとアセスメントに基づく支援ニーズとの調整を行います。

## 支援段階

### 【支援の組立て】

・ 自立的な社会生活をゴールとしながらも、その時点での短期目標（ショートゴール）とそれに至るための通過目標<sup>7</sup>を設定することで、その手順およびスケジュール、役割分担を明確にします。

・ 計画の立案には支援に関する全体的な構想（支援のビジョン）と目標達成のためのいくつかの方法（戦術）が必要であり、またそれらを実現するための支援者の確保と具体的な役割分担が重要になります。

### 【役割分担】

・ 複数の支援機関が協力して支援を行う場合、具体的な役割分担と支援内容の設定が重要ですが、可能な限り細かく設定し、実施状況等についてリアルタイムでの情報共有を行うことが大切になります。また、情報共有は電話ではなくメール等の記録として残るものを基本することも必要です。なお会議参加のみの「協力関係」は実効性がないので、必ず具体的な役割をもって支援に関わることが必要となります。

・ どの支援機関が支援の調整役を行うのかを設定し、当該調整役は、連絡・調整、支援会議の招集・進行、進捗管理、情報共有・管理等を行います。なお期限のない支援は停滞することがあるため、役割分担の際にスケジュール化を前提とすることが望ましいです。

・ 多分野の支援機関が関与する必要がある複合化・複雑化したケースへの対応にあたっては、社会福祉法に基づく重層的支援体制整備事業のうち、多機関協働事業の活用が適切な場合もあります。

### 【支援開始】

・ まずは1か月程度の通過目標をめざして取り組みを行い、次に3か月程度の期間を目安に設定した通過目標に沿って取り組みます。さらに3か月程度の取

<sup>7</sup>通過目標：短期目標に至るため支援者が本人と協働して行うこと

組を行って、短期目標と支援のモニタリングをします。

- ・通過目標は、本人の状態や状況の改善に向けた実践的な評価ポイントになります。ポイントは2点あり、ひとつは本人の「変化」についての目標設定であり、例えば、本人が支援者と会ってくれた、話をしてくれた等が挙げられます。もうひとつは支援に関する行動であり、訪問〇回、面会〇回、連絡〇回等といったものが挙げられます。
- ・取組の記録に成果と課題を記載して支援者間で共有し、成果が乏しいと考えられる場合は、異なるアプローチ方法を試行します。

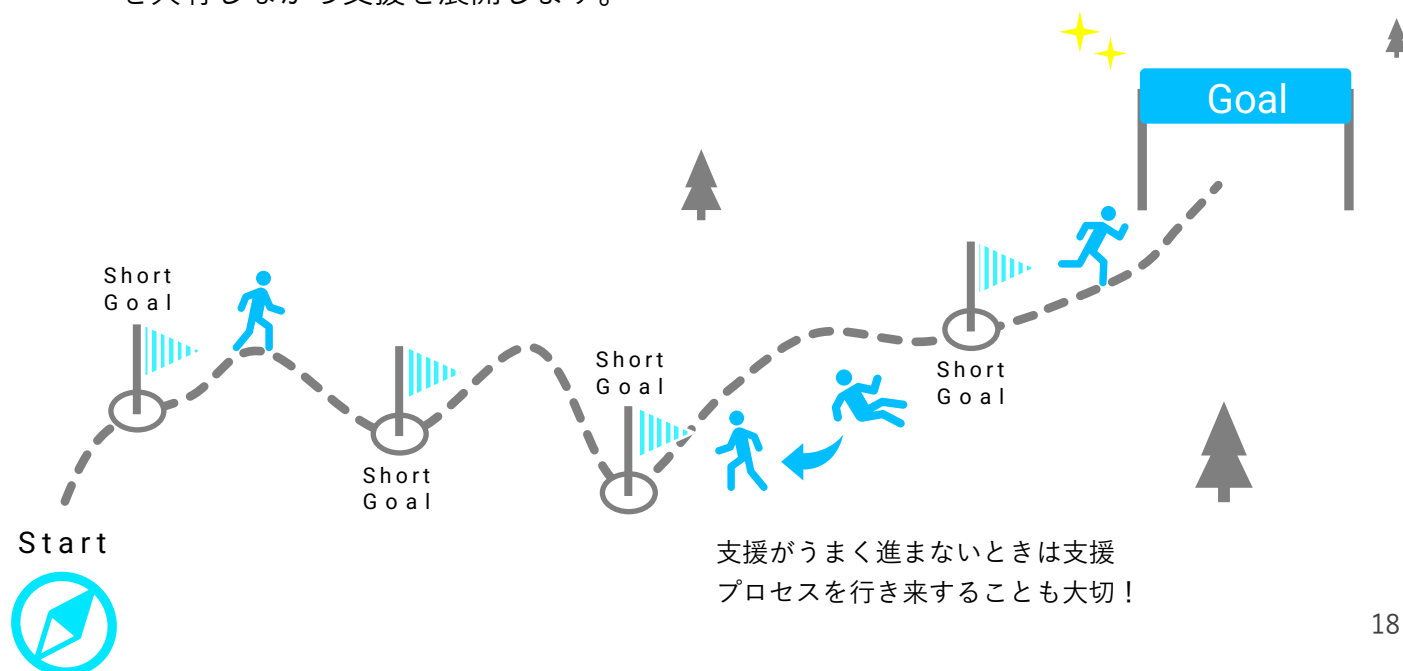
### 【モニタリング】

- ・概ね6か月単位で進捗状況を確認し、成果と課題の共有や方法・手順・役割分担等の見直し、次回のモニタリングまでの支援内容の検討と通過目標の設定等を行います。
- ・モニタリングの段階で通過目標が達成できず、支援が停滞している場合には、所属する組織内部の上司・管理者等からのスーパービジョンを受けて打開策を検討します。必要に応じて外部のコンサルタントを活用することも有効です。

### 【終結】

- ・本人の課題が解決（生活状況の改善等）されることにより「終結」とします。
- ・通過目標の消化による短期目標の達成により、一次的評価としての「終結」評価を行います。一次的な短期目標は本人の状況（支援を自ら求めない／受け入れられない状態）の改善であり、二次的あるいは最終的な支援目標としての社会的（標準的）生活への回復・改善は本人の状態によりいくつかの短期目標の設定と達成による支援の展開により図られます。

以上のような支援プロセスについて確認と実践、「現段階」のアセスメントを共有しながら支援を展開します。



## 6-2 実践のポイント

### (1) 資料の読み方

- ・基本情報として、障害者の場合は種別や程度、高齢者は要介護度及び認知症日常生活自立度は必須項目だと考えられます。
- ・基本情報を含めて、本人を理解する上で必要な情報が確保されているかを検討し、不足している情報の列挙と確認方法の検討を行います。特に経済的状況は支援を検討するうえで重要な要素となりますが、その把握方法には留意する必要があります。
- ・その上で、資料から本人の状態や状況、支援ニーズをイメージすることが重要であり、現象的、表面的な「課題」(目に見えるもの、周りの評価、本人の言い分等)だけではなく、支援を必要とする現状の発生要因を可能な限り読み取ります。

### (2) 「関わる」ことが支援の第一歩

- ・本人の特性から、支援者との訪問・面会等のコンタクトが難しいことが考えられますが、本人の居宅を訪問しアクセスを試みることで、生活環境等の把握や「関わり」を生み出すことにつながります。
- ・「不在」であっても、訪問の事実や面会の意思を示すものを残しておくことで、支援者という存在の認知と「関わり」の意思を示すことになります。
- ・本人の立ち寄り先や行動範囲が分かれば、「出会い」を求めて出向くことも有効です。また、個人情報の管理の点から慎重に検討する必要がありますが、他者との直接的なコンタクトが苦手な方の場合、電話番号やEメールアドレスを調べてアクセスを試みることも有効です。
- ・本人に何かを求める(課題認識や改善等)のではなく、会いたいこと、話を聴きたいこと、本人のことを知りたいことを伝えて「関わり」の姿勢を示します。支援者の立場や役割だけではなく、担当者のプロフィールや担当者が感じている本人への「思い」を伝えることで、人としての関わりを求めている姿勢を伝えます。

### (3) 「伴走」という支援

- ・「伴走型支援」の基本は本人と「居る」(同じ空間、時間を共に過ごす)ことであり、世間話や目に見えるものを話題にして、本人の感覚や感情を知ることから始めます。
- ・本人と面談ができた場合、まずは本人が話しやすい、話したい関心事等を「聴く」ことから始め、可能であれば本人と一緒に何かをする(協働)機会を

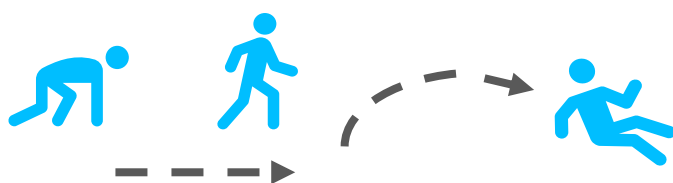
探ります。また、支援を必要とする状態や状況については本人から話してくれるように誘い、支援者から性急に課題を提示しないことが大切です。

#### (4)「見立て」の意味

・「見立て」は、本人の現状（支援を必要とする状態等）が発生した要因を探るプロセスのことであり、ケースの特性、本人のイメージ等、支援を行う上で前提となる支援者による仮説のことを表します。この「見立て」に基づいて「支援」を組み立て、実際に関わりや支援を展開する中で適宜修正して実態に近づけていきます。

・「見立て」の中心は支援の対象である本人ですので、支援を行う上でどのように関わっていけば良いかを考えるために本人をプロファイルします。プロファイリングは、過去の事例から本人の「見立て」をして支援の内容や方法、アプローチ等の関わり方を検討するものであり、支援ニーズについても同様に、種別や程度等で支援方法を検討します。

#### ▶ 準備不足の場合



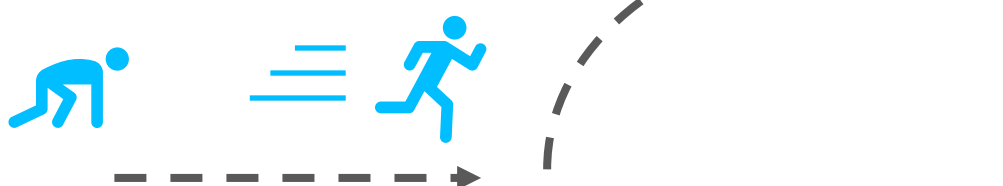
助走（準備段階）

跳躍（展開）



支援が効果的に展開できない場合は、モニタリングの段階であっても準備段階の項目に戻り、再度、実践チェックすることがポイントです！

#### ▶ 準備万端の場合



助走（準備段階）

跳躍（展開）



## 7 ガイドラインの理解と実践

### 7-1 自らの支援を「評価」する

本ガイドラインは、「支援を自ら求めない／受け入れられない」状態の方を対象として想定したものです。前述のとおり原則や方向性、関わり方やコミュニケーションのポイントを示していますが「支援」はあくまでも「実践」です。個別ケースへの対応を進める中で、支援の進捗状況や本人の変化についてモニタリングを行いますが、これに合わせて必要なのは、本ガイドラインに基づく支援がどのように実践されたかの自己評価です。

本ガイドラインに基づく支援の実践に係る自己評価のため、別紙「支援ガイドライン実践チェックシート」を作成しています。本チェックシートは、ガイドラインに示されている内容を基に、実践のポイントを項目化したものです。支援を開始してから1か月、3か月、6か月1年を目安とし、各項目にA~Dを記入して自己評価します。

また支援に関わっているスタッフ全員で実践の自己評価を行い、共有することでチーム全体の状況を把握することも重要です。担当者だけが頑張るのではなく、支援チームとして状況を共有し、当初の状態から支援を受けて少しずつ「変化」する本人の状態を確認し、次のステップに進みます。

### 7-2 目標と達成度

チェックシートでは、実践状況を確認しますが、その確認を通して支援計画における目標の達成度を評価します。目標は、達成するために設定するものですので、達成できない目標は意味を持ちません。目的を持って実践を積み重ねてもなお達成できない場合は、目標設定自体に無理があったかもしれません。このような場合は、改めて実践すれば達成可能な目標を設定します。

目標の達成を具体化するためには、ショートゴールの設定が重要です。小さな目標であっても実践しなければ達成できず、達成することは支援者の動機付け（モチベーション）につながります。

本ガイドラインで示す「支援」の最終目標は「課題解決」ではありません。本人が社会的な「関わり」の中で、自身の状態とそこでの「両価性」に気付き、変化への意欲を高めていく動きにつながることです。変化への意欲を高め、具体化することで、本人はようやく「課題」を意識し始め、「解決」の意味を見出していくことにつながります。「支援を自ら求め、受け入れられる」状態とは、変化を怖れず、むしろ変化を自ら求めていくことと言えます。



8 実践セルフチェックシート

○：ポイントを意識できている ×：意識できていない △：わからない

項目	目的・目標	チェックポイント	自己点検	
準備段階	情報収集・分析  【本人理解：面談前】 本人の状態等を含めた基本情報を分析して本人の状態と生活状況をイメージする	障害者の場合は障害種別や疾病及び程度、高齢者の場合は要介護度及び認知症生活自立度を確認できたか		
		経済状況（収入内容とその金額や頻度、財産状況）は把握できたか		
		日中活動の有無とその頻度、一日の生活サイクルは把握できたか		
		本人の親族、知人、周辺の人たち等から情報が取得できたか ※ 聞き取りに応じてくれる人物がいる場合		
		過去の記録等を分析できたか ※ 過去に支援機関等の関わりがある場合		
	訪問面談	支援の第一歩として 本人と「関わる」	電話等による連絡手段で、本人にアプローチを行ったか	
			訪問してコンタクトを試みたか ※ 在居している曜日や時間帯を探ったか	
			アプローチ（電話・訪問）を一定の頻度で定期的に行ったか	
		「支援の関係性」を構築する 「聴く」支援と「居る」支援を実践する	一回の面談時間は短く、頻度を上げて間を置かずに継続できているか	
			面談時に挨拶や自己紹介を行い、日常的な会話をすることができたか	
			本人からの自発的な「語り」を引き出せているか ※ 「語り」とは今の、またはこれまでの生活に関する本人の思い	
	訪問面談	「支援を自ら求めない/受け入れない」状態の人への支援としてその状態を「変える」ための取り組みとして、動機づけ面接を実践する	本人の「語り」や「物語」を「受容」し「共感」できているか	
支援者の考えている支援課題には触れずに、対話できているか				
支援者の存在は、本人にとって身近で違和感のない存在として認識されているか				
本人の状況を批判したり、本人に対して「指導」や「説得」を行ったりしていないか				
本人が発する「大丈夫」や「必要ない」を鵜呑みにせず、会話や関わりの中から本人の「迷い」や「こだわり」をリサーチできているか				
本人の中の、相反する気持ち（両価性）を引き出せているか ※ 矛盾や葛藤を尊重する				
訪問面談	「支援を自ら求めない/受け入れない」状態の人への支援としてその状態を「変える」ための取り組みとして、動機づけ面接を実践する	間違い指摘反射をしていないか ※ 間違った言動を正そうとしていないか		
		会話の中から本人とともに両価性を発見し、少しずつ自然な会話の中で導いていくように心がけているか		
		説得ではなく、開かれた質問を用いて話を広げ、変化へのモチベーションにつなげているか		
		支援者の考える「課題」の解決ではなく、本人の「思い」の具体化を進めることを基本にして、本人のペースで共にすすんでいるか		
		本人に「社会適応」を求めるのではなく、「その人らしさ」を社会生活の中において折り合いをつけていくという視点でかかわっているか		

準備段階	アセスメント	【本人理解：面談後】 基本情報と面談で得た情報を基に、これまでの経過における本人の状態と生活状況を整理する	現状に至る要因や契機となるエピソードを確認、整理できたか 日常生活の主たる活動とその参加状況は把握できているか 生活能力・食生活・居住環境・経済状況は把握できているか 本人による現状の評価、要求や要望、支援者の「関わり」についての意見は聞けているか	
	見立て	これまでの過程の中で得た情報を基に、本人の状態をアセスメントし、大まかな支援ニーズを設定する	本人の「要求」について整理できたか 「要求」の類型 ・現状維持：たとえ不適切な状況であっても「変化」を嫌う＝ストレスを感じる状態 ・改善：少しずつ変化を求めているが意欲が小さく不安定で力も弱い状態 ・向上：現状からの変化を求めているが「手立て」がわからない、持続が難しい状態 ・放棄：意欲低下、先のことを考えられない等 アセスメントや現状が発生した要因から、ケースの特性や本人のイメージについて、仮説を立てることができているか 仮説にもとづいた支援ニーズを検討できているか	
支援段階	支援の組立て		全体的な構想（支援のビジョン）をもっているか 短期目標に至るための通過目標を設定できたか 通過目標は、支援者と本人が協働できるものとなっているか ・変化に関する通過目標：本人が会ってくれた、話をしてくれた ・具体的な取組み：訪問〇回、面会〇回、電話連絡〇回 など	
	役割分担		支援の調整役は設定できているか ※ 調整役は、支援会議の招集・進行、進捗管理、情報の管理と共有を行う 協力して支援を行う支援機関は、それぞれ具体的な役割を担っているか 支援の手順およびスケジュールについて明確か 連絡手段や情報共有の仕方が明確で、きちんと実施されているか	
	モニタリング	達成度の確認と方針の再検討	6か月程度で進捗状況を確認できているか 成果と課題の共有や方法・手順・役割分担等の見直しが行われているか 次回までの支援内容の検討や通過目標の設定が行われているか 支援が停滞している場合は上司や管理者からのスーパービジョン、外部コンサルタントの活用を検討しているか	
終結			「支援を自ら求めない/受け入れられない」状態の改善が図られたか ★ 本人の課題解決への取り組みへと移行していく	

## 9 おわりに

本ガイドラインの対象となるような方が、全国各地で増えているとされています。支援者は、見える「課題」を発見して、その解決の手段を提供して終結を図ろうとしますが「本人が支援を求めない／支援を受け入れない」状態になると、どのように進めていけばよいのか悩むこととなります。

本人が求めてこそ「支援」が成立するとした場合「本人が求める／求めない」こと自体が「課題」となってしまいます。従来と同じような「支援」による「課題解決」は非常に厳しい状況です。課題は、生活という営みを継続させるために発生します。人として人の社会に生きることが本ガイドラインの対象者の「課題」かも知れません。

本ガイドラインはあくまでも指針に過ぎません。ガイドラインができただけでは「支援」は進みません。「支援」は実践であり、その基本は本人との「関わり」です。対象者の状態や状況はそれぞれ異なります。一律に、しかも早期に、効果をもたらす「特効薬」はありません。基本的な支援のプロセスをたどり、本人自身の「語り」と動機づけを頼りに変化を求めていくことが必要です。

## 【資料】

### 策定経過

#### (1) 地域連携ネットワーク協議会

	開催日程	内容
令和4年度第1回	令和4年6月3日	権利擁護支援に関する課題検討
令和4年度第2回	令和5年3月3日	権利擁護支援に関する課題検討 ワーキングに関する進捗状況報告
令和5年度第1回	令和5年6月9日	ワーキングに関する進捗状況報告 堺市市長申立の現状と課題
令和5年度第2回	令和6年3月25日	ワーキングに関する進捗状況報告 令和6年度予定
令和6年度第1回	令和6年7月5日	ワーキングに関する進捗状況報告

#### (2) 地域連携ネットワーク協議会ワーキング

	開催日程	内容
第1回	令和4年12月1日	ワーキングについて・意見交換等
第2回	令和5年3月13日	作業工程の計画等
第3回	令和5年5月30日	定義の明確化 支援（アプローチの検討）等
第4回	令和5年7月31日	支援（アプローチの検討）等
第5回	令和5年9月11日	支援（アプローチの検討）等
第6回	令和5年11月16日	ガイドライン策定等
第7回	令和6年1月25日	ガイドライン策定、研修計画策定等
第8回	令和6年6月20日	ガイドライン策定、研修計画策定等

#### (3) 協議会「堺市における権利擁護支援に関する課題とその事例」(R6.6.3)

##### 【全46事例】

専門機関：2事例、高齢者支援機関：18事例、障害者支援機関：15事例、  
地域福祉支援機関：2事例、成年後見活動機関：3事例、行政機関：6事例

	成年 後見	支援 拒否	金銭 管理	虐待	権利 侵害	生活 困窮	債務 整理	触法	消費者 被害	その他
計	25	24	17	16	12	9	9	4	0	13

(複数回答あり)

▶ 地域連携ネットワーク協議会 課題検討シート（46 事例）より

- 劣悪な生活環境で暮らしており、状況によっては生命に危険があるが、そうした状況に対して本人は問題とっておらず、支援機関に対して関りなどを拒否している。
- 障害のある本人が日中に触法行為を繰り返すため、日中活動の場の利用を提案しているが、本人のこだわりが強く、利用拒否している。
- 独居の高齢者で親族とも疎遠で、地域からも孤立。認知症の可能性があるが、通院拒否。包括支援センターからデイサービス利用を勧めているが、本人の意向等が変わりやすく利用に至っていない。日常的に本人の生活状況を見守る体制づくりが課題。
- 虐待事案で、本人と養護（虐待）者のあいだに介入する支援者が、本人にとって「悪者」となり、本人 - 養護者のいびつな関係性に終始振り回され、支援が進まなかった。

…など、24 事例にテーマとして「支援拒否」がチェックされた

**提出された 46 事例  
(内、支援拒否 24 事例)**



**支援拒否・介入拒否等の  
事案にアプローチする  
ための共通認識が必要！**

**権利擁護サポートセンターに  
寄せられた支援拒否事案で  
多機関連携の難しさにより支  
援が滞る場面が多くみられた**

**(本ガイドライン策定のきっかけ)**

## 名簿（令和6年7月時点）

### (1) 地域連携ネットワーク協議会（順不同）

氏名（敬称略）	所属団体等
三田 優子	大阪公立大学大学院 准教授
鵜浦 直子	大阪公立大学大学院 講師
松尾 洋輔	大阪弁護士会 弁護士
柿本 麻希	大阪司法書士会 司法書士
矢島 繁一	大阪社会福祉士会 社会福祉士
古川 英宏	さかい地域包括・在宅介護支援センター協議会 代表幹事
西尾 正敏	介護支援ネットワーク協議会・さかい
松永 英晃	堺市社会福祉協議会 包括支援センター統括課長
永吉 真由	特定非営利活動法人堺市相談支援ネット 総合相談情報センター長
濱 今日子	美原区障害者基幹相談支援センター長
荒木 裕美子	堺市障害者相談支援専門員協会
所 正文	堺市社会福祉協議会 事務局次長
西田 伸祐	特定非営利活動法人シビルブレイン 理事
泉井 亮太	大阪府行政書士会 行政書士
杉中 淳志	堺市健康福祉局 長寿社会部 長寿支援課長
吉田 慎一	堺市健康福祉局 障害福祉部 障害施策推進課長
林 大輔	堺市健康福祉局 生活福祉部 地域共生推進課長
中西 健	堺市健康福祉局 健康部 精神保健課長
宮井 良平	堺市中区役所 中保健福祉総合センター所長
仲村 剛	堺市堺区役所 堺保健福祉総合センター 地域福祉課長

### (2) 地域連携ネットワーク協議会ワーキング（順不同）

氏名（敬称略）	所属団体等
小山 操子	大阪弁護士会 弁護士
宮下 上夫	堺市社会福祉協議会 包括支援センター統括課 主幹
西井 泰輔	南第2地域包括支援センター
濱 今日子	美原区障害者基幹相談支援センター長
北島 民世	特定非営利活動法人木の实 理事長
増岡 智典	堺市社会福祉協議会 地域福祉課 課長補佐
西山 智也	堺市健康福祉局 障害福祉部 障害施策推進課
上田 晴男	堺市権利擁護サポートセンター スーパーバイザー

(3) ワーキング事務局 (順不同)

氏名 (敬称略)	所属団体等
鷲見 佳宏	堺市健康福祉局 生活福祉部 地域共生推進課長補佐
守屋 紀雄	堺市社会福祉協議会 生活支援課 主幹
小川 健太	堺市社会福祉協議会 地域福祉課 係長
崎山 由紀子	堺市社会福祉協議会 生活支援課 権利擁護サポートセンター長
黒川 智史	堺市社会福祉協議会 生活支援課 権利擁護サポートセンター
都築 優弥	堺市社会福祉協議会 生活支援課 権利擁護サポートセンター