

2025年度
共同研究報告書

地域共生・多文化共生社会に向けた ソーシャルワーク実践・教育モデルの開発

2025年3月

学校法人 **日本社会事業大学**
社会事業研究所

はじめに

本書は、「地域共生・多文化共生社会に向けたソーシャルワーク実践・教育モデルの開発」の研究報告です。2024年度日本社会事業大学共同研究費を受けて行いました。本研究は地域共生・多文化共生社会の実現に向け国際社会に通用するソーシャルワーカーを養成すべく、ソーシャルワーク実践・教育モデルを探求し、今後の福祉実践・教育・システムの展望を探ることを研究目的としています。

研究企画として、「マギル大学ソーシャルワーク校と日本社会事業大学による公開国際研究交流会シリーズ」を実施しました。2024年10月から3月まで毎月テーマにそって、両大学の研究者によるプレゼンテーション、ディスカッションを行うものです。カナダ・ケベック州と日本における社会福祉システムならびにソーシャルワーク実践の現状について情報交換を行いました。一つ一つが興味深い内容となっており、その内容を多くの研究者や実践者、学生にも御覧いただけるよう録画し、日本社会事業大学ホームページでオンデマンド配信しました。本報告書には、マギル大学ソーシャルワーク校のニコル・イブス教授はじめ研究者7名、日本社会事業大学の研究者8名の報告内容を掲載しています。

ここから今後の福祉実践・教育・システムの発展につながることを祈念いたします。また公開交際研究交流会シリーズの開催にあたりまして、ご後援をいただきました団体、ご協力いただきました皆様に深く感謝申し上げます。

2025年3月

日本社会事業大学

木戸宜子、小原真知子、ヴィラーク・ヴィクトル

目次

はじめに

公開国際研究会シリーズ案内 4

ソーシャルワーク教育 Social Work Education 6

多文化共生 Cross-cultural Practice and Multiculturalism 14

高齢者支援実践 Practice with Elderly Persons 23

障害者支援実践 Practice with Persons with Living with Disabilities 31

コミュニティソーシャルワーク Community Social Work 40

家庭支援実践 Practice with Families 47

子ども支援実践 Practice with Children 55

公開国際研究交流会シリーズ発表者紹介, 謝辞 64

マギル大学ソーシャルワーク校と日本社会事業大学による
公開国際研究交流会シリーズ

マギル大学と日本社会事業大学の研究者による相互のプレゼンテーション、
 ディスカッションを行います。

カナダ・ケベック州と日本における社会福祉システムならびにソーシャル
 ワーク実践の現状について情報交換を行い、今後の福祉実践・教育・システム
 の展望を探ります。

1か月に1回90分、録画をオンデマンド配信します。
<逐次通訳つき>

<http://www.youtube.com/@user-eh9fd8sh6u>

- 10月 ソーシャルワーク教育
- 11月 多文化共生
- 12月 高齢者支援実践
- 1月 障害者支援実践
- 2月 コミュニティソーシャルワーク
- 3月① 家庭支援実践
- 3月② 子ども支援実践

<https://forms.gle/jg11wJzeYSE5Uv1G7>

こちらのフォームからご登録頂きますと、
 毎月の動画がYouTubeチャンネルに掲載され
 ましたら、ご通知メールをお送り致します。



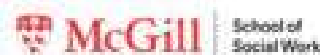
お問い合わせ ☎ virag@jcsw.ac.jp

後援：日本ソーシャルワーク教育学校連盟・日本ソーシャルワーカー連盟（日本社会福祉士会、
 日本精神保健福祉士協会、日本医療ソーシャルワーカー協会、日本ソーシャルワーカー協会）
 ・日本ソーシャルワーク学会・日本社会福祉教育学会

発題者

| | McGill | JCSW |
|---------|--|-------------------|
| 10月 | ニコル・ミッチェル実習講師 Ms. Nicole Mitchell | 木戸宜子教授 小原真知子教授 |
| 11月 | ニコル・イヴス教授 Prof. Nicole Ives | ヴィラーク・ヴィクトル准教授 |
| 12月 | タマラ・サスマン教授 Prof. Tamara Sussman | 下垣光教授 |
| 1月 | ルーシー・ラッヒ准教授 A/Prof. Lucy Lach | 曾根直樹教授 |
| 2月 | アマル・エル・サナ准教授 A/Prof. Amal El Sana | 北川進講師 |
| 3月 ① | マージョリー・ラビウ准教授 A/Prof. Marjorie Rabiau | 木村容子教授 |
| 3月 ② | デルフィン・コリン＝ヴェジナ教授 Prof. Delphine Collin-Vezina | 宇野耕司准教授 |

進行：小原真知子、ヴィラーク・ヴィクトル
 コーディネーター：木戸宜子、ニコル・イヴス 4



Exchange program between the
School of Social Work at McGill University
and the Japan College of Social Work

International Study Exchange Seminar Series

Exchanging information and news of social welfare system
and social work practice between Quebec and Japan.

Online streaming < consecutive interpretation >

 <http://www.youtube.com/@user-eh9fd8sh6u>

October: Social Work Education
November: Cross-cultural Practice and Multiculturalism
December: Practice with Elderly Persons
January: Practice with Persons Living with Disabilities
February: Community Social Work
March①: Practice with Families
March②: Practice with Children

 <https://forms.gle/jg11wJzeYSE5Uv1G7>

Please register and we will send you an email notice
every month when a video is uploaded to the Japan College
of Social Work YouTube Channel.



Inquiries regarding this matter  virag@jcsw.ac.jp

Supported by: Japanese Association for Social Work Education, Japanese Federation of Social Workers
(Japanese Association of Certified Social Workers/Japanese Association of Mental Health Social
Workers/Japanese Association of Social Workers in Health Services/Japanese Association of Social Workers),
Japanese Society for the Study of Social Work, Japanese Society for the Study of Social Welfare Education

Speakers

| | McGill | JCSW |
|------|------------------------------|--|
| Oct. | Ms. Nicole Mitchell | Prof. Noriko Kido Prof. Machiko Ohara |
| Nov. | Prof. Nicole Ives | A/Prof. Viktor Virag |
| Dec. | Prof. Tamara Sussman | Prof. Hikaru Shimogaki |
| Jan. | A/Prof. Lucy Lach | Prof. Naoki Sone |
| Feb. | A/Prof. Amal El Sana | Mr. Susumu Kitagawa |
| Mar. | A/Prof. Marjorie Rabiau | Prof. Yoko Kimura |
| Mar. | Prof. Delphine Collin-Vezina | A/Prof. Koji Uno |

Moderated by Machiko Ohara & Viktor Virag
Coordinated by Noriko Kido & Nicole Ives



ソーシャルワーク教育

Social Work Education

発題者

木戸宜子教授 Prof. Noriko Kido

小原真知子教授 Prof. Machiko Ohara

ニコル・ミッチェル実習講師 Ms. Nicole Mitchell

報告①

Multidisciplinary collaboration skills training for social work students

ソーシャルワークの学生に対する多職種連携能力の獲得

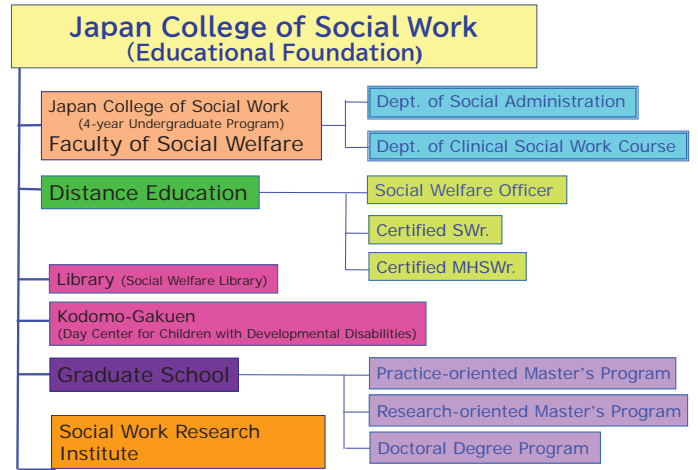
Implementation and Effectiveness of PBL in Collaboration among Disciplines
分野連携PBL授業の実施とその効果



Machiko Ohara, PhD

Professor, Japan College of Social Work

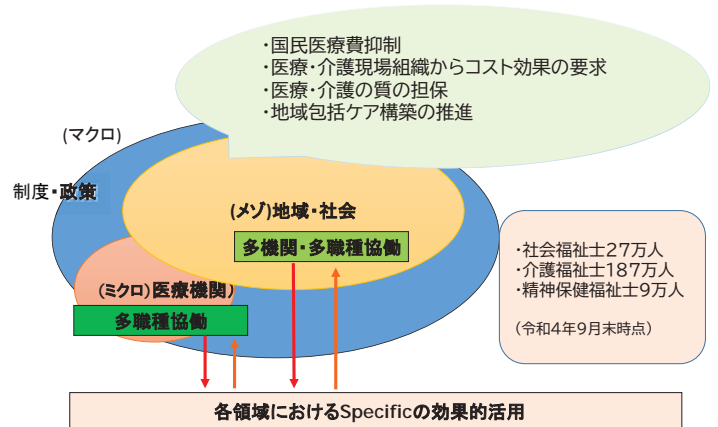
【1】Organization of the Japan College of Social Work



【2】本発表の内容:IPEの方法の紹介

1. 保健、医療、福祉などの分野を超えた連携力を身に付けるために WHO が推奨している双方向学修である問題基盤型学修 (Problem Based Learning PBL) を活用した授業を紹介する。
1. ソーシャルワークの学生を中心に、IPEにおける授業方法の効果を検討する。

【3】日本の地域包括ケアシステム時代における (マクロ・メゾ・ミクロ視点) 多職種協働の意義



【4】分野横断型授業の目標

- チームで多面的に学びを協働し、論理的・批判的な思考力を訓練する。
- 他の専門性を理解することで自分の専門性を客観視できる。
- チーム全体の目標と動きの中で自分の役割と専門性を位置づけることができる(連携力)。
- 他の専門職に対してリスペクト(尊敬)の視点を持つことができる。

【5】(IPE)各専門領域を超えた分野横断型 遠隔授業の実践

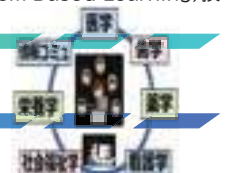
授業目的: 将来が予測できない時代に社会の課題を解決していくために、多分野学生チーム内で協働し、問題解決に取り組む能力を身に付ける

授業のテーマ: WITHコロナ禍時代の持続可能な医療・健康生活を考える

授業対象者: 医学、歯学、薬学、看護学、栄養学、社会福祉学、情報コミュニケーション学の3,4年生の14名(6大学)

授業方法: 多分野グループによるPBL(Problem Based Learning)授業実施

実施期間: 2022年6月~8月



分野横断型授業のプロジェクト

【6】分野別グループが設定した課題と解決策【医学】

課題

【2022年度】



解決策・対応策

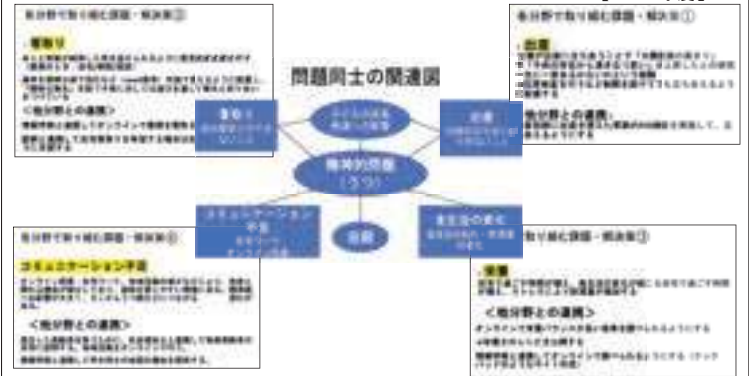
- ①以下の事柄を調べ、各現場で情報を共有してもらう。
- ②ワクチンの生体内での作用
- ③ワクチンの効能
- ④どのような理由でワクチンを打てない(打たない)人がいるか

これにより
→正確なワクチンに関する知識をみんなに広め、
→**マイノリティを守りつつ、コロナに対抗できる免疫・対応策を持った社会を目指す。**

分野横断型授業のプロジェクト

【7】分野別グループが設定した課題と解決策【看護】

【2022年度】



分野横断型授業のプロジェクト

【8】分野別グループが設定した課題と解決策【社会福祉】

- ★医療機関の受診に消極的な人に対して
- 医療機関の現状について広報誌や声掛け等で正しい情報を伝える。
- ★地域の高齢者に対して→民生委員や地域包括支援センターの職員が訪問し声かけを行う
- 地域の保健師がチラシを配るという名目で住民の様子を見る

受診率の低下

日常生活の孤独感

- ★施設利用者とその家族に対して
- 適切な感染対策(定員削減、時間短縮)などを行いながら、規模を縮小して行う。
- ・ 家族に対して事前のPCR検査、ワクチン接種などの面会に対する条件を求める。
- ★施設と地域の関わりについて→利用者や地域住民の関わりを再開することは難しいため、地域と施設職員の関わりを保つことで終息後に活動を再開できるように。
- ・ 男性の参加率について→男性のみの活動日を設ける→チラシ配り
- ・ 初めての場所で、一人で参加・コミュニケーションは難しい→夫婦・知人との参加を呼び掛ける

- ・ 正しい情報を伝える。→情報分野との連携、医療や栄養に関する専門知識
- ・ 医療機関の現状→医療機関との情報共有
- ・ withコロナの健康問題(食の栄養について、介護予防など)に関する講習会の講師を依頼する

他分野との連携

分野横断型授業のプロジェクト

【9】【テキストマイニングを用いた「社会福祉学部を含む学修レポート(個人)」の解析結果



コロナ、情報は全学部共通
社会福祉学部と「医療」で共通
薬学部とは「情報、知識」で共通
看護学部とは「病院、オンライン」で共通
歯学部とは「医師、患者身体」で共通

コロナ、情報は全学部共通
社会福祉学部
医学部とは「医療」で共通
薬学部とは「若者」で共通
看護学部とは「身体、精神、環境」で共通
栄養学部とは「身体、環境」で共通

【10】社会福祉学部・看護・医学部におけるICTを活用した分野横断型授業の成果

- ・ 専門性とアイデンティティを深めることができた
- ・ 専門性と役割を他者に理解してもらえるように努めた
- ・ 問題解決のプロセスに沿って、論理的・批判的・思考力の訓練ができた
- ・ 他分野学生達の専門性とその役割を理解し、各々の職種を尊重することができた
- ・ 他分野の学生から刺激と知識を自らの専門性に統合し、幅広い視野で、医療・健康生活を考えることができた

通常の大学の授業では経験できない体験

【11】本学での多職種連携プラットフォーム作り



【12】多職種協働のための大学教育の仕組み作り

ソールワーク領域におけるIPEの課題

1. 経験不足と自己の生活能力と生活に対する理解
2. 幅広い年齢層や人への理解・その痛みに対する理解
3. 医療現場の実際と患者像のイメージの欠如
4. 講義・演習で行ったことと実習が結びつかない
5. **現場では医学・看護・福祉の教育連携が困難**
6. 学生の関心がミクロ領域であり、メソ・マクロの視点が育たない



即戦力のある質の高い人材育成の限界

大学教育から卒後教育の仕組み



IPEがIPWとつながる人材養成プログラム

医学系教育に望むこと

- 医療のスペシフィック + **社会福祉・介護福祉職との協働の重要性**の理解
- 木を見て(専門知識だけではなく)森も見る(生活者としての人、**包括に人間を捉える**)視点の理解
- 社会政策や制度の動向の理解
- 連携スキルを体得
- 組織論や組織のシステム分析の向上
- コンフリクトマネジメント能力向上

13

報告②

社会福祉専門職大学院のIPW授業から

Interprofessional Work (IPW) Class
at JCSW's Professional Graduate School

「インタープロフェSSIONALワーク」の授業から、
多職種連携能力の獲得・向上のあり方を振り返る
The presentation reflects on the development of
IPW skills through classwork

○日本社会事業大学専門職大学院 木戸宜子
Prof. Noriko Kido

Professional Graduate School (Practice-oriented Master's Program)

専門職大学院 福祉マネジメント研究科 <https://www.jcsw.ac.jp/senmonshoku/>

実践研究を通じ現場の最前線で求められる人に Training competent social work professionals through practical research



- Abilities that students develop
- Ability for better social work
 - Supervisory skills
 - Ability to train other welfare professionals
 - Organizational and work management skills
 - Ability to reform the way welfare services are provided

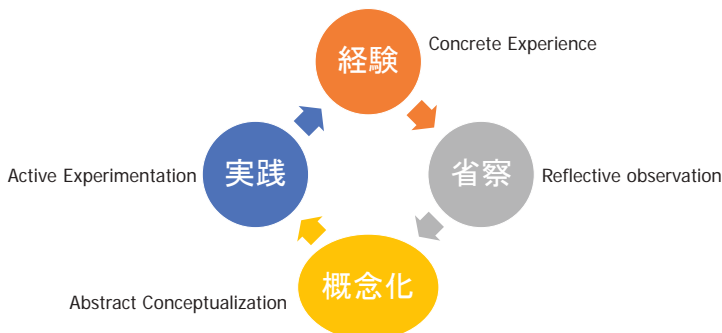
現任の実践者が学ぶ場

日本社会事業大学専門職大学院 在学者の状況

Students



コルブの経験学習モデル Experiential Learning Theory (Kolb, 1984)



開講科目: インタープロフェSSIONALワーク Class on Interprofessional Work

Aims

- Awareness of interprofessional work
- Training IPW facilitation skills
- Learning goal oriented thinking

【ねらい】

- ・実践現場で行われているIPWの意識化、省察、課題への取り組み
- ・所属組織や実践現場のIPWをマネジメントする、ファシリテーター養成
- ・地域共生社会やアフターコロナの、目標志向的な思考力を身に付ける

【教育方法】

- ・社会福祉士・看護師・医師資格をもつ教員のIPW
- ・授業は共有・協働の場、グループディスカッションを中心に進める
- 「多職種カンファレンス」を意識
- コミュニケーション力、相互作用の促進
- ・対面授業からオンライン授業へ
- ・授業は4週8コマ、終了後にレポート提出



インタープロフェッショナルワーク 授業方法(例) Case study in IPW class

受講生による
事例提示
(守秘義務のもと)

重視しているのが、IPW場面事例の分析

- ・実践現場の対立構造に目を向ける
“方針がまとまらない・・・” “カンファレンスが開けない・・・”
“各部門の主張ばかりしている・・・” など

・IPW場面事例の例

- 高次脳機能障害の障害者の地域生活支援・機関間連携
- もの屋敷に暮らす高齢者の支援チーム
- 若年妊婦の出産・子育て支援 など

・省察

実践場面で何が起こっていたか
連携協働の推進力・強みは何だったか

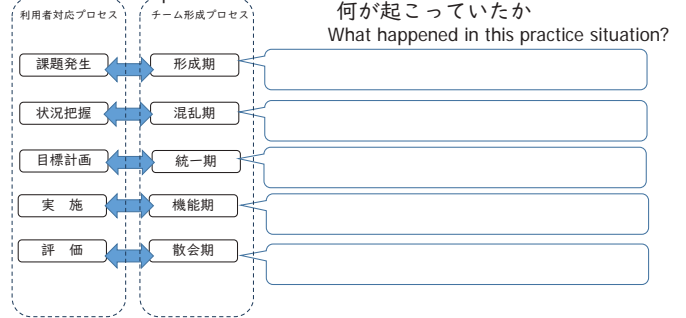
Reflection;

- What happened in this practice situation?
- What were the good points for collaboration?

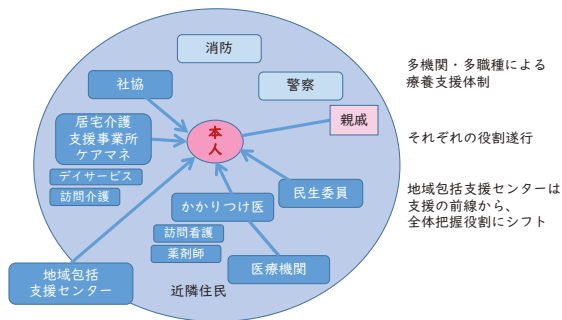
IPW分析シート(抜粋) Case analysis sheet 利用者対応プロセスとチーム形成プロセスの関連性の分析

Process of working
with the client

Team formation
process



IPW分析シート(抜粋) Case analysis sheet 支援実施後のエコマップ(例) Ecomap



まとめ IPW・多職種連携能力の獲得・向上

実践場における

IPWの意識化

Awareness of
interprofessional work

- ◆省察 Reflection
- ◆課題探究型の学び Problem based learning(PBL)

相互作用による

学びの促進

Enhancing learning

- ◆場の共有とコミュニケーション Communication
- ◆職場から離れて振り返る(省察・客観化) Reflection
- ◆場面を知らない人に伝える(言語化・見える化) Conceptualization

多職種連携能力とは
Interprofessional skills

- ◆共有する力 Sharing
- ◆理解する力 Understanding
- ◆共創力 Co-creating
- ◆取り組む力 Engaging
- ◆対話する力 Dialogue

ご清聴ありがとうございました。

日本社会事業大学
社会福祉学部 小原真知子
専門職大学院 木戸宜子



アガベ像
ウゴエカラ灰トナリテマデ

Challenges in Field Education

Supporting Students with Disabilities



The most widely accepted definition of disability is provided by the World Health Organization:

Disabilities is an umbrella term, covering impairments, activity limitations, and participation restrictions. An *impairment* is a problem in body function or structure; an *activity limitation* is a difficulty encountered by an individual in executing a task or action; while a *participation restriction* is a problem experienced by an individual in involvement in life situations.



Canadian Statistics on Disabilities

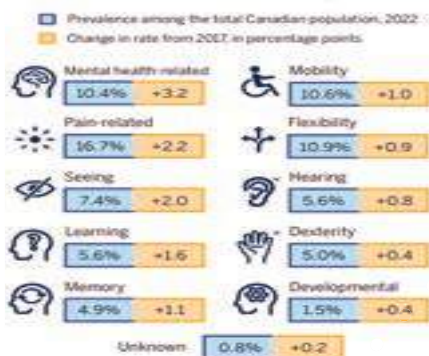


Context



Types of Disabilities

From 2017 to 2022, mental health-related, pain-related, and seeing disabilities had the largest increases, contributing the most to the rise in the Canadian disability rate.



Students with Disabilities in Field Placements



Rising Issues in Field Placements

Attention Deficit Disorder/ Attention Deficit Hyperactivity Disorder: a neurodevelopmental disorder defined by impairing levels of inattention, disorganization, and/or hyperactivity-impulsivity (ADHD)

Neurodivergent Students: Neurodivergent is an umbrella term for individuals who have a mind or brain that diverges from what is typical including learning, processing, interpreting, feeling, etc. Can include students on the autism spectrum.

Mental Health Conditions: Mental conditions involve changes in emotion, thinking or behavior (or a combination of these). Mental health conditions can be associated with distress and/or problems functioning in social, work or family activities.



Field Placement Considerations

- **Strain in the field:** Does the field instructor have the capacity to provide students with the additional support they need?
- **Facilitating Accommodations:** Is the field instructor/agency able to meet all of the student's requested accommodations?
- **Disclosure:** How does the student feel about sharing their disability with their field instructor? Is there risk of discrimination?



Supports for Social Work Students in Field Placements



Field Placement Supports in Place

- Both BSW and MSW field coordinators meet individually with each student to identify learning needs and suggest suitable options for field placements.
- **Students complete an accommodate letter during their initial field placement meeting with the field coordinator. With permission, this letter is then shared with the potential field instructor(s) so that they are aware of the student's needs ahead of time and can make an informed decision about whether they can support the student.**



Field Placement Supports in place

- We hire external social workers as field liaisons to provide support and accompaniment to students throughout their field placement.
- We meet with students and field instructors on an ongoing/regular basis to discuss all accommodations requests and their implementation.
- We facilitate regular field instructor seminars and workshops to discuss challenges that may arise in the field.
- We liaise with and support students by encouraging them to utilize all supports within McGill – i.e.: The Wellness Hub and Student Access and Achievement office.



Field Placement Accommodation Letter

McGill University | School of Social Work

Student Name: _____

To whom it may concern,

I am writing to inform you that I have been diagnosed with _____ (diagnosis) and as a result, I have difficulty with the following _____ (task area) accommodations. I believe that I can fulfill the requirements of this _____ (role) and would be more than happy to discuss ways to adjust the placement to meet my needs and ensure that my accommodations will not negatively affect my service provision.

Based on a list of accommodations from my _____ (diagnosis) I would benefit from the following accommodations to help me in fulfilling my _____ (responsibilities):

- Planning and organization, e.g. list order and management or organizational support in working with _____ (responsibilities)
- Time management, e.g. allotted time for completed activities, etc.
- Control the environment, e.g. reduce distractions, quiet or noise free, consistent, brightness, etc.
- Manage activities, e.g. task work, etc.
- Use of technology and other external supports, e.g. schedules, organizers, notes, phone apps, etc.
- Extra assistance of other workers, e.g. administrative support, etc.
- Additional supervision
- Aid if needed _____

I thank you for your assistance. Please contact me should you have any questions.

Student Name: _____

School of Social Work Student Support Coordinator & Team

The Student Support Coordinator was added to the faculty complement in 2020 in order to support students in their academic trajectory.

The coordinator acts as designate/central contact for referrals to the local wellness advisors, the wellness hub services, the Office of the Dean of Students, and other resources within and external to McGill

For the past two years, the number one issue that arose amongst social work students who accessed student support was related to **mental health issues**.



Any Questions?

多文化共生

Cross-cultural Practice and Multiculturalism

発題者

ヴィラーグ・ヴィクトル准教授 A/Prof. Virag Viktor

ニコル・イブス教授 Prof. Nicole Ives

移民の排除と包摂 メゾ及びマクロ実践の課題と可能性 Exclusion and Inclusion of Migrants

Challenges and Possibilities of Mezzo and Macro Practice



社会福祉学部 准教授 **ヴィラーグ ヴィクトル**
Viktor Virág, Ph.D. (A/Prof., Faculty of Social Welfare)

報告概要

Presentation outline

- 日本における外国籍者とその他の移民は誰か
- 移民と社会福祉制度へのアクセス
- 移民の包摂と排除に向けた近年の政策動向
- すべての人の包摂を目指す新しい社会福祉政策の紹介
- 移民のためのコーディネーションとアドボカシーの必要性
- Who are foreign nationals and other migrants in Japan?
- Migrants and access to social welfare systems
- Recent policy tendencies for inclusion and exclusion of migrants
- Introduction of new social welfare policy striving to be inclusive for all
- Need for coordination and advocacy for migrants



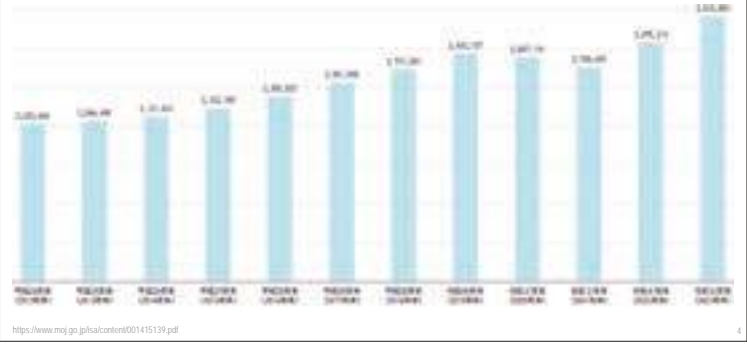
日本における外国籍者(1) Foreign nationals in Japan (1)

- 日本の外国籍者は**340万人超**、総人口1億240万人に対して**約2.7%**(37人に1人)(出入国在留管理庁, 2024)
- 1年間でほぼ11%の増加で、パンデミック前のピーク以上
- **過去最多のみでなく、例外(リーマンショック、東日本大震災、コロナ禍など)を除いて、長期的に常に増加傾向**
- The number of non-Japanese foreign nationals in Japan is **over 3.4 million, approx. 2.7%** of the national population of 124 million (1 in 37 people)
- Nearly 11% increase in one year, exceeding the previous pre-pandemic peak
- This is not only the **highest on record**, but apart from exceptions (the 2008 financial crisis, the Great East Japan Earthquake, the COVID-19 pandemic etc.) there is a constant **trend of increase** on the long-term



3

日本における外国籍者(2) Foreign nationals in Japan (2)



4

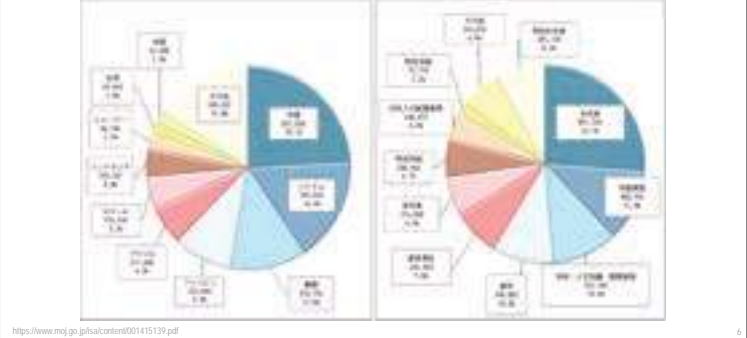
日本における外国籍者(3) Foreign nationals in Japan (3)

- 人口減少(-0.43%)と相まって、移民率は0.7/1,000人(CIA, 2024)
- 多くは**他のアジア諸国出身**で、**半分以上は生涯在住も見込まれる在留資格**(特別永住者、永住者、定住者、配偶者、家族滞在など)
- 日本国籍者と同じように、ほとんどは東京、名古屋、大阪などの主要な**都市圏**に在住
- Combined with a shrinking population (-0.43%), net immigration rate is 0.7/1,000 people
- Most of them are **from other Asian countries**, with **more than half with residential status that can indicate life-long settlement** (Special Permanent Resident, Permanent Resident, Long-term Resident, Spouse, Family Dependent etc.)
- Just as Japanese nationals, most of them reside in major **metropolitan areas** such as Tokyo, Nagoya, and Osaka



5

日本における外国籍者(4) Foreign nationals in Japan (4)



6

日本におけるその他の移民

Other migrants in Japan

- 他のOECD諸国と違って、日本で収集されている公的な統計データは国籍のみに基づいており、民族別や出身別ではないため、**日本以外の移民ルーツの日本国籍者は正確に把握できていない**
- 日本以外のルーツをもつ人々は、日本以外の外国籍者に加えて、帰化者や国際結婚で生まれた人々を含めると、人口の3%に近い (Virag, 2023)
- 統計上の不可視化自体は、公の世論や言説における一種の**ナラティブ排除**
- Unlike other OECD countries, official statistical data collected in Japan is based only on nationality but not on ethnicity or origin, hence the exact number of **Japanese nationals who have non-Japanese migrant roots** is unknown
- In addition to non-Japanese nationals, other people with non-Japanese roots due to naturalization or birth in international marriages make up nearly 3% of the population
- Invisibility in statistics itself is a form of **narrative exclusion** in public opinion and discourse



7

移民と社会福祉制度(1)

Migrants and social welfare systems (1)

- 社会保障への**単なるアクセス**に関して、3か月以上の**中長期的な滞在者**は、各種社会保険(健康、年金、失業、介護など)のような公的な社会福祉サービスが利用可能(生活保護問題対策全国会議編, 2022)
- しかし、**在留期間の短い場合**や在留資格のない**非正規滞在の場合**、これらは**利用不可**
- In terms of **mere access** to social security for migrants, **mid- or long-term residents** with a period of stay 3 months or more can use most public social services such as various types of social insurance (for example health, pension, unemployment, long-term care)
- However, migrants with a **shorter period of stay** or who are **undocumented** without a residential status **cannot use** such services



8

移民と社会福祉制度(2)

Migrants and social welfare systems (2)

- ただし、社会保障の最後の砦である**生活保護制度**は、**特定の在留資格**(永住者、配偶者、定住者など)の場合しか適用されず
- かつ、日本国籍者と対照的に、**憲法上の人権(とりわけ生存権)としてみなされていない**ため、受給が認められなかった際に不服申し立てが不可
- Moreover, the last line of defense in social security, namely the **Public Livelihood Assistance** is only available to people with **certain types of residential status** (permanent residency, marriage to nationals, long-term residency etc.)
- Also, in contrast with Japanese nationals, it is **not considered a human right or constitutional right (namely the right to life)**, therefore they cannot appeal the decision in their case when rejected



9

移民と社会福祉制度(3)

Migrants and social welfare systems (3)

- なお、文化的な多様性の視点で社会保障へのアクセスを考えた場合、日本の社会福祉サービスは**原則「日本の専門職が日本の利用者にサービスを提供」という前提**で設計・運用
- そのため、日本以外のルーツをもつ人々は、言語・スピリチュアリティ(宗教等)・生活習慣などを考慮したあらゆる**特別な文化的配慮が保障されず**
- Further on, in terms of providing culturally diverse access to social security, since Japanese social services are designed and operate mainly with the **premise of Japanese professionals providing services to Japanese service users**
- Therefore, people with non-Japanese roots are **not entitled to any special cultural accommodation** such as linguistic, spiritual (religious etc.) or lifestyle considerations



10

移民の包摂に向けた政策動向(1)

Policy tendencies for inclusion of migrants (1)

- 総務省(2006)は自治体で**多文化共生社会**の形成に向けた取り組みを促進
- 移民の相談に従事する「**多文化ソーシャルワーカー**」(主に有資格でない非専門職)の地域における養成と活用も推進
- 移民の包摂に必要な出入国管理や社会保障のような全国政策に自治体が関与できない中、この政策は**国から都道府県や市区町村への責任転換**
- The Ministry of Internal Affairs and Communications has been encouraging municipalities to engage in initiatives for creating **Multicultural Communities of Coexistence**
- This policy also promoted the local training and utilization of **Multicultural Social Workers** (mainly not formally qualified non-professionals) to provide consultation to migrants
- Unfortunately, this policy **shifted responsibility from the central to the municipal government level**, while municipalities in fact have essentially no say in national systems such as immigration control or social security necessary for the inclusion of migrants



11

移民の包摂に向けた政策動向(2)

Policy tendencies for inclusion of migrants (2)

- 近年、『**外国人との共生社会の実現に向けたロードマップ**』が提示(外国人材の受入れ・共生に関する関係閣僚会議, 2022)
- その取り組みは、**1)日本語教育、2)情報発信・相談、3)ライフステージとライフサイクルに応じた支援、4)共生社会の基盤整備**の4分野
- 一部のソーシャルワーク機能も果たすコーディネーター養成が2024に開始
- Recently, an interministerial council set forth the **Roadmap for Realizing a Society of Coexistence with Foreign Nationals**
- Measures are divided into the four areas of **1) Japanese language education, 2) Information provision and consultation, 3) Support services in response to life stages and the life cycle, and 4) Establishing the foundations of a society of coexistence**
- The training of coordinators who fulfill certain social work functions began in 2024



12

移民の排除に向けた政策動向(1) Policy tendencies for exclusion of migrants (1)



- 2024年に、排除を強化する要素も持ち合わせている**改正入管法**が施行
- 日本ソーシャルワーカー連盟(JFSW)の声明(2023)によれば、本法は難民認定申請者等の滞日外国人(非正規滞在者を含む)の**人権擁護の観点から問題**があり、**周縁化と保健・医療・福祉及び生活保障からの排除**を助長
- A **Revised Immigration Act** with elements of exclusion came to force in 2024
- According to a Japanese Federation of Social Workers (JFSW) statement (2023), the revision is **problematic in view of human rights protection** for undocumented migrants, including asylum seekers, since it can lead to further **marginalization and exclusion in terms of healthcare and social services**

13

移民の排除に向けた政策動向(2) Policy tendencies for exclusion of migrants (2)



- また、新法では**庇護希望者(難民認定申請者)の送還**も可能に
- さらに、「**監理措置**」の下、地域において仮放免中の収容対象の**非正規滞在者を監理・監視**することを**支援者に義務付け**
- したがって、最も弱い立場になりやすい移民集団の**ウェルビーイング**や**相互・社会的な信頼**のみでなく、**専門的なノウハウ**や**援助関係**にも**悪影響の可能性**
- The act also allows for the **deportation of asylum seekers**
- Furthermore, it **requires supporters to supervise and monitor undocumented migrants** in the community when they are on provisional release from detention
- Hence, it has **potential negative effects** not just on the wellbeing of the most vulnerable groups of migrants and on mutual and/or public trust, but also on professional rapport and client-worker relationships

14

すべての人を包摂する社会福祉政策(1) Social welfare policy inclusive for all (1)



- 昨今の政策動向の一つは**地域共生社会を実現するための包括的な支援体制**の導入(厚生労働省, 2024)
- 主な特徴に、**多様な主体**が分野や属性と、「支援」・「要支援」の枠を超えて連携・協働する**包摂的な社会の形成**に向けたビジョンや、行政・専門機関に加えて**産業界や地域住民の参加促進**
- A recent social policy development is the introduction of **Comprehensive Support Systems to realize Local Communities for Coexistence**
- Main features include the vision to an inclusive society in which **diverse actors** engage in collaboration beyond barriers of professional fields and social groupings, regardless of the traditional dichotomy of being in a position of 'supporting' or 'being supported', and the **involvement of businesses and local residents**, along with government agencies

15

すべての人を包摂する社会福祉政策(2) Social welfare policy inclusive for all (2)



- 実際、次の6事業を含む**重層的な支援体制**を整備するように社会福祉法が改正: **1) 包括的相談支援**(「誰も断らない」)、**2) 参加支援**(社会参加に向けて)、**3) 地域づくり**(世代間などの多様な交流)、**4) アウトリーチ等を通じた継続的支援**(潜在的・インボランタリーのクライアントに対して)、**5) 多機関協働**(複合的な課題を抱えているクライアントに対して)、**6) 支援計画の作成**(具体的な事業に応じて)
- Actually, the Social Welfare Act was revised to build new **Multi-layered Support Systems** including the following six programs: **1) Comprehensive consultation** (refusing service to no one), **2) Participation support** (for social participation), **3) Community organization** (intergenerational and other diverse exchanges), **4) Continuous support via outreach** (for latent and/or involuntary clients), **5) Interagency collaboration** (for clients with multiple issues), **6) Support planning** (according to the specific program)

16

移民のためのコーディネーションとアドボカシー(1) Coordination and advocacy for migrants (1)



- JFSWの報告書によれば、地域共生社会の実現に貢献するために、ソーシャルワーカーが**移民支援のコーディネート**するには、**特に次のような価値観・知識・スキル**が必要(日本ソーシャルワーカー連盟国際委員会, 2022):
 - 対等な態度や人権擁護の姿勢、多分野を含む幅広い専門知識、在留資格等の法的知識、国際移住問題に関する専門的な背景、文化的な力量、個々の移民が抱えている課題を社会問題として捉えなして提起していく**アドボカシー**、その他
- According to a JFSW survey report, to contribute to the realization of Local Communities for Coexistence, social workers need the following **values, knowledge, and skills when coordinating support for migrants**
 - Equal attitude and a stance to protect human rights, broad expert knowledge across multiple fields, legal knowledge including immigration status, professional background on international migration issues, cultural competence, and advocacy to re-interpret and raise issues faced by individual migrants as social problems, and others

17

移民のためのコーディネーションとアドボカシー(2) Coordination and advocacy for migrants (2)



- 特に、このような**個々の移民が抱えている課題を社会問題として捉えなして提起**していく**アドボカシー実践**のポイントとして以下を指摘
 - 戦略的な連携・協働のネットワークづくり、当事者参加の促進と現場実践者の意見を政策決定等に反映させる経路づくり、地域共生社会には多文化共生も含まれることに関する日本人住民への啓発、共生社会を推進する計画立案とその進捗管理・実行
- Especially, the following points are highlighted with regard to **advocacy practice re-interpreting and raising issues faced by individual migrants as social problems**
 - Creation of networks for strategic partnerships and collaboration, promotion of participation for migrants and creation of channels to reflect the opinions of field practitioners in policy making, awareness raising for Japanese residents about the fact that Local Communities for Coexistence include Multicultural Coexistence too, and planning to promote coexistence in society and progress management and implementation of such plans

18

参考文献 References



CIA (2024) *World Factbook*, CIA Website.

外国人材の受入れ・共生に関する関係閣僚会議 (2022)『外国人との共生社会の実現に向けたロードマップ』法務省ウェブサイト。

JFSW (2023)『出入国管理及び難民認定法の改正に対する声明』JFSWウェブサイト。

厚生労働省MHLW (2024)『地域共生社会のポータルサイト』厚生労働省ウェブサイト。

日本ソーシャルワーカー連盟国際委員会 (2022)『多様な文化的背景をもつ地域住民(外国人等)に対する総合的な支援をコーディネートする多文化ソーシャルワークに関する調査研究(多文化ソーシャルワーク調査)報告書』日本ソーシャルワーカー連盟。

生活保護問題対策全国会議編 (2022)『外国人の生存権保障ガイドブック』明石書店。

出入国在留管理庁 (2024)『令和5年末現在における在留外国人数について』法務省ウェブサイト。

総務省 (2006)『多文化共生の推進に関する研究会報告書』総務省ウェブサイト。

Virag Viktor (2023)「文化的な多様性から検討する包括的支援体制とソーシャルワークへの期待」『ソーシャルワーク研究』(リニューアル後)第1巻第2号, 41-48.

19



どうもありがとうございました！

Thank you very much!

20

Integrating culture into practice:
Exploring ourselves first
Prof. Nicole Ives, PhD



Exploring culture: Understanding ourselves first

- ▶ What does it mean to understand ourselves?
- ▶ Why is this important on an individual level?
- ▶ Why is this important on a structural level?

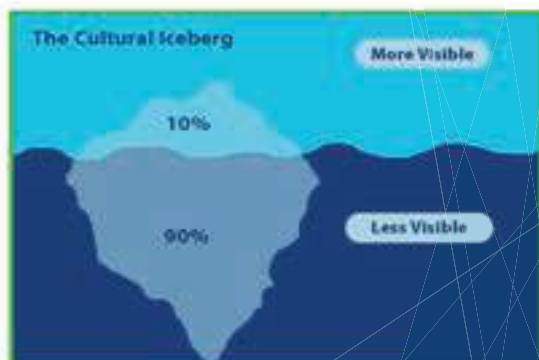
Exploring culture: Assumptions about culture

- ▶ Assumptions that...
 - ▶ Only other people have culture
 - ▶ All that we need to do is learn more about other people's cultural backgrounds
 - ▶ If we all just knew enough, we'd do a better job
- ▶ Thus...we are locating the problem at an individual level rather than a structural level



Culture includes...

- Race
- Language
- Age
- Gender
- Family Composition
- Socioeconomics
- Geography
- Country of Origin
- Religion



Cultural context and social work practice

- ▶ What is...
 - ▶ Cultural competency?
 - ▶ Cultural safety?
 - ▶ Cultural humility?
 - ▶ Cultural reflexivity?

Culturally competency

- Set of attitudes, beliefs, knowledge, and skills that a worker must possess in order to work effectively with clients who are from a different cultural background than the worker

Cultural safety

- ▶ Examine your cultural identities and attitudes, be open-minded, flexible in your attitudes towards people with different cultural contexts
- ▶ Understand how your culture influences how you think, feel and behave by reflecting on own culture, attitudes and beliefs about 'others'
- ▶ Practice clear, value free, open and respectful communication
- ▶ Develop trust
- ▶ Recognize and avoid stereotypical barriers
- ▶ Be prepared to engage with others in a two-way dialogue where knowledge is shared

(Williams, 1999)

Cultural humility

"Process of self-reflection and discovery to understand oneself and then others in order to build honest and trustworthy relationships" (Tervalon & Murray-Garcia, 1998)

Lifelong process of self-reflection and self-critique whereby individual not only learns about another's culture, but starts with an exploration of his/her own beliefs and cultural identities. (Yeager & Bauer-Wu, 2014, p. 251)

Reflexivity ...

- ▶ Looking at yourself in relation to social patterns and structures, existing power relations
- ▶ Identifying and 'unlearning' world views and behaviours that are systematically harmful

Cultural reflexivity ...

- ▶ Constantly question how what we do (or don't do) continues to perpetuate social structures
- ▶ What did I do/think/say/not say with that client/staff member? Why? Based on what assumptions?
- ▶ How do those assumptions and actions/inactions connect with existing power relations?

How can we better understand our own cultural context?

- ▶ By understanding our own cultural background and identity
- ▶ By obtaining knowledge about cultural groups (culture of origin and diaspora)
- ▶ By increasing our awareness (effects of cultural differences on client-worker relations, cultural biases), and
- ▶ By incorporating a culturally relevant intervention

Approaching a setting that integrates culture

- ▶ Co-creating trust and respect
- ▶ Multidimensional understanding of social situations experienced by clients, staff
- ▶ Acknowledging your ethnocultural affiliation and stereotyped frameworks of reference
- ▶ Exploration into another's system of reference
- ▶ Processes of negotiation and mediation between systems of reference
- ▶ Appreciation of complexity of issues of social justice within and between particular cultures

Integrating Culture into Practice

- ▶ Consider your own cultural identities
- ▶ Ask for critique from colleagues
- ▶ Acknowledge no one is "color blind"
- ▶ Understand ways in which stakeholders' identity group shapes situation
- ▶ Build partnerships across different ethnicity and cultural backgrounds, gender, sexual orientation, language, disability, religious affiliation, etc.

Integrating Culture into Practice

- ▶ Explore cultural characteristics of organization and how they may clash with the cultural values of different cultural groups
- ▶ Think about potential biases in assessment instruments and diagnostic systems
- ▶ Investigate systemic barriers to social justice (e.g., in health, social services)
- ▶ Educate yourself-what are some ways?
- ▶ Critique research studies, empirical literature, evaluations
- ▶ Check your own actions/reactions before blaming others

Tools and measures

- ▶ Culturagram
- ▶ Cultural Competence Assessment (University of Illinois at Chicago, Suarez-Balcazar, 2011)
- ▶ Promoting Cultural and Linguistic Competency (Kathy Seitzinger Hepburn, prepared by Annie E. Casey Foundation, May 2004)

Elaine Congress, D.S.W.: Culturagram

- ▶ **Keywords:** *Culturagram*, cultural responsiveness, culturally diverse families, family assessment
- ▶ **Some Research Highlights**
 - ▶ Important part of getting to know a family is to learn and value their multi-dimensional cultural perspective.
 - ▶ *Culturagram* is a tool that may be used to collect family data related to culture
 - ▶ *Culturagram* recognizes the important role of culture in understanding families
 - ▶ Staff have a responsibility to educate and help enlarge the cultural lens of other professionals in the field who are working with diverse families.

Culturagram - 2008

- A graphical representation showing the various aspects of culture
- Supports recognizing cultural differences within groups
- Used by social workers and health care field to help clinicians move toward a more culturally responsive practice



Applications for social workers

- ▶ Take an active position in social actions promoting social rights for clients and families
- ▶ Take responsibility for challenging the attitudes and stereotypes of peers
- ▶ Develop programs that reflect the cultural contexts of our clients
- ▶ Develop and implement tools for culturally reflexive practice
- ▶ Take active part in the revision of educational/social practices, interventions, and policies

The Danger of a Single Story

http://www.ted.com/talks/chimamanda_adichie_the_danger_of_a_single_story



Chimamanda Ngozi Adichie

Examine Your "Single Stories"

- ▶ After watching the video, discuss in pairs your responses to the following questions:
- ▶ Consider a time when you have experienced being a single story to someone else.
- ▶ Consider a time when you became aware that you have a single story about another person (when you "single-storied" someone).

REFERENCES

- ▶ Congress, E. P. (2004). Cultural and ethical issues in working with culturally diverse patients and their families: The use of the Culturagram to promote cultural competent practice in health care settings. *Social Work Visions from Around the Globe*, 39 (3) 249-262
- ▶ Tervalon, M., & Murray-Garcia, J. (1998). Cultural humility vs. cultural competence. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 9, 2, 117-125.
- ▶ Williams, R. (1999). Cultural safety—what does it mean for our work practice? *Australia and New Zealand Journal of Public Health*, 23 (2), 213-214.
- ▶ Yeager, K. A., & Bauer-Wu, S. (2013). Cultural humility: Essential foundation for clinical researchers. *Applied Nursing Research*, 26(4), 251-256.

Thank you! ありがとう!



高齢者支援実践

Practice with Elderly Persons

発題者

下垣光教授 Prof. Hikaru Shimogaki

タマラ・サスマン教授 Prof. Tamara Sussman

認知症高齢者へ支援となるソーシャルワーク 認知症の人と家族を支える地域であるために

下垣 光
日本社会事業大学社会福祉学部

日本における高齢者の現状

- ・総人口は、1億2,495万人、65歳以上人口は、3,624万人、高齢化率は、29.0%(2022年)。
- ・平均寿命が男性81.09年、女性87.14年(2024年)。
- ・65歳以上の約16%が認知症であり、80歳代の後半であれば男性の35%、女性の44%、95歳を過ぎると男性の51%、女性の84%が認知症と推計される。
- ・65歳以上の者のいる世帯は2695万1千世帯(全世帯の49.5%)、世帯構造をみると、「夫婦のみの世帯」が863万5千世帯(65歳以上の者のいる世帯の32.0%)で最も多く、次いで「単独世帯」が855万3千世帯(同31.7%)となっている(2023年)。

日本における高齢者保健福祉制度の変遷

老人福祉法(1963)

- ・特別養護老人ホームなどのサービスの制度化とが推進される

老人保健法(1982)

- ・予防を図る機能訓練などの実施

介護保険制度(2000)

- ・自立支援を基盤として、国民連帯のものに保険料により費用を負担し、持続的に介護サービス提供を可能にする制度

認知症基本法(2024)

- ・認知症の人の尊厳を守りながら、希望を持って社会生活が送れるように認知症施策を計画的に推進していく法律

認知症高齢者と家族の地域生活における課題

「孤立に陥りやすい」

- ・認知症になることより、自宅に居住しながら、デイケアやデイサービス、ホームヘルパーの派遣による身体介助や家事支援、ショートステイなどの1週間程度の短期間の入所などの支援を、公的介護保険により利用できる。

- ・しかし周囲に知られたくない気持ちが、本人や介護家族にあることも少なくない。

- ・高齢者がいる世帯構成は、夫婦のみの世帯が最も多いが、85歳を超える平均寿命の長寿化は、独居高齢者世帯の増加を引き起こしている

- ・独居高齢者の場合は、自分が認知症になっていることに気がつかず、医療にかかるのが遅れることもある。認知症の初期から、かかりつけ医などや病院、公的な相談機関である地域包括支援センターにつながりにくく、発見が遅れることもある。

認知症高齢者と家族の地域生活における課題

「認知症の症状はサービスを受けていないときにも出現し、サービス利用では対応できないことがある」

徘徊などの行方不明になる問題は、公的介護保険サービスでは解決できない。徘徊は、デイサービスやホームヘルパーを利用してない時間帯におきる。デイサービスを終了して帰宅した後やホームヘルパーが帰った後に出ていく。あるいは留守番をしている時に家族を探しに行くために出ていき、行方不明になる。このようにサービス利用の隙間に様々認知症の症状が出現することが少なくない。

認知症高齢者と介護家族の地域生活支援の背景

- ・85歳以上の高齢者人口の増加、世帯構造の変化、地域からの分断化、エイジズムの増悪

- ・高齢者保健福祉施策・介護保険制度が想定してきたニーズを越えて多様化、複雑化する課題がある

→ 家族が同居すべきかどうかの価値観、長寿化による老親との生活が長くなる、精神障害のある子ども(50歳代)と認知症高齢者が直面する介護問題、10歳から20歳ぐらいの家族介護者“ヤングケアラー”、生活保護などの生活困窮世帯の増加と認知症介護

→ 高齢者保健福祉と障害福祉、子ども家庭福祉、生活保護の公的窓口が担当領域を跨いだ連携が必要となる

認知症高齢者と介護家族の支援おける課題

- ・認知症高齢者の増加が今後も予測されること
- ・高齢者福祉や介護保険制度などの公的な支援だけでは不十分
- ・さらに高齢者の長寿化は、認知症とともに、糖尿病や心臓疾患、視覚障害、腰痛や神経痛などの身体合併症の問題がある高齢者の増加につながり、医療とケアの協働が一層必要になる。

認知症高齢者と家族を支援するうえで求められること

- ・社会的孤立になりやすい独居認知症高齢者への支援
→ それを前提としている制度・サービスがなく地域社会による支援が必要
- ・高齢者や認知症への誤解や偏見などの「バリア」の解消
→ 認知症に対する「理解」の促進
→ 認知症とは「遠い」と思われがちな領域（職域や若年代等）への理解を広げ、協力する方向につなげる
- ・社会資源としてサポーター(認知症の講座を受けている人) と本人のニーズをつなげる仕組みづくり展開する

認知症ソーシャルワークによる地域づくり

1. 認知症について理解をしている地域のための普及啓発の工夫
 - ・認知症キャラバンメイト・サポーター講座の展開
2. 地域資源のネットワークの活性化
 - ・徘徊対応におけるネットワーク
 - ・インフォーマルな活動のネットワークへの取り込み
 - ・医療機関との連携
3. 介護家族会の展開

認知症サポーター養成講座 (2005年スタート)

＜認知症サポーターの養成講座＞
「認知症サポーター」

- ・認知症サポーターは、認知症について正しい知識をもち、認知症の人や家族を応援し、だれもが暮らしやすい地域をつくっていくボランティアである。
- ・認知症サポーター100万人キャラバンにおける「認知症サポーター養成講座」を受講した者を「認知症サポーター」と称する。

認知症サポーターキャラバンの仕組みと現状

- ・都道府県、市区町村など自治体と全国規模の企業・団体等と協働して認知症サポーター養成講座の講師役(キャラバン・メイト)を養成。養成されたキャラバンメイトは自治体事務局等と協働して「認知症サポーター養成講座」を開催。
- ・認知症サポーター数(キャラバンメイト181,754人を含む)合計 15,348,496人
- ・2024年3月31日現在(2024年3月31日までに提出された実施報告書に基づく)
《内訳》
 - ◎認知症サポーター数 15,348,496人(講座開催回数 477,949回)
 - ◎キャラバンメイト数 181,754人(研修開催回数 3,081回)

認知症サポーターの活動

認知症サポーターが実践している活動(平成30年度・地域ケア政策ネットワーク調べ)



効果的な認知症サポーターの活動の特徴

- 公的なサービスではないから出来ることがある
- 「予定外」のつながりがひろげている
 - 本人から家族、近所へ
- 認知症高齢者と介護家族の「居場所」をうみだしている
- 活動を維持するには継続的にサポーターミーティング開催していく、行政などによるサポーターへの情報発信と活動の場の提供がある
- 利用している公的介護保険サービスに関わるケアマネジャーの協力や理解が重要

認知症サポーター活動例 「じょいふるカフェ」（神奈川県相模原市）

- キャラバン・メイトが地域包括支援センターとの協力のもと立ち上げたボランティア団体により、介護予防教室、オレンジカフェ、農園活動（高齢者、認知症高齢者、障害者・児による）を実施し、認知症の人とサポーターが多様な活動を通し、継続して交流、支援する場を創出している。
- 食育体験レストラン「栗の里相模原IC店」は高齢者支援の一環として、同店前の畑を『栗の里ジョイフル農園』として、地域の高齢者に一部開放しており、地域包括支援センター、ジョイフルカフェと協働して行っている。



認知症サポーター活動例

地域住民と商店街を核とした認知症バリアフリーのまちづくり “大須プロジェクト”

- 愛知県名古屋市中区大須商店街・大須学区を認知症支援にかかる普及啓発を2018年度から様々な事業を重点的に実施。
- 高齢者をはじめ多くの方が訪れる大須商店街で、新たに認知症を通じた福祉の試みを行うことで、「にぎわいと活気」に加え「福祉のやさしさ」もある大須商店街をめざす。

- 「認知症にやさしいまち大須ツアー」を企画、事前に作業療法科の学生と環境デザイン調査を大須商店街で実施。調査後、学生と認知症当事者が参加する街歩きツアーを開催。
- 若年性認知症本人・家族交流会「あゆみの会」との街歩きツアーを開催。
- 大須商店街は、若い世代も訪れる機会が多いことから専門学校と連携し、大須商店街で買い物をしている専門学校生が認知症当事者に声をかけられ、助けを求められる訓練も実施。



ITを活用した認知症バリアフリーの推進

『まちぶらオレンジマップ』は、GoogleMapに認知症の人の外出をサポートするサービス提供事業者の位置情報を地図上にオレンジリングのアイコンで表示。開発は中区内の就労継続支援A型事業所が制作。令和3年1月からサービス開始



『まちぶらオレンジマップ』の機能

地図上に現在地とその周辺に登録されている事業者の位置情報がオレンジリングで表示されます。

オレンジリングをタップすると事業者の詳細情報を表示

※ナビ機能はありません。移動時は現在地ボタンをタップし、目的地を確認してください。

各事業者の詳細情報には、

- 事業者名
- 事業紹介内容
- 提供サービス
- バリアフリー設備情報
- 営業時間
- 利用可能時間
- ホームページ案内
- 電話番号を掲載

※電話番号とホームページ案内はリングが割って表示されます。

大須プロジェクトから見えてきたこと

- 「外出」をうながすことにつながる取り組みが意識されている
- 大須商店街という観光地としての地域の強みを最大限生かす
→ 同時に地域の活性化が意図されていることにより協力を広げている。
- 学生などの若い世代を取り込んでいる。
- ITなどの新たな資源の活用へチャレンジしている。

認知症サポーター活動展開のポイント

- 介護保険制度でカバーしきれない支援である。
- 最も必要なことは、「見守り」、「地域づくり」。
- 「見守り」支援体制づくりは、同時に本人及び家族のニーズに耳を傾けていることが必要。
→ チームには、本人の支援の中核であるケアマネも参加。
- 地域づくりは、地域の「強み」を最大限活かすこと。
- 社会的孤立と向き合うには、様々な世代が参加しやすい試みが必要。

認知症ソーシャルワークとは

- 偏見や理解がないことは、ときに、不適切な対応でその人を追い込んでしまうこともある
- 日常生活のさまざまな場面において「バリア」がある
- 外出時の鍵の開閉、交通機関の利用、預金の引き出しや契約、買い物
の支払いなどは失敗することがある
- 何かうまくできないことがあると、楽しみの外出や買い物、社会的な活動の機会まで奪ってしまう
- サポーターを増やして、見守りや手助けできる人が増えることによる、「バリア」の解消を目指す

認知症ソーシャルワークとは

- 認知症高齢者と介護家族とともに活動していくことで、住み慣れた地域で暮らし続けることをしていく活動をつくりあげる。
- 公的介護保険サービスだけでなく、メソレベルにおいて様々な専門機関や社会資源をつなげる。
- さらに若い世代など直接的に高齢者とは接点の少ない世代を巻き込む。
- 認知症ソーシャルワークとは、子ども、障害、高齢者、生活、保護など領域別に分かれていることではできないような活動を本人と一緒に考えていきながらおこなっていく。
例) 子ども食堂のお手伝い、料理教室、合唱団、祭りやイベントでの模擬店、子どもへの絵本の読み聞かせや囲碁教室

McGill University/Japan College of Social Work Seminar Series
December 2024: Working with Older People

ADVANCE CARE PLANNING WITH OLDER PEOPLE

Tamara Sussman, PhD
Professor, School of Social Work, McGill University

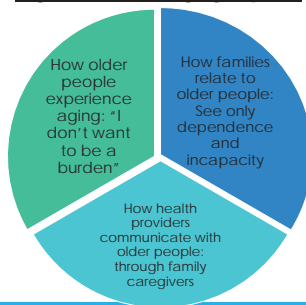


Aging in Canada

- ▶ Society is aging globally
- ▶ We have more people 65+ in Canada than 16 and under
- ▶ Older age group growing the fastest is 85+
- ▶ Remember: Older people do not just require care they also contribute to societies through volunteerism, family caregiving, self-care, passing down knowledge
- ▶ But: Incidence of chronic-conditions increases with advanced age

The Social Context of Aging

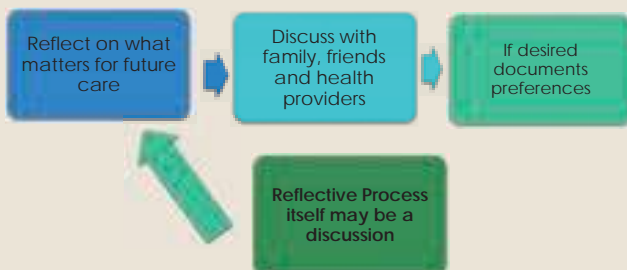
Stigmatization of Aging Impacts



Why Advance Care Planning

- Advance care planning can disrupt these dynamics
- It is a **whole person, empowering approach** to care planning
- Relevant for everyone but very important for people with chronic, non-reversible and progressive conditions:
 - dementia,
 - chronic heart failure,
 - kidney disease,
 - General 'frailty' (someone with multiple conditions that affects their functioning)

What is Advance Care Planning?



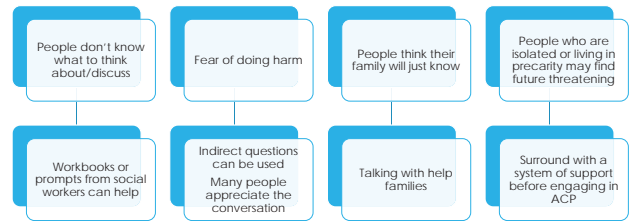
Social Work Can Play Key Role in Advance Care Planning

- ▶ Many people discuss advance care planning as future planning for **medical care** but **psychosocial issues** are also critical: preferences for family support; key values; meaning of quality of life
 - ▶ In 2020 I conducted a search and content analysis of free materials on-line to support ACP conversations
 - ▶ Of 611 materials located only 32 had some psychosocial materials and only 7 had a balance between psychosocial issues and medical care
 - ▶ Social workers are key to supporting more holistic discussions

Confusion about ACP

- ▶ Same as advance directives: Advance Directives are about making *specific medical decisions in advance* such as: use of feeding tubes, and ventilators
- ▶ Only about death and dying- it's about wishes for future care including end of life

Barriers to ACP Engagement



Tips on What to Ask



- Who do you know who had 'good care'? What made it good?
- Who do you know that had 'bad care'? What made it bad?
- What are the things that make life worth living for you?
- What are the three most important things you want X to know about your preferences for future care?
- What are some of the things you are most concerned about related to your future care?

Encouraging Advanced Care Planning in Family Work

- ❑ Workbooks alone appear very useful for triggering some reflections (general) but many family will need additional support to move further with reflections and towards communication
- ❑ Thoughts in the workbook can be used as launchpads for further clarification

"you said being comfortable is important to you what are some things that might make you comfortable?"



Conversation Starter Guides

Conversation Starter Guides

<https://theconversationproject.org>

Experiential Exercise that Can be Done with Students

Instructions:

1. Go through and completed one of this Advance Care Planning Resources
1. Connect with another colleague in the class to discuss what it was like to complete the tool and what led you to focus on certain things?
2. Discuss together how you may (or may not) image integrating this type of tool into your work with families of older persons with health issues

Concluding Statements

Stigma and Precarity Can Make ACP Engagement Threatening- thinking about the future daunting

Relational Connections are Important for ACP Engagement

Inclusive Practices include

Establishing Connections Prior to Encouraging Reflections,

Focusing on Indirect Questions and

Positioning ACP as Useful for Care Partners and Older People

References

Sussman, T., Kaasalainen, S., Bimman, R.**., Punia, H.**., Edsell, N.**., & Sussman, J.**. (2020). Exploration of the acceptability and usability of advance care planning tools in long term care homes. *BMC Palliative Care*, 19(1), 179. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00689-9>

Sussman, T., Pimenta, R.**., & Hayward, A.* (2021). Engaging persons with dementia in advance care planning. *Dementia*, 20(6), 1859 - 1874. <https://doi.org/10.1177/1471301220973059>

Miyashita J.,Yamamoto Y. (2022). Culturally Adapted Consensus Definition and Action Guideline: Japan's Advance Care Planning. *Journal of Pain and Symptom Management*. Dec 64(6):602-613. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2022.09.005. Epub 2022 Sep 14. PMID: 36115500

Mochizuki T, Yamashita D, Miura C, Nakamura M, Izumi S(S). (2023). Feasibility and acceptability of advance care planning facilitated by nonphysician clinicians in Japanese primary care: Implementation pilot study. *Journal of General Family Medicine* 24: 30-37. <https://doi.org/10.1002/jgf2.586>

15

障害者支援実践

Practice with Persons Living with Disabilities

発題者

曾根直樹教授 Prof. Naoki Sone

ルーシー・ラッヒ准教授 A/Prof. Lucy Lach

日本における意思決定支援の取組み

日本社会事業大学専門職大学院

教授 曾根直樹

1

自己紹介

1959年生まれ(65歳)

大学で教育学を学び、卒業後に重度知的障害者の入所施設で4年勤務
障害児通園施設の療育の仕事に7年従事
知的障害者のグループホームに2年従事
障害者と家族を対象にしたレスパイトサービスと相談業務に7年従事
分野を問わない総合相談センターに8年従事
厚生労働省障害福祉課専門官として5年従事
日本社会事業大学専門職大学院に8年従事(現在)

2

【報告の概要】

障害者権利条約の批准と国内法としての効力発生により、日本においても様々な法制度の改正が行われた。

2022年8月、障害者権利委員会はジュネーブで日本政府が提出した報告書審査を行った。その結果、障害者権利委員会は日本政府に対する総括所見において、成年後見制度にあるような、障害者が法律の前にひとしく認められる権利を否定し、民法の下での意思決定を代行する法規定があることを指摘し、民法を改正し意思決定を代行する制度を廃止するとともに、障害者の自律、意思及び選好を尊重する、支援を受けて意思決定をする仕組みを設置することを日本政府に勧告した。

今回は、日本における意思決定支援の取組みについて次の3点を報告する。

1. 成年後見制度の見直し
2. 障害福祉サービスの提供における意思決定支援ガイドライン
3. 今後の課題

3

1. 成年後見制度の見直し

(1) 成年後見制度とは

成年後見制度は、家庭裁判所の審判により、本人の財産管理や契約行為等を代理で行う成年後見人等を決める制度である。「後見」は、本人を民法上の無能力者とした上で、代理人である後見人が本人に代わって法律行為を行う。「保佐」「補助」は、保佐人、補助人に一定の同意権や代理権が付与され、保佐人等の同意のない契約行為を無効にすることができ、設置された代理権の範囲で本人の契約行為を代理する。これらを通じて、本人の財産の保護や福祉サービスの契約等を行い、生活を支援する制度である。

しかし、成年後見制度は、一度利用し始めると途中でやめることができないこと、本人が後見人を交代してほしくても裁判所が認めてくれないこと、代理人である後見人が、後見人からみた本人にとっての「最善の利益」を考え決めてしまう場合があることなどの課題がある。

4

1. 成年後見制度の見直し

(2) 成年後見制度に対する当初の日本政府の考え方

日本政府は、2016年6月に第1回政府報告書を国連障害者権利委員会に提出した。報告書では、成年後見制度について「選任された成年後見人は、本人の意思を尊重しその身上に配慮する義務を負い(民法第858条)、これにより、本人の権利、意思及び選好の尊重が図られている」と主張した。

日本政府は、日本の成年後見制度は、民法に定められた後見人の身上配慮義務をもって、条約に適合していると判断し、むしろ利用を促進することにより、障害者の権利擁護に資すると考えていたように思われる。

5

1. 成年後見制度の見直し

(3) 民法改正に向けた動き

日本政府は、障害者権利委員会の勧告を受けて、「成年後見制度の在り方に関する研究会」を設置し、成年後見制度の見直しに向けた検討が開始された。昨年2月には、「成年後見制度の在り方に関する研究会報告書」が取りまとめられた。

法務省に、障害当事者、家族、専門家、関係者の参加により成年後見制度の見直しに向けた会議が設置され、審議が行われている。

現時点で結論は出ていないが、民法改正に向けて、終身ではなく有期の制度として見直しの機会を設けること、本人が必要とする身上保護や意思決定支援の内容などの変化に応じ、後見人を交代できるようにすることなどが検討されている。

6

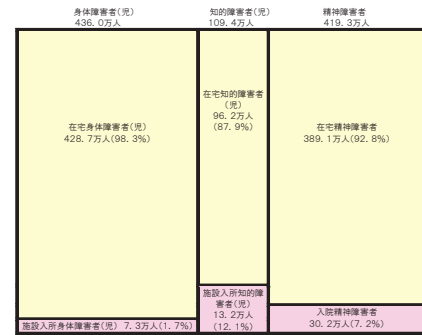
2. 障害福祉サービスの提供における意思決定支援ガイドライン
(1)日本の意思決定支援ガイドライン

障害者が支援を受けて意思決定する仕組みについては、以下の意思決定支援ガイドラインが示されている。

- ①障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン (厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部, 2017)
- ②認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン(厚生労働省老健局, 2018)
- ③意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン (厚生労働省社会・援護局, 2020)
- ④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(厚生労働省医政局 人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会, 2018)

2. 障害福祉サービスの提供における意思決定支援ガイドライン
(2)障害者入所施設の入所者数と割合

日本の障害児者数は964.7万人(人口の約7.6%)、そのうち地域生活者914.0万人(94.7%)、施設入所者50.7万人(5.3%)となっており、施設や病院から地域生活への移行が課題となっている。



2. 障害福祉サービスの提供における意思決定支援ガイドライン
(3)障害者の入所施設から地域生活への移行

障害福祉サービスを給付する法律である障害者総合支援法では、利用者の意思決定支援を重要な取り組みとして位置づけ、障害福祉サービスを提供する職員や、利用者の障害福祉サービス利用計画を作成する相談支援専門員への普及を図るため研修を行っている。

また、2024年の制度改正により、入所施設に入所者の地域移行の意向を確認する担当者を配置し、地域移行に関する意思決定支援の取り組みを強化した。

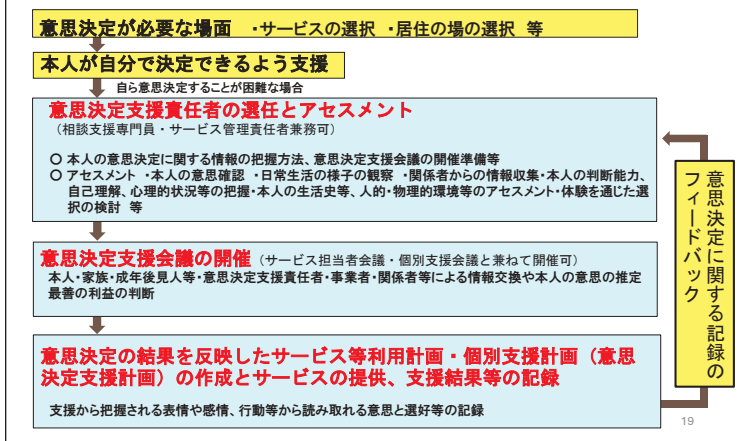




2. 障害福祉サービスの提供における意思決定支援ガイドライン (4)ガイドラインにおける意思決定支援の定義

ガイドラインでは、意思決定支援を「自ら意思を決定することに困難を抱える障害者が、日常生活や社会生活に関して自らの意思が反映された生活を送ることができるように、可能な限り本人が自ら意思決定できるよう支援し、本人の意思の確認や意思及び選好を推定し、支援を尽くしても本人の意思及び選好の推定が困難な場合には、最後の手段として本人の最善の利益を検討するために事業者の職員が行う支援の行為及び仕組み」と定義している。

2. 障害福祉サービスの提供における意思決定支援ガイドライン (5) ガイドラインにおける意思決定支援の仕組み



19

2. 障害福祉サービスの提供における意思決定支援ガイドライン (6) 意思決定支援ガイドライン研修の概要

国は、ガイドラインを普及するため研修を実施している。

【受講対象者】

障害福祉サービス等を提供する職員

【研修の内容】

- (1) 自己決定の尊重を実感するための気づきグループワーク
- (2) 事例から、本人の意思決定の阻害要因を考えるグループワーク
- (3) 意思決定支援の理念と原則
- (4) 意思決定ガイドラインの概要
- (5) 動画と演習による意思決定支援会議の模擬体験
- (6) 意思決定支援の限界(医療の同意など一身専属の権利に関わること)
- (7) 意思と選好の最善の解釈のための記録作成演習
- (8) おわりに

20

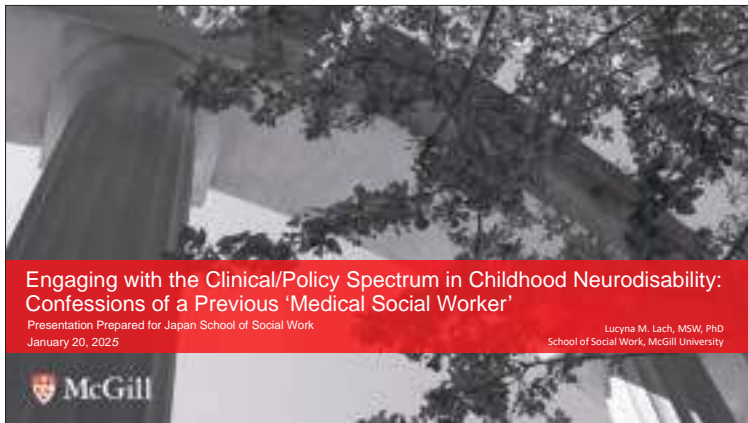
3. 今後の課題

今後、法務省において、民法改正に基づき成年後見制度の見直しが行われる見込みである。判断能力が十分でない人の自由意思を最大限尊重することを前提に、それ故の不利益を受けないような制度をどのように設計するかが課題となる。

厚生労働省においては、障害者総合支援法において、利用者の意思決定支援が、障害福祉サービスを提供する職員や相談支援専門員に浸透させ、事実に基づいて利用者の意思及び選好を解釈し、それを尊重する支援を普及することが課題となる。

ありがとうございました。


21



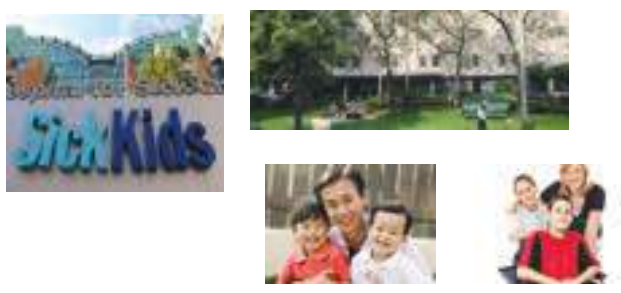

Engaging with the Clinical/Policy Spectrum in Childhood Neurodisability: Confessions of a Previous 'Medical Social Worker'

Presentation Prepared for Japan School of Social Work
January 20, 2025

Lucyna M. Lach, MSW, PhD
School of Social Work, McGill University





Where It All Started...


Neurodisabilities?

Neurodisability describes a group of congenital or acquired long-term conditions that are attributed to impairment of the brain and/or neuromuscular system and create functional limitations. A specific diagnosis may not be identified. Conditions may vary over time, occur alone or in combination, and include a broad range of severity and complexity. The impact may include difficulties with movement, cognition, hearing and vision, communication, emotion, and behaviour (Morris et al., 2013)

Prevalence of Neurodisabilities in Canada: Counting How Many

1 in 11 to 12 children (ages 4-11) have a Neurodevelopmental Disorder in Canada




National Longitudinal Survey of Children and Youth in Canada: 9.15% (Lach et al., 2009)

- Checklist of conditions: cerebral palsy, epilepsy, mental handicap and learning disability
- Health Utilities Index: speech, dexterity, ambulation, cognition


PopDataBC: 8.3% (Arim et al., 2017)

- Health administrative data
- Doctor's visits, medication use, hospitalizations




Prevalence of Neurodisabilities in Canada: Counting How Many

- Prevalence of 5-17 year olds in Canada with at least one functional limitation is 12.3% (Statistics Canada, 2017)
- High prevalence of mental health problems among children with neurodisabilities:
 - 36% have externalizing behavior problems (Lach et al., 2009; Arim et al., 2012)
 - 37% of children with epilepsy (Davies et al., 2003)
 - 45% of children with neurological disorder (Hysing et al., 2009)
 - 50% of children with intellectual disability (Dekker et al., 2002)
 - 57% of children with cerebral palsy (Downs et al., 2017)
 - 92% of children with autism (Brookman-Frazee et al., 2018)
- Yet, developmental and mental health services are often siloed



Taking Into Account...

- **Top 10 needs across the developmental trajectory**
 1. Accurate and up-to-date information
 2. Access to a care coordinator/navigator
 3. Mutual parent support
 4. Assistance with framing needs and expectations of themselves and of their child
 5. Continuity of care across services and transitions
 6. Child leisure/recreation programs
 7. Family programs
 8. Parent self-care
 9. Financial Support
 10. Public awareness and education



Disability and Rehabilitation

Developing a Canadian framework for social determinants of health and well-being among children with neurodisabilities and their families: an ecosocial perspective

Angela M. Filipe, Alireh Bogossian, Rosalynn Zulla, David Nicholas & Lachlan M. Lach


To cite this article: Filipe, A. M., Bogossian, A., Zulla, R., Nicholas, D., & Lach, L. M. (2021). Developing a Canadian framework for social determinants of health and well-being among children with neurodisabilities and their families: an ecosocial perspective. *Disability and Rehabilitation*, 43(26), 3856-3867.

To link to this article: <https://doi.org/10.1080/09638237.2021.1974002>

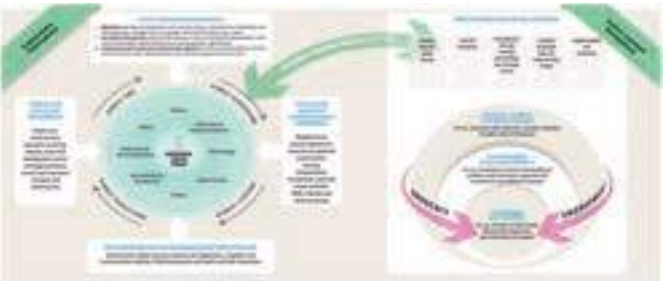


Methods


Critical literature review
 Conceptual Analysis
 Secondary analysis of n=36 SDOH Models
 Jabareen's (2009) 8 steps for conceptual framework analysis
 Walker & Avant's (2019) procedure for conceptual analysis
 Iterative stakeholder consultation with n=55 participants (parents, self-advocates, researchers, practitioners, community leaders, decision makers)



Framework Guiding Program of Research on Children, Adolescents and Young Adults with Neurodisabilities and Their Families: Living a Life of Quality




Filipe, A. M., Bogossian, A., Zulla, R., Nicholas, D., & Lach, L. M. (2021). Developing a Canadian framework for social determinants of health and well-being among children with neurodisabilities and their families: an ecosocial perspective. *Disability and Rehabilitation*, 43(26), 3856-3867.




Living a Life of Quality

- "Being, Belonging, Becoming" (Raphael, Brown, Renwick, & Rootman, 1996)
 - "the degree to which a person enjoys the possibilities of her/his life" (Raphael et al., 1996, p. 28)
- Being who you want to be
- Living in a welcoming environment
- Having an opportunity for connection; citizenship
- Pursuing meaningful goals



Raphael, D., Brown, I., Renwick, R., & Rootman, I. (1996). Assessing the quality of life of persons with developmental disabilities: Description of a new model, measuring instruments, and initial findings. *International Journal of Disability, Development and Education*, 43(1), 25-42.



Explanatory Hemisphere: Observational Studies




National Longitudinal Survey of Children and Youth in Canada (NLSCY)

Long term population-based study (1994-2008); biennial; 4-11 year olds and the 'person most knowledgeable'

Children with NDD: n=750



Children with EBP: n=1067

Children with Both: n=414

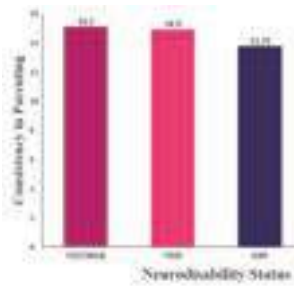
Children with Neither: n=7,236

Who has ND?

Checklist (cerebral palsy, epilepsy, mental handicap and learning disability)
 HUI (speech, ambulation, dexterity, cognition)

Documenting Parenting



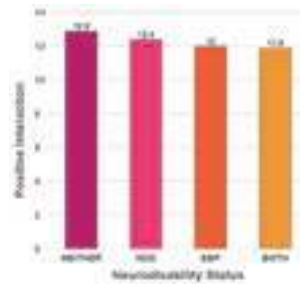
Are they as consistent in their parenting behaviour?

'Both' are less consistent than 'NDD' and 'Neither' group

Garner, R. E., Arim, R. G., Kohen, D. E., Lach, L.M., MacKenzie, M. J., Brehaut J. C., & Rosenbaum, P. L. (2011). Parenting children with neurodevelopmental disorders and/or behaviour problems. *Child: Care, Health & Development*, 39(3), 412-421, DOI: 10.1111/j.1365-2214.2011.01347.x.



Documenting Parenting



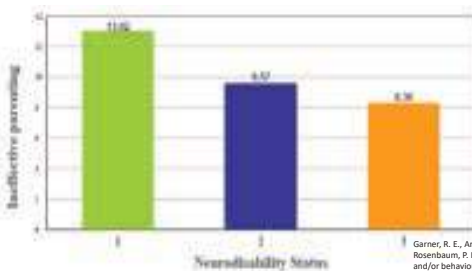
Are their interactions equally positive?

Both, EBP, and NDD experience less positive interactions than the Neither group

Garner, R. E., Arim, R. G., Kohen, D. E., Lach, L.M., MacKenzie, M. J., Brehaut J. C., & Rosenbaum, P. L. (2011). Parenting children with neurodevelopmental disorders and/or behaviour problems. *Child: Care, Health & Development*, 39(3), 412-421, DOI: 10.1111/j.1365-2214.2011.01347.x.



Documenting Parenting



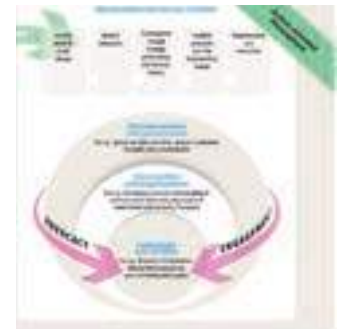
Do they differ in how effective they think they are as parents?

NDD and Both reported feeling more "ineffective" than Neither

Garner, R. E., Arim, R. G., Kohen, D. E., Lach, L.M., MacKenzie, M. J., Brehaut J. C., & Rosenbaum, P. L. (2011). Parenting children with neurodevelopmental disorders and/or behaviour problems. *Child: Care, Health & Development*, 39(3), 412-421, DOI: 10.1111/j.1365-2214.2011.01347.x.



Action-Oriented Hemisphere: Intervention Studies



Adapting an Evidence-Based Intervention for Parents of Children with Mental Health Conditions

"Parents Empowering Neurodiverse Kids Program"



- Neurodevelopmental Specific Content
- 11 Interactive Skill Sessions plus Booster
- Skill Demonstration Videos
- Self-Managed vs. Coached Versions
- Parent-to-Parent Facebook group
- Resource Information Page
- 3-arm RCT with 454 parent caregiver participants



Parents Empowering Neurodiverse Kids Modules

- Introduction
- Notice the Good
- Spread Attention Around
- Ignore Whining and Complaining
- Preparing Children for Change
- Plan Ahead Inside the Home Using the Solver Method
- Strengthening Child Abilities-A Reward System
- Plan Ahead for Events Outside the Home
- Working with the Daycare/School
- Using SOLVER to plan for Calming Down
- Problem Solving
- Putting it all Together
- Booster Session



Randomized Controlled Trial - Primary and Secondary Outcomes

Group 1 (n=150) – Group Coaching + Modules + Information on Resources
 Group 2 (n=150) – Modules + Information on Resources
 Group 3 (n=151) – Information on Resources only

Primary Outcomes:

Emotional Regulation;
 Parental Self-Efficacy

Secondary Outcomes:

Hope
 Parent-Child Relationship
 Child Behaviour Problems
 Parental Distress
 Parenting (Laxness, Over-Reactivity)
 Family Well-Being



Community Conversations

54 participants:
 5 social service sector
 5 as healthcare sector
 6 administrators/management
 6 educators
 12 family members and/or caregivers
 15 community organization leaders,
 1 as a user representative
 4 as researchers.

Actionable next steps:

1. BUILD A CONSENSUS AND A PROCESS FOR ESTABLISHING AN INCREASED SENSE OF TRUST through identification of an emerging and commonly shared vision / key values
2. BRING IN OTHER STAKEHOLDERS others who are serving the clientele must be involved such as clinicians, municipality representatives
3. CONSTITUTE ACTION / WORKING GROUPS - housing, employment, navigation portal
4. DEVELOP A COLLABORATIVE



Quality Improvement Project to Improve Access to Caregiver Support

Partnership between the local health and social service network and 4 community organizations

Development of a peer mentoring program based on Family Support Institute Model

- development of an intake and matching process
- development of a training program for peer mentors

Access to reliable information (Family Corner)

- financial support programs (e.g., disability tax credits; Registered Disability Savings Plan, etc.)
- where to access therapy, respite services, etc.

Access to a family navigator:

- accompaniment on journey of accessing supports and services
- provide caregiver support using an evidence-based program
- facilitate inter-agency collaboration



Emerging Project Ideas:

Information Needs

Medically Complex Children and Child Welfare/Child Protection

Caregiver Support: Peer Mentoring

Inclusive Employment and Emerging Adulthood



Thank you for your attention...

The end
 Any comments or questions?

