

処遇相談のご案内



…など、日々の支援の中で、困っていることはありませんか？

栃木県障害者総合相談所の専門職(心理士・保健師・作業療法士・理学療法士・言語聴覚士)が施設を訪問し、障害のある方への支援に関して、施設職員さんからのご相談をお受けします。

「処遇相談」って、どんなことをするの？

1. 当所の専門職(1~2名)が、施設を訪問します。
2. 施設職員さんから、対象者の状況や問題の経過を聞き取り、対象者との面接や行動観察を通して、全体的なアセスメントを行います。
3. 施設職員さんと一緒に、より良い支援方法を考えていきます。

※相談内容に応じて、ケースカンファレンスへの参加や、経過観察のための再訪問等も行います。

たとえば、どんなことが期待できるの？

- ・ 行動障害のある人への関わりのコツや、観察の視点が分かってきた。
- ・ ちょっとした環境の工夫や言葉かけの工夫で、利用者の活動が安定した。
- ・ 利用者ひとりひとりに適した、拘縮予防のための運動のポイントが分かった。
- ・ 車椅子の最適なポジションを設定してもらい、ずり落ちがなくなった。

など…

【申込方法】

- ① まずは、下記までお電話ください。ご相談の概要をうかがいます。
- ② 「相談希望申込票(※1)」と「生活状況調書(※2)」を記入し、郵送にてお申込みください。
 - ★(※1)は裏面にあります。
 - ★(※1)(※2)ともに、「栃木県」のホームページ内「処遇相談」からダウンロードできます。
 - ★ご相談は随時受付けています。対象は、18歳以上の障害者施設利用者となります。

【申込先】

栃木県障害者総合相談所 知的障害支援課 「処遇相談」担当

TEL 028-611-1208 / FAX 028-623-7255



相談希望申込票

◎ 処遇相談の対象者について記載してください

法人名		電話番号	メールアドレス
種別	(通所・入所)		
事業所名 及び住所			フリガナ 担当者名

氏 名 等	相談内容及び現状
フリガナ 氏 名 _____ 生年月日 S・H _____ 年 月 日 年 齢 _____ 歳 療育手帳 A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2 (手帳番号 _____)	○相談内容 ○現状

◎ 相談希望日について、概ね申込みの1か月以降の日付で記入してください。

第1希望	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ()	午前 ・ 午後
第2希望	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ()	午前 ・ 午後



記入例

フリガナ トキキ タロウ 氏 名 <u> 栃木 太郎 </u> 生年月日 S(H) 1年 1月 1日 年 齢 <u> 20 </u> 歳 療育手帳 A1 ・ (A2) ・ B1 ・ B2 (手帳番号 <u> 〇〇〇〇 </u>)	○相談内容 原因不明の自傷・他害について、対応方法を知りたい。 ○現状 月に数回、激しい自傷や他害がある。周囲が騒がしいなど、原因が推測できることもあるが、静かな状況でも突然走り出して他利用者を叩いてしまうこともあり、原因がつかめない。 興奮時は、別室に誘導して落ち着くこともあるが、更に不安定になることもあり、対応が統一できない。
--	--