

# 他分野の支援制度と個別支援計画を学ぶ <障害福祉分野>

特定非営利活動法人 日本相談支援専門員協会

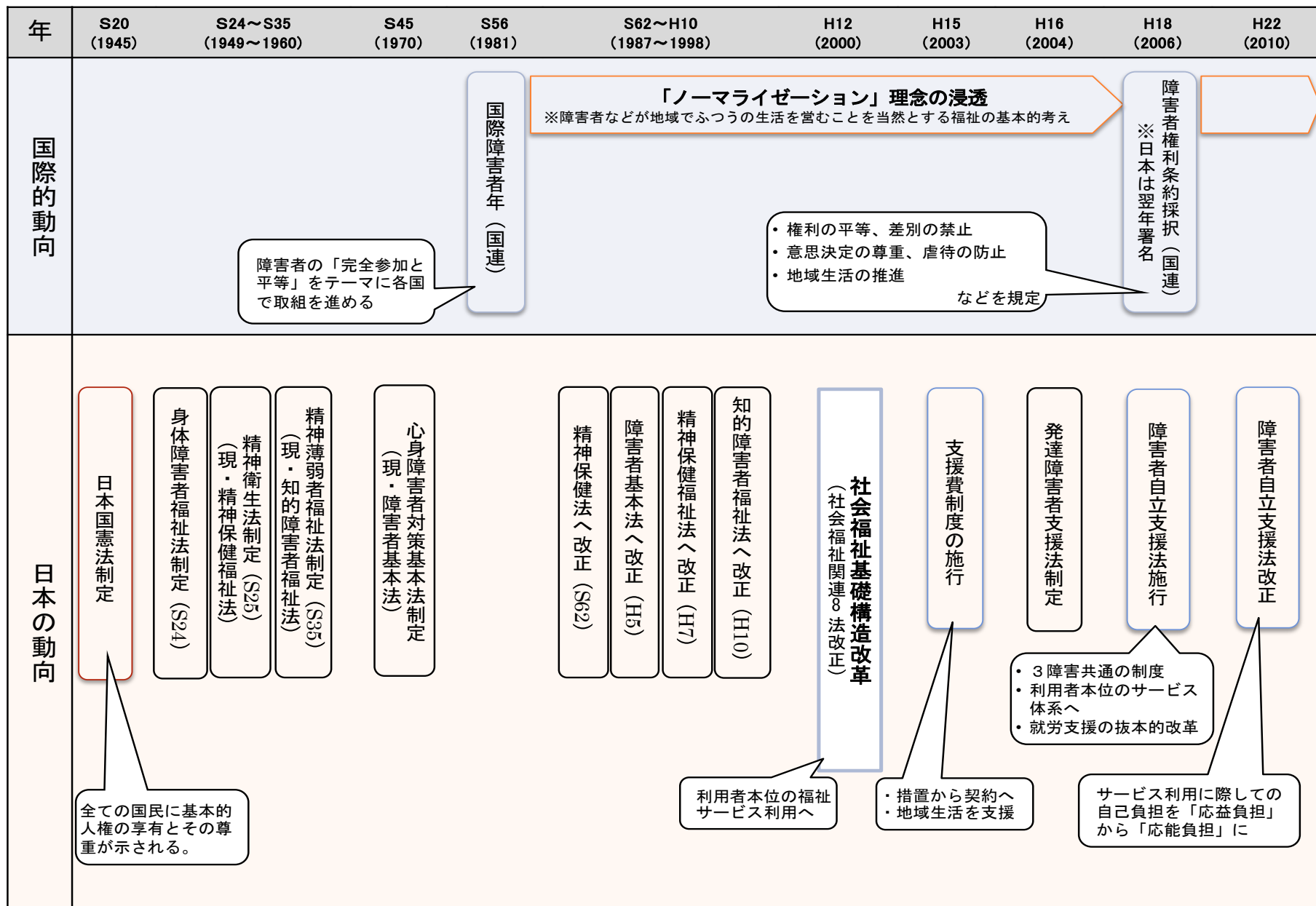
大平 眞太郎

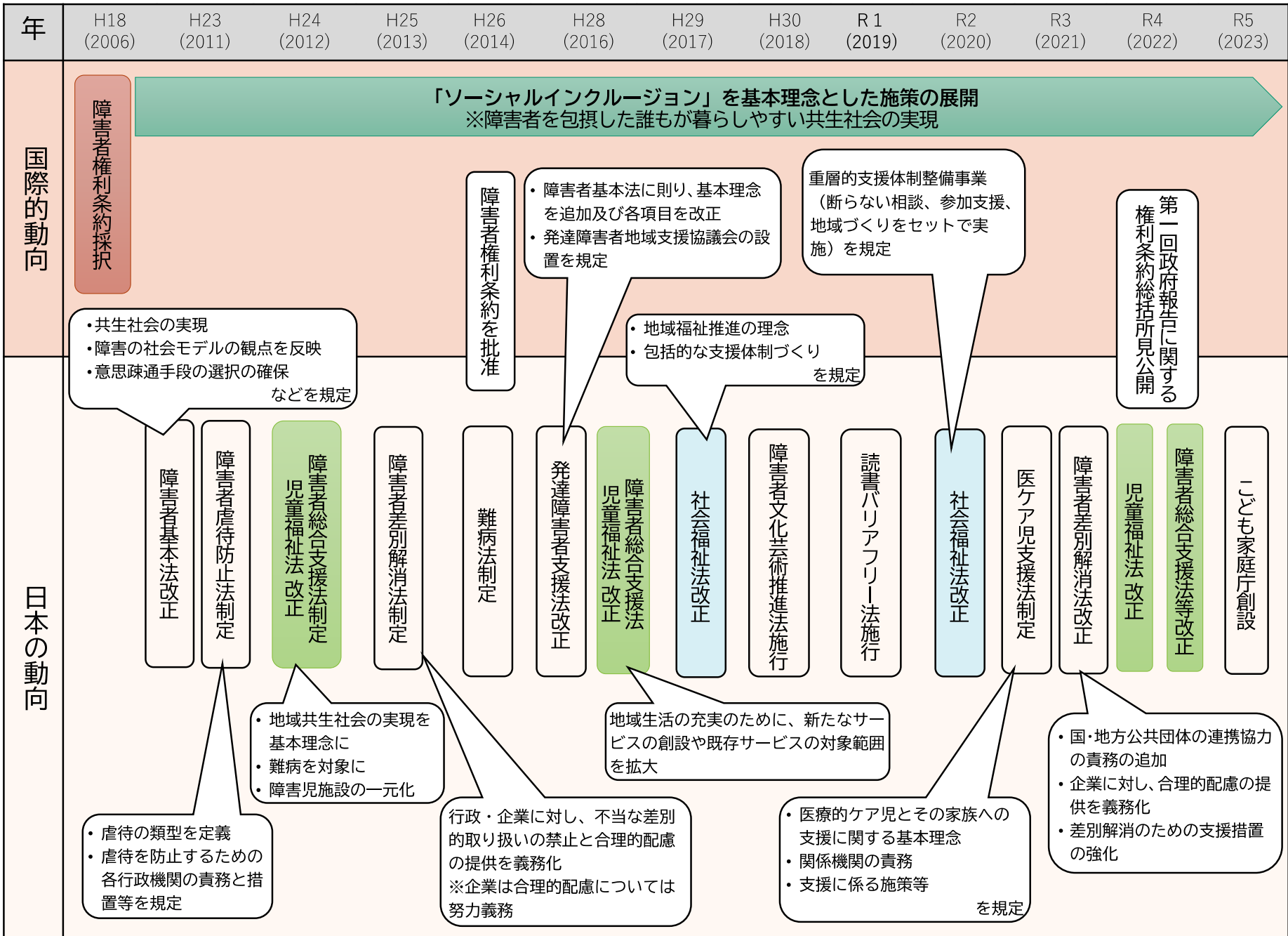
# 講義の目的

日常生活支援住居施設の個別支援計画は、介護保険や障害福祉サービスなどの福祉制度を活用することが多い。その際、障害福祉分野であれば特定相談支援事業所等との連携や、介護保険であれば地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等との連携が必須となる。このことから各分野の相談支援の専門職との連携をどのようにすすめていくかという視点や、他分野の個別支援計画を作成してもらうにあたり、日常生活支援住居施設の生活支援提供責任者等は、どのような視点で入所者を観察し、専門職に相談をすることが望ましいのかなど、より実践的な制度活用について学ぶ。

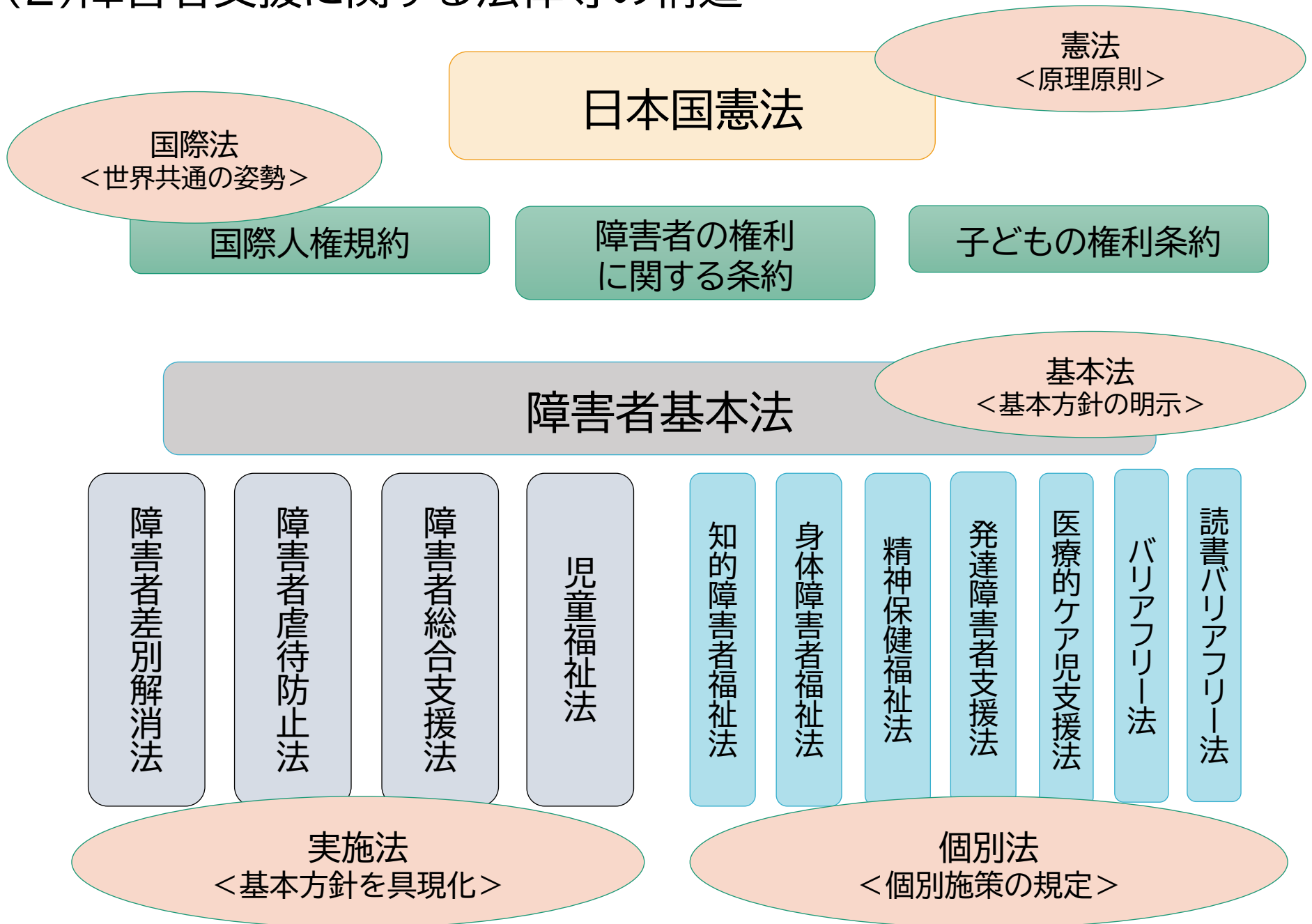
# 1 障害者支援に関する法律等について

## (1) 法律の変遷





# (2) 障害者支援に関する法律等の構造



# 1 障害者総合支援法の概要 ～障害福祉サービス等とその利用について～

## (1) 法の目的と理念

### 障害者の権利に関する条約

#### 第一条 (目的)

この条約は、すべての障害者によるあらゆる人権及び基本的自由の完全かつ平等な享有を促進し、保護し、及び確保すること並びに障害者の固有の尊厳の尊重を促進することを目的とする。

障害者には、長期的な身体的、精神的、知的又は感覚的な障害を有する者であって、様々な障壁との相互作用により他の者と平等に社会に完全かつ効果的に参加することを妨げられることのあるものを含む。

### 障害者基本法

#### 第一条 (目的)

この法律は、全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるものであるとの理念にのっとり、全ての国民が、障害の有無によつて分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現するため、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策に関し、基本原則を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策の基本となる事項を定めること等により、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。

#### 第四条 (差別の禁止)

何人も、障害者に対して、障害を理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない。

2 社会的障壁の除去は、それを必要としている障害者が現存し、かつ、その実施に伴う負担が過重でないときは、それを怠ることによつて前項の規定に違反することとならないよう、その実施について必要かつ合理的な配慮がなされなければならない。

3 国は、第一項の規定に違反する行為の防止に関する啓発及び知識の普及を図るため、当該行為の防止を図るために必要となる情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

# 障害者総合支援法

## 障害者総合支援法の目指すもの（目的規定）

- 個人としての尊厳にふさわしい日常生活や社会生活を営むことを支援する
- 障害者や障害児の福祉の増進とともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる「地域社会づくり」を進める

### （目的）

第一条 この法律は、障害者基本法の基本的な理念にのっとり、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、児童福祉法その他障害者及び障害児の福祉に関する法律と相まって、障害者及び障害児が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付、地域生活支援事業その他の支援を総合的に行い、もって障害者及び障害児の福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的とする。

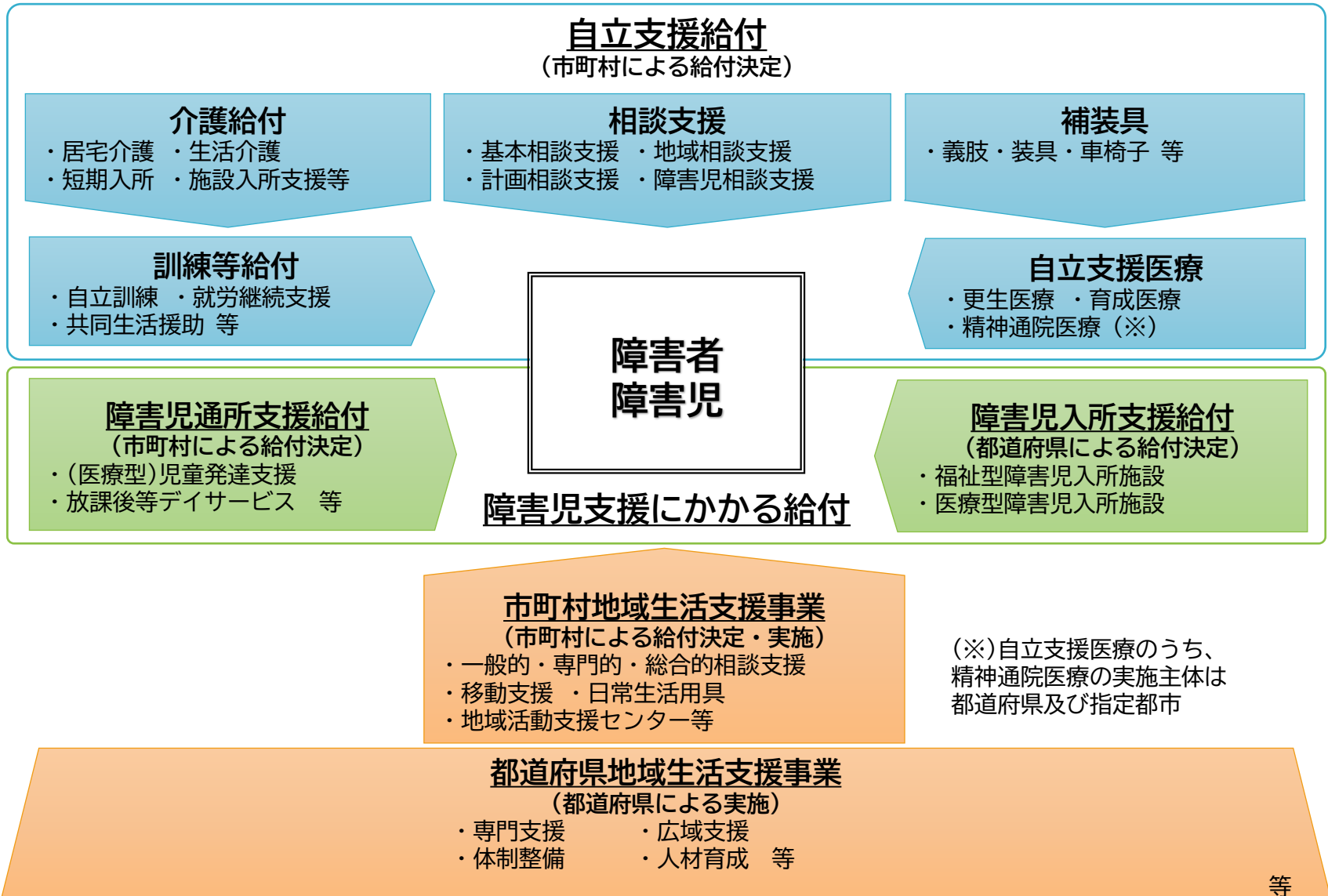
(基本理念)

第一条の二 障害者及び障害児が日常生活又は社会生活を営むための支援は、全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるものであるとの理念にのっとり、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現するため、全ての障害者及び障害児が可能な限りその身近な場所において必要な日常生活又は社会生活を営むための支援を受けられることにより社会参加の機会が確保されること及びどこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと並びに障害者及び障害児にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他の一切のものの除去に資することを旨として、総合的かつ計画的に行われなければならない。



## (2) 障害福祉サービス等の体系

### 障害者総合支援法及び児童福祉法の給付・事業



## ① 介護給付等で提供されるサービス及び相談支援の概要

### ア 介護給付で提供されるサービスの概要

- 介護給付は居宅への訪問や外出への同行
- 事業所への通所や施設への入所
- 日常生活において必要な介護等の支援を提供するサービス

### イ 訓練等給付で提供されるサービスの概要

- 日常生活や社会生活における能力を獲得するための訓練
- 適切な生活環境や就労環境、必要な支援
- 障害者の一人暮らしの実現や就労の機会の確保などを実施するサービス

### ウ 障害児支援にかかる給付で提供されるサービス

- 障害児への通所による発達支援は障害児通所給付
- 施設への入所による保護や発達支援、生活支援は障害児入所給付

※障害児入所給付は、支援利用の意向を居住する都道府県もしくは指定都市が設置する児童相談所に相談した上で、施設利用のための申請を同所に行う。児童相談所は障害児の心身の状況、家庭の状況などを勘案し、施設利用についての給付を決定。

## エ 相談支援にかかる給付で提供されるサービスの概要

- 障害者が地域で生活するために、介護給付や訓練等給付などのフォーマルな支援に加えてインフォーマルな支援を活用するための相談や調整を行うサービスの分類
- 各障害福祉サービス等については、厚生労働省が交付する省令において、事業を適切に実施するための人員の配置、事業所の設備及び運営に関する基準が示され、各基準を満たしている事業者に対し都道府県や市町村が事業実施の指定を行なっている。
- 計画相談支援・障害児相談支援は市町村が指定
  - それ以外のサービスは全て都道府県が指定
  - 中核市・政令市は全てのサービスの指定が可能

## ② サービスの種類 ＜介護給付＞

系統	サービス名	対象	サービス内容
訪問系	居宅介護	児・者	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う
	重度訪問介護	者	重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する者であって常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援、入院時の支援等を総合的に行う
	同行援護	児・者	視覚障害により、移動に著しい困難を有する人が外出する時、必要な情報提供や介護を行う
	行動援護	児・者	自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行う
	重度障害者等包括支援	児・者	自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行う
通所系	生活介護	者	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供する
施設系	療養介護	者	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話をを行う
	短期入所	児・者	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含めた施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う
	施設入所支援	者	施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行う

## <訓練等給付>

統系	サービス名	対象	サービス内容
訪問系	自立生活援助	者	一人暮らしに必要な理解力・生活力等を補うため、定期的な居宅訪問や随時の対応により日常生活における課題を把握し、必要な支援を行う
	共同生活援助	者	夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談、入浴、排せつ、食事の介護、日常生活上の援助を行う
訓練系 就労系	自立訓練 (機能訓練)	者	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能の維持、向上のために必要な訓練を行う
	自立訓練 (生活訓練)	者	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、生活能力の維持、向上のために必要な支援、訓練を行う
	就労移行支援	者	一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う
	就労継続支援 (A型)	者	一般企業等での就労が困難な人に、雇用して就労の機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う
	就労継続支援 (B型)	者	一般企業等での就労が困難な人に、就労する機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う
	就労定着支援	者	一般就労に移行した人に、就労に伴う生活面の課題に対応するための支援を行う
	就労選択支援	者	就労系サービスの利用または一般就労するに際して適切な選択のための支援を必要とする人に、就労の適正や知識及び能力の評価、就労に関する意向及び就労に必要な配慮等の整理を行う

## <障害児支援に係る給付>

系統	サービス名	対象	サービス内容
障害児通所系	児童発達支援	児	日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援を行う
	医療型児童発達支援	児	日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、 集団生活への適応訓練などの支援及び治療を行う
	放課後等デイサービス	児	授業の終了後又は休校日に、児童発達支援センター等の施設に通わせ、生活能力向上のための必要な訓練、社会との交流促進などの支援を行う
障害児訪問系	居宅訪問型児童発達支援	児	重度の障害等により外出が著しく困難な障害児の居宅を訪問して発達支援を行う
	保育所等訪問支援	児	保育所、乳児院・児童養護施設等を訪問し、障害児に対して、障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援などを行う
障害児入所系	福祉型障害児入所施設	児	施設に入所している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与を行う
	医療型障害児入所施設	児	施設に入所又は指定医療機関に入院している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与並びに治療を行う

## <相談支援に係る給付>

系統	サービス名	対象	サービス内容
相談支援系	計画相談支援	児・者	<p>【サービス利用支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>サービス申請に係る支給決定前にサービス等利用計画案を作成</li> <li>支給決定後、事業者等と連絡調整等を行い、サービス等利用計画を作成</li> </ul> <p>【継続利用支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>サービス等の利用状況等の検証（モニタリング）</li> <li>事業所等と連絡調整、必要に応じて新たな支給決定等に係る申請の勧奨</li> </ul>
	障害児相談支援	児	<p>【障害児利用援助】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>障害児通所支援の申請に係る給付決定の前に利用計画案を作成</li> <li>給付決定後、事業者等と連絡調整等を行うとともに利用計画を作成</li> </ul> <p>【継続障害児支援利用援助】</p> <p>※継続利用支援に同じ</p>
	地域移行支援	者	住居の確保等、地域での生活に移行するための活動に関する相談、各障害福祉サービス事業所への同行支援等を行う
	地域定着支援	者	常時、連絡体制を確保し障害の特性に起因して生じた緊急事態等における相談、障害福祉サービス事業所等と連絡調整など、緊急時の各種支援を行う

### (3) 給付の対象

#### <障害者>

1. 身体障害者福祉法第4条に規定する身体障害者
2. 知的障害者福祉法にいう知的障害者
3. 精神障害者福祉法第5条に規定する精神障害者（発達障害者支援法第2条第2項に規定する発達障害者を含む）
4. 治療法が確定していない疾病その他の厚生労働大臣が定める特殊の疾病により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者

#### <障害児>

対象となる「障害児」は、児童福祉法第4条第2項に規定する障害児をいう。その範囲は、18歳未満の者であって上記の1～4と同様。



# 「サービス管理責任者」について

## サービス管理責任者の概要

- 障害者総合支援法においては、サービスの質の向上を図る観点から、サービス事業所ごとに、サービス管理責任者の配置を義務付けている。
- サービス管理責任者は、以下の役割を担う。
  - ① 個々のサービス利用者のアセスメントや個別支援計画の作成、定期的な評価などの一連のサービス提供プロセス全般に関する責任
  - ② 他のサービス提供職員に対する指導的役割

## サービス管理責任者の要件

- サービス管理責任者の要件については、
  - ① 実務経験（障害者の保健・医療・福祉・就労・教育の分野における直接支援・相談支援などの業務における実務経験（3～8年））
  - ② 研修修了
    - ・ サービス管理責任者基礎研修（実務経験要件を満たす2年前に受講）
    - ・ サービス管理責任者実践研修（実務経験要件を満たした者が受講）
    - ・ サービス管理責任者更新研修（要件を更新するために5年に1回受講）

## サービス管理責任者の配置基準

- サービス管理責任者については、障害者福祉サービス事業所ごとに、
  - ・ 療養介護、生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援・・・利用者60人：1人
  - ・ グループホーム・・・利用者30人：1人

# 「相談支援専門員」について

## 相談支援専門員の概要

- 障害者総合支援法における相談支援に従事するものとして相談支援専門員を位置づけている。
- 相談支援専門員は、以下の役割を担う。
  - ① 福祉に関する各般の問題につき、障害のある人等からの相談に応じ、必要な情報提供や助言、障害福祉サービス事業者等との連絡調整などを行う。（基本相談支援）
  - ② 障害福祉サービスの利用を希望する障害者に対して、希望内容の聞き取り、障害状況等に関するアセスメントを行い、サービス等利用計画（案）等を作成するとともに、サービス利用状況についてのモニタリングを行うことを通じてより適切なサービス利用ができるための相談支援を行う。（計画相談支援）
  - ③ 障害者支援施設や精神科病院から退所・退院し地域生活を希望する障害者に対して、退所等後の生活場の確保等について、障害者への情報提供、障害福祉サービス等の利用体験等のコーディネートなどの相談支援を行う。（地域移行支援） 他

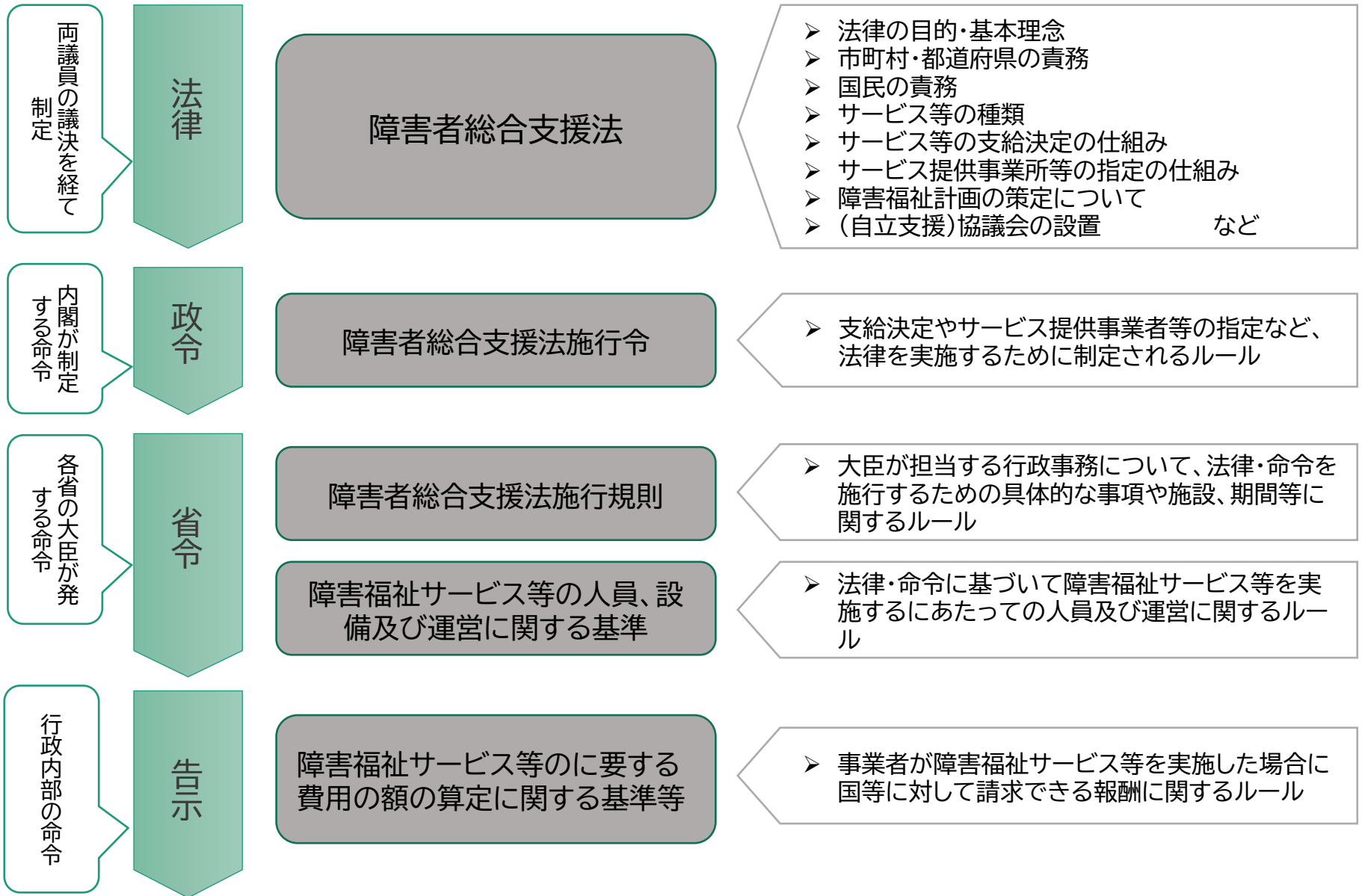
## 相談支援専門員の要件

- 相談支援専門員の要件については、
  - ① 実務経験（障害者の保健・医療・福祉・就労・教育の分野における直接支援・相談支援などの業務における実務経験（5～10年））
  - ② 研修修了
    - ・ 相談支援従事者初任者研修
    - ・ 相談支援従事者現任研修（スキルアップと要件を更新するために5年に1回受講）
    - ・ 主任相談支援専門員研修（現任修了後3年以上の実務経験が必要）

## サービス管理責任者の配置基準

- 相談支援専門員については、指定特定相談支援事業所、指定一般相談支援事業所ごとに1名以上の配置が必要。

# (参考) 法令に基づく制度の仕組み



# 例えば

障害者総合支援法

障害者総合支援法施行規則

事業の定義

計画相談支援

訪問相談

計画（案）作成



基本業務

(やらなければならないこと)



事業所調整

担当者会議

訪問の標準回数等を規定

事業所訪問



加算対象業務

〔基本だけど手間がかかる業務  
やったほうが良いこと〕



引き継ぎ

基本報酬額を規定

加算報酬額を規定

障害福祉サービス等に要する費用の額の算定に関する基準等

障害福祉サービス等の人員、設備及び運営  
に関する基準

基本姿勢・基本業務の内容  
・手順・留意事項など

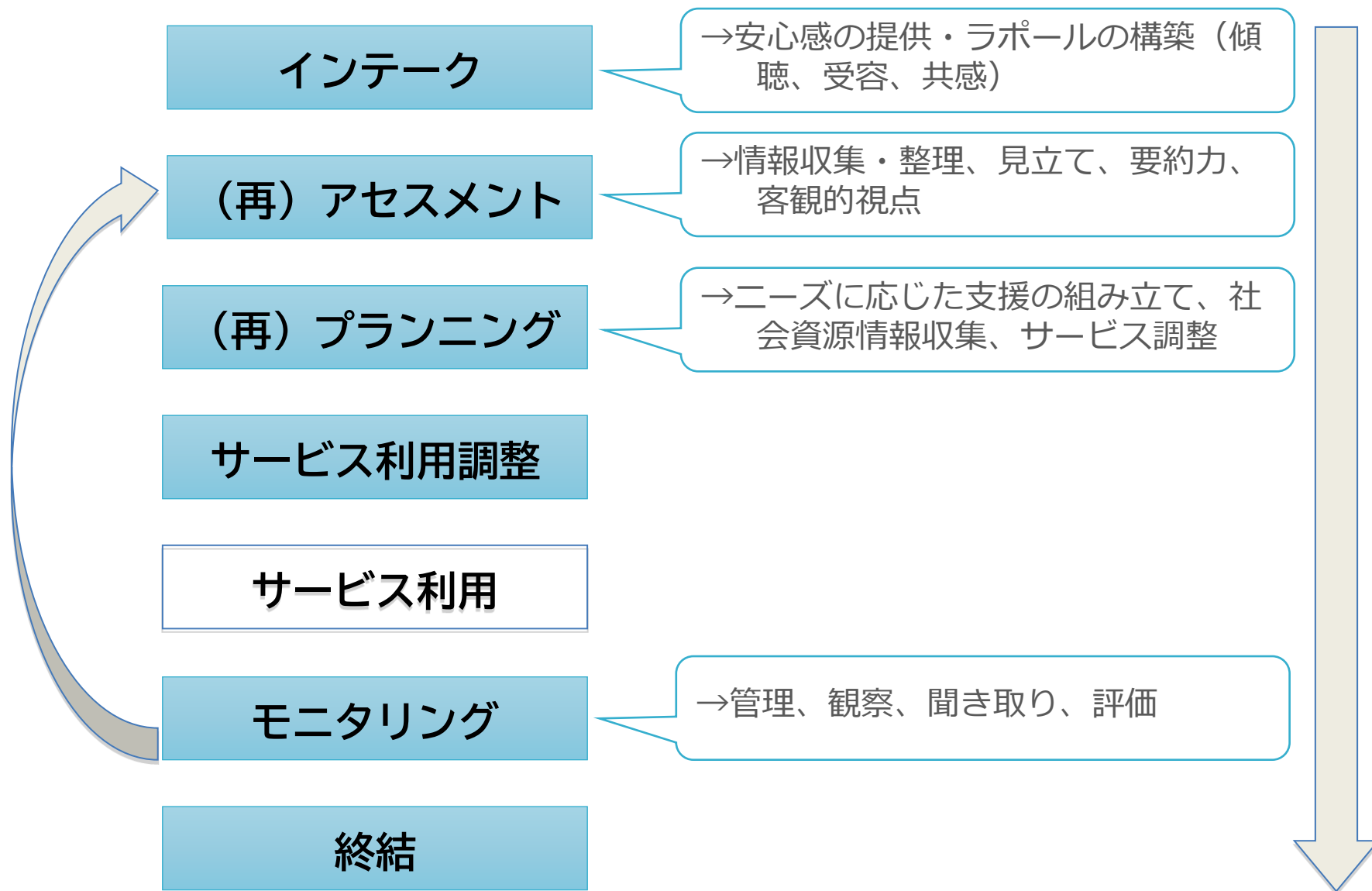
## 2 障害福祉サービスの利用とケアマネジメントについて

### (1) ケアマネジメントの始まり (の一つ)

1960年代末ごろ、アメリカにおける精神障害のある人の地域移行支援をきっかけに、社会福祉における援助技術として位置づけられるようになった。

施設や病院にいれば、個人が必要とする医療、食事、住居、整容などのケアのすべてがパッケージングされて提供される。しかし地域に戻り生活を始めると、施設において一括で受けられていたケアを手配し、適切に提供されるようにする必要性が出てくる。そこで、地域での自立生活を支援するため、複雑なサービスのコーディネーションを継続的に行う必要性が高まった。それがケアマネジメントがソーシャルワークの実践現場においても重要な方法論として位置付けられる要因となった。

## (2) ケアマネジメントプロセス



### (3) ケアマネジメントの役割（コーディネーションモデル）

利用者本人がどのように生活をしたいかの希望に寄り添うことを大前提として、「利用者の置かれている状況と利用者の持っている力を見極めて、少しでも豊かな日々を暮していくには、何が必要であり、その必要なものを誰がどのように提供するかを提案し調整すること」

- ・情報の不平等を解消する（意思決定のための適切な支援）
- ・適切な支援のコーディネート
- ・支援の質の管理



一人ひとり（個）のために生活支援をマネジメントする

## (4) 障害福祉サービス等の利用の流れ



年齢：29歳 性別：男性

障害名：知的障害（療育手帳B2）

- 小学校低学年程度の漢字は読めるものの書くことは難しい。
- 人懐こく誰にでも話しかけていくが、一方的な会話になることが多い。
- 金銭管理はすべて母がしてくれている。月あたり2万円のお小遣い。
- 家事は母任せでやったことがない。

成育歴：

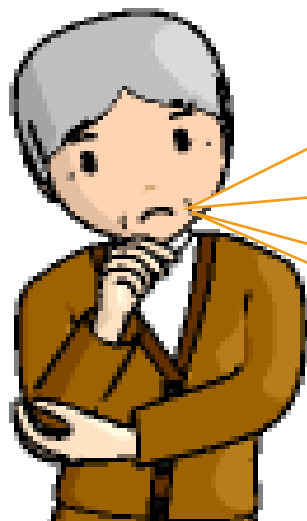
3歳児検診の時に言葉の遅れを指摘される。児童相談所にて判定を受け、療育手帳を取得する。

地域の小学校（特別支援教室）を経て、中学校からは特別支援学校に進学。

高等部卒業後、地域の生乳工場に入社（障害者雇用）。主には、工場内の清掃業務を担当。以来10年間ほとんど休まずに出勤。先日会社から勤勉表彰を受けた。



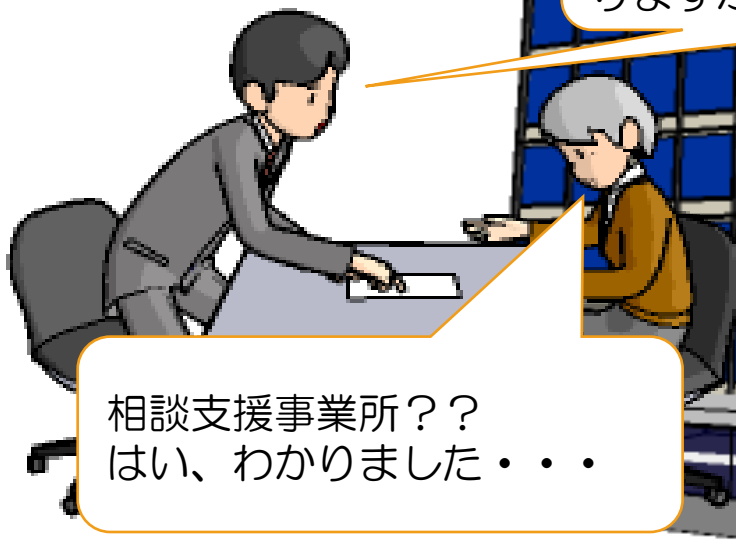
# このままでいいのかしら・・・



お父さんがいなくなって不安だけど、武はこのままでいいのかしら。あの子もいい人だし、もし、私がいなくなったら・・・

市役所に一度相談してみようかしら。

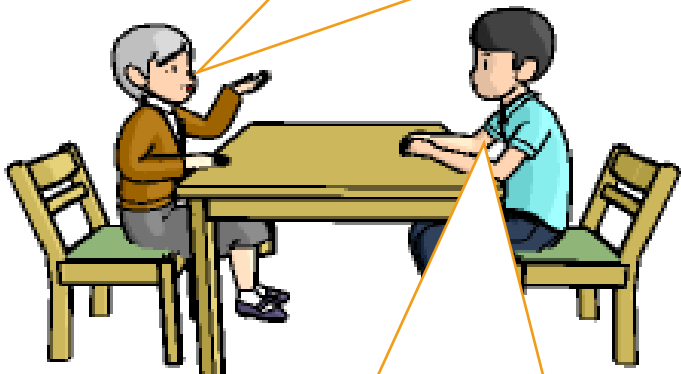
そういう相談は相談支援事業所に行ってください。ことここにありますから。



相談支援事業所??  
はい、わかりました・・・

# 相談支援事業所へ

武、お母さんがいなくなったら  
どうするつもりだい。



おれはずっと母ちゃんと暮らした  
たい。

ホームの見学をお願い  
します。



見学してみます？  
(体験してみます?)

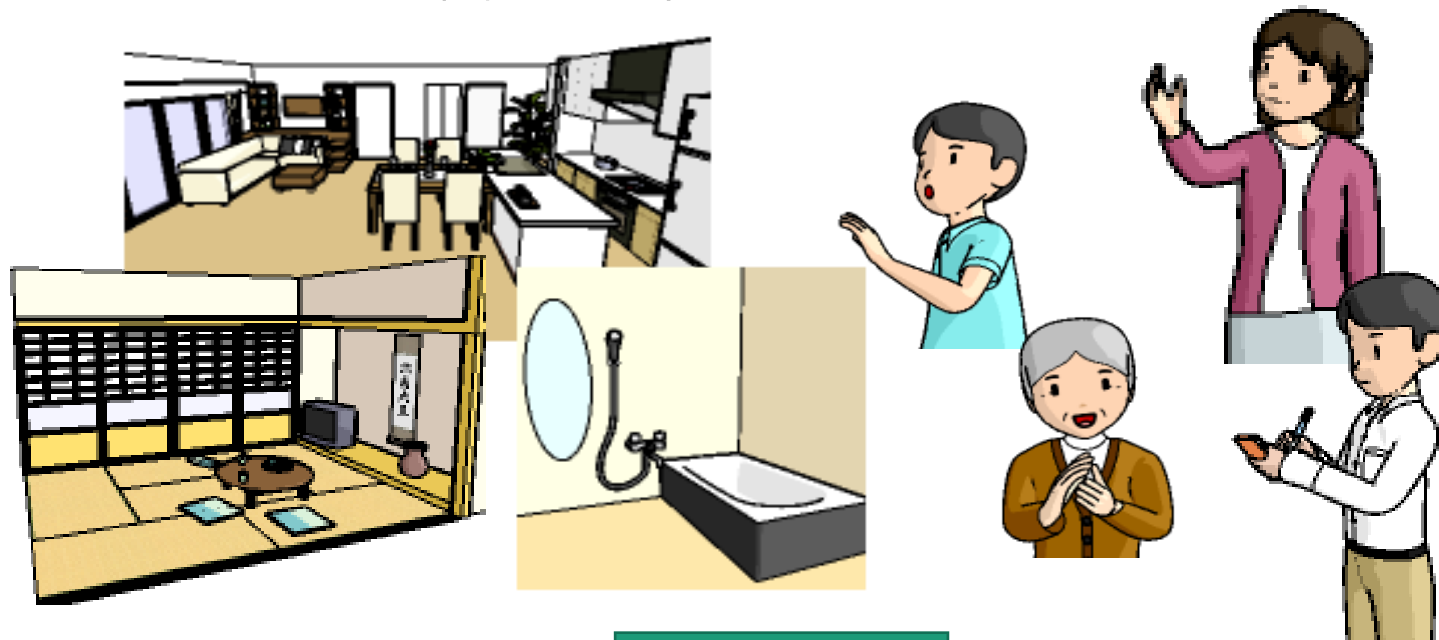


一人暮らしの練習できる場所が  
あるんですか？

一人暮らしってかっこ  
ええなあ。


相談支援事業所  
オウミ

# 見学から体験利用へ




# 体験利用へ

# 体験利用を経て本利用へ




武、どうだった？

おれ、あそこで暮らしたい。練習して一人で暮らせるようになりたい。



わかりました。じゃあ利用に向けて進めていきましょう。

お願いします。



本利用の方向で調整していきますのでお願いします。

相談支援事業所  
オウミ

# サービス利用に向けた手続き（申請と認定調査）①

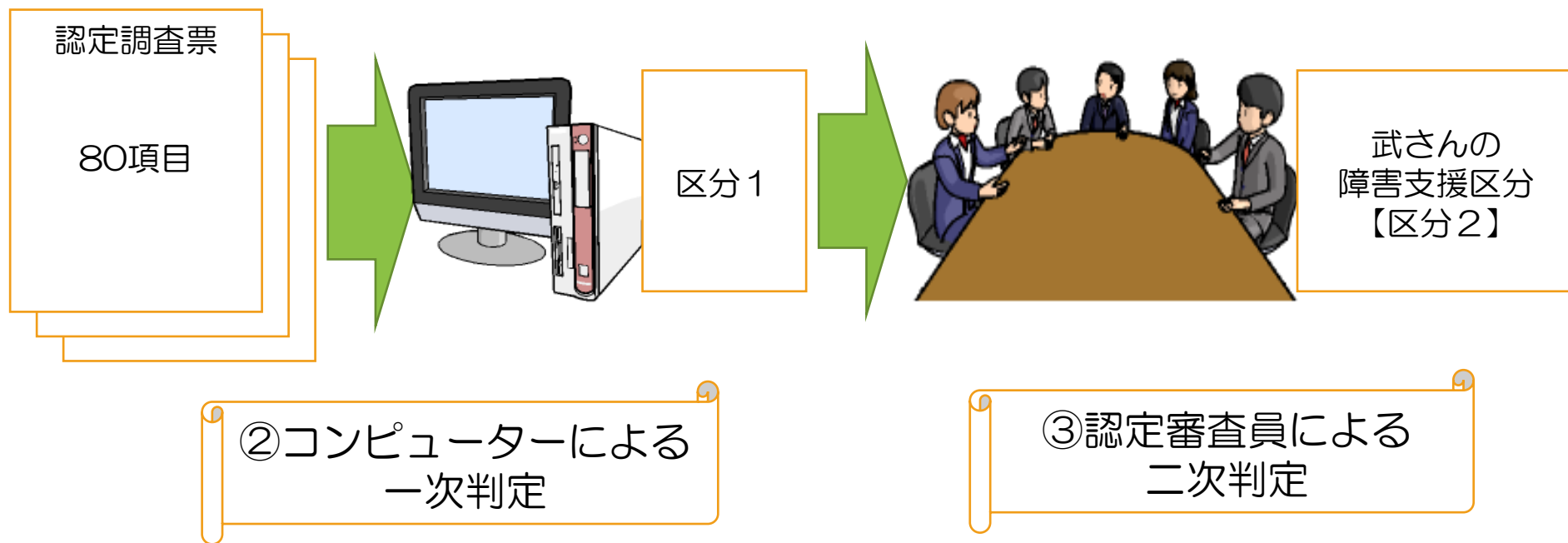
障害支援区分??

まずは、福祉サービスを利用したいという申請書を市役所に提出します。そのあと、障害支援区分の認定が必要です。



①認定調査員による  
聞き取り調査

## サービス利用に向けた手続き（申請と認定調査）②



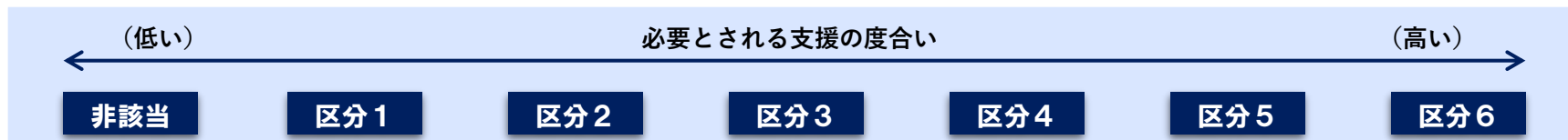
# 障害支援区分って？？？

- 考え方は介護保険の要介護認定とほぼ同じ。
- 区分は1～6  
→数字が大きくなるほど介護・介助がたくさん必要
- 主観的な判断でサービス量が多くなったり少なくなったりすることを防ぐための目安。
- 区分によって利用できるサービス量の目安が示されている。
- 目安がサービス利用の上限になることもある。

# 障害者総合支援法における「障害支援区分」の概要

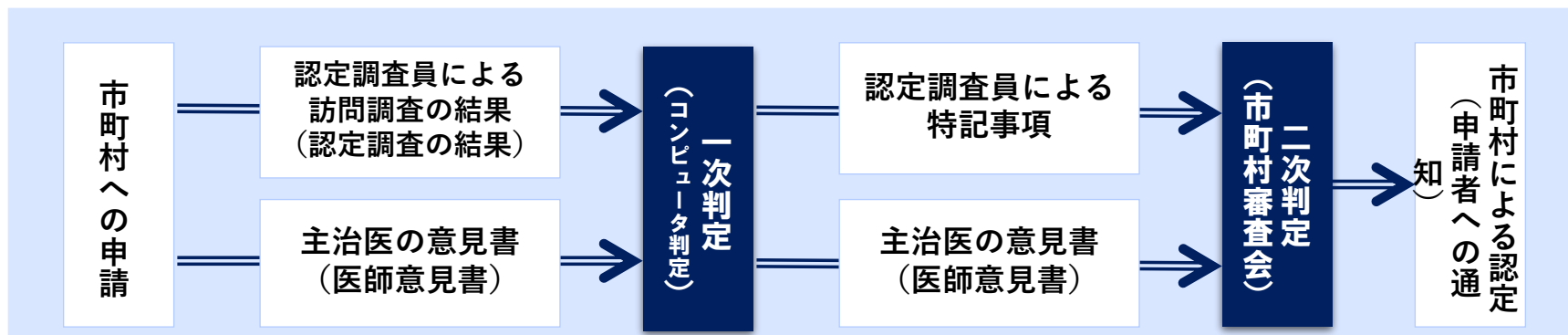
## ① 障害支援区分の定義（法第4条第4項）

○ 障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示すもの。



## ② 障害支援区分の認定手続き

○ 市町村は、障害者等から介護給付費等の支給に係る申請を受理した場合、以下の手続きによる「障害支援区分の認定」を行う。



## ③ 市町村審査会による二次判定結果（平成27年10月～平成28年9月）

非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計
71件	6,163件	46,914件	53,224件	46,478件	37,538件	59,479件	249,867件
0.0%	2.5%	18.8%	21.3%	18.6%	15.0%	23.8%	100.0%



## 障害支援区分の認定調査項目（80項目）

1. 移動や動作等に関連する項目（12項目）				
1-1 寝返り	1-2 起き上がり	1-3 座位保持	1-4 移乗	
1-5 立ち上がり	1-6 両足での立位保持	1-7 片足での立位保持	1-8 歩行	
1-9 移動	1-10 衣服の着脱	1-11 じょくそう	1-12 えん下	
2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）				
2-1 食事	2-2 口腔清潔	2-3 入浴	2-4 排尿	
2-5 排便	2-6 健康・栄養管理	2-7 薬の管理	2-8 金銭の管理	
2-9 電話等の利用	2-10 日常の意思決定	2-11 危険の認識	2-12 調理	
2-13 掃除	2-14 洗濯	2-15 買い物	2-16 交通手段の利用	
3. 意思疎通等に関連する項目（6項目）				
3-1 視力	3-2 聴力	3-3 コミュニケーション	3-4 説明の理解	
3-5 読み書き	3-6 感覚過敏・感覚鈍麻	-	-	
4. 行動障害に関連する項目（34項目）				
4-1 被害的・拒否的	4-2 作話	4-3 感情が不安定	4-4 昼夜逆転	4-5 暴言暴行
4-6 同じ話をする	4-7 大声・奇声を出す	4-8 支援の拒否	4-9 徘徊	4-10 落ち着きがない
4-11 外出して戻れない	4-12 1人で出たがる	4-13 収集癖	4-14 物や衣類を壊す	4-15 不潔行為
4-16 異食行動	4-17 ひどい物忘れ	4-18 こだわり	4-19 多動・行動停止	4-20 不安定な行動
4-21 自らを傷つける行為	4-22 他人を傷つける行為	4-23 不適切な行為	4-24 突発的な行動	4-25 過食・反すう等
4-26 そう鬱状態	4-27 反復的行動	4-28 対人面の不安緊張	4-29 意欲が乏しい	4-30 話がまとまらない
4-31 集中力が続かない	4-32 自己の過大評価	4-33 集団への不適応	4-34 多飲水・過飲水	-
5. 特別な医療に関連する項目（12項目）				
5-1 点滴の管理	5-2 中心静脈栄養	5-3 透析	5-4 ストーマの処置	
5-5 酸素療法	5-6 レスピレーター	5-7 気管切開の処置	5-8 疼痛の看護	
5-9 経管栄養	5-10 モニター測定	5-11 じょくそうの処置	5-12 カテーテル	

# サービス等利用計画（案）の作成と支給決定①



武さんの障害支援区分は2でした。武さんがどのような生活をしたいか、そのためにはどのような支援が必要かを整理します。

③相談支援専門員が自宅を訪問してアセスメント

②サービス等利用計画案の作成

山内武さんのサービス等利用計画（案）

長期目標	一人暮らしをする		
短期目標	グループホームの生活に慣れる		
ニーズ	目標	支援内容	支援機関
安心して生活したい。	安心安全に生活できる。	食事の提供。日常的な相談。	グループホーム安土（世話人・生活支援員）
お金を管理してほしい。	安全にお金を管理できる。	預貯金等の管理。こづかいの受け渡し。	母

## サービス等利用計画（案）の作成と支給決定②

武さんの  
障害支援区分  
【区分2】

武さんの  
サービス等  
利用計画（案）



障害福祉サービス  
受給者証

④市町村による  
支給決定

# 障害福祉サービス受給者証

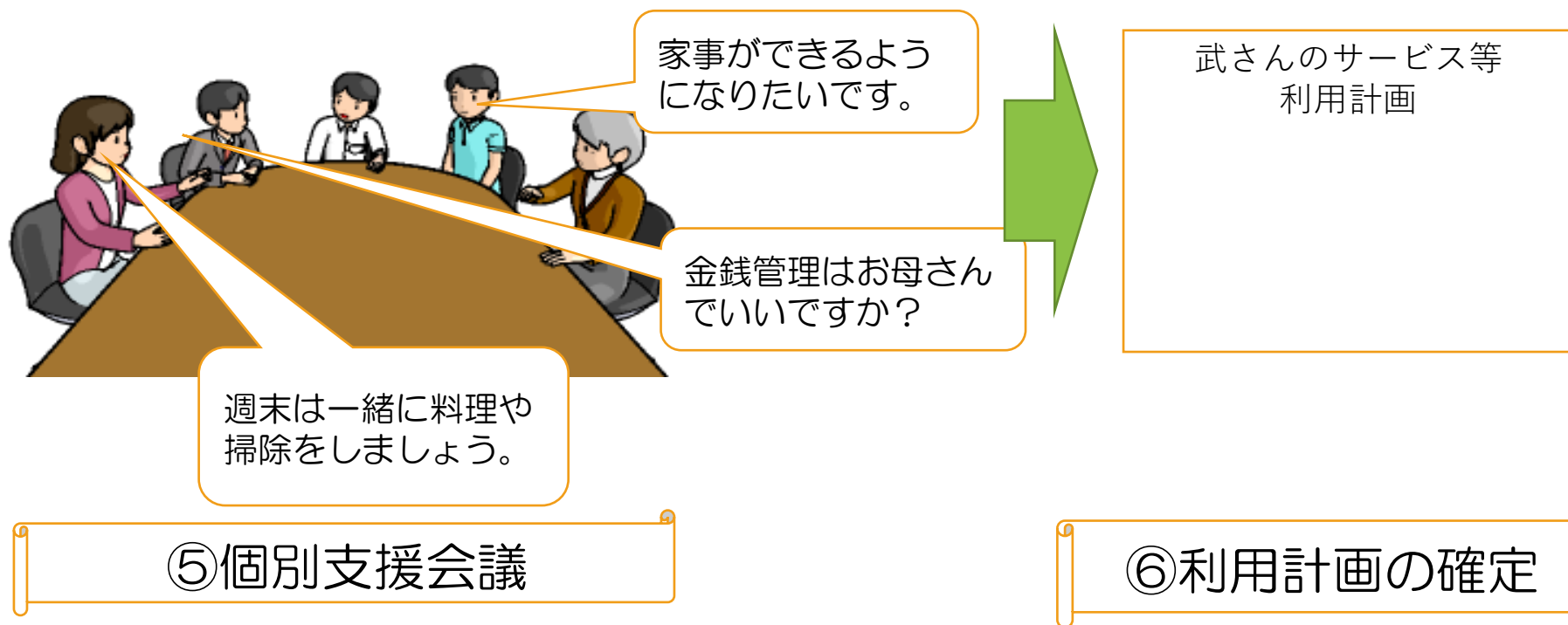
(一)

障害福祉サービス受給者証		
受給者証番号	1001234	
支給決定者等	居住地	〇〇県〇〇市□□町1-1-1
	フリガナ	ヤマウチ タケシ
	氏名	山内 武
	生年月日	昭和〇〇年〇月〇日
児童	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
障害種別	1	
交付年月日		
支給市町村名及び印	010403 〇〇市長	

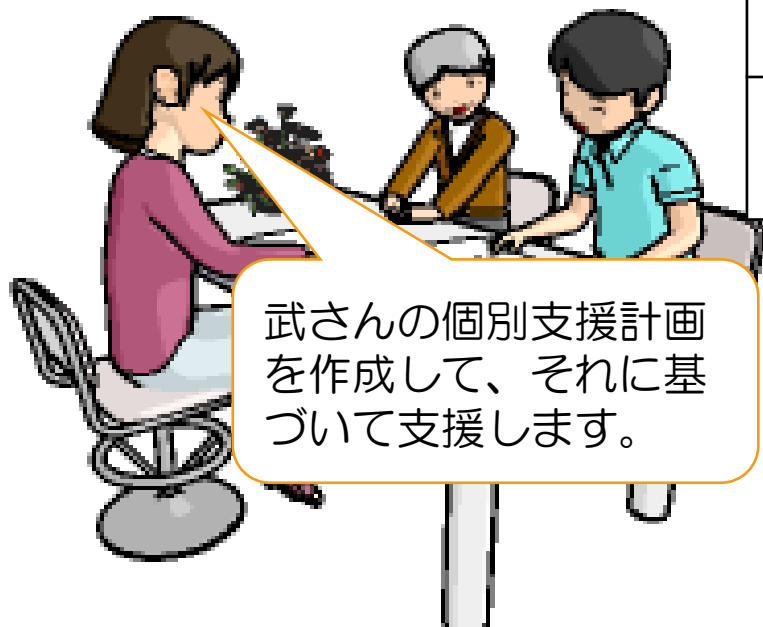
(二)

支給決定内容	
障害支援区分	区分3
認定有効期間	令和元年10月1日～令和4年9月30日
サービス種別	居宅介護
支給量等	身体介護中心20時間/月(1回あたりの利用時間3時間) 二人介護
支給決定期間	令和元年10月1日～令和2年9月30日
サービス種別	重度訪問介護
支給量等	00時間/月(7.5%加算対象者、うち移動介護10時間/月) 二人介護
支給決定期間	令和元年10月1日～令和2年9月30日
サービス種別	生活介護
支給量等	当該月日数-〇日
支給決定期間	令和元年10月1日～令和2年9月30日

# サービス担当者会議と利用契約・個別支援計画の作成①



# 利用契約・個別支援計画の作成



武さんの個別支援計画を作成して、それに基づいて支援します。

山内武さんの個別支援計画			
長期目標	一人暮らしできる力をつける		
短期目標	グループホームの生活に慣れる		
ニーズ	目標	支援内容	いつ・だれが
困ったことは相談に乗ってほしい。	相談ができる。	定期的に相談時間を設けて、話を聞く。 必要に応じて相談を行う。	毎週木曜日夜 生活支援員 A
家事の練習をしたい。	部屋の掃除ができる。	部屋の掃除の見守り、アドバイスを する。	毎週土曜日午 前 キーパー

# 山内武さんの個別支援計画

長期目標

一人暮らしでできる力をつける

短期目標

グループホームの生活に慣れる

ニーズ

目標

支援内容

いつ・だれが

困ったことは相談に乗ってほしい。

相談ができる。

定期的に相談時間を設けて、話を聞く。  
必要に応じて相談を行う。

毎週木曜日夜  
生活支援員 A

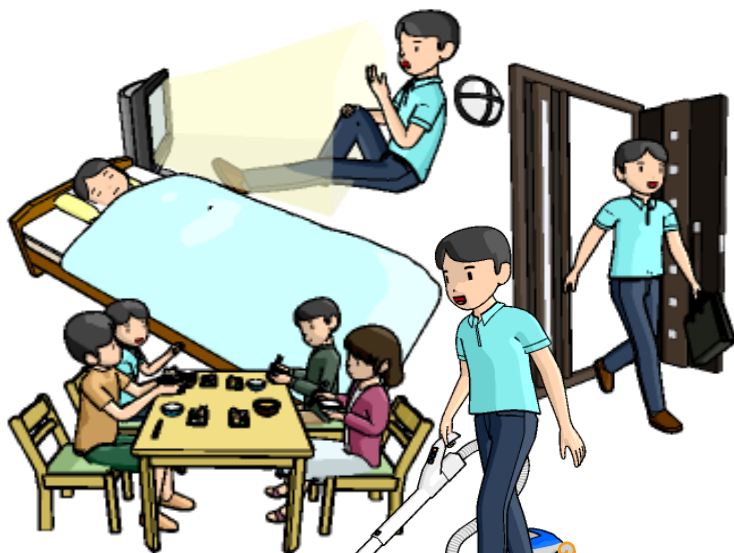
家事の練習をしたい。

部屋の掃除ができる。

部屋の掃除の見守り、アドバイスを  
する。

毎週土曜日午前  
キーパー

# 利用開始とモニタリング



⑧サービス利用

ホームでの生活にはだいぶ慣れてきましたね。掃除もきれいにできています。

家に帰ってきたときは少し疲れているようです・・・。

ホームは楽しい。でも休みの日は退屈。

体動かしたいなら、野球サークルなんかもあるよ。

⑨モニタリング（訪問・個別支援会議）



## 再プランニング（サービス等利用計画・個別支援計画の変更）

### 山内武さんのサービス等利用計画（変更）

<b>長期目標</b>	一人暮らしをする		
<b>短期目標</b>	家事の力をつける		
<b>ニーズ</b>	<b>目標</b>	<b>支援内容</b>	<b>支援機関</b>
安心して生活したい。	安心安全に生活できる。	食事の提供。日常的な相談。	グループホーム安土（世話人・生活支援員）
家事ができるようになりたい。	できる家事を増やす。	掃除、夕食作りの見守り、アドバイス	
お金を管理してほしい。	安全にお金を管理できる。	預貯金等の管理。こづかいの受け渡し。	母
休みの日を楽しく過ごしたい。	友人を作る。	野球サークルを紹介する。	相談支援員

### 山内武さんの個別支援計画（変更）

<b>長期目標</b>	一人暮らしでできる力をつける		
<b>短期目標</b>	料理ができるようになる		
<b>ニーズ</b>	<b>目標</b>	<b>支援内容</b>	<b>いつ・だれが</b>
困ったことは相談に乗ってほしい。	相談ができる。	定期的に相談時間を設けて、話を聞く。必要に応じて相談を行う。	毎週木曜日夜生活支援員A
家事の練習をしたい。	部屋の掃除ができる。	部屋の掃除の見守り、アドバイスをする。	必要に応じて
	料理ができる。	夕食作りの見守り、アドバイスをする。	毎週土曜日 17:00～生活支援員

【参考】

# サービス等利用計画と個別支援計画の関係②

サービス等利用計画・障害児支援利用計画（例）

利用者氏名（児童氏名）	ムギワラギク 様	障害程度区分	区分 3	相談支援事業者名	湖南地域障害者生活支援センター相談課
障害福祉サービス受給者証番号	250000000	利用者負担上限額		計画作成担当者	相談支援専門員 太田珠美
地域相談支援受給者証番号		通所受給者証番号			

計画作成日	2012（平成）24年 月 日	モニタリング期間（開始年月）	当初3ヵ月は毎月	利用者同意署名欄	
-------	-----------------	----------------	----------	----------	--

利用者及びその家族の生活に対する意向（希望する生活）	母親が亡くなった後も、家族と一緒に自宅での生活を続けたい。家事や金銭管理、健康管理、生活全般についてわからまいことは、支援してほしい。人と話すことが苦手で、支援者が増えると負担になることもわかってほしい。将来の生活について、きょうだいや家族とこのまま暮らせるかわからないので見に行きたい。
総合的な援助の方針	活動（就労）参加と、生活（家事、金銭管理、健康管理、休日の活動等）の支援を提供しながら、地域生活の継続と生活スキルの獲得をめざす。環境の変化や対人面の緊張を観察し、支援導入の方法と時期、現状の生活の継続の是非について確認する。家庭全体（支援を必要とする家族全員）への見守り、生活環境の評価をおこない、多機関の連携を機能させ、緊急時を含む支援体制を構築する。
長期目標	生活支援の導入を評価し、現状の環境における生活の継続の是非を確認する。自宅以外の生活の体験もおこない、将来の生活様式を選択、決定をする。
短期目標	通所事業所において就労（活動）参加と生活スキルの獲得をめざす。不安や心配ごとを聞き、迅速な介入ができる相談支援体制を築く。家庭生活へは家事や通院の同行等支援の導入をおこなう。金銭管理の方法を検討し、導入する。

優先順位	解決すべき課題（本人のニーズ）	支援目標	達成時期	福祉サービス等		課題解決のための本人の役割	評価時期	その他留意事項
				種類・内容・量（頻度・時間）	提供事業者名（担当者名・電話）			
1	通所事業所（作業所）に毎日通いたい、仲間と一緒に仕事をがんばりたい	就労活動への参加や他の利用者、支援員との交流を通じ、意欲の維持、不安払拭、生活の安定をめざす。	3ヵ月	就労継続支援B型 就労と生活スキルの獲得 毎週5日（月曜～金曜） 9：30～15：30	〇〇作業所 サービス管理責任者 〇〇氏	通所事業所での仕事や仲間との活動に参加する。憂鬱な時や心配なことがあれば、支援者に相談する。	1ヵ月	
2	家事を手伝ってほしい、自分でできることはやり方をおぼえたい	食事の準備や洗濯、掃除など家事全般を知り、そのなかでできるものを探りながら計画を立て、家事に挑戦する。	3ヵ月	居宅介護／身体介護 食材買物、調理、掃除の促進 毎週2回（水曜日、金曜日） 16：30～18：00	ヘルパーステーション サービス提供責任者 〇〇氏	家事のなかで、家族と分担したこと、居宅介護ヘルパーと事前相談し、計画したものについては、挑戦する。（それ以外はない）	1ヵ月	
7	お金の管理について考えたい	日々の消費を知り管理についての認識をめざす。障害年金の管理について、日常生活自立支援事業の説明をし、導入の検討を促す。	6ヵ月	就労継続支援B型 工賃、こずかいの管理 年金管理の導入の検討 通所利用時 適時	〇〇作業所 サービス管理責任者 〇〇氏	普段の買い物で支払った金額がわかるようにレシートを残す。お金の管理場所を決めて守るようにする。日常生活自立支援事業について説明を聞く。	2ヵ月	

## 【参考】

## サービス等利用計画と個別支援計画の関係③

〇〇作業所 個別支援計画（上半期版）《201 年 月 日～201 年 月 日》 担当者氏名 〇田〇也

利用氏名		ムギワラギク	全体目標		就労活動への参加や他の利用者、支援員との交流を通じ、意欲の維持、不安払拭、生活の安定をめざす。		
ニーズ	目標	援助（協力）を行う時間・活動	援助（協力）方法	援助者（協力者）	半期のまとめ	修正目標	
1	頑張っていると認めてほしい。	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎日通所できる。</li> <li>作業に積極的に参加することができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>通所時</li> <li>作業活動中・後</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>出勤簿等で通所できた日が明確になるように支援する。</li> <li>本人なりのがんばりを認め、評価をつたえる。</li> </ul>	作業支援担当職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>体調不良で2日欠席の他は、毎日通所できた。</li> <li>タイムカードでの出勤確認を導入した。印字される時刻等が増えていくことに喜びを感じ、励みにされている。</li> <li>他者から評価されることで自信を持つことにつながっている。</li> </ul>	継続
2	不安な時に話を聞いてほしい	<ul style="list-style-type: none"> <li>不安な事を誰かに話すことができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>通所時</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人から不安の訴えがあれば、相談時間を設定する。</li> <li>不安な表情が見られるときは、声をかける。</li> </ul>	主に職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人からの不安の訴えは週に2回程度。その都度、作業終了後など時間を決めて相談を実施した。内容は自宅での家族とのやり取りや、作業所内での他利用者とのやり取りでの不安、漠然とした将来への生活不安など。話を聞くことで、ガス抜きとなり表情がやわらかく事が確認されている。</li> </ul>	継続
3							

## (2) 利用者負担について

### <障害者の場合>

### <世帯の範囲>

区分	世帯の収入状況	負担上限月額	種別	世帯の範囲
生活保護	生活保護受給世帯	0円	18歳以上の障害者 (施設に入所する18、19歳を除く)	障害のある方とその配偶者
低所得	市町村民税非課税世帯 <sup>(注1)</sup>	0円		
一般1	市町村民税課税世帯(所得割16万円 <sup>(注2)</sup> 未満) ※入所施設利用者(20歳以上)、グループホーム・ケアホーム利用者を除く。 <sup>(注3)</sup>	9,300円	障害児 (施設に入所する18、19歳を含む)	保護者の属する住民基本台帳での世帯
一般2	上記以外	37,200円		

(注1) 3人世帯で障害者基礎年金1級受給の場合、収入が概ね300万円以下の世帯が対象となります。

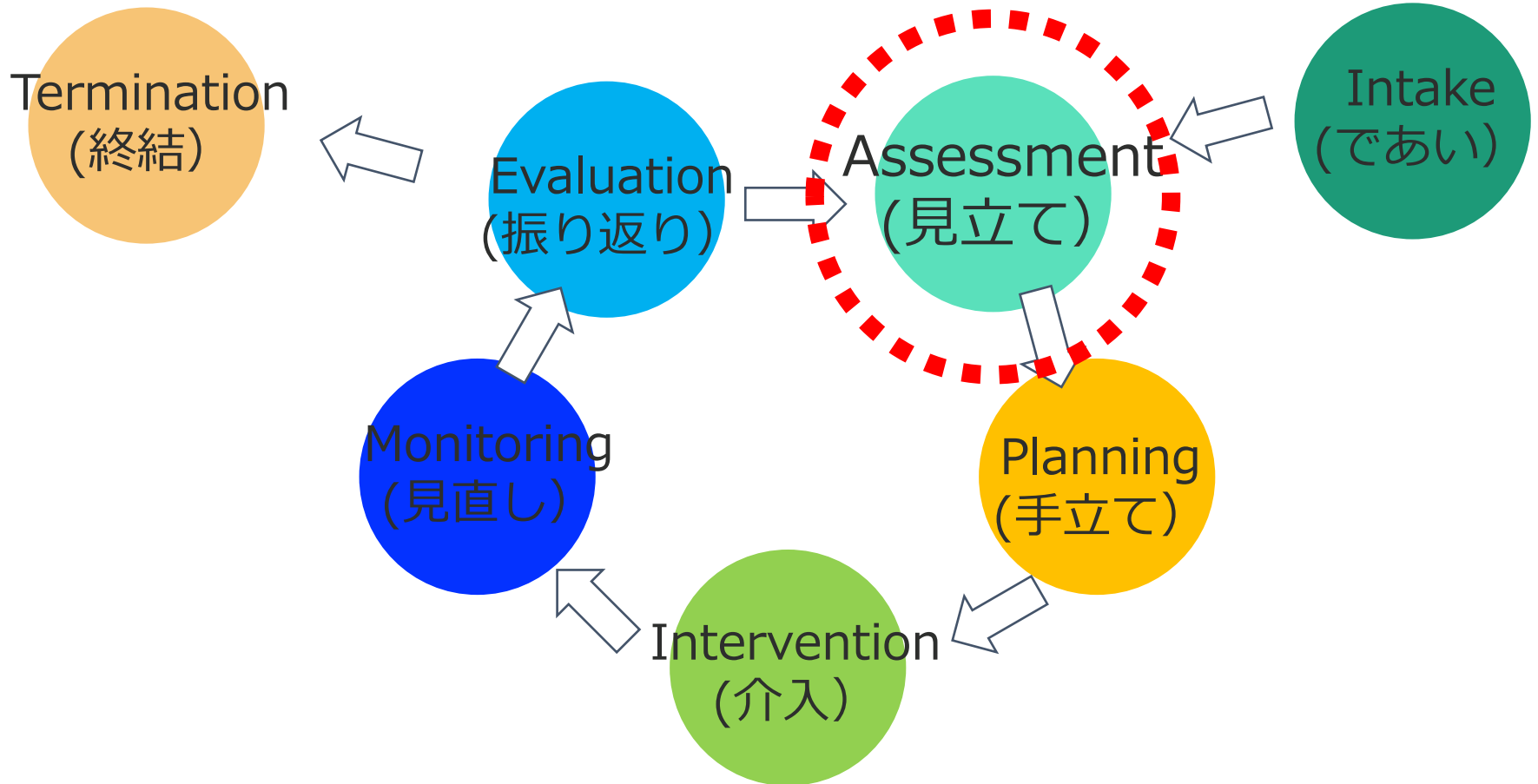
(注2) 収入が概ね600万円以下の世帯が対象になります。

(注3) 入所施設利用者(20歳以上)、グループホーム、ケアホーム利用者は、市町村民税課税世帯の場合は「一般2」。

## (5) 介護保険制度との関係性

- ① 障害者であっても65歳以上の高齢者であれば、社会保障制度の原則として介護保険が優先される
- ② 一律に介護保険サービスを優先的に適用させるのではなく、障害者の個別の状況に応じた判断が必要
- ③ 市町村が適当と認めるサービス支給量が介護保険サービスのみにより確保できない場合は、障害福祉サービスを上乘せできる
- ④ 介護保険サービスにはない、障害福祉固有のサービスは65歳以上でも利用し続けられる

### 3 障害福祉サービスにおける個別支援計画の作成について (1) 支援の検討と提供のサイクル





アセスメントって何??



Assessment

「アセスメント」という言葉を  
事業所で普段から使ったり、聞いたりしていませんか？

# アセスメントとは・・・人と人との出会いと一緒に。

どのような仕事をしているのだろうか・・・。

何歳なんやろう・・・。

何が趣味なのかなあ・・・。

どこに住んでるのかなあ・・・。

何を飲んでやるかなあ・・・。





# アセスメント 【assessment】

ソーシャルワークにおける、クライアントに関する情報を収集し、「**見たて**」を行うこと。

大辞林より

見立て①

体調（体力）の  
考慮が必要か  
も？

見立て③


パソコンやゲー  
ムに詳しいか  
も？

見立て②

日々ストレスに  
さらされている  
かも？

「見たてる」というと専門チックですが、  
いろんな情報から「推測する」ということです

# (1) 情報の収集と整理

基礎情報	本人の希望	生活歴 		持っている力 ＜活動・ADL＞  ＜食事状況＞  ＜社会参加・就労＞  ＜金銭管理＞
住環境	雰囲気			
ジェノグラム	エコマップ	生活サイクル 月 火 水 木 金 土 日  午前 午後 よる	日課	
		医療(通院・服薬等)		

# どのような情報を収集するのか？

例としてMSE(Mental Status Exam)を紹介

- ① 全般的な見かけ、身だしなみ
- ② 体の動き・運動機能
- ③ 発言の量と質    ④ 思考過程    ⑤ 思考の内容
- ⑥ 知覚障害    ⑦ 面接時の態度
- ⑧ 感覚／意識と見当識    ⑨ 本人の報告による気分
- ⑩ 面接者の観察による感情・情緒の内容と振幅
- ⑪ 知能    ⑫ 洞察力    ⑬ 判断力

# MSE1

## ① 全般的な見かけ、身だしなみ

．．．．ぱっと見て本人がどのような様子かということ。服装・身だしなみ場合によっては体臭・酒のにおいなども感じる必要がある。

## ② 体の動き・運動機能

．．．．ADLやIADLなどの聞き取りを中心としながら、実際に本人の歩き方や姿勢・仕草などを含めて情報とする。

# MSE2

## ③ 発言の量と質

・・・話すスピードやなめらかさなどについて、そのときの本人の精神状況などが反映されていることが予想される。

## ④ 思考過程

・・・話のつじつまが合っているか、理解できる論理展開か、話が極端に飛躍していないかなど。

# MSE3

## ⑤ 思考の内容

．．．．死にたいというような思考になっていないか、誰かを傷つけたいというような思考になっていないか、強迫的な観念にとらわれていたり脅迫行動がないか、妄想的な思考はないかなど。

## ⑥ 知覚障害

．．．．自分の体が受けた刺激を心理的情報に変換する過程における障害。錯覚、幻覚（幻視・幻聴）など。

# MSE4

## ⑦ 面接時の態度

．．．．相談支援員に対してどのような態度を取っているか。親和的か、懐疑的か、拒否的か。

## ⑧ 感覚/意識と見当識

．．．．本人の意識がしっかり覚醒しているか、錯乱していないかなど。時間・場所・人物・状況などを正しく認識しているかどうか。

## MSE5

### ⑨ 本人の報告による気分

．．．．本人から話される主観的な訴え。

### ⑩ 面接者の観察による感情・情緒

．．．．援助職が本人を観察して収集する客観的な情報。

### ⑪ 知能

．．．．面接時のやり取りがどれくらいできるか、提供する情報などの理解度はどうか、本人が持つ問題解決能力や実際に生活上で直面する課題は何かなど。



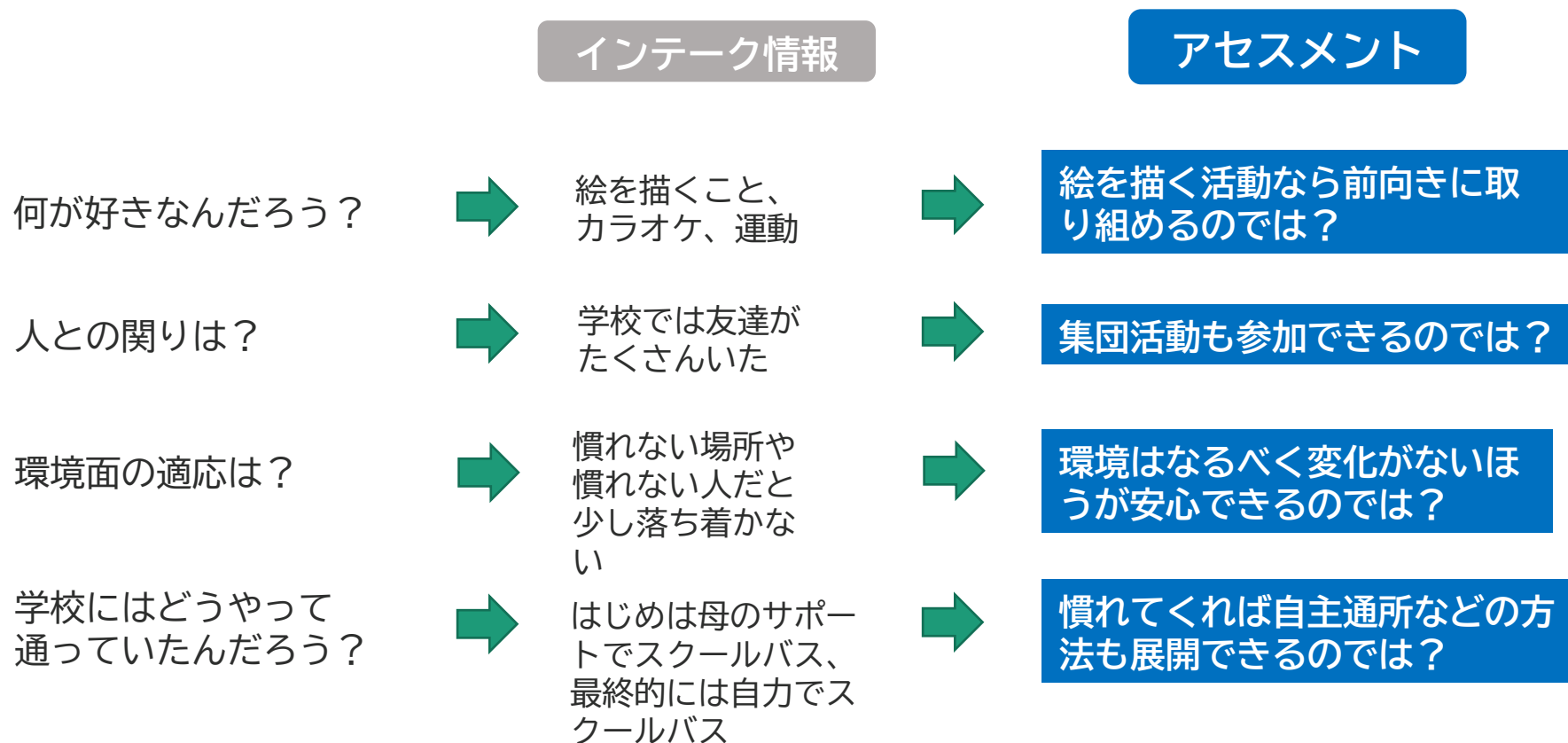
情報収集で一番重要な情報は

本人の希望（思い）は何なのか？

「～したい」

「～でありたい」

# 話しや仕草、その他の情報から見立てる。



## そこで大切な視点は、ニーズとストレングス



### <ニーズ>

- ・～をしたい。
- ・～に行ってみたい。
- ・将来は～に住みたい。
- ・～の仕事がしたい。



願い・希望



### <ストレングス>

- ・～が好き。得意だ。
- ・～の支援者がいる。
- ・～に住んでいる。

強み（本人と環境）

# 情報とアセスメント(1)

## ■情報は・・・事実

- 主語が三人称（〇〇さんがこういった。）

## ■アセスメント（理解や解釈）は・・・見立て

- 主語が一人称（私はこう捉えている。理解した。）

# 情報とアセスメント(2)

例えば・・・

①情報:家事はできないと本人は言っている。これまでは母親が家事のすべてを担ってきた。趣味はプラモデルづくり。

→アセスメント:家事は経験がない為に今はできないのではないか。趣味のプラモデルづくりなど手先が器用であることから、体験さえできればできる家事もあるのでは。(生物)

②情報:本人は家族と一緒に生活したいと言っている。家族は本人に早く自立してほしいと言っている。本人は自宅に帰省しようと思うと体調が悪くなる。

→アセスメント:実際には家族との生活は望んでいないのではないか、もしくは家族との生活に大きな不安を持っているのではないか。(心理)

# 情報とアセスメント(3)

- 例えば・・・
- ③情報:面接者に対してみずから話さない。人の話はしっかり頷いて聴いている。質問に対する返答は筋が通っている。
- →アセスメント:積極的なコミュニケーションは苦手だが、話を聴いて適切に判断する力があり、意見を返すことができる。
- (社会)

## アセスメントを行うためにはニーズの整理を行うことが必要

☆明確になった本人の状態・希望・ニーズに対し、  
どのような支援が必要かを整理する

○この部分を支援者の頭の中で暗算で終わらせてしまうと、  
本人や周囲の支援者への説明が困難になる場合がある。

○様々な情報を整理した結果、明らかになった「本人の  
ニーズ・想い・願い」に対し、それに寄り添うための「支  
援の根拠」をツールを使って整理する。

○個別支援計画の根拠となるのがニーズ整理表。

5

本人のやる気の出る計画、  
本人主体の計画づくりのために

支援者のアセスメントの視点

○その人の「今までの生活の歴史を知り」、「ニーズをとらえ」、「願いを汲み取る」。

「これから送りたい暮らし」、「こんな風にしたいという夢や希望」を共感する支援者の姿勢。

○立ち止まってニーズ整理

「本当にこの見立てでいいのか？」  
実践現場において、利用者との関わりを通じアセスメントは常に連続・継続している。



ニーズ整理表

記入者：受講番号 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

滋賀たろうさんの願い・希望など

・私は、働く訓練をして、一般企業で仕事をしたい。

家族の願い・希望など

・将来は親元を離れ、自立した生活を送ってほしい。

**A**

滋賀たろうさんのストレンクス(強み、得意なこと、可能性)

(強み、得意なこと)

- ・働く意欲はある
- ・就労に向けた力もある

(環境)

- ・自宅に住んでいる
- ・家族の理解もある

本人の願い・希望 <b>B</b>	現在の状況の確認 (本人のストレンクス)	願い・希望に応えるために 必要なこと <b>C</b>	願い、希望を満たすための <b>D</b>
① 働く訓練をしたい	・働く力は十分ある。	・生活リズムの確認の為、週1回支援スタッフと面談の時間を作る。	・仕事に就くため、毎日通所することができる。
② 企業で仕事をしたい	・本人の意欲もある。	・様々な作業内容を体験できるようにする。	・どのような仕事に適しているか探る。

# 個別支援計画表

利用者氏名 \_\_\_\_\_ さん 作成年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

作成者: \_\_\_\_\_ (印)

## 1 利用者及び家族等の希望

(1) 本人 ※【ニーズ整理表 A (サービス等利用計画、地図③⑤)を反映】

(2) 家族 ※【ニーズ整理表 A (サービス等利用計画、地図③⑤)を反映】

(3) 総合的な支援の方針 ※【サービス等利用計画を参考】

**A** 生活全般に関する将来的な「本人の願い・希望」と「家族の願い・希望」を記入

支援に関わる関係機関が共通の「最終的に到達すべき方向性」を記入

## 2 支援目標と課題

(1) 長期目標 (内容、期間等) ※【ニーズ整理表 A (サービス等利用計画、地図⑥)を参考】

★主語は「ご本人は…」 (概ね1年程度)

(2) 短期目標 (内容、期間等) ※【ニーズ整理表 A (サービス等利用計画、地図⑤)を参考】

★主語は「ご本人は…」 (概ね3～6ヶ月程度)

本人が望む生活のうち、事業所の支援も活用し、1年後(または6ヶ月後)に実現する「本人の到達点」を記入

## 3 具体的な課題及び支援計画等

ニーズ	目標	支援内容	支援期間 (頻度・時間・期間等)	サービス提供者・ 担当者	優先 順位
★主語は「ご本人は…」	★主語は「ご本人は…」	★主語は「支援者は…」			
<b>B</b>	<b>D</b>	<b>C</b>			
【ニーズ整理表 Bを反映】	【ニーズ整理表 Dを反映】	【ニーズ整理表 Cを反映】			

上記の支援計画書に同意いたします。

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 利用者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

# 個別支援計画作成のポイント ①

「I・アイ（わたしは～）の視点」、  
「ニーズは、『（わたしは）○○したい』』という本人主体で

「目標は、まずはご本人が『それならできる』『やってみよう』と希望をもてるものを」

「支援内容は、目標を達成するために『（支援者は）そのためには○○します』』というような書き方で。

「目標の達成にむけて健康面も課題になりますが、身体機能に関することでご本人が努力しても達成出来ないもの、日々の不可欠な介助内容等、支援者が気をつける点については支援計画でなく支援手順書等に記述するのがいいかと思います」

「シンプルな計画書でいいと思います。けど具体的に」

## 個別支援計画作成のポイント ②

「ご本人の『送りたい暮らし、こうなりたい将来像』をえがく」  
「ご本人の希望は、出来る限りご本人の言葉を言い換えない。  
ご本人が分かりやすい計画書を」

「最初からすべてを網羅し、完璧な計画書を作ろうとしなくても、  
スモールステップで、少しずつ積み上げていくイメージで（二二  
ズは変化し発展する。いずれ見直しも行ないます）」

「計画書は、ご本人が読みやすいようにひらがなでもいいし、  
イラスト等があってもいいと思います。事業所・施設のためのもの  
ではなく、ご本人のためのものですから」

「本人が『この事業所に行ってみたい』と思うような『わくわく  
するような支援計画書計画』を」

## 自己チェック表

二一ズ整理表の情報が個別支援計画に組み込まれているのか確認しましょう。

1. 本人の願いや希望がきちんと反映されていますか？
2. 本人のストレングス(強み、得意なこと、環境など)がきちんと組み込まれていますか？
3. 願い・希望を満たすための目標は組み込めていますか？
4. 願い・希望に応えるために必要なことを組み込んだ支援内容になっていますか？
5. サービス等利用計画もきちんと確認しましたか？