

**令和 6 年度**

**千葉県サービス管理責任者及び  
児童発達支援管理責任者基礎研修**

**講義資料**



**千葉県健康福祉部障害福祉事業課**

令和6年度千葉県サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者基礎研修 講義プログラム

日程	項目(講義名)	内容	担当者	頁
9:30 ~ 9:40	オリエンテーション	1日の流れの説明・研修制度について	千葉県健康福祉部障害福祉事業課	-
9:40 ~ 10:00	障害者総合支援法と児童福祉法 サービス管理責任者と児童発達支援管理責任者の研修制度・責務等	サービス管理責任者等の研修制度について理解する。 ・サービス管理責任者等の責務・運営基準上の取扱い ・障害福祉・児童福祉施策の動向について	千葉県健康福祉部障害福祉事業課	1
10:00 ~ 10:20	サービス提供の基本的な考え方について	サービス提供の基本的な考え方を理解し、利用者中心のサービス提供を実施すること等について理解する。	社会福祉法人あひるの会 あかね園 松尾 公平	21
10:20 ~ 10:35	休憩			
10:35 ~ 11:20	サービス等利用計画と個別支援計画の関係	サービス等利用計画等の総合的な援助方針を導き出すプロセスを理解し、個別支援計画の出発点がサービス等利用計画の総合的な援助方針であることを認識する。個別支援計画が生活全体をイメージしながらも事業所内サービスに重点を置いた計画であることを理解する。	社会福祉法人松里福祉会 小金基幹相談支援センター 桑田 良子	31
11:20 ~ 12:15	サービス提供のプロセス	サービス提供のプロセスを理解し、利用者中心のサービス提供をしていくことを理解する。 PDCA サイクルによるサービス内容を確認することの重要性とその方法及び個別支援計画の意義を理解する。	社会福祉法人フラット 相談支援事業所「座ぐり」 飯ヶ谷 徹平	63
12:15 ~ 13:15	昼休憩			
13:15 ~ 16:30 ※休憩あり	サービス提供事業所の利用者主体アセスメント	サービス提供を希望する利用者や家族理解を深めるための手法と視点を理解する。  1.概要 13:15~13:35 (20) 2.児童分野 13:35~14:35 (60) (休憩 14:35~14:50) 3.就労分野 14:50~15:20 (30) 4.自立訓練 15:20~15:40 (20) 5.自立生活援助・共同生活援助 15:40~16:10(30) 6.介護分野 16:10~16:30(20)	社会福祉法人嬉泉 袖ヶ浦ひかりの学園 菅原 良武  特定非営利活動法人 EPO Bring up ちば子ども発達センター 小山 恵美子  社会福祉法人あひるの会 あかね園 松尾 公平  社会福祉法人 千葉県身体障害者福祉事業団 千葉リハビリテーションセンター 篠原 正倫  株式会社 MARS 中田 健士  社会福祉法人佑啓会 ふる里学舎あすみが丘 林 博樹	93
16:30 ~ 16:40	閉講・演習について		千葉県健康福祉部障害福祉事業課	

# サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者基礎研修のカリキュラム構成

1 日目	【講義】 障害者総合支援法と児童福祉法、サービス提供のプロセス、相談支援（ケアマネジメント）の目的や視点・技術、地域への視点
2 日目	
3 日目	【講義】 サービス提供の基本的な考え方 サービス等利用計画と個別支援計画の関係 サービス提供のプロセス サービス提供事業所の利用者主体アセスメント（分野別講義）

## 【演習課程に向けた事前課題】

### ・地域資源に関する情報収集（地域資源マップの作成）＋自己紹介シート

全体講義修了後に就業予定の事業所等が所在する地域（市町村・障害保健福祉圏域等）においての、日頃から連携や関係のある地域資源に関する情報を収集する。

4 日目	【演習】 サービス提供プロセスの確認と個別支援計画作成の体験演習① （就Bサビ管・知的事例）
5 日目	【演習】 モニタリング及び個別支援計画の修正の体験演習②

## 【後期インターバル（実地研修）】

### ・サービス提供プロセスの実践

（専従配置となっている）サービス管理責任者（児童発達支援管理責任者）によるスーパービジョンのもと、サービス提供プロセスに基づいたサビ管（児発管）として個別支援計画原案作成等の2年間の実務経験を経て実践研修へ。

千葉県サービス管理責任者及び  
児童発達支援管理責任者実践研修

# 障害者福祉施策 児童福祉施策の 最新の動向

## この講義でのねらい

01

・サービス管理責任者等研修（基礎・実践・更新）の制度について理解する

02

・サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者としての役割を理解する

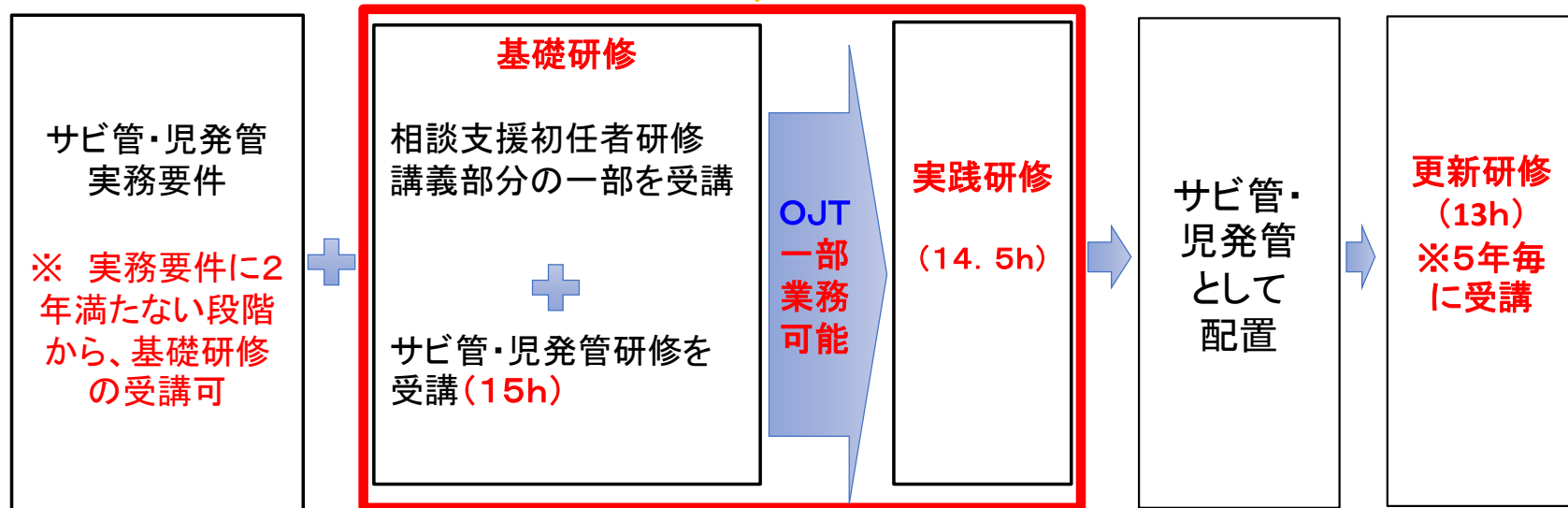
03

・障害者福祉施策、児童福祉施策の最新の動向を知ること  
知識のアップデートを図る

サービス管理責任者等研修  
(基礎・実践・更新) の  
制度について理解する

# 基礎・実践・更新研修の流れ

基礎研修 + OJT + 実践研修 = 資格取得



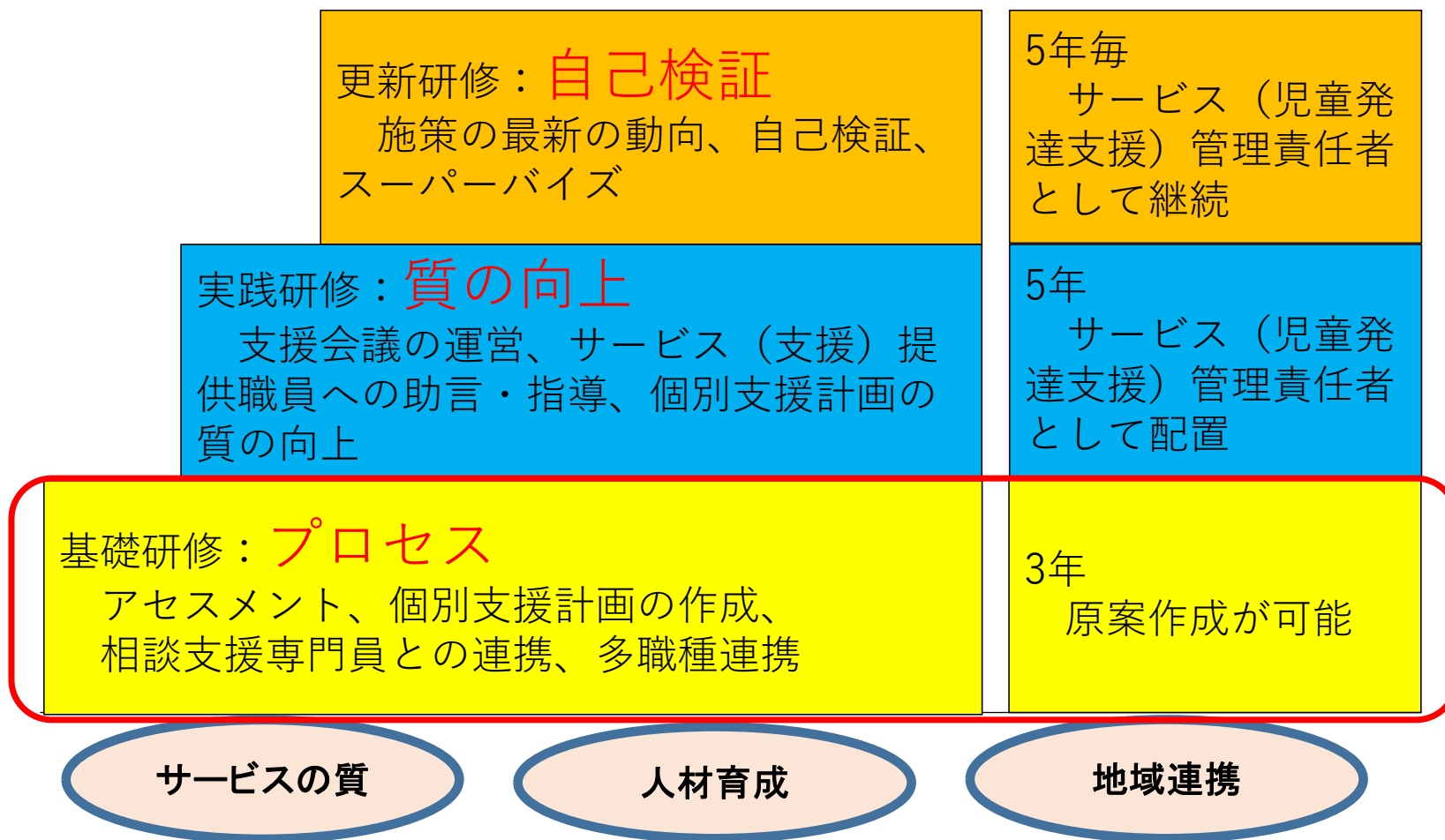
(注)一定の実務経験の要件

- ・実践研修: 過去5年間に2年以上の相談支援又は直接支援業務の実務経験
- ・更新研修: ①過去5年間に2年以上のサビ管・児発管等の実務経験がある又は  
②現にサビ管・児発管等として従事

**資格取得のための研修としては、およそ2～3年間かけた内容である！**

# 基礎研修・実践研修・更新研修のねらい

出典 厚生労働省 サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者指導者養成研修資料





# サービス管理責任者等として従事するための要件

- サービス管理責任者等として配置されるためには、**2つの要件を満たす必要有**
  - 障害者総合支援法【サービス管理責任者】（平成31年度告示第109号）
  - 児童福祉法【児童発達支援管理責任者】（平成31年度告示第110号）

## 【1】 実務経験要件（配置に関する）

・条件により年限が異なる。（次スライド: 詳細は告示を参照。）

- ① 法、② 保有する資格及び③ 従事経験の業務内容 による。


## 【2】 研修修了要件

- 1) 取得: 基礎研修、実践研修を修了
  - 2) 維持: 実践研修修了の翌年度から5年間の間に1度更新研修を修了
- ❖ 研修受講においても実務経験要件あり。

### ❖ 研修の受講に関する実務経験要件

- 1) 基礎研修: サービス管理責任者等としての実務経験要件を満たす2年前から受講可。
- 2) 実践研修: 基礎研修修了後2年以上、サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者としての実務経験。
- 3) 更新研修: ① 過去5年間に2年以上のサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者・管理者・相談支援専門員の実務経験。  
又は② 現にこれらの業務に従事していること。

サービス管理責任者  
児童発達支援管理責任者  
としての役割を理解する



## サービス管理責任者等の制度上の位置づけ

# 障害福祉サービス事業者等の設置者の責務

- 1 障害者等の意思決定の支援に配慮するとともに、関係機関との緊密な連携を図りつつ、障害者等の意向、適性、障害の特性その他の事情に応じ、常に障害者等の立場に立って効果的に行うよう努めなければならない。
- 2 提供する障害福祉サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより障害福祉サービスの質の向上に努めなければならない。
- 3 障害者等の人格を尊重するとともに、法律等を遵守し、障害者等のため忠実にその職務を遂行しなければならない。

※【参考】障害者総合支援法第42条(抜粋)

サービス管理責任者等の業務・責務

# サービス管理責任者等の業務 (療養介護の例)

【根拠条例】

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例(平成24年12月21日千葉県条例88号)

↑厚生労働省令で定める基準を基に制定されるもの。

## 第5章 療養介護

### 第51条(従業者の員数)

指定療養介護の事業を行う者が当該事業を行う事業所に置くべき従業者及びその員数は、次に掲げるとおりとする。

#### 四 サービス管理責任者

(指定障害福祉サービスの提供に係るサービス管理を行う者として規則で定めるものをいう。)

指定療養介護事業所ごとに、イ又はロに掲げる利用者の数の区分に応じ、

それぞれイ又はロに定める数以上

イ 利用者の数が60以下 1

ロ 利用者の数が61以上 1に利用者の数が60を超えて40又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上

サービス管理責任者等の業務・責務

# サービス管理責任者の業務

指定療養介護の例でお示しいたしますが、サービス管理責任者の配置が必要な障害福祉サービスは同様の業務を行う必要があると認識してください。

## 個別支援計画の作成等

① 管理者は、サービス管理責任者に指定療養介護に係る

個別支援計画の作成に関する業務を担当させるものとする。

※【参考】障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例 第60条

サービス管理責任者等の業務・責務

## サービス管理責任者等の業務 (療養介護の例)

②サービス管理責任者は、個別支援計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、その置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて利用者の希望する生活や課題等の把握（「**アセスメント**」）を行うとともに、利用者の自己決定の尊重及び意思決定の支援に配慮しつつ、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上での適切な支援内容の検討をしなければならない。

③アセスメントに当たっては、利用者が自ら意思を決定することに困難を抱える場合には、適切に意思決定の支援を行うため、当該利用者の意思及び選好並びに判断能力等について丁寧に把握しなければならない。

サービス管理責任者等の業務・責務

## サービス管理責任者等の業務 (療養介護の例)

④アセスメントに当たっては、利用者に面接して行わなければならない。

この場合において、サービス管理責任者は、面接の趣旨を利用者に対して十分に説明し、理解を得なければならない。

⑤サービス管理責任者は、アセスメント及び支援内容の検討結果に基づき、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な支援の方針、生活全般の質を向上させるための課題、指定障害福祉サービスの目標及びその達成時期、指定障害福祉サービスを提供する上での留意事項等を記載した個別支援計画の原案を作成しなければならない。

サービス管理責任者等の業務・責務

## サービス管理責任者等の業務 (療養介護の例)

⑥ サービス管理責任者は、個別支援計画の作成に係る会議(テレビ電話等を活用して行うものを含む。)を開催し、利用者の生活に対する移行等を改めて確認するとともに、個別支援計画の原案の内容について意見を求めるものとする。

「利用者に対する指定療養介護の提供に当たる担当者等を招集して行う会議をいう。」



サービス管理責任者等の業務・責務

## サービス管理責任者等の業務 (療養介護の例)

⑦ サービス管理責任者は、個別支援計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。

⑧ サービス管理責任者は、個別支援計画を作成した際には、当該個別支援計画を利用者及び指定特定相談支援事業者等に交付しなければならない。

サービス管理責任者等の業務・責務

## サービス管理責任者等の業務 (療養介護の例)

⑧ サービス管理責任者は、個別支援計画の作成後、個別支援計画の実施状況の把握(利用者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。)を行うとともに、少なくとも6月に1回以上、個別支援計画の見直しを行い、必要に応じて個別支援計画の変更を行うものとする。

⑨ サービス管理責任者は、モニタリングに当たっては、利用者及びその家族等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。

- 一 定期的に利用者に面接すること。
- 二 定期的にモニタリングの結果を記録すること。

サービス管理責任者等の業務・責務

# サービス管理責任者等の責務 (療養介護の例)

## サービス管理責任者の責務

- ①利用申込者の利用に際し、その者に係る指定障害福祉サービス事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、当該指定療養介護事業所以外における指定障害福祉サービス等の利用状況等を把握すること。

※【参考】障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例 第61条

サービス管理責任者等の業務・責務

## サービス管理責任者等の責務 (療養介護の例)

②利用者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう定期的に検討するとともに、自立した日常生活を営むことができると認められる利用者に対し、必要な支援を行うこと。

③ 他の従業者に対する技術指導又は助言を行うこと。

↑  
「役割・責務として人材育成を行うことが明記されています」

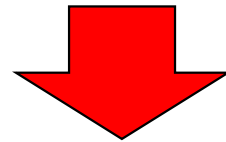
サービス管理責任者等の業務・責務

## サービス管理責任者等の責務 (共同生活援助の例)

共同生活援助については、先の3つに加えて、下記の事項が責務として規定されています。

●利用者が自立した社会生活を営むことができるよう指定生活介護事業所等との連絡調整を行うこと。

日中活動系サービス



利用者が円滑に日中活動系サービスを利用できるための支援  
(連絡調整など)も必要。

児童発達支援管理責任者等の業務・責務

# 児童発達支援管理責任者の責務

## (障害児通所支援の例)

### 児童発達支援管理責任者の責務

- ① 常に障害児の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、障害児又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行わなければならない。
- ② 他の従業者に対する技術指導又は助言を行うこと。

※【参考】児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例 第29条・第30条

# 児童発達支援管理責任者の責務

(障害児入所支援の例)

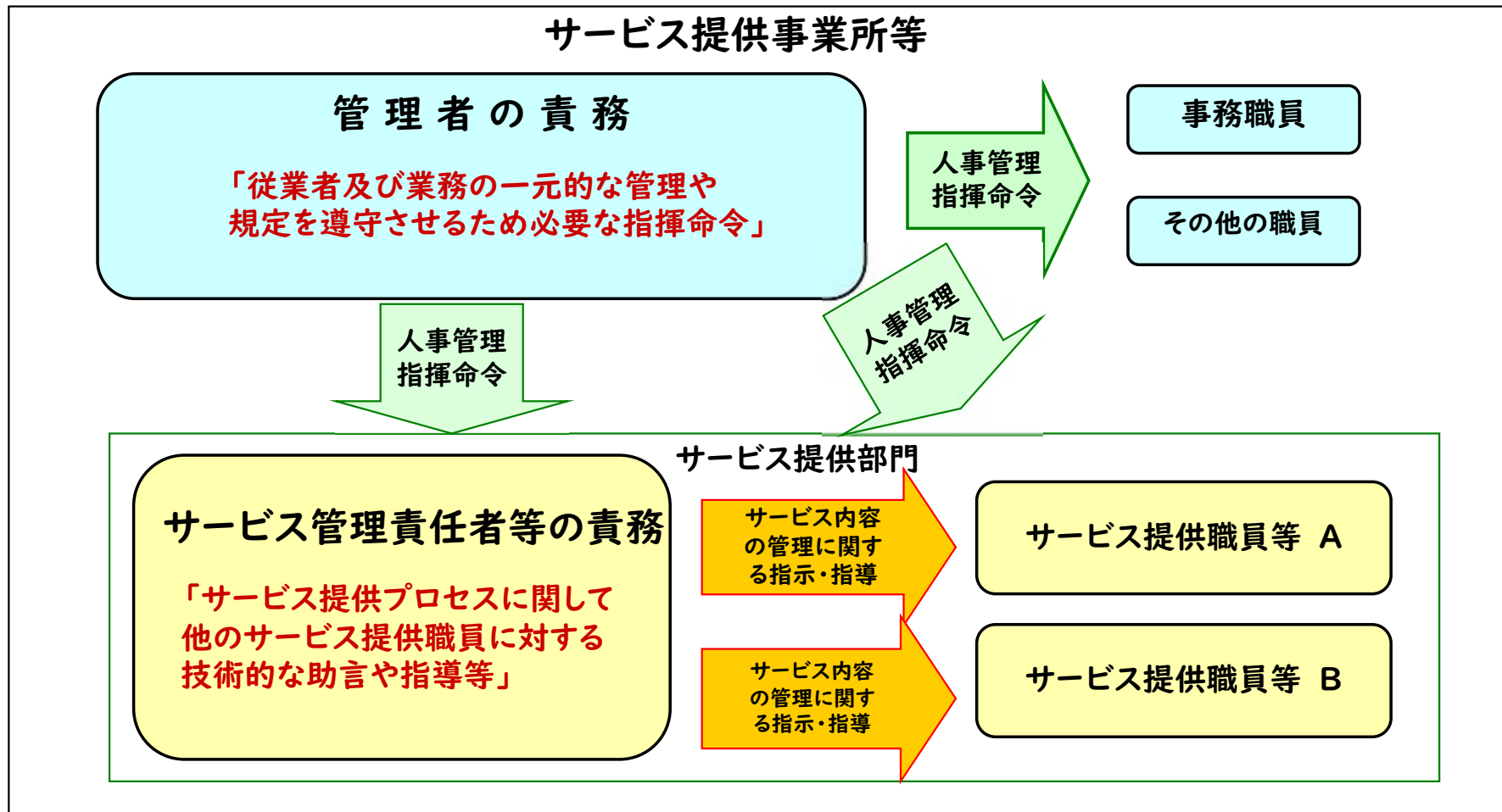
障害児入所の場合は先の2つに加えて下記の事項が責務として規定されています。

## 児童発達支援管理責任者の責務

- 障害児について、その心身の状況等に照らし、指定障害児通所支援、指定障害福祉サービス その他の保健医療サービス又は福祉サービスを利用することにより、当該障害児が居宅において日常生活を営むことができるよう定期的に検討するとともに、居宅において日常生活を営むことができると認められる障害児に対し、保護者及び障害児の希望を勘案し、必要な援助を行わなければならない。

# サービス管理責任者等の役割

「管理者」と「サービス管理責任者」及び「児童発達支援管理責任者」の関係イメージ





## 「管理者」と「サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者」の比較 ①

### 管理者

- ①指定要件:専従
- ②対象者像:施設長(管理職)を想定
- ③要件:
  - ・社会福祉主事の資格を有するか又は社会福祉事業に2年以上従事した経験のある者、又は社会福祉施設長資格認定講習会を修了した者(最低基準)
- ④根拠:社会福祉法66条
- ⑤責務:「従業者及び業務の一元的な管理や規定を遵守させるために必要な指揮命令」

### サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者

- ①指定要件:専従で常勤
  - ※児童発達支援センターについては「専任かつ常勤」、保育所等訪問支援については「常勤」の規定なし。
- ②対象者像:サービス提供部門の管理職又は指導的立場の職員を想定
- ③要件:
  - ・実務経験(3~10年)
  - ・サービス管理責任者研修、児童発達支援管理責任者研修修了
  - ・相談支援従事者研修(講義部分)受講
- ④根拠:総合支援法42条、児童福祉法第21条の5の17、第24条の11
- ⑤責務:「個別支援計画の作成やサービス提供プロセスの管理、他のサービス提供職員への技術指導と助言等」

## 「管理者」と「サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者」の比較 ②

### ・管理者の業務内容例

1. 利用者・市町村への契約支給量報告等
2. 利用者負担額の受領及び管理
3. 介護給付費の額に係る通知等
4. 提供するサービスの質の評価と改善
5. 利用者・家族に対する相談及び援助
6. 利用者の日常生活上の適切な支援
7. 利用者家族との連携
8. 緊急時の対応、非常災害対策等
9. 従業者及び業務の一元的管理
10. 従業者に対する指揮命令
11. 運営規程の制定
12. 従業者の勤務体制の確保等
13. 利用定員の遵守
14. 衛生管理等
15. 利用者の身体拘束等の禁止
16. 地域との連携等
17. 記録の整備

### サービス管理責任者の業務内容例

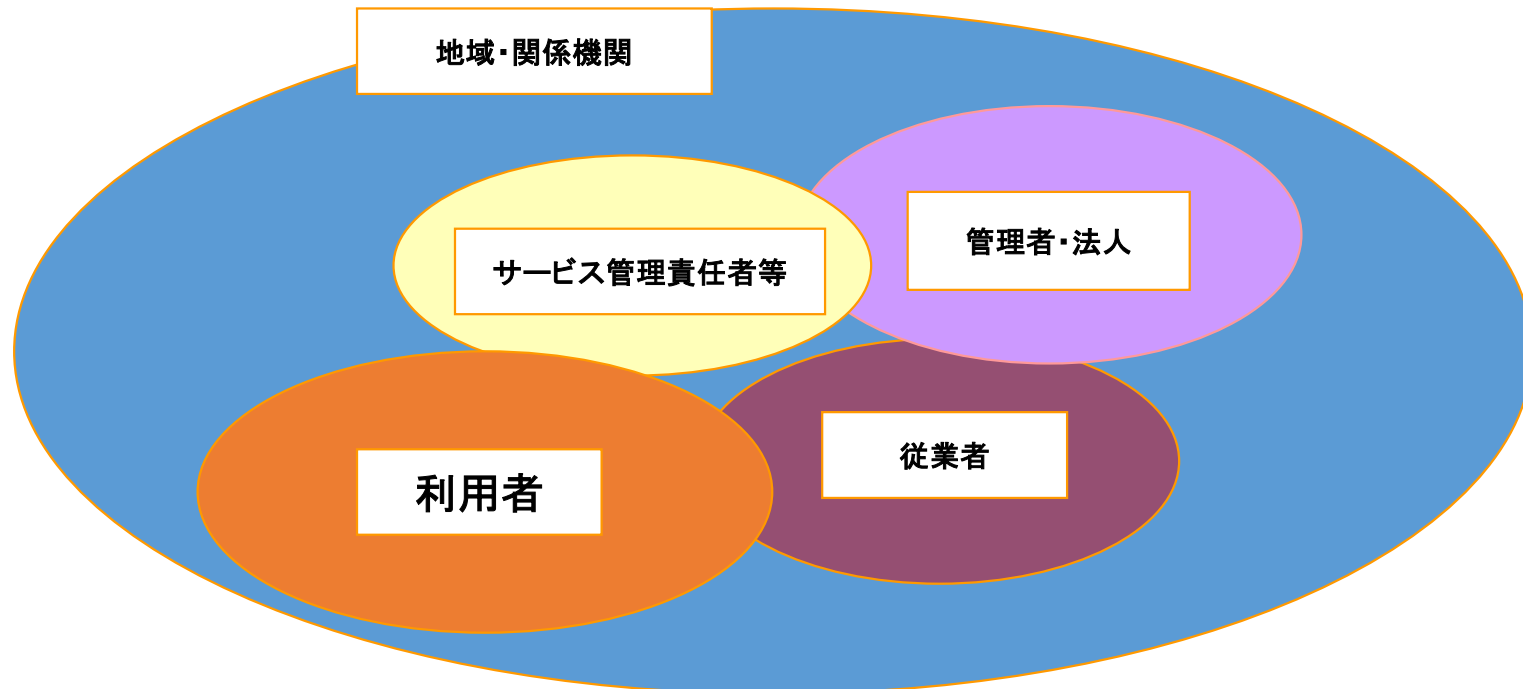
- ①利用者に対するアセスメント
- ②個別支援計画作成の作成と変更
- ③個別支援計画の説明と交付
- ④サービス提供内容の管理
- ⑤サービス提供プロセスの管理
- ⑥個別支援計画策定会議の運営
- ⑦サービス提供職員に対する技術的な指導と助言
- ⑧サービス提供記録の管理
- ⑨利用者からの苦情の相談
- ⑩支援内容に関連する関係機関との連絡調整
- ⑪管理者への支援状況報告

## 「相談支援専門員」と「管理者」・「サービス管理責任者」の比較

	相談支援専門員	サービス提供事業所	
		管理者	サービス管理責任者
指定要件	専従(支障がない場合は兼務可) ・専従→サービス提供時間帯を通じて、職員が張り付いていること。非常勤も可。	専従(支障がない場合は兼務可) ・専従 → サービス提供時間帯を通じて、職員が張り付いていること。非常勤も可。	1名以上は専任で常勤(新体系) ・専任 → 特定の業務の主たる担当者として特定されていること。 ・常勤 → 雇用形態が常勤職員として雇用されていること。(週40時間労働)
対象者像	相談支援事業所の従業者	施設長(管理職)を想定	サービス提供部門の管理職又は指導的立場の職員を想定(管理職でなくても可)
要件	実務経験(3～10年)と相談支援従事者研修(初任者又は現任)を修了した者	社会福祉主事の資格を有するか又は社会福祉事業に2年以上従事した経験のある者、又は社会福祉施設長資格認定講習会を修了した者(最低基準)	実務経験(3～10年) ・サービス管理責任者研修修了 ・相談支援従事者研修(講義部分)受講
責務	利用者の意向を踏まえ、自立した日常生活や社会生活の実現のための支援、中立・公平な立場からの効率的で適切な障害福祉サービス利用のための支援 等	「従業者及び業務の一元的な管理や規定を遵守させるために必要な指揮命令」	「個別支援計画の作成やサービス提供プロセスの管理、他のサービス提供職員への技術指導と助言等」
業務内容	①生活全般に係る相談、情報提供 ②利用者に係るアセスメントの実施 ③サービス利用計画の作成と変更 ④サービス利用計画の説明と交付 ⑤サービス利用計画の実施状況等の把握及び評価等(モニタリングの実施) ⑥サービス担当者会議等による専門的意見の聴取 ⑦障害福祉施設等との連携等 ※サービス利用計画の作成にあたっては、インフォーマルなサービスの利用も含め総合的な計画となるよう努めなければならない。	①利用者・市町村への契約支給量報告等 ②利用者負担額の受領及び管理 ③介護給付費の額に係る通知等 ④提供するサービスの質の評価と改善 ⑤利用者・家族に対する相談及び援助 ⑥利用者の日常生活上の適切な支援 ⑦利用者家族との連携 ⑧緊急時の対応、非常災害対策等 ⑨従業者及び業務の一元的管理 ⑩従業者に対する指揮命令 ⑪運営規程の制定 ⑫従業者の勤務体制の確保等 ⑬利用定員の遵守 ⑭衛生管理等 ⑮利用者の身体拘束等の禁止 ⑯虐待防止や感染症・災害対策 ⑰地域との連携等 ⑱記録の整備	①個別支援計画の作成に関する業務 ②利用者に対するアセスメント ③利用者との面接 ④個別支援計画作成に係る会議の運営 ⑤利用者・家族に対する個別支援計画の説明と交付 ⑥個別支援計画の実施状況把握(モニタリング) ⑦定期的なモニタリング結果の記録 ⑧個別支援計画の変更(修正) ⑨支援内容に関連する関係機関との連絡調整 ⑩サービス提供職員への技術的な指導と助言 ⑪自立した日常生活が可能と認められる利用者への必要な援助

## サービス管理責任者等の位置づけのイメージ

サービス管理責任者等は、利用者、従業者、管理者・法人、地域・関係機関とのあいだに立って、質の高いサービスが提供されるよう調整する立場



# 障害者福祉施策 児童福祉施策の 最新の動向



# 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定における主な改定内容

## 1 障害福祉サービス等における横断的な改定事項

- 現行の処遇改善加算の一本化及び加算率の引き上げ  
＜職種間配分ルールの統一、月額賃金改善に関する要件の見直し 等＞
  - 地域生活支援拠点等において、情報連携等を担うコーディネーターの配置を評価する加算を創設  
＜地域生活支援拠点等機能強化加算【新設】500単位/月＞
  - 強度行動障害を有する障害者の受入体制の強化や、「中核的人材」の配置や「集中的支援」について評価（生活介護・施設・グループホーム等）  
＜基礎研修受講者を20%以上配置し、区分6かつ行動関連項目10点以上の者に支援を行った場合 360単位/日、集中的支援加算（Ⅰ）【新設】1000単位/月 等＞
  - 感染症発生時に備えた医療機関との連携強化（施設等）  
＜障害者支援施設等感染対策向上加算（Ⅰ）【新設】10単位/月 等＞
  - 障害者虐待防止措置や身体拘束の適正化等、必要な基準を満たしていない場合の減算の導入・見直し（全サービス共通）  
＜虐待防止措置未実施減算【新設】所定単位数の1%減算 等＞
  - 通所系サービスにおける食事提供加算の見直し  
＜栄養面の評価を導入したうえで、経過措置を令和9年3月31日まで延長＞
  - 物価高騰を踏まえた施設における補足給付の基準費用額（食費・光熱水費）の見直し  
＜基準費用額 54,000円 ⇒ 55,500円＞
  - 障害福祉現場の業務効率化（全サービス共通）  
＜管理者の兼務範囲の見直し、テレワークの取扱いの明確化、申請書類の標準化 等＞
- ## 2 訪問系サービス（居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護・重度障害者等包括支援）
- 居宅介護の特定事業所加算に算定にあたり、重度障害児への対応を評価  
＜特定事業所加算の算定要件に重症心身障害児及び医療的ケア児への支援を追加＞
  - 入院中の重度訪問介護の利用について特別なコミュニケーション支援を必要とする障害支援区分4及び5の利用者も対象に追加  
＜入院中の重度訪問介護利用の対象 区分6 ⇒ 区分4以上＞
  - 重度化・高齢化を踏まえた居宅介護・重度訪問介護の国庫負担基準の見直し  
＜居宅介護の国庫負担基準に介護保険対象者の区分を追加 等＞

## 3 日中活動系サービス（生活介護・短期入所）

- 生活介護においてサービス提供時間に応じた評価を導入  
＜生活介護の基本報酬の見直し。なお、サービス提供時間については、個別支援計画に定めた個々の支援時間で算定することを基本とするなど一定の配慮を設ける＞
- 医療的ケアが必要な者へ対応の評価（生活介護・施設・短期入所）  
＜人員配置体制加算（Ⅰ）利用定員20人以下 321単位/日、喀痰吸引等実施加算【新設】30単位/日 等＞
- 短期入所における緊急時の受け入れを更に評価  
＜緊急短期入所受入加算（Ⅰ）180単位 ⇒ 270単位 等＞
- 福祉型短期入所サービスにおける医療的ケア児者の受け入れを促進  
＜医療型ケア対応支援加算【新設】120単位/日 等＞

## 4 施設系・居住支援系サービス（施設入所支援・共同生活援助・自立生活援助）

- 施設のすべての入所者に対して、地域移行の意向を確認。グループホームの見学地域活動への参加等を評価  
＜意向確認に関する指針未作成の場合の減算 5単位/日、地域移行促進加算（Ⅱ）【新設】60単位/日 等＞
- 施設における10人規模の利用定員の設定  
＜基本報酬で対応。生活介護も同様の対応＞
- 施設から地域へ移行し、入所定員を減らした場合の加算を創設  
＜地域移行支援体制加算【新設】＞
- グループホームから希望する一人暮らし等に向けた支援の評価  
＜自立生活支援加算（Ⅰ）【新設】1000単位/月 等＞
- 世話人の配置基準に応じた基本報酬区分を改め、サービス提供時間の実態に応じて加算する報酬体系へ見直し  
＜グループホームの基本報酬の見直し＞
- グループホーム等において地域連携推進会議を設置し、地域の関係者を含む外部の目を定期的に入れる取組を義務づけ  
＜運営基準に規定。ただし、令和6年度は努力義務とし、令和7年度から義務化＞

# 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定における主な改定内容

## 5 訓練系サービス

### (自立訓練(機能訓練)・自立訓練(生活訓練))

- 社会生活の自立度評価指標(SIM)の活用と報酬上の評価  
＜個別計画訓練支援加算(Ⅰ)【新設】47単位/日 等＞
- ピアサポートの専門性の評価  
＜ピアサポート実施加算【新設】100単位/月＞

## 6 就労系サービス

### (就労移行支援・就労継続支援A型・就労継続支援B型 ・就労定着支援・就労選択支援)

- 就労移行支援事業所を定員10名以上から実施可能となるよう見直し  
＜利用定員規模 20人以上⇒ 10人以上＞
- 就労継続支援A型のスコア方式について、生産活動収支や平均労働時間に応じた評価となるよう項目を見直し  
＜就労継続支援A型の基本報酬におけるスコア方式を見直し＞
- 就労継続支援B型における平均工賃月額に応じた報酬体系について、よりメリハリをつけた報酬体系に見直し  
＜就労継続支援B型の基本報酬の見直し、人員配置「6:1」の報酬体系の創設【新設】、目標工賃達成加算【新設】10単位/日 等＞
- 就労定着支援の基本報酬を就労定着率のみに応じた報酬体系に見直し  
＜就労定着支援の基本報酬の見直し＞
- 就労選択支援の円滑な実施のための基本報酬・人員配置基準等の設定  
＜就労選択支援サービス費【新設】 1210単位/日＞

## 7 相談系サービス(計画相談支援・障害児相談支援)

- 支援の質の高い相談支援事業所の整備を推進するため、機能強化型の基本報酬を充実  
＜計画相談支援の基本報酬の見直し＞
- 地域の中核的な相談支援事業所の主任相談支援専門員を更に評価  
＜主任相談支援専門員配置加算 100単位/月  
\* 主任相談支援専門員配置加算(Ⅰ)(Ⅱ) 300単位/月・100単位/月＞
- 相談支援における医療等の多機関連携のための各種加算の拡充  
＜医療・保育・教育機関等連携加算 100単位/月 ⇒ 150～300単位/月 等＞

## 8 障害児支援

### (児童発達支援・放課後等デイサービス・居宅訪問型児童発達支援 ・保育所等訪問支援・福祉型障害児入所施設・医療型障害児入所施設)

- 児童発達支援センター等における中核機能を評価  
＜中核機能強化加算【新設】22単位～155単位/日  
中核機能強化事業所加算【新設】75単位～187単位/日＞
- 児童発達支援・放課後等デイサービスにおいて総合的な支援を推進  
＜総合的な支援の提供を基本とすることを運営基準に規定 等＞
- 児童発達支援・放課後等デイサービスにおいてサービス提供時間に応じた評価を導入  
＜児発・放デイの基本報酬の見直し ＞
- 支援ニーズの高い児への支援の評価を充実  
＜入浴支援加算【新設】55単位/日、視覚・聴覚・言語機能障害児支援加算【新設】100単位  
強度行動障害児支援加算 155単位/日 ⇒ 200又は250単位/日 等＞
- 家族支援の評価を充実  
＜事業所内相談支援加算 80単位/月1回 ⇒ 家族支援加算 80単位/月4回(オンライン 60単位)、  
延長支援加算の見直し 等＞
- インクルージョン推進の取組への評価を充実(保育所等訪問支援の充実 等)  
＜訪問支援員特別加算 679単位/日 ⇒ 700又は850単位/日＞
- 障害児入所支援における小規模化や地域生活に向けた支援等への評価を充実  
＜小規模グループケア加算 240単位/日 ⇒ 186～320単位/日  
セライト型 +308単位/日 ⇒ +378単位/日、移行支援計画の作成等を運営基準に規定 等＞

# 障害者の意思決定支援を推進するための方策

出典 厚生労働省 こども家庭庁  
令和6年2月6日障害福祉サービス等  
報酬改定検討チーム 一部改変

## 意思決定支援の推進(運営基準への位置づけ)

障害者の意思決定支援を推進するため、「障害福祉サービス等の提供に当たっての意思決定支援ガイドライン」を踏まえ、相談支援及び障害福祉サービス事業等の基準において、以下の規定を追加する。

### 【取扱方針】

- 事業者は、利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、利用者の意思決定の支援に配慮するよう努めなければならない。

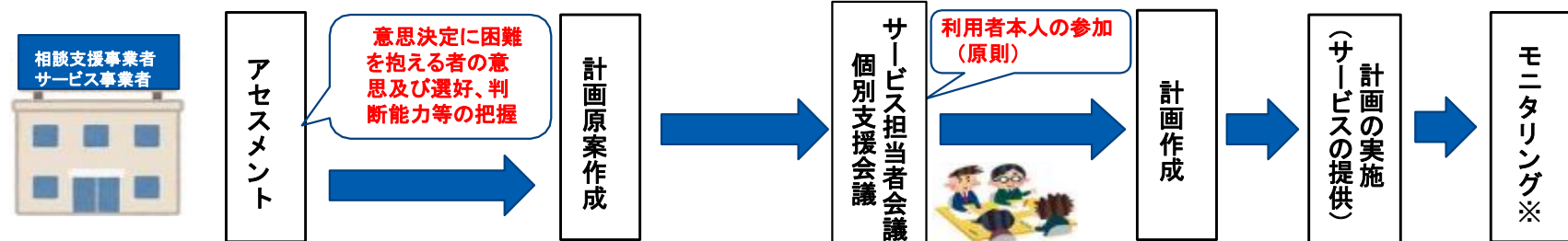
### 【サービス等利用計画・個別支援計画の作成等】

- 利用者の自己決定の尊重及び意思決定の支援に配慮しつつ、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上での適切な支援内容の検討をしなければならない。
  - 利用者の希望する生活や課題等の把握(アセスメント)に当たり、利用者が自ら意思を決定することに困難を抱える場合には、適切に意思決定支援を行うため、当該利用者の意思及び選好並びに判断能力等について丁寧に把握しなければならない。
  - 相談支援専門員やサービス管理責任者が行うサービス担当者会議・個別支援会議について、利用者本人が参加するものとし、当該利用者の生活に対する意向等を改めて確認する。
- ※ 障害児者の状況を踏まえたサービス等利用計画・障害児支援計画の作成を推進する観点から、サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者が作成した個別支援計画について相談支援事業者への交付を義務付け。

### 【サービス管理責任者の責務】

- サービス管理責任者は、利用者の自己決定の尊重を原則とした上で、利用者が自ら意思を決定することに困難を抱える場合には、適切に利用者への意思決定支援が行われるよう努めなければならない。
- ※障害児通所支援、障害児入所施設についても、障害児及びその保護者の意思の尊重の観点から、上記に準じた規定を追加。

(参考) 障害者の意思決定支援のプロセス 相談支援専門員・サービス管理責任者が、利用者の自己決定の尊重及び意思決定の支援に配慮しつつ、計画を検討



※相談支援専門員によるモニタリングについて、地域移行に向けた意思決定支援や重度の障害等のため頻回な関わりが必要な者は標準より短い期間で設定が望ましい旨例示



## 虐待防止措置

施設・事業所における障害者虐待防止の取組を徹底するため、障害者虐待防止措置を未実施の障害福祉サービス事業所等について、虐待防止措置未実施減算(所定単位数の1%を減算)を創設。

### (参考)障害者虐待防止措置

- ① 虐待防止委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ること。
- ② 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- ③ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

## 身体拘束の適正化

○身体拘束等の適正化の徹底を図るため、施設・居住系サービスについて、身体拘束廃止未実施減算の減算額を5単位から所定単位数の10%に引き上げ。訪問・通所系サービスについて、減算額を5単位から所定単位数の1%に見直す。

(※)施設・居住系:障害者支援施設(施設入所支援のほか、障害者支援施設が行う各サービスを含む)、療養介護、障害児入所施設、共同生活援助、宿泊型自立訓練  
訪問・通所系:居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、生活介護、短期入所、自立訓練(宿泊型自立訓練を除く)、就労選択支援、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型、児童発達支援、放課後等デイサービス、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援  
(障害者支援施設が行う各サービスを除く)

### (参考)身体拘束適正化措置

- ① やむを得ず身体拘束等を行う場合、その態様及び時間、利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録すること。
- ② 身体拘束適正化検討委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ること。
- ③ 身体拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ④ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。

## 本人の意向を踏まえたサービス提供(同性介助)

○施設・事業所において、本人の意思に反する異性介助がなされないよう、サービス管理責任者等がサービス提供に関する本人の意向を把握するとともに、本人の意向を踏まえたサービス提供体制の確保に努めるべき旨を障害福祉サービス事業等の指定基準の解釈通知に明記。

# 業務継続に向けた感染症や災害への対応力の取組の強化

出典 厚生労働省 こども家庭庁  
令和6年2月6日障害福祉サービス等  
報酬改定検討チーム 一部改変

## 概要

【全サービス】

- 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な障害福祉サービス等を継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症又は非常災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算する。その際、一定程度の取組を行っている事業所に対し経過措置を設けることとする。

## 減算単位

### 業務継続計画未策定減算【新設】

- ・100分の3に相当する単位数を減算  
(療養介護、施設入所支援(施設入所支援のほか、障害者支援施設が行う各サービスを含む)、共同生活援助、宿泊型自立訓練、障害児入所施設)
- ・100分の1に相当する単位数を減算  
(居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、短期入所、生活介護、自立生活援助、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、計画相談支援、地域移行支援、地域定着支援、障害児相談支援、児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援(障害者支援施設が行う各サービスを除く))

## 算定要件

- 以下の基準に適合していない場合、所定単位数を減算する。
  - ・ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定すること
  - ・ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること
- ※ 令和7年3月31日までの間、「感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備」及び「非常災害に関する具体的計画」の策定を行っている場合には、減算を適用しない。  
ただし、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、自立生活援助、就労定着支援、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援、計画相談支援、障害児相談支援、地域移行支援、地域定着支援については、「非常災害に関する具体的計画」の策定が求められていないこと等を踏まえ、令和7年3月31日までの間、減算を適用しない。
- ※ 就労選択支援については、令和9年3月31日までの間、減算を適用しない経過措置を設ける。

# 情報公表未報告の事業所への対応

出典 厚生労働省 こども家庭庁  
令和6年2月6日障害福祉サービス等  
報酬改定検討チーム 一部改変

## 概要

### 【全サービス】

- 利用者への情報公表、災害発生時の迅速な情報共有、財務状況の見える化の推進を図る観点から、障害福祉サービス等情報公表システム上、未報告となっている事業所に対する「情報公表未報告減算」を創設する。
- また、施行規則において、都道府県知事は、指定障害福祉サービス事業者等の指定の更新に係る申請があった際に、情報公表に係る報告がされていることを確認することとする。

## 減算単位

### 情報公表未報告減算【新設】

- ・100分の10に相当する単位数を減算  
(療養介護、施設入所支援(施設入所支援のほか、障害者支援施設が行う各サービスを含む)、共同生活援助、宿泊型自立訓練、障害児入所施設)
- ・100分の5に相当する単位数を減算  
(居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、短期入所、生活介護、自立生活援助、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、計画相談支援、地域移行支援、地域定着支援、障害児相談支援、児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援(障害者支援施設が行う各サービスを除く))

## 算定要件

- 障害者総合支援法第76条の3の規定に基づく情報公表に係る報告がされていない場合に、所定単位数を減算する。

## 都道府県等による確認

- 都道府県知事(指定都市又は中核市にあっては、当該指定都市又は中核市の市長)は、指定障害福祉サービス事業者等の指定の更新に係る申請があったときは、当該申請に係る事業者から障害者総合支援法第76条の3の規定に基づく情報公表に係る報告がされていることを確認するものとする。

## 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定に伴う 生活介護の個別支援計画の記載方法について

- 生活介護サービス費の基本報酬については、個別支援計画における標準的な時間に基づき算定することとなり、厚生労働省から記載方法について記載例が示されました。
- 個別支援計画には、実際のサービス提供時間に加え、生活介護の配慮規定に該当する時間を加えた合計の時間を支援の標準的な提供時間等の欄に記載されたい。
- 生活介護事業所に従事されている方は、自事業所が対応できているか確認をいただくとともに、基礎研修後に個別支援計画原案作成等の業務をされる際は必ず記載するようにしてください。

(別添)

利用者氏名：

### 個別支援計画書

作成年月日： 年 月 日

利用者及び家族の生活に対する意向			
総合的な支援の方針			
長期目標 (内容・期間等)		<b>生活介護は記入必須 (生活介護の記載例)</b> ・サービス提供時間 4時間 ・送迎に係る配慮 1時間 ・障害特性に係る配慮 30分 ・送迎時の移乗等 30分	支援の標準的な提供時間等 (曜日・頻度、時間)
短期目標 (内容・期間等)			生活介護は記入必須 (生活介護の記載例) ・サービス提供時間 4時間 ・送迎に係る配慮 1時間 ・障害特性に係る配慮 30分 ・送迎時の移乗等 30分 送迎サービス標準時間 4時間

○支援目標及び具体的な支援内容等

項目	支援目標 (具体的な到達目標)	支援内容 (内容・支援の提供上のポイント等)	達成 時期	担当者 提供機関	留意事項 (本人の役割を含む)	優先 順位
支援をカテゴリー化して記載する等の工夫に使用。	支援をカテゴリー化して記載する等の工夫に使用。	使い方は任意だが、左に支援内容、右側にポイントを書く等。				
		使い方は任意だが、左に支援内容、右側にポイントを書く等				

提供するサービス内容について、本計画書に基づき説明しました。

本計画書に基づきサービスの説明を受け、内容に同意しました。

サービス管理責任者氏名：

年 月 日

(利用者署名)

押印禁止

# 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定に伴う 障害児通所支援の個別支援計画について

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定においては、児童発達支援及び放課後等デイサービスにおいて、適切なアセスメントの実施とこどもの特性を踏まえた支援を確保する観点から、児童発達支援ガイドライン等に基づく下記5領域の視点をすべて含めた総合的な支援を基本とし、支援内容について、個別支援計画等において5領域とのつながりを明確化した上で支援を提供することとなりました。

あわせて、支援については、インクルージョン(障害児の地域社会への参加・包摂)の観点も踏まえた内容とし、この点についても個別支援計画に記載していくことが求められるようになっていきます。

児発管を旨指される皆様には、自事業所が対応できているか確認をいただくとともに、基礎研修後に個別支援計画原案作成等の業務をされる際は必ず記載するようにしてください。

## 【5領域の項目】

健康・生活	運動・感覚	認知・行動	言語・コミュニケーション	人間関係・社会性
-------	-------	-------	--------------	----------

利用児氏名：〇〇 〇〇 (2019年4月30日生：5歳0か月)

## 個別支援計画書 (参考記載例)

作成年月日： 年 月 日

利用児及び家族の生活に対する意向	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 楽しく遊びたい (本人)。</li> <li>- 場面にあった行動を自分で気付いて行えるようになってほしい (保護者)。</li> </ul>	
総合的な支援の方針	<p>〇〇さんは、ことばよりも視覚的な手掛かりの方が理解しやすいと見立てています。このため、目の前の情報が動きに繋がりがやすく、説明の理解が曖昧なまま活動に取り組む様子が見られ、集団での活動等の流れに沿わない行動として捉えられることがあるようです。視覚的な情報処理が優位という特性を活かし、手順や活動の流れを視覚化・スケジュール化 (構造化) することで、より確実な理解を促していきます。また、本人の気持ちをタイムリーに表現できる手段 (例：複数の絵カードや具体物の中から指差しをする、該当するカードや具体物を大人に手渡す等) により、まずは大人とのやり取りの中で、「(書かれていることが) わかった」(書きたいことが相手に) 伝わった」経験を楽しみながら丁寧に積み重ねていきます。こうした取組を中心に保育園とも情報共有を行い、必要に応じて訪問等の方法により連携を図り、保育園での生活の中でも、より多くの「わかった」「できた」に繋がるように支援していきます。</p>	
長期目標 (内容・期間等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 視覚的なスケジュールを手掛かりに指示を理解し、わからない時には様々なコミュニケーション手段を用いて、大人に聞くことができる。</li> </ul>	支援の標準的な提供時間等 (曜日・頻度・時間)
短期目標 (内容・期間等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 見える化された手順やスケジュールを大人と一緒に確認し、設定活動時に自分で動けるようになる。</li> <li>- 大人が介在する中で、絵カードやイラスト等を用いて、「これで遊びたい」等の具体的な意思を友達に表現できるようになる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 個別：毎週月曜日14:30-15:15 (空き状況によって週2回の利用有) 心療担当職員 (月3回)、作業療法士担当 (月1回)</li> <li>- 小集団：毎週水曜日 9:15-14:45 (保護者都合により2時間の延長支援の可能性有)</li> </ul>

## ○支援目標及び具体的な支援内容等

項目	支援目標 (具体的な到達目標)	支援内容 (内容・支援の提供上のポイント・5領域(※)との関連性等)	達成 時期	担当者 提供機関	留意事項	優先 順位
本人支援	「どうぞ」と言われてから活動に取り組み、遊具に合わせた体の調子ができるようになる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 活動前に全体を調整する等を行い、全体を見直す機会を設けてから声をかける。</li> <li>- 手の平、足の裏、お尻等体を支えたり、接地している感覚をつかみやすくするため、つかむ・支える・滑る等の要素を取り入れた遊具遊びを提供する。</li> </ul>	6か月後	作業療法士 保育士	専門的支援実施加算については、別紙参照。	2
本人支援	嫌な時やお願いをする時に、身振りやことばで伝えることができる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 具体的な伝え方のモデルを大人が示す。</li> <li>- 簡単なやり取りを端的に認定定していく (本人がストレスをため込まないように、軌跡な繰り返しは行わない)。</li> <li>- 本人からの表現や要求に可能な限り応え、伝わったことの楽しさを伝えていく。</li> </ul>	6か月後	心療担当職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 保護者に対して具体的な接し方の例を示す時間 (5月に心療担当職員による個別相談) を設ける。</li> <li>- 専門的支援実施加算については、別紙参照。</li> </ul>	2
本人支援	「できた」という実感を持てるよう、以下の取組を行う。 - 食事：スプーン、フォーク、箸を使って、漬す、切る、混ぜる等の遊びの要素を強調して行う。 - 衣服の着脱：どのような形であれ、身にまとうことができる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 道具の使用と手の操作性を強調して提供する。特に着脱は、外遊びや水遊び等、本人が楽しめる活動の前に重点的に取り組む。</li> <li>- 服を頭上に掲げる程度の行動を促すところから、スモールステップで始めていく。</li> <li>- 身だしなみや整え方の観点は次のステップとし、大人がサポート・仕上げを行う。</li> </ul>	3か月後	保育士 理学療法士	6月に予定している家庭訪問の時に、ご家庭で練習している場面を見させていただく。	3

ご清聴  
ありがとうございました





千葉県サービス管理責任者（児童発達支援管理責任者）基礎研修 合同講義資料

# サービス提供の基本的な考え方について

社会福祉法人 あひるの会

あかね園

統括施設長 松尾 公平

# はじめに 近年の障がい福祉は（〇〇な時代）

- ・「障がい」だけではない様々な「生きづらさ」が絡み合い、支援ニーズや課題が多岐となった時代  
（より高い**専門性が求められる時代**）
- ・複数のサービスを組み合わせて、ひとり一人に合った支援をカスタマイズする時代  
（「抱え込まない」**「連携する」時代**）
- ・契約者の権利意識が高まり、「成果」や「支援の質」「可視化」を強く求められる時代  
（**選ばれる時代**、淘汰される時代）
- ・誰でもすぐに情報を取得できる時代、また支援者もスピード感をもって情報を活かす時代  
（家族も含めたチーム支援では**情報の取り扱いが鍵となる時代**）
- ・支援者の慢性的な人材不足（職場定着率）がより深刻化する時代  
（**「人財」が事業所の運営を大きく左右する時代**）
- ・地域を意識した支援が求められ、地域の意識も変わりつつある時代  
（社会全体が**地域共生を目指す時代**）

サービス管理責任者（児童発達支援管理責任者）とは

# サービス管理責任者（児童発達支援管理責任者）とは

## 1 支援プロセスの管理に関する事

- (1) 個別支援計画の作成に関する業務
- (2) 当該サービス提供事業所以外における利用状況の把握
- (3) 自立した日常生活が可能と認められる利用者に対する必要な支援の提供

## 2 サービス提供者（職員・従業者）への指導・助言に関する事

## 3 関係者や関係機関の連携に関する事

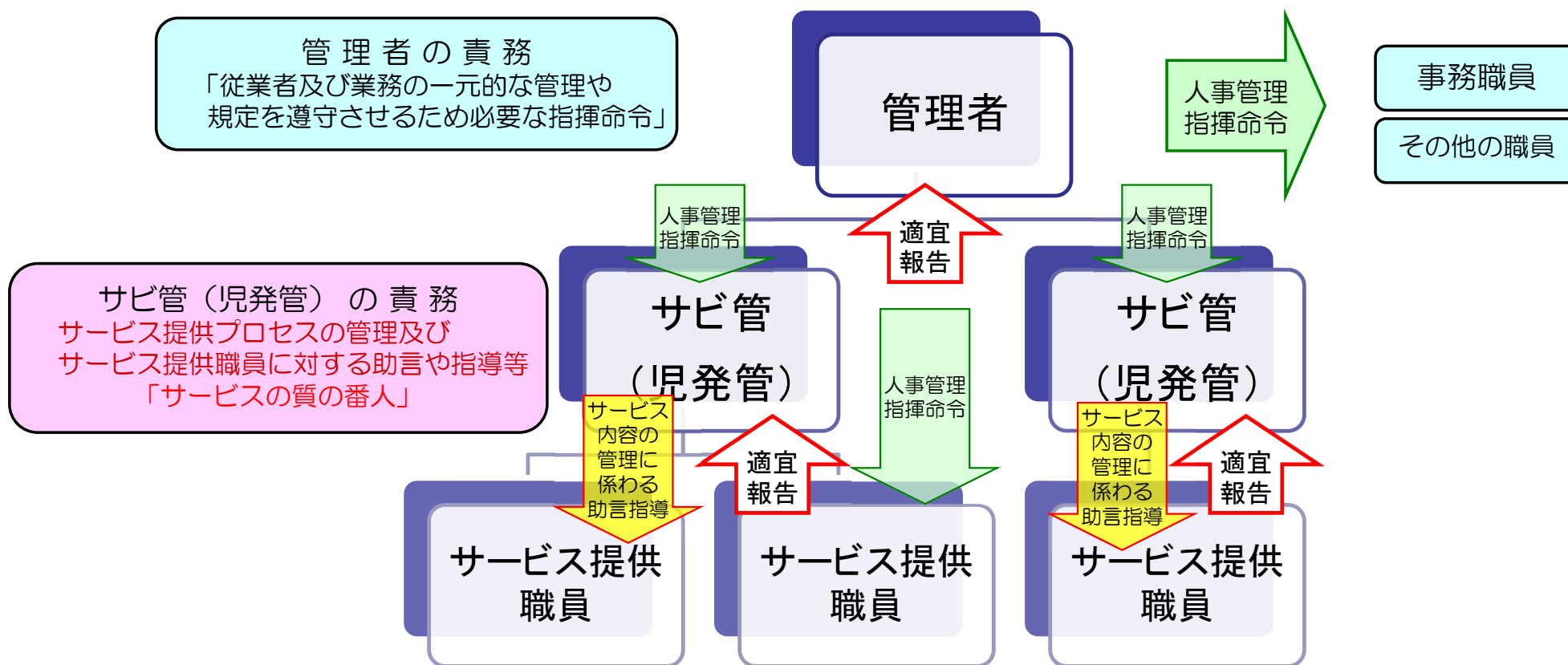
## 4 その他（利用者満足度や第三者評価等）に関する事

引用

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準

# サビ管（児発管）という立場



## 基礎研修・実践研修・更新研修のねらい

更新研修：自己検証

施策の最新の動向、自己検証、スーパーバイズ、人材育成によるサービス（支援）の質の向上

5年毎

サービス（児童発達支援）管理責任者として継続

実践研修：質の向上

支援会議の運営、サービス（支援）提供職員への助言・指導、個別支援計画の質の向上、人材育成によるサービス（支援）の質の向上

基礎研修修了後2年

サービス（児童発達支援）管理責任者として配置

基礎研修：プロセスの理解

アセスメント、個別支援計画の作成、相談支援専門員との連携、多職種連携

3年

原案作成が可能

# サービス提供の基本的な考え方

# サービス提供の基本的な考え方

## 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律

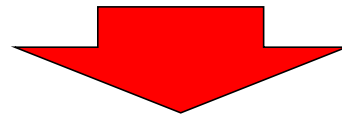
### (基本理念)

**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なければならない。



# 1. 利用者主体

支援を必要とする人々は、様々な「生きづらさ」を抱えていますが、各種サービス等を主体的に利用し、自分の人生を切り開いていく人でもあります。



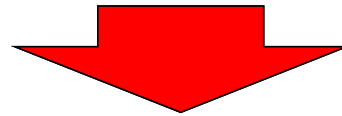
福祉サービスを提供する際には、利用者がそれらを主体的に活用して、人生を歩めるよう支援していくことが重要です。

人生の主役は  
利用者本人



## 2. 利用者の自立（自律）

福祉サービスを提供する際には、利用者がそれらを主体的に活用して、人生を歩めるよう支援していくことが重要となります。



福祉サービスの利用においても、自分の人生は自分で決めていくこと、すなわち、その人の自立あるいは自律を尊重していくことが重要です。

自己決定の尊重  
意思決定の支援



### 3. エンパワメント

それまでの人的・社会的環境によって、主体的に自らの力を発揮することが困難な状態、すなわちパワレスな（力を失った）状況があります。

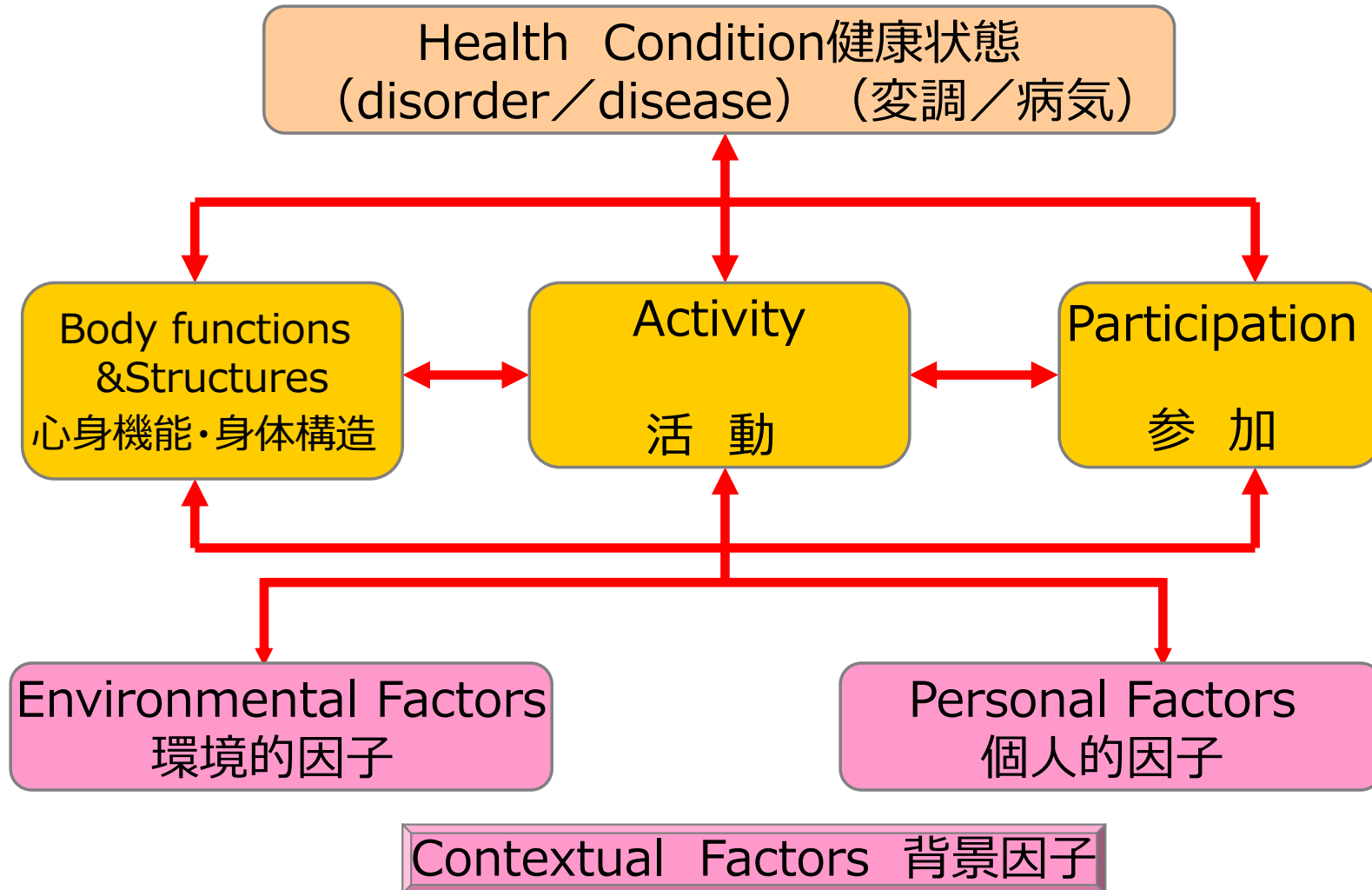


それぞれの強み（ストレングス：strength）に働きかけて、本来持っている能力を十分に発揮できるような支援を心がける必要があります。

エンパワメントしていく過程では、本人の有する力を丁寧に再確認すること、そして、周囲の環境改善を図ることが重要となります。

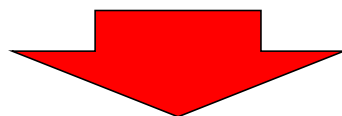


# 4. ICFの生活機能モデル



## 5. 権利擁護（アドボカシー）

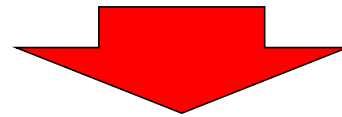
虐待防止など障害者の人権を擁護していくことと、自ら権利を擁護していくことに困難を抱える障害者の権利を代弁していくことが求められます。



権利擁護（アドボカシー）の考え方を、必要に応じて個別支援計画の中に盛り込んでいくことも忘れずに。（作成過程も含み）

## 6. 合理的配慮

社会的障壁の除去を必要としている旨の意思表示があった場合に、過度な負担になり過ぎない範囲で、社会的障壁を取り除くために必要な便宜を提供していくことが求められます。

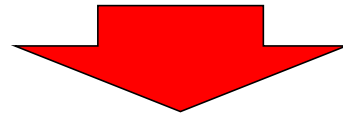


一人ひとりへの合理的配慮は、個別性が高いため、サービス提供における個別支援計画の作成過程や支援を実施する中で周囲と調整しながら実現していくことが求められます。



## 7. チームアプローチ

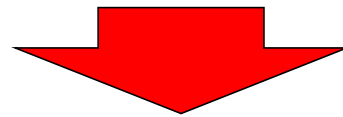
情報を共有し合い、同じ目的に向かって「本人にとっての適切な支援」を探ることを通してチームワークを高めます。



(本人や家族を含めた) 関係するすべての人 (機関) が同じ方向を見るところから支援がスタートします。

## 8. 連携

それぞれが自事業所の「強み」「弱み」を理解した上で、地域の（他の）事業者や関係機関との連携を選択することが利用者自身の「生活の質」を高めることにもつながります。



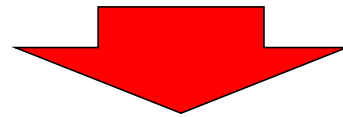
支援者は自分たちに求められている役割とは何か。  
己を知り、地域資源を知ることも大切です。



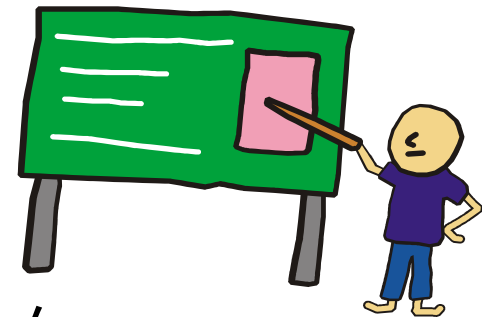


## 9. 専門性

さまざまな関係機関との連携支援（多分野協働）では、関係機関同士が互いを認め合い、対等な立場で協働していく姿勢が基本となります。



自身の「強み（専門性や情報）」を高めることやそれぞれの支援機関の有する「強み（専門性）」を知ること等、日々の「研鑽」や「更新」の作業が欠かせません。

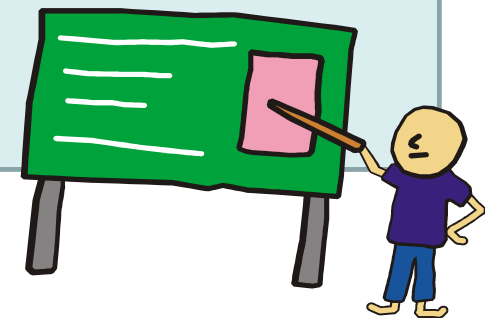


# 10. 個別支援計画の大事な要素

1～9で示した、さまざまな要素

利用者(本人)主体、自立(自律)、エンパワメント、ICFの障害構造、権利擁護、合理的配慮、専門性、チームアプローチ、連携等

がしっかり「おさえられ」、「含まれた」個別支援計画が作成され、実践に結びつけていくことが求められます。



さいごに

## サービス管理責任者（児童発達支援管理責任者）とは

- やりがいを感じて（多くの方の目標達成を通して、やりがいや自身の**成長が実感**できる）
- 自分も大切に（私たちの仕事の「コスト」は時間。優先順位も考えて**効率的**に）
- 長く続けて（多くの人との関わり、**専門性の蓄積**は自身の大きな財産に）
- 次へとつなげて（蓄積されたノウハウを活かし、また自身の経験を**次世代の育成**に）
- 楽しむことも忘れずに  
（大変さも責任も、時に孤立感もあるかも。是非とも多くの**サビ児管との出会いや繋がり**を大切に）

相談支援専門員によるサービス等利用計画と  
サービス管理責任者による個別支援計画の関係

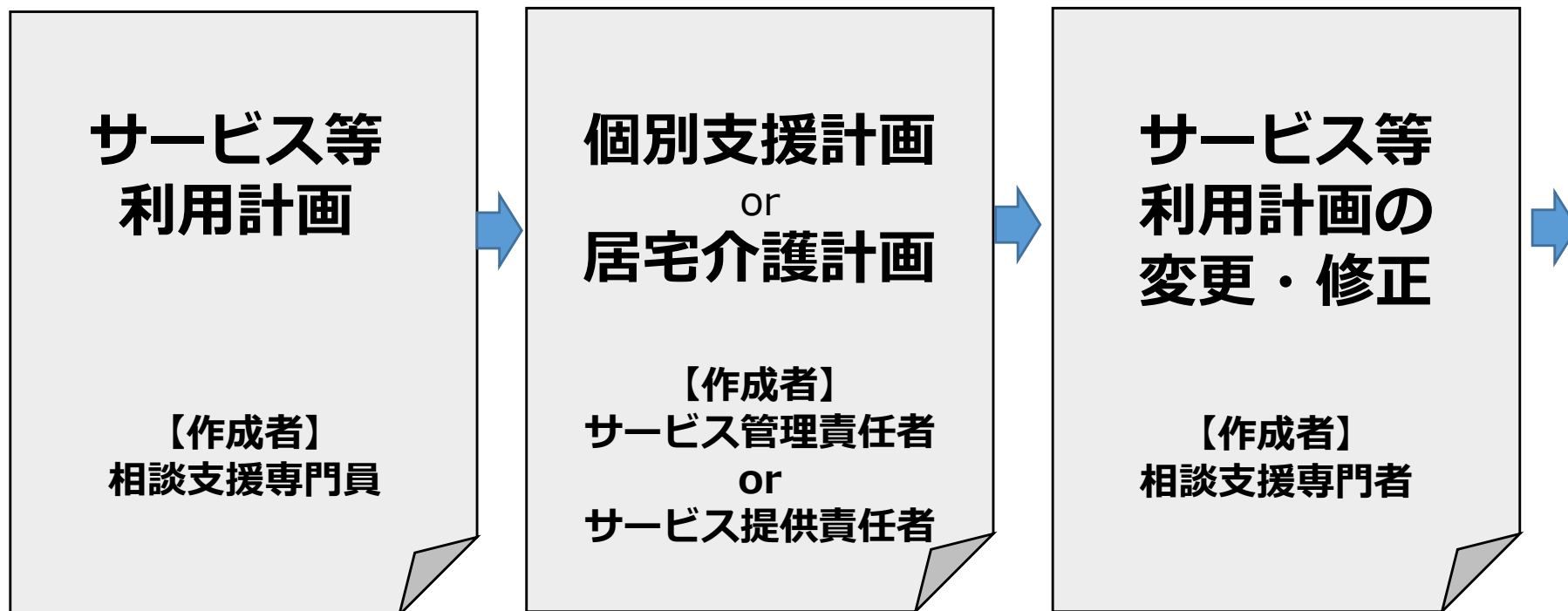
# このコマのゴール

総合的な援助の方針である

サービス等利用計画と個別支援計画の関連性、

その前提としての連携について理解する。

# サービス等利用計画と個別支援計画の関係

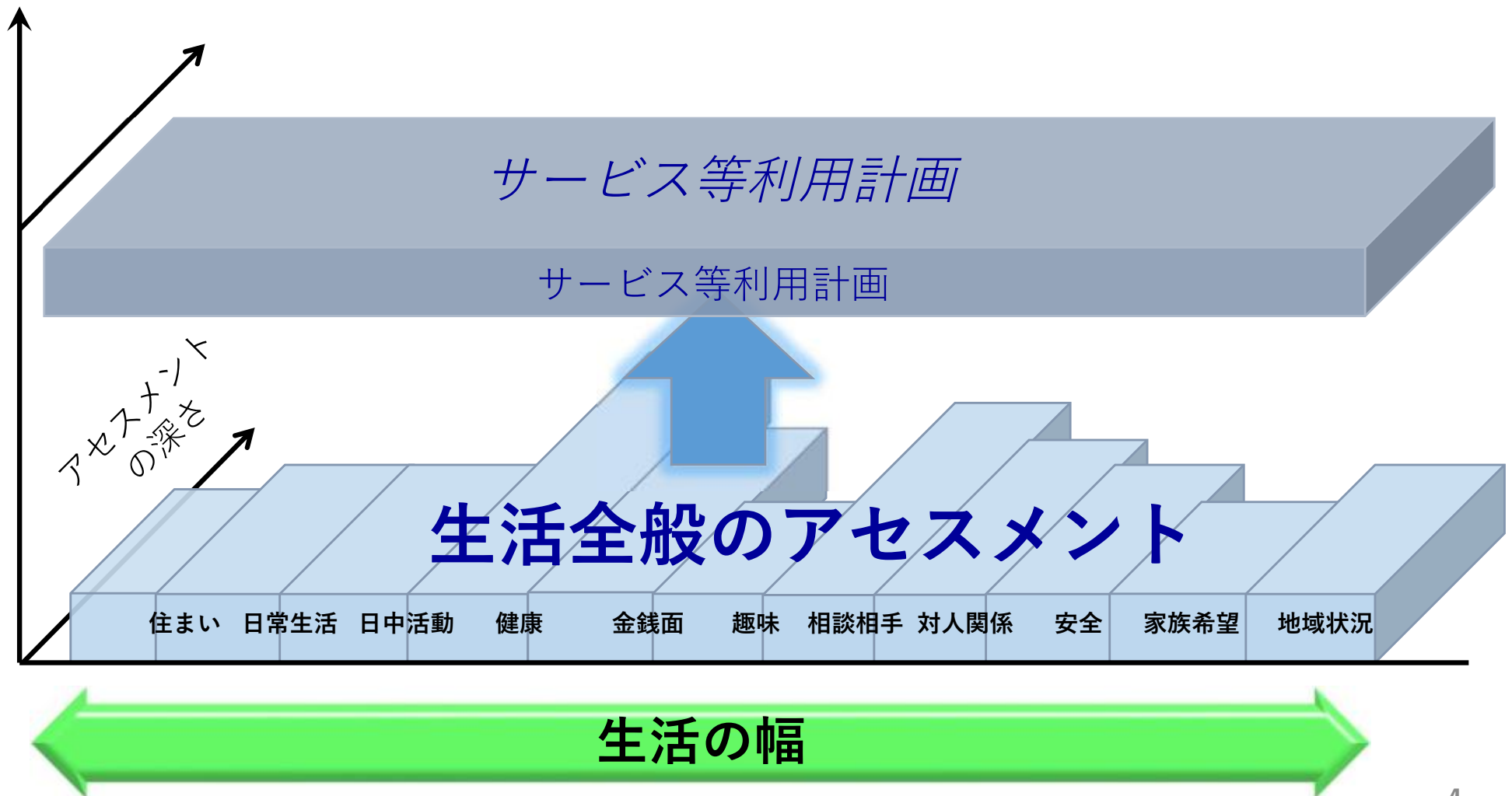


- 利用者のニーズの変化に応じた細かな支援の**変更**が必要
- そのために、支援会議が重要になる

# (相談支援専門員が作成する) サービス等利用計画

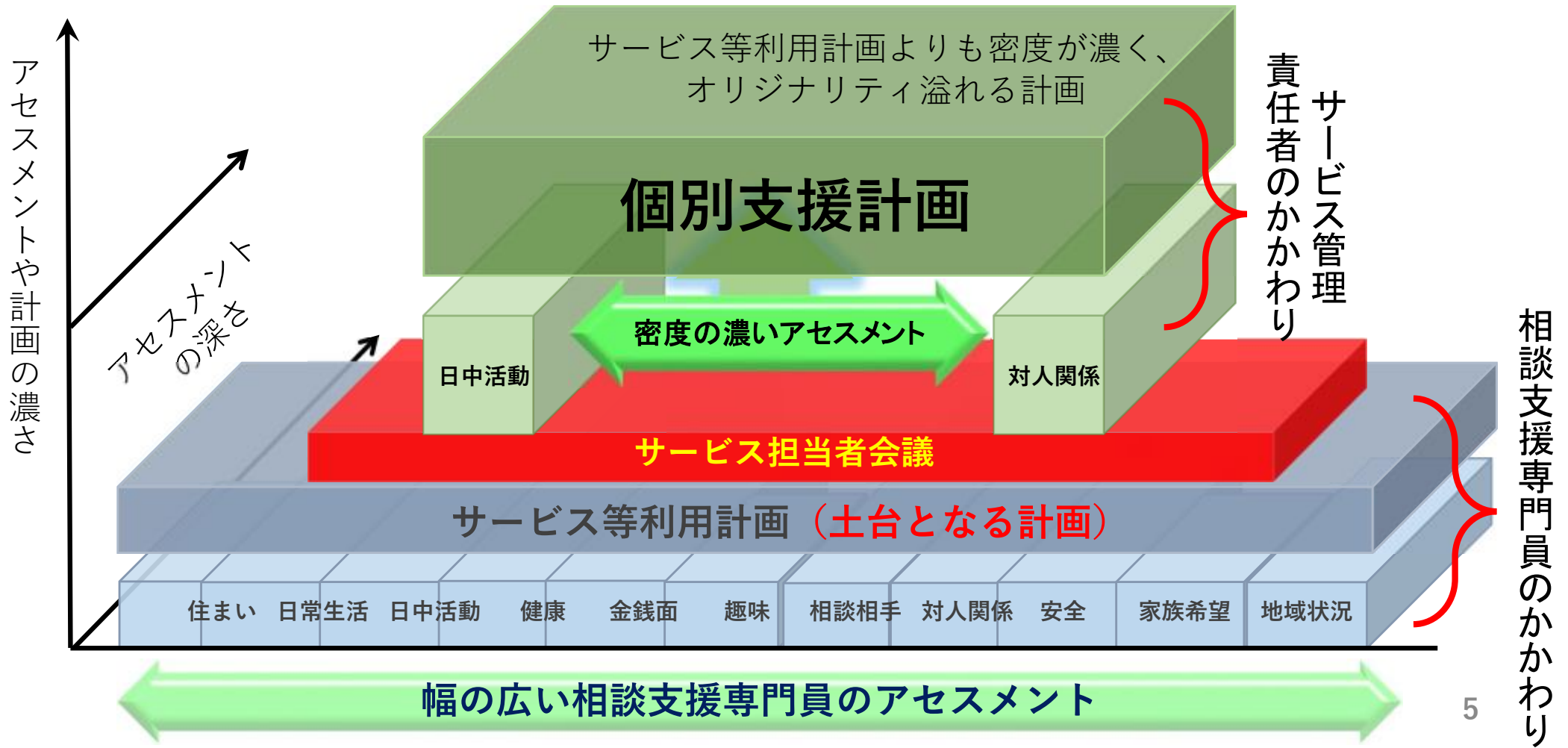
## 【サービス等利用計画】

生活全般をアセスメントし、本人の願いを中心に、生活や支援の全体像を示したもの  
(相談支援専門員による サービスを繋ぐ支援)



# (サービス管理責任者が作成する) 個別支援計画

【個別支援計画】  
必要なアセスメントをさらに深め、本人の願いをかなえるために、より具体的な支援内容を盛り込んだもの  
(サービス管理責任者による深める支援)





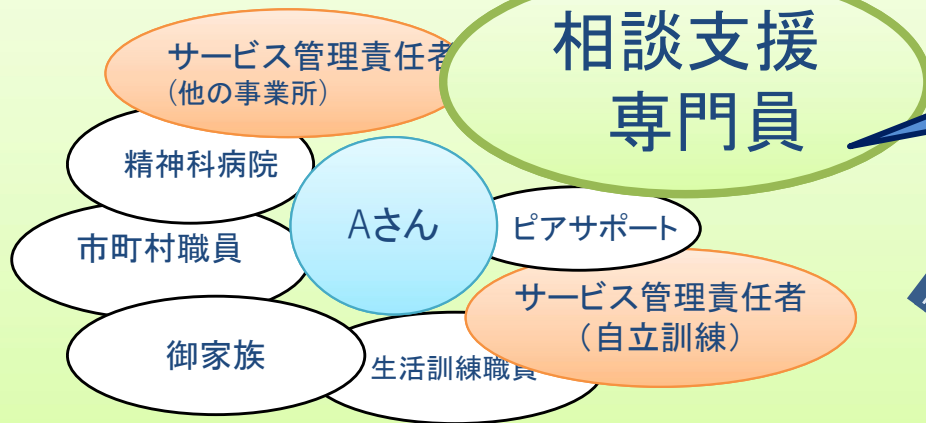
会議の趣旨が異なります。

サービス等利用計画が出来上がる  
サービス担当者会議  
**外とつながる会議。**

個別支援計画が出来上がる  
個別支援会議  
**中で深める会議。**

# 外部とつながる「サービス担当者会議」と 内部で深める「個別支援会議」

1回目：サービス担当者会議（サービス調整会議）



①事業所外部と連携・協力・役割分担！

サービス等利用計画

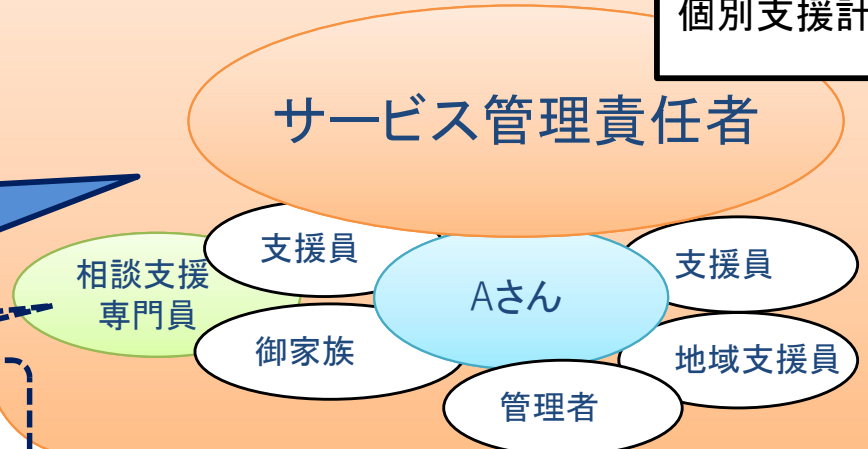
2回目：個別支援会議

各事業所の個別支援計画

「サービス等利用計画（外部の支援も含めたトータルプラン）」を元に…

②事業所としての「個別支援計画」を作成！

必要に応じて、関係機関の参加を求めることもあります





# ちょっと拡大します

## サービス等利用計画

具体的到達目標	支援内容	支援期間	サービス提供機関	優先順位
健康を意識する	朝、体温と血圧を測る	現在～3か月 毎日	GH世話人	3

## グループホームの個別支援計画

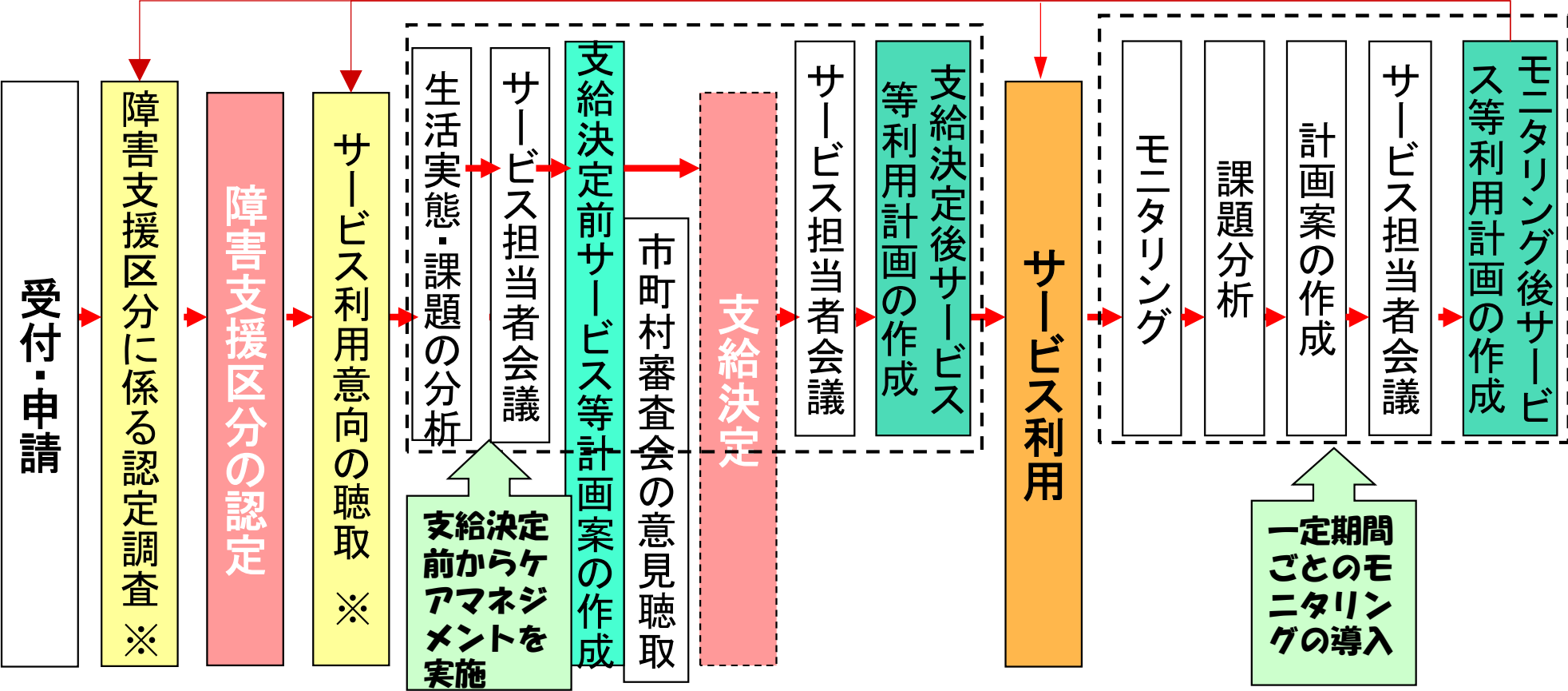
具体的到達目標	支援内容	支援期間	担当者	優先順位
健康を意識する	朝、体温と血圧を測り、 グラフを一緒につける	現在～3か月 毎日	世話人	2

連動しているはずなのです。

# サービス利用の過程における連携の必要性

- サービス等利用計画案の作成を支給決定前とする。市町村は、生活実態やニーズに基づき作成されたサービス等利用計画案に基づき支給決定を行うこととなる。
- サービス等利用計画に基づくサービスの利用が、当該障害者のニーズを満たすために適合しているかを確認する → 一定期間ごとのモニタリングの実施

## 【見直した後の一連のプロセス】



## サービス等利用計画と個別支援計画の関係

- サービス等利用計画については、相談支援専門員が、総合的な援助方針や解決すべき課題を踏まえ、最も適切なサービスの組み合わせ等について検討し、作成。
- 個別支援計画については、サービス管理責任者が、サービス等利用計画における総合的な援助方針等を踏まえ、当該事業所が提供するサービスの適切な支援内容等について検討し、作成。

### 指定特定相談支援事業者 (計画作成担当)

#### アセスメント

- ・障害者の心身の状況
- ・その置かれている環境
- ・日常生活の状況
- ・現に受けているサービス
- ・サービス利用の意向
- ・支援する上で解決すべき課題
- ・その他

#### サービス等利用計画

- ・生活に対する意向
- ・総合的な援助の方針
- ・解決すべき課題
- ・サービスの目的(長期・短期)
- ・その達成時期
- ・サービスの種類・内容・量
- ・サービス提供の留意事項

障害福祉サービスに加え、保健医療サービス、その他の福祉サービスや地域住民の自発的活動なども計画に位置づけるよう努める。

複数サービスに共通の支援目標、複数サービスの役割分担、利用者の環境調整等、総合的な支援計画を作る。

### サービス事業者

### サービス事業者

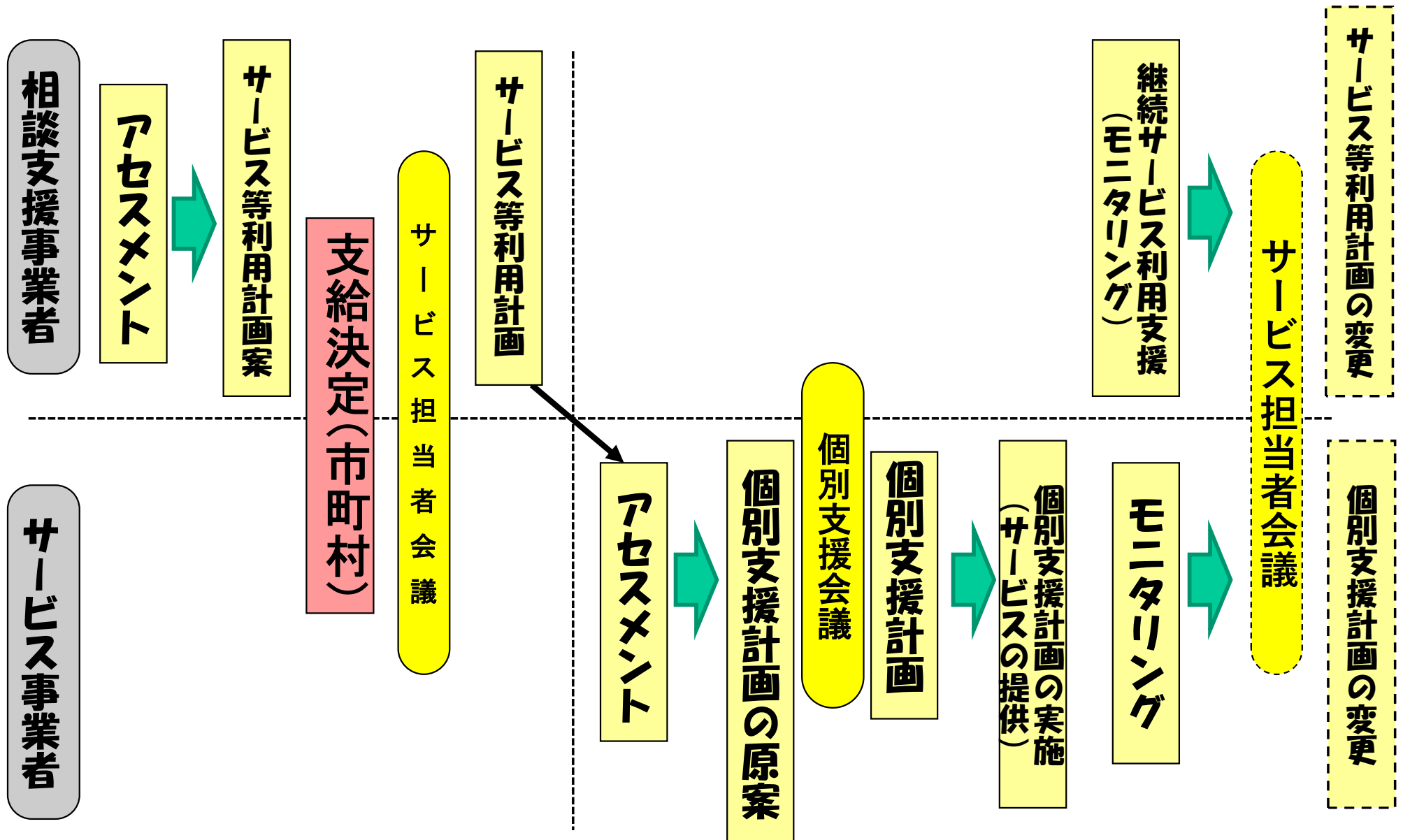
#### アセスメント

- ・置かれている環境
- ・日常生活の状況
- ・利用者の希望する生活
- ・課題
- ・その他

#### 個別支援計画

サービス等利用計画を受けて、自らの障害福祉サービス事業所の中での取組について具体的に掘り下げて計画を作成するよう努める。

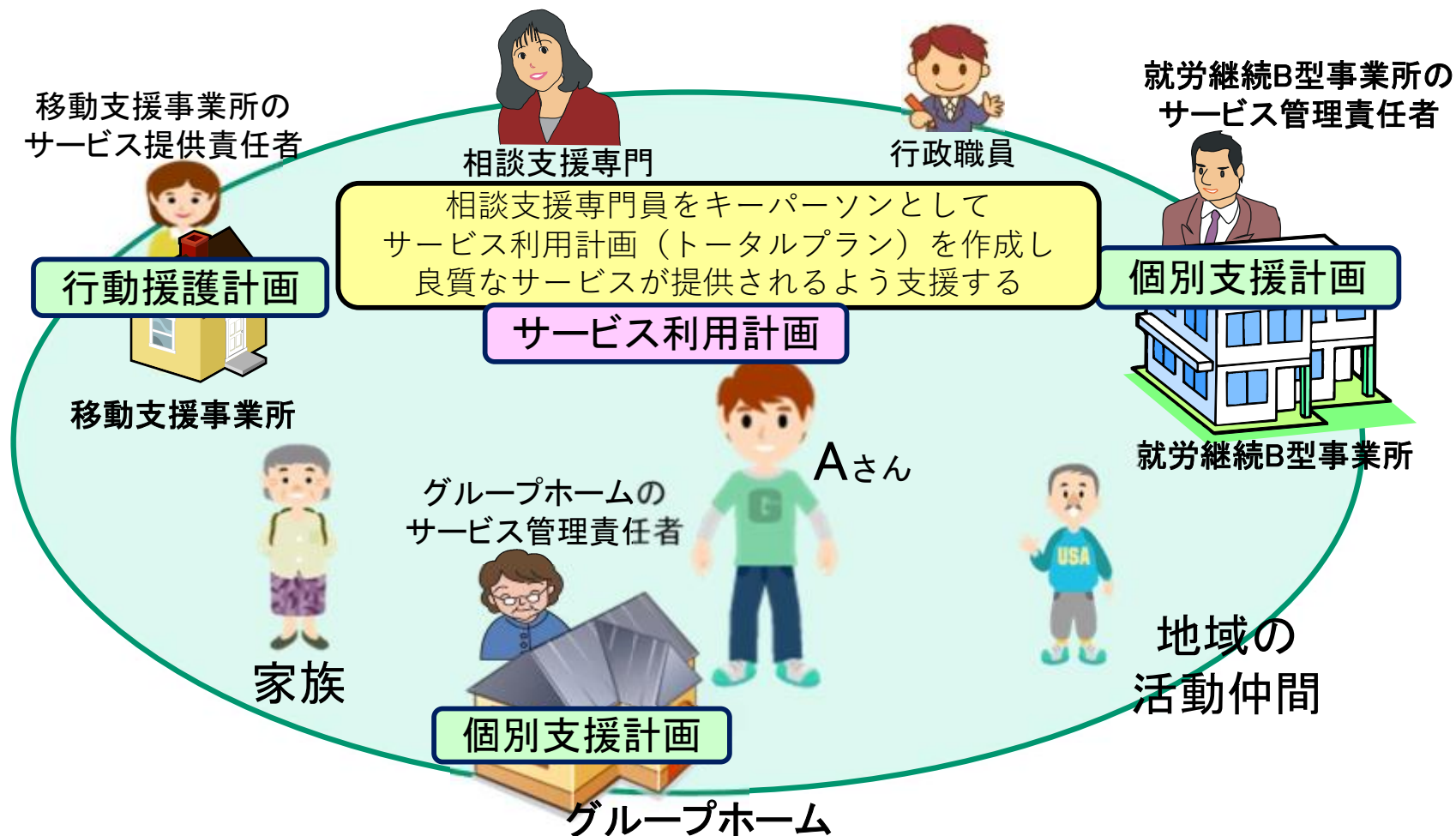
指定特定相談支援事業者（計画作成担当）と障害福祉サービス事業者の関係



# 相談支援専門員とサービス管理責任者の連携イメージ

## - Aさんの事例から -

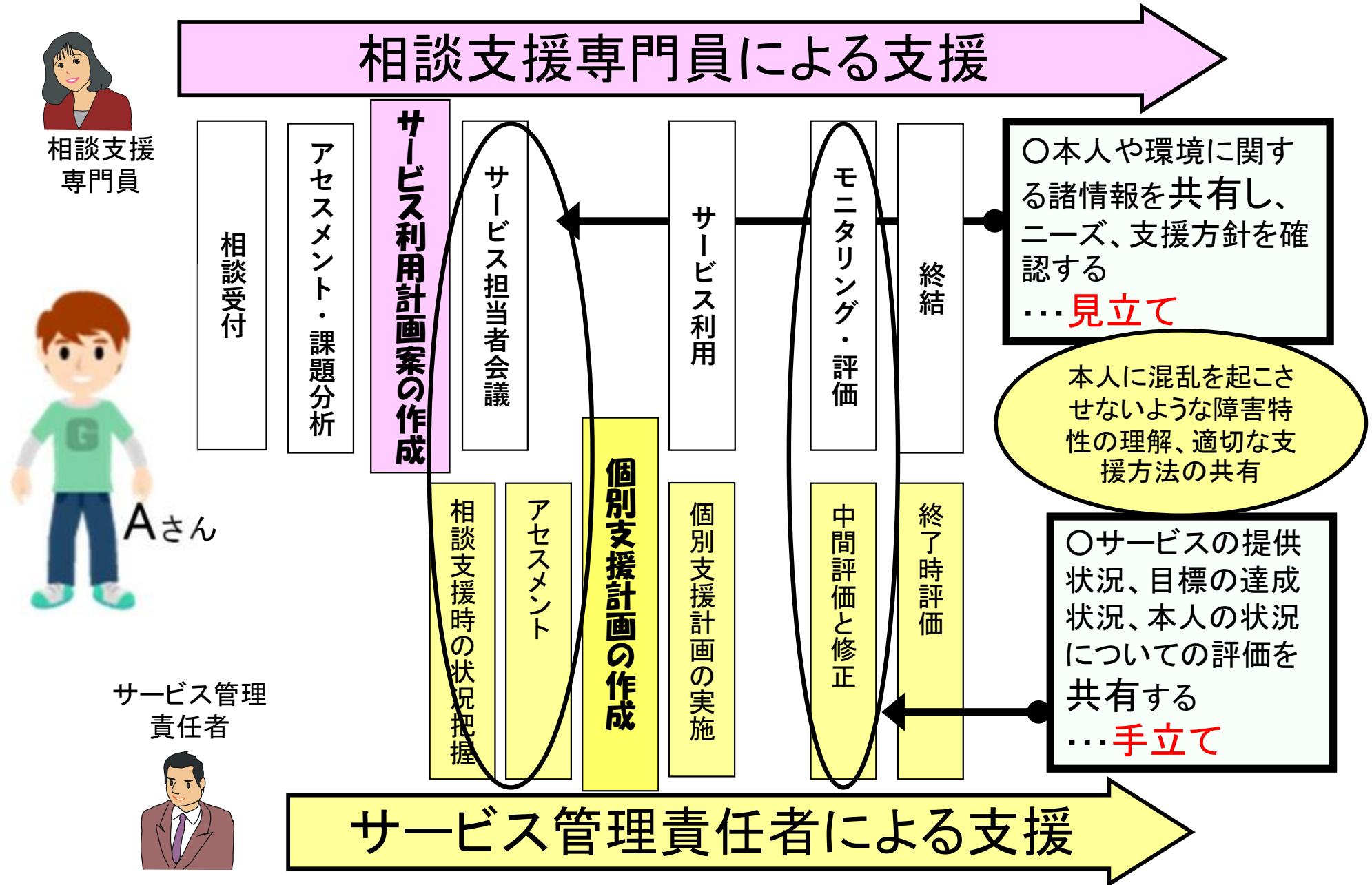
自宅からグループホームに入居して2ヶ月経ったAさん。特定のこだわり行動による混乱も徐々に解決され、生活にも慣れてきた。日中は就労継続B型事業所を利用している。休日には移動支援を使って地域の活動への参加が始まって楽しみが増えてきた。





# サービス管理責任者との連携イメージ

- Aさんの事例から -



# 連携による支援とは

サービス管理責任者は、なぜ連携が必要か

サービス事業者の責務（法的位置づけ）

(1) サービス管理責任者は、なぜ連携が必要か  
(整理してみる)

# 連携のヒント

## フットワーク

軽い「フットワーク」で、新しい場所に一步足を踏み入れる。また「足でかせいで」即座に課題を解決する姿勢が大切

→ 足でかせぐ



## ネットワーク

一步を踏み出し、顔見知りの人たちを増やし、合う都度、情報の共有化を図り、人と人のネットワークを形成することが大切

→ 顔が見える関係



## チームワーク

情報を共有し合い、一緒の場において、同じ目的に向かって支援を探ることを通してチームワークが生まれる

→ 同じ方向を見る関係



ずっと必要・大切だといわれ続けている『連携』

## そもそも『連携』とは？

### れんけい【連携】

(名) スル 〔「連絡提携れんらくていけい」の意〕

○**連絡を密に取り合って、一つの目的のために一緒に物事をする事。**

「－プレイ」「父母と教師の－を密にする」「関係諸機関が－して研究開発を行う」

〔同音語の「連係・連繋」は物事と物事、人と人との間のつながりのことであるが、それに対して「連携」は連絡を取り合って一緒に物事を行うことをいう〕 大辞林 第三版の解説

### 他にもこんなに

多職種連携、地域連携、地域医療連携、医療介護福祉連携、産官学連携、教育連携、他部門連携、大学連携、官民連携、産学連携、公民連携

.....

もっと根本・もっと本質

そもそも、なぜ『連携』をしようとしているのか？

### 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。**

### 障害者総合支援法 第一条（目的）

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。**

法律には目的としてこんなことが書いてあります。

戻るところ・立ち返るところ

- ・誰もが、住み慣れた(希望する)地域で安心して暮らし続けられる。
- ・24時間365日の安心を実現するため。

戻るところ・立ち返るところ

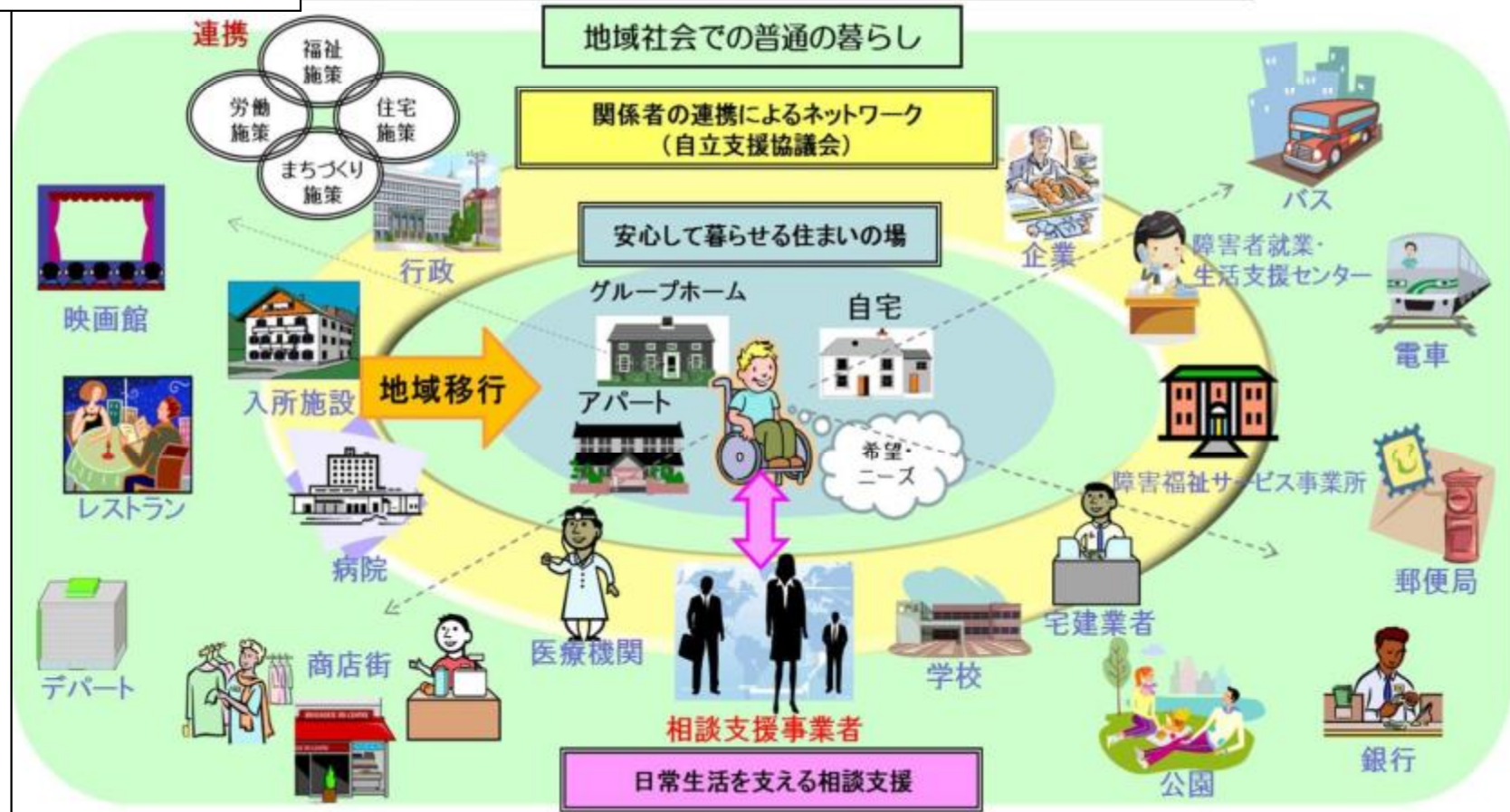
- ・個々の障害児者のニーズを支える(満たす)ため。

## 障害のある人が普通に暮らせる地域づくり

(目指す方向)

重度の障害者でも地域での暮らしを選択できる基盤づくり

- ・安心して暮らせる住まいの場の確保
- ・日常生活を支える相談支援体制の整備
- ・関係者の連携によるネットワークの構築



# なぜ連携が必要なのか？……挙げてみる

障害児者のニーズに基づいたサービスを提供するため、以下のような場合に、連携が必要不可欠になる。

- 障害児者ニーズは、常に変化するもの。新たなニーズへの対応ができない場合。
- 個別支援計画書に「実現できなかったニーズ」「反映できなかったニーズ」がある場合。
- 事業所としての関わりが部分的で、生活の全体像が見えない場合。
- 複数のサービスを使い分けて、生活している利用者の場合。
- 迅速な対応が必要なニーズと、時間を掛けて間違いのない結果をだすニーズを混同している場合
- 複合的なニーズを有し、サービスが有効かつ効果的に使われていない場合。
- 専門的なアセスメントが必要な場合。（医療・保健・教育など）
  - ※ 一担当者や一事業所の限界を知ること
- 意思疎通やニーズ表出が難しく、ベストインタレスト（最善の利益を生み出す決定）を、追求しにくい場合。
- その他……



なぜ連携が必要なのか？……整理してみる

連携の必要性を見る3本の軸と、  
その必要例

# ①利用者のニーズに関する軸

- ライフサイクルや成長、重度化等あらたなニーズやニーズの変化が生じてきている場合
- 複合的なニーズや複数のサービスを使い分けて生活している場合
- 満足度が低い場合やサービスがマンネリ化してしまっている場合
- 意思疎通やニーズの表出が難しく、ベストインタレスト（最善の利益を生み出す決定）の追求が必要な場合
- 家族ニーズや、その他の周辺環境に巻き込まれてしまっている場合  
など

## ②支援者・事業所・組織に関する軸

- あらたなニーズやニーズの変化に対応できにくい場合
- 個別支援計画書に「実現できなかったニーズ」、「反映できなかったニーズ」がある場合
- 事業所としてのかかわりが部分的で、生活の全体像が見えない場合
- 緊急な対応や時間をかけての取り組みなどの混在や混乱、対応が困難な場合 など

### ③関係機関・地域・まちに関する軸

- 専門的アセスメントや関わりが必要な場合（医療・保健・教育など）
- 社会参加や地域生活における様々な関わりが必要な場合
- 事業所間で対応の統一や混乱をさせない支援ができていない場合
- 地域にニーズを支える資源がない場合
- 連携の土俵にのっていない場合 など

- ① 利用者のニーズに関する軸
- ② 支援者・事業所・組織に関する軸
- ③ 関係機関・地域・まちに関する軸

法・制度・責務・ささえる仕組みを  
基盤に、相互が関連している

※連携によるより質の高い効果的な支援、一担当者や一事業所の限界を知る。

※連携は、①、②、③にとって大きなメリット（人材・事業所の質の向上と地域の底上げ）

# 連携の視点（整理した3つの軸を紐解く）

## ①利用者のニーズ に関する軸

利用者の個別性・多様なニーズに答えていくためには、個人や事業所として、完結したサービス提供のみでは対応が難しくなる。

→（1）完結型支援からオープン型支援へ

○対応できないニーズや新たな地域社会との繋がり、俯瞰的な生活全体像を見ながらの支援には機関等連携が不可欠となる。

→（2）個別支援計画書は連携ツール

○連携はニーズに応えることをベースにしながらも、支援者や事業所の質の向上や地域のネットワークによる支援の底上げにも繋がる。

→（3）連携の意味を考える（専門性とチーム力を高める）

○連携を考える場合、実は事業所・組織の部門間連携等と類似する。事業所内のチームワーク

→（4）事業所内（組織）、部門間連携を考える

○そのためには、サービス担当者会議や事例検討等のOJTや他者との関わり、人材育成が重要となる。

→（5）さまざまな会議等の活用 →協議会等の活用と活性化

## ②支援者・事業所・組織 に関する軸

## ③関係機関・地域・まち に関する軸

# 連携の視点（整理した3つの軸を紐解く）

（地域の社会資源を知り、使い、改善し、広げる）

## 1. 完結型支援からオープン支援へ（ケアマネジメント体制の構築・強化）

・利用者の個別性・多様なニーズに答えていくためには、個人や事業所として、完結したサービス提供のみでは対応が難しくなる。

## 2. 個別支援計画書は連携ツール

・対応できないニーズや新たな地域社会との繋がり、俯瞰的な生活全体像を見ながらの支援には機関等連携が不可欠となる。

## 3. 連携の意味を考える（専門性とチーム力を高める）

・連携はニーズに応えることをベースにしながらも、支援者や事業所の質の向上や地域のネットワークによる支援の底上げにも繋がる。

## 4. 事業所内（組織内）連携、部門間連携を考える

・連携を考える場合、実は事業所・組織の部門間連携等と類似する。事業所内のチームワーク。

## 5. さまざまな会議等の活用

・そのためには、個別支援会議、サービス担当者会議や事例検討等のOJTや他者との関わり、人材育成が重要となる。

# (1) 完結型支援からオープン支援へ①

- 人の生活を多面的に捉え、多職種協働で行うことを基本と考える。
- 同じものを見ていても、価値観や視点の違いにより、見ているものは同じでも、見えていない時がある。
- 黒電話から携帯電話へ（ニーズや時代に合わせて常に変化する福祉サービス）
- 今までの業務を見直し、業務の無駄や行わないことも見つけながら、支援会議の開催、個別支援計画書の作成、モニタリング、エバリュエーション（**evaluation**：事後評価）等を定期的に行なう体制を作る。
- 抱え込みや過剰な支援がないかなどのチェックが常に行える体制（チームアプローチ強化と権利擁護）
- サービス向上を絵に描いた餅にしないための、重要な体制・システムづくりと捉える。



# (1) 完結型支援からオープン支援へ②

## ○ケアマネジメント体制の強化と構築

- 最初（サービス提供開始時）に着ていた洋服（サービス）も、本人や周りの環境に変化が生じ、サイズの合わない洋服（サービス）になっている場合がある。（地域に点在し、変化する社会資源を点検する）
- 変化がない場合に、原因を本人だけに求めない（事例共有や事例検討を定期的実施する）
- 満足度が上がらない場合、ケアマネジメントプロセスに沿って、原因を探っていくことが重要。
- モニタリングを通じて、サービス提供や計画の内容を変更する勇気を持つこと。（提供しているサービスの否定にはあたらない）

# 例えば……………ある事例

- 30代 男性 知的（軽度）・視覚（弱視）・言語障害。
- 幼少期ダンスの上のテレビが落ちてきて頭部強打、受傷。
- 特別支援学校から、老舗の授産（⇒就労B）、自宅から自転車で通所。
- 最近、ミスも多く作業効率の低下。注意しうなずくが…
- 所長は、ちゃんとやらせなさいと。
- 繰り返しているうちに、行きたがらなくなりやめてしまった。
- …自宅ではこもりがちに→→→母親にあたるように→→

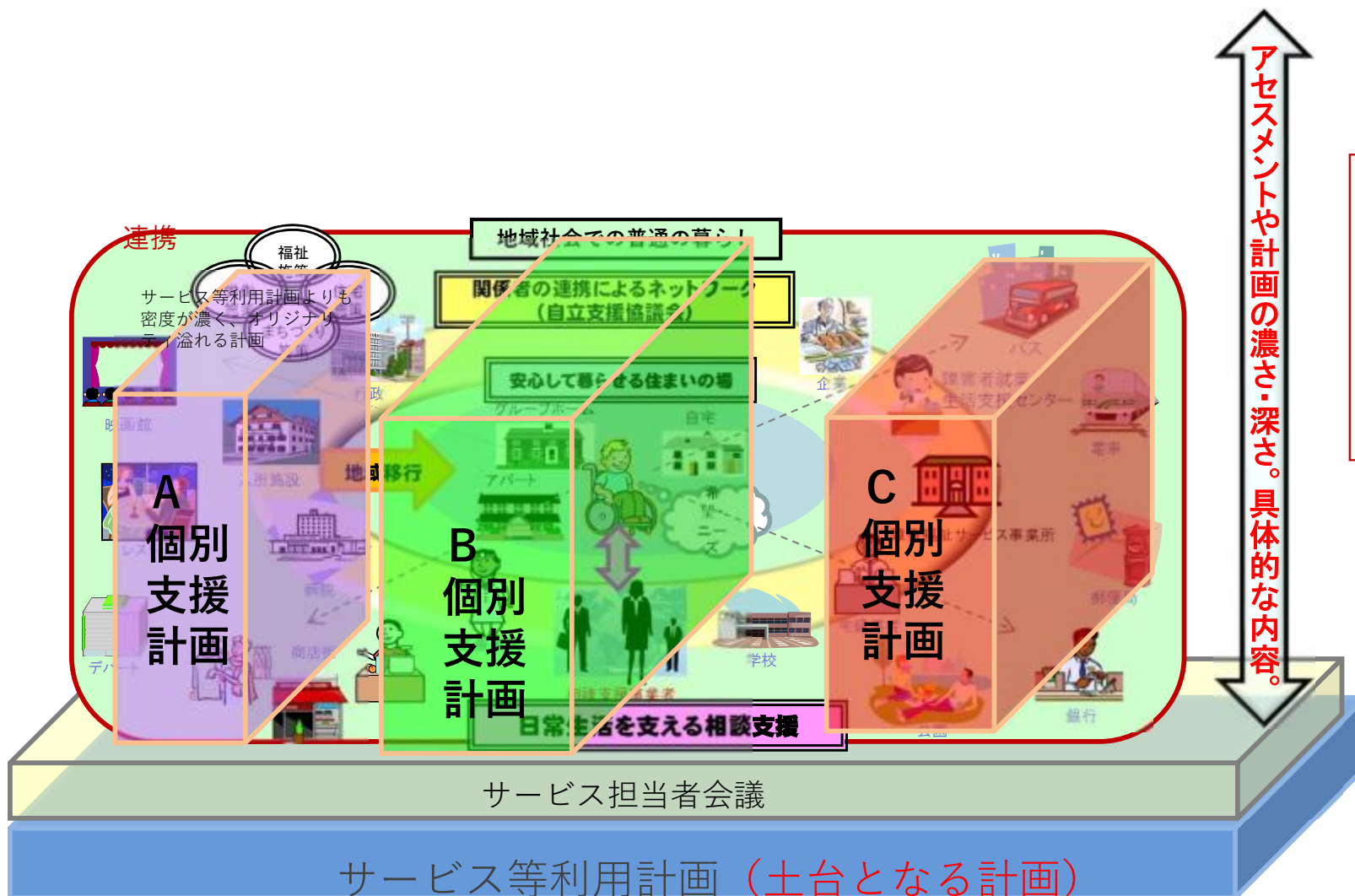
①どんなことが考えられるか？

②実は…

※これは…この後の、連携、チーム、専門性にもつながる

(2) 個別支援計画書は連携ツール  
～サービス等利用計画と個別支援計画～

# ～サービス等利用計画と個別支援計画～



## 【個別支援計画】

・生活全般を見ながら本人の願いをかなえるために、必要なアセスメントをさらに深め、個別なニーズに対し、より具体的な支援内容を盛り込んだもの

## 【サービス等利用計画】

・生活全般をアセスメントし本人の願いを中心に生活や支援の全体像、将来像を考慮しながらトータルに示したものの

住まい 日常生活 日中活動 医療・健康 金銭面 趣味・遊び 相談相手 対人関係 安全 家族希望 地域状況等々

幅の広い相談支援専門員のアセスメント(生活の幅)

## (2) 個別支援計画書は連携ツール①

○サービス等利用計画書と個別支援計画書を何かに例えると…

◇建築業界において、「設計図」とは、設計者がお客や公的機関に提出する為に作成する図面で、お客さんのニーズに沿って作成された部屋の広さや高さ、仕上げ、形状がわかる図面です。

◇「施工図」は、設計図を元にして、壁の厚さ、芯の振分け、天板の巾、材料の厚さ、高さなど実際の現場を管理する人が必要な寸法を決定しながら作成する図面です。この図面を元に、各職種が材料の手配、加工などを行います。

◇実は、建築は設計図ではなく施工図によって具現化するものであり、施工図が品質に直接的影響を及ぼす重要なものとなっています。

◇ひとつの家を作り上げるには、複数の職種の仕事がかみあって調和していなければなりません。大工さん、建具屋さん、クロス屋さん、設備屋さん、電気屋さん等、複数に及びます。

## (2) 個別支援計画書は連携ツール②

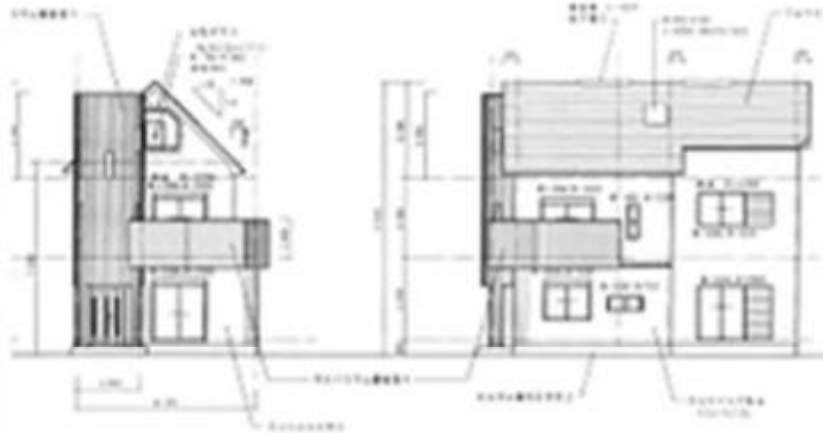
設計図を翻訳・具体化した施工図により、それぞれの職人さんが具体的な寸法や形状、材料など理解し、発注・制作が具体的に進むこととなります。施工図の出来・不出来は、建築の出来栄えや善し悪し、効率にも左右することとなります。

上記の「設計図」を「サービス等利用計画書」に、「施工図」を「個別支援計画書」に置き換えると、「サービス等利用計画書」と「個別支援計画書」の関係性が理解しやすくなります。

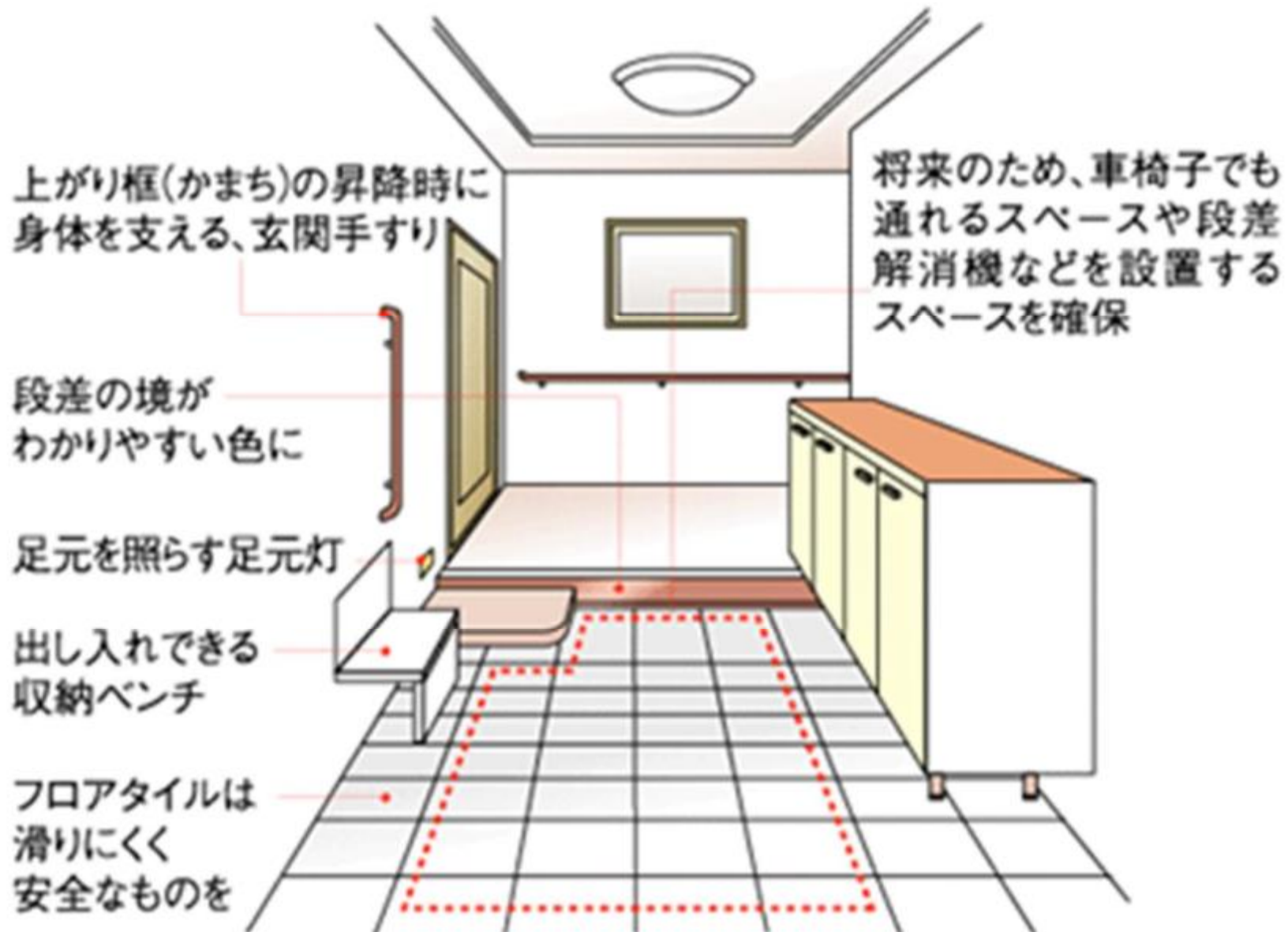
まだまだ、サービス事業者が先に関わりを持ち本人との関わりも情報も多く持っていることでしょう。しかし、後から関わる相談支援専門員は不要ではなく、支援を受ける人について重要な経過管理者となります。また、幅広く地域の情報が集まり、事業所間の連携や齟齬の改善など、チームとして役割分担し協働していくことが大切です。

自事業所で相談支援を持っている場合、あなたの仲間の相談支援専門員さんは、何かに苦しんでいませんか？

# 設計図は全体の配置が見える



# 施工図は各部分の詳細が見える



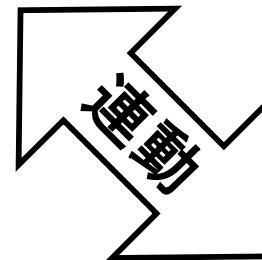
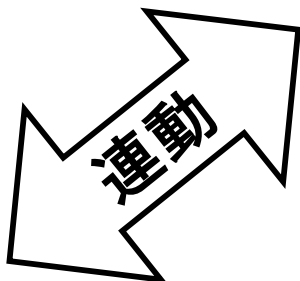


**(設計図)**



サービス等  
利用計画書

総合的なニーズ  
「パン屋さんで働いて、  
ホームで暮らしたい」



**個別支援  
計画書**

個別ニーズ

「パン屋さんで働きたい」



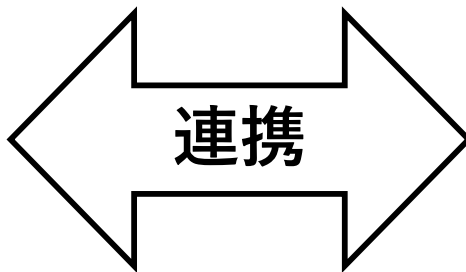
**個別支援  
計画書**

個別ニーズ

「ホームで暮らしたい」



**(施工図)**



**(施工図)**



# 計画の流れ関係性

## 相談支援専門員

### サービス等利用計画

卒業と同時に就職はできなかったけれど、早く就職をしたい。また、自分らしい生活スタイルを作りたい。

就職するための支援を受けたい

週末にスイミングに通いたい

卒業生と定期的に同窓会で会いたい



## サービス管理責任者

希望する生活像（総合的なニーズ）

個別支援計画 A  
就労移行支援事業所

希望する生活像（総合的なニーズ）

個別支援計画 B  
行動援護 サービス提供事業所

希望する生活像（総合的なニーズ）

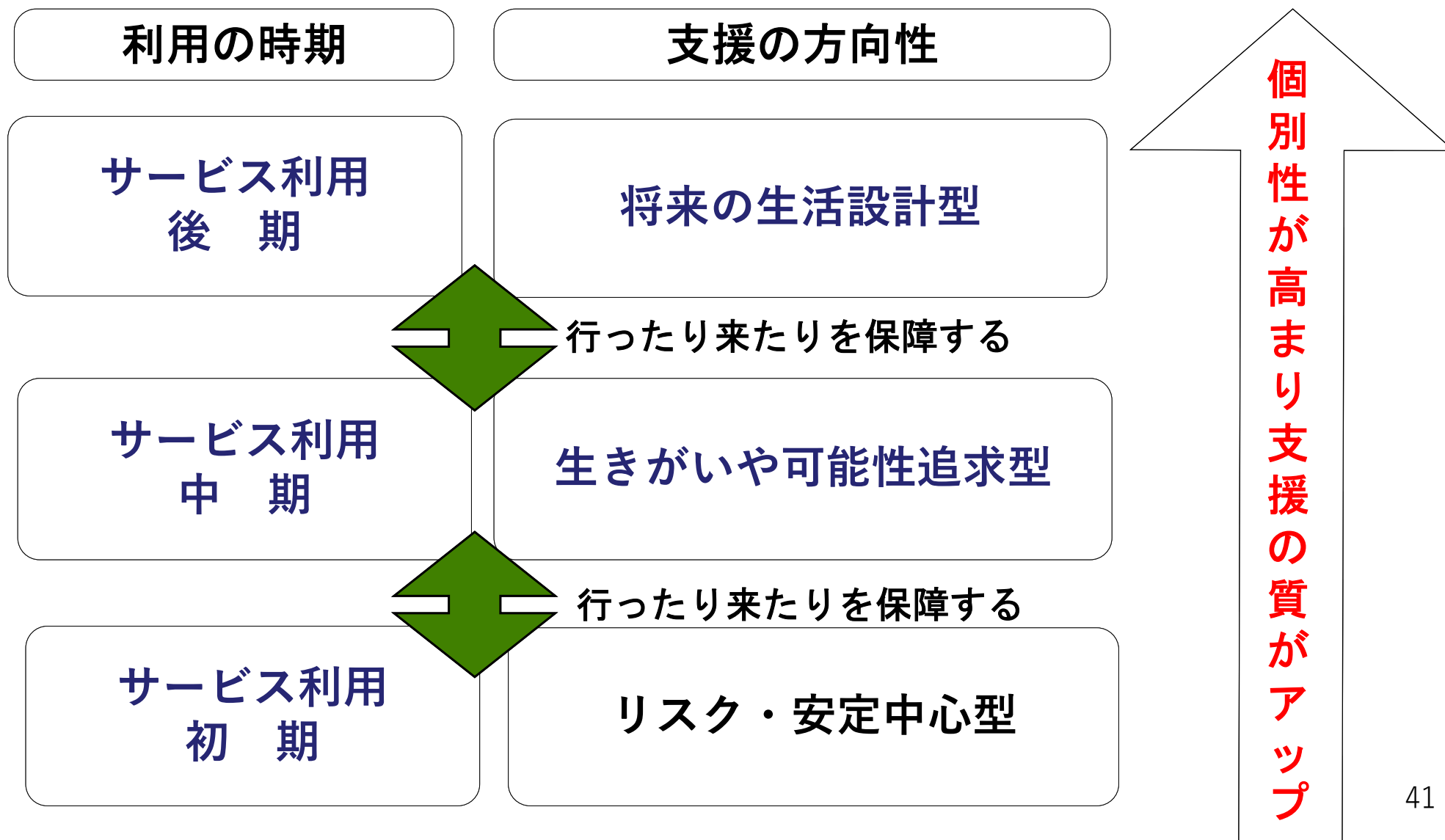
インフォーマルサービス  
家族 友人 先生の協力・助け合い

## (2) 個別支援計画書は連携ツール③

○個別支援計画書の視点や質的变化を意識する (モニタリングの重要性)

- ・最初からすべてを網羅し、完璧な計画書は作ろうとしない。スモールステップで、少しずつ積み上げて行くイメージを持ち、成功体験や役割を意識することが重要となります。
- ・つなげるだけでなく、一緒に考える姿勢が必要 (つなげてもうまくいかない場合)
- ・相談支援専門員とサービス管理責任者が、モニタリングのための会議等で一緒に考えることで、新たな解決方法やつなぎ先 (連携先) を得たり、気づきが生まれます。

# サービス等利用計画・個別支援計画の視点や質的变化



**ともに考える姿勢が重要**

## (3) 連携の意味を考える

○専門性とチーム力を高める

- ・連携することによりグループを作るのではなく、**チーム**を作る。  
(支援目標の明確化と共有)

○チームに必要な三つの条件

- ・目的や目標がある
- ・ルールや決まりごとがある
- ・目的、目標が成し遂げられる人材が揃っている

+プラス、「モチベーション」

○連携することは、See→Think→Plan→Doのプロセスを回しながら、業務に当たること。(画一的なサービスではなく、包括的なアセスメントをきちんと行って、利用者の状況に応じた個別性の高いサービスを提供する。)

### 【チームとは】

- ある特定の目的のために、多様な人材が集まり協働を通じて相乗効果を生み出す少人数の集合体

グループではなくチームを  
作る

## (3) 連携の意味を考える

### ○メイド・サーバント症候群 (Maid-Servant Syndrome)

- ・誰かが考えたことを、指示された通りにやらされているのは、「メイド・サーバント的支援」といえるかもしれません。これは、もともと、施設ケアスタッフは世話をすることを仕事と思い何から何まで手を出してしまう（メイドさんや召使いになりきっている状態を比喻した用語）。また、施設入所者もケアしてもらうことを期待して受動的になってしまいます。
- ・ケアスタッフがメイド・サーバント的支援に陥ると、仕事の結果に責任を持ちません。「結果が悪かったのは指示をした方が悪い、自分はいわれた通りにきちんとやったのだから」と考えてしまいがちです。
- ・一方、入所者も決まったスケジュールにあてがわれるサービスの中、受動的で自己決定をすることもなく、興味関心を失うことなどの弊害があげられた。

◇ケアスタッフがメイド・サーバント症候群（的支援）に陥らないためにも、定期的に自分の仕事を検証する機会が必要となります。支援者全員で楽しみながら本人のゴールを目指したいものです。



## (3) 連携の意味を考える

- 一方、利用者に対しても自分の新たな可能性を見つけるきっかけにもなります。  
(多角的視点からのストレングス支援やエンパワメント)
- 質の高いサービスとは何か、サービスの質の向上に終わりではなく、常に変化、向上させていくということがとても重要です。(マンネリやパタナリズムの打破)
- 定期的に提供しているサービスを振り返り・検証を行なうことができる体制作りが必要となります。一人に頼らず、チームで行なう。(チームアプローチの強化と徹底)
- 「エビデンス ベース プラクティス」(EBP) エビデンスをベースにした実践がとても重要となる。
- 人材の育成、強化 (チームのどこが強いところか弱いところか)

(4) 事業所内（組織内）連携、部門間連携を考える

# あなたの事業所（組織）は大丈夫？

～こんなことは起きてない??～

これも  
チームづくり

さまざまな職種が協力し連携し合って一人の利用者を支援しています。外部との連携がうまくいかない所は内部の連携も…。

送迎を兼務する生活支援員、相談員、ケアスタッフ、看護師、理学療法士等などが連携して一人の利用者を支援します。事業所業務を一人のスタッフがすべてこなすことはないでしょう。人員配置基準も含めスタッフ間でお互いに助け合いながら、チームとして気持ちよく業務を進めたいはずです。

○「中での健康管理があるから病院への送迎はやりません」  
「排泄介助や入浴介助は、看護業務ではないのでやりません」ときっぱり言い切る看護師。



○「免許をとったら、送迎までやらされるから、とると損よね」と同じ生活支援員なのに。

○「この利用者何をしても文句ばかりなのよ。相談員さん相談にのってあげて、あなたの仕事でしょ」と吐き捨てるようなケアスタッフ。



○家族からの苦情の電話に「その日は自分はお休みでしたからよく分かりません」と答える生活支援員。



○「あなたたちは、リハのこと何も知らないでしょ、こっちの言った通りにしてくれればいい」と上から目線のセラピスト。



○「しかたないだろ、現場でなんとかしてくれ」と話も聞いてくれない総務事務担当



連携の意味やチーム作り、中から外へ。中が難しいときは、外部の人材をうまく使うことも必要でしょう

## **(5) さまざまな会議の活用**

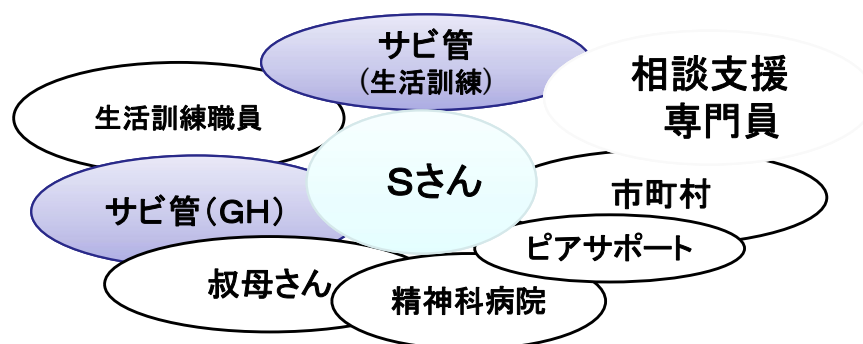
## (5) さまざまな会議の活用

- 利用者のニーズを充足するために、連携の視点と軸を整理していくと、支援者・事業所・組織及び関係機関・地域・まちの軸の中で、連携をしていくための場の設定と実践が重要（不可欠）となる。
- また、この『場』は、双方における連携を強化するとともに、それぞれの人材育成やサービスの質の向上、地域の活性化にもつながるものである。
- 職場では、朝会（ミーティング）、グループ会議、QC活動等々様々な会議がある中に、「個別支援計画作成会議」が含まれる。
- また、本人（利用者）を通じた関係機関との連携実践は、「サービス担当者会議」となる。
- 次のステップとして基幹相談支援センターや（自立支援）協議会等を利用した検討・会議などが、地域づくりやまちづくりへとつながるものとなる。

# 会議の場を活用した連携

## サービス管理責任者のつながる支援と深める支援

### サービス担当者会議



### つながる支援

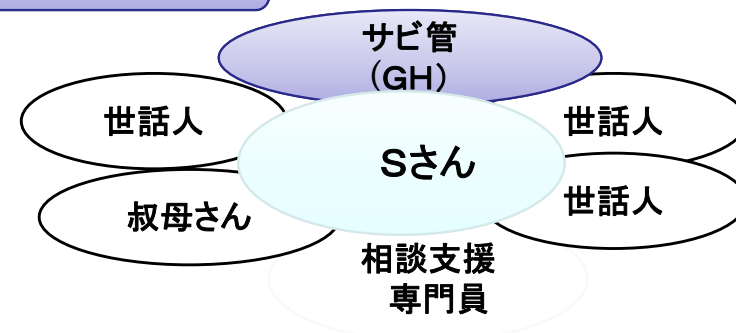
・サービス管理責任者は、相談支援専門員等と連携して、個別支援の課題を解決するためのチームをつくり、地域でサポートするためのネットワークを組織する。相談支援専門員によるサービス担当者会議に参加する。

### 相談支援専門員によるサービス利用計画は、トータルプラン

### 深める支援

・サービス管理責任者は、サービス利用計画をもとに、事業所内で個別支援会議を開き、個別支援計画(生活プラン)を作成する。

### 個別支援会議



### サービス管理責任者による個別支援計画、生活プラン

# なぜ「他者との“かかわり”」なのか

富士ゼロクス総合教育研究所 人材開発白書2009要約版より

社会人の能力開発の70%以上は経験によって説明できるといわれている。つまり、教育や研修が社会人の成長に寄与しうる部分はわずかであり、そのほとんどが職場での業務経験を通じてもたらされるというのである。

しかしながら、単に業務を経験しさえすれば成長できるわけではない。実際、成長につながるような経験もあれば、そうでない経験もある。あるいは、同じ経験をしたとしても、成長できる人もいればできない人もいる。それでは、業務経験を通じて成長していくためにはどうすればいいのだろうか。

業務経験を本人の成長に結びつけるための重要な要素の一つとして、我々は「他者との“かかわり”」に着目した。

哲学者であり教育思想家でもあるデューイ（Dewey, J）は、経験とは自分を取り巻く環境との相互作用であるといい、発達心理学者のヴィゴツキー（Vygotsky, L. S.）は、個人の限界を超えるためには周囲の人々との相互作用が欠かせないと説明している。つまり、**業務経験を通じて成長するためには、「他者」という触媒が欠かせない**といえる。社会人は、他者からアドバイスを受れたり、他者と切磋琢磨したりして、あるいは他者をロールモデルとしたり、反面教師にしたりして、さまざまなことを学び取り、自己成長を遂げていくのである。

**これは、さまざまな会議の中におけるさまざまな「関係者との“かかわり”」に置き換えることができる。**

## (5) さまざまな会議の活用（人材育成）

●サービス管理責任者等の関係者が、熱心に支援に取り組むほど、無意識に内に偏った・こもった・閉ざされた・囲い込みの支援となる傾向があります。そこで、「岡目八目」という囲碁からでた言葉で考え直してみますは。

「岡目八目」は、他人の囲碁を横から見ていると、対局者よりも冷静でいられるために、八目置かせるくらい有利というところから転じて、傍観者（第三者）のほうが当事者よりも物事の是非を、的確に判断できるという意味です。

●ですので、サービス担当者会議の司会進行役はサービス提供当事者ではない方が効果的で、相談支援専門員が中心に担うことが想定されます。当事者から見れば、相談支援専門員は自分のための支援者のひとりであり、サービス管理責任者にとっては大事なパートナーとなります。



## (5) さまざまな会議の活用（人材育成）

具体的には、（自立支援）協議会・サービス担当者会議・事例検討会等、さまざまな場面で、横のつながりを持ち、自己の実践を振り返ることや支援内容の客観的な評価・可視化につながるものと考えられます。事業所レベルから捉えれば、ベテランのサービス管理責任者だけが参加するのではなく、その連携を学ぶ機会として、中堅職員等の育成対象職員を参加や同席させることで人材育成が促進されます。

## (5) さまざまな会議の活用（人材育成）

会議等において業務を検証する、具来的なポイント

- 概要の確認（要約・見立て）
- 当事者主体と動機付け
- アセスメントの精度
- ニーズの焦点化（優先度・重要度）
- フォーマル、インフォーマルサービスの確認
- リスクマネジメントからストレングスマネジメント
- 弱みの中にも、強みはある
- 環境因子を考慮している
- チームアプローチが意識されている
- 地域課題の有無

# つまり

- 計画相談の相談支援専門員が、本人のことをちゃんと整理して
- になりたい自分を本人と一緒に考えながら
- 市役所から必要なサービスの量を調査してもらって
- 利用する事業所を本人と一緒に探して
- 利用予定の事業者とも会議して、サービス等利用計画を作り
- サービス管理責任者はより掘り下げた個別支援計画を本人と一緒に作り
- 本人が実際にサービスを受けて
- ちゃんと計画にのっとっているかを相談支援専門員は把握し
- 改善の必要がないかなどをみんなで検討し
- 本人のになりたい自分を応援していく

# さらに

- 一つの事業所ではどうにもならない問題も出てくる。  
(福祉人材が足りないとか、計画相談の事業所が足りないとか、大規模震災の時どうするのとか、虐待を受けている人が救われていないとか・・・)

困ったことはみんなを考える



自立支援協議会

# 障害福祉計画と（自立支援）協議会の活用

（１）障害福祉計画について

（２）（自立支援）協議会の活用

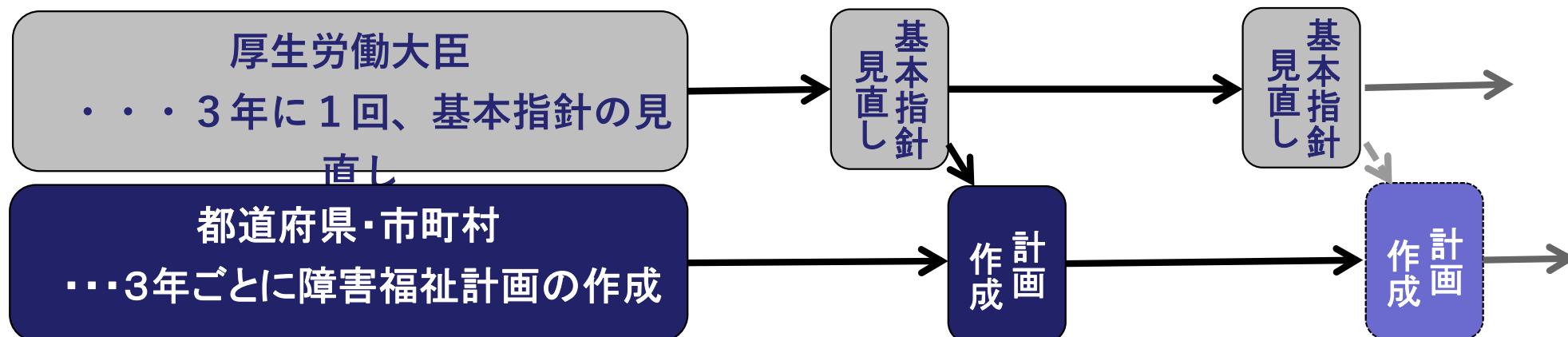
実践の見える化、社会化

# (1) 障害福祉計画について

## 障害福祉計画と基本指針

- 基本指針(厚生労働大臣)では、障害福祉計画の計画期間を3年としており、これに即して、都道府県・市町村は3年ごとに障害福祉計画を作成している。

	H24	H25	H26	H27	H28	H29
<b>第1期計画期間</b> 18年度～20年度	<b>第3期計画期間</b> 24年度～26年度			<b>第4期計画期間</b> 27年度～29年度		
平成23年度を目標として、地域の実情に応じた数値目標及び障害福祉サービスの見込量を設定	つなぎ法による障害者自立支援法の改正等を踏まえ、平成26年度を目標として、第3期障害福祉計画を作成			障害者総合支援法の施行等を踏まえ、平成29年度を目標として、第4期障害福祉計画を作成		
<b>第2期計画期間</b> 21年度～23年度						
第1期の実績を踏まえ、第2期障害福祉計画を作成						



# 成果目標と活動指標の関係

## (成果目標)

## (活動指標)

障害者が地域で暮らせる社会に

(基本指針の理念) 自立と共生の社会を実現

### 施設入所者の地域生活への移行

- 地域生活移行者の増加
- 施設入所者の削減

(都道府県・市町村)

- 生活介護の利用者数、利用日数
- 自立訓練(機能訓練・生活訓練)の利用者数、利用日数
- 就労移行支援の利用者数、利用日数
- 就労継続支援(A型・B型)の利用者数、利用日数
- 短期入所(福祉型、医療型)の利用者数、利用日数
- 共同生活援助の利用者数
- 地域相談支援(地域移行支援、地域定着支援)の利用者数
- 施設入所支援の利用者数 ※施設入所者の削減

### 入院中の精神障害者の地域生活への移行

- 入院後3ヶ月時点の退院率の上昇
- 入院後1年時点の退院率の上昇
- 在院期間1年以上の長期在院者数の減少

(都道府県・市町村)

- 自立訓練(生活訓練)の利用者数、利用日数
- 就労移行支援の利用者数、利用日数
- 就労継続支援(A型・B型)の利用者数、利用日数
- 短期入所(福祉型、医療型)の利用者数、利用日数
- 共同生活援助の利用者数
- 地域相談支援(地域移行支援、地域定着支援)の利用者数

### 障害者の地域生活の支援

- 地域生活支援拠点の整備

(都道府県・市町村)

- 就労移行支援の利用者、利用日数
- 就労移行支援事業等から一般就労への移行者数(就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型)

### 福祉施設から一般就労への移行

- 福祉施設利用者の一般就労への移行者の増加
- 就労移行支援事業の利用者の増加
- 就労移行支援事業所の就労移行率の増加

(都道府県)

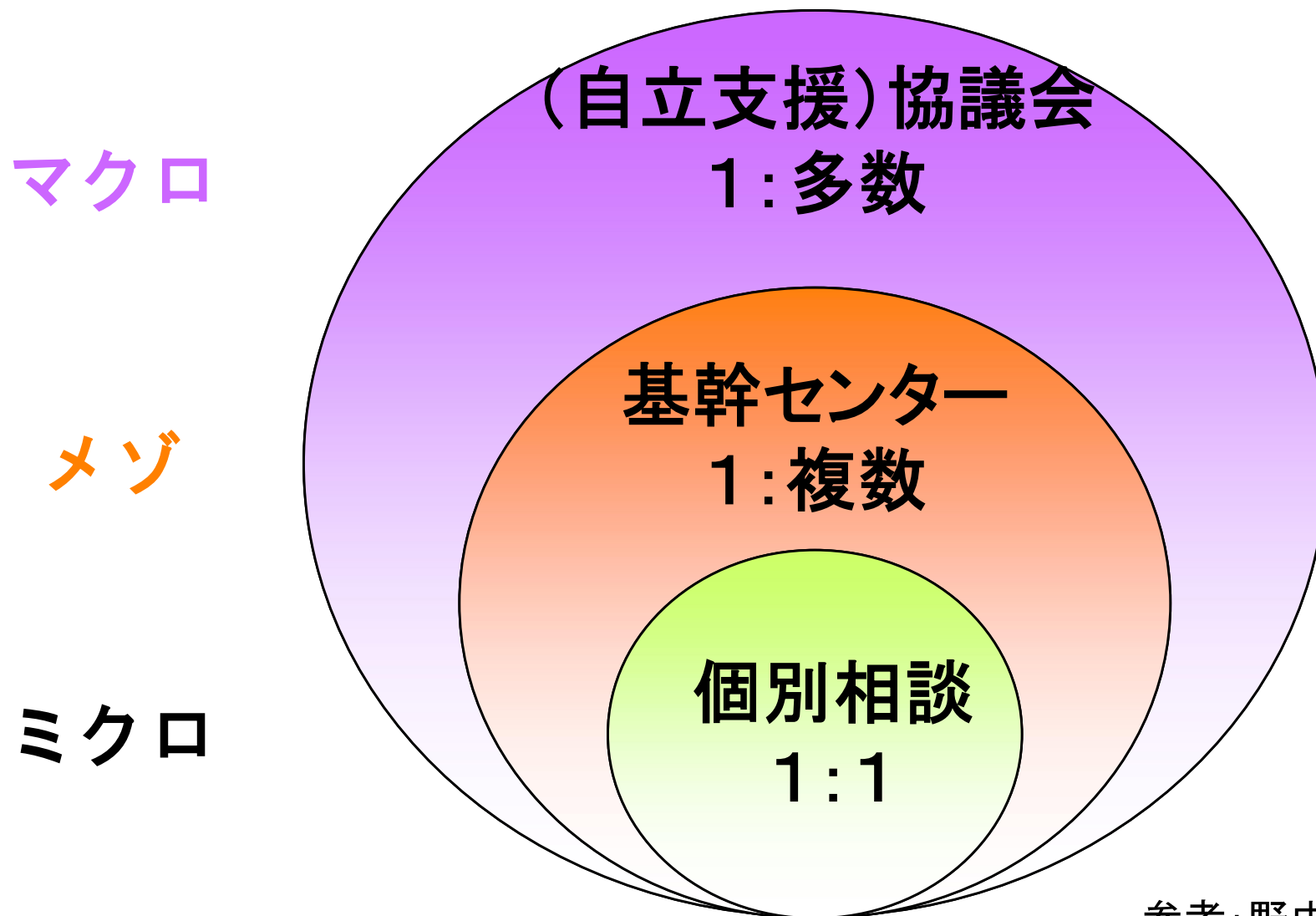
- 公共職業安定所におけるチーム支援による福祉施設の利用者の支援件数
- 委託訓練事業の受講者数
- 障害者試行雇用事業の開始者数
- 職場適応援助者による支援の対象者数
- 障害者就業・生活支援センター事業の支援対象者数

## (2) (自立支援)協議会の活用

- 「協議会」に参加し、地域の課題(社会資源の過不足・質等)を、関係者と共有する。
- 対応に苦慮していることがある場合、事例検討やスーパービジョン(評価・検証)等に参加したり、自ら企画する。
- 「協議会」の意味を考え直し、誤解を取り除く(陳情ではなく協働の場)。
- 「協議会」は、実認識のデータから出発して、課題達成のためのポイントはなにかを、地域(チーム)で考えだそうとするもの。
- 「協議会」では、実効策をアイデアとして、全員で受け入れ、それらを原材料として、今までの活動を変更したり、柔軟な対応に変更すること。



# 個別支援から（自立支援）協議会へ



参考:野中猛 小澤温

# 個別支援から協議会



マクロ

(自立支援) 協議会

メゾ

事例共有  
事例検討会

メゾレベルでニーズ  
キャッチする

ミクロ

個別支援  
相談支援

段階イメージ

参考:野中猛 小澤温

# おわりに

以上、「相談支援専門員によるサービス等利用計画とサービス管理責任者による個別支援計画の関係」について講義を進めてきました。この中で、相談支援専門員や他の事業所との連携、地域実践についても触れました。

障害福祉を突き詰めると、本人を中心に据えた支援を実践していく中で、どうしても他との連携が必須になってきます。

サービス等利用計画との整合性を保ちつつ、具体的な個別支援計画を作成し、自事業所内連携はもちろん、相談支援専門員や他事業所との連携が上手なサービス管理責任者等になっていただきたいと願っております。