

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

・各研修（基礎・実践・更新）のねらいについて理解する

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



各研修（基礎・実践・更新）
のねらいについて理解する

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等の研修見直しに伴う経過措置及び配置時の取扱いの緩和等について

経過措置について

①旧カリキュラムのサービス管理責任者等研修を修了済みの者について

サービス管理責任者等研修
(旧体系) 修了

H31.4~(新体系移行)

施行後5年間(R5年度末まで)は、更新研修修了前でも引き続きサービス管理責任者等として業務可能。

サービス管理責任者等更新研修
※初回の更新研修修了年度の翌年度から5年間の間に1度毎修了の必要

②基礎研修受講時点で実務要件を満たしている者について
※H31(R1)年度~R3年度の基礎研修受講者に限る

配置に関する実務要件を満たしている場合は、基礎研修修了日後**3年間**は、実践研修を修了していなくても、サービス管理責任者等とみなす。

<配置に関する実務経験要件>
相談支援業務5年
(有資格者の場合は3年)以上
もしくは直接支援業務**8年**以上

入職

相談支援従事者
初任者研修
講義部分

サービス管理責任者等
基礎研修
講義・演習

基礎研修修了後3年間で
2年以上の実務

※基礎研修修了後に配置に関する実務要件を満たした場合を含む。

サービス管理責任者等
実践研修
講義・演習

サービス管理責任者等
更新研修
※実践研修修了年度
の翌年度から5年間の
間に1度毎修了の必要

配置時の取扱いの緩和等について

- 既にサービス管理責任者等が1名配置されている場合は、**2人目**のサービス管理責任者等としては配置可能。
- 個別支援計画**原案**の作成が可能であることを明確化。

<受講対象>
相談支援業務**3年**以上
(有資格者の場合は1年)以上
もしくは直接支援業務**6年**以上

入職

相談支援従事者
初任者研修
講義部分

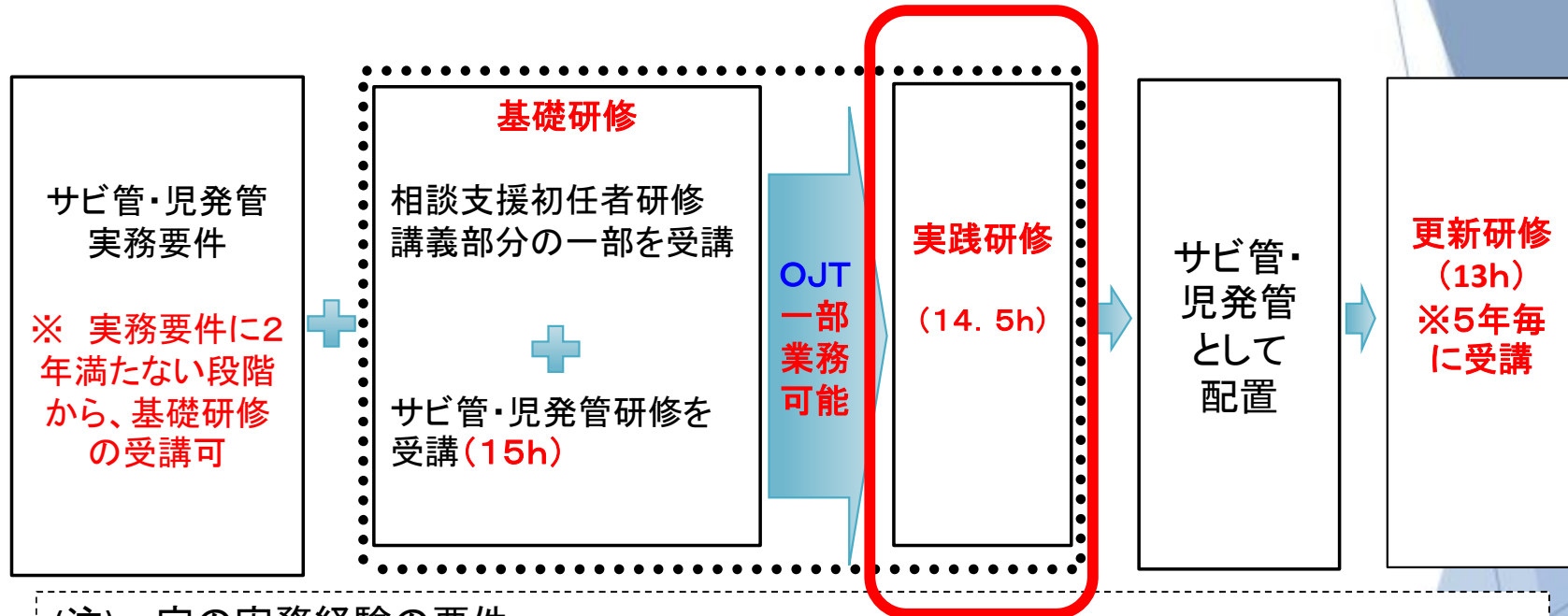
サービス管理責任者等
基礎研修
講義・演習

基礎研修修了後2年以上の実務

サービス管理責任者等
実践研修
講義・演習

サービス管理責任者等
更新研修
※実践研修修了年度
の翌年度から5年間の
間に1度毎修了の必要

基礎・実践・更新研修の流れ



(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

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	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	5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 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

サービスの質 人材育成 地域連携

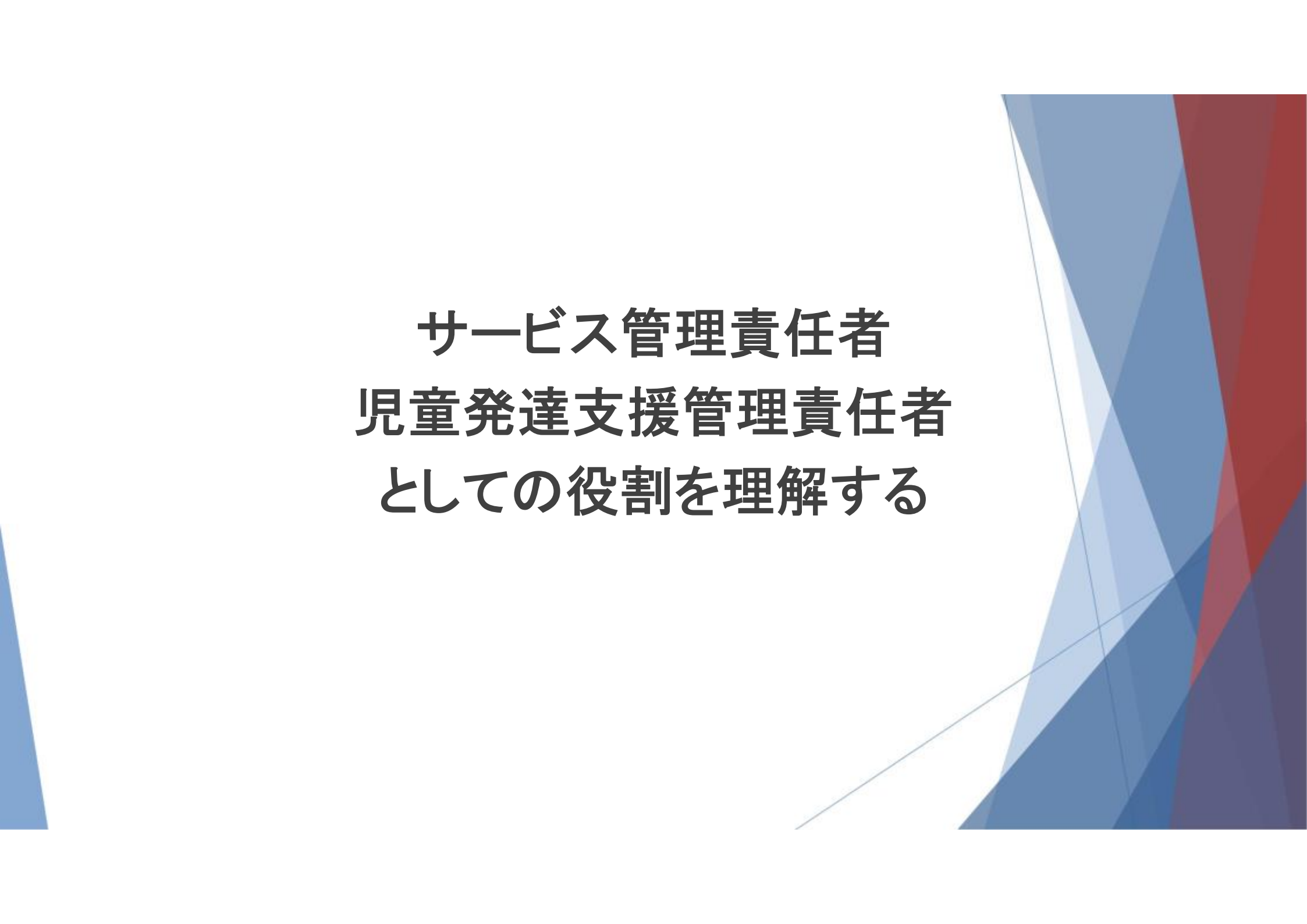
実践研修の目的

A. サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者の本来業務を実践するために、個別支援計画の作成に携わっていることを前提として、サービス（支援）提供プロセスにおける「管理」、具体的には「支援会議の運営」、「サービス（支援）提供職員への助言・指導」について講義及び演習で体験する。また、演習等によるグループワーク等を実施する中で、各自が実際に作成した「個別支援計画」の内容等の質の向上を図る。

実践研修の目的

B. 修了時の到達レベルは、2年間の個別支援計画素案作成・修正素案作成の経験をベースに個別支援計画作成・修正について熟達し、関係機関との連絡調整や支援会議の運営、サービス提供職員に対する技術的な指導・助言等一連のサービス（支援）プロセス管理業務が行えるレベルとする。

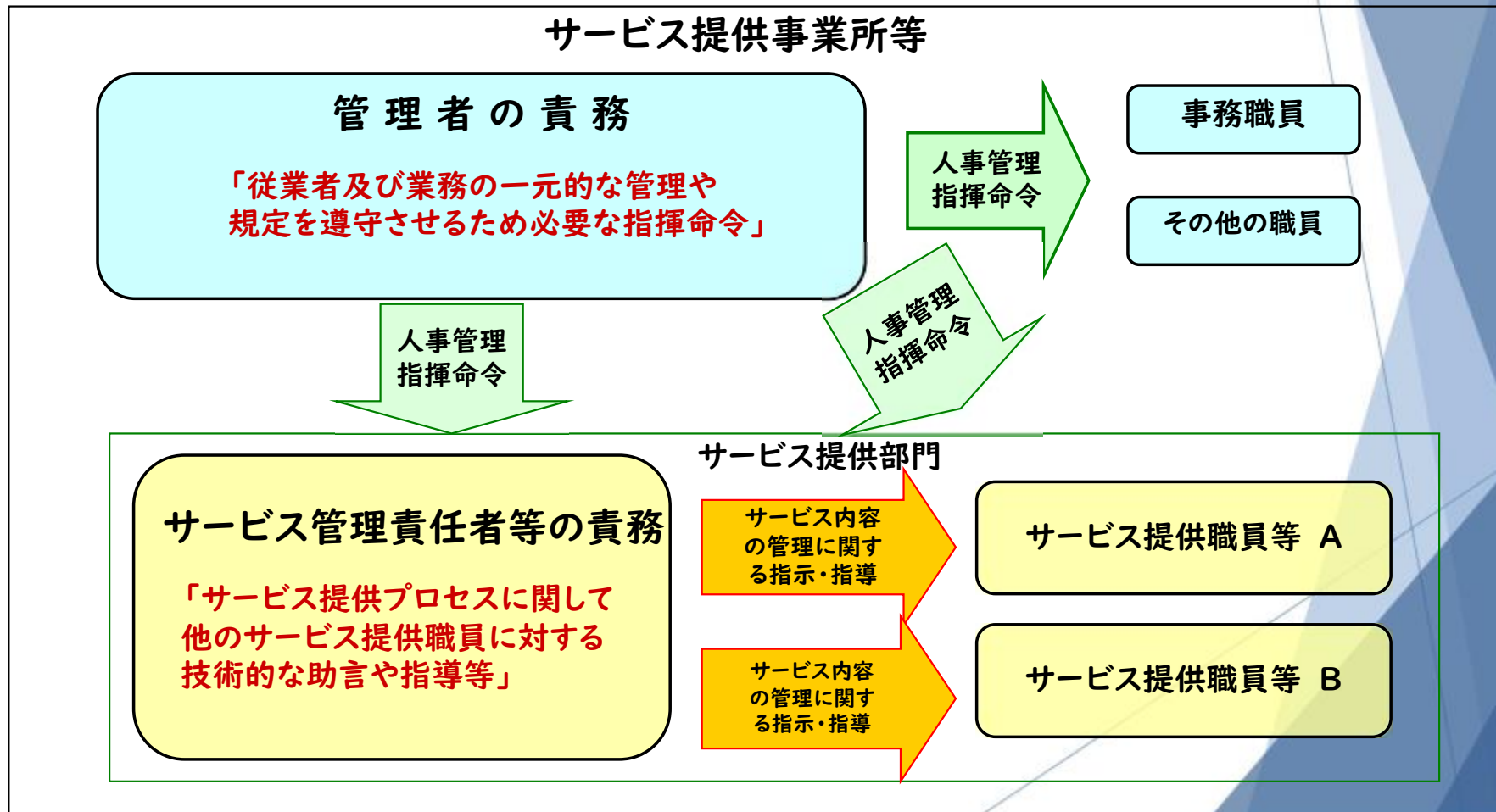
C. 修了後の役割像としては、実践研修修了により従来のサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者の業務に携わること（サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者資格取得）を想定。



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

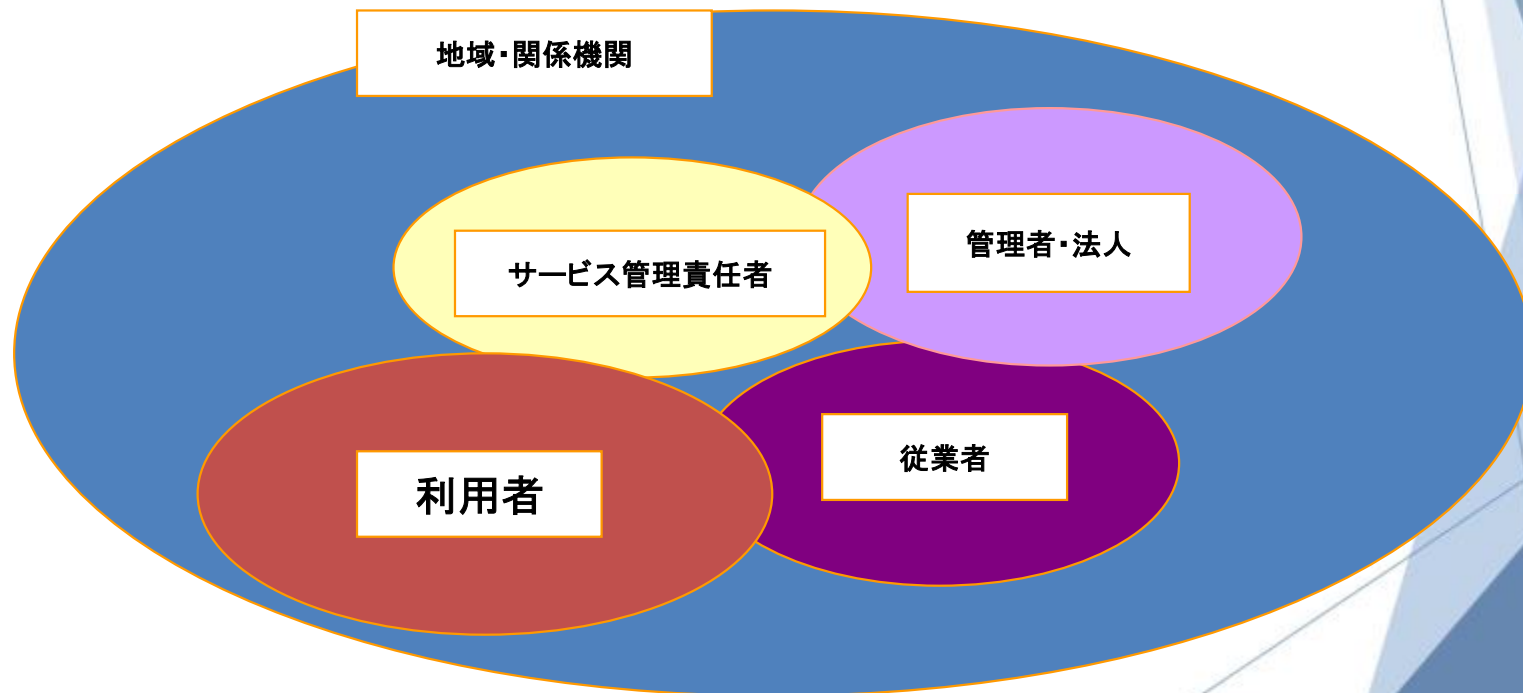
- ①利用者に対するアセスメント
- ②個別支援計画作成の作成と変更
- ③個別支援計画の説明と交付
- ④サービス提供内容の管理
- ⑤サービス提供プロセスの管理
- ⑥個別支援計画策定会議の運営
- ⑦サービス提供職員に対する技術的な指導と助言
- ⑧サービス提供記録の管理
- ⑨利用者からの苦情の相談
- ⑩支援内容に関連する関係機関との連絡調整
- ⑪管理者への支援状況報告

「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な管理 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	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の位置づけのイメージ

サービス管理責任者は、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



サービス管理責任者等は、 仕事の結果が問われる



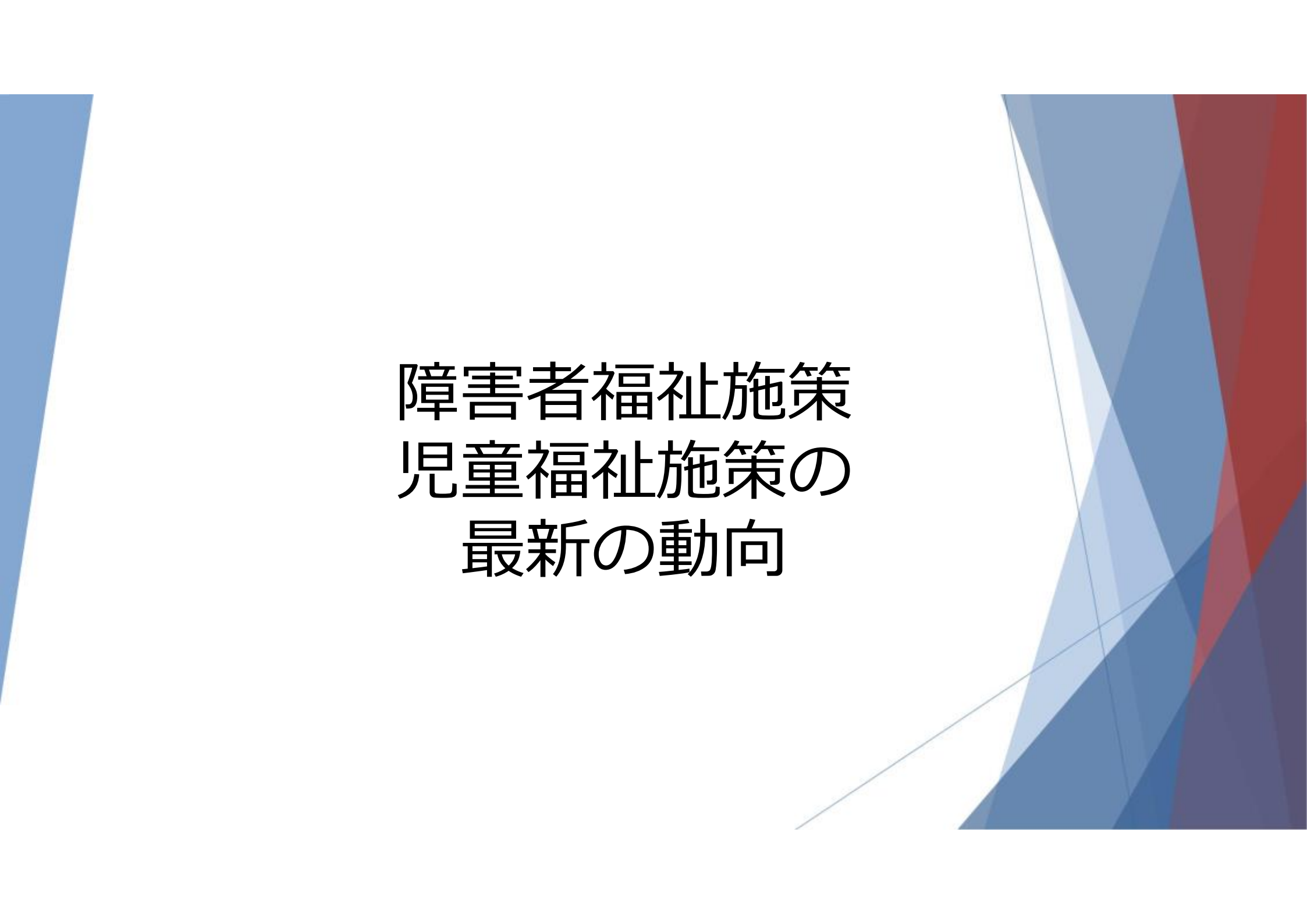
例えば、

- 個別支援計画の作成など、利用者のニーズに基づいたサービス提供の仕組みを作ったか
- 適切な個別支援計画の作成やサービス提供ができるよう、サービス提供職員を適切に支援したか
- 利用者に対して質の高いサービスを提供したかなどが評価される。

サービス管理責任者等は自分自身の役割を常に意識して責任を果たすべき。

サービス管理責任者評価の基準例

評価の項目	評価の基準
1. 質の高いサービスの提供	<ul style="list-style-type: none">①苦情解決の推移②利用者や家族の満足度③福祉サービスの第三者評価
2. 事業の推進・効率化	<ul style="list-style-type: none">①移行支援者の推移②利用者の推移③支援会議の効率化
3. 人材の育成・強化	<ul style="list-style-type: none">①OJT、OFF JTの実施件数②資格取得などキャリアアップ③研究発表など専門性・スキルの向上



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

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

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

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

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。

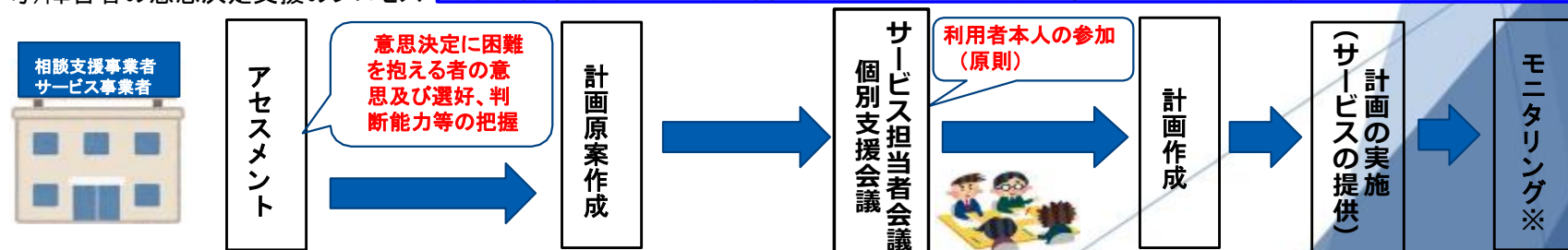
【サービス等利用計画・個別支援計画の作成等】

- 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。

サービス管理責任者の役割の改正について

個別支援会議の開催

- ・利用者及び当該利用者に対する指定療養介護の提供に当たる担当者を招集して行う会議を開催し、当該利用者の希望する生活及びサービスに対する意向等を改めて確認するとともに、個別支援計画の原案について意見を求めること。
- ・個別支援会議は、意思決定支援ガイドラインにおける意思決定支援会議と一体的に行われることが考えられるが、意思決定支援会議をより丁寧に実施するために、個別支援会議とは別に開催することも差し支えない。

なお、個別支援会議については、原則として利用者が同席した上で行わなければならないものである。ただし、例えば当該利用者の病状により、会議への同席自体が極めて困難な場合等、やむを得ない場合については、例外的にテレビ電話装置の活用等、同席以外の方法により希望する生活及びサービスに対する意向等を改めて確認することで差し支えない。

個別支援計画の交付

- ・利用者及び利用者等に対して指定計画相談支援又は指定障害児相談支援を行う相談支援事業者へ当該個別支援計画を交付すること。

また、サービス管理責任者は、サービス等利用計画を踏まえた個別支援計画の作成等を可能とするため、当該相談支援事業者が実施するサービス担当者会議に参加し、利用者に係る必要な情報を共有する等により相互連携を図ること。

モニタリング

- ・当該個別支援計画の実施状況の把握及び個別支援計画を見直すべきかどうかについての検討(当該検討は少なくとも6月に1回以上行われ、必要に応じて個別支援計画の変更を行う必要があること。)を行うこと。

なお、モニタリングに際しても相談支援事業者との相互連携を図ることが求められるものであり、モニタリング結果を相互に交付すること、サービス担当者会議及び個別支援会議を合同で開催又は相互の会議に出席する等の方法により連携強化を図ること。

ご清聴ありがとうございました

ご清聴
ありがとうございました



サービス提供に関する講義

袖ヶ浦ひかりの学園
菅原 良武

実践研修をすすめるにあたって



サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者の卵として、個別支援計画書の下案を書くことができるようになった皆さんが、2年間の現場OJTを経て、正式なサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者として、独り立ちするための最後の研修です。

皆さんの事業所における、個別支援計画の運用を踏まえ、改めて、モニタリングについて、個別支援会議について、理解を深めていきましょう。

実践研修は、勤務されている領域のみならず、様々な分野を知り、実践的な体験を得る大切な機会となります。サビ児管には、障害福祉サービスへの大局的な視点が求められていることを踏まえ、研修に臨んでください。

サービス提供に関する講義

到達目標

- 事業所のモニタリングについて、サービス等利用計画との連動性を念頭に置きながらモニタリングの視点・目的・手法等について、理解する。
- 個別支援会議の意義、進行方法、会議において行うべき事項、(個別支援計画作成時、モニタリング時)等について理解する。

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

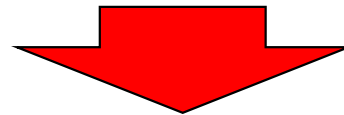
障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律

(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。



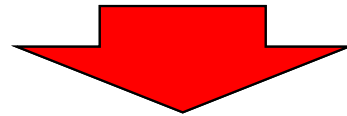
福祉サービスを提供する際には、利用者がそれらを主体的に活用して、人生を歩めるよう支援していくことが重要です。

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。



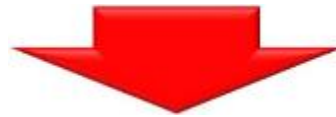
福祉サービスの利用においても、自分の人生は自分で決めていくこと、すなわち、その人の自立あるいは自律を尊重していくことが重要です。

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。

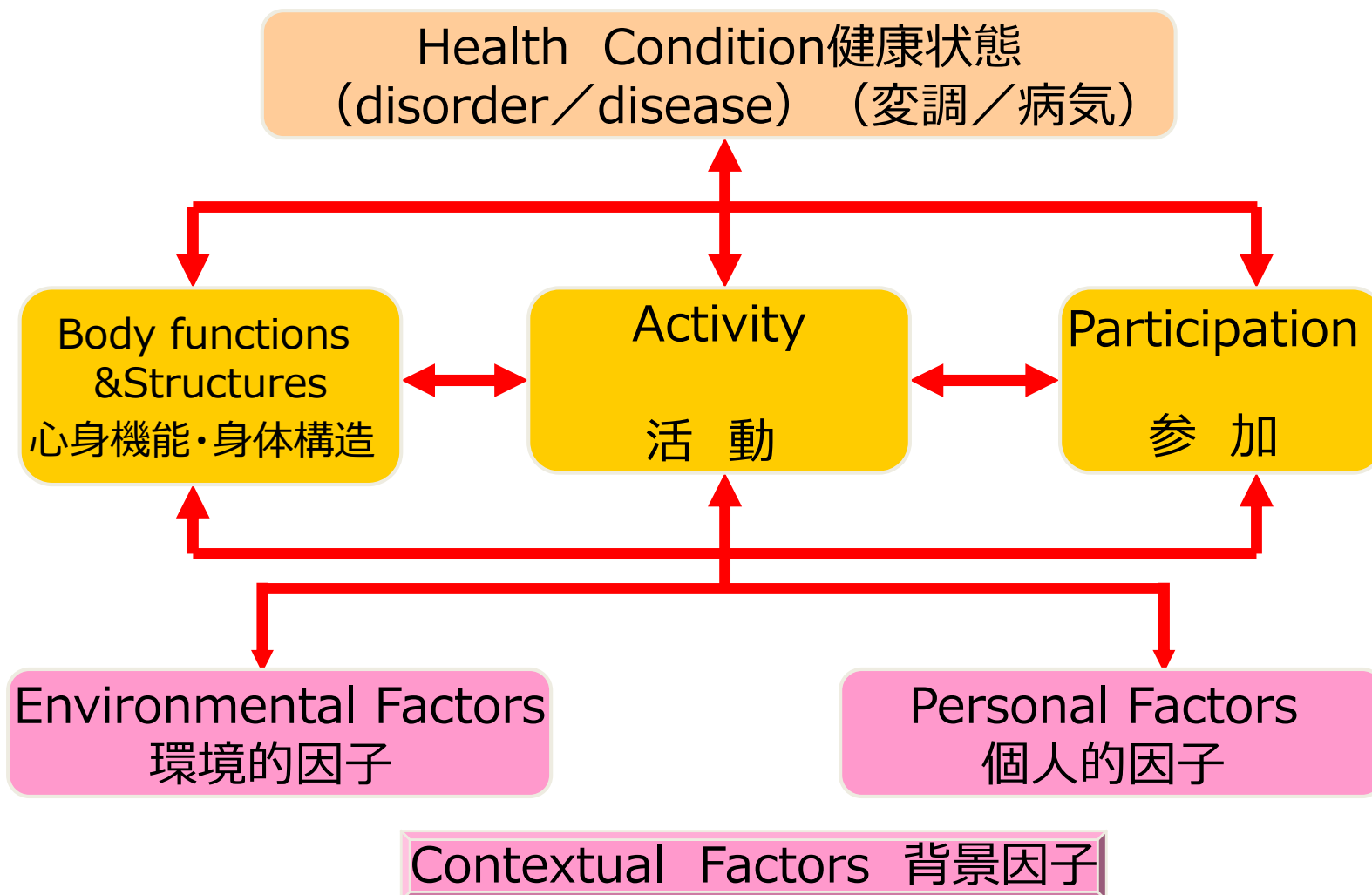


それぞれの強み（ストレングス：strength）に働きかけて、本来持っている能力を十分に発揮できるような支援を心がける必要があります。

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。

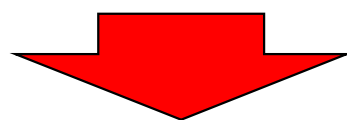


4. ICFの生活機能モデル



5. 権利擁護（アドボカシー）

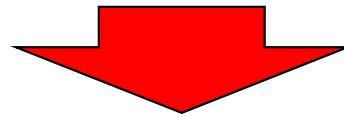
虐待防止など障害者の人権を擁護していくことと、自ら権利を擁護していくことに困難を抱える障害者の権利を代弁していくことが求められます。



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。

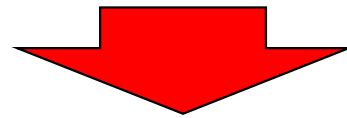


一人ひとりへの合理的配慮は、個別性が高いため、サービス提供における個別支援計画の作成過程や支援を実施する中で周囲と調整しながら実現していくことが求められます。



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。



チームアプローチ

地域でのサービス担当者会議

事業所内での支援会議

議

一方で

サービス管理責任者

医療関係者

相談支援専門員

Aサービス
管理責任
者

心理職

Bサービス
管理責任者

当事者・
家族

Cサービス
管理責任者

A行政職員

B行政職員

C従業者

A従業者

D従業者

B従業者



サービス管理責任者の立位置



サービス担当者会議

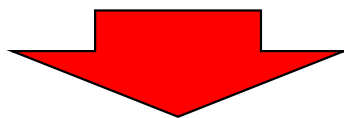
サービス担当者会議
や事業所内の支援会
議を活用しながらサビ
管の様々な役割を果
たしていきたいわ



支援会議

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。

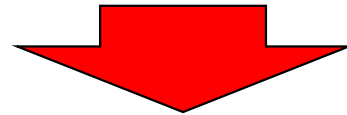


支援者は自分たちに求められている役割とは何か。
己を知り、地域資源を知ることも大切です。

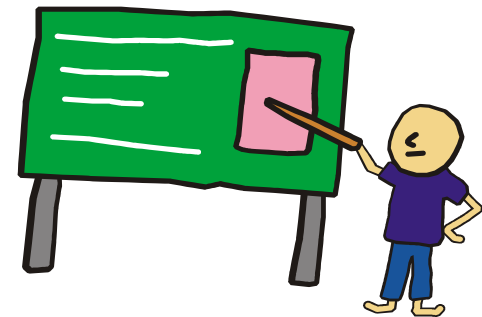


9. 専門性

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。

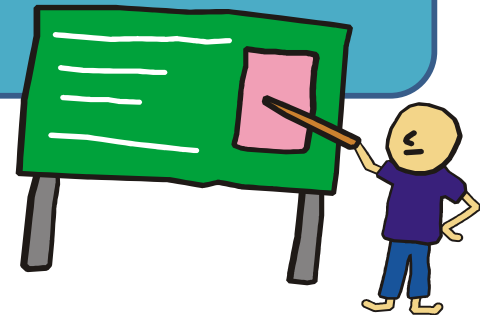


10. 個別支援計画の大事な要素

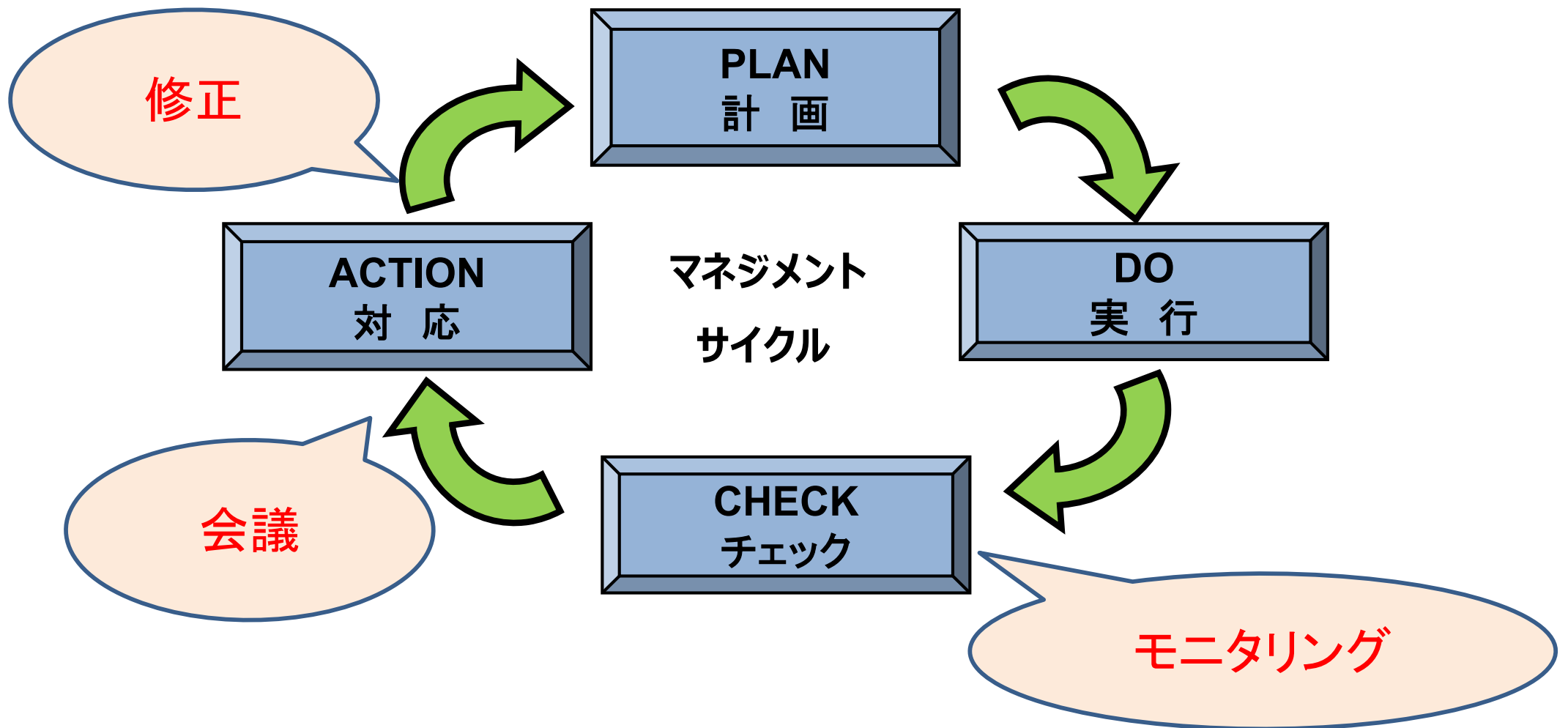
1～9で示した、さまざまな要素

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。



個別支援計画による支援 (PDCAサイクル)



サービス管理責任者の役割とは

サービス管理責任者の4つの役割

1 支援プロセスの管理に関する事

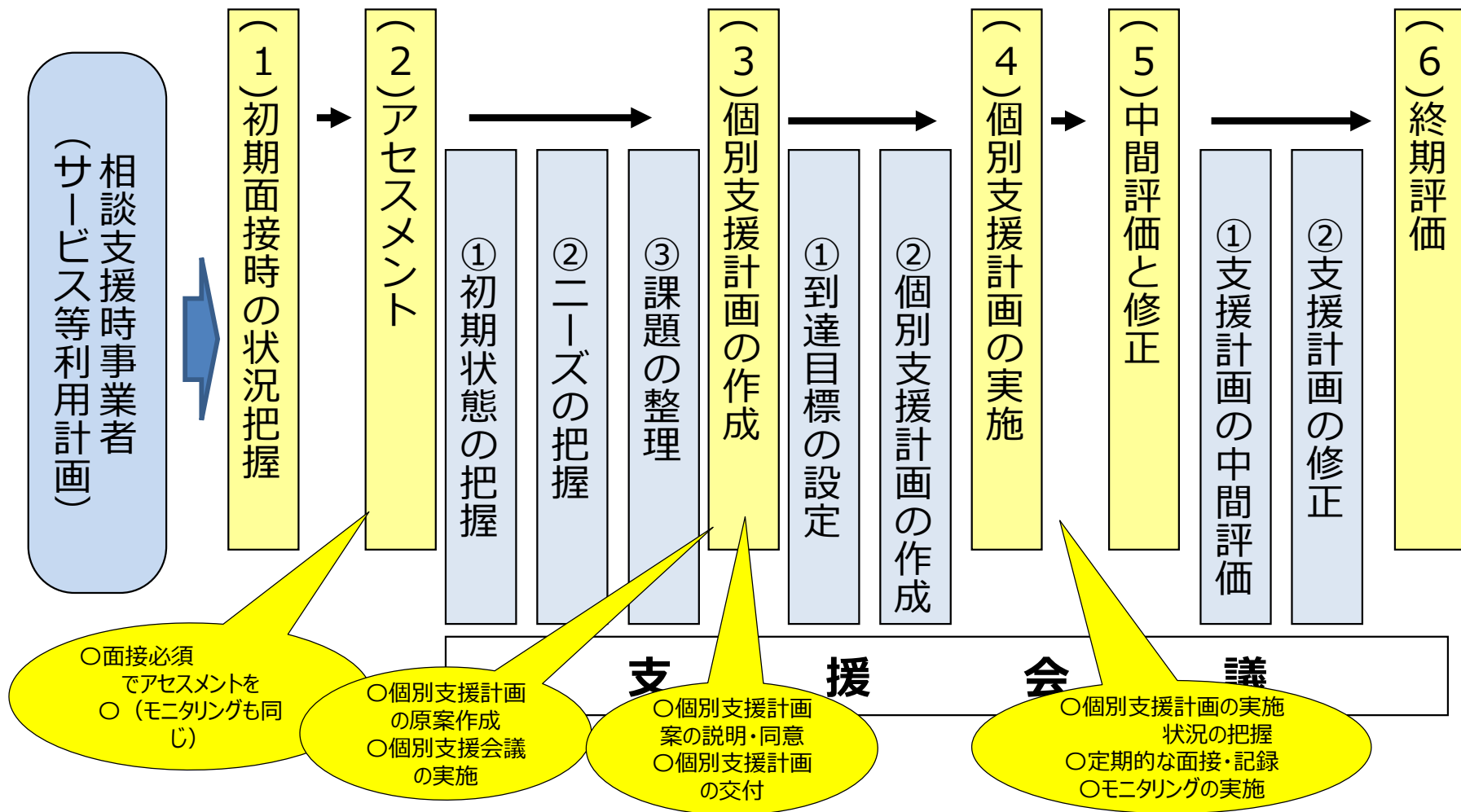
- (1) 個別支援計画の作成に関する業務（基準省令第58条-1（以下同））
 - ① 利用者に対する面接等によるアセスメント及び支援内容の検討（第58条-2、-3）
 - ② 個別支援計画の原案作成（第58条-4）
 - ③ 個別支援計画作成に係る会議の運営（第58条-5）
 - ④ 利用者・家族に対する個別支援計画案の説明と同意（第58条-6）
 - ⑤ 利用者に対する個別支援計画の交付（第58条-7）
 - ⑥ 個別支援計画の実施状況の把握（モニタリング）による見直しと計画の変更（第58条-8、-9）
 - a. 定期的な利用者への面接
 - b. 定期的なモニタリング結果の記録
- (2) 当該サービス提供事業所以外における利用状況の把握（第59条-1）
- (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（第59条-2）

2 サービス提供者（職員・従業者）への指導・助言に関する事（第59条-3）

3 関係者や関係機関の連携に関する事（第210条-6-3、第161条、総合支援法42条等）

4 その他（利用者満足度や第三者評価等）に関する事（総合支援法第42条等）

1. サービス提供（支援）のプロセスと管理



支援会議の企画・運営

- ・ 個別支援計画の作成等のために定期的に支援会議を実施する
- ・ 利用者やサービス提供職員の他、必要に応じて家族、関連機関の職員と開催する
- ・ サービス管理責任者は支援会議が効率的に運営されるようマネジメントする

実施方法

- ・ 支援会議はチームアプローチの場であり、サービス提供職員と個別支援計画を実現していく場であることを認識する
- ・ サービス提供職員と個別支援計画を協働して検討し作成していく
- ・ サービス管理責任者は適時、指導・助言を実施する
- ・ 担当した個別支援計画の説明などサービス提供職員の教育の場でもある
- ・ 他の支援方法の導入などチームでサービス提供の工夫を凝らす
- ・ 支援会議運営マニュアルなどを作成しておくとなら効果的な運営が可能となる
- ・ 支援会議の内容を記録しておく

必要なツール

- ・ 支援会議記録表

2. サービス提供職員への指導・助言

- ・チームマネジメントが基本であること
- ・利用者の権利擁護などの幅広い視点を伝えること
- ・高度な専門的な知識・技術獲得のための研修などの企画・運営

実施方法

- ・適宜のスーパーバイズ
- ・「個別支援会議（事業所内カンファレンス）」の進行役として、議論を深める
- ・「サービス等利用計画書」に基づく、事業所としての「個別支援計画」の作成
- ・研修等で off the job trainingを行う
- ・利用者面接、家族面接、見学案内に同席する等 on the job trainingを行う

ねらい

- ・大きな成果は良好なチームワークで生まれることの徹底
- ・チームの共通目標を設定し課題を共有すること
- ・チームメンバーのやる気を引き出すこと（指摘より気付きへ）
- ・情緒的コミュニケーションと課題的コミュニケーションを図る
- ・メンバーの役割を明確にし、適材適所に心がける
- ・チームのルールは、明確にしておく・コーチング技法を身につける
- ・成果主義の導入・育成方法の検討

3. サービス管理責任者はなぜ連携が必要か

運営基準の位置づけ

個別支援計画を作成し、サービス提供のプロセス全体を管理する

他の従業者に対する技術指導及び助言（チーム力の向上）

関係者や機関と連携して、
利用者のニーズに対する必要で質の高い支援を
総合的に協働して行う

4.その他（利用者満足度や評価、虐待防止等）

- ・利用者自身によるユーザー評価
- ・事業所が自ら行う、内部評価
- ・第三者による外部評価
- ・行政による評価（行政監査を含む）
- ・その他の評価（上記の組み合わせを含む）

サービスの評価基準（例示）

評価の項目	評価の基準
1. 質の高いサービスの提供	<ul style="list-style-type: none"> ①利用者の到達目標達成度 ②利用者や家族の満足度 ③サービス管理責任者自身の自己評価の導入 ④苦情解決件数 ⑤質の第三者評価の導入
2. 事業の推進・効率化	<ul style="list-style-type: none"> ①地域や就労系事業へ移行した利用者数、定着率 ②利用者数の増減、サービス利用期間 ③リーダーシップの発揮 ④効率的な支援会議の運営 ⑤地域関係機関との円滑な連絡調整 (地域自立支援協議会の活用度) ⑥事業所、利用者と社会資源との関係図の作成
3. 人材の育成・強化	<ul style="list-style-type: none"> ①資格取得の促進（キャリアアップ）による有資格者数 ②職員育成（OFF-JT）プログラムの有無、外部研修会等への参加・発表件数、OJTの実施件数（時間） ③職員間の良好なコミュニケーション

サービス提供の管理と虐待防止

1. 虐待防止マニュアルの作成への関与 ※各事業所の実情に応じて
2. 利用者の権利擁護の徹底を図る
3. 虐待防止は、関係機関との連携が必要
(市町村、市町村障害者虐待防止センター、自立支援協議会等)
4. 職員間のコミュニケーションの促進を図る

個別支援計画を通して考える「サービスの質」

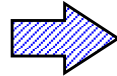
- ・事業所の役割に沿った利用者のニーズに沿った目標が描けているか
- ・「通いたい」や「頑張りたい」と意欲をもてる内容になっているか
- ・運営面を意識した項目は含まれているか（加算等、条件のクリア）
- ・職員の人材育成やモチベーションにつなげられる内容となっているか
- ・虐待防止、権利擁護（職員を守る）の視点は盛り込まれているか
- ・利用者のわかりやすいものになっているか
- ・誤字脱字、言い回しは大丈夫か

「事業所の評価」や「サービスの質」は 個別支援計画に直結する

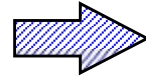
サービス内容のチェック機能

(1) 初期面接時の状況把握

(2) アセスメント

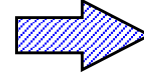


(3) 個別支援計画の作成



(4) 個別支援計画の実施

(5) 中間評価と修正



(6) 終期評価



- ・初期面接時の情報が整理されているか
- ・事業所として利用者のニーズに応えられるか
- ・サービスの選択と利用契約内容は適切か
- ・初期状態の把握は適切にできているか

- ・到達すべき目標の設定は妥当か
- ・サービスの期間設定や利用領域は適切か
- ・ニーズの個別支援計画への反映は十分か
- ・利用者への十分な説明と合意が得られているか

- ・支援目標に対する到達状況はどうか
- ・サービスは適切に提供されているか
- ・他系事業活用の必要性がある場合は、利用者とも合意ができているか
- ・定期的な中間評価に基づく対応（支援内容のズレや不足に対する修正）や記録は妥当か
- ・関係機関との連携は十分か

- ・目標は達成されたか
- ・利用者は満足しているか
- ・契約は履行されたか
- ・サービス提供職員の意見は反映しているか
- ・次の目標への準備はできているか

サービス等利用計画と個別支援計画の関係

個別支援計画はサビ児管が携える連携ツール

それぞれの役割

<p>< サービス等利用計画 > 相談支援専門員</p>	<p>< 個別支援計画 > サービス管理責任者 児童発達支援管理責任者</p>
<ul style="list-style-type: none">➤ サービスを利用するまでのプロセスが記されています➤ 連携のツールになります➤ モニタリングで進捗状況(各サービスの内容と支援量が適正か)を確認します➤ 計画やモニタリングは関係者と共有します	<ul style="list-style-type: none">➤ サービス等利用計画を受けて、個別にどのような支援を行うかで作成されます。➤ それぞれの事業所の支援目標や内容、配慮事項をまとめた計画です。➤ 作成するにあたっては、サービス等利用計画よりさらに踏み込んだ専門的なアセスメントが重要です。➤ モニタリングで進捗状況(個別支援計画が適正か)を確認します。

これによって・・・

本人の望む、ご機嫌な暮らしを支えるために

誰が、何のサービスを提供するのかを管理して

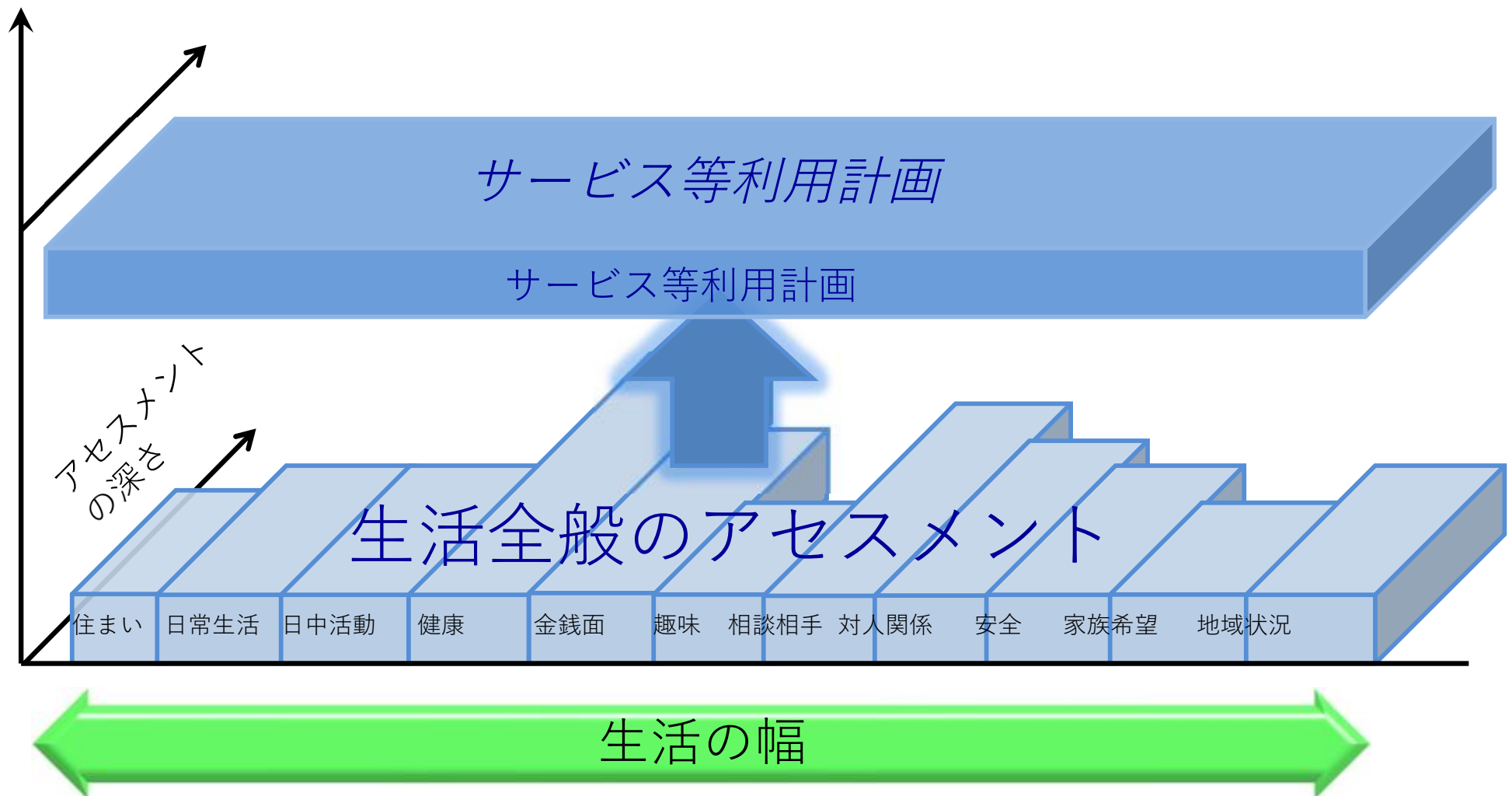
それぞれが質の高い支援をどのように提供するのかを

本人と関係者の合意の下で作成されるようになった

(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)



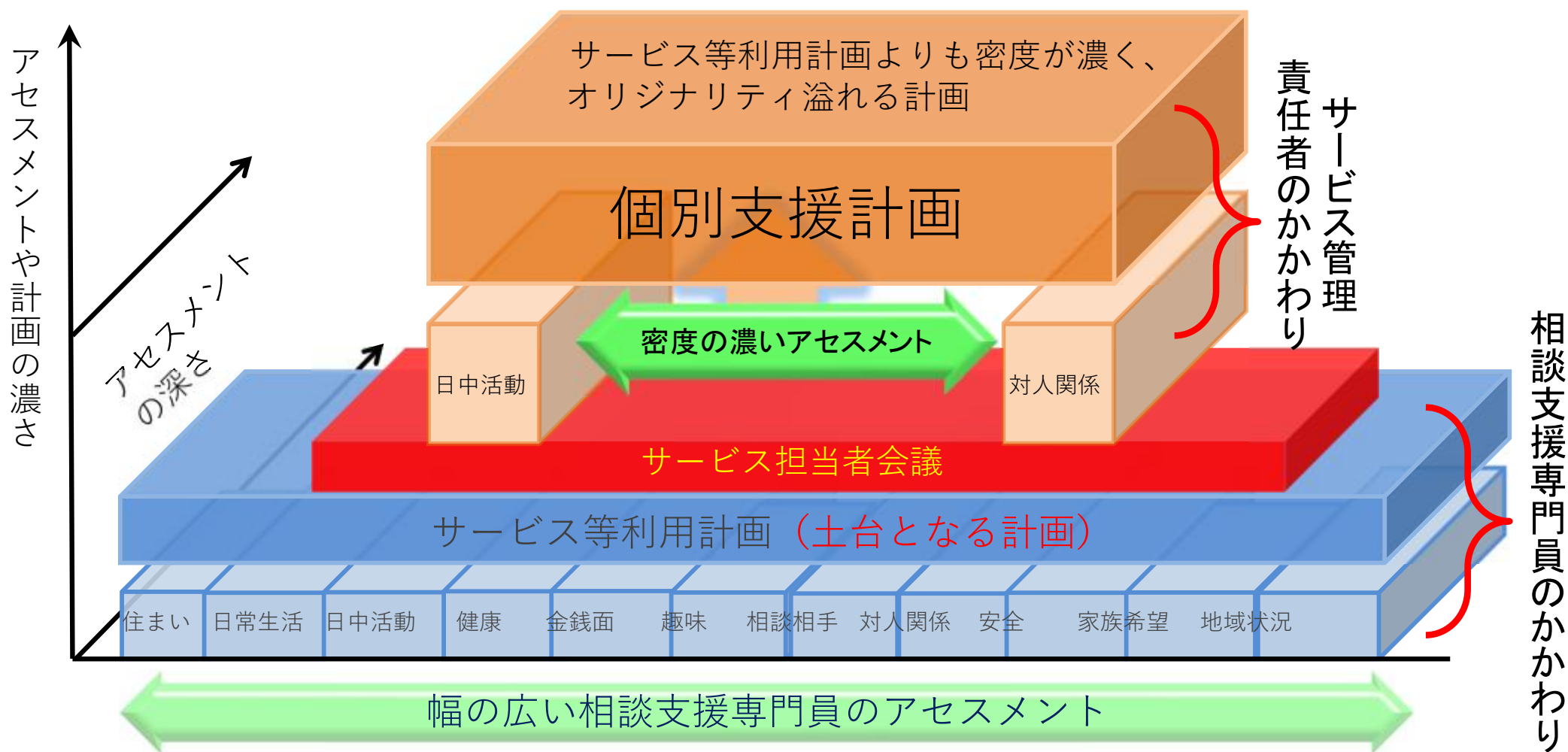
(サービス管理責任者が作成する) 個別支援計画

出典 岡部正文

【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。

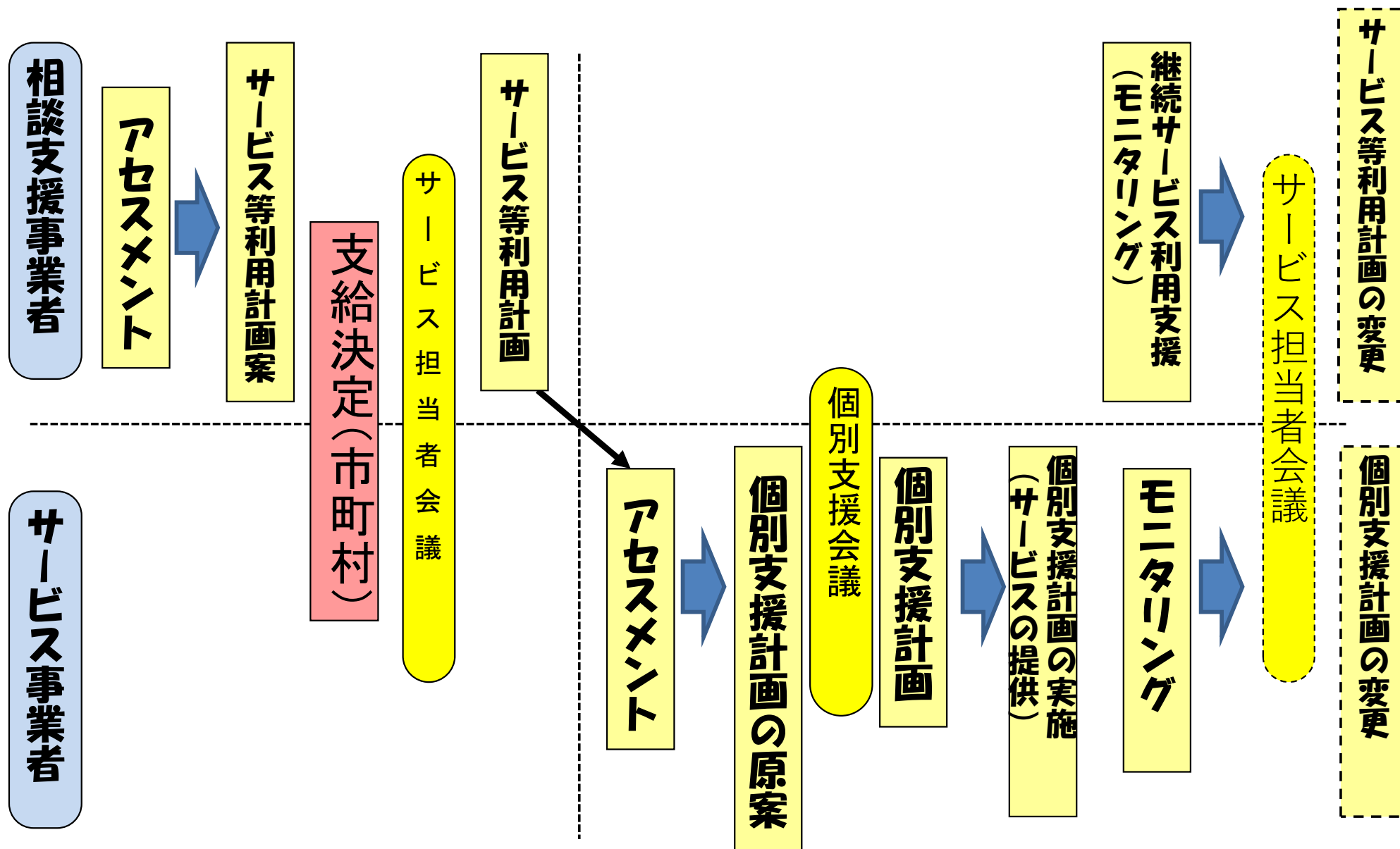
サービス等利用計画が出来上がる
サービス担当者会議

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

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



個別支援計画書はサビ児管が携える連携ツール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、天板の中、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。

個別支援計画書はサビ児管が携える連携ツール②

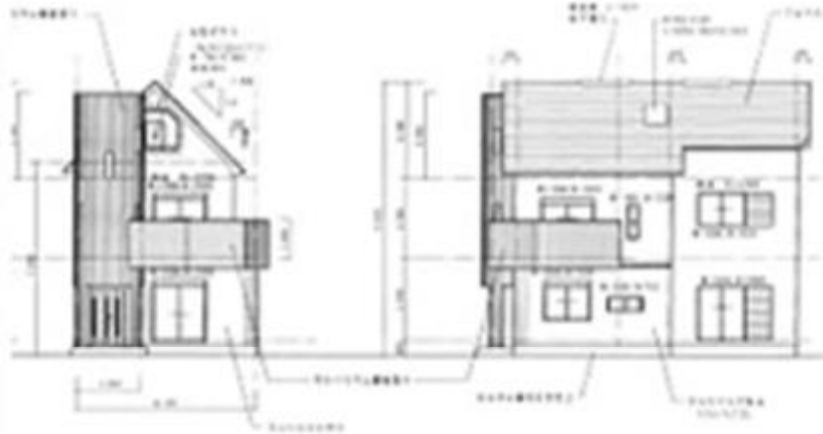
設計図を翻訳・具体化した施工図により、それぞれの職人さんが具体的な寸法や形状、材料など理解し、発注・制作が具体的に進むことになります。施工図の出来・不出来は、建築の出来栄えや善し悪し、効率にも左右することになります。

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。

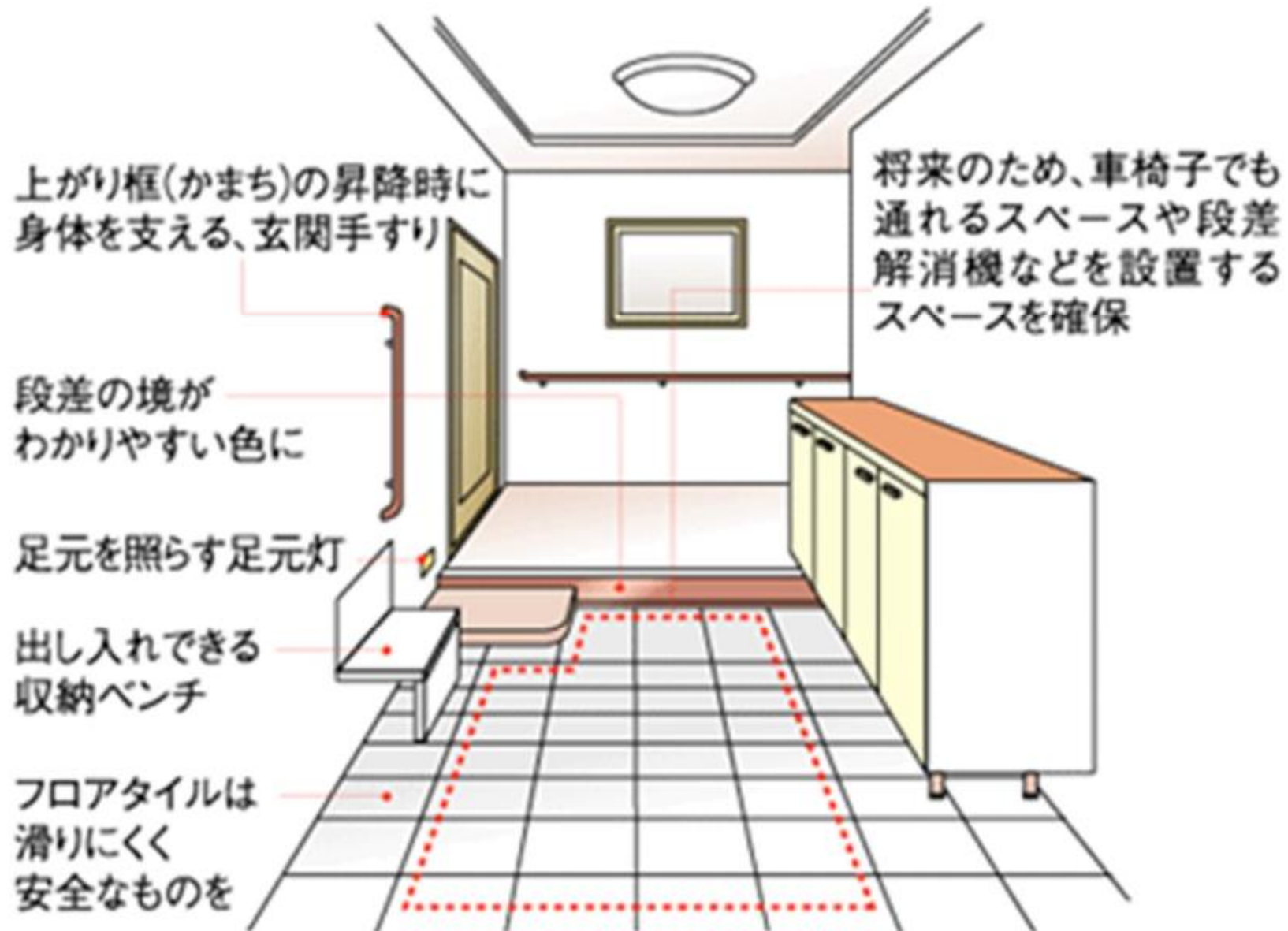
まだまだ、サービス事業者が先に関わりを持ち本人との関わりも情報も多く持っていることでしょう。しかし、後から関わる相談支援専門員は不要ではなく、支援を受ける人について重要な経過管理者となります。また、幅広く地域の情報が集まり、事業所間の連携や齟齬の改善など、チームとして役割分担し協働していくことが大切です。

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

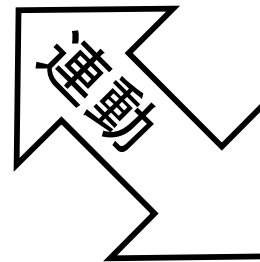
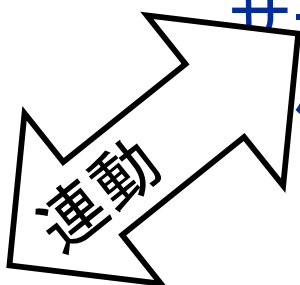


(設計図)



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」

サービス等
用計画書



**個別支援
計画書**

個別ニーズ

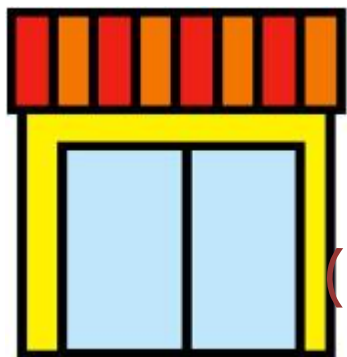
「パン屋さんで働きたい」



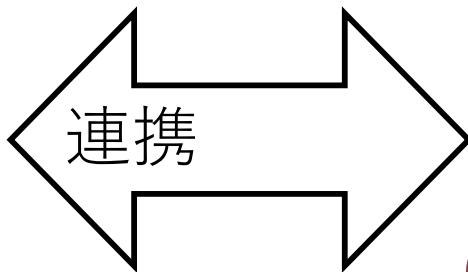
**個別支援
計画書**

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）

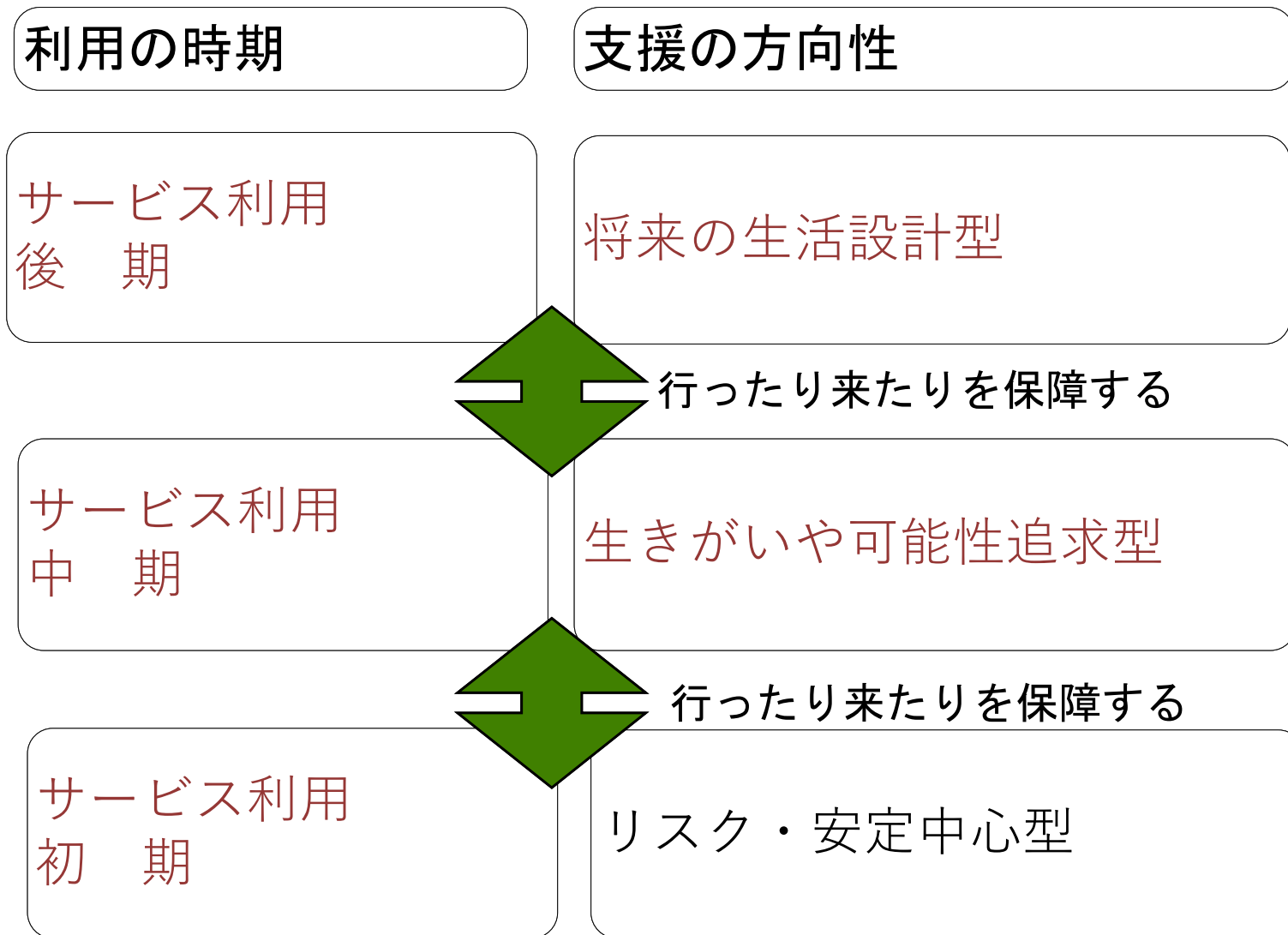
インフォーマルサービス
家族 友人 先生の協力・助け合い

個別支援計画書はサビ児管が携える連携ツール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



個別性が高まり支援の質がアップ

ともに考える姿勢が重要 グループではなくチームを作る

連携の意味を考える

連携の意味を考える①

○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

連携の意味を考える②

○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。

連携の意味を考える③

- 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)

事業所内(組織内)連携・部門間連携を考える

様々な会議の活用

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

さまざまな会議の活用①

- 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

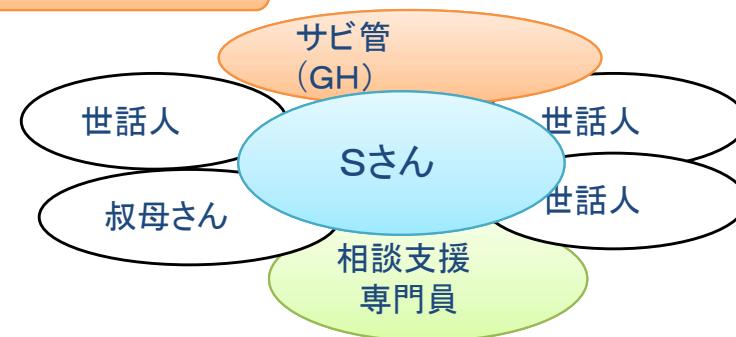
・サービス管理責任者は、相談支援専門員等と連携して、個別支援の課題を解決するためのチームをつくり、地域でサポートするためのネットワークを組織する。相談支援専門員によるサービス担当者会議に参加する。

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す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があれば、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けたり、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。

さまざまな会議の活用②（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・困り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。

さまざまな会議の活用③（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。

さまざまな会議の活用④（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
- 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
- 本人のなりたい自分を応援していく

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とさせていただきたいと願っております。

多職種及び地域連携に関する講義①

サービス担当者会議等におけるサビ児管の役割
(多職種連携や地域連携の実践事例～サービス担当者会議のポイント)

児童期 事例

本事例で確認される連携

- 身近な児童発達支援管理責任者が相談支援専門員とタッグを組み、ともに旗振り役となる
- 連携先(人)との信頼関係・役割の確認
- 連携先(人)へのリスペクト
- ご家族への寄り添い

- ご本人(子ども)・ご家族
- 幼稚園(園長・クラス担任・副担任)
- 相談支援事業所(相談支援専門員)
- 児童発達支援センター(児童発達支援管理責任者・保育士・児童指導員・作業療法士・言語聴覚士・心理職・栄養士・看護師・嘱託医)
- 保健福祉センター(保健師・心理職)
- 医療機関(小児科医師・精神科医師・心理師)
- 教育委員会(特別支援教育指導員・就学前相談員)
- 小学校(特別支援教育コーディネーター・特別支援学級担任・交流学級担任・養護教諭・スクールカウンセラー)
- 民間託児施設・放課後学童クラブ
- 放課後等デイサービス(児童発達支援管理責任者)
- 地域のスポーツクラブ(担当コーチ)

児童期 事例

背景と幼少期 連携の始まり

現在 小学4年 男児 基礎疾患:注意欠陥/多動症
家族構成:父・母・妹



2歳～3歳

地域の幼稚園に入園するも、集団の活動に適応することが難しくトラブルが絶えない。この時点で個人情報伏せる形で幼稚園より相談あり。

➡**連携①** 家族へ本児の困難な様子を伝えるには...幼稚園は模索し、地域の児童発達支援センターに相談。家族へ日常生活の困難さを相談できる場所があることを伝える。

➡**連携②** 保健福祉センターの心理士にも相談が入り、医療機関や児童発達支援センター、相談支援専門員とつながり、具体的な支援が開始となる。3か月余りで幼稚園から、児童発達支援センター〇〇園へ転園。

児童期 事例

介入開始～就学前 混迷期



4歳～6歳

〇〇園に通園後しばらくは落ち着いて生活を送っていたが、5歳半を過ぎたころから感情のコントロールへの苦手さ、他者への攻撃的な言動、衝動性の強さがより顕著となり、家族からも相談が増える。

➡連携③ 緊急に相談支援専門員を招き、対応について協議。同意を得て保健福祉センター保健師・心理師と共有。母親自身の心の不調も伝えられたことから、母子ともに診察してもらえるメンタルクリニックの心理師へつなぐ。

その後、医師の診察を経て服薬が開始となる。診察に際して、児童発達支援センターより、家族の承諾のもと心理師を介し『日常生活の様子・行動の観察記録』を提供した。細かな状況の変化を確認するために、定期的に、家族・相談支援専門員・児童発達支援管理責任者の3者で会議(面談)を行った。

児童期 事例

入学～現在

関係機関連携・保育所等訪問支援の活用



➡**連携④** 年長の夏より、就学に関する相談が増えた。入学予定の小学校、特別支援教育コーディネーターとの連携開始。日中生活、行動観察。情報共有。個別の教育支援計画作成。引き継ぎを行った(**関係機関連携Ⅱ**)。この時、相談支援専門員、メンタルクリニック医師・心理師との情報共有も実施することで、本児の特性をより明確に就学先へ伝えることができた。

➡**連携⑤** 小学校入学後、家族より連携継続の希望を伝えられ、**保育所等訪問支援**を利用して、児童発達支援センターと小学校との定期的な担当者会議を実施。支援学級担任、交流級担任、養護教諭との情報共有、支援方針のすり合わせ、役割の確認、行動観察を行った。協働して視覚支援教材を作成し活用、効果測定を行った。スクールカウンセラーとの特別な時間(お話の時間)も確保され、訪問の折に状況を確認し、児童発達支援センター放課後デイサービスでの支援に活かすことができた。

家族の話を受け、所属のスポーツクラブのコーチが支援の様子を見学。同じく困り感を抱えている子どもが多いことや、支援方法に悩む指導者がいることなど、地域情報が寄せられた。

児童期 事例

入学後のある出来事より

- 学校でトラブルが絶えない。
- 毎日お友達にけがをさせ、そのたび叱られ、居残り指導を受けているが、改善はなくエスカレートする一方。



生真面目だからチャイムと同時に次の行動に移ることができる。

なのに・・・昇降口の狭い下駄箱空間でもみくちゃ。不必要に身体接触。・・・でケンカ！

★**感覚の過敏**。予期しない身体接触NG。(防衛反応)

★**居残り指導**で、イライラ増幅

対応

- ➡下駄箱は一番手前に変更。
- ➡全児童が広くゆとりをもって使用できるよう変更。
- ➡居残り指導を停止。

結果

無用なトラブル減。

時間通りの動きを褒められ、一部症状改善。



児童期 事例 ポイント①



- 関わる機関が多岐にわたる。
 - 関係者がご本人を取り巻くチームメイトとして同じ方向を向いていることが重要。
 - 日々成長著しい児童期は、短いスパンで必要な支援が変化していく。こまめなモニタリングを担当者が共有しなければ、支援の方向性にばらつきが生じやすい。目まぐるしく変化するニーズへの対応。
 - 保育所等訪問支援・家庭連携・関係機関連携という支援を活用することができる。
 - 保護者への支援に目を向けることの大切さ。地域資源の情報提供。
 - 子どもへの支援=家族(特に母親の心)支援。家族の安心は子どもの安定につながる。
 - 自分を取り巻く大人が協働している様子を視覚的に情報収集する子どもに、高確率でその後の行動変容が見られる。
-
- 上手くいかない場合のあるある...見立てが違う。意見が合わない。めんどくさい。できれば付き合いたくない。介入されたくない。➡支援の中心は利用者。一度の失敗や苦い体験にめげることなく、角度を変えながら良いアプローチ方法を探ろう！

児童期 事例 ポイント②

家族から寄せられた声

担任の先生に環境面の助言をしてもらえたことがとても良かった。担任の先生は困っていてもなかなか周囲に相談できないようだったので。

担任の先生は、発達支援センターの提案を受けても、それを実施してよいかどうか、悩むところがあったようだ。そんな時、教頭先生が『やっていいんだよ』と伝えて下さったことで、実行できたと言っていた。

この訪問をきっかけに、状況が良い方向に変わったことは嬉しかった。これからも、訪問の立場や利用している制度について、発達支援事業者側からも丁寧に説明して、分かってもらう必要があると思った。

現在4年。支援センターとの連携後、授業中に集中が難しい時は自由帳の使用を認めてもらった。絵やお気に入りのフレーズを書いて過ごしていた。勉強に遅れを取ることは多かったが、絵や文字がとても上手くなった。それも良しとして過ごす姿にも成長を感じる。特定の教科への興味関心は広がっている。

周りを見ると、ここへきて学校生活に困難が生じている子どもが多い。幼少期からの支援や連携が、わが子の今の落ち着きを作ってくれたのではないかと感じている。

年長の時に紹介してもらったクリニックとつながっており、服薬も続けている。子どもは、自分自身の心を落ち着けてくれるものと認識しているので、忘れずに飲むことができている。最近息子が、困りごとがあると、『支援センターの先生に相談してみようかな...』と口にするようになった。

悩みはまだまだまだたくさんありますが...私自身のところは安定しています。



青年期 事例

本事例で確認される連携

- ご本人の意思決定に基づいた計画と連携(支援)体制の構築
- 相談支援専門員が核となり、ご本人の状況や成長に合わせた各サービスとのマッチング(新たな連携の始まり)
- 連携先との信頼関係・役割の確認

- ご本人
- ご家族
- 相談支援専門員
- 生活介護事業所(サビ管・支援員)
- 自立訓練(生活訓練)事業所(サビ管・支援員)
- 就労移行支援事業所(サビ管・支援員)
- 障害者就業・生活支援センター(支援ワーカー)
- 公共職業安定所(ハローワーク)
- 就労先企業(特例子会社)
- 共同生活援助事業所(グループホーム)

青年期 事例 「離職」から「福祉サービス」へ



22歳男性(相談支援専門員との初期アセスメント時)

基礎疾患:知的障がいB-1 てんかん

家族構成:父・母・兄

学校の勧めもあり、特別支援学校卒業後に清掃業務に勤務するも約1年半で離職となる。その後、別社の清掃業務に再就職するも同じく短期間で離職。

➡**連携①** 地元の**相談支援事業所**と契約。キーパーソンとなる**相談支援専門員**との出会い。これまでの2度にわたる離職経験等を踏まえ、精神面でのケアと今後に向けての詳細なアセスメント(適性等)を目的に一旦は相談支援事業所を運営する同法人の**生活介護事業所**に通うこととなる。



➡**連携②** **生活介護事業の利用(約1年)**。
ご本人の「また、就職したい」という就労意欲の回復が伺えたため、**相談支援専門員**と**生活介護事業のサービス管理責任者**により、改めてのご本人の意向確認と現在の状態、適性等を勘案し、生活介護ではない他のサービスの利用が望ましいとの見立て。

青年期 事例 ニーズにもとづいた「見立て(評価)」、「提案」

就職に向けては一定の訓練と環境が求められ、**自法人のサービス、環境ではニーズの達成が困難**と判断、他法人の就労移行支援事業の利用が**適当との相談支援専門員の見立て**。

- ➡**連携③ 他法人の就労移行支援事業所**での就労アセスメント(体験利用)を実施。
結果、①時間の意識の弱さ(流れから遅れる) ②気持ちの切り替えの難しさ
③強い緊張(経験不足) ④対人スキル(言葉づかい等) 等の課題が挙げられた。
就労移行支援事業のサビ管による評価を踏まえ、**相談支援専門員**としては
長期職場定着には生活面(スキル)を整えることを優先すべき、と
当初の見立てを見直す。



- ➡**連携④ ご本人・ご家族への提案(方向性を見直し)**
ご本人の早期の再就職の希望もあったが、今後の長期企業就労に向けては生活スキルの強化や少し時間をかけて成功体験の積み重ね(自信の回復)等が必要であることを説明し、就労アセスメントを実施した法人の**自立訓練(生活訓練)事業**において、再就職に向けての基礎的訓練を受けることを提案し、ご本人とご家族の同意を得る。

青年期 事例 「職業準備訓練」と「就職活動」

➡ 連携⑤ 自立訓練事業での生活訓練がスタート

相談支援専門員と自立訓練事業(サビ管、生活支援員)、家族との密な連携が開始。一日の生活を通して、自分の事は自分で行う事を基本姿勢として求め、対人マナーや整容面、時間等の日々の確認を通じて少しずつ「良い生活習慣」の定着が図られてきた。併せて約2年間の様々な作業体験を通し、自信の回復も伺われ「就職して、お金を稼ぎ、グループホームで生活したい」という具体的な目標もご本人の口から聞かれるようになった。就労移行支援事業の年限である2年内での企業就労が可能と判断。同法人の就労移行支援事業に事業を変更し、(再)就職活動を本格的に開始することに。



➡ 連携⑥ 就労移行支援事業での就職活動の開始

施設外就労や企業実習等を通し、企業で求められる基本的労働習慣の定着を図りつつ、障害者就業・生活支援センターに登録し、ハローワークや就労移行支援事業と連携し、約1年の就職活動を経て特例子会社への採用が決まる。

青年期 事例 企業就労の(再)スタート、そして長期職場定着を目指して

➡連携⑦ 特例子会社での勤務が開始

就労移行支援事業と就業・生活支援センターが中心となり、職場定着支援を実施。定期的な職場訪問や休日の余暇支援、就職者の保護者会等を通じて、ご本人、ご家族、就労先企業、支援機関による「顔の見える関係」を維持。

➡連携⑧ 次なる目標に向けて

比較的離職率の高いとされる採用後3年の山を乗り越え、安定的に就労を継続。その後、本人が希望していた「就職して、お金を稼ぎ、グループホームで生活したい」という希望に沿い、契約している相談支援の法人が運営するグループホームへ入居。その後も就労面は就業・生活支援センターが、生活面はグループホームと家庭で、役割分担をしながら、就労生活を継続中(現在8年目)。



現在のご本人の目標は「もっとお金を貯めて、自分で設計したホーム(部屋)に住みたい」

青年期 事例 ポイント

- 意思決定の中心は保護者(児童期)から本人(青年期)へ
- 支援者の「自法人で抱え込まない」勇気。ご本人の「ニーズの達成」を最優先に。
- 支援のキーパーソンを中心に、日頃からの情報共有の心がけ
- 支援機関同士の互いのリスペクトとフォロー体制(信頼関係)
- 支援者単体(相談支援専門員、サビ管等)ではなく、第三者による評価や視点の大切さ
- ご本人の成長や変化に合わせての「適宜」のサービス担当者会議(マッチングの検証)
- ニーズとは異なる提案に向けた合意形成(納得のできる)の為の「取り組み」と「説明」
- トライ&エラーの仕組み(失敗しても元に戻れる、再挑戦できる)
- 支援機関同士の明確な役割分担
- 一つの目標を達成した後の「新たな目標、ニーズの引き出し支援」



事例を受けて

児童期と青年期の事例
で確認される連携

- ご本人(子ども)・ご家族
- 保育園・幼稚園・小学校・中学校・高校・教育委員会
- 相談支援事業所
- 児童発達支援センター
- 保健福祉センター・医療機関
- 民間託児施設・放課後学童クラブ
- 放課後等デイサービス
- 地域のスポーツクラブ
- 生活介護事業所
- 自立訓練(生活訓練)事業所
- 就労移行支援事業所
- 障害者就業・生活支援センター
- 公共職業安定所(ハローワーク)
- 就労先企業(特例子会社)
- 共同生活援助事業所(グループホーム)



児童期 事例

- ・家庭における早期発見(気づき)
- ・ペアレントトレーニング
- ・ペアレントメンター
- ・家族支援・・・受容、前向き、特性の分析
- ・様々な専門機関との関わり
- ・成長発達・・・次々と変わる通園・通学の間
- ・児童期から青年期へのトランジション問題
- ・老年期まで見据えた関わり
- ・情報共有の安心感



青年期 事例

- ・児童期から相談支援専門員との関わり
放課後デイのみの利用だったとしても、児童期を知る相談支援専門員の存在は重要
- ・最初の就職・・・一般就労だけが目的だとうまくいかない
障害特性を踏まえた就労アセスメント
- ・就労を軸としたときにも様々な専門機関が関わる
- ・自信や自己肯定感を育てる支援
- ・より高い目標設定、自己実現へ



サービス担当者会議のポイント

- ・それぞれのサービス担当者が、専門的な立場から意見を出し合い、原案をさらによいものにする機会となるもの。
- ・利用者と各サービス事業者が一堂に会し、どのような考え方でどのようなサービスを提供していただけるのかを確認する機会となるもの。
- ・他者の視点や見立てを取り入れ、一定の方針を決定し、本人も含めたチームが同じ方向を向いて進む土台をつくるもの。(自分の見立てを修正する勇気を持つ)
- ・そのうえで、役割分担をどうするか。
- ・ご本人の生活全体、人生全体を知ることから見えてくるものがある。



サービス担当者会議のポイント

- ・サービス(支援)開始後のニーズや状況の変化は、サービス(支援)提供事業者が、最初に気づくはず・・・相談支援専門員と連携し、必要に応じてサービス担当者会議の開催へ
- ・サビ見管は「情報の発信源」となり、相談支援専門員をはじめ、関係機関を置いてきぼりにしない。連携先へのリスペクトが信頼関係構築につながり、常に同じ方向を向くチームとして機能する。
- ・何人ものサービス担当者会議を重ねると、地域課題がみえてくることがある。
 - ・・・自立支援協議会へ
- ・良いサービス担当者会議は、サービスの質の向上、人材育成につながる。ファシリテーションのスキルが必要。



事例を受けて～まとめ～

- 出生から逝去されるまでの人生を歩む「ご本人」を中心に据えることでしか、連携はできない
- 相談支援専門員がコーディネート役となるが、専門機関からの助言を受けながら、チームの方針を全員で決定
- 家族支援の視点は児童期も青年期以降も必要
- 児童期支援者から青年期支援者への情報のつなぎ
- 事例を積み重ねることで地域課題の発見へ（次の講義で詳しくお話しします）



多職種及び地域連携に関する講義②

自立支援協議会を活用した地域課題の解決に向けた取り組み

本講義のねらい

- 自立支援協議会の意義、目的、活動内容等について理解する。
- サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者(サビ児管)の業務を通して見いだされる地域課題を解決するための自立支援協議会の活用について実践報告等により学ぶ



事例

千葉県N市の自立支援協議会の事例

【協議会の目的】

市内における障がい者等への支援体制に関する情報の共有化や、関係機関等の連携の緊密化、地域の実情に応じた支援体制の整備を図るための協議を行うこと

【協議会構成】

委員数は34名で各委員が以下の部会いずれかに所属

協議会の部会構成は

- ①相談支援部会
- ②児童部会
- ③就労支援部会
- ④地域生活支援部会
- ⑤社会資源開発改善部会

活動内容は

- ・年3回全体会
- ・各部会は基本毎月開催
- ・会長及び各部会長による運営会議を毎月開催

事例

【事例概要】

就労部会の活動の一つである、地域の就労支援事業所を集めての意見交換会を年1回開催。

昨年度末の意見交換会にて「地元で働きたいとの希望があるが、就労先の開拓が難しい」「地元での体験実習の場が少ない」との地域課題が挙がる。

N市は小さい市であり、企業の大半が中小企業でもあることから、障がい者雇用や障がい者の実習の受け入れに関して促進し難い背景があった。

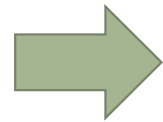


事例

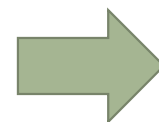
そこで、改めて部会で検証し、「職場体験実習」の機会を地域で増やしていく事が障がい(者)の啓発や先々の雇用促進につながると考え、本年度の部会計画において、行政や委員でもある商工会議所の協力を得て、6月の商工会議所での総会(市内事業所の所長クラスが100名程集まる)にて協議会から直接職場体験実習についての説明と依頼の時間を頂くこととなる。

また、並行して商工会議所加盟の市内約2,000社に対しても障がい者にとっての「職場体験実習の意味や必要性」、「受け入れのお願い」について啓発チラシを作成し発送予定とする。

部会で
地域課題の
発見・集約



協議会に挙げ、協
議会から商工会議
所への説明会

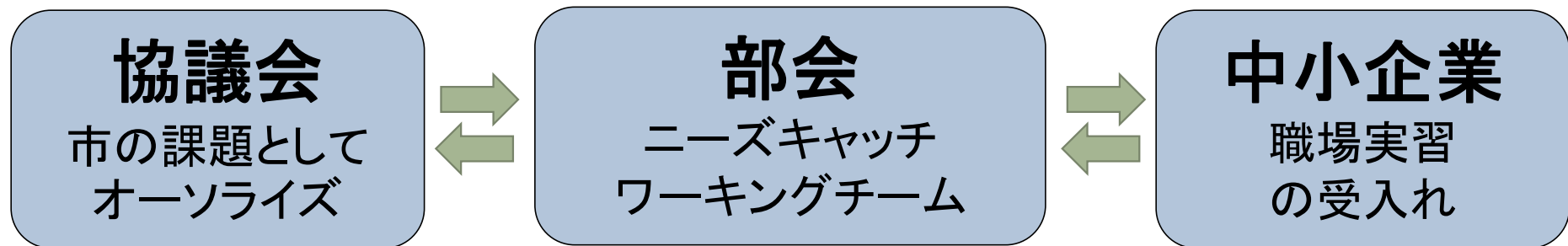


啓発チラシの発送
等の具体的な行動
へつなげる

事例

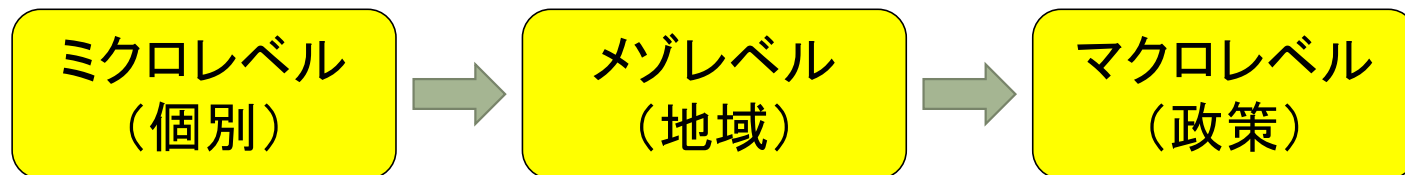
一方で、地元地域での障がい者職場体験実習の受け入れの活性化を視野にいれ、実習生を送り込む各福祉サービス事業所側においても、中小企業における障がい者受け入れについての「困難性」をきちんと理解することや、職場実習に向けての準備や支援者の心がけ等を学び、再確認することを目的に、市内事業所の支援者を対象とする研修会も計画、準備中。

中小企業へのお願いばかりではなく、就労系サービス事業所側も準備態勢を整える行動へつなげていく。…協議会の部会の活動として



事例から見えること

- ・利用者から「地元で働きたい」との希望がある
ミクロレベルでの利用者ニーズに気づき、かなえてあげたい
- ・中小企業が多く「就労先の開拓が難しい」「地元での体験実習の場が少ない」
社会的な阻害因子・・・地域課題の発見(メゾレベル)
- ・行政や商工会議所の協力を得て、職場実習の場を増やすところから取り組む
- ・今後、(例えば)職場実習を継続的に受けてくれた企業に、感謝状を出す、補助金を出すなどの施策に展開(マクロレベル)



おわりに

- ・各サービス(支援)事業所は、自らが地域の社会資源です。
- ・利用者のニーズに応じて、「できること」の枠を広げていき、事業所として成長することが、地域の社会資源を豊かにし、利用者の自己実現につながります。
- ・自分の事業所の殻を破れますか？



演習ワークシートの見方

- ▶ 多職種及び地域連携に関する演習ワークシートが事前課題として出されていると思います。
- ▶ ワークシートを記載するにあたって、どのような見方をしていけばよいのか一緒に考えていきましょう。

令和5年度「多職種連携及び地域連携に関する演習ワークシート」【事前課題】

多職種及び地域連携に関する演習ワークシート

演習ワークシート

演習ワークシート	演習ワークシート	演習ワークシート
1. 演習ワークシートの構成について (20点まで)	10点まで	10点まで
① 「演習ワークシート」として、どのような構成要素を盛り込んでおくべきか。		
② 「演習ワークシート」として、どのような構成要素を盛り込んでおくべきか。		
③ 「演習ワークシート」として、どのような構成要素を盛り込んでおくべきか。		
2. 演習ワークシートの構成について (20点まで)	10点まで	10点まで
① 「演習ワークシート」として、どのような構成要素を盛り込んでおくべきか。		
② 「演習ワークシート」として、どのような構成要素を盛り込んでおくべきか。		
③ 「演習ワークシート」として、どのような構成要素を盛り込んでおくべきか。		
3. 演習ワークシートの構成について (20点まで)	10点まで	10点まで
① 「演習ワークシート」として、どのような構成要素を盛り込んでおくべきか。		
② 「演習ワークシート」として、どのような構成要素を盛り込んでおくべきか。		
③ 「演習ワークシート」として、どのような構成要素を盛り込んでおくべきか。		
4. 演習ワークシートの構成について (20点まで)	10点まで	10点まで
① 「演習ワークシート」として、どのような構成要素を盛り込んでおくべきか。		
② 「演習ワークシート」として、どのような構成要素を盛り込んでおくべきか。		
③ 「演習ワークシート」として、どのような構成要素を盛り込んでおくべきか。		
5. 演習ワークシートの構成について (20点まで)	10点まで	10点まで
① 「演習ワークシート」として、どのような構成要素を盛り込んでおくべきか。		
② 「演習ワークシート」として、どのような構成要素を盛り込んでおくべきか。		
③ 「演習ワークシート」として、どのような構成要素を盛り込んでおくべきか。		

演習ワークシートの見方

【課題①】 多職種及び地域連携に関する演習ワークシート

※このシートを元にグループでの演習を行います

自己振り返りシート

受講番号

受講氏名

1. 関係機関との連携について できている できていない

(1) できていると答えた人は、どのような機関と連携していますか？またその内容は？

(2) できていないと答えた人は、連携の必要性は感じますか？またどのような機関と連携をしたいですか？

まずは「連携」です。
相談支援専門員以外の、
他の関係機関との連携は
したことがありますか。
個別支援の場面を思い出
して考えてみましょう。

連携の必要性を感じた場
合、どこと連携したか
か。何らかの理由で、連携
できていない方は、何故で
きていないか言語化して
みましょう。

演習ワークシートの見方

2. 相談支援専門員との連携について できている できていない

(1) できていると答えた人は、相談支援専門員とどのような連携をしていますか？またその内容は？

(2) できていないと答えた人は、相談支援専門員との連携の必要性は感じますか？またどのような連携をしたいですか？

相談支援専門員との連携は欠かせません。個別支援の場面を思い出して、連携の内容について言語化してみましょう。

何らかの理由で、相談支援専門員との連携ができていない方は、何故できていないか言語化してみましょう。

演習ワークシートの見方

3. 事業所が主催する担当者会議の開催又は相談支援専門員への依頼 できている できていない
(利用者のニーズの変化等により、他事業所や相談支援とともに計画の見直しを検討しているか)

(1) できていると答えた人は、どのような人が参加していますか？またその内容は？

(2) できていないと答えた人は、担当者会議は開催したいですか？誰を呼びたいですか？

サービス(支援)提供が開始されてからは、日々の様子を最も把握できるのはサービス(支援)提供事業所です。ニーズや状況の変化に気づいたとき、相談支援専門員と連携し、状況によってはサービス担当者会議の開催を要請できていますか？

何らかの理由で、できていない場合は、「開催したほうが良かった」と思う事例はありましたか。その時誰を呼んで話したかったですか。何故できなかったか言語化してみましよう。

演習ワークシートの見方

4. 自立支援協議会について、どんな機能や目的をもった協議会であるか調べて記入してください。

ここからは、自立支援協議会に関する内容となります。

自立支援協議会の内容は厚生労働省や市町村のHPに掲載されています。

地域によっては「自立支援協議会」ではなく「〇〇協議会」といった市独自の名称で活動しているところもあります。

演習ワークシートの見方

5. 自立支援協議会との関わり ある ない
(ご自身の出席がなくても自法人の管理者等が参加している場合は間接的な参加となる)

(1) 「ある」と答えた人は、どのような関わりをもっていますか？(できるだけ具体的に)

(2) 「ない」と答えた人は、地域の自立支援協議会で現在どんなことが協議されているか調べて記入してください。

事業所の関係者が参加している場合は「間接的に参加」していることとなります。

「どんな部会」に「どんな立場」で「どのくらいの頻度」で参加している等、確認してみましょう。

市町村協議会の問い合わせ先は各市HPに掲載されています。(各市障がい福祉課等)

協議会「全体」での協議や「各部会」での協議等、内容は多岐となる為、わかる範囲調べ、自分達にも関係のある、身近な活動として感じてみて下さい。

演習ワークシートの見方

事業所の関係者が報告している場合は「間接的に報告」していることとなります。

6. 地域課題を自立支援協議会に報告したことはありますか？ ある ない

(ご自身が直接報告していない場合でも自法人の管理者等が報告している場合は間接的な報告となる)

(1) 「ある」と答えた人は、どのような地域課題をどのような形で報告し、その結果どうなったかを記入して下さい。

(2) 「地域課題」とは、一人の対象者や1つの事業所の解決困難な課題を抱え込むことなく「同じ課題が地域に存在しているかも」という視点で捉え、課題意識を共有していく事が大切となります。皆さんが「地域課題」と思われる内容を記入して下さい。

「これって私たちだけ？」
「地域の課題ではないかな？」
と思われるような困り事はありませんか。

事前課題②について

人材育成について ※A4 1枚以上にならないように記入してください
(御自身が所属している事業所・法人の人材育成について記入してください)

1.人材育成について、職場で行っていること

2.人材育成について、自分が意識していること

3.自事業所の人材育成の課題は

4.事例検討会は実施しているか、行っている検討会に満足しているか。