

「サービス等利用計画書と 個別支援計画の関係」

— 相談支援専門員とサービス管理責任者の連携 —



MIYUKI ABE

社会福祉法人みぬま福祉会 相談支援部総合施設長
さいたま市大宮区障害者生活支援センターみぬま
管理者 山路 久彦

はじめに



SHOGO OZAKI

サービス管理責任者の役割

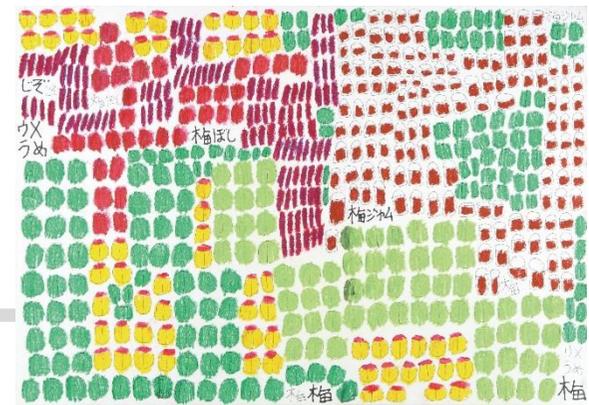
どんな役割をイメージしていますか？

どんなサービス管理責任者を目指しますか？

サービス管理責任者研修（新カリキュラム）

なぜ新カリキュラムが必需になったか？

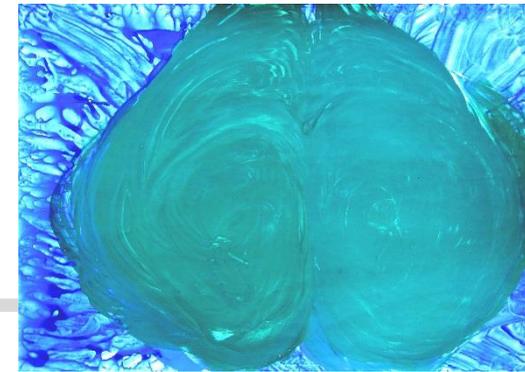
質の向上（運営基準）



FUMIKO OKURA

- ①個別支援計画作成
- 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関わる会議の運営
- ⑤利用者・家族に個別支援の説明・交付
- ⑥個別支援計画の実施状況把握（モニタリング）
- ⑦モニタリング結果の記録

質の向上（運営基準）



YURIKO MIYAGAWA

- 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サービス提供職員に対する技術的な指導助言
- 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

出ていますか？

“サービス管理責任者の意識管理者の意識”

質を上げる個別支援計画書



TOSHIKO TAKEISHI

- サービス等利用計画との連動

(総合的な援助の方針)

事業所外研修 法定研修 専門別研修

OFF-JT 実践研修

事業所内研修 職員研修 実践の伝達

OJT

この講義のねらい

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。

内容

1. 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。
2. サービス等利用計画は「総合的な援助計画であり、将来計画であること」を理解する。
3. 個別支援計画は、それぞれの事業内容に基づいた、計画であることを理解する。
4. サービス等利用計画と個別支援計画の調整等に関してサービス担当者会議等を活用することを学ぶ。

1

サービス等利用計画と個別支援計画の関係。 その前提としての連携について



KOZUE TAKAYA

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。**

「－プレー」「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……

そもそも、なぜ『連携』をしようとしているのか？

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

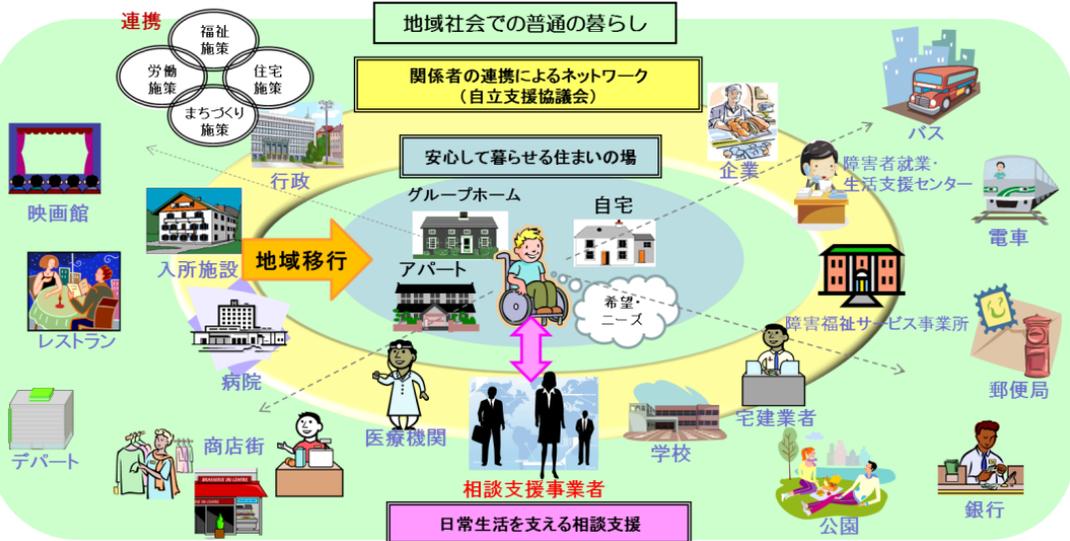
- ・安心して暮らせる住まいの場の確保
- ・日常生活を支える相談支援体制の整備
- ・関係者の連携によるネットワークの構築

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。

24時間365日の
安心を実現するため。

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。



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の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。

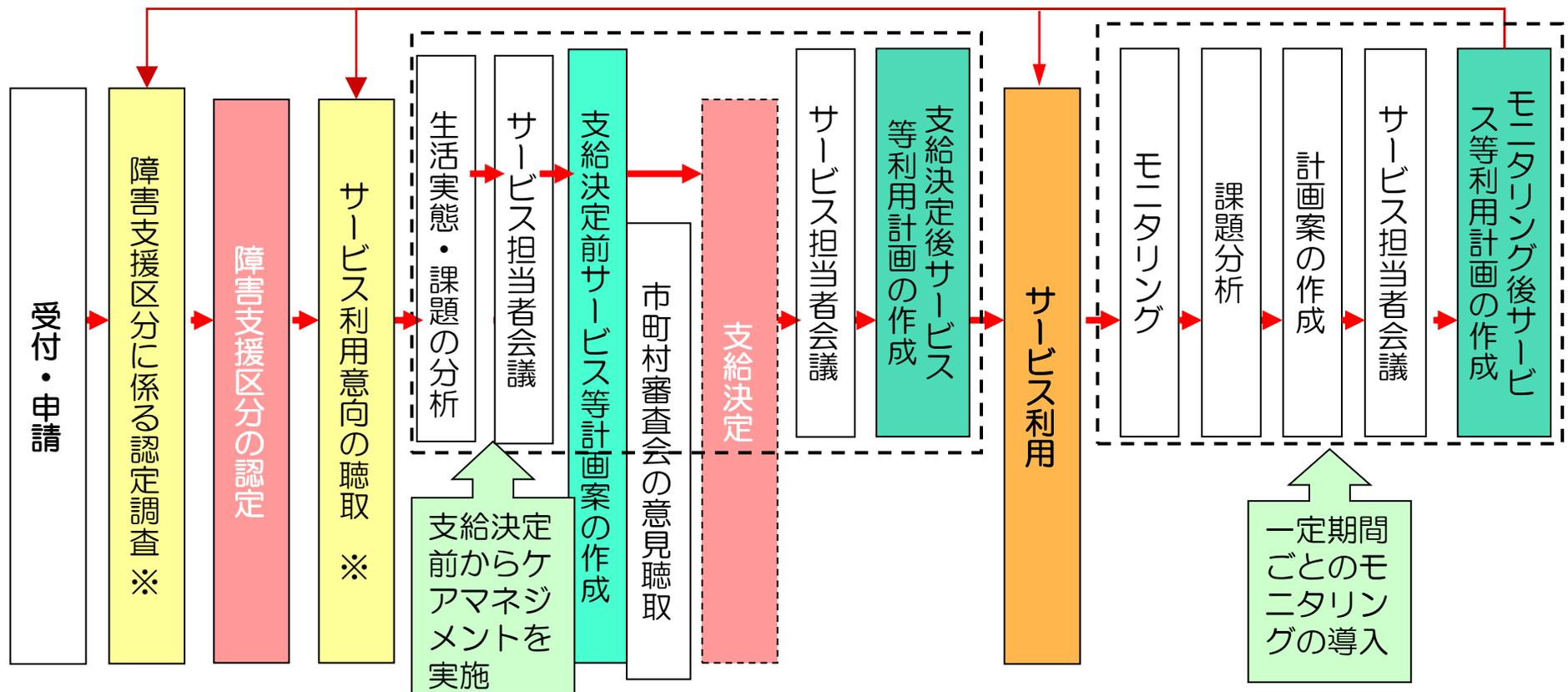
サービス利用の過程における連携の必要性

サービス等利用計画案の作成を支給決定前とする。

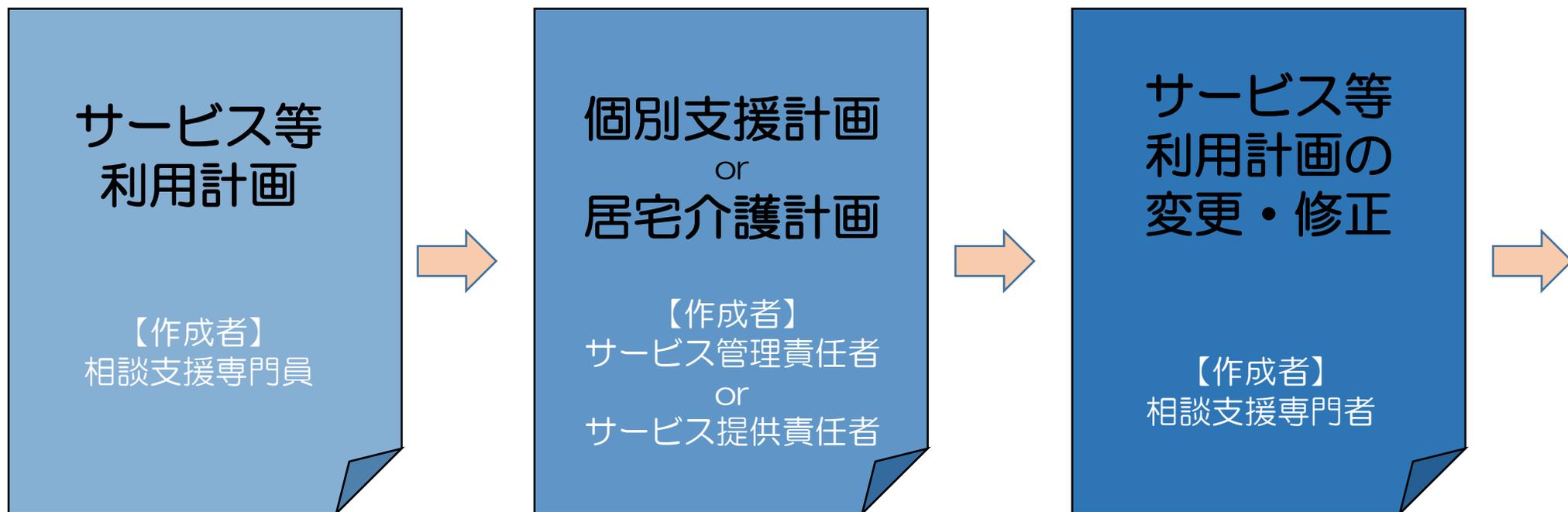
市町村は、生活実態やニーズに基づき作成されたサービス等利用計画案に基づき支給決定を行うこととなる。

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を実施

見直した後の一連のプロセス

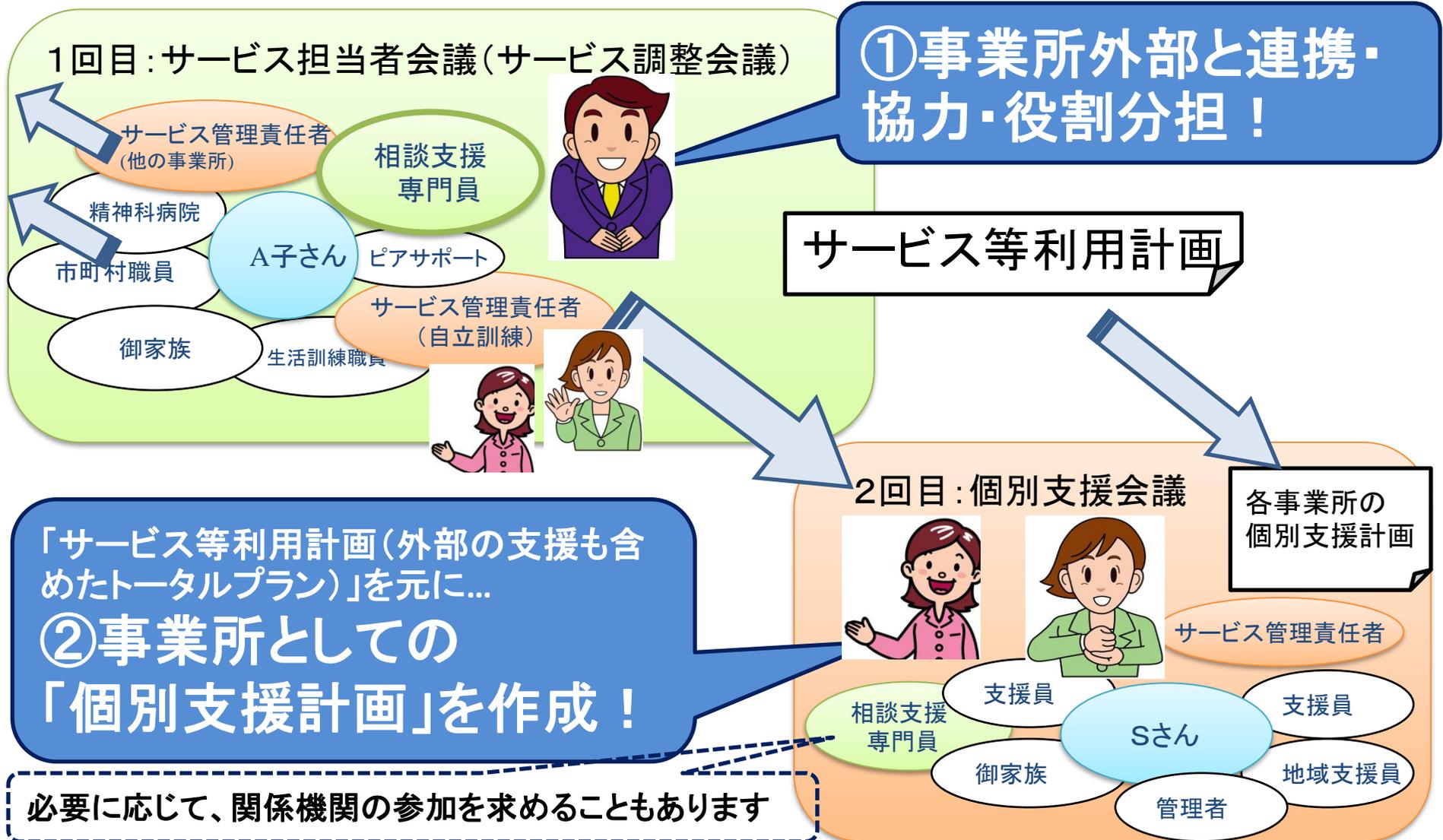


サービス等利用計画と個別支援計画の関係



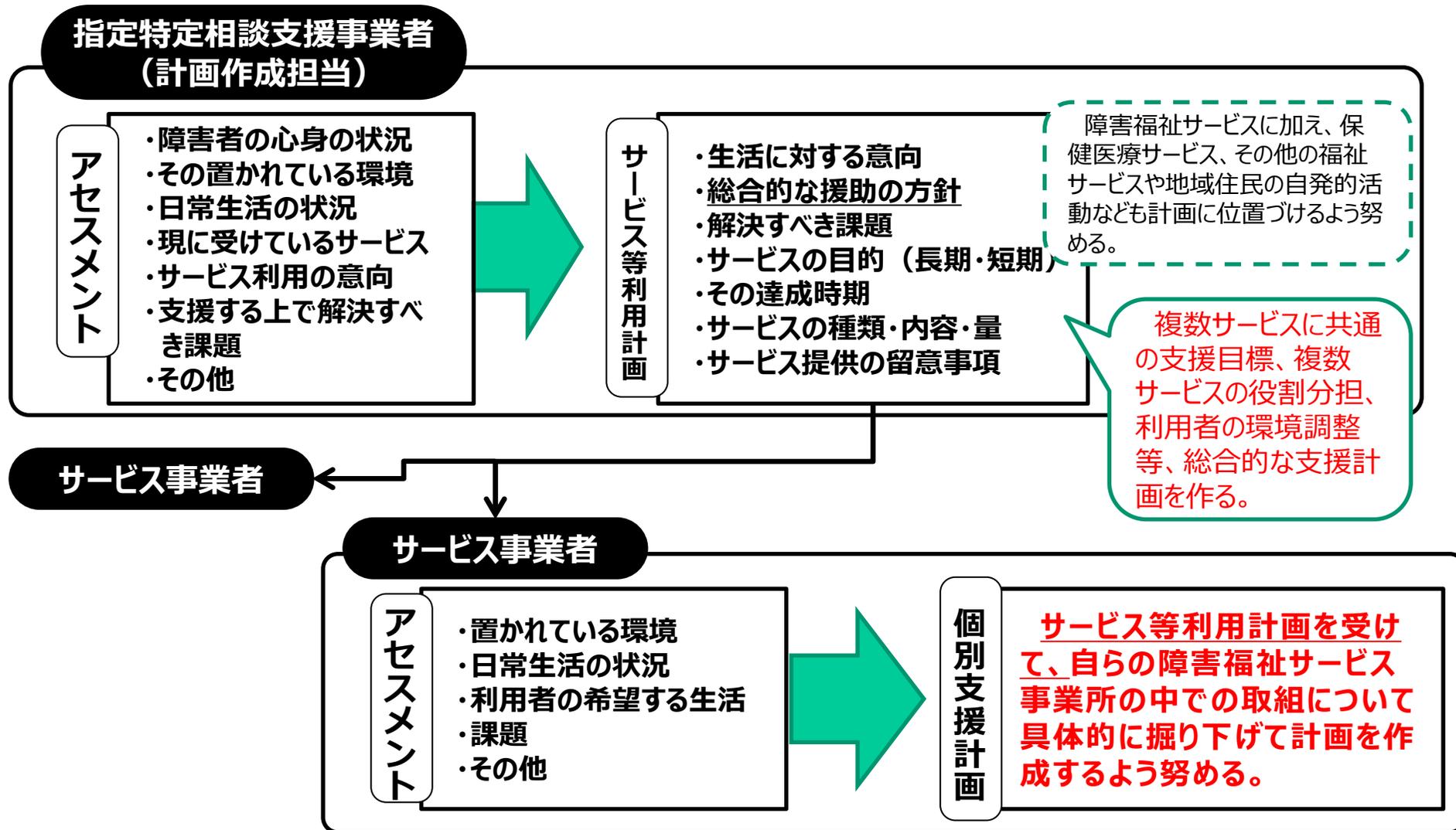
- 利用者のニーズの変化に応じた細かな支援の**変更**が必要
- そのために、支援会議が重要になる

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」



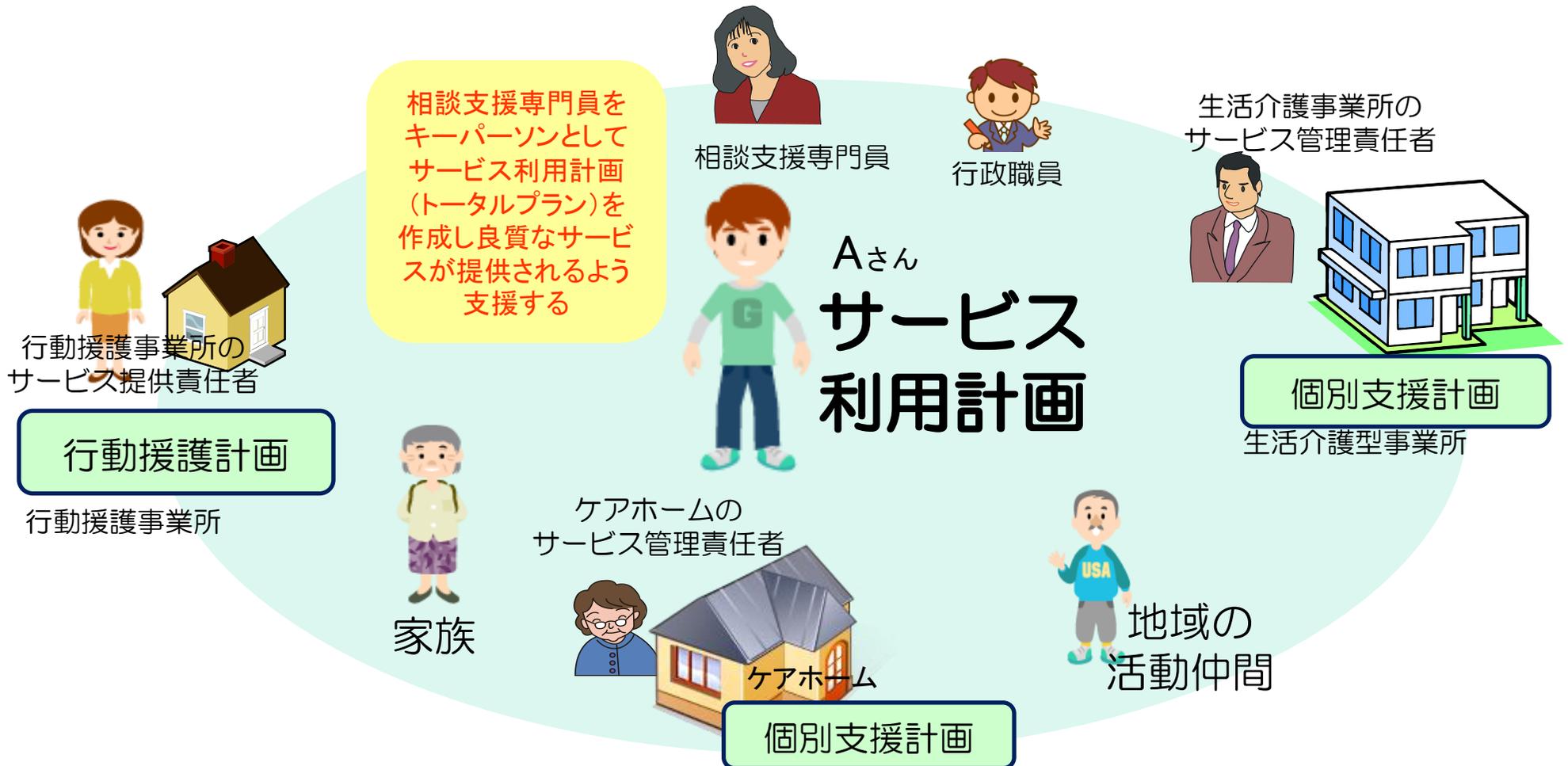
サービス等利用計画と個別支援計画の関係

- 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。

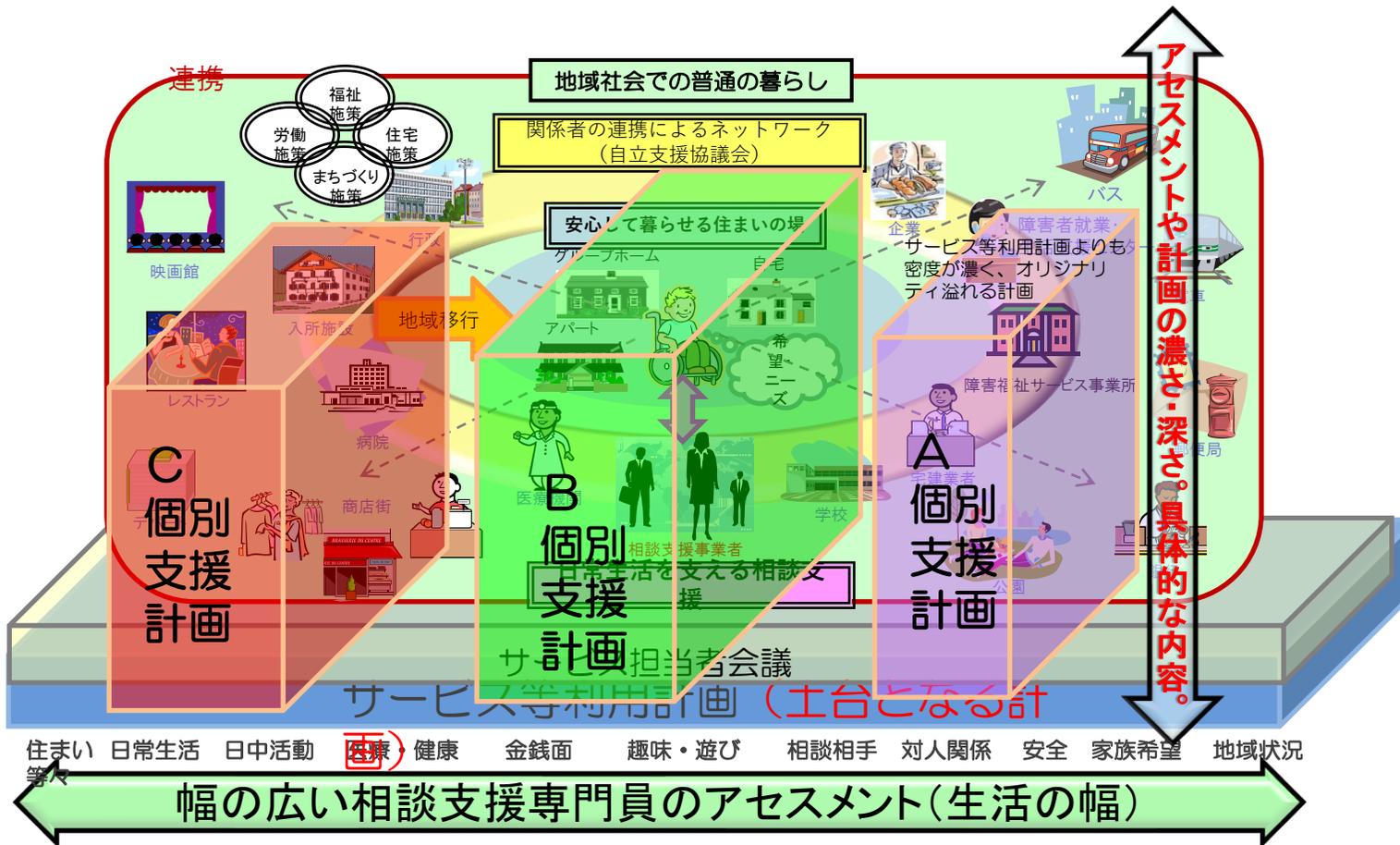


相談支援専門員とサービス管理責任者の連携イメージ Aさんの事例より

自宅からケアホームに入居して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。日中は事業を生活介護事業所を利用している。休日には行動援護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



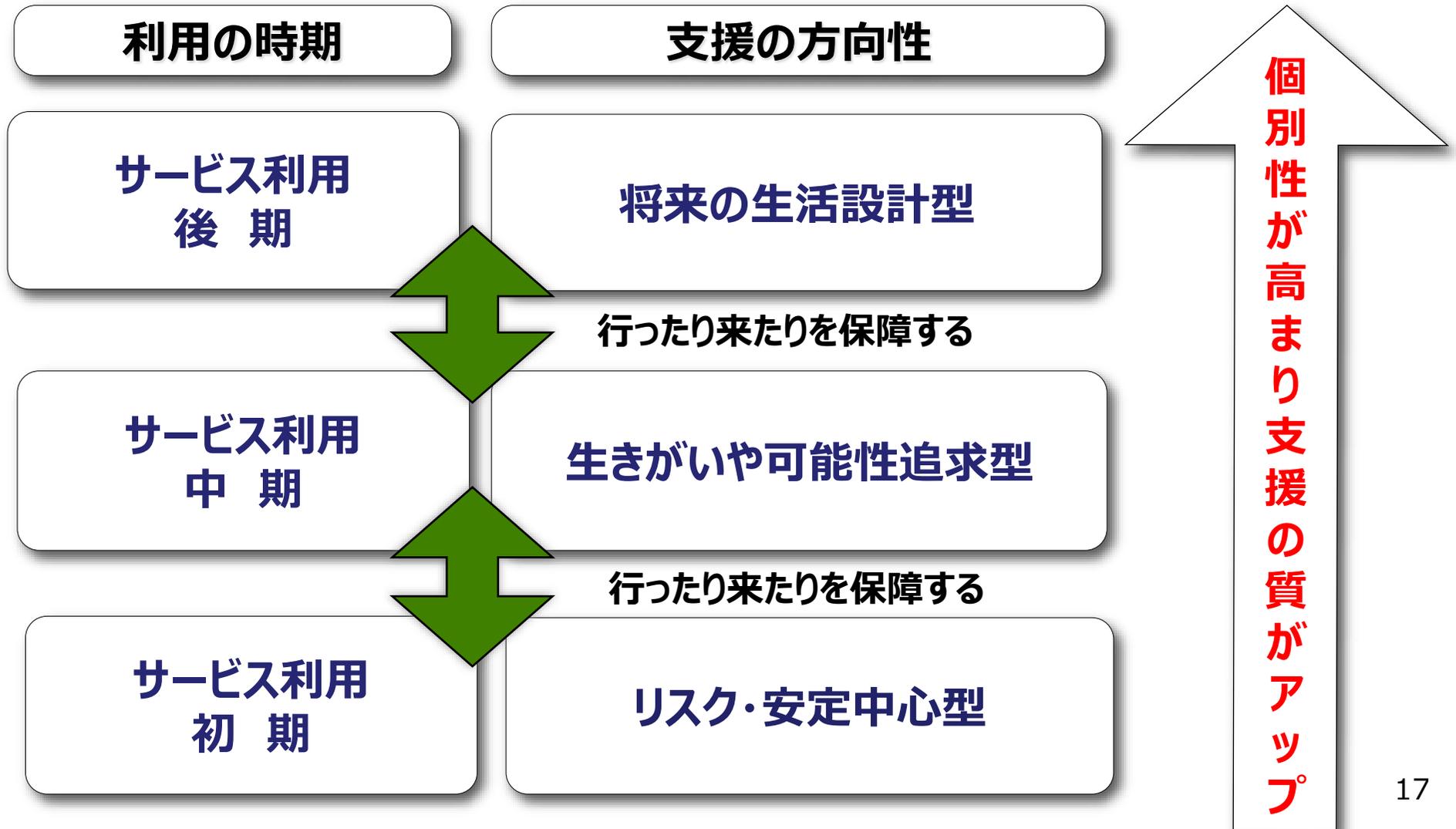
【個別支援計画】

・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

サービス等利用計画・個別支援計画の 視点や質的变化



相談支援専門員

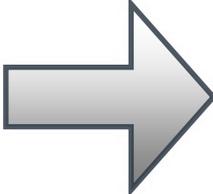
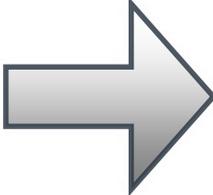
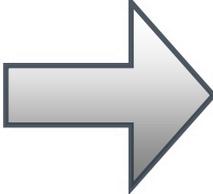
サービス等利用計画

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）

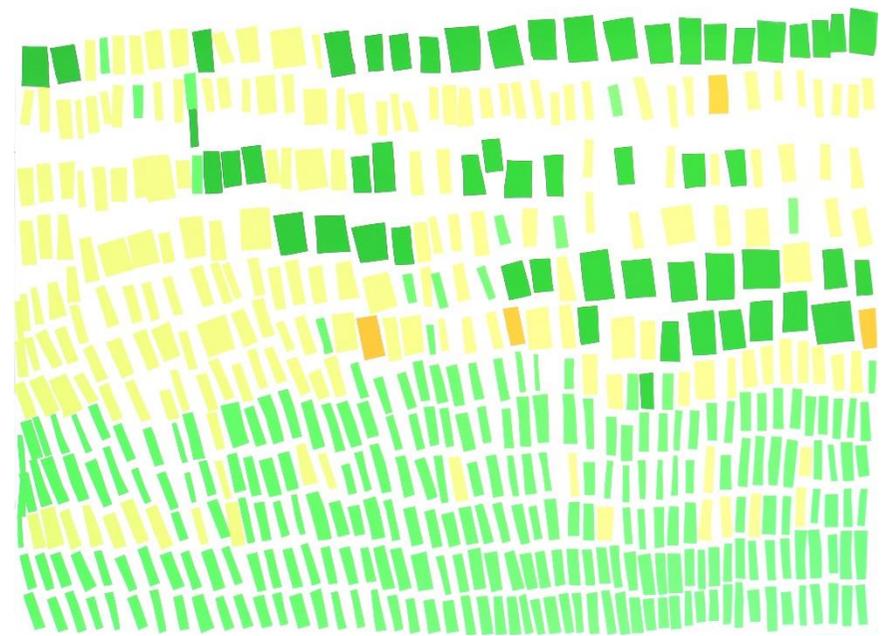
個別支援計画 B
行動援護 サービス提供事業所

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

サービス等利用計画は「総合的な援助計画であり、将来計画であること」を理解する。



相談支援事業の成り立ちと 障害者総合支援法における相談支援事業

計画相談を知っていますか？
サービス等利用計画書を知っていますか？



MIWAKO IWAI

平成2年～8年 身体・知的・精神各相談支援関連事業開始

- ◆ 身体障害者：市町村障害者生活支援事業（平成8年）
- ◆ 知的障害者：障害児（者）地域療育等拠点施設事業（平成2年）
→障害児（者）地域療育等支援事業（平成8年）
- ◆ 精神障害者：精神障害者地域生活支援事業（平成8年）

平成15年 障害者支援費支給制度開始

- ◆ 措置から契約へ
相談支援事業一般財源化
- ◆ 国の補助事業から市町村事業へ

平成18年 障害者自立支援法施行

- ◆ 障害者相談支援事業開始（相談支援事業が法律に明記）
 - 相談支援専門員の創設
 - サービス利用計画作成費の創設

平成24年 障害者自立支援法改正

- ◆ 相談支援体系の見直し
 - 特定相談支援
 - 一般相談支援
 - 障害児相談支援 の創設

障害者の自立した生活を支えていくためには……

- 契約制度の下で障害福祉サービスを組み合わせて利用することを継続的に支援していくこと。
- 個々の障害者の支援を通じて明らかになった地域の課題への対応について、地域全体で連携して検討し、支援体制を整えていくこと。



① 地域における相談体制

- 総合的な相談支援を行う拠点的な機関の設置(基幹相談支援センター)
研修事業の充実

② ケアマネジメントの在り方

- ・定期的にケアマネジメントを行い、本人及び本人を取り巻く状況の変化に応じて、継続して課題の解決や適切なサービス利用を支援していく必要がある。
 - ・専門的な者からのアドバイスを活用してサービスを幅広く組み合わせて利用することは、障害者にとって選択肢の拡大につながる。
 - ・施設入所者についても日中活動を適切に組み合わせていくことが重要。
 - サービス利用計画作成費の対象を拡大することが必要(従来の計画作成が普及しなかった反省を踏まえて)
- 従来の市町村が支給決定した後に計画を作成するのではなく、支給決定に先立ち計画を作成することが適切なサービスの提供につながる。
 - サービスの利用が、利用者のニーズや課題の解消に適合しているか確認するため、一定期間ごとにモニタリングを実施。
- 可能な限り中立的な者が、専門的な視点で一貫して行うことや、ノウハウの蓄積、専門的・専属的に対応できる人材の確保により質の向上を図る。

③ 自立支援協議会の活性化

- ・ 設置状況が低調
 - 法律上の位置づけの明確化
- ・ 運営の取り組み状況について市町村ごとに差が大きい
 - 好事例の周知、国・都道府県における設置・運営の支援

「障害者」の相談支援体系

見直し前

市町村／指定相談支援事業者に委託可

○障害者・障害児等からの相談（交付税）

見直し後

市町村／指定特定（計画作成担当）・一般相談支援事業者（地域移行・定着担当）に委託可

○障害者・障害児等からの相談（交付税）

※ 市町村が現行制度において担っている地域生活支援事業の相談支援事業（交付税措置）に係る役割は、これまでと変更がないことに留意。
※ 基幹相談支援センターにおける専門的職員の配置等の取組に係る事業費については、市町村地域生活支援事業における国庫補助対象。

市町村による相談支援事業

サービス等利用計画

指定相談支援事業者

※事業者指定は都道府県知事が行う。

○指定相談支援（個別給付）

- ・サービス利用計画の作成
- ・モニタリング

○障害者・障害児等からの相談

指定特定相談支援事業者（計画作成担当）

※事業者指定は市町村長が行う。

○計画相談支援（個別給付）

- ・サービス利用支援
- ・継続サービス利用支援

○基本相談支援（障害者・障害児等からの相談）

・支給決定の参考

・対象を拡大

地域移行支援・地域定着支援

○精神障害者地域移行・地域定着支援事業（補助金）
（都道府県／指定相談支援事業者、精神科病院等に委託可）

○居住サポート事業（補助金）
（市町村／指定相談支援事業者等に委託可）

指定一般相談支援事業者（地域移行・定着担当）

※事業者指定は都道府県知事・指定都市市長・中核市市長が行う。

○地域相談支援（個別給付）

- ・地域移行支援（地域生活の準備のための外出への同行支援・入居支援等）
- ・地域定着支援（24時間の相談支援体制等）

○基本相談支援（障害者・障害児等からの相談）

「障害児」の相談支援体系

平成24年3月末まで

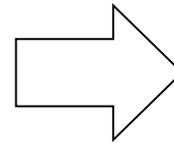
市町村／指定相談支援事業者に委託可

○障害者・障害児等からの相談（交付税）

平成24年4月以降

市町村／指定特定（計画作成担当）・一般相談支援事業者（地域移行・定着担当）に委託可

○障害者・障害児等からの相談（交付税）



市町村による相談支援事業

指定相談支援事業者

※事業者指定は都道府県知事が行う。

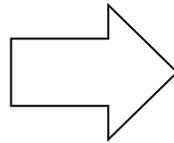
- 指定相談支援（個別給付）
 - ・サービス利用計画の作成
 - ・モニタリング
- 障害者・障害児等からの相談

指定特定相談支援事業者（計画作成担当）

※事業者指定は市町村長が行う。

- 計画相談支援（個別給付）
 - ・サービス利用支援
 - ・継続サービス利用支援
- 基本相談支援（障害者・障害児等からの相談）

・支給決定の参考
・対象を拡大



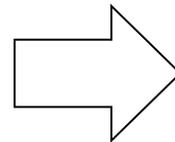
創設

障害児相談支援事業者（児）

※事業者指定は市町村長が行う。

- 障害児相談支援（個別給付）
 - ・障害児支援利用援助
 - ・継続障害児支援利用援助

○通所サービスの利用に係る相談等（児童相談所）



居宅サービス

通所サービス

サービス等利用計画等

（児）とあるのは児童福祉法に基づくもの

※ 障害児の入所サービスについては、児童相談所が専門的な判断を行うため、障害児支援利用計画の作成対象外。

現行の相談支援体制の概略

相談支援事業名等	配置メンバー	業務内容	実施状況等
基幹相談支援センター	定めなし (地活要綱例示) 相談支援専門員 社会福祉士 精神保健福祉士 保健師 等	<ul style="list-style-type: none"> ● 総合的・専門的な相談の実施 ● 地域の相談支援体制強化の取組 ● 地域の相談事業者への専門的な指導助言、人材育成 ● 地域の相談機関との連携強化 ● 地域移行・地域定着の促進の取組 ● 権利擁護・虐待の防止 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1,741市町村中 367市町村(H26.4)21% 429市町村(H27.4)25% 473市町村(H28.4)27% 518市町村(H29.4)30% →544カ所
障害者相談支援事業 実施主体:市町村→指定特定相談支援事業者、指定一般相談支援事業者への委託可	定めなし	<ul style="list-style-type: none"> ● 福祉サービスの利用援助(情報提供、相談等) ● 社会資源を活用するための支援(各種支援施策に関する助言・指導) ● 社会生活力を高めるための支援 ● ピアカウンセリング ● 権利擁護のために必要な援助 ● 専門機関の紹介 等 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 全部又は一部を委託 1,570市町村(90%) ■ 単独市町村で実施57% ※H29.4時点
指定特定相談支援事業所 指定障害児相談支援事業所	専従の相談支援専門員(業務に支障なければ兼務可)、管理者	<ul style="list-style-type: none"> ● 基本相談支援 ● 計画相談支援等 ・サービス利用支援、 ・継続サービス利用支援 ※特定事業所加算を受けている場合は24時間対応及び困難事例にも対応する場合あり	<ul style="list-style-type: none"> ■ 5,942ヶ所(H26.4) 7,927ヶ所(H27.4)15,575人 8,684ヶ所(H28.4)17,579人 9,364ヶ所(H29.4)19,252人 ※障害者相談支援事業受託事業所数 2,365ヶ所(25%)
指定一般相談支援事業所	専従の指定地域移行支援従事者(兼務可)、うち1以上は相談支援専門員、管理者	<ul style="list-style-type: none"> ● 基本相談支援 ● 地域相談支援等 ・地域移行支援 ・地域定着支援 等 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 3,299ヶ所(H27.4) 3,357ヶ所(H28.4) 3,420ヶ所(H29.4)

全ての利用者について計画相談支援等が行われることを原則とした趣旨

【経過】

これまで、障害者ケアマネジメントの必要性や相談支援の体制等に重要性に関しては、「障害者ケアガイドライン」報告書（平成14年3月31日）（障害者ケアマネジメント体制整備検討委員会）により提言され、その後、* 社会保障審議会障害者部会報告書（平成20年12月26日）においても大きく取り上げられてきた。

【趣旨】* 記載事項を整理すると、次のとおりである

H26.2.27事務連絡（抜粋）

- (1) 障害児者の自立した生活を支えるためには、その抱える課題の解決や適切なサービス利用に向けたきめ細かく継続的な支援が必要であり、そのためには定期的なケアマネジメントを行う体制が求められること
- (2) 障害児者にとって、専門的な知見を持った担当者からのアドバイスを活用してサービスを幅広く組み合わせて利用することが、選択肢の拡大につながる事
- (3) 可能な限り中立的な者が、専門的な観点から一貫してケアマネジメントを行うことにより、市区町村の支給決定の裏付け又は個別のサービス・支援の内容の評価を第三者的な観点から行うことが可能となること

サービス等利用計画はツール

【目指すもの】

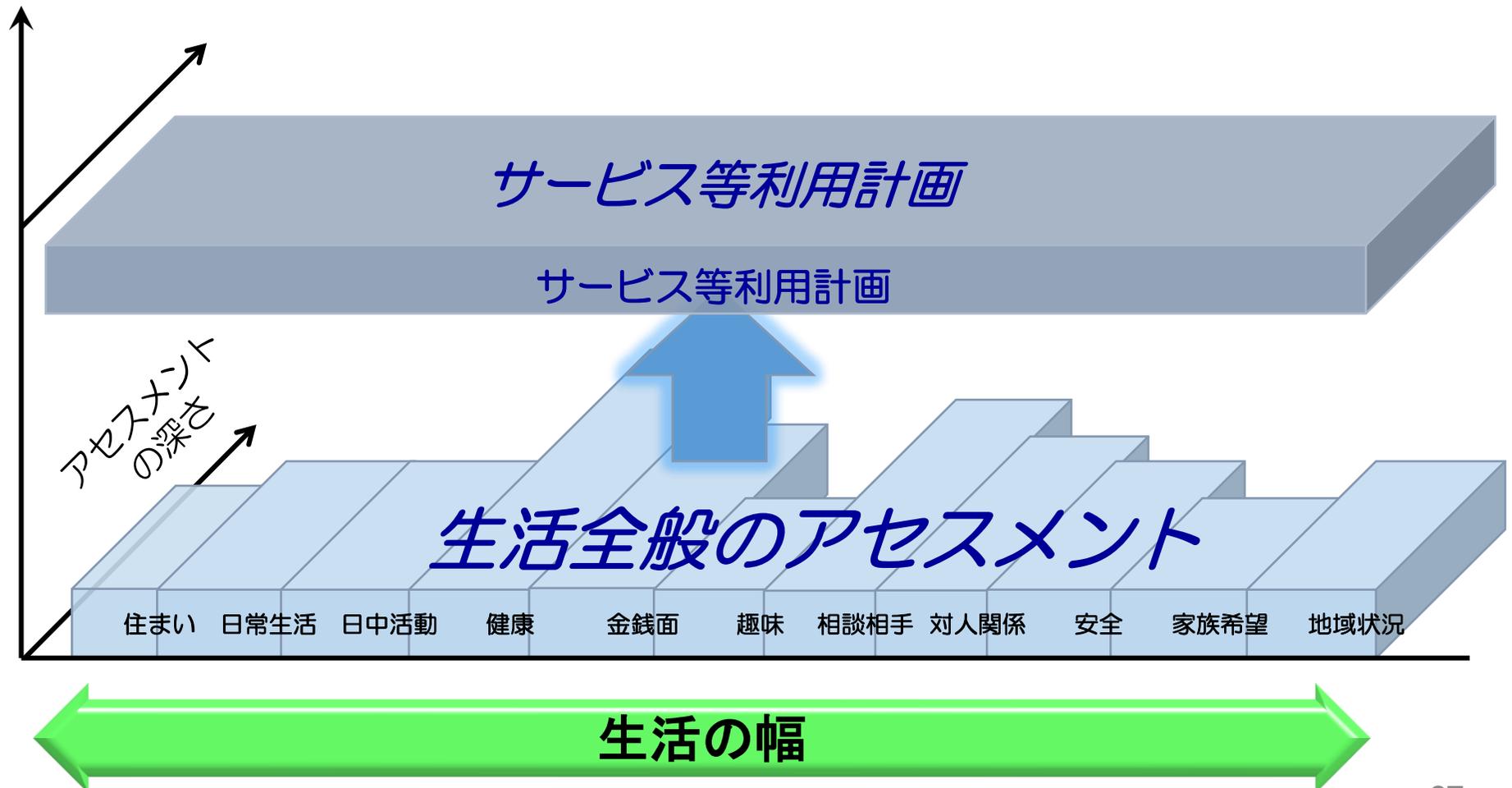
○各市区町村（わがまち）に住んでいる障害福祉サービス等を利用するすべてのひとに対して、時には近くで深く寄り添い、時には遠くから見守ることのできる「相談支援専門員」という専門職が身近にいる体制を整えること。

○そして、誰もが住み慣れた地域で安心して生活できるまちづくりを目指すこと。

(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)



3

個別支援計画は、それぞれの事業内容に基づいた、計画であることを理解する。



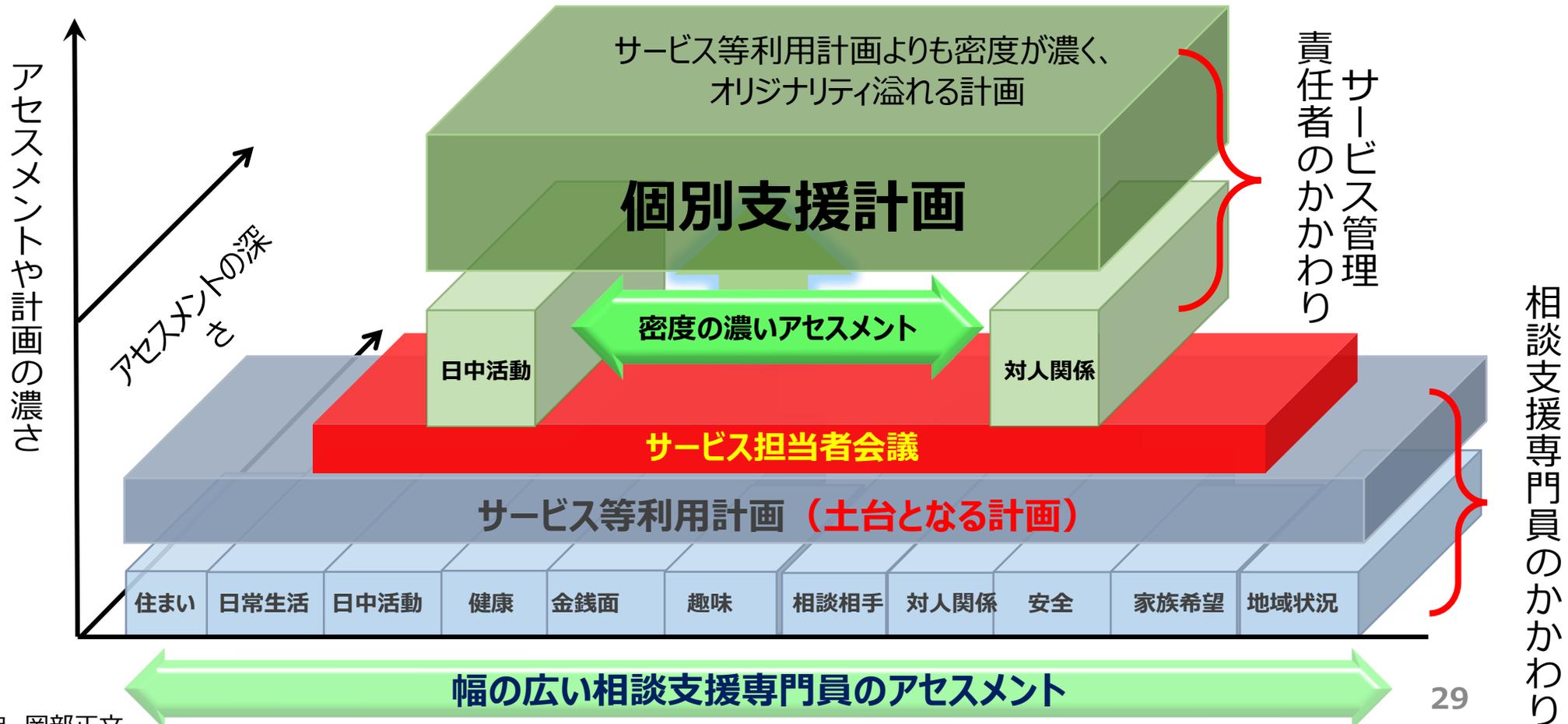
NAOKI HAKUTA

(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)



4

サービス等利用計画と個別支援計画の調整等に関してサービス担当者会議等を活用することを学ぶ。



NAOKI HAKUTA

サービス担当者会議の開催

目的

- ・本人とは合意が形成されていることを前提に、サービス担当者、地域支援者との目標、サービス内容の共有

視点

- ★サビ管⇒専門的立場から意見を述べ、計画案をさらに良いものにする視点
- ★利用者⇒実際にサービスを提供してくれる事業所との確認、共有の場
- ★相談支援専門員⇒利用者とサービス提供事業所から現実的な情報が得られる機会



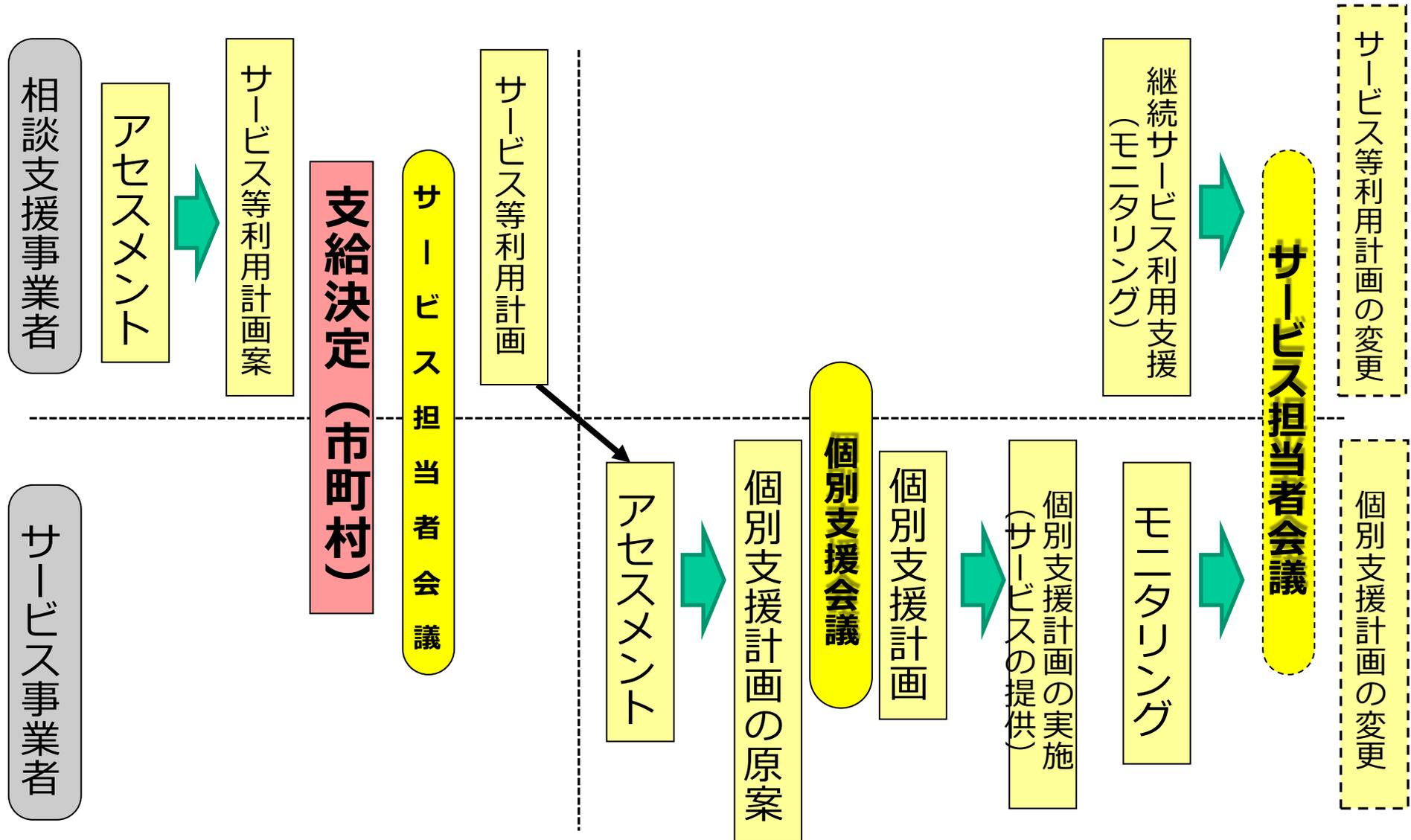
サービス利用における説明と同意（インフォームド・コンセント）
のための仕掛けとして活用

開催のタイミング

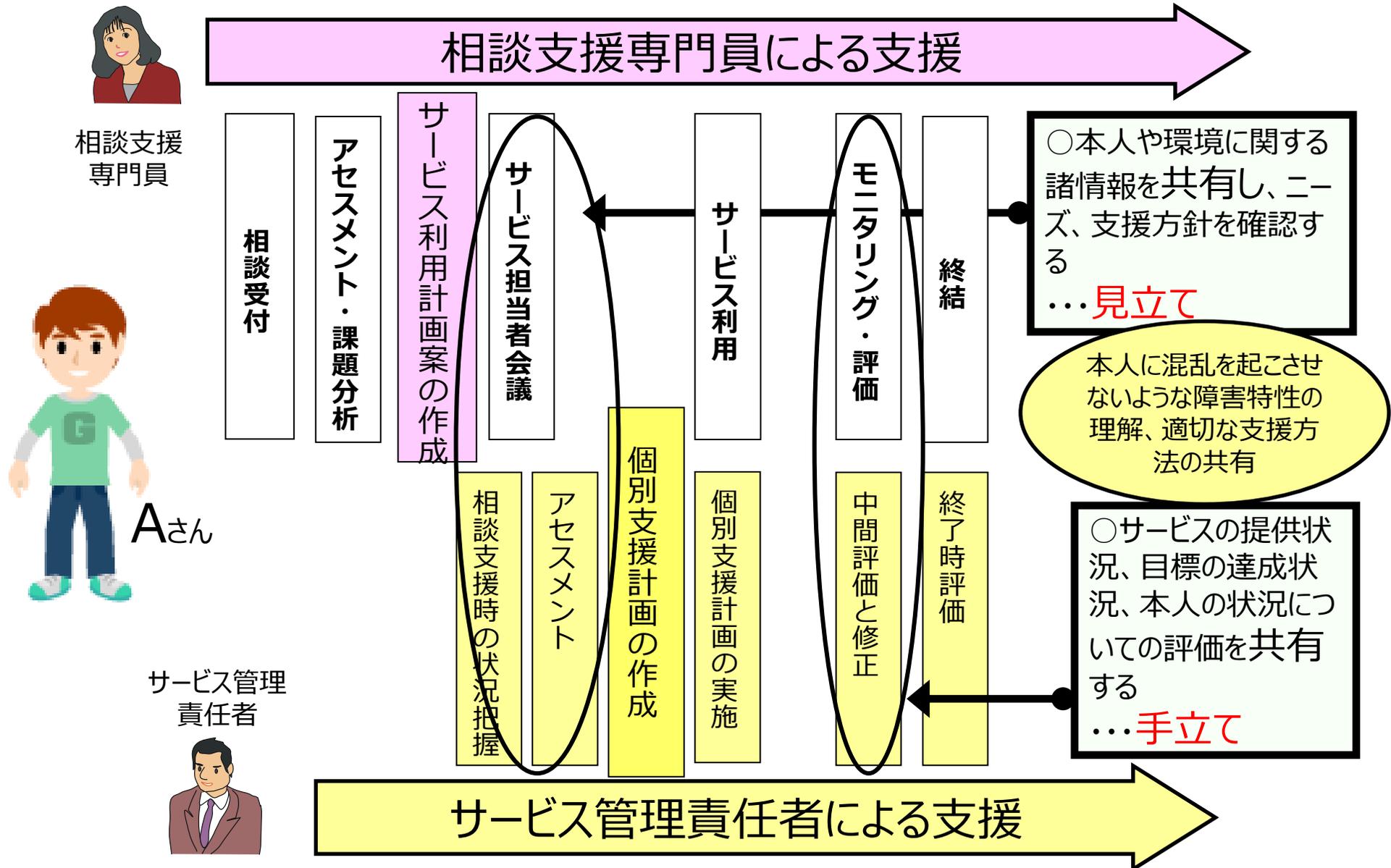
- ・常に利用者の解決すべき課題に即して行われる
- ・サービス開始直後のマッチングの観察、ニーズの変化、支援者間の適切な連携などの確認



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



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—



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

○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。

① モニタリング実施標準期間の見直し（計画相談支援）

- サービス等利用計画等の定期的な検証（モニタリング）の標準期間について、支援の必要性の観点から標準期間の一部を見直し、モニタリングの頻度を高める。

対象者		旧基準	見直し後	
			30年度～	31年度～
新規サービス利用者		1月間 ※利用開始から3月のみ	1月間 ※利用開始から3月のみ	
在宅の障害児通所福祉サービス等	集中的支援が必要な者	1月間	1月間	
	【新サービス】 就労定着支援、自立生活援助、 日中サービス支援型共同生活援助	—	3月間	
	居宅介護、行動援護、同行援護、 重度訪問介護、短期入所、就労移行支援、 自立訓練	6月間	6月間	3月間
	生活介護、就労継続支援、共同生活援助 （日中支援型を除く）、地域移行支援、 地域定着支援、障害児通所支援	6月間	6月間	6月間 ※65歳以上で介護保険の ケアマネジメントを 受けていない者は3月間
障害者支援施設、のぞみの園、療養介護入所者、 重度障害者等包括支援		1年間	6月間	

※ 現に計画作成済みの対象者については、各見直し時期以降に計画再作成（又は変更）を行うまでは、なお従前の例による。

② 相談支援専門員1人あたりの標準担当件数の設定（計画相談支援・障害児相談支援）

- 計画相談支援・障害児相談支援の質のサービスの標準化を図るため、1ヶ月平均の利用者の数が35件に対して1人を標準とする

※ 「1ヶ月平均」とは当該月の前6月間の利用者の数を6で除して得た数を指す

④ 質の高い支援の実施や専門性の高い相談支援体制等を評価する加算の創設（計画相談支援、障害児相談支援）

○ 必要に応じた質の高い支援を実施した場合に、実施した支援の専門性と業務負担を適切に評価するとともに、専門性の高い支援を実施できる体制を整えている場合に、その体制整備を適切に評価するための加算を創設。

ア 利用者の入院時や退院・退所時等、サービスの利用環境が大きく変動する際に、関係機関との連携の下で支援を行うことを評価するための加算（居宅介護支援連携加算は計画相談支援のみ）

加算名	内 容	単位数
入院時情報連携加算	利用者の入院時に利用者情報を入院先の病院等に提供した場合	加算（Ⅰ）200単位／回 加算（Ⅱ）100単位／回
退院・退所加算	利用者の退院・退所時に退所施設等から情報収集を行い計画作成した場合	200単位／回
居宅介護支援連携加算	利用者の介護保険への移行時にケアマネ事業所のケアプラン作成に協力した場合	100単位／回
医療・保育・教育機関等連携加算	障害サービス等以外の教育機関等から情報収集を行い計画作成した場合	100単位／回

加算名	内 容	単位数
初回加算（障害児相談支援は既設）	新規に計画作成を行った場合	300単位／回
サービス担当者会議実施加算	モニタリング時にサービス担当者会議を開催し、計画変更等の検討をした場合	100単位／回
サービス提供時モニタリング加算	利用者が利用するサービス事業所等を訪問し、サービス提供場面を確認し記録した場合	100単位／回

加算名	内 容	単位数
行動障害支援体制加算	強度行動障害支援養成研修修了者を配置し、その旨公表する場合	35単位／月
要医療児者支援体制加算	医療的ケア児等コーディネーター養成研修修了者を配置し、その旨公表する場合	35単位／月
精神障害者支援体制加算	精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修等修了者を配置し、その旨公表する場合	35単位／月

5 さまざまな会議の活用



YUKI YANAI

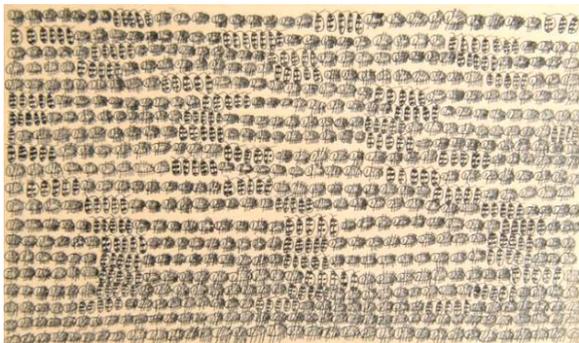
(1) さまざまな会議の活用

- 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。

(2) 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・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。 「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。



(地域自立支援) 協議会について



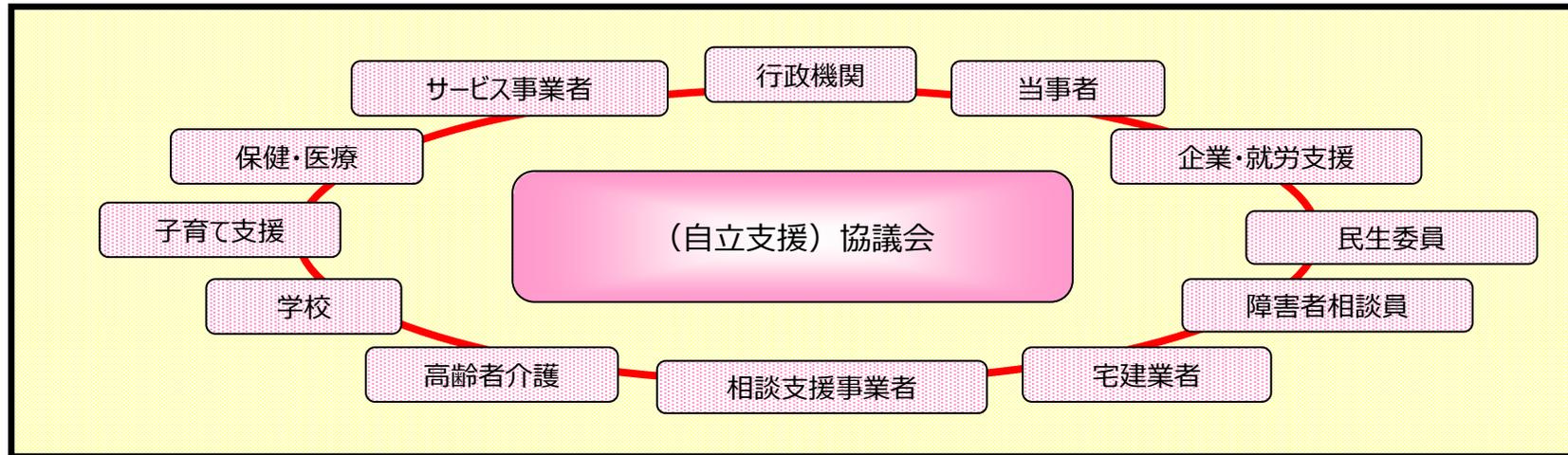
(自立支援) 協議会の法的位置づけ

(協議会の設置)

法第八十九条の三 地方公共団体は、単独で又は共同して、障害者等への支援の体制の整備を図るため、関係機関、関係団体並びに障害者等及びその家族並びに障害者等の福祉、医療、教育又は雇用に関連する職務に従事する者その他の関係者により構成される協議会を置くように努めなければならない。

2 前項の協議会は、関係機関等が相互の連携をはかることにより、地域における障害者等への支援体制に関する課題について、情報を共有し、関係期間等の連携の緊密かを図るとともに、地域の実情に応じた体制の整備について協議を行うものとする。

【(自立支援) 協議会を構成する関係者イメージ】



市町村(自立支援)協議会の機能

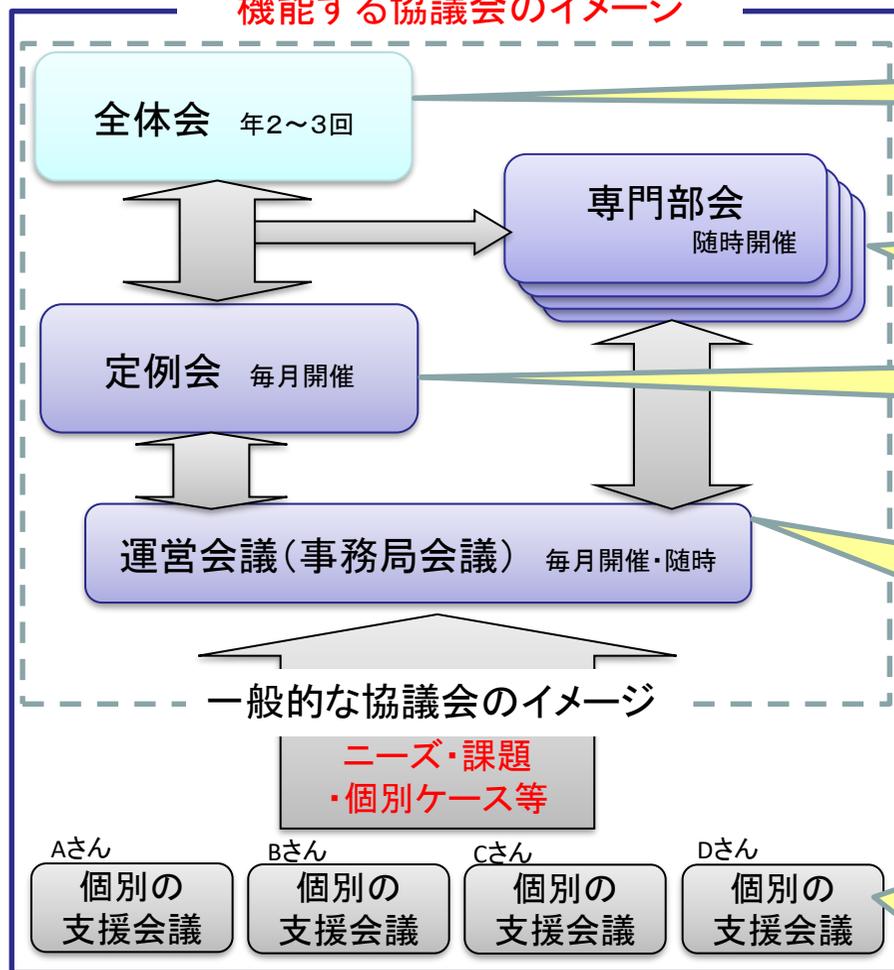
情報機能	<ul style="list-style-type: none">・ 困難事例や地域の現状・課題等の情報共有と情報発信
調整機能	<ul style="list-style-type: none">・ 地域の関係機関によるネットワーク構築・ 困難事例への対応のあり方に対する協議、調整
開発機能	<ul style="list-style-type: none">・ 地域の社会資源の開発、改善
教育機能	<ul style="list-style-type: none">・ 構成員の資質向上の場としての活用
権利擁護機能	<ul style="list-style-type: none">・ 権利擁護に関する取り組みを展開する
評価機能	<ul style="list-style-type: none">・ 中立公平性を確保する観点から、委託相談支援事業者、基幹相談支援センター等の運営評価・ 指定特定相談支援事業、重度包括支援事業等の評価・ 都道府県相談支援体制整備事業の活用

出典：自立支援協議会の運営マニュアル（財団法人日本障害者リハビリテーション協会（平成20年3月発行））

各会議の標準的なシステムとポイント

(地域自立支援)協議会はプロセス(個別課題の普遍化)

機能する協議会のイメージ



ポイント5

* 全体会において地域全体で確認

ポイント4

* 課題別に具体的議論を深める。社会資源の改善・開発を全体会に提案

ポイント3

* 定例会で地域の情報を共有し、具体的に協議する場(参加者は現場レベル)

ポイント2

* 個別の支援会議で確認した課題の取扱いについて運営会議で協議・調整(交通整理役、協議会のエンジン)

ポイント1

* 個別支援会議は協議会の命綱
これが開催されないと、協議会の議論が空回りするが多い。
* 本人を中心に関係者が支援する支援を行う上での課題を確認する場

(参考) 各会議の機能と参加メンバー例

会議	機能	参加メンバー例
個別の支援会議 (サービス担当者会議)	地域の障害のある当事者が直面している生活課題を解決するために実施。当事者の生活課題についての共有、解決策の検討、支援の調整や役割分担等を行う。	当事者(本人、家族)、相談支援事業者、市町村担当者、児童相談所、サービス提供事業者、教育機関、訪問看護事業者、主治医、民生委員・児童委員 etc
運営会議	協議会を円滑に運営していくための協議を行う。個別の支援会議から見える地域課題整理、定例会の議題調整、専門部会の進捗管理等を行う。	事務局(基幹相談支援センター)、市町村担当者、委託相談支援事業者、部会代表 etc
定例会	相談支援事業者による相談支援活動、専門部会等で集約された地域の福祉・保健・医療等に関わる諸課題を、事業所・関係機関で共有する。課題について意見交換を行い、再び専門部会等での詳細な協議を支援する。	協議会事務局、市町村担当者、当事者代表、サービス提供事業者、教育関係機関、医療関係機関、ハローワーク、市町村社会福祉協議会、民生・児童委員代表 etc →主に現場を統括する者
専門部会 (プロジェクト会議)	地域課題の整理および解決策の検討を定期的な協議で行ったり、緊急性の高い課題の解決のために期間を定めて集中的に協議を行う場合もある。	協議メンバーは同事業種でメンバーを組織、あるいは協議会内外から適当な人材を選出
全体会議	年に1回、地域の障害福祉関係機関、周辺機関に声を掛けて集まっていただき、自立支援協議会の活動報告を行う。 協議内容についてコンセンサスを図る。	協議会事務局、市町村担当者、当事者代表、サービス提供事業者、教育関係機関、医療関係機関、ハローワーク、市町村社会福祉協議会、民生・児童委員代表 etc →主に施設・機関を統括する者 (市民)

(参考) 専門部会 (プロジェクト会議) の例

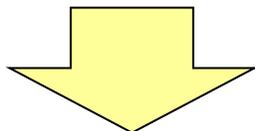
障害別	身体障害者部会、知的障害者部会、 精神障害者部会、発達障害者部会、 障害児部会
課題別	地域移行支援部会、権利擁護部会、 就労支援部会、進路部会
事業種別	居宅介護事業所、日中支援事業所、 就労支援事業所、障害者支援施設、 短期入所部会

市町村（自立支援）協議会は地域づくりの中核

- 自己完結に陥らない（ネットワークで取り組む基盤をつくる）
- 他人事にとらえない（地域の課題を的確に把握する）
- 出来ることから進める（成功体験を積み重ねる）
- 取り組みの成果を確認する（相互に評価する）



市町村（自立支援）協議会は地域が協働する場



地域で障害者を支える

埼玉北地区について

※蓮田市、幸手市、白岡市、宮代町、杉戸町(3市2町)

※基幹センター → 埼玉北地区基幹センター トロンコ

※委託相談支援事業所4カ所 → 埼玉北障害者生活支援センター

(たいよう、ふれんだむ、ひらの)

※圏域内総人口 約25万人

東武動物公園

(宮代町・白岡市)

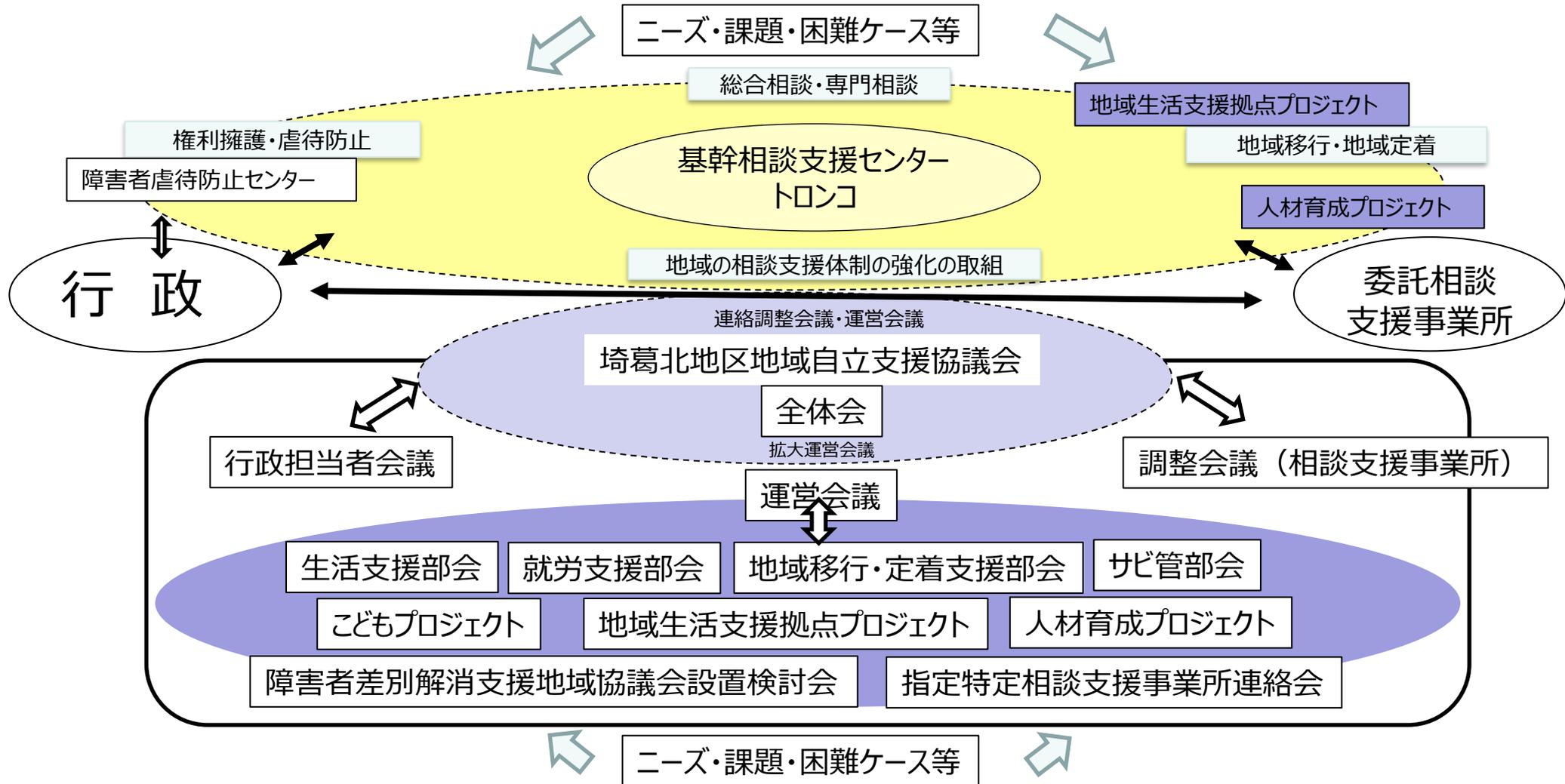


権現堂桜堤

(幸手市)



埼葛北地区地域自立支援協議会組織図



令和2年度重点課題

(1) 地域の相談支援体制の強化

地域生活支援拠点の整備として、ネットワークの強化、事業内容の
確立、仕様書の検討、
精神障害者の実態調査の実施

(2) 地域の相談支援従事者の人材育成

相談支援専門員適正数の検証を行い、地域の相談支援従事者の
充足について検討。

(3) 自立支援協議会の活性化

運営会議メンバーの異動による事業停滞を防ぎ、官民共同の継承

令和2年度重点課題

(4) 専門的相談支援体制の強化

- ・療育相談支援体制の確立➡こども部会の充実。関係機関とのネットワークづくり
- ・医ケア児者を考える医療福祉連携会議の充実。
- ・地域移行・定着の促進➡精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムとの連携

埼葛北地区の地域生活支援拠点プロジェクトの取り組み

地域生活支援拠点の整備

地域生活支援拠点プロジェクト

行政

実態調査

地域生活支援拠点に求められる5つの機能

- ①相談
- ②体験の機会・場
- ③緊急時の受け入れ・対応
- ④専門性
- ⑤地域の体制づくり

緊急時

例えば・・・

緊急短期入所
緊急居宅介護
移動・見守り等
駆けつけ隊
緊急時貸付・金銭管理

などの
システム確立と予算化

平時

生活支援部会

民生委員との連携

サービス管理 責任者部会

G H・入所体験

就労支援部会

働く人の余暇支援

指定特定相談支援 事業所連絡会

緊急時に備えたかかわりを
計画相談に取り入れる
取り組み

こどもプロジェクト

障害児支援者のネットワーク
医療的ケア児のサポート体制
児童発達支援センターとの連携

地域移行

地域移行・定着支援部会

地域包括ケアシステム
(保健所との協働)
入所施設からの地域移行を考える

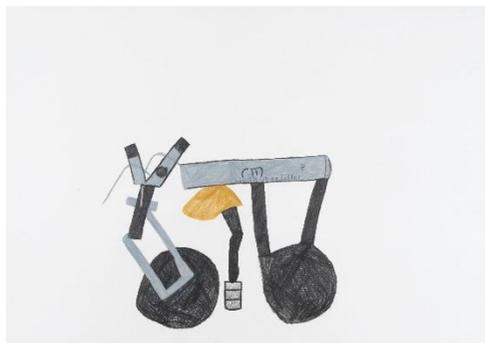
地域生活拠点の役割

地域生活拠点は障害者の高齢化・重度化や「親なき後」を見据え、課題に応じてどのような機能をどれだけ整備していくかについて、利用者の障害福祉サービス等のニーズ、既存の障害福祉サービス等の整備状況、基幹センターの設置の有無等各地域における個別の状況に応じ、協議会等の場を用いて、関係機関等が参画して検討する。



地域生活支援拠点における 平常時からの支援の重要性

～事例から見る課題と求められる役割～



HANAE SASAKI

地域生活支援拠点Pの取り組み

1) 地域診断

療育手帳A、OA / 40歳以上 / 福祉サービス未利用 のケースを抽出
→全戸訪問による、ケースの実態把握

2) 緊急時を想定した暮らしの場の体験

圏域内入所施設、通所施設に協力を依頼し、昨年度3名実施

3) 緊急時意向対応調査

圏域内13か所の通所事業所の利用者を対象に、アンケート調査を実施

<事例> 初期相談



RIE TSUCHIYA

地域生活支援拠点Pで訪問調査を行っていたケースについての相談。

- ・親族から役所に相談があった。
- ・母が5日前に転倒し、足の痛みが強い様子。
- ・母は家事や本人の介護ができないと訴えている。
- ・親族が訪問したところ、家庭内は乱雑な様子で、身の回りのことができていないように感じられた。
- ・母は本日夕方受診が決まっており、そのまま入院になるかもしれない。

→本人が安心して過ごすことができる場所はないだろうか？

<事例> 初期相談を受けた後の対応

①役所にて本人の基礎情報を確認。

→地域生活支援拠点Pで行った訪問調査で、家庭の状況や本人の状態像を掴むことができた。

②生活の場を確保する必要がある可能性も考慮し、近隣施設の利用調整。

→施設担当者との関係性が構築できていたので、他の利用者との居室調整等を提案できた。

③状況確認をするために訪問。

<事例> 訪問

> 母の様子

転倒し、左膝が痛むとのことで、立ち座りや階段の上り下りなどの生活動作も困難な状態。

買い出し等も行けず、食料も底をついている状態。

> 本人の様子

訪問中、挨拶をするとうなずく。握手を求めると握手をしてくれる。

それ以外のアクションについては無反応。

<事例> 訪問時の対応

> 母の希望を確認

「このまま在宅で本人を見たい。」

食料の買い出しができていないことなどを指摘し、支援の必要性について確認する。

→母の拒否は強く、「何とかかなると思う。」と訴えている。

> 本人の希望を確認。

→明確な意思表示は得られなかった。（意思表示がわからなかった。）

→施設利用も想定し、認定調査票に基づき、本人の生活動作等について母から確認。

<事例> 母の入院

面談中に親族が訪れ、母は病院に行くことになった。
本人は自宅で留守番ができるとのことで、留守番。

夕方になり、母が入院することが決まったとの連絡が役所に入る。

本人に

①事情の説明

②施設の利用を提案

をするために、親族と再度自宅を訪問することになる。

<事例> 再訪問→施設の利用開始。

本人に事情の説明をし、施設で過ごすのはどうか提案。

→手を横に振り、拒否を示しているようなジェスチャー。

→2時間ほど本人と一緒に過ごし、本人なりの意思表示の方法をCWとも確認。

本人の意思を少しずつ確認しながら話を進めるがやはり拒否は強い。

→客観的な意思決定を行い、本人が安全に過ごせるよう警察にも協力を依頼。

結果として、施設の利用について本人は了承（？）し、2カ所の入所施設の利用開始。

<考察> 担当CW、相談員の立場から

- ・訪問調査のおかげで、ケースの概況や本人像についてのアセスメントがスムーズに行えた。
- ・**入所施設の担当者との関係性が構築できていたので、スムーズな施設利用につながった。**
- ・第三者（警察）にも協力が要請でき、より公平な支援が行えた。

→今回はスムーズに近隣の施設で対応ができた好事例。

→過去の事例を振り返ると…。

遠くの施設に緊急で短期入所を依頼し、数か所の入所先を転々とする事例も…。

<考察> 地域で支えるという立場から

・潜在的なニーズをしっかりと把握することができていなかった。

→「すぐに起こるかもしれない緊急事態」について、家族への理解を促せていなかった。

→家族、本人は「介護者不在」という状況を「緊急事態」と認識できていなかった。

→緊急事態が起こったときに、どのような支援が受けられるかの情報を提供できていなかった。

→予防の可能性があったのに予防できなかった失敗事例。

・緊急時が起きたときの対応について、地域で共通認識を持つことができていなかった。

→行政CW、相談員と施設担当者との関係性によって施設の利用ができた。

→関係性ができていない施設の利用は難しい。

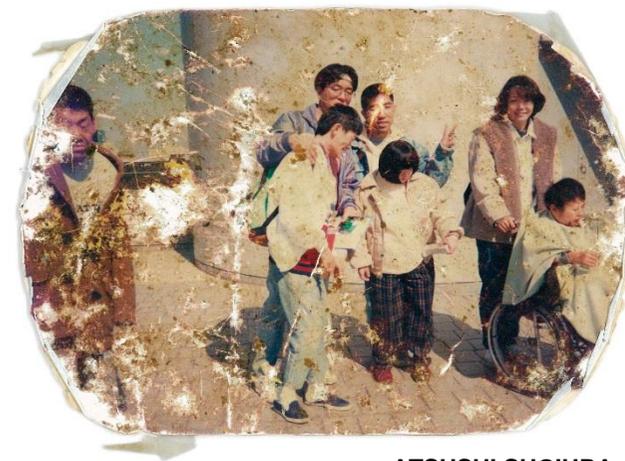
→スムーズな支援が行えたのは機能ではなく、担当者に依るところが大きい。

<振り返り>

どのような仕組み、取り組みが
あれば予防できたのか？

地域生活支援拠点の機能

- 1) 相談
- 2) 緊急時の受け入れ・対応
- 3) 体験の機会・場
- 4) 専門的人材の確保・養成
- 5) 地域の体制づくり



ATSUSHI SUGIURA

地域生活支援拠点の機能①

1) 相談の機能

緊急時の支援が見込めない世帯への対応

常時の連絡体制の確保

サービスの相談・その他必要な支援

今回の事例から抽出された機能	関係者会議等で抽出された機能(今後検討)
定期的な訪問とケース理解	障害の特性に応じた支援方法の検討
緊急時とはどういう事態か一緒に考える	
緊急時の対応方法の検討	
将来の生活について考える	
地域の社会資源の情報を利用者に伝える	

地域生活支援拠点の機能②

2) 緊急時の受け入れ・対応の機能

短期入所を活用した常時の受け入れ体制等の確保

緊急時の受け入れや医療機関への連絡等の必要な対応

今回の事例から抽出された機能	関係者会議等で抽出された機能(今後検討)
受け入れ施設との顔の見える関係性構築	緊急時の受け入れにおけるアセスメント機能
受け入れ施設の特徴や受け入れ層の把握	居室以外の場での受け止めができるかどうかなど、ローカルルール設定
必要な本人情報の収集と伝達	
関係機関との連絡調整	
客観的な緊急度の判定	

地域生活支援拠点の機能③

3) 体験の機会・場の機能

共同生活援助等の障害福祉サービスの利用や一人暮らしの体験の機会・場を提供

今回の事例から抽出された機能	関係者会議等で抽出された機能(今後検討)
将来の生活、緊急時等に備えた生活の体験	体験受け入れをする際の確認事項の共有化
どのような支援が考えられるかを提案	
→相談機能との連携	

地域生活支援拠点の機能④

4) 専門的人材の確保・養成の機能

医ケア、行動障害などに対して、専門的な対応ができる体制の確保

専門的な対応ができる人材の養成

今回の事例から抽出された機能	関係者会議等で抽出された機能(今後検討)
専門的な対応ができる機関とのネットワーク構築	様々な人が地域を利用することが、事業所の質の向上につながる

地域生活支援拠点の機能⑤

5) 地域の体制づくりの機能

地域の様々なニーズに対応できるサービス提供体制の確保

地域の社会資源の連携体制の構築

今回の事例から抽出された機能	関係者会議等で抽出された機能(今後検討)
要支援者を地域で支える意識の共有	地域に対してどのような役割を果たしていくか施設として方針を持つことを働きかける機能
潜在的ニーズに関する地域診断	
要支援者の把握・集計・追跡	

まとめ 平常時からの支援の重要性①

1) 潜在的なニーズの把握

個別の事例としてみれば、緊急時の対応は行政と相談支援の連携である程度行えている。

地域として考えると、潜在的なニーズの把握ができていない現状がある。

緊急時が想定されるケースについて、事前に把握し、相談機能につなげることで緊急時の発生そのものを減らすことができる可能性が高い。

→相談支援との関わりがあるケースは相談支援専門員が窓口となり、対応をしていく。

→相談支援との関わりがないケース（セルフ、サービス未利用等）ほど、課題を抱えている。

→ケース把握／集計／管理を誰が行っていくか？

→潜在的なケースがなぜ潜在的になってしまったのか

→検証し、潜在化を防いでいくにはどうしたらよいか考える役割を誰が担うか？

まとめ 平常時からの支援の重要性②

2) 体制づくりと体制確保

暮らしの場の支援が必要なケースを支えるには、施設同士での連携が不可欠

例) 緊急時における空床利用の連携／体系的な体験の機会・場の確保

→地域を俯瞰し、地域からのニーズを調整しながら施設に伝える役割が必要

→地域生活支援拠点事業を軸に、事業所同士をつないでいく役割が必要

3) 専門性のある暮らしの相談

支援に拒否的なケースや、困難な課題を抱えるケースへの対応や助言をする役割

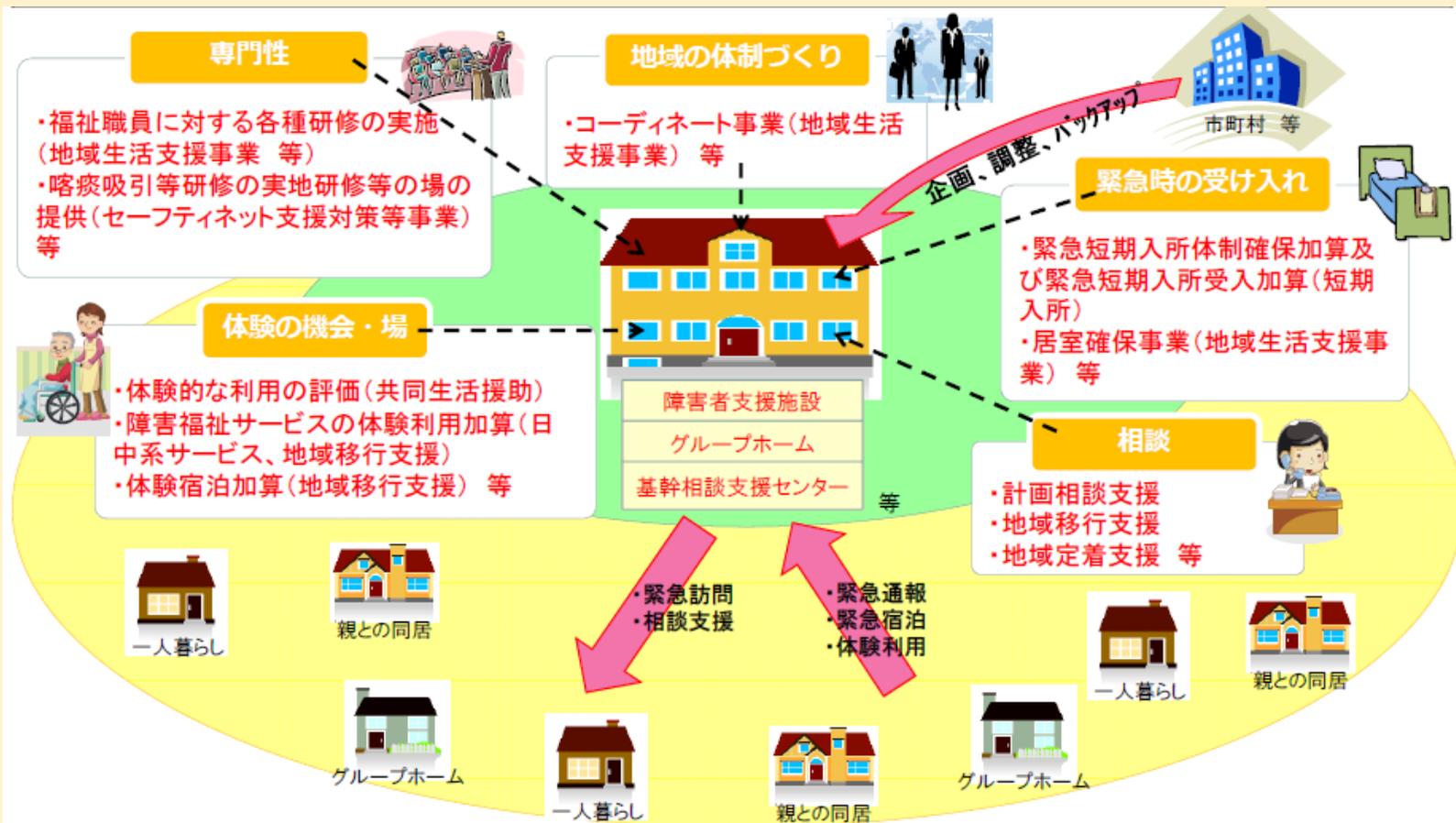
地域生活支援拠点の整備方法の種類①（面的整備型）

○ 地域において、居住支援のための機能を持つ事業所等が連携し、障がい者を支援



地域生活支援拠点の整備方法の種類②（多機能拠点整備型）

○ 居住支援のための機能を一つの拠点に集約し、地域の障がい者を支援。



埼玉葛北自立支援協議会

サービス管理責任者 連絡会議の取り組み



SHOGO SASAKI

自立支援協議会の取り組み

- 指定特定事業所連絡会議
- 人材育成プロジェクト
 - (1) 計画相談（フォローアップ研修）
 - (2) 計画相談（新任向け）研修
 - (3) 虐待防止研修
 - (4) グループスーパービジョン
 - (5) サービス管理者（フォローアップ）研修
- 権利擁護プロジェクト
- サービス管理責任者連絡会議

サービス管理責任者連絡会議

<役割>

- サービス管理責任者の役割の確立
- サービス管理責任者の専門性の向上
- サービス管理責任者が考える人材育成
- 相談支援との連携
- サービス管理責任者同士の連携

<組織>

- 地域のサービス管理責任者が事務局体制で運営をする。まずは、人材育成プロジェクトの一つの部門として発足。その後、基幹相談支援体制との連携のもと、位置づけをする。

<事業計画>

- 定期会議 月1回 相談支援との合同会議 年数回
- サービス管理責任者フォローアップ研修
意思決定支援・GSV・権利擁護等
- 虐待研修（初任者・パート対象）
- 見本市・人材の確保、定着、人材育成について

<組織>

- 地域のサービス管理責任者が事務局体制で運営をする。まずは、人材育成プロジェクトの一つの部門として発足。その後、基幹相談支援体制との連携のもと、位置づけをする。

<事業計画（案）>

- 定期会議
- 相談支援との合同会議
- サービス管理責任者フォローアップ研修
- 初任者研修
- 施設間交流会 など

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なっていただきたいと願っております。