

相談支援従事者初任者研修・サービス管理責任者等基礎研修 合同講義

「相談支援とサービス提供の基本」

社会福祉法人 愛心福祉会

相談支援事業所こんぱす

西播磨圏域コーディネーター 濱本さとみ

この時間の流れ

○はじめに

サービス等利用計画書と個別支援計画書の関係性について

○計画作成とサービス提供の実態

事例紹介

○意見交換とまとめ



(参照してください)

はじめに

【ねらい】

相談支援専門員とサービス管理責任者等の役割、関係性について学ぶ

【ポイント】

相談支援事業とは

障害福祉サービス等の提供の仕組みにおける相談支援

相談支援専門員の役割

サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者の役割

2つの計画からできる連携と協働

利用者の権利擁護や虐待防止を図るうえで、相談支援の果たすべき役割

相談支援事業とは

- 障害児者の相談支援は、1990年代に3障害ごとの相談支援として開始され、その担い手は障害者ケアマネジメント従事者として位置付けられた。その後、平成18年度に施行された「障害者自立支援法」で法に位置付けられ、正式に3障害が一元化された事業となった。この時、従事する者も相談支援専門員として法に位置付けられた。
- 平成24年の「障害者自立支援法の一部改正」では、支給決定プロセスの見直しとサービス等利用計画の対象者の拡大が行われ、基幹相談支援センターや地域相談、自立支援協議会が法に位置づけられた。
- そして「障害者自立支援法」が「障害者総合支援法」となり、法改正や報酬改定を重ねながら、相談支援の充実と強化がなされ現在に至っている。

相談支援事業の体制

①基本相談支援：（障害者相談支援事業と同じ趣旨）

地域の障害者等の福祉に関するさまざまなことについて障害のある本人や家族、介護を行う者からの相談に応じる。

②地域相談支援： 地域移行支援及び地域定着支援

③計画相談支援： サービス利用支援、継続サービス利用支援

↑ ケアマネジメントによる相談支援 ↓

④児童福祉法の相談支援： 障害児支援利用援助、継続障害児支援利用援助

なぜ、相談支援事業が必要なのか

- 障害福祉サービスが新体系となり、**3**障害の一元化、昼夜分離、地域移行等の促進が図られることとなった。その中でサービス内容が多様化し、利用する人は選択し、決定することとなった。
- しかし、障害者や養護者がたくさんあるサービスの中から個人に合ったものを選び、組み合わせ、どこの事業者を利用するのかを決めることは難しい。また、初めて福祉と出会う方においても何を利用すればよいかわからない。
- その中、相談支援が法制化されたことで、初めて相談する場所ができた。

相談支援事業所（相談支援専門員）の役割

《本人中心支援》を大切にすること！

- 利用者や家族の意思及び人格を尊重し、常に利用者等の立場に立って行う。
- 利用者が自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう配慮する。
- 多様なニーズに応えるべく、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行う。
- 提供される福祉サービス等が不当に偏ることのないよう、公正中立に行う。
- 市町村、障害福祉サービス事業所、その他関係者と連携を図り、地域において必要な社会資源の改善及び開発に努める。
- 自らその提供する指定計画相談支援の評価を行い、常にその改善を図る。

サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者の役割

《本人中心支援》を大切にすること！

- 障害児者の立場に立ち、本人に応じた効果的なサービス提供を行う。
- 意思決定の支援に配慮する。
- 他機関との緊密な連携を図る。
- サービスの質の評価と質の向上を行う。
- サービス提供者（職員や従業員）に指導・助言を行う。→ 人材育成
- 自らその提供する個別支援計画の評価を行い、常にその改善を図る。

サービス等利用計画書と個別支援計画書の関係性

- サービス等利用計画書については、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、作成する。 → **本人（セルフプラン）または相談支援専門員が作成**
- 個別支援計画書については、サービス等管理責任者が、サービス等利用計画書における総合的な援助方針を踏まえ、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、作成する。
→ **サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者が作成**

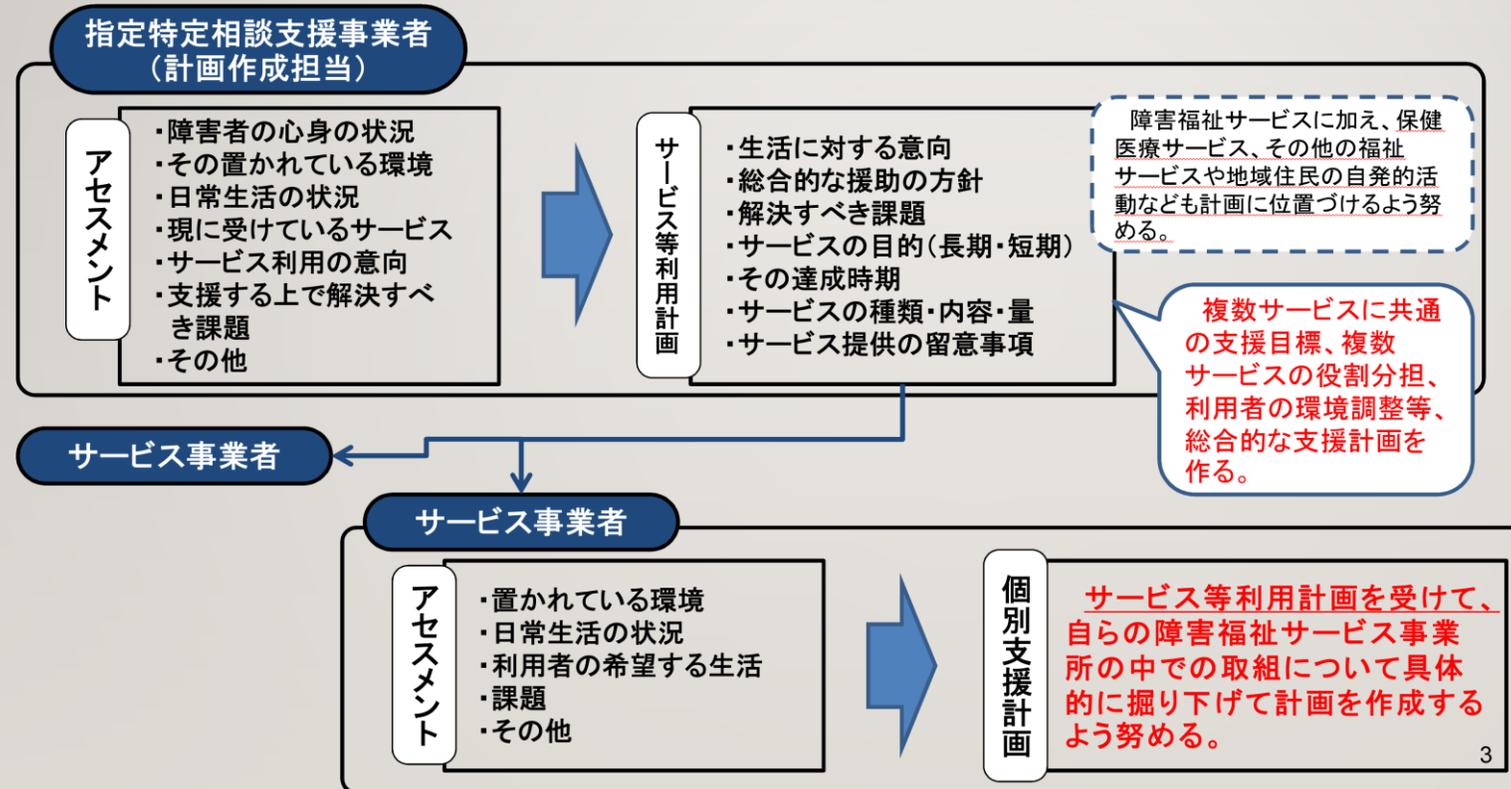
サービス等利用計画書と個別支援計画書の関係性

- 「設計図」 = サービス等利用計画書 （なので、おひとりに1つ）
 - 「施工図」 = 個別支援計画書 （なので、事業所ごとに作成される）
- と、置き換えて考えると関係性が理解しやすくなる。

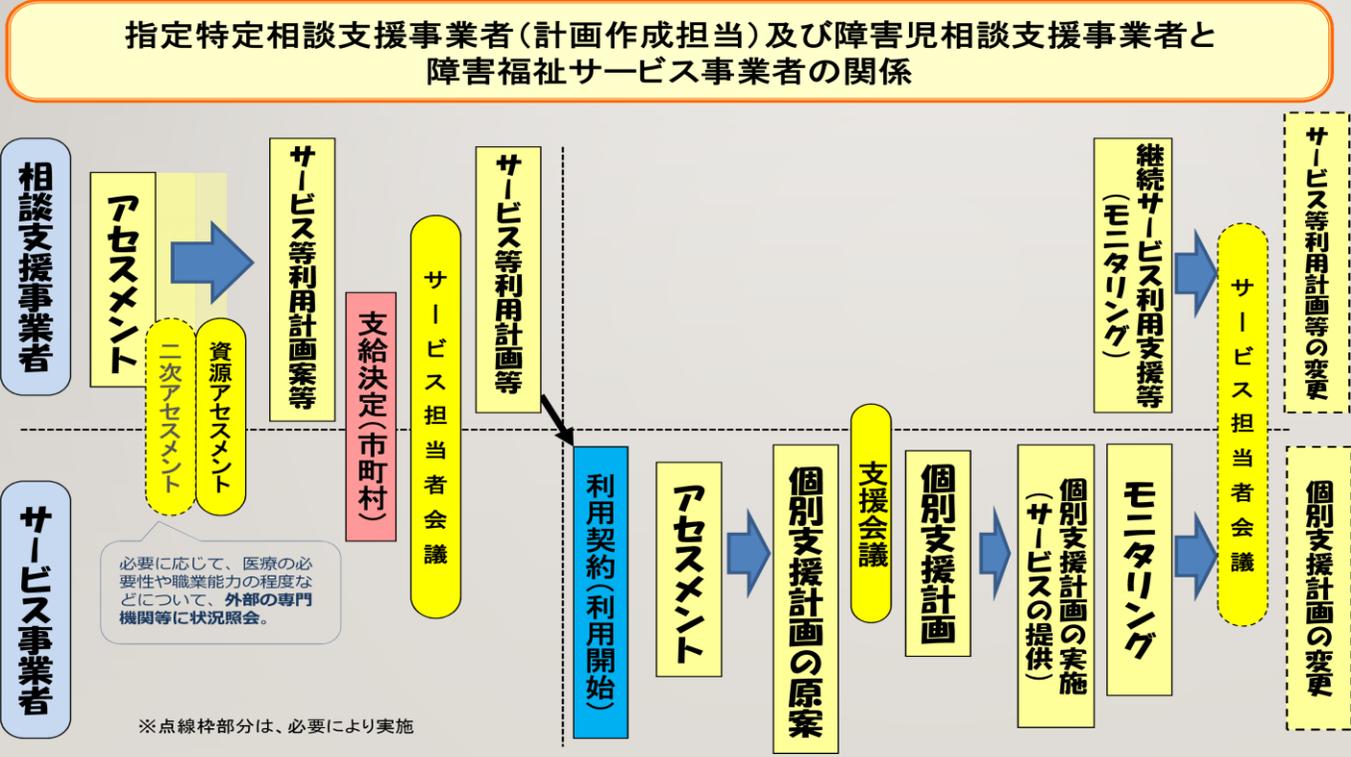
設計図：施工主の希望や思いを聞き、専門的な助言を行いながらともに作り上げていく図面

施工図：設計図を基にして現場管理者が具体的な内装や工期を決定しながら作成する図面

サービス等利用計画書と個別支援計画書の関係性



サービス等利用計画書と個別支援計画書の関係性

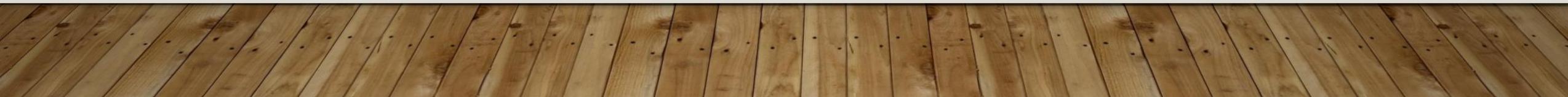


厚生労働省ホームページより

計画作成とサービス提供のプロセス

- 相談支援専門員がサービス等利用計画案等を作成し、支給決定を受け、サービスの利用が開始される際に『サービス担当者会議』を開催する。

→ **必ず本人を中心におき、実施されるもの**

- サービス担当者会議には本人・家族・障害福祉サービス事業所等、関係者が多数集まる機会となる。（顔の見える関係づくり）
 - 会議では本人の意向や総合的な援助の方針を確認し、支援内容を共有していく。
 - その後、障害福祉サービス事業所では再度アセスメントを行い、個別支援計画書が作成され、支援が実施される。事業所内では支援会議等で支援内容を確認していく。
- 

事例紹介

○社会福祉法人 一羊会 相談支援専門員 中村 喜弘さん

○社会福祉法人 聖徳園
ワークメイト西宮
サービス管理責任者 小林 良輔さん

Tさんの基本情報

※2014年 相談受付時

性別：女性 年齢：24歳 障害名：知的障害・ダウン症

障害支援区分：4

生活環境：両親と3人暮らし

支給を受けているサービス：就労継続支援B型 短期入所 移動支援

歌番組が好き。気持ちが乗ってくると曲に合わせて踊ることもある。

笑顔がとても素敵な方

相談支援につながった経緯

母よりこんぱすに相談

本人が現在利用している事業所(就労継続支援B型)を利用するようになって6年になる。学校卒業後の進路を選ぶ際に、本人は友達のいる事業所を希望したが、母としては、活動内容などの理由から、母が行かせたいと思った事業所を第1希望で出した。

卒業後、最初は本人も調子良く事業所に通所していたが、徐々に本人の様子が変わってきて、気持ちが沈みがちになり、夜間不眠等、様子の変化が顕著になってきた。

事業所も、本人が楽しんで通所できるように色々と取り組んでくれてはいるが、今は事業所を休むことが多くなっている。

相談支援につながった経緯②

母としては、

そもそも“今の事業所に行くこと自体が決められた事”なので、そこがしんどいのかも
しれない。

改めて、「本人がやりがいを持って生きていける為
の選択肢を作り、本人自身に選ばせたい。仮に失
敗があったとしても、本人自身が選んだことなの
で、失敗も含めての経験をしてほしい。」

最初の支援の方向性

相談員の動きとして

- ①Tさんとの面会
- ②利用している事業所職員への聞き取り
- ③支援会議の開催

上記①～③のプロセスを経て、支援の方向性を確認

“本人が自分で選んで、決めて、決めた事が実現していく機会を作る”

⇒本人の自信の回復を目指す。

新たな事業所の見学へ

実現可能な選択肢を作っていく方法として、支援者で当時の本人の状態像に合いそうな事業所を探し、二つの事業所の見学を行った。

見学した事業所の一つが当時、小林さんがサービス管理責任者をしていた『ワークメイト西宮聖徳園』だった。

サービス管理責任者と相談支援専門員の出会い

相談支援専門員

Tさんへの相談支援を進めていく為に、事業所へ協力を依頼する立場。

サービス管理責任者

相談支援専門員からの依頼を受けて、事業所としてどのように対応していくかを判断する立場

実際に見学に行ってみて

Tさんが実際に二つの事業所を見学してみて、ご本人から出た言葉

「私、ワークメイトに行くわ」

チーム『Tさん』を紹介

- ・ Tさん(本人)
- ・ 母
- ・ 『ワークメイト西宮聖徳園』 サービス管理責任者(小林さん)と現場職員
- ・ 以前利用していた就労継続支援**B**型のサービス管理責任者と担当職員
- ・ 利用している移動支援事業所のサービス提供責任者
- ・ 相談支援専門員(中村)

その後のTさんへの支援の流れ

①ワークメイト西宮聖徳園での実習（約半年）



②ワークメイト西宮聖徳園(就労継続支援B型)の本利用

※実習を始める前から本利用を開始してしばらくの期間は、短期間でご本人の様子を振り返り、ご本人に合った環境等についての検討を行う為に、毎月支援会議を開催。

支援会議の場にて . . .

サービス管理責任者(事業所)のこれまでの『受け入れ方』と本人の状態を見立てた上での
相談支援専門員としての『進め方』のギャップ



支援会議の場で改めて『本人を中心とした考え方』の擦り合わせを行っていく。

サービス等利用計画と個別支援計画

Tさんは、約半年の実習を経て、ワークメイト西宮聖徳園の本利用に至りました。

本利用をしていくにあたって、相談支援専門員が『サービス等利用計画』をサービス管理責任者が『個別支援計画』をそれぞれ作成しました。

サービス等利用計画の内容①

『利用者及びその家族の生活に対する意向』

Tさん「私は、家族と安心できる場所で生活したい。日中はワークメイトに行き、楽しく過ごしたい。休日は家族やヘルパーさんとの外出を楽しみたい。将来のことは今はよく分からない。」

母「本人がやりがいを持って生きていける為の選択肢を作り、本人自身に選ばせたい。」

サービス等利用計画の内容②

『総合的な援助の方針』

本人が自分で選び、決めた事が実現することで、本人の自信につながるように支援していく。

『長期目標』

本人が自分で選び、決める機会を増やしていくことで、本人から自発的に他者に思いを伝える機会が増えていくことを目指していく。

『短期目標』

自力通所の取り組みも含めて、ワークメイト西宮聖徳園での活動に慣れる。

サービス等利用計画の内容③

| 優先順位 | 解決すべき課題 (本人のニーズ) | 支援目標 | 達成 時期 | 提供事業者名 (担当者名・電話) | 課題解決のための 本人の役割 | 評価 時期 | その他留意事項 |
|------|---|---|----------|--|---|----------|--|
| | | | | | | | |
| 1 | ワークメイトに行きたい。 | ①本人の様子を見ながら、活動場面や内容の設定を行う。 ②通所の頻度やレクリエーションへの参加など本人が選択する機会を持ち、本人と相談しながら決めていく。 ③給料日に給料を手渡しで本人に渡す。 | 3ヶ月 | 提供事業者名：ワークメイト西宮聖徳園 担当者名：サービス管理責任者 小林 ○○ 生活支援員 ○○ 職業指導員 ○○ | ①活動を通して、事業所に慣れることと、他者との関わりにも慣れる。 ②次はいつ通所するか、どんな活動をしたかを自身で選ぶ ③給料を受け取ることで、やりがいや達成感を感じる。 | 1ヶ月 | ※通所する頻度や時間帯は本人が選ぶ |
| | | 最初は、事業所の職員が付き添い、自宅から事業所まで、自力で通所できるように取り組みを行う。 | 3ヶ月 | 提供事業者名：ワークメイト西宮聖徳園 担当者名：サービス管理責任者 小林 ○○ 生活支援員 ○○ 職業指導員 ○○ | 自力通所中に困った時は、家族や事業所に電話をする。 | 1ヶ月 | ※朝は、家族が最寄のバス停まで付き添う |
| 2 | 選ぶことや決めることの機会を経験していくことで、思いを伝えることに自信を持つ。 | それぞれの場面で、実現が可能な選択の機会を設定していく。 | 6ヶ月 | 提供事業者名：ワークメイト西宮聖徳園 担当者名：サービス管理責任者 小林 ○○ 生活支援員 ○○ 職業指導員 ○○ | ①選ぶことや決めることの経験を増やしていくことで、自分で決めることに自信を持つ ②思いを他者に伝えてみる | 1ヶ月 | ※本人の気持ちが言葉だけではなく、行動に表れるところにも気を付けておく。 |
| | | | | 提供事業者名：○○○ 担当者名：サービス提供責任者 ○○ | ①選ぶことや決めることの経験を増やしていくことで、自分で決めることに自信を持つ ②思いを他者に伝えてみる | 1ヶ月 | ※本人の気持ちが言葉だけではなく、行動に表れるところにも気を付けておく。 |
| 3 | ゆっくりしたいこともあるけど、カラオケや外食など、好きな事を楽しみたい。 | 『出かけたい』『家でゆっくりしたい』など、本人の意思を確認しながら、本人の楽しみの機会を設定していく | 3ヶ月 | 提供事業者名：○○○ 担当者名：サービス提供責任者 ○○ | ①出かけたい時は、出かけたい日や外出先を選ぶ ②家でゆっくりしたい時はゆっくりする | 1ヶ月 | ※外出中でも、本人から希望があった時は、行き先の変更など、柔軟に対応していく |
| 4 | 将来のことはよくわからない | 短期入所を利用することで、本人が自宅以外に生活できる環境があることを経験する機会を作る | 6ヶ月 | 提供事業者名：△△△ 担当者名：サービス提供責任者 △△ | 短期入所を利用することで、家以外での暮らしの場を経験してみる | 1ヶ月 | ※可能な限り、本人が安心して過ごせる環境作りに努める |

個別支援計画

ワークメイト西宮聖徳園

氏名： T 様

| | |
|-------------|-------------|
| サービス（事業）の種類 | 就労継続支援 B 型 |
| 作成年月日 | 2014年12月14日 |
| 作成責任者（印） | サービス管理責任者 |
| 担当職員氏名（印） | |

1 本人・家族の意向（ニーズ）

（※相談支援事業所で作成した「サービス等利用計画」の記載内容を参照。又は、直接聴取すること）

本人が、自分で選び、決めた事が実現することで、本人の自信につながるように支援していく。

2 長期目標（総合的な援助の方針）

（※相談支援事業所で作成した「サービス等利用計画」の方針に連動させ、事業所でアセスメントし、その内容に基づき作成すること。）

活動日や活動場所、活動内容を、本人が自分で選択し、それが実現できるよう支援していく。

3 送迎利用 あり なし

送迎場所

4 短期目標及び具体的支援内容（長期目標に向けて、一年以内ぐらいの期間で目指す課題・目標）

| | 短期目標 | 具体的支援内容 | (期 間) |
|---|-------------------------------|--|-------|
| 1 | 自分の思いをワークメイトの職員にってもらい、仕事がしたい。 | 1週間に一度、アンケートを実施します。今日の活動の振り返り、次にワークメイトに行きたい日などを○×で答えられるようなアンケートにし、好きな活動を知るとともに、自分の思いが伝わったと実感できるよう、支援してまいります。 | 6ヶ月 |
| 2 | 電車を使って安心して通えるようになりたい。 | 通所訓練を行います。視覚ツールを用いて、降りる駅、家までの道順のロードマップ、危険個所を毎日ご本人と確認しながら、ご家族協力のもと支援いたします。 | 3ヶ月 |

5 特記事項（医療的ケア等）

特にありません。

上記の計画に同意します。

同意日： 年 月 日

同意署名：

代理署名： (本人との関係)

Tさんの事例を通して

サービス管理責任者、相談支援専門員が
実感したこと

意見交換

- 相談支援専門員とサービス管理責任者等の連携について
- 相談支援専門員とサービス管理責任者等の役割について
- 連携しないとできなかったことなどを振り返って
(よかったこと、もう少しこうできたらよかったことなど)

モニタリングとケアマネジメント

- 計画相談においては、定められたモニタリング期間ごとに
 - ①サービス等の利用状況を検証 ②サービス等利用計画の見直し
 - ③それらの結果に基づき、計画の変更や関係者との連絡調整等を行う。
 - 個別支援計画においても同様で、必要に応じてまたは定期的に支援状況の検証と支援計画の見直し、調整などを行う。
- モニタリング（評価）ではよりアセスメントが深まり、微調整や軌道修正ができる。修正や変更の必要のない“完璧”な計画はありえない。

目指す連携・協働とは

- 相談支援が入るまでは、利用者と事業所の**2**者の関係性であったが、相談支援事業所が入り、**3**者となり、また関係者が増えることでどんどんと支援者の和が広がっていった。
- 関係者が増えることでアセスメントの幅が広がり、複数の場面で利用者に接することで全体的な生活像が把握でき、理解につながる。
- 複数の機関が関わることで、緊急時の対応ができたり、支援の転換期を見極めやすくなる。抱え込まない支援体制ができることで利用者の安心につながる。

相談支援における権利擁護と虐待防止

- 障害福祉、社会福祉において権利擁護（人権の尊重、尊厳の確保）はその根本理念である。
- 平成**26**年に「障害者権利条約」について日本でも批准され、権利擁護はその範囲や場面を広げてきている。
- 差別の禁止、合理的配慮、また法的な行為だけでなく、日常生活における意思決定への支援などがある。
- 平成**29**年**3**月『障害福祉サービス等に係る意思決定支援ガイドライン』が策定された。意思決定支援責任者には相談支援専門員やサービス管理責任者等と兼務も想定されている。

相談支援における権利擁護と虐待防止

- 平成**24**年**10**月に「障害者虐待防止法」が施行された。
- 障害者虐待を受けたと思われる障害者を発見した場合は、通報する義務を課している。
- 相談支援専門員は虐待を発見する機会が多い仕事であるため、自らや自らの事業所で虐待防止に取り組んでほしい。（令和**3**年度の報酬改定でもあがっている）
- 権利擁護に関する感覚を養い、未然防止や早期発見に努めるとともに、通報後の自治体等との連携した対応などが求められる。

この時間の最後にお伝えしたいこと

- 相談支援は誰のためにあるのか → 『本人中心支援』
- 本人が実施可能な計画になっているか → 『自己決定』 『意思決定』
- 支援者はチームである → 『連携と協働』
- 専門職であることをしっかりと意識していくこと → 『障害の理解』 『権利擁護』