

アセスメントについて サービス管理責任者等の役割について

令和6年10月3日(木)

サービス管理責任者等研修 基礎研修

社会福祉法人若竹会 障害者支援施設わかたけ学園

サービス管理責任者 齊藤 昌弘



基礎研修の到達目標

- 修了後の役割像としては、各事業所内においてサビ見管の指導の下、実際に個別支援計画の作成・修正に携わることを想定
- 基礎研修修了者は、基礎研修修了後2年間において個別支援計画作成の臨床を経た後に、実践研修を受けるものとする
- 制度的には、基礎研修修了者は事業所において個別支援計画の原案を作成することができるように構築する。(OJT)

基礎研修カリキュラム

科目	内容・目的	時間数
I. サービス管理責任者・児童発達管理責任者の基本姿勢とサービス提供のプロセスに関する講義（7. 5時間）		
サービス提供の基本的な考え方（講義）	サービス提供の基本的な考え方として、利用者主体の視点、自立支援の視点、エンパワメントの視点、ICFの視点、現実的な支援計画に基づくサービス提供、連携の必要性等について講義により理解する。	60分
サービス提供のプロセス（講義）	サービス提供のプロセスに関する講義により、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、個別支援計画の意義を理解する。	90分
サービス等利用計画等と個別支援計画の関係（講義）	サービス等利用計画等と個別支援計画の関係性について講義を行い、サービス等利用計画等における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等の総合的な援助方針であることを認識する。また、サービス等利用計画等が生活全体の範囲に及び、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。	90分
サービス提供事業所の利用者主体のアセスメント（講義）	サービス提供における利用者を主体としたアセスメントの考え方やその手法について講義により理解する。また、障害種別や障害福祉サービスなど各分野における異なる視点について理解する。	150分
個別支援計画作成のポイントと作成手順（講義）	個別支援計画の作成におけるポイントと手順についての事例等を活用した講義を行い、作成の視点がリスクマネジメントのみに陥らないように、エンパワメントの視点やストレングスの活用について理解するとともに、作成の手順を習得する。	60分
II. サービス提供プロセスの管理に関する演習（7. 5時間）		
個別支援計画の作成（演習）	モデル事例を活用したグループワークにより、サービス等利用計画に示される総合的な援助方針、長期目標及び短期目標を踏まえて、個別支援計画の支援内容、担当者、連携の頻度等について検討する。それに基づき、支援目標、支援内容を設定し、個別支援計画を作成する。	270分
個別支援計画の実施状況の把握（モニタリング）および記録方法（演習）	モデル事例を活用したグループワークにより、事業所において提供している支援のモニタリングについて、サービス等利用計画等との連動性を念頭に入れながら、視点・目的・手法等を理解する。	180分
合計時間		15時間

基礎研修の目的の キーワード

基本的な理念や倫理、利用者主体、エンパワメント、ICF

支援のプロセス、PDCAサイクル

相談支援専門員との連動、援助方針を導き出すプロセス、利用者の生活全体をイメージ

障害の理解、個別アセスメントに特化しないこと、地域の中での関係性

ストレングス、サービス等利用計画等と個別支援計画の連携、ニーズの把握、課題の整理

プロセスの理解、サービス(支援)担当者、(個別)支援会議、モニタリング、傾聴

モニタリング、サービス等利用計画等との連動、多職種連携、情報の整理

本講義のねらい

- (1) サービス提供の基本的な考え方とサービス提供のプロセスについて理解する
- (2) サービス等利用計画と個別支援計画の関係を理解する
- (3) サービス提供における利用者主体のアセスメントについて理解する
- (4) 個別支援計画作成のポイントについて理解する

(1) サービス提供の基本的考え方と サービス提供プロセスについて

【キーワード】

- ・利用者（本人）主体のサービス、支援の提供
- ・自立支援 ・エンパワーメント
- ・ICFの障害構造 ・権利擁護（アドボカシー）

障害福祉サービス等の体系（介護給付・訓練等給付）

		サービス内容	利用者数	施設・事業所数
訪問系	介護給付	居宅介護 者 児 自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	207,088	22,337
		重度訪問介護 者 重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する者であって常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援、入院時の支援等を総合的に行う	13,125	7,631
		同行援護 者 児 視覚障害により、移動に著しい困難を有する人が外出する時、必要な情報提供や介護を行う	26,898	5,737
		行動援護 者 児 自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行う	15,342	2,222
		重度障害者等包括支援 者 児 介護の必要性がとて高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行う	44	11
日中活動系	介護給付	短期入所 者 児 自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含めた施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	59,522	6,199
		療養介護 者 医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話をを行う	21,072	260
		生活介護 者 常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供する	303,058	12,804
施設系		施設入所支援 者 施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	123,245	2,546
居住支援系	介護給付	自立生活援助 者 一人暮らしに必要な理解力・生活力等を補うため、定期的な居宅訪問や随時の対応により日常生活における課題を把握し、必要な支援を行う	1,198	279
		共同生活援助 者 夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談、入浴、排せつ、食事の介護、日常生活上の援助を行う	187,497	13,577
訓練系・就労系	訓練等給付	自立訓練（機能訓練） 者 自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能の維持、向上のために必要な訓練を行う	2,212	188
		自立訓練（生活訓練） 者 自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、生活能力の維持、向上のために必要な支援、訓練を行う	14,818	1,347
		就労移行支援 者 一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う	36,275	2,899
		就労継続支援（A型） 者 一般企業等での就労が困難な人に、雇用して就労の機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う	90,106	4,634
		就労継続支援（B型） 者 一般企業等での就労が困難な人に、就労する機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う	352,862	17,295
		就労定着支援 者 一般就労に移行した人に、就労に伴う生活面の課題に対応するための支援を行う	17,364	1,640

(注) 1.表中の「者」は「障害者」、「児」は「障害児」であり、利用できるサービスにマークを付している。 2.利用者数及び施設・事業所数は、令和6年3月サービス提供分（国保連データ）

障害福祉サービス等の体系（障害児支援、相談支援に係る給付）

		サービス内容	利用者数	施設・事業所数		
障害児通所系	障害児支援に係る給付	児童発達支援センター ● 児 地域の障害児の健全な発達において中核的な役割を担う機関として、障害児を日々保護者の下から通わせて、高度の専門的な知識及び技術を必要とする児童発達支援を提供し、あわせて障害児の家族、指定障害児通所支援事業所その他の関係者に対し、相談、専門的な助言その他の必要な援助を行う	195,814	12,785		
		児童発達支援センター以外 ● 児 日常生活における基本的な動作及び知識技能の習得並びに集団生活への適応のための支援、その他必要な支援を行う				
		放課後等デイサービス ● 児 授業の終了後又は休校日に、児童発達支援センター等の施設に通わせ、生活能力向上のための必要な訓練、社会との交流促進などの支援を行う				
訪問系	障害児	居宅訪問型児童発達支援 ● 児 重度の障害等により外出が著しく困難な障害児の居宅を訪問して発達支援を行う	385	138		
		保育所等訪問支援 ● 児 保育所、乳児院・児童養護施設等を訪問し、障害児に対して、障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援などを行う	20,700	1,886		
入所系	障害児	福祉型障害児入所施設 ● 児 施設に入所している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与を行う	1,299	184		
		医療型障害児入所施設 ● 児 施設に入所又は指定医療機関に入院している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与並びに治療を行う	1,762	197		
相談支援系	相談支援に係る給付	計画相談支援 者 児 【サービス利用支援】 ・ サービス申請に係る支給決定前にサービス等利用計画案を作成 ・ 支給決定後、事業者等と連絡調整等を行い、サービス等利用計画を作成 【継続利用支援】 ・ サービス等の利用状況等の検証（モニタリング） ・ 事業所等と連絡調整、必要に応じて新たな支給決定等に係る申請の勧奨	262,298	10,325		
		障害児相談支援 ● 児 【障害児利用援助】 ・ 障害児通所支援の申請に係る給付決定の前に利用計画案を作成 ・ 給付決定後、事業者等と連絡調整等を行うとともに利用計画を作成 【継続障害児支援利用援助】				
		地域移行支援 者 住居の確保等、地域での生活に移行するための活動に関する相談、各障害福祉サービス事業所への同行支援等を行う			670	358
		地域定着支援 者 常時、連絡体制を確保し障害の特性に起因して生じた緊急事態等における相談、障害福祉サービス事業所等と連絡調整など、緊急時の各種支援を行う			4,415	550

※ 障害児支援は、個別に利用の可否を判断（支援区分を認定する仕組みとなっていない）※ 相談支援は、支援区分によらず利用の可否を判断（支援区分を利用要件としていない）

（注） 1.表中の「●」は「障害者」、「●」は「障害児」であり、利用できるサービスにマークを付している。 2.利用者数及び施設・事業所数は、令和6年3月サービス提供分（国保連データ）

障害者自立支援法 2006年

1. 障害者施策を3障害に一元化
2. 市町村へ一元化
3. 利用者本位のサービス体系に再編
4. 就労支援の抜本的強化
5. 支給決定の透明化・明確化
6. 安定的財源の確保

障害者総合支援法 2013年

1. 制度の谷間のない支援の提供
2. 個々のニーズに基づいた地域生活支援体系の構築
3. サービス基盤の計画的整備
4. 障害者施策の段階的实施第2レベル

サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者の誕生！

サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者は障害者自立支援法に基づく新サービスの質の向上を図ることを目的に、利用者に関してアセスメントから個別支援計画の策定、モニタリングなど一連のサービス提供プロセス全般に関する責任を負う。

相談支援専門員とサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者は、施策推進の要！

サービス事業者等の責務

障害者総合支援法

第42条

(指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設等の設置者の責務)

- 2 指定事業者等は、その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。

児童福祉法

第21条の5の17

(指定障害児通所支援事業者及び指定医療機関の設置者の責務)

- 2 指定障害児事業者等は、その提供する障害児通所支援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、障害児通所支援の質の向上に努めなければならない。

第24条の11

(指定障害児入所施設等の設置者の責務)

- 2 指定障害児入所施設等の設置者は、その提供する障害児入所支援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、障害児入所支援の質の向上に努めなければならない。

総合支援法の基本理念

基本理念を意識しながら、サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者は役割を果たしているのか？

(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。

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とは、心身に何らかの障がい
を抱える方に対して適切なケアや支援を提供できる
ように、個別支援計画を作成し、サービスの内容や
品質を管理したり、関係者との連携や調整を行ったり
、サービスを提供する職員の育成を行ったりする
職業のことを指します。

児童発達支援管理責任者(児発管)とは、障害のある子どもの発達に応じて個別支援計画を作成し、サービス内容の調整・管理をしたり、家族支援を行ったりする仕事です。また、指導員や関係機関との連携を取りながら、より良い支援を目指し、サービスを提供する職員に対し助言や指導を行うリーダー的な役割もあります。

「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

サービス提供事業所等

管理者の責務

「従業員及び業務の一元的な管理や規定を遵守させるため必要な指揮命令」

人事管理
指揮命令

事務職員

その他の職員

人事管理
指揮命令

少人数
指導・助言

サービス提供部門

サービス管理責任者等の責務

「サービス提供プロセスに関して他のサービス提供職員に対する技術的な助言や指導等」

サービス内容
の管理に関する
指示・指導

サービス提供職員等 A

サービス内容
の管理に関する
指示・指導

サービス提供職員等 B

「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(3~8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

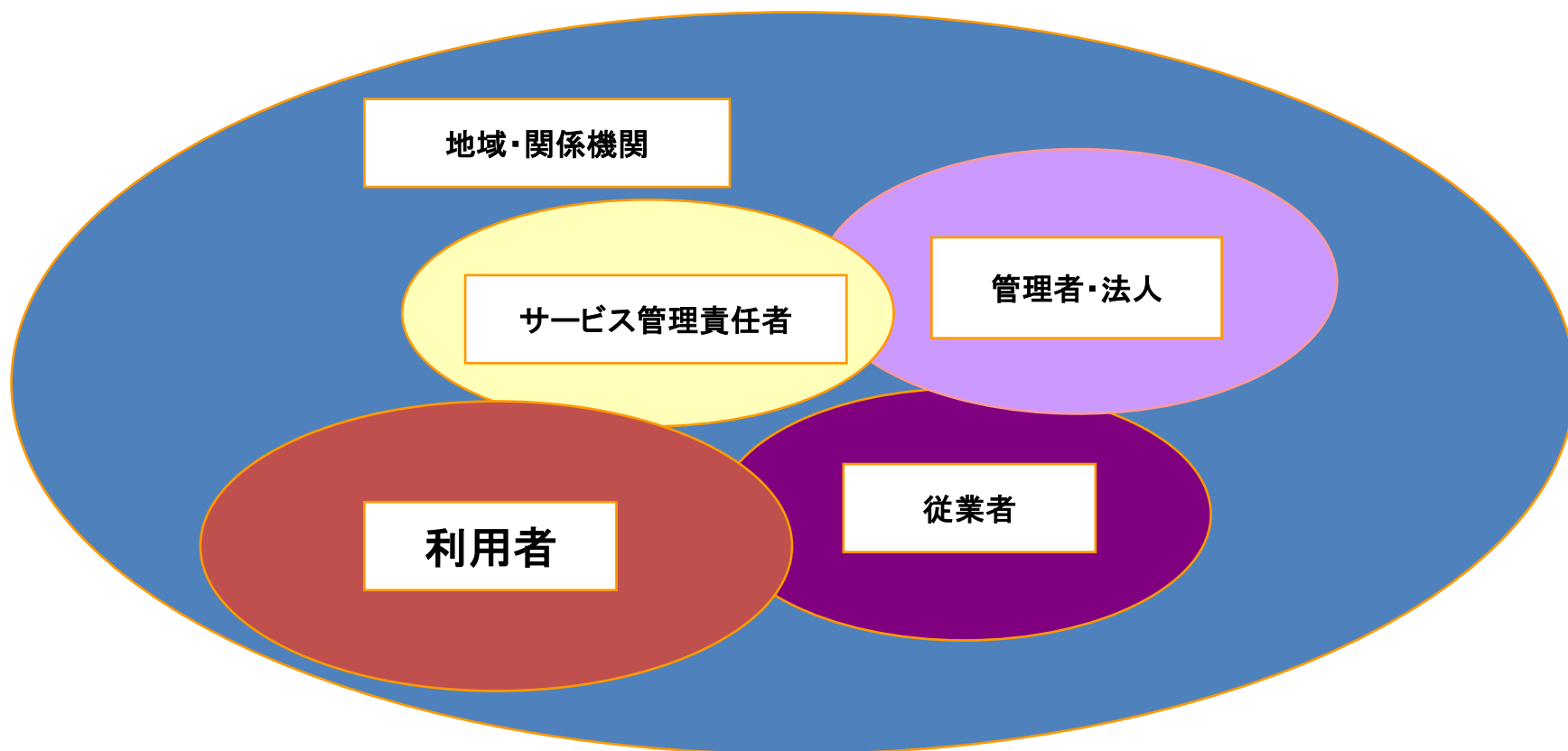
- ①利用者に対するアセスメント
- ②個別支援計画作成の作成と変更
- ③個別支援計画の説明と交付
- ④サービス提供内容の管理
- ⑤サービス提供プロセスの管理
- ⑥個別支援計画策定会議の運営
- ⑦サービス提供職員に対する技術的な指導と助言
- ⑧サービス提供記録の管理
- ⑨利用者からの苦情の相談
- ⑩支援内容に関連する関係機関との連絡調整
- ⑪管理者への支援状況報告

「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	<ul style="list-style-type: none"> 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。	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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・児童発達支援管理責任者の位置づけのイメージ

サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者は、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



サービス提供（実施）の基本的考え方

利用者中心のサービス提供

どのような支援・
アプローチで達成
するかの検討

フォーマルケアによる介入が
前提

個別支援計画に位置付け

アセスメントによっ
て得た現在の状況
(初期状態)

利用者の意向

ご本人が取り組む
べきニーズを選択

到達すべき状態像
(希望する状態・状
況)

希望する生活の全体像 (サービス等利用計画)

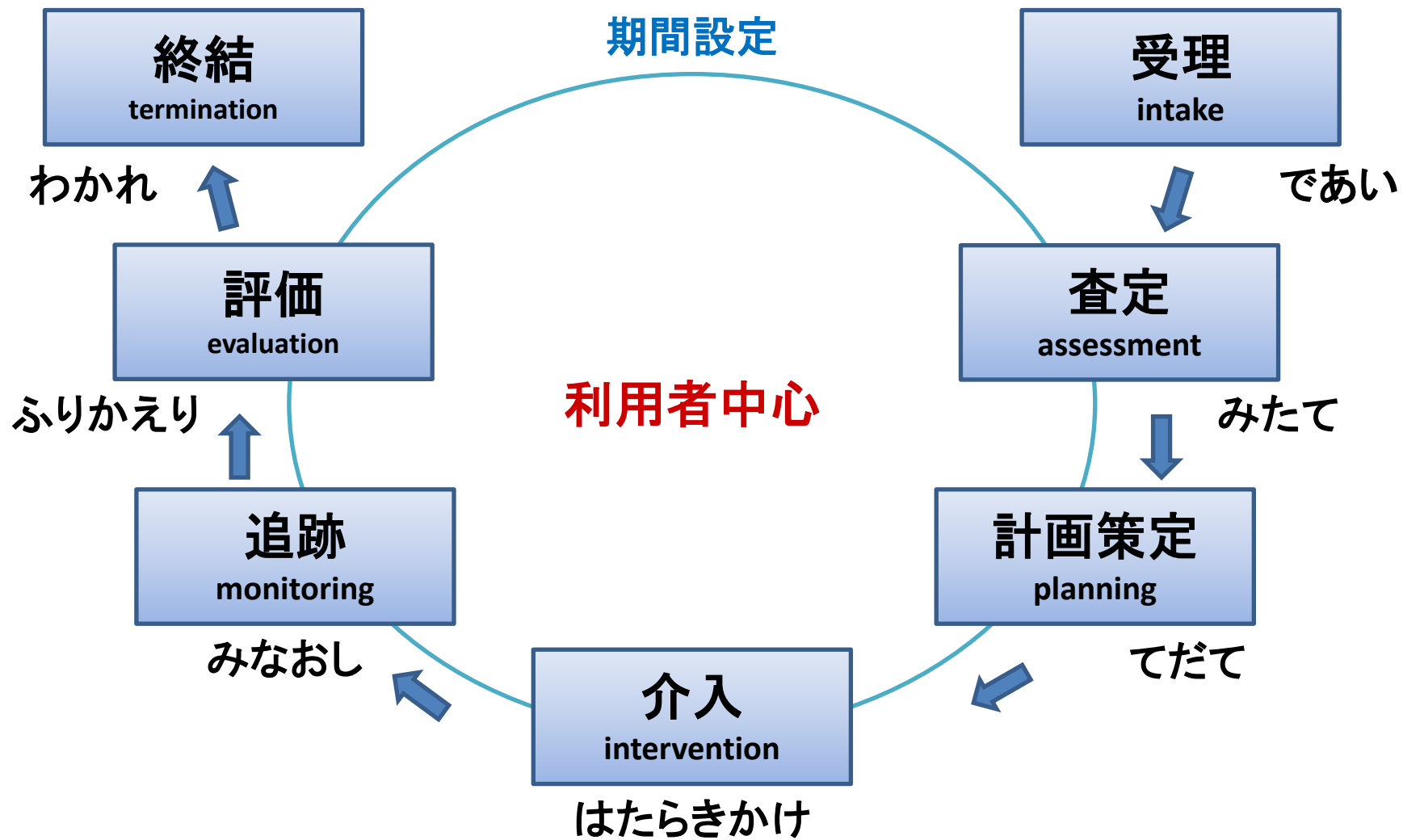
ケアマネジメントとは...

利用者さまが地域社会による見守りや支援を受けながら、地域での望ましい生活の維持継続を阻害するさまざまな複合的な生活課題(ニーズ)に対して、生活の目標を明らかにし、課題解決に至る道筋と方向を明らかにして、地域社会にある資源の活用・改善・開発をとおして、総合的かつ効率的に継続して利用者さまのニーズに基づく課題解決を図っていくプロセスと、それを支えるシステム

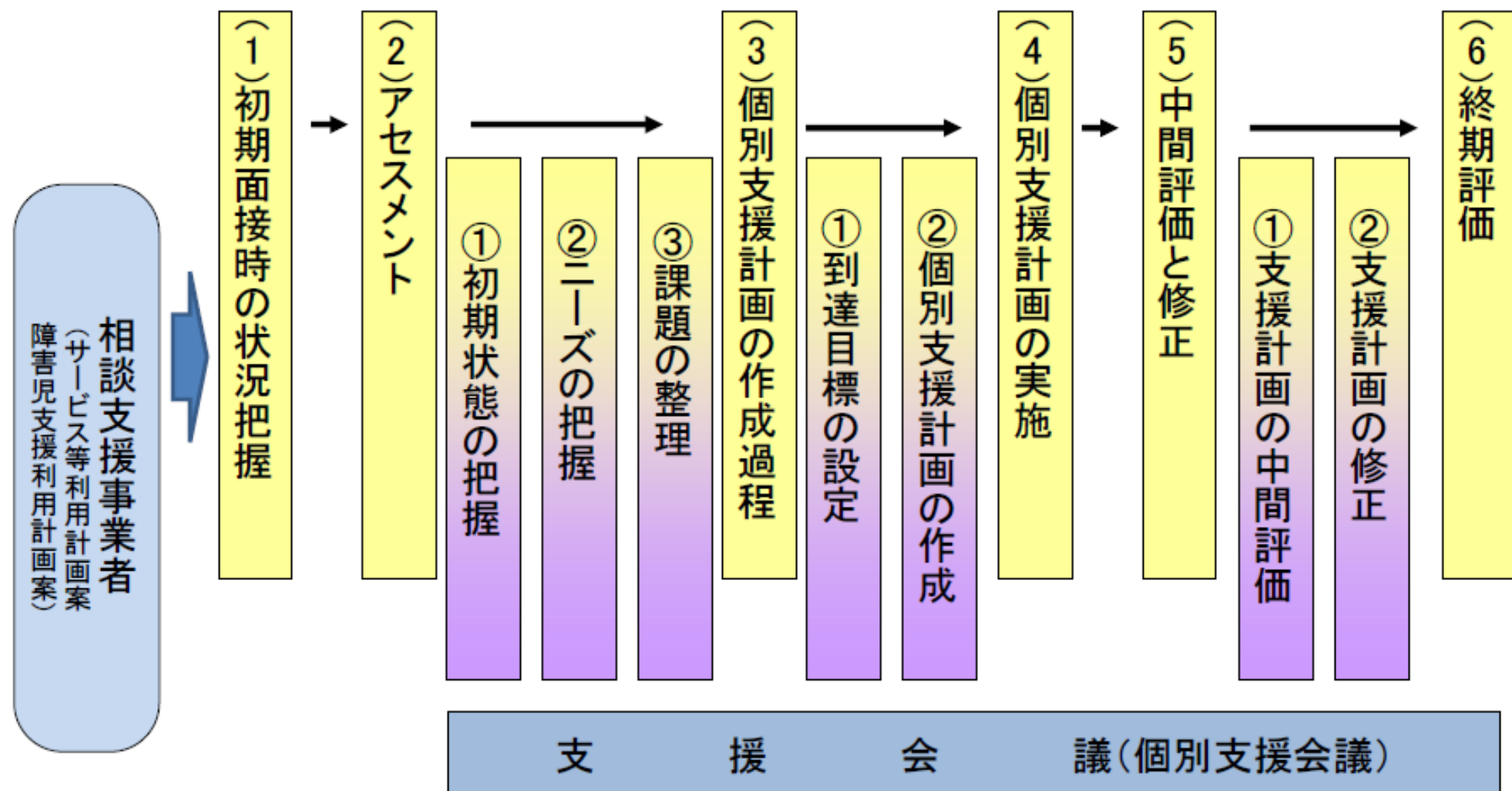
厚生労働省「障害保健福祉士主管課長会会議資料」

この要になるのが「ケア会議」

ケアマネジメントのサイクル



サービス(支援)提供のプロセス



サービス(支援)提供職員に対するマネジメント

- ・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
- ・高度な専門的知識・技術の獲得のための研修などの企画・運営

実施方法

- ・大きな成果は良好なチームワークで生まれるという意識の徹底
- ・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
- ・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(アウトカム)主義の導入
- ・育成方法の検討

支援会議

- ・ 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(支援)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(児童発達支援)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(支援)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(支援)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(児童発達支援)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(支援)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(支援)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) サービス等利用計画と個別支援計画の関係について

【キーワード】

- ・ 相談支援専門員との連携
- ・ 利用者の生活全体をイメージ

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

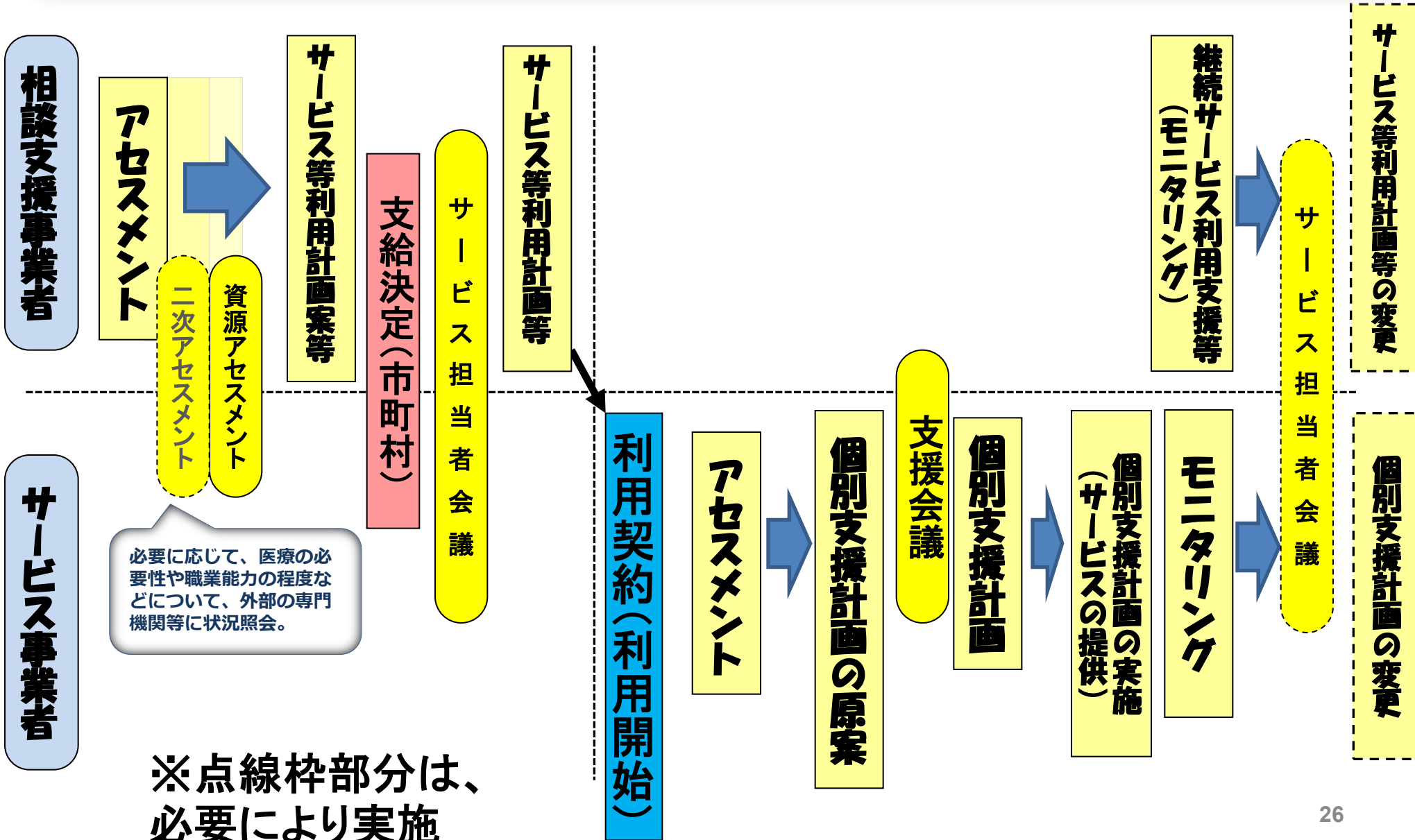
アセスメント

- ・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

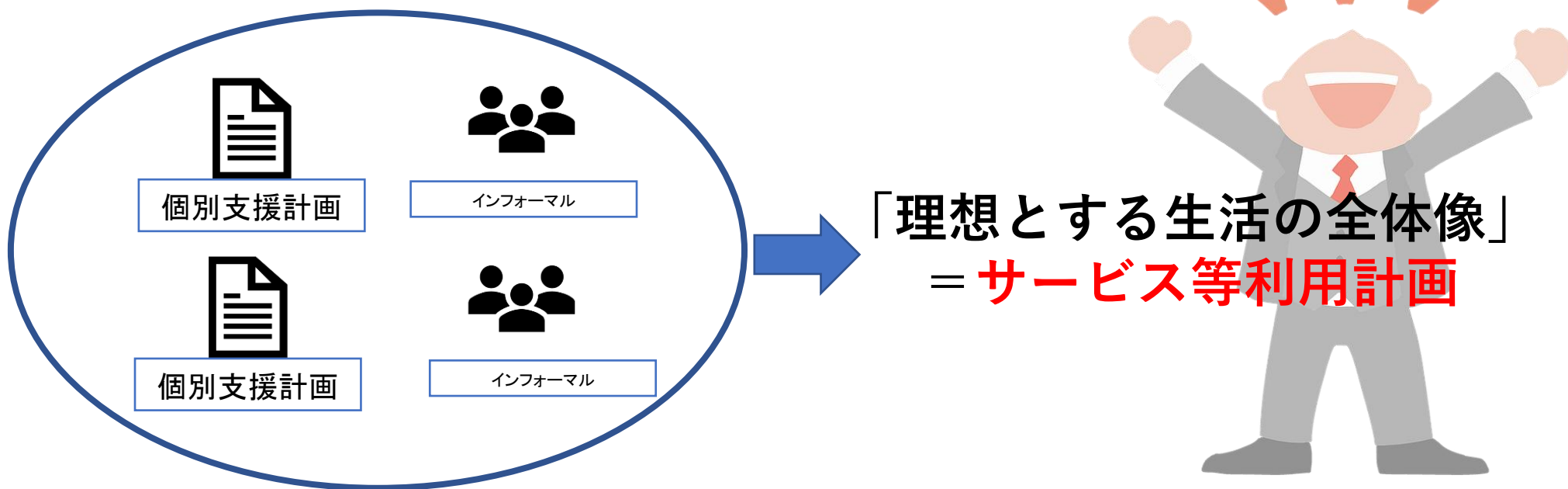
サービス等利用計画を受けて、自らの障害福祉サービス事業所の中での取組について具体的に掘り下げて計画を作成するよう努める。

指定特定相談支援事業者(計画作成担当)及び障害児相談支援事業者と 障害福祉サービス事業者の関係



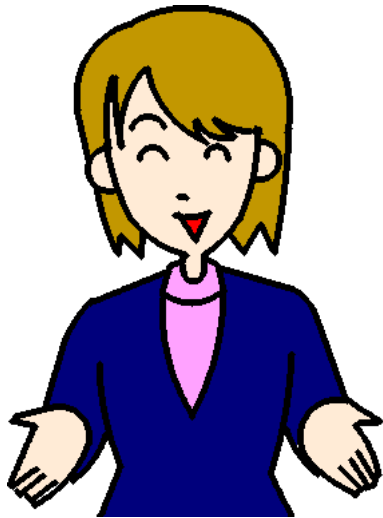
サービス等利用計画と個別支援計画の関係性

- サービス等利用計画:「生活の全体像」を示すもの。フォーマル／インフォーマルを問わない。
- 個別支援計画: サービス等利用計画の中の**フォーマルケア(専門的なケア)**が必要な**ニーズ**を充足するもの。



相談支援事業所との連携

サービス管理責任者
児童発達支援管理責任者



相談支援専門員

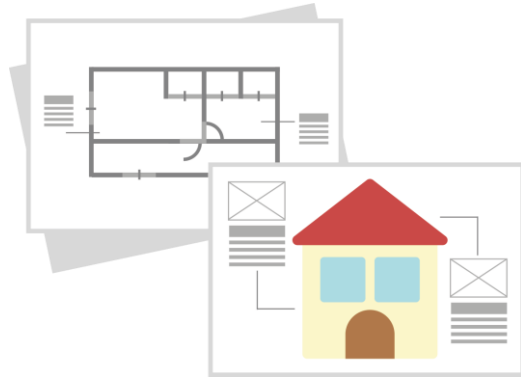


連携



適切なサービス等(障害児支援)利用計画案

サービス等利用計画と個別支援計画の関係性 「設計図」と「施工図」



- 設計図：建築主から「どんな家を建てたいのか」をヒアリングして、関係法と整合性を取りながらおおよそ**どのような建物を建築**するか、設計者や建築主、施工業者との間に**共通認識**をはかるもの

➡サービス等利用計画



- 施工図：設計図に盛り込めない詳細な情報。現場で**職人さんが使う**ためのもの。**具体的な**寸法や資材の種類・色などが盛り込まれる

➡個別支援計画

(3) サービス提供における利用者 主体のアセスメントについて

【キーワード】

- ・ 障害の理解
- ・ 意思決定支援

アセスメントの定義

一つ一つの情報を自分なりに解釈し、それらを組み立て、生じている問題の成り立ち（mechanism）を構成し（まとめ上げ）、支援課題を抽出すること、あるいは、その人がどんな人で、どんな支援を必要としているかを明らかにすること



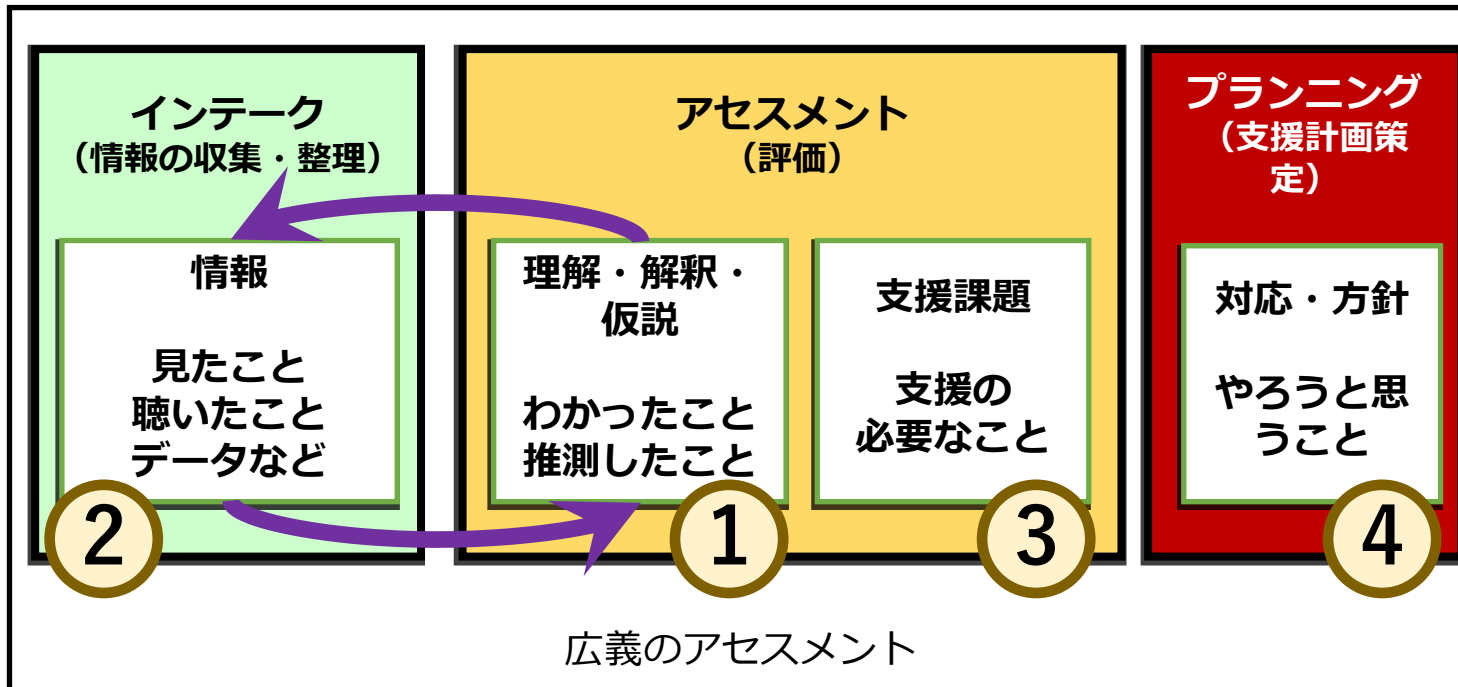
意思決定支援の定義

意思決定支援とは、

自ら意思を決定することに困難を抱える障害者が、日常生活や社会生活に関して自らの意思が反映された生活を送ることができるように、

可能な限り本人が**自ら意思決定できるよう支援し、**
本人の意思の確認や**意志及び選好を推定し、**
支援を尽くしても本人の意志及び選好の推定が困難な場合には、
最後の手段として本人の最善の利益を検討する
ために事業所の職員が行う支援の行為及び仕組みをいう。

ニーズ整理の方法

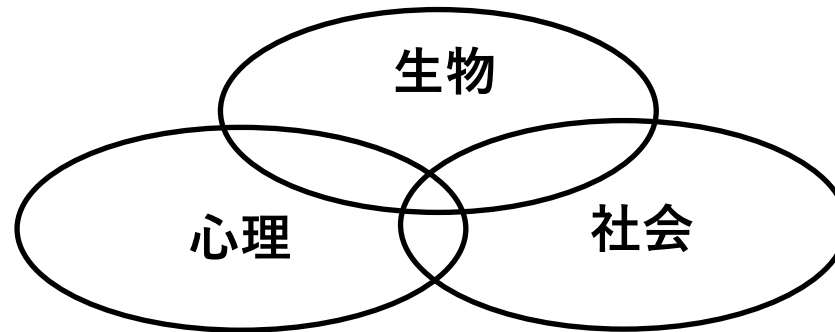


近藤直司

『医療・保健・福祉・心理専門職のためのアセスメント技術を高めるハンドブック【第2版】』(明石書店)を改変

生物心理社会モデル (Bio-Psycho-Social Model)

人を多角的・多面的に捉える視点のひとつ



- 生物：生来的気質、発達、障害、疾患など
- 心理：不安、葛藤、希望、自己感、認知、内省性、感情統制、防衛機制など
- 社会：対人関係の特徴や適応、社会関係など

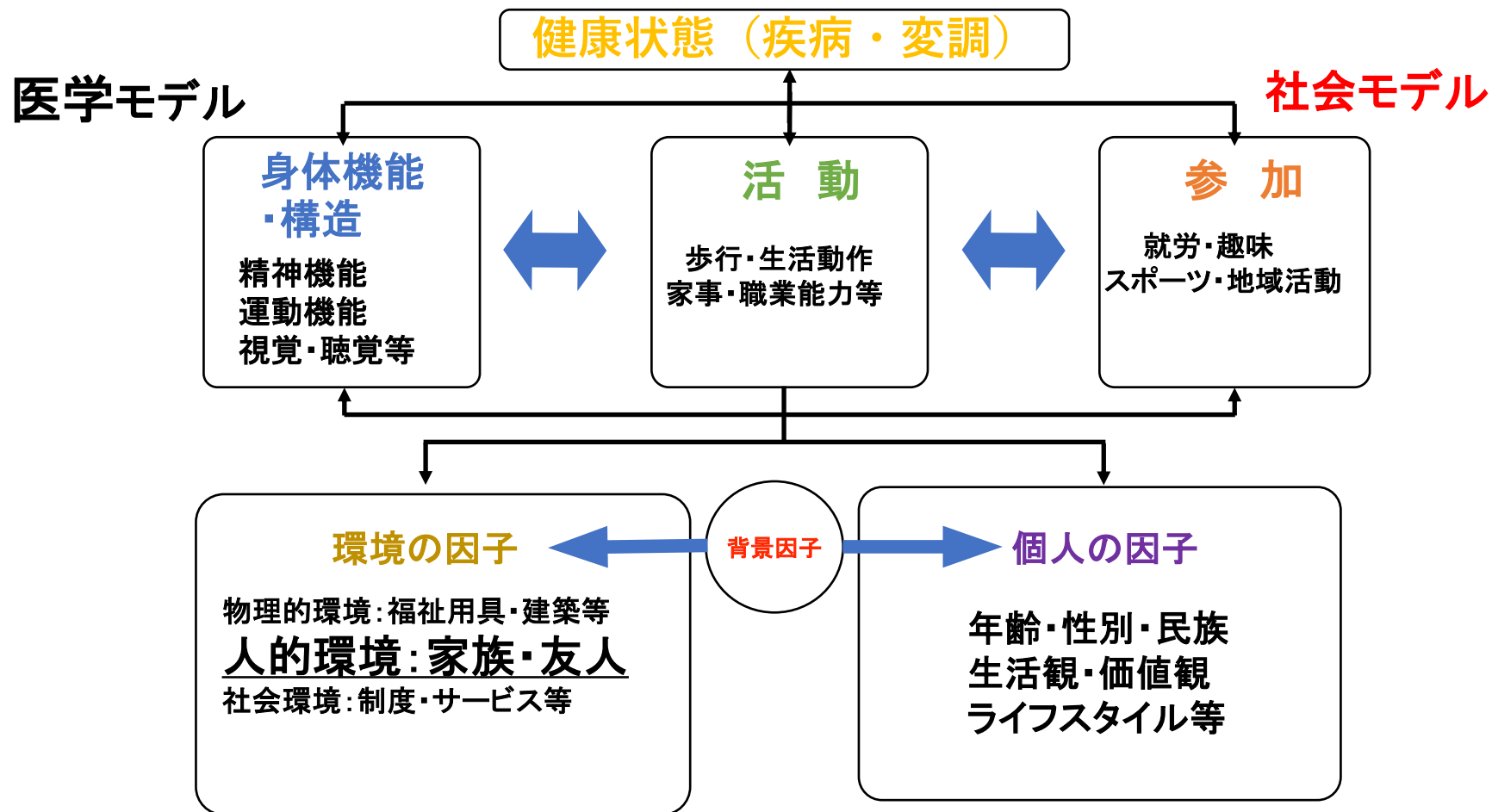
WHOの「健康」の定義

『健康とは、肉体的、精神的及び社会的に完全に良好な状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない』

近藤直司

『医療・保健・福祉・心理専門職のためのアセスメント技術を高めるハンドブック【第2版】』(明石書店)を改変

ICFで捉える「生きることの全体像」



利用者の最善の利益を考えることはニーズを考えること

○三浦文夫のニード(needs)の定義

何らかの基準に基づいて把握された状態が、社会的に改善、解決を必要とすると社会的に認められた

場合に、その状態をニード(要援護状態)とすることができる。

○京極高宣のニードの定義

何らかの援助を必要としながら家族、集団、地域あるいは市場メカニズムでは解決できず、何らかの社会的援助を必要とする状態(いわゆる要援護性)

つまりニーズとは第三者によって社会的に決定・承認されるものである。

○多様な福祉ニーズの分類

- ・潜在的ニーズ…社会の一定の基準からみて必要性(ニーズ)があると思われるのにニーズの存在が自覚されていない状態。
- ・顕在的ニーズ…ニーズを自覚している状態。
- ・貨幣的ニーズ…現金給付によって充足可能なニーズ。
- ・非貨幣的ニーズ…現物給付で対応するニーズ 例)生活保護の8つの扶助
- ・表明されたニーズ…自覚されたニーズを表明した場合
- ・表明されないニーズ…ニーズを自覚しているものの表明することをしない、できない場合。
- ・社会生活ニーズ…個人が社会生活をしていくうえで解決すべき課題。
- ・サービスニーズ…「保健・医療・福祉ニーズ」と他のニーズと総称される個人がどのような社会資源を求めているかのニーズ。

ブラッドショーのニーズの分類

① フェルトニーズ(感得されたニーズ)

ニーズがあることを本人が自覚している場合

② ノーマティブニーズ(規範的ニーズ)

専門家、行政官、社会学者が「望ましい」基準の対比においてニーズがあると判断した場合(プロフェッショナルニーズ含む)。社会が客観的な観点から把握するニーズ。

例)原爆被害者認定 らい病患者 アスベスト被害など

③ エクスプレッドニーズ(表明されたニーズ)

フェルトニーズをもとにサービスの利用の申請といった行動に転化した場合。

④ コンパラティブニーズ(比較ニーズ)

サービスを利用している人と同じ特性をもちながらサービスを利用していない人がいる場合。個人レベルのほか地域レベルで比較を行う場合。

※これらのニーズを組み合わせてみていくことが重要となる。

※ニーズとデマンド、デザイアの違いに注意すること。リアルニーズを引き出す。

ニーズ（課題）について

- ご本人から発信のあったこと、客観的事実や出来事等の情報を蓄積・分析して「つまりこういうこと」と**解釈を加えた情報**（アセスメント）
 - 「直さなければならない」情報ではなく「こうなったら楽しい。頑張れる」**スタート地点**
 - 支援者もご本人も「こうなったらいいな」と思えるゴール（あるべき姿）に向かうための**第一歩**
- ➡この積み重ねが「計画」、
あるべき姿に近づいてる？この振り返りが「モニタリング」

ニーズの整理に困ったときは…

① 誰にでもできることは当たり前に応援する

② 「時代と文化」を考える

③ 「だれが困っているのか」を考えてみる

④ 視点（ミクロ／マクロ）を変えてみる

(4) 個別支援計画作成のポイント について

【キーワード】

- ・ ストレングス
- ・ ニーズの把握、課題の整理

個別支援計画の作成～それぞれの立場から～

▶ 利用者や家族の立場から

- ・質の高いサービスを提供してくれるためのもの。
- ・私・家族の意向を汲んでくれているもの。

▶ 職員の立場から

- ・的確な支援の方向付けをするもの
- ・支援の効果を自己評価し、今後の計画を検討するベースとなるもの。

▶ 施設経営者の立場から

- ・支援の質の向上を目指すためのもの。
- ・効率的・効果的に施設運営をできるためのもの。

・相手の希望をきちんと明らかにし、そのうえで道筋を考えた方が、うまくいく
その方が行動の定着率が高く、かつ、精神／身体健康度も高くなる

(2019安保博明氏研修資料より引用)

(1) 初期面接時の状況把握

1. 事業の対象や提供するサービス(支援)の内容について情報を提供する
2. 一連のサービス(支援)の流れについて説明する
3. 必要に応じて、関係機関との調整を図る
4. 利用にかかる経費を説明する 等

専門用語を使わない
平易でわかりやすい言葉を用いる

実施方法

1. 各事業における利用者の対象像、提供するサービス(支援)内容について情報を提供する
2. 他の事業やサービス(支援)など選択肢を説明
3. アセスメント→到達目標の設定→評価など一連のサービス(支援)の流れについて説明
4. サービス(支援)提供は、利用者との合意のもとで作成することや契約の内容に盛り込むことを説明
5. 必要に応じて他の事業者、市町村など関係機関と連携をとる
6. 個人情報の管理については慎重に行う

必要なツール

- ・初期面接受付表(あるいは調査表・プロフィール表)
- ・相談支援専門員が作成した利用計画及び基本情報



(2) アセスメント

① 初期状態の把握

- ・ 身体状況や精神・心理状況など状態像の客観的な把握に努める
- ・ 分野別に項目を立てて把握する

実施方法

- ・ 信頼関係の確立を基礎として、面接などを通して把握する
- ・ アセスメントの意味をよく説明して同意を得る
- ・ 移動関連、生活関連、コミュニケーション関連など分野別に評価項目を設定する
- ・ 初期状態は今後の支援のベースラインとなり、中間評価・最終評価の際比較検討する情報となることから、数量化など、できるだけ客観的な把握に努める
- ・ 必要に応じて医師、PT、OT、STや心理職などと連携する
- ・ 初期状態を記録しておく

必要なツール

- ・ 初期状態把握票（アセスメントシートNo1）

* 児童期は、専門機関等による心理検査、事業所における発達評価表などの情報

ライフステージに留意したアセスメント

初期状態の把握としては、「身体状況や精神・心理状況など状態像の客観的な把握」に合わせて、ライフステージを十分に意識した評価を行っていくことが必要。

評価の視点

障害児・者としての評価の前に、子ども・成人として、ライフステージに応じた支援を目指していく

利用者の現在のライフステージとして大切に考えていくべき課題の確認
(例: 加齢による体力低下に応じた生活の見直し、同居家族の高齢化への配慮 等)

利用者が次のステージに移行していくために必要な準備内容の確認
(例: 児から者に移行する場合や、65歳を迎える場合、2～3年前から移行支援会議等を開始するなどの準備 等)

(2) アセスメント

② 基本的ニーズの把握

- ・ 利用者や家族の意向を把握する
- ・ 訓練や就労状況、置かれている環境などの状況を把握する
- ・ 利用できる社会資源や関係機関を把握する

実施方法

- ・ 信頼関係の確立を基礎とし、面接などにより把握する
- ・ コミュニケーションの障害を有する障害者については、わかりやすい言葉で意向などを把握する
- ・ 家族の意向も把握する(家族と本人の意向が一致しているとは限らない)
- ・ 訓練や就労状況、環境などの状況を把握する
- ・ 今後利用できる社会資源や関係機関との連携の状況について把握する
- ・ 利用者の基本的ニーズの状況を記録しておく

必要なツール

- ・ 利用者のニーズ把握票(アセスメントシートNo2)

* 児童期や言葉での意思確認が難しいケースの場合、家族の意向がそのままニーズとして記録されがちのため、ていねいに観察及び聴取した上で、興味・関心ごとを中心にした記録をニーズ把握票に書き込んでいくことが必要。⁴⁵

ご本人が訴えを言葉で示せない時は？

それでも必ず「意思」はあるという前提に立つこと

ご家族の意向を聞き取っていくことが中心となりがちですが、

1. どんな生活を送り、どんな困ったことが起きているのか、(本人が困っているのか、周囲の人が困っているだけなのか)事業所を利用している時の姿だけでなく、生活全体をイメージできるようにしましょう。
2. どんなことが好きで、どんなことに興味を持っているのか、実際に確かめることは大切です。(それは家族に聞くのではなく、関心のありそうなものを実際に提示しながら、自分が観察することです。)もちろん、ご本人に信頼されることが基本ですから、事業所の窓口でもあるサービス管理責任者(児童発達支援管理責任者)は、「関わる」ためのテクニックも持っているべきでしょう。
3. 怖がっていること、不安を示すこと、嫌いなことについては、家族からの情報だけでは足りません。これまで関わっていた方からも情報を取り入れましょう。(そのためにも、幼いころからの様々なエピソード、どういった思いで関わってこられたのかなど、本人や家族の承諾を受けた上で、信頼関係をさらに築きながら、時間をかけて詳しく教えてもらいましょう。)
4. 本人が求めていること・ニーズについては、多くの情報があれば、推測できることがいくつも出てきます。言葉で表現できないからニーズがないのではなく、視線や表情をしっかりと読み取りながら、少しでもご本人の気持ちに近づきましょう。コミュニケーションボード(本人の理解に合ったもの)、筆談等も重要です。

(2) アセスメント

③ 課題の整理

- ・ 利用者の初期状態や基本的ニーズの把握から、課題を整理する
- ・ 課題の整理に当たっては、全体の課題と各分野別の課題を整理する
- ・ 課題の整理にあたっては、優先順位を設定する

実施方法

- ・ 利用者の初期状態や基本的ニーズから、支援者の気づきなどを踏まえ、解決すべき課題を整理する
- ・ 解決すべき課題を、全体の課題と各分野別の課題に整理する
- ・ 各分野別の課題については、支援計画を作成するときの優先順位のために重要度・緊急度などを考慮しておく(また、利用する他のサービス提供機関がある場合は、他機関との役割分担等を検討・確認し、協働による支援を実施する)
- ・ 課題の整理を記録しておく

必要なツール

- ・ 課題の整理表

ストレングスに着目した支援とは

ストレングスとは…

主に精神障害者のケースマネジメントなどで発達した視点で、欠点よりも強さに着目した視点。現在ではその他の障害においても応用されている。

ケアプランを作成する際にポイントとなる、本人と環境の両方にある強さのことをいう。またここでいう「強さ」とは「**魅力**」や**リフレーミングにより得られた情報など、広義のものをさす。**

ストレングスモデルとは…

全ての人やその人を取り巻く環境には、ストレングス（強み）があるので、それを中心にアプローチし、活用していく支援技法。

ストレングスに着目して支援することで、行動の動機付けを強める

- ・本人のストレングス例
 - 個人の属性（性質・性格）
 - 才能・技能
 - 関心・願望
- ・環境のストレングス例
 - 安心して生活できる家
 - 親友がいる事
 - 草野球チームに所属している事

ストレングスに着目した支援とは

チャールズ・ラップ／リチャード・ゴスチャ著『ストレングスモデル』

ストレングスによるアセスメント（視点）と、アセスメントにより確認されたストレングスを活用した支援（モデル）は違うもの。

両者は長らく混同されて実践されてきた経緯がある。

確認されたストレングスを活用した支援を心がけることにより、利用者のやる気を引き出す支援が重要。

ストレングスに着目した支援事例

プロ野球の大ファンである障害のあるAさんは、働きたい意欲はあるがB型事業所ではうまくいかず転々としていた。

そこで、グループスーパービジョンによりアイデアを出し合い、大好きなプロ野球の球場での清掃作業を紹介したところ、安定した就職へとつながった。

公的なサービスばかりに着目していて、強みや興味をうまく活用できていなかった状態から、Aさんの興味や強みを就労へ結び付けて、効果を上げることができたことになる。

人が働くには、生活の維持だけではないここに特別な理由があることを理解する。

(3) 個別支援計画の作成(概要)

個別支援計画の作成は、支援の実施過程を立案することである。

① 明らかになった
ニーズ(課題)をリ
ストアップする

② 到達目標を
設定する

③ 解決すべき課題
の優先順位を利用
者と決める



④ 資源とニーズのマ
ッチングを検討する

⑤ 個別支援計画案を
作成する

⑥ 利用者の最終同意を得
る(「案」をとる)

利用者との信頼関係を築き、支援チームの意思統一を図る

(3) 個別支援計画の作成

① 到達目標の設定

- ・ 利用者の課題(ニーズ)に基づき到達すべき目標を定める
- ・ 到達目標は、サービスの到達目標である主目標と個別到達目標などからなる
- ・ 現行の支援を見直すとともに、新しい支援を考える

実施方法

- ・ 個別支援計画の作成に当たっては、本人の意向を尊重すること
- ・ 到達目標は、就労移行支援事業などサービスの到達目標が予め明確であるような主目標と具体的な個別の到達目標が考えられる
- ・ 時間(支援期間)と領域(支援内容)という2つの観点から設定
- ・ 課題(ニーズ)が複数にわたる場合、緊急性の高い課題など優先順位を設定
- ・ 到達目標は、時間軸をとおして段階を踏んで達成される→スモールステップを踏む
- ・ 目標の達成度の評価方法についてもあらかじめ決めておく
- ・ 個別支援計画を記録しておく

必要なツール

- ・ 個別支援計画表

(3) 個別支援計画の作成

② 個別支援計画の作成

- ・ 主目標や個別目標が達成されるような個別支援計画を作成する
- ・ 日課、週間、月間のプログラムとする
- ・ 支援方法については、個人に合うよう工夫する

実施方法

- ・ 時間軸(段階)を意識した個別支援計画とする
- ・ 支援の頻度やスケジュールについては、本人の同意を得て作成する
- ・ 具体的な支援方法などを個別支援計画に反映させる
- ・ やむを得ない場合の身体拘束等の様態、緊急やむを得ない理由を記載する
- ・ 個別支援計画においては担当者の役割を決めておく
- ・ 個別支援計画を記録しておく

必要なツール

- ・ 個別支援計画表

(4) 個別支援計画の実施

- ・ 設定された目標を、効率よく達成することに努める
- ・ 個別支援計画に則り、適切にサービス(支援)を提供する
- ・ 支援のペースやスケジュールは、利用者によく話し合っ決めて決める

実施方法

- ・ 支援スタッフの役割を明確にする
- ・ 支援スタッフはお互いに情報交換しながら支援を実施
- ・ 時間軸(段階)を意識した支援に努める
- ・ 支援のペースやスケジュールについては、本人の同意を得て実施する
- ・ 個別支援の実施に当たって支援の責任者を決めておく
- ・ 他の支援方法の導入など工夫を怠らない
- ・ 個別支援計画の実施を記録しておく

必要なツール

- ・ 支援経過記録表

(5) 中間評価と修正

① 個別支援計画の評価

- ・ 時期(段階)ごとに、支援目標達成度を評価
- ・ 同時に、サービス(支援)の実施内容など個別適性も評価
- ・ 利用者にサービスが適切に提供されているかを評価

実施方法

- ・ 支援目標の達成度を評価するための情報を収集する
- ・ 情報を時期(段階)ごとに、達成度を評価する
- ・ 達成度は、主目標及び個別目標の観点から評価
- ・ 状態の評価は、初期状態と比較してどれだけ変化したかをベースに評価
- ・ 併せて、利用者の意向や環境の変化なども評価
- ・ 個別支援計画に沿ってサービスが提供されたかを評価
- ・ 分析を記録する

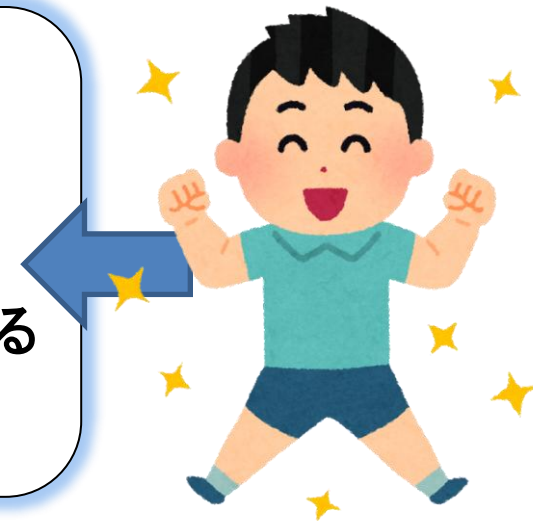
必要なツール

- ・ 個別支援計画の修正・変更記録票

(5)中間評価と修正の視点



- 1 利用者の**権利**が守られているか
- 2 サービスについて利用者は**満足**しているか
- 3 **新たにニーズ**が発生していないか
- 4 設定されている**目標**が達成されているか



モニタリングの際の勘案事項

① 障害者等の心身の状況

③ 総合的な援助の方針(援助の全体目標)

④ 生活全般の解決すべき課題

② 障害者等の置かれている環境

- ・ 家族状況
- ・ 障害者等の介護を行う者の状況
- ・ 生活状況(日中活動の状況(就労・通所施設等)、地域移行等による住環境や生活環境の変化、家族の入院、死亡又は出生等による家庭環境の変化、ライフステージの変化(乳幼児期から学齢期への移行、学齢期から就労への移行等)

⑤ 提供される各サービスの目標及び達成時期

⑥ 提供されるサービスの種類、内容、量等

(5) 中間評価と修正

② 個別支援計画の修正

- ・ 支援目標を達成するために個別支援計画(個別支援)プログラムを修正する
- ・ 提供されるサービス(支援)内容を修正する
- ・ 利用者に修正や変更の同意を得る

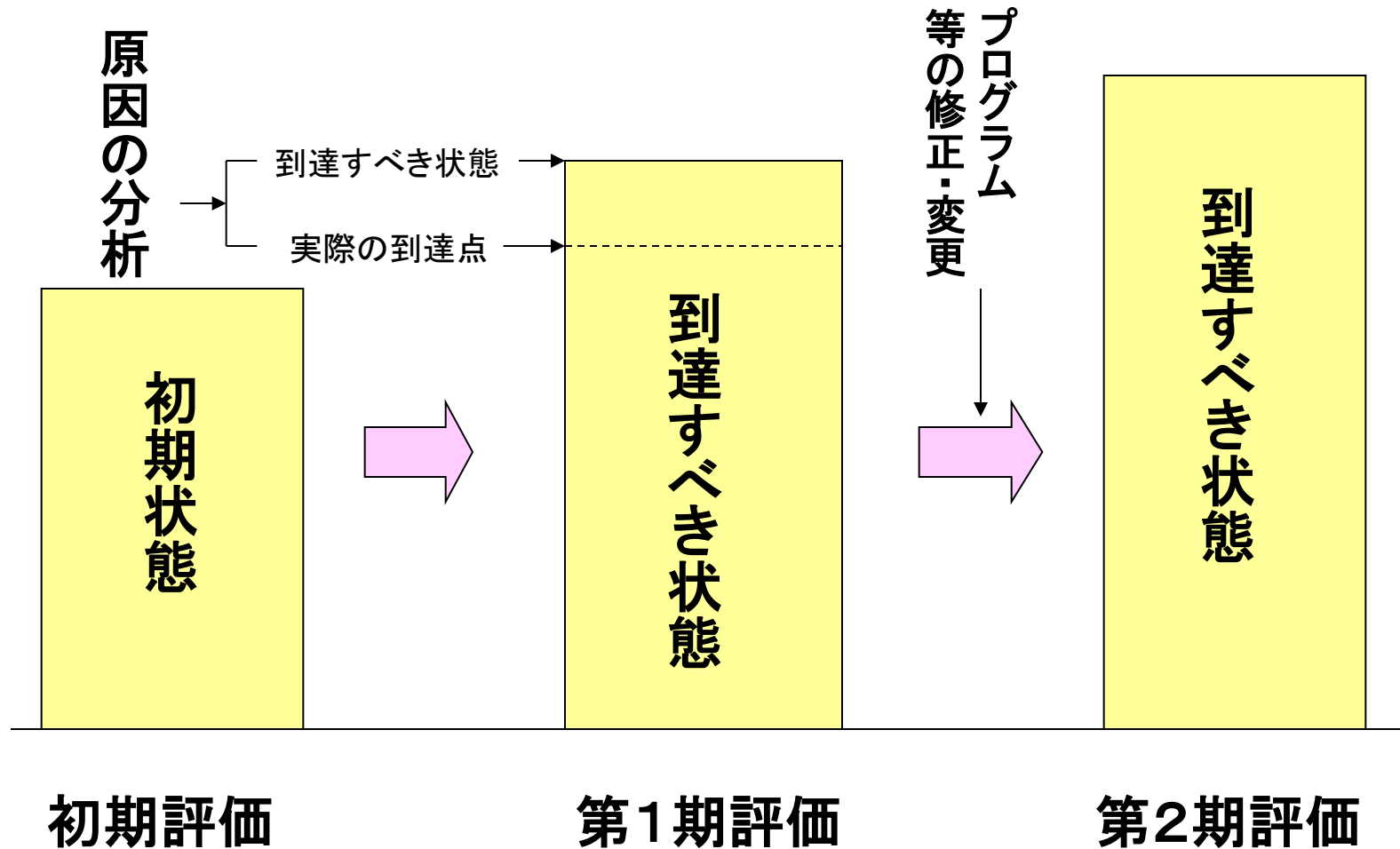
実施方法

- ・ 支援達成度を評価した結果、到達目標に達成していない場合、
 - 利用者や家族の要因によるものか
 - スタッフの要因によるものか
 - 事業所のシステムによるものかなどについて詳しく分析する
- ・ 分析の結果、必要に応じて個別支援計画を修正
- ・ 修正に当たっては、時間軸とサービス(支援)内容の観点から修正・変更
- ・ 個別支援計画の修正・変更にあたっては、利用者に説明し同意を得る
- ・ 個別支援計画の修正・変更とその結果を記録する

必要なツール

- ・ 個別支援計画の修正・変更記録票

中間評価による個別支援計画の修正



(6) 終期評価

- ・ 支援目標達成度を含めた個別支援計画全体を客観的に評価
- ・ 利用者の状態の変化・満足度などの観点から評価
- ・ 次回の個別支援計画作成に評価を活かす

実施方法

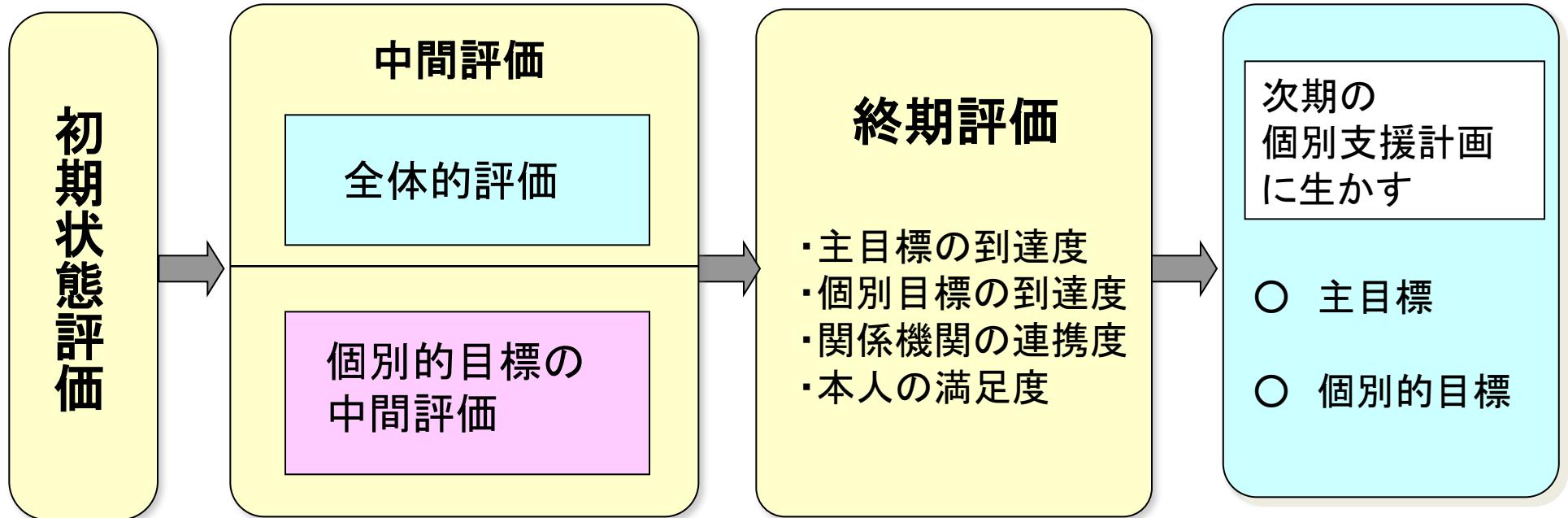
- ・ 支援目標に達したかを評価
- ・ 目標が達成されなかったらどの段階まで達成されたか評価
- ・ サービス(支援)提供はスムーズに行われたか評価
- ・ スムーズでなかった場合どこに原因があったか評価
- ・ サービス(支援)提供を受けた利用者はどのように変化したか
- ・ 利用者は提供されたサービス(支援)についてどのような気持ちをもっているか(満足度かどうか)評価
- ・ 次の目標設定を含め終期評価表を作成し、チームにフィードバックする

必要なツール

- ・ 終期評価表

初期評価から中間・終期評価

個別支援計画全体を評価し次期の計画につなげる



サービス(支援)提供プロセスの全体を評価

長時間ご清聴頂きありがとうございました。

資料出典

令和5・6年度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
大阪市職業リハビリテーションセンター 所長 酒井京子氏
社会福祉法人蒼溪会 理事長 有野哲章氏

令和5年度岩手県サービス管理責任者等基礎研修
社会福祉法人手をつなぐ 手をつなぐ就職支援センターmu.cre
サービス管理責任者 高橋立氏