

ライフステージやニーズに応じた アセスメントとプランニング (地域生活分野)

社会福祉法人若竹会

あっとほうむLIFEみやこ

所長兼サービス管理責任者 山木 一英

地域生活とは

1 意思決定支援に向けて知っておきたいこと

いつでもどこでも

日常生活でも



着る物を選ぶ



買い物をする

- 食べ物、洋服を選ぶ
- 買い物をする ●学び、働く
- 行きたい場所を決める、移動の方法を選ぶ
- どういうスタイルで過ごすか
(だったら、てきばき、スケジュールを決めて?そのときの気分で?)

重要な場面や人生の岐路でも



住む場所を変える



医療サービスを選ぶ

- 暮らし方(誰と?一人で?ずっと同じ場所で?場所を変えながら?)
- お金のこと(管理の方法、誰かにサポートしてもらう?)
- 介護サービス、障害福祉サービスを選ぶ
- 医療サービスを選ぶ

生活、人生は意思決定の連続です。だれもが、何かを選んだり、選ばなかったり、迷って決められなかったり、選ぶのに失敗したり、上手くいったりをくり返しながら、生活しています。

地域生活で利用できるサービス

- 自立訓練（生活訓練）
- 共同生活援助（グループホーム）
- 宿泊型自立訓練
- 自立生活援助 など

自立訓練（生活訓練）

地域生活への移行のために ADLの訓練を行うサービス



障害のある方に対して、障害者支援施設もしくは障害福祉サービス事業所に通所、または障害のある方の居宅において、入浴、排せつ、食事等に関する自立した日常生活を営むために必要な訓練、生活等に関する相談および助言などの支援を行います。

このサービスでは、施設や病院に長期入所または長期入院していた方などを対象に、地域生活を送る上でまず身につけなくてはならない基本的なことを中心に訓練を行い、障害のある方の地域生活への移行を支援します。

● 対象者

- 地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上等のため、一定の支援が必要な障害者。具体的には次のような例が挙げられます。
 - (1) 入所施設・病院を退所・退院した方であって、地域生活への移行を図る上で、生活能力の維持・向上などの支援が必要な方
 - (2) 特別支援学校を卒業した方、継続した通院により症状が安定している方等であって、地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上などの支援が必要な方 等

● サービスの内容

障害者支援施設もしくは障害福祉サービス事業所において、通所の形式で次のようなサービスを行います。なお、障害のある方の自宅を訪問する形式で行うこともあります。

- 入浴、排せつ、食事等に関する自立した日常生活を営むために必要な訓練
- 生活等に関する相談、助言
- その他の必要な支援
- 共生型サービスの対象です（詳しくは[こちら](#)）

共同生活援助（グループホーム）

地域での少人数の共同生活を支援するサービス



障害のある方に対して、主に夜間において、共同生活を営む住居で相談、入浴、排せつまたは食事の介護、その他の日常生活上の援助を行います。

このサービスでは、孤立の防止、生活への不安の軽減、共同生活による身体・精神状態の安定などが期待されます。

● 対象者

- 障害のある方（身体障害のある方にあつては、65歳未満の方または65歳に達する日の前日までに障害福祉サービスもしくはこれに準ずるものを利用したことがある方に限る。）

● サービスの内容

- 共同生活を営む住居において、主に夜間に相談、入浴、排泄または食事の介護、その他の日常生活上の援助を行います。
- 本サービスは次の3類型があります。
 - ・ 介護サービス包括型 当該事業所の従業者により介護サービスを提供
 - ・ 日中サービス支援型 当該事業所の従業者により常時の介護サービスを提供
 - ・ 外部サービス利用型 外部の居宅介護事業所に介護サービスを委託

宿泊型自立訓練

ADLの向上を目指し 泊まりによる訓練を提供するサービス



障害のある方に対して、居室その他の設備を利用させるとともに、家事等の日常生活能力を向上するための支援、生活等に関する相談・助言などの必要な支援を行います。

このサービスでは、障害のある方の積極的な地域支援の促進を図るために、昼夜を通じた訓練を実施するとともに、地域移行に向けた関係機関との連絡調整を行います。

● 対象者

- 自立訓練（生活訓練）の対象者のうち、日中、一般就労や障害福祉サービスを利用している方等であって、地域移行に向けて一定期間、居住の場を提供して帰宅後における生活能力等の維持・向上のための訓練その他の支援が必要な知的障害のある方または精神障害のある方。

● サービスの内容

利用者が居室その他の設備を利用しながら、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、次のようなサービスを行います。

- 生活訓練
- 入浴、整容、着替えなどの支援
- 生活等に関する相談、助言
- 健康管理

自立生活援助

自立した日常生活を営むために 必要な援助を行うサービス



居宅において単身等で生活する障害者につき、定期的な巡回訪問または随時通報を受けて行う訪問、相談対応等により、居宅における自立した日常生活を営む上での各般の問題を把握し、必要な情報の提供および助言並びに相談、関係機関との連絡調整等の自立した日常生活を営むために必要な援助を行うサービスです。

● サービスの内容

- (1) 定期訪問による生活状況のモニタリング、助言
- (2) 随時訪問、随時対応による相談援助
- (3) 近隣住民との関係構築など、インフォーマルを含めた生活環境の整備参考標準利用期間は1年間となっていますが、標準利用期間（1年間）を超えて更にサービスが必要な場合は、原則1回ではなく、市町村審査会の個別審査を要件とした上で、数回の更新が認められます。

● 対象者

- 障害者支援施設もしくは共同生活援助を行う住居等を利用していた障害者、または居宅において単身であるため、もしくは同居家族等が障害や疾病等のため居宅における自立した日常生活を営む上での各般の問題に対する支援が見込めない状況にある障害者。具体的には次のような例が挙げられます。

- (1) 障害者支援施設やグループホーム、精神科病院等から地域での一人暮らしに移行した障害者等で、理解力や生活力等に不安がある方
- (2) 現に、一人で暮らしており、自立生活援助による支援が必要な方（※1）
- (3) 障害、疾病等の家族と同居しており（障害者同士で結婚している場合を含む）、家族による支援が見込めない（※2）ため、実質的に一人暮らしと同様の状況であり、自立生活援助による支援が必要な方

※ 1の例

- (1) 地域移行支援の対象要件に該当する施設に入所していた者や精神科病院に入院していた方等であり、理解力や生活力を補う観点から支援が必要と認められる場合
- (2) 人間関係や環境の変化等により、一人暮らしや地域生活を継続することが困難と認められる場合（家族の死亡、入退院の繰り返し等）
- (3) その他、市町村審査会における個別審査を経てその必要性を判断した上で適当と認められる場合

※ 2の例

- (1) 同居している家族が、障害のため介護や移動支援が必要である等、障害福祉サービスを利用して生活を営んでいる場合
- (2) 同居している家族が、疾病のため入院を繰り返したり、自宅での療養が必要な場合
- (3) 同居している家族が、高齢のため寝たきりの状態である等、介護サービスを利用して生活を営んでいる場合
- (4) その他、同居している家族の状況等を踏まえ、利用者への支援を行うことが困難であると認められる場合

居宅介護（ホームヘルプ）

地域での生活を支えるための 基本サービス



ホームヘルパーが、自宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談や助言など、生活全般にわたる援助を行います。障害のある方の地域での生活を支えるために基本となるサービスで、利用者本人のために使われるサービスです。

● 対象者

- 障害支援区分が区分2以上
- 通院等介助（身体介護を伴う場合）が必要な場合は、次のいずれにも該当する必要があります。
 - (1) 障害支援区分が区分1以上（児童の場合はこれに相当する心身の状態）である方
 - (2) 障害支援区分の認定調査項目のうち、次に掲げる状態のいずれか一つ以上に認定されている

「歩行」 「全面的な支援が必要」

「移乗」 「見守り等の支援が必要」、「部分的な支援が必要」または「全面的な支援が必要」

「移動」 「見守り等の支援が必要」、「部分的な支援が必要」または「全面的な支援が必要」

「排尿」 「部分的な支援が必要」または「全面的な支援が必要」

「排便」 「部分的な支援が必要」または「全面的な支援が必要」

● サービスの内容

身体介護

- 入浴、排せつ、食事等の介助

家事援助

- 調理、洗濯、掃除、生活必需品の買い物など

通院等介助（身体介護を伴う場合、身体介護を伴わない場合）

- 病院への通院等、官公署での公的手続、障害福祉サービス等を受けるための相談に係る移動介助

通院等乗降介助

- ヘルパーの運転する車両への乗車又は降車の介助など

その他

- 生活等に関する相談や助言
- その他生活全般にわたる援助
- 共生型サービスの対象です（詳しくは[こちら](#)）

WAM NETより

行動援護

障害のある方の安全と安心をサポートするサービス



行動に著しい困難を有する知的障害や精神障害のある方が、行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護、外出時における移動中の介護、排せつ、食事等の介護のほか、行動する際に必要な援助を行います。

障害の特性を理解した専門のヘルパーがこれらのサービスを行い、知的障害や精神障害のある方の社会参加と地域生活を支援します。

● 対象者

- 知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する方等であって常時介護を有する方で、障害支援区分が区分3以上で、障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等（12項目）の合計点数が10点以上（児童にあってはこれに相当する支援の度合）である方

同行援護

不安と不便を解消し安心して出掛けるためのサービス



移動に著しい困難を有する視覚障害のある方が外出する際、ご本人に同行し、移動に必要な情報の提供や、移動の援護、排せつ、食事等の介護のほか、ご本人が外出する際に必要な援助を適切かつ効果的に行います。

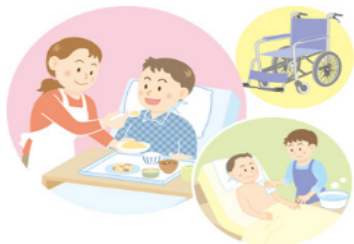
単に利用者が行きたいところに連れて行くだけでなく、外出先での情報提供や代読・代筆などの役割も担う、視覚障害のある方の社会参加や地域生活において無くてはならないサービスです。

● 対象者

- 視覚障害により、移動に著しい困難を有する方等であって、同行援護アセスメント調査票において、移動障害の欄に係る点数が1点以上であり、かつ移動障害以外の欄（「視力障害」、「視野障害」および「夜盲」）に係る点数のいずれかが1点以上である方

重度訪問介護

重い障害のある方の 地域生活をサポートするサービス



重度の肢体不自由または重度の知的障害もしくは精神障害があり常に介護を必要とする方に対して、ホームヘルパーが自宅等を訪問し、入浴、排せつ、食事などの介護、調理、洗濯、掃除などの家事、生活等に関する相談や助言など、生活全般にわたる援助や外出時における移動中の介護を総合的に行います。このサービスでは、生活全般について介護サービスを手厚く提供することで、常に介護が必要な重い障害がある方でも、在宅での生活が続けられるように支援します。病院、診療所、助産所、介護老人保健施設または介護医療院に入院または入所している障害者に対しても、意思疎通の支援その他の必要な支援を行うことができます。

● 対象者

- 重度の肢体不自由または重度の知的障害もしくは精神障害により行動上著しい困難を有する障害者であって常時介護を要する方
- 障害支援区分が区分4以上（入院または入所中の障害者がコミュニケーション支援等のために利用する場合は区分6）であって、次の（1）、（2）のいずれかに該当する方
 - （1） 次の（一）および（二）のいずれにも該当する
 - （一） 二肢以上に麻痺等がある
 - （二） 障害支援区分の認定調査項目のうち「歩行」「移乗」「排尿」「排便」のいずれも「支援が不要」以外と認定されている
 - （2） 障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等（12項目）の合計点数が10点以上である。

ただし、2006（平成18）年9月末日現在において、日常生活支援の支給決定を受けている方であって、上記の対象者要件に該当しない方については、現行の日常生活支援の利用者のサービス水準の激変緩和を図る観点から、一定の基準で経過措置が設けられています。

短期入所（ショートステイ）

もしもの時だけでなく 介護者の休息のためにも利用できるサービス



自宅で介護を行っている方が病気などの理由により介護を行うことができない場合に、障害のある方に障害者支援施設や児童福祉施設等に短期間入所してもらい、入浴、排せつ、食事のほか、必要な介護を行います。
このサービスは、介護者にとってのレスパイトサービス（休息）としての役割も担っています。

● 対象者

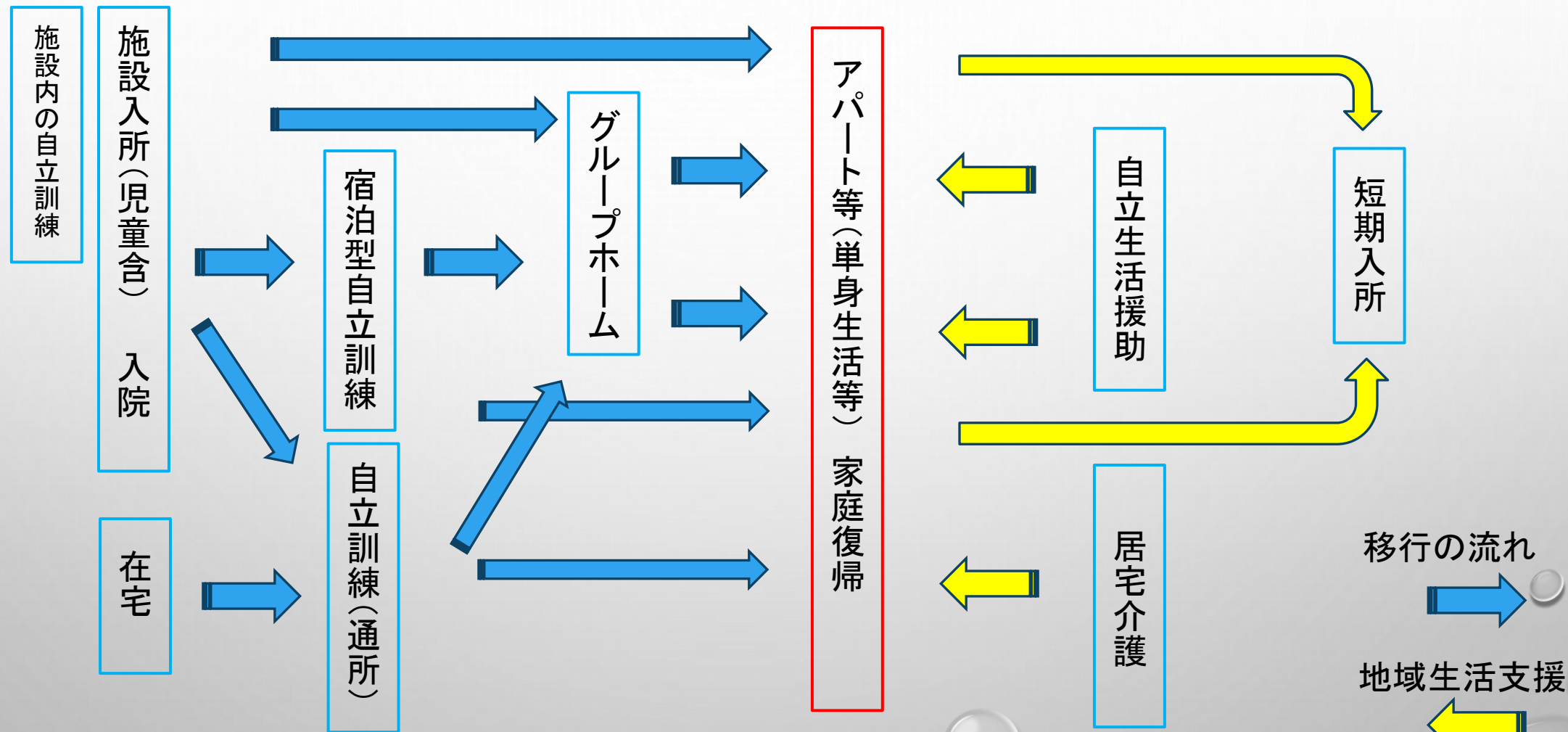
福祉型（障害者支援施設等において実施）

- （1） 障害支援区分が区分1以上である方
- （2） 障害児に必要なとされる支援の度合に応じて厚生労働大臣が定める区分における区分1以上に該当する児童

医療型（病院、診療所、介護老人保健施設において実施）

遷延性意識障害児・障害者、筋萎縮性側索硬化症（ALS）等の運動ニューロン疾患の分類に属する疾患を有する者及び重症心身障害児・障害者 等

地域生活を支えるイメージ



障害児・者のライフステージと各時期の中心的な課題の例

胎生期		胎生期における母親の不安への支援
新生児期	(主として2か月まで)	先天性障害の告知とフォロー、治療・訓練の方針提示、家族への支援
乳児期	(主として0～3歳未満)	健康診査後のフォロー、家庭における子育て、機能訓練、豊かな感覚的な遊びの体験、親子療育の開始、家族の障害受容のための支援
幼児期	前期 (主として3歳～5歳未満)	発達段階に応じた遊びを通じた達成感の経験、集団での療育、地域の集団への参加の可能性、子どもに応じた複数の発達アセスメント
	後期 (主として5歳～就学まで)	就学に向けての支援、豊かな遊びを通じた対人関係の構築と生活体験の広がり
学童期	(小学校・中学校・高校)	能力に応じた臨機応変かつ適切な教育の提供、長期休暇の過ごし方、兄弟姉妹への支援、将来に向けて必要な生活体験、性教育、意思伝達・表現及び選択する機会、進学に向けた支援、卒業後に向けた支援、就労支援
青年期	前期 (主として18～20歳)	地域・就労定着支援、本人のストレングスを活かした本格的な相談支援の開始、働き方についての可能性を広げていく支援
	後期 (主として20歳代)	余暇・休日の過ごし方、適切な就労先の見直し、一人暮らしへの支援、本格的な意思決定支援の開始及び自己決定された暮らしの提供
成人期	前期 (主として30～40歳代)	地域のイベントへの参加、地域での居場所づくり、趣味を増やすための支援
	中期 (主として50歳代～65歳未満)	体力と本人の意欲に応じた生活の見直し、高齢期に向けた準備、保護者が後期高齢の年齢になっていることへの対応
	後期 (主として65歳以上)	介護との連携及び障害分野との適切なバランスでのサービス利用状況のチェック、自己決定された暮らしが継続されているかのチェック、終末期の支援についての準備と検討事項の確認

本人は、どのような生活をイメージしているのか

- 精神科病院からの退院

病状の安定と発病前の生活に近づけたい……

- 入所施設では、体験できなかつことに挑戦したい……

「何に挑戦したい」と聞かれても分からないなあ～

- 施設を退所し、グループホームで自分の部屋を手に入れたい。
- 実家から離れ、一人暮らしをしたい。
- 好きな人に出会い生活を共にしたい。 など

アセスメント

- 利用者に関する情報や資料をあらかじめ整理する。
- 本人の強み、得意なことはなに？
- 何が楽しみ、興味をもっているか、苦手なこと、嫌いなことは・・・
- どのような生活を送ってきたのか
 - 幼少期から入所していたか？ 入院前の生活は？
- 日中活動、就職先、医療の情報も収集（連携する。）
- **現在の個別支援計画の目標が**
 - 利用者の意思、希望、望むくらしが反映している確認する。**

どのような支援をすれば、地域生活できるのか

- 病気（医療）
- 障がい特性への支援・工夫
- 日常生活（食事・入浴・洗濯など）
- 地域生活のルール、マナー
- お金の管理
- 日中活動（通所先での様子） など
- *生活をはじめると、とまどいがいっぱいでできます。*

1. 基本情報

名前 _____ 年齢 _____ 歳 (男・女)

障害状況 主たる障害 _____
背景にあると思われる障害 _____

各種手帳 _____

IQ _____

障害支援区分 _____

3. 希望

本人の希望 _____

家族の希望 _____

前期支援計画課題 _____

4. 住まいの様子

5. 家族構成

2. 生活歴


7. 1日の様子

8. 1週間の様子

月 火 水 木 金 土 日

9. モデーション 特技・趣味

10. サービス状況



11. 能力・特性

ADL	感情の起伏	学習・作業	感覚
食事 :	自傷他害 :	読む :	聴覚 :
調理 :	引きこもり憂鬱 :	書く :	視覚 :
排泄 :	衝動性・多動性 :	話す :	嗅覚 :
入浴 :	不注意 :	時計 :	味覚 :
着脱 :	混乱時の対応 :	計算 :	触覚 :
買い物 :	対人との対立 :	カードの理解 :	
金銭管理 :	対人関係のつまずきの要因 :	模倣 :	
服薬 :		行動と結果がつながるか :	

ある場合のみ記載

ニーズを引き出す

2 意思決定支援のポイント

意思形成支援：ケバブは知らなきゃ食べられない

適切な情報、環境、認識の下で、
意思が形成されることを支援します。

「なんて書いてあるの？」
メニューから注文しよう
としても、メニューが読
めなければ選べない。

「ケバブってなに？」
メニューが読めたとして
も食べたことがない料理
を選ぶことは難しい。

考えを邪魔するような働
きかけがあると決めるこ
とは難しい。



意思を決定するためには、その内容についての適切な情報が必要となります。

ニーズを引き出す

2 意思決定支援のポイント

意思表明支援

形成された意思を適切に表明・表出することを支援します。

「早く決めて!」「前に決めたことと違う!」など、支援者が決断を迫る態度で接したり、本人の以前の発言の責任を問う態度で接すると心からの希望を表現・表明しにくい。

本人の表明した意思に疑問や迷いがあるときは、意思形成プロセスを振り返り、再度確認する。

「選んだ理由を聞いてもいい?」言葉で表現されていることとは別の「本当の思い」があることもある。

時間の経過で意思は変わることもある。また重要な決定は、再度確認することも必要である。



心の中で決めていても、それを表明・表出するには、適切な環境が必要となります。

ニーズを引き出す

2 意思決定支援のポイント

意思実現支援

本人の意思を日常生活・社会生活に反映することを支援します。

「あなたには無理じゃない？」

本人の意思が無視されたり否定されたりすることが続くと、意思形成、意思表示の意欲は弱まる。

「食べたい」「自分でつくりたい」

意思実現のプロセスにおいても本人がその能力を最大限に活用して参加することが本人の力となる。

本人の意思と本人以外の人の意思が相反してしまい、本人の意思だけを尊重できない場合でも、だれかが我慢するのではなく、みんなの意思が尊重される選択肢はないか諦めずに考えることが大切。



本人とともに意思の実現を目指して取り組むことが、(本人やチームの)経験の豊かさにもつながります。

プランニング

- 地域生活に向けた、するためのスキルの向上
(できることを増やし生活の幅を広げる)
- 経験し自分の楽しみ、趣味等を増やすため
(たのしみ、知識を増やし生活の質をあげる)
- 地域生活を継続するための課題、問題の改善
(社会のマナー、ルールを身につけ生活を継続する。)
- ステップアップのためのスキルを身に着けるのか
(グループホーム利用がゴールでない、自分の思い描く生活へチャレンジ)
- **本人の思いに沿った個別支援計画を作成する。※スモールステップです。**

「自分の望む場所(地域)で 自分の思い描く生活をするため」

- 施設、病院から地域へ
- 「本当の家庭」ではないことを押さえておく
- グループホーム「入居」がゴールではない
- 生活訓練の場であると共に「休息の場」でもある。
- 相談支援専門員、日中の利用サービス事業所、
医療等との連携が必須
- **地域の方たちとのかかわり**

参考文献

- 意思決定支援の基本的考え方～だれもが「私の人生の主人公は、私」～ 厚生労働省
- 神奈川県版意思決定支援ガイドライン
- ワムネット