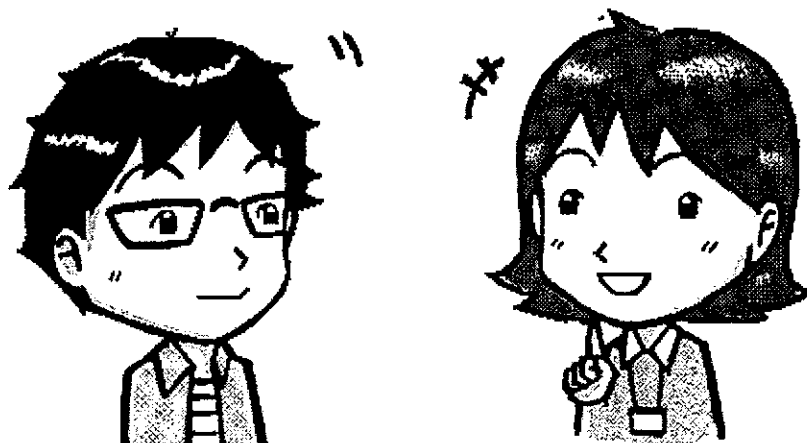


大阪府 相談支援ハンドブック



大阪府障がい者自立支援協議会
ケアマネジメント推進部会

平成 2 4 年 3 月
(平成 2 6 年 1 1 月改訂)

はじめに

障がい児者に対する相談支援の充実を図るため、サービス等利用計画・障がい児支援利用計画については、平成24年度から段階的に対象を拡大し、平成27年4月から、原則としてすべての障がい福祉サービス又は地域相談支援、障がい児通所支援の支給決定にあたって、障がい児者を対象として作成することとされました。

全国的には「サービス等利用計画作成サポートブック」（日本相談支援専門員協会）が発行され、本府でも「大阪府相談支援ガイドライン」を作成しましたが、新たに相談支援専門員として従事する方を念頭に置き、実務に役立てていただけるよう、事例ごとの記入例の紹介を中心とした「大阪府相談支援ハンドブック」を作成しました。

平成26年度には、このハンドブックに、サービス等利用計画・障がい児支援利用計画の作成プロセスを可視化した3つの事例を追加しました。

「大阪府相談支援ガイドライン」と併せて相談支援専門員の皆様に活用いただき、府内全体の相談支援の充実・強化に繋がることを願っております。

記入例については、多種多様なケースのなかから参考にさせていただいた例を厳選するとともに、個人情報であることを考慮して、適宜修正を加えております。掲載した事例や記入例がすべてではありませんし、作成する計画の内容は個々の利用者の意向や資源の状況により異なってきますので、あくまでも一例であることを御理解のうえ、ご覧ください。

目 次

はじめに.....	1
第1章 相談支援制度の概要.....	5
1 障がい者相談支援制度.....	5
(1) 相談支援体系.....	5
(2) 基本相談支援.....	6
(3) 計画相談支援.....	6
(4) 地域相談支援.....	6
(5) 障がい児相談支援.....	7
(6) 基幹相談支援センター.....	7
2 相談支援専門員の役割.....	9
3 相談支援専門員に求められる基本姿勢と資質.....	11
(1) 基本姿勢.....	11
(2) 資 質.....	11
4 計画相談支援の流れ.....	12
(1) サービス等利用計画作成の流れ.....	12
(2) モニタリング（継続サービス利用支援）.....	13
(3) サービス等利用計画と個別支援計画との関係.....	14
障害者総合支援法における支給決定プロセス	
障がい児の支給決定プロセス	
5 地域相談支援の流れ（地域移行支援・地域定着支援）.....	19
(1) 地域移行への働きかけ～地域相談支援給付申請へ.....	19
(2) 地域相談支援の手順.....	20
(3) 地域移行支援の対象拡大について	
(4) 矯正施設を退所する障がい者に対する支援イメージ	
第2章 アセスメント.....	21
【資料1】障がい者のアセスメント.....	24
・ 訪問票（一次アセスメント票）[記入例]	
・ アセスメントツールの解説（ミスポジション論）	
【資料2】障がい児のアセスメント.....	33
・ 【障がい児用】訪問票（一次アセスメント票）	
・ アセスメントツールの解説（子どもからはじめる個人将来計画）	

追加

第3章 サービス等利用計画作成の実際.....	45
1 サービス等利用計画の作成に当たって.....	45
2 事例から学ぶ①.....	46
掲載した記入例の一覧.....	47
【障がい者の事例】	
(1) 発達障がいの事例	
～「できた」と実感できることにより就労への一歩を目指す～	48
(2) 就労支援の事例	
～福祉サービス（就労移行支援）の利用により、職場定着を果たす～	55
(3) 施設入所を希望していたが、相談支援を受けたことによりケアホーム 利用が実現した事例.....	63
(4) 施設からの地域移行の事例	
～身体障がい者施設から一人暮らしに向けて～	72
(5) 病院からの地域移行の事例	
～地域移行支援の利用により、自分に合った支援を探って退院する～	86
(6) 施設入所者の事例	
～施設入所中の本人のこれからの生活のあり方を考える～	96
【障がい児の事例】	
(1) 乳幼児期の事例	
～発達の遅れに抵抗を示し、支援を受けるまでに時間がかかったケース～	103
(2) 小学校就学に向けた支援事例	
～児童発達支援から小学校へのつなぎ～	110
(3) 医療的ケアが必要な事例	
～中学校進学に向け、学校生活と放課後や休日を充実させたい～	117
(4) 対人関係の課題をかかえている事例	
～子どもの願いに着目し、自信の回復を目指す～	124
(5) 家族支援が必要な事例	
～家族全体の課題に配慮しながら、本人の希望を叶える～	131
(6) 高校卒業後の進路決定の事例	
～教育・労働関係機関、医療関係者、 就労系サービス事業所との連携～	139
【参考】 サービス等利用計画の良くない例	147
サービス等利用計画案チェックシート（自己点検用）	148

- 3 事例から学ぶ②～計画作成のプロセスとポイント～ <平成26年度追録>
- (1) 施設入所することになったが、近い将来地域移行支援も可能と思われるケース
 ～相談支援専門員と施設の役割分担～
- (2) 精神科病院からの地域移行の事例
 ～ピアサポーターの応援で、住み慣れたまちで新しい暮らしを始める～
- 【コラム】地域定着支援での支援ケース
- ①生活の見守りのため地域定着支援を行ったケース
- ②父母・本人ともサービスの導入に抵抗感がある中、地域定着支援により、見守りを続けているケース
- ③入所施設から地域生活に移行し、地域定着支援により、見守りを続けているケース
- (3) 保護者支援が必要な事例
 ～複数の課題を抱える家族における児童の支援を考える～

第4章 巻末資料.....	149
1 相談支援事業者のみなさまへ.....	149
2 相談支援関係資料.....	151
3 身体障がい・知的障がい・精神障がいのある方のための福祉のてびき.....	151
4 社会資源のリストアップの例.....	152
おわりに.....	154

本書では、相談支援制度の概要や計画相談支援、地域相談支援について概要を説明しています。詳しくは、次の資料をご覧ください。

◆「大阪府相談支援ガイドライン」

<http://www.pref.osaka.lg.jp/chiikiseikatsu/shogai-chiki/soudanshienguideline.html>

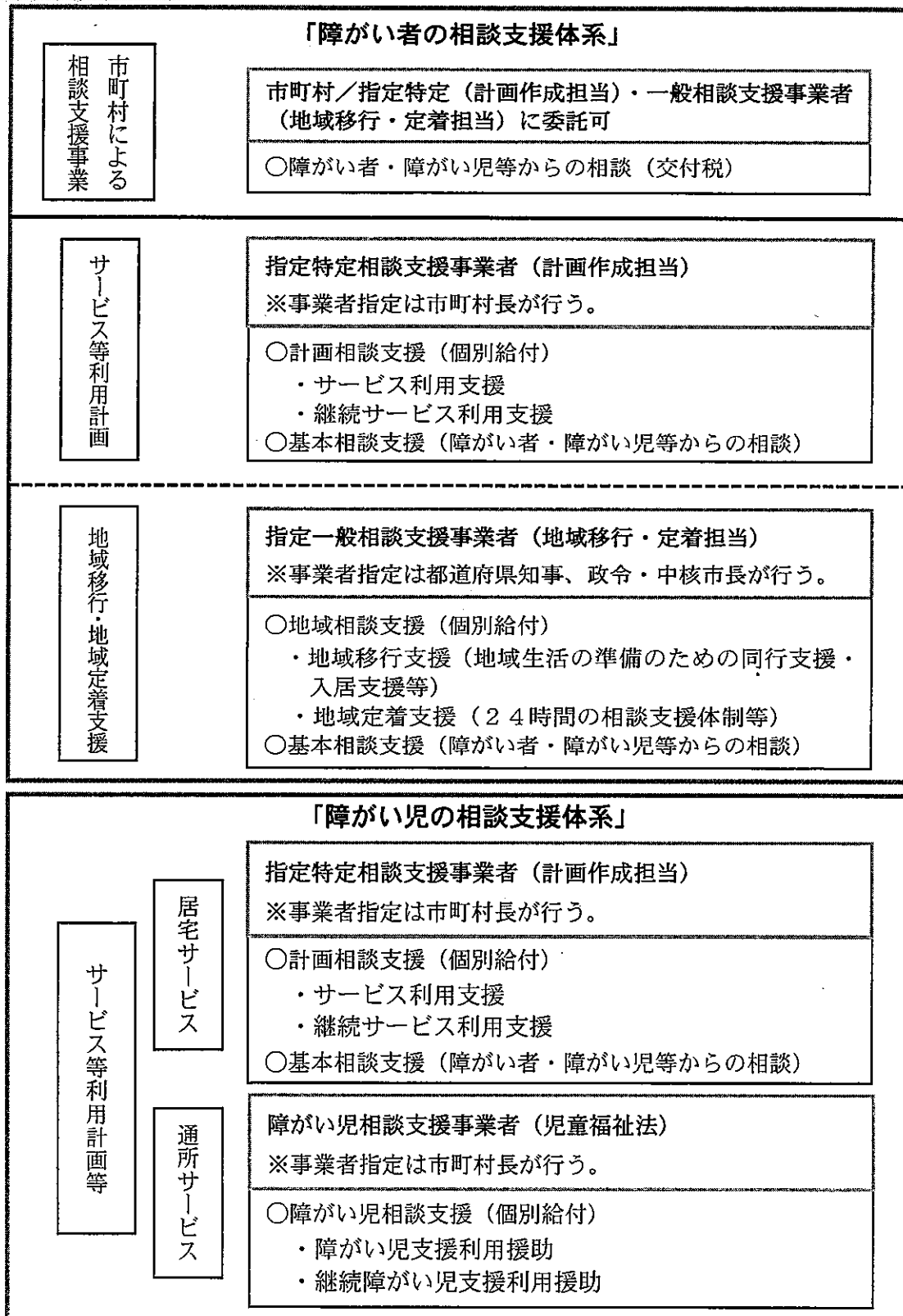
◆「今後の障がい者相談支援体制並びに地域移行・地域定着支援の進め方と留意事項」

<http://www.pref.osaka.lg.jp/chiikiseikatsu/shogai-chiki/soudanshien-ryuijiko.html>

第1章 相談支援制度の概要

1 障がい者相談支援制度

(1) 相談支援体系



※市町村による相談支援事業は、障がい者・障がい児共通

(2) 基本相談支援

■ 全ての相談支援業務のベース

- 「基本相談支援」業務は、全ての相談支援業務（計画相談支援、地域相談支援及び障がい児相談支援）において共通するベースとなるものです。
- 地域の障がい者等の福祉に関する各般の問題につき、障がい者、障がい児の保護者又は障がい者等の介護を行う者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行い、併せてこれらの者と市町村及び指定障がい福祉サービス事業者等との連絡調整等を行い、計画相談支援や地域相談支援等具体的支援の出発点ともなります。

(3) 計画相談支援

■ 「計画相談支援」の業務とは

- 計画相談支援は、市町村が指定する特定相談支援事業者が実施するもので、「サービス利用支援」と「継続サービス利用支援」からなり、自らの生活について計画を立てることや、サービス等の利用調整が困難な障がい者に対して、ケアマネジメントプロセスに沿って本人の意思と同意のもとに計画を作成し、その計画に沿った支援を実施し、定期的なモニタリングの実施やそれに伴う計画の見直し等を行いながら継続的に支援する一連の業務をいいます。

■ 「サービス利用支援」とは

- 障がい者の心身の状況やその置かれている環境等を勘察し、利用する障がい福祉サービスや地域相談支援の種類・内容等を定めたサービス等利用計画案を作成し、支給決定等が行われた後に、指定障がい福祉サービス事業者等との連絡調整等を行うとともに、当該支給決定等の内容を反映したサービス等利用計画を作成することをいいます。

■ 「継続サービス利用支援」とは

- サービス等利用計画が適切であるかどうかを一定期間ごとに検証（モニタリング）し、その結果等を勘察してサービス等利用計画の見直しを行い、サービス等利用計画の変更等を行うことをいいます。

(4) 地域相談支援

■ 「地域相談支援」の業務とは

- 地域相談支援は、都道府県、政令・中核市が指定する一般相談支援事業者が実施するもので、「地域移行支援」と「地域定着支援」からなります。

■ 「地域移行支援」とは

- 施設や精神科病院、矯正施設等に入所・入院している障がい者について、施設や病院スタッフ等と協力しながら、当事者の不安解消に向けた啓発活動や日中活動の場の体験利用、体験宿泊、住居の確保等地域における生活に移行するための活動に関する相談その他のサービスを提供すること等をいいます。

■ 「地域定着支援」とは

- 居宅において単身等の状況で生活する障がい者について、関係機関との連携による常時の連絡体制を確保し、緊急の事態等に家庭訪問や相談、その他のサービスを提供することをいいます。

(5) 障がい児相談支援

■「障がい児相談支援」とは

- 障がい児相談支援は、市町村が指定する障がい児相談支援事業者が実施するもので、「障がい児支援利用援助」と「継続障がい児支援利用援助」からなります。
- 障がい児通所支援を利用する全ての障がい児に計画を作成し、その計画に沿った支援を実施し、定期的なモニタリングの実施やそれに伴う計画の見直し等を行いながら継続的に支援する一連の業務をいい、「計画相談支援」と同様です。

■「障がい児支援利用援助」とは

- 障がい児通所支援給付費等の申請に係る障がい児の心身の状況、その置かれている環境等を勘案し、利用する障がい児通所支援の種類・内容等を定めた障がい児支援利用計画案を作成し、給付決定等が行われた後に、関係機関との連絡調整等を行うとともに、当該給付決定等の内容を反映した障がい児支援利用計画を作成することをいいます。

■「継続障がい児支援利用援助」とは

- 障がい児支援利用計画が適切であるかどうかを一定期間ごとに検証（モニタリング）し、その結果等を勘案して障がい児支援利用計画の見直しを行い、障がい児支援利用計画の変更等を行うことをいいます。

ポイント

➤ 発達の視点、社会的養護の視点を大切に！

- 子どもの身体的発達、知的発達、対人関係を含む情緒的発達についての一般的な知識を持っておくことが大切です。発達レベルによって、次の目標となる課題が異なるからです。年齢ごとのおおまかな発達の姿をあらかじめ頭に入れておくようにしましょう。
- 障がい児の相談では、保護者の意向に沿うだけでなく、障がい児自身の希望も尊重しながら計画を作成する必要があります。一方で、「社会的養護」の視点から必要な支援を探ることも求められます。社会的養護とは保護者のない児童や、保護者に監護させることが適当でない児童を公的責任で社会的に養育し、保護するとともに、養育に大きな困難を抱える家庭への支援を行うことです。「子どもの最善の利益のために」と「社会全体で子どもを育む」を理念として行うことが大切です。

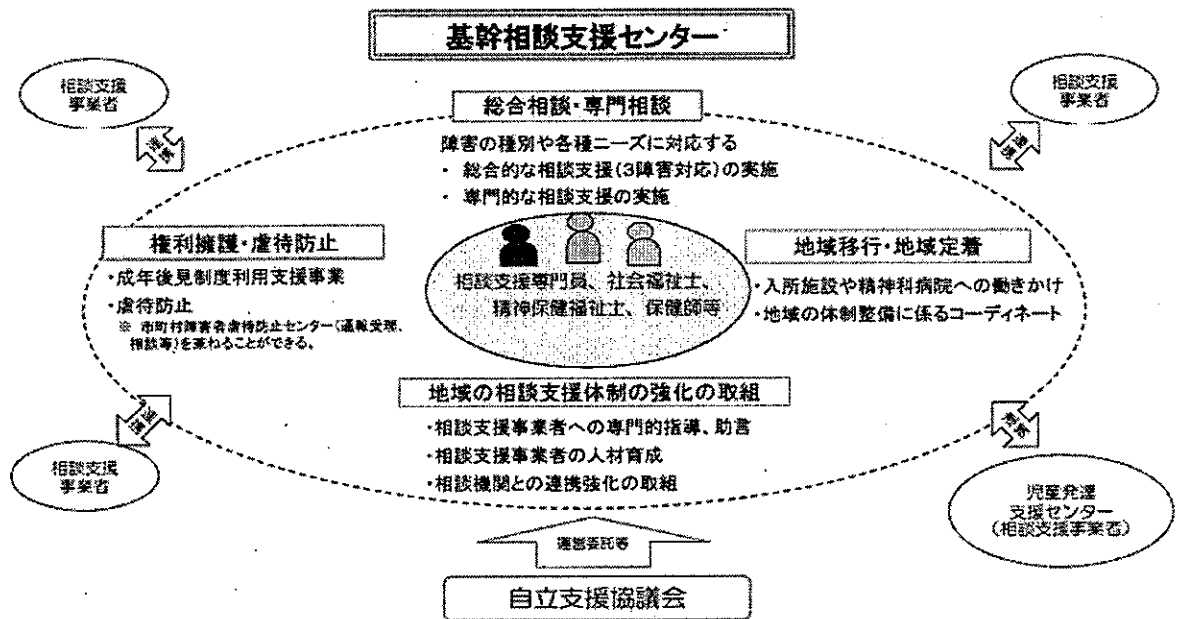
(6) 基幹相談支援センター

■基幹相談支援センターとは

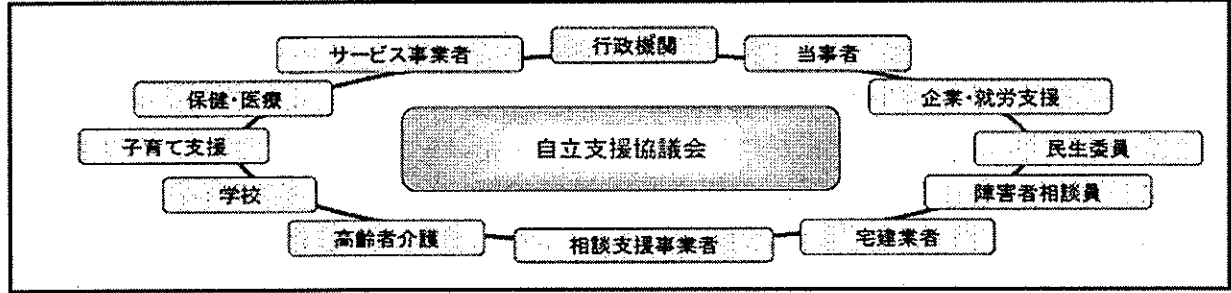
- 地域の相談支援の拠点として、地域の実情に応じて、次の事業を行います。
 - ・総合相談（身体・知的・精神）、専門相談の実施
 - ・成年後見制度利用支援事業、障がい者虐待防止センター等虐待防止事業の実施
 - ・地域の相談支援事業者への専門的指導・助言、人材育成のための研修の実施
 - ・地域体制整備コーディネーターを配置の上、入所施設や精神科病院への働きかけ等の実施
- 基幹相談支援センターは、自立支援協議会（障害者総合支援法第89条の3第1項に規定する協議会）の事務局機能を果たすことが望ましいとされています。

基幹相談支援センターの役割のイメージ

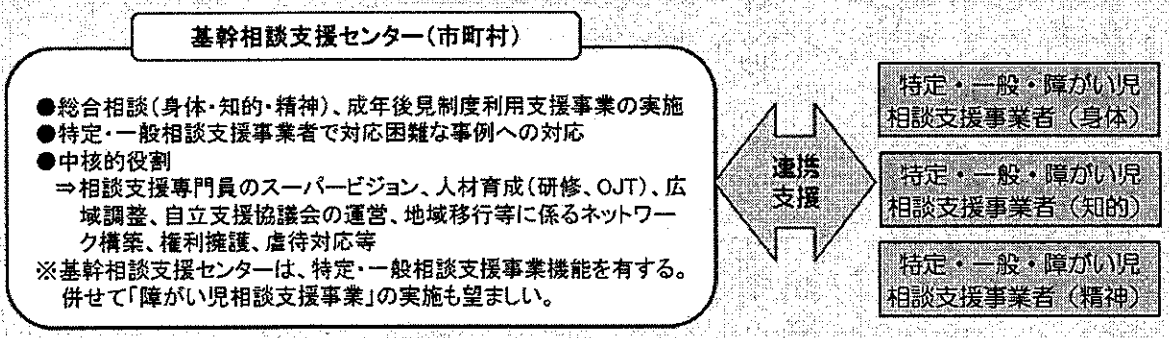
基幹相談支援センターは、地域の相談支援の拠点として総合的な相談業務（身体障害・知的障害・精神障害）及び成年後見制度利用支援事業を実施し、地域の実情に応じて以下の業務を行う。



【自立支援協議会を構成する関係者】



- 大阪府では、地域における障がい児・者の相談支援体制の充実・強化、地域生活への移行促進、児者一貫した相談支援体制の確保を図るため、基本的な整備方針を示しました。
- 1 特定相談支援、一般相談支援、障がい児相談支援の機能を併せ持つ委託相談支援事業者を確保することが望ましい。
- 2 基幹相談支援センターを各市町村で1か所以上設置（複数市町村による共同設置可）



2 相談支援専門員の役割

果たすべき役割

■相談支援とは

○障がい者やその家族が、さまざまなサービスを利用しながら、地域の中でその人らしい暮らしを続けていくために、あらゆる相談を受け止め、常に本人の立場に立って、「望んでいることは何か」「何を支援すればよいか」「支援をするときに地域の社会資源はどんな状況か」など、さまざまな視点をもって、本人を中心に、家族、支援者、行政等とネットワークを構築しながら行う支援です。

■相談支援専門員の役割

○障がい者が地域で生活していると、さまざまな困難に直面します。

障がい者自身が利用できるサービスの情報を得て、自ら利用手続きを行い、適切にサービスを活用していくことは、さまざまなサービスが地域に広く散在していたり、必要なサービスが地域に不足しているといったこともあり、なかなか困難なことです。

○相談支援専門員は障がい者に寄り添いながら、

- ・その人に適した障がい福祉サービスなどの情報を広く提供
- ・必要なニーズをアセスメントし、活用できるサービスについてわかりやすく説明
- ・本人が自立した地域生活を送るための総合的な支援計画（サービス等利用計画）を作成
- ・その計画に沿って複数のサービスを調整し、一体的・総合的なサービス提供を確保するのが相談支援専門員の役割です。

○身近な地域にいつでも、気軽に、どのような相談にも乗ってくれる相談窓口があることが、障がい者が地域で生活していくためには不可欠です。そして、ノーマライゼーションの実現に向け、障がいがあってもなくても、だれもが住み慣れた地域社会で普通に生活し活動できる社会を構築し、現在、地域で生活している障がい者が、そのまま地域で生活し続けることができるよう、また、これから施設や病院等から地域生活へと移行し、生活し続けることができるようになるためには、地域住民の障がいへの理解が欠かせません。相談支援の役割には、そういった地域への働きかけや啓発という役割も含まれています。

ポイント

➤ 利用者のエンパワメントを高める本人中心の相談支援を！

○相談支援においては、障がい者と支援者とがパートナーとしての関係をつくり、障がい者自らが自分の課題を発見し、自己決定して生活していけるよう力をつけていく「エンパワメント」を心がけた支援が大切です。

○利用者が本来持っている力（ストレングス）に着目し、利用者のエンパワメントを高める本人中心の支援を行きましょう。

ポイント

➤ 権利擁護の観点に立った相談支援を！

○常に障がい者が置かれている立場を代弁するという権利擁護の観点に立ち、障がい者の自己決定・自己選択を支援していきます。

ポイント

> ネットワークのコーディネーターとして

○平成23年8月に改正された障害者基本法では、「地域における共生等」という項目が新設され、「全ての障害者が、障害者でない者と等しく、基本的人権を享有する個人としてその尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有すること」を前提としつつ、「社会を構成する一員として社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が確保」され、「可能な限り、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」としています。

○施設や病院等に入所・入院している障がい者本人の思いや希望をもとに、本人が選択した生活の場において暮らし続けることができるよう、相談支援専門員は、関係機関とのネットワークを構築して、必要な支援を提供するコーディネーター（調整役）として重要な役割を担います。

ポイント

> チームアプローチのキーパーソン

○ケアマネジメントは、相談支援専門員など特定の者が全てを担当するのではなく、障がい者に関わるさまざまな分野の支援者がチームとして対応していくことに意味があります。

○チームによる障がい者の生活目標に対する取り組みがチームアプローチです。障がい者の自立した生活は、生活全体を総合的に捉えることにより意味をなすものであり、サービスの総合調整を行うためには、関係者によるチームアプローチが不可欠となります。相談支援専門員は、ケアマネジメントの過程において、チームアプローチの姿勢を忘れてはいけません。

ポイント

> 個別支援から地域づくりへ

○相談支援専門員には、サービス等利用計画の作成や地域移行支援、地域定着支援などを通して個別の事例から明らかになってくる地域の課題を分析し、その課題の解決に向けて取り組む地域づくりという役割も求められます。

○相談支援専門員は、個別ケースへの関わりから整理した地域課題を自分だけの情報にせず、日常活動を地域に開示して、地域全体が同じレベルの課題意識を持てる環境を作るよう努めなければなりません。自立支援協議会へ活動報告することは、地域で暮らす利用者の個別の生活課題を地域化することにつながります。

○自立支援協議会は、このような相談支援専門員の報告をもとに、地域課題の発生要因や解決方策を検討し、課題解決のための実際の活動の方法、方針を決定していく組織（自立支援協議会事務局会議、自立支援協議会運営委員会等）として機能していく必要があります。相談支援専門員は、いわば自立支援協議会の活動の原動力としての役割も求められます。

○詳しくは、「大阪府相談支援ガイドライン」の「第5章 個別支援から地域づくりへ」（P. 37～）をご覧ください。

3 相談支援専門員に求められる基本姿勢と資質

(1)基本姿勢

■基本理念

○相談支援専門員の基本理念は、すべての人間の尊厳を認め、いかなる状況においても自己決定を尊重し、当事者（障がい者本人及び家族）との信頼関係を築き、人権と社会正義を実践の根底に置くことです。

○この理念に基づき相談支援専門員は、本人の意向やニーズを聴き取り、必要に応じて本人中心支援計画およびサービス等利用計画の作成にかかる支援を行います。具体的には、本人のニーズを満たすために制度に基づく支援に結びつけるだけでなく、制度に基づかない支援を含む福祉に限らない教育、医療、労働、経済保障、住宅制度等々あらゆる資源の動員を図るよう努力します。また、資源の不足などについて、その解決に向けて活動することも重要です。

■求められる基本姿勢

○このような役割を果たすため、相談支援専門員として次のような姿勢が求められます。

- ・利用者の自立支援への姿勢
- ・信頼関係を築く姿勢
- ・利用者の不安を和らげる姿勢
- ・事例を個別化してとらえる姿勢
- ・感情をコントロールする姿勢
- ・利用者を受容する姿勢
- ・利用者の自己決定を原則とする姿勢
- ・守秘義務を尊重する姿勢
- ・利用者の自立支援を支える姿勢
- ・こまめにアセスメントを行う姿勢
- ・地域の資源把握と開発する姿勢
- ・チームアプローチの姿勢

(2)資質

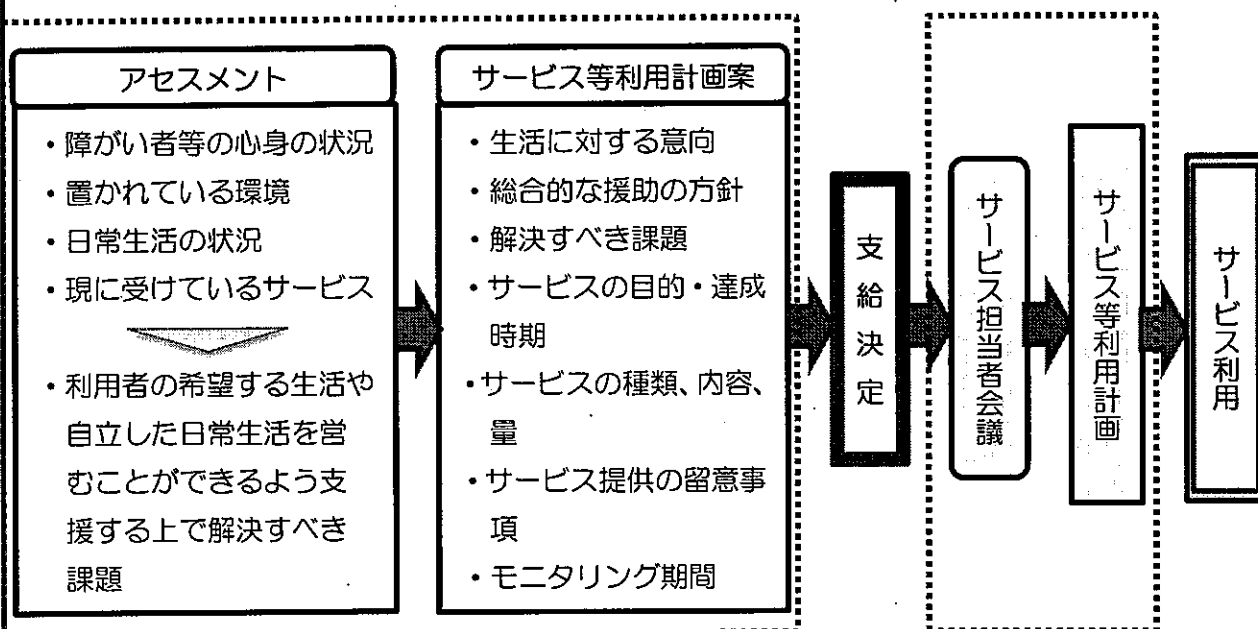
■求められる資質

○相談支援専門員が身につけておくべき資質は、概ね次のようになります。

- 1 信頼関係を形成する力
- 2 相談支援に係る幅広い知識と技術の習得
 - ・福祉分野や他の分野についての幅広い知識（制度やサービスを含む）
 - ・基本的なコミュニケーション技術
 - ・基本的な面接技術
 - ・ニーズを探し出すアセスメント力
 - ・チームアプローチやネットワークを形成する力
 - ・社会資源を活用・調整・開発する力
- 3 交渉力・調整力

4 計画相談支援の流れ（サービス利用支援・継続サービス利用支援）

(1) サービス等利用計画作成の流れ



★特定相談支援事業者がサービス等利用計画案を作成し、市町村はこれを勧案して支給決定を行います。

★計画相談支援の対象は、平成24年度から段階的に拡大し、平成26年度末において、障がい福祉サービス及び地域相談支援を利用するすべての障がい者が対象となります。（平成27年3月31日まではサービス等利用計画案提出にかかる経過措置あり）

★計画相談支援の対象拡大にあたっては、

- 1 新規利用者
 - 2 平成23年度までサービス利用計画作成費の支給対象であった者
 - ・障がい者支援施設からの退所等に伴い、一定期間、集中的に支援が必要な者
 - ・単身世帯の者等自ら障がい福祉サービス事業者等との連絡調整を行うことが困難な者
 - ・常時介護が必要な障がい者等で、意思疎通を図ることに著しい支障があるもののうち、四肢の麻痺及び寝たきり状態にある者、知的障がい又は精神障がいにより行動上著しい困難を有する者（但し、重度障がい者等包括支援の支給決定を受けていない者）
 - 3 施設入所者
- を優先して拡大することとされています。

★施設入所支援と就労継続支援B型又は生活介護の利用の組み合わせは、ケアマネジメント等の手続を前提とします。このため、この組み合わせに係る平成24年度以降の新規利用者はサービス等利用計画の作成が必須になります。

ポイント

- 本人中心の総合支援計画を念頭に置いたサービス等利用計画の立案を！
- 「本人が望む暮らし」を長期目標として具体化した本人中心の総合支援計画を念頭に置き、当事者のニーズや課題をどのような社会資源がどのように支援していくのかを検討します。

ポイント

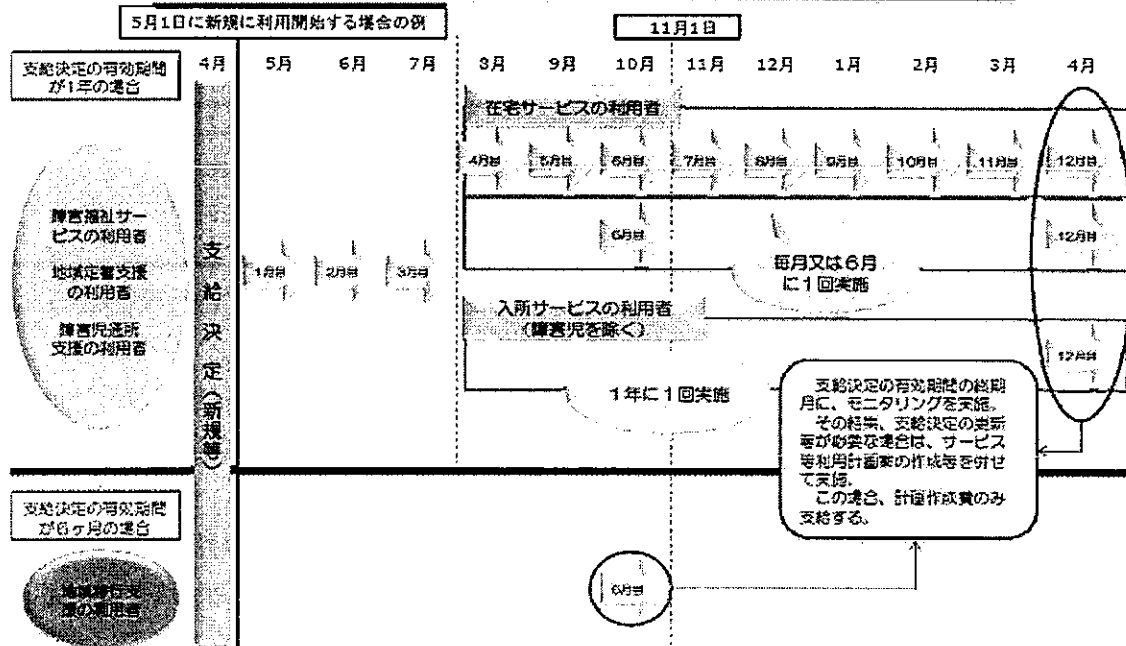
- セルフプラン希望者への情報提供等の支援は丁寧に！
- 自らが計画の作成を希望する場合であっても、必要な情報提供とともに、支援が必要な時はいつでも相談に応じることを確認しておきましょう。
- 短期入所等単一のサービスだけで、現状の本人のニーズが満たされている場合であっても、日々状況が変化することを踏まえ、慎重に判断します。

(2)モニタリング（継続サービス利用支援）

★モニタリングの期間は、対象者の状況に応じて柔軟に設定されるべきものであることから、市町村が対象者の状況等を勘案し個別に定める仕組みとされていますが、国において一定の目安が下記のとおり示されています。

モニタリングの標準期間のイメージ

※ 当該期間は、「標準」であり、対象者の状況に依り「2、3ヶ月」とすることや、在宅サービスの利用者を「1年に1回」とすること、入所サービスの利用者を「1年に1回以上」とすることなどが想定されることに留意。



★モニタリングは、初期モニタリング、継続モニタリング、終結に向けたモニタリングによって、その目的は異なります。

★初期モニタリングはサービスが提供された直後から実施されます（概ねサービス提供から2週間以内）。その際に確認すべきことは、

- 計画に基づく支援によって当事者の生活が安定しているか
- 関係機関等は計画で確認された支援の方向性に沿ってサービス等を提供しているか
- 利用者を取り巻く環境に変化はないか 等をモニタリングします。

★継続モニタリング（月1回等定期的に実施）では、

- 新たなニーズが発生していないか
- 生活の中でのアクシデントに柔軟に迅速に対応できているか
- 支援によって当事者の生活スキルの向上が見られているか 等をモニタリングします。

★終結に向けたモニタリング（計画実施期間終了前）では、

- 計画された目標が達成されているか
- もし達成に向かっていない場合、その原因は何か 等を明らかにします。

ポイント

➤ サービス提供の中立性の確保を！

○サービス提供事業所の職員と兼務する相談支援専門員がサービス等利用計画を作成した結果、兼務するサービス提供事業所を利用することとなった場合、サービス提供事業所との中立性の確保やサービス提供事業所の職員と異なる視点での検討が欠如してしまうおそれがあります。

○このため、やむを得ない場合を除き、モニタリングや支給決定の更新又は変更に係るサービス利用支援については、当該事業所と兼務しない別の相談支援専門員が行うことを基本とします。

(3) サービス等利用計画と個別支援計画との関係

★サービス等利用計画は、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、作成するものです。

★障がい福祉サービス事業所のサービス管理責任者が作成する「個別支援計画」は、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を検討し、作成するものです。

★サービス等利用計画は相談支援専門員が、個別支援計画はサービス管理責任者が、進行管理の責任を持つこととなります。そのため、相談支援専門員と、支援に関係するサービス管理責任者は、密接な関係を構築し、利用者に関する情報共有に努める必要があります。

サービス等利用計画作成の流れ

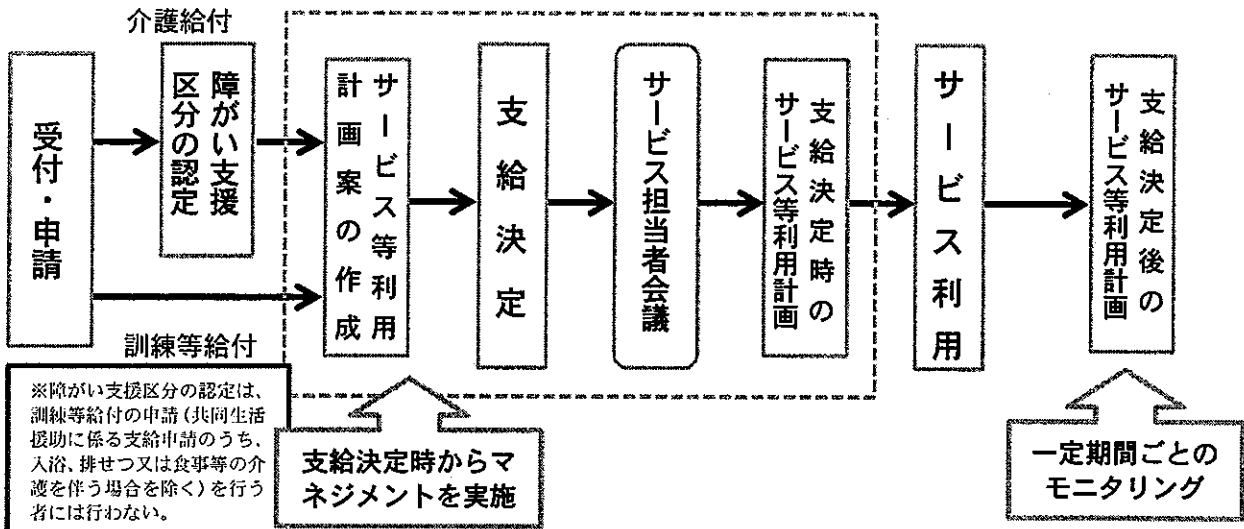
市 町 村	特定相談支援事業者	一般相談支援事業者	サービス提供事業者	特定相談支援事業者 作成書類
<div style="background-color: black; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">介護給付費等支給 (変更) 申請</div> <p>障がい支援区分認定調査</p> <div style="background-color: black; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">障がい支援区分認定</div> <p>訓練等給付については、障がい支援区分認定は不要。</p> <div style="background-color: black; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">介護給付費等 (変更) 支給決定</div>	<p>相 談 受 付 (契 約)</p> <p>ア セ ス メ ン ト</p> <p>サービス等利用計画案</p> <p>サ ー ビ ス 担 当 者 会 議</p> <p>サービス等利用計画</p> <p>ア セ ス メ ン ト</p> <p>地域移行支援 利用 地域定着支援 利用</p> <p>地域移行支援 計画原案</p> <p>個別支援計画 原案</p> <p>計画作成会議</p> <p>個別支援会議</p> <p>地域移行 支援計画 地域定着 支援台帳</p> <p>個別支援 計画 居宅介護 計画等</p> <p>サ ー ビ ス 提 供</p> <p>モ ニ タ リ ン グ</p> <p>モ ニ タ リ ン グ</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">サ ー ビ ス 担 当 者 会 議</div> <p>サービスの種類や量の変更がなく、 曜日や時間帯、事業者のみを変更 する場合</p> <div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;">計画の変更</div> <div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 100px;">計画の変更</div>	<p>相 談 受 付</p> <p>ア セ ス メ ン ト</p> <p>サ ー ビ ス 担 当 者 会 議</p> <p>ア セ ス メ ン ト</p> <p>地域移行支援 利用 地域定着支援 利用</p> <p>地域移行支援 計画原案</p> <p>個別支援計画 原案</p> <p>計画作成会議</p> <p>個別支援会議</p> <p>地域移行 支援計画 地域定着 支援台帳</p> <p>個別支援 計画 居宅介護 計画等</p> <p>サ ー ビ ス 提 供</p> <p>モ ニ タ リ ン グ</p> <p>モ ニ タ リ ン グ</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">サ ー ビ ス 担 当 者 会 議</div> <p>サービスの種類や量の変更がなく、 曜日や時間帯、事業者のみを変更 する場合</p> <div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;">計画の変更</div> <div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 100px;">計画の変更</div>	<p>相談受付票 契約内容報告書</p> <p>アセスメント票 ニーズ整理表</p> <p>申請者の現状（基本情報） サービス等利用計画案 【週間計画表】</p> <p>サービス担当者会議録</p> <p>サービス等利用計画 【週間計画表】</p> <p>モニタリング報告書</p> <p>サービス担当者会議録</p> <p>継続サービス等利用計画 【週間計画表】</p>	
<p>支給決定の変更の場合</p>	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">サ ー ビ ス 担 当 者 会 議</div>			

障がい児支援利用計画・サービス等利用計画作成の流れ（障がい児）

市 町 村	障がい児相談支援事業者 特定相談支援事業者	サービス提供事業者	障がい児相談支援事業者・ 特定相談支援事業者作成書類
<p>障がい児通所給付費等・介護給付費等支給（変更）申請</p> <p>調 査</p> <p>障がい児通所給付費等・介護給付費等（変更）支給決定</p>	<p>相 談 受 付 (契 約)</p> <p>ア セ ス メ ン ト</p> <p>障がい児支援利用計画案 サービス等利用計画案</p>		<p>相談受付票 契約内容報告書</p> <p>アセスメント票 ニーズ整理表</p>
	<p>障がい児支援利用計画 サービス等利用計画</p> <p>サ ー ビ ス 担 当 者 会 議</p>	<p>相 談 受 付</p>	<p>申請者の現状（基本情報） 障がい児支援利用計画案・ サービス等利用計画案 【週間計画表】</p> <p>サービス担当者会議録</p>
	<p>障がい児支援利用計画 サービス等利用計画</p> <p>ア セ ス メ ン ト</p> <p>個別支援計画 原案</p> <p>個別支援会議</p> <p>個別支援計画 居宅介護 計画等</p> <p>サ ー ビ ス 提 供</p> <p>モ ニ タ リ ン グ</p> <p>モ ニ タ リ ン グ</p>	<p>ア セ ス メ ン ト</p> <p>個別支援計画 原案</p> <p>個別支援会議</p> <p>個別支援計画 居宅介護 計画等</p> <p>サ ー ビ ス 提 供</p> <p>モ ニ タ リ ン グ</p>	<p>障がい児支援利用計画・ サービス等利用計画 【週間計画表】</p> <p>サービス担当者会議録</p> <p>モニタリング報告書</p> <p>サービス担当者会議録</p>
<p>支給決定の変更の場合</p>	<p>サ ー ビ ス 担 当 者 会 議</p> <p>サービスの種類や量の変更がなく、 曜日や時間帯、事業者のみを変更 する場合</p> <p>計 画 の 変 更</p>	<p>計 画 の 変 更</p>	<p>継続障がい児支援利用計画・ 継続サービス等利用計画 【週間計画表】</p>

※支給決定を受けて、指定通所支援と指定障がい福祉サービスの提供を受ける場合は、計画は一体的に作成（障がい児相談支援給付費のみ支給）。

障害者総合支援法における支給決定プロセス

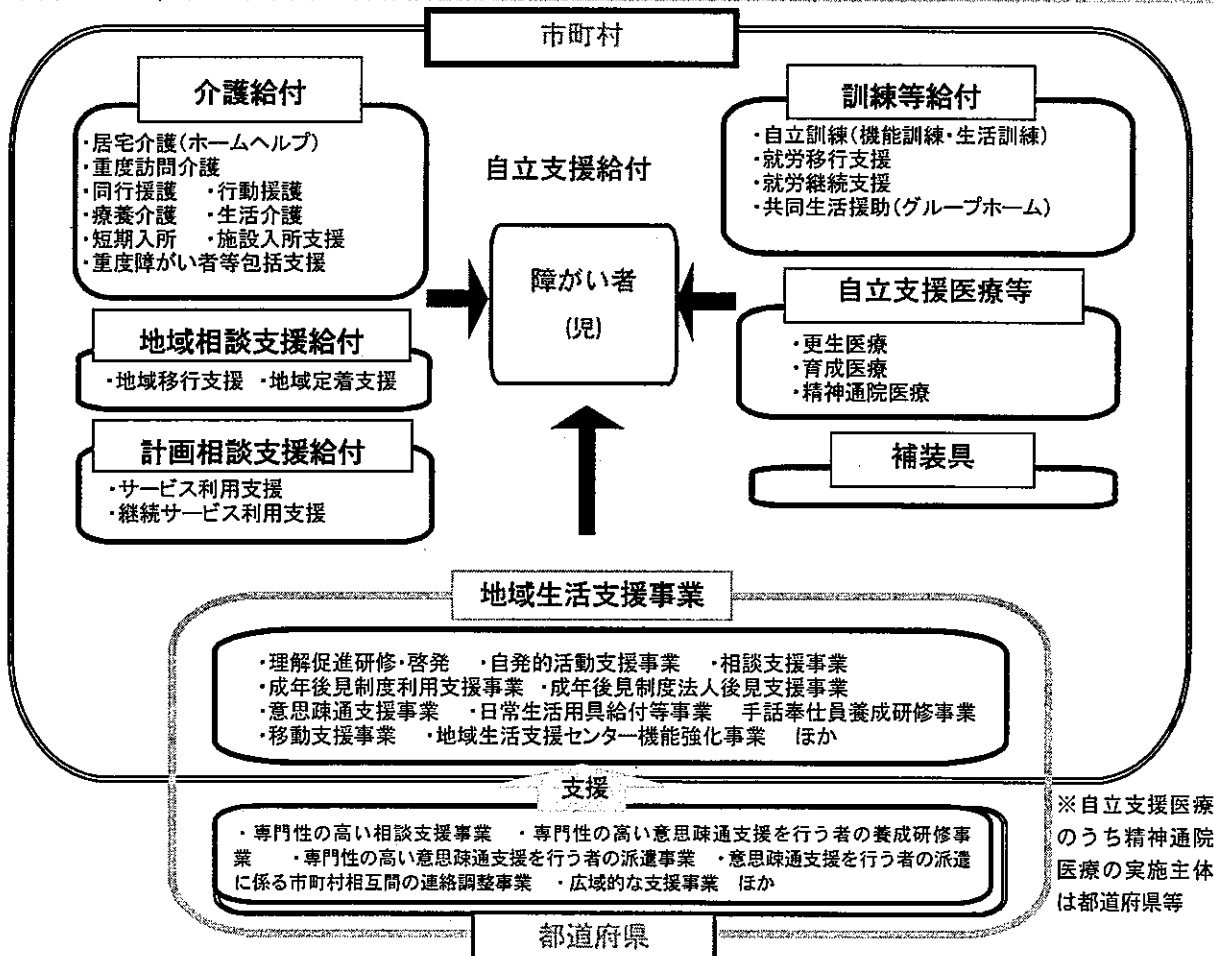


◆サービス利用までの流れ

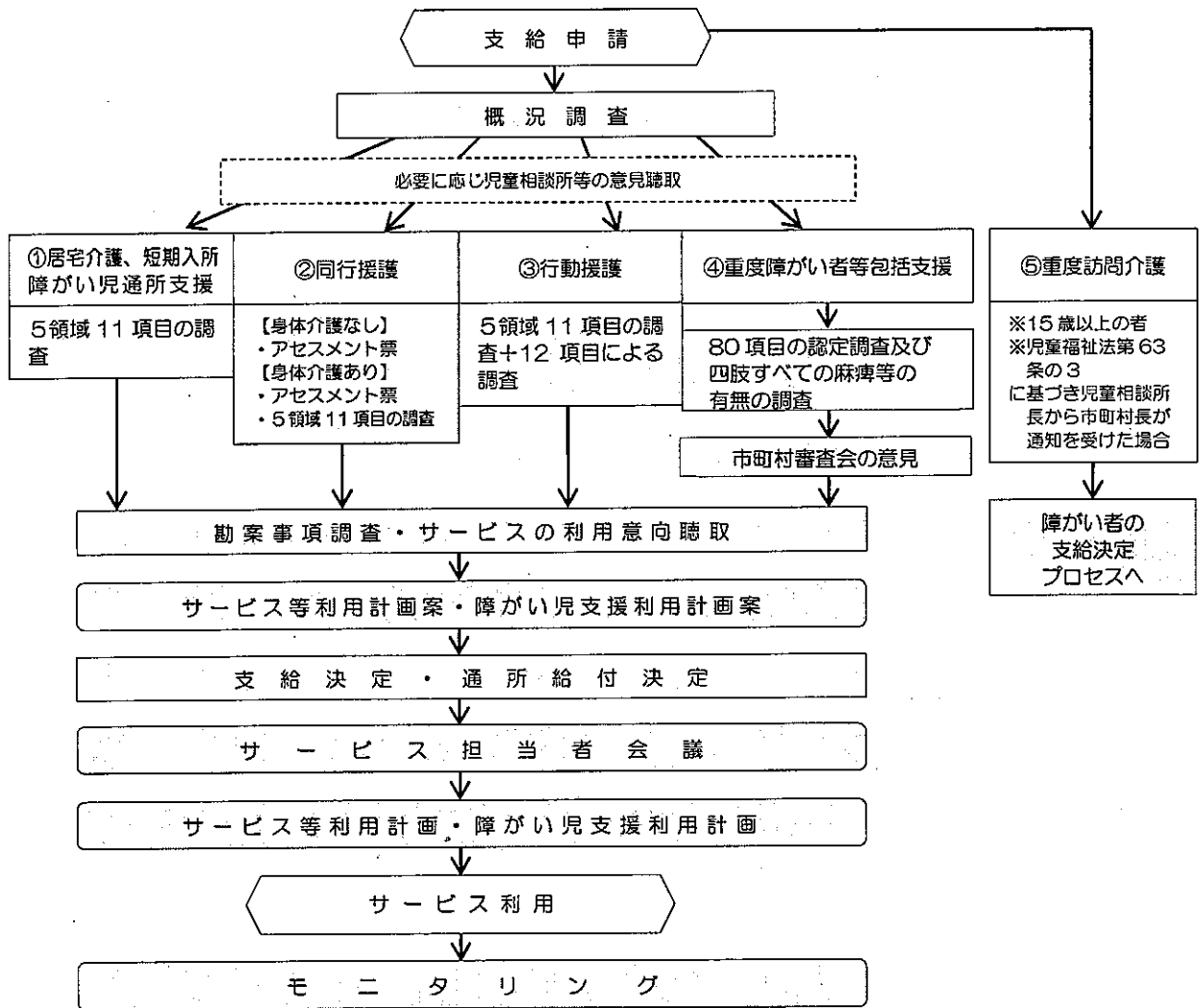
- 1 市町村の窓口申請し、障がい支援区分認定を受ける。（訓練等給付については、障がい支援区分認定は不要）
- 2 市町村は、申請者に対して特定相談支援事業者（相談支援専門員）が作成するサービス等利用計画案の提出を求める。
- 3 申請者は、サービス等利用計画案の作成を特定相談支援事業者に依頼し、市町村に提出。
- 4 市町村は、提出された計画案や勘案事項を踏まえ、支給決定を行う。
- 5 特定相談支援事業者は、支給決定後、サービス担当者会議を開催し、サービス等利用計画を作成。
- 6 サービス提供事業者は、サービス提供を行う。

※サービス提供事業者は、サービス等利用計画をもとに、個別支援計画（サービス管理責任者）、居宅介護計画等（サービス提供責任者）を作成。

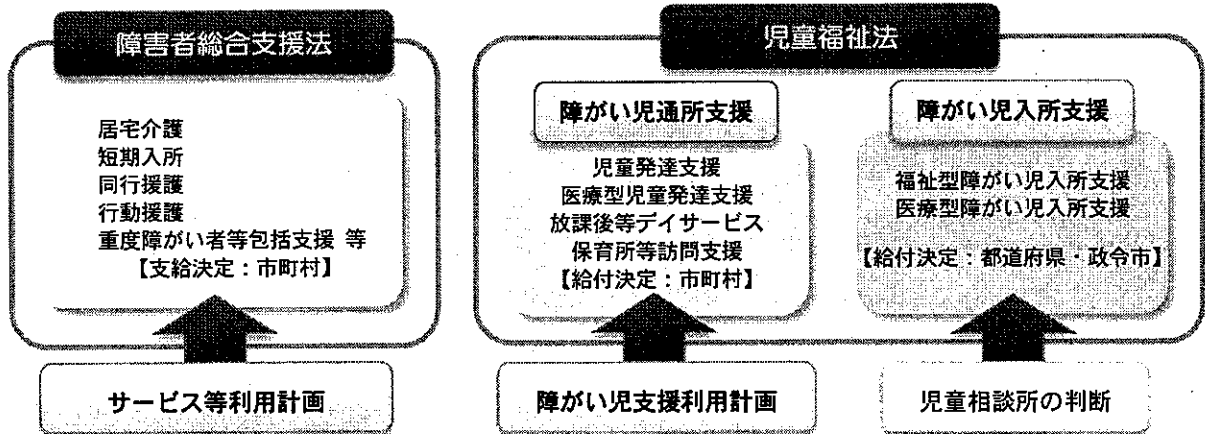
障がい者総合支援制度によるサービス体系



障がい児の支給決定プロセス



障がい児支援の体系



- 障がい児を支援するサービスとして、障害者総合支援法に位置付けられた障がい福祉サービス等と児童福祉法に位置付けられた障がい児通所支援・障がい児入所支援があります。
- 障がい福祉サービスを利用する場合はサービス等利用計画、障がい児通所支援を利用する場合は障がい児支援利用計画の作成が必要です。
- 障がい福祉サービスと障がい児通所支援の両方を利用する場合は、サービス等利用計画と障がい児支援利用計画を一体的に作成します。この場合の報酬については、障がい児相談支援給付費のみ支給されます。
- 障がい児入所支援の利用については、児童相談所（大阪府（大阪市、堺市除く）では、子ども家庭センター）が専門的な判断により決定します。このため、障がい児支援利用計画の作成は必要ありません。

5 地域相談支援の流れ（地域移行支援・地域定着支援）

(1) 地域移行への働きかけ～地域相談支援給付申請へ

- 1 基幹相談支援センター等に配置された地域体制整備コーディネーターが、施設や精神科病院へ出向き、施設職員や病院スタッフと協力して、入所・入院する障がい者に対して地域生活に関する情報提供を行ったり、地域で生活する障がい者との交流会等を開催し、入所・入院する障がい者の地域生活への不安解消等を図ります。
- 2 地域体制整備コーディネーターによる施設・病院への働きかけにより、地域生活への移行を希望する障がい者について、施設や病院の担当職員と協議の上、援護の実施市町村に連絡します。
- 3 地域移行を希望する障がい者の地域相談支援給付申請を支援するとともに、サービス等利用計画（案）を作成する特定相談支援事業者に引き継ぎを行います。

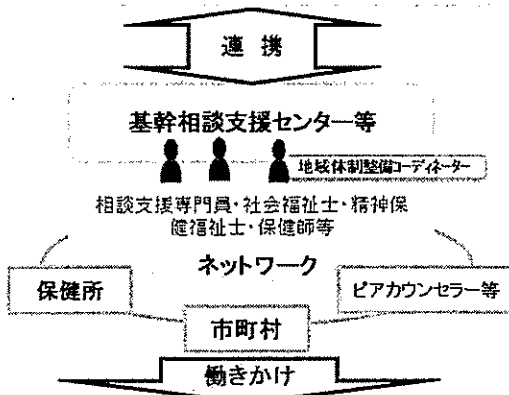
ポイント

- > 障がい者が暮らしたいと望む地域の特定相談支援事業者へ引き継ぎ
○円滑な地域移行支援等のため、障がい者が暮らしたい地域にある特定相談支援事業者、一般相談支援事業者が担当することが望ましい。

地域体制整備コーディネーターの役割と業務内容

地域自立支援協議会(地域移行推進部会)

- ◆地域移行(施設・病院・在宅)者数の把握 地域移行計画の策定、地域移行の進捗管理
- ◆地域課題の把握、要因分析、基盤整備の方策の策定等



- ★地域生活に関する情報提供
- ★職員研修、地域交流会の企画、実施協力
- ★保護者会への情報提供等
- ★個人面談による意向確認等



地域体制整備コーディネーターの業務

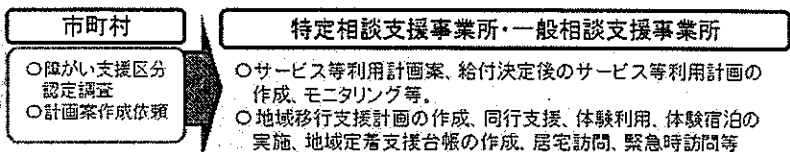
地域の相談支援の中核的な役割を担う基幹相談支援センターは、①総合的・専門的相談支援、②権利擁護・虐待防止、③相談支援体制の強化、④地域移行等の促進を実施。地域体制整備コーディネーターが担う「④地域移行等の促進」は次のとおり。

■施設・病院等への地域移行に向けた普及啓発

- ①地域生活に関する情報提供
 > 利用者の不安解消、地域生活の理解促進のため、ピアカウンセラー等を活用し、地域生活に関する情報の提供や相談を実施。
- ②施設や病院職員向け研修や地域交流会の企画、実施
 > 関係スタッフへの啓発のための研修、利用者の地域生活移行に向けた意識醸成のための地域交流会の実施。
- ③家族理解の促進
 > 家族の不安解消のため、家族会等に地域生活への移行に関する支援内容や、実際の地域での生活の状況、社会資源の活用策等を説明。
- ④利用者の意向確認と特定相談支援事業者への引継ぎ等調整
 > 当事者等と面談の上、地域生活への移行の意思確認。地域移行予定者を特定相談支援事業者へ引継ぎ。

■地域生活支援体制の整備に係るコーディネート

- ①支援体制整備のための事業所間等の調整
 > 地域移行、地域定着のための各種サービスの動員、事業所間の調整を実施。
- ②地域生活支援体制強化に向けた活動
 > 地域診断・課題整理、自立支援協議会への報告、障がい理解の普及啓発等



(2) 地域相談支援の手順

★地域移行支援

○初期段階

- ・地域移行支援計画の作成（利用者の具体的な意向の聴取や施設、病院等の関係者との個別支援会議等を踏まえて作成）
- ・対象者への訪問相談、利用者や家族等への情報提供等（信頼関係構築、退所に向けた具体的なイメージ作り）

○中期段階

- ・対象者への訪問相談（不安解消や動機付け維持等）
- ・同行支援（公的機関や地域にある社会資源の見学、障がい福祉サービス事業所の体験利用等）
- ・自宅への外泊、一人暮らしやグループホーム等の体験宿泊
- ・関係機関との連携（入所施設・精神科病院等との個別支援会議開催や調整等）

○終期段階

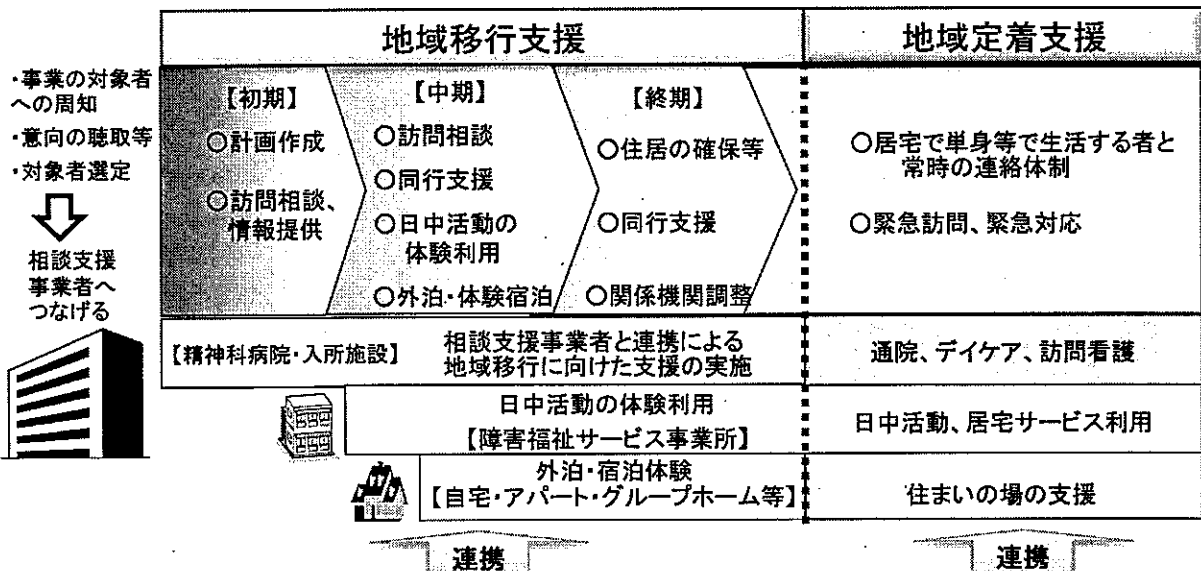
- ・住居の確保の支援（退所・退院後の住居の入居手続き等）
- ・同行支援（退所・退院後に必要な物品の購入、行政手続き等）
- ・関係機関との連携・調整（退所・退院後の生活に関わる関係機関等）

★地域定着支援

- 地域定着支援台帳の作成（利用者の心身の状況や環境、緊急時の連絡先等を記載）
- 関係機関との連携による常時の連絡体制の確保並びに緊急時の訪問・対応

地域生活への移行に向けた支援の流れ（イメージ）

退院・退所



協議会によるネットワーク化

市町村・保健所・精神保健福祉センター・福祉事務所・障害福祉サービス事業所・障害者就業・生活支援センター等

※ 精神障害者の退院促進支援事業の手引き(平成19年3月日本精神保健福祉士協会)を参考に作成

(3) 地域移行支援の対象拡大について

平成26年4月1日より、地域生活への移行のために支援を必要とする者を広く地域移行支援の対象とする観点から、障がい者支援施設等に入所している障がい者又は精神科病院に入院している精神障がい者に加えて、その他の地域における生活に移行するために重点的な支援を必要とする者であって厚生労働省令で定めるものが追加されました。

⇒保護施設、矯正施設等を退所する障がい者などに対象拡大

H26.4.1～ 地域移行支援の対象が拡大 (障害者総合支援法施行規則第6条の11の2)

- 保護施設のうち、「救護施設」、「更生施設」に入所している障がい者
- 「刑事施設（刑務所、少年刑務所、拘留所）」、「少年院」に収容されている障がい者
 - ※特別調整の対象(*)となった障がい者のうち、矯正施設から退所するまでの間に障がい福祉サービスの体験利用や体験宿泊など矯正施設在所中に当該施設外で行う支援の提供が可能であると見込まれるなど指定一般相談支援事業者による効果的な支援が期待される障がい者を対象とする。
- 「更生保護施設」、「自立更生促進センター」、「就業支援センター」、「自立準備ホーム」に入所・宿泊している障がい者

- *【特別調整】...矯正施設に入所中であり、以下のすべての要件を満たす人
(地域生活定着支援センターの事業及び運営に関する指針 H21.5.27 厚労省社援局総務課長通知)
- 高齢(概ね 65 歳以上)又は障がい有すと認められる人
 - 矯正施設退所後の適当な居住がないこと
 - 矯正施設退所後に福祉サービスを受けることが必要と認められること
 - 円滑な社会復帰のために、特別な手続による保護観察所の生活環境調整の対象とすることが相当と認められること
 - 上記調整の対象となることを希望していること
 - 上記調整の実施のために必要な範囲内で、個人情報等を公共の保健福祉に関する機関等に提供することに同意していること

(4) 矯正施設を退所する障がい者に対する支援イメージ

① 福祉サービス等のニーズ把握

- ・特別調整対象障がい者について、保護観察所からの依頼に基づき、地域生活定着支援センターが中心となって、福祉サービス等のニーズ把握を行います。



② 関係機関の間で支援方法等を共有

- ・地域生活定着支援センターは本人との面接等により、助言その他の退所に向けた支援を行いながら、本人の犯罪歴・非行歴、心身の状況、過去に受けてきた福祉サービス等の内容、福祉サービス等に係る本人のニーズ、家族の状況等についてアセスメントを行います。

- ・アセスメントの結果、退所までの間に障がい福祉サービスの体験利用や体験宿泊など『矯正施設外で行う支援』の提供が可能であると見込まれるなど指定地域移行支援事業者による効果的な支援が期待されると地域生活定着支援センターが認めた障がい者の支援に関して、指定特定相談支援事業者や指定地域移行支援事業者も含めた関係機関等からなる会議を開催することにより、支援方法等の共有を進めます。



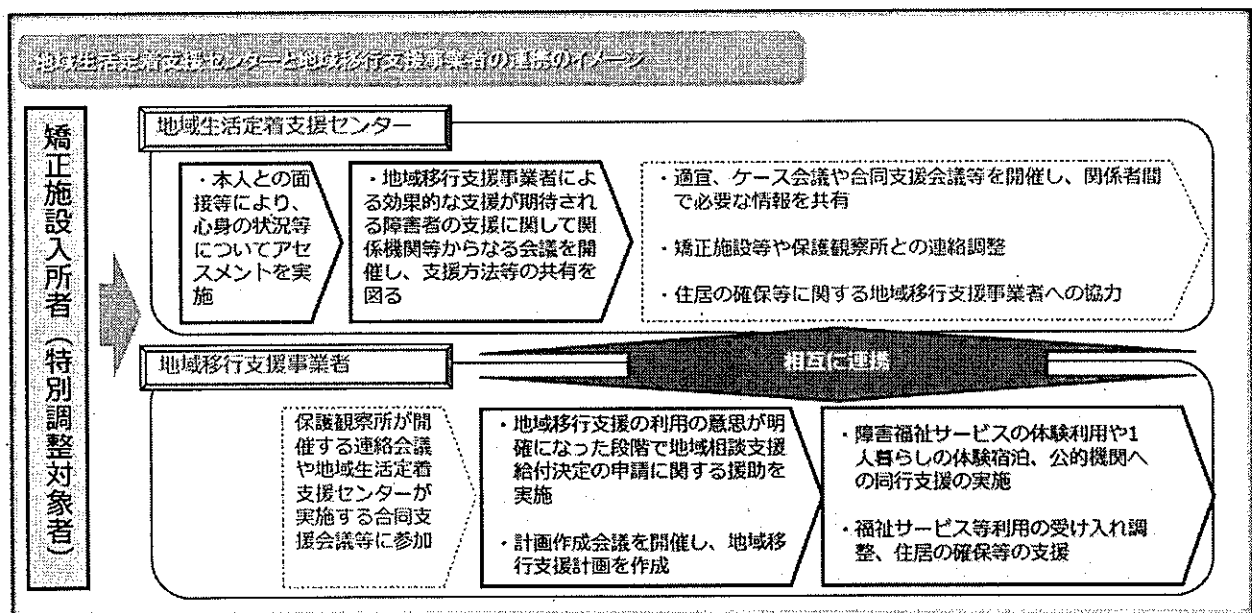
③ 地域移行支援の提供開始

- ・指定地域移行支援事業者は、支援方法等が共有され、また、当該障がい者の地域移行支援の利用の意思が明確になった段階で、地域相談支援給付決定の申請手続の支援を行い、指定特定相談支援事業所によるサービス等利用計画案の作成、市町村の給付決定を経て、地域移行支援のサービス提供を開始します。
- ・指定地域移行支援事業者は矯正施設、保護観察所、地域生活定着支援センターなど関係機関の担当者等を招集して行う計画作成会議を開催し、地域移行支援計画を作成します。
- ・地域移行支援計画には、地域移行支援における支援の方針や課題、目標及びその達成時期並びに地域移行支援を提供する上での留意事項等を記載します。



④ 入所中から退所後まで一貫性のある支援の提供。

- ・指定地域移行支援事業者は、保護観察所が開催する連絡協議会や地域生活定着支援センターが実施するケース会議、合同支援会議等に参加するなど関係機関と連携しながら、それぞれの役割分担を明確にしつつ、関係者間で必要な情報を共有し、矯正施設入所中から退所後まで③の地域移行支援計画に沿った一貫性のある支援を行います。



第3章 サービス等利用計画作成の実際

1 サービス等利用計画の作成に当たって

計画作成に当たって

- サービス等利用計画は、ケアマネジメントの手法を活用し、障がい当事者のニーズや環境を勘案し、総合的な視点で作成される、利用者の生活に関する総合的な支援計画（その実施計画がサービス毎の個別支援計画）となるべきです。
- そのため、計画作成においては、十分なアセスメント（一次だけではなく必要に応じ二次も）を行ったうえで、目先のニーズだけに捉われず、長期的な視点で障がい当事者の人生の設計図を、利用者とともに作り上げていく必要があります、それを具体化していくための短期的・中期的な計画がサービス等利用計画となります。
- サービス等利用計画案は、市町村がサービスの支給決定を行う際に勘案する重要なものとして、障害者総合支援法（第22条第4項）に位置づけられています。市町村としては、サービス等利用計画が、利用者の生活（現在と将来）を映す鏡として捉えていくことになるでしょうし、また、そのようなものになるべきです。
- つまり、利用者の生活に関する総合的な支援計画でありながら、それを具体化していくための短期的・中期的な計画をたて、その内容はサービス支給申請内容とリンクしたものであることが、サービス等利用計画のあるべき姿なのです。

ポイント

- ニーズや目標と選択された障がい福祉サービスとの関係に整合性が取れていること、アセスメントの結果とサービス等利用計画案の内容に一貫性があることが必要です。
- 障がい福祉サービスと家族支援だけでなく、障がい福祉サービス以外のフォーマル（公的）な制度やインフォーマルなサービスも活用します。
- 既存の支給決定量や利用中のサービスにとらわれ過ぎないようにします。

ポイント

- 市町村に提出するサービス支給申請の内容と、サービス等利用計画案の内容に相違があると、市町村の支給決定に計画が反映されないことがあるので、注意してください。

P.147に、サービス等利用計画においてときどき見られる「良くない事例」を掲載しました。こんな計画を作成していないか、今一度確認してください。P.148にはサービス等利用計画案の自己点検用チェックシートを掲載しましたので、参考にしてください。

2 事例から学ぶ①

ねらいと構成

■本章では、サービス等利用計画やモニタリング報告書等の作成のポイントや留意点等について、事例を通じて理解を深めてもらえるよう、次の順序で記入例を掲載しています。事例によって記入例の構成が異なりますので、次のページに一覧を掲載しました。ステップ3では、各事例において、支援の段階ごとに、相談支援を行ううえでの重要な視点や計画を作成するうえで配慮した点等をまとめています。相談支援専門員としておさえておくべき大切なポイントですので、計画作成に当たり、意識しながら取り組むようにしてください。なお、サービス等利用計画案（障がい児支援利用計画案）については、サービス等利用計画（障がい児支援利用計画）とほぼ同じ記載内容になることから、掲載を割愛しました。

ステップ1 本人の現状を把握する

1. 事例の概要
2. 支援プロセス

- 申請者の現状（基本情報）
- 申請者の現状（基本情報）【現在の生活】

ステップ2 サービス等利用計画等の記入例に接する

- サービス等利用計画・障がい児支援利用計画
- サービス等利用計画・障がい児支援利用計画【週間計画表】

- モニタリング報告書（継続サービス利用支援・継続障がい児支援利用援助）
- 継続サービス等利用計画・継続障がい児支援利用計画【週間計画表】

- 地域移行支援計画
- 地域定着支援台帳

ステップ3 計画作成で配慮したことなどを確認する

- 支援のポイント及び留意点

平成24年度作成事例

【障がい者の事例】

- (1) 発達障がいの事例
～「できた」と実感できることにより就労への一歩を目指す～ 48
- (2) 就労支援の事例
～福祉サービス（就労移行支援）の利用により、職場定着を果たす～ 55
- (3) 施設入所を希望していたが、相談支援を受けたことによりケアホーム
利用が実現した事例 63
- (4) 施設からの地域移行の事例
～身体障がい者施設から一人暮らしに向けて～ 72
- (5) 病院からの地域移行の事例
～地域移行支援の利用により、自分に合った支援を探って退院する～ 86
- (6) 施設入所者の事例
～施設入所中の本人のこれからの生活のあり方を考える～ 96

【障がい児の事例】

- (1) 乳幼児期の事例
～発達の遅れに抵抗を示し、支援を受けるまでに時間がかかったケース～ 103
- (2) 小学校就学に向けた支援事例
～児童発達支援から小学校へのつなぎ～ 110
- (3) 医療的ケアが必要な事例
～中学校進学に向け、学校生活と放課後や休日を充実させたい～ 117
- (4) 対人関係の課題をかかえている事例
～子どもの願いに着目し、自信の回復を目指す～ 124
- (5) 家族支援が必要な事例
～家族全体の課題に配慮しながら、本人の希望を叶える～ 131
- (6) 高校卒業後の進路決定の事例
～教育・労働関係機関、医療関係者、
就労系サービス事業所との連携～ 139
- 【参考】 サービス等利用計画の良くない例 147
サービス等利用計画案チェックシート（自己点検用） 148

ねらいと構成

■本項では、サービス等利用計画やモニタリング報告書等の作成のポイントや留意点等について、事例を通じて理解を深めてもらえるよう、次の順序で掲載しています。
 事例によって構成が異なりますので、次のページに一覧を掲載しました。
 「3. 総評」では、各事例において、支援の段階ごとに、相談支援を行ううえでの重要な視点や計画を作成するうえで配慮した点等をまとめています。相談支援専門員としておさえておくべき大切なポイントですので、計画作成に当たり、意識しながら取り組むようにしてください。
 なお、今回掲載した各事例では、サービス等利用計画案（障がい児支援利用計画案）が、サービス等利用計画（障がい児支援利用計画）とほぼ同じ記載内容になることから、掲載を割愛しています。

1. 事例の概要

- 年齢、性別、障がいの状況、生活状況、家族状況
- 相談に至るまでの経緯
- アセスメントする上での配慮点

確認◇事例の概要を把握
 ◇アセスメントに向けた準備や配慮

2. 支援プロセス

- 経過と今後の相談支援専門員による支援の流れ
 ⇒相談支援専門員が作成した「サービス等利用計画」のタイミング等をご本人のターニングポイントとともに時間軸で掲載しています。
- 訪問票（一次アセスメント票）
- 5ピクチャーズ（ニーズ整理）
- ◆申請者の現状（基本情報）
- ◆申請者の現状（基本情報）【現在の生活】
- ◆サービス等利用計画・障がい児支援利用計画
- ◆サービス等利用計画・障がい児支援利用計画【週間計画表】

確認◇今後の支援の流れ

5ピクチャーズで整理した
 ニーズを計画に反映！
 ※①（黒抜き数字）は本人のニーズ、①（白抜き数字）はニーズを踏まえた支援目標・支援内容、数字の対応がニーズから計画へのつながりを示しています

確認◇計画作成のポイント（吹き出し）

- 個別支援計画
- 地域移行支援計画

- ◆モニタリング報告書（継続サービス利用支援・継続障がい児支援利用援助）
- ◆継続サービス等利用計画・継続障がい児支援利用計画【週間計画表】
- ◆（変更後の）サービス等利用計画・障がい児支援利用計画
- ◆（変更後の）サービス等利用計画・障がい児支援利用計画【週間計画表】

※「◆」がついているものは計画相談支援実施において作成が必須のもの。

- 地域定着支援台帳
- クライシスプラン

確認◇地域定着支援の支援例（コラム）

3. 総評

- (1) 計画及び支援内容の振り返り
- (2) 社会資源の活用方法

確認◇相談支援を行ううえでの重要な視点
 ◇社会資源の活用方法や連携のポイント

3 事例から学ぶ②～計画作成のプロセスとポイント～ <平成26年度追録>

(1) 施設入所することになったが、近い将来地域移行支援も可能と思われるケース
～相談支援専門員と施設の役割分担～

(2) 精神科病院からの地域移行の事例
～ピアサポーターの応援で、住み慣れたまちで新しい暮らしを始める～

【コラム】地域定着支援での支援ケース

①生活の見守りのため地域定着支援を行ったケース

②父母・本人ともサービスの導入に抵抗感がある中、地域定着支援により、
見守りを続けているケース

③施設から地域生活に移行し、地域定着支援により地域生活を支えているケース
(仮)

(3) 保護者支援が必要な事例

～複数の課題を抱える家族における児童の支援を考える～

第4章 巻末資料

1. 相談支援事業者のみなさまへ

相談支援業務に役立てていただくよう、次の資料を大阪府のホームページに掲載していますので、ご活用ください。

○ ホームページ URL

http://www.pref.osaka.lg.jp/chiikiseikatsu/shogai-chiki/soudanshienjigyou_usha.html

○ 大阪府ホームページ（トップページ）からの入り方

大阪府庁ホーム > 福祉・子育て > 障がい児・障がい者 > 障がい福祉等総合案内 > 事業者・施設の方へ > 相談支援事業者の方へ

○ 検索サイトからは、次のキーワードで

大阪府 相談支援事業者のみなさまへ

○ 掲載資料

(1) 大阪府相談支援ガイドライン

ケアマネジメントの理念に基づき、障がいのある方の思いや希望を尊重した相談支援の基本的なあり方等をまとめました。

(2) サービス等利用計画作成サポートブック及びサービス等利用計画評価サポートブック

標準的なサービス等利用計画に関する知見を提示し、全国どの地域においても標準的なサービス等利用計画が作成されるよう日本相談支援専門員協会が作成されました。

(3) わたしのライフブック

大阪府では、ライフステージをつなぐ連続した支援の実現に向け、「わたしのライフブック」を作成しました。「わたしのライフブック」は本人にとっての「自分史（＝ライフストーリー）」を、ライフステージを越えて作っていくものです。

自分のことをきちんと伝えたいときや、理解や配慮を求めるときに、必要な情報を整理しておくことで、関係者への情報伝達等に活用ください。

(4) 今後の障がい者相談支援体制並びに地域移行・地域定着支援の進め方と留意事項

大阪府では、今後の相談支援体制や地域移行に関する基本的な考え方を整理するとともに、円滑な地域移行の推進のための手順等を提案するものとして作成しました。

(5) サービス等利用計画・障がい児支援利用計画等様式例

地域移行支援計画・地域定着支援台帳様式例

参考様式を掲載しました。

(6) 重要事項説明書モデル様式（一般相談支援・特定相談支援・障がい児相談支援）
 参考様式を掲載しました。なお、特定相談支援事業者、障がい児相談支援事業者、政令指定都市・中核市に所在する一般相談支援事業者の指導・監査は各市町村が行います。重要事項説明書について、各市町村の指導等がありましたら、その内容に基づき、重要事項説明書を変更することが必要です。

(7) 相談支援事業に係る指定基準及び解釈通知

- 指定地域相談支援の事業の人員及び運営に関する基準
- 指定地域相談支援の事業の人員及び運営に関する基準について（解釈通知）
- 指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準
- 指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準について（解釈通知）
- 指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準
- 指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準について（解釈通知）

(8) 相談支援関係報酬告示及び留意事項通知

- 相談支援関係報酬告示
- 報酬告示留意事項通知

(9) 相談支援関係 Q&A

- 厚生労働省Q&A
 - ・相談支援関係Q&A（平成24年3月6日事務連絡）
 - ・相談支援関係Q&A（平成25年2月22日事務連絡）
 - ・地域相談支援に関するQ&A（平成25年2月25日障害保健福祉関係主管課長会議資料）

(10) 相談支援専門員の要件

相談支援専門員の要件については、法令で定められています。障がい児者等の相談支援業務・直接支援業務等の実務経験があること及び相談支援従事者初任者研修等を修了するとともに、相談支援初任者研修を修了した翌年度を初年度とする5年度ごとの各年度末日までに現任研修を修了していることが必要です。

【現任研修受講のイメージ】

年度 初任者研修等 修了年度	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
18	○	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←
19		○	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←
20			○	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←
21				○	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←
22					○	←	←	←	←	←	←	←	←	←
23						○	←	←	←	←	←	←	←	←
24							○	←	←	←	←	←	←	←
25								○	←	←	←	←	←	←
26									○	←	←	←	←	←

○・・・初任者研修等修了年度

←→・・・現任研修を受講すべき期間。この期間（5年度ごと）で1回以上現任研修を受講。

(11) 相談支援従事者研修

地域の障がい者等の意向に基づく地域生活を実現するために必要な保健、医療、福祉、就労、教育などのサービスの総合的かつ適切な利用支援等の援助技術を習得すること及び困難事例に対する支援方法について助言を受けるなど、日常の相

相談支援業務の検証を行うことにより相談支援に従事する者の資質の向上を図ることを目的とし、「相談支援従事者研修事業実施要綱」に基づいて実施するものです。

相談支援従事者初任者研修及び現任研修については、大阪府の指定研修機関が実施します。また、専門コース別研修については、大阪府障がい者自立相談支援センターで実施します。

- 初任者研修・現任研修に関するホームページ URL
<http://www.pref.osaka.lg.jp/chiikiseikatsu/shogai-chiki/soudanshienkensyu.html>
- 専門コース別研修に関するホームページ URL
<http://www.pref.osaka.lg.jp/jiritsusodan/ikusei/index.html>

2. 相談支援関係資料

- ホームページ URL
<http://www.pref.osaka.lg.jp/chiikiseikatsu/shogai-chiki/soudanshien.html>
- 大阪府ホームページ（トップページ）からの入り方
大阪府庁ホーム > 福祉・子育て > 障がい児・障がい者 > 障がい福祉等総合案内 > 障がい児者の方へ > 福祉サービス等「相談支援体制について」

- 検索サイトからは、次のキーワードで

- 掲載資料
 - (1) 厚生労働省資料
 - ◆ 相談支援の充実等（平成 24 年 2 月厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部）
 - ◆ 厚生労働省 < 参考資料 >
 - (2) 相談支援事業所一覧
大阪府内の市町村相談支援機関及び指定相談支援事業所の一覧です。

3. 身体障がい・知的障がい・精神障がいのある方のための福祉のてびき

大阪府では、大阪府内（政令市・中核市除く）の在宅で生活する身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者の方から相談を受ける相談員・窓口職員を対象とした資料を作成しています。

社会資源や行政の施策等の情報の収集にご活用ください。

- ホームページ URL
<http://www.pref.osaka.lg.jp/keikakusuishin/kankou/tebiki.html>
- 大阪府ホームページ（トップページ）からの入り方
大阪府庁ホーム > 福祉・子育て > 障がい児・障がい者 > 障がい福祉等の総合案内 > 統計・刊行物 > 福祉のてびき
- 検索サイトからは、次のキーワードで

4. 社会資源のリストアップの例

P.23 下の「ポイント」で説明したとおり、社会資源をリストアップし、整理しておく必要があります。

(1) 余暇活動・サロン活動実施一覧

枚方市内の相談支援事業所が自主的に作成されたものです。地域での取り組みの一例として紹介させていただきます。

※ 紙面の都合上、一覧の一部のみ掲載しています。

※ 一覧の内容は、平成 23 年（2011 年）12 月時点のものです。

障害のある方の余暇活動・サロン活動実施一覧（2011年12月）

※この一覧は、現在枚方市内で委託を受けて実施している障害者相談支援事業所(6ヶ所)が、障害のある方の余暇活動について情報を収集し整理したものです。実施時間、実施場所はその活動の原則的な情報を掲載していますので、必ず事前に確かめ下さい。また、活動の参加についても事前に主催者にご連絡くださいようお願いいたします。みなさまの充実した生活作りのお役に立てば幸いです。

月	活動名称	主催者		日時・頻度	場所	主な対象・利用者	活動内容 その他備考	費用
		主催者	TEL・FAX					
月	聴覚障害者サロン	障害者相談支援センターわらしべ&SORA(そら)	TEL 868-1301 FAX 868-3305	毎週月曜日13~16時	楠葉生進学習市民センター	聴覚障害者	世間の話題などの情報交換、外出企画など	無料
	菅原サロン	障害者相談支援センターわらしべ&SORA(そら)	TEL 868-1301 FAX 868-3305	第1・3月曜16~18時	菅原生進学習市民センター	特に障害の別はないが、知的障害の人が多い。	・ゲーム機(Wii)を使ったフィットネスやダンス	無料
	さるんでいかが？	地域生活支援センターにじ	TEL 090-8216-4911	毎週月曜日13時半~16時	地域生活支援センターにじ(伊加賀西町)	特に障害の別はないが、知的障害の人が多い。	・お菓子作り	実費(50~200円程度)
	手話教室	地域支援センターゆい	TEL 808-2422 FAX 808-2423	毎週月曜日10時~12時	地域支援センターゆい(津田元町1)	特に障害の別はないが、知的障害の人が多い。	手話を学ぶ	無料
火	手芸教室	NPO隔だまりの会	TEL&FAX 809-0015	毎月第1・2火曜日13時半~(都合により変更あり)	地域活動支援センター隔だまり(交北2)	特に障害の別はないが、現在は精神の方が主。	布の切れはしを利用して、パッチワークのパーチやカバンを作成。(手芸をしなくても、一緒に座って話をするだけでもOK)	無料
	アロママッサージ	やすらぎ	TEL 852-1771	月1回火曜14時~(不定期:1日3名程度)	やすらぎ(宮之下町)	特に障害の別はないが、精神の方が主。やすらぎへの登録が必要。	アロママッサージを勉強したメンバーが、手~肩にかけてマッサージしてくれる。	120円
	聴覚障害者サロン	パーソナルサポートひらかた	TEL 848-8825 FAX 848-7920	毎週火曜12時~14時	パーソナルサポートひらかた(中宮山戸町)	聴覚障害者	屋敷作り・情報交換・手話講習・健康講座外出など	参加費50円 昼食代実費
	書道教室	地域支援センターゆい	TEL 808-2422 FAX 808-2423	第2火曜日10時30分~12時	地域支援センターゆい(津田元町1)	特に障害の別はないが、知的障害の人が多い。	書道をする	無料
水	生け花教室	地域支援センターゆい	TEL 808-2422 FAX 808-2423	第4火曜日11時~12時	地域支援センターゆい(津田元町1)	特に障害の別はないが、知的障害の人が多い。	季節の花をフラワーアレンジメントでいける。	実費(500円程度)
	プランターファーム	障害者相談支援センターわらしべ&SORA(そら)	TEL 868-1301 FAX 868-3305	毎月第2・4水曜14:30~18:00ごろ	SORA(そら)(長尾谷町1)	特に限定はなし	プランターで愛情こめてお野菜を育てています	無料
	音楽サロン	パーソナルサポートひらかた	TEL 848-8825 FAX 848-7920	第1水曜・第3金曜10時~15時	パーソナルサポートひらかた(中宮山戸町)	聴覚障害者	ボランティアによる身近な印刷物の音訳、当事者間の情報交換、外出企画等	参加費 50円
	手芸教室	地域支援センターゆい	TEL 808-2422 FAX 808-2423	毎週水曜日10時~11時30分	地域支援センターゆい(津田元町1)	特に障害の別はないが、知的障害の人が多い。	編み物を中心に作品をつくる。	無料(作品の材料は各自で用意をする)
木	もくようホビー	障害者相談支援センターわらしべ&SORA(そら)	TEL 868-1301 FAX 868-3305	毎週木曜日2時30分~6時	SORA(そら)(長尾谷町1)	特に限定はなし	手芸や工作、簡単な調理(お菓子作りなど)を楽しみます	100円
	編み物教室	NPO隔だまりの会	TEL&FAX 809-0015	毎月第2・4木曜2時~(都合により変更あり)	地域活動支援センター隔だまり(交北2)	特に障害の別はないが、現在は精神の方が主。地域の方も参加している。	編み物(編み物をしなくても、一緒に座って話をしているだけでもOK)	無料
	ガラス細工	NPO隔だまりの会	TEL&FAX 809-0015	月1回木曜2時~	地域活動支援センター隔だまり(交北2)	特に障害の別はないが、現在は精神の方が主。地域の方も参加している。	ガラスの破片をボンドでくっつけて、着おきを作る。	無料
	ぶらりカフェ	パーソナルサポートひらかた	TEL 848-8825 FAX 848-7920	第3木曜13時~16時	パーソナルサポートひらかた(中宮山戸町)	特に障害の別はない。	お菓子作りやクリスマス会、夏祭りなど	200~300円程度
木	木曜レストラン	パーソナルサポートひらかた	TEL 848-8825 FAX 848-7920	第2・4木曜10時~14時	パーソナルサポートひらかた(中宮山戸町)	特に障害の別はない。	メニュー決めから、屋敷作り	実費300円程度
	グループトーク	パーソナルサポートひらかた	TEL 848-8825 FAX 848-7920	第1木曜日 13時~15時	パーソナルサポートひらかた(中宮山戸町)	身体・知的・高次脳機能障害者など	身近な話題をテーマに障害者同士で話し合います	参加費50円
	パントマイム教室	地域活動支援センタークロスロード	TEL&FAX 843-4100	毎月第1木曜日2~4時	クロスロード(川原町)	・障害者(主に精神)及び市民・市民参加が多い。	ボランティアの先生に、パントマイムを教えてください。	無料
	絵手紙教室	地域活動支援センタークロスロード	TEL&FAX 843-4100	毎月第2木曜日2~4時	クロスロード(川原町)	・障害者(主に精神)及び市民・市民ボランティアの方の参加が多い。	ボランティアの先生に、絵手紙を教えてください。	無料
木	クレイクラフト教室	地域活動支援センタークロスロード	TEL&FAX 843-4100	毎月第3木曜日2~4時	クロスロード(川原町)	・障害者(主に精神)及び市民	ボランティアの先生に、クレイクラフトを教えてください。	無料
	さるんでいかが? 昼食編	地域生活支援センターにじ	TEL 090-8216-4911	毎月1回木曜日(不定期)	地域生活支援センターにじ(伊加賀西町)	特に限定はなし	カレーやスバゲッティ作り	300円程度

(2) 大阪府高次脳機能障がい地域支援ネットワーク資源マップ

大阪府で高次脳機能障がいの方への支援協力医療機関、地域支援協力機関として、登録・公表について同意いただいた機関をまとめたものです。こういった情報が手元にあると有効な相談支援につながります。

- 地域支援ネットワーク資源マップ URL

<http://www.pref.osaka.lg.jp/jiritsusodan/kojinou/>

- 検索サイトからは、次のキーワードで

大阪府 高次脳 ネットワーク

(3) 大阪府障がい者地域医療ネットワーク推進事業 協力医療機関

大阪府では、医療機関の協力・連携により、脊髄損傷の合併症や脳性麻痺の二次障がい、脳性麻痺・筋疾患の消化器・呼吸器合併症等に対応するため、初期又は専門的な診療の提供や患者紹介の円滑化を図ることを目的として、「障がい者地域医療ネットワーク」を形成しています。

- 大阪府障がい者地域医療ネットワーク推進事業 協力医療機関 URL

<http://www.pref.osaka.lg.jp/keikakusuishin/syougai-info/tikiiryounetwork1.html>

- 検索サイトからは、次のキーワードで

大阪府 障がい者医療 ネットワーク

(4) 大阪府内において医療的ケアの提供が受けられる指定障がい者短期入所、生活介護および居宅介護事業所の公表について

大阪府では、利用を希望される方の事業所選択に要する負担を軽減することを目的として、在宅で生活されている障がい児者のうち、重症心身障がい児者をはじめとする常時医療的なケアを必要とする方が利用する短期入所、生活介護および居宅介護事業サービスに取り組んでいる事業所について公表しています。

- ホームページ URL

<http://www.pref.osaka.lg.jp/shisetsufukushi/tankinyushotou/index.html>

- 検索サイトからは、次のキーワードで

大阪府 医療的ケア 短期入所

おわりに

障がい児者の相談支援においては、相談支援専門員の「量（人数）」の確保と、「質（資質）」の向上が大きな課題となっています。このうち、「質」の向上については、この大阪府相談支援ハンドブックを通じて、サービス等利用計画作成の実例に接してもらうことで、どのような計画を作成すべきか、どういった点に留意すべきかについて理解を深めていただこうと考えました。

このハンドブックに全てのことを記載できたわけではありませんが、現場での相談支援業務の一助となれば幸いです。

もちろん、「質」の向上については、実際に多くの利用者の計画作成に携わっていただくことや、ベテランの相談支援専門員によるスーパーバイズを受けることなど日々の経験の積み重ねが大切です。その道のりにおいて、御苦労や御負担があることと存じますが、障がいのある方が住み慣れた地域で安心して暮らせること、希望する生活を実現することを叶えるためには、相談支援専門員の皆様の御尽力が欠かせません。引き続き、御努力いただきますことを切にお願いいたします。

最後になりましたが、このハンドブックの作成に当たり、ご協力いただいた関係者や相談支援事業者の皆様に深く御礼申し上げます。

大阪府障がい者自立支援協議会 ケアマネジメント推進部会 委員

(五十音順・敬称略)

【平成 24 年度】

氏 名	職 名
上田 有美	社会福祉法人聖ヨハネ学園 聖ヨハネ子どもセンター 統括主任
大谷 悟	大阪体育大学 健康福祉学部健康福祉学科 教授
姜 博久	特定非営利活動法人障害者自立生活センター スクラム 代表理事
関本 牧子	高槻市健康福祉部福祉事務所障がい福祉課 副主幹
塚本 隆之	富田林市子育て福祉部障がい福祉課福祉支援係 係長
辻 和也	社会福祉法人わらしべ会 わらしべ園 施設長 大阪府障がい者相談支援アドバイザー
坪倉 浩治	社会福祉法人大阪府障害者福祉事業団 南河内南障害者就業・生活支援センター センター長
舟木 奈緒美	医療法人清風会 地域活動支援センター 菜の花 施設長
向井 裕子	特定非営利活動法人地域生活サポートネットほうぶ 代表理事 オブザーバー
辻 博文	医療法人清風会 茨木病院 医療福祉相談室 室長 大阪府障がい者相談支援アドバイザー

【平成 26 年度（一部改訂）】

氏 名	職 名
上田 有美	社会福祉法人聖ヨハネ学園 聖ヨハネ子どもセンター 統括主任
大谷 悟	大阪体育大学 健康福祉学部健康福祉学科 教授
姜 博久	特定非営利活動法人障害者自立生活センター スクラム 代表理事
辻 和也	社会福祉法人わらしべ会 わらしべ園 施設長
長野 篤史	茨木市健康福祉部障害福祉課
舟木 奈緒美	医療法人清風会 菜の花障害者相談支援センター 係長
森 繁樹	堺市健康福祉局障害福祉部障害施策推進課 主幹兼相談支援係長

大阪府相談支援ハンドブック
平成 25 年 3 月発行（平成 26 年 11 月一部改訂）
大阪府障がい者自立支援協議会
ケアマネジメント推進部会

事務局 大阪府福祉部障がい福祉室地域生活支援課