

# 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



## (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察し、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、その結果等を勘察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。

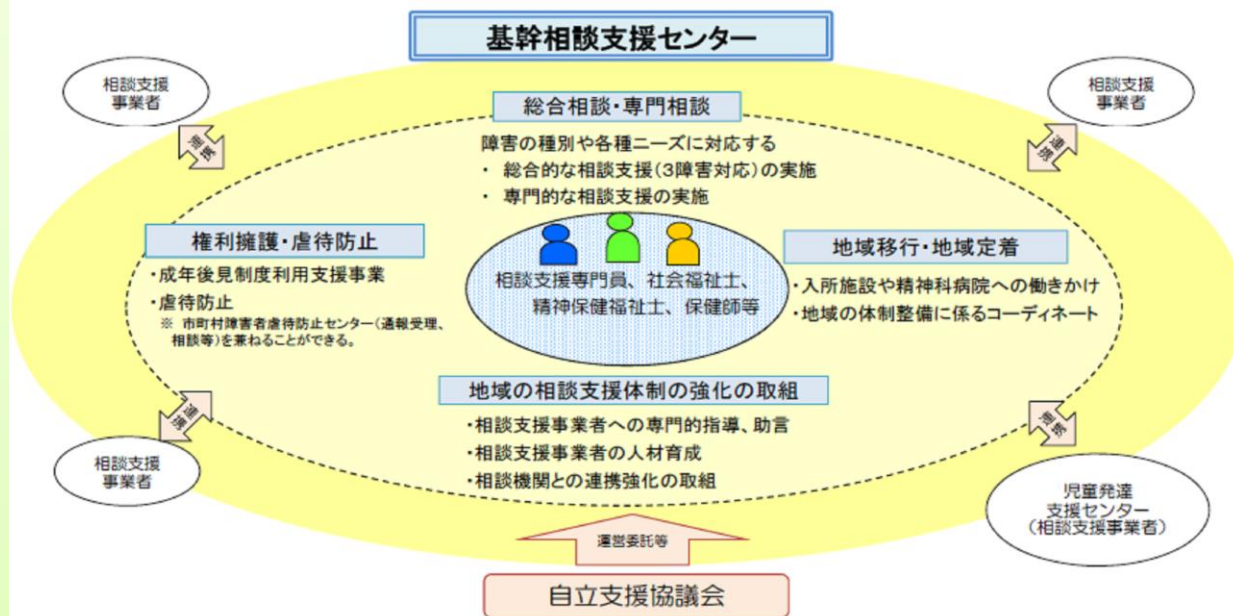
## (6)基幹相談支援センター

### ■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）

### 基幹相談支援センター(市町村)

- 総合相談(身体・知的・精神)、成年後見制度利用支援事業の実施
  - 特定・一般相談支援事業者で対応困難な事例への対応
  - 中核的役割  
⇒相談支援専門員のスーパービジョン、人材育成(研修、OJT)、広域調整、自立支援協議会の運営、地域移行等に係るネットワーク構築、権利擁護、虐待対応等
- ※基幹相談支援センターは、特定・一般相談支援事業機能を有する。併せて「障がい児相談支援事業」の実施も望ましい。

連携支援

特定・一般・障がい児  
相談支援事業者(身体)

特定・一般・障がい児  
相談支援事業者(知的)

特定・一般・障がい児  
相談支援事業者(精神)

## 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、地域で暮らし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

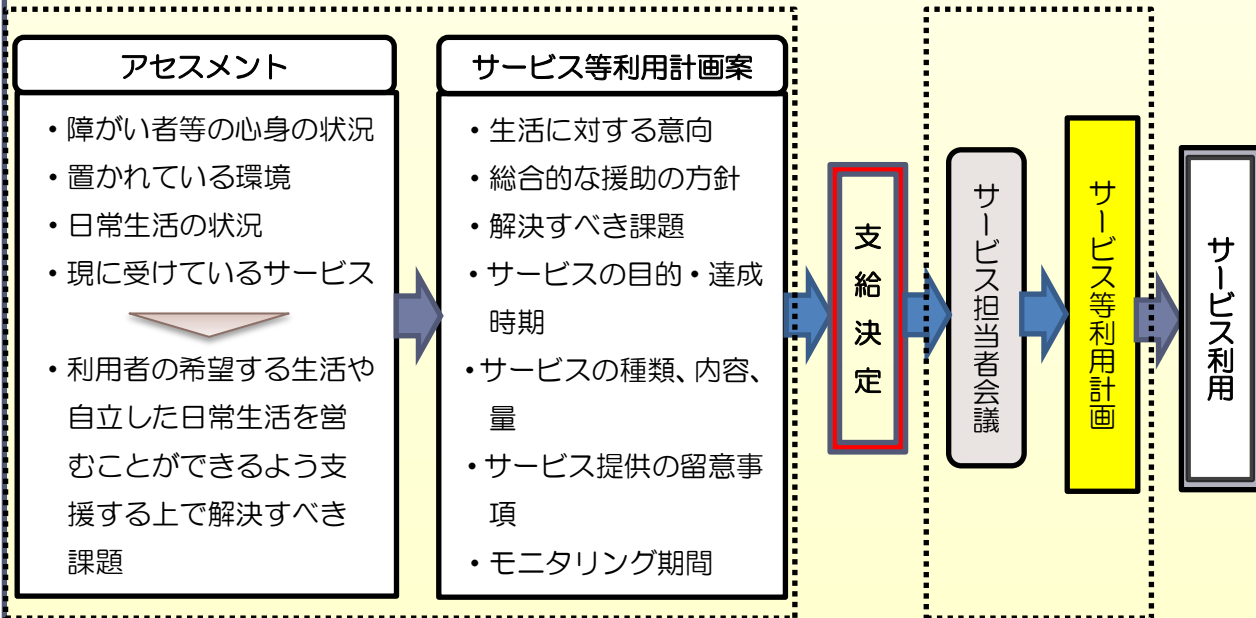
##### ■ 求められる資質

○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、市町村はこれを勘案して支給決定を行います。

★計画相談支援の対象は、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）

★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！

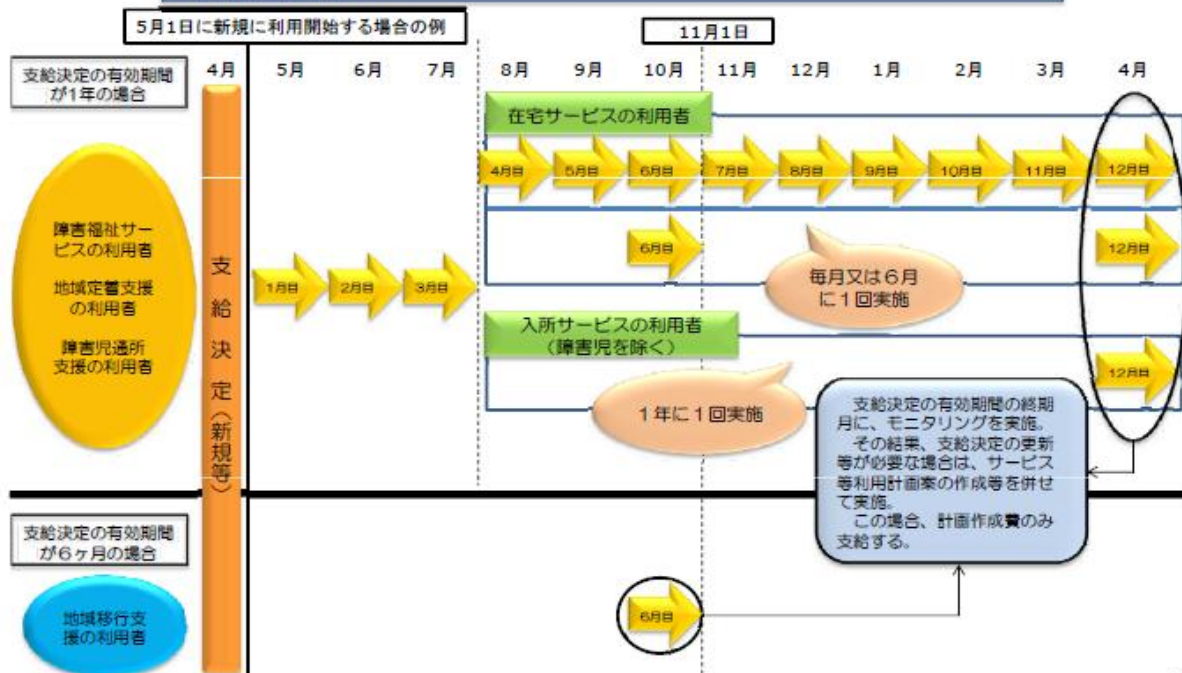
- セルフプランは「申請者が希望する場合」に申請者が提出できることとされており、申請者の自由な意思決定が担保されていることが前提です。
- 自らが計画の作成を希望する場合であっても、必要な情報提供とともに、支援が必要な時はいつでも相談に応じることを確認しておきましょう。
- 短期入所等単一のサービスだけで、現状の本人のニーズが満たされている場合であっても、日々状況が変化することを踏まえ、慎重に判断します。

## (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、対象者の状況に応じ「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

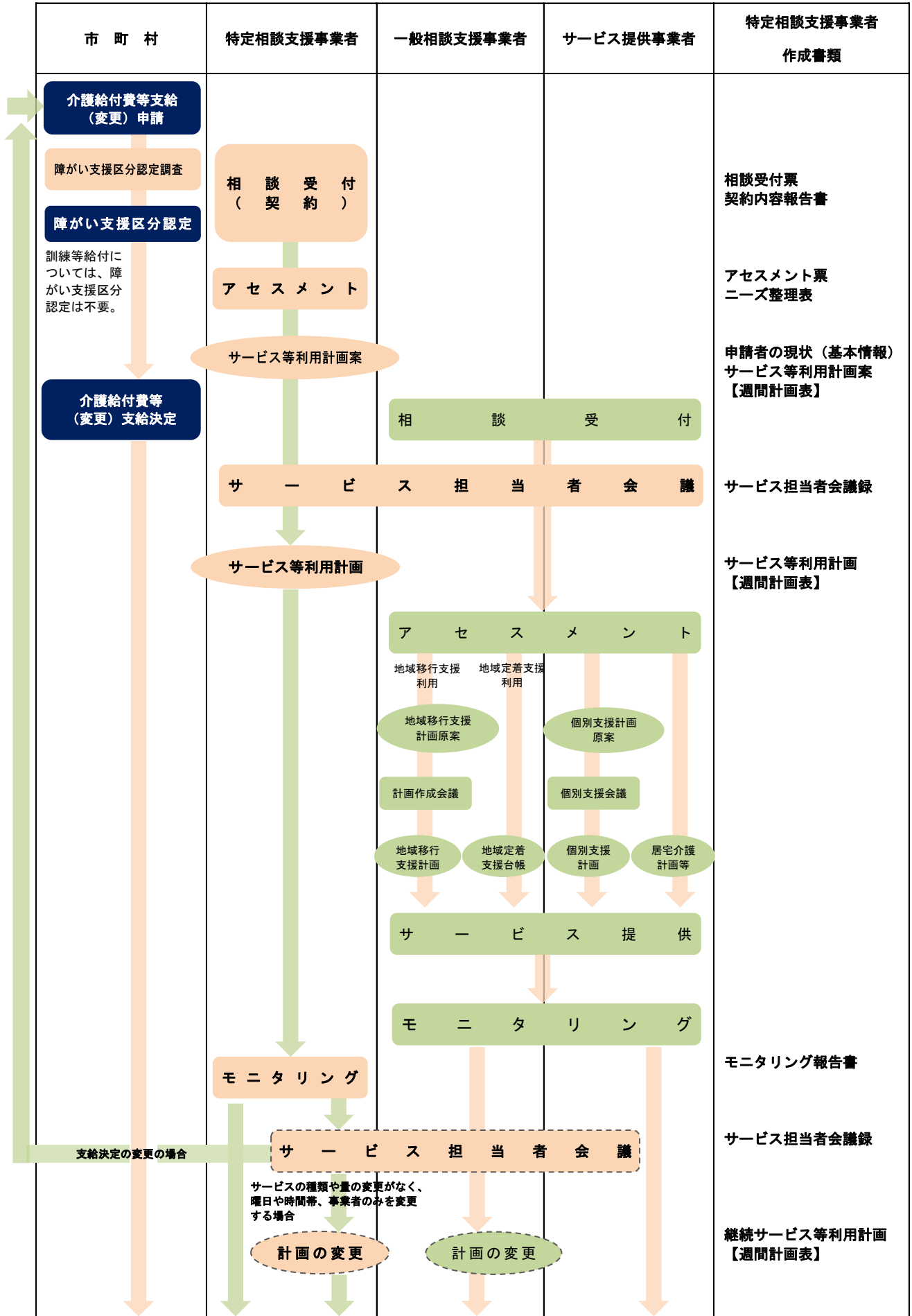
##### ➤ サービス提供の中立性の確保を！

- 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。

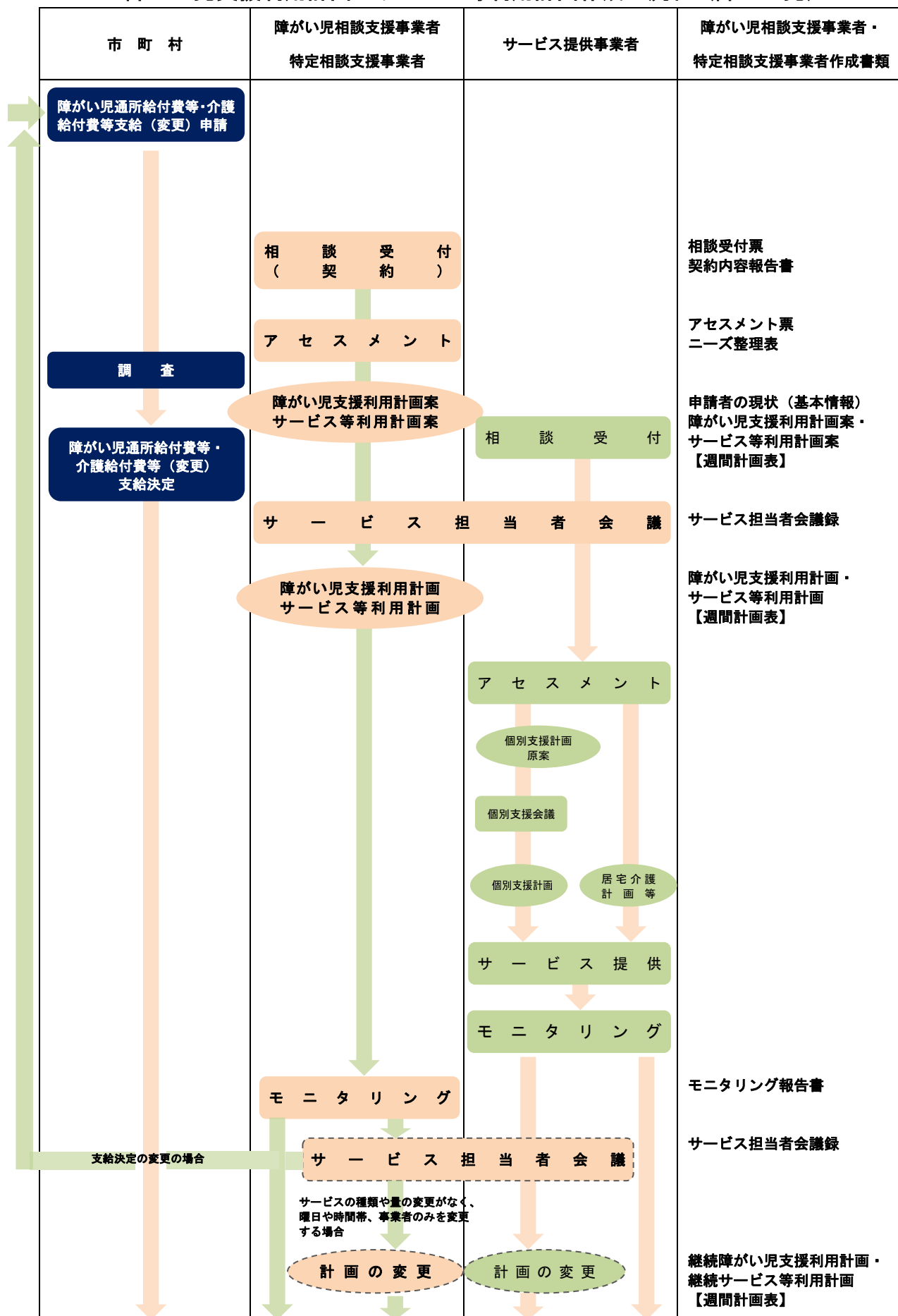
### (3) サービス等利用計画と個別支援計画との関係

- ★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

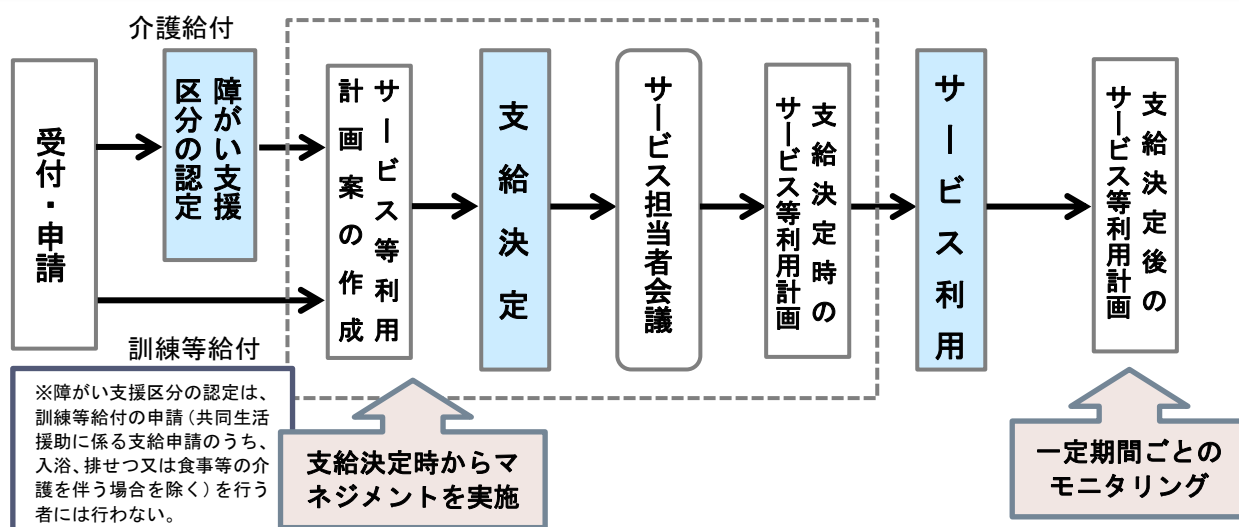


## 障がい児支援利用計画・サービス等利用計画作成の流れ（障がい児）



※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

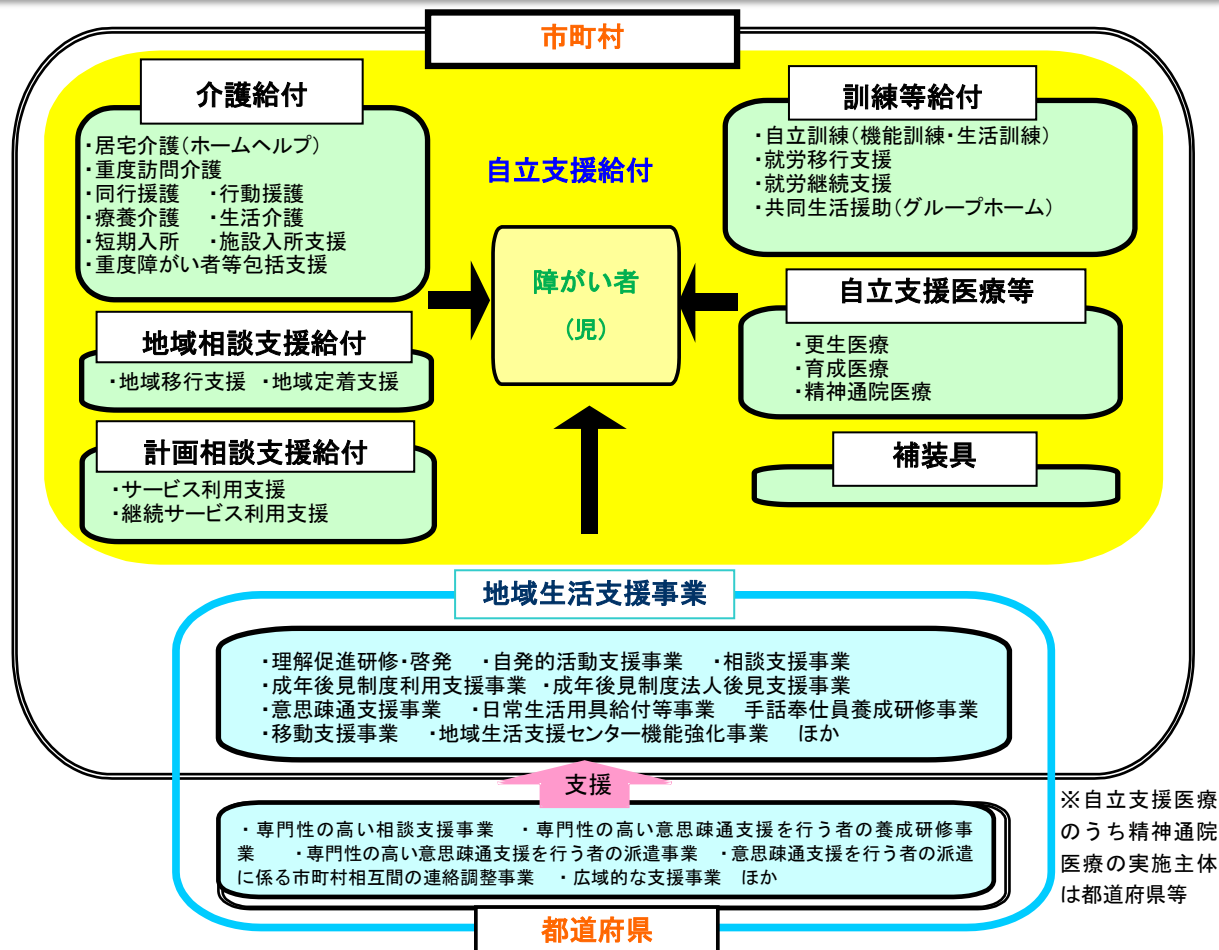


### ◆サービス利用までの流れ

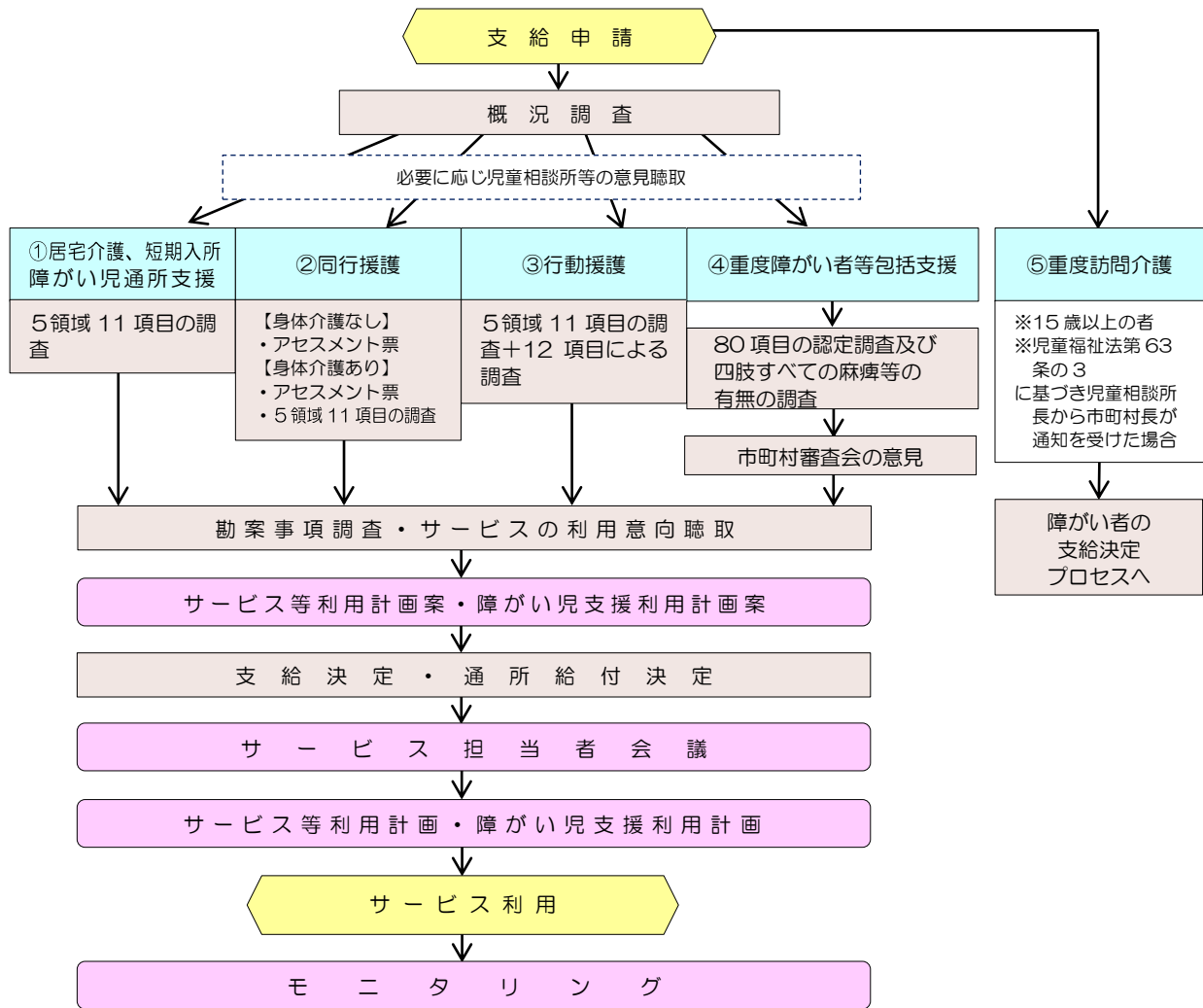
- 1 市町村の窓口で申請し、障害が支援区分認定を受ける。（訓練等給付については、障害が支援区分認定は不要）
- 2 市町村は、申請者に対して特定相談支援事業者（相談支援専門員）が作成するサービス等利用計画案の提出を求める。
- 3 申請者は、サービス等利用計画案の作成を特定相談支援事業者（相談支援専門員）に依頼し、市町村に提出。
- 4 市町村は、提出された計画案や勘案事項を踏まえ、支給決定を行う。
- 5 特定相談支援事業者は、支給決定後、サービス担当者会議を開催し、サービス等利用計画を作成。
- 6 サービス提供事業者は、サービス提供を行う。

※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。

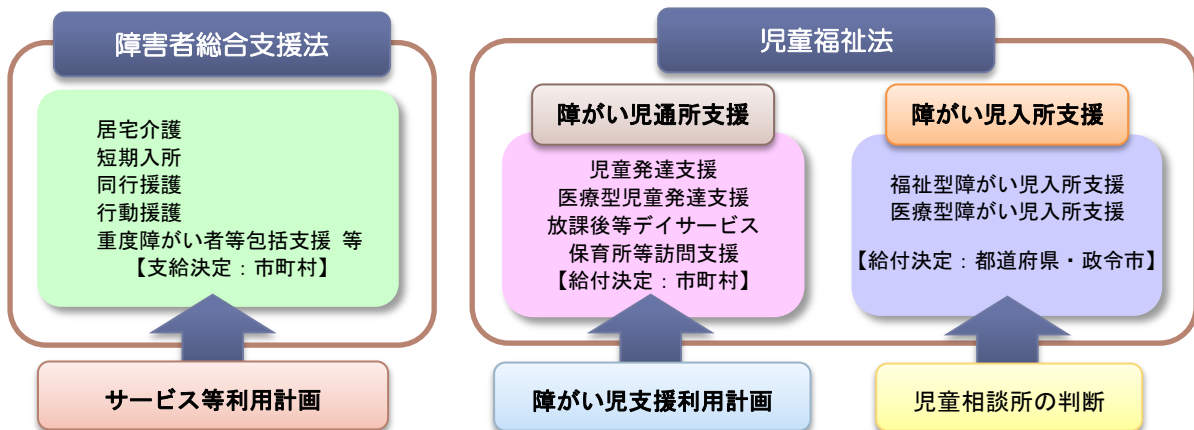
## 障害者総合支援法によるサービス体系



## 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）

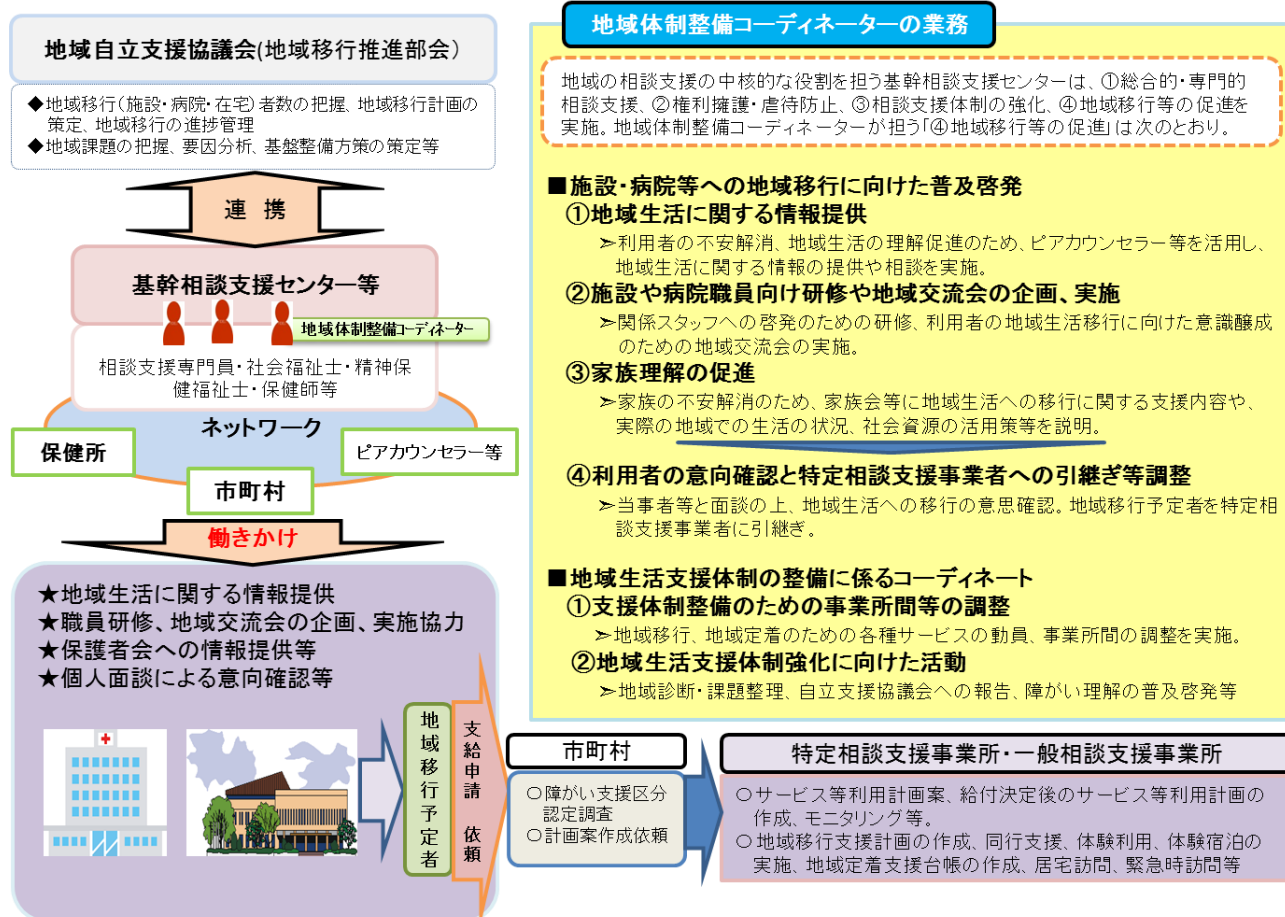
### (1) 地域移行への働きかけ～地域相談支援給付申請へ

- 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向かい、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



## (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）

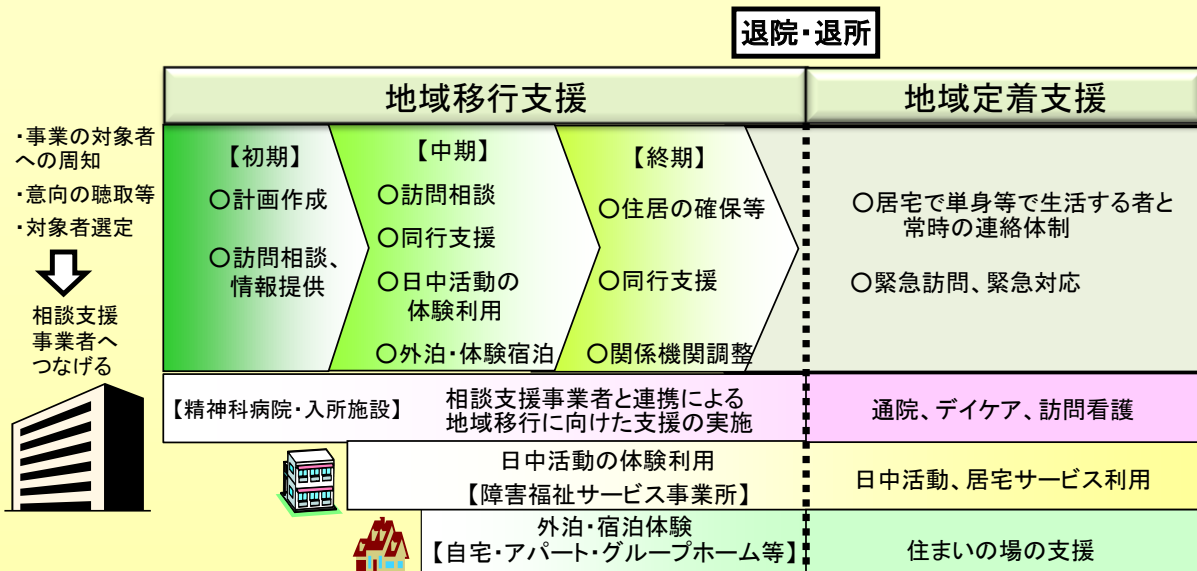
#### ○終期段階

- ・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）



連携

連携

### 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）又は障がいを有すると認められる人
- 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、個人情報や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。

