

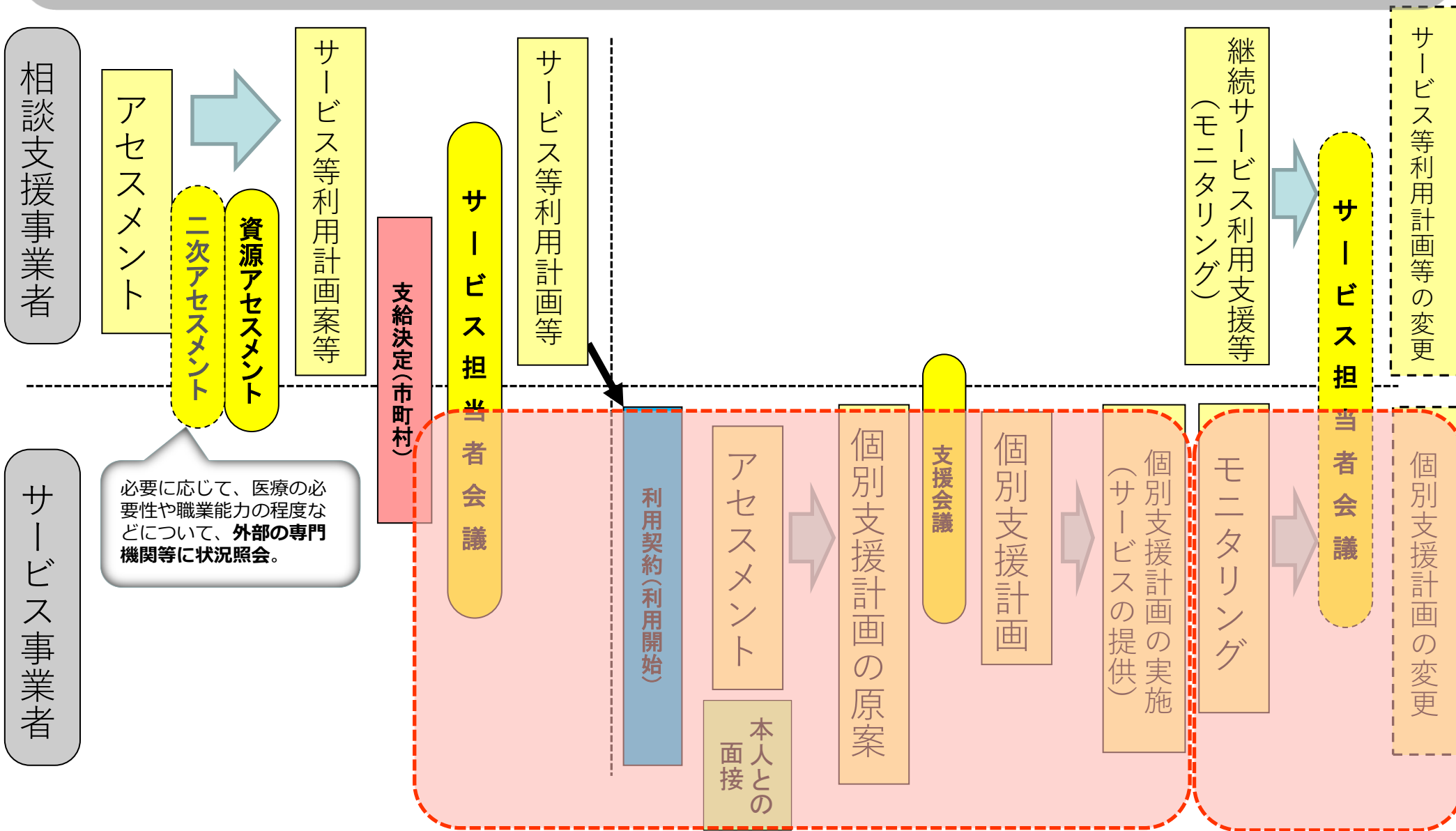
令和2年度  
大阪府障がい児等療育支援事業  
専門研修  
「個別支援計画作成について」

NPO法人サポートグループほわほわの会 代表理事

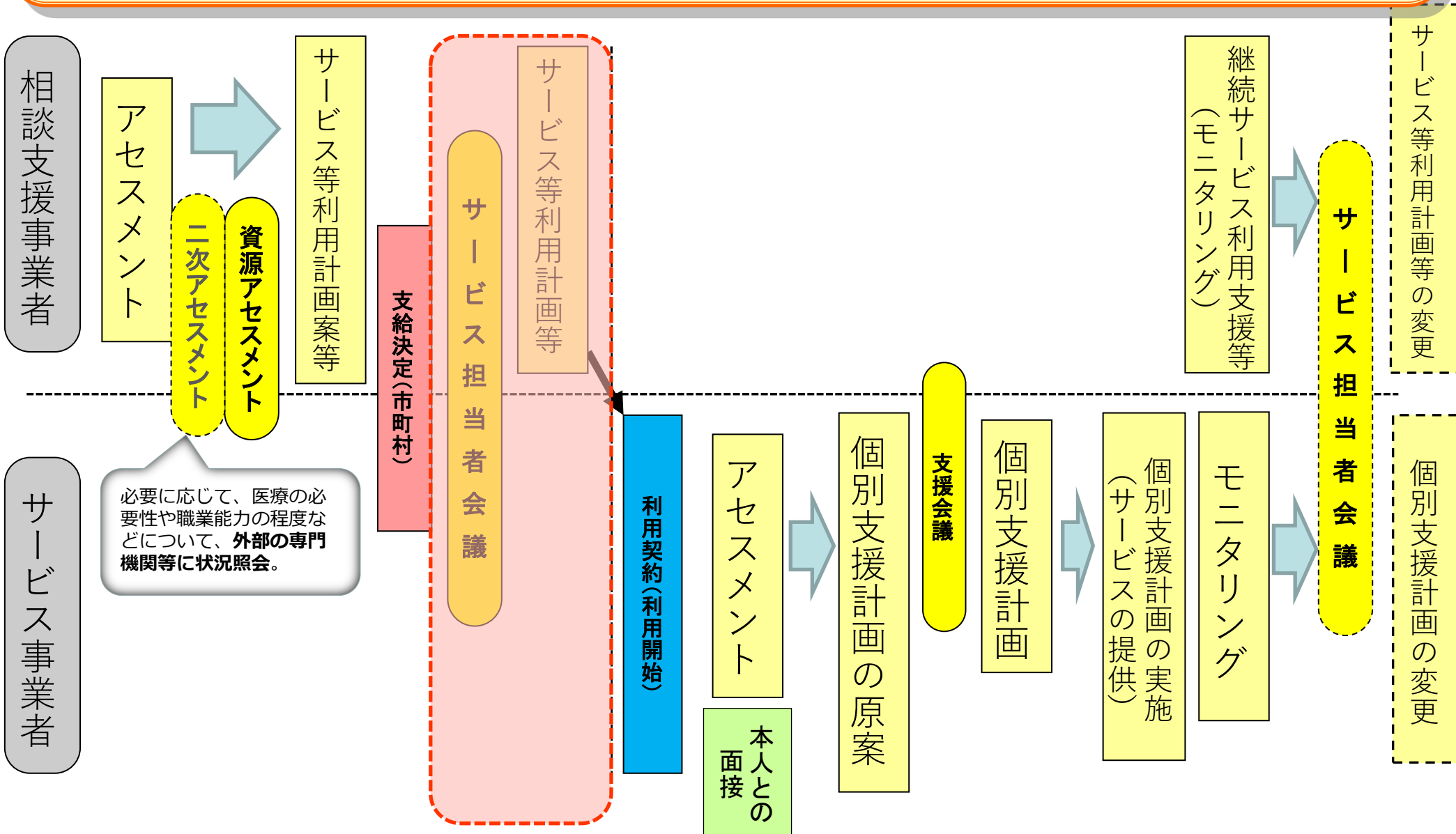
かざみどり塾 塾長

宮崎充弘

# 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



# 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



# チームアプローチということ

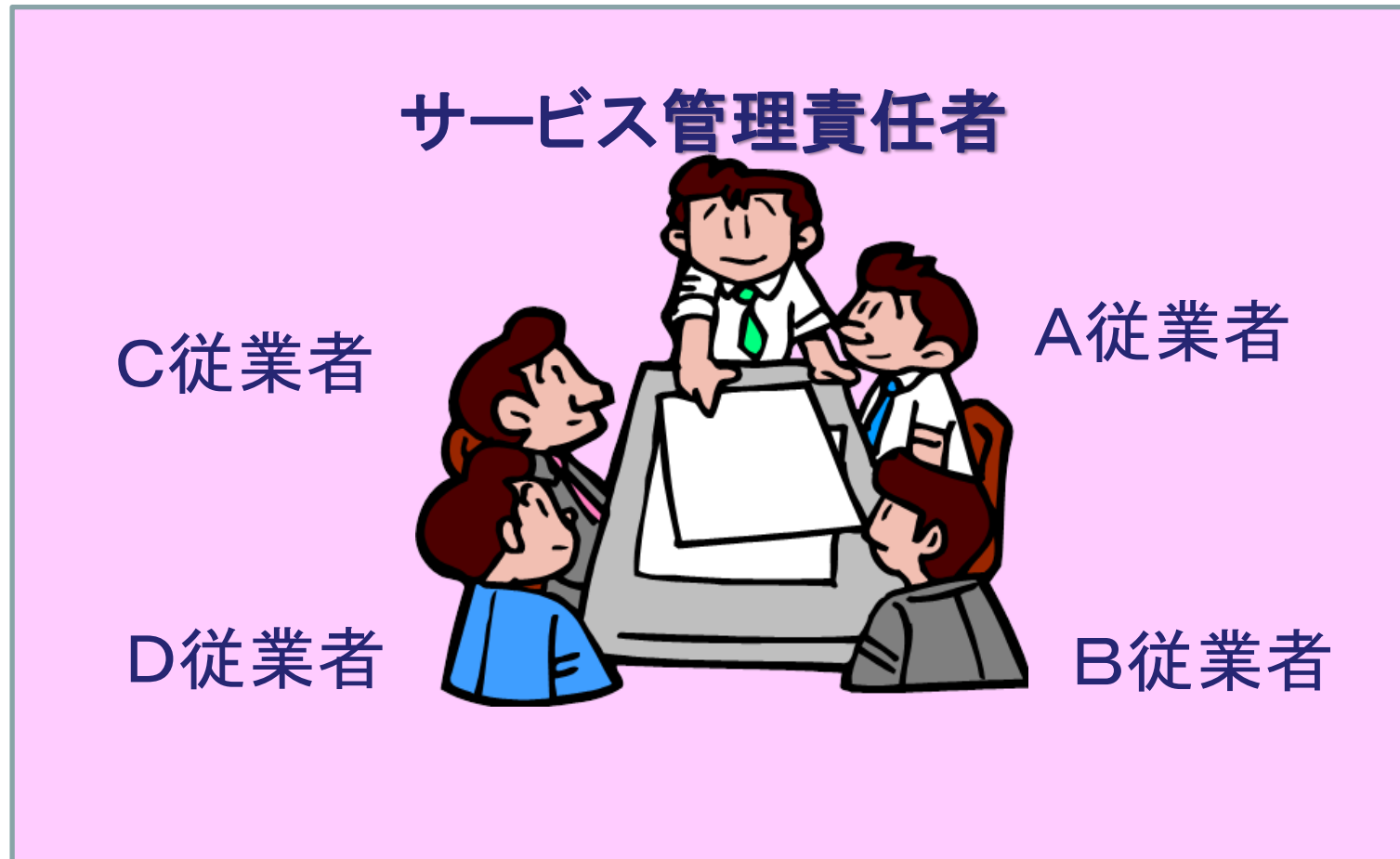
情報を共有し合い、一緒に、同じ目的に向かって支援を探ることを通してチームワークが生まれる(サービス担当者会議の場等を活用)

→同じ方向を見る関係

→顔の見える関係



# チームアプローチということ (事業所内で支援会議)



# チームアプローチということ (地域のサービス担当者会議で)

## 相談支援専門員



Aサービス管理責任者

Bサービス管理責任者

Cサービス管理責任者

医療関係者

心理職

当事者・家族

A行政職員

B行政職員

# サービス管理責任者の立位置



サービス担当者会議

サービス担当者会議  
や事業所内の支援会  
議を活用しながらサビ  
管の様々な役割を果  
たしていきたいわ



支援会議

## サビ管・児発管の業務 関係機関との連携

- 「サービス担当者会議（サービス等利用計画作成会議）」への参加
    - ・ 相談支援専門員と連携し、支援チームによるネットワーク構築に寄与
    - ・ 専門的な見地から意見を述べてアセスメントを深める
- ⇒「サービス等利用計画」の作成に協力するとともにそれを踏まえて「個別支援計画」を作成することで、地域や外部につながる支援になっていく



つまり、  
顔の見える関係の“顔”になるってことですね！



# 今後の障害児支援の在り方について

～「発達支援」が必要な子どもの支援はどうあるべきか～

平成26年7月16日  
障害児支援の在り方に関する検討会

(報告書のポイント)

## 基本理念

- 地域社会への参加・包容(インクルージョン)の推進と合理的配慮
- 障害児の地域社会への参加・包容を子育て支援において推進するための後方支援としての専門的役割の発揮

障害児本人の最善の利益の保障

家族支援の重視

## 地域における「縦横連携」の推進

- ライフステージに応じた切れ目の無い支援(縦の連携)
- 保健、医療、福祉、保育、教育、就労支援等とも連携した地域支援体制の確立(横の連携)

相談支援の推進

支援に関する  
情報の共有化

児童相談所等との  
連携

支援者の専門性  
の向上等

# サービス担当者会議に参加する際のポイント

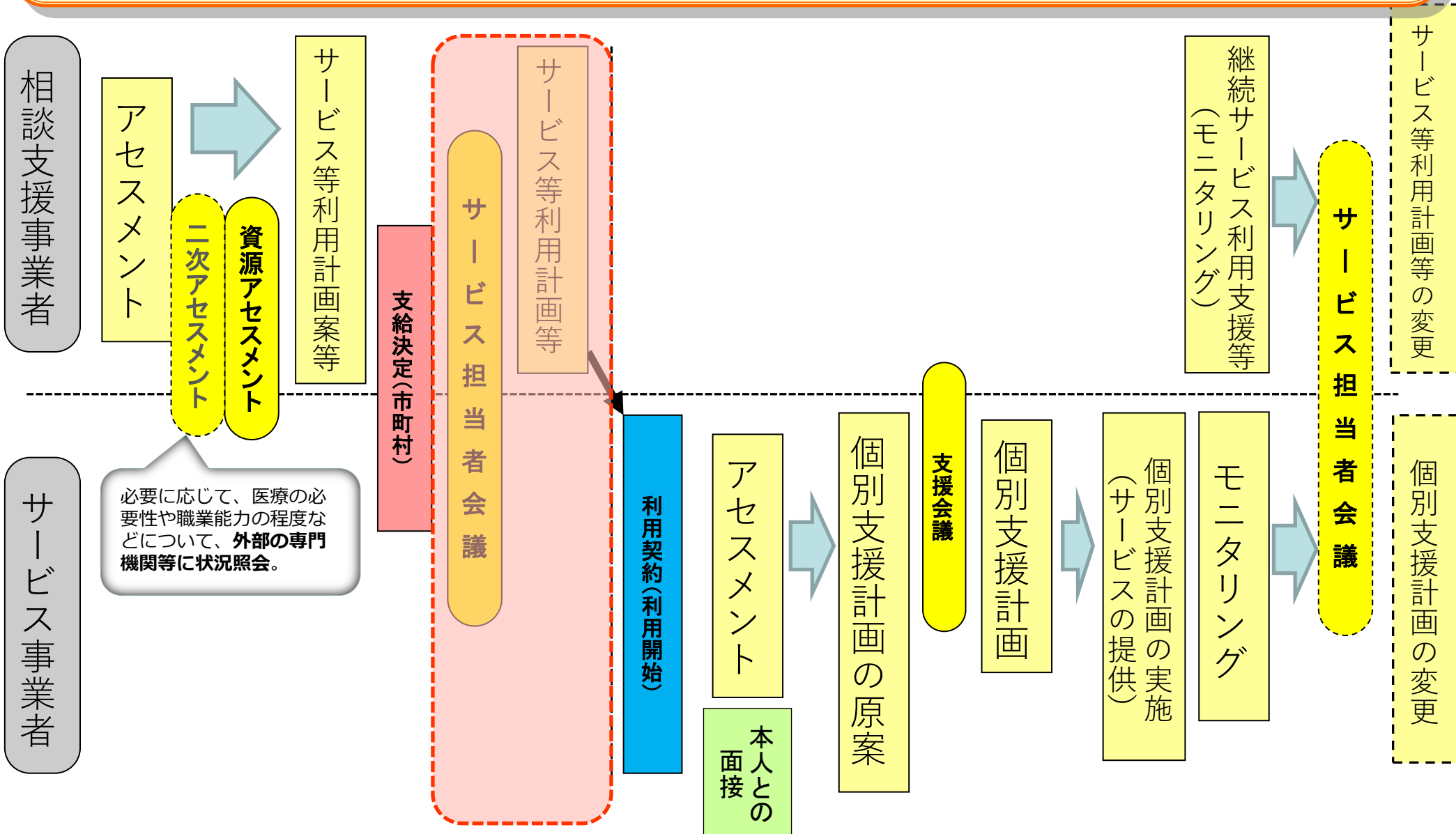
1. サービス利用に至る経過を、相談支援専門員の説明により確認する。
2. 本人の意向について、本人の言葉により確認する。
3. 家族の意向について、家族の言葉により確認する。
4. 相談支援専門員によるアセスメント内容やニーズ整理について不明な点を確認したり、意見を述べる。
5. サービス等利用計画案に示されている支援の方向性や必要な支援内容の全体像について確認する。
6. 自らの事業所に求められていることについて確認するとともに、対応可能なことと、現状では難しいことなどについて意見を述べる。
7. 今後のスケジュールについて確認する。

※準備をした質問や意見を必ずしも実行する必要はありません。本人や家族の状況、会議の進行状況に応じて判断が必要です。

## サービス担当者会議 事前準備シート(例)

確認が必要な事項(誰に何を確認する?)	意見を述べる事項(誰に何を述べる?)
<p>(例)</p> <p>本人に……</p> <p>○希望等についてより具体的なことがらを確認する。</p> <p>・「久さんが考える立派な男ってどんな人ですか？」</p> <p>相談支援専門員に……</p> <p>○アセスメントについて根拠を確認する。</p> <p>・『「日常生活でやらなければならないことの優先順位がつけられない。」とあるが具体的にはどのような場面があるのですか?』</p> <p>他のサービス事業者……</p> <p>○連携の具体的な方法について確認する。</p> <p>・「緊急で連絡を取るときにはどちらに、お電話すればいいですか？」</p>	<p>(例)</p> <p>本人に……</p> <p>○本人に気をつけてもらいたいことなどを述べる。</p> <p>・困ったことがあったらすぐに相談してください。</p> <p>相談支援専門員に……</p> <p>○サービス等利用計画案に示されている各項目について意見を述べる。</p> <p>・各表現が利用者にとって分かりやすいものになるようにしてください。</p> <p>他のサービス事業者……</p> <p>○本人の様子など注意を払ってほしいことや、具体的に支援に盛り込んでほしいことがらについて述べる。</p> <p>・就労継続支援→共同生活援助:朝の身だしなみの確認をしてください。</p> <p>・共同生活援助→就労継続支援:お昼の服薬の確認をしてください。</p>

# 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



# 個別支援計画作成(演習)の流れ より

- サービス担当者会議を経て、それぞれの事業所と契約するに至りました。
- 次は、個別支援会議の実施、個別支援計画の作成へ向けて準備を行います。
- 「共同生活援助」事業所、「就労継続支援B型」事業所のグループに分かれて、それぞれのサービス管理責任者として個別支援計画を作成します。
- **個別支援計画の作成にあたり「事例概要」及び「アセスメント表」、さらに「サービス担当者会議で確認した内容」を踏まえて「ニーズの整理」を行います。**
- まずは個人ワークでの「ニーズの整理」を行い、その後、グループでの共有による「ニーズの整理」を行ってください。
- 次にアセスメントを深め、支援の方向性や内容について確認するために、「本人への面接」を行います。「本人への面接」において聞き取る内容などについてグループで確認してください。
- 「本人への面接」にて聞き取った内容を踏まえて、必要に応じて「ニーズの整理」に修正を加え、それを基に個別支援計画の原案を作成してください。

個別支援計画で自己決定を支援する



## 児童期は・・・

- 自己決定や自己選択の力が、様々な理由で弱っている人たちへの支援方法である。
- 多くの可能性や選択肢を広げ、自己決定しやすい環境も合わせて作っていく。
- パターナリズムに陥らないよう、一人の価値判断ではなく、複数の担当者や複数の専門職が多面的にニーズを捉える支援方法である。
- 権利侵害を受けやすい環境に居る人達への支援のスタンスを明らかにする。

この時期から自己決定や自己選択の力を育てていくことが大切である。

子どもが意思を表明したことでも、健康、生活リズム、しつけの面から指導したり、配慮し修正しなければならないことは多い。

家族・保護者が混乱し、自己決定や自己選択の力が弱まっている状態を支援することも重要。家族全体が支援の対象。

子どもの時期における関連機関は数多く、福祉的な視点での支援の割合は、大人の時期に比べ、年少であるほどに低い。

アセスメントの手順、方法が多岐にわたっており、特に発達の評価をかなり細かく繰り返して実施することで、支援の方針が明らかにされていく。

# 介護分野資料に対し、児童期の支援で気をつけていること

アセスメント力を高める～支援の見立て力を高める

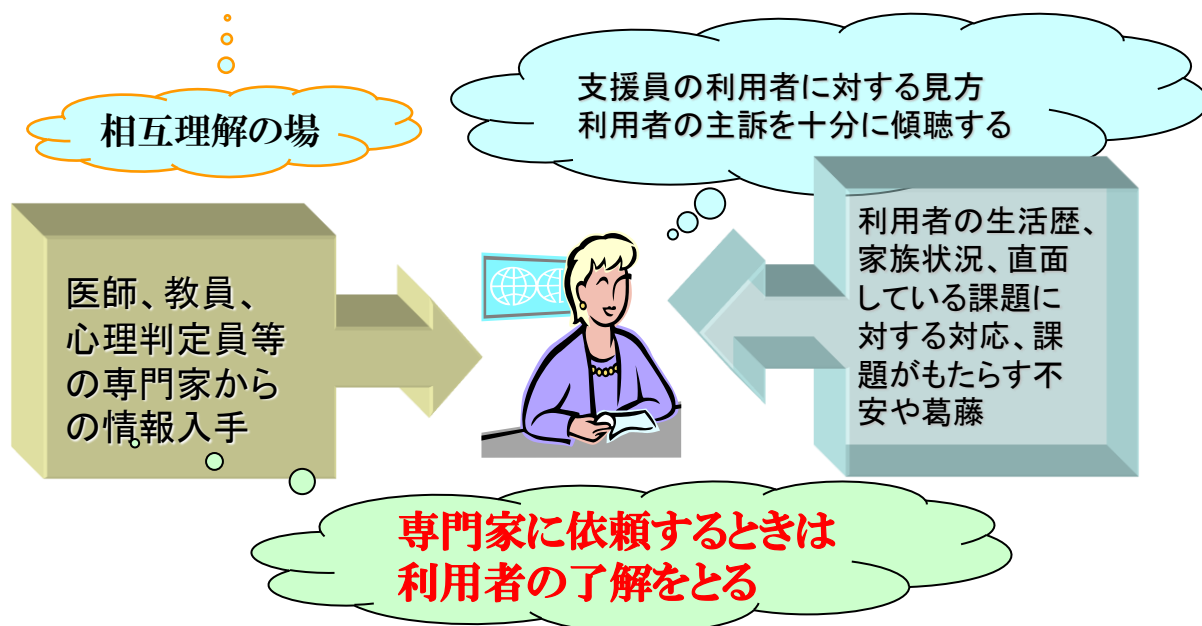
## 児童期は・・・

- ①アセスメントの過程は資料の収集と分析である。
- ②支援の実践では、アセスメントは常に継続・連続している。
- ③アセスメントで大事なものは、利用者をどのように見ているか。
- ④利用者との関わりの中で、気づくこと・発見することである。

子どもの姿を評価するには、まず親子関係を時間をかけて観察していくことが大切。

ご家庭を訪問し、日頃の生活、遊んでいる状況を実際に見ることや、子どもの権利擁護の視点から、子どもが成長していくための家庭環境かどうかをチェックしていくことが必要。

関係機関からの情報入手については、全てのケースで、保護者の了解を取ることになる。



祖父母の思いや価値観に触れていくことが必要。特に母親の両親。

生育歴については、何年かだけでなく、月日まで記録した方が多い。

## 子どもを取り巻く社会は今

### » 育ちの環境

- バーチャルな遊び
- 習い事、塾

### » 子育て環境

- 核家族化と孤立化
- 子育て資源の多様化
- 子育て情報の氾濫と混乱



\* 子どもの孤立化  
\* 群れない中での集団化

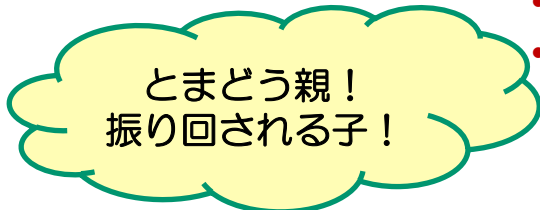
### » 社会環境

- 島国文化の保守性
- 多国籍(多文化)
- 価値観の多様化
- 社会規範の脆弱化
- 家庭教育・社会教育・学校教育バランスの歪み
- 代償療法の跋扈(ばっこ)

\* 経験のない子育てを支援する助言者との疎遠  
\* 育児不安の解消策の乏しさ

### » 家庭機能

- 共稼ぎ家族
- 家族のストレス
- 離婚・シングル親 etc.



## ● 社会の変化と無縁ではあり得ない ● 社会の歪みは弱者に向かう

物品供給  
児童虐待

栄養補給のための食事  
育児放棄

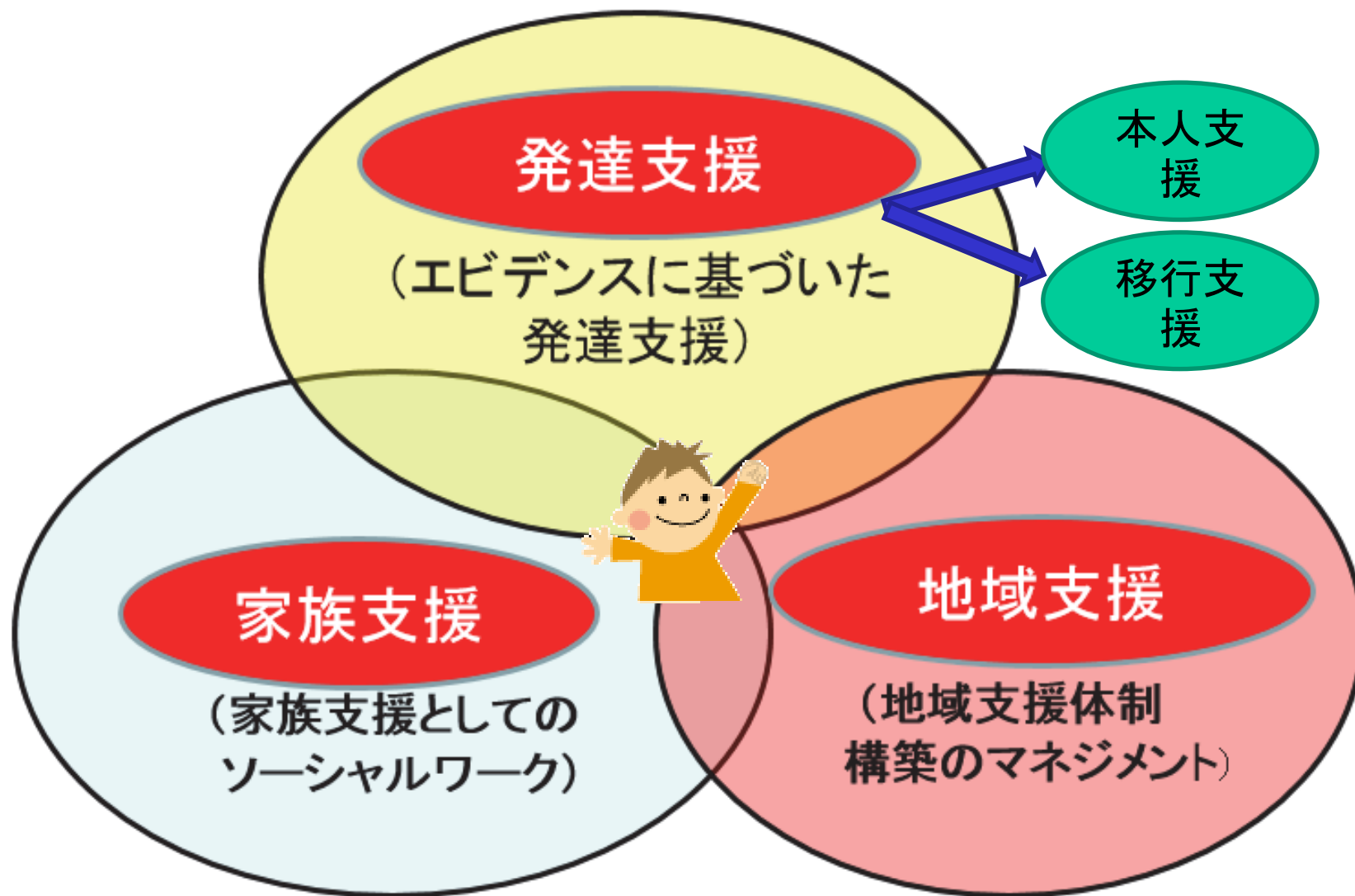
子どもの障がいの状態を評価しただけでは、子どもを理解したことにはならない



## 児童期の支援の基本的な視点

- ①手帳を持たないグレーゾーンの子ども(発達が気になる子ども)に対する支援も障がい児支援の役割の一つである。  
→事業所は「気になる子ども」への支援を併せて行っていくべき
- ②乳幼児期は発達が未分化である。また医療的な課題を多く抱えている子も多し。そのため、子どもの成長・発達は周囲の環境に左右され易く、場合によっては命さえも大きな危機にさらされている時期であるとも言える。  
→医療的なケア＋発達支援により、生命の維持が図られる
- ③家族(母親を中心に)は我が子の育ちに不安を抱え、心身共に不安定状態となりやすい。人・社会・知識・情報からの孤立状態に陥りやすい。  
→不安定な状態から、判断しにくくなっていることへの寄り添い
- ④障がいまたはリスクのある我が子の受容と前向きな養育体制づくりに親(家族)が第一歩を踏み出す時期である。  
→家族と子どもの状態に合わせた子育て支援メニューを提案する
- ⑤発達上に注意や興味の移りやすさや多動性、もたつき、発達領域間の偏りなどのある子どもは被虐待児になり易い。  
→事業所での母子の姿だけでは、見落としがちなことを意識する

# 児童発達支援の3つの要素



## アセスメントの留意点①(生活介護・療養介護)

- ・ 障がいの重い方を支援しているため、ADL・課題行動に関して**能力評価(出来ない事探し)をする傾向にある。**
- ・ **安全性ばかりに着目した、リスクマネジメントにならないようにする。**
- ・ 能力評価等は、決して間違ったアセスメントではないが、これからは、**アセスメントの視点を切り替えることが求められる。**
- ・ **自立性も考慮した、ストレングス(利用者の強み)を常に意識する。**
- ・ **利用者の自主性が向上するよう、自己決定・自己選択を基本とする。**
- ・ **標準化されたサービスは事業所マニュアルで示し、個別化されたサービスは支援計画で示す。**

これらの点は、児童期も同様である。ADLと協調性に偏重した支援目標を立ててばかりでは、発達支援ではない。

児童期でも大切だが、どの子どもにも提供する共通した支援内容という部分は成人期より圧倒的に少ない。支援のほとんどが個別化されたサービスであると認識すべき。

児童期は、得意なことを育てる時期であり、現在の興味や関心ごとは、これから広がっていく興味や関心ごとの「卵」でしかない。

目の前の子どもの得意なこと、興味や関心ごとを大切にすることにより、支援は始まり、支援は展開するが、最も大切なのは、どの**アプローチにより、得意なこと、興味や関心ごとが生じていくかということにある。現状としては観察できていないもの**を、適切な働きかけをしながら、子どものいいところを発見していく支援である。

## 児童期の個別支援計画の作成におけるアセスメント～課題の整理～

### ◎課題の整理で大切な視点

- ・ 主語を明確にすること
  - ・ 事実と思い・推測を区別すること
  - ・ 全体と部分(生活、発達等の要素)をみること
  - ・ 発達の順序性と非順序性(非定型)の視点
  - ・ 発達における関係性のベースづくり、発達の方向性、相互関連性の視点
  - ・ 学習(誤学習と未学習)の視点
  - ・ 得意・強みと苦手・弱さの視点
    - ⇒ 苦手・弱さをリフレーミングすることで、支援の視点に気づくことがある(必ずしも悪いことではない、できている部分もある、支援に活用できるいい部分がある・・・)
    - ⇒ できている部分を伸ばす、活用する、発展させる
  - ・ 多様な関係機関との役割分担と協働の視点
    - ⇒ 事業所としてのコンセプトと照らし合わせること
- ⇒ アセスメントの要約をする(100～200文字程度)

アセスメントの留意点②～意思決定支援への配慮～

- 意思のない人はいない。
- 障がいの重い人でも、必ず『意思』はあり、考えや気持ちを持ち自分で決める事が出来る。
- このことを大前提に支援をしていく必要があり、それぞれ違う形で表現・表出する意思決定のどの部分を、どのように支援をしていくのか模索していく事が大切である。

児童期は・・・

その人のあるがままを受け止め、現在の状態から生活の質の向上を目指していく成人期の支援に対し、児童期は、成長できるところ、機能的に改善できるところ、伸びしろのあるところへのアプローチなどを考えなければなりません。

「意思決定支援」について、少なくとも、乳幼児期、学童期前半の子どもにおいてはどうか考えていけば良いのでしょうか？そもそも、意思のない子どもはいないことは、子どもの支援の現場の職員は十分理解しています。重度重複障がい児、医療的ケア児と言われている子どもたちとの関わりにおいては、まばたきや呼吸の仕方、声色、目の動き、筋肉の動き、発汗等を観察し、こちらの声の届き方、見えている範囲などに気をつけながら、笑顔でやりとりを楽しむ場面によく出会います。食事にしても、ひとさじ口に運ぶごとに、おいしいか、もういらぬかどうかなどを常に確認しながら、対峙していくことが大切です。

## 児童期の個別支援計画の作成におけるアセスメント～ニーズの把握

### ニーズの把握、課題の整理

- 本人のニーズ(本人が求めること、経験させるべきこと)をとらえる。
- **家族のニーズ**をとらえる。
- 生活の中から、「ありのままの」現状をとらえる。
- 背景となる発達上の課題、障がい特性による課題をとらえる。
- 家族での生活の現実的、具体的場面を想像する。
- 子どもの力や強みをとらえる。
- **家族の持つ力**をとらえ、子育て環境をとらえる。
- 「なぜ！」を意識して分析する。なぜ、課題と思うか？ **なぜ、できないか？**

## 児童発達支援におけるアセスメントのポイント 中核的な機能は、将来の自立に向けた発達支援・・・移行支援

# 移行支援

可能な限り、地域の保育、教育等の支援を受けられるようにしていくとともに、同年代の子どもとの仲間作りを図っていくことが必要

- ・ 障がい理解と受容
- ・ 家族・本人のエンパワメント
- ・ 家族機能の育成・回復



子どものことで気持ちの整理ができ、落ち着いてきた家族においても、移行期の時に新たな混乱が生じていくことが少なくありません。また、両親の生活・就労状況の変化、兄弟姉妹の進学等も含め、様々な気付きや家族の結びつきを振り返っていく、大切な機会と考えましょう。

## なぜ「移行支援」を重視すべきか？

- ・ 全員が通過する課題
- ・ テーマと目標(学校等行き先を決めること)が明確
- ・ 選択肢(学校等)が絞られている→現実的な視点に立たされる
- ・ 日程と期間が定められている
- ・ 家族全体の現実とそれぞれの方の思いを確認できるチャンス
- ・ 継続的に振り返りができる(結果検証)

## 児童発達支援におけるアセスメントのポイント 家族支援・・・親・家族を含めたトータルな支援

子どもの適切な発達環境を整えるために、  
親・家族支援を大きな柱とする。

そのために・・・

発達課題や障がい特性への理解を深め、具体的な手立てと見通しを持った取り組みを通して、「障がい受容」を支える。

親が我が子の障がいとその特徴  
を理解していくための支援

障がいのある我が子の発達支援の意味と  
意義を理解し、子どもの緩やかな成長を喜  
びとして受け止められるようになる支援

親・保護者が子どもの成長の要であることを  
自覚し、家庭生活の中にこそ、成人期以降に  
生活していく力を培う機会があることを、温か  
く何度でも伝えていく支援

親・家族が抱えている生活上の問題、親自  
身の価値観や子どもの状態の受け止め方  
や理解の仕方、兄弟姉妹も含めた様々な  
悩み等も考慮した上で、ベストではなく、  
ケースに応じたよりベターな選択肢や暮ら  
しの工夫を提案していく支援

子どもがより成長していくために！



## 児童発達支援におけるアセスメントのポイント 家族支援・・・親・家族を含めたトータルな支援

### 家族支援・・・親・家族を含めたトータルな支援を実施する上で必要なアセスメントとは？

#### ◆保護者のニーズは、子どもの発達のために必要な支援に結びついていくのか？

- ☆保護者の訴えに対応することで、子どもが得られることは何か？
- ☆保護者の悩みや心配事に丁寧に対応することが、子どもが本当に必要としている支援は何であるかを一緒に考えていく機会となっているのか？
- ☆子どもの発達状況と、子どもの将来像を見通したうえで、いつまでが自事業所のゴールなのか、職員間で確認できているか？またその支援は、自事業所でしか受けられない支援なのか？

#### ◆保護者を中心とした支援は、いつまで必要なのか？

- ☆保護者の訴えや悩みを適切な頻度で、直接面談をして聴き取っているか？
- ☆保護者のストレスの状態とその変化について、職員間で話し合っているか？
- ☆今後生じると予想される保護者のストレスや悩みに対し、事前にその対応策を考えているか？

#### ◆保護者への支援は、地域の中でどう展開され、連携されているか？

- ☆子育て支援のための関係機関や地域の社会資源との連携の中で、自事業所の役割はどの部分を担っているのかが、事業計画等で示されているのか？
- ☆これまでに地域で機能していた有効な支援が、自事業所が機能したために後退してしまうようなことはなかったか？

児童発達支援におけるアセスメントのポイント  
～子どものライフステージに応じた一貫した支援・・・地域連携～

地域連携について

- ◇「気になる」段階から気軽に保護者からの相談に応じたり、子どもへの療育が提供できる身近な場となる。
  - 一つの事業所で支援は完結してはならない(子どもは地域の宝)
  - 診断を受けないと利用できないことを前提としない工夫
  
- ◇家族支援を含め個々の状況に応じた療育や発達への支援が、地域の支援システムづくりにつながることを意図して支援を提供する。
  - 子どもが通過していく機能を果たすための利用前後の時期の連携
  - 地域の中での役割の明確化(事業所の一方的な主張ではない)
  
- ◇サービス担当者会議への参加等、より積極的な地域連携を心がけ、発達支援の地域拠点として機能発揮する。
  - 地域と子どもとの接点を常に探っていく
  - 個別支援計画においては、集団活動での参加状況や、集団活動に参加していくための効果的なやり方を常に確認し、その可能性を探る
  - 地域の中にいる子どものための人材を見つけていく

例えば重度の障がいのある方のニーズのとらえかた

☆どんなに重度の障がい者でも、本人のニーズはある…という前提。

＜ポイント＞

☆意思疎通の取り方がどうなのかの確認。

□言語的なコミュニケーション

□本人の独特なコミュニケーション

□非言語的なコミュニケーション

・顔の表情・行動など…

☆支援者が、利用者の訴えを汲み取れるか、否かがニーズの把握の分かれ道。

☆気づきが大事である。

## 児童期は…

コミュニケーションは、信頼できる人、愛情をもって接する人との間で、深まっていくことは、子どもも大人も同じですが、子どもの時期は、意味のない身振りや発声に、意味づけをしていくという大人の働きかけから、言葉が形成されていくということを重視していきます。

快となるのか、不快となるのかは、子ども自身が感覚的に未発達で、始めは気持ちよかったはずなのに、その気持ちよさがきっかけで、興奮して泣き出してしまうということもあります。

未発達であり、未開発な状態ということがどういうことなのかを、支援する側は学んでおくことが大切です。

# まとめ～児童期の支援におけるアセスメントのポイント～

## 児童発達支援ガイドラインの構成について

### 現状

○ 児童発達支援の事業所で行われている支援の内容が多種多様で、質の観点からも大きな開きがあるのではないか。

### ガイドライン策定の目的

○ 児童発達支援が提供すべき支援の内容を示し、支援の一定の質を担保するための全国共通の枠組みを策定する。

### ガイドラインの構成(案)

#### 【障害児支援の基本理念】

- ・障害児本人の最善の利益の保障
- ・地域社会への参加・包容(インクルージョン)の推進と合理的配慮
- ・家族支援の重視
- ・障害児の地域社会への参加・包容を子育て支援において推進するための専門的役割の発揮

#### 【支援の内容(提供すべき支援)】

- ・本人支援  
(健康・生活、運動・感覚、認知・行動、言葉・コミュニケーション、人間関係・社会性)
- ・家族支援
- ・地域支援(連携を含む)
- ・移行支援

#### 【運営の留意事項】

- ・児童発達支援計画の作成及び評価
- ・併行通園先や地域等との連携
- ・支援の提供体制
- ・支援の質の向上と権利養護

提供すべき支援

### 支援に活用

- ①アセスメントの際の課題の整理のために活用
- ②提供すべき支援の内容を踏まえた個別支援計画の作成の際に活用
- ③支援の効果の評価の際に活用

### 支援の評価に活用

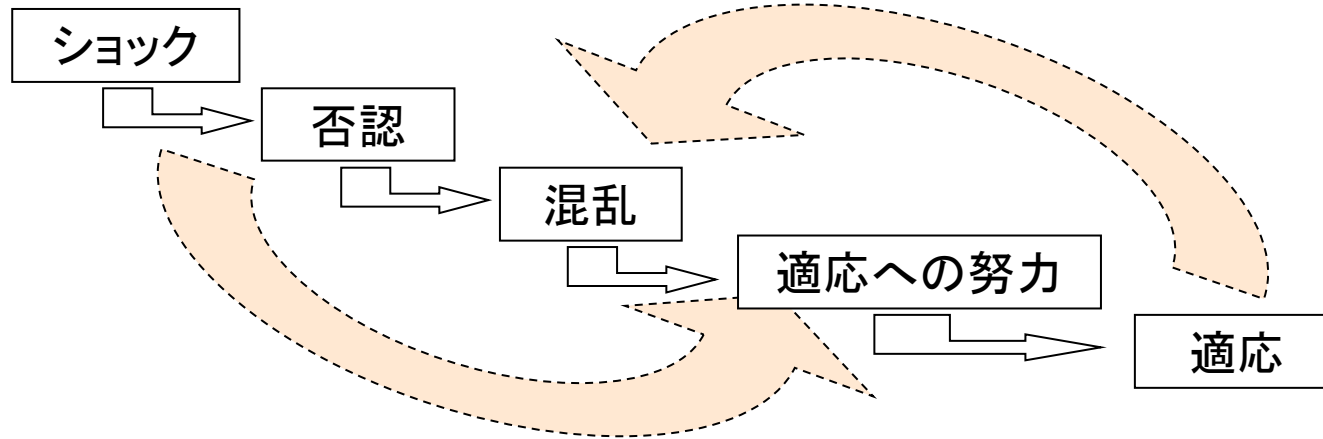
○ 保護者や事業者、自治体が個別支援計画や実際の支援内容をチェック・評価することにより、児童発達支援の質を確保する。

## 児童期の支援の特徴を理解するための資料

### 障がい児・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)	先天性障がいの告知とフォロー、治療・訓練の方針提示、家族への支援
乳児期	(主として0歳～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、家族の障がい受容のための支援
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、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歳～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
	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歳～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、自己決定された暮らしが継続されているかのチェック

## 障がい受容のプロセス



### 「障がい受容」のステージ理論に対する批判

- ステージ理論にあてはまらない事例の存在
- リハビリテーション効果が上がらない要因を、障がい受容の問題にすりかえてはいないかというリハビリテーション批判
- 障がい受容に関する当事者責任への偏重と社会的責任の軽視

# ニーズ整理表の使い方

たくさんある情報を整理して、  
よりリアルなニーズに近づいていく

# ニーズ・課題の整理表作成時の留意点

サービス担当者会議の内容を踏まえて

利用者名

さん

No	発達ニーズ・意向等の把握	初期状態の評価 (利用者の状況 ・環境の状況)	支援者の気になること ・推測できること (事例の強み・可能性)	解決すべき課題 整理されたニーズ



# サービス等利用計画とニーズ整理表の関係

サービス等利用計画書(書式例)

利用者氏名	障害支援区分	相談支援事業者名					
障害福祉サービス受給者証番号		計画作成担当者					
地域相談支援受給者証番号							
計画作成日	モニタリング期間(開始年月)	利用者同意署名欄					
利用者及びその家族の生活に対する意向(希望する生活)							
総合的な援助の方針							
長期目標							
短期目標							
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	福祉サービス等 種類・内容・量(頻度・時間)	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							
2							
3							
4							

**サービス担当者会議  
で確認済**

No	本人のニーズ	初期状態の評価 (利用者の状況・環境の状況)	支援者の気になること・ 推測できること (事例の強み・可能性)	整理されたニーズ

**サービス担当者会議の  
内容を踏まえて記載**

# ニーズ・課題の整理表作成時の留意点

児童では

サービス担当者会議の内容を踏まえて

利用者名

さん

No	発達ニーズ・意向等の把握	初期状態の評価 (利用者の状況 ・環境の状況)	支援者の気になること ・推測できること (事例の強み・可能性)	解決すべき課題 整理されたニーズ
発達支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「誰」が欲したニーズかを明確に記載し整理することがポイント。例えば、①保護者のニーズを子どもが欲したように書かないこと、②支援者から見た発達ニーズ(感覚ニーズや運動ニーズ)もわけること</li> </ul>		<p>「支援者の知識と技量があからさまになる」 ・左記のニーズの把握、状態の評価の内容を基に論理的に記載できるか！</p>	
家族支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・まずは、聞き取り表、モニタリング情報等に記載されている状況で左記に挙げたニーズに該当する文言をそのまま抽出する。</li> <li>・すでに参考とする書類の記載者(保護者、相談支援専門員、職員等)の主観のもとに記載されている可能性が高いことに留意して読み取る</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・「支援者が気になる」等と思う根拠は何！</li> <li>・障がい特性や家族像、地域資源等の一般的なイメージから推察される「強み・可能性」の記載にとどまらないこと</li> <li>・より個別性を持たせるため、具体的に記載する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・左記のニーズの記載内容と主語が一致するとは限らない。解決すべき課題の主語を明確化することでどこにアプローチすべきかが定まる</li> <li>・ここで挙げられた記載内容が、「個別支援計画」の具体的な到達目標となりうる</li> </ul>
地域連携				

# ニーズの把握、課題の整理

児童では

- 本人のニーズ(本人が求めること、経験があってもよいこと)をとらえる。
- 家族や関係者のニーズをとらえる。
- 生活の中から、「ありのままの」現状をとらえる。
- 背景となる発達上の課題、障がい特性による課題をとらえる。
- 家族での生活の現実的、具体的場面を想像する。
- 子ども、ご本人の力や強みをとらえる。
- 家族の持つ力をとらえ、子育て環境をとらえる。
- 大人の場合、周囲の力をとらえ、サポート環境も整える。
- 「なぜ！」を意識して分析する。なぜ、課題と思うか？ なぜ、できないか？

# 個別支援計画の作り方

- 個別支援計画は、本人のもの
- 本人と支援者の契約
- でも、ニーズは変わるもの

利用者氏名:

作成年月日 / /

サービス等利用計画の総合的な方針

到達目標

長期目標(内容・期間等) \* 必要に応じてサービス利用終了時の目標を加える。

短期目標(内容・期間等)

具体的な到達目標及び支援計画等

具体的到達目標	本人の役割	支援内容 (内容・留意点等)	支援期間 (頻度・時間・期間等)	担当者	優先 順位

上記の計画書に基づきサービスの説明を受け、内容に同意致しました。

年 月 日

利用者氏名

印

サービス管理責任者氏名

印

利用者氏名:

作成年月日 / /

サービス等利用計画の総合的な方針

到達目標

長期目標(内容・期間等) \* 必要に応じてサービス利用終了時の目標を加える。

短期目標(内容・期間等)

具体的な到達目標及び支援計画等

具体的到達目標	本人の役割	支援内容 (内容・留意点等)	支援期間 (頻度・時間・期間等)	担当者	優先 順位
1 ニーズ に対して 到達ポイントと目標(状態)を設定する。	2 ニーズ に対して、 まずは、本人の できることは??	3 のこりを お手伝い!! アイデア!! キラッと光る 支援!!			

上記の計画書に基づきサービスの説明を受け、内容に同意致しました。

年 月 日

利用者氏名

印

サービス管理責任者氏名

印

# サービス等利用計画と個別支援計画のつながり

サービス等利用計画案(書式例)

利用者氏名	障害支援区分	相談支援事業者名					
障害福祉サービス受給者証番号		計画作成担当者					
地域相談支援受給者証番号							
計画案作成日	モニタリング期間(開始年月)	利用者同意署名欄					
利用者及びその家族の生活に対する意向(希望する生活)							
総合的な援助の方針							
長期目標 短期目標							
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	福祉サービス等 種類・内容・量(頻度・時間)	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							
2							
3							

## 08 個別支援計画

利用者氏名: \_\_\_\_\_

作成年月日 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

サービス等利用計画の総合的な方針

到達目標
長期目標(内容・期間等) <span style="float: right;">*必要に応じてサービス利用終了時の目標を加える。</span>
短期目標(内容・期間等)

具体的な到達目標及び支援計画等

具体的 到達目標	本人の役割	支援内容 (内容・留意点等)	支援期間 (頻度・時間・期間 等)	担当者	優先 順位

上記の計画書に基づきサービスの説明を秀ナ、内容に同意致しました。

平成 年 月 日

利用者氏名

印

サービス管理責任者氏名

印

# 個別支援計画

利用者氏名: \_\_\_\_\_

作成年月日     /     /

**サービス等利用計画より本人のわかる言葉で転用**

サービス等利用計画の総合的な方針

到達目標

長期目標(内容・期間等) \* 必要に応

**サービス等利用計画の  
目標を参考に記載**

短期目標(内容・期間等)

**長期は半年～1年 短期は1か月～6か月**



# ニーズ整理表と個別支援計画のつながり

## 07 ニーズの整理表

グループ \_\_\_\_\_  
利用者名 \_\_\_\_\_ さん

No	サービス等利用計画で整理された解決すべき課題（本人のニーズ）	初期状態の評価（利用者の状況・環境の状況）	支援者の気になること・推測できること（事例の強み・可能性）	整理されたニーズ
			②	①

## 08 個別支援計画

利用者氏名: \_\_\_\_\_ 作成年月日 \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

サービス等利用計画の総合的な方針

---

到達目標

長期目標(内容・期間等) \_\_\_\_\_ \*必要に応じてサービス利用終了時の目標を加える。

短期目標(内容・期間等) \_\_\_\_\_

具体的な到達目標及び支援計画等

具体的到達目標	本人の役割	支援内容(内容・留意点等)	支援期間(頻度・時間・期間等)	担当者	優先順位
①	②				

関連付ける

強みを生かして役割を！

上記の計画書に基づきサービスの説明を受け、内容に同意しました。

平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 利用者氏名 \_\_\_\_\_ 印 サービス管理責任者氏名 \_\_\_\_\_ 印

# 個別支援計画作成のポイント

- **子どもの(障がい児)支援利用計画、サービス等利用計画に基づき個別支援計画作成。**
- **本人や家族のニーズがきちんと反映されているか？**
- **支援者側の押し付けになっていないか？**
- **本人や子供場合は、家族を中心とした計画を、本人、家族と一緒に作っていく過程こそが大切。  
本人や、家族が分かりやすい言葉で書く。場合によってはイラストを入れる！**
- **支援内容を抽象的な言葉でごまかさない。**  
(例：安定した生活、慣れる、楽しい暮らし、薬がちゃんと飲めるように・・・etc。但し、家族、特に母親の精神状態から判断して、意図的に支援目標の表現をあえて抽象的にしていくことも必要になることはあります。)
- **発達支援の視点を必ず意識した上で、具体的な目標、期間を設定する。**  
→ 内容が具体的であるほどに家族はストレスになる場合もあります。示された側の気持ちも考えて、目標や期間の設定はしていきましょう。また、言葉の表現・使い方も気をつけ、何度も見直しをしていきましょう。
- **家族や周囲の持つ力を引き出し、子育てや支援を少しでも前向きに考える計画になっているか。**  

「ワクワク」や「やろう！」という気持ちになりそうな個別支援計画となっているか？

  
→ スモールステップで着実に進むということではなく、いくつかの達成可能な目標を示しながら、その優先順位を共に考え、互いに納得した上で、一つ一つゆっくりと取り組んでいくことが、長期的に考えると大切です。また、子どもの成長にも、家族の気持ちにも、「停滞」「立ち止まり」「休憩」は必要です。あえて「向上」を目指さずに、子どもと家族の気持ちを和らげる時期を意識できるといいですね。
- **本人や家族が出来ること、出来そうなことは、温かなまなざしで見守る。**  
→ 要望があったから支援を行うというものはいけません。話を聞き、寄り添うだけでも立派な支援になることは、多いものです。

# 個別支援計画作成時の留意点

利用者名 \_\_\_\_\_

作成年月日: \_\_\_\_\_ 年 月 日

総合的な支援方針

- ◎どのような子どもに育ててほしいかを保護者とともに
- ◎ワクワク、ドキドキ感のある計画になるように本人とともに
- ◎具体的な到達目標とリンクさせることが必要
- ◎具体性は必要だが、気持ちの在り方や育む力など緩やかな表現も
- ◎長期目標は約1年、短期目標は3～6か月で設定

○到達目標

長期(内容、期間等)	
短期(内容、期間等)	

○具体的な到達目標及び支援計画等

項目	具体的な到達目標	支援内容 (内容・留意点等)	支援期間 (頻度・時間・期間等)	サービス提供機関 (提供者・担当者等)	優先 順位

・発達支援と家族支援と地域支援の割合は3:1:1を目安に設定。  
項目欄は、発達支援では発達の領域(運動、遊び...)で記載してもよい⇒アセスメントと直結  
・「ニーズの整理表」で作成したニーズ、発達課題等を書けるよう欄を追加してもよい

支援期間終了後(モニタリング時)に到達しているであろう「子どもや家族の様子」を記載【主語は子ども・家族】

言葉で発せられるニーズだけでなく、子どもの成長に必要な「発達ニーズ」も検討して目標を設定

到達目標に掲げた子どもや家族等の様子になるよう、事業所がどのような「専門的な支援」、工夫、配慮を行うのかを具体的に記載。家族支援および地域支援の場合も具体的働きかけを記載【主語は事業所】

※ モニタリング時に、事業所の支援の質、力量が問われる⇒達成できなかった場合は子どもや家族、地域のせいではなく、事業所の目標設定や支援内容が悪かったと評価する

年 月 日 利用者氏名 \_\_\_\_\_

印

児童発達支援管理責任者 \_\_\_\_\_

印

# 個別支援計画

利用者氏名:

作成年月日 / /

サービス等利用計画の総合的な方針

到達目標

長期目標(内容・期間等) \* 必要に応じてサービス利用終了時の目標を加える。

短期目標(内容・期間等)

具体的な到達目標及び支援計画等

具体的到達目標	本人の役割	支援内容 (内容・留意点等)	支援期間 (頻度・時間・期間等)	担当者	優先 順位
<b>【主語】</b> ご本人	<b>【主語】</b> ご本人	<b>【主語】</b> 支援者			
<b>家族</b>	<b>家族</b>	<b>支援者</b>			
<b>地域</b>	<b>地域</b>	<b>支援者</b>			

上記の計画書に基づきサービスの説明を受け、内容に同意致しました。

年 月 日

利用者氏名

印

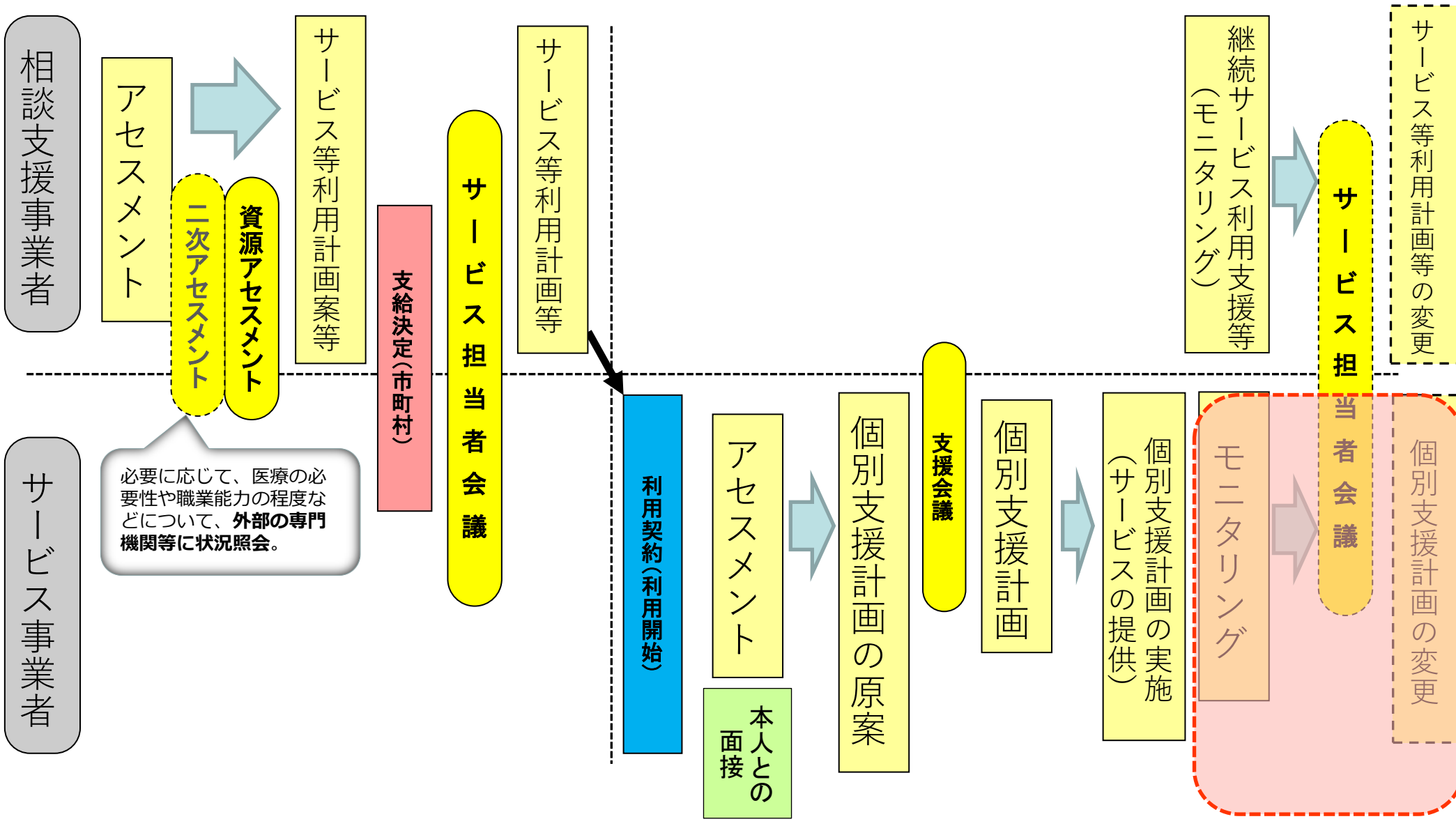
サービス管理責任者氏名

印

# 個別支援計画作成ポイント

- 整理されたニーズ から どのように具体的到達目標に記載したか？
- 強みをどのように活かしたか？
- 具体的支援内容のアイデアについて(創意工夫)
- わくわくする内容か？

# 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



乳幼児期

自立への道筋



学齢期



成人期



発達を促す  
関わり

自律の芽生え



自律



自己実現

自立



基本的信頼感  
自尊感情の育ち



意思決定への参加  
自主性の育ち  
役割の自覚と責任意識  
の育成  
自己決定に基づいた  
成功体験  
自己肯定感の育成  
自己概念の形成  
社会の一員として活動









# 障がい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 <b>者</b> <b>児</b>	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	178,490	19,998
		重度訪問介護 <b>者</b>	重度の肢体不自由者又は重度の知的障がい若しくは精神障がい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	11,112	7,464
		同行援護 <b>者</b> <b>児</b>	視覚障がいにより、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	24,958	5,822
		行動援護 <b>者</b> <b>児</b>	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	10,830	1,692
		重度障がい者等包括支援 <b>者</b> <b>児</b>	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	38	10
日中活動系	介護給付	短期入所 <b>者</b> <b>児</b>	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	50,423	4,762
		療養介護 <b>者</b>	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	20,590	252
		生活介護 <b>者</b>	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	281,239	10,426
施設系		施設入所支援 <b>者</b>	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	128,725	2,581
居住支援系	訓練等給付	自立生活援助 <b>者</b>	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	488	120
		共同生活援助 <b>者</b>	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	121,061	8,261
訓練系・就労系	訓練等給付	自立訓練（機能訓練） <b>者</b>	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	2,409	186
		自立訓練（生活訓練） <b>者</b>	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	12,183	1,170
		就労移行支援 <b>者</b>	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	33,401	3,284
		就労継続支援（A型） <b>者</b>	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	69,598	3,800
		就労継続支援（B型） <b>者</b>	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	252,561	12,331
		就労定着支援 <b>者</b>	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	6,209	807



(注) 1.表中の「**者**」は「障がい者」、「**児**」は「障がい児」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、平成31年1月サービス提供分（国保連データ）



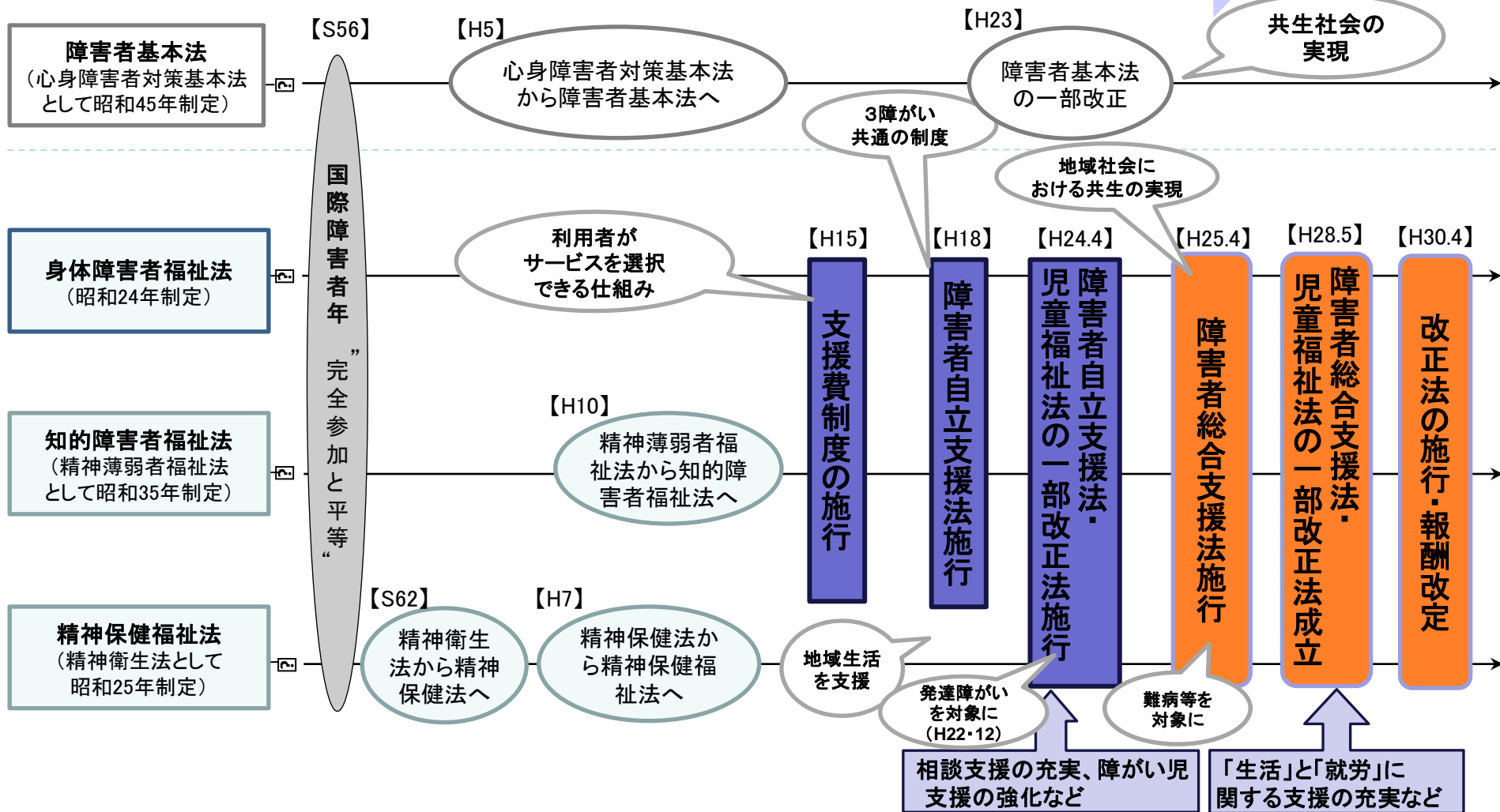
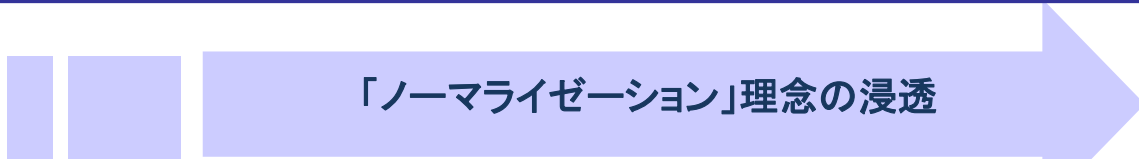
# 障がい福祉サービス等の体系（障がい児支援、相談支援に係る給付）

		サービス内容	利用者数	施設・事業所数
障がい児通所系	障がい児支援に係る給付	<b>児童発達支援</b>  日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援を行う	113,110	6,365
		<b>医療型児童発達支援</b>  日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援及び治療を行う	2,311	96
		<b>放課後等デイサービス</b>  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	205,183	13,052
障がい児訪問系	障がい児支援に係る給付	<b>居宅訪問型児童発達支援</b>  重度の障がい等により外出が著しく困難な障がい児の居宅を訪問して発達支援を行う	47	25
		<b>保育所等訪問支援</b>  保育所、乳児院・児童養護施設等を訪問し、障がい児に対して、障がい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	4,927	689
障がい児入所系	障がい児支援に係る給付	<b>福祉型障がい児入所施設</b>  施設に入所している障がい児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与を行う	1,579	186
		<b>医療型障がい児入所施設</b>  施設に入所又は指定医療機関に入院している障がい児に対して、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	1,992	189
相談支援系	相談支援に係る給付	<b>計画相談支援</b>   【サービス利用支援】 <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> </ul> 【継続利用支援】 <ul style="list-style-type: none"> <li>サービス等の利用状況等の検証（モニタリング）</li> <li>事業者等と連絡調整、必要に応じて新たな支給決定等に係る申請の勧奨</li> </ul>	140,314	8,144
		<b>障がい児相談支援</b>  【障がい児利用援助】 <ul style="list-style-type: none"> <li>障がい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</li> <li>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</li> </ul> 【継続障がい児支援利用援助】	41,028	4,429
		<b>地域移行支援</b>  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、各障がい福祉サービス事業所への同行支援等を行う	680	367
		<b>地域定着支援</b>  常時、連絡体制を確保し障がいの特性に起因して生じた緊急事態等における相談、障がい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	3,255	546

※ 障がい児支援は、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「障がい者」、「」は「障がい児」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、平成31年1月サービス提供分（国保連データ）

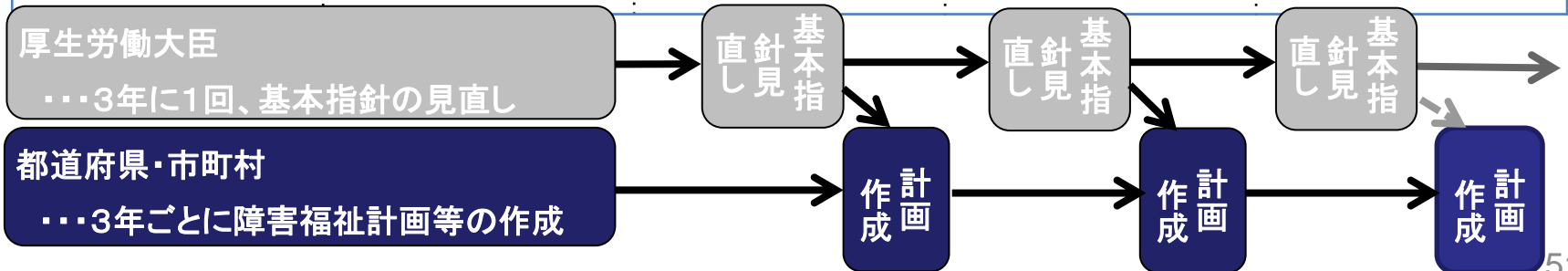
# 障がい保健福祉施策の歴史



## 障害福祉計画等と基本指針

○ 基本指針(厚生労働大臣)では、障害福祉計画の計画期間を3年としており、これに即して、都道府県・市町村は3年ごとに障害福祉計画を作成している。平成30年度からは、障害児福祉計画についても同様に作成することになっている。

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
<b>第1期</b> 障害福祉計画 18年度～20年度	<b>第2期</b> 障害福祉計画 21年度～23年度		<b>第3期</b> 障害福祉計画 24年度～26年度		<b>第4期</b> 障害福祉計画 27年度～29年度		<b>第5期</b> 障害福祉計画 第1期 障害児福祉計画 30年度～32年度		
平成23年度を目標として、地域の実情に応じた数値目標及び障害福祉サービスの見込量を設定	第1期の実績を踏まえ、第2期障害福祉計画を作成		つなぎ法による障害者自立支援法の改正等を踏まえ、平成26年度を目標として、第3期障害福祉計画を作成		障害者総合支援法の施行等を踏まえ、平成29年度を目標として、第4期障害福祉計画を作成		障害者総合支援法・児童福祉法の改正等を踏まえ、平成32年度を目標として、第5期障害福祉計画等を作成		



出典(社団法人日本社会福祉士会 平成30年度主任相談支援専門員養成研修資料)