

【講義 3】

相談支援専門員によるサービス等利用計画と サービス管理責任者による個別支援計画の関係

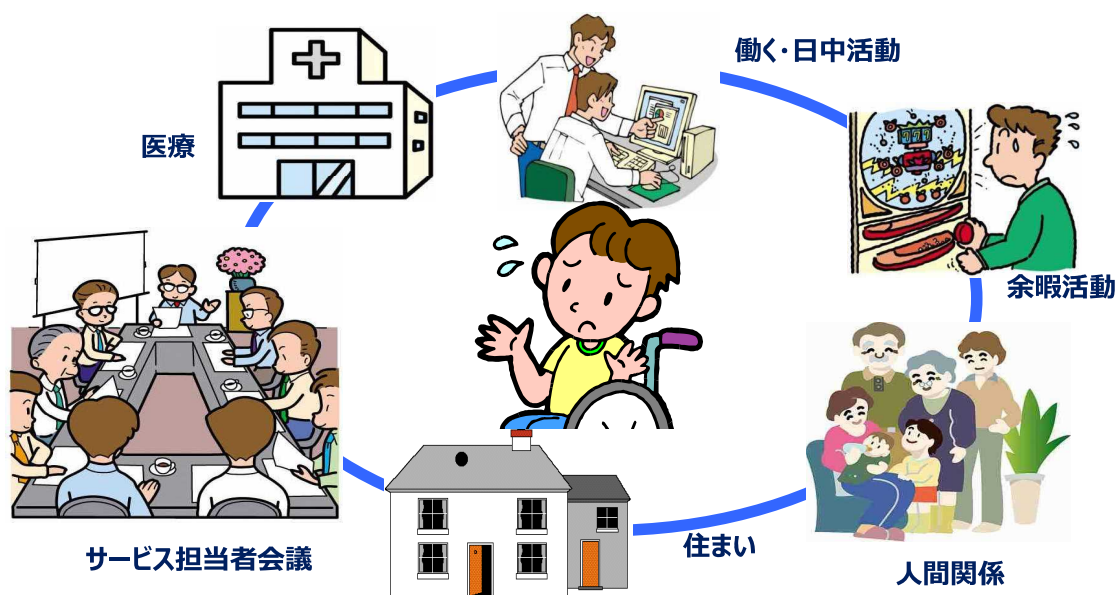
この講義のねらい

総合的な援助の方針であるサービス等利用計画と個別支援計画の関連性、その前提としての連携について理解する。

（内容）

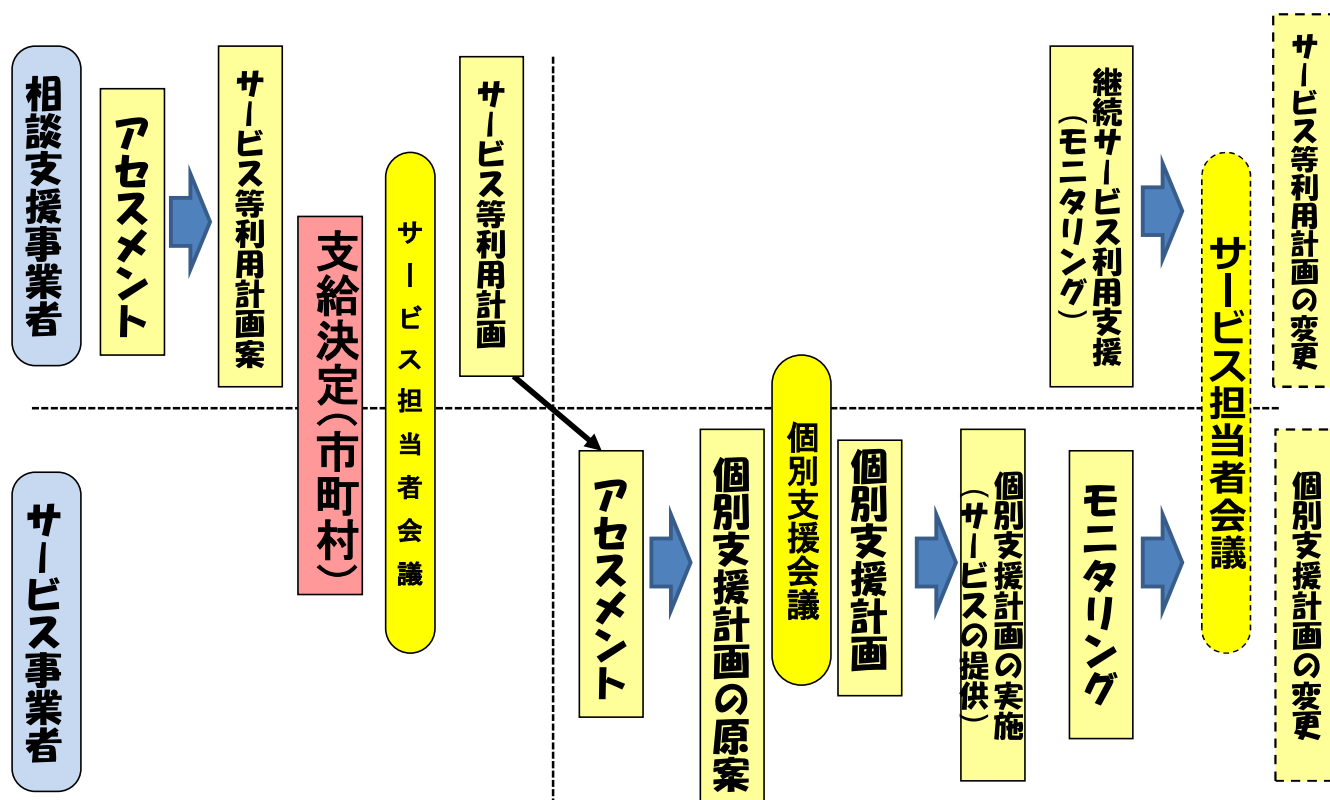
1. サービス等利用計画と個別支援計画の関連性、そのために相談支援専門員とサービス管理責任者の役割・連携について学ぶ。
2. サービス等利用計画との連携のために相談支援（ケアマネジメント）について理解する。
3. サービス等利用計画と個別支援計画の調整・連携に関してサービス担当者会議や自立支援協議会等を活用することを学ぶ。

障害者総合支援法のサービス提供 (地域生活モデル・本人中心の支援)



3

指定特定相談支援事業者（計画作成担当）と障害福祉サービス事業者の関係



4

個別支援計画の特徴

5

都道府県等におけるサービス管理責任者研修 (児童発達支援管理責任者研修)の構成

3日間構成(1日半の講義と1日半の演習)

※受講者は、別に、障害者相談支援従事者研修(2日間)を受講

サービス管理責任者研修	児童発達支援管理責任者研修
(1)講義(9H) ①共通講義(6H) ・障害者自立支援法とサービス管理責任者の役割 ・サービス提供のプロセスと管理 ・サービス提供者と関係機関の連携 ②分野別講義(3H) ・分野別のアセスメント及びモニタリングの実際 (2)演習(10H) ・サービス提供プロセスの管理の実際: 事例研究①(アセスメント) ・サービス提供プロセスの管理の実際: 事例研究②(個別支援計画) ・サービス内容のチェックとマネジメントの実際 (模擬会議)	(1)講義(9H) ①共通講義(6H) ・児童福祉法と児童発達支援管理責任者の役割 ・支援提供プロセスと管理 ・支援提供職員と関係機関の連携 ②分野別講義(3H) ・アセスメントとモニタリングの実際 (2)演習(10H) ・支援提供プロセスの管理の実際: 事例研究①(アセスメント) ・支援提供プロセスの管理の実際: 事例研究②(個別支援計画) ・支援内容のチェックとマネジメントの実際 (模擬会議)

サービス管理責任者等の業務内容

(療養介護の例)

- 障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準
(平成18年9月29日 厚生労働省令第171号)

第3章 療養介護

第50条(従業者の員数)

- 四 サービス管理責任者(指定障害福祉サービスの提供に係るサービス管理を行う者として厚生労働大臣が定めるものをいう。以下同じ。) 指定療養介護事業者ごとに、イ又はロに掲げる利用者の数の区分に応じ、それぞれイ又はロに掲げる
- イ 利用者の数が60以下 1以上
 - ロ 利用者の数が61以上 1に利用者の数が60を超えて40又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上

○ (同)

(療養介護計画の作成等)

- 第58条 指定療養介護事業所の管理者は、サービス管理責任者に指定療養介護に係る個別支援計画(以下この章において「療養介護計画」という。)の作成に関する業務を担当させるものとする。
- 2 サービス管理責任者は、療養介護計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、その置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて利用者の希望する生活や課題等の把握(以下この章において「アセスメント」という。)を行い、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上での適切な支援内容の検討をしなければならない。
- 3 アセスメントに当たっては、利用者に面接して行わなければならない。この場合において、サービス管理責任者は、面接の趣旨を利用者に対して十分に説明し、理解を得なければならない。
- 4 サービス管理責任者は、アセスメント及び支援内容の検討結果に基づき、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な支援の方針、生活全般の質を向上させるための課題、指定療養介護の目標及びその達成時期、指定療養介護を提供する上での留意事項等を記載した療養介護計画の原案を作成しなければならない。この場合において、当該指定療養介護事業所が提供する指定療養介護以外の保健医療サービス又はその他の福祉サービス等との連携も含めて療養介護計画の原案に位置付けるよう努めなければならない。

- 5 サービス管理責任者は、療養介護計画の作成に係る会議(利用者に対する指定療養介護の提供に当たる担当者等を招集して行う会議をいう。)を開催し、前項に規定する療養介護計画の原案の内容について意見を求めるものとする。
- 6 サービス管理責任者は、第四項に規定する療養介護計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。
- 7 サービス管理責任者は、療養介護計画を作成した際には、当該療養介護計画を利用者に交付しなければならない。
- 8 サービス管理責任者は、療養介護計画の作成後、療養介護計画の実施状況の把握(利用者についての継続的なアセスメントを含む。以下「**モニタリング**」という。)を行うとともに、少なくとも6月に1回以上、療養介護計画の見なおしを行い、必要に応じて療養介護計画の変更を行うものとする。
- 9 サービス管理責任者は、モニタリングに当たっては、利用者及び家族等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。
 - 一 定期的に利用者に面接すること。
 - 二 定期的に**モニタリングの結果を記録**すること。
- 10 第2項から第7項までの規定は、第8項に規定する療養介護計画の変更について準用する。

○ (同) 第59条(サービス管理責任者の責務)

サービス管理責任者は、前条に規定する業務のほか、次に掲げる業務を行うものとする。

- 1 利用申込者の利用に際し、その者に係る指定障害福祉サービス事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、当該指定療養介護事業所以外における指定障害福祉サービス等の利用状況等を把握すること。
- 2 利用者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう定期的に検討するとともに、自立した日常生活を営むことができると認められる利用者に対し、必要な援助を行うこと。
- 3 **他の従業者に対する技術指導又は助言**を行うこと。

合理的配慮と考えられる例 (厚生労働省・福祉事業者向けガイドライン)

事業者は、個々の場面において、障害者から現に社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合には、次のような合理的配慮を提供することが求められています。合理的配慮を提供する際には、障害者の性別、年齢、状態等に十分に配慮することが必要です。

ここに記載する事例はあくまで例示であり、これに限られるものではありません。また、事業者に強制する性格のものではなく、ここに記載された事例であっても、事業者の事業規模等によっては過重な負担となる可能性があるため、事業者においては、法、基本方針及び本指針を踏まえ、具体的場面や状況に応じて柔軟に対応することが期待されます。**なお、合理的配慮の提供に当たっては、個別の支援計画(サービス等利用計画、ケアプラン等)に位置付けるなどの取組も望まれます。**

障害者への相談支援の経緯

平成2年～8年 身体・知的・精神各相談支援関連事業開始

- ◆身体障害者：市町村障害者生活支援事業（平成8年）
- ◆知的障害者：障害児（者）地域療育等拠点施設事業（平成2年）
→障害児（者）地域療育等支援事業（平成8年）
- ◆精神障害者：精神障害者地域生活支援事業（平成8年）

平成15年 障害者支援費支給制度開始

- ◆措置から契約へ
相談支援事業一般財源化
- ◆国の補助事業から市町事業へ

平成18年 障害者自立支援法施行

- ◆障害者相談支援事業開始（相談支援事業が法律に明記）
- ◆サービス利用計画（作成費）⇒一部重度の障害者等のみ

平成23年8月障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言

（障がい者制度改革推進会議総合福祉部会）

平成24年 障害者自立支援法改正→総合支援法へ

- ◆相談支援体系の見直し
⇒特定相談支援、一般相談支援、障害児相談支援の創設
- ★サービス等利用計画⇒障害福祉サービスを利用するすべての障害児者

1995（H7.12）

「障害者プラン
～ノーマライゼーション7カ年戦略～」
（H8～H14）

＜総合的な支援体制の整備Ⅵ－5＞
「身近な地域において、障害者に対して総合的な相談・生活支援・情報提供を行う事業を、概ね人口30万人当たり2ヶ所ずつを目標として設置する」

H 8 ケアガイドライン試行事業

H 9 障害別ケアガイドライン指導者養成
研修カリキュラム作成

H10～指導者養成研修開始、都道府県研修

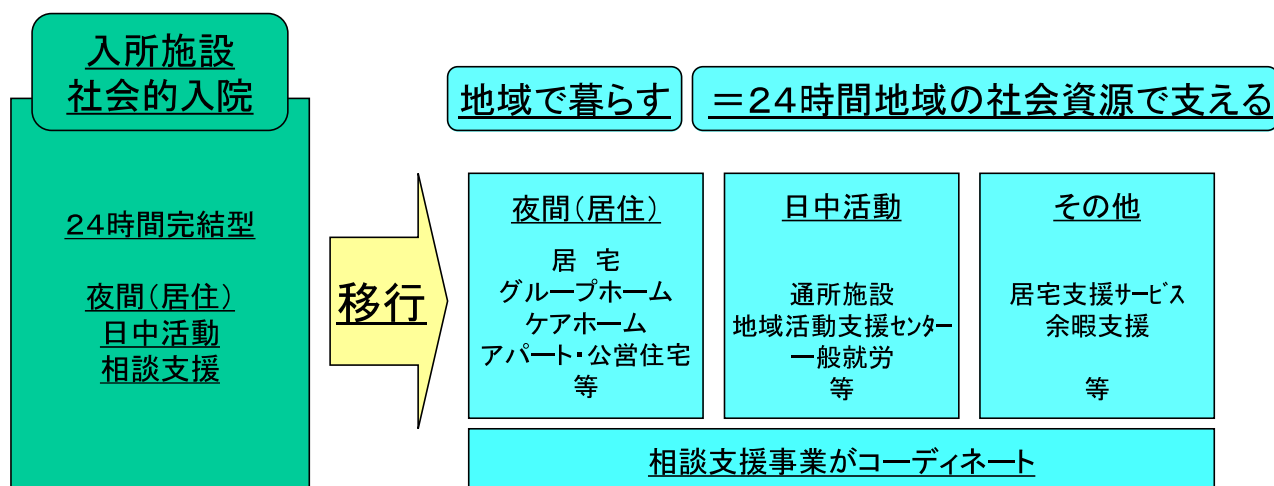
H14 障害者ケアガイドライン
（ケアマネジメントの重要性）

障害者ケアマネジメントガイドライン

(平成12年3月31日厚生省障害保健福祉部)

障害者ケアマネジメントとは、障害者の地域生活を支援するために、ケアマネジメントを希望する者の意向を踏まえて、福祉・保健・医療のほか、教育・就労などの幅広いニーズと、様々な地域の社会資源の間に立って、複数のサービスを適切に結びつけ調整を図るとともに、総合的かつ継続的なサービスの供給を確保し、さらには社会資源の改善及び開発をも推進する**援助方法**である。

障害者の地域生活移行支援

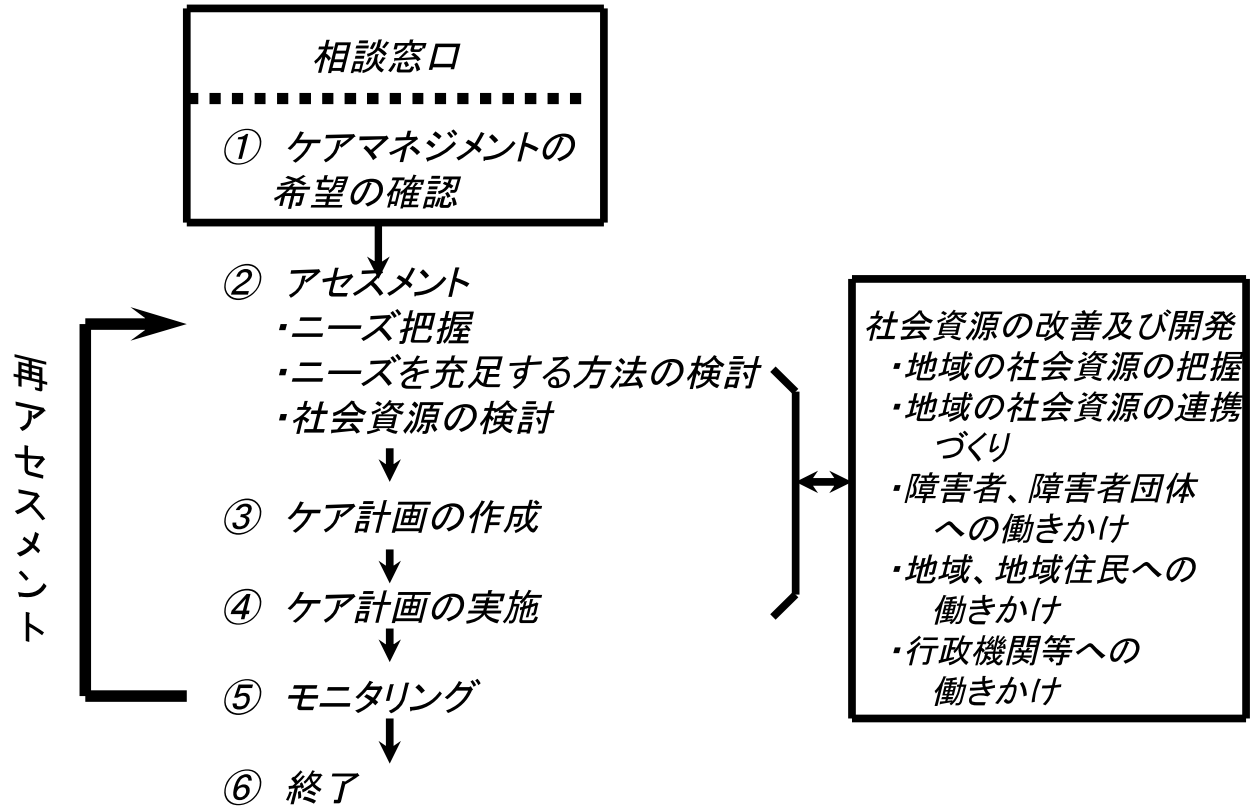


※障害者ケアマネジメントの役割

障害者の地域生活を支援するために、個々の障害者の幅広いニーズと様々な地域の社会資源の間に立って、複数のサービスを適切に結びつけて調整を図るとともに、総合的かつ継続的なサービス供給を確保し、さらには社会資源の改善及び開発を推進すること。

そして、それを具体的に行うのが、**相談支援事業**であり、その中核的役割をなすのが**地域自立支援協議会**の使命である。

障害者ケアマネジメント過程の概略図

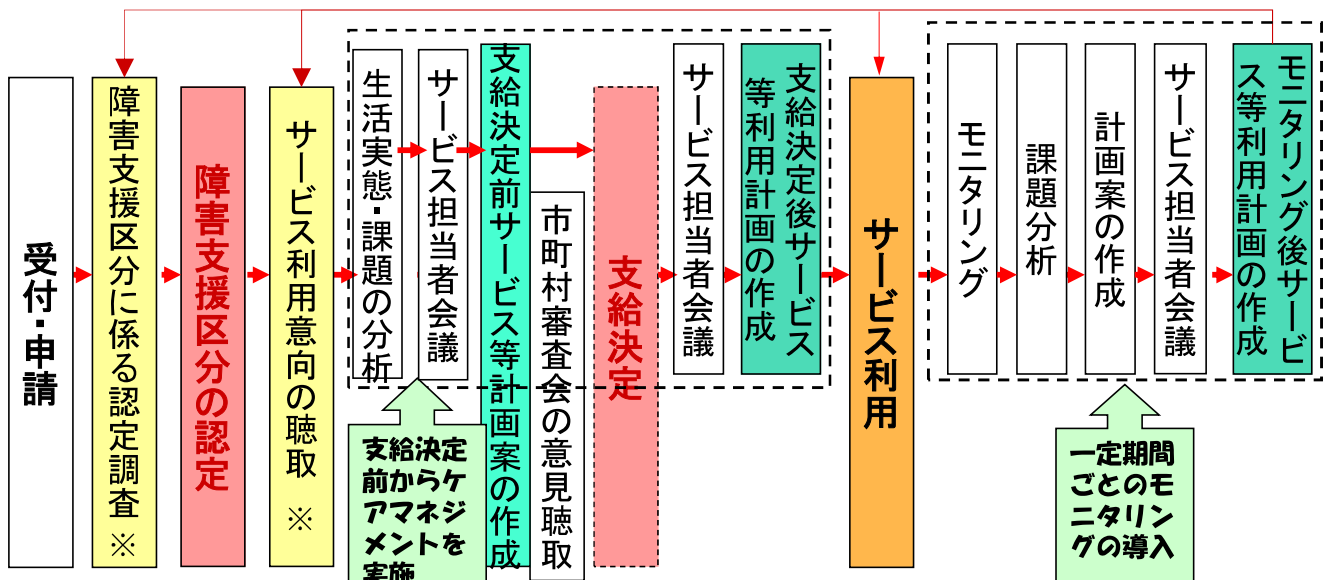


平成24年度4月以降のサービス利用手続き

平成24年度4月以降

- サービス等利用計画作成を支給決定前とする。市町村は、生活実態やニーズに基づき作成されたサービス等利用計画作成案に基づき支給決定を行うこととなる。
- サービス支給決定時のほか、サービス利用計画に基づくサービスの利用が、当該障害者のニーズや課題の解消に適合しているかを確認するために、一定期間ごとにモニタリングを実施する。

【見直した後の一連のプロセス】



全ての利用者について計画相談支援等が行われることを 原則とした趣旨

【経過】

これまで、障害者ケアマネジメントの必要性や相談支援の体制等に重要性に関しては、「障害者ケアガイドライン」報告書（平成14年3月31日）（障害者ケアマネジメント体制整備検討委員会）により提言され、その後、* 社会保障審議会障害者部会報告書（平成20年12月26日）においても大きく取り上げられてきた。

【趣旨】 * 記載事項を整理すると、次のとおりである

H26.2.27事務連絡（抜粋）

(1) 障害児者の自立した生活を支えるためには、その抱える課題の解決や適切なサービス利用に向けたきめ細かく継続的な支援が必要であり、そのためには定期的なケアマネジメントを行う体制が求められること

(2) 障害児者にとって、専門的な知見を持った担当者からのアドバイスを活用してサービスを幅広く組み合わせて利用することが、選択肢の拡大につながる

(3) 可能な限り中立的な者が、専門的な観点から一貫してケアマネジメントを行うことにより、市区町村の支給決定の裏付け又は個別のサービス・支援の内容の評価を第三者的な観点から行うことが可能となること

サービス等利用計画はツール

【目指すもの】

○各市区町村（わがまち）に住んでいる障害福祉サービス等を利用するすべてのひとに対して、時には近くで深く寄り添い、時には遠くから見守ることのできる「相談支援専門員」という専門職が身近にいる体制を整えること。

○そして、誰もが住み慣れた地域で安心して生活できるまちづくりを目指すこと。

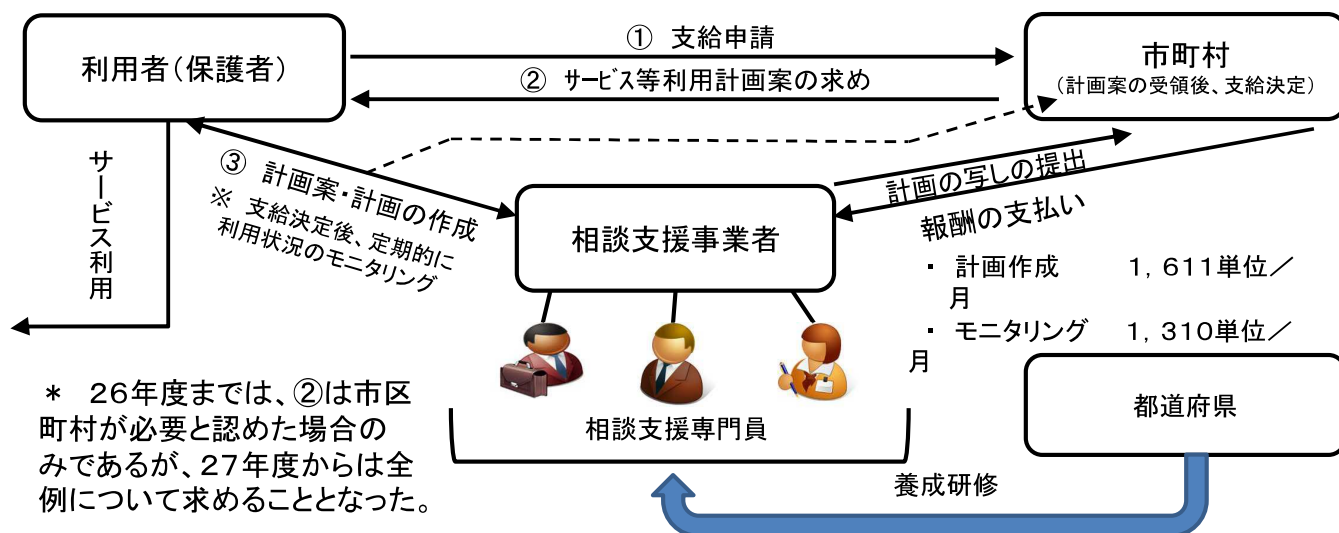
計画相談支援のしくみ

○ 障害者総合支援法に基づくサービスの利用に当たっては、相談支援事業者が作成する「サービス等利用計画」が必要。（※児童福祉法に基づく障害児支援については、「障害児支援利用計画」）

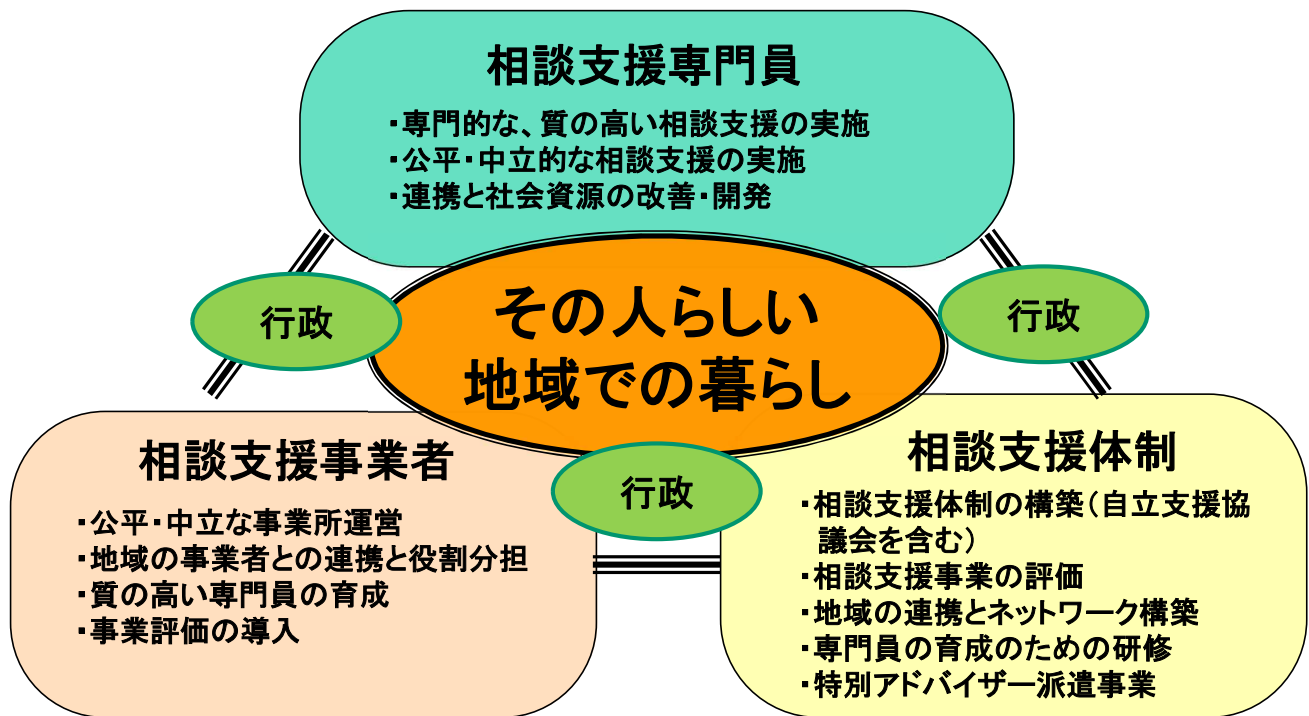
※ 平成22年12月成立の「つなぎ法」による関係法令改正の施行（平成24年4月）により、平成27年3月までは経過措置として、市町村が必要と認めた場合に計画を作成することとされていたが、平成27年4月より、全例について計画が必要となった。

※ 各事業所で計画を作成する相談支援専門員には、高い能力が求められるため、一定の実務経験に加えて都道府県が主催する研修の修了を義務づけている。

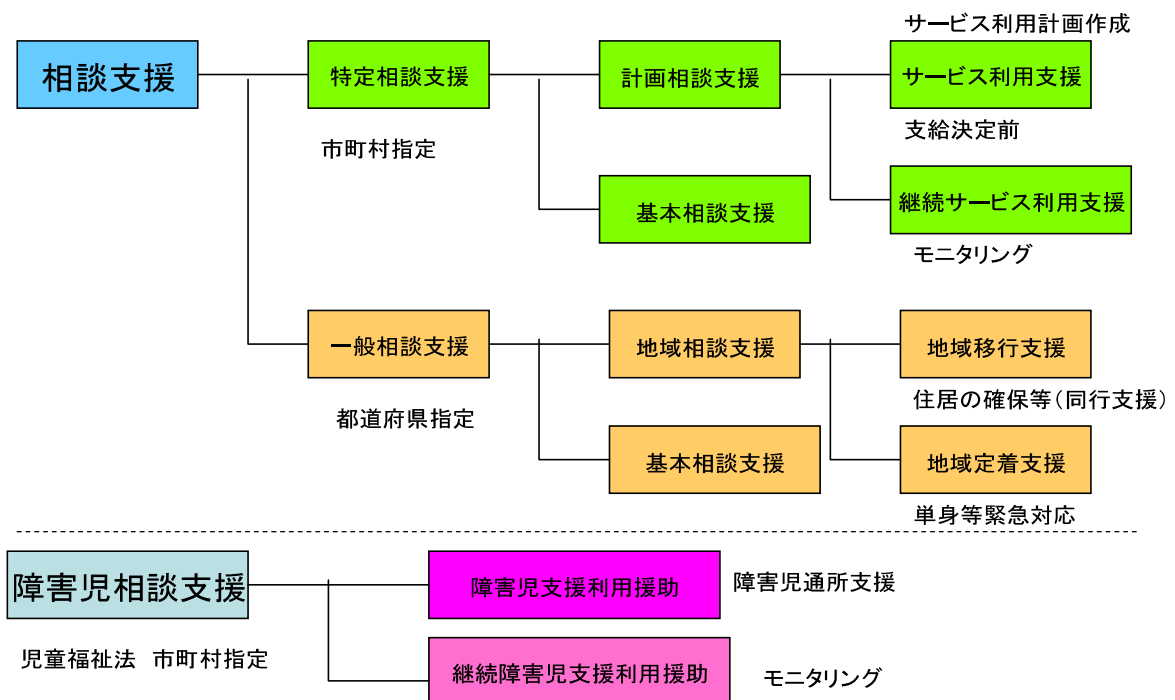
（利用プロセスのイメージ）



相談支援の3要素と行政の関与



自立支援法改正後の相談支援体制図



※自立支援法のサービスは自立支援法の相談支援

障害者相談支援事業

地域生活支援事業実施要綱より抜粋

<事業概要>

市町村は、障害者等の福祉に関する各般の問題につき、障害者等からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他の障害福祉サービスの利用支援等、必要な支援を行うとともに、虐待の防止及びその早期発見のための関係機関との連絡調整その他の障害者等の権利擁護のために必要な援助(相談支援事業)を行う。

また、こうした相談支援事業を効果的に実施するためには、地域において障害者等を支えるネットワークの構築が不可欠であることから、市町村は相談支援事業を実施するに当たっては、協議会を設置し、中立・公平な相談支援事業の実施のほか、地域の関係機関の連携強化、社会資源の開発・改善等を促進する。

<実施主体>

市町村(指定相談支援事業者又は指定慰安相談支援事業者への委託も可)

※事業を委託する場合は、市町村が設置する協議会において、委託事業者の事業計画等について、事業評価等をを行うことが適当。

<事業の具体的内容>

- ①福祉サービスの利用援助(情報提供、相談等)
- ②社会支援を活用するための支援(各種支援施策に関する助言・指導)
- ③社会生活力を高めるための支援
- ④ピアカウンセリング
- ⑤権利の擁護のために必要な援助
- ⑥専門機関の紹介

等

21

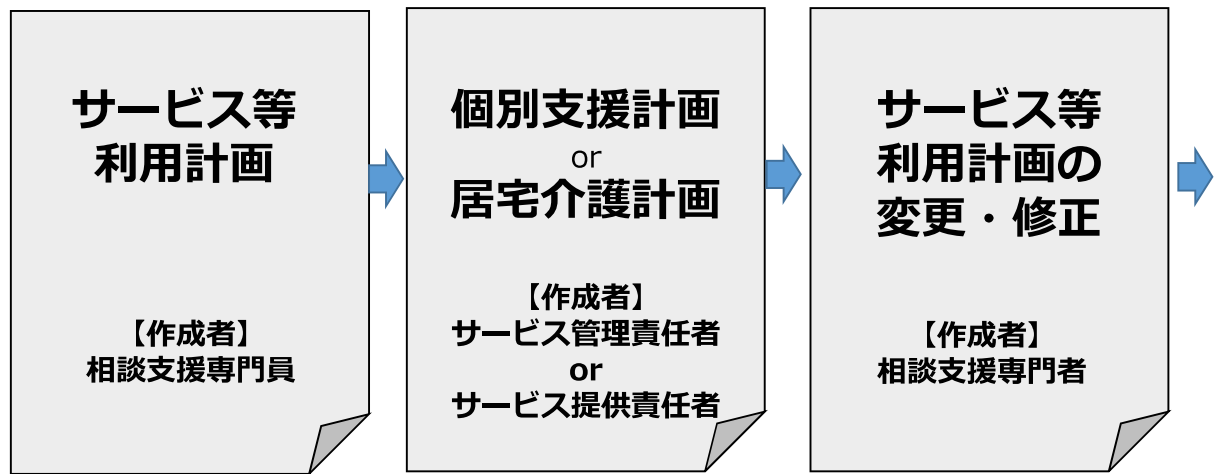
現行の相談支援体制の概略

相談支援事業名等	配置メンバー	業務内容	備考
基幹相談支援センター	定めなし(地活要綱例示) 相談支援専門員 社会福祉士 精神保健福祉士 保健師 等	- 総合的・専門的な相談の実施 - 地域の相談支援体制強化の取組 - 地域の相談事業者への専門的な指導助言・人材育成 - 地域の相談機関との連携強化 - 地域移行・地域定着の促進の取組 - 権利擁護・虐待の防止	左記業務内容実施に向けた人員配置と研修の実施 ■1,741市町村中 429市町村(H27.4)25% 473市町村(H28.4)27% 518市町村(H29.4)30% ■544カ所(H29.4)
障害者相談支援事業 実施主体:市町村→指定特定相談支援事業者、指定一般相談支援事業者への委託可	定めなし	- 福祉サービスの利用援助(情報提供、相談等) - 社会資源を活用するための支援(各種支援施策に関する助言・指導) - 社会生活力を高めるための支援 - ピアカウンセリング - 権利擁護のために必要な援助 - 専門機関の紹介 等	地域の実情に応じた役割・機能分化による。委託と基幹は一体化、一体的運営も考えられるが、業務及び業務量の整理等市町村の体制整備を検討の上実施 ■全部又は一部を委託90% 市町村で直営実施10%(H29.4) ■単独市町村で実施57%(H29.4)
指定特定相談支援事業所 指定障害児相談支援事業所	専従の相談支援専門員(業務に支障なければ兼務可)、管理者	計画相談支援等 ・サービス利用支援、 ・継続サービス利用支援 ※特定事業所加算を受けている場合は24時間対応及び困難事例にも対応する場合あり	■7,927ヶ所(H27.4) →8,684ヶ所(H28.4) →9,364ヶ所(H29.4) ※特定事業所加算取得事業所割合 5% ※相談支援専門員の従事者数 19,083人 (内ピアカウンセラー1,040人)
指定一般相談支援事業所	専従の指定地域移行支援従事者(兼務可)、うち1以上は相談支援専門員、管理者	地域相談支援等 ・地域移行支援 ・地域定着支援 等	■3,299ヶ所(H27.4) →3,357ヶ所(H28.4) →3,420ヶ所(H29.4) ※相談支援専門員の従事者数 11,591人 (内ピアカウンセラー645人)

※ 相談支援窓口としては上記の他、障害者就業・生活支援センターや発達障害者支援センターなどがあり、地域生活支援事業による補助等で運営

22

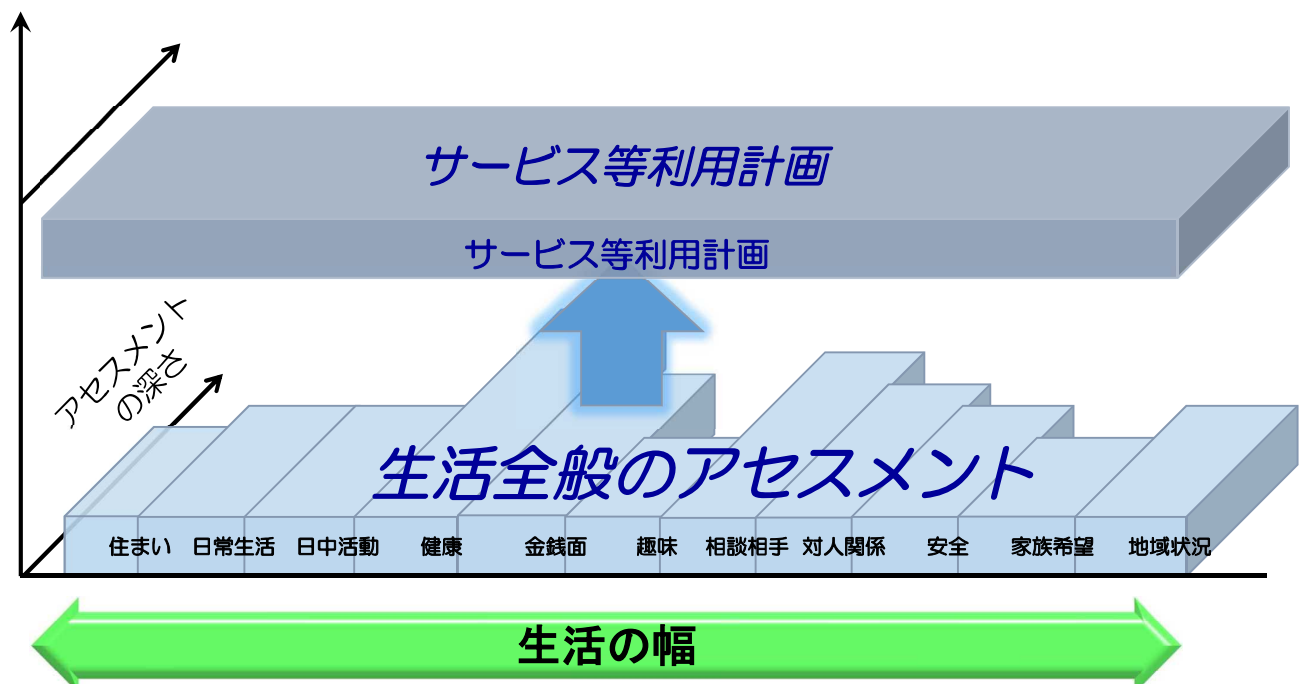
サービス等利用計画と個別支援計画の関係



- 利用者のニーズの変化に応じた細かな支援の**変更**が必要
- そのために、支援会議が重要になる

（相談支援専門員が作成する）サービス等利用計画

【サービス等利用計画】
生活全般をアセスメントし、本人の願いを中心に、生活や支援の全体像を示したもの
（相談支援専門員による**サービスを繋ぐ支援**）

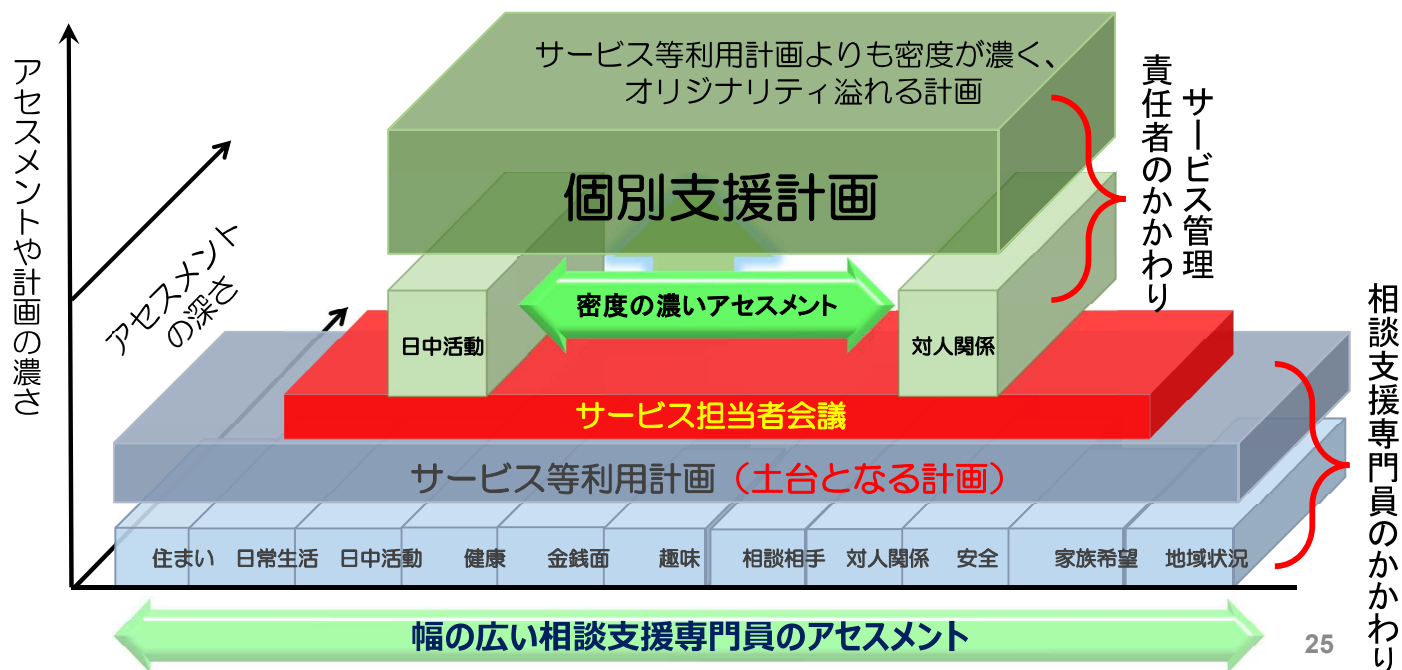


(サービス管理責任者が作成する) 個別支援計画

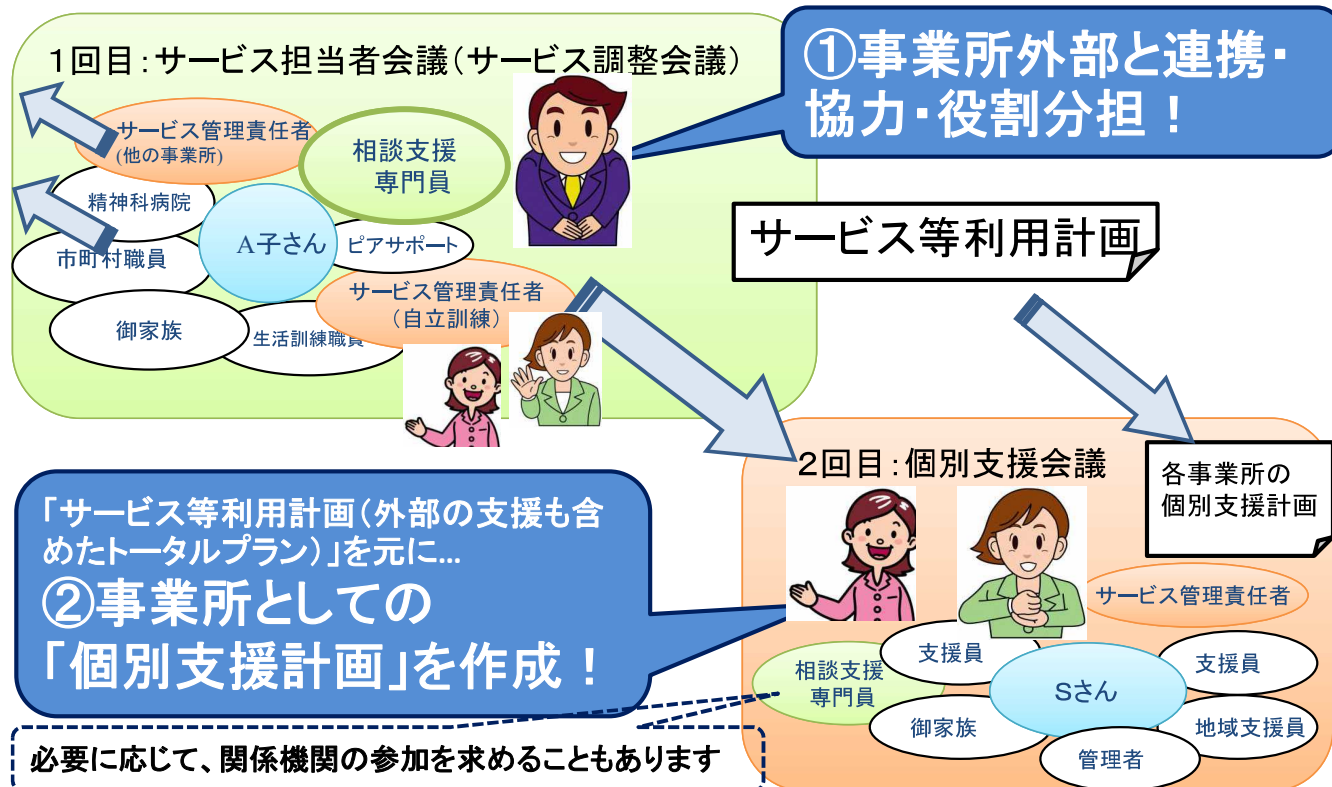
【個別支援計画】

必要なアセスメントをさらに深め、本人の願いをかなえるために、より具体的な支援内容を盛り込んだもの

(サービス管理責任者による深める支援)



外部とつながる「サービス担当者会議」と 内部で深める「個別支援会議」



「サービス等利用計画」と「個別支援計画」

サービス等利用計画

[illegible]

①サービス管理責任者も出席したサービス担当者会議で、総合的な支援計画である（フォーマル・インフォーマル両方の）「サービス等利用計画」が作成される。それに基づき…

グループホーム・ケアホーム事業所で行う個別支援計画

2

利用者は

記入年月日

支援目標
(1) 内容及び期間等

(2) 短期内容及び期間等

具体的な支援目標及び支援計画等

具体的な支援目標	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

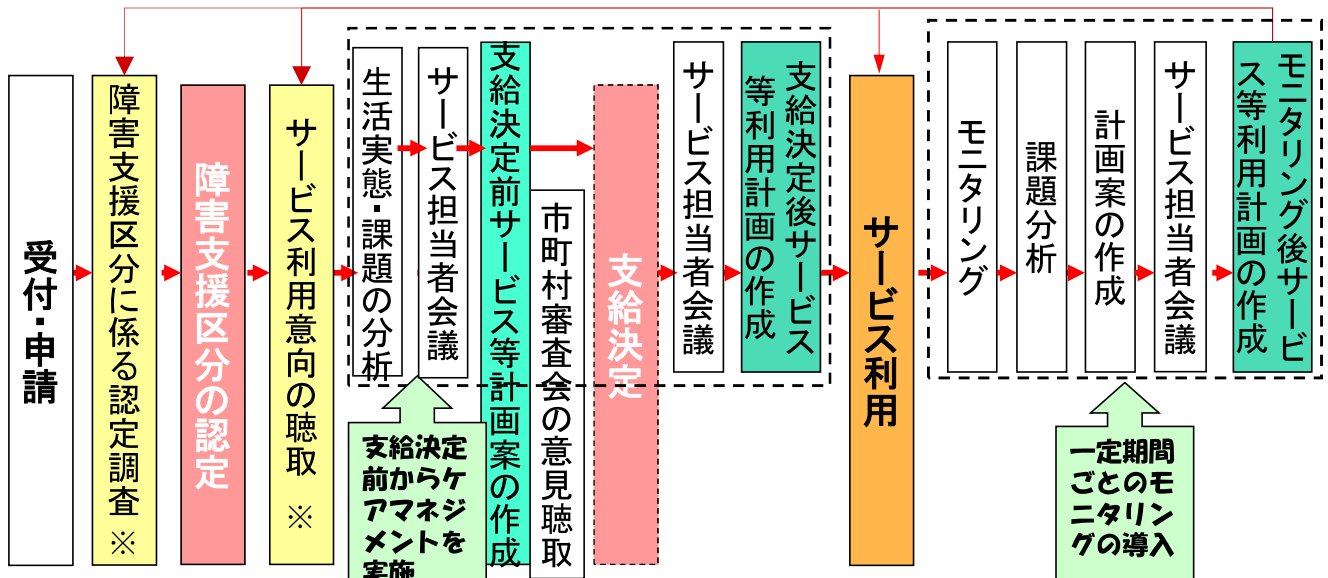
②サービス管理責任者は事業所で個別支援会議を開き、支援計画をより具体化して共有し、事業所独自の支援計画を加え「個別支援計画」を作成する。

モニタリングを通して、①と②は相互に影響しあう関係である。

サービス利用の過程における連携の必要性

- サービス等利用計画案の作成を支給決定前とする。市町村は、生活実態やニーズに基づき作成されたサービス等利用計画案に基づき支給決定を行うこととなる。
- サービス等利用計画に基づくサービスの利用が、当該障害者のニーズを満たすために適合しているかを確認する → 一定期間ごとのモニタリングの実施

【見直した後の一連のプロセス】



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

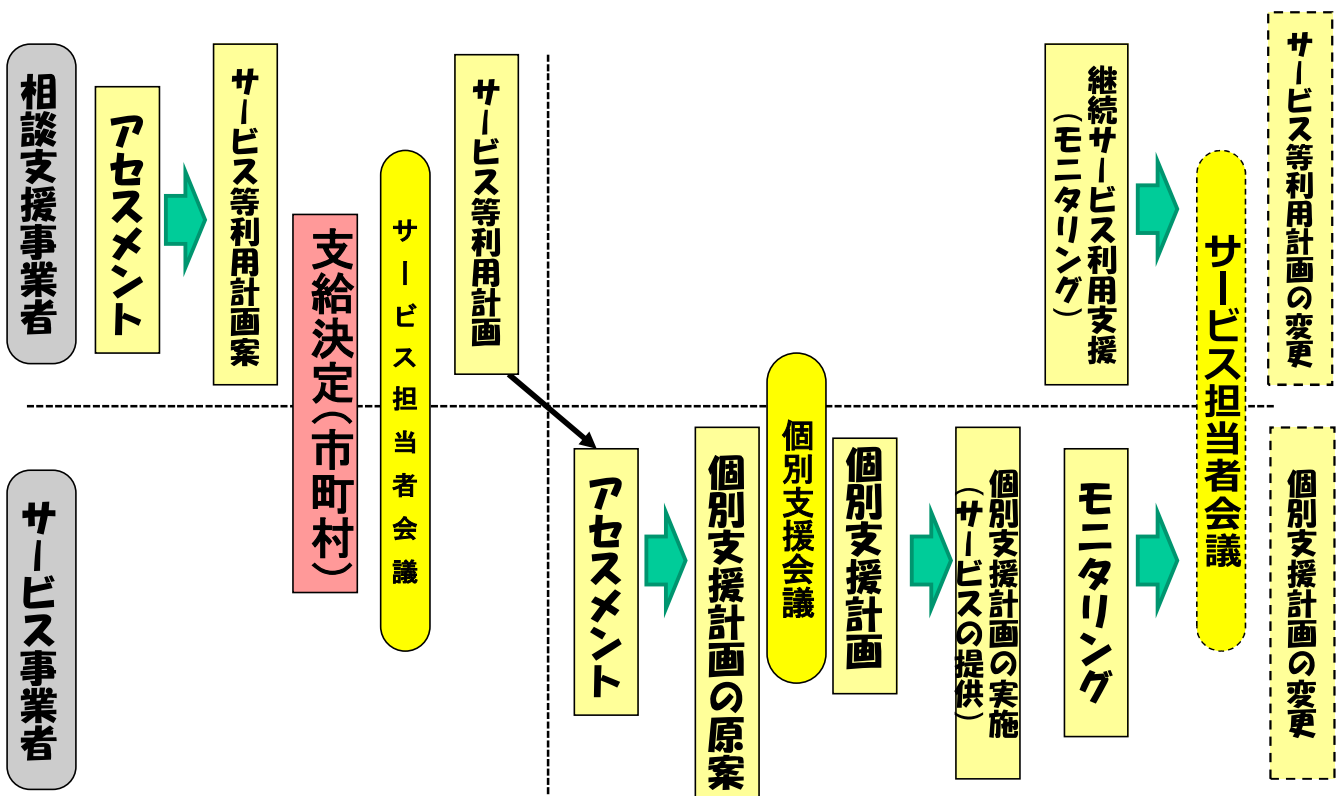
アセスメント

- ・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

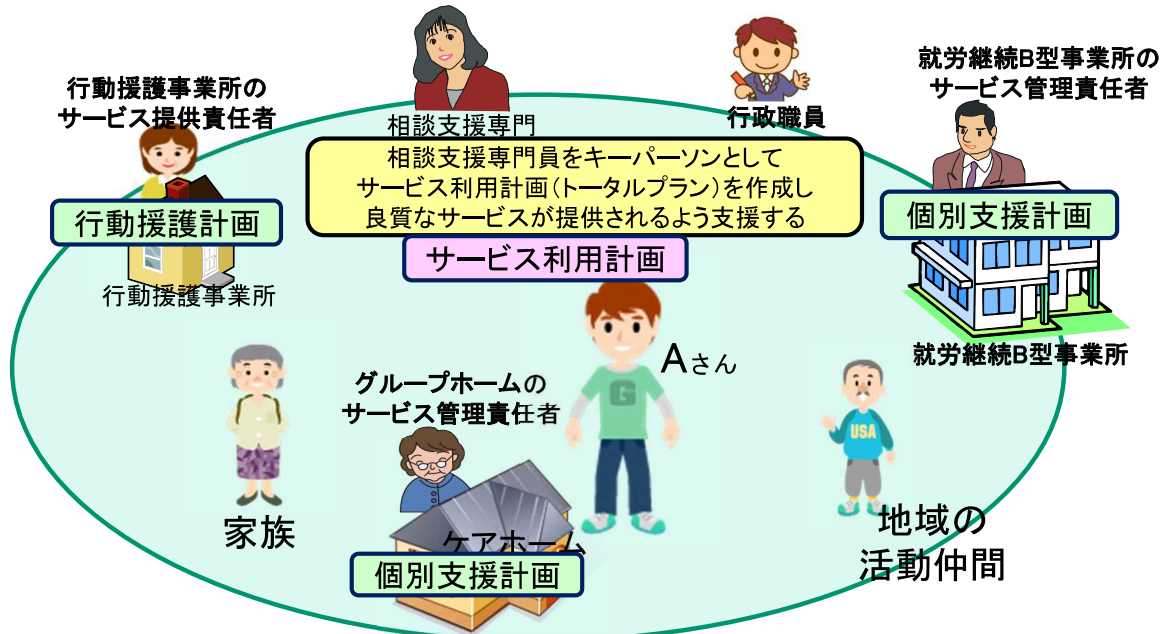
サービス等利用計画を受けて、自らの障害福祉サービス事業所の中での取組について具体的に掘り下げて計画を作成するよう努める。

指定特定相談支援事業者（計画作成担当）と障害福祉サービス事業者の関係

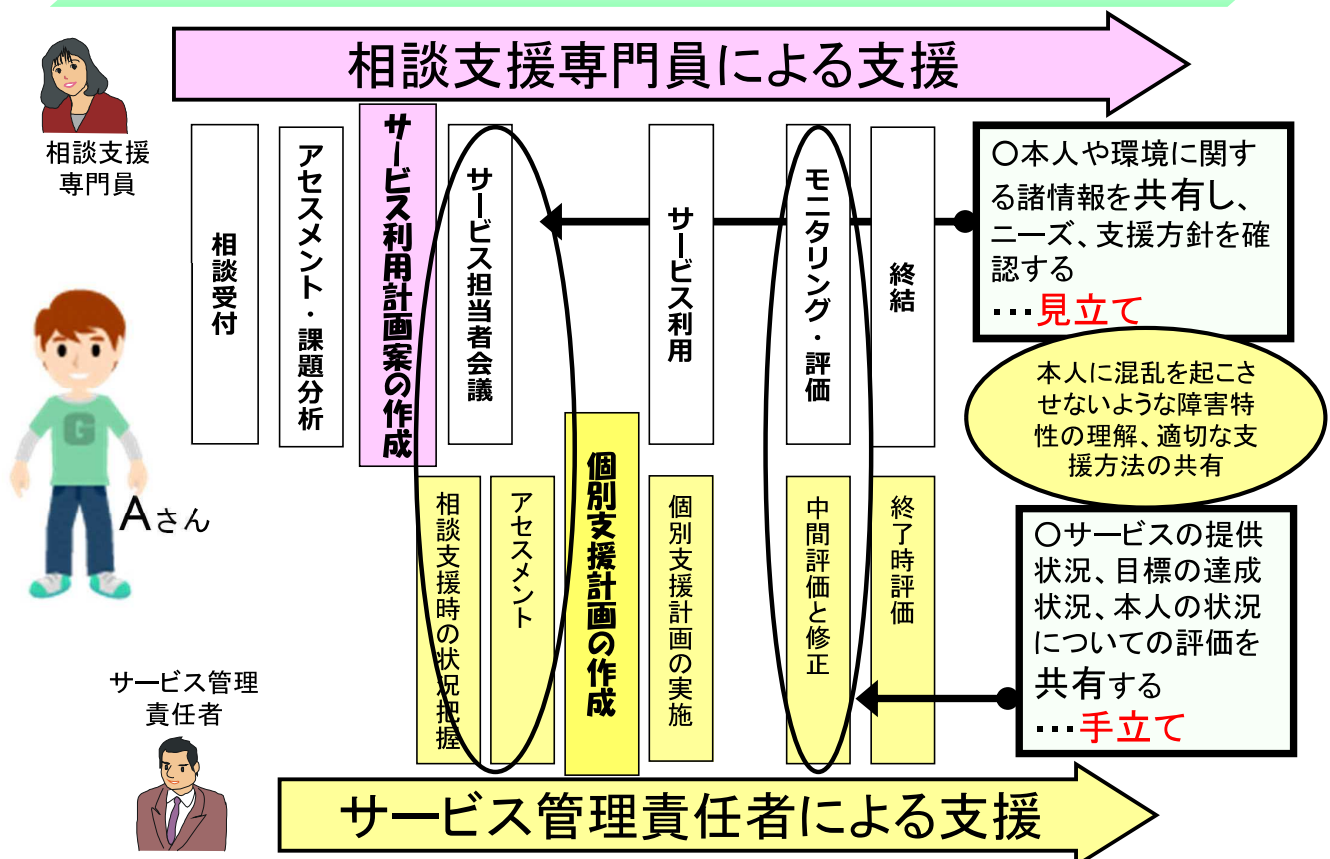


相談支援専門員とサービス管理責任者の連携イメージ －Aさんの事例から－

自宅からグループホームに入居して2ヶ月経ったAさん。特定のこだわり行動による混乱も徐々に解決され、生活にも慣れてきた。日中は就労継続B型事業を利用している。休日には行動援護を使って地域の活動への参加が始まって楽しみが増えてきた。



サービス管理責任者との連携イメージ －Aさんの事例から－



連携はなぜ必要か

運営基準の位置づけ

サービス提供のプロセス全体を管理し、

個別支援計画を作成し、質の高いサービスを提供

自己完結しないで、関係者や機関と連携して、
利用者のニーズに対する総合的な協働支援を行う

33

(1) 完結型支援から オープン支援へ

現在のサービス提供が施設や事業
所内で完結していることの限界を見極
め、施設外の事業者や関係機関との
連携に踏み出す。

→ 殻を破る



34

(2) 個別支援計画は連携ツール

連携していくためには、共通言語としての個別支援計画が必要であること、それを関係者が一緒に作っていくことを認識する

→ ツールを使いこなす

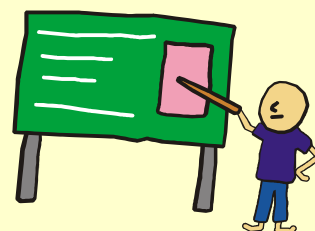


35

(3) 専門性を高めよう

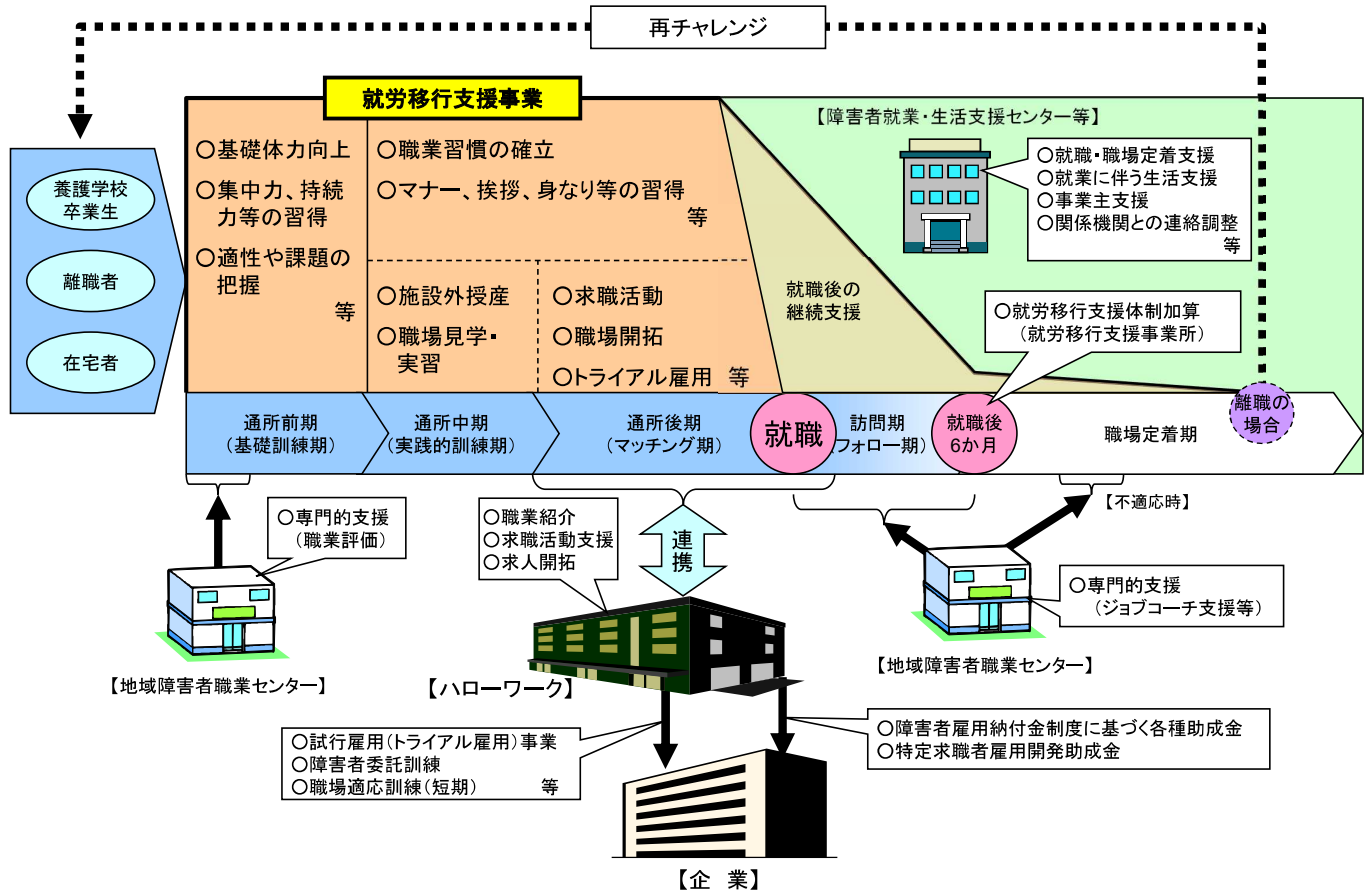
施設外のさまざまな関係機関と連携して支援するために、対等な立場で協働していくことは、多分野協働 (interdisciplinary) とよばれるが、その基盤となる専門性が必要となる。

→ 普段からの研鑽



36

就労移行支援事業と労働施策の連携



37

(1) 完結型支援から オープン支援へ

現在のサービス提供が施設や事業所内で完結していることの限界を見極め、施設外の事業者や関係機関との連携に踏み出す。

→ **殻を破る**



(2) 個別支援計画は連携ツール

連携していくためには、共通言語としての個別支援計画が必要であること、それを関係者が一緒に作っていくことを認識する

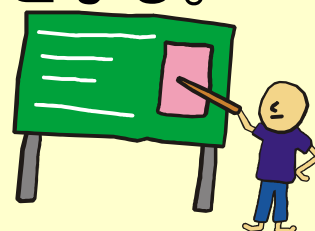
→ ツールを使いこなす



(3) 専門性を高めよう

施設外のさまざまな関係機関と連携して支援するために、対等な立場で協働していくことは、多分野協働(interdisciplinary)とよばれるが、その基盤となる専門性が必要となる。

→ 普段からの研鑽



連携・ネットワークのポイント

- 構成員による**ルール**形成
- ルールの自主的遵守と割り当てられた**ロール**の自発的遂行
- **ツール**の活用による情報の結合とルール及びロール機能の最大化
(高崎市の「**集約シート**」の活用)

41

(1) 連携のヒント・フットワーク

軽い「フットワーク」で、新しい場所に一步足を踏み入れる。また、「足でかせいで」即座に課題を解決する姿勢が大切

→ **足でかせぐ**



42

(2) 連携のヒント・ネットワーク

一歩を踏み出し、顔見知りの人たちを増やし、合う都度、情報の共有化を図り、人と人のネットワークを形成することが大切

→ 顔が見える関係



43

(3) 連携のヒント・チームワーク

情報を共有し合い、一緒の場において、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

→ 同じ方向を見る関係



44

連携の発展段階を知る

- I 事業者内に留まっている
- II 外の関係者との接触がはじまる
- III 定期的情報交換等が行われる
- IV 調整がなされ役割分担も明確となる
- V ネットワークが構築され、協働が図られる

「あなたの連携はどの段階？」

45

地域を知る：地域のイメージ



46

サービス管理責任者が関係機関等 と連携するためには・・・

- ・ 地域の社会資源の状況を把握しておく必要がある
- ・ 地域の状況は、段階を経て刻々変わっていくもの
- ・ サービス責任者は、この地域の状況・発展段階を的確に把握(地域診断)する役割をもつ

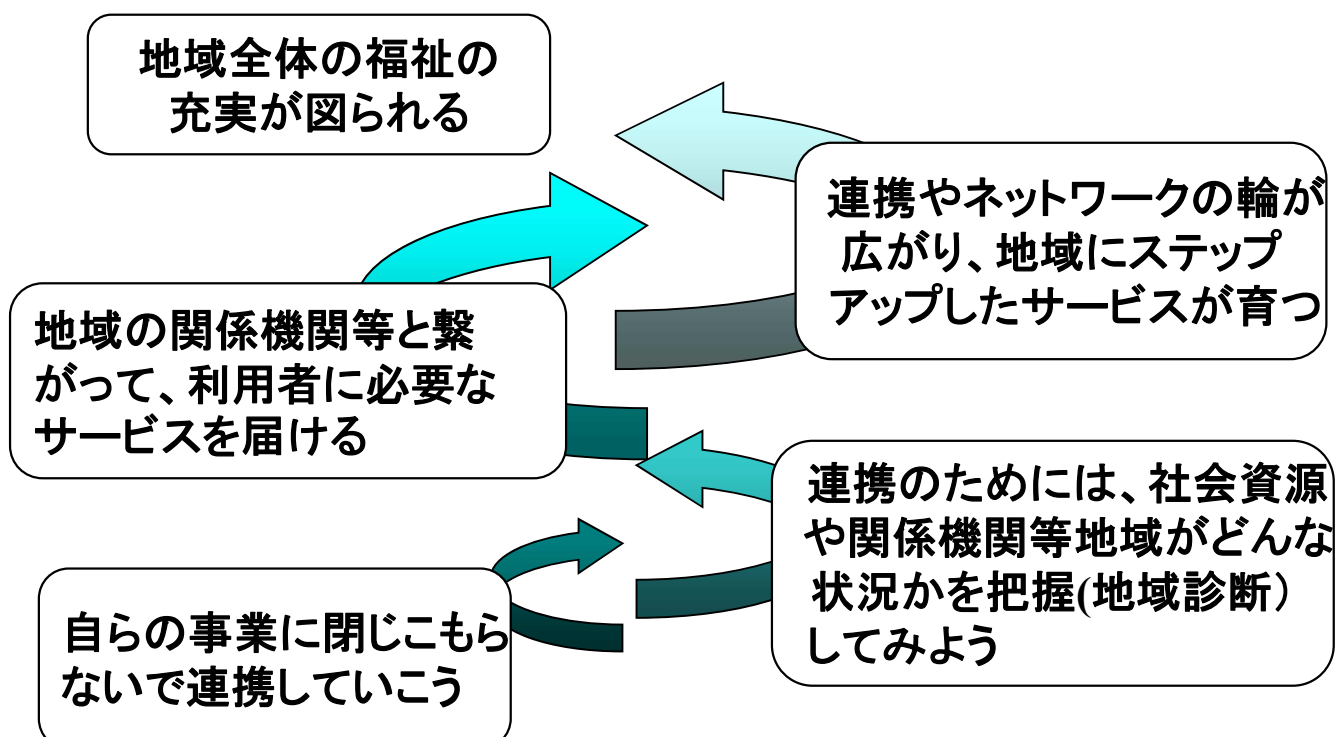


地域診断は連携の前提

地域の連携やネットワークづくりの過程そのものが、**地域支援システムの発展段階**

47

連携のスパイラル



48

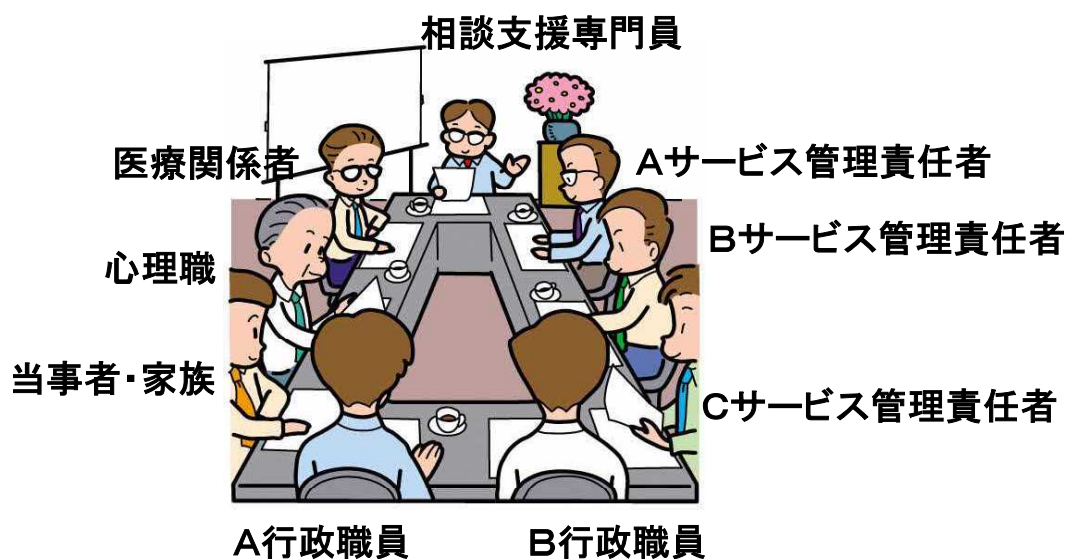
協力・協働ということ

（事業所内の支援会議）



連携・協働の仕組み

（地域のサービス担当者会議）



サービス管理責任者の立位置



サービス担当者会議

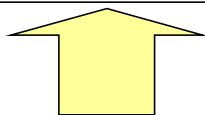


支援会議

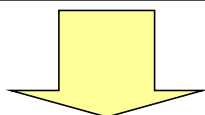
(自立支援)協議会

地域自立支援協議会は地域づくりの中核

- 自己完結に陥らない(ネットワークで取り組む基盤をつくる)
- 他人事にとらえない(地域の課題を的確に把握する)
- 出来ることから進める(成功体験を積み重ねる)
- 取り組みの成果を確認する(相互に評価する)



地域自立支援協議会は地域が協働する場



地域で障害者を支える

地域自立支援協議会

【概要】

市町村が、相談支援事業をはじめとするシステムづくりに関し、中核的役割を果たす協議の場として設置する。 **【交付税】**

【実施主体】

市町村（複数市町村による共同実施可）

【構成メンバー】

相談支援事業者、福祉サービス事業者、保健・医療、学校、企業、高齢者介護等の関係機関、障害当事者団体、権利擁護関係者、地域ケアに関する学識経験者等

【主な機能】

- **困難事例への対応のあり方に関する協議、調整**
- 地域の関係機関による**ネットワーク構築等に向けた協議**
- **福祉サービス利用に係る相談支援事業の中立・公平性の確保（事業評価）**
- その他（**市町村障害福祉計画の作成・具体化に向けた協議**など）

【地域の実情に応じた運営】

- 権利擁護等の**分野別のサブ協議会（部会等）**を設置するなど、地域の実情に応じた多様なかたちで実施
- 運営を指定相談支援事業者に委託

地域自立支援協議会とは

共通の目的に向け、情報を共有して、具体的に協働する地域の関係者によるネットワーク&プロセス

「共通の目的」

- ・障害者自立支援法が目指す「障害のある人が普通に暮らせる地域づくり」
全員が大きな共通認識を常に持ちながら参加する。

「情報の共有」

- ・地域の実態や課題等の情報を集約し全員が共有する。原点は個別の支援会議。

「具体的に協働する」

- ・参加者が抱える実際のケースや地域の課題を持ち寄り(個別の支援会議が重要)、制度や誰かのせいにするのではなく、全員が自らの課題として受け止め、ともに解決しよう、自分のところでは何ができるか、一歩でも前進しようというスタンスで協働していく。お客さんや評論家は不要。

「地域の関係者によるネットワーク」

- ・利用者が抱える様々なニーズに対応していくためには、保健、医療、福祉、教育、就労等の多分野・多職種による多様な支援を一体的かつ継続的に用意する必要。
- ・サービスに裏打ちされない相談は意味がない。また、一事業所だけで用意できる支援には限界がある。そのことに気づけば、自ずと顔が見えるネットワークの必要性が分かるはず。
- ・官と民が協働するシステムの構築

自立支援協議会の目的・機能

評価機能

- ・中立・公平性を確保する観点から、委託相談支援事業者の運営評価
- ・サービス利用計画作成費対象者、重度包括支援事業等の評価
- ・市町村相談支援機能強化事業及び都道府県相談支援体制整備事業の活用

情報機能

- ・困難事例や地域の現状・課題等の情報共有と情報発信

調整機能

- ・地域の関係機関によるネットワーク構築
- ・困難事例への対応のあり方に対する協議、調整

開発機能

- ・地域の社会資源の開発、改善

教育機能

- ・構成員の資質向上の場として活用

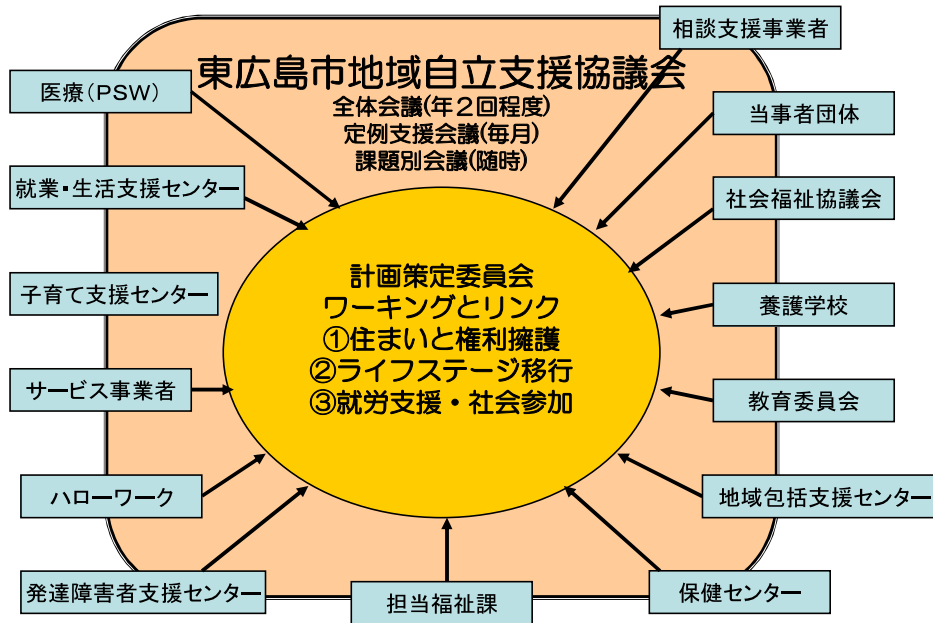
権利擁護機能

- ・権利擁護に関する取り組みを展開する

地域自立支援協議会の運営 (東広島市のイメージ案)

【地域自立支援協議会の主な機能】

- ①相談支援事業の実施状況の確認(新規事例全ての報告)・検証
- ②困難事例などのケースカンファレンスによる課題の抽出
- ③課題解決のためのワーキングにもとづくネットワークの形成(資源開発)と支援システムの構築
- ④市障害福祉計画・障害者福祉計画策定機能
- ⑤情報共有と情報発信



会議次第(例)

1. 報告

- ①委託相談支援事業者新規相談事例の報告
- ②相談支援事業者(指定・委託)サービス計画作成費対象事例の報告

2. 協議

- ①ケースカンファレンス
- ②事例の課題(社会資源の改善内容)の確認
- ③ワーキング協議内容の検討
- ④福祉計画の内容の検討

3. 情報交換

- ①最新動向について
- ②各構成員からの情報提供

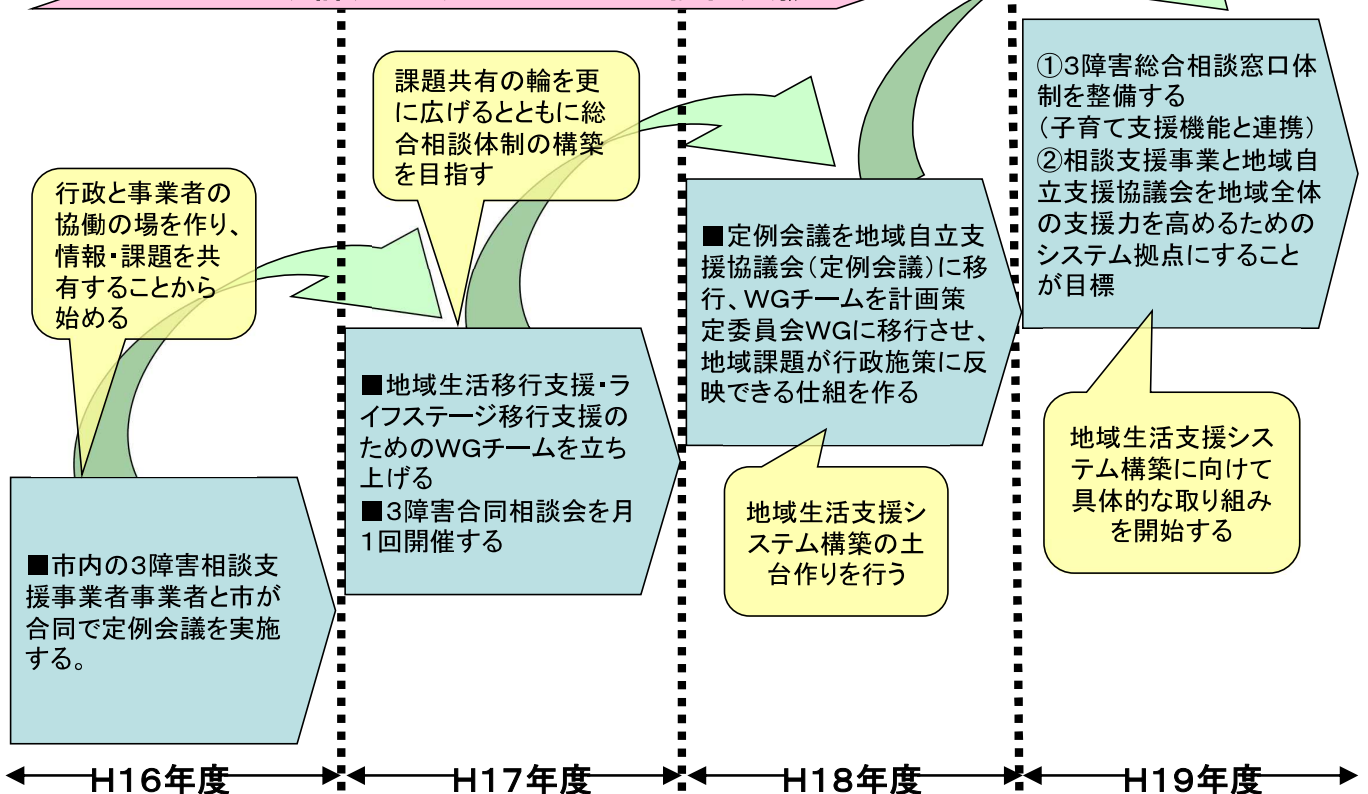
4. 事務連絡

- ①次回会議内容の確認

相談支援のステップアップの過程

地域課題1: 地域生活移行支援

地域課題2: ライフステージ移行支援



協議すべき事項

- 委託相談支援事業者の運営評価等
 - － 中立・公平性を確保する観点
 - － 相談支援事業の実施状況の確認(新規事例全ての報告)・検証
- 市町村相談支援機能強化事業及び都道府県相談支援体制整備事業の活用に関する協議
- 対応困難事例への支援に関する協議と調整
 - － 困難事例などのケースカンファレンスによる課題の抽出と共有
- 地域の関係機関によるネットワーク構築等に向けた協議
 - － 対応困難事例の課題解決のためのワーキングにもとづくネットワークの形成(資源開発)と支援システムの構築
- 市障害福祉計画・障害者福祉計画のモニタリング
 - － 地域の社会資源の開発、改善がどのように進んだか
- 権利擁護等の分野別のサブ協議会等の設置、運営
- 相互の情報共有と情報発信

自立支援協議会の記録を積み重ねる

- 議事録としての記録(要約)
 - ・ 必ず次の会議で確認する
 - ・ 一定時期に課題を整理し自己評価する資料となる
- 社会資源開発改善計画としての記録
 - ・ 対応困難事例の支援課題に対する計画を作成する
 - ・ 社会資源開発改善計画は障害福祉計画に反映させる

個人情報共有化における セキュリティの確保

- ・ 利用者へ情報共有する意義や活用の目的などについて十分説明する
- ・ 利用者からの同意を得る(同意書を得る)
- ・ 個人情報漏洩したり滅失したりしないよう適切な管理を行うなど適切な取扱いに万全を期す(Closedな会議など管理ルールを明確にする)
- ・ 個人情報の管理、取扱いについて、保管の方法や期間など、管理や取扱い方法等を決めておく(ガイドラインの作成)
- ・ 関係機関や関係者は、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律、個人情報の保護に関する法律、各自治体における個人情報保護条例等の規定に基づき、適切な管理や取扱いを行う(条例に明記)

利用者への説明と同意・個人情報管理の規定・適切な取扱いの徹底

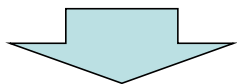
協議会成否の5つのカギ

- ① 目的設定は官民共同で行う
 - － 「この会議を通じて、どうしても確認しておきたいこと、話し合っておきたいこと、共通の課題をもとに解決したいこと」の動機付けを参加者がもつ
 - － 事例検討の中からやるべきことが生まれる、という共通の課題意識が重要
- ② 官と民の役割分担を相互が過度に求めない
 - － 取り組みを実行にうつすときは、無理のない役割分担を。少しずつ前に進める
 - － 行政の役割が大きすぎると民間の知恵が生まれない
- ③ 市民の参加を得る
 - － 評価、成果測定が困難な場合は、何を尺度とするのか協議する
 - － 市民の意見、感覚を取り入れる仕組みを入れる
 - － 重層的な協議会の仕掛けが必要(例:親協議会－幹事会議一部会(ワーキング))
- ④ 正確なメッセージを発信する
 - － 取り組みのひとつひとつが生活の質の向上を目的としているというメッセージを正確に伝える
 - － チームアプローチの最低条件は明確な目的設定。そのための相互の正確なメッセージが重要
- ⑤ ガバナンスを明らかにする
 - － 役割分担(責任)が適切に果たされているか順守の監視を明確にする

実のあるネットワークを紡ぐために実際に協働してみる(例)

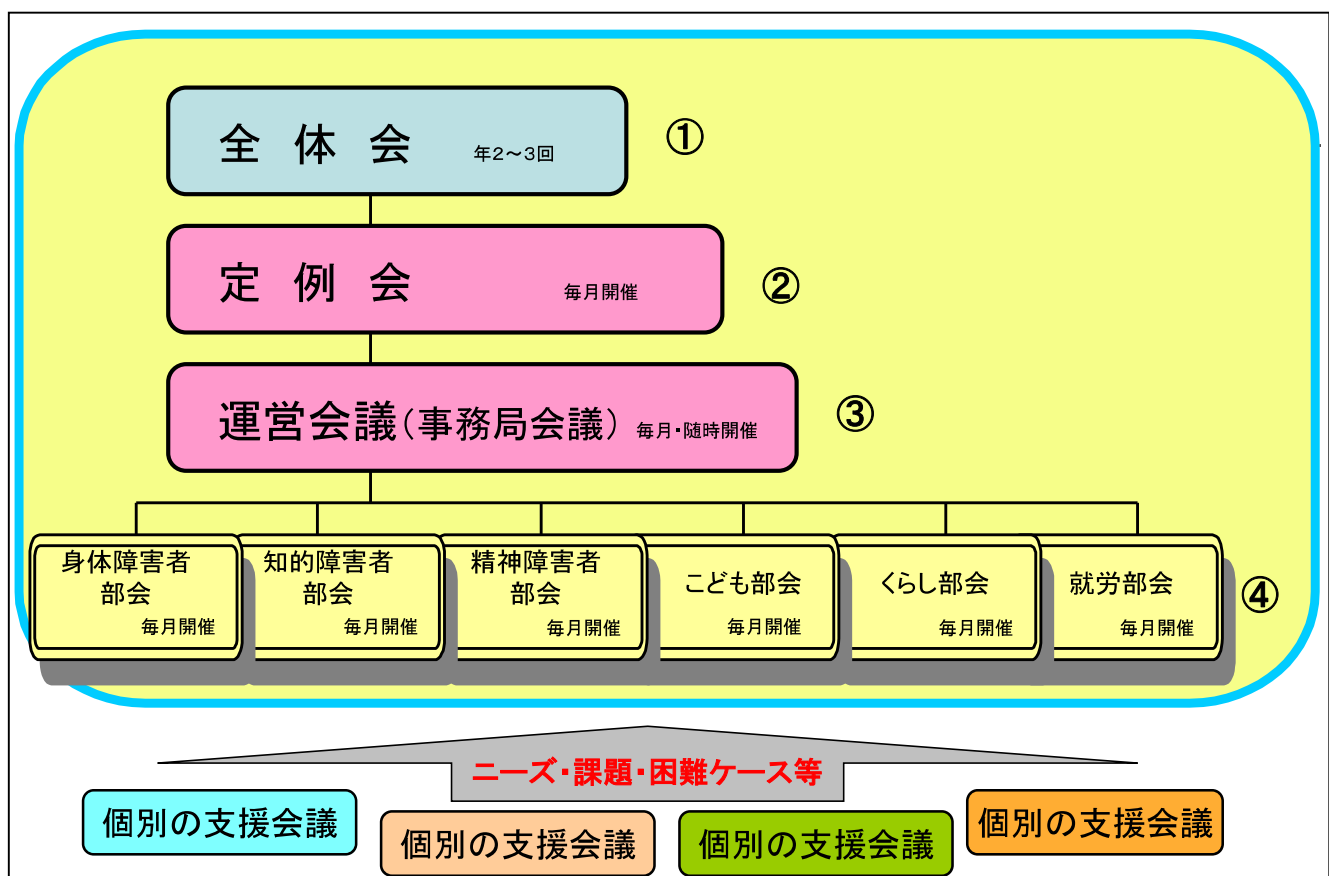
- ① 情報の共有化を図るために、協議会で地域の社会資源の実態(福祉マップ等の作成)と地域の障害者等の動態(中長期的な展望を持って)を把握・分析。
- ② 一棟のグループホーム、一人の地域生活移行や退院促進をネットワークで支援する。設置法人だけでは、利用開始後のトータルな支援体制の構築は困難。
- ③ 困難事例をネットワークで支援する。様々なニーズに我が地域は対応できるか。
- ④ 利用者アンケート調査、地域生活移行希望調査等の実施。

※特別アドバイザー、障害者自立支援調査研究プロジェクト(自立支援協議会機能強化事業)の活用



- 最初から完璧な支援体制や社会資源が整備されている地域はありません。
- 地域全体で、官と民が協働して、何とかしようと歩き出すことが大切
- 小さくても実績を積み重ねることでネットワークは必ず成長し、足りない部分が見えてくるとともに、全国一律でない地域のニーズに必要な工夫にたどり着くはず。(社会資源の改善・開発)

地域自立支援協議会組織図(例)



市町村規模等による協議会組織体制の工夫

大規模市

政令市では市全体の協議会に加えて区ごとに協議会等を設置するなど、利用する社会資源や人口規模に応じた工夫が考えられます。(川崎市、堺市、神戸市等)

圏域・複数市町村設置

社会資源の配置状況等から、複数市町村や圏域単位で協議会を設置する自治体があります。その場合、各市町村独自の課題に対応するための地域部会の設置が考えられます。(長野県、滋賀県等)

小規模市町村

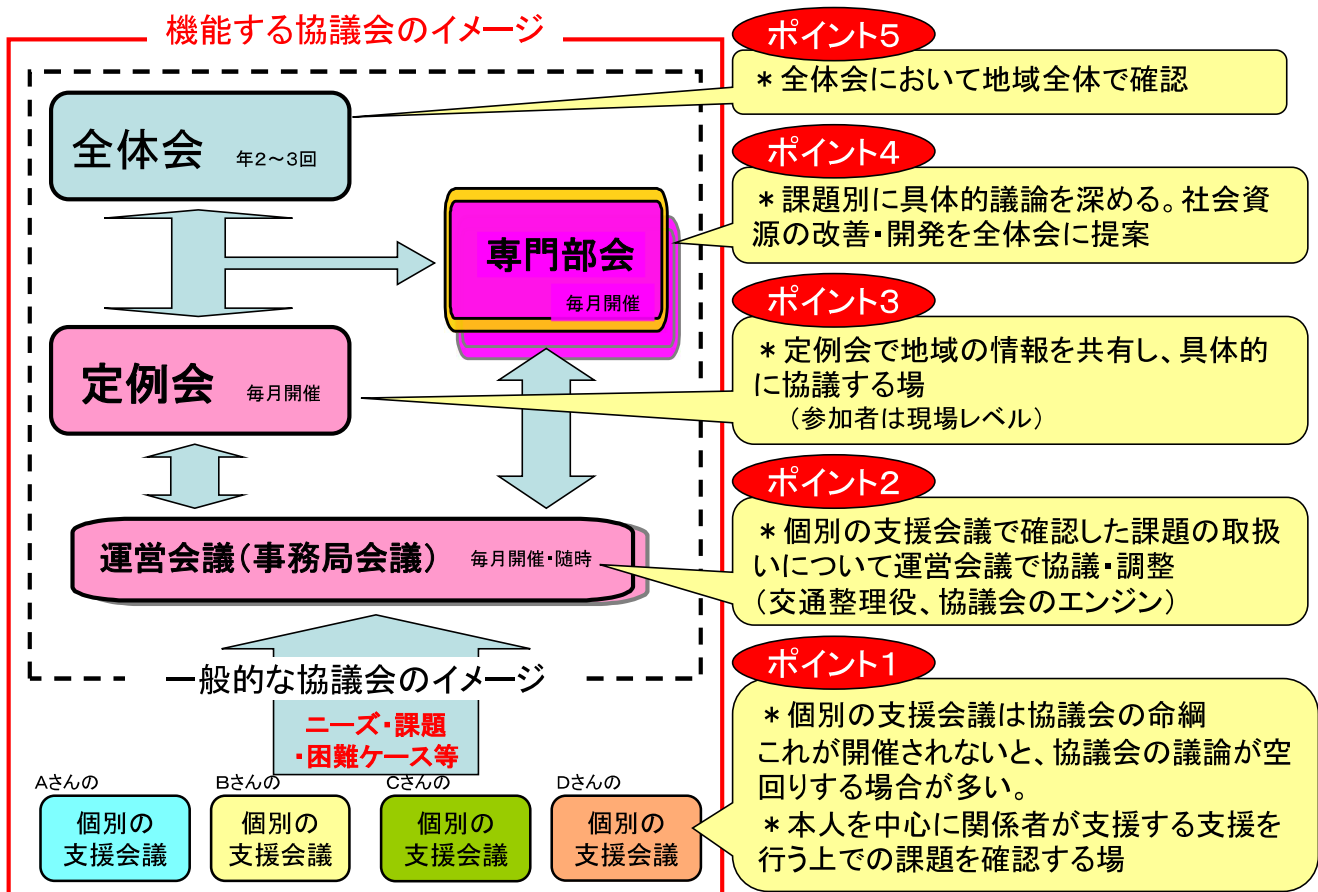
人口規模の小さな自治体においては、例①～④のメンバーが同一となることも予想され、②定例会のみの設置で、必要に応じて個別課題に対応するプロジェクト等を組むことが考えられます。

ステップアップしていこう

最初に形や開催回数等にこだわらず、既存のネットワークを活用したり、できるところから始めることが重要で、歩きながら考え、ステップアップしていきましょう。相談支援を地域の連携・協働の中心に据えた地域システムの構築。

○原点は個別の支援会議。地域の具体的なニーズを地域で共有できる仕組みを構築

地域自立支援協議会はプロセス(個別課題の普遍化)



ポイント
1

個別の支援会議は協議会の命綱

- ① 必要な関係者が参画しているか
相談支援専門員を中心とした課題解決のためのチーム
- ② 本人のニーズに添った支援になっているか
- ③ 短期目標と中長期目標を整理して
すぐにできる支援と、時間を要する支援を分けて議論する。
- ④ それぞれの役割分担は整理できたか
具体的な役割分担のない連携の危うさ
- ⑤ 現状ではできないことを確認・共有できたか

○相談支援専門員は、常に協議会(地域)を意識して
個別のニーズ・課題が地域づくりにつながること。
個別の支援における工夫やできなかったことを協議会で報告して、地
域全体で共有。そして、地域の課題としていく。

ポイント
2

運営会議は協議会のエンジンであり羅針盤

- ① 地域の中核的なメンバーを揃える
相談支援事業者、行政、協議会事務局は必須。
- ② 地域の情報や課題を集約し、整理・分析する
個別の支援会議や相談支援事業者の活動を通じて把握した地域から
の情報や課題、行政からの情報
- ③ 交通整理
整理した地域課題に優先順位を付け、課題別部会等へつなげる。協議
事項の総合的な進捗管理も行う。
- ④ 毎月、定期的開催するとともに必要に応じて随時開催
フットワークの軽さが重要
- ⑤ 協議会の運営スケジュール等の作成・管理

○協議会を円滑に運営するための事務局会議
○定例会を設置する場合は、役割分担して
○官民の信頼関係を構築し、協働して協議会を運営することを目指す。

ポイント
3

定例会で地域の情報を共有し、具体的に議論

- ① 多種多様な地域の関係者で構成
関係機関の代表だけではなく、現場に近いメンバーとする。
全体会に比べるとメンバーを絞ることも
- ② 相談支援事業者からの活動報告がメイン
ニーズに最も近く、地域ニーズが集約される立場にある相談支援事業者の活動報告を中心に、行政情報や地域の情報を関係者が共有する場。毎月、定期的に行うことが有効。
- ③ 定例会と運営会議
運営会議を単なる事務局会議とし、定例会を協議会の中核的な協議の場とする場合。(人数、メンバー構成による)
定例会は地域関係者全体の情報共有を主たる目的とし、運営会議を協議会の中核的な協議の場とする場合。

○相談支援事業者の情報を全員で共有する場であるとともに、相談支援事業者に対する評価の場でもある。

○多種多様な価値観を持つ者が集まる場であり、参加者は協議会の共通の目的を常に意識し、協調性を持って参画することが重要。逆に、協議会の目的を確認し合う場となるよう運営する。

ポイント
4

専門部会で議論を深め、施策提案等を目指す

- ① 障害別、課題別、地域別等、地域の実情に応じた設定
最初から形にこだわるのではなく、必要に応じて専門部会を追加、分化、統合していく。例えば、最初に地域のニーズを洗い出すためのアンケート調査実施のためのプロジェクトを組み、その結果を踏まえて、課題解決の優先順位を付ける中から専門部会を設置していく。
- ② 課題ごとの地域の中核的なメンバーを揃える
必要に応じてメンバー追加や入れ替えも随時行う
- ③ 社会資源の改善・開発に取り組む
運営会議等からの検討課題について、課題解決に向けた調査やプロジェクトを組んで社会資源の改善・開発の提案を目指す。
- ④ 毎月など定期的に行うとともに必要に応じて随時開催
フットワークの軽さが重要

○単なる議論の場ではなく、調査結果や施策提案等、結果の出る取組を目指す。
○自治体予算編成等の時期を見据えたスケジュール管理が必要。

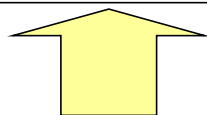
全体会で地域課題等を確認し、施策提案へ

- ① 多種多様な地域の関係者で構成
- ② 定例会、専門部会等からの報告を受け、地域課題や施策提案等について全体で確認する場。

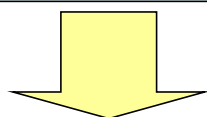
○ 多種多様な価値観を持つ者が集まる場であり、参加者は協議会の共通の目的を常に意識し、協調性を持って参画することが重要。逆に、協議会の目的を確認し合う場となるよう運営する。

地域自立支援協議会は地域づくりの中核

- ・ 自己完結に陥らない（ネットワークで取り組む基盤をつくる）
- ・ 他人事にとらえない（地域の課題を的確に把握する）
- ・ 出来ることから進める（成功体験を積み重ねる）
- ・ 取り組みの成果を確認する（相互に評価する）



地域自立支援協議会は地域が協働する場



地域で障害者を支える

サービス管理責任者のあなたに してほしいこと

- ・ 個別支援の過程から浮かぶ様々な制度の不備……
- ・ その気付きは地域の財産……
- ・ どう生かしていくか
無いから仕方がないですか？



抱え込まない。独り占めしない。
必要と感じた資源は、多くの人たちも求めている。
連携の証である**ステージは地域自立支援協議会**
ぜひ動かして欲しい……⇒資源開発

73

よき責任者として……支援者を育てるの も連携の第1歩

- 1 支援者の柔軟性, 能動性
- 2 固定観念にとらわれない、中立性
- 3 支援するのではない。自ら育つことを
支援する(エンパワメント)
- 4 関係を常に広げるよう努力する

74

連携のためのマネジメント

- 障害の理解・・・多様性や強さに注目
- 家族は何を担うか・・・タッグによる支援
- 専門機関の活用・・・たんすの引き出し
- 医療機関の選択・・・情報は支援の基礎
- 社会資源の活用・・・サービスを知る

75

連携して、自分たちの専門性を高める

- 圏域単位で
- 講師を呼んで
- 障害分野を越えて
- 定期的に実施
- ケース検討を行いながら
- 地域支援連携協議会とも連携して・・・



76