

【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**

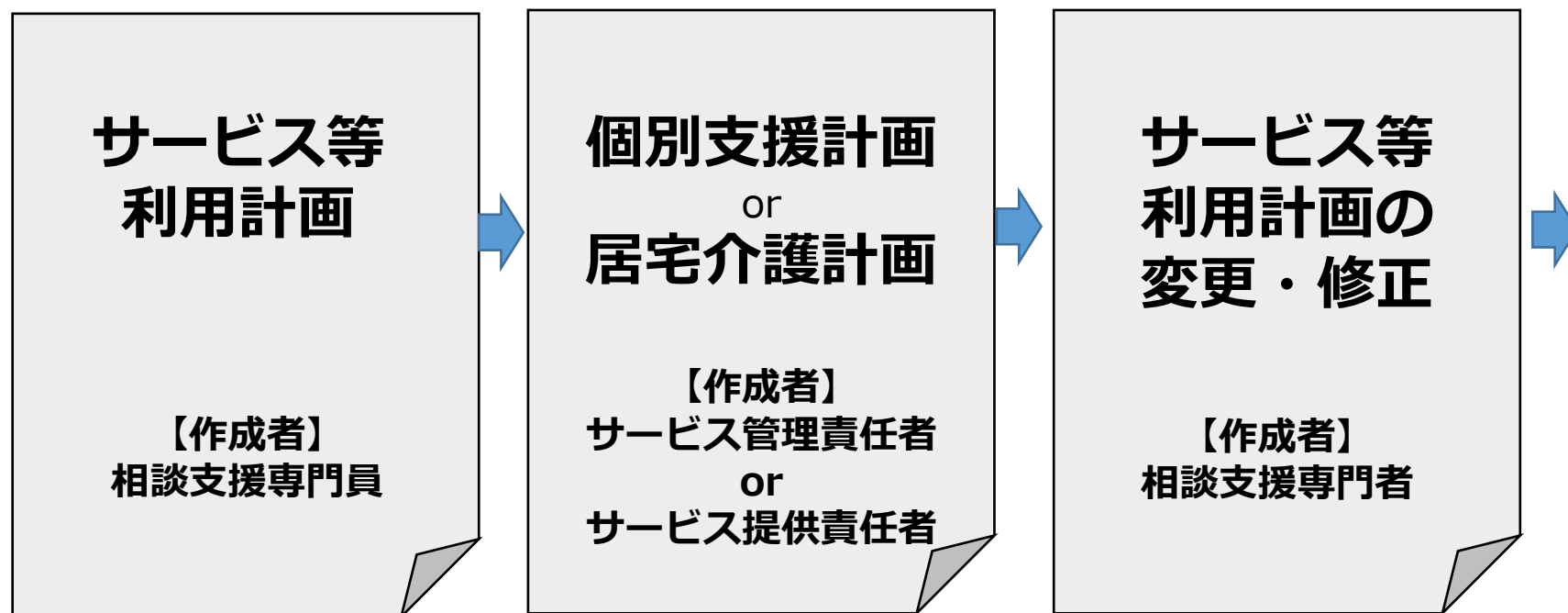
この講義のねらい

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、その前提としての連携について
2. サービス等利用計画は「総合的な援助計画であり、将来計画であること」を理解する。
3. 個別支援計画は、それぞれの事業内容に基づいた、計画であることを理解する。
4. サービス等利用計画と個別支援計画の調整等に関してサービス担当者会議等を活用することを学ぶ。

サービス等利用計画と個別支援計画の関係

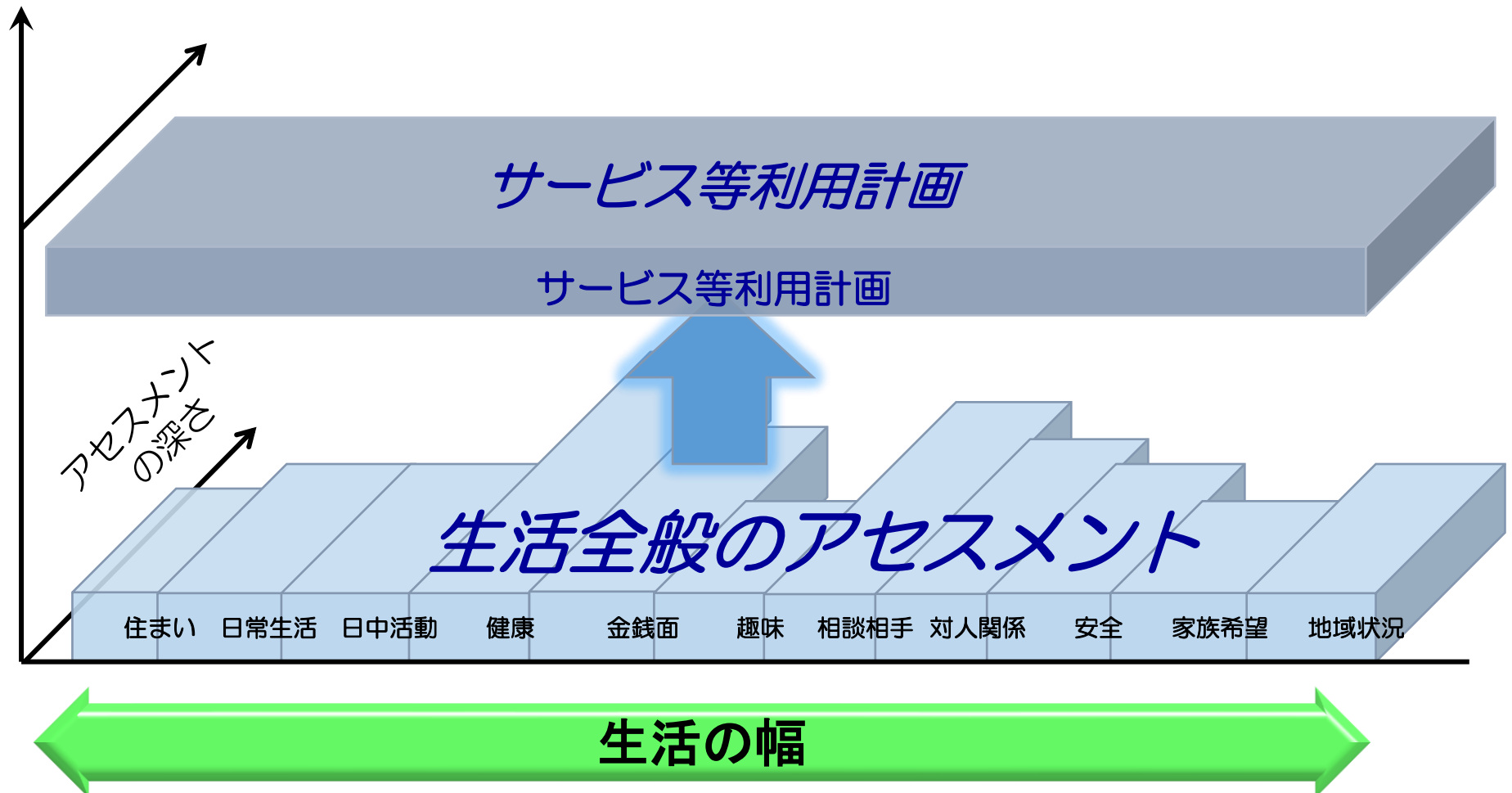


- 利用者のニーズの変化に応じた細かな支援の**変更**が必要
- そのために、支援会議が重要になる

(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)

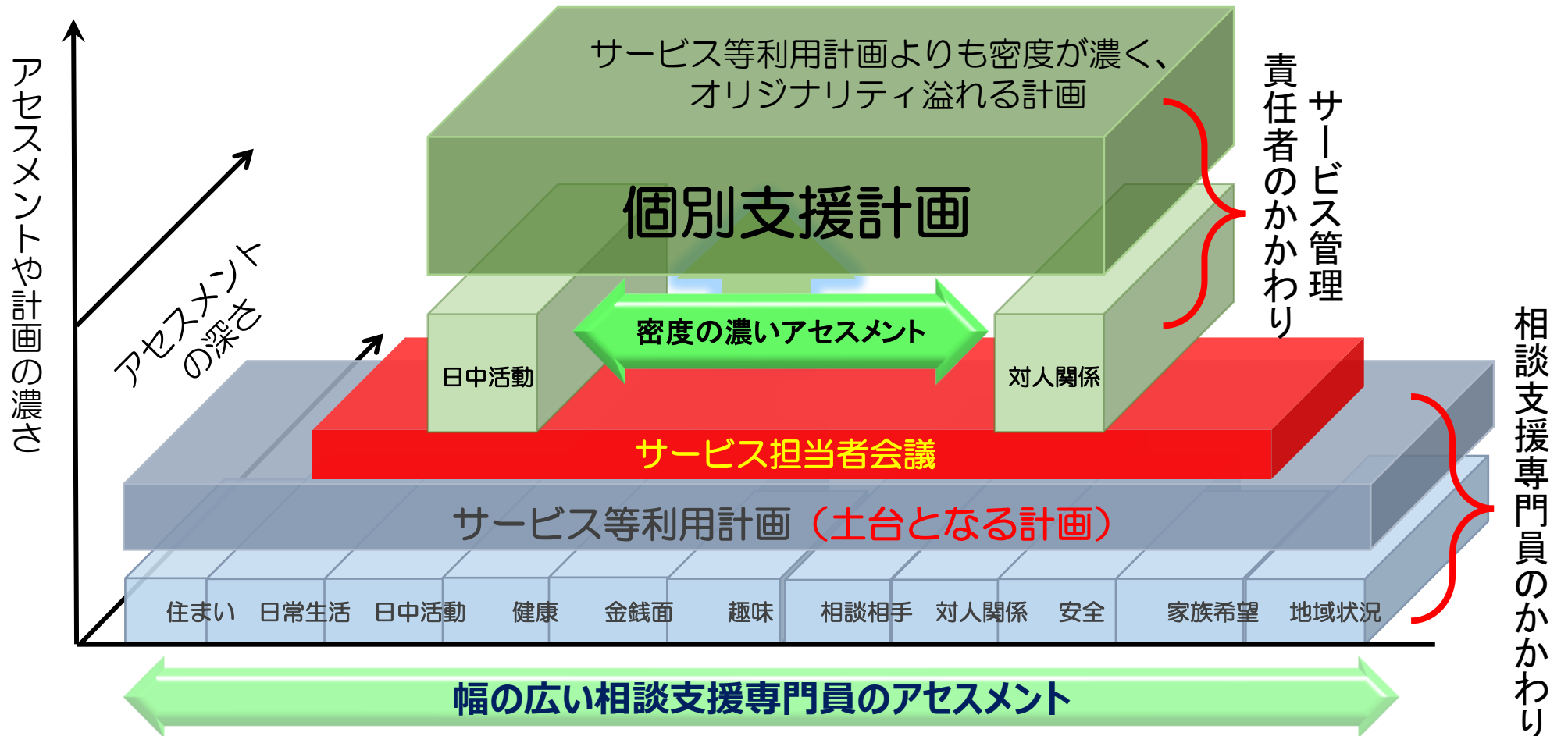


(サービス管理責任者が作成する) 個別支援計画

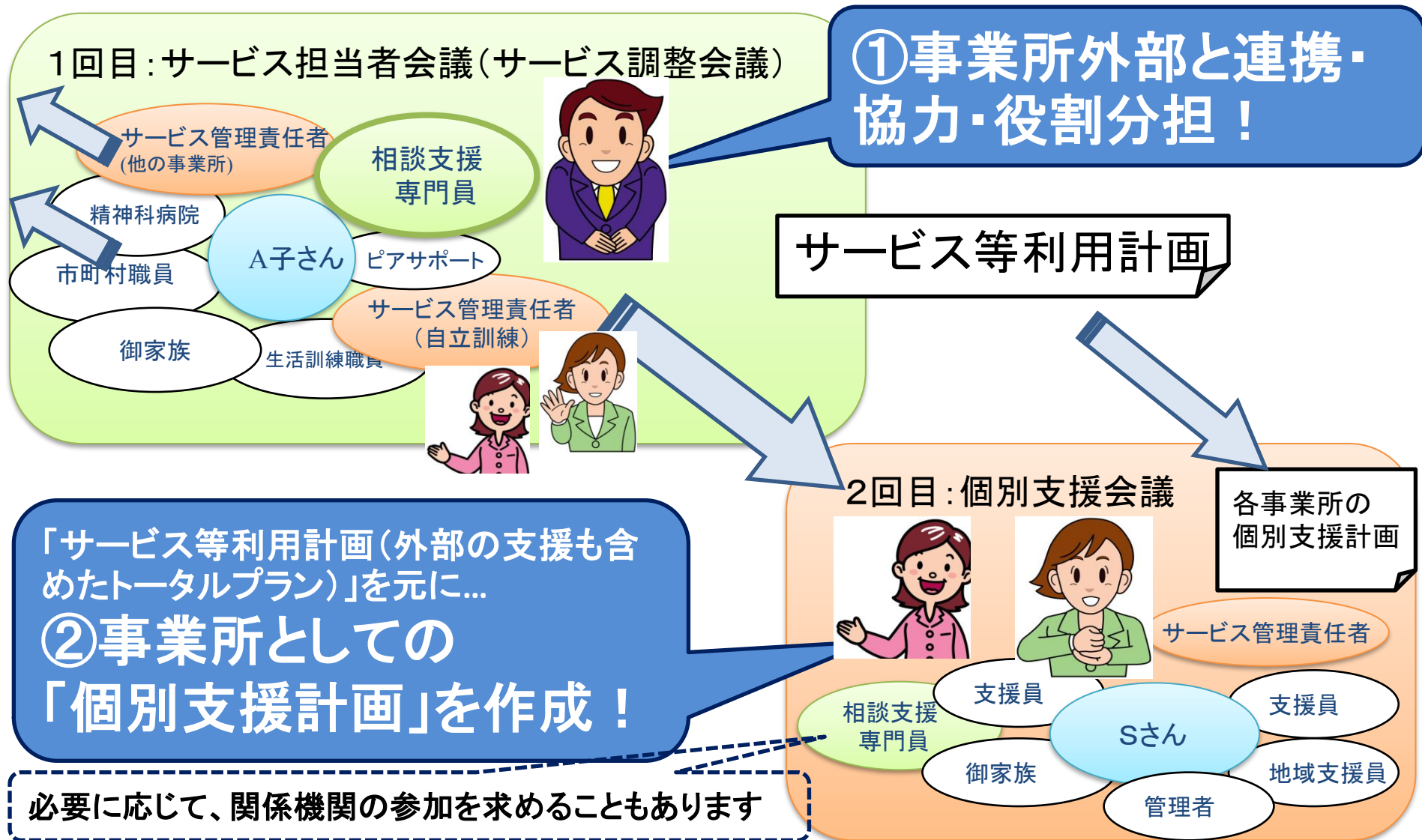
【個別支援計画】

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

サービス等利用計画表

1

記入年月日 〇年〇月〇日

利用者氏名: SN さん

別添目標

(1)長期(内容及び期間等)
「ああああああああああああああああああああ」 「いはいはいはいはいはいはいはいはいはい」

(2)短期(内容及び期間等)
「うううううううううううううううううううう」 「ええええええええええええ」 「おおおおおおおおおお」

具体的な到達目標及び支援計画等

品目の到達目標	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・種別等)	優先 順位
あいうえお	ああああああああああああああああああああ	現在～2か月間 ・毎日、朝・夕・夜後	GN・CH世話人	3
かきくけこ	ああああああああああああああああああああ	現在～2か月間 ・週に1回	自立訓練事業所	4
さしずせそ	うううううううううううううううううううう	現在～1か月間 ・毎週曜日、1～2時	軽男支援事業所 (ジョブコーチ)	2
たちつてと	ええええええええええええええええええええ	現在～2か月間 ・隔週の1回	支援事業所	7
なにぬねの	おおおおおおおおおおおおおおおおおおおお	現在～2か月間 ・週に1回	GN・CH支援員	5
はひふへほ	ああああああああああああああああああああ	現在～2か月間 ・毎週金曜日	市町村担当 相談支援事業所	1
まみむめも	いはいはいはいはいはいはいはいはいはい	現在～2か月間 ・見守りは毎日、電話は週に1回	GN・CH世話人	

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…

2

グループホーム・ケアホーム事業所で行う個別支援計画

記入年月日 /

利用者氏名: /

別添目標

(1)長期(内容及び期間等)

(2)短期(内容及び期間等)

具体的な到達目標及び支援計画等

品目の到達目標	支援内容 (内容・留意点等)	支援期間 (頻度・時間・期間等)	担当者	優先 順位

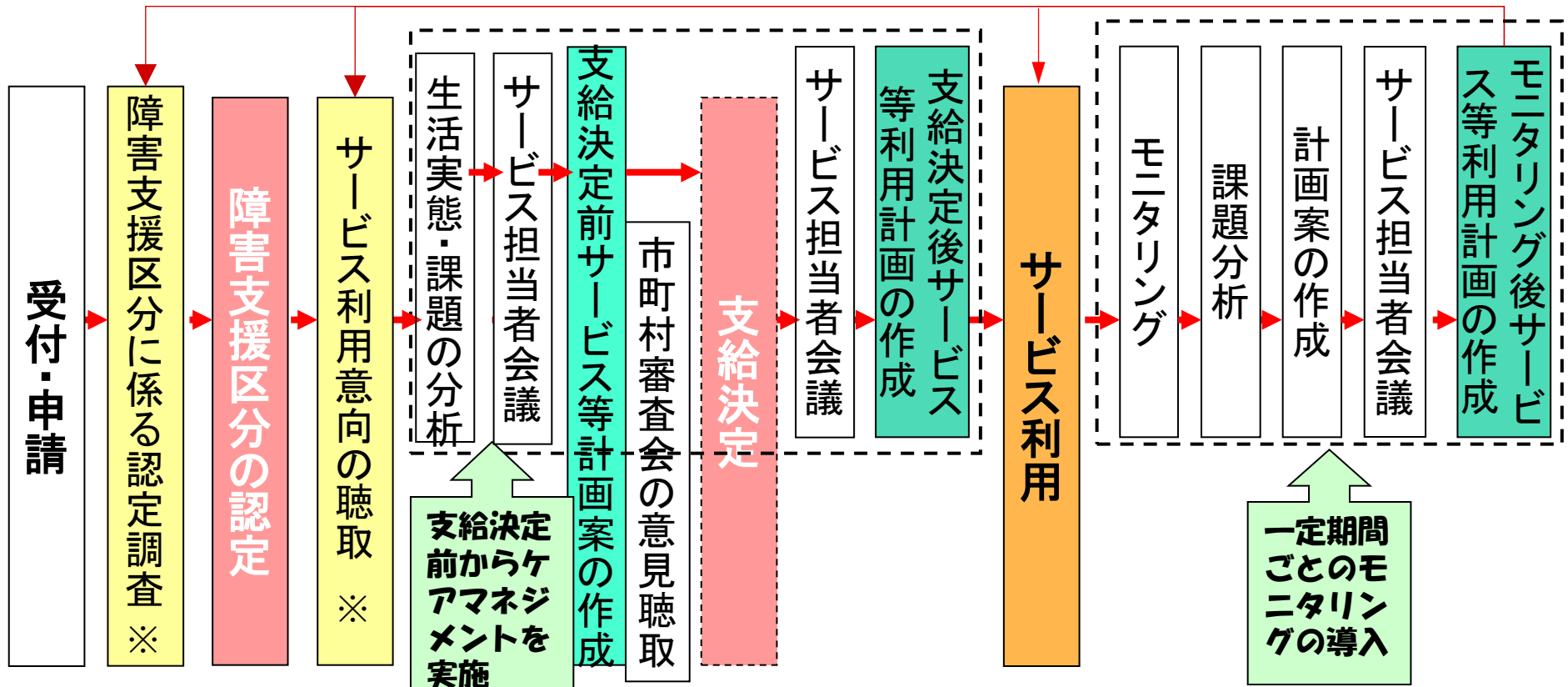
②サービス管理責任者は事業所で個別支援会議を開き、支援計画をより具体化して共有し、事業所独自の支援計画を加え「個別支援計画」を作成する。

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

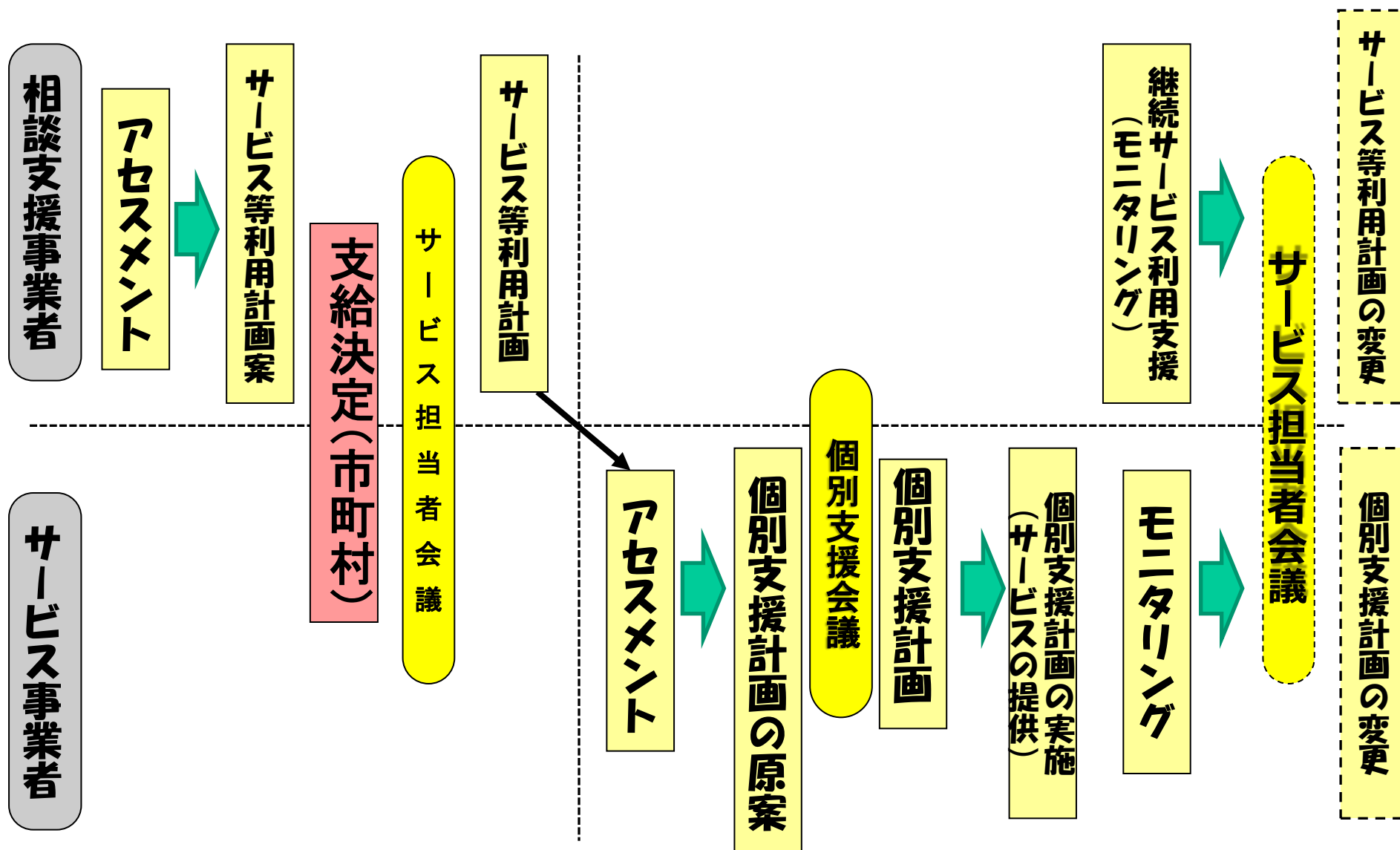
アセスメント

- ・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。

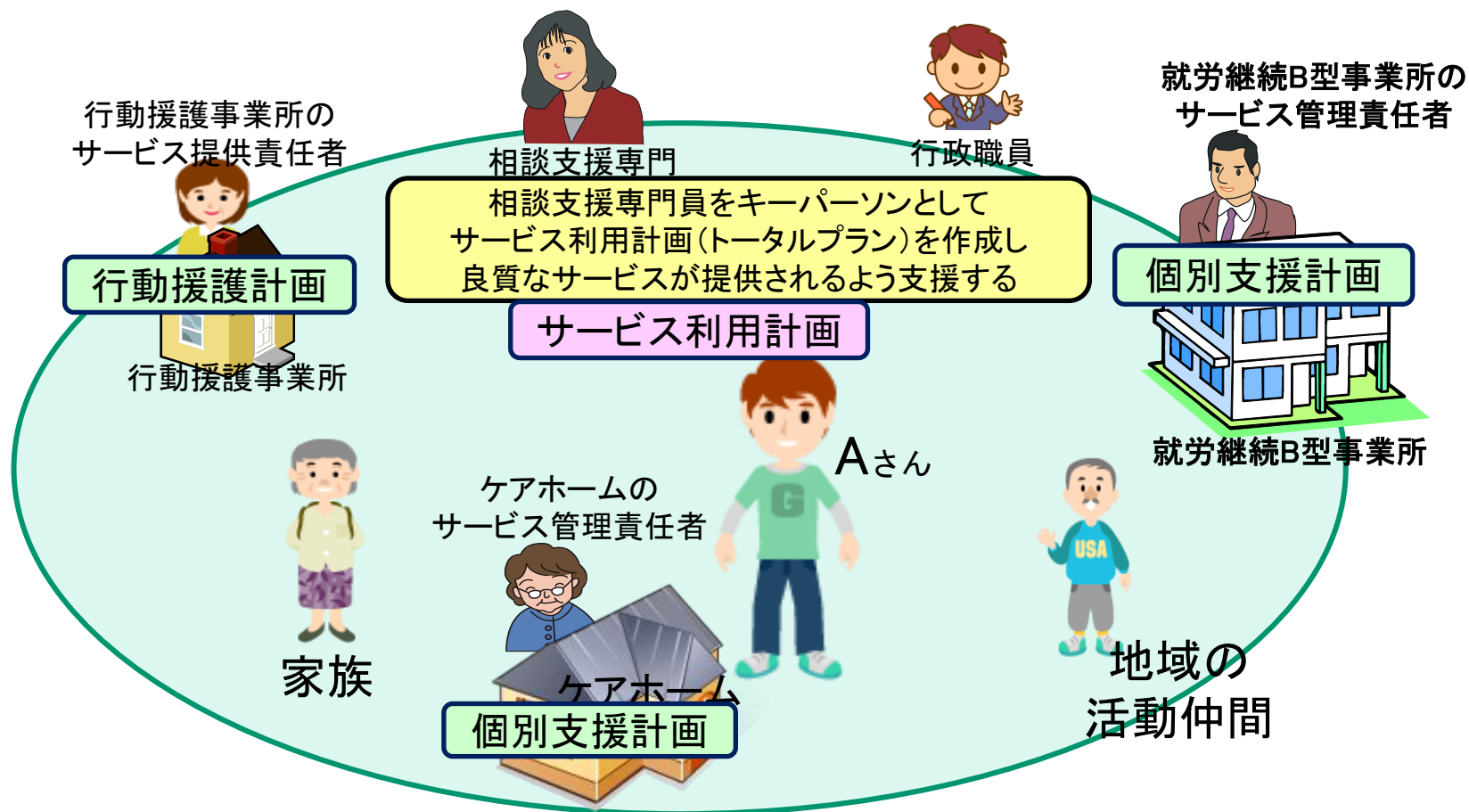
指定特定相談支援事業者（計画作成担当）と障害福祉サービス事業者の関係



相談支援専門員とサービス管理責任者の連携イメージ

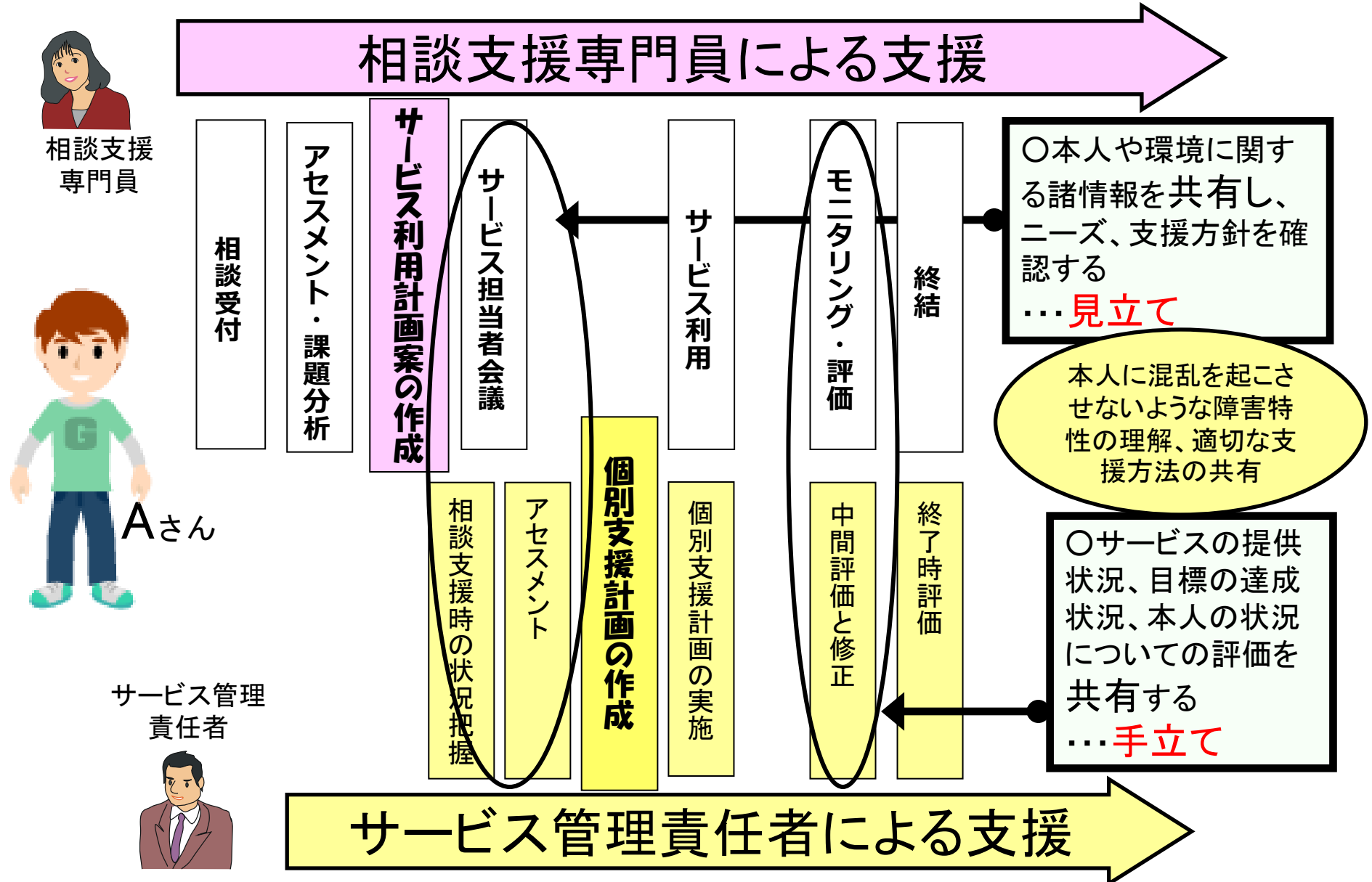
－Aさんの事例から－

自宅からケアホームに入居して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－



1. 連携による支援とは

- (1) サービス管理責任者は、なぜ連携が必要か
- (2) サービス事業者の責務（法的位置づけ）

(1) サービス管理責任者は、なぜ連携が必要か
(整理してみる)

ずっと必要・大切だといわれ続けている『連携』 そもそも『連携』とは？

れんけい【連携】

（名）スル〔「連絡提携れんらくていけい」の意〕

○連絡を密に取り合って、一つの目的のために一緒に物事をする事。

「一プレー」「父母と教師の一を密にする」「関係諸機関が一して研究開発を行う」
〔同音語の「連係・連繫」は物事と物事，人と人との間のつながりのことであるが，それに対して「連携」は連絡を取り合って一緒に物事を行うことをいう〕 大辞林 第三版の解説

他にもこんなに

多職種連携、地域連携、地域医療連携、医療介護福祉連携、産官学連携、教育連携、他部門連携、大学連携、官民連携、産学連携、公民連携……

もっと根本・もっと本質 そもそも、なぜ『連携』をしようとしているのか？

戻るところ・立ち返るところ

- ・誰もが、住み慣れた(希望する)地域で安心して暮らし続けられる。
- ・24時間365日の安心を実現するため。



戻るところ・立ち返るところ

- ・個々の障害児者のニーズを支える(満たす)ため。

障害者基本法 第一条 (目的)

この法律は、全ての国民が、**障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるものである**との理念にのっとり、全ての国民が、障害の有無によつて分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら**共生する社会を実現するため**、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策に関し、基本原則を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策の基本となる事項を定めること等により、**障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。**

障害者総合支援法 第一条 (目的)

この法律は、障害者基本法の基本的な理念にのっとり、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、児童福祉法その他障害者及び障害児の福祉に関する法律と相まって、**障害者及び障害児が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付、地域生活支援事業その他の支援を総合的に行い、もって障害者及び障害児の福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的とする。**

なぜ連携が必要なのか？……挙げてみる

障がい児者のニーズに基づいたサービスを提供するため、以下のような場合に、連携が必要不可欠になる。

- 障害児者ニーズは、常に変化するもの。新たなニーズへの対応ができない場合。
- 個別支援計画書に「実現できなかったニーズ」、「反映できなかったニーズ」がある場合。
- 事業所としての関わりが部分的で、生活の全体像が見えない場合。
- 複数のサービスを使い分けて、生活している利用者の場合。
- 迅速な対応が必要なニーズと、時間を掛けて間違いのない結果をだすニーズを混同している場合。
- 複合的なニーズを有し、サービスが有効かつ効果的に使われていない場合。
- 専門的なアセスメントが必要な場合。（医療・保健・教育など）
 - ※ 一担当者や一事業所の限界を知ること
- 意思疎通やニーズ表出が難しく、ベストインタレスト（最善の利益を生み出す決定）を、追求しにくい場合。
- その他……



なぜ連携が必要なのか？……整理してみる

連携の必要性の例を挙げてみる

連携の必要性を見る3つの軸

①利用者のニーズに関する軸

相互に関連

- ・ライフサイクルや成長、重度化等あらたなニーズやニーズの変化が生じてきている場合
- ・複合的なニーズや複数のサービスを使い分けて生活している場合
- ・満足度が低い場合やサービスがマンネリ化してしまっている場合
- ・意思疎通やニーズの表出が難しく、ベストインタレスト（最善の利益を生み出す決定）の追求が必要な場合
- ・家族ニーズや、その他の周辺環境に巻き込まれてしまっている場合 など

②支援者・事業所・組織に関する軸

相互に関連

- ・あらたなニーズやニーズの変化に対応できにくい場合
 - ・個別支援計画書に「実現できなかったニーズ」、「反映できなかったニーズ」がある場合
 - ・事業所としてのかかわりが部分的で、生活の全体像が見えない場合
 - ・緊急な対応や時間をかけての取り組みなどの混在や混乱、対応が困難な場合 など
- ※連携によるより質の高い効果的な支援、一担当者や一事業所の限界を知る。
※連携は、①、②、③にとって大きなメリット（人材・事業所の質の向上と地域の底上げ）

③関係機関・地域・まちに関する軸

- ・専門的アセスメントや関わりが必要な場合（医療・保健・教育など）
- ・社会参加や地域生活における様々な関わりが必要な場合
- ・事業所間で対応の統一や混乱をさせない支援ができていない場合
- ・地域にニーズを支える資源がない場合
- ・連携の土俵にのっていない場合 など

法・制度・責務・ささえる仕組み

連携の視点（整理した3つの軸を紐解く）

①利用者のニーズに関する軸

- ・ライフサイクルや成長等あらたなニーズやニーズの変化が生じてきている
- ・複合的なニーズや複数のサービスを使い分けて生活している場合
- ・満足度が低い場合やサービスがマンネリ化してしまっている場合
- ・意思疎通やニーズの表出が難しく、ベストインタレスト（最善の利益を生み出す決定）の追求が必要な場合
- ・家族ニーズや、その他の周辺環境に巻き込まれてしまっている場合

②支援者・事業所・組織に関する軸

- ・あらたなニーズやニーズの変化に対応できにくい場合
 - ・個別支援計画書に「実現できなかったニーズ」、「反映できなかったニーズ」がある場合
 - ・事業所としてのかかわりが部分的で、生活の全体像が見えない場合
 - ・緊急な対応や時間をかけての取り組みなどの混在や混乱、対応が困難な場合
- ※連携によるより質の高い効果的な支援、一担当者や一事業所の限界
- ※連携は、①、②、③にとって大きなメリット（人材・事業所の質の向上と地域の底上げ）

③関係機関・地域・まちに関する軸

- ・専門的アセスメントや関わりが必要な場合（医療・保健・教育など）
- ・社会参加や地域生活における様々な関わりが必要な場合
- ・事業所間での対応の統一や混乱をさせない支援ができていない場合
- ・地域にニーズを支える資源がない場合
- ・連携の土俵にのっていない場合 など

○利用者の個別性・多様なニーズに答えていくためには、個人や事業所として、完結したサービス提供のみでは対応が難しくなる。

→（１）完結型支援からオープン型支援へ

○対応できないニーズや新たな地域社会との繋がり、俯瞰的な生活全体像を見ながらの支援には機関等連携が不可欠となる。

→（２）個別支援計画書は連携ツール

○連携はニーズに応えることをベースにしながらも、支援者や事業所の質の向上や地域のネットワークによる支援の底上げにも繋がる。

→（３）連携の意味を考える（専門性とチーム力を高める）

○連携を考える場合、実は事業所・組織の部門間連携等と類似する。事業所内のチームワーク

→（４）事業所内（組織）、部門間連携を考える

○そのためには、サービス担当者会議や事例検討等のＯＪＴや他者との関わり、人材育成が重要となる。

→（５）さまざまな会議等の活用

→３．協議会等の活用と活性化

連携の視点（整理した3つの軸を紐解く）

（地域の社会資源を知り、使い、改善し、広げる）

（１）完結型支援からオープン支援へ（ケアマネジメント体制の構築・強化）

・利用者の個別性・多様なニーズに答えていくためには、個人や事業所として、完結したサービス提供のみでは対応が難しくなる。

（２）個別支援計画書は連携ツール

・対応できないニーズや新たな地域社会との繋がり、俯瞰的な生活全体像を見ながらの支援には機関等連携が不可欠となる。

（３）連携の意味を考える（専門性とチーム力を高める）

・連携はニーズに応えることをベースにしながらも、支援者や事業所の質の向上や地域のネットワークによる支援の底上げにも繋がる。

（４）事業所内（組織内）連携、部門間連携を考える

・連携を考える場合、実は事業所・組織の部門間連携等と類似する。事業所内のチームワーク。

（５）さまざまな会議等の活用

・そのためには、個別支援会議、サービス担当者会議や事例検討等のＯＪＴや他者との関わり、人材育成が重要となる。

（１）完結型支援からオープン支援へ①

- ・人の生活を多面的に捉え、多職種協働で行うことを基本と考える。
- ・同じものを見ていても、価値観や視点の違いにより、見ているものは同じでも、見えていない時がある。
- ・黒電話から携帯電話へ（ニーズや時代に合わせて常に変化する福祉サービス）
- ・今までの業務を見直し、業務の無駄や行わないことも見つけながら、支援会議の開催、個別支援計画書の作成、モニタリング、エバリュエーション（**evaluation：事後評価**）等を定期的に行なう体制を作る。
- ・抱え込みや過剰な支援がないかなどのチェックが常に行える体制（チームアプローチ強化と権利擁護）
- ・サービス向上を絵に描いた餅にしないための、重要な体制・システムづくりと捉える。

（１）完結型支援からオープン支援へ②

○ケアマネジメント体制の強化と構築

- ・最初（サービス提供開始時）に着ていた洋服（サービス）も、本人や周りの環境に変化が生じ、サイズの合わない洋服（サービス）になっている場合があります。（地域に点在し、変化する社会資源を点検する）
- ・変化がない場合に、原因を本人だけに求めない（事例共有や事例検討を定期的に実施する）
- ・満足度が上がらない場合、ケアマネジメントプロセスに沿って、原因を探っていくことが重要。
- ・モニタリングを通じて、サービス提供や計画の内容を変更する勇気を持つこと。（提供しているサービスの否定にはあたらない）

例えば……ある事例

- 30代 男性 知的（軽度）・視覚（弱視）・言語障害。
- 幼少期タンスの上のテレビが落ちてきて頭部強打、受傷。
- 特別支援学校から、老舗の授産（⇒就労B）、自宅から自転車で通所。
- 最近、ミスも多く作業効率の低下。注意しうなずくが…
- 所長は、ちゃんとやらせなさいと。
- 繰り返しているうちに、行きたがらなくなりやめてしまった。
- …自宅ではこもりがちに→→→母親にあたるように→→

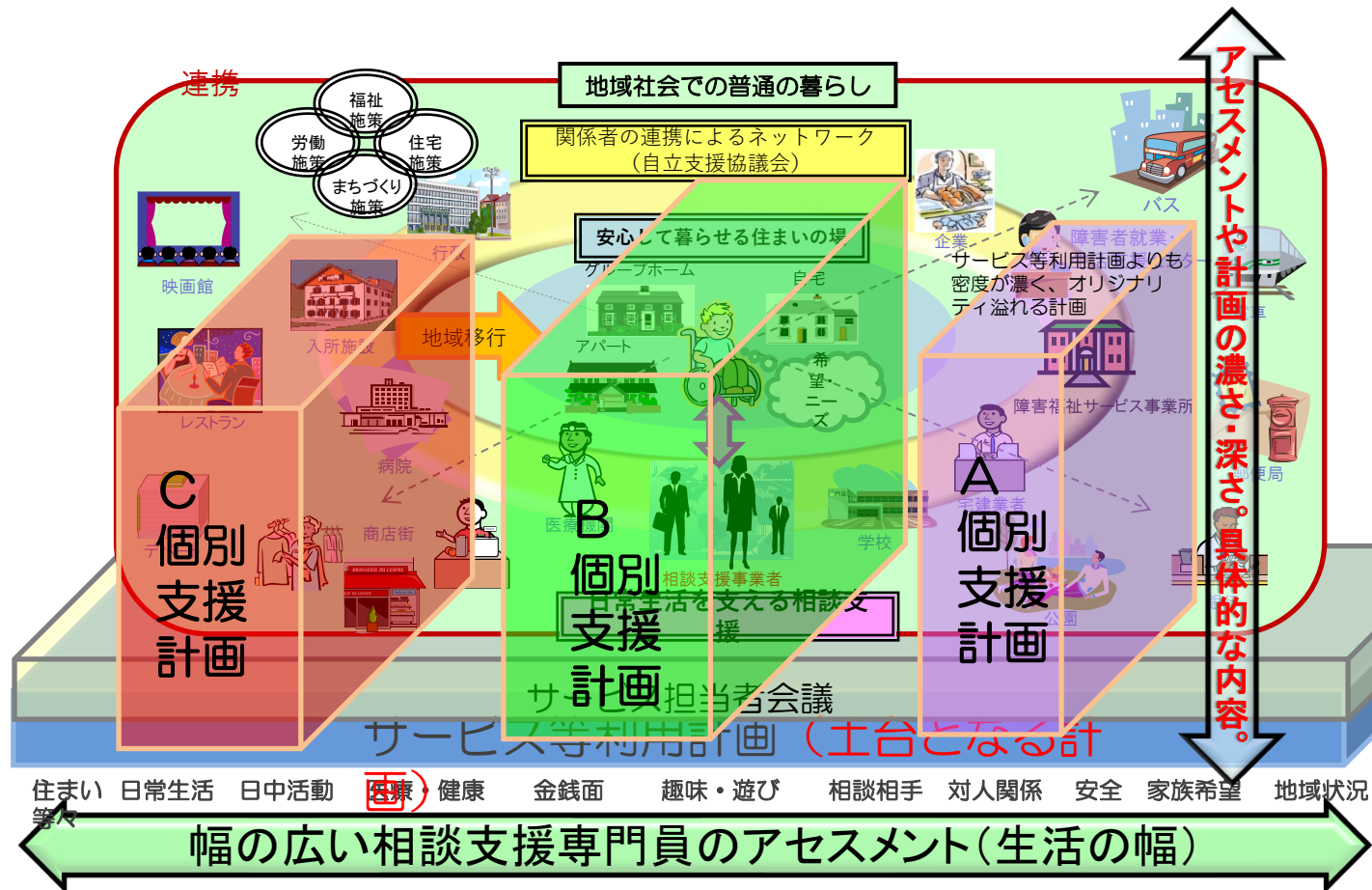
①どんなことが考えられるか？

②実は…

※これは…この後の、連携、チーム、専門性にもつながる

（２）個別支援計画書は連携ツール ～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と個別支援計画～



【個別支援計画】

- ・生活全般を見ながら本人の願いをかなえるために、必要なアセスメントをさらに深め、個別なニーズに対し、より具体的な支援内容を盛り込んだもの

【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、将来像を考慮しながらトータルに示したもの

(2) 個別支援計画書は連携ツール①

○サービス等利用計画書と個別支援計画書を何かに例えると…

◇建築業界において、「設計図」とは、設計者がお客や公的機関に提出する為に作成する図面で、お客さんのニーズに沿って作成された部屋の広さや高さ、仕上げ、形状がわかる図面です。

◇「施工図」は、設計図を元にして、壁の厚さ、芯の振分け、天板の巾、材料の厚さ、高さなど実際の現場を管理する人が必要な寸法を決定しながら作成する図面です。この図面を元に、各職種が材料の手配、加工などを行います。

◇実は、建築は設計図ではなく施工図によって具現化するものであり、施工図が品質に直接的影響を及ぼす重要なものとなっています。

◇ひとつの家を作り上げるには、複数の職種の仕事がうまく調和していなければなりません。大工さん、建具屋さん、クロス屋さん、設備屋さん、電気屋さん等、複数に及びます。

（２）個別支援計画書は連携ツール②

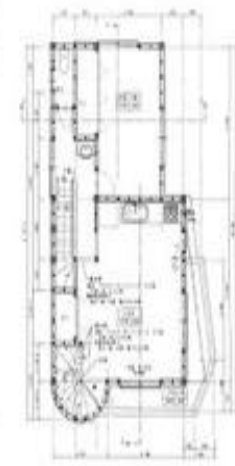
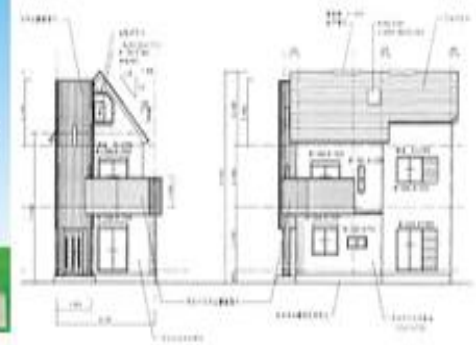
設計図を翻訳・具体化した施工図により、それぞれの職人さんが具体的な寸法や形状、材料など理解し、発注・制作が具体的に進むことになります。施工図の出来・不出来は、建築の出来栄えや善し悪し、効率にも左右することになります。

上記の「設計図」を「サービス等利用計画書」に、「施工図」を「個別支援計画書」に置き換えると、「サービス等利用計画書」と「個別支援計画書」の関係性が理解しやすくなります。

まだまだ、サービス事業者が先に関わりを持ち本人との関わりも情報も多く持っていることでしょう。しかし、後から関わる相談支援専門員は不要ではなく、支援を受ける人について重要な経過管理者となります。また、幅広く地域の情報が集まり、事業所間の連携や齟齬の改善など、チームとして役割分担し協働していくことが大切です。

自事業所で相談支援を持っている場合、あなたの仲間の相談支援専門員さんは、何かに苦しんでいませんか？

設計図



上がり框(かまち)の昇降時に
身体を支える、玄関手すり

段差の境が
わかりやすい色に

足元を照らす足元灯

出し入れできる
収納ベンチ

フロアタイルは
滑りにくく
安全なものを

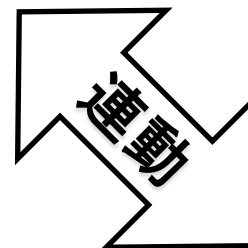
将来のため、車椅子でも
通れるスペースや段差
解消機などを設置する
スペースを確保

施工図

(設計図)



総合的なニーズ
「パン屋さんで働いて、
ホームで暮らしたい」

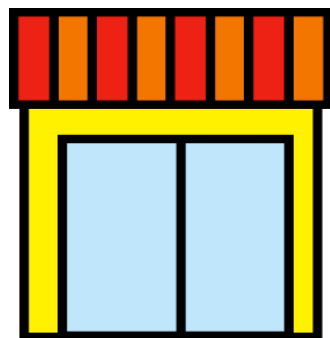


個別支援
計画書

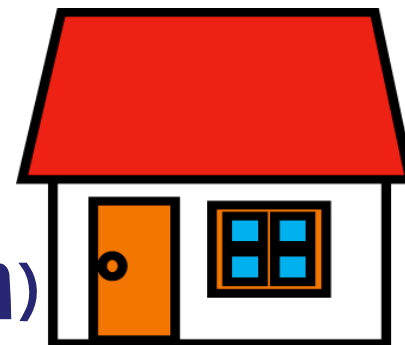
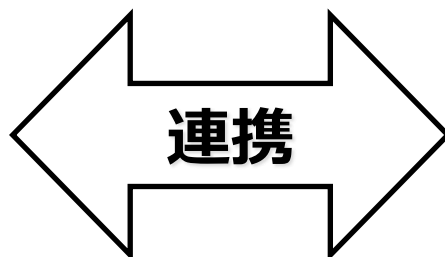
個別ニーズ
「パン屋さんで働きたい」

個別支援
計画書

個別ニーズ
「ホームで暮らしたい」



(施工図)



(施工図)

計画の流れ関係性

相談支援専門員

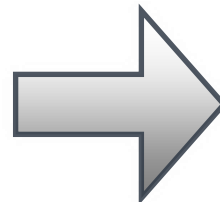
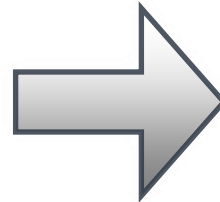
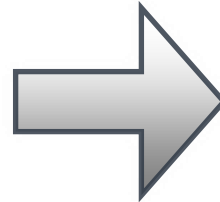
サービス等利用計画

卒業と同時に就職はできなかったけれど、早く就職をしたい。また、自分らしい生活スタイルを作りたい。

就職するための
支援を受け
たい

週末にスイミ
ングに通いたい

卒業生と定期的
に同窓会で
会いたい



サービス管理責任者

希望する生活像（総合的なニーズ）

個別支援計画 A
就労移行支援事業所

希望する生活像（総合的なニーズ）

個別支援計画 B
行動援護 サービス提供事業所

希望する生活像（総合的なニーズ）

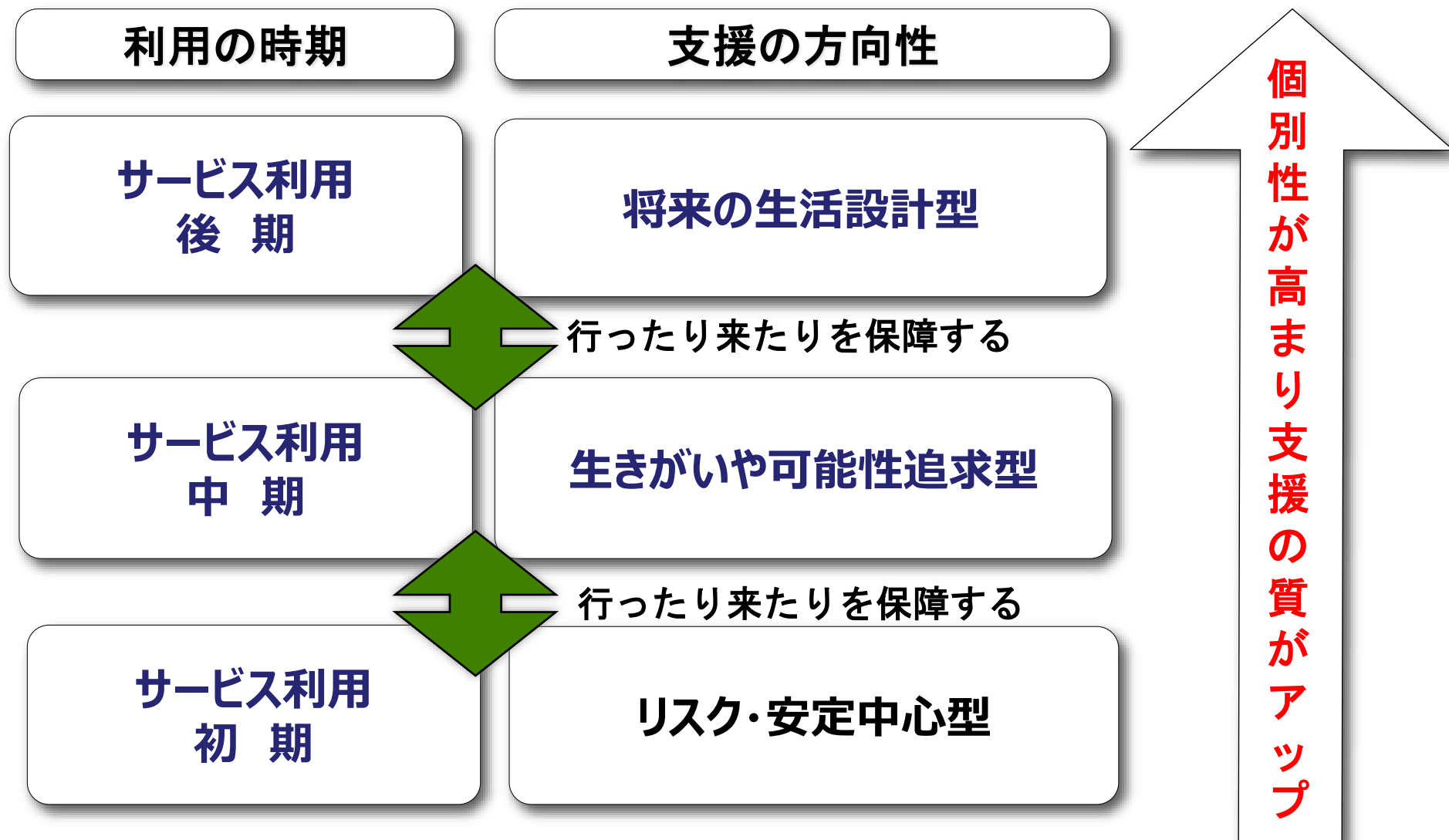
インフォーマルサービス
家族 友人 先生の協力・助け合い

（２）個別支援計画書は連携ツール③

○個別支援計画書の視点や質的变化を意識する（モニタリングの重要性）

- ・最初からすべてを網羅し、完璧な計画書は作ろうとしない。スモールステップで、少しずつ積み上げて行くイメージを持ち、成功体験や役割を意識することが重要となります。
- ・つなげるだけではなく、一緒に考える姿勢が必要（つなげてもうまいかない場合）
- ・相談支援専門員とサービス管理責任者が、モニタリングのための会議等と一緒に考えることで、新たな解決方法やつなぎ先（連携先）を得たり、気づきが生まれます。

サービス等利用計画・個別支援計画の視点や質的变化



ともに考える姿勢が重要