

# 令和5年度 大阪府障がい児等療育支援事業 地域別交流（研修）会

しあわせな支援とは？  
～個別支援計画、支援ロジックを通して～

NPO法人サポートグループほわほわの会 代表理事

かざみどり相談室 主任相談支援専門員

かざみどり塾 塾長

宮崎充弘

# お話すること

- 1 支援ロジックとは
- 2 導入～「個別支援計画」とは
- 2 「形」を把握
- 3 「個別支援・計画書」の意味
- 4 「各項目」の記載ポイント
- 5 個別支援計画を作成するために最も重要なことは？
- 6 実際に原案を作成してみる
- 7 支援者として意識することは？
- 8 まとめ
- 9 これから

# 1 「支援ロジック」とは・・・

# しあわせ感の共有

- いろいろな福祉サービスや制度が展開される中で、日々私たちは何を目的に支援をしているのでしょうか？
- 時代の流れが激しく、世界が変化していく中でわたしたちは、目の前の子どもたちに何を伝えていくのでしょうか？
- 「支援」とは・・・



## 2 導入～「個別支援計画書」とは

目標：7つのセクションのポイントを押さえた支援を現場で実践できるようになる。（基礎研修）

7つのセクション

## 1. 個別支援計画の作成

- ①サービス提供プロセス （全体像を理解する） → **本人中心支援の基礎**
- ②サービス担当者会議への参加準備 ～利用者概要の把握～ → **チームアプローチ**
- ③サービス担当者会議への参加 ～アセスメントの深化と **生活全体のニーズ把握**～
- ④個別支援計画作成に当たり本人との面接 ～事業所におけるニーズ把握～  
→ **ニーズ整理と本人面談**
- ⑤個別支援計画**案**の作成・**説明** → **本計画完成**

## 2. 個別支援計画の実施状況の把握（モニタリング）及び記録方法

- ⑥サービス担当者会議（モニタリング） → **エンパワメントと新たなニーズ**
- ⑦個別支援計画修正案の作成 → **多職種連携・意思決定支援・合理的配慮**

# 基本：個別支援計画作成ポイント

- 個別支援の視点をおさえる！

ニーズの意味 （阻害因子に着目）

本人主体 （主体性・権利擁護）

エンパワメント（力の付与）

- ライフステージに合わせた支援計画

エンパワメント

- ライフステージを見据えた支援計画

- 制度をしる

- 地域生活をしる

- 社会資源をしる

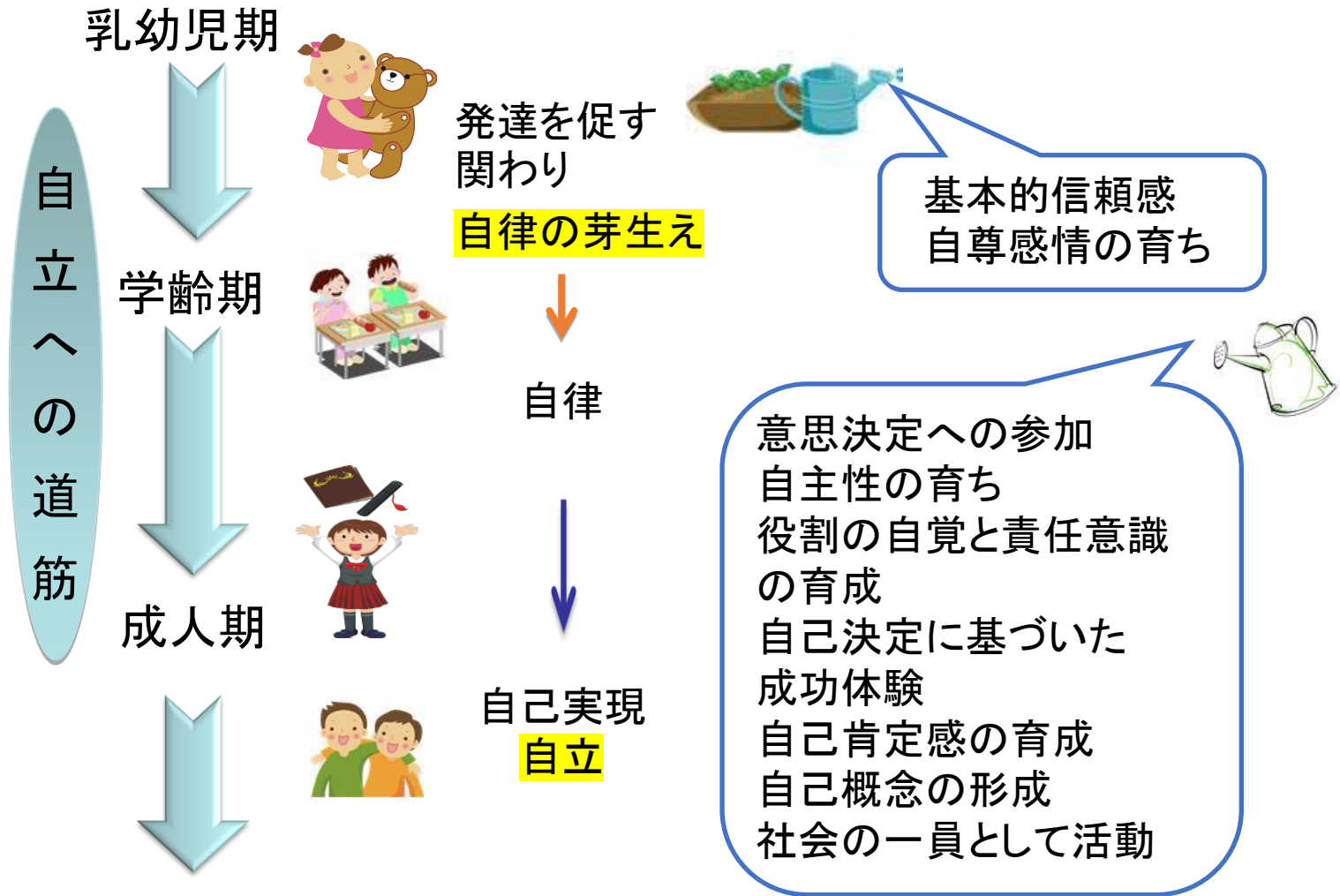
アドボカシー



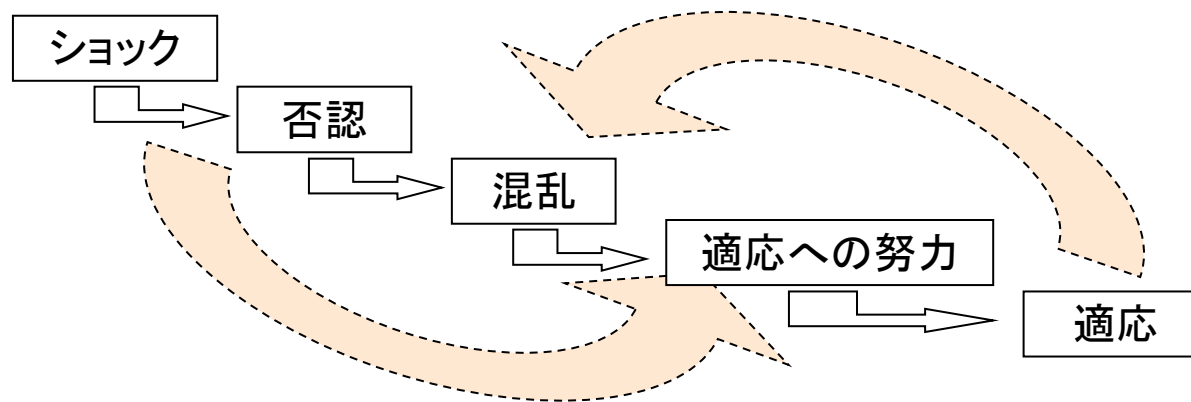
## 障がい児・者のライフステージと各時期の中心的なニーズの例

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

## 2 「形」を把握

# 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

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

項目	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、内容に同意します。

年 月 日

利用者氏名

印

サービス管理責任者氏名

印

### 3 「個別支援・計画書」の意味

# 「障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて」障害者部会報告書(概要)

## 今回の見直しの基本的な考え方

### 1. 障害者が希望する地域生活を実現する地域づくり

障害者が希望する地域生活を実現・継続するための支援の充実／地域共生社会の実現／医療と福祉の連携の推進／精神障害者の地域生活に向けた包括的な支援

### 2. 社会の変化等に伴う障害児・障害者のニーズへのきめ細かな対応

障害児に対する専門的で質の高い支援体制の構築(※児童福祉法改正法等で対応)／障害者の多様なニーズに応じた就労の促進

### 3. 持続可能で質の高い障害福祉サービス等の実現

## 各論点について

### 1. 障害者の居住支援について

- ・ 医療的ケア、強度行動障害、高次脳機能障害等に対応できる専門人材の配置の推進方策を検討する必要がある。また、在宅等で状態が悪化した強度行動障害を有する者に集中的支援をグループホーム・障害者支援施設等で行うための具体的方策を検討すべきである。
- ・ 自立生活援助において、対象者の状況に応じた適切な支援ができるよう、ICTの活用による効果的な支援や継続的な支援が必要な者の標準利用期間及び更新の在り方について検討すべきである。
- ・ 障害者総合支援法におけるグループホームの支援内容として、一人暮らし等を希望する利用者に対する一人暮らし等に向けた支援や退居後の一人暮らし等の定着のための相談等の支援が含まれる点について明確化すべきである。さらに、現行のグループホームの支援の充実について検討しつつ、障害者が希望する地域生活の実現に向けた多様な選択肢を設ける観点から、指定基準(省令)において、本人が希望する一人暮らし等に向けた支援を目的とする新たなグループホームのサービス類型を検討すべきである。
- ・ 地域生活支援拠点等の整備を推進するため、市町村の整備の努力義務化なども含め、必要な措置を講ずるべきである。
- ・ 障害者支援施設における重度障害者の支援体制の充実に向けて、障害者支援施設が果たしている専門的な支援等における役割を踏まえ、人員配置や支援内容に対する報酬上の評価等を検討するとともに、利用者の地域移行により一層取り組むこと等について検討する必要がある。

### 2. 障害者の相談支援等について

- ・ 地域の相談支援体制全体の中で各主体が果たす役割・機能を整理し、地域の相談支援体制構築の手引きを作成する等により普及すべきである。
- ・ 相談支援事業の中立・公正性を確保するため、サービス提供事業者からの独立性・客観性を確保する方策について検討すべきである。
- ・ 地域の相談支援の中核である基幹相談支援センターについて、市町村の設置の努力義務化なども含め、必要な措置を講ずるべきである。
- ・ 地域住民の多様な支援ニーズに対応するため、他法他施策による相談支援等との連携強化を図る場合の窓口について基幹相談支援センターが担うことを基本とすることを明確化して周知する必要がある。
- ・ 協議会の機能強化と活性化に向けて、個別の課題から地域の課題を抽出し、解決を図る機能を促進するため、守秘義務規定を設けるべきである。

# 個別支援計画案

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

長期目標: \_\_\_\_\_ 利用終了時の目標を加え

短期目標: \_\_\_\_\_

具体的な到達目標 \_\_\_\_\_ 計画等

**本人の強みを活かして役割を！**

**事業所や職員の強みを活かして！**

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
・話す機会があること		役割が発揮できる配慮・工夫は？			
具体的到達目標	— 本人の役割	= 支援内容			
具体的到達目標	= 本人の役割	+ 支援内容			

上記の計画書に基づきサービスの説明を受け、内容に同意します。

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	→ 発達支援		
家族	家族	支援者	→ 家族支援		
地域	地域	支援者	→ 地域支援		

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



# 児童福祉法等の一部を改正する法律の概要

## 改正の趣旨

児童虐待の相談対応件数の増加など、子育てに困難を抱える世帯がこれまで以上に顕在化してきている状況等を踏まえ、子育て世帯に対する包括的な支援のための体制強化等を行う。

## 改正の概要

### 1. 子育て世帯に対する包括的な支援のための体制強化及び事業の拡充【児童福祉法、母子保健法】

- ①市区町村は、全ての妊産婦・子育て世帯・子どもの包括的な相談支援等を行うこども家庭センター（※）の設置や、身近な子育て支援の場（保育所等）における相談機関の整備に努める。こども家庭センターは、支援を要する子どもや妊産婦等への支援計画（サポートプラン）を作成する。  
※子ども家庭総合支援拠点と子育て世代包括支援センターを見直し。
- ②訪問による家事支援、児童の居場所づくりの支援、親子関係の形成の支援等を行う事業をそれぞれ新設する。これらを含む家庭支援の事業について市区町村が必要に応じ利用勧奨・措置を実施する。
- ③児童発達支援センターが地域における障害児支援の中核的役割を担うことの明確化や、障害種別にかかわらず障害児を支援できるよう児童発達支援の類型（福祉型、医療型）の一元化を行う。

### 2. 一時保護所及び児童相談所による児童への処遇や支援、困難を抱える妊産婦等への支援の質の向上【児童福祉法】

- ①一時保護所の設備・運営基準を策定して一時保護所の環境改善を図る。児童相談所による支援の強化として、民間との協働による親子再統合の事業の実施や、里親支援センターの児童福祉施設としての位置づけ等を行う。
- ②困難を抱える妊産婦等に一時的な住居や食事提供、その後の養育等に係る情報提供等を行う事業を創設する。

### 3. 社会的養育経験者・障害児入所施設の入所児童等に対する自立支援の強化【児童福祉法】

- ①児童自立生活援助の年齢による一律の利用制限を弾力化する。社会的養育経験者等を通所や訪問等により支援する拠点を設置する事業を創設する。
- ②障害児入所施設の入所児童等が地域生活等へ移行する際の調整の責任主体（都道府県・政令市）を明確化するとともに、22歳までの入所継続を可能とする。

### 4. 児童の意見聴取等の仕組みの整備【児童福祉法】

児童相談所等は入所措置や一時保護等の際に児童の最善の利益を考慮しつつ、児童の意見・意向を勘案して措置を行うため、児童の意見聴取等の措置を講ずることとする。都道府県は児童の意見・意向表明や権利擁護に向けた必要な環境整備を行う。

### 5. 一時保護開始時の判断に関する司法審査の導入【児童福祉法】

児童相談所が一時保護を開始する際に、親権者等が同意した場合等を除き、事前又は保護開始から7日以内に裁判官に一時保護状を請求する等の手続を設ける。

### 6. 子ども家庭福祉の実務者の専門性の向上【児童福祉法】

児童虐待を受けた児童の保護等の専門的な対応を要する事項について十分な知識・技術を有する者を新たに児童福祉司の任用要件に追加する。

※当該規定に基づいて、子ども家庭福祉の実務経験者向けの認定資格を導入する。

※認定資格の取得状況等を勘案するとともに、業務内容や必要な専門知識・技術、教育課程の明確化、養成体制や資格取得者の雇用機会の確保、といった環境を整備しつつ、その能力を発揮して働くことができる組織及び資格の在り方について、国家資格を含め、施行後2年を目途として検討し、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

### 7. 児童をわいせつ行為から守る環境整備（性犯罪歴等の証明を求める仕組み（日本版DBS）の導入に先駆けた取組強化）【児童福祉法】

児童にわいせつ行為を行った保育士の資格管理の厳格化を行うとともに、ベビーシッター等に対する事業停止命令等の情報の公表や共有を可能とするほか、所要の改正を行う。

## 施行期日

令和6年4月1日（ただし、5は公布後3年以内で政令で定める日、7の一部は公布後3月を経過した日、令和5年4月1日又は公布後2年以内で政令で定める日）

## 障害児通所支援の基本的な考え方

### こどもの権利を社会全体で守る

### こどもと家族のウェルビーイングの向上

### インクルージョンの推進

障害児支援を進めるにあたって、行政、事業所、関係機関等の全ての関係者は、以下の基本的な考え方をもって進めていくべきである。

- こどもの意見表明の確保、発達、人権及び基本的自由の保障がなされることで、こどもの最善の利益を社会全体で守っていく環境づくりを進める。
- こどもや保護者が内在的に持つ力を発揮できるよう、エンパワメントの視点を持ち、こどもと家族のウェルビーイングの向上につながるよう取り組んでいくことが必要。
- 障害の有無にかかわらず、こどもが様々な遊びなどの機会を通じて共に過ごし、学び合い、成長していくことが重要。こどもの育ちと個別のニーズを共に保障した上で、インクルージョン推進の観点を常に念頭に、こどもや家族の支援にあたっていくこと。

## 1. 児童発達支援センターを中心とした地域の障害児通所支援の体制整備

### 児童発達支援センターの中核機能

① 幅広い高度な専門性に基づく  
発達支援・家族支援機能

② 地域の障害児通所支援事業所に対する  
スーパーバイス・コンサルテーション機能

③ 地域のインクルージョン推進の中核機能

④ 地域の発達支援に関する入口  
としての相談機能

4つの中核機能全てを十分に備えるセンターを、中核拠点型として整備を推進していく方向で検討。

### 福祉型・医療型の一元化後の方向性

一元化後は、保育士・児童指導員を手厚く配置する等の方向で検討。また、福祉型の3類型（障害児、主に難聴児、主に重症心身障害児）についても、一元化した上で、障害特性に応じた支援を行った場合に、必要な評価を行う方向で検討。

## 2. 児童発達支援・放課後等デイサービス

- 各ガイドラインに定めるそれぞれの役割に加え、5領域（※）等、全ての視点を含めた総合的な支援が提供されることを基本とすべき。
- 総合的な支援を行い、その上でこどもの状態に合わせた特定の領域への専門的な支援（理学療法等）を重点的に行う支援が考えられる。その際には、アセスメントを踏まえ、必要性を丁寧に判断し、障害児支援利用計画等に位置づける等、計画的に実施されることが必要。

（※）「健康・生活」、「運動・感覚」、「認知・行動」、「言語・コミュニケーション」、「人間関係・社会性」

# 子どもの権利

# 4つの柱

- 生きる権利
- 育つ権利
- 守られる権利
- 参加する権利

大人が守る！（社会をつくる）

## 4 「各項目」の記載ポイント

# 児童 個別支援計画作成時の留意点 (例)

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	
長期目標（内容・期間等）	*必要に応じてサービス利用
短期目標（内容・期間等）	

◎どのような子どもに育っ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

## 具体的な到達目標及び支援計画等

項目	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
	<p>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  <u>【主語は子ども・家族】</u></p> <p>・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                  ・「ニーズの整理票」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</p>		<p>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」、<b>工夫、配慮</b>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 <b>意思決定支援に対する具体的働きかけを記載</b> <b>【主語は事業所】</b> また、<b>本人の力が発揮できそうな工夫（配慮）</b>を記載 <b>【主語は事業所】</b></p> <p>※ 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を変更。どんな環境が必要か</p>			

上記の計画書に基づきサービスの説明を受け、内容に同意します。

年 月 日

利用者氏名

印

サービス管理責任者氏名

印

5 個別支援計画を作成するために  
最も重要なことは？



# アセスメントについて

- 生物
- 心理
- 社会的アセスメントの構造

それぞれの項目の聴き取り目的→目的を明確に

生物 = 状態・ADL	活動レベル	可能性ポテンシャル
心理 = 価値観	個人因子	アクティブモチベーション
社会 = 環境・関係	環境因子	ハイリスク要件



# アセスメントの視点

BPSモデル

☆こどもの発達の全体像の把握

☆おとなの生涯発達の全体像特に生活歴（価値観）の把握

（要因間の関連性（BCPの関連を捉える））

## ①生物学的な要因（生理・医学的側面）

発達及び障害の特性、生来的な気質、疾患（診断、病歴、神経・生理学的特徴、服薬等治療方針）など

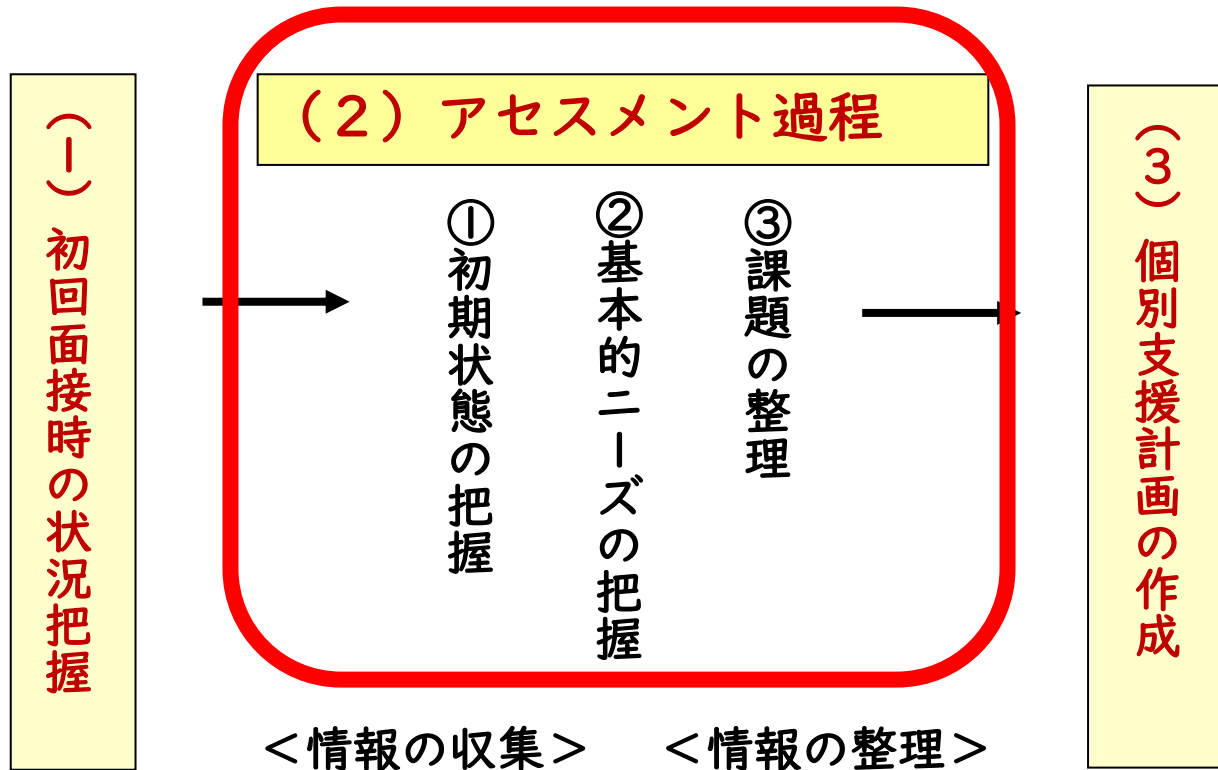
## ②心理的な要因（心理・学習・教育的側面）

不安、葛藤、希望、自己イメージ、防衛機制など（認知発達、言語コミュニケーション、社会・情動発達、運動発達などの発達面を含む）、反応パターン等の行動特徴

## ③社会的な要因（環境・社会・文化的側面）

対人関係（家族・支援者・仲間等）、関係機関のつながり、環境構成（家庭・学校等）、周囲の理解・かかわり（家族・学校・支援機関等）、周囲の期待・希望など

# アセスメントのプロセス



## ①初期状態の把握

◎発達状態や行動特性の総合的分析的把握（児童）

◎置かれている状況・状態の把握パワース要素の分析（成人）

### ●現在の様子の把握

- ・ 情報収集
- ・ 行動観察
- ・ 環境観察（環境面、保護者等のかかわり方、KPの関わり方含む）
- ・ 家庭での子ども（本人）の状況 + 家庭・家族の状況・意向
- ・ 地域での子ども（本人）の状況 + 地域の状況・意向
- ・ 関係機関のつながりと役割

### ●これまでの経過（「育ちのストーリー」としての把握）

- ・ 情報収集（〇〇歴等）サポートブック・自分史の活用へ

※ 支援提供事業所が得意とする領域と、相談支援事業所が得意とする領域がある。役割分担、聴取済情報の共有等の工夫を。

※ 児童発達支援と放課後等デイサービスでは必要とする情報に差があるので、各施設において工夫を

サービス管理責任者と事業所（就労・生活・居宅等）は専門分野があるが生活全体を連携し支える視点より、情報の共有方法は工夫が必要

本人の声を聞き取る

- 本人の思い、願いを聞く
- 本人の希望を聞く
- 本人の将来への希望を聞く

直接的に聞き取ることができるものと、様々な状況から推察するものもある。思い込みと誤解に注意。

## ①情報収集

### <発達歴>

- 母親の妊娠中、出産時の状況
- 運動、対人関係、言語等の発達の経過、状況

### <病歴・療育歴・教育歴・社会資源活用歴>

- 医学的に配慮すべき内容の把握
- これまでどのような療育や保育、教育を受けてきたか

### <家族・生活状況>

- 家族構成、家族の印象（父母、きょうだい、祖父母）
- 生活リズム：1日、1週間、月の過ごし方
- 家族観、子ども観、養育観
- 家族、家庭で困っていること（具体的に）
  - 経済、夫婦間、他のきょうだい児であることも
- 家庭機能（よい面も把握する）

## <園や学校等の関係機関での状況>

- 関係機関での生活の流れ
- 関係機関での生活の様子  
(できている／できていない、得意／苦手等)  
(頼りにしている人、苦手な人、仲間関係等)
- 関係機関の子ども、家族の見立て
- 支援の目的・内容・方法
- 保護者の関係機関に対する思い  
(満足／不満足、希望：保育・教育内容等)
- 関係機関のつながり（エコマップなど）、地域資源調査

## ②行動観察

- ・事業所における自由場面、設定場面での観察
  - ・保育、教育、地域活動場面での観察
- 環境面、本人の困難さ・うまくいっている部分

## ③発達検査

- ◎検査の目的を明確にし、必要な情報の内容を確定する
- ◎態度や反応内容、一部正答等の芽生え反応も把握する
- ◎実施において保護者の了解と理解を得、結果を報告する
- ◎個人情報管理、活用範囲を明確にする

### 【発達・知能検査の例】

新版K式発達検査  
田中ビネー知能検査V、  
WPPSI、WISC-IV、日本版KABC - II  
PEP-III  
遠城寺式乳幼児分析的発達検査  
等

### 【言語・コミュニケーション検査の例】

ITPA言語学習能力診断検査 等

### 【その他検査の例】

Vineland-II適応行動尺度  
フロスティック視知覚発達検査  
JPAN感覚処理・行為機能検査  
新版S-M社会生活能力検査 等

# アセスメントの工夫

- 情報収集を効率的に確実に行うために、統一された記入用紙の準備
- 施設の特徴に応じて、必要なアセスメント内容の検討を行う
- 余暇活動を提供することがメインの事業所であっても、その余暇活動に関連するアセスメントが実施されるべき
- フォーマルなアセスメントツールと、インフォーマルなアセスメント情報の有効活用



## ②基本的ニーズの把握

### 「発達支援」に即したニーズ把握

子ども本人の発達したいというニーズ

- ・生活習慣、社会技能等の自立課題の把握（できる／できない）
- ・運動や言語発達、認知特性の把握（得意／苦手）（強み／弱み）
- ・社会性・行動・情緒の発達課題の把握（未学習・誤学習）
- ・自分の希望（やりたいこと、好きなこと、将来の夢など）

### 「家族支援」に即したニーズ把握

家族の希望（どう育ててほしいか）、困りごと、不安など

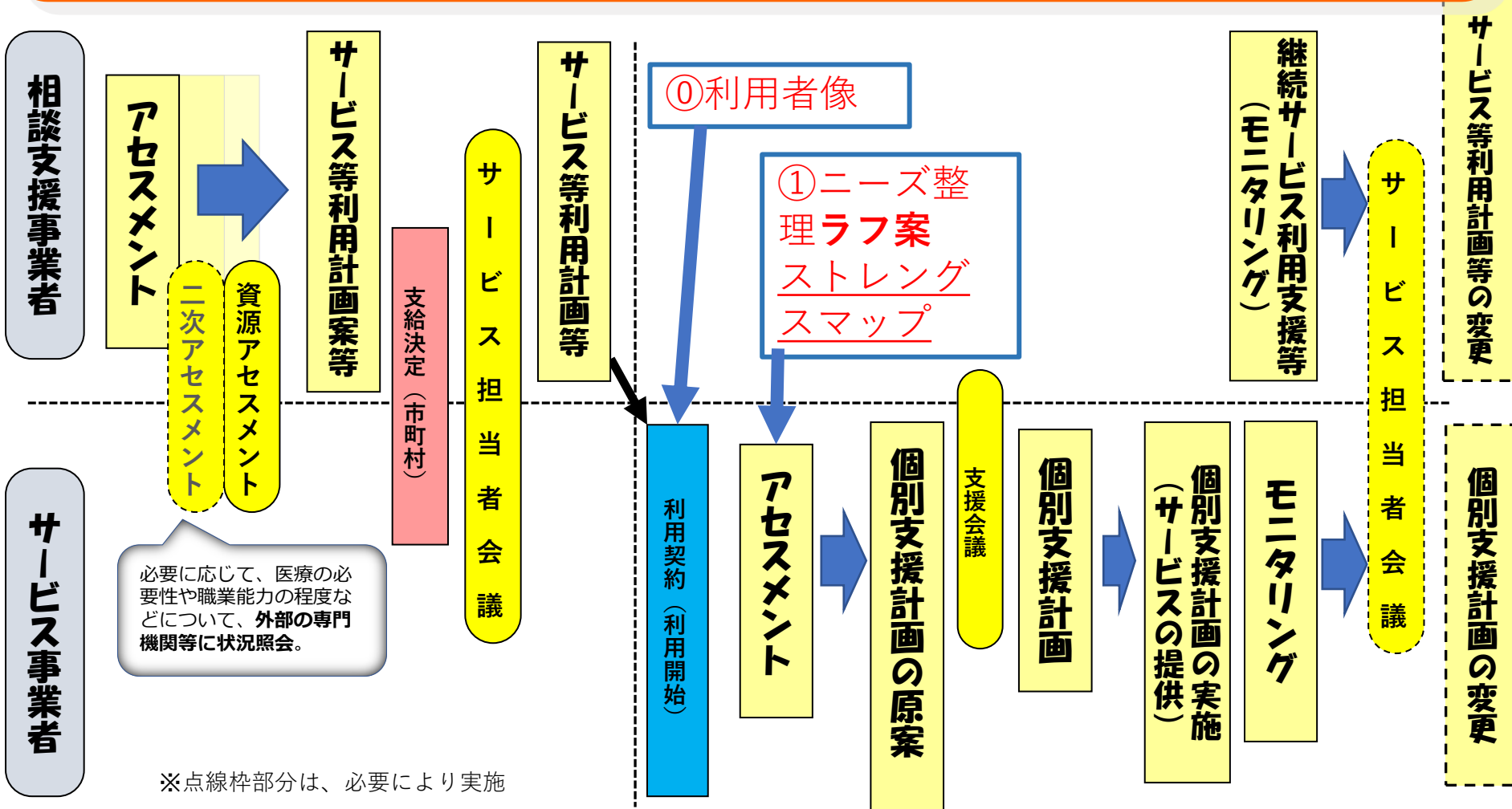
- ・家庭内または外出時に困っていることの把握
- ・子どもの特性に応じた家庭環境、子育て力等の把握

### 「地域支援」に即したニーズ把握

地域生活を送る上での課題、関係機関の困りごとなど

- ・園や学校、他施設で困っていること
- ・連携や役割分担が必要な機関の把握

# 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



# ①ニーズ整理ラフ案 (ストレングスマップ作成)

- 主語の確認 / 着目するストレングス
- 本人のつよみ・好きなこと・得意なこと など
- 本人らしさ・本人の支援ネットワーク (ソフト・EXと一緒にスポーツを楽しむ家族がいる・  
本人の環境
- 本人の支援ネットワークのつよみ など
- 本人の環境のつよみ など
- できたの視点 や 興味の視点 など

# 100ストレングス・マップ

## Strengths Map

環境のストレングス( )



近くにバス停がある

物価が安い地域

近くに公園がある

幼馴染みの友達がいる

SHGがある

近くに学校がある

理解あるアパートの大家さんがいる

近くにコンビニがある



支援ネットワークのストレングス( )

随時ケア会議が開ける

□□制度がある

〇〇障がいに対応できるヘルパーさんがいる

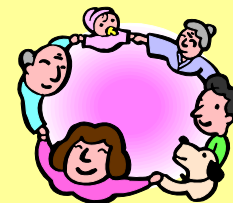


関係者どうし仲が良い

関係機関が歩いて行ける距離にある

自立支援協議会で検討できる

心強い担当の〇〇さんがいる



すぐに訪問できる体制がある

同年代のスタッフがいる



本人のストレングス( )

穏やか

笑顔がすてき



がまん強い

就労経験がある

部屋が多少散らかっていても平気

あこがれのタレントがいる

自分でSOS出せる

「ありがとう」が言える

弱音が吐ける

担当者が不在でも対応できる職員がいる

# ストレングスマップ

- EX：利用者の利用目的はなに？（ニーズはどこになるのか？）
- どの強みに着目したか？ピックアップしてください。

## 6 実際に原案を作成してみる

## ニーズ整理のポイント

- ニーズ整理の目的

本人（子ども）・家族の様々な水準のニーズを適切に見立てる

- ニーズ整理のポイント

1. 利用者の意向に沿っているか
2. 人生の一部としてとらえているか
3. 全体像をとらえているか
4. 多面的にとらえているか
5. 複数の立場、職種の意見が反映されているか
6. 課題とそれに対する支援は検証可能か

# 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



# ニーズの整理表

利用者名  
さん

グループ

No	本人のニーズ	利用者の状況・ 環境の状況	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		

# ニーズの整理表

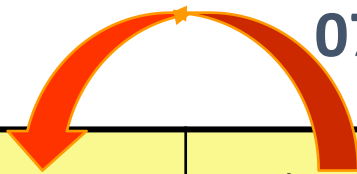
利用者名  
さん

グループ

No	本人のニーズ	利用者の状況・環境の状況	事例の強み・可能性	整理されたニーズ
	<p>サービス等利用計画はサービス担当者会議にサビ管も参加して決めたものである。</p> <p>本人のニーズを全体的に把握したうえで、事業所で何ができるかを考える。その逆にならないように！</p>			<p>「<u>利用者の状況・環境の状況</u>」から「<u>本人のニーズ</u>」へたどり着くためには、何が必要かを記載！</p>

# 07 ニーズの整理表

利用者名 \_\_\_\_\_ グループ \_\_\_\_\_ さん



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
	<p>サービス等利用計画はサービス担当者会議にサビ管も参加して決めたものである。</p> <p>本人のニーズを全体的に把握したうえで、事業所で何ができるかを考える。その逆にならないように！</p>			<p><b>「初期状態の評価」から「本人のニーズ」へたどり着くためには、何が必要かリアルニーズ(整理されたニーズ)を記載！</b></p>

# 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							
4							

40

**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)もわかること</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・「支援者の知識と技量があからさまになる」</li> <li>・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！</li> </ul>	
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

関連付ける

## 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				

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働き、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

# ストレングスに着目した支援とは

チャールズ・ラップ／リチャード・ゴスチャ著『ストレングスモデル』

## ストレングスとは

主に精神障害のケースマネジメントなどで発展した視点で、欠点よりも強さに着目したアセスメント視点。現在では、身体障害、知的障害においても応用されている。

ケアプランを作るときにポイントになる、本人と環境の両方にある強さのことをいう。

## ストレングスモデルとは

全ての人やその人を取り巻く環境には、ストレングス（強み）があるので、それを中心にアプローチし、活用して行く支援技法。 ストレングスに着目して支援することで、行動の動機付けを強める。

- ・ 本人のストレングス例
  - 個人の属性（性質・性格）
  - 才能・技能
  - 関心・願望
- ・ 環境のストレングス例
  - 安心して生活できる家
  - 親友がいること
  - 草野球チームに所属していること

# 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・障害児支援利用計画(例)

利用者氏名(児童氏名)	障害程度区分	相談支援事業
障害福祉サービス受給者証番号	利用者負担上乗額	計画作成担当
地域相談支援受給者証番号	通所受給者証番号	
計画作成日	モニタリング期間(開始年月)	利用者同意書
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	[Blue bar]	
長期目標	[Red bar]	
短期目標		

優先順位	解決すべき課題(本人のニーズ)	福祉サービス等	課題解決のための			
1	利用者氏名:		作成年月日 / /			
2	サービス等利用計画の総合的な方針	[Blue bar]				
3	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。	[Red bar]				
4	短期目標(内容・期間等)	[Red bar]				
	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



# 個別支援計画案

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

長期目標: \_\_\_\_\_ 利用終了時の目標を加え

短期目標: \_\_\_\_\_

具体的な到達目標 \_\_\_\_\_ 計画等

**本人の強みを活かして役割を！**

**事業所や職員の強みを活かして！**

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
・話す機会があること		役割が発揮できる配慮・工夫は？			
具体的到達目標	— 本人の役割	= 支援内容			
具体的到達目標	= 本人の役割	+ 支援内容			

上記の計画書に基づきサービスの説明を受け、内容に同意します。

年 月 日

利用者氏名

印

サービス管理責任者氏名

印

- 整理されたニーズ  
から

到達目標 に 記載する。

➔ ニーズの到達した状態 を記載

# 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

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

項目	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、内容に同意します。

年 月 日

利用者氏名

印

サービス管理責任者氏名

印

# 計画作成のポイント

- ・ **障害児支援利用計画に基づき**個別支援計画を作成しているか
- ・ 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？
- ・ 本人や家族を中心として、本人、家族と一緒に作っているか？
- ・ 本人や家族にとって分かりやすい言葉で書いているか？
- ・ 到達目標は、
  - ・ 本人主語で**具体的**な行動で書いているか？
  - ・ 抽象的な言葉でごまかしていないか？  
(例： 安定した生活、薬がちゃんと飲めるように… e + c )
  - ・ 到達できる目標になっているか？
- ・ 適切な期間を設定しているか？
- ・ 支援内容は、**具体的**場面を想定しているか？
- ・ 障害や特性に応じて**配慮**されているか？
- ・ エビデンス (**根拠**) のある支援になっているか？
- ・ 本人や家族がやれることまで、支援者側がやっていないか？

# 計画チェック！

- 短期目標 の 達成のイメージはわかりやすいですか？
- 具体的到達目標 と 短期目標 関連性がありますか？
- 総合的な援助方針（見立て）と  
具体的到達目標（手だて）との関連はありますか？
- 本人の役割は
  - ①つよみから引用していますか？
- ファーストプラン～緩やかな計画になっていますか？
- 本人が「わくわく」する内容か？（計画のウリ）
- 本人の力が発揮できるようにどんな配慮をしたか？

# ☆個別支援計画の視点（コメント）

- 「わくわく」する計画（何にわくわくする？）
- 「個別支援計画」から 生活に張りを！
- 「言葉で勝負する」～支援・援助 どんな立場？
- 「本人の発達」にあわせた計画作成
- 「エンパワメント」は ことばでわかる  
「～になろう」もっとできるよね～という視点
- 「子どもの思い」の代弁機能  
「～になりたい」（アドボカシー）
- 「達成感」と「役割」

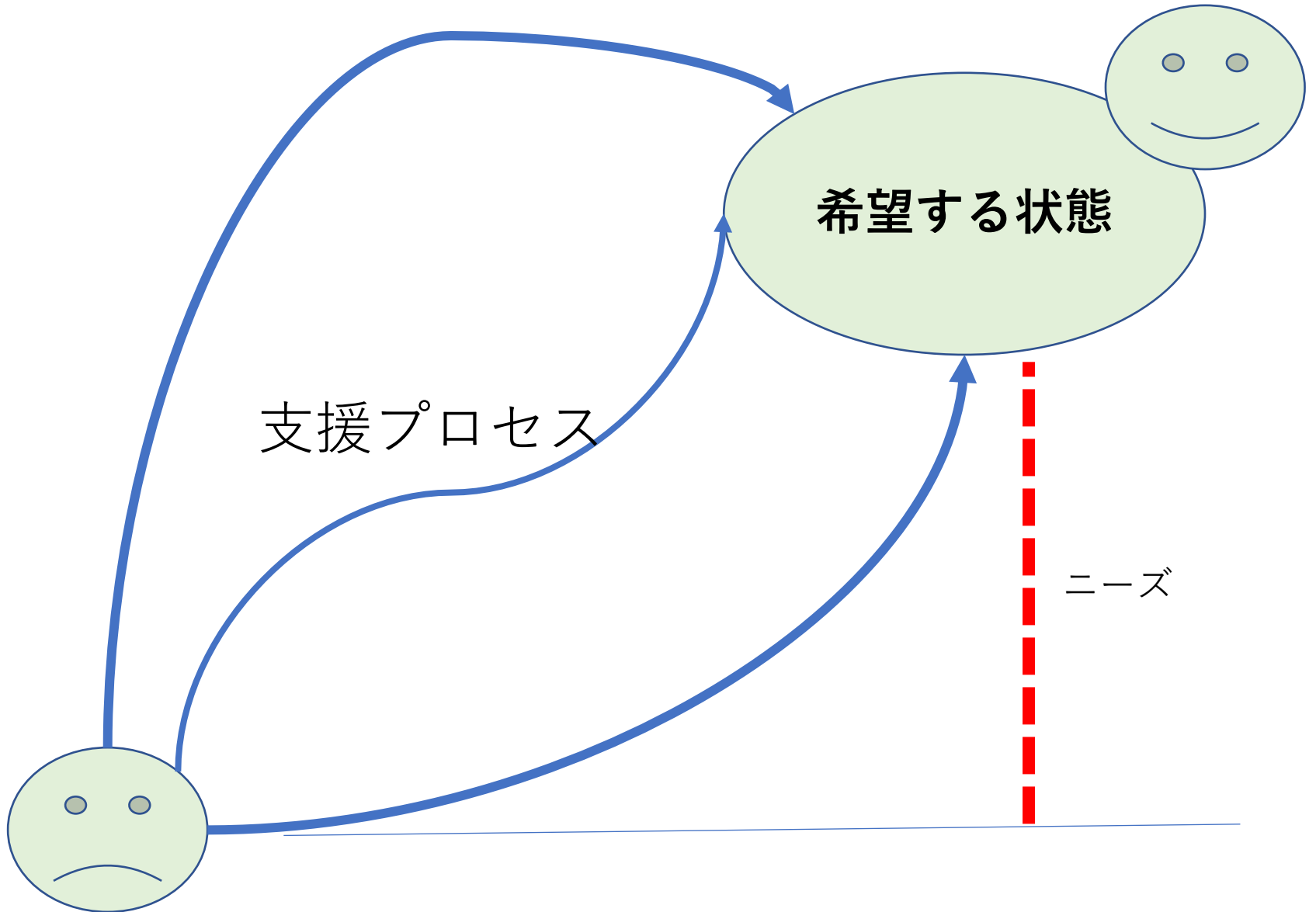
7 支援者として意識することは？

# 意味のある「支援」

- ①障がいのあるひとの生活ニーズを把握していること。
- ②そのひとなりの「自立」
- ③支援プロセスを共有
- ④環境・社会制度の課題・改善



☆ 自立のイメージ



# 希望を見つける

ファインドマインドシート

年 月 日

名前 \_\_\_\_\_

	やってみたいこと	主訴の背景	フェーズ1	状態像へ	フェーズ2
1		→		→	
2		→		→	
3		→		→	
4		→		→	
5		→		→	

Real Wish (希望)	→	(フェーズ1のようなことをして)	+	(フェーズ2の状態になりたい)
		『		』

## 8 まとめ

## サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者の業務 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！

## サービス担当者会議に参加する際のポイントサンプル

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。EX 決め手は？
2. 本人の意向について、本人の言葉により確認する。EX 決め手は？
3. 家族の意向について、家族の言葉により確認する。EX 決め手は？
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。EX サービス等利用計画案 ニーズについて
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。EX サービス等利用計画案 の援助方針・支援目標について
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。EX 夜間支援・送迎・緊急対応
7. 今後のスケジュールについて確認する。EX 次はいつ会いますか？困ったときは？

※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。

# 個別支援計画作成（演習）の流れ

- 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。
- 次に皆さんは、個別支援会議の実施、個別支援計画作成に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作成します。
- 個別支援計画作成にあたり「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。

# 障害者権利条約批准（2014）と権利擁護

- 地域社会の中で生活する権利、（本人にとって）意味のある生活を送ることの保障
- 権利条約に支援つき意思決定（意思決定支援）の理念が強調されている
- 権利条約を批准した国は、「代行決定」から「支援つきの意思決定」への転換が求められている。
- ストレンジスモデル・SDM（supported decision making）・オープンダイアログなど、1週間に1度の対話により、「表出された意思」（Expressed Wish）を支援の中心に置き、「最善の利益」（Best Interest）を押し付けない援助が行われている。

# 支援付き意思決定と代理代行決定は 何が違うの？ - 「意思決定支援」定義の再考 -

厚生労働省発出の技術的助言（平成29年3月31日付）  
「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」でも用いられている

いわゆる『意思決定支援』

①表出された意思・心からの希望  
(エクスプレス・ウィッシュ)

支援付き意思決定（の支援） = **本人が**意思決定主体

②意思と選好に基づく最善の解釈

代理代行決定 = **第三者が**意思決定主体

③最善の利益（ベスト・インタレスト）



## 9 これから