

令和6年度
サービス管理責任者および児童発達支援管理責任者
基礎研修



※ 開講前に課題は各テーブルに置かれているファイルに提出してください

サービス提供プロセスの管理に関する演習

【演習1】個別支援計画の作成

**【演習2】個別支援計画の実施状況の把握
(モニタリング)および記録方法**

演習の内容と目的

Ⅱ. サービス提供プロセスの管理に関する演習	
1. 個別支援計画の作成(演習)	モデル事例を活用したグループワークにより、サービス等利用計画に示される総合的な援助方針、長期目標及び短期目標を踏まえて、個別支援計画の支援内容、担当者、連携の頻度等について検討する。それに基づき、支援目標、支援内容を設定し、個別支援計画を作成する。
2. 個別支援計画の実施状況の把握(モニタリング)および記録方法(演習)	モデル事例を活用したグループワークにより、事業所において提供している支援のモニタリングについて、サービス等利用計画等との連動性を念頭に入れながら、視点・目的・手法等を理解する。

演習に取り組む姿勢

1. 演習に取り組む姿勢

- ① 研修受講者全員が主体的に参加する
- ② 多様な職種を受講者間での意見交換により幅広い視点を持つ
- ③ 職場内での協働を意識して、グループごとの結論を導くための共同作業を展開する。
- ④ 会議での情報共有や利用者等への説明を意識して、効果的なプレゼンテーション技術を学ぶ。

2. 重要な視点

- ① 本人を中心とした支援を常に意識する。
- ② 意思決定支援への配慮を意識する。
- ③ 常に実践を意識して考える。

演習1の進行

第1日目午前

9:30

10:10

10:25

11:50

(1) ガイダンス 「演習の進め方」 「業務との関係」	(2) 自己紹介	(3) アイスブレイク ・ グランドルール	(4) 事例概要の説明	(5) 演習事例の共有 「福井太一さんのアセスメント」
--------------------------------------	-------------	--------------------------------	----------------	-----------------------------------

(1)ガイダンス「演習の進め方とスケジュール」

(2)自己紹介

(3)アイスブレイク、グランドルール

(4)「事例概要の説明」

- ・スライドを元に事例の概要を把握する。

(5)演習事例の共有

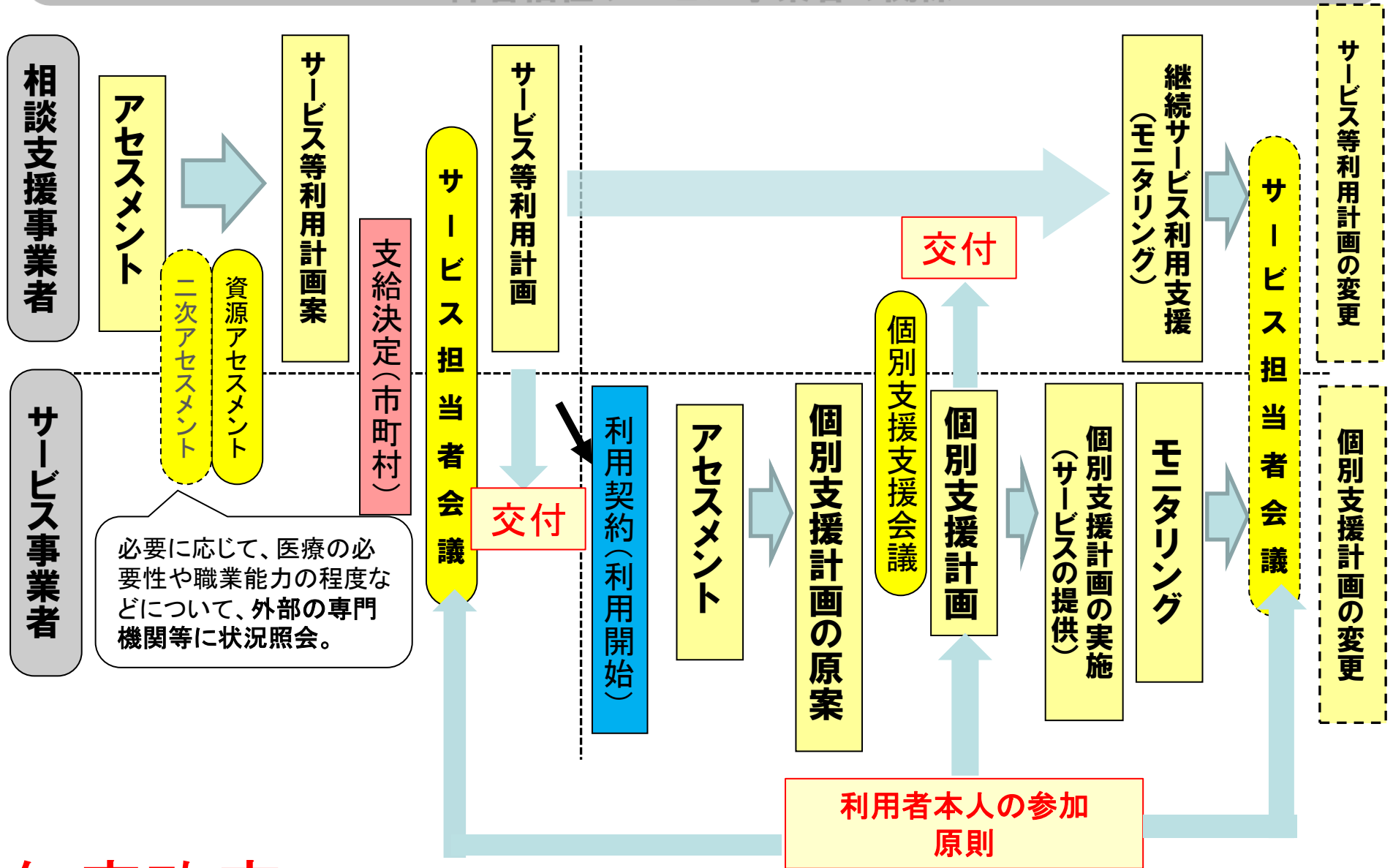
- ・中グループに分かれ、演習事例の共有を行う。

今回の演習では、

サービス事業所の実際の業務を

踏まえて考えてみると・・・

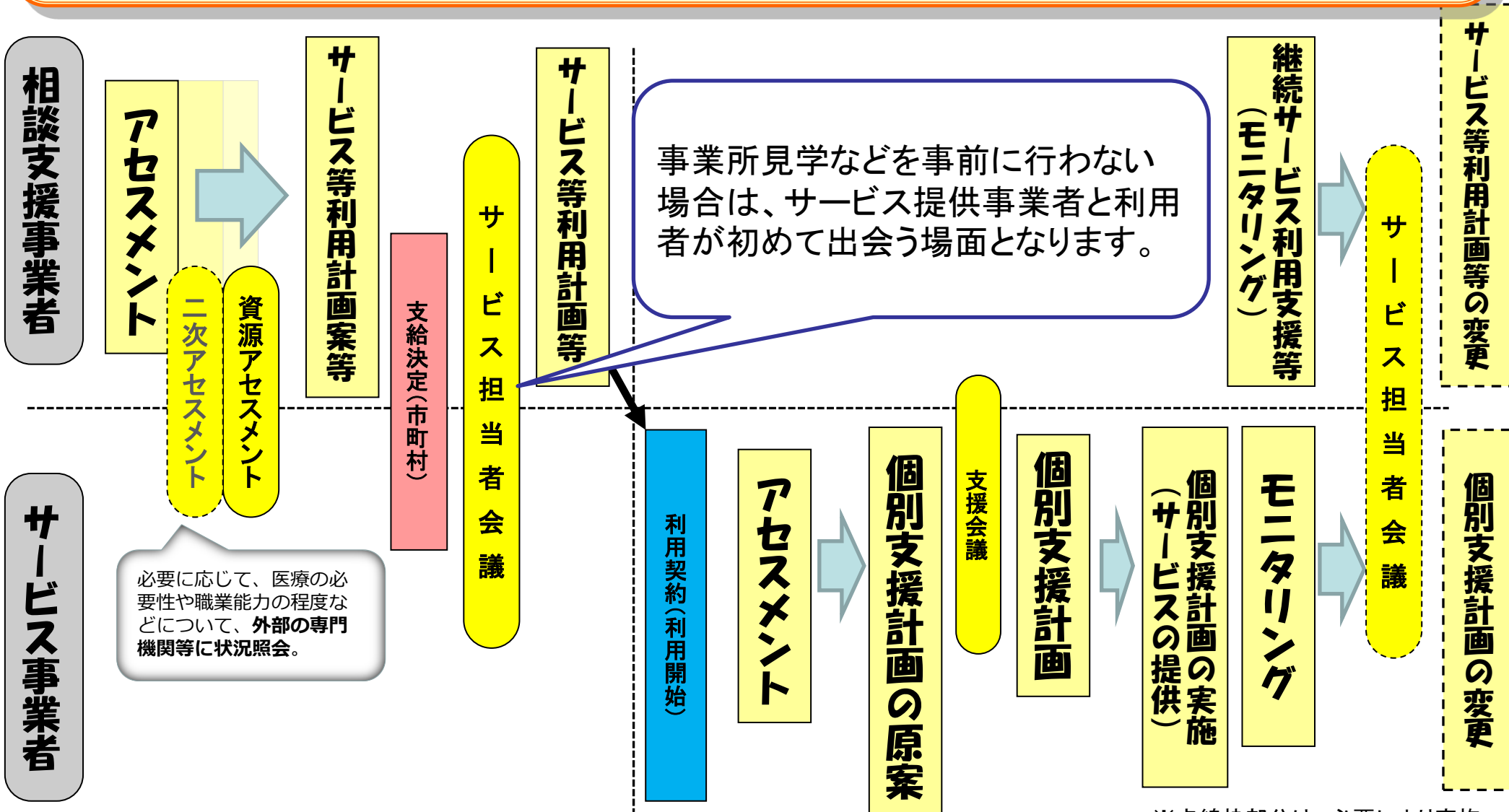
指定特定相談支援事業者（計画作成担当）及び障害児相談支援事業者と 障害福祉サービス事業者の関係



今年度改定ver

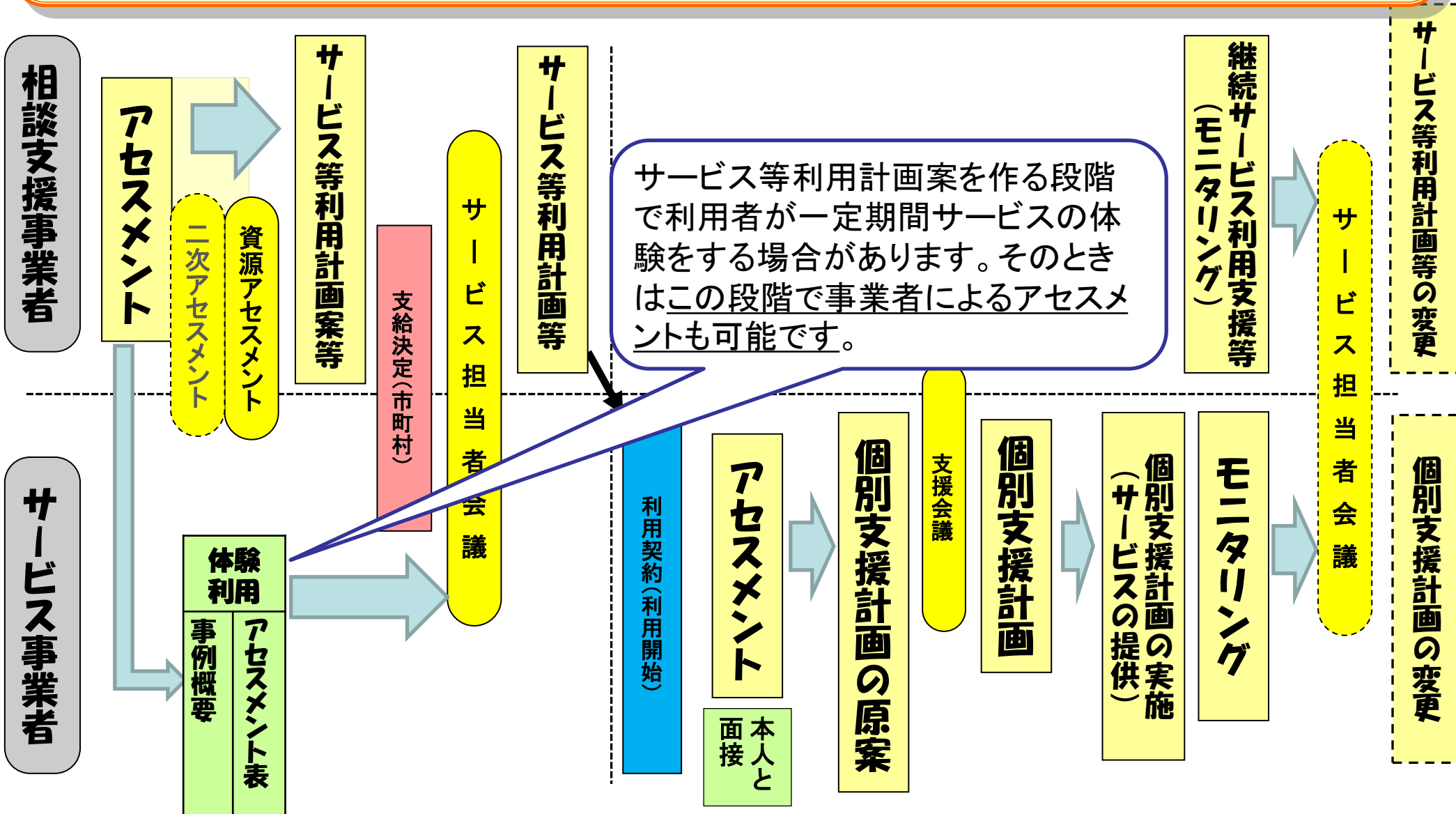
※点線枠部分は、必要により実施

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

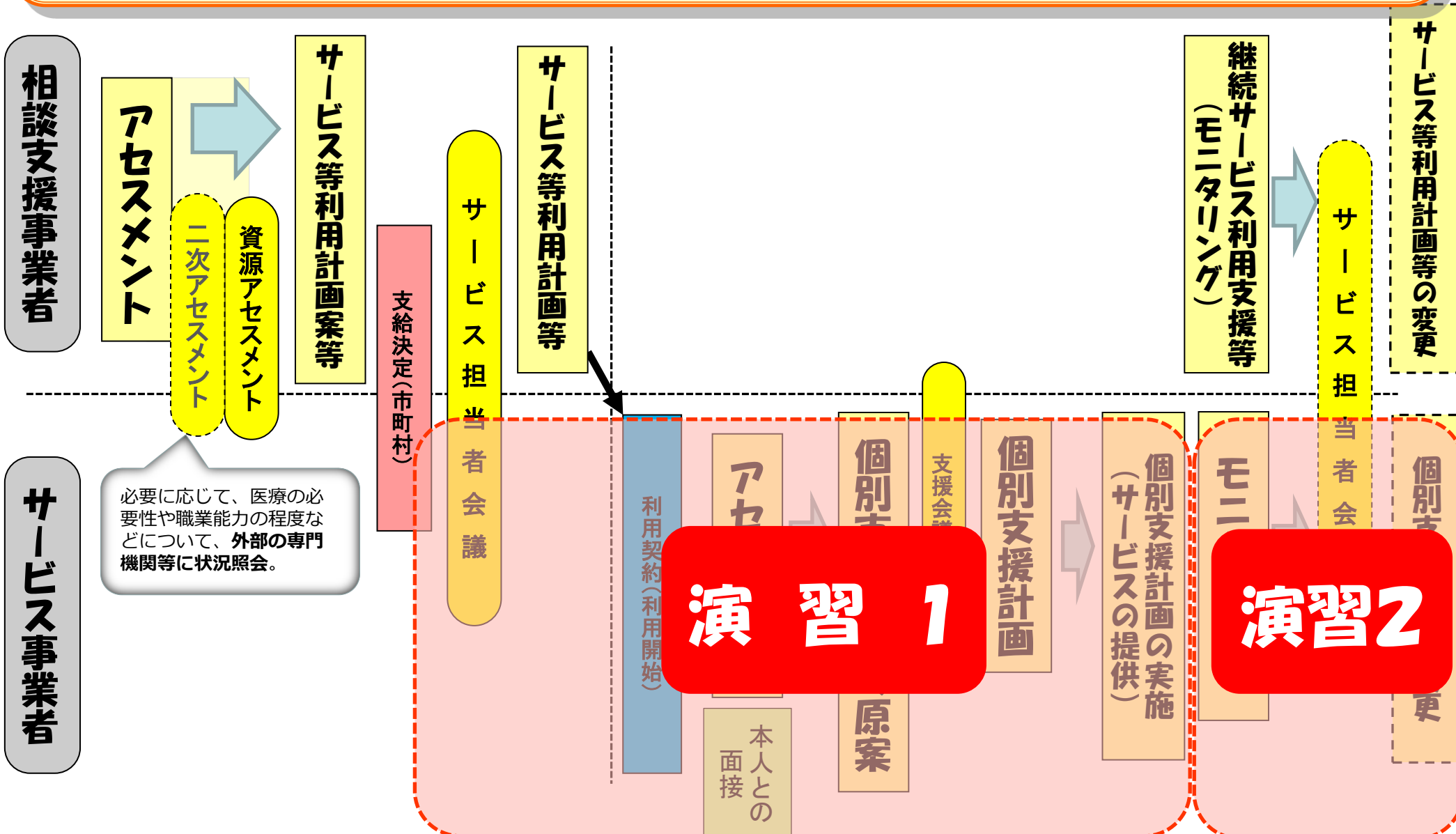


※点線枠部分は、必要により実施

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



演習1の進行

9:30

10:10

10:25

11:50

(1) ガイダンス 「演習の進め方」 「業務との関係」	(2) 自己紹介	(3) アイスブレイク ・ ゲランドルール	(4) 事例概要の説明	(5) 演習事例の共有 「福井太一さんのアセスメント」
--------------------------------------	-------------	--------------------------------	----------------	-----------------------------------

(2) 自己紹介

- ① 所属名、名前
- ② 所属のサービス種別、日ごろの業務内容
- ③ 決意表明シート中の「1」を発表
- ④ アイスブレイクで行うゲームの順番(1番から7番まで)を宣言する

選択するグラウンドルール

1. ユーモアと笑顔を忘れずに。
2. 自分の意見にこだわり、
議論が同じところで繰り返されないよう配慮しましょう。
(自分の意見は押し付けないように)
3. 発言の意味がよくわからないときは、
そのままにせずわかりやすく説明してもらいましょう。
4. 根拠をもって発言しましょう。
5. 時間を守りましょう(ファシリテーターが時間管理します)。

「 」Grのグランドルール(参加の留意点)



- ・発言は、結論から。短く簡潔に。(1人 最大1分)
- ・テーマに意識を集中して話し合きましょう。
- ・失敗OK！ 積極的な発言を。
- ・他の方の発言に共感と敬意をもちましょう。
- ・



【演習1】 個別支援計画の作成

演習事例の概要

【この事例の登場人物、施設名等の名称はすべて仮称です】

【氏名】福井 太一 (21)

【性別】男性

【性格】病状としては回復期の状態。性格は大人しく、真面目で自分から積極的に話をするタイプではないが、相手に合わせたりコミュニケーションは取れる。仲良くなった人や慣れた相手には自分からも話しかけたり、冗談なども言う。

統合失調症を発症し、地元の病院に約2年間の間に3回入退院を繰り返したのちに、病院のPSW(ソーシャルワーカー)と退院後の生活を話し合う。「自分一人では頑張ってもうまくいかないことが分かったため、人に協力をしてもらいながら生活していこう」と思い、グループホームの見学等を行う。

また、日中活動は就労についての希望もあり、就労継続支援B型事業所を利用し就労訓練を予定している。そのため、相談支援事業所に病院のPSWより連絡が入り、支援が開始となる。

統合失調症の特徴

○4段階のステージ

統合失調症の症状の現れ方や経過は人によって様々ですが、一般的には、前兆期、急性期、休息期、回復期のという4つの段階で経過し、それぞれに症状は異なります。ただし、これらは一方方向ではなく、休息期や回復期に病気を誘発するようなストレスがかかると、再び急性期の症状へと戻り(＝再発)、また休息期、回復期という経過をたどります。再発が繰り返されると、休息・回復に要する期間が長くなるといわれています。

かつて統合失調症は、途中で進行が止まっても、いずれは人柄が変わる、予後が非常に悪い病気と考えられていました。しかしこの病気は早期に薬による治療を開始し適切に継続すれば再発を抑えることができます。現在では、治療効果の高いさまざまな薬剤が開発され、また早期発見や早期治療に至るケースも増えたことから、他の人と変わらない日常生活を送る人が多くいます。

統合失調症の特徴(4段階のステージ) 1

○前兆期、急性期、休息期、回復期の4段階に分けられる

一般的に、急性期は数週間単位、休息期は数週間～数カ月単位、回復期は数カ月～数年単位で経過するとされています。

①【前兆期】発症の前触れのサインが現れる

発症の前触れのような変化がみられることがあります。眠れなくなったり、物音や光に敏感になったり、あせりの気持ちが強くなったりします。これらは誰もがよく経験することであるため、本人も周りの人も気づかないケースが多くあります。

②【急性期】幻覚や妄想などの陽性症状が目立つ

前兆期に続いて現れるのが急性期です。不安や緊張感、敏感さが極度に強まり幻覚、妄想、興奮といった統合失調症特有の陽性症状が目立ちます。幻覚や妄想に襲われて頭の中が混乱し、周囲とのコミュニケーションがうまくとれなくなります。

統合失調症の特徴(4段階のステージ)2

○前兆期、急性期、休息期、回復期の4段階に分けられる

一般的に、急性期は数週間単位、休息期は数週間～数カ月単位、回復期は数カ月～数年単位で経過するとされています。

③【休息期】感情の平板化や意欲の低下がみられる

嵐のような急性期が過ぎると、感情の起伏がとぼしくなり、無気力で何もしなくなるなどの陰性症状が中心の休息期に入ります。いつも寝ていたり、引きこもったりします。この時期は不安定な精神状態にあり、ちょっとした刺激が誘因となって急性期に逆戻りしやすい時期でもあります。

④【回復期】徐々に症状が治まるが、認知機能障害が現れることも

症状が徐々に治まり、無気力な状態から脱していきます。ただし、この時期には認知機能障害が現れることがあり、その後の生活上の障害や社会性の低下へとつながっていく場合があります。

統合失調症の特徴

○統合失調症では、幻覚・妄想とともに、生活に障害が現れることが特徴です。この障害は「日常生活や社会生活において適切な会話や行動や作業ができにくい」という形で認められます。

陰性症状とも呼ばれますが、幻覚や妄想に比べて病気による症状とはわかりにくい症状です。患者本人も説明しにくい症状ですので、周囲から「社会性がない」「常識がない」「気配りに欠ける」「怠けている」などと誤解される元となることがあります。

こうした日常生活や社会生活における障害は、次のように知・情・意それぞれの領域に分けて考えると理解しやすいでしょう。

統合失調症の特徴(知・情・意それぞれの領域)

①【知】会話や行動の障害

会話や行動のまとまりが障害される症状です。

日常生活では、話のピントがずれる、話題が飛ぶ、相手の話のポイントや考えがつかめない、作業のミスが多い、行動の能率が悪いなどの形で認められます。症状が極端に強くなると、会話や行動が滅裂に見えてしまうこともあります。こうした症状は、注意を適切に働かせながら会話や行動を目標に向けてまとめあげていく、という知的な働きの障害に由来すると考えられます。

統合失調症の特徴(知・情・意それぞれの領域)

②【情】感情の障害

自分の感情についてと、他人の感情の理解についての、両者に障害が生じます。自分の感情についての障害とは、感情の動きが少ない、物事に適切な感情がわきにくい、感情を適切に表せずに表情が乏しく硬い、それなのに不安や緊張が強く慣れにくい、などの症状です。また、他人の感情や表情についての理解が苦手になり、相手の気持ちに気づかなかったり、誤解したりすることが増えます。こうした感情の障害のために、対人関係において自分を理解してもらったり、相手と気持ちの交流をもったりすることが苦手となります。

統合失調症の特徴(知・情・意それぞれの領域)

③【意】意欲の障害

物事を行うために必要な意欲が障害されます。

仕事や勉強をしようとする意欲が出ずにゴロゴロばかりしてしまう(無為)、部屋が乱雑でも整理整頓する気になれない、入浴や洗面などの身の辺の清潔にも構わない、という症状として認められます。

さらにより基本的な意欲の障害として、他人と交流をもとうとする意欲、会話をしようとする意欲が乏しくなり、無口で閉じこもった生活となる場合もあります。

就労継続支援B型事業所「スマイル」の概要

事業所所在地の環境	<p>人口は約10万人、人口の約30%は65歳以上の高齢者であり、人口の5%にあたる約5千人が障害者手帳を保持している。</p> <p>県庁までは自動車で1時間、都市圏までは電車で1時間程度かかる。</p> <p>産業は、新都市開発による工場誘致により第二次産業が増加傾向にある。</p> <p>公共交通機関は地元の鉄道、バスがあるが、自動車が移動手段の中心である。</p>	
地域の社会資源の状況	<p>障害福祉サービス事業は、市内の社会福祉法人やNPO法人により、就労継続支援A型・B型、生活介護、生活訓練、就労移行支援の各事業が整備されている。</p> <p>相談窓口として、障がい者相談支援センター1ヶ所、特定相談事業所8ヶ所があり、障害者就業・生活支援センターは隣市にある。</p>	
地域の地場産業	<p>自動車産業が盛んな地域であり、部品の製造をはじめとした下請け企業が多い。以前は、家内工業の工場がたくさんあり、職親制度等も利用して障害のある人の雇用がされていたが、最近はほとんどが閉鎖・倒産している会社が増えている。</p>	
事業所の概況	<p>多機能型事業所 就労移行支援事業 定員12名 就労継続支援B型事業 定員20名 現在の利用者は、身体・知的・精神など多様な障害種別の人が利用している。 太一さんが利用を予定しているグループホームからはバスで10分、自転車で15分、徒歩45分の距離である。</p>	
職員構成	<p>管理者1名（60代女性） サービス管理責任者1名（40代男性） 職業指導員3名（40代女性、60代男性、20代女性） 生活支援員2名（30代女性、30代男性） 就労支援員1名（30代女性）</p>	
日課	<p>*平日 9:30～16:00 *土日祝日は休所</p>	
主な作業内容	作 業 内 容	工賃の状況
	カフェ（接客、皿洗い、調理補助等）	時間 140円～170円
	組み立て作業	時間 200円～290円
	施設外就労活動（近所の運送会社での倉庫内作業・袋詰め作業）	時間 270円～350円 ₃

グループホームピアハウスの概要

- 共同生活援助事業所(介護サービス包括型)

* 夜間は連絡体制のみ

- 入居定員4名 現在 男性4名利用中
- 建物 戸建住宅 5LDK
- 居室4室(8畳) 世話人室 リビング(共有スペース)、お風呂、トイレ、洗面所、キッチン は共有
- 立地環境 住宅地の一角にあり、すぐ隣には公園がある。歩いて5分の所にコンビニ、スーパーなどがあり、駅までも徒歩15分程度。
- サービス管理責任者 — 川崎 まさお
 - * 普段は別にある事務所にいて、他に2ヶ所のホームも見ている。
- 世話人 — 豊田 のぞみ 月～金 6:00～9:30、15:30～20:30
(1日 計8h勤務)
- 生活支援員 — 名古屋 ひかり 土・日 8:30～17:30(8h勤務)

演習1の進行

9:30

10:10

10:25

11:50

(1) ガイダンス 「演習の進め方」 「業務との関係」	(2) 自己紹介	(3) アイスブレイク ・ グランドルール	(4) 「事例概要の説明」	(5) 演習事例の共有 「福井太一さんのアセスメント」
--------------------------------------	-------------	--------------------------------	------------------	-----------------------------------

(5) 演習事例の共有

3つの中グループに分かれて、演習事例の共有を行います。

事例の基礎情報、強み、課題などを全体で共有し、

課題の整理→個別支援計画の作成へと進みます。

中グループの配置(A日程)

1

スクリーン

2

①机を中に集める

②椅子だけを持ち1. 2. 3に移動

1: A , B , D グループ

進行:松ヶ谷 板書:太田

2: C , E , F グループ

進行:中嶋 板書:藤野

3: G , H , I , J グループ

進行:瀬口 板書:中坊

3

中グループの配置(B日程)

スクリーン

1

2

- ①机を中に集める
- ②椅子だけを持ち1. 2. 3に移動

1: A , B , D グループ 進行:松ヶ谷 板書:山口

2: C , E , F グループ 進行:中嶋 板書:藤野

3: G , H , I, グループ 進行:瀬口 板書:岡田

3

演習1の進行

第1日目午後①

12:40

13:05

13:15

13:35

<p>(1)</p> <p>講義 「サービス担当者会議について」</p>	<p>(2)</p> <p>講義 「福井太一さんの現状」</p>	<p>(3)</p> <p>サービス担当者会議VTR 視聴</p>
--	--------------------------------------	---------------------------------------

(1) 講義「サービス担当者会議について」

- ・サービス担当者会議の際に、事前に準備しておくべきことの確認を行う。

(2) 講義「福井太一さんの現状」

- ・サービス担当者会議開催までの経緯と状況について。

(3) サービス担当者会議 デモンストレーション見学

- ・サービス担当者会議のデモンストレーションを見学し、サービス担当者会議の実際を学ぶ。

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（サービス利用計画作成議）」 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

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。

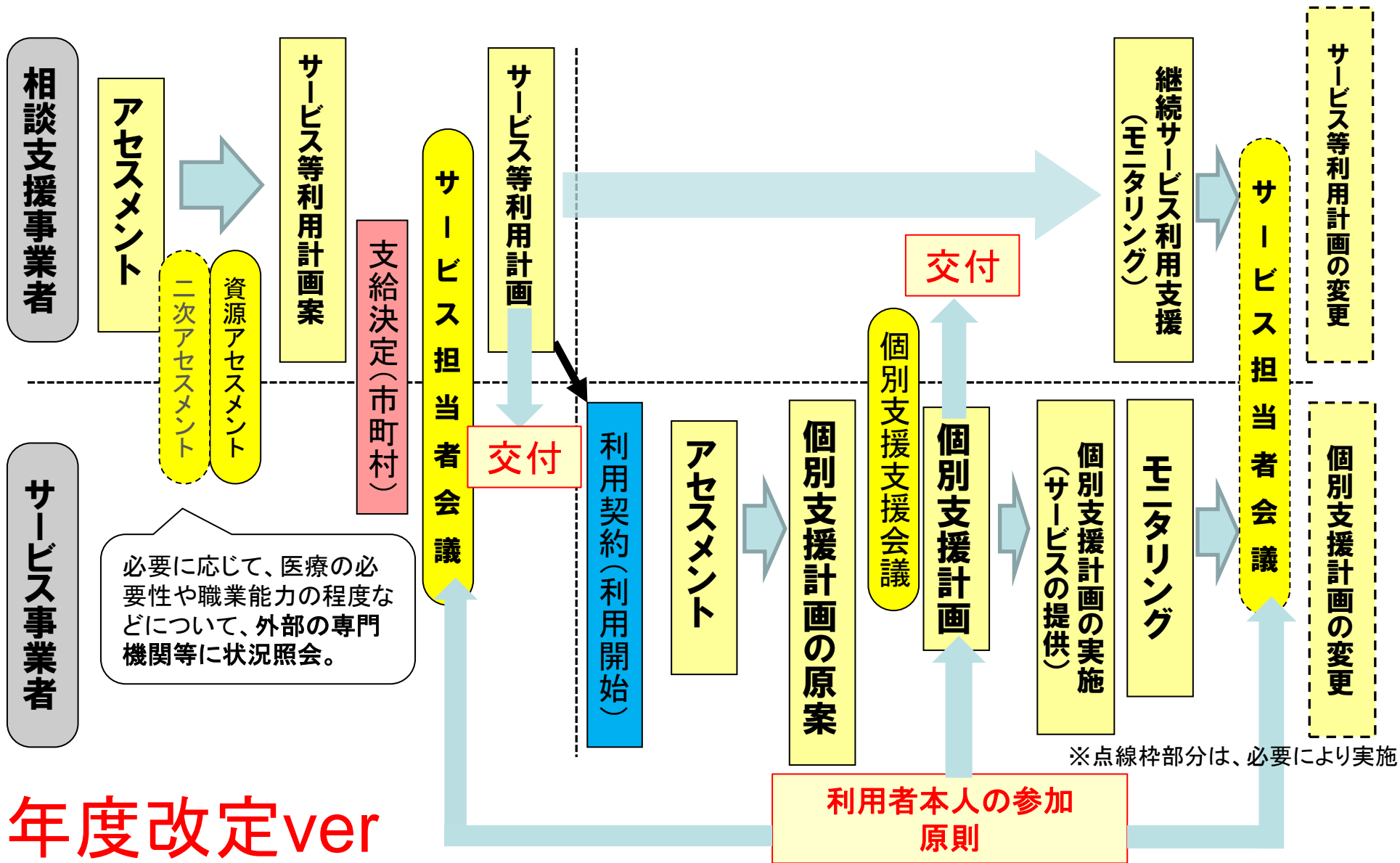
サービス担当者会議 事前準備シート(例)

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>・「△△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>

サービス担当者会議 事前準備シート(B型事業所)

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>(本人へ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・改めて、体験利用をしてみたの感想を確認する。 ・具体的にどの作業に興味を持ったか、やってみたいか、やれそうなものはあるかを確認する。 ・体験中に困ったことはないかを確認する。 ・利用の意思はあるか再度確認をする。 ・利用開始時間を本人の体力面を考慮して確認する。 ・連絡ノート等のやり取りに対しての気持ちを確認する。 <p>(GHへ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・GHでの様子を確認する。 ・本人の日々の様子等の情報共有を行えるかどうか確認する。 行える場合は、連絡ノートの活用ができるか確認する。 ・送迎の際の時間、ルール、待つ場所などを確認する。 <p>(病院へ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在の病状について確認を行う。 <p>(相談支援専門員他)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・連絡事項を誰を中心に行っていくかの確認を行う。 	<p>(本人へ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体験での本人ができていたことなど、肯定的に伝える。 ・体験で利用の今後につながる話などを改めて伝える。 ・不安なく通うことができるように、本人の「人に相談が難しい」という特徴を踏まえ、「スタッフから声掛けをする」などの解決策を伝え、不安解消を図る。 ・週休2日の生活リズムが整っていないため、通うことへの体力的な不安と懸念があるため、送迎サービスの提案を行う。 ・体力面や慣れないGHでの生活を考慮し、利用時間を10時からに提案する。 ・連絡ノートについて拒否的な場合等は、具体的に提示する旨を伝える。 ・困ったこと、分からないことは相談してほしい旨伝える。 <p>(父親へ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体調不良時の通院の際に、保護者への通院許可等を取るために連絡する旨を伝える。 <p>(GHへ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・送迎サービスの実施を行う旨を伝える。 ・送迎サービスの際に、グループホーム近くまで行けることを伝える。 ・体調不良時や休みの連絡などは、誰に連絡を入れるかを伝える。

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



今年度改定ver

サービス担当者会議

担当者会議に至る経緯と状況

- 福井太一さんは、3回目の入院から3か月が経過し、病状が落ち着いてきたため、退院後の生活についてPSWと話し合いを行いました。その結果、「人に協力してもらいながら生活していこう」と思い、先日グループホームの見学をPSWと行いました。

(その後…)

- グループホームで一人暮らしの練習をすることを太一さんが決めたその利用と具体的な今後の支援プランの作成を行ってもらうため、PSWより相談支援専門員に連絡が入り、計画相談の実施を行いました。

そこで、日中の過ごし方の相談も行い、就職して稼ぎたいという目標叶えていくために、まずは就職に向けた練習を行っていくこととなり、就労継続支援B型事業所の見学を行い、体験利用を1週間実施しました。また、グループホームの1泊の体験利用も実施をし、その体験から正式に両サービスの利用をしたいと相談支援専門員に相談。サービス等利用計画の作成を行い、支給決定を経て担当者会議の開催となりました。

VTR（担当者会議）

- 今から、サービス担当者会議のVTRを約20分間視聴します。

【ワーク:ワークシート①(担当者会議確認事項)】

サービス担当者会議で決まったことや、新しく出てきた課題、本人のニーズ、事業所がしなければいけないこと等を記入。

- この会議で決まった内容は、その後の本人との個別面談を経て個別支援計画に反映をしていきます。

担当者会議確認事項(役割分担)記入シート

本人・父親のニーズ	グループホーム（ピアハウス）がすること
<p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ピアハウスで生活したい。 	<p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・服薬の管理は本人に任せるが、飲んだかどうかの確認はする。
就労継続支援B型事業所（スマイル）がすること	相談支援専門員・病院・市役所がすること
<p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・送迎のサービスを行う。 	<p>(相談支援専門員)</p> <hr/> <p>(病院)</p> <hr/> <p>(市役所)</p>

サービス担当者会議 登場人物

役名	所属	名前	役割
本人	本人	福井太一	本人の立場から
父親	父親	福井つばさ	保護者の立場から
相談支援専門員	相談支援センターひまわり	若狭はやと	全体の調整
福祉課職員	A市役所	日比谷	行政手続きの処理
サービス管理責任者 (グループホーム)	ピアハウス	川崎まさお	ピアハウスのサービス管理
世話人 (グループホーム)	ピアハウス	豊田	本人への直接支援
サービス管理責任者 (就労継続支援B型事業所)	すまいる	本田一郎	すまいるのサービス管理
生活支援員 (就労継続支援B型事業所)	すまいる	鈴木さくら	本人への直接支援
PSW	西村病院	岩崎	相談や地域移行支援・連絡調整

サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者の業務 支援プロセスの管理



- 進行管理
 - 支援計画と時間軸はセットで提供
 - 時間軸の妥当性のチェックとタイムキーパー役
 - ゴール設定(長期目標と短期目標)の妥当性のチェック
- 個別支援会議の開催
- 支援課題の整理と大方針の設定
- 個別支援計画の作成(←最も重要！！)
 - サービス管理責任者には最終的な責任がある。署名と押印で責任の明確化を！



⇒ 個別支援の質を担保する役割

演習1の進行

第1日目午後②

13:35

13:50

15:35 15:40

17:10

<p>(1) ガイダンス・講義 「個別支援計画作成(演習)」 「事業所面談の留意点」 VTR(視聴)</p>	<p>(2) ニーズ整理 「講義」 → 「グループワーク」 → 「まとめ」</p>	<p>休憩</p>	<p>(3) 講義 「個別支援計画作成のポイント」 と 「(演習)個別支援計画作成」</p>
--	---	-----------	--

(1)ガイダンス・講義「事業所面談の留意点」

- ・個別支援計画作成(演習)の流れの説明。
- ・担当者会議の結果を踏まえ、事業所として本人や家族に再度確認したいこと。
- ・ニーズ整理表の意味と使い方、書き方について。
- ・面談実施の留意点とその技術について。

(2)事業所面談 VTR視聴・ニーズ整理票の作成

- ・「事業所面談の実際」のVTRを視聴し、その実際を学ぶ。また、アセスメントを行う。
- ・ニーズ整理表の作成を行い、本人のニーズと具体的な目標を導き出す

(3)講義「個別支援計画作成のポイント」

- ・個別支援計画作成のポイントの講義と実際にグループワークを通して、作成を行う。

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。
- 「就労継続支援B型」事業所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「アセスメント表」、「サービス担当者会議で確認した内容」、「個別面談のデモの内容」を踏まえて「ニーズの整理」を行います。
- 「ニーズの整理」を行った後に、各グループで個別支援計画作成を行ってください。
- 翌日、発表を行っていただきますので、発表者を決めて作成をしながら、発表の準備もしてください。

事業所として確認すべき事項

- ①事業所に対してのニーズについて確認を行う。
- ②作業・生活についての希望等について確認を行う。
- ③生活に関する状況について確認を行う。
- ④利用に際して、不都合な点等がないか確認を行う。
- ⑤その他、利用後の見通しについて確認を行う。

ニーズ整理表

利用者名

さん

No	A: 解決すべき課題 (本人のニーズ)	B: 利用者の初期状態 = 事実と根拠	C: 支援者の気になること・可能性 = Bに基づいて推測できること	D: 願いや希望を満たす ために本人がやること (具体的な到達目標)
	<p data-bbox="34 468 512 808">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 data-bbox="34 861 512 1229">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 data-bbox="566 472 1017 775">支援の根拠となる本人の現在の状況や環境の状況である。</p>	<p data-bbox="1087 472 1576 1001">支援者が推測する際には、単なる思い付きや思い込みではなく、根拠が必要！ 初期状態の評価と事例の可能性、推測することはリンクしている。</p>	<p data-bbox="1640 472 2066 1029">ニーズを達成するために本人がやることや、サポートを受けて本人が取り組むこと等を具体的にすることで、個別支援計画の作成につながっていく。</p>

利用者への面接のポイント

- 面接の目的について利用者に分かりやすく説明する。
- 本人の具体的な希望や不安について聞き取る。(傾聴)
- 本人に支援例などを伝えて、具体的なイメージ化を促す。

「傾聴」のポイント

すべし	すべからず
発言者に身体を向け、前傾姿勢 目を合わせる 柔軟な表情をする うなづく、あいづちを打つ 相手の発言を復唱する 相手の発言を要約して確認する 内容に応じて反応を返す	ふんぞり返り 目をつぶって、難しい顔 キラキラしてない視線 ピクリとも動かない ながら作業 延々、サービス管理責任者等が発言・解説 のっけから疑問・批判

個別面談 (VTR視聴)

着眼点

- ◆面接技術、個別面談の実際を知る
- ◆ニーズを見つける

VTRを見る際の注意点

【目的】

- 面接技術や個別面談の実際を知る。
- 「本人のやる気」や「ニーズに対しての姿勢」等、
実際の場面だからこそ読み取れることを知る。
- この面談では、サービス管理責任者や支援員がいろいろな質問や提案を行いながら、個別支援計画の大枠を作り上げていく面談となっています。
- 個別支援計画は、本人と作り上げるものであり、ニーズだけを聞いて、勝手に支援者が作るものではありません。必ず面談を通して本人と大枠や大筋を作り上げて説明をし、その後に書面に作り上げて本人に同意をもらいましょう。

個別面談VTRのメモ

太一さんのニーズや思い	スマイル(B型)ができること

個別面談のポイント（VTRから）

- 個別面談の際には、最初に本日何を話し合うのかを明確にすることが大切です。
- 今回のVTRシーンにはありませんが、本人が理解しにくい点や話については、具体物を用意する、紙に図などを書いて説明することも有効な手立てとなります。
- 個別支援計画作成前の個別面談では、具体的に計画の骨格や支援の手立て、案を本人等に説明をします。そうすることで、作成された計画と本人等の想いが大きくずれることがなくなります。
- 面談の最後には、話した内容の振り返りを行いましょう。具体的な話が出た場合は、その内容も含め書面にして本人等に渡しておくことも大切です。

講義

(ニーズ整理について)

ニーズ整理のポイント

- ニーズ整理の目的
- 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、職種の見解が反映されているか
 6. 課題は検証可能か

ニーズ整理表

利用者名

さん

No	A: 解決すべき課題 (本人のニーズ)	B: 利用者の初期状態 = 事実と根拠	C: 支援者の気になること・可能性 = Bに基づいて推測できること	D: 願いや希望を満たす ために本人がやること (具体的な到達目標)
	<p>自転車で通うのはまだ体力もなくきついで、しばらくは送迎をお願いしたい。</p>			

- ① サービス等利用計画作成時に出てきたニーズ
 - ② 担当者会議開催時に出てきたニーズ
 - ③ 個別面談時に出てきたニーズ
- 等の様々な本人ニーズを記入。

ニーズ整理表

利用者名

さん

No	A: 解決すべき課題 (本人のニーズ)	B: 利用者の初期状態 = 事実と根拠	C: 支援者の気になること・可能性 = Bに基づいて推測できること	D: 願いや希望を満たす ために本人がやること (具体的な到達目標)
	<p>自転車で通うのはまだ体力もなくきついので、しばらくは送迎をお願いしたい。</p>	<p>【課題となる現状】 体力的にきついと言っている</p> <p>【強み】 体験利用では病院から自転車で通えた</p> <p>【環境の状況】 B型まで自転車で行ける距離にある</p>		
<ul style="list-style-type: none"> ・現在の状況や本人の姿、環境の状況、本人の言葉など、ありのままの状態を挙げる。 ・「C: 支援者の気になること・可能性」の根拠となる情報を記入。 ・ストレングスに着目をして記入。 				

ニーズ整理表

利用者名

さん

No	A: 解決すべき課題 (本人のニーズ)	B: 利用者の初期状態 = 事実と根拠	C: 支援者の気になること・可能性 = Bに基づいて推測できること	D: 願いや希望を満たす ために本人がやること (具体的な到達目標)
	<p>自転車で通うのはまだ体力もなくきついので、しばらくは送迎をお願いしたい。</p>	<p>【課題となる現状】 体力的にきついと言っている</p> <p>【強み】 体験利用では病院から自転車で通えた</p> <p>【環境の状況】 B型まで自転車で行ける距離にある</p>	<p>【支援者の気になること】 遅刻する可能性がある</p> <p>【前向きな可能性】 自転車で通える可能性がある</p>	<p>・支援者から見て本人の気になることや前向きな可能性を記入。 ・「B: 利用者の初期状態」に記載した根拠に基づいて記入。 ・「前向きな可能性」については、リフレーミング等を行いながら記入。</p>

ニーズ整理表

利用者名

さん

No	A: 解決すべき課題 (本人のニーズ)	B: 利用者の初期状態 = 事実と根拠	C: 支援者の気になること・可能性 = Bに基づいて推測できること	D: 願いや希望を満たす ために本人がやること (具体的な到達目標)
	<p>自転車で通うのはまだ体力もなくきついので、しばらくは送迎をお願いしたい。</p>	<p>【課題となる現状】 体力的にきついと言っている</p> <p>【強み】 体験利用では病院から自転車で通えた</p> <p>【環境の状況】 B型まで自転車で行ける距離にある</p>	<p>【支援者の気になること】 遅刻する可能性がある</p> <p>【前向きな可能性】 自転車で通える可能性がある</p>	<p>送迎に間に合うように起きる 送迎中にルートを把握</p>

- ・本人のニーズを満たすために、本人がやることを記入。
- ・この具体的な目標が個別支援計画の具体的な到達目標や本人の役割となる。
- ・「〇〇をがんばる」などの曖昧な表現ではなく、「〇〇をする」など具体的に内容を記入。
- ・本人の努力だけでなく、支援者のサポートを受けながらやること等も記入。

ニーズ整理表

利用者名

さん

No	A: 解決すべき課題 (本人のニーズ)	B: 利用者の初期状態 = 事実と根拠	C: 支援者の気になること・可能性 = Bに基づいて推測できること	D: 願いや希望を満たす ために本人がやること (具体的な到達目標)
	<p>自転車で通うのはまだ体力もなくきついで、しばらくは送迎をお願いしたい。</p>	<p>【課題となる現状】 ・体力的にきついている ・早起きが苦手</p> <p>【強み】 ・体験利用では病院から自転車で通えた ・就労意欲は高い</p> <p>【環境の状況】 B型まで自転車で行ける距離にある 送迎サービスがある</p>	<p>【支援者の気になること】 遅刻する可能性がある</p> <p>【前向きな可能性】 自転車で通える可能性がある</p>	<p>・送迎に間に合うように起きる ・送迎中にルートを把握 ・体力づくりをする</p>

サービス等利用計画とニーズ整理表の関係

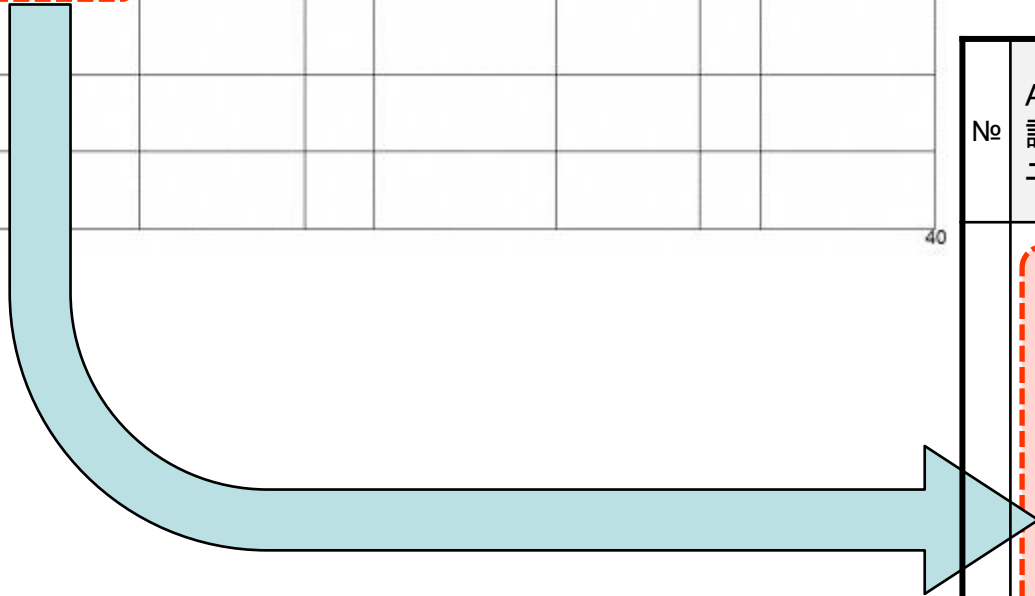
サービス等利用計画案(書式例)

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							
計画書作成日		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							

サービス等利用計画案で出てきた解決すべき課題(本人のニーズ)が、初期のニーズ整理では本人のニーズになります。

ニーズ整理表

No	A: 解決すべき課題(本人のニーズ)	B: 利用者の初期状態	C: 支援者の気になること・可能性	D: 願いや希望を満たすために本人がやること



ニーズ整理の記入についての工夫

- アセスメントでは、できることとできないことをチェックしているうちに、本人の全体像がぼやけてしまうことがある。
- 本人の意向等のニーズを、一つひとつ整理しながらも、**支援課題を全体的に整理する。**
- 本人の能力、家族、インフォーマルな支援等の状況等は、利用者の状況、環境の状況に整理する。
- 支援者の気になることや推測できることには、ご本人の強さ、可能性、揺れ具合も含めた見立てとして整理する。
- 支援者の見立てのうえで、**ご本人の希望に即した支援を行うためには、もう一度、本人の全体像を確認する。**
- 本人の全体像をふまえて、ご本人の希望に即した支援を行うためにニーズを整理する。
- 本人の整理されたニーズから目標を導き出し、それが、なぜご本人にとって大切なのかを明らかにする。

ニーズ整理票作成ワークの流れ

1. 各GRでニーズ③の決定

2. ニーズ②: 共通ニーズでグループワーク

~14:50

※ 共通ニーズ【相談することが苦手であるが、
困ったときに身近に相談できる相手がほしい】

3. ニーズ③: 各GRで決めたニーズで

個人ワーク → グループワーク

~15:30

・ニーズ③では、各個人で行ったニーズ整理票を元に、グループでその内容の共有を行います。

・個人では見落としていた部分を補完したり、見る人が変わればその人の印象は変わります。そのため、各個人の考えや捉えをグループワークを通じて、意識統一を行い、その後の個別支援計画作成に移行をします。

ニーズ整理表作成ワーク

～ 15:30

まとめ：担当者会議とニーズの整理について

○サービス担当者会議について

- ・サービス担当者会議は、その方を取り巻く関係者が一度に集まる場となります。支援を受ける方に対し、心強い応援（支援）者がたくさんいることを示す場でもあります。安心感を与えるような場であることはもちろんのこと、スムーズに支援が開始できるよう、事前の準備を怠ることなく、また、本人の生の声や想いをしっかりと把握する場となることが大切です。

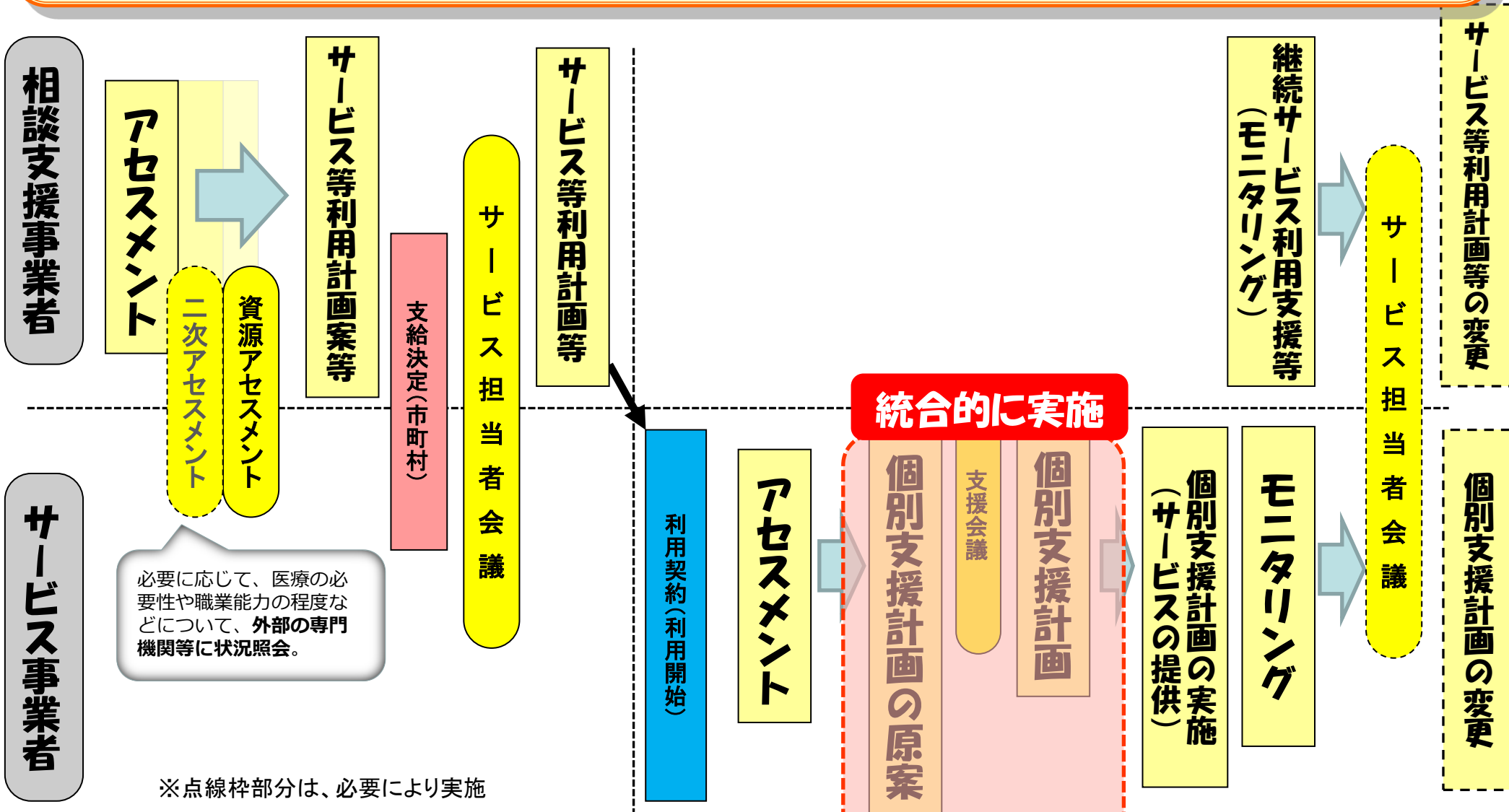
○ニーズ整理について

- ・「〇〇ができないから、できるように支援をする。」といった、支援者の勝手な思い込みや本人の気持ちが反映されない個別支援計画にならないよう、アセスメントされた様々な情報を整理し、支援の根拠を明確にした個別支援計画の基本を作り上げてください。

個別支援計画の作成

講義

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



個別支援計画とは

アセスメントや支援内容の検討結果に基づいて、利用児者及びその家族の生活等に対する意向に対して、どのような支援を事業所が行うかを示すものとなります。

<個別支援計画に記載する事項>

- ①総合的な援助の方針
- ②到達目標や短期・長期の目標
- ③本人ニーズ・具体的到達目標
- ④本人の役割
- ⑤支援内容とその留意点
- ⑥支援期間
- ⑦担当者

以上を記載します。作成後は、本人あるいは家族への説明を行い、同意をもらうことが必要となります。

個別支援計画作成のポイント

- サービス等利用計画に基づき個別支援計画を作る
- 本人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？
- 本人を中心とした計画を、本人と一緒に作っていく過程こそが大切
 - 自分の支援計画をラフスケッチする力をつける
 - 自分の人生に責任を持つという視点
- 本人に分かりやすい言葉で書く
- 支援内容を抽象的な言葉でごまかさない(安定した生活、楽しい暮らし、薬がちゃんと飲めるように・・・etc)
- 具体的な目標、期間を設定する。数量化出来るように努める。
 - 定期的に評価を行う
- 小さなステップを踏むような計画になっているか

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

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。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

利用者氏名 _____ 印

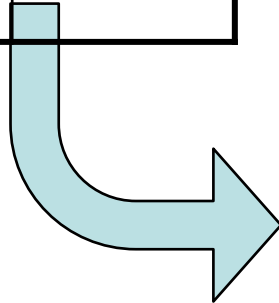
サービス管理責任者氏名 _____

印

ニーズ整理表と個別支援計画のつながり

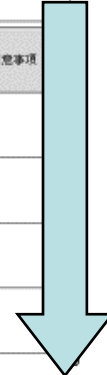
ニーズ整理表

No	A: 解決すべき課題(本人のニーズ)	B: 利用者の初期状態	C: 支援者の気になること・可能性	D: 願いや希望を満たすために本人がやること



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							
計画案作成日	モロロシ期間(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							



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

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。

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 利用者氏名 _____ 印 サービス管理責任者氏名 _____ 印

演習 個別支援計画書作成(援助の方針)

【サービス等利用計画の総合的な援助方針】

【スタッフ作成例】

グループホームを一つのステップとしてできることを増やし、支援を受けながらも自由な一人暮らしを目指す。今は就労継続支援B型を使うが、一般就労を目指し、昔のように就職をしてお金をためて車を買って出かけられるような暮らしを目指す。また、不安な時や苦しい時には相談できる人やSOSを発せられる人を確保できるようにする。

POINT !

相談支援専門員が作成する「サービス等利用計画書」との整合性が取れていることが重要。サービス提供機関同士、連携が取れたサービスを提供することにつながります。

演習1の進行

第2日目午前

9:30

10:40

11:00

11:10

12:25

<p>(1)</p> <p>演習 「個別支援計画作成」</p>	<p>(2)</p> <p>演習 「全体発表・まとめ」</p>	<p>休憩</p>	<p>(3)</p> <p>演習 「模擬支援会議」</p>
-------------------------------------	-------------------------------------	-----------	-----------------------------------

(1) 演習「個別支援計画作成」

- ・昨日の続きを行い、全体発表の準備をする。

(2) 演習「全体発表・まとめ」

- ・グループで作成した個別支援計画を全体で共有する。

(3) 演習「模擬支援会議」

- ・個別支援会議の開催を行い、作成した個別支援計画の説明を行う。

演習：全体発表

(時間)

1Gにつき**5分間**

※時間厳守！

(発表内容)

- ・ニーズ③選択内容とその根拠
- ・目標のポイント
- ・何を大切にして支援したいと思って計画を作成したか

まとめ：個別支援計画の作成について

＜個別支援計画の作成の重要性＞

1. 支援の統一と効果測定

- 個別支援計画書は、本人への支援内容をサービス提供職員が統一する上で重要なものとなります。また、事業所の支援が本人にとって有効に働いているのか、適切なものなのかを効果測定をするうえで必要不可欠なものとなります。

2. 本人にとっての指標

- 利用者本人と一緒に作るという作成過程は、本人自身が自己の目標（希望する生活）をしっかりと認識するものとなります。自己の目標を認識することで、訓練の際に本人自身の指標となります。

3. 支援者の新たな発想や事業所内サービスの向上

- 支援者として新たなサービス内容を創出したり、事業所内のサービスを見直すきっかけとなります。

4. 個別支援計画作成による報酬

- 個別支援計画未作成の減算（いわゆる作成の加算）を算定する場合に、作成したかどうかの根拠資料となります。

【就労継続支援A型計画書】

作成日：平成 年 月 日		前回作成日：平成 年 月 日		計画作成者： 印			
ふりがな	性別	昭和 / 平成	障害支援区分	管理者	サービス管理責任者	職業指導員	生活支援員
氏名		年 月 日生 歳					
就労継続支援A型利用までの経緯 (活動歴や病歴等)		本人の希望(業務内容、労働時間、賃金、一般就労の希望の有無等)					
		本人の障害基礎年金の有無や収入状況		本人の生産活動を行う際の課題			
健康状態(病名、服薬状況等)							
生活環境や自宅での役割など		<p>利用者の希望する働き方(就業時間や賃金、業務内容)や一般就労の希望の有無を記載するのが特徴です。</p>					

利用目標								
長期目標	設定日	年	月				目標達成度	達成・一部・未達
	達成予定日	年	月					
短期目標	設定日	年	月				目標達成度	達成・一部・未達
	達成予定日	年	月					

次ページに続く

サービス提供内容							
目標と支援の提供方針・内容			評価			迎え (有・無)	
			実施	達成	効果、満足度など		
①	月 日 ~ 月 日		実施	達成		プログラム (1日の流れ)	
			一部	一部		(予定時間)	(サセツ内容)
			未実施	未実施			
②	月 日 ~ 月 日		実施	達成			
			一部	一部			
			未実施	未実施			
③	月 日 ~ 月 日		実施	達成			
			一部	一部			
			未実施	未実施			
④	月 日 ~ 月 日		実施	達成			
			一部	一部			
			未実施	未実施			
⑤	月 日 ~ 月 日		実施	達成			
			一部	一部			
			未実施	未実施			送り (有・無)
特記事項			実施後の変化(総括) 再評価日：平成 年 月 日				
上記計画の内容について説明を受けました。 平成 年 月 日			上記計画書に基づきサービスの説明を行い 内容に同意頂きましたので、ご報告申し上げます。 平成 年 月				
ご本人氏名： 印			相談支援専門員様/事業所様				
ご家族氏名： 印							
就労継続支援A型 ○○○ 事業所No.00000000			〒000-0000 住所：○○県○○市○○ 00-00 Tel.000-000-0000/Fax.000-000-0000		管理者： 説明者：		



担当の相談支援専門員に同意を得た個別支援計画書を渡し、事業所における支援内容を共有します。

(注:ガイドラインで示した支援内容の項目の記載例です。個別支援計画の見本ではありません。)

個別支援計画 (ガイドライン項目の記載例)

参考資料3

子どもの名前 Y・K さん

作成年月日: H●年 ●月 ●日

○目標

長期目標	気持ちをサインやことばで表現し、みんなと一緒にの活動を楽しみながら、保育所への移行を準備しよう。
短期目標	食事や着替などがスモールステップできるようになり、「できた」という経験を増やしていきましょう。

○具体的な目標及び支援計画等

項目	具体的な目標	支援内容		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
		内容・留意点等	ガイドライン項目			
発達支援 【健康・生活】	食事、衣類の着脱などが自分ででき、「できた」という達成感をえましょう。	お昼時、使いやすい食具を用意し、姿勢を保持しながら食事ができるように支援します。来所・通所時の着替えの際、衣類に前後の目印を付けるなど工夫して、シャツ、ズボンなどの着脱にスモールステップで取り組みます。	本人支援の(ア)健康・生活のb-(d)	3か月 (週3日)	担当スタッフ ○○ ○○	1
発達支援 【言語・コミュニケーション】	自分の気持ちを、少しずつことばサインで伝えていきましょう。	午後の個別活動の際、身振りなどで意思の伝達ができるように支援します。絵カードなどを通して、言葉で伝えることができるようにスモールステップで支援します。	本人支援の(エ)言語・コミュニケーションのb-(b)、(c)	6か月 (週3日)	担当スタッフ ○○ ○○	1
発達支援 【人間関係・社会性】	友だちと仲良く遊びながら、みんなで活動を楽しみましょう。	午前の集団活動の中で、友だちとのやりとり遊びを設定します。友だちとの手つなぎや役割のある遊びや活動などを通じて、集団を意識できるよう支援します。	本人支援の(オ)人間関係・社会性のb-(c)、(e)	6か月 (週3日)	担当スタッフ ○○ ○○	2
移行支援	Y・Kくんの今後の目標など、月に1回程度併行通園先の保育所の先生と一緒に話し合います。	併行通園先の保育所と、定期的に、本人の状況や支援内容等の情報を共有します。また、ケース会議やモニタリングの際には、併行通園先の保育所の先生にも参加いただくことにしています。	移行支援の(イ)-(e)、(f)	6か月	児童発達支援管理責任者、担当スタッフ○○、保育所の担当先生	1
家族支援	Y・Kくんについて3月に1回、話し合う機会をもちます。	保護者面談の時間を3か月に1回に設け、当所での様子を丁寧に伝えるときに、家庭での様子を聞き取り、情報を交換するとともに、親御さんの心配ごとへの助言を行います。	家族支援の(イ)-(ア)、(イ)	6か月	児童発達支援管理責任者、担当スタッフ○○、お母さん	3

事業所における総合的な支援方針

食事、衣類の着脱などを自分ででき、「できた」という喜びを味わえるようにします。また、遊びを通じた友だちとの交流により、かかわりや表現することの楽しさを味わえるように支援し、通園が楽しみの場になることを目指します。

平成 29年 月 日 保護者氏名 _____ 印 児童発達支援管理責任者 _____ 印

模擬支援会議 (個別支援計画作成の説明)

ロールプレイの実施

模擬支援会議（ロールプレイ）

11:10～12:25（75分）

本人及び家族に個別支援計画の説明を行う

【内容】

- ・ロールプレイに関する説明（10分）
- ・グループごとに配役の決定と打ち合わせ（10分）※1, 2回目両方を決める
本人・父・サビ管・担当者 + 観察者2～3名
- ・ロールプレイの実施（10分）+ 観察者からのコメント × 2回
- ・ロールプレイが終了した後のフィードバック

ロールプレイ(ロールプレイング)の目的

日常生活の中で、人は必ず様々な役割を背負って暮らしていることを考えますと、人生はまさにドラマと言えます。その中で、常に同じような役割ばかりをこなしていると、新たな人間関係を作り出すことは大変難しくなります。

ロールプレイとは、参加者が自由な雰囲気の中で、あるテーマについて即興的に役割を演じ、協同して、役割行動の変容を図るもので、日常生活におけるそれぞれの役割を見直し、新しい状況に感じられるようになることを目的としています。

- (1) 日常生活における自分の役割を見直し、日常生活での課題を解決する手がかりを得る。
- (2) 参加者全員が、感情の解放をします。
- (3) 新しい、突発的な状況に感ずることができます。

したがって、ロールプレイは日常生活のリハーサルとも言えるでしょう。参加者はうまく演ずる必要はありません。大切なのは、いかに自分なりに自発性を発揮して演ずるかです。

自発性が回復されれば、ロールプレイでの新鮮な役割体験は、新しい役割を日常生活に取り入れる原動力となります。

自発性とは、新しい状況においても、周囲と自分自身にとって、より適切な、望ましい対応ができるということです。一般に、人は、新しい状況に対しては、他人の意見や自分の既存の体験をよりどころとして対応してしまいがちです。自発性は、そのような自分の外側から規制してしまうのではなく、自然に自分の中から自分を動かしていくことです。

自発性は、まず役割をとること(役割取得)から、自発的に個性的に演ずること(役割演技)、さらに、新しい役割を創造すること(役割創造)へと段階的に高まっていきます。

利用者・家族への説明のポイント

- 本人に**分かりやすい言葉**で説明する。
「説明の仕方」・「話すスピード」・「表現の仕方」等
- 総合的な支援の方針を確認することで、サービス等利用計画に基づき作成したことを確認する。
- 本人のニーズがきちんと反映されていることを、どのような過程を経て、何を根拠として支援内容を組み立てたかについて説明する。
- 目標を分かりやすく説明することで、何のための支援かを明確化する。
- 支援内容を抽象的な言葉ではなく、**具体的な場面などを想定して説明**する。

ロールプレイ検討資料(配役表)

受講者用

設 定	個別支援計画作成後の本人、保護者説明
-----	--------------------

役 名	1回目(氏名を記入)	2回目(氏名を記入)
本 人		
父 親		
サービス管理責任者		
担当者(支援員)		
観察者1		
観察者2		
観察者3		

役割分担

設定をもとに、
担当する役になりきって、アドリブで進めてください。

役名	氏名	役割
本人	福井 太一	<ul style="list-style-type: none">・言葉数は多くはないが、意見等を話すことはできる。・関係者と顔を合わせるのは個別面接以来。・個別支援計画の内容を今回の面接で初めて知る。
父親	福井 つばさ	<ul style="list-style-type: none">・太一さんの自立に向けて応援しているが、はじめてのB型利用のため、太一さんのことを心配している。・関係者と顔を合わせるのはサービス担当者会議以来。・個別支援計画の内容を今回の面接で初めて知る。
サービス管理責任者] (B型スマイル)	本田	
生活支援員 (B型スマイル)	鈴木	<ul style="list-style-type: none">・就労に必要な生活上の習慣や技能を身につけるための支援をしている。・不安や心配の相談にのることもある。・太一さんの体験利用時からの担当者。

ロールプレイの手順

利用者・保護者への個別支援計画の説明を行います。

※本人のイメージは、大切にしてください。

①配役決め、打ち合わせ(10分)

- ※ 付箋を使い配役が分かるように
- ※ サビ管役、支援員役は会議の席位置、進行方法等の打ち合わせ
父親役、本人役は初めて計画を説明される際の心境等を話し合う

②ロールプレイ1回目実施(10分)

- ※ 観察者役はサビ管役が、「説明のポイント」を押さえているか、本人役、家族の表情、会議の雰囲気はどうだったかを観察する

③配役、観察者よりコメント、2回目打ち合わせ(13分)

- ※ 配役からは演じた立場としての感想、観察者からはよかったところ、「説明のポイント」が抑えられていたか等を報告

④ロールプレイ2回目実施(10分)

⑤振り返り(7分)

- ※配役、観察者からの感想。自分がサビ児管になった際、どのような視点で説明をするかを集約

ロールプレイ用メモ

A large, empty rectangular box with a thick black border, intended for taking notes during a role-play session.

演習2の進行

第2日目午後

13:15

13:30

13:47

14:22

15:25

16:25

17:05

(1) 講義 「中間評価について」	(2) ガイダンス 「演習の進め方」	(3) 演習 「VTR視聴」	(4) 講義 「中間評価の方法」	(5) 演習 「中間評価の実施」 「まとめ」	(6) 演習 「個別支援計画修正」	(7) まとめ
-------------------------	--------------------------	----------------------	------------------------	---------------------------------	-------------------------	------------

(1) 講義「中間評価について」

- ・中間評価についての講義を受け、中間評価の意味を知る。

(2) ガイダンス「演習の進め方について」

- ・演習の流れと太一さんの現状について。

(3) 演習「VTR視聴」

- ・3ヶ月後モニタリング時の担当者会議のVTRを視聴をする。

(4) 講義「中間評価の方法」について

- ・中間評価票を用いて、実際に中間評価の仕方について学ぶ。

(5) 演習「中間評価の実施」

- ・中間評価票の作成を行い、グループ内で共有する。

(5) 演習「個別支援計画の修正」

- ・中間評価の結果から、個別支援計画の修正・作成を行う。終了後発表を行う。

【演習2】

個別支援計画の実施状況の把握
(モニタリング)および記録方法

演習の内容と目的

Ⅱ. サービス提供プロセスの管理に関する演習(7.5時間)

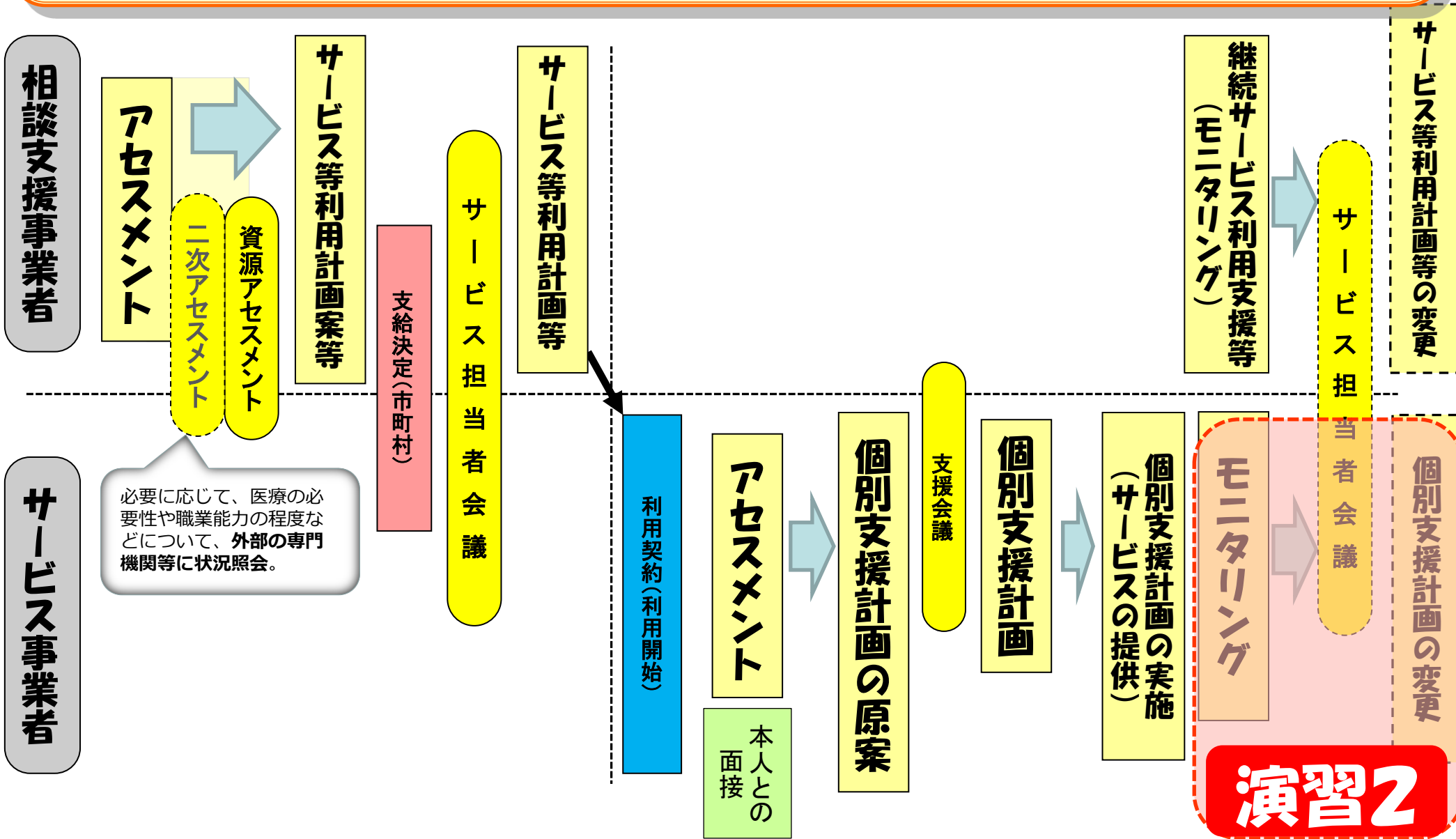
1. 個別支援計画の作成(演習)

モデル事例を活用したグループワークにより、サービス等利用計画に示される総合的な援助方針、長期目標及び短期目標を踏まえて、個別支援計画の支援内容、担当者、連携の頻度等について検討する。それに基づき、支援目標、支援内容を設定し、個別支援計画を作成する。

2. 個別支援計画の実施状況の把握(モニタリング)および記録方法(演習)

モデル事例を活用したグループワークにより、事業所において提供している支援のモニタリングについて、サービス等利用計画等との連動性を念頭に入れながら、視点・目的・手法等を理解する。

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



演習2

中間評価と修正 (個別支援計画の評価)

- ・ 時期(段階)ごとに、支援目標達成度を評価
- ・ 同時に、サービスの実施内容など個別適性も評価
- ・ 利用者にサービスが適切に提供されているかを評価

実施方法

- ・ 支援目標の達成度を評価するための情報を収集する
- ・ 情報を時期(段階)ごとに、達成度を評価する
- ・ 達成度は、主目標及び個別目標の観点から評価
- ・ 状態の評価は、初期状態と比較してどれだけ変化したかをベースに評価
- ・ 併せて、利用者の意向や環境の変化なども評価
- ・ 個別支援計画に沿ってサービスが提供されたかを評価
- ・ 分析を記録する

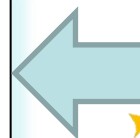
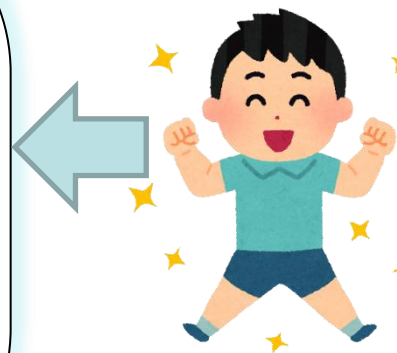
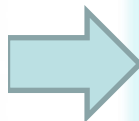
必要なツール

- ・ 個別支援計画の修正・変更記録票等

中間評価と修正の視点



1. 利用者の**権利**が守られているか
2. サービスについて利用者は**満足**しているか
3. **新たにニーズ**が発生していないか
4. 設定されている**目標**が**達成**されているか



演習の進め方

<演習内容>

中間評価票の作成を個人、グループで行います。

1. 個別支援計画作成3ヶ月後の太一さんの現状の説明と実際の担当者会議の実施(VTR)が行われます。VTRを視聴し、担当者会議確認事項(役割分担)記入シートに必要事項を記入します。
2. VTRの内容から、作成した個別支援計画の中間評価を解説を交えて講師が行います。
3. 中間評価票の作成をグループワーク・個人ワークで実施・共有します。

担当者会議確認事項(モニタ時役割分担)記入シート

本人・父親のニーズ	グループホーム（ピアハウス）がすること
就労継続支援B型事業所（スマイル）がすること	相談支援専門員・病院・市役所がすること
	<p>(相談支援専門員)</p> <hr/> <p>(病院)</p> <hr/> <p>(市役所)</p>

太一さんの3ヶ月後の姿と担当者会議開催の経緯

＜太一さんの3ヶ月後の状況について＞

1ヶ月ほど前に仲の良かったGH利用者が、自立に向けて一人暮らしを開始したとのこと。そこでその一人暮らしの様子や話を見聞きし、「自分も予定通りグループホームを出て一人暮らしをしたいと改めて思った」とのこと。家事はある程度できるようになってきているし、毎日スマイルにも通うことはできているが、「一人暮らしをしたときに、全部自分でできるかは不安である」とのこと。そのため、「一人暮らしをしていく場合には、誰に相談をしたり、どういった手続きを進めていけばよいかわからないので、早めに知っておきたい」とのことであった。

また、仕事については「いろいろな作業を経験して、自分は飲食店が向いているのではないかと改めて感じた。しかし、「飲食店でうまくいかなかった過去もあるので、自分の判断が正しいかが分からない。」状況であるため、自分にどんな仕事があるのかが、より具体的に知りたいと感じるようになったとのこと。

生活保護を受けていると、車を買って一人暮らしの生活をしていくことができないため、「生活保護ではなく、就職をして自分で稼いだお金で生活をしていきたい。」という思いがあるため、少しずつ就職に向けた準備もしていきたいと思っている。ただ、どんな仕事があるかもよくわからないため、どんな働き先があるのかも知りたいと思っている。また、就職に向けてや就職した後も含めてどのようなサポートをもらえるかが知りたいと思っているが、誰に相談をしていったらよいかを知りたいとの相談をPSWが受ける。

そこで、PSWより相談支援専門員へ連絡をしたところモニタリングに関わる担当者会議の開催をすることとなる。

【講義】中間評価の方法

(記入様式)

個別支援計画の中間評価

利用者名

	到達目標	達成状況の評価			現状・達成されない原因の分析等	今後の対応(支援内容・方法の変更等)	優先順位
		達成	ほぼ達成	一部達成			
1		達成	ほぼ達成	一部達成	未達成		
2		達成	ほぼ達成	一部達成	未達成		
3		達成	ほぼ達成	一部達成	未達成		
4		達成	ほぼ達成	一部達成	未達成		

(記入様式)

個別支援計画の中間評価

	到達目標	達成状況の評価				現状・達成されない原因の分析等	今後の対応(支援内容・方法の変更等)	優先順位
1	「個別支援計画」の具体的な到達目標を転記し、評価を行う。	達成	ほぼ達成	一部達成	未達成			
2								
3								
4		達成	ほぼ達成	一部達成	未達成			

「個別支援計画」の具体的な到達目標を転記し、評価を行う。

達成
ほぼ達成
一部達成
未達成

・到達目標の設定が具体的であれば、すぐに評価ができる。

・色々と理由、解釈をつけて評価しなければならないときは、目標設定が大雑把である場合が多い。

・まずは「ほぼ達成」「未達成」の場合に『何故だろう?』と見直し、早急に対策を考える。次に、「達成」についても『何故だろう?』を考え、良かった点を次につなげる。

・原因となることを支援者、本人、保護者、関係者、事業所環境、家庭環境、学校環境等々の様々な視点から考察する。特に支援者(自分)以外に原因があるときには、「今後の対応」がより具体的に多面的にする必要がある。

・未達成でかつ原因がわからない場合は、目標そのものがズレている、もしくは全般的外れであることも多い。その場合、支援者のこだわりで、到達目標を継続することは不適切。

(支援者に技量がないことを棚に上げ、本人に無理な目標を強いてしまうことになる。)

個別支援計画の中間評価(例)

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)
一人暮らしに向けて自分ができることを増やしていきたい。 (洗濯などの家事を手順書を使ってできるようになる。)	<ul style="list-style-type: none"> ・手順書を見ながら洗濯のやり方を覚えていきましょう。 ・困ったときは世話人に相談しましょう。 	<ul style="list-style-type: none"> ・洗濯の手順書を用意します。 ・困ったときは私たちも一緒にします。 ・最初に日を決めますが、やってみて太一さんの思いを聞きます。 	(頻度) 月・水・金・日 (時間) 夕食前

	到達目標	達成状況の評価			現状・達成されない原因の分析等	今後の対応(支援内容・方法の変更等)	優先順位
1	一人暮らしに向けて自分ができることを増やしていきたい。 (洗濯などの家事を手順書を使ってできるようになる。)	達成	ほぼ達成	一部達成	未達成	(支援内容) ・一人暮らしの一日の流れを意識したスケジュールリングの組み立て。 ・金銭管理を意識できるような、家計簿の作成、使い方の支援。 ・食事を作る練習。 ・相談できる人の確立を継続、及び手法の変更の検討。	

ニーズ1 「送迎をしてほしい」についての中間評価

到達目標	達成状況の評価				現状・達成されない原因の分析等	今後の対応 (支援内容・方法の変更等)	優先順位
<p>(本人ニーズ) ・送迎をしてほしい (具体的な到達目標) ・生活リズムを整え、送迎の時間に間に合うように起きて準備をする。 ・日々の生活を通して体力をつけ、3カ月後を目安に自転車で通勤ができるようになる。</p>	達成	ほぼ達成	一部達成	未達成	<p>(現状の評価) ・現在は、自転車での自主通勤をすることができている。</p> <p>(分析の結果) ・体力がつかないうちに自転車通勤を行った場合、作業やその後の生活等に影響が出たことも考えられる。 ・日々の生活が安定するまで送迎を実施したことで、体力的な問題もカバーすることができた。継続して、安定して通うことで太一さんの自信につながり、自転車での自主通勤につながったと考えられる。</p>	<p>(支援内容) ・自主通勤をすることができているため、送迎による支援は終結。</p> <p>(今後の展開等) ・連絡ノートを活用しながら、引き続き太一さんの体調面等を把握し、送迎が必要と感じた時には本人と相談し、送迎する。</p>	

「個別支援計画」の具体的な到達目標を転記し、評価を行います。

達成状況を4段階で評価をします。その評価に合わせて支援の継続有無を判断します。

- ①達成の場合は、その支援は終結。
 - ②ほぼ達成の場合は、支援が有効であるため継続。
 - ③一部達成の場合は、支援は有効であるが、目標や支援に問題があるため、支援内容を新たに検討し実施。
 - ④未達成は、そもそもの目標設定や支援方法が間違っており、その支援を継続しても見込みがないため修正が必要。
- ※到達目標の設定が具体的であれば、すぐに評価ができます。評価が難しい場合は、目標設定が大雑把で数値化が難しい内容であったこととなります。

・現在の状況の記入をします。「ほぼ達成」「一部達成」「未達成」の場合には、目標及び支援内容について見直しを行い、その原因を分析し記入します。また、達成した場合においても、達成に至った要因を分析、記入します。

・原因となることを支援者、本人、保護者、関係者、事業所環境、家庭環境等々の様々な視点から考察して下さい。特に支援者(自分)以外に原因がある場合については、「今後の対応」についてより具体的に多面的に検討し実行していく必要があります。

・達成されない原因は、本人の努力不足や力不足ではありません。支援者のアセスメント不足や力量不足にあることを認識してください。

・未達成で原因が分からない場合は、目標自体を改めます。原因が分からないまま継続した支援をすることのないようにします。

・分析結果に基づいて、今後の対応を記入します。まずは、「終結」「一部修正、変更」「変更」の有無を記入します。

・終結の場合についても、その後の発展や新たな展開について記入をします。

・修正や変更がある場合は、その内容を具体的に記入をします。支援内容やその方法を今後実施する場合は、その支援内容の根拠も明確にすることが必要です。根拠のない支援や継続性/関連性のない支援が突然出てくることがないようにしましょう。

・この内容が個別支援計画(修正)の基本となりますので、サービス提供職員と共有しながら、評価を行います。

・すべての検討を行ったうえで、実施する優先順位を決めて、記入をします。

中間評価のワークの流れ

1. ニーズ②: グループワーク

2. ニーズ③: 個人ワーク

→グループワーク

・個人では見落としていた部分を補完したり、見る人が変わればその人の印象は変わります。そのため、各個人の考えや捉えをグループワークを通じて、意識統一を行い、その後の個別支援計画作成に移行をします。

まとめ：中間評価について

- ・中間評価は、その計画が適切かどうか等を判断する上でも重要となります。その方法については、事業所ごとによってさまざまなやり方がありますが、必ず中間評価を行ったうえで個別支援計画の修正、再計画を行ってください。
- ・中間評価は、本人の状況評価もありますが、事業所の支援やサービス提供職員の支援の評価です。達成できていないということは、職員の支援力等が不足していることを必ず意識してください。

個別支援計画修正 (講義とグループワーク)

【60分】

15:25～16:25まで

個別支援計画修正①

サービス等利用計画の総合的な方針

グループホームを一つのステップとしてできることを増やし、支援を受けながらも自由な一人暮らしを目指す。今は就労継続支援B型を使うが、一般就労を目指し、昔のよう就職をしてお金をためて車を買って出かけられるような暮らしを目指す。また、不安な時や苦しい時には相談できる人やSOSを寄せられる人を確保できるようにする。

到達目標

一人暮らしや自分の車を購入するためのお金をためられるように、自分に合った職業や働き方を知り、就職する。またいろいろな相談ができる人を見つけることで、不安な時ため込まず、働き続けられるようになる。

長期目標(内容・期間等)

色々な作業経験を通して、自分に合った働き方を知る。また、スマイル内外において、自分の困りごと等を相談できる人を見つける。(6ヶ月)

短期目標(内容・期間等)

久しぶりの就業活動に慣れ、安定してスマイルに通う。(3か月)

(短期目標と長期目標について)

・モニタリングによって導き出された本人の状況に応じて、内容の修正や追加を行います。

個別支援計画作成の際に短期目標は3~6ヶ月で設定され、期間経過後にモニタリングを行いますので、必ず変更となっているはずです。

・長期目標については、修正された到達目標を元に修正を行います。

・短期、長期目標の大幅な修正がある場合は、到達目標同様に作成者の力量不足であります。

モニタリングは、本人の状況を振り返るためだけでなく、支援者の力を振り返るものでもあります。

(援助方針の修正について)

・個別支援計画の修正の際に、総合的な援助の方針については、サービス等利用計画の変更があった場合に修正をします。そのため、相談支援専門員のモニタリング内容、サービス等利用計画の修正内容の確認を必ず行ってください。

・事業所における個別支援計画に大幅な修正や変更が出る場合は、その内容とサービス等利用計画がリンクするように、相談支援専門員にその旨を伝えます。

・自事業所のみでの支援にならないよう、他の事業所とも修正内容の確認を行いましょう。修正後に、再度相談支援専門員に依頼をし、担当者会議の実施を行うことも一つの方法となります。

(到達目標について)

・各支援内容や到達目標に大幅な修正があった場合、本人が持つ将来像が大きく変更となった場合に修正を行います。

・この到達目標がモニタリング実施後にあまりにもかけ離れた内容になった場合は、アセスメント不足やニーズ整理がしっかりと行われていなかったということになります。そのため、そのような場合は、再調査等を行い、個別支援計画の再作成を行ってください。

個別支援計画修正 (グループワーク)

【45分】

15:40～16:25まで

演習 個別支援計画修正の仕方

(ニーズ 困ったときに身近に相談できる人が欲しい)

記入例



具体的到達目標	本人の役割	支援内容	支援期間	担当者	順位
<p>(本人ニーズ) 困ったときに身近に相談できる人が欲しい</p> <p>(具体的到達目標) 自分の体調を把握し、困ったときには連絡ノート等を活用し、職員に相談をする。また、相談しにくい場合はPSW等に相談をし、困りごとをため込まないようにする。</p> <p><u>・相談しやすい人に相談をし、困りごとをため込まないようにする。</u></p>	<p>・困ったことや、悩みなどが 場合は、職員に相談をしま しょう。</p> <p>・直接話ができない場合は連 絡ノートに悩みを記入し、悩み 事を相談しましょう。</p> <p>・太一さんが話しやすいと感じ る人がどんな人かを知りま しょう。</p> <p><u>・将来について気になること や不安があれば、面談の時 に職員に伝えましょう。</u></p>	<p>①作業前、作業終了後に、振り返りの時間を持ち、心身の状況や作業等についての話をする時間を設け、分からないことや不安に思っている事等を相談できるようにします。その際に作業日誌や連絡ノートを活用します。</p> <p>②2週間に1回面談する機会を設け、色々な話ができるようにします。 (事業所内の事だけでなく、事業所外の相談や話でも良いので、色々話して下さいね。)</p> <p>③太一さんが困った様子の時は職員が積極的な声掛けをします。また、自分のコミュニケーションの特徴(困った時にどんな状況なら相談しやすいか等)を把握することが出来るように面談と振り返りをします。</p> <p>④作業日誌や連絡ノートを通して、日々の体調や困りごとなどを身近な人に伝えていくことができるように支援していきます。</p> <p><u>③引き続き太一さんの様子を見ながら、困っているような時には職員が積極的に声を掛け、悩みを一緒に考えるようにします。</u></p> <p><u>④連絡ノートに、新たな取り組みについての項目を作るなどし、経過を一緒に確認できるようにします。</u></p>	<p>①頻度:月～金曜日 時間:作業開始時、終了時毎 期間:3か月</p> <p>②頻度:2週間に1回 時間16時～17時 期間:3か月</p> <p>③頻度:作業毎 時間:②の時間帯 期間3か月</p> <p>④⑤頻度:月～金曜日 時間:作業前後毎 期間:3ヶ月</p>	<p>送迎スタッ フ サビ管:本 田 支援員:鈴 木</p>	

まとめ

【40分】

16:25～17:05まで

サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者の業務整理

	<p style="text-align: center;">外部の関係機関 (地域自立協議会)</p> <p style="text-align: right;">地域社会</p>  <p style="text-align: left;">事業所内</p>
<p>①支援プロセスの管理</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・進行管理 ・課題の整理 ・個別支援計画の修正
<p>②職員への指導助言</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導と助言 ・人材育成 ・質の向上
<p>③関係機関との連携</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・連携の要 ・地域社会への発信 ・社会資源の創出
<p>④その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者満足度の向上 ・第三者評価の導入 など

(参考) サービス・児童発達支援管理責任者の業務整理表

業務内容			
(1) 支援プロセスの管理	(2) 事業管理	(3) 支援に従事する者への指導助言・人材育成	(4) 関係機関との連携
見学案内	利用者数の適正化	利用者面接への同席	個別支援会議への出席
アセスメント	利用期間の適正化	家族面接への同席	次ステージへの引継支援
家族面談	第三者評価の導入	アセスメントへの指導と助言	自立支援協議会への参画
支援計画の作成	利用者満足度調査の実施	課題の整理への指導と助言	地域での連携事業への協力
支援計画案の修正	経営への参画	支援計画作成への指導と助言	施設見学・実習の受入れ
利用者・家族への支援計画の説明	事業展開への提案	モニタリング	地域や他機関への事業PR
モニタリング	リスクマネジメント	支援の進捗への助言	地域住民への普及啓発
支援の進行管理	苦情受付責任者	個別支援会議の開催・運営	社会資源の創出
個別支援会議の開催・運営		研修の企画・実施(運営)	
		スーパーバイズ等の活用	

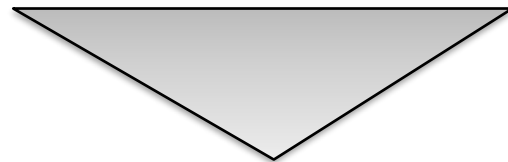
実践研修までに行う OJTの内容

- ・ 令和3年度国研修にて示されたOJTの内容は、以下のとおり。
- ①サビ児管と協働し、個別支援計画案を作成。
- ②事業所内の個別支援会議の司会進行を担当。
- ③権利擁護等の研修企画の担当。
- ④自立支援協議会への参画（協議会の傍聴・部会等への参加）
- ⑤地域診断・地域にどのような社会資源があるか。
- ⑥各地域の支援事業所が主催する事例検討会等への参画。
- ⑦サービス担当者会議への参加。
- ⑧その他サービス管理責任者の業務内容例に基づく業務。

実践研修の事前課題として、 こんなものが出るかもしれません

例

④自立支援協議会への参画（協議会の傍聴・部会等への参加）

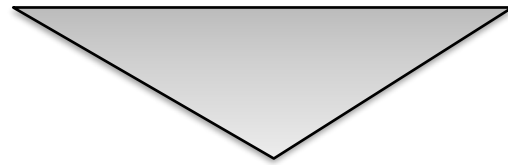


- OJT期間中に自立支援協議会に何回参加しましたか？
- 自立支援協議会をどのように活用しましたか？

実践研修の事前課題として、 こんなものが出るかもしれません

例

⑦ サービス担当者会議への参加



- OJT期間中にサービス担当者会議に何回参加しましたか？
- 相談支援専門員とどのように連携しましたか？

研修 振り返りとまとめ

・今皆さんは、サビ児管としてのスタートラインに立ちました。ここから先の2年間は、各事業所の先輩サビ児管の元で実際の業務と照らし合わせながら、今回受けた研修内容を深め、具体的に学んでいってください。常にステップアップしていく気持ちを忘れずに、日々の業務に励んでください。次は、2年後実践研修でお会いしましょう！



本当に皆さんお疲れ様でした。
これからは本番です。頑張りましょう！