

4. 計画作成までの実際

(1) インテークとアセスメント

契約

- ◆相談支援事業所と利用者との契約は、利用を受け付けてから、早い段階で行います。契約にあたっては、事前連絡で面接場所・日時を決め、契約時に必要な書類（契約書、重要事項説明書、個人情報利用承諾書、代理受領承諾書）について説明し、各書類に署名、捺印をもらいます。契約後は、契約内容について区保健福祉課へ報告します。

インテーク（面接）

- ◆相談支援専門員が相談者と初めて「相談支援」という形で向かい合うのがインテークの場面です。インテークの場面では、当事者自身が支援の必要性を感じていなかったり、複合的ニーズが混在し整理できていない事例も多くみられるため、当事者や家族との信頼関係の構築が求められます。
- ◆相談支援専門員は、自分の意見を押し付けるのではなく、当事者に寄り添い、その思いに耳を傾け、話を引き出すことが重要です。そのためには、リラックスして話せるような雰囲気やプライバシーが確保できる環境を確保するように配慮し、時間や場所もできるだけ希望に沿って進め、訪問で何度も足を運ぶ等、無理をせず肯定的な雰囲気のなかで信頼関係を構築することが大切です。当事者の生活を知るためには生活の場に出向いて話を聞くことが有効であるため、来所相談だけでなくアウトリーチ（訪問）にも力を注ぐ必要があります。

当事者のニーズ把握

- ◆相談支援業務は、地域で暮らす当事者のニーズを把握することから始まります。制度の変化や情報についていけない人、支援を求めることに抵抗感のある人、課題を抱えていながらも「相談支援」につながついていない支援が必要な人の存在を顕在化させ、その生活実態やニーズを把握することが重要です。また、疾病等により途中で障害となった人が退院後に地域に埋もれてしまわないよう目を配る必要があります。

アセスメント

インタビューで把握した当事者からの情報に加え、個人情報保護に配慮しながら当事者をよく知る関係機関等からの情報を集め、相談支援専門員として評価を行うのがアセスメントです。生活ニーズを把握するとともに、ニーズを充足する方法や社会資源の検討を行っていきます。

◆アセスメントの種類

アセスメントでは、利用計画を作成するために、利用者の生活の状況や置かれている環境の状況を理解し、要望や主訴から具体的な生活ニーズを探ることが重要です。アセスメントは、相談支援専門員による一次アセスメント、専門家による二次アセスメント、相談支援専門員による社会資源のアセスメントから成っています。

◆一次アセスメント

相談支援専門員による一次アセスメントでは、あらかじめ家庭訪問の目的を理解してもらい、何を明らかにするかを整理しておきます。通常、一次アセスメントでは、利用者の一日の生活の流れ、住まいや地域等の生活環境を把握するとともに、利用者の要望を引き出し、利用者や家族が望んでいる暮らしを明らかにします。必要に応じて、専門家と一緒に家庭訪問することも考慮します。

◆二次アセスメント

二次アセスメントは、相談支援専門員が依頼した専門家によって行われます。相談支援専門員は、利用者の了解を得て、相談受付票や一次アセスメント票の情報を共有し、課題解決に有効な専門家を選びます。二次アセスメントに関わった専門家は、その結果を報告書にまとめ、相談支援専門員に提出するとともに、ケア会議で報告します。すべての利用者に二次アセスメントが必要と考える必要はありません。

◆ニーズと社会資源

相談支援専門員は、相談受付票や一次・二次アセスメントでわかったことから生活ニーズを整理します。そして、それらのニーズを解決するための社会資源を検討します。地域の社会資源について理解を深めたうえで、それらの社会資源が利用者ニーズに合っているか、利用できる可能性はあるか、容易に利用できるか等の観点から検討していきます。

◆強みの評価

なお、アセスメントは、当事者のできないことだけを評価する作業ではなく、できること（強み・ストレングス）も評価する作業です。当事者の生活上の強みを知ることで、支援の組み立てや方策は大きく変化します。

◆柔軟な情報収集

アセスメントについて、国の基準では、相談支援専門員が利用者等の居宅等に訪問して行うことを必須としていますが、相談支援専門員の訪問の結果、再度利用者等へ確認する事項が生じた場合等には、内容が軽微であれば訪問せず、電話や郵送、電子メール等による確認でも差し支えない、とされています。（個人情報保護には十分注意します。）

(2) 利用計画案の作成

利用計画案作成にあたって

◆目標の優先順位

利用計画案の作成は、利用者とともに、おおまかな案の作成から始めます。その際、援助するニーズについてそれぞれ目標を立て、**優先順位**をつけてみます。さらに、社会資源のアセスメントを踏まえ、具体的な援助方法をリストアップします。

◆利用者の同意

利用するサービスやその他の支援のリストに基づき、利用計画案を利用者と話し合いのうえ作成します。作成された案は、**利用者、必要に応じて家族又は利用者が信頼する人の同意**を得ます。その後、速やかに区保健福祉課へ提出します。

◆さまざまな支援の検討

利用計画案作成では、障害福祉サービスだけでなく、通院や訪問看護などの**医療サービス**、地域の活動やボランティアなど**インフォーマルな支援**も含めて作成します。特に、訪問看護については、頻度や費用など難しい点がありますので、病院ソーシャルワーカーや区保健師などから情報をいただき、その内容を反映させます。

◆モニタリング頻度に関する提案

モニタリングの時期や頻度は、利用計画案に記載する短期目標の達成時期に合わせて検討します。区標準に沿ったモニタリング頻度が基本ですが、必要であれば、それ以上の頻度でのモニタリングを提案します。その理由を含めて利用計画案に記載し、区保健福祉課にも説明します。

<毎月モニタリングの事例>

①両親が家庭内別居状態。生活介護に通所する知的障害の本人を父が主に介護しているが、ネグレクトの危惧があり毎月とした。②重症心身障害のある方と高齢の母との2人世帯。母の認知機能に徐々に衰えがみられ、介護状況に応じたサービス調整が頻繁に必要なため毎月とした。③精神障害のある方の1人暮らし。精神的に不安定で幻聴幻覚もあり、自らサービス事業者等との連絡調整を行うことが困難なため毎月とした。

利用者同意を得る際の柔軟な対応

国の基準や解釈通知では、サービス等利用計画案等に対する同意を得るに当たって「居宅等への訪問」を要件としていません。利用者等の意向が正確に確認できることを前提として、郵送によるやりとりや補助職員の代行等により同意を得る方法でも差し支えありません。

なお、郵送等による同意の場合においても、利用計画の内容を利用者等に対して説明し、理解していただく必要があるので、状況に応じて相談支援専門員が電話や電子メール等利用者等とやりとりを行う必要があります。(個人情報保護には十分注意します。)

コラム

支援の必要な人が同一世帯に複数

障害のある当事者同士で結婚されている場合や、兄弟、親子に障害のある方が複数いる場合など、個別ではなく、世帯の状況に合わせて、家族単位で支援の組み立てを行います。

食生活や、衛生部分の配慮が落ちやすいため、アセスメントの際に、健康部分についてしっかり聞き取りを行いましょう。体重、糖尿の有無、腎臓、肝臓疾患等、食事に配慮すべき健康状態にも留意します。

認障介護（認知症高齢者と障害者の同居による介護）や障障介護（障害者同士の同居による介護）の場合には、介入は慎重に行わないと、相談支援専門員が核心に近づけないばかりか、関係が悪くなって、サービス提供が継続できない事も想定されますので、十分に配慮して取り組む必要があります。

利用計画案に記載する各項目について

①利用者及びその家族の生活に対する意向（希望する生活）

* 「こうやって生活したい」「こんなことをやってみたい」という、利用者が希望する生活の全体像を記載します。

*利用者の困り感を利用者と共有した上で、できるだけ利用者の言葉や表現を使い、**前向きな表現**で記載します。(例:○○が必要なため、○○をしたい等)「安定的な生活がしたい」といった抽象的な表現は避けます。

*家族の意向を記載する場合、**利用者の意向**と明確に区別し、誰の意向かを明示します。内容的に**家族の意向**に偏らないように記載し、特に利用者と家族の意向が異なる場合には留意します。利用者・家族が希望する生活を具体的にイメージしたことを確認した上でします。

②総合的な援助の方針

*総合的な援助の方針は、アセスメントにより抽出された課題をふまえ、「利用者及び家族の生活に対する意向」を相談支援専門員の立場から捉えなおしたもので、計画作成の指針となるものです。支援にかかわる関係機関に共通の最終的に到達すべき方向性や状況として記載します。

*利用者や家族が持っている力、強み、できることを意識し、一方的に援助して終わるのではなく、援助することで強みやできることが増える方針を記載します。抽象的な表現にならないよう留意し、サービス提供事業所が**個別支援計画の方向性**やサービス内容を決める際にも参考にしやすいように記載します。

③長期目標

*総合的な援助の方針をふまえ、短期目標を一つずつ解決した積み上げの結果として実現できる**長期目標**を記載します。(半年から1年を目途)

*単なる努力目標ではなく、**利用者が希望する生活に近づくための目標**を記載します。アセスメント結果や利用者の意向からみて妥当な(高すぎない、低すぎない)目標とします。

*利用者、家族に分かりやすい(抽象的でない、あいまいでない)目標とし、支援者側の目標やサービス内容を目標に設定しません。

④短期目標

- *総合的な援助の方針をふまえ、長期目標実現のための段階的で具体的な目標を記載します。利用者、家族が見ても具体的に何をするのか分かり、目標達成したかどうか判断できる目標、できるだけ**実現可能な内容**を記載します。
- *当面の生活の安定に向けて、利用者ニーズに即し、具体的支援の内容が明確になる目標を設定します。サービス提供事業所が作成する**個別支援計画を立てる際の指標**になることを意識し、モニタリング頻度も視野に入れ、直近から3ヶ月までをめでに記載します。

⑤福祉サービス等

- *利用するサービスの種類や内容等だけでなく、具体的な支援のポイント等も記載します。公的支援（障害福祉サービス、介護保険等）とその他の支援（インフォーマルサービス）を必要に応じて盛り込みます。インフォーマルサービスが含まれていない場合、不適切ということではありませんが、含まれていない理由や、支援の導入について検討することが重要です。
- *すべてのサービス種類・内容が同時並行で導入されるとは限らないので、**導入順序**についても計画性をもたせます。

⑥課題解決のための利用者本人の役割

- *利用者が取り組むべきことをできるだけ具体的に、利用者が**理解しやすい**ように難しい専門用語を避けて記載します。
- *利用者の言葉や表現を適宜引用しながら意欲を高め、利用者が自分のこととして主体的に取り組もうと思えるように記載します。利用者無理な負担がないように留意します。

週間計画表に記載する各項目について

①週間計画表

- *現時点での1週間の生活実態の全体を把握できるようにできるだけ具体的に記載します。公的支援（障害福祉サービス、介護保険等）とその他の支援（インフォーマルサービス）の違いが分かるように記載します。
- *起床から就寝までの一日の生活の流れについて、支援を受けている時間だけでなく、自分で過ごす時間（活動内容）、家族や近隣、ボランティア等が支援している時間（誰が、何を、

支援しているか) もできる限り切れ目なく記載します。

②主な日常生活上の活動

*週間計画を作成するにあたって重要になる日常生活上の活動等を記載します。曜日ごとの週間計画表に記載しきれなかった情報、家族や近隣、ボランティア等のかかわりや不在の時間帯等の情報、利用者が自ら選んで実施しているプライベートな活動、余暇活動や趣味等についても記載します。利用者の強みやできること、楽しみ、生活の豊かさに着目します。

③週単位以外のサービス

*隔週、不定期に利用しているサービス等について記載します(例:短期入所、住宅改修、通院状況や社会参加等)。医療機関への受診状況、曜日ごとの週間計画表に記載されていない継続的な支援、サービスについても記載します(例:権利擁護事業やボランティア、民生委員、近隣による見守り等)。

*利用者の状態や環境が変化することによって一時的に必要となるサービス、相談支援専門員や区市町村の行政担当者、サービス提供事業所等が手配しているものも記載します。

④サービス提供によって実現する生活の全体像

*サービス等利用計画を作成し、障害福祉サービスを提供することによって利用者はどのような生活を目指すのか、中立・公平な視点で、相談支援専門員の専門職としての総合的判断を記載します。サービス提供の根拠が客観的に分かるよう明快かつ簡潔に記載します(例:支援の必要性は障害に起因するのか、介護者の状態に起因するのか、地域の環境要因に起因するのか等)。

*利用者・家族・関係機関等からの情報にはないけれど相談支援専門員として気になる点、注目すべき点、必要と考える事項等についても、必要に応じて記載します。

その他 サービス利用上の注意点など

利用計画案の作成の際、サービス利用上の決め事や注意点等についても利用者へ伝えま
す。例えば、以下のような内容です。

*区保健福祉課から受給者証が届いたら、利用しているサービス事業所すべてに受給者証を
提示する必要があります。例えば、障害支援区分の認定結果が変更になっても、各サー
ビス事業所は、利用者から提示されなければ知ることができず、適正な事務処理ができま

せん。

*障害児通所支援（児童発達支援、放課後等デイサービスなど）や障害者の日中活動サービス（就労継続支援や自立訓練、生活介護など）では、1日に利用できるのは1箇所です。1日に2箇所以上の利用はできません。

*区保健福祉課による居宅介護の支給決定では、月あたり時間数（支給量）だけでなく、1回あたり時間数が決められます。サービスを利用して、やむを得ず時間超過する場合には、できるだけ速やかに区保健福祉課の担当者へ連絡・相談する必要があります。

(3) 受給者証交付後の内容確認

利用計画案の提出後、区保健福祉課での審査を経て支給決定されれば、受給者証が交付されます。受給者証の写しは、本人からもらうか、あるいは区保健福祉課からもらいます。すぐに次の点を確認しましょう。

- ◎ 「計画相談支援給付費」支給期間の開始日を確認する。
- ◎ 「モニタリング期間」を確認する。（当初3か月・以降6か月ごと等）

世田谷区では、障害福祉サービス受給者証は青色、移動支援受給者証は緑色、児童通所受給者証はピンク色、地域相談支援受給者証はオレンジ色です。

- ◆相談支援事業者は、利用者から障害福祉サービス受給者証の提示を受け、利用者の受給資格と各サービスの支給決定量、計画相談支援給付費の支給内容を確認します。
- ◆特に、計画相談支援の支給期間やモニタリング期間、毎月ごとのモニタリングについて、しっかりと確認します。「サービス利用支援」は、利用計画（利用計画案ではなく。）について利用者から同意を得た日が属する月が提供月で、その翌月が請求月となります。
- ◆障害福祉サービス受給者証の事業者記入欄に、事業所の所在地や名称、契約日を併せて記入し、事業所名を特定することができる確認印を押印します。

上限額管理について

- ◆受給者証では、月額負担上限額、負担上限額管理事業者についての確認も、サービス利用開始時に必要です。計画書に、サービスの総支給決定時間とその根拠となる計算式、一日の上限時間を記載するとスムーズに計画がたてられます。
- ◆訓練等給付（通所など）の支給量については、世田谷区の受給者証では「*」で記載されています。他自治体では「当該月の日数-8日」と記載されているところがあります。自治体ごとに記載の仕方が若干違うので注意しましょう。

はじめに

1 計画相談の制度

2 介護保険サービスとの関係

3 計画相談の流れ

4 計画案と計画の作成

5 モニタリング

6 サービス費の請求

資料

【参考】 受給者証の見本

計画相談支援給付費の支給内容	
支給期間	平成26年4月1日から平成29年3月31日まで
指定特定相談支援事業所名 *****	
モニタリング期間 3月ごと（平成28年6月～平成29年3月） 平成28年6, 9, 12月 平成29年3月	
予備欄	
特定障害者特別給付費の支給内容	
施設入所支援	
支給額	
適用期間	
共同生活援助又は重度障害者等包括支援	
支給額	
適用期間	
予備欄	

(4) サービス担当者会議

利用計画案に位置付けた福祉サービス等の担当者を招集して、計画案の内容について説明を行い、各担当者から専門的な見地からの意見を求めます。必要に応じて当事者の参加も検討します。

- ◆会議では、相談支援専門員が利用計画案を提示し、会議に参加した多様な関係機関等からなるチームで、当面の課題解決に向けた支援の内容やそれぞれの機関等の役割、今後の支援の方向性、実際の担当者などを確認します。
- ◆会議を実効性あるものにするためには、当事者のほか、区保健福祉課を含め支援に関わっている機関に参加してもらいます。これまで支援に関わった機関、今後関わるのが想定される機関等についても、必要に応じて参加してもらいます。
- ◆一人の課題が地域の課題として受け止められるよう、相談支援専門員が積極的に働きかけることが重要です。このことが地域のネットワークにつながる活動となります。
- ◆会議において当初の利用計画案に修正があれば、後日、変更した利用計画を各サービス事業所に送付します。各サービス事業所での個別支援計画についても把握に努めます。
- ◆国の基準では、原則としては関係者全員の参加を得た上で開催することになっていますが、サービス担当者に参加を求めても業務の都合等で欠席となる場合には、会議を開き直す必要はありません。出席できなかった担当者からは別途意見を求め、それらを必要に応じてサービス等利用計画等に反映させる形で差し支えありません。この場合、意見交換を行った記録を文書で残します。

(5) 利用計画の作成

ここまでのプロセスを踏まえて、必要に応じて「利用計画案」に修正を行い、「利用計画」として利用者から同意を得ます。各サービスは、目標と計画に基づいて提供されていきます。

国の基準や解釈通知では、サービス等利用計画等に対する同意を得るに当たって「居宅等への訪問」を要件としていません。利用者等の意向が正確に確認できることを前提として、郵送によるやりとりや補助職員の代行等により同意を得る方法でも差し支えありません。

なお、郵送等による同意の場合においても、利用計画の内容を利用者等に対して説明し、理解していただく必要があるため、状況に応じて相談支援専門員が電話や電子メール等で利用者等とやりとりを行う必要があります。

月あたりの支給決定時間数について

- ◆居宅介護の月あたり支給量は、区保健福祉課では、通常、ひと月を5週間で計算した時間数となっています。複数事業所によるサービス提供がある場合に、それぞれの事業所の契約時間数を合計した時間数に対応しています。
- ◆相談支援専門員は、サービス支給決定量の区基準（月あたりの時間数や日数の上限）についても理解が必要です。居宅介護などの月あたり支給量基準や、障害児通所支援の月あたり通所日数などについて定めた区要綱を読んでおくとい良いでしょう。

複数事業所利用の場合の計算例

- ◆例えば、入浴介助 1 時間の支援を、月水金の週 3 回で支給決定されている方が、月曜日と水曜日に A 事業者、金曜日に B 事業者を利用する場合を考えます。どちらの事業者も利用契約書を交わす際に、最大 31 日ある月を考慮した時間数で契約しますから、A 事業者は 10 時間、B 事業者は 5 時間です。
- ◆2箇所の事業者の契約支給量合計が支給決定時間数を超過していると請求エラーになりますので、この場合、区保健福祉課では週 3 時間の 5 週間分で 15 時間の支給決定を行います。

利用計画の区への提出

- ◆サービス等利用計画・週間計画については、本人（児童の場合は保護者）に確認してもらい、修正の必要があれば再度作成して再確認してもらいます。修正があっても無くても、同意サインと押印をもらい、原本を本人に、写しを区保健福祉課に提出します。

サービス利用の手助け

- ◆サービス利用の際、本人がサービス事業所を探したり、日程調整を行うことなどが難しい場合があります。本人了解のうえで相談支援専門員が、サービス事業者の選定や依頼を行い、支給開始と共に利用できるように準備を行うとい良いでしょう。利用契約時の同席も必要に応じて行います。

カーボン紙の利用

利用者のお宅へ訪問して、サービス等利用計画の同意を得る際、その場で微修正が必要になる場合があります。また、本人の同意サインを複数の書類にもらうときもあります。そんなときカーボン紙があると便利です。

若い世代(?)には、あまり馴染みのない物かもしれませんが、上手に使いえば、修正した書類を事務所でコピーして再訪問することが省けますし、ご本人の手間も違ってきます。

(6) いろいろな計画作成

暫定支給決定での計画作成

- ◆訓練等給付（共同生活援助及び就労継続支援B型を除く。）は、できる限り本人の希望を尊重し、暫定的に支給決定を行った上で、実際にサービスを利用した結果を踏まえて正式の支給決定を行うこと、とされています。
- ◆暫定支給決定の対象サービス・・・自立訓練（機能訓練、生活訓練、宿泊型自立訓練）、就労移行支援、就労継続支援A型
- ◆暫定支給決定の期間については、2か月の範囲内で区市町村が個別のケースに応じて設定することになっています。通所先や区保健福祉課に確認のうえ、短期間の暫定支給決定となる場合、その期間分のサービス等利用計画を作成します。暫定支給決定期間中のアセスメント結果を確認後に、あらためて計画を作成します。
- ◆障害福祉サービス受給者証では、訓練等給付サービスを行う通所事業所の考え方を踏まえて、サービス支給期間を1年間としながら、暫定支給決定期間を別に設定し、記載している場合もあります。

利用調整と高校3年生のアセスメント実習

- ◆特別支援学校高等部3年生等の卒業後の通所利用について、世田谷区では障害者地域生活課が事務局となった利用調整の仕組みがあります。卒業後の4月利用開始へ向けて、例年、11月初旬に利用意向を提出し、年明け2月初旬に調整結果発表というスケジュールになっています。
- ◆就労継続支援B型は、一般就労へ向けて継続的な支援が必要な方が通所する事業です。特別支援学校高等部3年生が、卒業後に就労継続支援B型への通所を希望している場合、就労移行支援事業所「すきっぷ」などで、就労アセスメントのための実習を行います。

夏休み等の学校長期休み

- ◆放課後等デイサービスの利用では、通常、月曜日から金曜日までの毎日学校がある月の利用日数で支給決定を受けます。しかし、夏休み等の学校長期休みの間、家庭状況等により利用日数を変更する必要がある児童もいます。その場合、児童のための療育必要性を

前提として、保護者と通所事業所の双方の了解を確認したうえ、学校長期休み期間中だけ変更支給決定を受けることが可能です。区保健福祉課へ相談します。

月23日を超える通所

◆児童発達支援や放課後等デイサービスは、原則として、月23日以内の必要な日数で支給決定を受けます。極めて例外的な対応ではありますが、著しい行動障害など児童の障害特性や保護者の障害・疾病状況などから、通常の日数を超えた支援が必要であって、日中ショートステイや児童館、BOP 学童保育などを利用することが難しい場合には、月23日以上の支給決定を受けられる可能性があります。特別な事情の詳細を整理したうえで区保健福祉課へ相談します。

高校3年生で18歳

◆短期入所などを利用していて障害福祉サービス受給者証が交付されている児童の場合、18歳の誕生日の前日から、本人名で、新しい障害福祉サービス受給者証に切り替わります。サービス支給期間が一旦終了しますので、モニタリングのうえで新たな計画作成が必要です。

◆障害福祉サービス受給者証では、成人になった本人が利用者ですので、本人世帯（本人及び配偶者）収入による利用者負担月額の算定になります。高校生のときから就労していたり、不動産や株式など特別な収入が無ければ、利用者の多くが負担額0円となるでしょう。受給者証番号も新しくなるので請求システムの入力なども忘れずに変更します。

◆放課後等デイサービスを18歳の誕生日以降も引き続き利用する場合、児童通所受給者証が切替わります。切替えにより、受給者証番号が変わり、児童通所受給者証の保護者氏名欄に本人氏名が入りますが、児童通所は児童福祉法の制度ですので、利用者負担月額は保護者収入による算定のままで年度末3月まで継続します。

※児童通所受給者証の切替えは、原則18歳の誕生日の前日をもって行ないませんが、変更前と変更後いずれも負担額が発生（負担上限月額0円以外）している場合は、負担額の重複にならないよう翌月1日に切替えています。

児童の通学移動支援

◆世田谷区の移動支援事業では、両親が自身の疾病や他の人（同居の要介護高齢者など）の介護があつたりして障害児の送迎ができない場合のほか、両親就労の場合に、月23時間の範囲内で、通学のための移動支援を利用できます。

- ◆上記の通学移動支援と同じ要件が確認できた場合で、療育施設（児童発達支援事業や放課後等デイサービス）による送迎がない場合に、療育通所のための移動支援が利用できません。

成人の通所移動支援

- ◆生活介護への通所は、往復とも施設が準備する送迎バスによる通所が基本ですが、介護者が疾病等（就労は除く）の理由により長期にわたり送迎することができない場合に、移動支援を利用できます。自立訓練でも同様の状況が確認できれば移動支援事業の利用が可能です。
- ◆就労継続支援 A 型 B 型および就労移行支援は、利用者自身で通所する施設ですので、移動支援の利用はできません。ただし、例えば就労継続支援 B 型に通所している方が、転居して通所経路が変わる場合に、往復の経路に慣れるまでの期間（3 か月程度）であれば利用を認められる場合がありますので、区保健福祉課に相談します。

(7) 年齢に応じた支援

小学校就学前

- ◆家庭と療育（あるいは保育）が中心だった子どもの生活に、学校という教育の場が加わる大きな変化の時期です。通学経路の練習や夕方の過ごし方（預け先）への心配など、いわゆる「小1の壁」は子どもの障害の有無にかかわらずあるようです。
- ◆小学校就学後には、毎日の放課後の過ごし方だけでなく、土日や夏休み等の長期休みの過ごし方などの課題に直面します。就学先の選択について相談支援専門員が関われる点はあまり多くありませんが、就学後の放課後等デイサービスの利用や学童保育の利用についての情報の整理など、できる限りのサポートを心がけます。

中学生

- ◆子どもの心も身体も大人になっていく時期です。個人差はありますが、成長の度合いに応じて、子ども本人の気持ちに寄り添いながら、無理なく保護者から離れる時間を作ってい

けるよう提案してはどうでしょう。家庭から離れる自立体験として短期入所(ショートステイ)を利用することも検討します。学校が作成する教育個別支援計画を共有することができれば、より効果的な支援が考えられそうです。

- ◆移動支援事業は社会参加や余暇活動を充実させるための外出支援のサービスで、世田谷区では小学生以下の児童は対象になっていません。地域生活支援事業のため、移動支援事業単独では計画相談の対象サービスではありませんが、中学生になったら、本人の興味や生活状況を見ながら提案していきましょう。

15歳

- ◆子ども医療証が15歳到達後の学年末で終了しますので、定期通院や医療系サービス利用のある児童の場合は留意します。保護者の収入状況にもよりますが、障害者手帳の等級を確認し、心身障害者医療費助成（マル障）について情報提供を行うと良いでしょう。

高校生

- ◆特別支援学校に通っている児童の場合、高校生になると卒業後の進路相談が始まります。高校卒業後に一般企業に就労する児童も増えていますが、卒業後に通所施設利用を考えている場合、1年生から通所施設の見学、2年生になると通所施設実習（3日から1週間程度）があります。施設実習の最終日には振り返り会議もありますので、そうした場に参加できるよう関係者と調整していきましょう。
- ◆普通科（特別支援学校ではない）高校に通っていて、発達障害等がある児童の場合、本人の特性に応じた適切な支援がなく、大学に入ってから、あるいは就職してから困難に直面する方がいます。相談支援専門員につながる機会があれば、関係機関と連携しながら対応を検討します。

18歳

- ◆多くの制度で、児童から成人になります。障害福祉サービス受給者証は、本人誕生日の前日から本人名のものに切替えとなります。移動支援受給者証は、誕生日のある月の翌月1日で切替わります。児童通所受給者証の切替えについては、前述（54 ページ）のとおりです。

20歳

- ◆区の心身障害者福祉手当は、20歳未満や障害手当（児童育成手当）受給という制限事項があり、まれに申請手続きをしていない方がいますので、20歳になる前に確認した方が良いでしょう。国民年金の担当部署から年金案内が本人あてに届きますが、障害基礎年金の手続きも忘れないように本人と家族に情報提供します。

40歳

- ◆介護保険の第2号被保険者となる年齢です。障害者総合支援法サービスを利用している場合、区保健福祉課で本人の疾病状況を把握していて、該当する場合に誕生日3か月前頃には介護保険の申請について案内があります。
- ◆介護保険の認定結果が出て介護サービスを利用する場合、障害福祉サービスとの併用であっても、通常、サービス利用全般のコーディネート等を介護支援専門員（ケアマネジャー）にバトンタッチすることになりますので、準備していきましょう。介護支援専門員（ケアマネジャー）が付いている場合であっても、相談支援専門員による計画作成が必要な場合には、区保健福祉課に相談します。
- ◆生活保護被保護者の方の場合、介護保険制度よりも障害者総合支援法サービスが優先されますので、利用する制度について区保健福祉課と生活支援課の双方に確認します。ホームヘルプ（居宅介護）は障害福祉サービスを利用し、通所介護（デイサービス）や福祉用具レンタルは介護保険制度（介護扶助）を利用する方がいます。

65歳

- ◆介護保険の第1号被保険者となる年齢です。介護保険の申請案内や介護認定の流れは、上記「40歳になるとき」と同様です。40歳、65歳いずれの場合も、認定結果が「要支援」となった際には「あんしんすこやかセンター」が支援の中心となります。

コラム

就労や資格取得に繋がらずに就労移行支援の終了

精神保健福祉手帳をお持ちの方で、就労移行支援を利用したいとの申し入れから相談支援事業所に繋がりました。当初、資格取得への意欲もあり、自習によって資格を取得することが出来る就労移行支援事業所の利用を始めました。

しかし、本人の体調不良などもあり、資格取得出来ないまま2年が過ぎ、事業所からは利用延長はしないと言われました。就労移行支援のみの受給であったため、受給者証は再交付されずに終了となりました。体調変動による就労の難しさを感じた事例です。