

世田谷区の障害者相談支援のための

# 計画相談マニュアル

## 第1分冊

Version 3.0

**【第1部】知識編**

**【第2部】技術編**

**【第3部】事務編**

「せたがやノーマライゼーションプラン」の基本理念

障害のある人もない人もお互いの人格や個性を尊重して、

住み慣れた地域で支えあい、

自分らしい生活を安心して継続できる社会の実現

令和4年7月

編集・発行 世田谷区自立支援協議会／世田谷区

# 世田谷区自立支援協議会

～相談支援を支える仕組み～



相談支援のバックアップ  
一人のニーズを地域の課題へ



一つでも具体的な解決ができるよう  
この自立支援協議会の活動を  
通じて実現を目指します。

# 「世田谷区の障害者相談支援のための計画相談マニュアルVersion3.0」 の発行にあたって

世田谷区自立支援協議会

会長 鈴木敏彦（和泉短期大学教授）

このたび、「世田谷区の障害者相談支援のための計画相談マニュアル Version 3.0」が発刊されることとなりました。本マニュアルは「障害者総合支援法の相談支援専門員初任者研修を修了した人が、業務を始める際に手に取り、業務上の実務に役立ててもらうことを目的」として、世田谷区自立支援協議会が、世田谷区と共同で編集し発行するものです。すなわち、本マニュアルは、障害のあるご本人に最も近い場で活躍する相談支援事業所の相談支援専門員を主な対象とし、相談支援の基本的な考え方の共有や、障害者総合支援法に基づく支援について共通理解を図るツールです。相談支援専門員が行う相談支援の内容の標準化や質の向上を目指すマニュアルの作成とその活用は、「世田谷らしい相談支援」の構築に向けた大切な取り組みです。

「せたがやノーマライゼーションプラン：世田谷区障害施策推進計画（令和3-5年度）」では、その基本理念として「障害のある人もない人もお互いの人格や個性を尊重して、住み慣れた地域で支えあい自分らしい生活を安心して継続できる社会の実現」を掲げています。理念を単なるスローガンとせず、現実のものとするためには、すべての区民の方々がそれぞれの場で自らできることを考えアクションを起こすこと、すなわち「オール世田谷」で取り組む必要があります。相談支援専門員には、こうした「オール世田谷」での取り組みの中核をなすものとして役割が期待されています。

わが国も批准している「障害者権利条約」が制定される過程では、「私たちぬきに私たちのことを決めないで」というスローガンが提唱されました。相談支援専門員は、人生の主役“プレイヤー”であるご本人を中心に据え、支援者はその名の通り“サポーター”に徹する必要があります。相談支援専門員が、ご本人にとって“真のサポーター”としての役割を果たすためには、価値・知識・技術等の向上に向けた絶えざる努力が求められます。本マニュアルをスタートとして、障害のあるご本人の思いを大切に、ご本人を中心に据えた支援が展開されることを期待いたします。

# 第1部 知識編

## 目次

<b>1. はじめに ～このマニュアルがめざすもの～</b> .....	6
<b>2. 世田谷区自立支援協議会とは</b> .....	7
(1) 世田谷区自立支援協議会のあゆみ .....	7
(2) 世田谷区自立支援協議会（イメージ図） .....	8
<b>3. 相談支援専門員について</b> .....	9
(1) 相談支援専門員とは .....	9
(2) ソーシャルワーク専門職のグローバル定義 .....	10
(3) 相談支援専門員の理念と役割 .....	11
★私たちが目指す相談支援専門員の姿～障害当事者である本人の生活を支援するために～	
Ver.7 東京都相談支援従事者研修検討会作成	
<b>4. 世田谷区障害福祉計画</b> .....	13
(1) ノーマライゼーションの基本的な考え方 .....	14
(2) 世田谷ノーマライゼーションプランの概要 .....	15
<b>5. 地域共生社会の実現に向けて</b> .....	17
(1) 地域共生社会とは .....	17
(2) なぜ包括的支援体制が求められるのか .....	18
(3) 地域包括ケアシステムと包括的支援体制 .....	19
(4) 重層的支援体制の整備と社会福祉法の改正 .....	20
(5) 相談支援専門員と包括的な生活支援 .....	22
(6) 世田谷区におけるひきこもり支援 .....	23
<b>6. 関係機関との連携</b> .....	26
(1) 世田谷区の相談支援体制 .....	26
(2) 障害者虐待への対応 .....	29
(3) 意思決定支援 .....	32
(4) 障害を理由とする差別解消 .....	33
(5) 感染症や災害への対応強化とICTの活用 .....	34
<b>7. 障害福祉サービス</b> .....	36
(1) 障害者総合支援法における相談支援とは .....	36
(2) 計画相談支援・障害児相談支援のしくみ .....	37
(3) セルフプランと計画相談の違い .....	39

①セルフプランについて .....	39
②計画相談について .....	41
(4) 障害者総合支援法の福祉サービス .....	42
(5) 障害者総合支援法のサービス内容と対象者 .....	43
<b>8. 障害福祉サービスと介護保険</b> .....	47
(1) 自立支援給付と介護保険制度との適用関係等 .....	47
(2) 障害者総合支援法と介護保険法の違い .....	50
(3) 障害福祉サービス利用と介護保険サービス利用の違い .....	52
(4) 障害福祉サービスから介護保険サービスへの移行 .....	60
(5) 高額障害福祉サービス等給付費 .....	62
(6) 生活保護受給者で介護扶助の場合 .....	63
<b>9. 世田谷区の相談支援専門員スキルアップ</b> .....	64
(1) 自己研鑽と仲間づくりのすすめ .....	64
(2) 相談支援専門員のキャリアラダー .....	65
(3) 世田谷区障害者相談支援体制の人材育成と質の向上に向けた取り組み .....	66
(4) アドバイザー制度 .....	67

# 1. はじめに

## このマニュアルがめざすもの

この冊子は、世田谷区自立支援協議会「計画相談マニュアル策定ワーキンググループ」のメンバーが中心となって作成し、平成28年（2016年）9月にVer.1として発行されました。その後、相談支援ワーキンググループメンバーが中心となって毎年見直し・修正を行い、今回Ver.3.0として発行するはこびとなりました。

障害者総合支援法の相談支援従事者初任者研修を修了した人が、業務を始める際に手に取り、実務に役立ててもらうことを目的としています。

相談支援に携わる職員にとって、法律の条文や省令、厚生労働省の事務連絡等は読みづらいこともあり、相談支援専門員の多くが苦勞しています。実務のなかで、この冊子が、相談支援専門員同士、あるいは相談支援専門員と自治体職員とで、実務や情報を確認する際にお役に立てれば幸いです。



\* この冊子での表記について \*

### ◆世田谷区に特有の事務処理について

計画相談の事務処理方法は、厚生労働省による「介護給付費等に係る支給決定事務等について（事務処理要領）」が基本です。ただし、実務面において一部を省略するなどの対応については自治体により若干異なります。この冊子では、世田谷区に特有の事務処理については、できる限り「世田谷区では」「区保健福祉課では」と表記するよう努めています。

### ◆文中の下線について

冊子の中で、参考として法律条文や厚生労働省の通知等の抜粋を掲載していますが、読者に理解を深めてもらうため、原文にはない下線を引いている場合があります。

### ◆計画相談に関する表記について

「サービス等利用計画」及び「障害児支援利用計画」の両方を併せて示す場合に、「サービス等利用計画等」あるいは「利用計画」と記載しています。

## 2. 世田谷区自立支援協議会とは

世田谷区自立支援協議会は、**障害者（障害児を含む）が安心して地域で自立した生活を継続することのできる社会の実現**を目指し、地域における、障害者等への支援体制の整備の推進を目的としています。

### (1) 世田谷区自立支援協議会のあゆみ

平成19年10月 「世田谷区自立支援協議会」発足

平成21年度 「各工リア自立支援協議会」「地域移行部会」の活動開始。

平成24年4月1日 障害者自立支援法第89条の2に則り

#### 「自立支援協議会」の法定化

- ・改正世田谷区自立支援協議会設置要綱“よりよい要項を作るWG
- ・医療的ケアワーキンググループ
- ・障害者・文化フォーラム（シンポジウム）実行委員会

平成26年度

- ・虐待防止・権利擁護部会の活動開始

→ 平成28年度「虐待防止・差別解消・権利擁護部会」に変更

平成28年4月1日「障害者差別解消支援地域協議会」として位置づけられる。

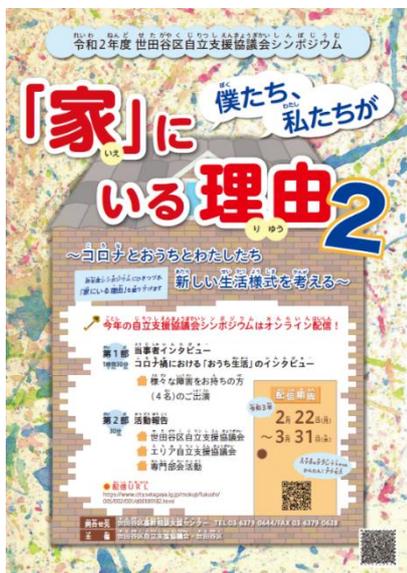
- ・計画相談マニュアル策定ワーキンググループ

平成31年4月1日 基幹相談支援センターの委託先変更に伴い事務局移転

世田谷区松原6-37-1 東京リハビリテーションセンター世田谷内 世田谷区基幹相談支援センター



令和元年度シンポジウムポスター

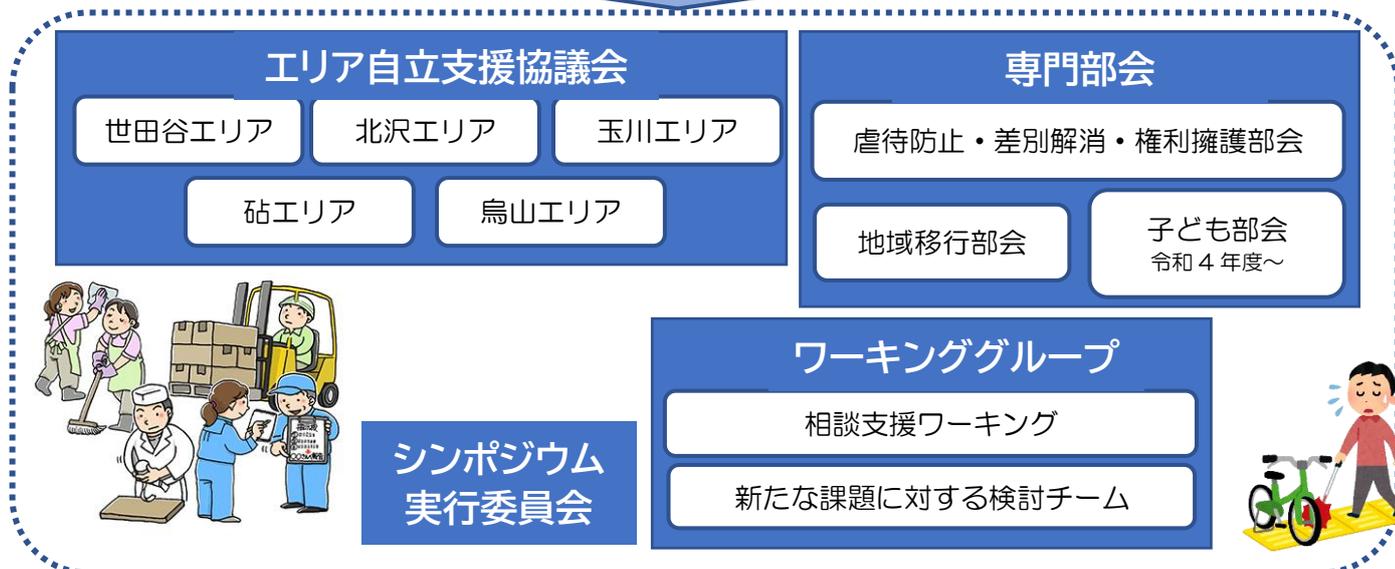
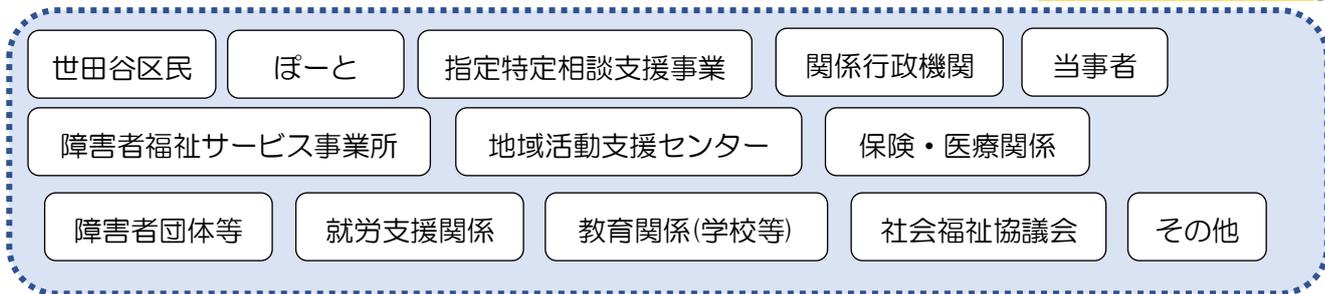


令和2年度シンポジウムポスター

### 【令和2・3年度の主な協議内容】

- ・次期世田谷区障害者計画・障害福祉計画（障害児福祉計画）の策定に向けた意見集約
- ・地域生活支援拠点等の整備事業について
- ・コロナ禍における課題整理
- ・災害時の支援
- ・虐待通報について
- ・広報活動について
- ・障害者の高齢化や8050問題に関する課題整理
- ・日中サービス支援型指定共同生活援助（バンブル）報告

## (2) 世田谷区自立支援協議会（イメージ図）



エリア協議会等からの地域課題の提起  
や実践に向けての提案等についての協  
議と意見交換を行う。

- ・地域居住支援体制強化推進加算算定事業所報告
- ・日中サービス支援型指定共同生活援助報告



月1回開催



### 障害施策推進協議会

せたがやノーマライゼーションプラン  
—世田谷区障害施策推進計画—  
世田谷区障害福祉計画  
策定への意見集約

### 本会

年2回開催

### 障害者差別解消支援 地域協議会



### 東京都自立支援協議会



## 3. 相談支援専門員について

### (1) 相談支援専門員とは

◆障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律

(平成17年法律第123号) ※ より抜粋

※このマニュアルでは「障害者総合支援法」または「総合支援法」と表記することがあります。



(目的)

第一条

この法律は、障害者基本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。**

◆障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成24年3月13日 厚生労働省令第28号）より抜粋

第一節 基本方針

第二条

**指定計画相談支援の事業は、利用者又は障害児の保護者（以下「利用者等」という。）の意思及び人格を尊重し、常に当該利用者等の立場に立って行われるものでなければならない。**

- 2 指定計画相談支援の事業は、利用者が**自立した**日常生活又は社会生活を営むことができるように配慮して行われるものでなければならない。
- 3 指定計画相談支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者等の選択に基づき、**適切な保健、医療、福祉、就労支援、教育等のサービス**（以下「福祉サービス等」という。）が、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。
- 4 指定計画相談支援の事業は、利用者等に提供される福祉サービス等が特定の種類又は特定の障害福祉サービス事業を行う者に不当に偏ることのないよう、**公正中立**に行われるものでなければならない。
- 5 指定特定相談支援事業者は、市町村、障害福祉サービス事業を行う者等との連携を図り、**地域において必要な社会資源の改善及び開発**に努めなければならない。
- 6 指定特定相談支援事業者は、自らその提供する指定計画相談支援の評価を行い、常にその**改善**を図らなければならない。

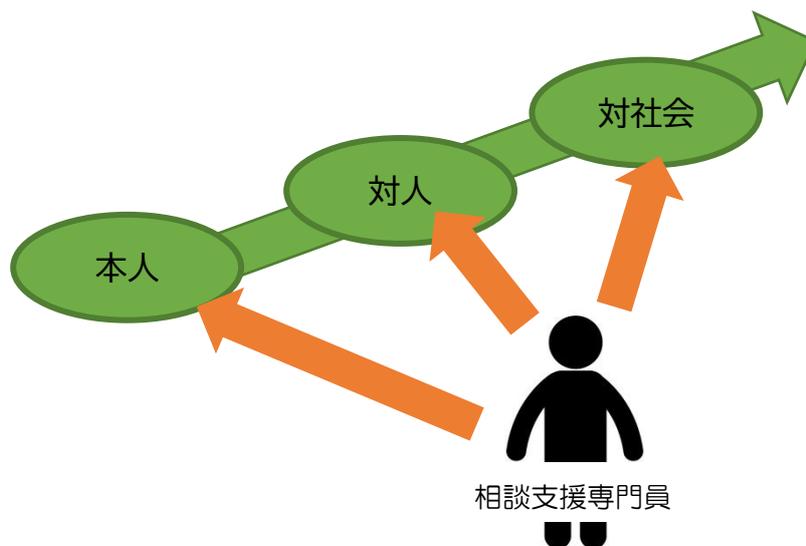
## (2)ソーシャルワーク専門職のグローバル定義

### \*ソーシャルワーク専門職のグローバル定義\*

ソーシャルワークは、**社会変革と社会開発、社会的結束、および人々のエンパワメントと解放を促進する**、実践に基づいた専門職であり学問である。社会正義、人権、集団的責任、および多様性尊重の諸原理は、ソーシャルワークの中核をなす。ソーシャルワークの理論、社会科学、人文学、および地域・民族固有の知(※1)を基盤として、ソーシャルワークは、生活課題に取り組みウェルビーイングを高めるよう、人々やさまざまな構造に働きかける。

この定義は、各国および世界の各地域で展開してもよい。

ソーシャルワークは、誰もが社会の一員であり、地域で暮らす一人の住民として、その尊厳が守られ、その権利が尊重され、差別や抑圧、排除されることなく生きていける社会を実現するための活動を担う者を指すことから、相談支援専門員はソーシャルーカーであると言えます。



相談支援専門員は、本人が周囲の人々や社会に働きかけ、社会を変えることで課題を解決していくために、環境に働きかける役割を担っています。

※ 「ソーシャルワーク専門職のグローバル定義」は国際ソーシャルワーカー連盟と国際ソーシャルワーク教育学校連盟が採択し、日本ソーシャルワーカー連盟もソーシャルワーク実践の基盤となるものとして認識し、その実践の拠り所としています。

(第4部「資料編」4頁参照)

### (3) 相談支援専門員の理念と役割

相談支援専門員の基本理念は、「すべての人間の尊厳を認め、いかなる状況においても自己決定を尊重し、当事者（障害者本人及び家族）との信頼関係を築き、人権と社会正義を実践の根底に置くこと」である。

【出典】障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言－新法の制定を目指して  
－平成23(2011)年8月30日 障害者制度改革推進会議総合福祉部会

#### 相談支援の基本的視点

- ・ 本人主体であること（生活者としての支援、本人中心支援、意思決定支援）  
（エンパワメント支援、セルフマネジメント）
- ・ 権利擁護、虐待防止
- ・ 多職種、他事業所とのチームアプローチ
- ・ 地域資源の活用と創造
- ・ 基本相談支援
- ・ 相談支援を基にしたサービス等利用計画の作成

#### 相談支援の役割・ミッション



- ・ 障害者の地域生活を支援する
- ・ ケアマネジメントを希望する者の意向を尊重する
- ・ 利用者の幅広いニーズを把握する
- ・ 様々な地域の社会資源をニーズに適切に結びつける
- ・ 総合的かつ継続的なサービスの供給を確保する
- ・ 社会資源の改善及び開発を促進する



# 私たちが目指す相談支援専門員の姿

～障害当事者である本人の生活を支援するために～  
 参考資料1  
 東京都相談支援従事者研修検討会作成 Ver. 7

## 東京都で活動する相談支援専門員の態度と姿勢は…

- 1) 一人ひとりの「暮らし」を知るために、障害当事者の声を聴く
- 2) 本人の思いや将来に向けた願いを受け止める
- 3) 本人とともにあらゆる社会資源を活用し、創り出す
- 4) 障害者ケアマネジメントの理念を具現化する役割を持つ
- 5) 本人自身が力を発揮できるようエンパワメントを支援する
- 6) まだ出会っていない、支援を必要とする人々の存在を想像する
- 7) 地域で人々が交流し、育ち合う中心になる

## 相談支援と地域

相談支援専門員は、

- 1) 地域を出発点とし、地域の強みと課題を把握して、ニーズに向き合う
- 2) 利用者一人ひとりのニーズは地域のニーズと知っている
- 3) 地域（自立支援）協議会を地域課題解決のツールとして活用する

## 東京という地域



強みは？  
課題は？

## 【相談支援専門員の土台となるもの】

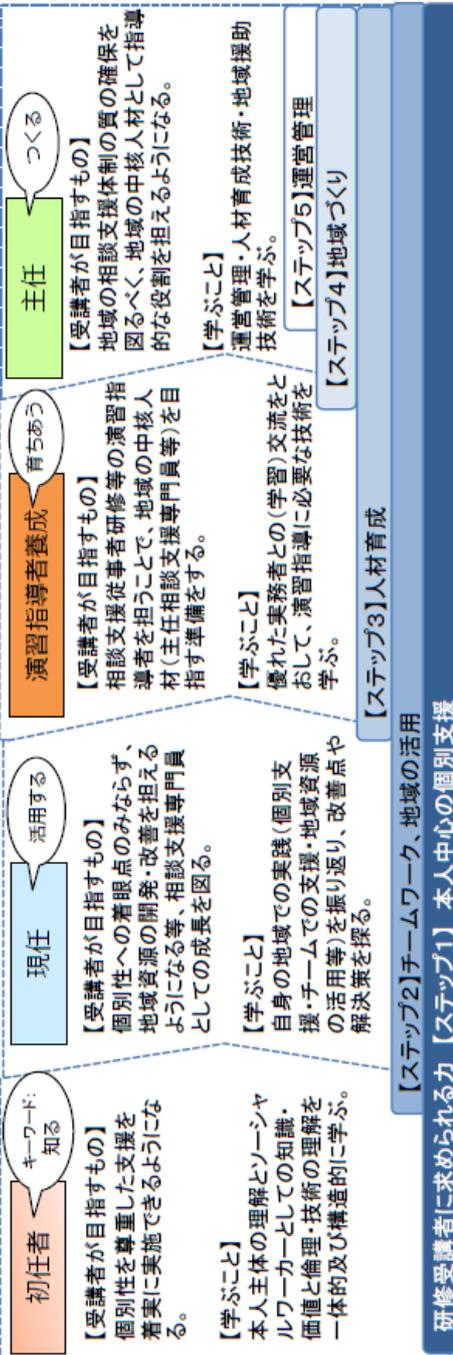
- ・東京都における障害福祉の歴史
- ・本人が暮らす地域とその社会資源の理解
- ・本人を理解するための、障害についての知識
- ・ケアマネジメントプロセスの基本的理解
- ・法制度や福祉サービスの知識

## 知識

- 「本人中心」：本人の思いや願いに寄り添い、本人中心の支援を行う
- 「社会モデル」：障害を社会の状況・環境との関係の中で理解し、とらえる
- 「エンパワメント」：本人が持っている力を信じる
- 「権利擁護」：人としての存在と尊厳を守り、あらゆる人権を尊重する
- 「地域に根ざす」：フィールドとする東京都及び区市町村の地域性の把握と、地域福祉の向上に努め続ける

## 価値

## 【東京都の研修のしくみ ～相談支援専門員もエンパワメントのプロセスをたどる～】



- 1) 本人と信頼関係を構築できる
- 2) 基本的な面接技術に習熟している
- 3) ニーズを的確に捉えることができる
- 4) わかりやすい計画を立案できる
- 5) サービス提供者や行政等と協働する力がある(交渉・調整)
- 6) 個別支援で得た地域課題を協議会等のネットワークを通じて積極的に発信・共有できる
- 7) 地域で人々が交流し、育ち合う働きかけができる(ファシリテーション、スーパービジョン)

## 技術

## 【国が考える地域や立場の違いによる相談支援専門員の役割】

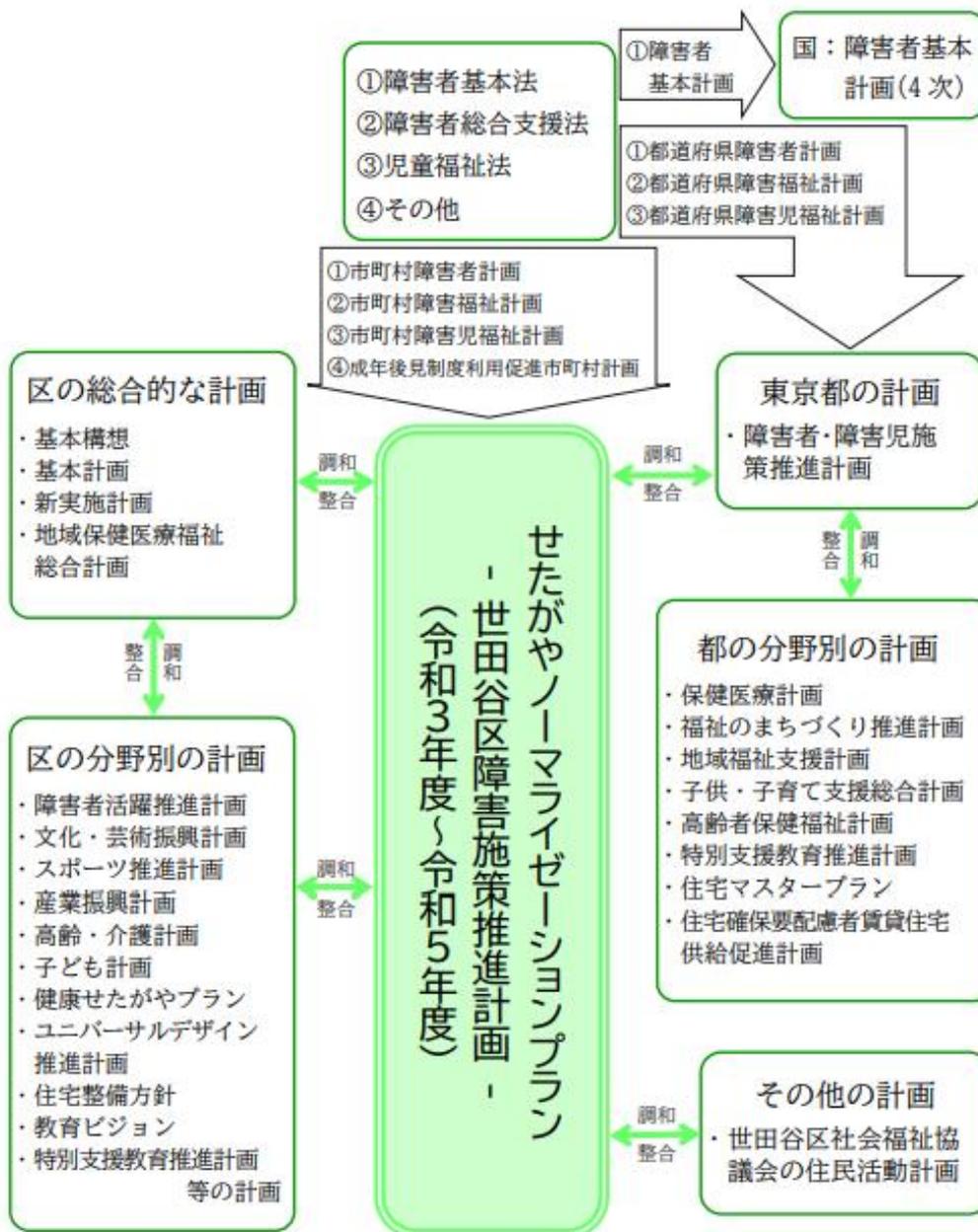


参考：「相談支援の質の向上に向けた検討会（厚生労働省科学研究）」「障害者（児）ケアマネジメントの過程における相談支援専門員等に求められる視点、行動」（28.05.11東京都自立支援協議会）「演習ノート」

## 4. 世田谷区障害福祉計画

世田谷区では、「せたがやノーマライゼーションプラン―世田谷区障害施策推進計画―《令和3-5年度》」において、障害のある人もない人もお互いの人格や個性を尊重して、住み慣れた地域で支えあい、自分らしい生活を安心して継続できる社会の実現にむけて、障害施策や障害福祉サービス事業等を総合的かつ計画的に推進していくために、令和3年度から3年間の施策の充実に係る考え方や方向性、障害福祉サービス等のサービス量等を定めています。計画相談においても、その基本理念に沿った取り組みが期待されます。

計画の位置付け及び他の計画との関係（イメージ図）



## (1)ノーマライゼーションの基本的な考え方

ノーマライゼーションの考え方は、バンク ミケルセンが、デンマークで「1958年法」という法律を作り、入所施設で暮らす知的障害者の地域での生活を作ろうとしたことから始まります。

ノーマライゼーションを直訳すると、「普通にすること」となります。ですから、障害者が頑張っ「普通の人に近づくこと」と思われがちです。しかし、ミケルセンは次のように主張しています。「ノーマライゼーションは、ハンディキャップを持つ人を『ノーマルな人』にすることを意味しているではありません。**その人たちを丸ごと受け入れて、ノーマルな生活条件を提供する事**です。」すなわち、社会の在り方を改めることが必要だと強調したのです。

そして、社会から排除されがちなのは、障害者だけではなく、特別養護老人ホームに入るお年寄り、虐待された子どもや、外国から来た人も地域に馴染めません。そこで、今ではこのような全ての人に必要な支援を提供しながら地域に包み込む、という考え方にノーマライゼーションも発展しています。ノーマライゼーションは、地域のあり方を、全ての人々に問いかけているのです。

世田谷区障害者施策推進協議会 部会長 石渡和美

相談支援専門員が週間計画表を作成する際には、ベクト・ニリエの8原則が参考になると考え引用します。

ベクト・ニリエはノーマライゼーションの運動に携わる中で、障害者であっても、住居や教育、労働環境、余暇の過ごし方など、日常生活の条件をできる限り、障害のない人と同じような条件にすることを目的とし、わかりやすくかつ現実的な原理として「ノーマライゼーションの8原理」を提唱しました。

- ① ノーマライゼーションとは、一日の普通のリズム
- ② ノーマライゼーションとは、一週間の普通のリズム
- ③ ノーマライゼーションとは、一年の普通のリズム
- ④ ノーマライゼーションとは、あたりまえの成長の過程をたどること
- ⑤ ノーマライゼーションとは、自由と希望を持ち、周りの人もそれを認め、尊重してくれること
- ⑥ ノーマライゼーションとは、男性、女性どちらもいる世界に住むこと
- ⑦ ノーマライゼーションとは、平均的経済水準を保証されること
- ⑧ ノーマライゼーションとは、普通の地域の普通の家に住むこと

「再考・ノーマライゼーションの原理：その広がり」と現代的意義」ベクト・ニリエ著；ハンソン友子訳 現代書館, 2008.12

## (2)世田谷ノーマライゼーションプランの概要

**世** 田谷区では、「障害のあるひともないひともお互いの人格や個性を大切にして、住み慣れた地域で支え合い、自分らしい生活を安心して続けていける社会の実現」の為に、10の目標を立てています。

1

差別をなくし、安心して暮らすために一人ひとりが協力する

2

支えが必要な人も、元気に暮らせる

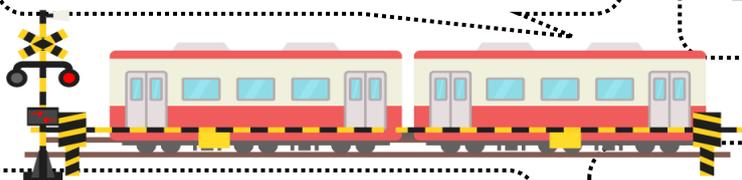


3

暮らしやすい住まい、利用しやすい交通機関になるように整備する

4

みんなが安心して働けるようにする



5

いつでも相談ができ、困ったときにはみんなで協力する

6

病院から退院しても、地域で安心して暮らせるようにする

7

医療が必要な子どもや家族が安心して生活できる



8

学校や保育園に通いやすくしたり、スポーツや趣味が楽しめるようにする

9

福祉の仕事をする人を増やしたり、障害の事をもっとわかってもらえるようにする

10

計画したことをどう進めていくのか、目標を立てる



【出典】せたがやノーマライゼーションプランー世田谷区障害施策推進計画ー《令和3年度～令和5年度》概要版より

## 障害福祉サービス等の成果目標(令和5年度末における目標)

(都道府県における成果目標含む)

<p>① 福祉施設の入所者の地域生活への移行</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域移行者数について、令和元年度末の施設入所者の 6%以上</li> <li>施設入所者数について、令和元年度末の 1.6%以上削減</li> </ul>
<p>② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>精神障害者の精神病床から退院後 1 年以内の地域における平均生活日数について、316 日以上(新)</li> <li>精神病床における 1 年以上長期入院患者数(65 歳以上、65 歳未満)について、定められた式により算定した令和 5 年度末の精神病床における 65 歳以上及び 65歳未満の 1 年以上長期入院患者数を目標設定</li> <li>精神病床における早期退院率(入院後 3 か月時点、入院後 6 か月時点、入院後1 年時点)について、令和 5 年度における入院後 3 か月時点の退院率については69%以上、入院後 6 か月時点の退院率については 86%以上、入院後 1 年時点の退院率については 92%以上</li> </ul>
<p>③ 地域生活支援拠点等が有する機能の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域生活支援拠点等について、令和 5 年度末までに 1 つ以上の地域生活支援拠点等を確保</li> <li>その機能の充実のため、年 1 回以上運用状況を検証及び検討</li> </ul>
<p>④ 福祉施設から一般就労への移行等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>福祉施設の利用者のうち、就労移行支援事業等(生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援)を通じて、令和 5 年度中に一般就労に移行する者の目標値を令和元年度の一般就労への移行実績の 1.27 倍以上</li> <li>この際、就労移行支援事業は 1.30 倍、就労継続支援A型事業は 1.26 倍及び就労継続支援B型事業は 1.23 倍以上の目標値を併せて設定(新)</li> <li>就労定着支援事業の利用者数について、令和 5 年度における就労移行支援事業等を通じて一般就労に移行する者のうち、7 割が就労定着支援事業を利用(新)</li> <li>就労定着支援事業の就労定着率について、就労定着支援事業所のうち、就労定着率が 8 割以上の事業所を全体の 7 割以上(新)</li> </ul>
<p>⑤ 障害児支援の提供体制の整備等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>児童発達支援センターを令和 5 年度末までに 1 か所以上設置</li> <li>保育所等訪問支援を利用できる体制を令和 5 年度末までに構築</li> <li>主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所を令和 5 年度末までに 1 か所以上確保</li> <li>医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場の設置及びコーディネーターの配置</li> </ul>
<p>⑥ 相談支援体制の充実・強化等(新)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>令和 5 年度末までに、総合的・専門的な相談支援の実施及び地域の相談支援体制の強化を実施する体制を確保</li> </ul>
<p>⑦ 障害福祉サービス等の質を向上させるための取組に係る体制の構築(新)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>令和 5 年度末までに、障害福祉サービス等の質を向上させるための取組に関する事項を実施する体制の構築</li> </ul>

# 5. 地域共生社会の実現に向けて

## (1) 地域共生社会とは

地域共生社会とは、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会です。



### ➤ 「縦割り」という関係を超える

- ・制度の狭間の問題に対応
- ・介護、障害、子ども・子育て、生活困窮といった分野がもつそれぞれの専門性をお互いに活用する
- ・関係機関・関係者のネットワークの中で対応するという発想へ

### ➤ 「支え手」「受け手」という関係を超える

- ・一方向から双方向の関係性へ
- ・一方向の関係性では、本人の持つ力を引き出すという発想になりにくい
- ・課題を抱えている人でも、地域の中で居場所や役割を持つことにより生きがいを持って暮らせるように

### ➤ 「世代や分野」を超える

- ・世代を問わない対応
- ・福祉分野とそれ以外の分野で一緒にできることを考える  
(例：保健 医療、労働、教育、住まい、地域再生、農業・漁業など多様な分野)

⇒住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく

- ・地域住民や地域の多様な主体が参画し、暮らし続けたいと思える地域を自ら生み出していく

## (2)なぜ包括的支援体制が求められるのか

### 日本社会や国民生活の変化(前提の共有)

#### 日本の福祉制度の変遷と現在の状況

- 日本の社会保障は、人生において典型的と考えられるリスクや課題を想定し、その解決を目的として、それぞれ現金給付や福祉サービス等を含む現物給付を行うという基本的なアプローチの下で、公的な保障の量的な拡大と質的な発展を実現してきた。
- これにより、生活保障やセーフティネットの機能は大きく進展し、社会福祉の分野では、生活保護、高齢者介護、障害福祉、児童福祉など、属性別や対象者のリスク別の制度が発展し、専門的支援が提供されるようになった。
- その一方で、個人や世帯が抱える生きづらさやリスクが複雑化・多様化(社会的孤立、ダブルケア・いわゆる8050)している。これらの課題は、誰にでも起こりうる社会的なリスクと言えるが、個別性が極めて高く、対象者別の各制度の下での支援の実践において対応に苦慮している。

#### 〈共同体機能の脆弱化〉

- 地域のつながりが弱くなり支え合いの力が低下するとともに、未婚化が進行するなど家族機能が低下
- 経済情勢の変化やグローバル化により、いわゆる日本型雇用慣行が大きく変化  
血縁、地縁、社縁という、日本の社会保障制度の基礎となってきた「共同体」の機能の脆弱化

#### 〈人口減による担い手の不足〉

- 人口減少が本格化し、あらゆる分野で地域社会の担い手が減少しており、例えば、近年大規模な災害が多発する中で災害時の支援ニーズへの対応においても課題となるなど、地域社会の持続そのものへの懸念が生まれている
- 高齢者、障害者、生活困窮者などは、社会とのつながりや社会参加の機会に十分恵まれていない

◆一方、地域の実践では、多様なつながりや参加の機会の創出により、「第4の縁」が生まれている例がみられる

◆一方、地域の実践では、福祉の領域を超えて、農業や産業、住民自治などの様々な資源とつながることで、多様な社会参加と地域社会の持続の両方を目指す試みがみられる

⇒制度・分野ごとの「縦割り」や「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、地域や一人ひとりの人生の多様性を前提とし、人と人、人と社会がつながり支え合う取組が生まれやすいような環境を整える新たなアプローチが求められている。

8

戦後、家族を中心とした国民生活の中で、社会福祉制度による児童・障害・高齢・生活保護といった分野ごとの様々なサービスによって、生活が支援されてきました。

しかし、近年、独居世帯の増加に伴い、家族を中心とした支え合うシステムだけでは解決できない課題も多くなってきています。「切れ目のない継続した支援」が大切だと言われてはいますが、年齢や障害種別・程度、世帯収入など諸条件によって利用できる制度に制限があり、それぞれの制度で対応できる窓口が細分化されるため「たらいまわし」と呼ばれる状態が発生しています。

また、地域には本人や家族に「困っている」という認識がない人もいます。周りは心配していても本人は「大丈夫」と他者との関わりやサービスを拒否する人もいます。

いずれにしても、制度の前提が「申請主義」である以上、本人や家族からの申請がない、または同意が取れないと支援ができないという事例もあります。

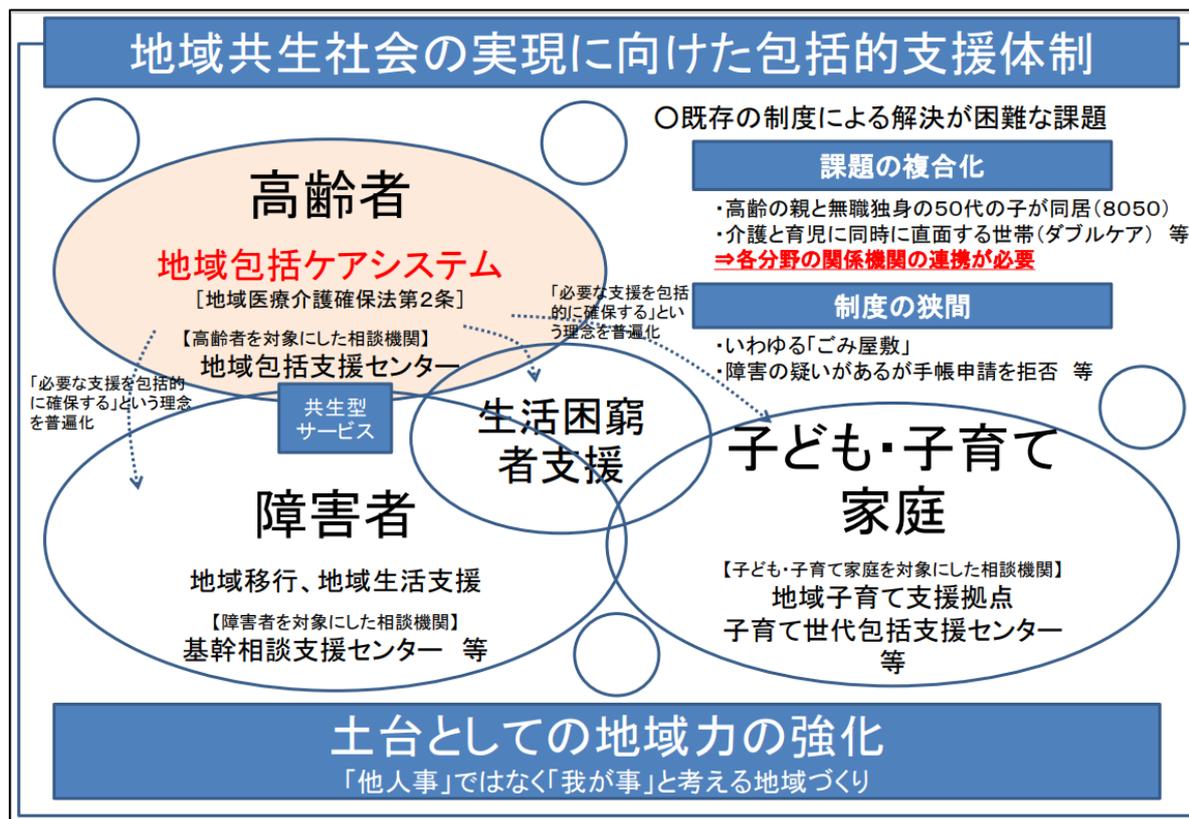
しかしながら、支援が受けられなかった結果、問題がより複雑になりこじれてしまい、いのちの危険にまで至る場合も有ります。「もっと早くかわかっていれば・・・」という言葉が支援者間で聴かれることがあります。

このような状況から、地域の中でセーフティネットを作る必要性が認識され、包括的支援体制が構想されてきました。

### (3)地域包括ケアシステムと包括的支援体制

「地域包括ケアシステム」とは、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律 第二条（定義）より



この「自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」の考え方を、障害のある人や子ども等への支援にも拡大し、**年齢にかかわらずすべての人を対象にした包括的支援体制を構築**していくことになりました。

## (4)重層的支援体制の整備と社会福祉法の改正

地域住民等は、地域福祉の推進に当たっては、福祉サービスを必要とする地域住民及びその世帯が抱える福祉、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、保健医療、住まい、就労及び教育に関する課題、福祉サービスを必要とする地域住民の地域社会からの孤立その他の福祉サービスを必要とする地域住民が日常生活を営み、あらゆる分野の活動に参加する機会が確保される上で各般の課題（以下「**地域生活課題**」という。）を把握し、地域生活課題の解決に資する支援を行う関係機関（以下「支援関係機関」という。）との連携等によりその解決を図るよう特に留意するものとする。

社会福祉法第四条（地域福祉の推進）第三項

### 【地域課題のポイント】

- 個人だけでなく、複合的にその世帯が抱えている課題をとらえ、家族支援を前提とする。  
 〈例〉「8050」と言われる80代の親の介護問題と50代のひきこもりの問題を別々にするのではなく、世帯の支援として捉える。
- 福祉や介護、介護予防、保健医療だけでなく、住まい、就労、教育まで広げ地域課題として捉える。  
 〈例〉ヤングケアラー（大人に代わって家事や介護など家族の世話をする子ども）
- 社会的孤立や社会参加の機会の確保  
 〈例〉ゴミ屋敷、犯罪を繰り返す人、虐待やDV、自殺や孤立死といった状況にある人に共通の課題と考えられる。



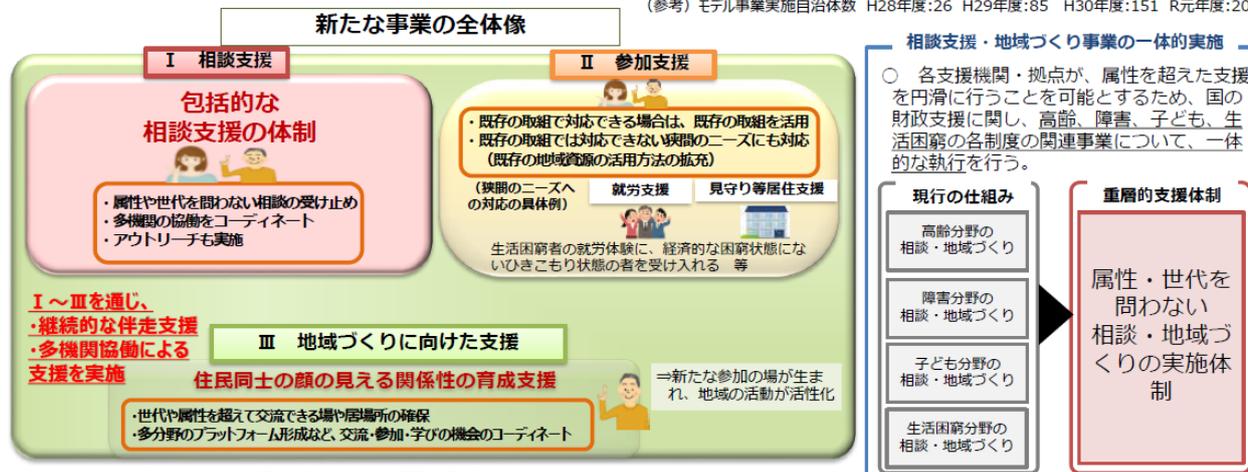
### 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の重層的な支援体制の構築の支援

- 地域住民が抱える課題が複雑化・複合化（※）する中、従来の支援体制では課題がある。（※）一つの世帯に複数の課題が存在している状態（8050世帯や、介護と育児のダブルケアなど）、世帯全体が孤立している状態（ごみ屋敷など）
- ▼ 属性別の支援体制では、複合課題や狭間のニーズへの対応が困難。
- ▼ 属性を超えた相談窓口の設置等の動きがあるが、各制度の国庫補助金等の目的外流用を避けるための経費按分に係る事務負担が大きい。
- このため、属性を問わない包括的な支援体制の構築を、市町村が、創意工夫をもって円滑に実施できる仕組みとすることが必要。

### 社会福祉法に基づく新たな事業（「重層的支援体制整備事業」）の創設

- 市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、**I 相談支援、II 参加支援、III 地域づくりに向けた支援を一体的に実施する事業を創設**する。
- 新たな事業は実施を希望する市町村の手あげに基づく**任意事業**。ただし、事業実施の際には、I～IIIの支援は必須
- 新たな事業を実施する市町村に対して、相談・地域づくり関連事業に係る補助等について一体的に執行できるよう、**交付金を交付**する。

（参考）モデル事業実施自治体数 H28年度:26 H29年度:85 H30年度:151 R元年度:208

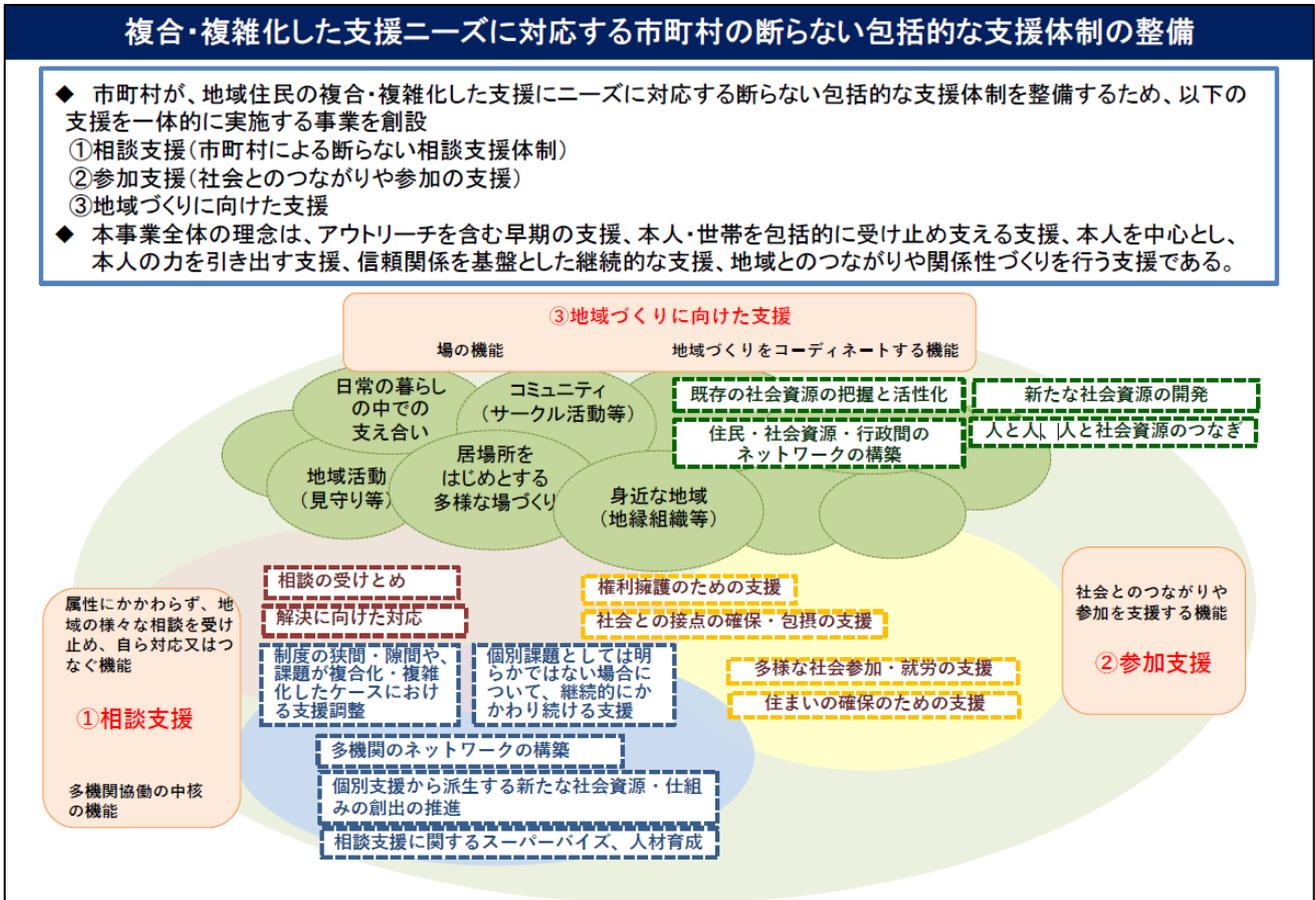


※ I～IIIの3つの支援を一体的に取り組むことで、相互作用が生じ支援の効果が高まる。  
 (ア) 狭間のニーズにも対応し、相談者が適切な支援につながりやすくなることで、相談支援が効果的に機能する  
 (イ) 地域づくりが進み、地域で人と人とのつながりができることで、課題を抱える住民に対する気づき生まれ、相談支援へ早期につながる  
 (ウ) 災害時の円滑な対応にもつながる

【重層的支援体制整備事業とは】

社会福祉法第百六条の四（重層的支援体制整備事業）

市町村における既存の相談支援等の取り組みを活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、Ⅰ相談支援、Ⅱ参加支援、Ⅲ地域づくりに向けた支援を一体的に実施する事業を創設するものです。



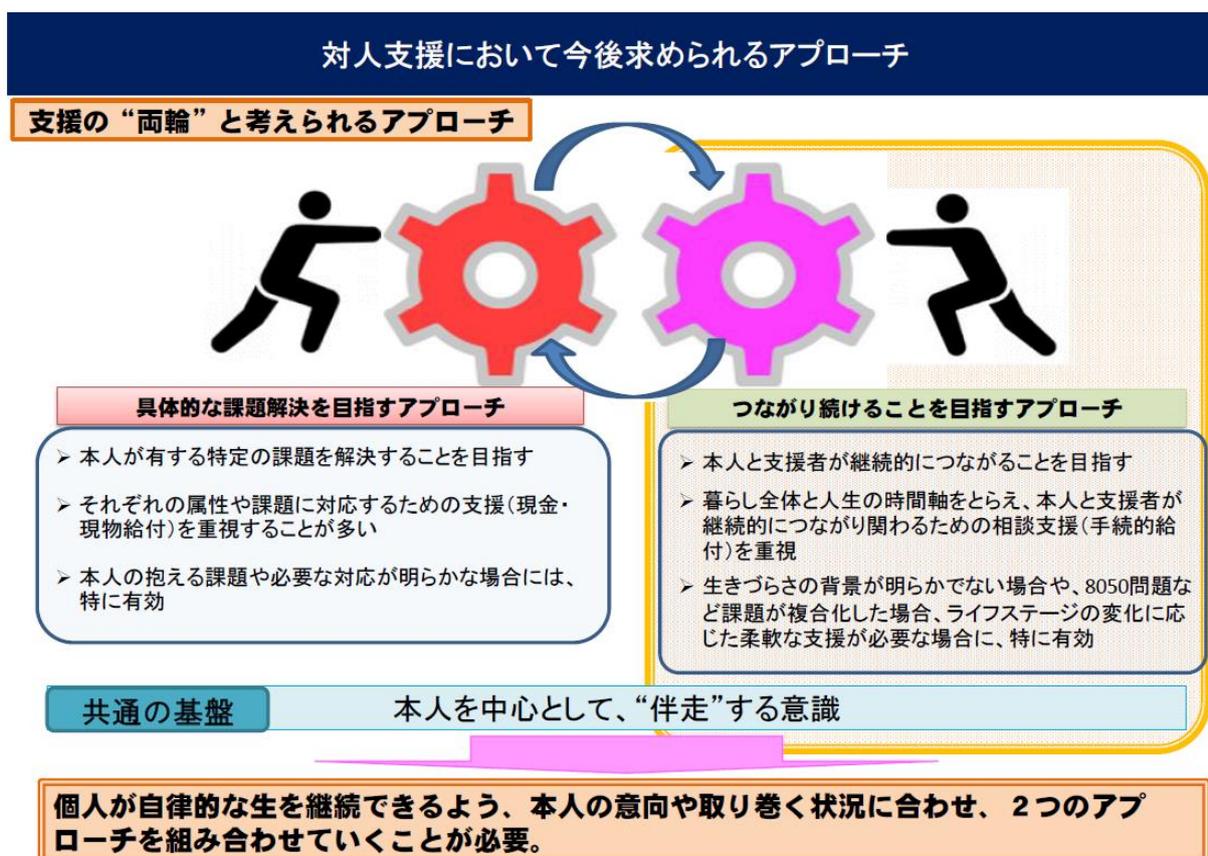
令和2年の社会福祉法の改正では、包括的支援体制をさらに具体的に推進していくために重層的支援体制整備事業（第百六条の四）が位置付けられ、2021（令和3）年度から任意事業として施行されています。

- ① 相談支援では、アウトリーチや多機関協働が重視されます。
- ② 参加支援というのは、ボランティアや社会教育の講座、サロンや居場所、あるいは地域行事や祭りなどへの参加など、社会関係と役割を育むことがポイントです。
- ③ 地域づくりでは、交流・参加・学びの機会のコーディネートが重要となります。

## (5)相談支援専門員と包括的な生活支援

「地域共生社会」とは、人々が多様な形で地域や社会とつながり、地域や社会の一員として包摂され、様々な活動への参加が保証され、相互に支え合う関係の中で自分らしく生きることのできる地域や社会のことです。つまり、そこで暮らす誰もが排除しない・されない、孤立しない・させない、地域のあり方であり、同時に地域の活性化や新しい地域活動の創出の可能性にも満ちた地域の姿とも言えます。

このような地域共生社会の実現のためには、福祉や医療、保健、看護、教育などの専門職が相互に分野横断的、業種横断的に連携し協働の体制を築くことだけでなく、地域住民や行政を含めた様々な関係機関、組織や団体がネットワークを形成し、それぞれの役割を発揮することが求められています。



人々が抱える生活課題が多様化、複雑化、複合化する中で、個々の障害のある方の支援を行う相談支援専門員は、ソーシャルワークの担い手として関係機関との連携・協働はもちろんのこと、個別の課題を地域課題として捉え、ミクロ、メゾ、マクロレベルでの多様で重層的な関わりが求められています。

## 第5回 全区版地域ケア会議

### 第5回検討テーマ：8050問題（ひきこもり）

#### 【第4回全区版地域ケア会議より】

- 窓口が明確化されていない。支援者やケアマネが誰に相談するか分からず、抱え込んでしまっている。
- ひきこもりは、区のあらゆる部署に関連する問題。責任をもって最後まで担当するシステムが必要。核のある支援組織を構築していく必要がある。
- 就労支援に特化しない新たな支援方法を考えたいことが重要である。
- 8050問題を抱える世帯は生活自体に様々な問題があり、相談援助技術としてどのようにしたら良いかを考えていく必要がある。
- 社会的孤立の結果として二次的に社会的適応が困難となっている方もいる。丁寧にアセスメントをして寄り添いながら支援していくことが必要。
- 事例を分析する際には、本来であればどこで介入できたかという視点で見ると良い。6030、5020くらいで予防的にかかわりができるようになっていくと良い。
- 当事者団体との協働も重要。相談窓口にあがるのは、余程困っている事例。早めに様々なチャネルを増やすことが重要。

#### 【全区レベルでの検討が望まれる課題】

(地域版地域ケア会議報告書より)

#### 全区レベルでの検討が望まれる課題（地域版地域ケア会議実施報告より抜粋）

- 世田谷 事例の集積、課題や支援策の分析等の取組みが必要。50側に寄り添い支援する相談体制、支援された50ケースのつながる人や場の整備が必要。全区で課題の解決策を検討する際に、日頃から直接支援を担っている現場の職員、関係者の意見を取り入れながら検討を進める体制。
- 北沢 8050世帯ケースの集約・分析を行い、問題のベースとなる課題を明らかにすることが今後の政策検討につながると思われる。
- 玉川 8050世帯が地域から孤立しているが、年齢に関わらず必要な相談が可能となる場の確保が課題。世帯単位で金銭管理をする仕組みづくりも課題。
- 砧 各地域によって8050の課題認識や手法が様々であり、全区レベルでの課題の確認や取組み手法の検討が必要である。
- 鳥山

#### 【区の取組み】

令和3年3月に「世田谷区ひきこもり支援に係る基本方針」を策定し、「相談窓口の明確化、支援機関相互の連携強化」の実現のため、令和4年4月に生活困窮者支援機関の「ぶらっとホーム世田谷」と若者支援機関の「メルクマールせたがや」を同一建物に移転させ、年齢を問わないひきこもり相談窓口である「(仮称)ひきこもり相談窓口」を開設する(資料7-4)。

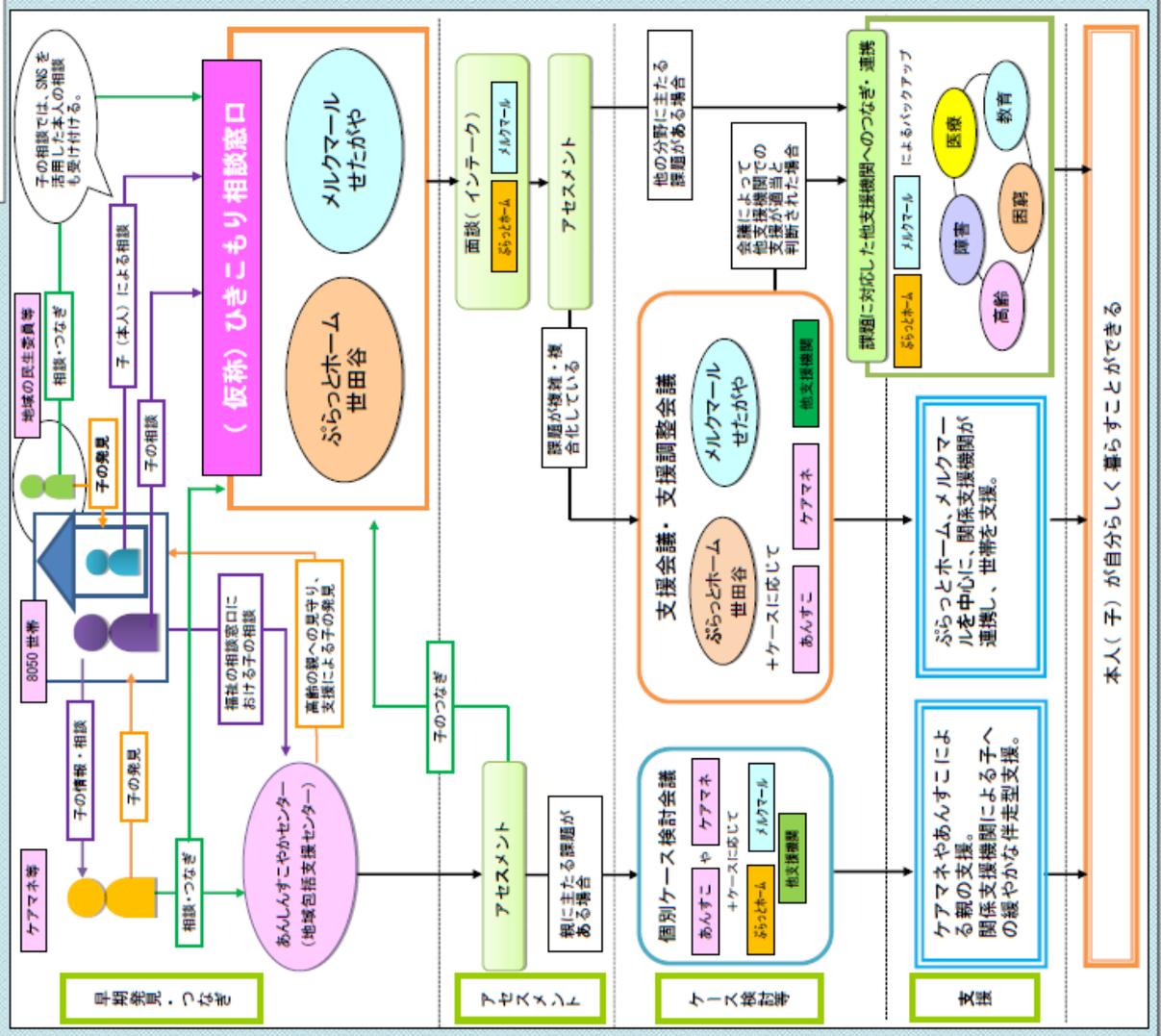
#### 新型コロナウイルスの8050

- 訪問ができていない。50の実態が分からなくなっている。
- 仕事がなくなったことにより、ひきこもりになり、8050になっている。
- 支援を断る理由になっている。50があきらめてしまいう理由となっている。

## 資料7-5

令和3年11月  
保健福祉政策部保健福祉政策課

### 【8050問題の支援フロー】(令和4年度～)



## 世田谷区ひきこもり支援に係る基本方針 概要版

### I. 策定の背景や理念、位置づけ (1. 主旨 / 2. 国・都の動向等)

区：ひきこもりをはじめ、生きづらさを抱え、社会的に孤立する傾向のある方が、個人の尊厳が尊重され、自分らしく安心して暮らし続けられる環境を整えることを目的に、区の取組みの指針として基本方針を策定 ※世田谷区基本構想等との整合性を取る。

国：「重層的支援体制整備事業」の活用  
「既存の取組みでは対応できない狭間のニーズに対応するため、本人のニーズと資源の間を取り持ったり、必要な資源を開拓し、社会とのつながりを回復する支援」としてひきこもり支援も対象

都：「ひきこもりに係る支援協議会」中間とりまとめ  
「住民及び関係者への意識啓発」「一人ひとりの状態・状況に応じたきめ細やかな支援」「切れ目のない支援体制の整備」

### II. 現状 (3. これまでの区の取組み / 4. 区の支援機関におけるひきこもり状態にある方の把握状況) / 5. 現状からみえたい課題)

39歳以下の若者支援  
○メルクマールセタがや  
生活困窮者支援  
○ぶらっとホーム世田谷  
障害者支援  
○障害者就労支援センター「ゆに」や「みつけば」「ぼーと」などの支援機関  
その他  
○あんしんすこやかセンター  
○総合支所保健福祉センター

ひきこもり実態把握調査 (支援機関対象)  
○把握した当事者数 319 件  
○年齢、地域等に多様な実態がある。  
○何らかの障害を有すると思われる方が支援機関につながるがっている。  
○長期化した方を支援しているケースが多い。  
○複数の課題を抱えている  
○支援機関への繋ぎに苦慮している

現状からみえたい課題 (求められる支援)  
1. 相談窓口・支援機関  
○相談体制の明確化  
○各支援機関相互の連携  
○支援につながるやすい仕組み  
2. 当事者の状況  
○年齢・地域を限定しない支援  
○障害への理解を含めた専門的なアプローチと当事者の尊厳と自己決定を尊重した支援  
3. 社会的理解  
○早期の積極的支援、個別的な支援、家族も含めた支援 (8050 問題も意識)  
○社会的理解  
区民に対する理解の促進 等

### III. 目標 (6. 支援に対する基本的な考え方)

基本目標  
ひきこもりの状態を含む、社会との接点が希薄な方や社会との接点もちづらいつらい状況にある方とその家族が、気軽に相談・支援につながることができ、当事者が自分らしく暮らすことができ、地域づくりをめざす

### 施策目標

【目標1】相談窓口の明確化、支援機関相互の連携強化  
【目標2】当事者・家族それぞれの課題やニーズに寄り添った、きめ細やかな支援の充実  
【目標3】ひきこもりへの社会的理解及び支援者育成の促進

### IV. 新たな支援体制 (7. 具体的な取組み / 8. 推進体制)

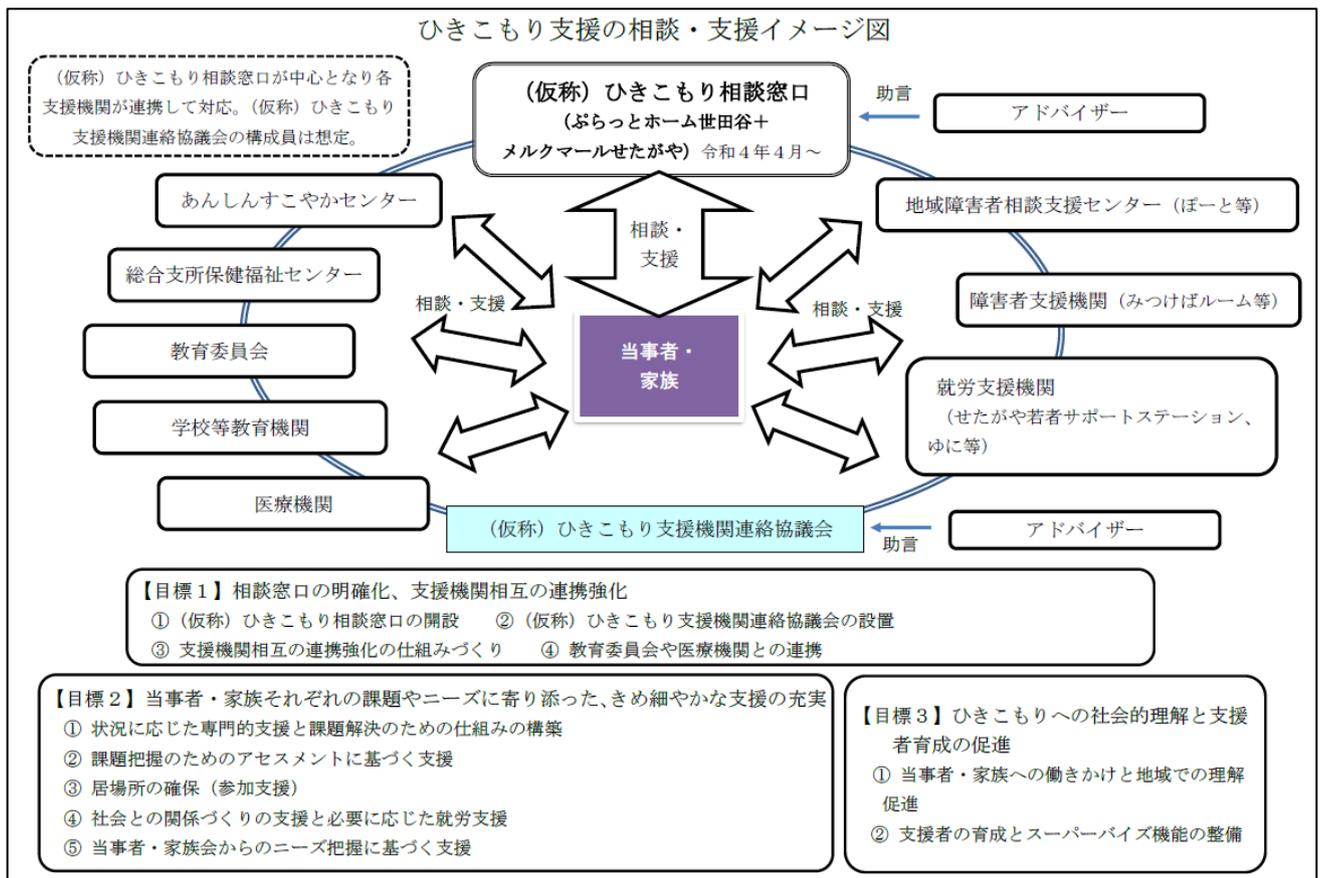
- 【目標1】相談窓口の明確化、支援機関相互の連携強化
- ① (仮称) ひきこもり相談窓口の開設
  - ② (仮称) ひきこもり支援機関連絡協議会の設置
  - ③ 支援機関相互の連携強化の仕組みづくり
  - ④ 教育委員会や医療機関との連携

↓  
支援・相談は別紙  
↑  
図は別紙

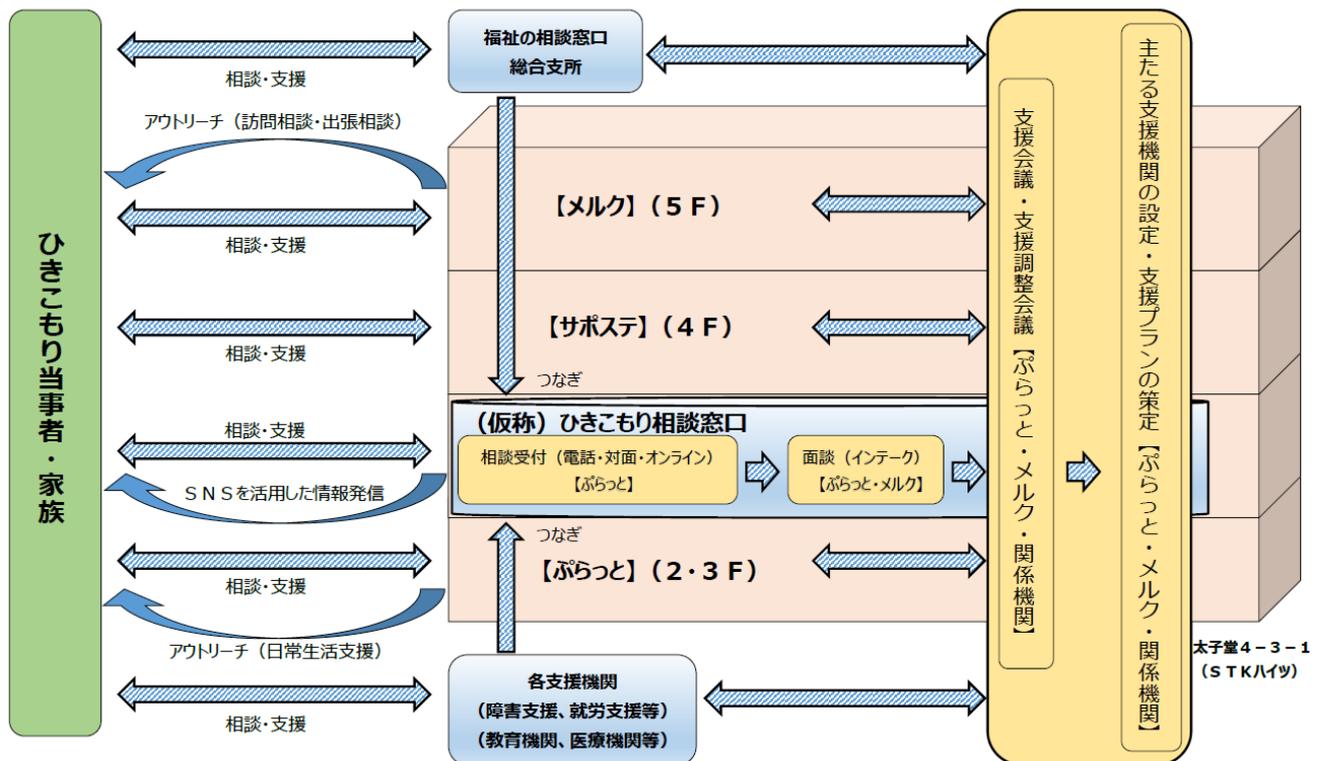
- 【目標2】当事者・家族それぞれの課題やニーズに寄り添った、きめ細やかな支援の充実
- ① 状況に応じた専門的支援と課題解決のための仕組みの構築
  - ② 課題把握のためのアセスメントに基づく支援
  - ③ 居場所の確保 (参加支援)
  - ④ 社会との関係づくりの支援と必要に応じた就労支援
  - ⑤ 当事者・家族会からのニーズ把握に基づく支援

- 【目標3】ひきこもりへの社会的理解及び支援者育成の促進
- ① 当事者・家族への働きかけ及び地域での理解促進
  - ② 支援者の育成とスーパードバイズ機能の整備

- 推進体制  
① 庁内調整会議、(仮称) ひきこもり支援機関連絡協議会での情報の共有化と進行管理  
② 子ども・若者支援協議会等の既存の会議体での進捗状況の報告 等



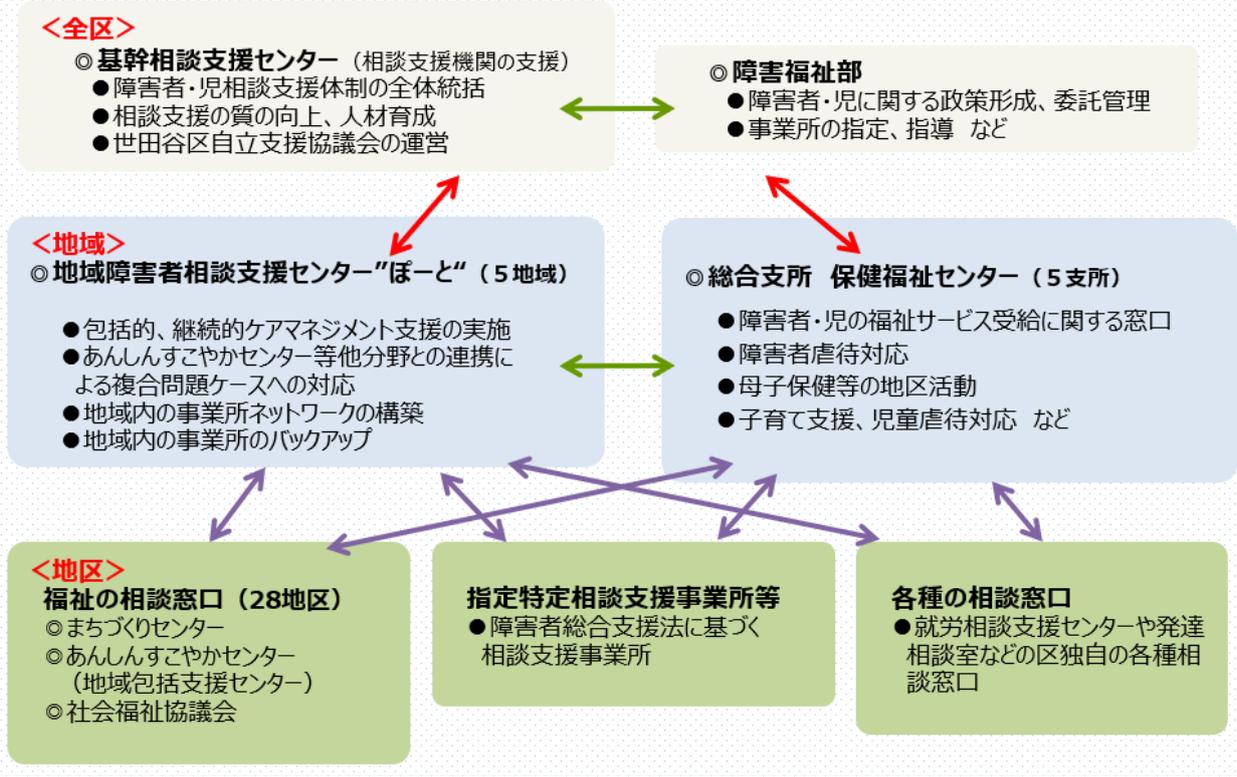
令和4年4月に「ひきこもり相談窓口『リンク』」（以下、「相談窓口」という。）を開設。年齢を問わないひきこもりの相談や居場所づくりを行う。



# 6. 関係機関との連携

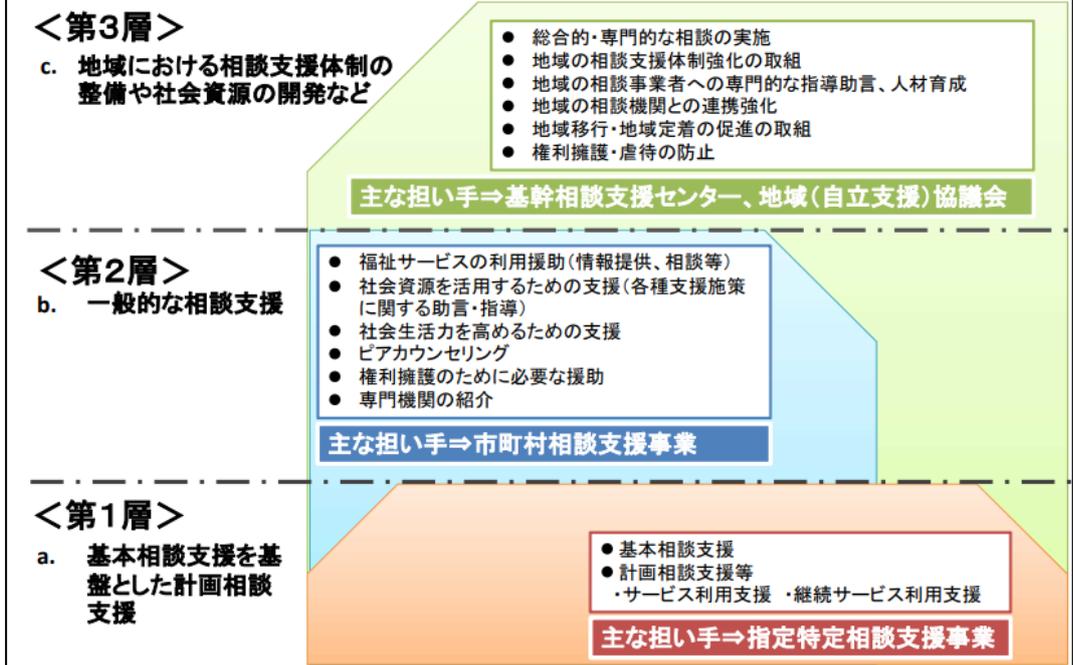
## (1) 世田谷区の相談支援体制

### ■ 3層構造による障害児・者の相談支援体制



↑上 世田谷区の相談支援体制の姿  
→右 国が示している相談支援体制の姿

### 重層的な相談支援体制



## 基幹相談支援センターと地域障害者相談支援センター“ぽーと”

### ◆基幹相談支援センター

東京リハビリテーションセンター世田谷内に設置され、障害のある方の基本相談、相談支援体制の連携強化、人材育成、世田谷区自立支援協議会の事務局運営などを行っています。

### ◆地域障害者相談支援センター“ぽーと”

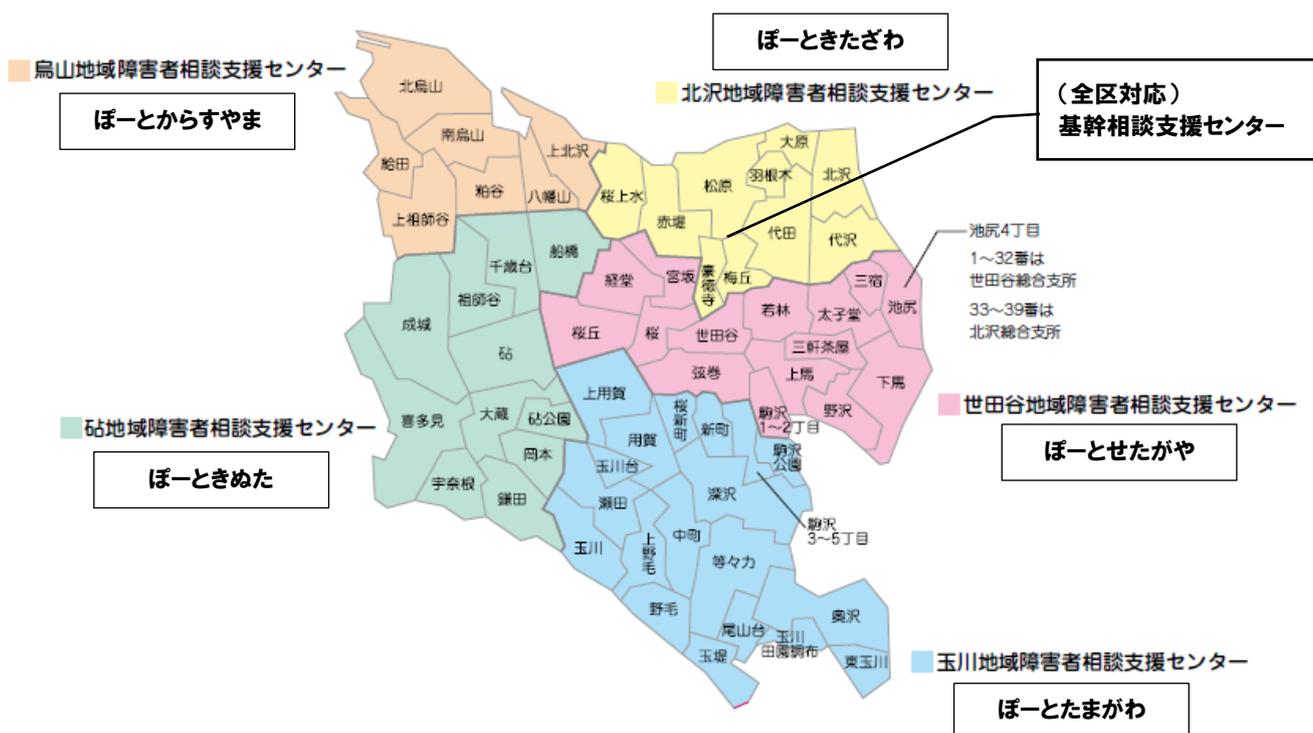
誰もが立ち寄れる「みなと (port) 」をイメージした「ぽーと」を愛称として、区内5地域にあり、障害のある方の基本相談支援、相談支援事業者の支援やサービス提供事業所等との連携、障害のある方の権利擁護や虐待防止などの機能を担っています。



## 地域障害者相談支援センター“ぽーと”との連携

◆地域障害者相談支援センター“ぽーと”は、上記のように基本相談と相談支援事業者への支援機能の両面を持っていますので、相談支援事業者との連携が可能です。

◆例えば、障害のある方と要介護の高齢者が暮らしている 2 人世帯の場合に、利用者アセスメントやニーズの整理、支援体制の構築が難しく、基本相談の役割機能部分がとても大きくなる場合があります。こうした場合に、地域障害者相談支援センター“ぽーと”は相談支援事業者と一緒に利用者支援にあたっていくことができます。



\*地域障害者相談支援センター“ぽーと”は、サービス等利用計画の作成は行いません。

## ●“ぽーと”と基幹相談支援センター

名称	所在地	アクセス	電話・FAX
ぽーと せたがや	世田谷区下馬3-22-13 丸伝ビルⅣ2階	田園都市線 駒沢大学駅徒歩12分 三軒茶屋駅徒歩15分	TEL 6804-0405 FAX 6383-2156
ぽーと きたざわ	世田谷区松原3-40-7 パインフィールドビル201	京王線下高井戸駅・ 東急世田谷線下高井戸駅 徒歩4分	TEL 6379-0262 FAX 3325-9519
ぽーと たまがわ	世田谷区中町2-17-21 なかまっち内	大井町線等々力駅 徒歩7分	TEL 6411-6590 FAX 5707-2828
ぽーと きぬた	世田谷区祖師谷3-21-1 祖師谷ふれあいセンター内3階	小田急線 祖師ヶ谷大蔵駅徒歩5分 成城学園前駅徒歩7分	TEL 6411-5680 FAX 6411-4150
ぽーと からすやま	世田谷区南烏山1-13-16	京王線 芦花公園駅徒歩2分	TEL 5357-8760 FAX 5357-8761
世田谷区 基幹相談支援 センター	世田谷区松原6-37-1 東京リハビリテーションセンター世田谷内	小田急線梅ヶ丘駅徒歩5分 小田急線豪徳寺駅・東急世田谷線 山下駅徒歩9分	TEL 6379-0644 FAX 6379-0628

## ●各地域の保健福祉課（障害支援担当）

名称	所在地	電話・FAX
世田谷総合支所保健福祉課	世田谷4-22-33 世田谷区役所第3庁舎内	TEL 5432-2865 FAX 5432-3049
【担当エリア】池尻1～3丁目、池尻4丁目（1～32番）、三宿、太子堂、三軒茶屋、若林、世田谷、桜、弦巻、宮坂、桜丘、経堂、下馬、野沢、上馬、駒沢1～2丁目		
北沢総合支所保健福祉課	北沢2-8-18 北沢タウンホール内 10階	TEL 6804-8727 FAX 6804-8813
【担当エリア】池尻4丁目（33～39番）、北沢、大原、代沢、羽根木、代田、松原、梅丘、豪徳寺、赤堤、桜上水		
玉川総合支所保健福祉課	等々力3-4-1 2階	TEL 3702-2092 FAX 5707-2661
【担当エリア】上用賀、用賀、桜新町、玉川台、瀬田、玉川、新町、駒沢3～5丁目、駒沢公園、深沢、中町、上野毛、野毛、等々力、尾山台、玉堤、奥沢、玉川田園調布、東玉川		
砧総合支所保健福祉課	成城6-2-1 1階	TEL 3482-8198 FAX 3482-1796
【担当エリア】船橋、千歳台、祖師谷、成城、砧、喜多見、大蔵、砧公園、岡本、宇奈根、鎌田		
烏山総合支所保健福祉課	南烏山6-22-14 1階	TEL 3326-6115 FAX 3326-6154
【担当エリア】北烏山、南烏山、上北沢、八幡山、粕谷、給田、上祖師谷		

## (2)障害者虐待への対応

障害者虐待防止の更なる推進のため、相談支援事業所を含む全ての障害福祉サービス事業所に従業者への**虐待防止に関する研修の実施**、虐待防止委員会の設置、虐待防止委員会での検討結果の従業者への周知徹底、虐待防止等のための責任者の配置を義務づけることとした（1年間の経過措置あり）。

相談支援事業においては、自らの事業所において虐待防止の措置を講じることはもちろんのこと、利用者の生活や就労、サービスの利用場面での不適切な処遇や虐待を発見する機会が多いことも想定される。このため、相談支援専門員は日頃から虐待防止等に関する研鑽に努めるほか、**虐待を受けたと思われる障害者を発見した場合に通報することや、不適切な処遇について障害福祉サービス事業所等に改善を求め**ること、それらの**未然防止**等の役割も重要である。

さらには、**権利擁護**や**意思決定支援**の取組への関わりも重要である。「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」においては、相談支援専門員は意思決定支援責任者を担う職種のひとつとして挙げられているほか、意思決定支援会議とサービス担当者会議の連動、意思決定の結果を反映したサービス等利用計画（意思決定支援計画）の作成等各所において相談支援事業に触れられていることにも留意されたい。

「計画相談支援等に係る令和3年度報酬改定内容及び地域の相談支援体制の充実・強化に向けた取組について」

障障発0331第7号 令和3年3月31日

### 虐待は通報しなければならいけど・・・

#### 虐待通報の意義

最優先

利用者の安全確保

利用者家族・支援者  
への支援

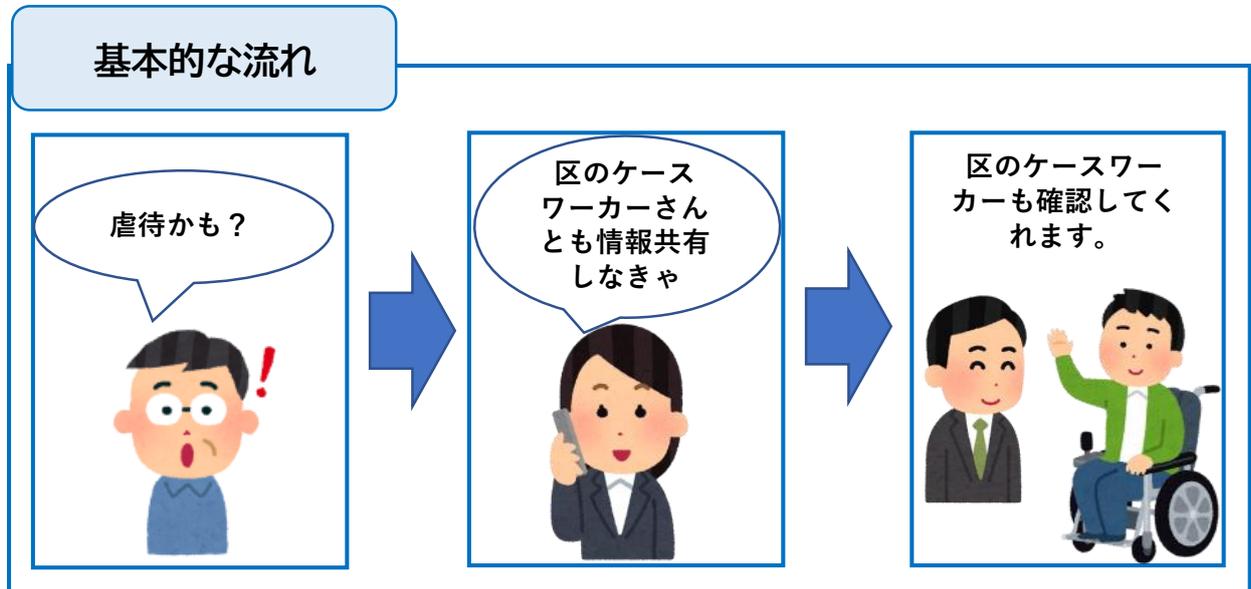
虐待かも？・・・  
通報義務は分かるけど、  
知らせたら利用者さんが嫌か  
るかもだし、事業所にも迷惑  
かけるかも・・・  
どうしよう???

☆通報者は法律により保護されます。  
(障害者虐待防止法第16条、公益通報者保護法)



## 「虐待かも？」って思ったら

まずは世田谷区の担当課に連絡してみましょう。



	【成人】 障害者への虐待に関する相談窓口	【児童】 障害児への虐待に関する相談窓口
	各総合支所保健福祉センター 保健福祉課障害支援担当	各総合支所保健福祉センター こども家庭支援センター
世田谷	5432-2865	5432-2848
北沢	6804-8727	6804-7525
玉川	3702-2092	3702-2173
砧	3482-8198	3482-1415
烏山	3326-6115	3326-6056
	<b>世田谷区障害者夜間・休日虐待通報ダイヤル</b> 土・日・祝日、年末年始（終日受付）及び 夜間（午後5時～翌朝午前8時半） ☎ : 5432-1033	<b>世田谷区児童相談所</b> 児童虐待通告ダイヤル （24時間対応） ☎ : 0120-52-8343

## 大切なことは気づき・未然の対策が必要

まずは相談支援専門員が日頃の関わりから虐待が起きる前の些細な変化に気づけることが大切です。

そして、虐待が起きてしまう前に日頃から支援者が連携することも大切です。風通しの良いチーム作りが、ご本人を守ることに繋がります。

日頃から、利用者さんの状況を担当ワーカーさんなどと共有して、何でも話せるようにしましょう。



(参考：基本指針)

第4 その他自立支援給付及び地域生活支援事業並びに障害児通所支援等の円滑な実施を確保するために必要な事項

一 障害者等に対する虐待の防止

1 相談支援専門員及びサービス管理責任者等による虐待事案の未然防止及び早期発見都道府県及び市町村においては、虐待事案を未然に防止する観点から、相談支援専門員、サービス管理責任者又は児童発達支援管理責任者等に対し、常日頃から虐待防止に関する高い意識を持ち、障害者等及びその養護者の支援に当たるとともに、虐待の早期発見及び虐待と疑われる事案を発見した場合の速やかな通報を求めることが必要である。(略)

特に、継続サービス利用支援（障害者総合支援法第5条第23項に規定する継続サービス利用支援をいう。）により、居宅や施設等への訪問を通じて障害者等やその世帯の状況等を把握することが可能であることに鑑み、相談支援事業者に対し、訪問による相談支援の機会等を通じた虐待の早期発見及び市町村との相談支援事業者に対し、訪問による相談支援の機会等を通じた虐待の早期発見及び市町村との連携の重要性について周知を図る必要がある。

(「計画相談支援等に係る令和3年度報酬改定の内容等及び地域の相談支援体制の充実・強化に向けた取組について」令和3年3月31日付 障障発0331第7号より)

### (3)意思決定支援

#### 「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」

○障害者総合支援法においては、障害者が「どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保」される旨を規定し、指定事業者や指定相談支援事業者に対し、「意思決定支援」を重要な取り組みとして位置付けている。  
○意思決定支援の定義や意義、標準的なプロセスや留意点を取りまとめたガイドラインを作成し、事業者や成年後見の担い手を含めた関係者間で共有することを通じて、障害者の意思を尊重した質の高いサービスの提供に資することを目的とする。

##### 《意思決定支援の定義》

意思決定支援とは、自ら意思を決定することに困難を抱える障害者が、日常生活や社会生活に関して自らの意思が反映された生活を送ることができるように、可能な限り本人が自ら意思決定できるように支援し、本人の意思の確認や意思及び選好を推定し、支援を尽くしても本人の意思及び選好の推定が困難な場合には、最後の手段として本人の最善の利益を検討するために事業者の職員が行う支援の行為及び仕組みをいう。

##### 《意思決定を構成する要素》

###### (1) 本人の判断能力

障害による判断能力の程度は、意思決定に大きな影響を与える。意思決定を進める上で、本人の判断能力の程度について慎重なアセスメントが重要。

###### (2) 意思決定支援が必要な場面

- ① 日常生活における場面（食事・衣服の選択・外出・排泄・整容・入浴等基本的な生活習慣に関する場面）
- ② 社会生活における場面（自宅からグループホームや入所施設、ひとり暮らし等に住まいの場を移す等の場面）

###### (3) 人的・物理的環境による影響

意思決定支援は、本人に関わる職員や関係による人的な影響や環境による影響、本人の経験の影響を受ける。

#### 意思決定支援の流れ

意思決定が必要な場面 ・ サービスの選択 ・ 居住の場の選択 等

本人が自己決定できるように支援

自己決定が困難な場合

意思決定支援責任者の選任とアセスメント 相談支援専門員・サービス管理責任者兼務可

○本人の意思決定に関する情報の把握方法、意思決定支援会議の開催準備等

○アセスメント

・本人の意思確認 ・ 日常生活の様子を観察 ・ 関係者からの情報収集 ・ 本人の判断能力、自己理解、心理的状況等の把握 ・ 本人の生活史等、人的・物理的環境等のアセスメント・体験を通じた選択の検討等

意思決定支援会議の開催 サービス担当者会議・個別支援会議と重ねて開催可

本人・家族・成年後見人等・意思決定支援責任者・事業者。関係者等による情報交換や本人の意思の推定、最善の利益の判断

意思決定の結果を反映したサービス等利用計画・個別支援計画（意思決定支援計画）の作成とサービスの提供、支援結果等の記録

支援から把握される表情や感情、行動等から読み取れる意思と選好等の記録

意思決定に関する記録のフィードバック

## (4) 障害を理由とする差別解消

正当な理由がないのに、障害を理由として差別することで、障害のある人を不利に扱うことを「不当な差別的取り扱い」と言います。

行政機関、民間事業者とも障害を理由とした「不当な差別的取り扱い」をしてはなりません。

(例)

- ・ 正当な理由なく、障害があることを理由にサービスの提供を拒否する。
- ・ 障害当事者を無視して、介助者や付き添いの者のみに話しかける。
- ・ 車いすや補助犬の入店を断る。

【世田谷区の相談窓口】

障害福祉部障害施策推進課 障害者差別解消法専門調査員

(※月～金曜日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 祝日、年末年始を除く)

TEL : 03-5432-2424

FAX : 03-5432-3021

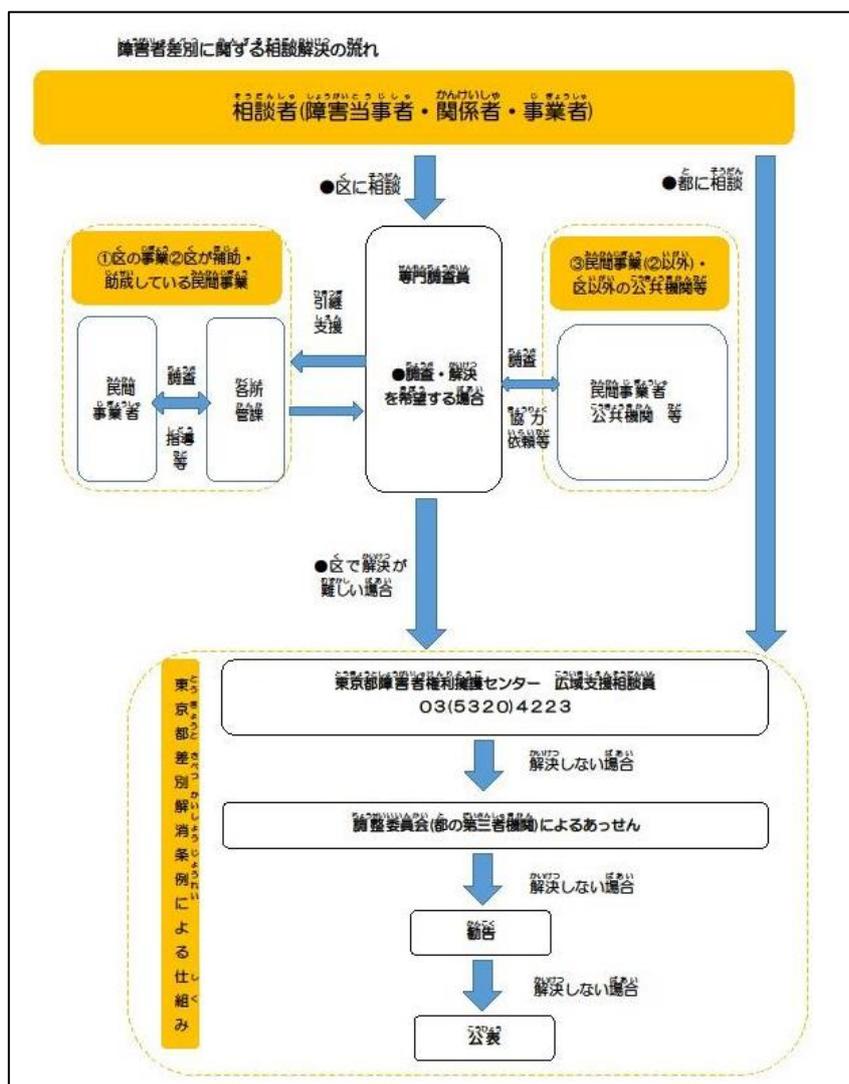
区の事業に関する不当な差別的取り扱いや合理的配慮の提供については、事業を担当する各課にお問合せください。

国や都、民間の事業について、また、障害者差別解消法に関する全般的な事項については、下記にお問合せください。

障害福祉部障害施策推進課

TEL : 03-5432-2958

FAX : 03-5432-3021



## (5)感染症や災害への対応強化とICTの活用

令和3年の障害者総合支援法の改正に「災害や感染症の発生時も含めた支援の継続を見据えた対応」が盛り込まれました。今年、生活に多大な影響を与えている新型コロナウイルス（COVID-19）感染症や、平成29年台風19号による浸水など、身近なところでいつ災害に遭遇するか分かりません。

いざという時に誰がどのように障害のある方を守るのか、日頃サービス担当者会議や訪問時にご本人や支援者間で対応を協議しておきましょう。

### 感染症や災害への対応力強化

- 感染症や災害への対応力強化を図る観点から、感染症対策や業務継続に向けた取組、災害に当たっての地域と連携した取組を強化する。

#### 1 感染症対策の強化（全サービス）

- 全ての障害福祉サービス等事業者に、感染症の発生及びまん延の防止等に関する取組の徹底を求める観点から、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施を義務づける。  
※ 3年の経過措置期間を設ける

#### 2 業務継続に向けた取組の強化（全サービス）

- 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な障害福祉サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての障害福祉サービス等事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務づける。  
※ 3年の経過措置期間を設ける

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定における主な改定内容（令和3年2月4日）より



☆世田谷区「メール配信サービス」（要登録）

<https://www.city.setagaya.lg.jp/mokuji/kurashi/005/003/002/d00124762.html>

☆区民行動マニュアル マップ版・防災カード

<https://www.city.setagaya.lg.jp/mokuji/kurashi/005/003/003/d00028764.html>

☆世田谷区防災マップアプリ

<https://www.city.setagaya.lg.jp/mokuji/kurashi/005/003/002/d00129954.html>

☆一時（いっとき）集合所、広域避難場所、避難所等一覧（世田谷区の避難所一覧）

<https://www.city.setagaya.lg.jp/mokuji/kusei/010/005/001/d00128020.html>

また、新型コロナウイルス（COVID-19）感染症に対応する為にオンライン等のICTを活用した支援体制を整える必要があることから、令和3年度の報酬改定で下記のようにICTの活用が示されました。詳細については、令和3年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ & A VOL.5（令和3年6月29日）に示されているので参考にしてください。

## 障害福祉現場の業務効率化のためのICT活用

○ 運営基準や報酬算定上必要となる委員会等や、身体的接触を伴わない又は必ずしも対面で提供する必要のない支援について、テレビ電話装置等を用いた対応を可能とする。



事項	対象サービス	内容
委員会・会議等		
感染症・食中毒の予防のための対策検討委員会	全サービス共通	感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会について、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
身体拘束等の適正化のための対策検討委員会	訪問系サービス、通所系サービス、入所系サービス	身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会について、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
虐待防止のための対策検討委員会	全サービス共通	虐待の防止のための対策を検討する委員会について、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
個別支援計画作成等に係る担当者会議	通所系サービス、入所系サービス	利用者に対するサービス提供に当たる担当者等で行われる個別支援計画等の作成に係る会議について、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
サービス担当者会議 事例検討会等	計画相談支援、障害児相談支援	サービス等利用計画の作成のために福祉サービスの担当者で行われる会議や基幹相談支援センター等が実施する事例検討会等について、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
特定事業所加算	訪問系サービス	利用者に関する情報若しくはサービスの提供に当たっての留意事項の伝達又は事業所における技術指導を目的とした会議について、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
リハビリテーション加算	生活介護	リハビリテーション実施計画の作成や支援終了時に医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、その他の職種の者で行われるリハビリテーションカンファレンスについて、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
日中活動支援加算（新設）	短期入所	日中活動実施計画を作成するに当たって、保育士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同する場面に於いて、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
経口移行加算	施設入所支援	経口移行計画を作成するに当たって、医師の指示に基づき、医師、管理栄養士、看護師その他の職種の者が共同する場面に於いて、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
経口維持加算	施設入所支援	経口維持計画を作成するに当たって、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための会議等について、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
支援計画会議実施加算（新設）	就労移行支援	就労移行支援計画等の作成等に当たって、ハローワーク、地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター等障害者の就労支援に従事する者により構成される会議について、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
定着支援連携促進加算（新設）	就労定着支援	地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、医療機関等との連携を図るため、関係機関等を交えた会議について、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
居住支援連携体制加算（新設）	自立生活援助、地域移行支援、地域定着支援	精神障害者等の居住先の確保及び居住支援を充実する観点から、居住支援協議会や居住支援法人との情報連携・共有を図る場面に於いて、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
関係機関連携加算	児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス	障害児が通う保育所その他関係機関との連携を図るため、あらかじめ通所給付決定保護者の同意を得て、当該障害児に係る児童発達支援計画に関する会議について、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
相談等		
雇用に伴う日常生活上の相談	就労定着支援	利用者の職場への定着及び就労の継続を図るため、雇用に伴い生じる日常生活又は社会生活を営む上での各般の問題に関する利用者に対する相談、指導等の支援について、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。

これにより、電子計算機（パソコン、スマートフォン、タブレット等）による情報処理の用に供される物の活用が認められ、電子メールなどで、相手のパソコン等のフォルダに電磁的記録を送信する方法等が示されており、「押印についてのQ & A（令和2年6月19日 内閣府・法務省・経済産業省）」に則り対応する限りにおいて、メールのメールアドレス・本文及び日時等、送受信記録の保存（請求書、納品書、検収書、領収書、確認書等）は、このような方法の保存のみでも、文書の成立の真正が認められるようになります。

## 7. 障害福祉サービス

### (1) 障害者総合支援法における相談支援とは

【総合支援法第五条第18項】

この法律において「**相談支援**」とは、**基本相談支援、地域相談支援及び計画相談支援**をいい、「**地域相談支援**」とは、**地域移行支援及び地域定着支援**をいい、「**計画相談支援**」とは、**サービス利用支援及び継続サービス利用支援**をいい、「**一般相談支援事業**」とは、**基本相談支援及び地域相談支援のいずれも行う事業**をいい、「**特定相談支援事業**」とは、**基本相談支援及び計画相談支援のいずれも行う事業**をいう。

#### ① 基本相談支援とは

日常生活に何らかの課題を持っている当事者・家族、介護者等からの相談に応じ必要な情報提供と助言を行い、必要であれば障害福祉サービス事業者等との連絡調整も行います。（総合支援法第五条第19項）

#### ② 地域相談支援の地域移行支援とは

施設や精神科病院等に入所している障害者等が地域生活に移行するための住居の確保その他の地域における生活に移行に関する相談や便宜を提供します。（総合支援法第五条第20項）

#### ③ 計画相談支援とは

「**サービス利用支援**」とは、障害者等に対して、サービス利用等利用計画案を作成し、サービスの支給決定がなされた場合には、障害福祉サービス事業者等との連絡調整その他の便宜を供与すると共に、サービス等利用計画を作成することをいいます。（総合支援法第五条第22項）

（総合支援法第五条第23項）「**継続サービス利用支援**」とは、サービス等利用計画の見直し（モニタリング）を行い、その結果に基づき、一、サービス等利用計画を変更すると共に、関係者との連絡調整その他の便宜の供与を行います。また、二、新たな支給決定等給付変更が必要であると認められる場合においては、当該支給決定等に係る障害者または障害児の保護者に対し、支給決定等に係る申請の推奨を行います。

④**特定相談支援事業**とは、①の基本相談支援と③の計画相談支援の両方を行います。

#### ⑤ 児童相談支援とは

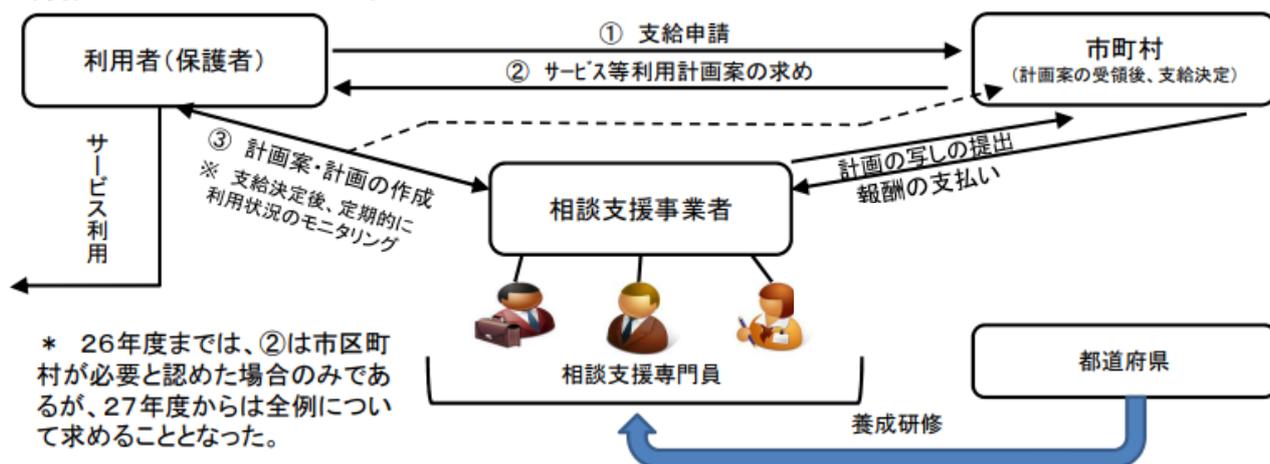
利用する障害児通所支援の種類及び内容等を記載した「障害児支援利用計画案」を作成し、通所給付決定若しくは通所給付決定の変更の決定後に、指定障害児通所支援事業者等との連絡調整等の便宜を供与するとともに、通所給付決定に係る障害児通所支援の種類及び内容、担当者等を記載した「障害児支援利用計画」を作成します。その後、計画相談支援と同様に定期的にモニタリングを実施し、「継続サービス利用支援」を行います。（児童福祉法第六条の二の二第7項、8項）

## (2) 計画相談支援・障害児相談支援のしくみ

### ① 計画相談利用について

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」が必要となります。（※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」になります。）

#### (利用プロセスのイメージ)



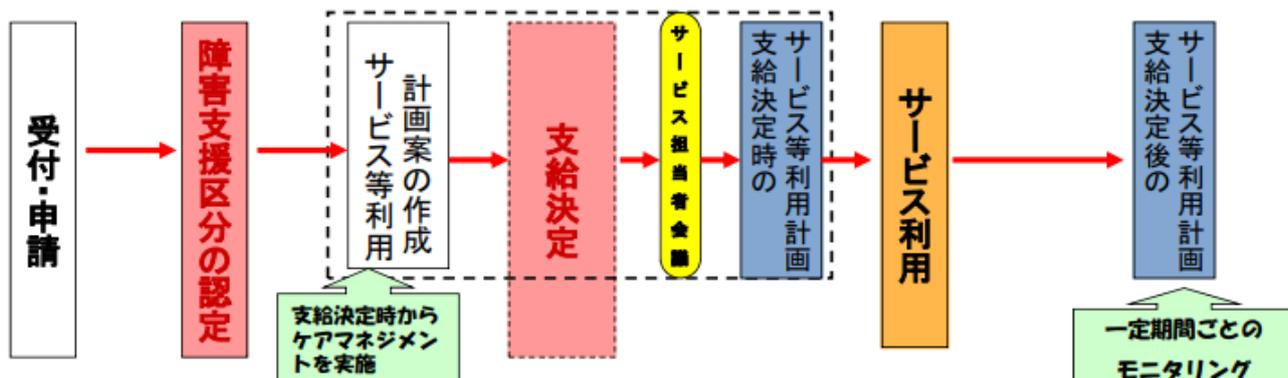
### ② 支給決定プロセスについて

市町村は、必要と認められる場合として省令で定める場合には、指定を受けた特定相談支援事業者が作成するサービス等利用計画案の提出を求め、これを勘案して支給決定を行います。

- \* 上記の計画案に変えて指定特定相談支援事業所以外の者（本人・家族等）が作成する計画案（セルフプラン）の提出でも可能。

障害児についても、新たに児童福祉法に基づき、市町村が指定する指定障害児相談支援事業者が、通所サービス利用に係る障害児支援利用計画（障害者のサービス等利用計画に相当）を作成する。

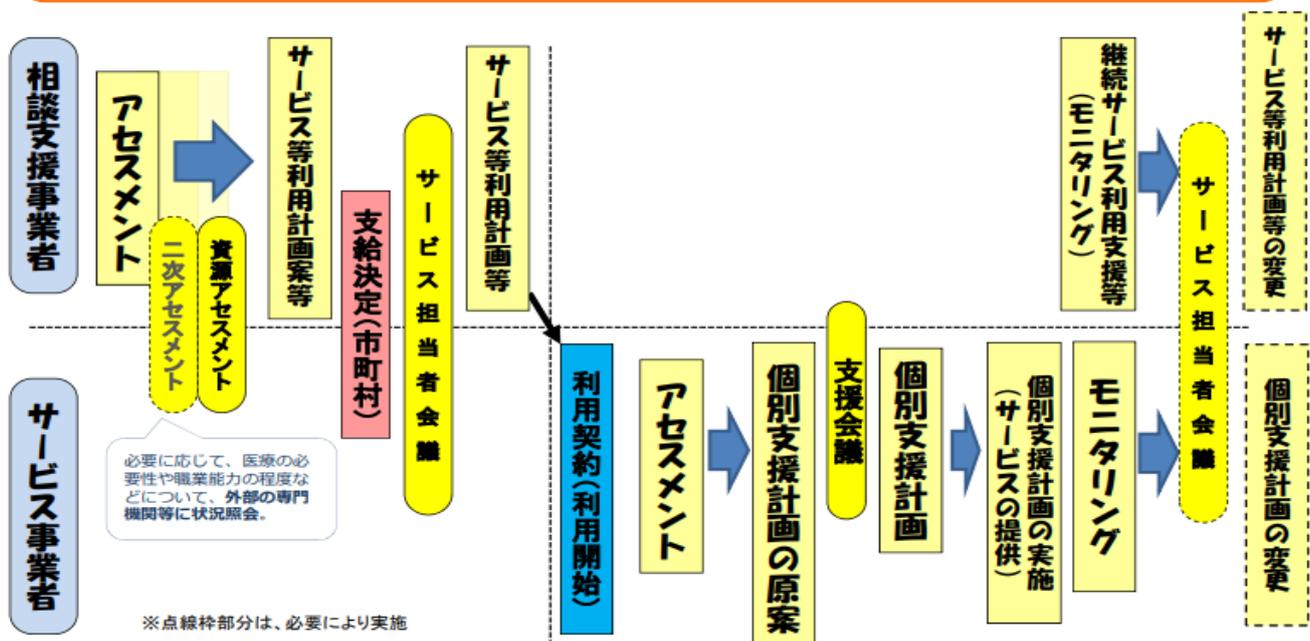
- \* 障害児の居宅介護等の居宅サービスについては、障害者総合支援法に基づき、「指定特定相談支援事業者」がサービス等利用計画を作成。（通所サービスもあわせて計画する場合は、指定障害児相談支援事業者が一体的に作成）



	利用するサービス	計画相談支援	障害児相談支援
障害者	障害福祉サービスのみ	○	×
	地域相談支援のみ	○	×
	地域生活支援事業のみ	×	×
	障害福祉サービス及び地域生活支援事業	○	×
	地域相談支援及び地域生活支援事業	○	×
	障害福祉サービス及び介護保険制度のサービス	○	×
	障害福祉サービス（居宅介護等の上乗せのみ）及び介護保険制度のサービス	×	×
障害児	障害福祉サービスのみ	○	×
	障害児通所支援のみ	×	○
	地域生活支援事業のみ	×	×
	障害福祉サービス及び障害児通所支援	×	○
	障害福祉サービス及び地域生活支援事業	○	×
	障害児通所支援及び地域生活支援事業	×	○

移動支援や日中ショートステイなどの地域生活支援事業のみ利用する場合は、計画相談は必要なく、計画相談の報酬請求には該当しません。

### 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



## (3)セルフプランと計画相談の違い

### ①セルフプランについて

サービス等利用計画等は相談支援事業者による作成が基本ですが、希望する場合には、ご本人やご家族、支援者が作成することもできます。これをセルフプランといいます。

セルフプランとは、支援の必要な人がご自身の生活を支えるために、生活の中で解決すべき課題や支援内容をご自分で具体的に計画し、適切なサービス利用と効果的な問題解決のために作成するものです。ご本人やご家族（保護者）、支援者など、相談支援事業者以外の方が作成するサービス等利用計画案・児童支援利用計画案で、区役所の総合支所保健福祉課の窓口や世田谷区役所ホームページにあるセルフプラン様式を使って作成します。セルフプランは本人自ら作成する計画のため、相談支援事業者に依頼した場合に行われるサービス事業者との調整や定期的な計画見直し（モニタリング）はありません。

#### 自分の望む暮らしを考える

望む生活や支援の全体像と支援目標、支援者の役割分担などを、ご本人（自分）やご家族、支援者等で作っていきます。



#### 自己決定

本人の自己選択・自己決定を、家族や支援者等が手助けしながらサービス利用を考える事が大切です。

#### 自ら管理・検証

生活全般の状況や福祉サービスの活用状況とその効果について本人や家族等が管理・検証します。



#### 【計画相談との違い】

- ・サービス提供事業所との連絡・調整等を、自分あるいは本人や家族、依頼を受けた支援者等が行います。
- ・制度改正や新しいサービス事業所に関する情報収集を自ら行う必要があります。

【世田谷区ホームページ】

<https://www.city.setagaya.lg.jp/mokuji/fukushi/002/010/d00137901.html>

## ◆セルフプランの有効期間について

現在利用しているサービスの支給決定期間内で有効と考えられています。利用中のサービスを継続するには、相談支援事業者の利用について検討したうえで、本人意向を確認し、あらためてセルフプランを提出してもらうことになります。利用者本人がセルフプランを作成する場合、本人意向を確認するためのセルフプラン提出文を区保健福祉課に提出します。

「計画相談支援・障害児相談支援の体制整備を進めるに当たっての基本的考え方等について」  
(平成26年2月27日付厚生労働省・地域生活支援推進室事務連絡) から抜粋

いわゆる「セルフプラン」(以下単に「セルフプラン」という。)については、「障害者本人(又は保護者)のエンパワメントの観点からは望ましいものであるが、自治体が計画相談支援等の体制整備に向けた努力をしないまま安易に申請者をセルフプランに誘導するようなことは厳に慎むべき」という方針に変わりはない。

本方針を踏まえ、各自治体においてはセルフプランに関して以下の取組を行うことが望ましい。

- 1) セルフプランを作成している者への意向調査を行うことにより、相談支援専門員によるケアマネジメントの希望の有無等を把握すること。

※世田谷区セルフプラン書式においては、「セルフプラン提出にあたっての同意事項」で説明及び意向確認を行っている。

- 2) 計画相談支援を提供する体制が十分でないためにセルフプランを作成している者が多い市町村については、体制整備のための計画を作成すること。
- 3) セルフプランにより支給決定されている事例について、第四の2の(2)の3)のモニタリング結果の検証等とあわせて一定数を抽出し、基幹相談支援センター等による事例検討等において検証を行い、必要に応じてセルフプラン作成者に対して、専門的見地からの助言等を行うこと。

なお、3)の取組については、専門的見地を持つ相談支援専門員の助言により、セルフプラン作成者に対して新たな気づき生まれ、セルフプランを自らの意思で見直すこと等により、本人等のエンパワメントをより引き出すという趣旨である。このため、セルフプラン作成者と一定期間の関係性を持ち、信頼関係を醸成した上で、助言等を行うことが望ましい。

「計画相談支援等に係る令和3年度報酬改定内容及び地域の相談支援体制の充実・強化に向けた取組について」

障障発0331第7号 令和3年3月31日から抜粋

## ②計画相談について

「計画相談支援」とは、市区町村から指定を受けた「指定特定相談支援事業者」（以下「相談支援事業者」）が提供する相談サービスです。基本的な相談にのるほか、児童通所や福祉サービスを利用する際に必要となる「サービス等利用計画案」の作成や、サービス利用後の見直しや検証（モニタリング）を行います。

### 相談・情報提供

ご両親やご本人のお話を聴き、利用できる制度やサービスなどの情報をお伝えします。



### サービス事業者との連絡・調整

- ・ご本人に合った事業所の紹介
- ・見学、利用調整
- ・ご家族に代わり、ご要望を事業所にお伝えします。
- ・事業所変更の支援
- ・サービス担当者会議の開催



### サービス等利用計画書（案）の作成

ご両親やご本人のお話を聴き、必要なサービスや今後の生活等について一緒に考えます。

### モニタリングの実施

定期的に計画の見直しを行います。

### 【セルフプランとの違い】

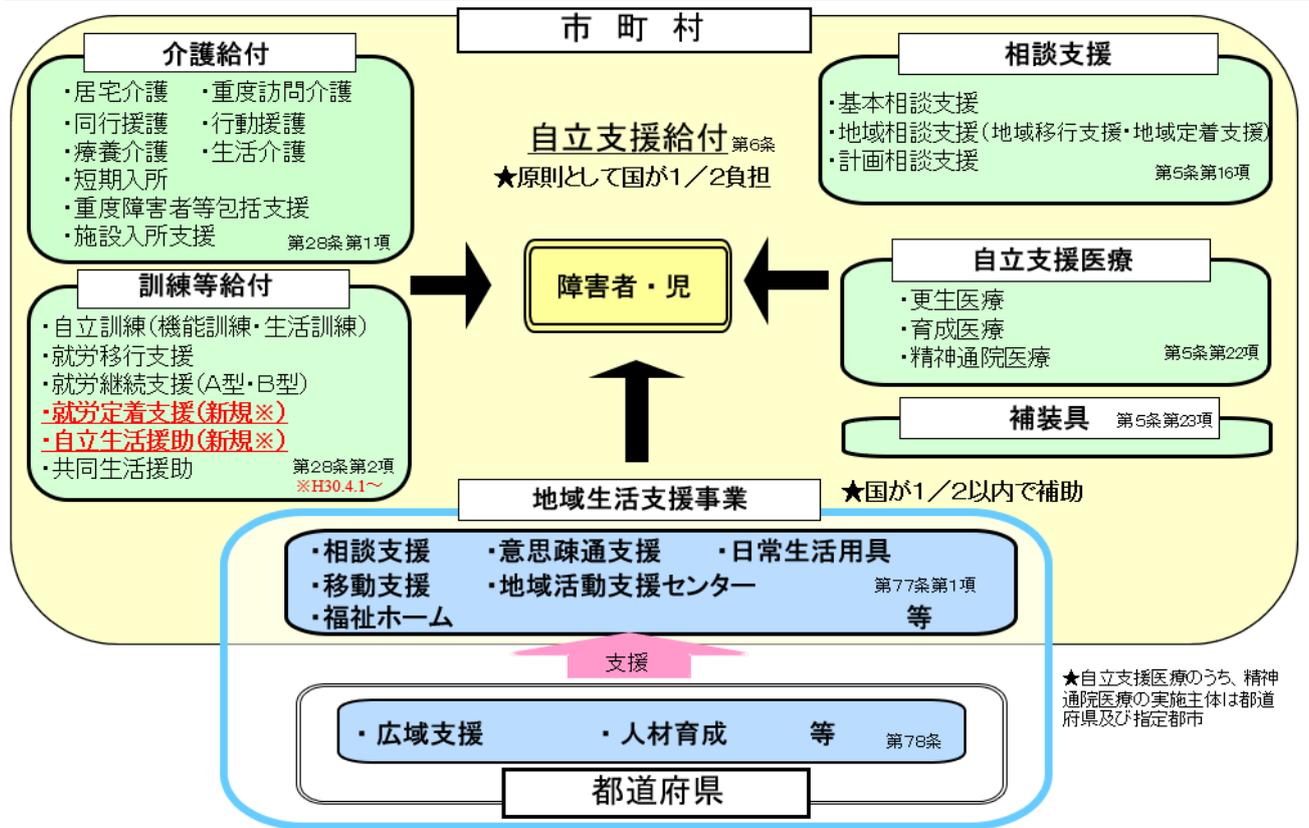
- ・相談支援事業者との契約に基づき利用を開始します。
- ・生活状況等を知るために、原則、ご自宅を訪問します。
- ・利用者とのご相談で得られた情報や利用者をよく知るサービス提供事業者等からの情報を集めて、ご本人ご家族と一緒にサービス利用について評価を行います。

### 【特定相談支援事業者一覧】

<https://www.city.setagaya.lg.jp/mokuji/fukushi/002/017/d00039965.html>

# (4)障害者総合支援法の福祉サービス

## 障害者総合支援法の給付・事業



## (5)障害者総合支援法のサービス内容と対象者

自立支援給付 受給者証は「青色」です。									
サービス	内容	障害	障害支援区分						
			非	1	2	3	4	5	6
○利用可、×利用不可、△要件あり									
居住介護 (ホームヘルプ)	①身体介護…自宅での入浴、排せつ、食事の介護などを行います。	身・知 精・難	×	○	○	○	○	○	○
	②家事援助…調理、洗濯、掃除等の家事の援助を行います。								
	③通院等介助 (身体介護あり)	通院等に伴う移動の介助、通院先での受診の手続きを行います。	身・知 精・難	×	×	△			
	③通院等介助 (身体介護なし)	身・知 精・難	×	○	○	○	○	○	○
重度訪問介護	常時の介護が必要な重度の肢体不自由者や知的・精神障害により行動上著しい困難を有する人を対象に、自宅での入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援などを総合的に行います。	身・知 精・難	×	×	×	×	△		
同行援護	視覚障害により、移動に著しい困難を有する人に、移動に必要な情報の提供(代筆・代読含む)、移動の援護等の外出支援を行います。	身・一 一・難	△						
行動援護	知的・精神障害により、行動上著しい困難を有する人を対象に、危険回避のために必要な支援、外出支援を行います。	一・知 精・一	×	×	×	△			
重度障害者等包括支援	常時介護が必要で、その程度が著しく高い人を対象に、居宅介護、行動援護、生活介護、短期入所、自立支援、就労継続支援など複数のサービスを包括的に提供します。	身・知 精・難	×	×	×	×	×	×	△
短期入所 (ショートステイ)	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間(夜間も含む)の施設での入浴、排せつ、食事の介護等を行います。	身・知 精・難	×	○	○	○	○	○	○
生活介護	常に介護が必要な人に、昼間の入浴、排せつ、食事の介護等を行い、創作的活動、生産活動の機会を提供します。	身・知 精・難	×	×	※	○	○	○	○
※区分2は50歳以上の場合に限り利用可									
療養介護	医療と常時介護が必要な人を対象に、医療機関での機能訓練、療養上の管理、看護、介護、生活支援を行います。	身・知 一・難	×	×	×	×	×	×	△
施設入所支援 (障害者支援施設での夜間のケア等)	施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ食事の介護等を行います。	身・知 精・難	×	×	※	※	○	○	○
※1 年齢が50歳以上の方は区分2で利用可(併せて施設入所支援を利用する場合は区分3)									
※2 併せて施設入所支援を利用する場合は区分4以上									

介護給付(障害に起因する、日常生活上継続的に必要な介護支援を提供します)

<b>訓練等給付（障害のある方が地域で再帰を行うために、一定期間訓練的支援を提供します。 ※障害支援区分の要件はありません。）</b>	サービス	内容
	自立訓練 (機能訓練)	身体障害者を対象に、自立した生活を営めるよう身体機能・生活能力の向上に資する訓練を行います。
	自立訓練 (生活訓練)	精神障害者や知的障害者を対象に、自立した生活を営めるよう身体機能・生活能力の向上に資する訓練を行います。
	就労移行支援	一般企業等への就労を希望する人に、就労に必要な知識の習得及び能力向上のための訓練を一定期間行います。（65歳未満の者）
	就労継続支援A型（雇用型）	一般就労が困難な人で、雇用契約に基づく就労が可能な人を対象に働く場の提供、知識・能力の向上訓練を行います。（利用開始時に65歳未満の者）
	就労継続支援B型（非雇用型）	雇用契約に基づく就労が困難な人を対象に、働く場の提供、知識・能力の向上訓練を行います。
	就労定着支援	一般就労に移行した人を対象に、就労に伴う生活面の課題に対応する為の支援を行います。
	自立生活援助	障害者施設等や病院から退所（退院）して地域で単身生活を始める人、同居している家族等が障害や疾病等のため支援が見込まれない状況にある人などで、生活の自立にあたって支援を必要としている人を対象に、定期的な訪問や連絡を受けての随時訪問等により、日常生活における課題を把握し、必要な情報の提供、助言、関係機関との連絡調整を行います。
共同生活援助 (グループホーム)	共同生活を行う住居でのサービスを提供 ①介護サービス包括型 夜間や休日に、協働生活を行う住居で、入浴・排泄・食事等の介護等を行います。 ②日中サービス支援型 24時間体制で常時の支援体制を確保し、利用者の状況に応じた地域生活の援助等を行います。 ③外部サービス利用型 夜間や休日に月、相談及び日常生活上の援助、介護サービスの手配を行います。 （身体障害者は、65歳未満または65歳に達する日の前日までに障害福祉サービス等を利用したことがある者に限る）	

<b>自立支援医療</b>	【自立支援医療】	
	心身の障害を除去・軽減するための医療について、医療費の自己負担額を軽減します。	
	精神	精神通院医療 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第5条に規定する統合失調症、精神作用物質による急性中毒、その他の精神疾患（てんかんを含む。）を有する者で、通院による精神医療を継続的に要する病状にある者に対し、その通院医療に係る自立支援医療費の支給を行うものです。
	身体	更生医療 身体障害者福祉法第4条に規定する身体障害者で、その障害を除去・軽減する手術等の治療によって確実に効果が期待できるものに対して提供される、更生のために必要な自立支援医療費の支給を行うものです。
児童	育成医療 児童福祉法第4条第2項に規定する障害児（障害に係る医療を行わないときは将来障害を残すと認められる疾患がある児童を含む。）で、その身体障害を除去、軽減する手術等の治療によって確実に効果が期待できる者に対して提供される、生活の能力を得るために必要な自立支援医療費の支給を行うものです。	

補装具	障害者等の身体機能を保管・代替し、かつ、長期継続して使用される義歯、装具、車椅子等の購入費・修繕費等の給付を行います。
-----	---

計画相談支援	サービス利用支援	障害福祉サービス等の利用を希望する障害者について、心身の状況等を勘案し、サービス等利用計画案を作成し、区による支給決定後に、サービス提供事業者等と連絡調整を行い、当該支給決定等の内容を反映したサービス等利用計画の作成を行います。
	継続サービス利用支援	サービス等利用計画が適切かどうかを、の内容について一定期間ごとに検証し、必要に応じて変更等を行います。
地域相談支援	地域移行支援	施設や精神科病院、保護施設、強制施設等に入所、入院している人を対象に、住居の確保や地域における生活に移行する為の活動するための支援を行います。
	地域定着支援	居住で単身生活する人、または同居している家族等が障害・疾病等の為、緊急時等の支援が見込まれない状況にある人を対象に、常時の連絡体制を確保し、障害の特性に起因して生じた緊急事態等に相談、連絡調整、緊急訪問など必要な支援を行います。

**【地域生活支援事業】** 区市町村が創意工夫し、地域特性や利用者の状況に応じて柔軟に対応することによって、障害者（児）の自立を支援する事業です。

地域生活支援事業	サービス	内容	
	移動支援	外出時の移動を支援します。	
	地域活動支援センター	創作的活動・生産活動の機会の提供、社会との交流等を行う施設です。	砵、MOTA、陽だまりの3カ所があります。
	日中ショートステイ（日中一時支援）	日常介護にあたる人の疾病や休養の場合等に、日中の一時的な保護を施設で行います。	【対象】区分1以上
	訪問入浴サービス	家庭での入浴が困難な障害者に対し、巡回入浴車による訪問入浴サービスを行います。	
	自動車運転免許取得・改造費助成	障害者の自動車運転免許取得の費用の一部・運転車両の改造費の一部を助成します。	
	点字・声の広報等発行	広報誌「区のおしらせ せたがや」「区議会だより」のテープ版等を無料で送付します。	
	手話奉仕員養成研修	手話講習会を開催します。	
福祉ホーム	家庭環境、住宅事情等の理由により過程において生活することがこんなな18歳以上の身体・知的障害者を対象に、低額な料金で居室を提供すると共に、日常生活に必要な支援を行います。		

## 児童福祉法のサービス内容と対象者

**【障害児通所支援】** 児童に対して、身近な地域で通所による支援を提供します。

サービス	内容
児童発達支援	未就学児の児童を対象に、障害児が日常生活における基本的動作および知識技能を習得し、集団生活に適應することができよう、障害児の身体及び精神の状況、その置かれている環境に応じて指導及び訓練を行うサービスです。
医療型児童発達支援	上肢・下肢または体感機能障害のある児童に、医療型児童発達支援センターや医療機関で児童発達支援や治療を行います。
放課後等デイサービス	就学している児童に、授業の終了後または休業日に、通所施設で、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進、その他必要な支援を行います。

居宅訪問型児童発達支援	重度の障害等で通所することが困難な障害児に対して、居宅を訪問して児童発達支援を行います。	【対象】 重症心身障害児等の重度の障害児
保育所等訪問支援	保育所等を訪問し、障害児に対して集団生活への適応のための専門的な支援等を行います。	【対象】保育所その他の児童が集団生活を営む施設に通う障害児であって、その施設を訪問し、専門的な支援が必要と認められた障害児
<b>【障害児入所支援】</b> 児童に対して、施設入所による支援を行います。		
福祉型障害児入所施設	障害児入所施設に入所する身体・知的・精神に障害のある児童に対して、保護、日常生活の指導、知識技能の付与を行います。	
医療型障害児入所施設	障害児入所施設に入所する知的障害児（自閉症児）、肢体不自由児、重症心身障害児に対して保護、日常生活の指導、知識技能の付与及び治療を行います。	

詳細につきましては、「障害者のしおり」をご確認いただく他、各総合支所保健福祉課の担当者にお尋ねください。

## 8. 障害福祉サービスと介護保険

### (1) 自立支援給付と介護保険制度との適用関係等

社会保障制度の原則である保険優先の考え方の下、サービス内容や機能から、**障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、原則介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることになる。**

#### ○介護保険サービス優先のとらえ方

一律に介護保険サービスを優先的に利用するものではなく、**申請者の個別の状況に応じ、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能かを判断する。**

サービス内容や機能から、**障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、基本的には、この介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることとなる。**しかしながら、障害者が同様のサービスを希望する場合でも、その心身の状況やサービス利用を必要とする理由は多様であり、介護保険サービスを一律に優先させ、これにより必要な支援を受けられることができるか否かを一概に判断することは困難であることから、**障害福祉サービスの種類や利用者の状況に応じて当該サービスに相当する介護保険サービスを特定し、一律に当該介護保険サービスを優先的に利用するものとはしないこととする。**したがって、市町村において、申請に係る障害福祉サービスの利用に関する具体的な内容（利用意向）を聴き取りにより把握した上で、**申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能か否かを適切に判断すること。**

「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について（平成19年通知）」

市町村が適当と認める支給量が**介護保険サービスのみによって確保することができないと認められる場合等には、障害者総合支援法に基づくサービスを受けることが可能。**

申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより必要な支援を受けられることが可能と判断される場合には、基本的には介護給付費等を支給することはできないが、以下のとおり、当該サービスの利用について介護保険法の規定による保険給付が受けられない場合には、その限りにおいて、介護給付費等を支給することが可能である。

ア 在宅の障害者で、申請に係る障害福祉サービスについて当該市町村において適当と認める支給量が、当該障害福祉サービスに相当する介護保険サービスに係る保険給付の居宅介護サービス費等区分支給限度基準額の制約から、介護保険のケアプラン上において介護保険サービスのみによって確保することができないものと認められる場合。

イ 利用可能な介護保険サービスに係る事業所又は施設が身近にない、あっても利用定員に空きがないなど、当該障害者が実際に申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用することが困難と市町村が認める場合（当該事情が解消するまでの間に限る）。

ウ 介護保険サービスによる支援が可能な障害者が、介護保険法に基づく要介護認定等を受けた結果、非該当と判定された場合など、当該介護保険サービスを利用できない場合であって、なお申請に係る障害福祉サービスによる支援が必要と市町村が認める場合（介護給付費に係るサービスについては、必要な障害程度区分が認定された場合に限る）。

「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について（平成19年通知）」

状態の変化によりサービスの必要量が増減する場合があるが、介護保険利用前に必要とされていたサービスが、介護保険利用開始前後で大きく変化することは一般的には考えにくいことから、個々の実態に即した適切な運用をお願いしたい。

「平成26年3月障害保健福祉関係主管課長会議」

**障害福祉サービス固有のサービスと認められる者を利用する場合については、障害者総合支援法に基づくサービスを受けることが可能。**

サービス内容や機能から、介護保険サービスには相当するものがない障害福祉サービス固有のものと認められるもの（同行援護、行動援護、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援等）については、当該障害福祉サービスに係る介護給付費等を支給する。

「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について（平成19年通知）」

## ○補装具費と介護保険制度との適用関係

介護保険で貸与される福祉用具としては、補装具と同様の品目（車いす、歩行器、歩行補助つえ）が含まれているところであり、それらの品目は介護保険法に規定する保険給付が優先される。ただし、車いす等保険給付として貸与されるこれらの品目は標準的な既製品の中から選択することになるため、医師や身体障害者更生相談所等により障害者の身体状況に個別に対応することが必要と判断される障害者については、これらの品目については、法に基づく補装具費として支給して差し支えない。

「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について（平成27年通知）」

## 高齢障害者の介護保険サービスの円滑な利用

- 障害福祉サービスに相当するサービスが介護保険法にある場合は、介護保険サービスの利用が優先されることになっている。高齢障害者が介護保険サービスを利用する場合、障害福祉制度と介護保険制度の利用者負担上限が異なるために利用者負担(1割)が新たに生じることや、これまで利用していた障害福祉サービス事業所とは別の介護保険事業所を利用することになる場合があることといった課題が指摘されている。
- このため、65歳に至るまで相当の長期間にわたり障害福祉サービスを利用していた一定の高齢障害者に対し、介護保険サービスの利用者負担が軽減されるよう障害福祉制度により利用者負担を軽減(償還)する仕組みを設け、障害福祉サービス事業所が介護保険事業所になりやすくする等の見直しを行い、介護保険サービスの円滑な利用を促進する。

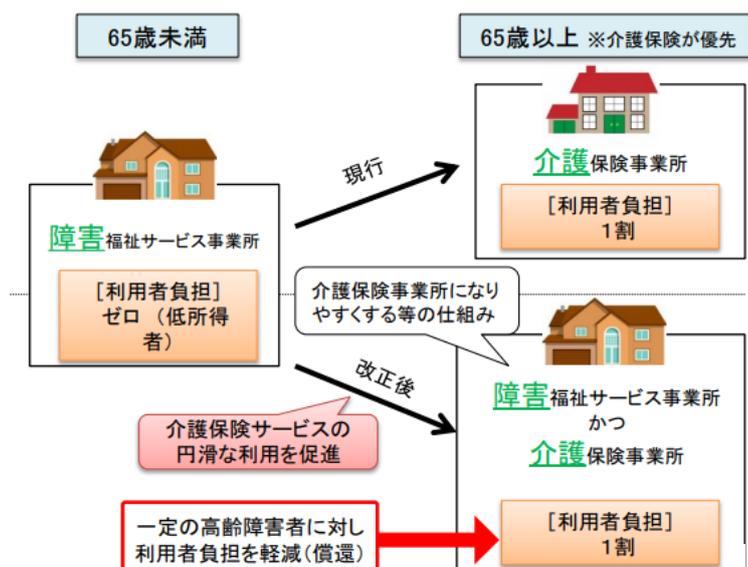
### 具体的内容

- 一定の高齢障害者に対し、一般高齢者との公平性を踏まえ、介護保険サービスの利用者負担を軽減(償還)できる仕組みを設ける。

#### 【対象者】

- ・ 65歳に至るまで相当の長期間にわたり障害福祉サービスを受けていた障害者
- ・ 障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用する場合
- ・ 一定程度以上の障害支援区分
- ・ 低所得者  
(具体的な要件は、今後政令で定める。)

※ この他、障害福祉サービス事業所が介護保険事業所になりやすくする等の見直しを行い、介護保険サービスの円滑な利用を促進する。



## (2)障害者総合支援法と介護保険法の違い

障害者総合支援法		障害者総合支援法介護保険法		
保険者 (実施主体)	世田谷区	保険者 (実施主体)	世田谷区	
被保険者 (対象者)	身体・知的・精神（発達含む）障害者、難病患者等	被保険者 (対象者)	・第1号被保険者 65歳以上 ・第2号被保険者 40～65未満 の医療保険加入者	
障 害 支 援 区 分	申請先	世田谷区保健福祉課 <b>障害支援</b>	申請先	世田谷区保健福祉課 <b>地域支援</b>
	調査項目	80項目	調査項目	74項目
	審査会	市町村審査会	審査会	介護認定審査会
	認定	区分1～6の「 <b>6区分</b> 」	認定	要支援1.2、要介護1～5の 「 <b>7区分</b> 」
ケアマネ ジメント	特定相談支援事業所 セルフプラン <b>相談支援専門員</b>	ケアマネ ジメント	【要介護】居宅介護支援事業所 【要支援】あんしんすこやかセンター <b>介護支援専門員（ケアマネ）</b>	
保険給付	介護給付：9種類 訓練等給付：6種類	自立支援 給付	介護給付：27種類 予防給付：15種類	
地域生活 支援事業	世田谷区（必須事業と任意事業） 東京都（必須事業と任意事業）	地域生活 事業	世田谷区（包括的支援事業と任意 事業）	
福祉用具	<b>補装具（応能負担）修理も可</b> 日常生活用具（世田谷区が決定）	福祉用具	福祉用具貸与・福祉用具購入※1 <b>（1割～3割自己負担）</b> 購入は年間10万円まで	
費用負担	<b>公費：100%</b>	費用負担	保険料：50%、 <b>公費：50%</b>	
審査請求	障害者介護給付等不服審査会	審査請求	介護保険審査会	
利用者 負担	<b>応能負担</b> (ケアマネジメントは利用者負担なし)	利用者 負担	<b>1割～3割</b> (ケアマネジメントは利用者負担なし)	
<b>両方利用できる時は原則「介護保険」優先</b>				

※1 医師や身体障害者更生相談所（東京都心身障害者福祉センター）等により、身体状況に合わせて個別に対処することが必要とされる場合は、障害者総合支援法に基づく補装具費として支給されます。また、医療保険を使う補装具（治療用装具）もあり、医師の意見書で支給されます。

## 障害者総合支援法

障害者およ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**国民が相互に人権と個性を尊重し**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。

第一章総則 第一条

## 介護保険法

加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排泄、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、**必要な保健医療サービス及び福祉サービスにかかる給付を行う**ため、国民の共同連携の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって**国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図る**ことを目的とする。

第一章総則 第一条



福祉サービスを利用するには、障害者手帳は持っていないでもいいよ

必ずしも 65 歳以上ではないよ  
(16 疾病は 40 歳以上から利用可)



双方とも原因は異なるものの何らかの障害がある者に対し、その有する能力を最大限活用した上で、本人が安心して自立した生活を営めるように支援することが目的です。

**制度は異なるものの、根本にある考え方は同じです。**

### (3)障害福祉サービス利用と介護保険サービス利用の違い

障害

障害福祉サービス等は、**認定日から**の利用になります。

利用申請

ご本人・ご家族が、**保健福祉課障害支援**窓口で直接（郵送可）申請を行う。

《障害支援区分の認定》→申請から1～2か月程度かかります。

- ・訪問での認定調査
- ・主治医による医師の意見書  
(区障害担当から主治医に提出依頼をします)

障害者支援区分認定審査会

障害支援区分

区分1から区分6

暫定支給決定

自立支援給付

介護給付

訓練等給付

応能負担



利用者負担段階区分			負担上限額（月額）			
			障害者		障害児	
			居宅・通所	入所施設等	居宅・通所	入所施設等
一般2	住民税	所得割16万円 (障害児は28万円)以上	37,200円	37,200円	37,200円	37,200円
一般1	課税世帯	所得割16万円 (障害児は28万円)未満	9,300円		4,600円	9,300円
低所得2	住民税非課税世帯		0円			
低所得1						
生活保護	生活保護受給世帯		0円			

#### ○相談支援事業所との契約

※セルフプランを自己作成することも可

サービス等利用計画案の作成

支給決定

サービス担当者会議の開催

サービス等利用計画の作成



#### ★支給量の調整が必要なサービス

**居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護**※移動支援の利用には障害支援区分は不要ですが、利用に際しては居宅介護等と同様に支給量の調整が必要です。

(例：児童の移動支援：MAX23時間/月)

#### ★障害支援区分の認定が必要ないサービス

**訓練等給付**（自立訓練、就労関係、共同生活援助、自立生活援助）



介護保険は、**申請日から**利用が可能ですが、暫定ケアプランが必要となります

利用申請

ご本人・ご家族が、**保健福祉課地域支援**窓口で直接（郵送可）申請を行うか、あんしんすこやかセンターで代理申請ができます。

《介護認定》→申請から1ヶ月程度かかります。

- ・訪問での認定調査
- ・主治医による医師の意見書  
(区高齢担当から主治医に提出依頼をします)



介護保険認定審査会（週〇回）

区分	単位	金額	保険給付等	ケアマネジメント契約
非該当			地域支援事業	なし
要支援 1	5,032	57,365円	予防給付	あんしんすこやかセンター
要支援 2	10,531	120,053円		
要介護 1	16,765	191,121円	介護給付	居宅介護支援事業所
要介護 2	19,705	224,637円		
要介護 3	27,048	308,347円		
要介護 4	30,938	352,693円		
要介護 5	36,217	412,874円		
<b>世田谷区は1級地のため単価×11.40で計算しています。</b>				
<b>所得に応じて1割から3割自己負担</b>			※セルフプランを自己作成することも可	

ケアプランの作成

介護サービスについての情報提供を利用者に行い、区分認定の単位内で利用できるサービスや事業所を組み合わせます。



相談支援専門員とケアマネージャー

介護保険においてケアプランの作成からその確認と調整（サービス利用に向けた調整と確認）はケアマネージャー（居宅介護支援事業所）が中心に行いますが、障害福祉サービスではその役割は本人及びその家族か相談支援専門員が担います。

## 障害福祉サービスと介護保険サービスの比較

1	障害福祉サービス	高齢（介護保険）
外出支援	<b>通院等介助</b> 通院時または、院内での支援を行います。 （移動時の介護、院内での食事及び排泄介助等）	<b>乗車・乗降等介助</b> 通院等のため、訪問介護員等が自らの運転する介護タクシー等への乗車または降車の介助を行うと共に、乗降前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助または通院先若しくは外出先での受診等の手続きを行います。 （移動時の介護、院内での食事及び排泄介助等） ※2021年改正）目的地間の移送についても算定可
	<b>通院等乗降介助</b> 通院時、福祉タクシー等の乗降における支援を行います。	
	<b>同行援護</b> 視覚障害者に対して外出時の情報提供等の支援を行います。 （通院、銀行、役所、買い物、余暇活動等）	該当なし
	<b>行動援護</b> 知的または精神障害者に対して外出時の危険回避のための支援を行います。 （移動、排せつ、食事介助等）	該当なし
	<b>移動支援</b> 屋外での移動に制約がある障害者等が社会生活上必要不可欠な外出および余暇活動等の社会参加のための外出をする際において必要な介助を行います。 （例）買い物、理美容、サークル活動等	該当なし

### ◆介護保険でできる外出介助の範囲について

<ルール> ・利用者の日常生活上必要が認められる援助 → 適切

・ヘルパーが行わなくても日常生活に支障がないもの → 不適切

適切	不適切	条件により可能
通院（※1） 買い物（※2） 選挙の投票所に行く為の介助 家族への見舞（頻繁でない場合） 散歩同行 など	ドライブ、カラオケ、パチンコ 観劇 お墓参り、冠婚葬祭 お祭りなど地域の行事への参加 外食 など	介護保険施設等の見学（※3） 行政機関への届出（※3） 通所系サービスの送迎（※4）
※1 原則として医療機関内での介助は除きます。 ※2 日用品・生活必需品が対象となり、趣味嗜好に関するものは除きます。 ※3 原則、家族が行います。家族による付き添いや介助ができない状況の時に限り利用可能です。 ※4 原則、算定できません。しかし、利用者本人の心身状況が認知症等により常に移動中の見守り介護が必要または地理的状況により介助が必要とされるなど、サービス提供事業所による利用者への対応が困難な場合に限り利用が可能です。		

緑で色を付けた部分について、障害では「社会通念上認められる外出には移動支援の利用可」ということで、ご本人の健康やモチベーションの維持向上や生きがいとして支援を行っている部分ですが、介護保険では利用できるサービスがない事になります。その為、65歳前から移動支援など「横出し」を考慮しながらサービス調整をしていく必要があります。

2	障害福祉サービス	高齢（介護保険）
自宅内での支援	【居宅介護】 在宅生活を支援する基本的なサービス 生活全般にわたる援助を行います。	【訪問介護】 居宅サービスのひとつ 日常生活上の援助を行います。
	身体介護 利用者の身体に直接触れるような介護です。（例）入浴介助、排せつ介助等 ×単なる見守りおよび外出時の介護は含みません。	身体介護 利用者の身体に直接触れるような介護です。（例）入浴介助、排せつ介助等
	家事援助 日常生活に支障が生じないように掃除や洗濯、調理といった日常の家事を支援します。	生活援助 日常生活に支障が生じないように掃除や洗濯、調理、ゴミ出しといった日常の家事を支援します。 《条件》 ・一人暮らし ・同居家族による支援が困難で支障がある場合
	重度訪問介護 重度障害者の介護を身体介護、家事援助および移動支援等の区分をなくして総合的に利用者に提供します。 （人口呼吸器等の確認における見守り支援も可）	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 定時の巡回や随時の訪問介護と訪問看護を24時間・365日自宅で受けられます。 夜間対応型訪問介護 介護度が重度または一人暮らしの人を対象に、22～6時を含む夜間帯に決まった時間の訪問介護とコールでの緊急時の対応を提供します。
	自立生活援助 定期的な巡回訪問や通報による訪問、相談対応等により、障害者の状況を把握し、必要な情報の提供および助言並びに相談、関係機関との連絡調整等の自立した日常生活を営むための環境整備に必要な援助を行います。	該当なし
	訪問入浴 訪問入浴車が自宅に訪問し、利用者の入浴に際して行われる衣類の着脱に関する介助、洗髪、洗体および洗顔、入浴や清拭に関する指導を行います。 ※利用については医療保険で対応	訪問入浴介護 訪問入浴車が自宅に訪問し、利用者の入浴に際して行われる衣類の着脱に関する介助、洗髪、洗体および洗顔、入浴や清拭に関する指導を行います。 訪問看護 医師の指示に基づいて看護師等が家庭を訪問し、褥瘡の処置、点滴の管理等の必要な看護や家族へのアドバイスを行います。
	※利用については医療保険で対応	訪問リハビリテーション 医師の指示に基づいて、理学療法士や作業療法士または言語聴覚士が家庭を訪問し、リハビリテーションを行います。また、福祉用具の使用方の指導も行います。

3	障害福祉サービス	高齢（介護保険）
包括的支援	重度障害者等包括支援 介護の必要の程度が著しく高い人に対し、居宅介護等複数の障害福祉サービスを包括的に提供し、生活全般にわたる援助を行います。	小規模多機能型居宅介護 居宅への「訪問」またはサービスの拠点に「通い」、もしくは短期間「泊まり」ながら、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活上のお世話および機能訓練を行います。
		看護小規模多機能型居宅介護 基本サービス（「訪問」「通い」「泊まり」）は小規模多機能型居宅介護と同様、加えて医療的ケアの必要な利用者に、訪問看護を行います。

4	障害福祉サービス	高齢（介護保険）
日中活動	<p>生活介護 常時介護を要する利用者に対し、施設等において、入浴及び排泄等の介助を行い、併せて生産活動や創作活動の提供を日帰りで行います。</p>	<p>通所介護（デイサービス） 事業者が自宅まで送迎し、入浴、昼食、おやつ、レクリエーション、<b>基本的なリハビリテーション</b>を行います。 ●介護予防通所介護 要支援の人が利用できる通所介護 ●認知症対応型通所介護 認知症の人に適した運動やレクリエーションを行います。</p>
	<p>自立訓練（機能訓練・生活訓練） 施設や長期入院から地域へ移行する方に、必要となる訓練を行います（入浴、排せつ、食事等）。 ※世田谷区内での利用は65歳まで</p>	<p>通所リハビリテーション（デイケア） 介護老人保健施設、病院、診療所などの施設に通所し、医師の管理の下、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士らによる医療的ケアとリハビリテーションにより、自立支援・重度化防止の取り組みを行います。 介護予防通所リハビリテーション <b>要支援者</b>に対する通所でのリハビリテーションを行います。 認知症対応型通所介護 <b>認知症高齢者</b>に対し、通所にて必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行い、社会的孤立感の解消、心身機能の維持、家族の負担軽減を図ります。</p>
	<p>療養介護 医療と常時の介護が必要な人に<b>主に昼間</b>において、医療機関への入院と合わせて、機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護、日常生活上の世話をを行います。</p>	<p>療養通所介護 神経難病や末期がんなどの<b>医療的ケア</b>を必要とする利用者に対し、医学的管理下における介護、日常生活上の世話をを行います。</p>
	<p>地域活動支援センター 障害者等が通って、創作活動又は生産活動の機会を受け、社会との交流の促進などを行います。 ●Ⅰ型：医療・福祉及び地域の社会基盤との連携強化のための調整、地域住民ボランティアの育成、障害に対する理解促進を図るための普及啓発活動を行なっています。 ●Ⅱ型：機能訓練、社会適応訓練、入浴等のサービスが受けられます。</p>	<p>該当なし ※各地域で認知症カフェやサロンがあります。</p>
	<p>日中一時支援（日中ショート） 利用者を日常的に介護している家族が、病気、冠婚喪、看護、レジャー等の為一時的に介護ができない場合において宿泊を伴わない一時的な見守り及び介護を行います。</p>	<p>該当なし</p>

5	障害福祉サービス	高齢（介護保険）
宿泊（入所）支援	<p>短期入所（ショートステイ） 介護している家族等が病気や休養（レスパイト）のために介護できない場合に、一時的に施設での介助を受けます。</p>	<p>短期入所生活介護（ショートステイ） 特別養護老人ホームや介護老人保健施設等に数日～数週間宿泊し、食事、排せつ、入浴等の日常生活上の世話及び機能訓練を行い、利用者の心身の機能の医事並びに利用者家族の身体的および精神的負担の軽減を図ります。 短期入所療養介護（ショートステイ） 介護老人保健施設や介護療養型医療施設、介護医療院に短期入所し、看護や医学的管理のもとで<b>介護、機能訓練、医療</b>を受けるサービスです。</p>
	<p>施設入所支援 障害者施設に入所する利用者に対して、主に夜間において、入浴、排せつ、食事、生活に対する相談および</p>	<p>特定施設入居者生活介護 特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活の世話、機能訓練及び療養</p>

	助言を行います。	<p>上の世話をを行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●養護老人ホーム</li> <li>●軽費老人ホーム（ケアハウス）</li> <li>●有料老人ホーム</li> <li>●サービス付き高齢者向け住宅</li> </ul>
		外部サービス利用型特定施設入居者生活介護 ケアプラン作成などは施設の職員が行い、実際の介護サービスは施設と契約する外部の事業者が提供します。
		<p>●介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）</p> <p>施設サービス計画に基づき、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排せつ、食事等の介護、相談および援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理および療養上の世話をを行います。</p> <p>※入所者は原則要介護3以上</p>
		<p>●介護老人保健施設</p> <p>施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理のもとにおける介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行い、利用者が居宅における生活へ復帰することを目指します。</p>
		<p>●介護医療院</p> <p>長期にわたり療養が必要である者に対して、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護および機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行います。</p>
	<p>共同生活援助（グループホーム）</p> <p>障害者が主に夜間において、共同生活を営むべき住居において相談、入浴、排せつまたは食事の介護その他の日常生活上の援助を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●介護サービス包括型</li> <li>●外部サービス利用型</li> <li>●日中サービス支援型</li> </ul>	<p>認知症対応型共同生活介護（グループホーム）</p> <p>認知症の診断がついている、要支援2以上の高齢者が共同で生活する住居において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練を行います。</p>

6	障害福祉サービス	高齢（介護保険）
就労支援	<p>就労移行支援</p> <p>一般企業への就労を希望する65歳未満の障害者に対して就労に必要な知識及び能力向上のために必要な訓練、求職活動に関する支援を行います。</p>	該当なし
	<p>就労定着支援</p> <p>就労移行支援を利用した後、通常の事業所に新たに雇用された障害者に対して、生活面の課題を把握し、企業等との連絡調整や課題解決に向けて必要となる支援を行います。</p>	該当なし
	<p>就労継続支援A型</p> <p>65歳未満で一般企業への就労は困難な利用者に対して、雇用契約に基づき、就労し生産活動や創作活動を行ない、能力向上のために必要な訓練を行います。</p>	該当なし
	<p>就労継続支援B型</p> <p>通常の事業所に雇用されることが困難な障害者に対して、生産活動その他の活動の機会を提供し、加えて、就労に必要な知識および能力の向上のために必要な訓練等を行います。</p>	該当なし

7	障害福祉サービス	高齢（介護保険）
その他	<p>居住支援事業（居住サポート事業） 賃貸契約による一般住宅への入居に当たって支援が必要な障害者等に対して、不動産の斡旋依頼、契約手続き支援、公的保証人制度利用支援などを行います。 世田谷区では「トラストまちづくり」</p>	
	<p>福祉ホーム 18歳以上の身体・知的障害者を対象とし、事業者と利用者利用契約を結び、区が事業者に運営費等の一部を補助することにより、低額な料金で居室を提供すると共に、日常生活に必要な支援を行います。</p>	
	<p>自動車運転免許取得・改造費助成 障害者の自動車運転免許取得費用の一部（164,800円以内）、運転車両の改造費の一部（上限133,900円）を助成します。</p>	該当なし

8	障害福祉サービス	高齢（介護保険）
相談	<p>地域移行支援 障害者支援施設や精神科病院に入所・入院している精神障害者等に対して、住居の確保、地域移行のための障害福祉サービス事業者等への同行支援を行います。</p>	該当なし
	<p>地域定着支援 居宅で単身生活をしている障害者などに対し、常時の連絡体制を確保し、緊急事態等に相談緊急対応を行います。</p>	該当なし
	<p>計画相談支援 障害福祉サービスを利用する障害者、障害児に対し、支給決定時のサービス等利用計画の作成、支給決定後の計画の見直しを行います。</p>	<p>居宅介護支援 介護保険の利用者がサービスを適切に利用できるように「居宅サービス計画（ケアプラン）」の作成や、サービス事業者など関係機関との連絡調整、入所を必要とする場合は介護保険施設への紹介を行います。</p>
	<p>障害児相談支援 障害児通所支援を利用する障害児に対し、支給決定時の障害児支援利用計画を作成、支給決定後の見直しを行います。</p>	
	<p>地域障害者相談支援センター「ぽーと」</p>	あんしんすこやかセンター
	<p>保健福祉課障害支援</p>	保健福祉課地域支援

9	障害	高齢（介護保険）
福祉用具・住宅改修	<p>日常生活用具給付等事業 障害者等に自立生活支援用具等の日常生活用具を給付または貸与します。</p>	<p>福祉用具貸与 自宅で生活しやすくするための福祉用具をレンタルできます。 特定福祉用具販売 衛生面等から購入が適当な入浴・排泄周りの福祉用具を購入できます。 ※購入は年間10万円まで</p>
	<p>補装具 身体の欠損または損なわれた身体機能を補完・代替する用具について、購入または修理に要した費用が支給されます。 ※2018年度より、補装具費の支給範囲に借受け方式が追加されました。</p>	該当なし

<p><b>住宅改修</b> 身体障害者の方がお住まいの家屋(新築、増築を除く)を日常生活の利便と安全を図るために改修する費用を助成します。 世田谷区と契約している業者が改善する場合に限ります。また、借家の場合は、家主の承諾が必要です。 ※住宅改修費については改修の規模および世帯所得の状況に応じて異なります。</p>	<p><b>住宅改修</b> 実際に居住する住宅で、手すりの取り付け、段差の解消等の住宅改修を行ったときに、住宅改修費を支給します。 ※住宅改修費支給限度額基準：20万円/1住宅 限度額を超える改修の場合、超えた金額については自己負担になります。</p>
---	---

### 〈障害者住宅改修費助成制度のご案内〉

世田谷区では、在宅で生活する障害者の方に、日常生活の利便を図るために住宅を改修するための費用を助成しています。ただし、施設に入所されている方や入院中の方は除きます。どうぞご利用下さい。

#### 〈サービスの内容〉

身体障害者の方がお住まいの家屋(新築、増築を除く)を日常生活の利便と安全を図るために改修する費用を助成します。世田谷区と契約している業者が改善する場合に限ります。また、借家の場合は、家主の承諾が必要です。

〈助成品目、限度額及び対象者〉 ※「世田谷区重度障害者(児)日常生活用具給付事業」により給付されます。

品目	限度額(円)	対象者	内容
小規模改修	200,000	①6歳以上65歳未満の身体障害者手帳をお持ちの方で、下肢又は体幹に係る障害の程度が3級以上の方(ただし、特殊便器への取替えについては上肢障害1級又は2級の方)。 ②6歳以上65歳未満で、障害者総合支援法の対象となる難病により、下肢または体幹機能に障害のある方。	(1)手すりの取付け (2)床段差の解消 (3)滑り防止及び移動の円滑化等のための床材の変更 (4)引き戸等への扉の取替え (5)洋式便器等への便器の取替え (6)その他前各号の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修
中規模改修	641,000	6歳以上65歳未満の身体障害者手帳をお持ちの方で、下肢又は体幹に係る障害の程度が2級以上の方及び補装具として車いすの交付を受けた内部障害者の方。	玄関等の住宅設備の改修を伴うものとして区長が認める用具の給付及び改修工事(浴場・便所・玄関・居室・台所等)
屋内移動設備	本体	6歳以上の身体障害者手帳をお持ちの方で、上・下肢又は体幹に係る障害の程度が1級であって歩行が著しく困難な方及び補装具として車いすの交付を受けた内部障害者の方。	レール走行型の屋内移動装置の機器本体及びスイッチ等機器本体の稼働に必要な付属器具並びにこれらの設備を取り付けるために要する設置費を給付
	工事費		

#### 〈費用〉

1. 障害者の属する世帯全員の所得状況に応じて、自己負担があります。
2. 限度額を超える改修の場合、超えた金額については自己負担になります。

#### 〈申込方法〉

改修工事をする前に、必ず各地域の保健福祉課へご相談下さい。

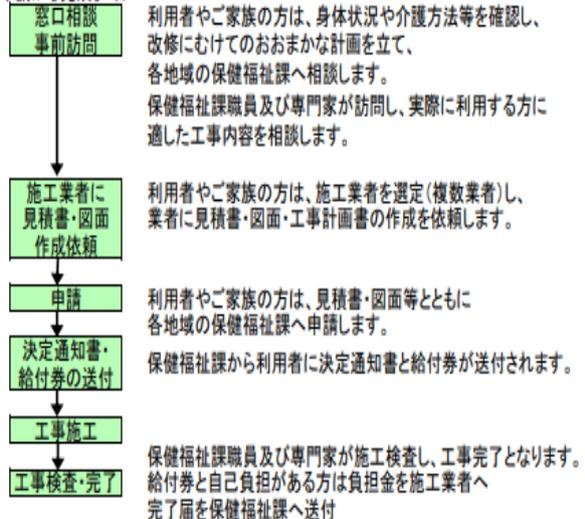
**改修工事後の助成は出来ません。**

\*この他にも個別に条件がありますので、詳しくは以下の問い合わせ先にご連絡ください。

#### 〈問い合わせ先〉 お住まいの地域の総合支所保健福祉センター保健福祉課

世田谷 総合支所	TEL 5432-2865
保健福祉センター 保健福祉課	FAX 5432-3049
北沢 総合支所	TEL 6804-8727
保健福祉センター 保健福祉課	FAX 6804-8813
玉川 総合支所	TEL 3702-2092
保健福祉センター 保健福祉課	FAX 5707-2661
砧 総合支所	TEL 3482-8198
保健福祉センター 保健福祉課	FAX 3482-1796
烏山 総合支所	TEL 3326-6115
保健福祉センター 保健福祉課	FAX 3326-6154

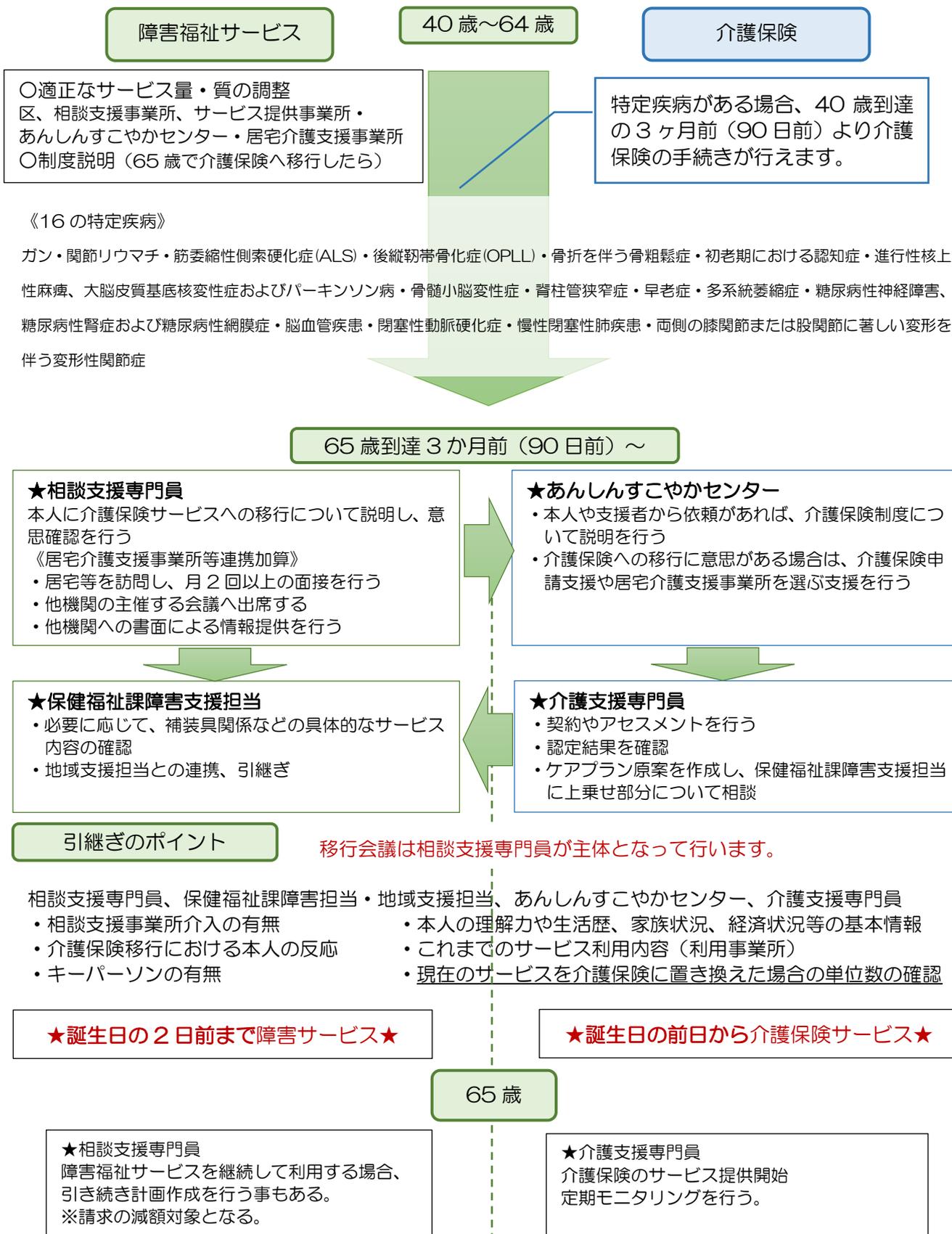
#### 〈申請から完成まで〉



★障害福祉サービスは、利用者にとって必要な支援でサービスを組みますが、介護保険では介護度に応じた支給限度額内でサービスを組むこととなります。

## (4)障害福祉サービスから介護保険サービスへの移行

障害福祉サービス利用者が65歳で介護保険サービスを開始する場合の、基本的な流れをまとめました。利用者の状況によって変わりますので、担当者間で確認して進めてください。



一律に介護の件サービスを優先的に利用するものではなく、申請者の個別の状況に応じ、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能かを判断する。

「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について（平成 19 年通知）」

★事前確認ポイント！

- ・「介護保険給付に移行できるもの」と「介護保険給付ではカバーされないので障害福祉の自立支援給付として受け続けるもの」＝「上乘せ」サービス
- ・「介護保険給付に移行してからも現在利用中の事業所のサービスを継続利用できるもの」（※ 1）と「できないもの」＝「横出し」サービス
- ・介護保険に無いサービスで引き続き障害福祉サービスを利用するもの

※ 1 平成30年4月より、介護保険と障害福祉の両制度に新たに「共生型サービス」が創設されました。これは障害サービス事業所が介護保険の共生型サービス事業所の指定を受けることで、介護保険サービスを提供できるようになるもので、障害福祉サービス利用者が65歳になっても引き続きサービスが受けられるようになります。

対象サービス：訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、短期入所生活介護

相談支援専門員として・・・

長年障害福祉サービスを利用してきて、65 歳になったことで「介護保険優先原則」の対象となった利用者は、環境の激変に直面することになります。事業者の切り替えを余儀なくされるといのは、日常生活を取り巻く「なじみの関係」を一変させる大事件ですし、まったく異なるルールを受け入れることは、高齢障害の方にとってたやすい事でないのは想像に難くないでしょう。

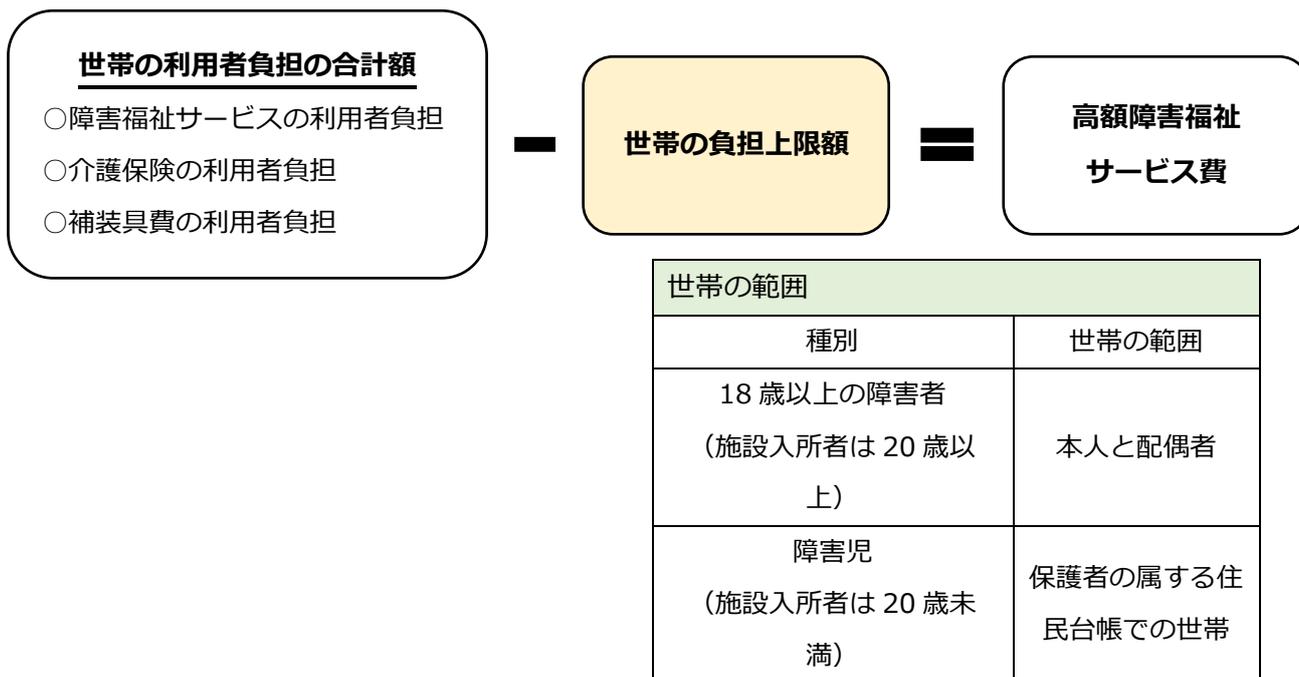
相談支援専門員としては、ご本人の戸惑いや制度への割り切れない思いを受け止め、それまでの関係性で得た利用者の希望や意向をケアマネージャーに伝え、利用者の不利益にならないように支援にあたる必要があります。

## (5)高額障害福祉サービス給付費

高額障害福祉サービス費は、1ヶ月あたりの障害福祉サービス費（介護保険や補装具費の利用者負担含む）の利用者負担が著しく高額であるときに、負担上限額を超える金額が支給されます。

【該当するケース】

- ・同一世帯に障害福祉サービスを利用する人が複数人いる場合
- ・障害福祉サービスと介護保険法に基づく居宅サービス等を併用する人がいる場合



### 新高額障害福祉サービス等給付費

障害福祉サービスを「負担なし」で利用していた障害者が、65歳に達して介護保険第1号被保険者となり、1割負担の介護保険サービスを利用することとなった場合は、市町村に申請手続きをとることで、**一旦事業者を支払った利用者負担額が後日還付**されます。

<条件:次の4要件すべて満たしていること>

- ① **65歳以前の5年間**にわたり障害福祉サービスのホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイの支給決定を受けていて、介護保険移行後に同種の介護保険サービスを利用すること。
- ② 利用者とその配偶者が**市民税非課税者**または**生活保護受給者**であること。
- ③ 65歳到達前の**障害区分が2以上**であること。
- ④ 65歳に達するまでに介護保険法による保険給付を受けていないこと。

## (6)生活保護受給者で介護扶助の場合 ～みなし2号への対応～

「みなし2号」の人に対する介護サービスは、生活保護法による介護扶助よりも、障害者総合支援法による「自立支援給付」の方が優先されます。

自立支援給付からの介護サービスだけでは量や種類という点で利用者のニーズを満たせない場合に限って、介護扶助によるサービスが提供されます。

「みなし2号」の人に対する介護サービスは、生活保護課、障害福祉担当、介護保険担当という異なる領域の担当者が分担・連携・協働しながら提供することになります。

### ○みなし2号とは・・・

生活保護被保険者の40歳以上64歳未満の方で、介護保険対象となる16疾病に該当する方

「みなし2号」の方への計画作成		
自立支援給付のみの場合	介護扶助からも自立支援給付からもサービスを入れる場合	介護扶助のみの場合
相談支援事業所の相談支援専門員が「サービス等利用計画」を作成する。	①～③のいずれかで対応する。 ①ケアマネージャーが障害福祉サービスの分も含めたケアプランを作成する。(注1) ②相談支援専門員が「サービス等利用計画」を作成し、ケアマネージャーが「ケアプラン」を作成する。 ③相談支援専門員の資格を持つケアマネージャーが両方の計画を作成する。 (計画相談の報酬は減算となる)	ケアマネージャーが介護扶助によるサービスに係る「ケアプラン」を作成する。
注1) 障害者総合支援法第二十二条第5項に基づく「セルフプラン」での扱いになる。		

## 9. 世田谷区の相談支援専門員スキルアップ

### (1) 自己研鑽と仲間づくりのすすめ

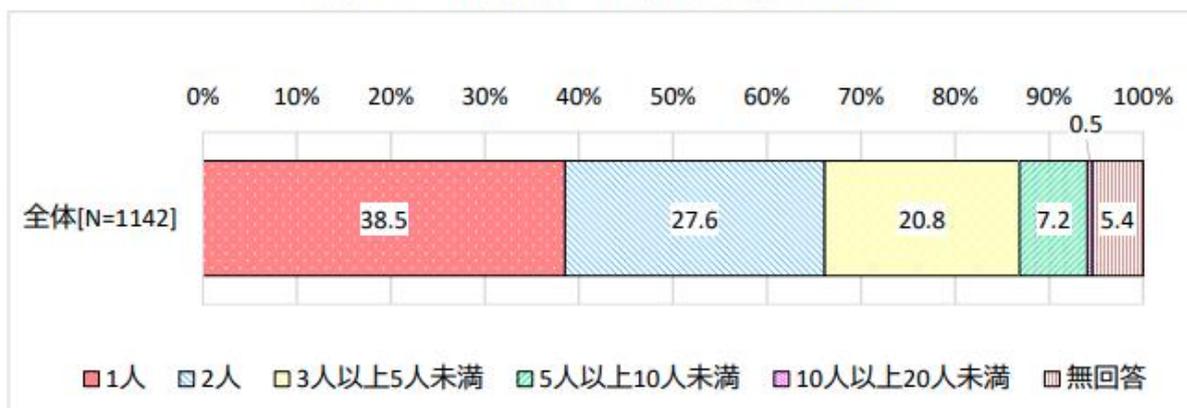
福祉の仕事はマニュアル通りに自分の力が発揮できる場面は少ないです。知り得た知識がそのまま実践で活用できるわけでもありません。また、制度も3年ごとに改定されるなど、常に新しい情報を収集していく必要があります。

世田谷区では (2) 相談支援専門員のキャリアラダー、(3) 世田谷区障害者相談支援体制の人材育成と質の向上に向けた取り組み、を作成したので、これらの流れに沿って自己研鑽していただけると幸いです。

しかし、現場で計画相談を行うと「サービスありき」の計画に追われてしまい、楽しくないし「このままでいいのだろうか」と思いながらも、立ち止まっているヒマも周りの人に聞けるヒマもなく、「孤立化」し、自分を守るために「あきらめ」を覚え、気づいたら「事務屋化」or「関係機関の御用聞き」になってしまっている、なんてことはありませんか？

自分を守り、長く利用者支援を続けるためにも、自分の学びを深めると共に、相談できる仲間づくりが必要であると考えます。

図表 6-15 1事業所あたりの相談支援専門員の人数



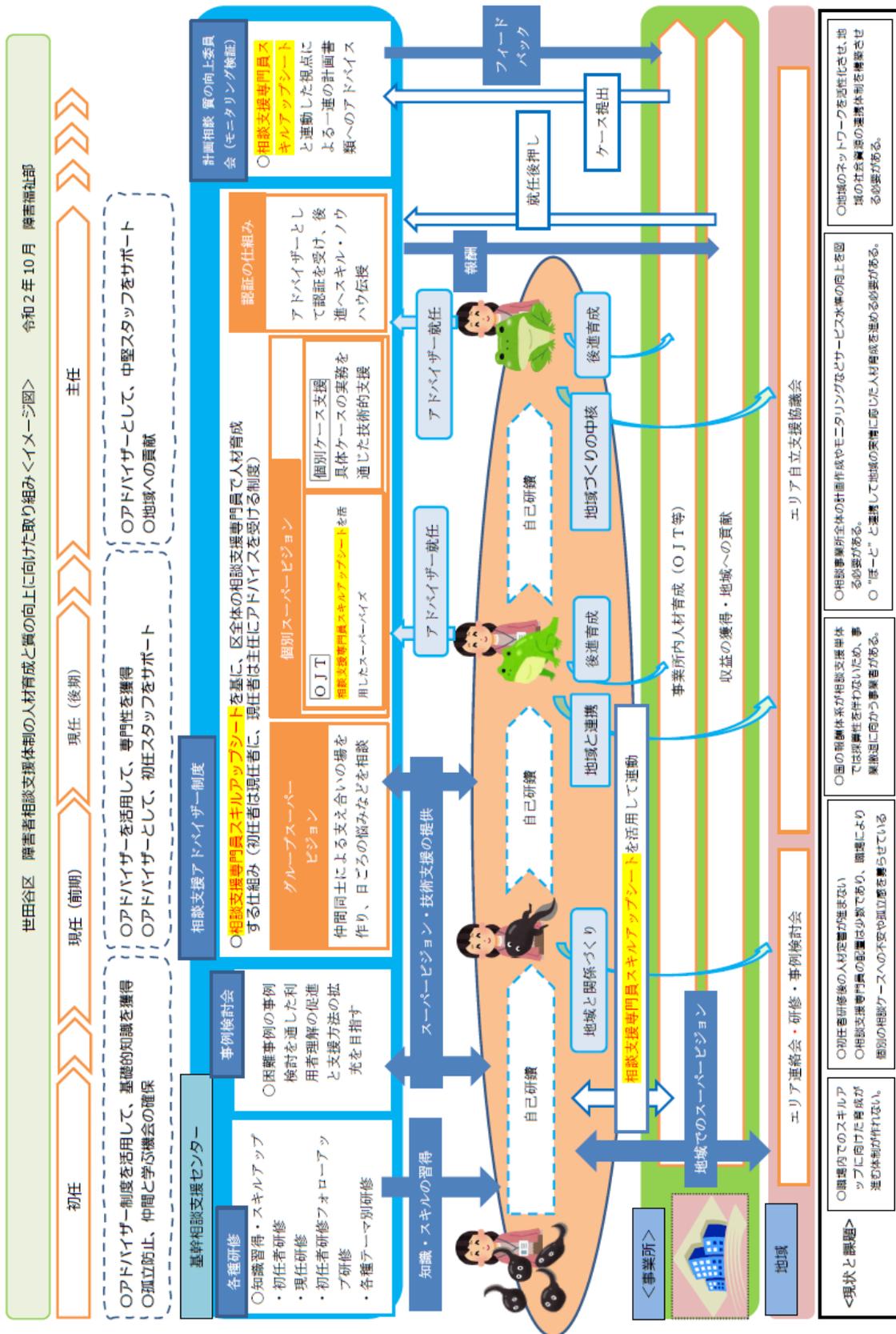
厚生労働省「相談支援専門員の担当研修の実態把握及び標準担当件数の妥当性に関する調査」より

皆さんの周りに、相談や愚痴などなんでも話せる相談支援専門員の仲間はいますか？

各エリアでは事業所連絡会を行っていますし、基幹相談支援センターでも研修や (4) 相談支援アドバイザー制度などを行っていますので、顔をつなぐ場として活用していただければ幸いです。



# (3)世田谷区障害者相談支援体制の人材育成と 質の向上に向けた取り組み<イメージ図>



## (4)相談支援アドバイザー制度

### 相談支援アドバイザー制度

相談支援に関する豊富な実務経験を持つ相談支援アドバイザーが、計画相談や関係機関との連携などの相談支援業務での不安やお悩みを持つ相談支援専門員の方に、スーパービジョンを通して一緒に考えていきます。



こんにちはありませんか？

- ・初任者研修は受講したけど…初めての計画相談なので不安だ。
- ・ひとり事業所なので、自分のやり方で続けていいのかわからない。
- ・経験したことのない障害種別なので、障害特性と対応方法を教えて欲しい。
- ・利用者との関係性で悩んでいるので一緒に訪問してアドバイスして欲しい。
- ・勉強会を開きたいので講師をお願いしたい。

### ぜひ相談支援アドバイザー制度を利用してください！！

#### ●対象者●

世田谷区内の指定特定相談支援事業所・障害児相談支援事業所・指定一般相談支援事業所に所属している相談支援専門員

#### ●利用料● 無料

#### ●相談支援アドバイザー制度でできること●

- ・アドバイザーが同行訪問を行い、利用者や相談者に対応したノウハウやスキルをお伝えします。
- ・経験したことない障害種別の障害特性や利用者との関わり方方をアドバイスします。
- ・ご自身が作成したサービス等利用計画へのフロンティアアドバイスをいたします。
- ・地域や事業所内でのミニ研修や勉強会の講師をします。
- ・相談支援専門員のネットワークの場となります。



#### ●相談支援アドバイザー制度利用者さまからの声●

- ・初めての計画相談とのことで不安だったのですが、相談支援アドバイザーの方にインターネット場面から丁寧に関わっていただき、とても心強かったです。
- ・利用者の方にどう対応していいのかわからなかったのですが、面談の場面に同行して頂きアセスメントのポイントなどを伺うことができ勉強になりました。
- ・アドバイザー制度終了後のフォローアップでもアドバイザーの方に直接お会いして話すことができ、時間を経てから気づいた疑問など細かなことまで教えていただく事が出来ました。
- ・自分にとって支援した経験の無い障害種別でしたが、アドバイザーの方がついていただけたこともあり、安心して相談支援業務を行うことができました。

「計画相談」での困りごとや、ひとり事業所なので不安があるという方は気軽にお問い合わせください。

自音がついた！



問合せ先：世田谷区障害相談支援センター  
(TEL) 03-6379-0644  
<https://www.setagaya-kikan.org/>



WEBサイト

# 相談支援アドバイザー制度の全体像

## グループスーパービジョン

グループでのスーパービジョンを通して、相談支援専門員としての経験が同じ若手同士によるメンタルサポートや基礎技術の向上により、バーンアウト予防と相談支援技術の向上を図る。



一人だと少し難しいな  
みんなで見聞きましょう

## 個別スーパービジョン

計画相談における一連の同行支援

計画相談の一連の業務（インテーク・アセスメント・プランニング・モニタリング）に相談支援アドバイザーが同行し、スーパービジョンを実施する。

基礎的ワンポイントアドバイス

自身の作成したサービス等利用計画やモニタリングへのワンポイントアドバイス等を行う。

なんでも聞いてください  
誰かアドバイスをくれないかな？

初任者研修終了後1年以上

## (仮称)相談支援専門員スキルアップシートを活用した個別スーパービジョン

相談支援専門員が成長段階に応じて必要な知識や技術の獲得状況を確認するために、(仮称)相談支援専門員スキルアップシートを活用しながらアドバイザーと定期的にスーパービジョンを受ける。



自分がやっている相談支援ってこれでいいの？  
一緒に確認しましょう

ベテラン・専門性

同行支援における専門的な知識・技術の習得

未経験の障害種別や専門性が異なる障害種別の対応を学ぶため、計画相談の一連の業務にアドバイザーが同行し、スーパービジョンを実施する。

その道のプロからのワンポイントアドバイス

障害種別や障害特性に即じた、より専門的なワンポイントアドバイスを行う。

未経験の障害分野だから教えて  
専門性を獲得しましょう

初任者研修終了1年未満

初任者研修終了3年以上

## 地域でのアドバイザー制度活用

### ミニ学習会

相談支援専門員仲間が2-3人集まってミニ学習会を開催する時の講師をします。



### 事業所内や施設事業所で行う事例検討会

「支援の振り返り」や「自立への深め方」を事例検討会を通して学びませんか？  
様々な事例から自分の支援を振り返り、相談支援につなげましょう。  
ファシリテーターや進行役を務めます。



### ほーとで行う事例検討会

各エリアでほーとが開催する事例検討会のファシリテーターや進行役を務めます。

### 事業所内や施設事業所で行う研修

事業所内や施設事業所合同で行うOUTや研修についてアドバイザーや研修講師を務めます。



地域で、また、事業所内で、相談支援専門員仲間が集まって研修や事例検討会を開催しませんか？  
「どうやって事例検討を進めたいのかかわからない」といった運用に関する悩みや「連携の取り方」や「そもそも相談支援って何をどこまで開くのか」「本人と家族の意向が違ったらどう調整すればいいの？」といった日々の疑問に対して、アドバイザーが事業所等にお伺いし、皆さんと一緒に考えます。

申込み

基本および相談支援アドバイザーと業務内容調整

相談支援アドバイザー派遣