

# 【児童分野】

# 本日の講義内容

I 障害児支援事業の概要

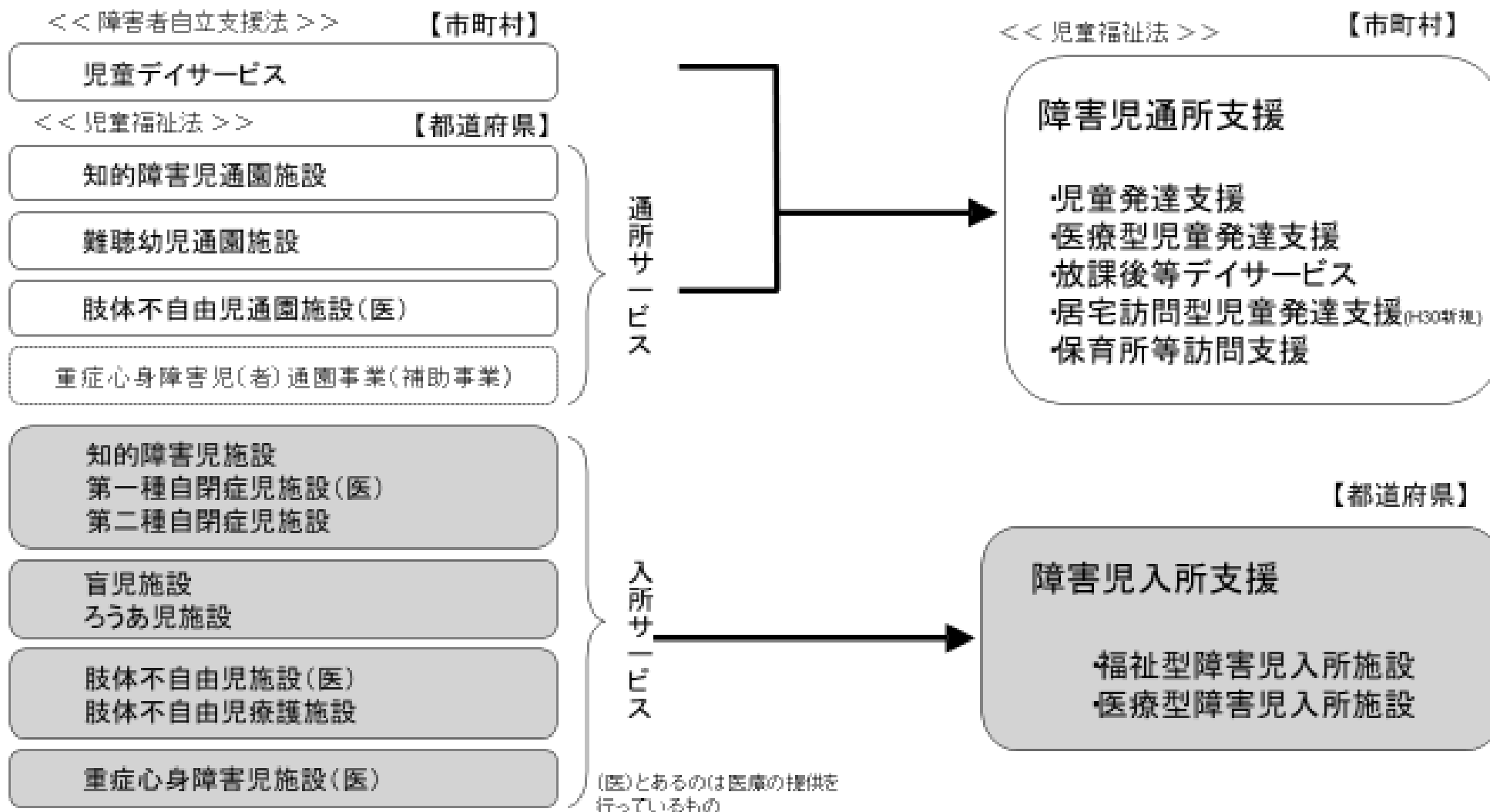
II 障害児支援の理念

III 障害児支援のポイント

# I 障害児支援事業の概要

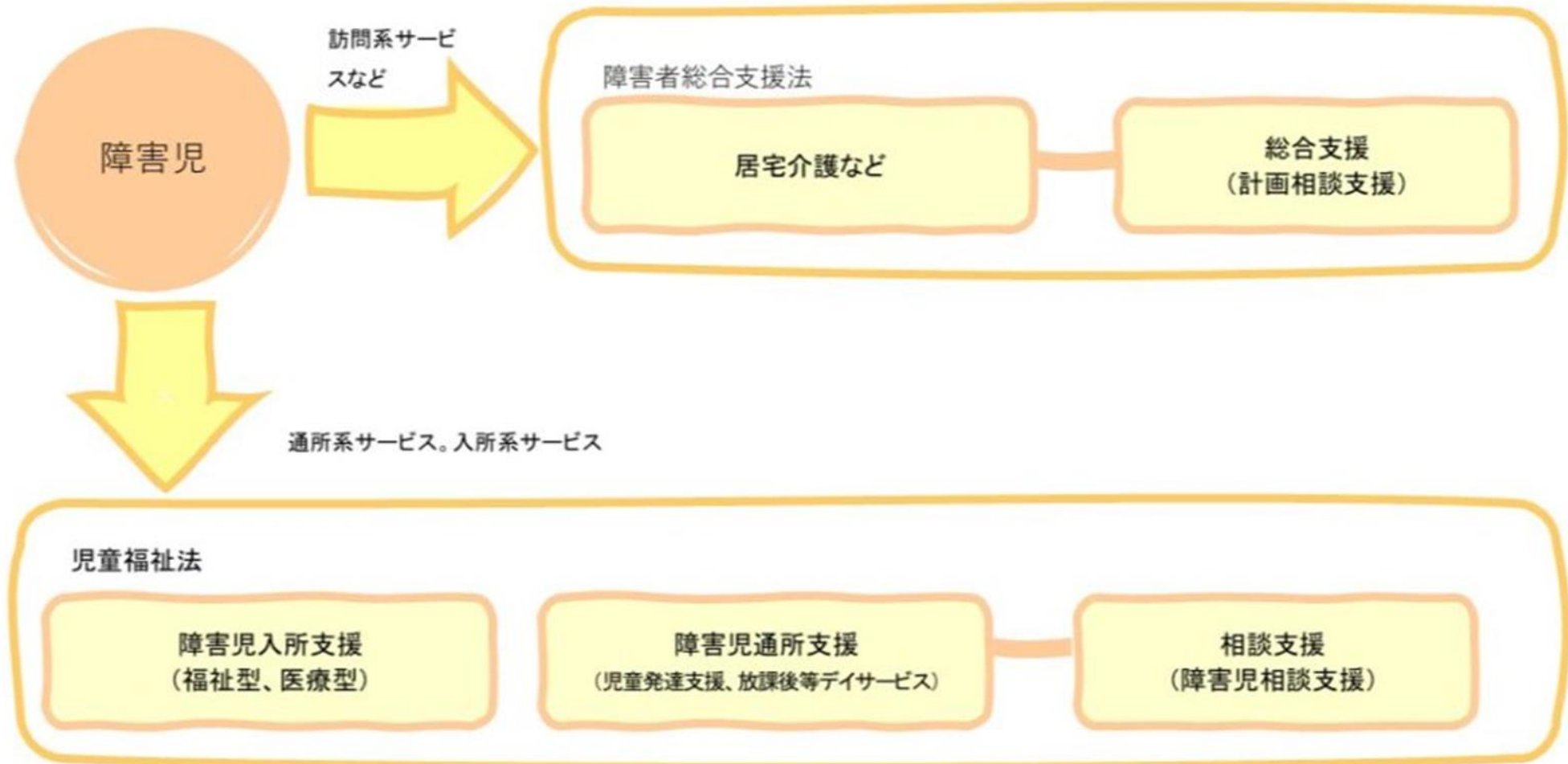
# 障害児支援の体系①～平成24年児童福祉法改正による障害児施設・事業の一元化

○障害児支援の強化を図るため、従来の障害種別で分かれていた体系(給付)について、通所入所の利用形態の別により一元化。



# 児童福祉法と障害者総合支援法

【障害者総合支援法と児童福祉法】



# 障害福祉サービス等の体系（障害児支援、相談支援に係る給付）

		サービス内容	利用者数	施設・事業所数
障害児通所	障害児支援に係る給付	<b>児童発達支援</b> <span>児</span> 日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援を行う	163,847	10,864
		<b>医療型児童発達支援</b> <span>児</span> 日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援及び治療を行う	1,666	87
		<b>放課後等デイサービス</b> <span>児</span> 授業の終了後又は休校日に、児童発達支援センター等の施設に通わせ、生活能力向上のための必要な訓練、社会との交流促進などの支援を行う	311,372	19,556
訪問障害児	障害児支援に係る給付	<b>居宅訪問型児童発達支援</b> <span>児</span> 重度の障害等により外出が著しく困難な障害児の居宅を訪問して発達支援を行う	338	117
		<b>保育所等訪問支援</b> <span>児</span> 保育所、乳児院・児童養護施設等を訪問し、障害児に対して、障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援などを行う	15,613	1,534
入障害児	障害児支援に係る給付	<b>福祉型障害児入所施設</b> <span>児</span> 施設に入所している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与を行う	1,327	180
		<b>医療型障害児入所施設</b> <span>児</span> 施設に入所又は指定医療機関に入院している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与並びに治療を行う	1,741	198
相談支系	相談支援に係る給付	<b>計画相談支援</b> <span>者 児</span> 【サービス利用支援】 ・ 支給決定後、事業者等と連絡調整等を行い、サービス等利用計画を作成 【継続利用支援】 ・ 事業所等と連絡調整、必要に応じて新たな支給決定等に係る申請の勧奨	232,366	9,823
		<b>障害児相談支援</b> <span>児</span> 【障害児利用援助】 ・ 給付決定後、事業者等と連絡調整等を行うとともに利用計画を作成 【継続障害児支援利用援助】	80,023	6,130
		<b>地域移行支援</b> <span>者</span> 住居の確保等、地域での生活に移行するための活動に関する相談、各障害福祉サービス事業所への同行支援等を行う	587	318
		<b>地域定着支援</b> <span>者</span> 常時、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おける相談、障害福祉サービス事業所等と連絡調整など、緊急時の各種支援を行う	4,043	553

※ 障害児支援は、個別に利用の要否を判断（支援区分を認定する仕組みとなっていない）※ 相談支援は、支援区分によらず利用の要否を判断（支援区分を利用要件としていない）

（注）1.表中の「者」は「障害者」、「児」は「障害児」であり、利用できるサービスにマークを付している。2.利用者数及び施設・事業所数は、令和2年 月サービス提供分（国保連データ）

## 主な障害児支援事業におけるガイドラインなど

◎放課後等デイサービスガイドライン 平成27年4月

◎児童発達支援ガイドライン 平成29年7月

◎障害児入所施設運営指針 令和3年9月

## Ⅱ 障害児支援の理念

- (1) こども家庭庁の創設 令和5年4月1日
- (2) こども基本法の施行 令和5年4月1日
- (3) 障害児支援での基本的視点



# (1) こども家庭庁の創設

令和5年4月1日

こどもまんなか

## こども家庭庁

こども家庭庁は、  
こどもがまんなかの社会をするために  
こどもの視点に立って意見を聴き、  
こどもにとっていちばんの利益を考ねがえ、  
こどもと家庭の、福祉や健康の向上を支援し、  
こどもの権利を守るための  
こども政策に強力なリーダーシップをもって取り組みます。

# こども家庭庁設置法（令和4年法律第75号）の概要

## 趣旨

こども（心身の発達の過程にある者をいう。以下同じ。）が自立した個人としてひとしく健やかに成長することのできる社会の実現に向け、子育てにおける家庭の役割の重要性を踏まえつつ、こどもの年齢及び発達の程度に応じ、その意見を尊重し、その最善の利益を優先して考慮することを基本とし、こども及びこどものある家庭の福祉の増進及び保健の向上その他のこどもの健やかな成長及びこどものある家庭における子育てに対する支援並びにこどもの権利利益の擁護に関する事務を行うとともに、当該任務に関連する特定の内閣の重要政策に関する内閣の事務を助けることを任務とするこども家庭庁を、内閣府の外局として設置することとし、その所掌事務及び組織に関する事項を定める。

## 概要

### 1. 内閣府の外局として、こども家庭庁を設置

### 2. こども家庭庁の長は、こども家庭庁長官とする

### 3. こども家庭庁の所掌事務

#### (1) 分担管理事務（自ら実施する事務）

- ・小学校就学前のこどもの健やかな成長のための環境の確保及び小学校就学前のこどものある家庭における子育て支援に関する基本的な政策の企画及び立案並びに推進
- ・子ども・子育て支援給付その他の子ども及び子どもを養育している者に必要な支援
- ・こどもの保育及び養護
- ・こどものある家庭における子育ての支援体制の整備
- ・地域におけるこどもの適切な遊び及び生活の場の確保
- ・こども、こどものある家庭及び妊産婦その他母性の福祉の増進
- ・こどもの安全で安心な生活環境の整備に関する基本的な政策の企画及び立案並びに推進
- ・こどもの保健の向上
- ・こどもの虐待の防止
- ・いじめの防止等に関する相談の体制など地域における体制の整備
- ・こどもの権利利益の擁護（他省の所掌に属するものを除く）
- ・こども大綱の策定及び推進

等

#### (2) 内閣補助事務（内閣の重要政策に関する事務）

- ・こどもが自立した個人としてひとしく健やかに成長することのできる社会の実現のための基本的な政策に関する事項等の企画及び立案並びに総合調整
- ・結婚、出産又は育児に希望を持つことができる社会環境の整備等少子化の克服に向けた基本的な政策に関する事項の企画及び立案並びに総合調整
- ・子ども・若者育成支援に関する事項の企画及び立案並びに総合調整

### 4. 資料の提出要求等

- ・こども家庭庁長官は、こども家庭庁の所掌事務を遂行するため必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対し、資料の提出、説明その他の必要な協力を求めることができることとする

### 5. 審議会等及び特別の機関

- ・こども家庭庁に、こども政策に関する重要事項等を審議するこども家庭審議会等を設置し、内閣府及び厚生労働省から関係審議会等の機能を移管するとともに、こども基本法の定めるところによりこども家庭庁に置かれる特別の機関は、内閣総理大臣を会長とするこども政策推進会議とする。

### 6. 施行期日等

- ・令和5年4月1日
- ・政府は、この法律の施行後5年を目途として、小学校就学前のこどもに対する質の高い教育及び保育の提供その他のこどもの健やかな成長及びこどものある家庭における子育てに対する支援に関する施策の実施の状況を勘案し、これらの施策を総合的かつ効果的に実施するための組織及び体制の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする

## (2) こども基本法の施行

令和5年4月1日

### こども基本法の6つの基本理念

1. すべてのこどもは大切にされ、基本的な人権が守られ、差別されないこと。
2. すべてのこどもは、大事に育てられ生活が守られ、愛され、保護される権利が守られ、平等に教育を受けられること。
3. 年齢や発達の程度により、自分に直接関係することに意見を言えたり、社会のさまざまな活動に参加できること。
4. すべてのこどもは年齢や発達の程度に応じて、意見が尊重され、こどもの今とこれからにとって最もよいことが優先して考えられること。
5. 子育ては家庭を基本としながら、そのサポートが十分に行われ、家庭で育つことが難しいこどもも、家庭と同様の環境が確保されること。
6. 家庭や子育てに夢を持ち、喜びを感じられる社会をつくること。

# こども基本法の概要

## 目的

日本国憲法及び児童の権利に関する条約の精神にのっとり、次代の社会を担う全てのこどもが、生涯にわたる人格形成の基礎を築き、自立した個人としてひとしく健やかに成長することができ、こどもの心身の状況、置かれている環境等にかかわらず、その権利の擁護が図られ、将来にわたって幸福な生活を送ることができる社会の実現を目指して、こども施策を総合的に推進する。

## 基本理念

- ① 全てのこどもについて、個人として尊重されること・基本的人権が保障されること・差別的取扱いを受けないようにすること
- ② 全てのこどもについて、適切に養育されること・生活を保障されること・愛され保護されること等の福祉に係る権利が等しく保障されるとともに、教育基本法の精神にのっとり教育を受ける機会が等しく与えられること
- ③ 全てのこどもについて、年齢及び発達程度に応じ、自己に直接関係する全ての事項に関して意見を表明する機会・多様な社会的活動に参画する機会が確保されること
- ④ 全てのこどもについて、年齢及び発達程度に応じ、意見の尊重、最善の利益が優先して考慮されること
- ⑤ こどもの養育は家庭を基本として行われ、父母その他の保護者が第一義的責任を有するとの認識の下、十分な養育の支援・家庭での養育が困難なこどもの養育環境の確保
- ⑥ 家庭や子育てに夢を持ち、子育てに伴う喜びを実感できる社会環境の整備

## 責務等

- 国・地方公共団体の責務
- 事業主・国民の努力

## 白書・大綱

- 年次報告（法定白書）、こども大綱の策定  
（※少子化社会対策/子ども・若者育成支援/子どもの貧困対策の既存の3法律の白書・大綱と一体的に作成）

## 基本的施策

- 施策に対するこども・子育て当事者等の意見の反映
- 支援の総合的・一体的提供の体制整備
- 関係者相互の有機的な連携の確保
- この法律・児童の権利に関する条約の周知
- こども大綱による施策の充実及び財政上の措置等

## こども政策推進会議

- こども家庭庁に、内閣総理大臣を会長とする、こども政策推進会議を設置
  - ① 大綱の案を作成
  - ② こども施策の重要事項の審議・こども施策の実施を推進
  - ③ 関係行政機関相互の調整 等
- 会議は、大綱の案の作成に当たり、こども・子育て当事者・民間団体等の意見反映のために必要な措置を講ずる

## 附則

施行期日：令和5年4月1日  
検討：国は、施行後5年を目途として、基本理念にのっとり、こども施策の一層の推進のために必要な方策を検討



# 障害のあるこどもの権利

## 障害者の権利保障

- ・インクルージョン
- ・合理的配慮
- ・療育・・・

- ・全てのこどもの権利が保障され、その目標が達成されるよう、障害児には障害や特性に応じた「合理的配慮」を提供する
- ・障害児特有の権利があるわけではないことに留意

## すべてのこどもの権利保障

- ・生きる権利
- ・育つ権利
- ・守られる権利
- ・参加する権利

## (3) 障害児支援の基本的視点

### ① 将来の自立に向けた発達支援

- 持てる能力や可能性を伸ばす支援、自立と自己実現のために育成
- 「発達支援」「家族支援」「地域支援」

### ② こどものライフステージに応じた一貫した支援

- 0～18歳まで：状態像は多彩
- 短期間で育ちの場も関係者も移り変わっていく
- 途切れない一貫した支援

### ③ 家族を含めたトータルな支援

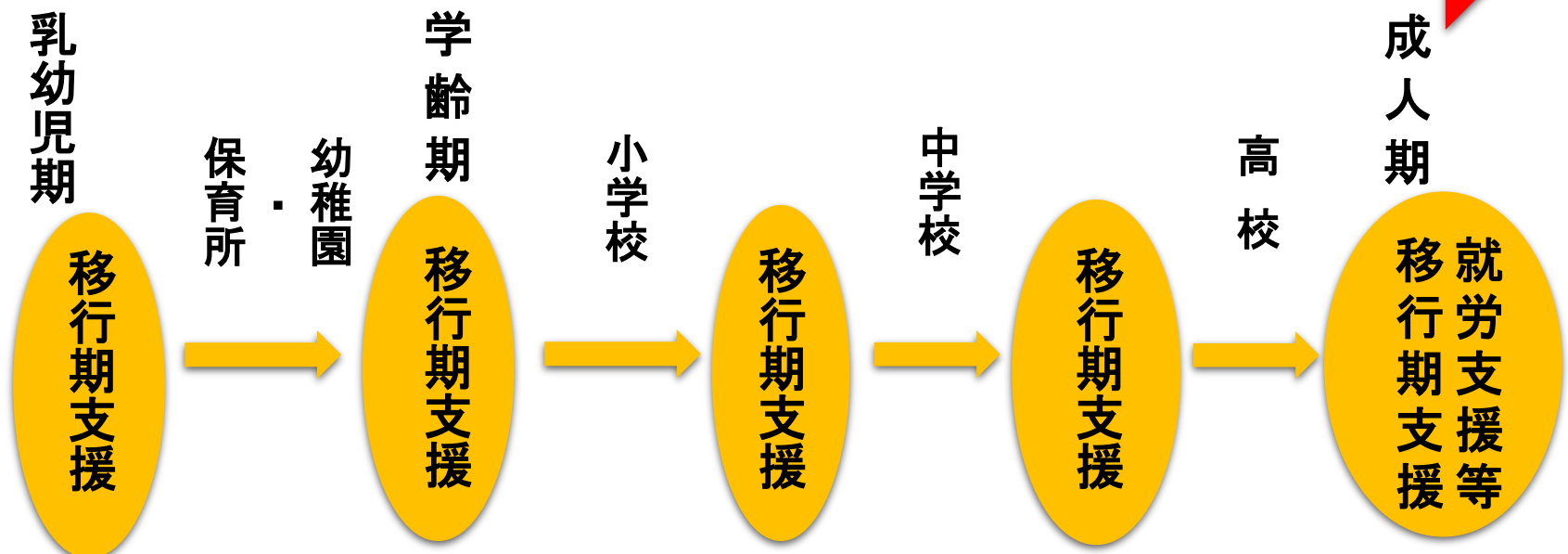
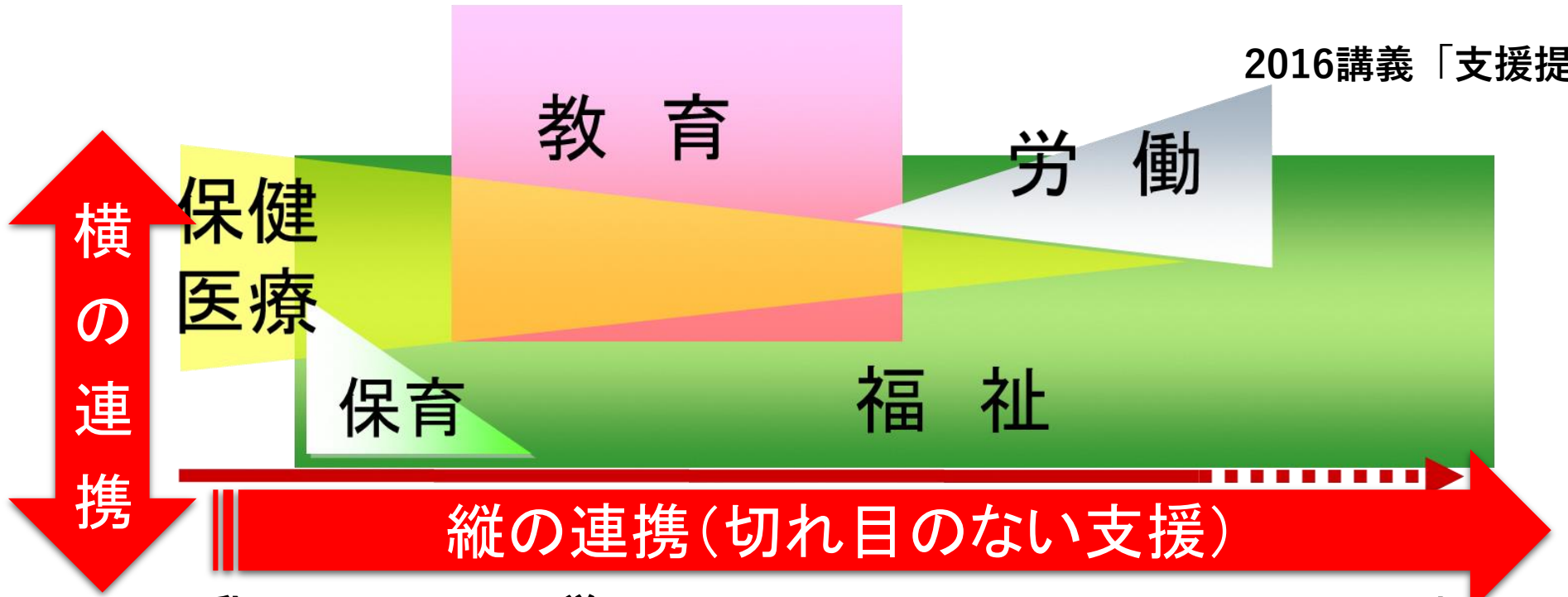
- こどもの育ちの基礎は家族
- 安全・安心な家庭養育（親子関係、生活環境等）の支援
- 親の子育ての不安をなくし、子育てに自信を持てる「親育ち」支援
- きょうだいにも配慮：家族全体の健全化の視点

### ④ 身近な地域における支援

- インクルーシブ社会の実現のために、幼少期から共に学び、共に遊び、共に育つことを大切にする
- できるだけ生活に近い場所で支援を受けられるようにする視点

## ②児童期のライフステージ

- ◎ 児童は、状態像が短期間で変化する
- ◎ 「障害児」として障害や特性に着目されることが多いが「こども」として本来獲得・解決すべき発達課題もある
- ◎ 関係機関、所属機関が短期間で変化（移行）し、また、同時に関わる機関が多い【縦横連携】
  - ※ 保育所・幼稚園、学校との連携、移行時の支援等
  - ⇒ 将来（ライフステージ）を見据えて、子どものうちから、本人及び家族並びに地域（学校等）と一貫性を持ってつながっていくことが重要。
  - ⇒ 児童の場合、並行利用や複数事業所利用の方も多く、契約者数が定員よりも多くなることも珍しくない＝個別支援計画作成数や連携も多くなる



個別の支援計画、サポートファイルの活用



(参考資料)

# こどもを取り巻く社会は今

## » 育ちの環境

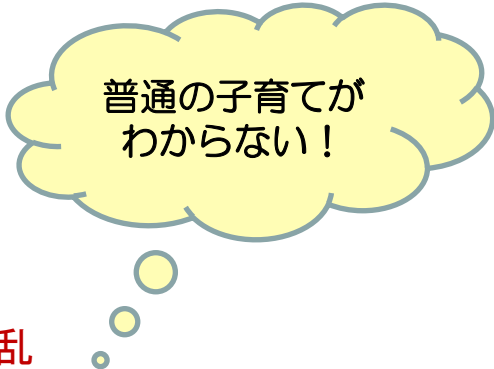
- バーチャルな遊び
- 習い事、塾

\* 子どもの孤立化  
\* 群れない中での集団化

## » 子育て環境

- 核家族化と孤立化
- 子育て資源の多様化
- 子育て情報の氾濫と混乱

\* 経験のない子育てを支援する助言者との疎遠  
\* 育児不安の解消策の乏しさ



## » 社会環境

- 島国文化の保守性
- 多国籍(多文化)
- 価値観の多様化
- 社会規範の脆弱化
- 家庭教育・社会教育・学校教育バランスの歪み
- 代償療法の跋扈(ばっこ)



## » 家庭機能

- 少子化
- 共稼ぎ家族
- 家族のストレス
- 離婚・シングル親

etc.

## ● 社会の変化と無縁ではあり得ない ● 社会の歪みは弱者に向かう

物品供給  
児童虐待

栄養補給のための食事  
育児放棄

子どもの障害の状態を評価しただけでは、子どもを理解したことにはならない

児童期の様々な問題は、「障害児入所施設への入所理由」に集約されている!?

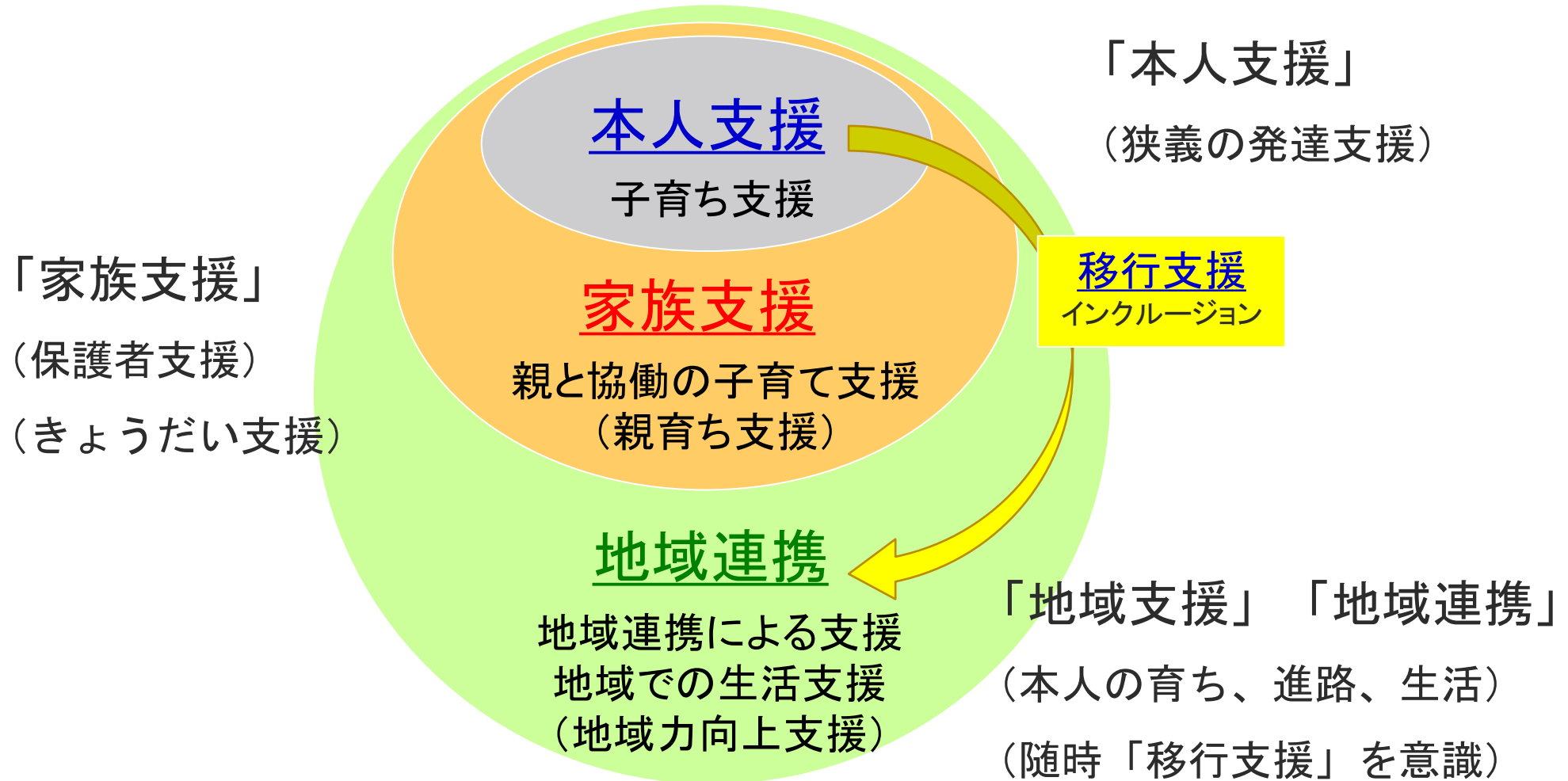
障害児入所施設への入所理由 (R4全国知的障害児施設実態調査)

	理由	主たる要因	従たる要因	合計	在籍者 (3757名) 比
家族の状況等	親の離婚・死別	177	90	267	7.1%
	家庭の経済的理由	48	137	185	4.9%
	保護者の疾病・出産等	170	95	265	7.1%
	<u>保護者の養育能力の欠如</u>	<u>1091</u>	<u>595</u>	<u>1686</u>	<u>44.9%</u>
	<u>虐待・養育放棄</u>	<u>1136</u>	<u>169</u>	<u>1305</u>	<u>34.7%</u>
	きょうだい等家族関係	134	128	262	7.0%
	住宅事情・地域でのトラブル	49	43	92	2.4%
	その他	—	—	—	—
本人の状況等	<u>ADL・生活習慣の確立</u>	<u>613</u>	<u>566</u>	<u>1179</u>	<u>31.4%</u>
	医療的ケア	31	82	113	3.1%
	<u>行動上の課題改善</u>	<u>521</u>	<u>489</u>	<u>1010</u>	<u>26.9%</u>
	学校での不応答・不登校	53	80	133	3.5%
	学校就学・通学	190	134	324	8.6%
	その他	55	19	74	2.0%

### Ⅲ 障害児支援のポイント

# 発達支援（広義）の「3本柱」

※ 発達支援（広義）は、3層構造である



「3本柱」は、個別支援計画に盛り込まれるべき視点である

# ○発達支援（本人支援）の内容

## ・ 5領域の設定：

### **(ア) 健康・生活**

- (a) 健康状態の把握
- (b) 健康の増進
- (c) リハビリテーションの実施
- (d) 基本的な生活スキルの獲得
- (e) 構造化等により生活環境を整える

### **(エ) 言語・コミュニケーション**

- (a) 言語の形成と活用
- (b) 受容言語と表出言語の支援
- (c) 人との相互作用によるコミュニケーション能力の獲得
- (d) 指差し、身振り、サイン等の活用
- (e) 読み書き能力の向上のための支援
- (f) コミュニケーション機器の活用
- (g) 手話、点字、音声、文字等のコミュニケーション手段の活用

### **(イ) 運動・感覚**

- (a) 姿勢と運動・動作の基本的技能の向上
- (b) 姿勢保持と運動・動作の補助的手段の活用
- (c) 身体の移動能力の向上
- (d) 保有する感覚の活用
- (e) 感覚の補助及び代行手段の活用
- (f) 感覚の特性（感覚の過敏や鈍麻）への対応



### **(オ) 人間関係・社会性**

- (a) アタッチメント（愛着行動）の形成
- (b) 模倣行動の支援
- (c) 感覚運動遊びから象徴遊びへの支援
- (d) 一人遊びから協同遊びへの支援
- (e) 自己の理解とコントロールのための支援
- (f) 集団への参加への支援

### **(ウ) 認知・行動**

- (a) 視覚、聴覚、触覚等の感覚や認知の活用
- (b) 知覚から行動への認知過程の発達
- (c) 認知や行動の手掛かりとなる概念の形成
- (d) 数量、大小、色等の習得
- (e) 認知の偏りへの対応
- (f) 行動障害への予防及び対応

+

自立への支援  
創作活動  
余暇の充実

## ・ 支援にあたっての配慮事項（合理的配慮）

障害種別、特性に応じた必要な配慮の提供

【出典：「児童発達支援ガイドライン」】

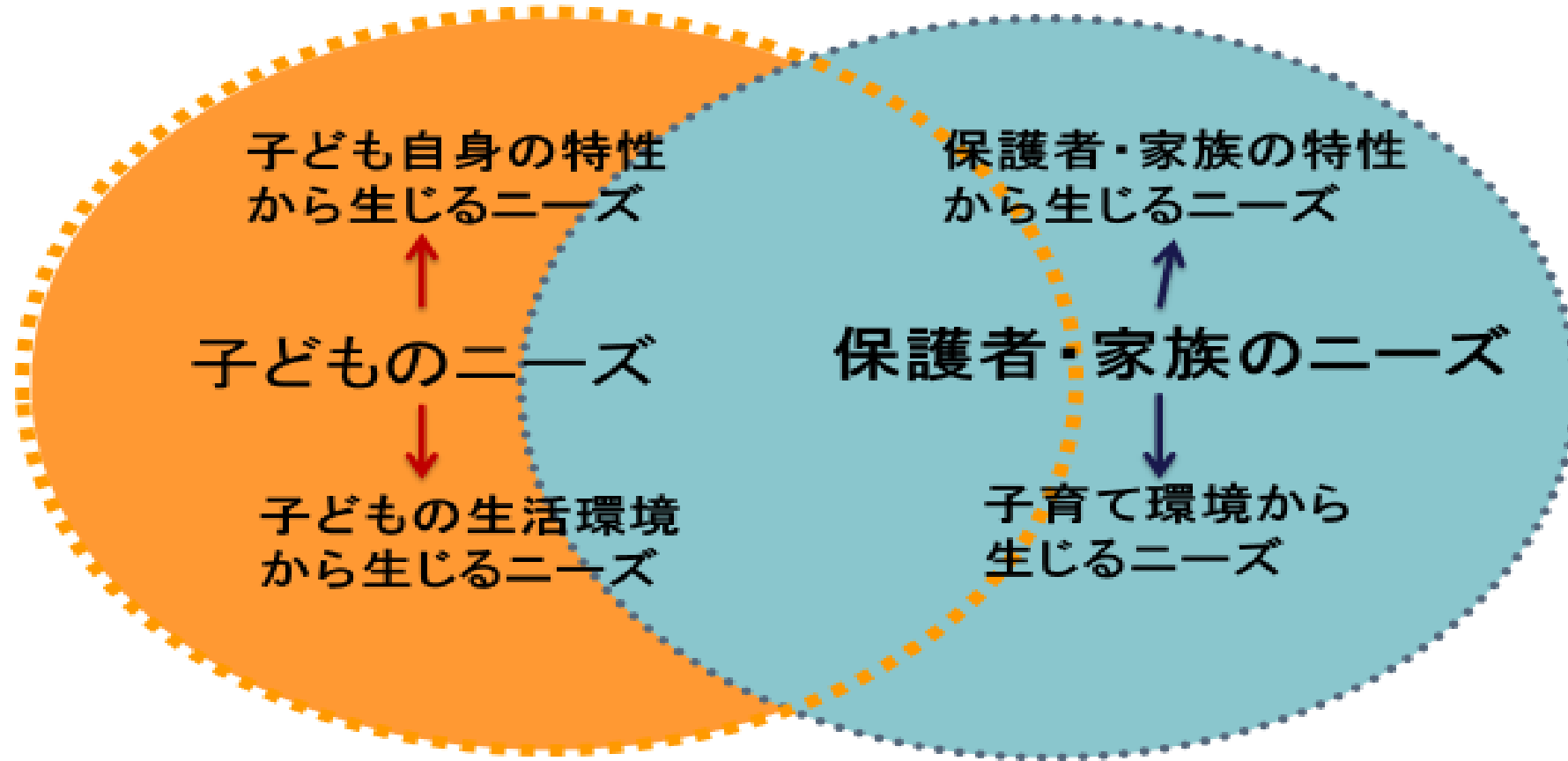
# アセスメントのポイント

- こどもの初期状態。発達段階・障害特性の把握。
- 家族、保護者の想いや願い。「障害受容」の在り方。
- 家庭環境、保育環境、教育環境、地域環境などの把握。
- 関係機関からの情報。
- 事業所内で統一されたアセスメントツールの使用。
- 情報の量・質・正確性は適切か？
- 情報に偏見や先入観でゆがめられていないか？

## ニーズの把握、課題の整理

- 本人のニーズ（本人が求めること、経験させるべきこと）をとらえる。
- 家族のニーズをとらえる。
- 生活の中から、「ありのままの」現状をとらえる。
- 背景となる発達上の課題、障害特性による課題をとらえる。
- 家族での生活の現実的、具体的場面を想像する。
- こどもの力や強みをとらえる。
- 家族の持つ力をとらえ、子育て環境をとらえる。
- 他機関との連携、役割分担を確認する。
- 優先順位を付けられているか？

# 保護者のニーズと子ども自身のニーズ



子どもの特性や発達段階を把握し、発達ニーズに添った支援をする子どものニーズの代弁者となる

育児不安を軽減するとともに、子どもに添った関わり方を伝える育児支援



## ニーズ・課題の整理表作成時の留意点 (例)

利用者名 \_\_\_\_\_ さん

No	発達ニーズ・意向等の把握	初期状態の評価 (利用者の状況・環境の状況)	支援者の気になること ・推測できること (事例の強み・可能性)	解決すべき課題
発達支援	<ul style="list-style-type: none"><li>・「誰」欲したニーズかを明確に記載し整理することがポイント。 例えば、①保護者のニーズを子どもが欲したように書かないこと、②支援者から見た発達ニーズ(感覚ニーズや運動ニーズ)もわかること</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>・「支援者の知識と技量があからさまになる」 ・左記のニーズの把握、状態の評価の内容を基に論理的に記載できるか！</li></ul>	
家族支援	<ul style="list-style-type: none"><li>・まずは、聞き取り表、モニタリング情報等に記載されている状況で左記に挙げたニーズに該当する文言をそのまま抽出する。</li><li>・すでに参考とする書類の記載者(保護者、相談支援専門員、職員等)の主観のもとに記載されている可能性が高いことに留意して読み取る</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>・「支援者が気になる」等と思う根拠は何！</li><li>・障害特性や家族像、地域資源等の一般的なイメージから推察される「強み・可能性」の記載にとどまらないこと</li><li>・より個別性を持たせるため、具体的に記載する</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・左記のニーズの記載内容と主語が一致するとは限らない。解決すべき課題の主語を明確化することでどこにアプローチすべきかが定まる</li><li>・ここで挙げられた記載内容が、「個別支援計画」の具体的な到達目標となりうる</li></ul>
地域連携				

## 個別支援計画の作成

- 長期目標と短期目標が適切な期間で設定されているか？
- 目標と支援内容は分かりやすく、具体的で、実施可能か？
- 発達支援を3つ、家族支援を1つ、地域連携を1は必ず考える。
- 育ちの特長、芽生えを活かしているか（ストレングス）。
- 分かりやすく文章化し保護者に説明できるか。
- 保護者やこどもの立場に立ったポジティブな表現になっているか。
- 保護者の同意を得ているか。

# 個別支援計画作成時の留意点(例)

利用者名 \_\_\_\_\_

作成年月日: \_\_\_\_\_ 年 月 日

○到達目標

長期(内容、期間等)	
短期(内容、期間等)	

- ◎どのような子どもに育ててほしいかを保護者とともに
- ◎ワクワク、ドキドキ感のある計画になるように本人とともに
- ◎具体的な到達目標とリンクさせることが必要
- ◎具体性は必要だが、気持ちの在り方や育む力など緩やかな表現も
- ◎長期目標は約1年、短期目標は3~6か月で設定

○具体的な到達目標及び支援計画等

項目	具体的な到達目標	支援内容 (内容・留意点等)	支援期間 (頻度・時間・期間等)	サービス提供機関 (提供者・担当者等)	優先順位

- ・発達支援と家族支援と地域支援の割合は3:1:1を目安に設定。項目欄は、発達支援では発達の領域(運動、遊び...)で記載してもよい⇒アセスメントと直結
- ・「ニーズの整理票」で作成したニーズ、発達課題等を書けるよう欄を追加してもよい。
- ・ガイドラインの支援項目を意識するとよい(前頁のように表記も)

支援期間終了後(モニタリング時)に到達しているであろう「子どもや家族の様子」を記載  
【主語は子ども・家族】

言葉で発せられるニーズだけでなく、子どもの成長に必要な「発達ニーズ」も検討して目標を設定

到達目標に掲げた子どもや家族等の様子になるよう、事業所がどのような「専門的な支援」、工夫、配慮を行うのかを具体的に記載。家族支援および地域支援の場合も具体的働きかけを記載 【主語は事業所】

※ モニタリング時に、事業所の支援の質、力量が問われる⇒達成できなかった場合は子どもや家族、地域のせいではなく、事業所の目標設定や支援内容が悪かったと評価する

総合的な支援方針

- ◎事業所として、どのようなコンセプトで支援していくのかも含めて書けるといい(どのような子どもに育ててほしいのか、育てたいのかなど)
- ◎全体の活動のねらいとの関係がわかるといい
- ◎子どもの育ちにいいことがわかるといい
- ◎支援の見通し、イメージが持てるように(1年ではない長いスパンでの見通しも含めて)

平成 年 月 日

利用者氏名 \_\_\_\_\_

印

児童発達支援管理責任者 \_\_\_\_\_

印

# 児童発達支援管理責任者に 意識していただきこと（おわりに）

成長・発達の状況をとらえて **発達を促進する支援** をおこなう

乳幼児期から成人期に向けて **連続した育ちの支援** をおこなう

その子の強みをとらえて伸ばし、将来につなぐ **自立支援** をおこなう

家庭や地域生活がより充実して過ごせるよう **生活支援** をおこなう

保護者が子どもへ託す夢や期待を育みつつ **家族を支援** する

子どもの現実的な生活力を想定して将来像を共有できる **家族支援**

日々のこと、子どもたちの将来に向けた **地域との連携** 地域づくり

児童発達支援管理責任者の役割はサービスの管理だけではありません  
子どもの発達を支援する役割、家族が安心して子育てに向き合えるようサ  
ポートする役割であることを強く認識する必要があります

# 【地域生活(知的・精神)分野】

## 講義の流れ

- 1 地域生活支援の目的について
- 2 地域生活を支える福祉サービス
  - 共同生活援助
  - 自立訓練（生活訓練）
  - 自立生活援助
- 3 地域生活を支える支援者として

# 1 地域生活支援の目的について

～1990年代（平成初期）

福祉 = 施設（入所）

ノーマライゼーションの理念

2000年代～（平成10年代）

福祉 = 自立支援

※地域生活分野のサービスは

『新たな生活環境への移行やその定着』

に着目した自立支援のひとつ

## 2 地域生活を支えるサービス

### (1) 共同生活援助(グループホーム)

#### 【対象者】

地域において自立した日常生活を営む上で、相談、入浴、排泄又は食事の介護その他日常生活上の援助を必要とする障害者（身体障害者にあつては、65歳未満の者又は65歳に達する日の前日までに障害福祉サービス若しくはこれに準ずるものを利用したことがある者に限る）。

#### 【サービス内容】

- ◆主として夜間において、共同生活を営むべき住居における相談、入浴、排泄又は食事の介護その他日常生活上の援助を実施
- ◆利用者の就労先又は日中活動サービス等との連絡調整や余暇活動等の社会生活上の援助を実施



# グループホーム類型別 一覧

サービス類型	主な利用対象者像	職員体制	夜間支援体制	サテライトの実施	その他
介護サービス 包括型	日中活動、就労先等がある 方など。【区分1以下～6】	世話人、生活支援員を 自事業所で配置	事業所による (夜勤・宿直・ 連絡体制)	○	
外部サービス 利用型		世話人のみ自事業所 で配置(介護等は主に 居宅介護事業所等へ委託)			
日中サービス 支援型	常時の支援体制が必要な 方など(区分3以上を想定) 【区分2以下でも利用可】	世話人、生活支援員を 自事業所で配置し、 一人以上は常勤	必ず配置 (さらに手厚い 配置には加算有)	×	短期入所の 併設義務あり

# 2 地域生活を支えるサービス

## (2) 自立訓練(生活訓練)

### 【対象者】

地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上等のため、一定期間の訓練が必要な障害者（具体的には次のような例）

入所施設・病院を退所・退院した者、特別支援学校を卒業した者、継続した通院により症状が安定している者等であって、地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上などを目的とした訓練が必要な者等。

### 【サービス内容】

入浴、排せつ及び食事等に関する自立した日常生活を営むために必要な訓練、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援を実施

◆事業所に通う以外に、居宅を訪問し、日常生活動作能力の維持及び向上を目的とした訓練等を実施

◆標準利用期間（24ヶ月、長期入院者等の場合は36ヶ月）内で、自立した日常生活又は社会生活を営めるよう支援を実施

## 2 地域生活を支えるサービス

### (2) 自立訓練(生活訓練)

【サービス内容の参考例】

- ① 掃除洗濯・金銭管理・交通機関の使用など  
(生活系プログラム)
- ② 社会ルールや対人マナーなど  
(コミュニケーション系プログラム)
- ③ 余暇の過ごし方や趣味活動の定着など  
(レクリエーション系プログラム)
- ④ ビジネスマナー、面接対応、PC技術向上など  
(就労系プログラム) etc

# 自立訓練（生活訓練）類型別 一覧

サービス類型	主な利用対象者像	職員体制	設備等	その他
通所型	①入所施設や病院から地域移行を希望する方 ②特別支援学校の卒業者や通院により症状が安定し生活能力の維持向上を希望する方	生活支援員（利用者6人に対し1人） 【内1名は常勤】	訓練・作業室、相談室、洗面所、便所、多目的室	報酬は時間単位（視覚障害者単位有）
訪問		通所型の体制に加え、訪問によるサービスを提供する生活支援員を1人以上配置		
宿泊型	日中、一般就労や障害福祉サービスを利用してあり、将来一人暮らし等の地域移行を希望する方	生活支援員（利用者10人に対し1人） 【内1名は常勤】 地域移行支援員も必置（看護職員も配置可）	通所型設備 ＋ 居室、浴室	

## 2 地域生活を支えるサービス

### (3) 自立生活援助

#### 【対象者】

- ① 障害者支援施設やグループホーム、精神科病院等から地域での一人暮らしに移行した障害者等で、理解力や生活力等に不安がある者
- ② 現に、一人で暮らしており、自立生活援助による支援が必要な者
- ③ 障害、疾病等の家族と同居しており（障害者同士で結婚している場合を含む）、家族による支援が見込めないため、実質的に一人暮らしと同様の状況であり、自立生活援助による支援が必要な者

#### 【サービス内容】

一定の期間（原則1年間）にわたり、自立生活援助事業所の従業者が定期的な居宅訪問（月2回以上）や随時の通報を受けて行う訪問、当該利用者からの相談対応等より、当該利用者の日常生活における課題を把握し、必要な情報の提供及び助言、関係機関との連絡調整等を行う。

## 2 地域生活を支えるサービス

### (3) 自立生活援助

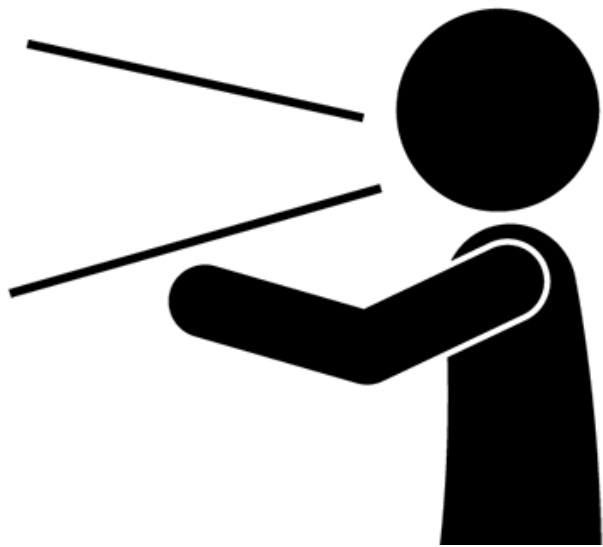
#### 【サービス内容の参考例】

- ① 食事・洗濯・掃除などに課題はないか
- ② 公共料金に滞納はないか
- ③ 体調変化はないか、通院は行っているか
- ④ 地域住民との関係は良好か etc

相談支援事業所が行っていた地域定着支援事業と異なり、グループホーム入居者も対象となっている。さらに定期的な訪問が義務されており、緊急時の支援体制確保以外の包括的な支援が可能となった。また（余暇以外で）必要な同行支援も可能となっており地域での生活を構築していく上でよりフレキシブルに支援を行うことが可能。

### 3 地域生活を支える支援者として

(1) その支援、理想の押し付けになってないですか？



### **3 地域生活を支える支援者として**

(2) 今の状態を当然と思ってないですか？





### 3 地域生活を支える支援者として

(3) その支援がどう繋がっていくか想像していますか？



# 【就労分野】

## 【本講義のポイント】

### 1 就労分野の福祉サービスについて

- ① 就労移行支援
- ② 就労継続支援 A 型
- ③ 就労継続支援 B 型
- ④ 就労定着支援

### 2 就労分野のサービス提供の管理と視点について

- ① なぜ働くのかという意識の共有
- ② 働きたいとい気持ちに寄り添うこと
- ③ スキルアップできる環境作り
- ④ 暮らし全体をみる(社会生活の多様性を見据える)

### 3 就労分野における他機関との連携について

- ① 自施設だけでは支援は完結しない
- ② ライフステージに合わせた活用

### 4 職業準備性のピラミッドの考え方について

健康・日常生活・対人技能・基本的労働習慣・職業適性等の準備性を把握する。

### 5 就労分野におけるPDCAサイクル

P (Plan)→ D (Do)→ C (Can)→ C (Check)→ A (Action)→ A (Attention)※常に計画、実行、試行、確認、改善に気を配り支援する。

### 6 働き続けるための支援について

- ① きちんと評価してもらえる環境作り
- ② 相談できる人、サポートしてくれる人の存在
- ③ 就労定着支援

**自分だったらどうだろうかと考えながら、ご本人と一緒に将来像を描くことが大切**

## 1 さまざまな働き方と「働く」ための支援

一般雇用	○ 一般求人枠 障害の開示（オープン）／非開示（クローズ） ○ 障害者求人枠 一般企業 or 特例子会社
請負	○ 在宅就労

### 福祉サービスのもとでの就労支援

訓練等給付	○ 就労移行支援
	○ 就労継続支援A型
	○ 就労継続支援B型

## 1 - ① 就労分野の福祉サービス 就労移行支援

通常の事業所に雇用されることが可能と見込まれる者に対して、①生産活動、職場体験等の活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練、②求職活動に関する支援、③その適性に応じた職場の開拓、④就職後における職場への定着のために必要な相談等の支援を行う。

(標準利用期間：2年)

## 1－② 就労分野の福祉サービス 就労継続支援 A 型(雇用型)

通常の事業所に雇用されることが困難であり、雇用契約に基づく就労が可能である者に対して、雇用契約の締結等による就労の機会の提供及び生産活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練等の支援を行う。

(利用期間：制限なし)

### 1－③ 就労分野の福祉サービス 就労継続支援B型(非雇用型)

通常の事業所に雇用されることが困難であり、雇  
用契約に基づく就労が困難である者に対して、就労  
の機会の提供及び生産活動の機会の提供その他の就  
労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練  
その他の必要な支援を行う。

(利用期間：制限なし)

## 2-① 就労分野におけるサービス管理とは

- 良いサービス、質の高いサービスとは？  
サービスの結果(成果)が、数値化されやすく報酬単価に直結
  - ・ 就労移行支援事業の場合  
(例) 就職率：〇〇%、6ヵ月後の定着率：〇〇% 等
  - ・ 就労継続支援事業(A型・B型)の場合  
(例) 平均労働時間が〇〇時間 平均工賃〇〇〇〇円/月 等
- 一定の年齢になったら『働く』ことが当たり前  
→ 『子どもは学び、大人は働く』という価値観
- 働くことの意味を考える
  - ① 社会的側面(役割の実現)    ② 個人的側面(個性の発揮)
  - ③ 経済的側面(生計の維持)



## 2-②③ サービス提供の基本的な視点

- なぜ（何のために）働くのかという意識や目標の共有  
→ 本人・家族・事業所・法人等
- 働きたいと願う人の気持ちや意欲に寄り添う支援  
→ アセスメント・個別支援計画・日々の実践
- 働き、働き続けられ、スキルアップできる環境づくり  
→ 工賃引き上げの取り組みや障害者雇用への理解と実現
- 暮らし全体をサポートする視点  
→ 本人・家族との協同、関係機関との連携・協同

**「利用する人が、今よりもよりよい生活や生き方をめざす」** 視点

## 2-④ 社会生活の多様性

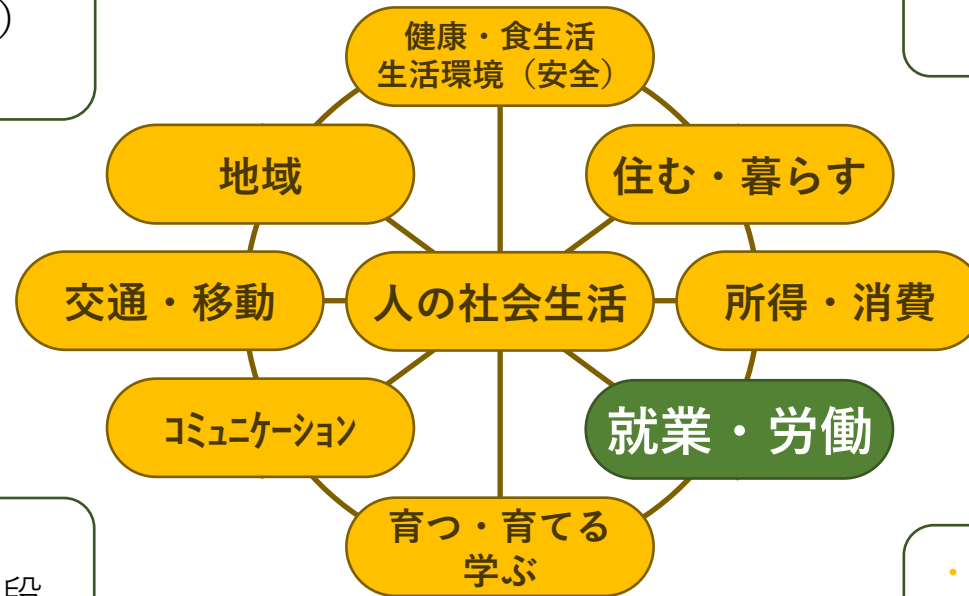
- 交遊関係：友人・集団・利害関係  
交遊関係の比重（生活時間・意識・経費）
- 地域社会との関係：自治会・近所づきあい・地域の行事への参画（祭り・環境美化・生活関連行事）  
・地域の変化との連携

- 食生活：栄養管理・食材選択  
・健康管理・疾病管理
- 防犯安全：地域の防災・危険時対応

- 住環境：立地条件・地域のまちづくり・生活関連施設等の利便性・バリアフリー・住居管理・設備・娯楽施設やサービス機能
- 暮らし：家事・家政・在宅サービス  
・自治体のサービス状況

- 公共交通機関
- ・ 利便性・安全性
  - ・ モビリティ
  - ・ バリアフリー

- ・ 情報取得
- ・ コミュニケーション手段
- ・ 災害対応
- ・ 緊急連絡システム  
(誘導案内・危険情報)



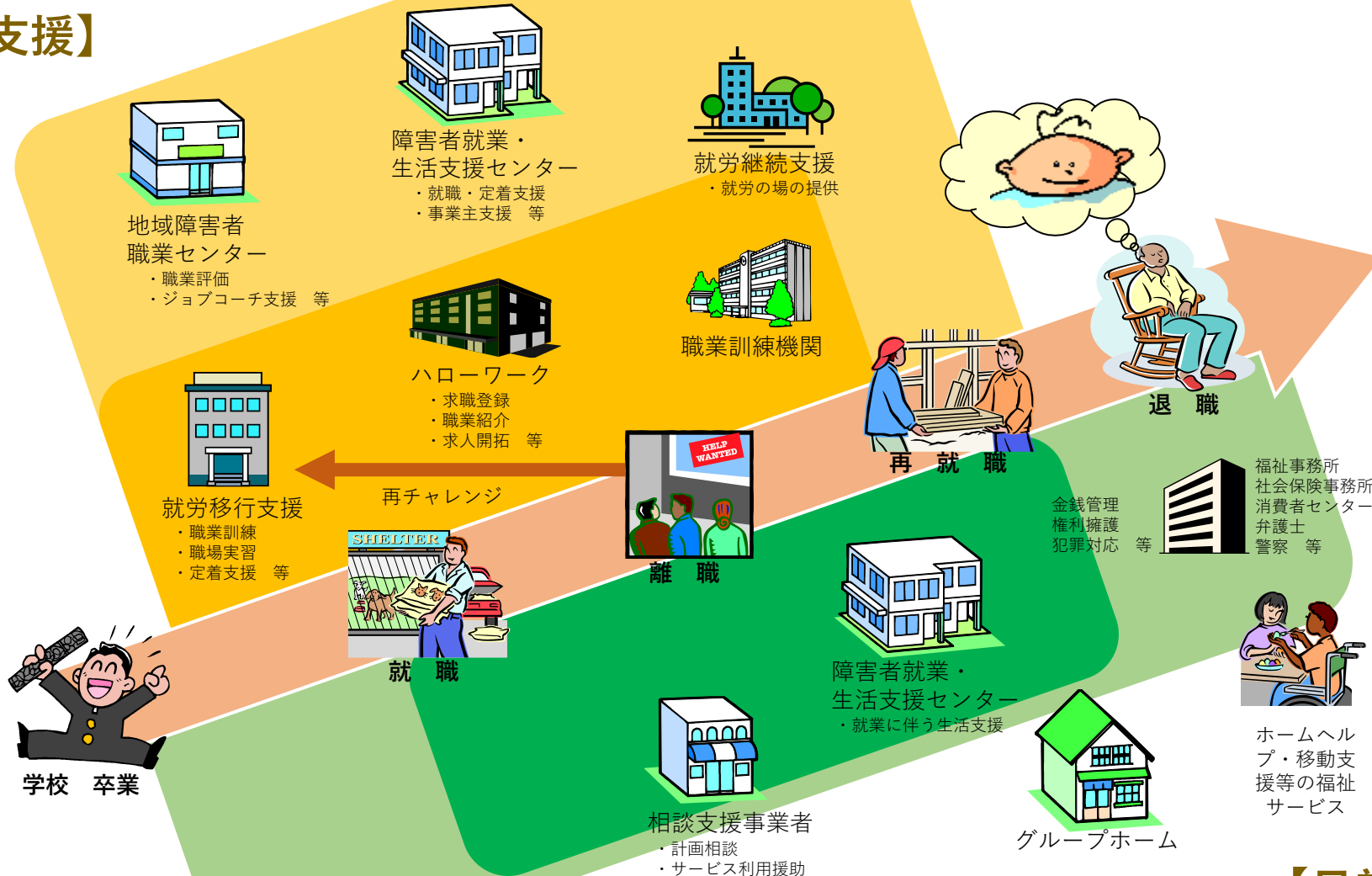
- ・ 生活設計
- ・ 生活コスト(生活・文化的価値)
- ・ 財資産の保有
- ・ 蓄財の意識
- ・ 質向上のための資本投下

- ・ 教育機会・教育内容
- ・ 各種関連機関の利便性
- ・ 啓蒙・啓発活動・伝統文化

- ・ 個性の発揮
- ・ 役割の実現
- ・ 生計の維持
- ・ 雇用環境・産業動向

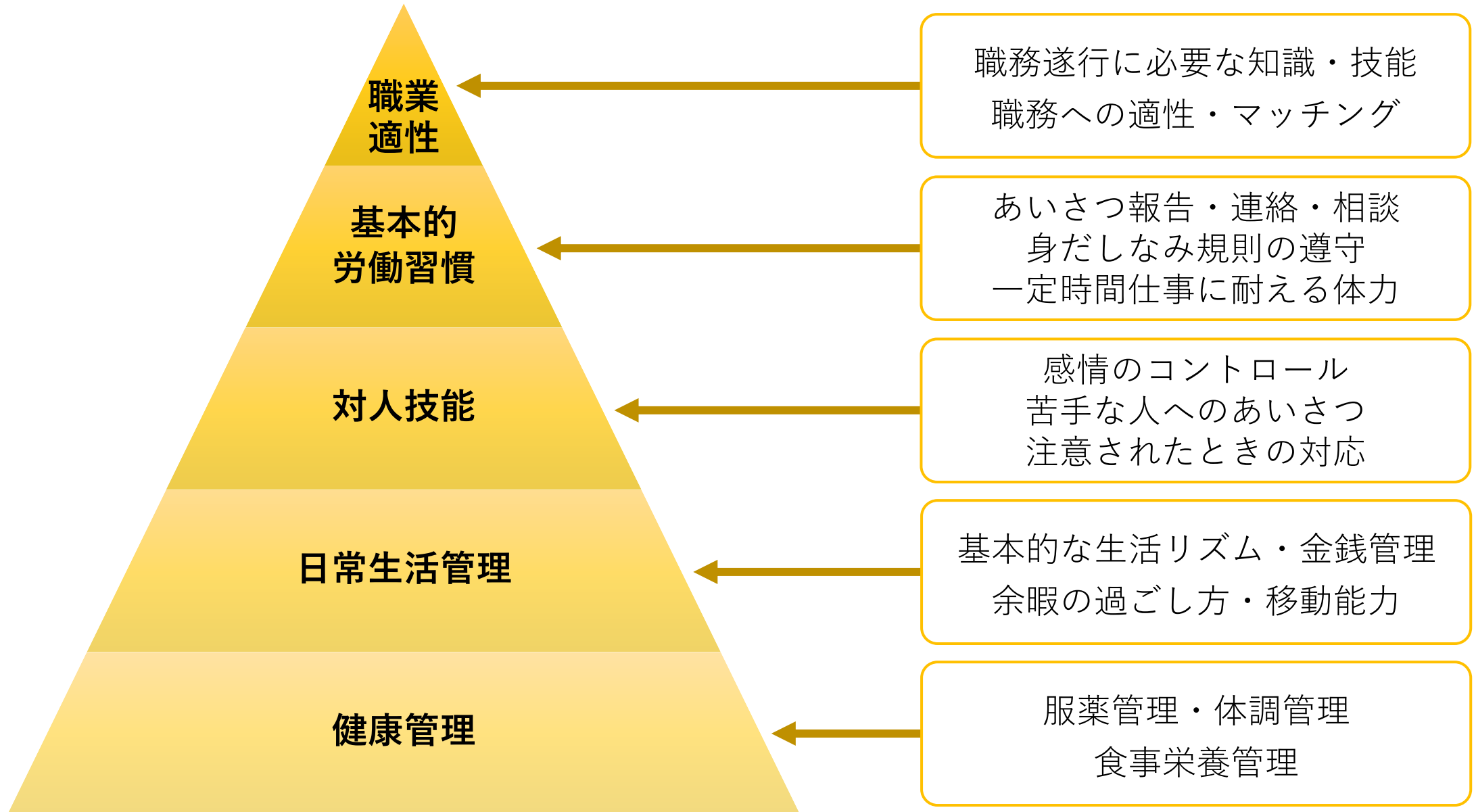
# 3 - ①② 職業生活のリフステージ に対応した障害福祉サービスの活用例

## 【職業生活支援】

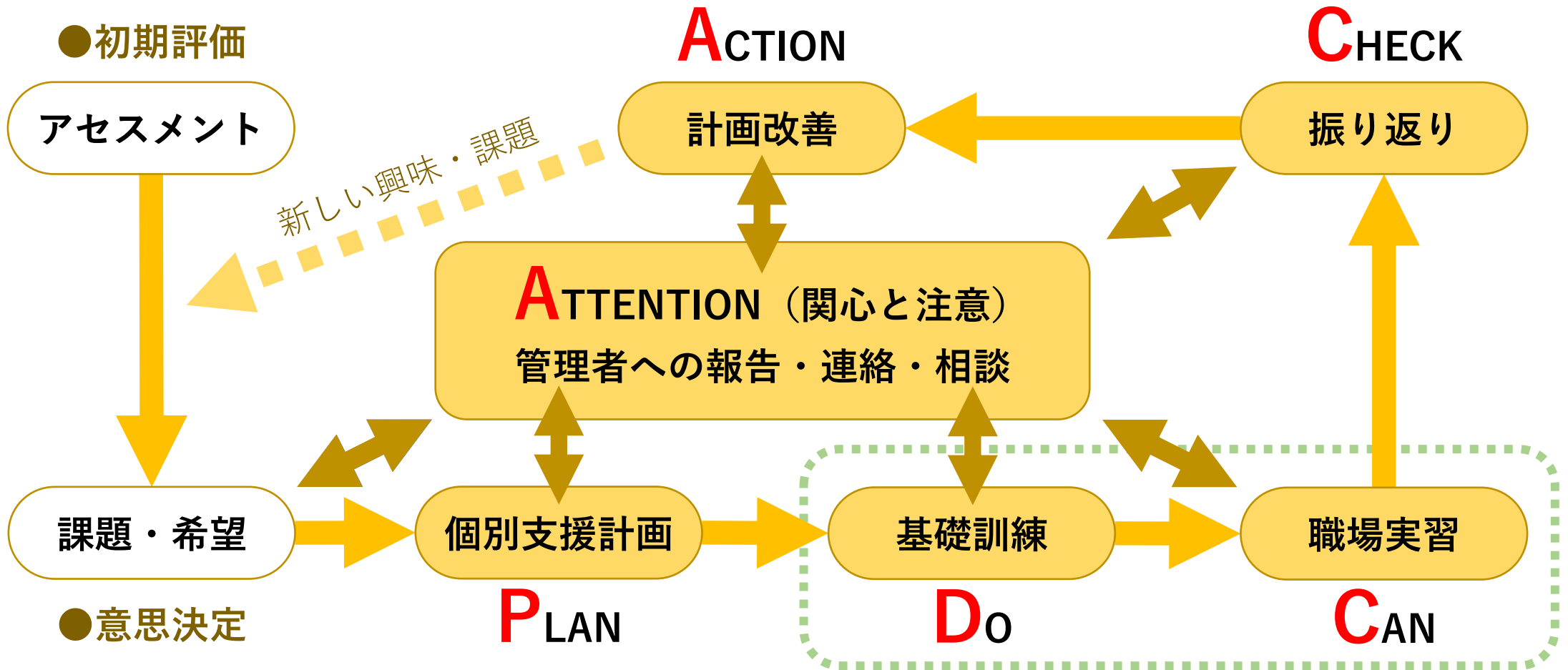


## 【日常生活支援】

## 4 職業準備性のピラミッド



# 5 就労支援マネジメント



- ① 自己理解
- ② 自信の回復
- ③ 経験の積み上げ
- ④ エンパワメント
- ⑤ 支援者の本人理解

## 6 - ①② 働き続けるための支援

### ○ 働き続けるために必要なこと

- ① 自分を評価してもらえる仕事がある  
→ やりがい・達成感・収入 等
- ② 職場に相談できる人、助けてくれる人がいる
- ③ 仲間がいる(誰もがひとりではやっていけない)

**サービス管理責任者自身が**

**「自分だったらどうだろうか」**

**と考える中で、かたちを描くことが大切**

## 6-③ 働き続けるための支援 就労定着支援

就労の継続を図るために、障害者を雇用した事業所、福祉サービス事業者、医療機関等との連絡調整、障害者が雇用されることに伴い生じる日常生活又は社会生活を営む上での問題に関する相談、指導及び助言その他必要な支援を行う

対象者 就労移行支援等の利用を経て、通常の事業所に雇用され、6ヶ月を経過した者

(利用期間：3年)

## 6-③ 定着支援事例

【Aさん】軽度の知的障害者・真面目で几帳面な性格・融通の利かないところあり

○某スーパーの品だし担当として働く事になったAさんは、レジ打ちも覚え、上司（担当マネージャー）からも「よく頑張っている」と評価されていたが・・・

1年が経過するころ、本人から「マネージャー」と上手くいっていないとの発言。

○本人からの聞き取り

マネージャーはお客さんに不親切で良くない。自分はレジ打ちにも入りたいのに入れてくれない。自分の仕事を休日出勤や残業でやってしまうし、時々冷たくされる等々。

○マネージャーからの聞き取り

本人の態度が反抗的で、業務指示もすぐに忘れてしまい、どうしたものか・・・ある時、マネージャーが作成したシフトを本人が勝手に変更したことが発覚、マネージャーは憤慨。

【支援内容】

対本人：会社組織の指示命令系統より、自身の思いを優先させてしまった。また、意に沿わない時の思いが仕事時の態度に表れていたことへの軌道修正を図った。

対上司：Aさんは、自身の思いを相手に伝えるのが苦手なことや、物事の捉え方に時に偏りがあるなど、本人の性格や特性を加味した関わり方等を改めて伝えた。



## 【最後に（まとめ）】

- 就労支援は人生支援
- 就職はゴールではない。働き、働き続けていくためには、ベースとなる健康管理や生活管理が大切。しかし、そこだけに着目するのではなく、重要なことはマッチング
- 本人の頑張りだけで乗り切ろうとせず、「何があればできるのか、どんな環境なら働けるのか」という環境やツールを整備し、「働きたい」という思いをチームで実現する

# 【地域生活(身体)(機能訓練)分野】

# 目次

1. 自立訓練（機能訓練）とは
2. サービス提供の基本姿勢
3. サービス提供のポイント
4. アセスメントのポイント
5. サービス管理プロセス

# 1. 自立訓練（機能訓練）とは

# (1) 自立訓練(機能訓練)の概要

## ○ 対象者

地域生活を営む上で、身体機能・生活能力の維持・向上等のため、一定期間の訓練が必要な障害者(H30.4～)

- ① 入所施設・病院を退所・退院した者であって、地域生活への移行等を図る上で、身体的リハビリテーションの継続や身体機能の維持・回復などを目的とした訓練が必要な者
- ② 特別支援学校を卒業した者であって、地域生活を営む上で、身体機能の維持・回復などを目的とした訓練が必要な者 等

## ○ サービス内容

- 理学療法や作業療法等の身体的リハビリテーションや、日常生活上の相談支援等を実施
- 通所による訓練を原則としつつ、個別支援計画の進捗状況に応じ、訪問による訓練を組み合わせ
- 利用者ごとに、標準期間(18ヶ月、頸髄損傷による四肢麻痺等の場合は36ヶ月)内で利用期間を設定

## ○ 主な人員配置

- サービス管理責任者
- 生活支援員 等 → 6:1以上。

## ○ 報酬単価 (令和元年10月～)

### ■ 基本報酬

#### 通所による訓練

610単位(定員81人以上)～795単位(定員20人以下)

#### 訪問による訓練

249単位 (1時間未満の場合)

571単位 (1時間以上の場合)

※ 訪問のうち、視覚障害者に対する専門訓練 734単位

### ■ 主な加算

**リハビリテーション加算**(頸髄損傷みよる四肢の麻痺等の状態にある者 48単位/日 左記以外の者 20単位)

→利用者それぞれにリハビリテーション実施計画を作成し、個別のリハビリテーションを行った場合

**就労移行支援体制加算**(7単位～57単位/日) 訓練終了後に就労し6月以上就労継続している者がいる場合(前年度実績)

○ **事業所数** 182(国保連平成30年1月実績)

○ **利用者数** 2,197(国保連平成30年1月実績)

# 自立訓練(機能訓練)の標準的な支援内容(例)

	通所前期(基礎訓練期)	通所後期(日常生活訓練期)	訪問期
期 間	6ヶ月間	6ヶ月間	6ヶ月間
日中通所	○※	○※	△～×
訪 問	×～△	△～×	○
ADL(日常生活動作)、IADL(日常生活関連動作)の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 施設内等での基礎的訓練(理学療法、作業療法、言語療法の個別的指導による心身機能の向上)</li> <li>→ 医療機関におけるリハビリテーションのフォローアップ(専門職配置がない場合)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域において安定的な日常生活を営むための訓練(理学療法、作業療法、言語療法のグループ指導、自助具・装具適応及び改良、白杖等による歩行訓練、日常生活関連動作の習熟)</li> <li>○ 社会経済活動への参加のための訓練(書字・読字・手話等のコミュニケーション訓練、作業訓練、公共交通機関を利用した外出訓練等)</li> </ul>	
社会活動参加	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本人、相談支援事業者等関係機関との調整</li> <li>○ 地域の社会資源に関する情報提供</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 就労、職業訓練等のサービス提供体制との調整</li> <li>○ 住環境の調整(住居の確保、住宅改修等の助言及び調整)</li> <li>○ ボランティア等地域の社会資源との調整</li> </ul>
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ パソコン等情報機器の利用</li> <li>○ その他スポーツ、レクリエーション等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 健康維持のための指導・助言(血圧・脈拍、自覚症状等のチェック、血糖値の測定等)</li> <li>○ 二次障害予防を含む具体的な看護計画(疲労、転倒、疼痛等への配慮、運動許容量の検討、事故防止)の作成</li> <li>○ 症状や障害の経過観察(褥瘡、インスリン注射、カテーテルの留置・管理、浣腸、排便等の処置及び介護に係る具体的な指示)</li> <li>○ 服薬管理</li> </ul>	
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 施設内での入浴、排泄介助、身辺介助等</li> <li>○ 移行プログラムへの同意(目標設定)と動機付け</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域生活における身辺、食事、排泄等の自立へ向けての対応</li> <li>○ 家族への助言</li> <li>○ 今後の生活設計を構築する上での相談・援助</li> <li>○ 地域生活・就労移行支援等他のサービス利用に向けた安定的な生活のための相談・援助</li> </ul>	

※ 地域の社会資源の状況から通所することが困難であるなど、一定の条件に該当する場合、施設入所も可能。

※ 頸髄損傷による四肢の麻痺その他これに類する状態にある障害者にとっては、標準利用期間は3年間。

## 【標準利用期間等について】

- 自立訓練及び就労移行支援については、地域生活や一般就労への移行など、明確な目的意識を持って一定期間で効果的・効率的に訓練を行い、サービスの長期化を回避するため、標準利用期間を設定している。

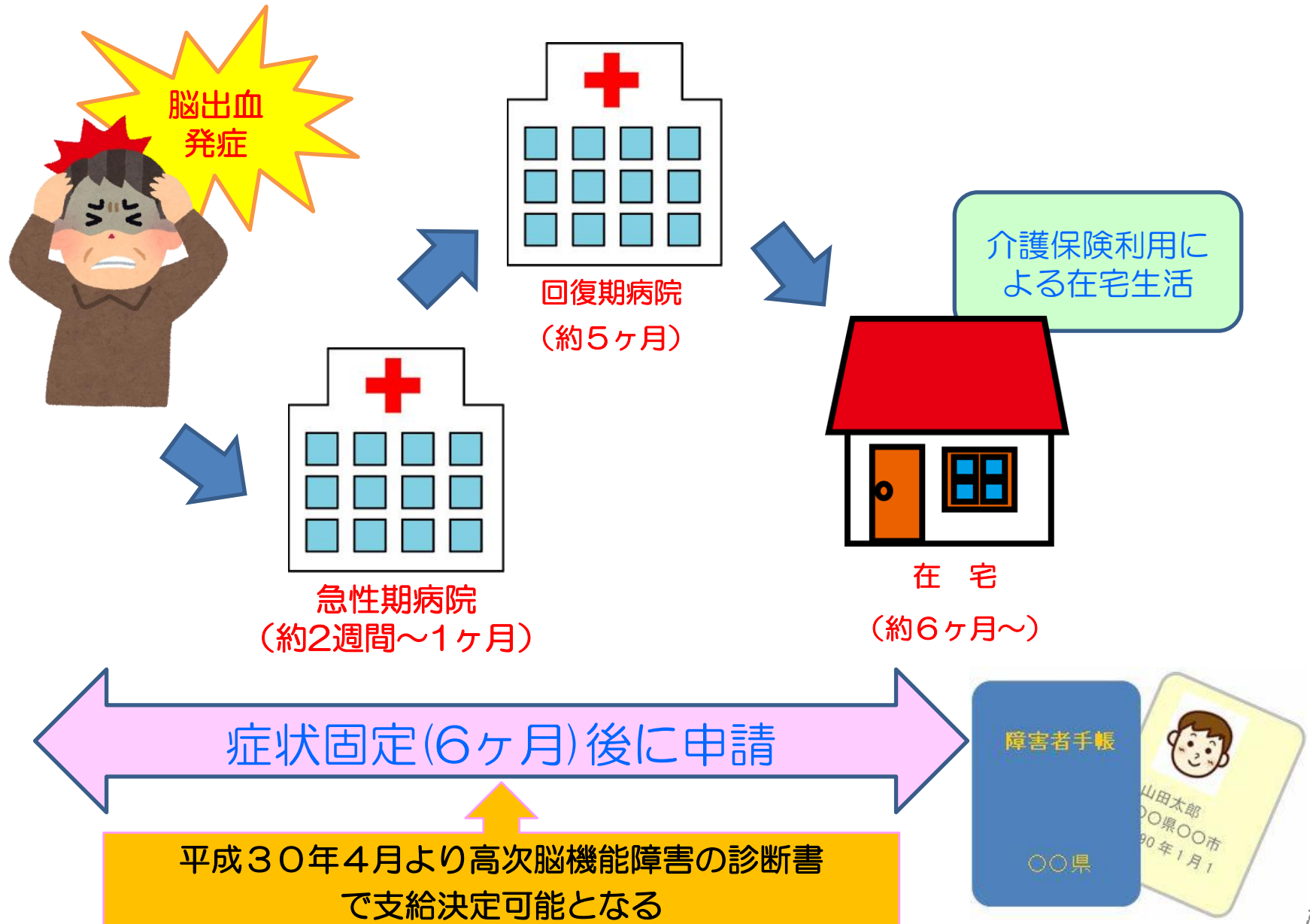
【標準利用期間】 法令上定められているサービスの利用期間(障害者総合支援法施行規則第6条の6)

- ①自立訓練(機能訓練) 1年6ヶ月間(頸髄損傷による四肢麻痺等の場合は3年間)
- ②自立訓練(生活訓練) 2年間(長期間入院又は入所していた者については、3年間)
- ③就労移行支援 2年間

( \* あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格取得を目的とする養成施設を利用する場合は、3年間又は5年間)

- また、支給決定期間を1年間まで(上記③\*の場合は3年間又は5年間)とし、引き続きサービスを提供することによる改善効果が具体的に見込まれる場合には、各サービスごとに定められた標準利用期間の範囲内で、1年ごとの支給決定期間の更新が可能である。
- なお、標準利用期間を超えて、さらにサービスの利用が必要な場合については、市町村審査会の個別審査を経て、必要性が認められた場合に限り、最大1年間の更新が可能としている。(原則1回)。
- 宿泊型自立訓練は、標準利用期間を原則2年間とし、市町村は、利用開始から1年ごとに利用継続の必要性について確認し、支給決定の更新を行うこととしている。なお、サービスの利用開始から2年を超える支給決定の更新を行おうとする場合には、市町村審査会の意見を聴くこととしている。

# 脳血管疾患の方の障害福祉サービス利用の流れ





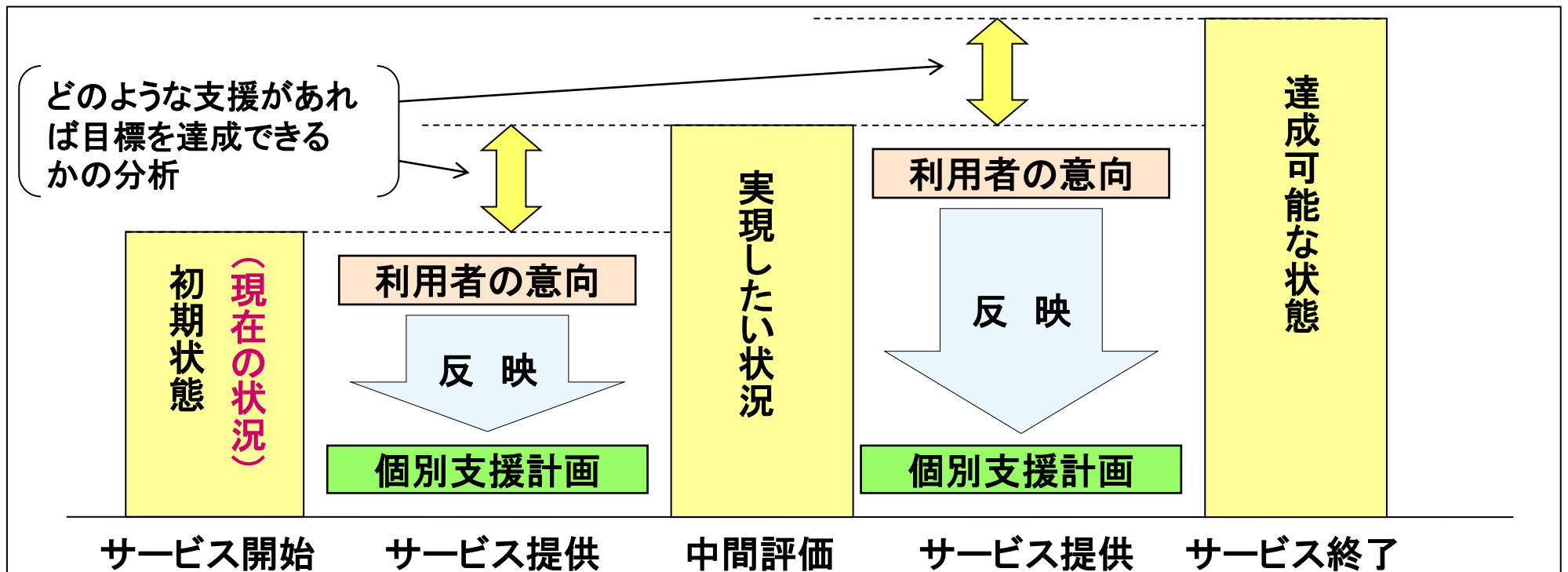
## 障害福祉・介護保険共通サービス（類似サービス）

障害福祉	介護保険	備考
居宅介護	訪問介護	基本は訪問介護 居宅介護は上乘せ
生活介護	通所介護	一部の生活介護事業所では生産活動等も実施 通所介護を基準該当として利用可能
自立訓練 （機能訓練）	通所リハビリ	機能訓練事業所は少数 原則1年6月
福祉型短期入所	短期入所生活介護	どちらも併設型、空床利用型、単独型があり
医療型短期入所	短期入所療養介護	一部の老健でも医療型短期入所を実施
補装具 日常生活用具給付	福祉用具貸与 特定福祉用具販売	日常生活用具給付事業は地域生活支援事業として実施

## 2. サービス提供の基本姿勢

## (1) 達成すべき状態の明確化

- 利用者からの意向聴取を行い(主訴)、アセスメントによる達成可能な状態と合わせて目標設定(めざす生活)をおこなう。
- 目標を達成するための必要な支援は何かを分析し、利用者自身が理解・納得出来る取り組むべき課題を提案し同意を得た上でサービスを提供する(個別支援計画)。



- 身体機能の改善、社会生活力の獲得等の達成すべき目標を明らかにし、個々に適した個別支援計画を作成して支援する。
- サービス終了に当たっては、地域移行後に必要な社会資源を検討し、生活をシミュレーションしてみる等、利用者の望む生活を明確化し、実現するための支援を行う。

### 目標の設定(例)

利用者への説明の際は、個別支援計画書に基づき詳細を丁寧に説明する。

- ・心理的安定
- ・基礎体力
- ・補装具適合
- ・食事洗面動作

初期

- ・車いす移乗動作
- ・更なる体力強化
- ・職業耐性

中期

- ・入浴動作
- ・自動車免許取得
- ・職業前訓練
- ・自己管理能力向上
- ・社会生活力向上

- ・地域移行後の生活シミュレーション
- ・社会資源の活用検討
- ・機能維持のための方策を検討

終期

## (2) 利用者のニーズについての理解

### 1) 個別性・多様性がある

- ・ 利用者は、病院を退院したばかりの方や、生活施設から退所し地域移行を目指している方、家族と暮らしているが一人暮らしを目指す方など幅広く、ニーズは一人一人異なるものである。

### 2) 最終ゴール想定的重要性

- ・ 評価結果から最終ゴールを想定し、支援を組み立てることが重要。

### 3) 隠れたニーズがある

- ・ 利用者本人や家族の意向を十分に聴取した上で、まだ表出されていない、もしくは気付かないニーズが隠れているようであれば、利用者や家族が納得する形で具体化する。

### 4) ニーズの背景を理解する

- ・ 利用者や家族が、何故その「ニーズ」を持つのか、様々な背景を勘案して理解する。

### 5) ニーズを明らかにするプロセスは信頼関係を築く

- ・ 利用者、家族のニーズと支援者による評価をきちんとすり合わせて真のニーズをつくることが重要であり、信頼関係を深めることになる。

# (3)①若年障害者の状況と「意思決定」に必要な視点

## 1. 体験・経験不足

## 2. 情報不足・理解の困難や制限

## 3. 意思の表出手段の制限

### ・体験・経験の場の提供

- ・体験学習、体験利用、実習などの機会の提供(経験の拡大⇔安全の確保)
- ・社会生活プログラムの実施
- ・失敗経験も時に要(但し見極めが必要)

### ・情報提供と理解の促進

- ・「本人の責任」に押し付けないためのメリット・デメリットの説明
- ・選んだサービスの目的と効果を確認

### ・選択が承認される経験

- ・「意思」を表明したいと思う動機づけ  
⇒安心・安全でなければ心は開けない
- ・「選べる」といいながら「選ぶ」ものがない！？を極力減らす。  
⇒「あきらめない」「あきらめさせない」

### ・意思を表出できる環境・手段の確保

## (3)②中途障害者の状況と「意思決定」に必要な視点

1. パワーレス状態  
主体性の低下



2. 受障(傷)前後の違い  
への気づきに時間が必要



3. 意思の表出手段  
の制限

・生活史からストレングスを探す

・障害ではなく「その人」を見る。

・主体性の回復

・障害があつて「できない」から障害があつても「できる」という自信の回復。

⇒自律的存在としての復権。

・活動・選択肢が広がる環境設定。

・内発的動機付け。

・自己効力感(役割)の回復。

⇒「患者」から主権者(市民)へ

・気づきを促す支援

・体験的プログラムを通して気づきを促す。

・価値観の変換。

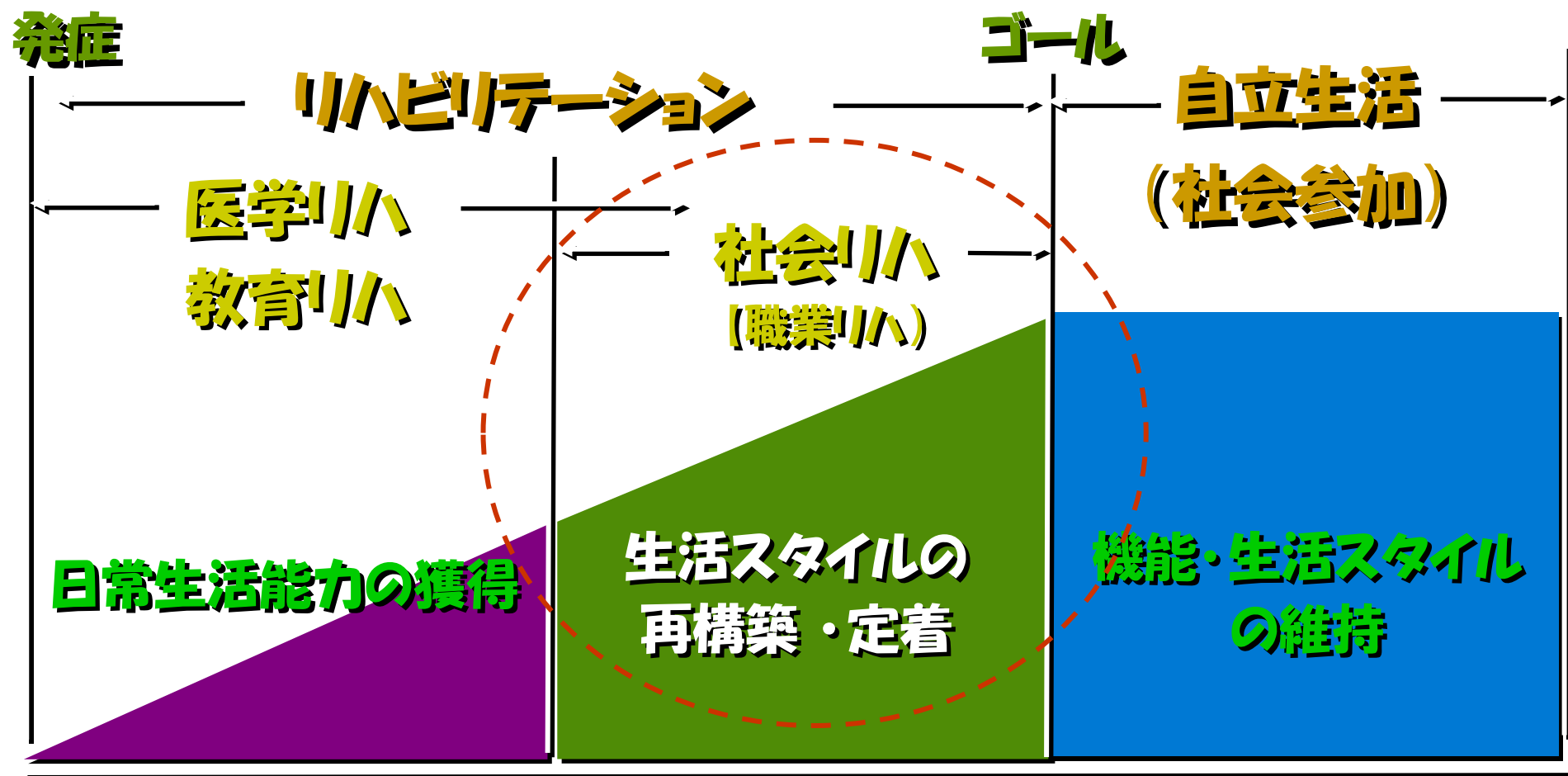
・意思を表出できる環境・手段の確保

・表出手段の確保(「もの」を活用)

### 3. サービス提供のポイント



# (1)リハビリテーションにおける 機能訓練事業の位置付け

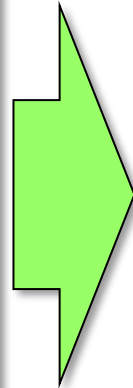


## (2) 社会生活力を身につける

### 既存のサービス提供での課題

#### 利用者が地域での生活や社会参加をイメージしきれない

障害そのものの回復のみが焦点となり、具体的な地域での生活や社会参加をイメージできるプログラムが不足し、想定した支援が遅れがちである。



### 問題点に対応するポイント

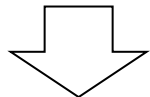
#### 社会生活力をつける

訓練終了後の地域生活をイメージできるように、地域で暮らしている人たちと話したり、社会生活力プログラムを実施するなど、早期に地域での生活や社会参加をイメージして自立訓練等に参加するなどし、先を意識しながら力を養う必要もある。

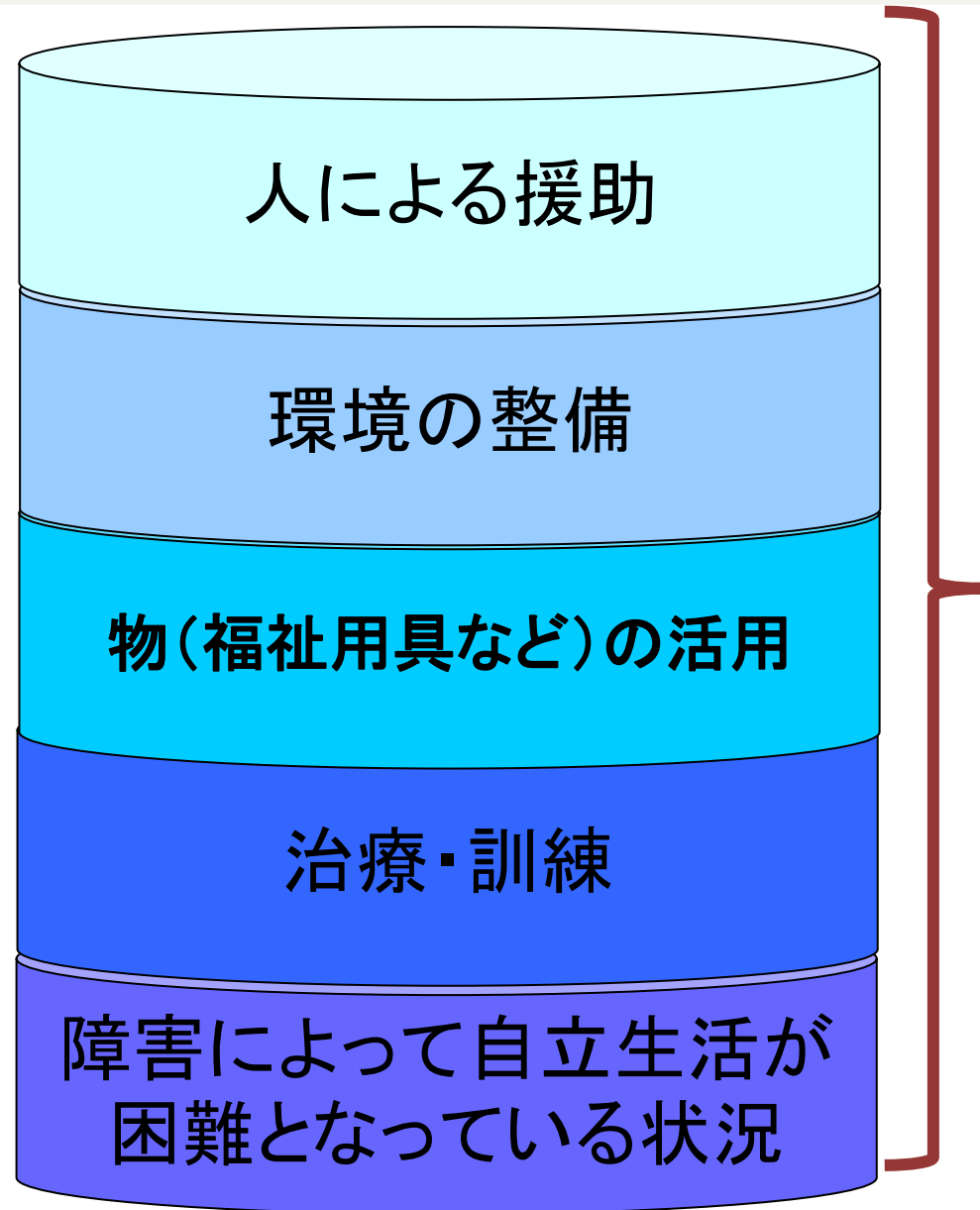
**自立訓練は有期限のサービスであり、地域移行後の社会生活力を意識した支援が重要。**

### (3) 自立生活に向けた支援

- どこまでできる
- どう補う  
(物・環境・人)



- 関係機関との連携
- 制度やサービスの活用



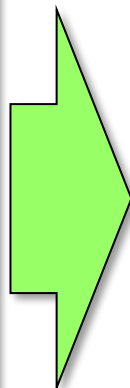
その人にあつた社会参加の具体化

## (4) 地域移行後を意識した取り組み

### 既存のサービスの問題点

#### 地域移行後を見通した支援が不十分

訓練期間中は一定の成果を上げるが、地域生活移行後に必要なモチベーションの確保に対する支援は軽視されがちであり、結果として機能やQOLの維持が図れていない。



### 問題点に対応するポイント

#### 地域移行後のステップアップも視野にいれる

地域生活移行後に、機能低下や意欲低下を引き起こさないために、社会参加の継続・ステップアップを図るための支援を家族・関係機関と共有し、利用者意識の向上を図る。

**利用者自身が地域移行後の生活をマネジメントできる力を高めることと地域の関係機関による継続支援を図るための連携が重要である。**

# ゴールは社会参加の継続

- 機能訓練事業における支援は生活の再構築の支援であり、そのゴールは社会参加が達成でき、維持されることにある。
- 本人・家族・支援者の障害の受容・理解は、生活の再構築に大きな影響を及ぼす。そのため利用者ニーズに基づく多面的な評価と合意が大切となる。
- 社会参加を実現するためには、多様な有り様を理解しなくてはならず、その支援は一律ではない。プランを立案し実行するには、個々の力量だけでなく、**関係者や地域と連携した支援**を実践しなくてはならない。
- 社会参加に向けた支援は、本人への支援のみならず、受け入れ社会（環境）への働きかけも重要になる。

## 4. アセスメントのポイント

## (1) 取り組むべき課題を明らかにする

明らかになったニーズに基づき、支援者の評価と合わせて、利用者が目指す生活を考え、取り組むべき課題を明らかにする。

① 支援課題は何か(利用者へのアプローチ・環境へのアプローチ)

ニーズに基づく  
目指すべき生活  
(長期ゴール)

② 課題解決のために利用者が取り組むことは何か?

③ 課題解決のために支援者にできることは何か?

④ 当面めざすゴールは何か?

# ニーズの構造の理解

利用者がめざす生活

利用者と支援者と  
合致されたニーズ  
(リアルニード)

利用者

利用者が感じている  
表明されたニーズ  
(フェルトニード)

主訴

混沌としているニーズ  
(デマンド)

支援者

支援者の気づき・見立て  
(ノーマティブニード)

支援者の介入力が  
問われる



# 地域生活への移行のために何が必要か

自分で判断して決定し、実行していく力をつける

外出機会を多く持ち、買い物や交通機関利用の際の不安を減らすことで、社会参加の促進

家族間での役割や生き甲斐づくり等、地域生活移行後のモチベーションを高めるとともに家族の理解・協力を得る

健康管理、栄養管理等の自己管理能力を高める

社会資源を活用するための知識を持つ

住宅整備などの環境調整によりバリアフリー化

相談支援体制や緊急時の体制を確保する

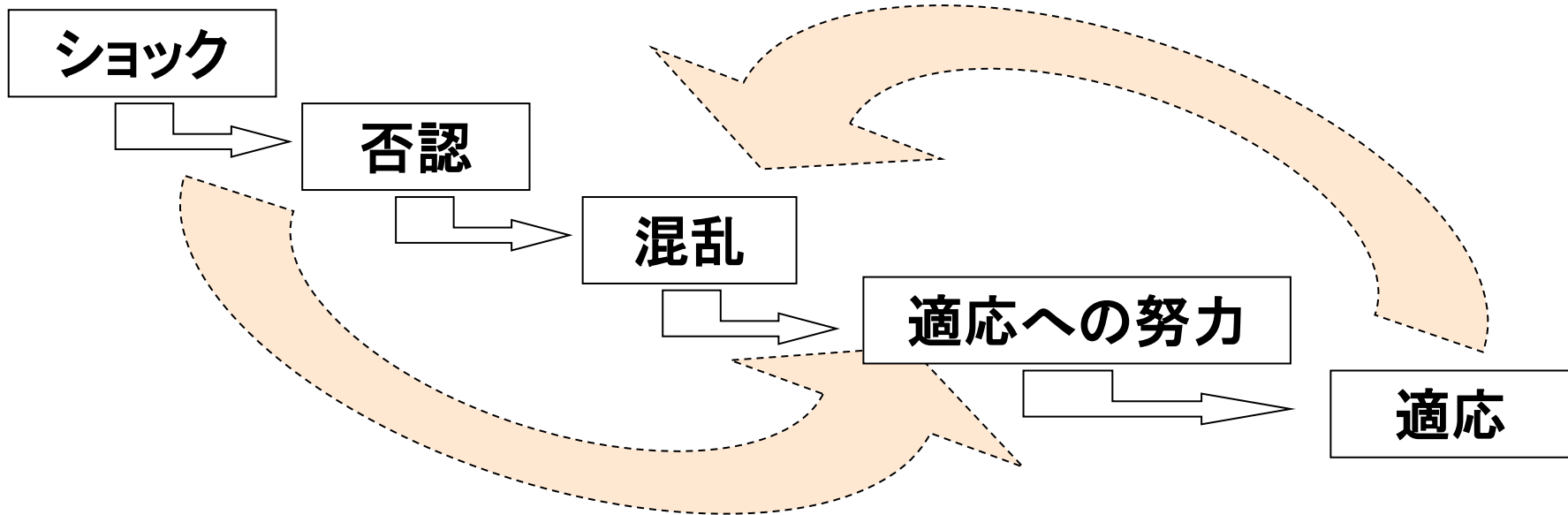
等

## (2) 身体機能のみならず心理状態を把握することの大切さ

自立訓練(機能訓練)は、身体障害者に対するサービスではあるが、身体機能のみならず心理状態もアセスメントする必要がある。

- 「障害受容」という言葉のうらに潜むもの  
知らず知らずのうちに否定的なメッセージ  
障害は、受容させるものではなく、するもの
- 利用者が、障害を「受容しているか」、「受容していないか」ではなく、障害や障害のある自己をどのように捉えているのか、理解に努めることが重要  
説得や助言よりも、「やってみること」からみえてくることもある  
障害に関する知識・社会参加の状況・現実検討力・自己効力感
- 精神疾患、高次脳機能障害、発達障害などの合併があれば、まずはそれらの症状に対する支援の検討が優先  
認知機能の低下は、高次脳機能障害のみならず、うつに伴ってみられることもある
  - 家族に対する心理的支援も視野に入れることが重要  
時には、利用者と家族との橋渡し役としての役割が職員に求められることもある  
家族だからこそ、「言えない」「聞けない」ことがある

# 障害受容のプロセス



上記プロセスについては、利用者を理解するための一つの手がかりとして知っておくことは有用。

しかし、実際には、様々な要因の影響を受けることから、決して一定の明確な道筋をたどるわけではなく、ステレオタイプに汎化してあてはめて理解しようとすることは、かえって支援を阻害してしまう可能性すらある。

# 「障害受容」のステージ理論に対する批判

- ステージ理論にあてはまらない事例の存在
- 障害は受容できるものか、受容しなくてはならないものかという当事者からの問題提議
- リハビリテーション効果が上がらない要因を、障害受容の問題にすりかえてはいないかというリハビリテーション批判
- 障害の心理的影響に対する過小評価
- 障害受容に関する当事者責任への偏重と社会的責任の軽視

# 心理的側面からみた支援上の留意点

- **利用者が、障害を「受容しているか」、「受容していないか」ではなく、障害や障害のある自己をどのように捉えているのか、理解に努めることが重要**  
障害に関する知識・社会参加の状況・現実検討力・自己効力感
- **せん妄やうつ状態のシグナルの早期発見**  
発症後の経過期間にかかわらず、みられる  
自殺企図のおそれもあり、緊急を要することもある
- **精神疾患、高次脳機能障害、発達障害などの合併があれば、まずはそれらの症状に対する支援の検討が優先**  
認知機能の低下は、高次脳機能障害のみならず、うつに伴ってみられることもある
- **障害は、受容させるものではなく、するもの**  
説得や助言よりも、「やってみること」からみえてくることもある
- **ピア・サポートの活用**
- **家族に対する心理的支援も視野に入れることが重要**  
時には、利用者と家族との橋渡し役としての役割が職員に求められることもある  
家族だからこそ、「言えない」「聞けない」ことがある
- **「障害受容」という言葉のうらに潜むもの**  
知らず知らずのうちに否定的なメッセージ

## 5. サービス管理プロセス

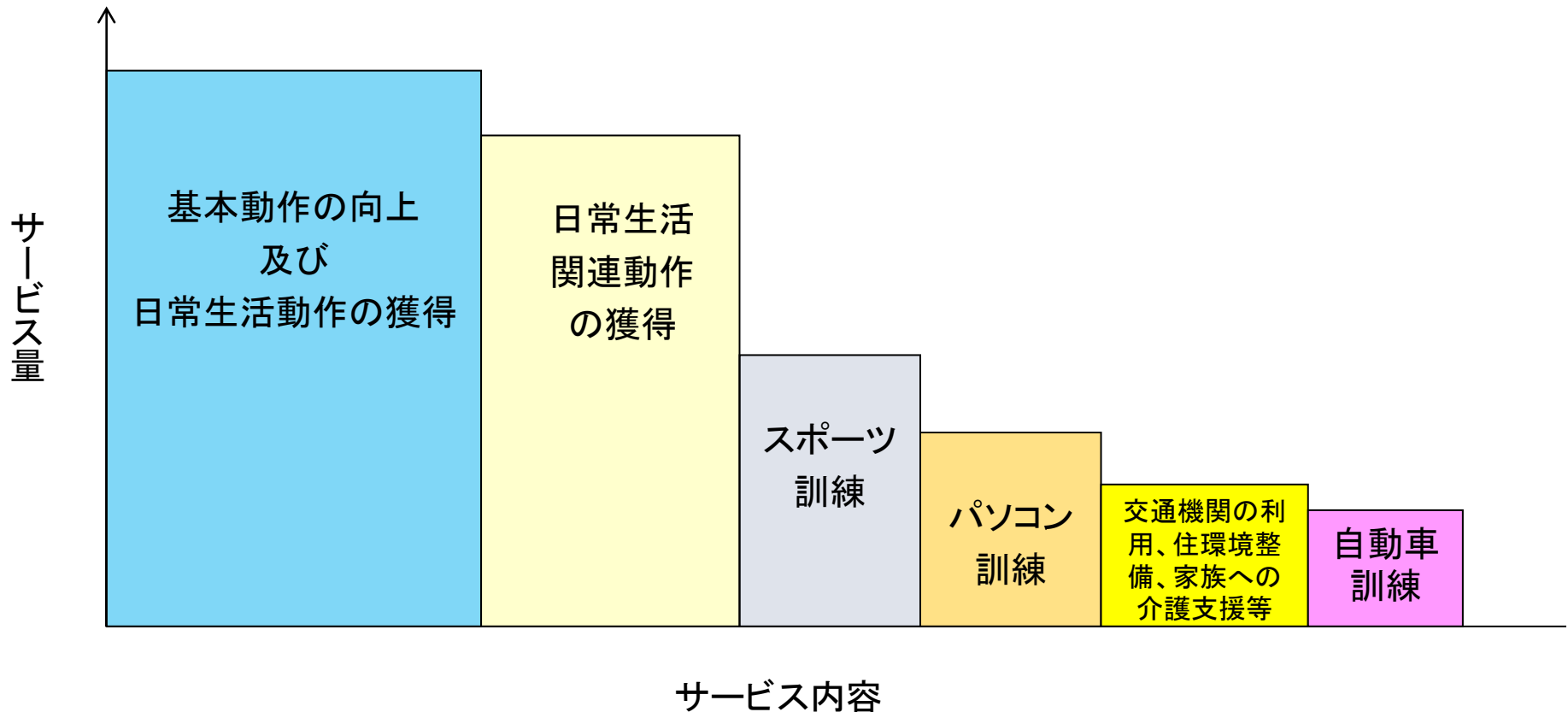
# 様々な訓練

- ADL能力向上
- 生活リズムの構築
- コミュニケーション能力向上
- 高次脳機能障害
- 学力、パソコン技術向上
- 外出能力獲得
- IADL能力向上
- 管理能力向上
- 自動車運転能力の獲得
- 住環境整備
- 補装具、福祉用具の整備
- 就労
- 趣味、余暇活動、スポーツ
- 本人、家族への心理サポート
- 社会生活力向上



# (例) 初期 支援状況

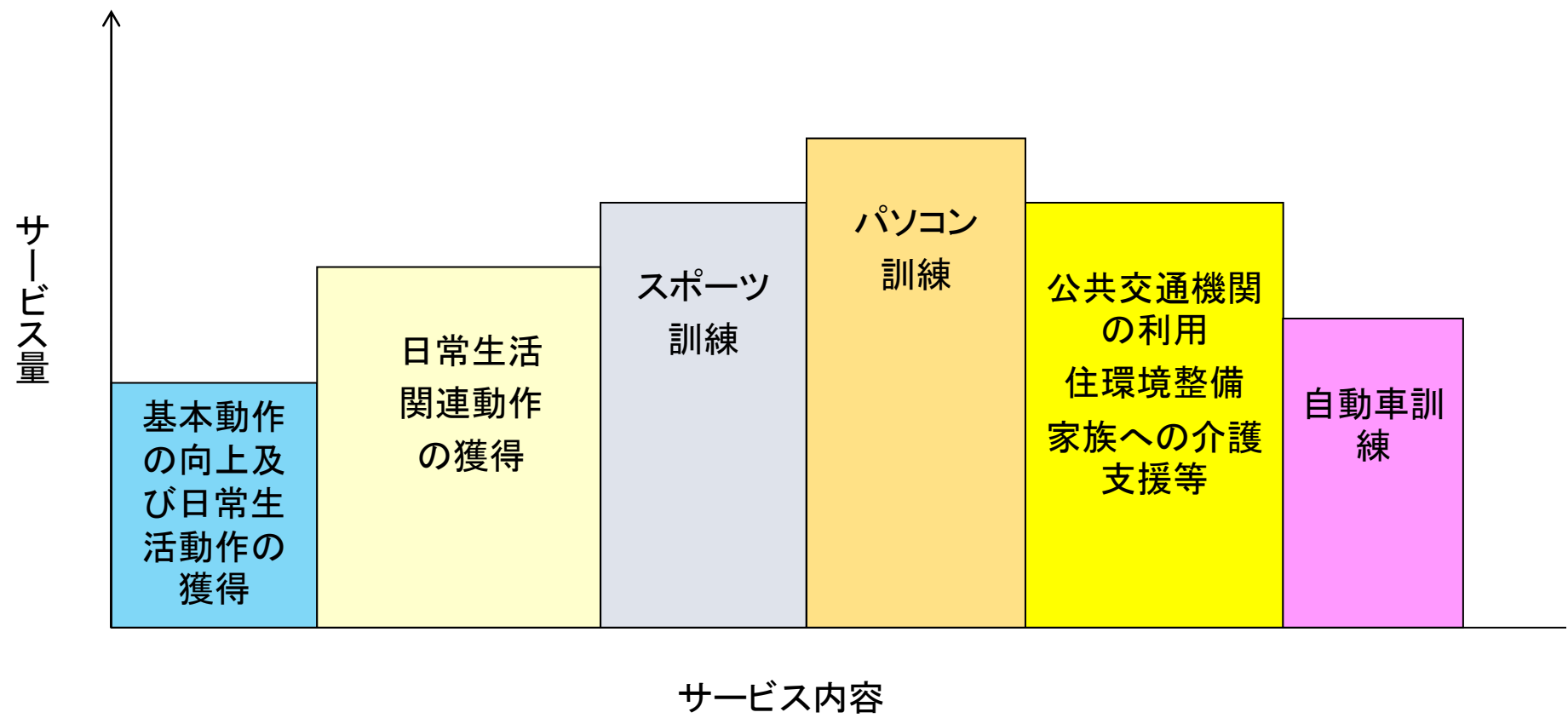
※ 初期プログラムでは機能訓練の比重が大きくなっている。





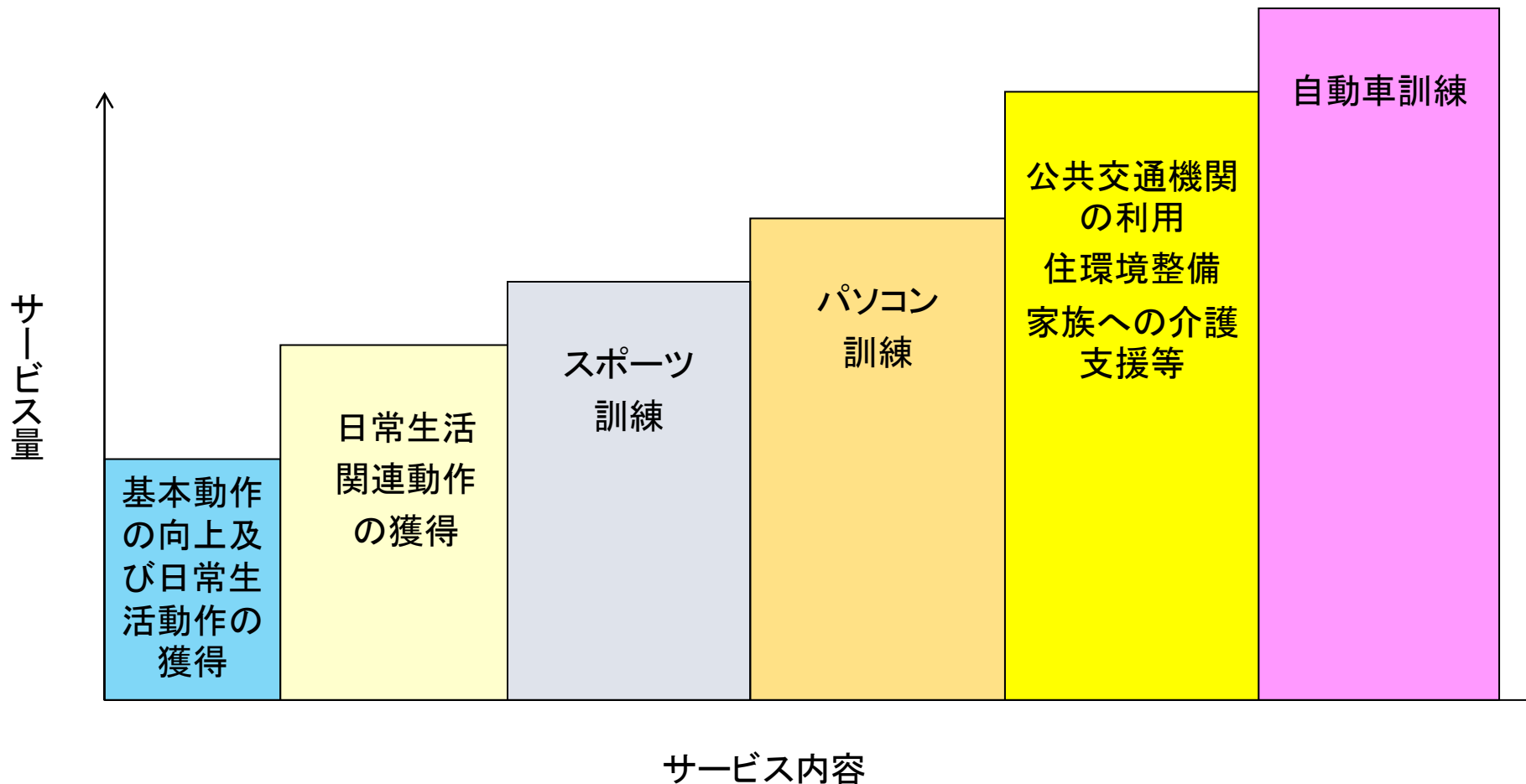
# (例) 中期 支援状況

※ 中期プログラムでは機能訓練より社会活動参加のための訓練が多くなっている。



# (例) 後期 支援状況

※ 後期プログラムでは社会活動前の実践期間となっている。



## まとめ

サービス管理責任者として、最も重要なのは

評価結果から最終ゴールを想定し、支援を組み立てることが重要

# 【介護分野】

生活介護・療養介護

# 本講義の内容

1. 生活介護と療養介護について
2. 介護分野でサービス管理責任者として従事する際に意識しておきたいポイント
3. 介護分野における意思決定支援について

# 1. 生活介護と療養介護について

# 生活介護とは

障害者支援施設などにおいて、常時介護を要するものにつき、主として昼間において、入浴、排泄つ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言その他の必要な日常生活上の支援、創作的活動又は生産活動の機会の提供その他の身体機能又は生活能力の向上の為に必要な支援を行います。

# 生活介護の基本的な役割

- 利用者の心身の健康の維持・増進のための支援
- 利用者の主体的な生活と自己実現を目指した支援
- 利用者の社会参加の機会の保障
- 利用者の権利と意思決定の保障

平成31年 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園

『自己点検チェックのための生活介護事業ガイドライン(案)』より一部抜粋



# 生活介護の対象者

地域や入所施設において、安定した生活を営むため、常時介護等の支援が必要な者として次に掲げる者

- (1) 障害支援区分が区分3(障害者支援施設等に入所する場合は区分4)以上である者
- (2) 年齢が50歳以上の場合は、障害支援区分が区分2(障害者支援施設等に入所する場合は区分3)以上である者

# 生活介護の対象者

(3)生活介護と施設入所支援との利用の組み合わせを希望する者であって、障害支援区分が区分4(50歳以上の者は区分3)より低い者で、指定特定相談支援事業者によるサービス等利用計画案を作成する手続きを経た上で、市町村により利用の組み合わせが認められた者

- [1] 障害者自立支援法の施行時の身体・知的の旧法施設(通所施設も含む。)の利用者(特定旧法受給者)
- [2] 法施行後に旧法施設に入所し、継続して入所している者
- [3] 平成24年4月の改正児童福祉法の施行の際に障害児施設(指定医療機関を含む)に入所している者
- [4] 新規の入所希望者(障害支援区分1以上の者)

# 療養介護とは

病院において機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護、日常生活上の世話その他必要な医療を要する障害者であって常時介護を要するものにつき、主として昼間において、病院において行われる機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び日常生活上の世話を行います。また、療養介護のうち医療に関わるものを療養介護医療として提供します。

# 療養介護の対象者

病院等への長期の入院による医療的ケアに加え、常時の介護を必要とする障害者として次に掲げる者

- (1) 障害支援区分6に該当し、気管切開に伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者
- (2) 障害支援区分5以上に該当し、次の1から4のいずれかに該当する者であること。
  - 〔1〕 重症心身障害者又は進行性筋萎縮症患者
  - 〔2〕 医療的ケアの判定スコアが16点以上の者
  - 〔3〕 障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目(12項目)の合計点数が10点以上である者であって、医療的ケアの判定スコアが8点以上の者
  - 〔4〕 遷延性意識障害者であって、医療的ケアの判定スコアが8点以上の者

# 療養介護の対象者

- (3) (1)及び(2)に準じる者として市町村が認めた者
- (4)改正前の児童福祉法第43条の4に規定する重症心身障害児施設に入所した者又は改正前の児童福祉法第7条第6項に規定する指定医療機関に入院した者であって、平成24年4月1日以降指定療養介護事業所を利用する(1)及び(2)以外の者

## 2. 介護分野でサービス管理責任者として 従事する際に意識しておきたいポイント

# チームアプローチについて

利用者さんの

状態像の見立て(障害特性の理解)

利用者さんにとって

なぜその支援が必要なのか？(支援内容の根拠と理解)

⇒チームの中で理解者が増えれば支援は進む。

⇒利用者さんにとって良かったことが、チームにとっても成功体験になるように

## 多職種連携について

医師・看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・心理士など

⇒複数の職種の視点で利用者さんのことを考えることができる。

⇒多職種連携の強みを事業所内で活かせるように



### 3. 介護分野における意思決定支援について

# 意思決定支援の最終的なゴールは？？

『支援者を介さずに、自身で意思決定できること』

# 意思決定を構成する要素

1. 本人の判断能力

2. 意思決定支援が必要な場面

①日常生活における場面

②社会生活における場面

3. 人的・物理的環境による影響

# 本人の思いをどのように汲み取るか？

- 会話やコミュニケーションツール
- 言葉
- 意思を表明する為のツール  
(絵カード、文字盤、タブレットなど)
- 本人の表情・態度・仕草など
- 目の動き、口の動きなどの反応
- サーチラレーションモニターによる脈拍の変化など