2019　年　度

社会福祉法人等が経営する
社会福祉施設・事業所職員向け合宿研修会資料

（2019年 9 月 2 日(月)～ 9 月 6 日(金)）

公益財団法人 社会福祉振興•試験センター

2019年度

9月開催 社会福祉法人等が経営する社会福祉施設・事業所職員向け 合宿研修会資料

目　　次

2019年度　9月開催 社会福祉法人等が経営する社会福祉施設・事業所職員向け合宿研修会 実施要綱 ‥　1

2019年度　9月開催 社会福祉法人等が経営する社会福祉施設・事業所職員向け合宿研修会 日程表 ‥‥　3

【研修第1日目】

オリエンテーション‥‥‥

2019年度 9月開催 社会福祉法人等が経営する社会福祉施設・事業所職員向け合宿研修会 実施要綱

1　目　　的

社会福祉法人等が経営する自立支援給付指定施設・事業所で働く中堅職員に対し専門知識、支援技術の修得及び参加者相互の交流の機会を提供し、職員の見識を深めることを目的とする。

2　主　　催　　公益財団法人　社会福祉振興・試験センター
〔公益財団法人　中央競馬馬主社会福祉財団助成事業〕

3　後　　援　　厚生労働省

4　実施期間　　2019年9月2日（月）～9月6日（金）までの5日間

5　研修会場　　ホテルルポール麹町
宿泊場所　　東京都千代田区平河町2－4－3　　電話　03－3265－5361（代）
（交通）地下鉄有楽町線「麹町駅」下車　徒歩3分
（JR山手線有楽町駅乗り換え）

6　受講者の条件

公益的な活動を実施し地域貢献に取り組んでいる、又は公益的な活動を計画し地域貢献に取り組むことを予定している社会福祉法人等が経営する自立支援給付指定施設・事業所で働く生活支援員、就労支援員、サービス管理責任者、サービス提供責任者、相談支援専門員及び児童発達支援管理責任者等で、次の（1）から（3）の全てを満たす者とする。

（1）自立支援給付指定施設・事業所における生活支援等業務経験が通算して3年以上で、かつ、本研修会受講後も引き続き当該施設・事業所に勤務する意志を有する者
（2）本研修会に参加経験のない者
（3）研修開催期間において、研修会場の宿泊施設に宿泊できる者（2人部屋又は3人部屋）

7　受講定員　　80人

8　受講希望者の推薦

受講希望者にかかる都道府県・政令指定都市等の推薦は、「社会福祉法人等が経営する社会福祉施設・事業所職員向け国内合宿研修会2019年度9月開催（障害者支援）受講者推薦書」（別紙様式）の提出によるものとする。

9　受講者の選考

次の選考基準により受講者を選考する。

【選考基準】

（1）都道府県・政令指定都市等の推薦者のうち各1名
ただし、推薦のあった都道府県・政令指定都市等の優先順位1位の推薦者の合計が定員を超える場合は、基準の（3）以降により選考する。
（2）都道府県・政令指定都市等の推薦者のうち優先順位2位の者を、基準の（3）以降により選考する。（優先順位3位以下の者も同様に選考する）

(3) 本研修会に参加履歴のない施設・事業所に勤務する者

(4) 利用者数の多い施設・事業所に勤務する者

(5) 生活支援等業務の経験年数の長い者

10　研修費用等

研修にかかる研修費（含むテキスト代)、旅費、宿泊費、食費を以下の範囲で当センターが負担する。

(1) 旅　費

当センターの旅費規程に基づいた金額を指定の口座へ振込むものとする。

※受講者自宅所在の最寄り駅から研修会場までの実費（領収書の提出）

(2) 宿　泊

研修期間内の宿泊（前泊及び後泊は除く。）は、当センターが手配する。

(3) 食　事

研修初日の懇談会及び研修 2 日目から 5 日目までの朝食及び昼食は、当センターが手配する。

11　研修内容

研修科目及び時間

科　　目	時間	科　　目	時間
障害者福祉行政の動向	1 時間45分	発達障害児・者の支援	1 時間30分
特別講義 障害者施設を訪ねて－海外事情－	1 時間30分	意思決定支援の取り組み・合理的配慮	1 時間45分
自立支援協議会による地域体制づくりと相談支援の専門性	3 時間00分	重症心身障害者の地域生活支援	1 時間45分
地域福祉ガバナンスの創出	2 時間00分	サービス等利用計画・個別支援計画づくりの手順・留意点	7 時間00分
密度の濃い支援を必要とする人達の支援	2 時間00分	行動援護とアセスメント	3 時間00分
就労支援事業所の役割	1 時間30分	知的障害のある犯罪行為者への支援	1 時間30分
		12科目	**28時間15分**

12　事前課題の提出

「サービス等利用計画・個別支援計画づくりの手順・留意点」では、自身が担当している利用者について、個別支援計画の作成につながるニーズ整理の演習を予定している。このため受講希望者は、演習の題材として、自身が担当する利用者のアセスメントシート（「参考様式」による）を作成し、推薦書に添付すること。

13　レポートの提出

(1) レポートについては、研修期間中に当センターから必要事項を提示する。

(2) 受講者は、研修終了後、当センターが指定する期日までにレポートを提出すること。

(3) 提出されたレポートは、報告書としてまとめ、関係機関に配付する。なお、併せて、公益財団法人中央競馬馬主社会福祉財団のホームページに掲載する。

2019年度 9月開催 社会福祉法人等が経営する社会福祉施設・事業所職員向け
合宿研修会 日程表

	9:00	12:30	13:00	13:30	15:15	15:30	17:00	17:45	19:15
9／2（月）		受付	オリエンテーション	開講式	障害者福祉行政の動向 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 担当専門官 秋山　仁	休憩	特別講義 障害者施設を訪ねて－海外事情－ 医療法人ふらて会 地域包括ケア推進室 課長補佐 武智　薫 （中央競馬馬主社会福祉財団海外研修参加者報告）	懇談会	

	9:00	12:00	13:00	14:45	15:00	17:00
9／3（火）	自立支援協議会による地域体制づくりと相談支援の専門性 社会福祉法人 唐池学園 貴志園 園長　冨岡　貴生	昼食休憩	重症心身障害者の地域生活支援 社会福祉法人 訪問の家 理事長 名里　晴美	休憩	密度の濃い支援を必要とする人達の支援 ～大変重い「行動的課題」のある人たちのためのグループホーム「レジデンスなさはら」の支援を通して～ 社会福祉法人 北摂杉の子会 理事長　松上　利男	

	9:00	10:30	10:45	12:15	13:00	14:45	15:00	17:00
9／4（水）	就労支援事業所の役割 社会福祉法人 新冠ほくと園 サポートセンター えましあ 管理者 成田　英司	休憩	発達障害児・者の支援 上智社会福祉 専門学校 特任教授 大塚　晃	昼食休憩	意思決定支援の取り組み･合理的配慮 社会福祉法人 育成会 理事 古川　敬	休憩	地域福祉ガバナンスの創出 関西学院大学 人間福祉学部 教授 藤井　博志	

	9:00	12:00	13:00	17:00
9／5（木）	サービス等利用計画・個別支援計画づくりの手順・留意点 (ソーシャルワークの実践) 華頂短期大学 教授　武田　康晴	昼食休憩	サービス等利用計画・個別支援計画づくりの手順・留意点 (ソーシャルワークの実践) 華頂短期大学 教授　武田　康晴	

	9:00	12:00	13:00	14:30	15:00
9／6（金）	行動援護とアセスメント NPO 法人 たんと。 理事長　飯島　尚高	昼食休憩	知的障害のある犯罪行為者への支援 山口県立大学 社会福祉学部 教授 水藤　昌彦	閉講式	

研修第１日　９月２日（月）　13：30～15：15

「障害者福祉行政の動向」

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
担当専門官　秋　山　　仁

2019.09

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare
ひと、くらし、みらいのために

障害者福祉行政の動向

厚生労働省 社会･援護局 障害保健福祉部
福祉用具専門官／障害福祉専門官

秋山　仁

Ⅰ　障害福祉施策の経緯、予算等について

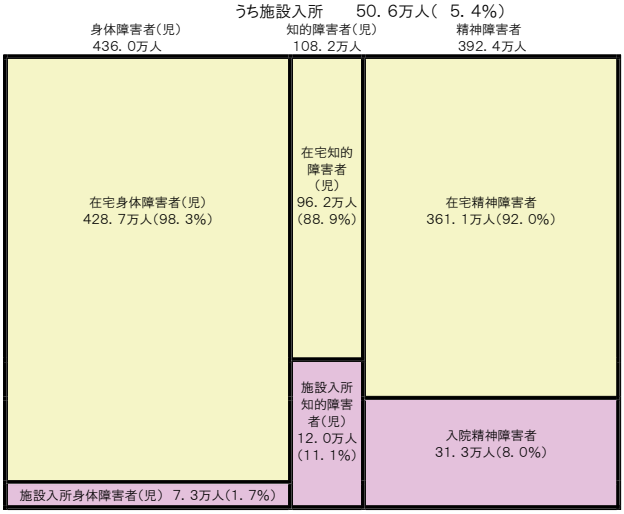
1

障害者の数

○ 障害者の総数は936．6万人であり、人口の約7．4%に相当。
○ そのうち身体障害者は436．0万人、知的障害者は108．2万人、精神障害者は392．4万人。
○ 障害者数全体は増加傾向にあり、また、在宅・通所の障害者は増加傾向となっている。

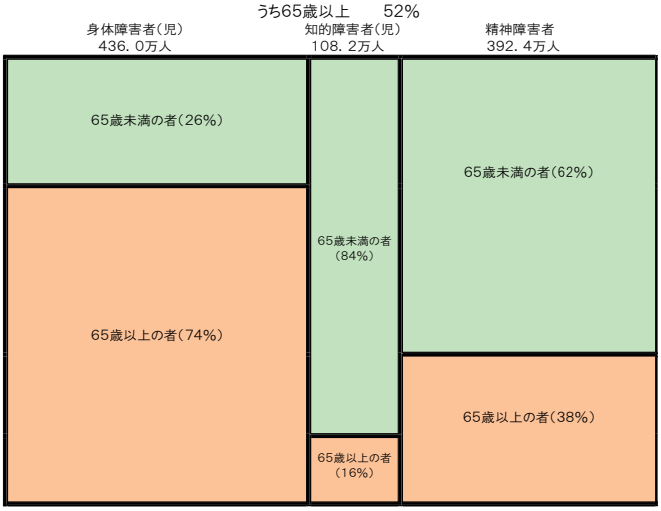
（在宅・施設別）

障害者総数 936．6万人（人口の約7．4%）
うち在宅 886．0万人（94．6%）
うち施設入所 50．6万人（ 5．4%）



（年齢別）

障害者総数 936．6万人（人口の約7．4%）
うち65歳未満 48%
うち65歳以上 52%



※身体障害者（児）及び知的障害者（児）数は平成28年（在宅）、平成27年（施設）の調査等、精神障害者数は平成26年の調査による推計。なお、身体障害者（児）には高齢者施設に入所している身体障害者は含まれていない。
※平成28年の調査における在宅身体障害者（児）及び在宅知的障害者（児）は鳥取県倉吉市を除いた数値である。
※在宅身体障害者（児）及び在宅知的障害者（児）は、障害者手帳所持者数の推計。障害者手帳非所持で、自立支援給付等（精神通院医療を除く。）を受けている者は19.4万人と推計されるが、障害種別が不明のため、上記には含まれていない。
※複数の障害種別に該当する者の重複があることから、障害者の総数は粗い推計である。

障害者総合支援法の基本的な仕組み

第1 目的と基本理念
○目的･･･この法律に基づく支援を総合的に行うことにより、障害の有無にかかわらず、誰もが安心して暮らせる社会の実現を目指す。
○基本理念･･･障害者基本法のH23改正で盛り込まれた考え方（「**地域社会での共生**」や「**社会的障壁の除去**」等）を規定

第2 給付体系
○障害者自立支援法の給付体系を維持（**施設（箱もの）単位ではなく、障害の種類を超えた「事業」の単位**に事業再編）
○**自立支援給付**（介護給付費、訓練等給付費、計画相談支援給付費等、自立支援医療費、補装具費）と**地域生活支援事業**に大別

第3 サービス体系
○**障害福祉サービス**･･･**「日中活動」と「住まいの場」の分離**。介護給付費は障害者に対し入浴や食事等の介助を行うサービス、訓練等給付は障害者に対し訓練を実施するサービスとし、支援の必要性やニーズに応じたサービス提供が可能
○**地域生活支援事業**･･･都道府県や市町村が**創意工夫によって**利用者の状況に応じて**柔軟に実施**するもの。基本的な相談支援、移動支援、手話通訳等の派遣等のコミュニケーション支援等。

第4 支給決定
○障害の多様な特性その他の**心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示すものとして「障害支援区分」を創設**。（障害者自立支援法下では「障害程度区分」）
○日常生活面に関する項目、行動障害に関する項目、精神面に関する項目等の調査結果をもとに行われ、コンピュータによる一次判定と、専門家の合議体による二次判定で判定する

第5 利用者負担
○障害者自立支援法の利用者負担の考え方を維持。
○**定率一割負担と所得に応じた負担上限月額を設定**。
○低所得者の利用者負担については、**軽減措置**が図られるとともに、法律上も**応能負担**となっている。

第6 障害福祉計画
○国が定めた**基本指針**に基づき、自治体が必要なサービス量とそれを確保するための方策を記載した**障害福祉計画**の策定を義務化。

第7 実施主体
○制度は共通に、支援は個別に
○**市町村･･･障害種別を問わず障害福祉サービスの実施主体**。
○都道府県･･･市町村に対して広域的・専門的支援
○国･･･障害福祉計画策定の拠り所となる基本指針を作成

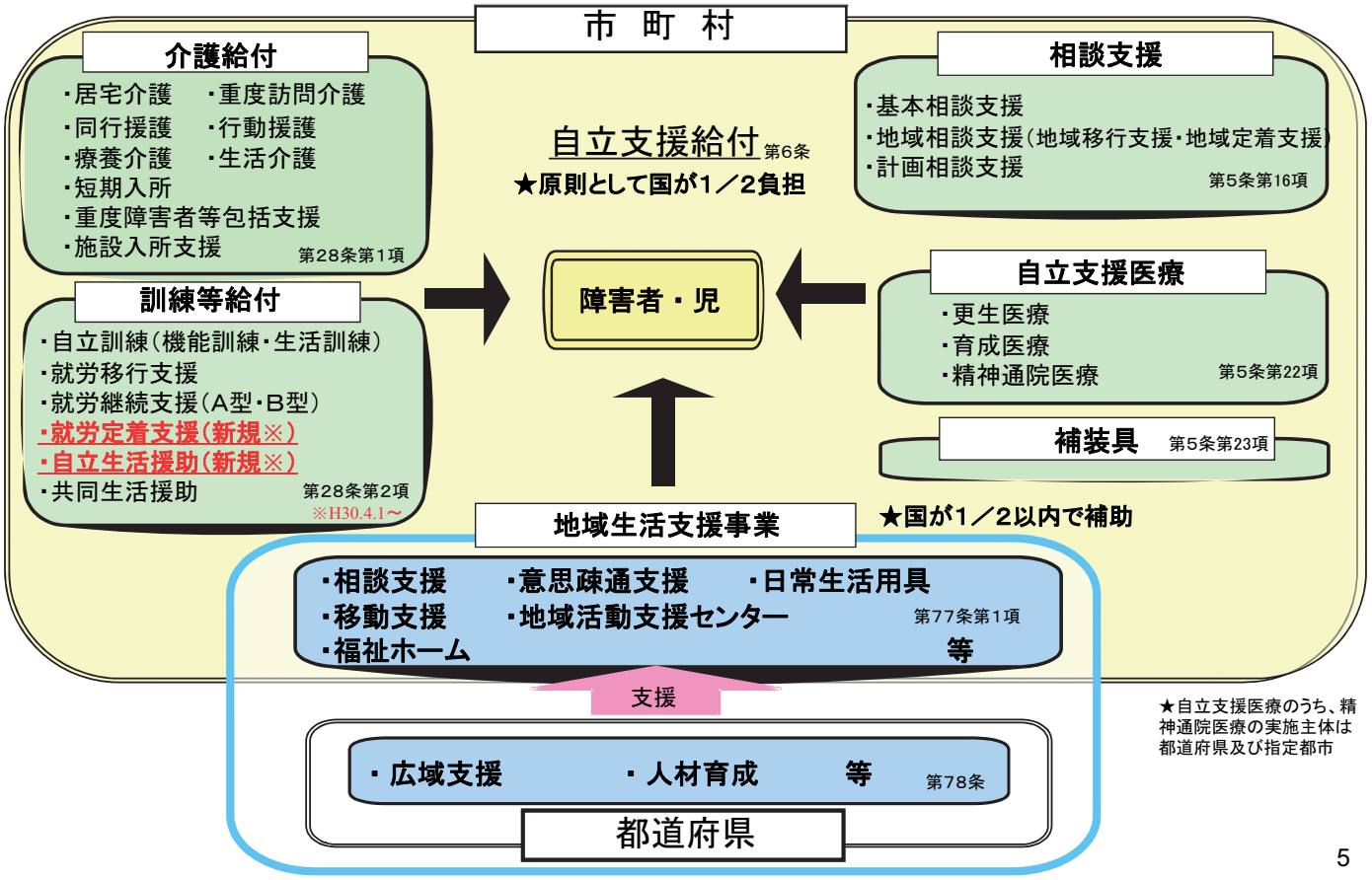
3

近年の障害福祉サービス等の経緯

平成15年度	○支援費制度の施行（利用者がサービスを選択できる仕組み）	
平成18年度	○障害者自立支援法施行（３障害共通のサービス、地域生活、就労を支援）	
平成21年報酬改定	○良質な人材の確保（人材確保に積極的に取り組む事業所の評価（特定事業所加算等の創設）） ○事業者の経営基盤の安定（児童デイなど収支差率がマイナスの事業について基本報酬単価の見直し） ○サービスの質の向上（医療機関との連携による看護の提供、重複障害など障害特性への配慮） ○新体系への移行促進	改定率 ５．１％
平成24年報酬改定	○福祉・介護職員の処遇改善の確保（基金事業から処遇改善加算の創設） ○障害児・者の地域移行・地域生活の支援 ・夜間支援の強化、家族のレスパイトのためのサービスの拡充等 ・相談支援や障害児支援について適切な報酬設定（H24.4施行分）	２．０％
平成24年4月	○障害者自立支援法・児童福祉法の一部改正法施行（相談支援の充実、障害児支援の強化　等）	
平成25年4月	○障害者総合支援法施行（地域社会における共生の実現、難病等をサービスの対象に）	
平成26年報酬改定	○消費税対応（基本報酬＋加算）	０．６９％
平成27年報酬改定	○福祉・介護職員の処遇改善（処遇改善加算の更なる上乗せ評価を行うための新たな区分を創設） ○障害児・者の地域移行・地域生活の支援 ・施設・病院からの地域移行支援、計画相談支援、生活の場としてのグループホーム等の充実　等	０％
平成28年5月	○障害者総合支援法・児童福祉法の一部改正法成立 ・自立生活援助、就労定着支援、居宅訪問型児童発達支援の創設 ・障害者の高齢化・重度化への対応　等	
平成29年報酬改定	○福祉・介護職員の処遇改善（処遇改善加算の更なる上乗せ評価を行うための新たな区分を創設）	１．０９％
平成30年報酬改定	○障害者の重度化・高齢化を踏まえた、地域移行・地域生活の支援 ・日中サービス支援型グループホームの創設による重度化・高齢化への対応 ・福祉型強化短期入所の創設による医療的ケアの提供 ○医療的ケア児への対応等 ・医療的ケア児者に対する支援のための看護職員の配置を評価 ・障害児の状態像やサービス提供時間等に応じた基本報酬の設定 ○精神障害者の地域移行の推進 ○就労系サービスにおける工賃・賃金の向上、一般就労への移行促進 ・職場定着率や労働時間、工賃実績に応じた基本報酬の設定 ○障害福祉サービスの持続可能性の確保	０．４７％
平成30年4月	改正障害者総合支援法施行・報酬改定	

4

障害者総合支援法の給付・事業



★自立支援医療のうち、精神通院医療の実施主体は都道府県及び指定都市

5

自立支援給付（障害福祉サービス等）と地域生活支援事業

サービスは、個々の障害のある人々の障害程度や勘案すべき事項（社会活動や介護者、居住等の状況）を踏まえ、個別に支給決定が行われる「障害福祉サービス」と、市町村の創意工夫により、利用者の方々の状況に応じて柔軟に実施できる「地域生活支援事業」に大別されます。

自立支援給付（障害福祉サービス等）

- 障害者総合支援法に基づき、指定されている事業所でそれぞれのサービスを提供
- 個々の障害のある人々の障害程度や勘案すべき事項（社会活動や介護者、居住等の状況）をふまえ、個別に支給決定

地域生活支援事業

- 地域の特性や利用者の状況に応じ、実施主体である市町村等が柔軟な形態により事業を計画的に実施
  - ➢ 地域の特性･･･地理的条件や社会資源の状況
  - ➢ 柔軟な形態
    - ① 委託契約、広域連合等の活用
    - ② 突発的なニーズに臨機応変に対応が可能
    - ③ 個別給付では対応できない複数の利用者への対応が可能
- 生活ニーズに応じて個別給付と組み合わせて利用することも可能。
- さらに、国として促進すべき事業については特別枠に位置づけ、一定の補助を確保し、質の高い事業実施を図る。

6

障害福祉サービス等の体系（介護給付・訓練等給付）

		サービス内容		利用者数	施設・事業所数
訪問系	介護給付	居宅介護	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	178,796	19,946
		重度訪問介護	重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する者であって常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援、入院時の支援等を総合的に行う	11,216	7,441
		同行援護	視覚障害により、移動に著しい困難を有する人が外出する時、必要な情報提供や介護を行う	25,830	5,890
		行動援護	自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行う	10,930	1,684
		重度障害者等包括支援	介護の必要性がとても高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行う	37	9
日中活動系		短期入所	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含めた施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	56,534	4,803
		療養介護	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話を行う	20,521	251
		生活介護	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供する	282,421	10,344
施設系		施設入所支援	施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	129,239	2,581
居住支援系	訓練等給付	新規 自立生活援助	一人暮らしに必要な理解力・生活力等を補うため、定期的な居宅訪問や随時の対応により日常生活における課題を把握し、必要な支援を行う	328	83
		共同生活援助	夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談、入浴、排せつ、食事の介護、日常生活上の援助を行う	119,474	8,117
訓練系・就労系		自立訓練（機能訓練）	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能の維持、向上のために必要な訓練を行う	2,470	185
		自立訓練（生活訓練）	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、生活能力の維持、向上のために必要な支援、訓練を行う	12,310	1,167
		就労移行支援	一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う	34,211	3,303
		就労継続支援（A型）	一般企業等での就労が困難な人に、雇用して就労の機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う	69,448	3,775
		就労継続支援（B型）	一般企業等での就労が困難な人に、就労する機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う	250,966	12,166
		新規 就労定着支援	一般就労に移行した人に、就労に伴う生活面の課題に対応するための支援を行う	3,495	561

（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、平成30年10月サービス提供分（国保連データ）

6

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
障害児通所系	障害児支援に係る給付	児童発達支援	児	106,034	6,201
		医療型児童発達支援	児	2,207	95
		放課後等デイサービス	児	203,398	12,930
障害児訪問系		新規 居宅訪問型児童発達支援	児	30	18
		保育所等訪問支援	児	5,399	699
障害児入所系		福祉型障害児入所施設	児	1,561	186
		医療型障害児入所施設	児	1,997	186
相談支援系	相談支援に係る給付	計画相談支援	者 児	145,203	8,056
		障害児相談支援	児	44,576	4,433
		地域移行支援	者	649	335
		地域定着支援	者	3,184	520

計画相談支援：【サービス利用支援】
・ サービス申請に係る支給決定前にサービス等利用計画案を作成
・ 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】
・ サービス等の利用状況等の検証（モニタリング）
・ 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

障害児相談支援：【障害児利用援助】
・ 障害児通所支援の申請に係る給付決定の前に利用計画案を作成
・ 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】

地域移行支援：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

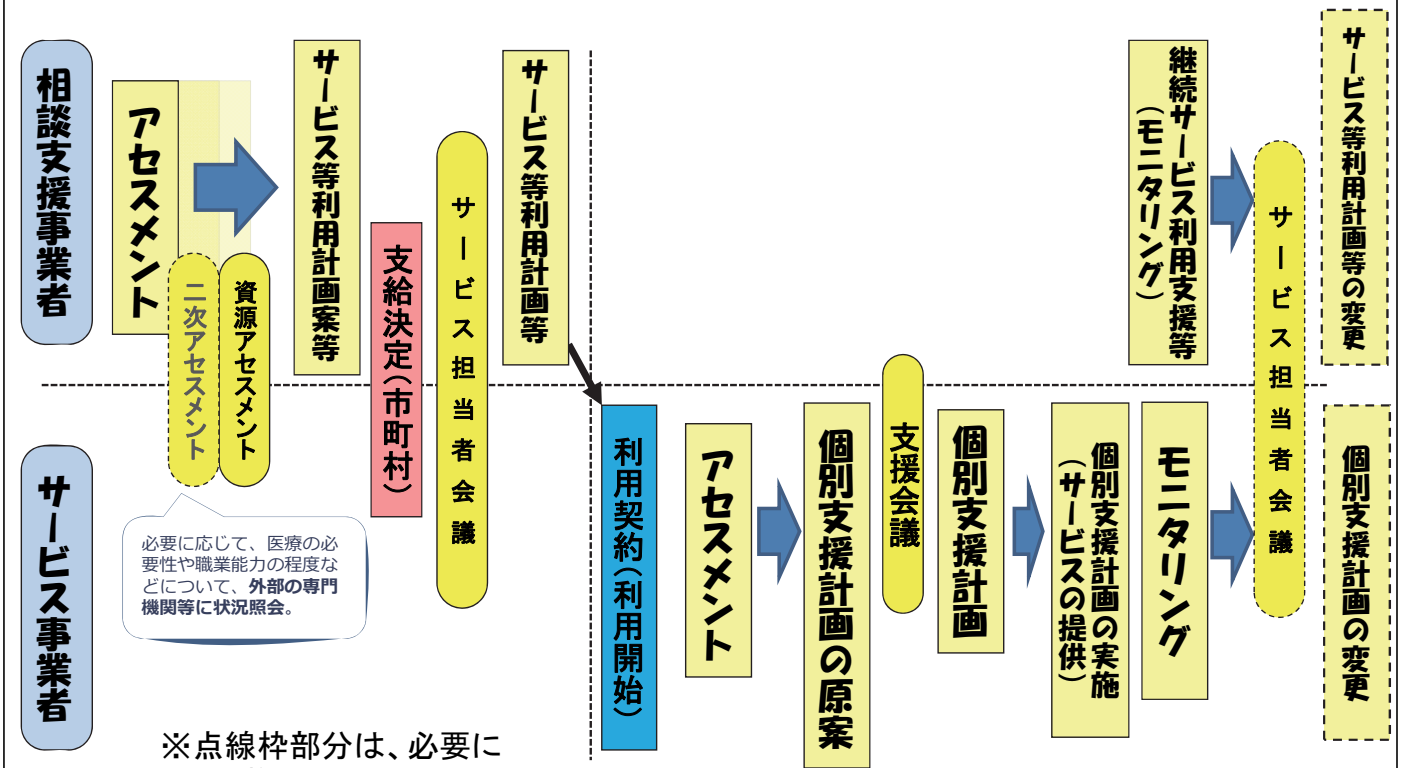
地域定着支援：常時、連絡体制を確保し障害の特性に起因して生じた緊急事態等における相談、障害福祉サービス事業所等と連絡調整など、緊急時の各種支援を行う

※ 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、平成30年10月サービス提供分（国保連データ）

7

障害福祉サービスの利用の流れ

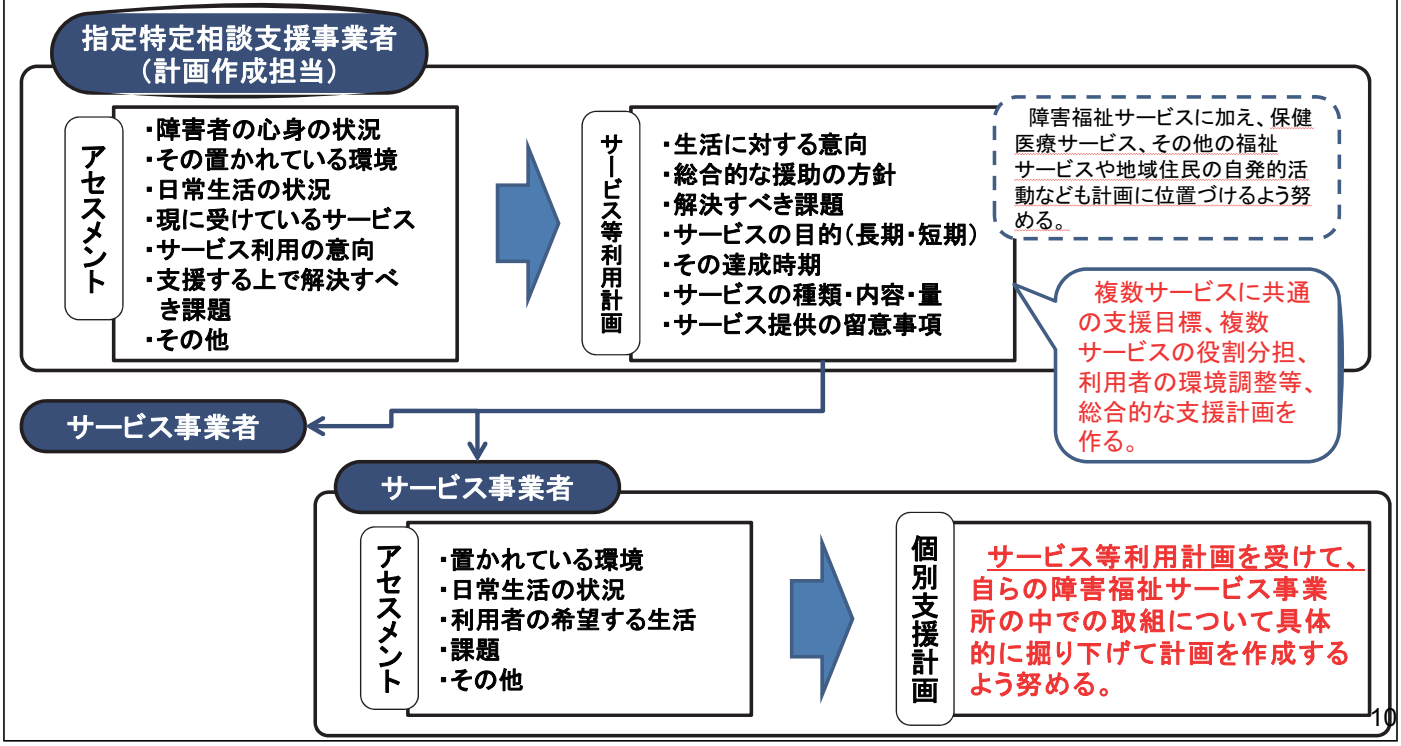


※点線枠部分は、必要により実施

9

サービス等利用計画と個別支援計画の関係

○ サービス等利用計画については、相談支援専門員が、総合的な援助方針や解決すべき課題を踏まえ、最も適切なサービスの組み合わせ等について検討し、作成。
○ 個別支援計画については、サービス管理責任者が、サービス等利用計画における総合的な援助方針等を踏まえ、当該事業所が提供するサービスの適切な支援内容等について検討し、作成。



10

（資料１－１）

平成31年度予算（案）の概要（地域生活支援事業等）

○ **平成31年度予算案における地域生活支援事業等補助金については以下の見直しを行い４９５億円を計上。**

平成31年度予算案　平成31年度予算案ベースの事業メニューは次頁以降に掲載。

地域生活支援事業費等補助金	**４９５億円**	（平成30年度予算額４９３億円）	
（うち地域生活支援事業）	４４１億円	（平成30年度予算額４５１億円）	補助率：５０／１００以内
（うち地域生活支援促進事業）	５４億円	（平成30年度予算額　４２億円）	補助率：１／２又は定額

主な見直し内容　交付要綱・実施要綱(案)については（資料１－２）から（資料１－４）を参照のこと。

１．地域生活支援事業

(1)**「家庭・教育・福祉連携推進事業」**【新設】　（市町村事業:任意事業）

(2)**「失語症者向け意思疎通支援者派遣事業」**【新設】　（都道府県事業:必須事業）
※「専門性の高い意思疎通支援を行う者の派遣事業」のメニュー事業として創設

(3)**「障害者自立(いきいき)支援機器普及アンテナ事業」**【新設】　（都道府県事業：任意事業）
※「地域における障害者自立支援機器の普及促進」を廃止し、事業内容を見直し

(4)**「災害派遣精神医療チーム体制整備事業」**【医療施設運営費等補助金へ移管】
※「広域的な支援事業」(都道府県:必須事業)の「精神障害者地域生活支援広域調整等事業」の１メニューを移管

２．地域生活支援促進事業

(1)**「医療的ケア児等総合支援事業」**【新設】　（実施主体：都道府県・市区町村　補助率：１／２）
※「医療的ケア児等コーディネーター養成研修等事業」(地域生活支援促進事業)は本事業に統合
※「医療的ケア児支援促進モデル事業」(児童保護費等補助金)は本事業に統合

(2)**「発達障害診断待機解消事業」**【新設】　（実施主体：都道府県・指定都市　補助率：１／２）
※「発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業」(地域生活支援促進事業)は本事業に統合

(3)**「地域のニーズに基づく効果的な地域生活支援事業実施のための実態把握事業」**【新設】
（実施主体：都道府県・市区町村　　補助率：定額）

(4)**「障害者ICTサポート総合推進事業」**【新設】　（実施主体：都道府県・指定都市・中核市　補助率：１／２）
※「障害者ＩＴサポートセンター運営」、「パソコンボランティア養成・派遣」、「視覚障害者用地域情報提供」(地域生活支援事業) を廃止し統合

(5)**「意思疎通支援従事者キャリアパス構築支援事業」**【新設】　（実施主体：都道府県・指定都市・中核市　補助率：１／２）

平成31年度地域生活支援事業（市町村事業）

※赤字は平成31年度予算（案）における見直し内容

必須事業
1　理解促進研修・啓発事業
2　自発的活動支援事業
3　相談支援事業
（1）基幹相談支援センター等機能強化事業
（2）住宅入居等支援事業（居住サポート事業）
4　成年後見制度利用支援事業
5　成年後見制度法人後見支援事業
6　意思疎通支援事業
7　日常生活用具給付等事業
8　手話奉仕員養成研修事業
9　移動支援事業
10　地域活動支援センター機能強化事業

任意事業
1　日常生活支援
（1）福祉ホームの運営
（2）訪問入浴サービス
（3）生活訓練等
（4）日中一時支援
（5）地域移行のための安心生活支援
（6）巡回支援専門員整備
（7）相談支援事業者等（地域援助事業者）における退院支援体制確保
（8）協議会における地域資源の開発・利用促進等の支援
2　社会参加支援
（1）レクリエーション活動支援
（2）芸術文化活動振興
（3）点字・声の広報等発行
（4）奉仕員養成研修
（5）複数市町村における意思疎通支援の共同実施促進
（6）家庭・教育・福祉連携推進事業
3　就業・就労支援
（1）盲人ホームの運営
（2）知的障害者職親委託

（参考）交付税を財源として実施する事業
・相談支援事業のうち障害者相談支援事業　・地域活動支援センター基礎的事業
・障害支援区分認定等事務　・自動車運転免許取得・改造助成　・更生訓練費給付

平成31年度地域生活支援事業（都道府県事業）

※赤字は平成31年度予算（案）における見直し内容

必須事業
1　専門性の高い相談支援事業
（1）発達障害者支援センター運営事業
（2）高次脳機障害及びその関連障害に対する支援普及事業
2　専門性の高い意思疎通支援を行う者の養成研修事業
（1）手話通訳者・要約筆記者養成研修事業
（2）盲ろう者向け通訳・介助員養成研修事業
（3）失語症者向け意思疎通支援者養成研修事業
3　専門性の高い意思疎通支援を行う者の派遣事業
（1）手話通訳者・要約筆記者派遣事業
（2）盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業
（3）失語症者向け意思疎通支援者派遣事業
4　意思疎通支援を行う者の派遣に係る市町村相互間の連絡調整事業
5　広域的な支援事業
（1）都道府県相談支援体制整備事業
（2）精神障害者地域生活支援広域調整等事業（※）
（3）発達障害者支援地域協議会による体制整備事業

任意事業
1　サービス・相談支援者、指導者育成事業
（1）障害支援区分認定調査員等研修事業
（2）相談支援従事者等研修事業
（3）サービス管理責任者研修事業
（4）居宅介護従業者等養成研修事業
（5）身体障害者・知的障害者相談員活動強化事業
（6）音声機能障害者発声訓練指導者養成事業
（7）精神障害関係従事者養成研修事業
（8）精神障害支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修事業
（9）その他サービス・相談支援者、指導者育成事業

任意事業
2　日常生活支援
（1）福祉ホームの運営
（2）オストメイト（人工肛門、人工膀胱造設者）社会適応訓練
（3）音声機能障害者発声訓練
（4）児童発達支援センター等の機能強化等
（5）矯正施設等を退所した障害者の地域生活への移行促進
（6）医療型短期入所事業所開設支援
（7）障害者の地域生活の推進に向けた体制強化支援事業
3　社会参加支援
（1）手話通訳者の設置
（2）字幕入り映像ライブラリーの提供
（3）点字・声の広報等発行
（4）点字による即時情報ネットワーク
（5）都道府県障害者社会参加推進センター運営
（6）奉仕員養成研修
（7）レクリエーション活動等支援
（8）芸術文化活動振興
（9）サービス提供者情報提供等
（10）障害者自立（いきいき）支援機器普及アンテナ事業
（11）企業CSR連携促進
4　就業・就労支援
（1）盲人ホームの運営
（2）重度障害者在宅就労促進（バーチャル工房支援）
（3）一般就労移行促進
（4）障害者就業・生活支援センター体制強化等
5　重度障害者に係る市町村特別支援

（参考）交付税を財源として実施する事業　・障害児等療育支援事業　　（※）「災害派遣精神医療チーム体制整備事業」を医療施設運営費等補助金へ移管

平成31年度地域生活支援促進事業

※赤字は平成31年度予算（案）における見直し内容

○ 発達障害者支援、障害者虐待防止対策、障害者就労支援、障害者の芸術文化活動の促進等、国として促進すべき事業
（補助率） 市町村事業：国1／2　都道府県事業：国1／2 又は 定額（10/10相当）

都道府県事業

1	発達障害児者地域生活支援モデル事業	13	成年後見制度普及啓発事業
2	かかりつけ医等発達障害対応力向上研修事業	14	アルコール関連問題に取り組む民間団体支援事業
3	発達障害者支援体制整備事業	15	薬物依存症に関する問題に取り組む民間団体支援事業
4	障害者虐待防止対策支援事業	16	ギャンブル等依存症に関する問題に取り組む民間団体支援事業
5	障害者就業・生活支援センター事業	17	「心のバリアフリー」推進事業
6	工賃向上計画支援等事業（※）	18	身体障害者補助犬育成促進事業
7	就労移行等連携調整事業	19	発達障害児者及び家族等支援事業
8	障害者芸術・文化祭開催事業（※）	20	発達障害診断待機解消事業
9	障害者芸術・文化祭のサテライト開催事業	21	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業
10	医療的ケア児等総合支援事業	22	地域のニーズに基づく効果的な地域生活支援事業実施のための実態把握事業（※）
11	強度行動障害支援者養成研修事業（基礎研修、実践研修）	23	障害者ICTサポート総合推進事業
12	障害福祉従事者の専門性向上のための研修受講促進事業	24	意思疎通支援従事者キャリアパス構築支援事業

注）（※）の事業は定額（10/10相当）補助を含む。

市町村事業

1	発達障害児者地域生活支援モデル事業	19	発達障害児者及び家族等支援事業
4	障害者虐待防止対策支援事業	22	地域のニーズに基づく効果的な地域生活支援事業実施のための実態把握事業（※）
10	医療的ケア児等総合支援事業	25	重度訪問介護利用者の大学修学支援事業
13	成年後見制度普及啓発事業		

注）（※）の事業は定額（10/10相当）補助を含む。

障害者の範囲の見直し

○ 制度の谷間のない支援を提供する観点から、障害者の定義に新たに**難病等（治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者）**を追加し、障害福祉サービス等の対象とする。
【平成25年4月1日施行】

○ 障害者総合支援法における難病等の範囲は、当面の措置として、「難病患者等居宅生活支援事業」の対象疾病と同じ範囲（130疾患を政令で規定）として平成25年４月から制度を施行した上で、新たな難病対策における医療費助成の対象疾患の範囲等に係る検討を踏まえ、見直しを行うものとする。

（参考：難病患者等居宅生活支援事業（ホームヘルプサービス、短期入所、日常生活用具給付））
事業を実施する市町村に対し、国が費用の一部を補助(平成２４年度予算：２億円、健康局予算事業)
難治性疾患克服研究事業の対象である１３０疾患と関節リウマチの患者を対象
※平成24年度まで実施

➡ **難病患者等で、症状の変動などにより、身体障害者手帳の取得ができないが一定の障害がある方々が、障害福祉サービスを利用できるようになった。**

➡ これまで補助金事業として一部の市町村での実施であったが、全市町村において提供可能になった。

➡ 受けられるサービスが、ホームヘルプサービス、短期入所、日常生活用具給付だけでなく、新法に定める障害福祉サービスに広がった。

15

障害者総合支援法の対象疾病（難病等）の見直しについて

○　平成25年４月より、難病等が障害者総合支援法の対象となり、「難病患者等居宅生活支援事業」の対象疾病と同じ範囲(130疾病)としていた。

【障害者総合支援法における難病の定義　　第4条抜粋】

治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者。

○　難病の患者に対する医療等に関する法律及び児童福祉法の一部改正法が成立したことに伴う指定難病の検討等を踏まえ、障害者総合支援法の対象となる難病等の範囲を検討するため、「障害者総合支援法対象疾病検討会」（H26.8.27設置）において、疾病の要件や対象疾病の検討を行うこととしている。

＜検討の経過＞

- ✔ 平成27年１月～　第１次対象疾病拡大　　130疾病　⇒　151疾病
- ✔ 平成27年７月～　第２次対象疾病拡大　　151疾病　⇒　332疾病
- ✔ 平成29年４月～　第３次対象疾病拡大　　332疾病　⇒　358疾病

○　その後の指定難病の検討状況等を踏まえ、昨年２月20日に開催した第６回障害者総合支援法対象疾病検討会において、第４次拡大分の対象疾病の検討が行われ、358疾病から359疾病に拡大する方針が取りまとめられた。

○　平成30年４月より、対象疾病を358疾病から359疾病に拡大。

16

難病患者等に対するサービスの提供の考え方

[身体障害者手帳]

○　身体障害者手帳は、原則、疾病・原因を問わず、認定基準に該当すれば交付される。

[障害者総合支援法の対象疾病]

○　障害者総合支援法の対象疾病であり、疾病による障害の程度が厚生労働大臣が定める程度（継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける程度）である者を対象とすることとしている。

[対象者の考え方]

○障害福祉サービス等・・・障害支援区分で支援の必要性を判断
○補装具費の支給・・・身体障害認定基準と同等の障害を有している者

（1）障害者総合支援法の施行について

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及び児童福祉法の一部を改正する法律（概要）

（平成28年5月25日成立・同年6月3日公布）

趣　旨

障害者が自らの望む地域生活を営むことができるよう、「生活」と「就労」に対する支援の一層の充実や高齢障害者による介護保険サービスの円滑な利用を促進するための見直しを行うとともに、障害児支援のニーズの多様化にきめ細かく対応するための支援の拡充を図るほか、サービスの質の確保・向上を図るための環境整備等を行う。

概　要

1．障害者の望む地域生活の支援

(1) 施設入所支援や共同生活援助を利用していた者等を対象として、定期的な巡回訪問や随時の対応により、円滑な地域生活に向けた相談・助言等を行うサービスを新設する（自立生活援助）

(2) 就業に伴う生活面の課題に対応できるよう、事業所・家族との連絡調整等の支援を行うサービスを新設する（就労定着支援）

(3) 重度訪問介護について、医療機関への入院時も一定の支援を可能とする

(4) 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きた低所得の高齢障害者が引き続き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に、障害者の所得の状況や障害の程度等の事情を勘案し、当該介護保険サービスの利用者負担を障害福祉制度により軽減（償還）できる仕組みを設ける

2．障害児支援のニーズの多様化へのきめ細かな対応

(1) 重度の障害等により外出が著しく困難な障害児に対し、居宅を訪問して発達支援を提供するサービスを新設する

(2) 保育所等の障害児に発達支援を提供する保育所等訪問支援について、乳児院・児童養護施設の障害児に対象を拡大する

(3) 医療的ケアを要する障害児が適切な支援を受けられるよう、自治体において保健・医療・福祉等の連携促進に努めるものとする

(4) 障害児のサービスに係る提供体制の計画的な構築を推進するため、自治体において障害児福祉計画を策定するものとする

3．サービスの質の確保・向上に向けた環境整備

(1) 補装具費について、成長に伴い短期間で取り替える必要のある障害児の場合等に貸与の活用も可能とする

(2) 都道府県がサービス事業所の事業内容等の情報を公表する制度を設けるとともに、自治体の事務の効率化を図るため、所要の規定を整備する

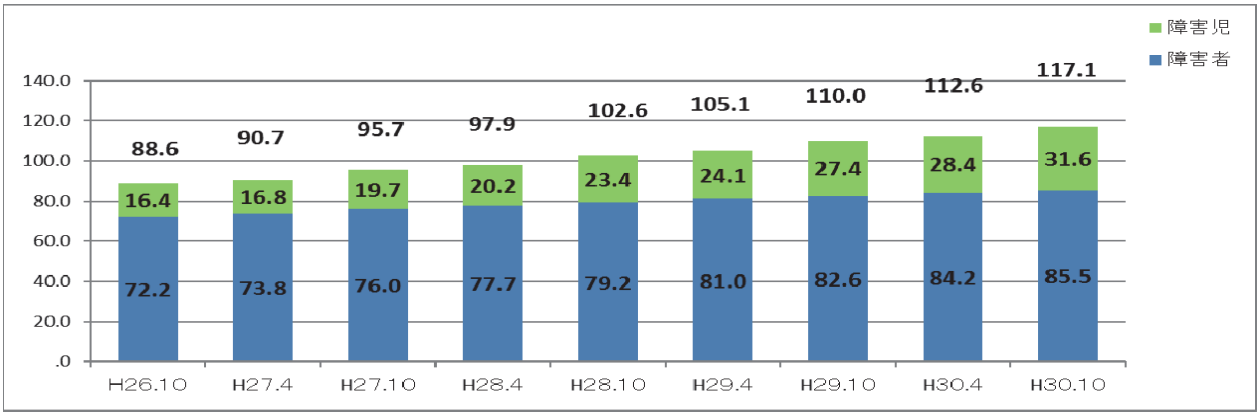
施行期日

平成30年４月１日（2.(3)については公布の日（平成28年6月3日））

18

利用者数の推移（6ヶ月毎の利用者数推移）（障害福祉サービスと障害児サービス）

（単位：万人）



○平成29年10月→平成30年10月の伸び率（年率）・・・・・　6．4%

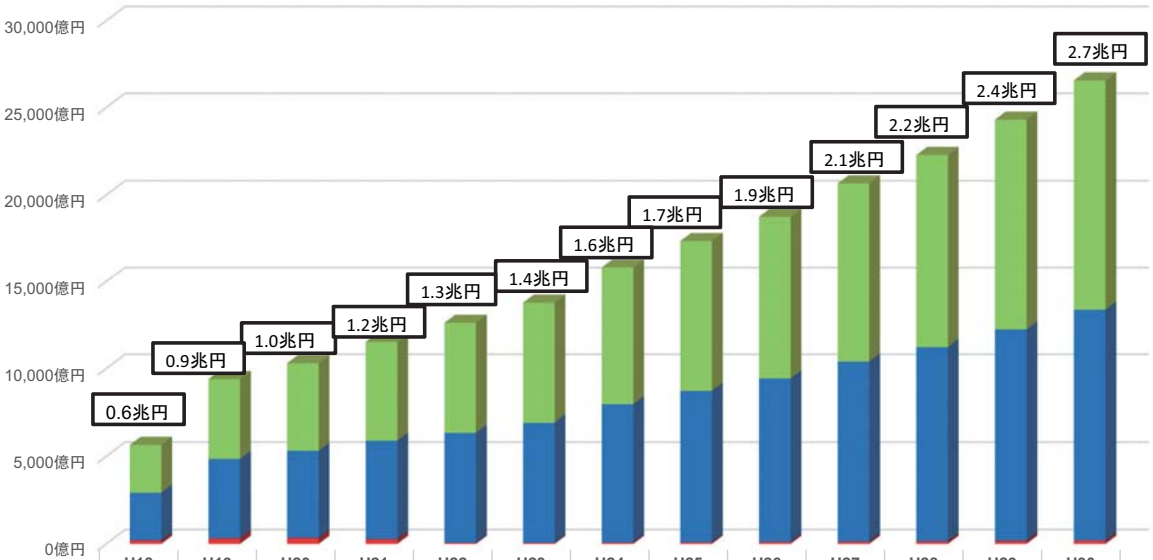
（３０年１０月の利用者数）

このうち　身体障害者の伸び率……　１．３%
知的障害者の伸び率……　３．１%
精神障害者の伸び率……　７．２%
障害児の伸び率　……　１４．１%

身体障害者……　２１．９万人
知的障害者……　３９．７万人
精神障害者……　２２．２万人
難病等対象者…　０．３万人（2,941 人）
障害児　……　３３．０万人（※）
（※障害福祉サービスを利用する障害児を含む）

8

障害福祉サービス等に関する公費負担及び利用者負担



	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
国	2,731億円	4,540億円	4,986億円	5,634億円	6,284億円	6,858億円	7,875億円	8,628億円	9,320億円	10,270億円	11,077億円	12,066億円	13,185億円
地方自治体	2,731億円	4,540億円	4,986億円	5,634億円	6,284億円	6,858億円	7,875億円	8,628億円	9,320億円	10,270億円	11,077億円	12,066億円	13,185億円
利用者負担	188億円	312億円	332億円	259億円	54億円	59億円	74億円	90億円	105億円	126億円	145億円	169億円	186億円
利用者負担率	(3.3%)	(3.3%)	3.3%	2.3%	0.4%	0.4%	0.5%	0.5%	0.6%	0.6%	0.7%	0.7%	(0.7%)
伸び率		66.2%	9.7%	11.9%	9.5%	9.2%	14.9%	9.6%	8.1%	10.2%	7.9%	9.0%	9.3%

※国及び地方自治体の負担額：障害者自立支援給付費負担金（実績額。H30は当初予算額）。
※負担割合は、国：都道府県：市町村＝２：１：１
※利用者負担額：国保連データ（H20-29）及び障害者自立支援給付費負担金を元に障害福祉課推計。
※利用者負担率：国保連データ（H20-29）。H18・H19はH20の負担率、H30はH29の負担率で仮置き。

9

平成31年度障害保健福祉関係予算案の概要

厚生労働省
障害保健福祉部

◆予算額　（30年度予算額）　1兆8，648億円　➡　（31年度予算案）　2兆22億円（＋1，374億円、＋7．4%）

【主な施策】※（ ）内は平成30年度予算額

① 良質な障害福祉サービス、障害児支援の確保　1兆4，542億円（1兆3，317億円）

障害児・障害者が地域や住み慣れた場所で暮らすために必要な障害福祉サービスや障害児支援等に必要な経費を確保する。

（消費税率引上げに伴う改定率）　0．44%
（障害福祉人材の処遇改善）　93．6億円
（障害児の児童発達支援の無償化）　6．9億円

② 地域生活支援事業等の拡充　495億円（493億円）（一部新規）

意思疎通支援や移動支援など障害児・障害者の地域生活を支援する事業について、必要額を確保しつつ、事業の拡充を図る。

③ 障害福祉サービスの提供体制の基盤整備（施設整備費）　195億円（72億円）

就労移行支援事業等を行う日中活動系事業所や地域移行の受け皿としてのグループホーム等の整備促進を図るとともに、耐震化整備や非常用自家発電設備の整備といった防災・減災対策の強化を図る。

（参考）平成３０年度２次補正予算　50億円

障害者支援施設等における耐震化整備や倒壊の危険性のあるブロック塀等の改修に加え、大規模停電時に医療的配慮が必要な入所者等の安全を確保するための非常用自家発電設備の整備に必要な経費を補助する。

11

④ 芸術文化活動の支援の推進　3.0億円（2.8億円）

障害者文化芸術活動推進法の施行を踏まえ、芸術文化活動を通した障害者の社会参加を一層推進するため、地域における障害者の芸術文化活動への支援を強化するとともに、全国に展開するための支援等を実施する。

⑤ 視覚障害者等の読書環境の向上

3.8億円（1.8億円）及び地域生活支援事業等（494億円）の内数（一部新規）

マラケシュ条約の批准や著作権法の改正を踏まえ、障害者の読書環境を一層推進するため、障害者が利用しやすい図書の製作やインターネットを活用した提供を促進するとともに、地域の障害者に対するICT機器（サピエの利活用含む）の活用支援を行い、情報アクセシビリティの向上を図る。

⑥ 就労支援事業所等で働く障害者への支援の推進　5.6億円（3.6億円）

就労継続支援事業所等の利用者の工賃や賃金を向上させるため、就労継続支援事業所等に対する経営改善支援や販路開拓等のための支援を促進する。

また、農福連携を推進し、農業分野での障害者の就労支援に向け、障害者就労施設への農業の専門家の派遣による農業技術に係る指導・助言や６次産業化支援、農業に取り組む障害者就労施設によるマルシェの開催等の支援を実施する。

⑦ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築　5.7億円（5.6億円）（一部新規）

精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、都道府県等と精神科病院等との重層的な連携による支援体制を構築するなど、地域包括ケアシステムの構築に資する取組を推進するとともに、地域住民の理解を深めるためのシンポジウムの開催等の普及啓発を実施する。

⑧ アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症対策の推進　8.1億円（6.1億円）（一部新規）

依存症対策の全国拠点において、依存症に関する情報提供機能の強化を図る。また、都道府県等において、人材育成や医療・相談体制の整備を推進するとともに、依存症専門医療機関等と精神科救急医療施設等との連携体制を構築し、早期発見につなげる。更に自助グループ等の民間団体への支援を充実する。

12

福祉・介護職員の処遇改善についてのこれまでの取組

① 平成21年4月：障害福祉サービス等報酬改定　＋5.1%改定
⇒ 福祉・介護従事者の人材確保・処遇改善等を図る。

② 平成21年10月～平成24年３月：福祉・介護職員処遇改善交付金（補正予算）
⇒ 平成21年度補正予算（平成21年４月の経済危機対策）において、福祉・介護職員の処遇改善等の支援を行うための措置を講じた。（1人当たり、1.5万円相当）

③ 平成24年４月：障害福祉サービス等報酬改定　＋2.0%改定
⇒ 上記、処遇改善交付金を「処遇改善加算」として障害福祉サービス等報酬に組み込む併せて、交付金の申請率が低いこと等を踏まえ、算定要件を緩和した「処遇改善特別加算」を創設。（1人当たり、0.5万円相当）

④ 平成27年４月：障害福祉サービス等報酬改定　±０%改定
⇒ 現行の加算の仕組みは維持しつつ更なる資質向上の取組、雇用管理の改善、労働環境改善の取組を進める事業所を対象に、処遇改善加算を拡充（1人当たり、1.2万円相当）

⑤ 平成29年４月：障害福祉サービス等報酬改定（臨時）　＋1.09%改定
⇒ ニッポン一億総活躍プラン等に基づき、処遇改善加算を拡充（1人当たり、1万円相当）

23

障害福祉サービス等における福祉・介護職員の処遇改善
（福祉・介護職員処遇改善加算の拡充）

○　福祉・介護職員処遇改善加算について、平成29年度から、**福祉・介護職員の技能・経験等に応じた昇給の仕組み**を構築した事業者に対して、新たな上乗せ評価を行う加算を創設。（報酬改定）

キャリアパス要件　※就業規則等の明確な書面での整備・全ての福祉・介護職員への周知を含む。

①職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
②資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること
③経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けること（新設）

【平成29年度から】（福祉・介護職員１人当たり月額平均1万円相当）	①及び②及び③
【平成27年度から】（福祉・介護職員１人当たり月額平均1万2千円相当）	①及び②
【平成24年度から】（福祉・介護職員１人当たり月額平均1万5千円相当）	①又は②

左記の要件を満たせば、原則として、加算を取得可能

※ 障害福祉サービス事業者は、加算として得た額以上の賃金改善を実施することが求められる。

24

新しい経済政策パッケージ（平成29年12月８日閣議決定）抜粋

1．幼児教育の無償化

（実施時期）

こうした幼児教育の無償化については、消費税率引上げの時期との関係で増収額に合わせて、2019年４月から一部をスタートし、2020年４月から全面的に実施する。

また、就学前の障害児の発達支援（いわゆる障害児通園施設）についても、併せて無償化を進めていく。さらに、人工呼吸器等の管理が必要な医療的ケア児に対して、現在、看護師の配置・派遣によって受入れを支援するモデル事業を進めている。こうした事業を一層拡充するとともに、医療行為の提供の在り方について議論を深め、改善を図る。

5．介護人材の処遇改善

（具体的内容）

具体的には、他の介護職員などの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認めることを前提に、介護サービス事業所における勤続年数10年以上の介護福祉士について月額平均8万円相当の処遇改善を行うことを算定根拠に、公費1000億円程度を投じ、処遇改善を行う。

また、障害福祉人材についても、介護人材と同様の処遇改善を行う。

（実施時期）

こうした処遇改善については、消費税率の引上げに伴う報酬改定において対応し、2019年10月から実施する。

17

障害児の発達支援に係る閣議決定事項等

○経済財政運営と改革の基本方針2018（平成30年６月15日）（抄）

1．人づくり革命の実現と拡大
（1）人材への投資
① 幼児教育の無償化
（略）
このほか、就学前の障害児の発達支援（いわゆる「障害児通園施設」）については、幼児教育の無償化と併せて無償化することが決定されているが、幼稚園、保育所及び認定こども園と障害児通園施設の両方を利用する場合は、両方とも無償化の対象とする。（略）
（実施時期）
無償化措置の対象を認可外保育施設にも広げることにより、地方自治体において、幼稚園の預かり保育や認可外保育施設の利用者に対する保育の必要性の認定に関する事務などが新たに生じることになることを踏まえ、無償化措置の実施時期については、2019 年４月と2020 年４月の段階的な実施ではなく、認可、認可外を問わず、3歳から5歳までの全ての子供及び0歳から2歳までの住民税非課税世帯の子供について、2019 年10 月からの全面的な無償化措置の実施を目指す。

○幼児教育・高等教育無償化の制度の具体化に向けた方針（平成30年12月28日）（抄）

4．就学前の障害児の発達支援
○ 就学前の障害児の発達支援についても、併せて無償化を進める。[19] 具体的には、満3歳になった後の最初の４月から小学校入学までの3年間を対象に、児童発達支援、医療型児童発達支援、居宅訪問型児童発達支援及び保育所等訪問支援を行う事業並びに福祉型障害児入所施設及び医療型障害児入所施設の利用料を無償化する。[20]
また、幼稚園、保育所又は認定こども園とこれらの発達支援の両方を利用する場合は、ともに無償化の対象とする。[21]

19 就学前の障害児の発達支援の無償化に係る財源については、現行の障害児福祉サービスの制度と同様、一般財源とする。また、初年度に要する周知費用やシステム改修費について全額国費で負担する。
20 障害児入所施設は、入所している障害児に対し、日常生活の指導や知識技能の付与など、通所型の児童発達支援と同様の支援を行っていることから対象に含める。
また、基準該当児童発達支援事業所及び共生型の特例により指定を受けた児童発達支援事業所も対象とする。
21 認可外保育施設等と併用した場合も同様（認可外保育施設等については上限額あり）。

18

障害福祉サービス等報酬における消費税率引上げ対応

消費税率10%引上げに向けた対応

＜報酬改定率について＞
○ 消費税10%への引上げに伴う障害福祉サービス等報酬改定については、障害福祉サービス等報酬改定検討チームでの議論内容等を踏まえ、平成30年12月17日の大臣折衝において以下のとおり対応することとした。

○ 障害福祉施設等が負担する課税費用について、障害福祉サービス等報酬で適切に補填を行う（2019年10月実施）。
○ 障害福祉サービス等報酬 ＋0．44%

※1 消費税率8%引上げ時の対応と同様に直近の平成29年障害福祉サービス等経営実態調査の結果を用いて課税経費割合を算出し、これに税率引上げ分（110／108－1）を乗じて改定率を算出する。

※2 改定率0.44% ＝ 23.9%（障害福祉サービス等全体の課税経費割合）×（110/108-1）

＜報酬改定の方法について＞
○ 基本報酬単位数への上乗せ
課税経費割合（※）に税率引上げ分（110／108－1）を乗じて基本報酬単位数へ上乗せする。
※ 課税経費割合＝1.0－人件費比率－その他の非課税品目率

○ 加算の取扱い
各加算については、もとの単位数が小さく上乗せが1単位に満たない等の理由により、個々の加算単位数への上乗せが困難であることから、加算に係る消費税影響相当分について、基本報酬単位数に上乗せする。

新基本報酬単位数 ＝ 現行の基本報酬単位数 ×（基本報酬単位上乗せ率 ＋ 加算に係る上乗せ率）

27

Ⅱ　平成30年度障害福祉サービス等報酬改定について

28

平成30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

- 障害者の重度化･高齢化への対応、医療的ケア児への支援や就労支援サービスの質の向上などの課題に対応
- 改正障害者総合支援法等（H28.５成立）により創設された新サービスの報酬･基準を設定
- 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定の改定率：＋0.47%

障害者の重度化・高齢化を踏まえた、地域移行・地域生活の支援

1．重度の障害者への支援を可能とするグループホームの**新たな類型を創設**

2．一人暮らしの障害者の理解力、生活力等を補うための支援を行う新サービス（前回の法改正に伴うもの）、**「自立生活援助」の報酬を設定**

3．地域生活支援拠点等の機能強化

4．共生型サービスの基準・報酬の設定

医療的ケア児への対応等

1．人工呼吸器等の使用や、たん吸引などの医療的ケアが必要な障害児が、必要な支援を受けられるよう、**看護職員の配置を評価する加算を創設**

2．障害児の通所サービスについて、**利用者の状態や事業所のサービス提供時間に応じた評価**を行う

3．障害児の居宅を訪問して発達支援を行う新サービス（前回の法改正に伴うもの）、**「居宅訪問型児童発達支援」の報酬を設定**

精神障害者の地域移行の推進

1．長期に入院する精神障害者の地域移行を進めるため、**グループホームでの受入れに係る加算を創設**

2．地域移行支援における地域移行実績等の評価

3．医療観察法対象者等の受入れの促進

就労系のサービスにおける工賃・賃金の向上、一般就労への移行促進

1．**一般就労への定着実績等に応じた**報酬体系とする

2．一般就労に移行した障害者に生活面の支援を行う新サービス（前回の法改正に伴うもの）、**「就労定着支援」の報酬を設定**

障害福祉サービスの持続可能性の確保

1．計画相談支援・障害児相談支援における質の高い事業者の評価

2．送迎加算の見直し

29

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及び児童福祉法の一部を改正する法律（概要）(平成28年5月25日成立)

趣　旨

障害者が自らの望む地域生活を営むことができるよう、「生活」と「就労」に対する支援の一層の充実や高齢障害者による介護保険サービスの円滑な利用を促進するための見直しを行うとともに、障害児支援のニーズの多様化にきめ細かく対応するための支援の拡充を図るほか、サービスの質の確保・向上を図るための環境整備等を行う。

概　要

1. 障害者の望む地域生活の支援

(1) 施設入所支援や共同生活援助を利用していた者等を対象として、定期的な巡回訪問や随時の対応により、円滑な地域生活に向けた相談・助言等を行うサービスを新設する（自立生活援助）

(2) 就業に伴う生活面の課題に対応できるよう、事業所・家族との連絡調整等の支援を行うサービスを新設する（就労定着支援）

(3) 重度訪問介護について、医療機関への入院時も一定の支援を可能とする

(4) 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きた低所得の高齢障害者が引き続き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に、障害者の所得の状況や障害の程度等の事情を勘案し、当該介護保険サービスの利用者負担を障害福祉制度により軽減（償還）できる仕組みを設ける

2. 障害児支援のニーズの多様化へのきめ細かな対応

(1) 重度の障害等により外出が著しく困難な障害児に対し、居宅を訪問して発達支援を提供するサービスを新設する

(2) 保育所等の障害児に発達支援を提供する保育所等訪問支援について、乳児院・児童養護施設の障害児に対象を拡大する

(3) 医療的ケアを要する障害児が適切な支援を受けられるよう、自治体において保健・医療・福祉等の連携促進に努めるものとする

(4) 障害児のサービスに係る提供体制の計画的な構築を推進するため、自治体において障害児福祉計画を策定するものとする

3. サービスの質の確保・向上に向けた環境整備

(1) 補装具費について、成長に伴い短期間で取り替える必要のある障害児の場合等に貸与の活用も可能とする

(2) 都道府県がサービス事業所の事業内容等の情報を公表する制度を設けるとともに、自治体の事務の効率化を図るため、所要の規定を整備する

施行期日

平成30年４月１日（2.(3)については公布の日）

30

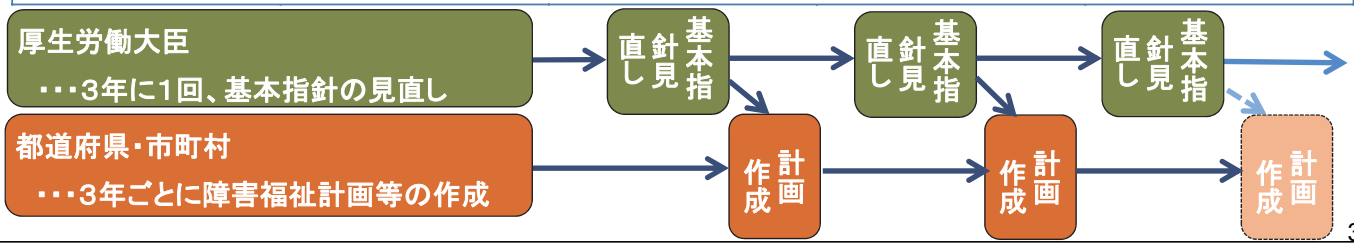
Ⅲ　地域での生活支援について

31

障害福祉計画等と基本指針

○ 基本指針（厚生労働大臣）では、障害福祉計画の計画期間を3年としており、これに即して、都道府県・市町村は3年ごとに障害福祉計画を作成している。平成30年度からは、障害児福祉計画についても同様に作成することになっている。

H24 H25 H26	H27 H28 H29	H30 H31 H32
第1期 障害福祉計画 18年度～20年度	第2期 障害福祉計画 21年度～23年度	第3期 障害福祉計画 24年度～26年度	第4期 障害福祉計画 27年度～29年度	第5期 障害福祉計画 第1期 障害児福祉計画 30年度～32年度
平成23年度を目標として、地域の実情に応じた数値目標及び障害福祉サービスの見込量を設定	第1期の実績を踏まえ、第2期障害福祉計画を作成	つなぎ法による障害者自立支援法の改正等を踏まえ、平成26年度を目標として、第3期障害福祉計画を作成	障害者総合支援法の施行等を踏まえ、平成29年度を目標として、第4期障害福祉計画を作成	障害者総合支援法・児童福祉法の改正等を踏まえ、平成32年度を目標として、第5期障害福祉計画等を作成



32

第5期障害福祉計画に係る国の基本指針の見直しについて

1. 基本指針について

- 「基本指針」（大臣告示）は、障害福祉施策に関する基本的事項や成果目標等を定めるもの。今年度中に新たな指針を示す。
- 都道府県・市町村は、基本指針に即して3か年の「障害福祉計画」を策定。次期計画期間はH30～32年度

2. 基本指針見直しの主なポイント

・地域における生活の維持及び継続の推進　・就労定着に向けた支援　・地域共生社会の実現に向けた取組
・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築・障害児のサービス提供体制の計画的な構築　・発達障害者支援の一層の充実

3. 成果目標（計画期間が終了するH32年度末の目標）

① 施設入所者の地域生活への移行
・地域移行者数：H28年度末施設入所者の9%以上
・施設入所者数：H28年度末の2%以上削減
※ 高齢化・重症化を背景とした目標設定

② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築【項目の見直し】
・保健・医療・福祉関係者による協議の場（各圏域、各市町村）の設置
・精神病床の1年以上入院患者数：14.6万人～15.7万人に
（H26年度末の18.5万人と比べて3.9万人～2.8万人減）
・退院率：入院後3ヵ月 69%、入院後6ヵ月84%、入院後1年90%
（H27年時点の上位10%の都道府県の水準）

③ 地域生活支援拠点等の整備
・各市町村又は各圏域に少なくとも1つ整備

④ 福祉施設から一般就労への移行
・一般就労への移行者数： H28年度の1．5倍
・就労移行支援事業利用者：H28年度の2割増
・移行率3割以上の就労移行支援事業所：5割以上
※ 実績を踏まえた目標設定
・就労定着支援1年後の就労定着率：80%以上（新）

⑤ 障害児支援の提供体制の整備等【新たな項目】
・児童発達支援センターを各市町村に少なくとも1カ所設置
・保育所等訪問支援を利用できる体制を各市町村で構築
・主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所、放課後等デイサービスを各市町村に少なくとも1カ所確保
・医療的ケア児支援の協議の場（各都道府県、各圏域、各市町村）の設置（H30年度末まで）

4. その他の見直し

・障害者虐待の防止、養護者に対する支援　・難病患者への一層の周知　・障害者の芸術文化活動支援
・障害を理由とする差別の解消の推進　・意思決定支援、成年後見制度の利用促進の在り方　等

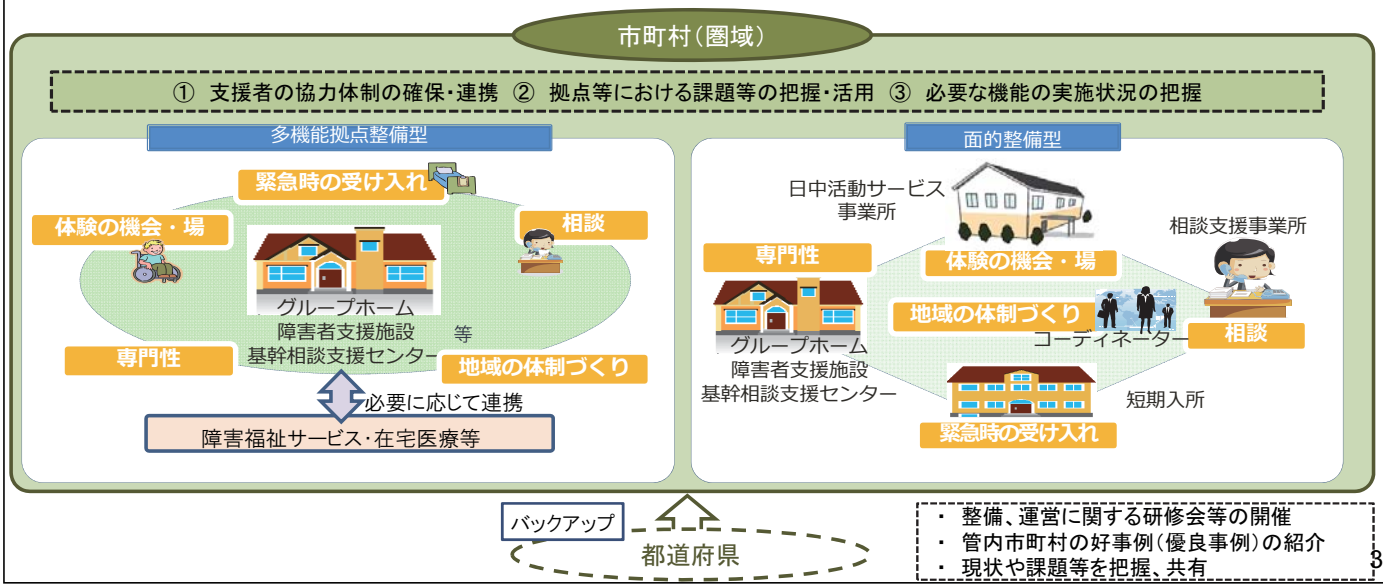
33

地域生活支援拠点等の整備について

障害者の重度化･高齢化や「親亡き後」を見据え、居住支援のための機能（相談、緊急時の受け入れ・対応、体験の機会・場、専門的人材の確保・養成、地域の体制づくり）を、地域の実情に応じた創意工夫により整備し、障害者の生活を地域全体で支えるサービス提供体制を構築。

●地域生活支援拠点等の整備手法（イメージ）※あくまで参考例であり、これにとらわれず地域の実情に応じた整備を行うものとする。

各地域のニーズ、既存のサービスの整備状況など各地域の個別の状況に応じ、協議会等を活用して検討。



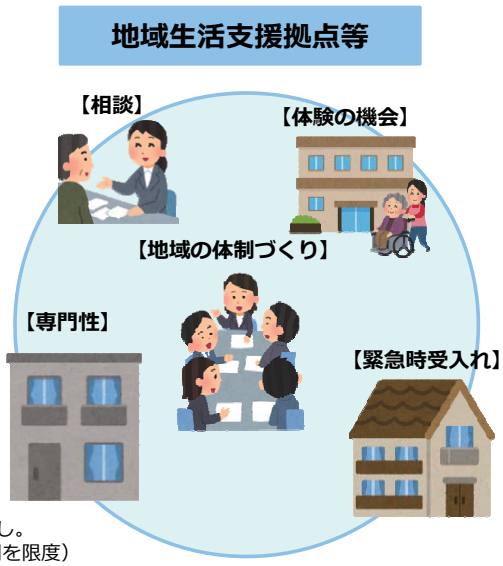
34

地域生活支援拠点等の機能強化

○ 地域生活支援拠点等は、障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、障害者の生活を地域全体で支えるため、居住支援のためのサービス提供体制を、地域の実情に応じて整備するもの。

○ 第５期障害福祉計画（平成30年度～32年度）では、平成32年度末までに「各市町村又は各障害保健福祉圏域に少なくとも１カ所の整備」を基本。

※参考：平成29年9月時点における整備状況　42市町村、11圏域
平成29年度末までに整備予定　117市町村、43圏域
（全国：1,718市町村、352 圏域）



【相談機能の強化】☆
○ 特定相談支援事業所等にコーディネーターの役割を担う相談支援専門員を配置し、連携する短期入所への緊急時の受入れの対応を評価。
・ 地域生活支援拠点等相談強化加算　700単位／回（月４回を限度）等

【緊急時の受入れ・対応の機能の強化】
○ 緊急の受入れ・対応を重点的に評価するために、緊急短期入所受入加算の算定要件を見直し。
・ 緊急短期入所受入加算（Ⅰ）　120単位／日　→　180単位／日（利用開始日から7日間を限度）
・ 定員超過特例加算　50単位／日

【体験の機会・場の機能の強化】
○ 日中活動系サービスの体験利用支援加算を引上げ。
・ 体験利用支援加算　300単位／日　→　500単位／日（初日から５日目まで）
＋50単位／日　※　地域生活支援拠点等の場合　等

【専門的人材の確保・養成の機能の強化】
○ 生活介護に重度障害者支援加算を創設。
・ 重度障害者支援加算　強度行動障害支援者養成研修（実践研修）修了者の配置　7単位／日（体制加算）　等

【地域の体制づくりの機能の強化】☆
○ 支援困難事例等の課題検討を通じ、地域課題の明確化と情報共有等を行い、共同で対応していることを評価。
・ 地域体制強化共同支援加算　2,000単位／月（月１回限度）

35

地域共生社会の実現に向けた取組の推進

「我が事・丸ごと」の地域作り・包括的な支援体制の整備

１．「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定

地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民（世帯）が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による①把握及び②関係機関との連携等による解決 が図られることを目指す旨を明記。

２．この理念を実現するため、市町村が以下の包括的な支援体制づくりに努める旨を規定

- ○ 地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備
- ○ 住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制（＊）

（＊）例えば、地区社協、市区町村社協の地区担当、地域包括支援センター、相談支援事業所、地域子育て支援拠点、利用者支援事業、社会福祉法人、ＮＰＯ法人等

- ○ 主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制

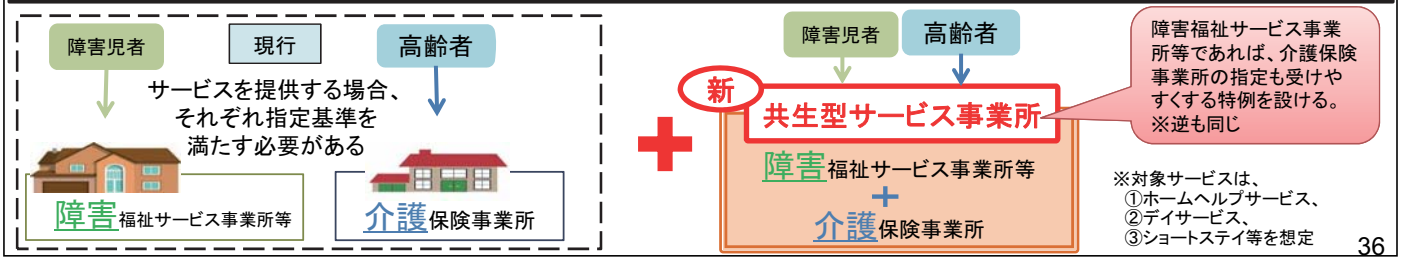
３．地域福祉計画の充実

- ○ 市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づける。（都道府県が策定する地域福祉支援計画についても同様。）

※法律の公布後3年を目途として、2の体制を全国的に整備するための方策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旨の附則を置く。

新たに共生型サービスを位置づけ

○ 高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに共生型サービスを位置付ける。（指定基準等は、平成30年度介護報酬改定及び障害福祉サービス等報酬改定時に検討）

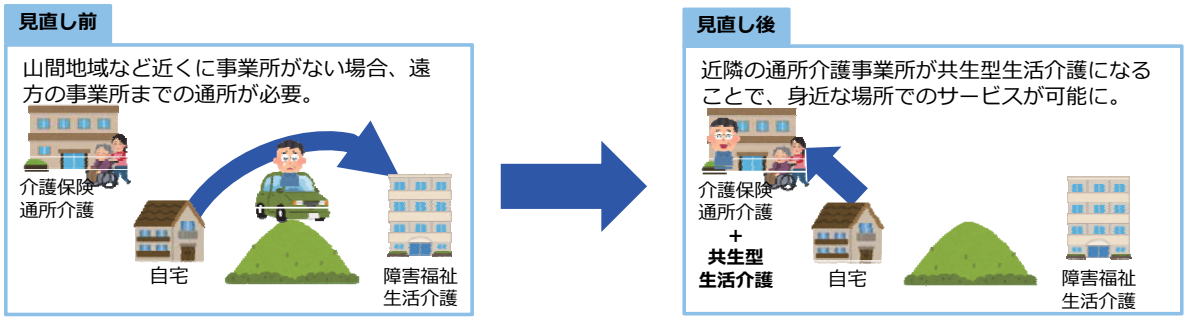


36

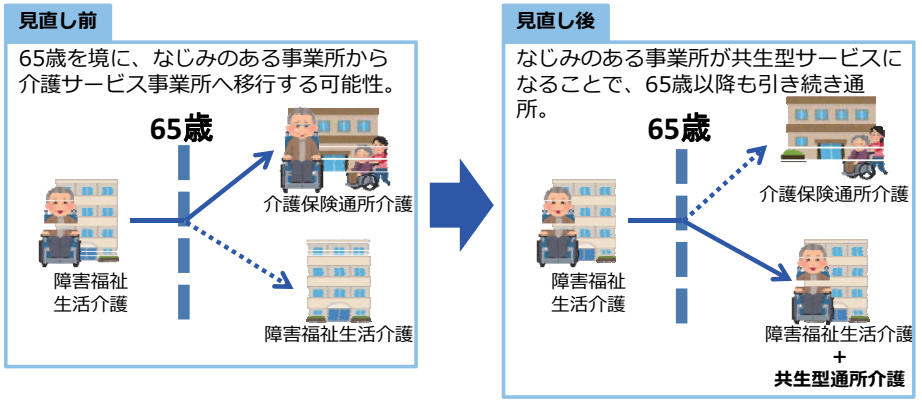
共生型サービスの基準・報酬の設定

○ 介護保険サービスの指定を受けた事業所であれば、基本的に障害福祉（共生型）の指定を受けられるよう、障害福祉の居宅介護、生活介護、短期入所等の指定を受ける場合の基準の特例を設ける。

○介護サービス事業所が共生型障害福祉サービスの指定を受ける場合（障害報酬）



○障害福祉サービス事業所が共生型介護サービスの指定を受ける場合（介護報酬）



【障害福祉サービス等報酬の例】

○ 介護保険の通所介護事業所が、障害者への生活介護を行う場合　694単位

○ 共生型生活介護事業所等について、サービス管理責任者等を配置し、かつ、地域交流の場の提供等の実施を評価。

【例】

・サービス管理責任者配置等加算（新設）
58単位

・ 共生型サービス体制強化加算（新設）

① 児童発達支援管理責任者を配置
103単位

② 保育士又は児童指導員を配置
78単位

等

37

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。

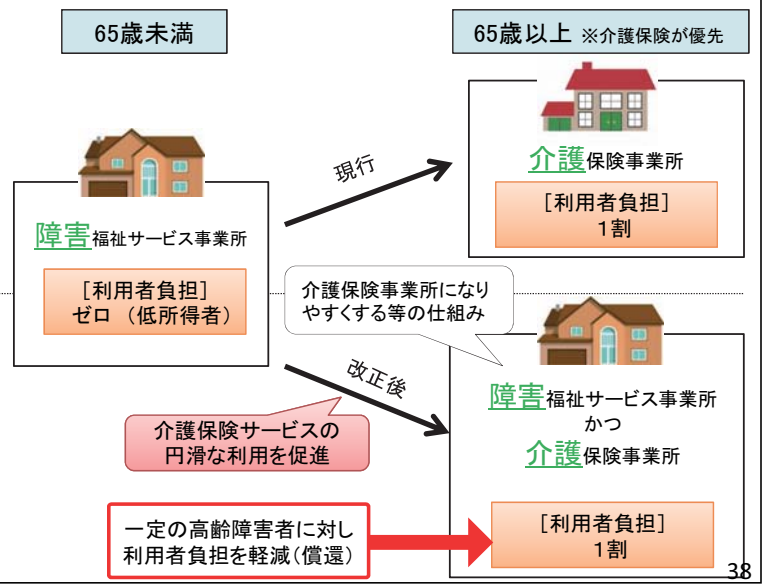
具体的内容

○ 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。）

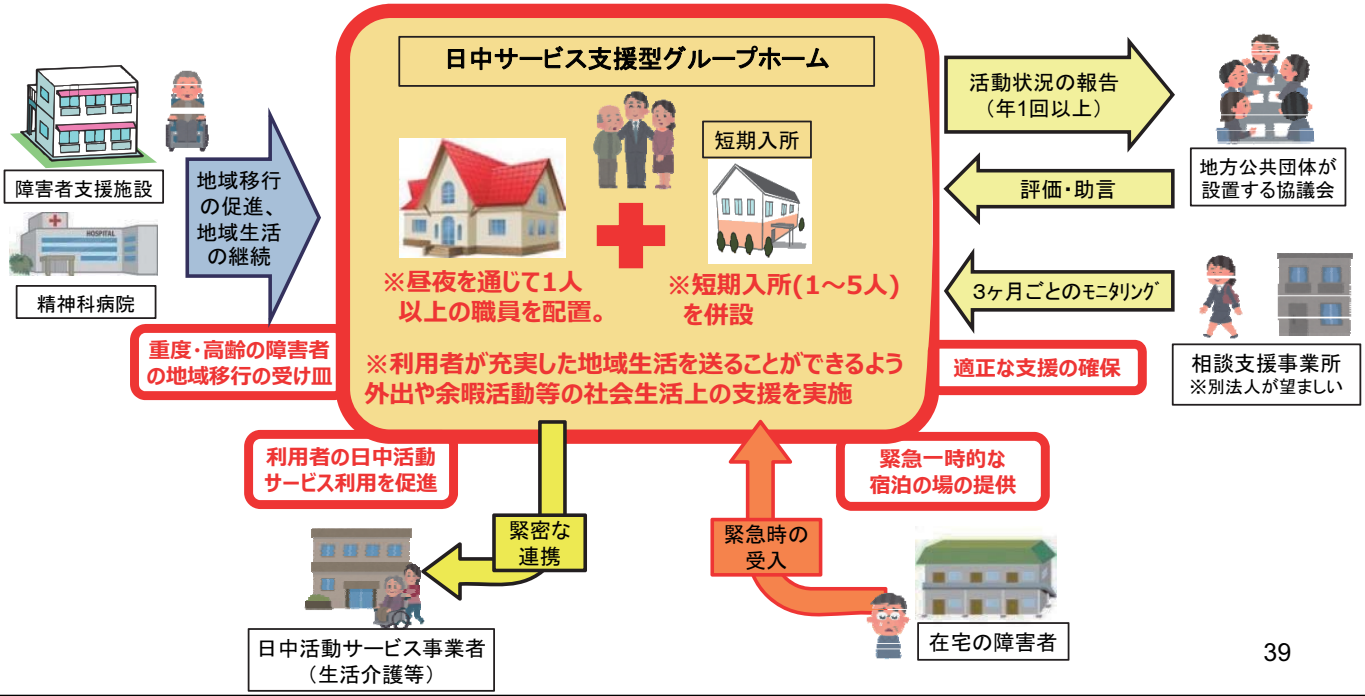
※ この他、障害福祉サービス事業所が介護保険事業所になりやすくする等の見直しを行い、介護保険サービスの円滑な利用を促進する。



38

地域生活支援の中核的な役割を担う日中サービス支援型グループホームの創設

平成30年度障害福祉サービス等報酬改定により創設される「日中サービス支援型グループホーム」は、障害者の重度化・高齢化に対応するために創設された共同生活援助の新たな類型であり、短期入所を併設し地域で生活する障害者の緊急一時的な宿泊の場を提供することとしており、施設等からの地域移行の促進及び地域生活の継続等、地域生活支援の中核的な役割を担うことが期待される。



39

重度の障害者への支援を可能とするグループホームの新たな類型の創設（日中サービス支援型）

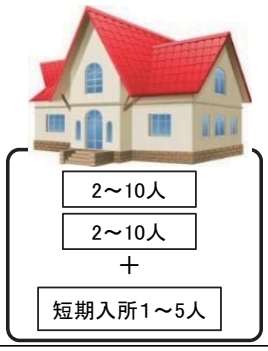
○　障害者の重度化・高齢化に対応できる共同生活援助の新たな類型として、「日中サービス支援型共同生活援助」（以下「日中サービス支援型」という。）を創設。

○　日中サービス支援型の報酬については、重度の障害者等に対して常時の支援体制を確保することを基本とする。なお、利用者が他の日中活動サービスを利用することを妨げることがないような仕組みとする。

○　従来の共同生活援助よりも手厚い世話人の配置とするため、最低基準の５：１をベースに、４：１及び３：１の基本報酬を設定。

○　日中サービス支援型共同生活援助（１日につき）
・　日中サービス支援型共同生活援助サービス費（Ⅰ）
※　世話人の配置が3:1の場合
(1)　区分６　　1,098単位
：　：　：

※　このほか、看護職員を配置した場合の加算を創設する。



○　住まいの場であるグループホームの特性（生活単位であるユニットの定員等）は従来どおり維持しつつ、スケールメリットを生かした重度障害者への支援を可能とするため、１つの建物への入居を２０名まで認めた新たな類型のグループホーム。

○　地域における重度障害者の緊急一時的な宿泊の場を提供するため、短期入所の併設を必置とする。

40

「自立生活援助」の報酬の設定【新サービス】

○　平成28年の障害者総合支援法改正において、障害者支援施設やグループホーム等から一人暮らしへの移行を希望する知的障害者や精神障害者などについて、本人の意思を尊重した地域生活を支援するため、一定の期間にわたり、定期的な巡回訪問や随時の対応により、障害者の理解力、生活力等を補う観点から、適時のタイミングで適切な支援を行うサービスを創設（「自立生活援助」）。

対象者

○　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　等

支援内容

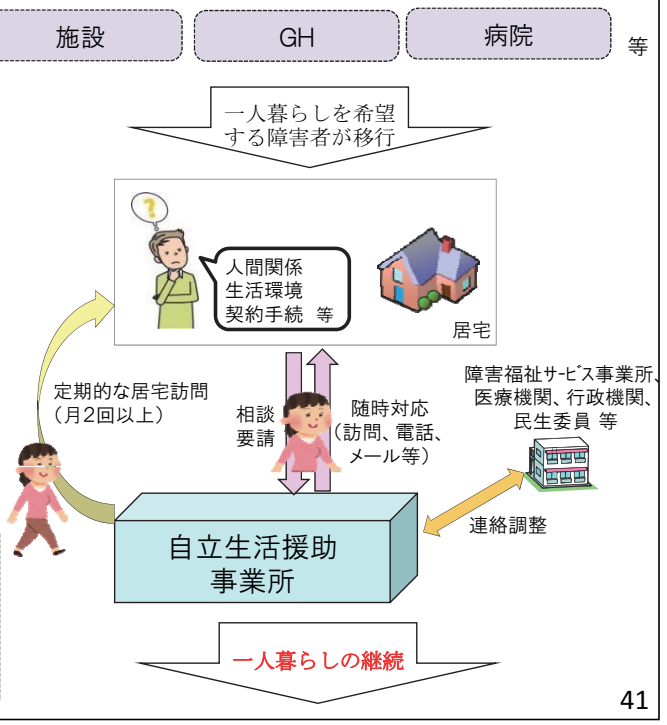
○　定期的に利用者の居宅を月２回以上訪問し、
・　食事、洗濯、掃除などに課題はないか
・　公共料金や家賃に滞納はないか
・　体調に変化はないか、通院しているか
・　地域住民との関係は良好か
などについて確認を行い、必要な助言や医療機関等との連絡調整を行う。

○　定期的な訪問だけではなく、利用者からの相談・要請があった際は、訪問、電話、メール等による随時の対応も行う。

○　標準利用期間は１年（市町村判断で延長可能）

基本報酬

自立生活援助サービス費（退所等から１年以内の利用者）※
①　利用者数を地域生活支援員の人数で除した数が30未満　1,547単位／月
②　利用者数を地域生活支援員の人数で除した数が30以上　1,083単位／月
※　このほか、退所等から１年を超える利用者の基本報酬も設定

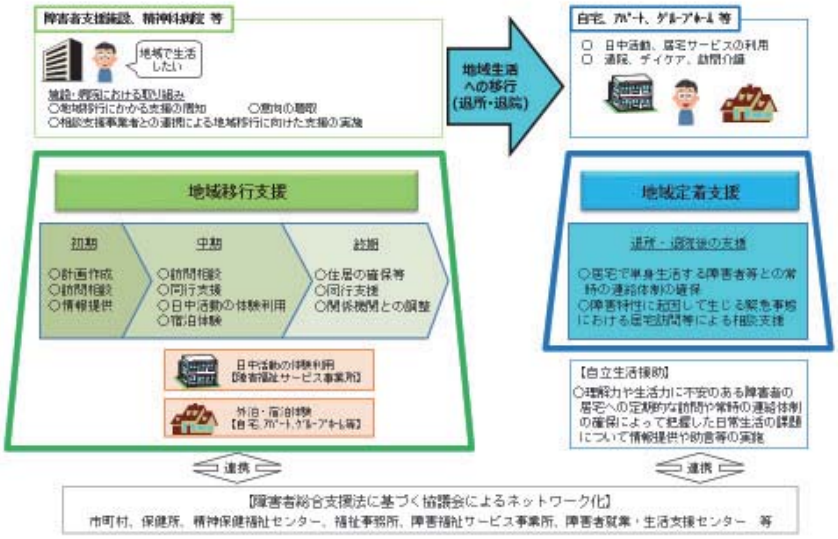


41

地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）の概要

地域移行支援・・・障害者支援施設、精神科病院、救護施設・更生施設、矯正施設等に入所又は入院している障害者を対象に住居の確保その他の地域生活へ移行するための支援を行う。
地域定着支援・・・居宅において単身で生活している障害者等を対象に常時の連絡体制を確保し、緊急時には必要な支援を行う。

（参考）　地域生活への移行に向けた支援の流れ（イメージ）



	地域移行支援	地域定着支援
事業所数	３２４事業所	５１２事業所
利用者数	５７６人	３，０２４人

国保連平成30年3月実績

報酬単価

（地域移行支援）
・地域移行支援ｻｰﾋﾞｽ費（Ⅰ）　3,044単位/月
〃　（Ⅱ）　2,336単位/月
・初回加算　500単位/月
（利用を開始した月に加算）
・集中支援加算　500単位/月
（月6日以上面接・同行による支援を行った場合に加算）
・退院・退所月加算　2,700単位/月
（退院・退所月に加算）
・障害福祉サービス事業の体験利用加算
（障害福祉ｻｰﾋﾞｽの体験的な利用支援を行った場合に加算）
開始日～5日目　500単位/日
6日目～15日目　250単位/日
・体験宿泊加算（Ⅰ）　300単位/日
〃　（Ⅱ）　700単位/日
（一人暮らしに向けた体験的な宿泊支援を行った場合）
・特別地域加算　＋15/100
（中山間地域等に居住している者に対して支援した場合）

（地域定着支援）
・地域定着支援サービス費
体制確保費　304単位/月
緊急時支援費（Ⅰ）　709単位/日
〃　（Ⅱ）　94単位/日
・特別地域加算　＋15/100

地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）の報酬の見直し等

地域移行支援における地域移行実績等の評価

障害者支援施設や精神科病院等からの地域移行を促進するため、地域移行実績や専門職の配置、施設や精神科病院等との緊密な連携を評価した新たな基本報酬を設定。

地域移行支援サービス費（Ⅰ）　3,044単位／月
地域移行支援サービス費（Ⅱ）　2,336単位／月



地域移行支援サービス費（Ⅰ）を算定する事業所の要件
（1）当該事業所において、前年度に地域移行の実績を有すること。
（2）次の要件のうちいずれかを満たすこと。
① 従業者のうち１人以上は、社会福祉士又は精神保健福祉士であること。
② 従事者である相談支援専門員のうち１人以上は、精神障害者地域移行・地域定着支援関係者研修（注）の修了者であること。
［注］都道府県地域生活支援事業(精神障害関係従事者養成研修事業)の一つ
（3）１以上の障害者支援施設又は精神科病院等（地域移行支援の対象施設）と緊密な連携が確保されていること。
「緊密な連携」の具体例　（月１回以上が目安）
・地域相談支援給付決定障害者の退院、退所等に向けた会議へ参加
・地域移行に向けた障害福祉サービスの説明、事業所の紹介
・地域移行など同様の経験のある障害当事者（ピアサポーター等）による意欲喚起のための活動

地域移行支援における障害福祉サービスの体験利用加算及び体験宿泊加算の見直し

障害福祉サービスの体験を行う初期の業務量を評価するため、障害福祉サービスの体験利用加算を拡充。

体験利用加算（Ⅰ）　500単位／日（初日から５日目まで）
体験利用加算（Ⅱ）　250単位／日（６日目から15日目まで）

地域移行支援事業所が、地域生活支援拠点等としての機能を担う場合について、障害福祉サービスの体験利用加算及び体験宿泊加算を拡充。

地域生活支援拠点等としての機能を担う場合　＋50単位

地域定着支援における深夜の電話による支援の評価

深夜（午後10時から午前６時までの時間）における電話による相談援助を評価した新たな緊急時支援費を設定。

緊急時支援費（Ⅰ）　709単位／日
緊急時支援費（Ⅱ）　94単位／日

地域移行支援における対象者を明確にするための通知改正

入院の期間や形態に関わらず支援の対象であることを明確にするため、「介護給付費等の支給決定等について(平成19年3月23日､障発第0323002号障害保健福祉部長通知)」の一部を削除。

第五－2－（1）
申請者が地域相談支援基準第1条第2号から第4号までに規定する施設等に入所している障害者又は精神科病院に入院している精神障害者であることを確認する。
~~なお、申請者が精神科病院に入院する精神障害者の場合については、長期に入院していることから地域移行に向けた支援の必要性が相対的に高いと見込まれる直近の入院期間が1年以上の者を中心に対象とすることとするが、直近の入院期間が1年未満である者であっても、例えば、措置入院者や医療保護入院者で住居の確保などの支援を必要とする者や、地域移行支援を行わなければ入院の長期化が見込まれる者についても対象となるので留意すること。~~

精神障害者の地域移行の推進

○ 長期に入院する精神障害者等の地域移行を進めていくため、地域生活支援拠点等の整備を促進し、その機能の充実・強化を更に進めるとともに、生活の場であるグループホームを確保し、地域相談支援等の既存サービスや新たに創設された自立生活援助の活用により、関係機関・関係者による連携や、サービスを複合的に提供できる体制を強化する。

グループホームにおける精神障害者の支援の評価

精神科病院等に１年以上入院していた精神障害者に対して、地域で生活するために必要な相談援助等を社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師等が実施することを評価。

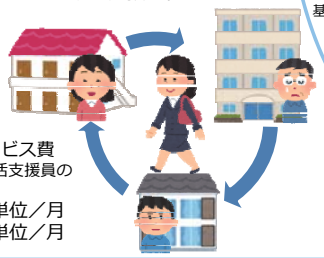


精神障害者地域移行特別加算　300単位／日
（退院から１年以内）

※　加えて、日中サービス支援型共同生活援助（再掲）において、重度・高齢の精神障害者に対する支援を実施。

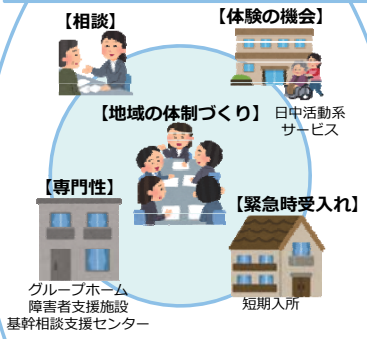
自立生活援助による訪問支援 **【再掲】**

一定の期間にわたり、定期的な巡回訪問や随時の対応により、障害者の理解力、生活力等を補う観点から、適時のタイミングで適切な支援を行う。



自立生活援助サービス費
利用者数を地域生活支援員の人数で除した数が
30未満　1,547単位／月
30以上　1,083単位／月

地域生活支援拠点等【再掲】
による地域全体で支える提供体制の構築



相談の機能、緊急時の受け入れ・対応の機能、体験の機会・場の機能、専門的人材の確保・養成の機能、地域の体制づくりの機能について、新たに加算等により評価。

地域移行支援における地域移行実績等の評価

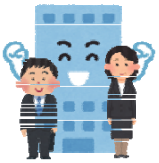
精神科病院等からの地域移行を促進するため、地域移行実績や専門職の配置、病院等との緊密な連携を評価した新たな基本報酬を設定。



（新）地域移行支援サービス費（Ⅰ）3,044単位／月

医療観察法対象者の受入れ促進

医療観察法対象者や刑務所出所者等の社会復帰を促すため、訓練系、就労系サービス事業所において、精神保健福祉士等の配置や、訪問により支援を実施していることを評価。



社会生活支援特別加算　480単位／日

44

Ⅳ　相談支援について

45

計画相談支援

○ 対象者（平成27年度からは障害福祉サービス等を利用するすべての障害者等が対象となった。）

■ 障害福祉サービスの申請・変更申請に係る障害者・障害児（の保護者）
■ 地域相談支援の申請・変更申請に係る障害者

○ サービス内容

【サービス利用支援】
■ 障害福祉サービス等の申請に係る支給決定の前にサービス等利用計画案を作成
■ 支給決定後、サービス事業者等との連絡調整等を行うとともに、サービス等利用計画を作成
【継続サービス利用支援】
■ 障害福祉サービス等の利用状況等の検証（モニタリング）
■ サービス事業所等との連絡調整、必要に応じて新たな支給決定等に係る申請の勧奨

○ 主な人員配置

■ 相談支援専門員
※ 35件に1人を標準

○ 報酬単価（基本報酬）（平成30年4月～）

サービス利用支援費　（Ⅰ） 1,458単位/月（1,611単位/月）（Ⅱ） 729単位/月（806単位/月）
継続サービス利用支援費　（Ⅰ） 1,207単位/月（1,310単位/月）（Ⅱ） 603単位/月（655単位/月）
注1）（Ⅰ）については、利用者が40未満の部分について算定。（Ⅱ）については、40以上の部分について算定
注2） 新単価については、施設入所等及び新サービス以外の利用者については平成31年度から適用。平成30年度中は括弧内の単価を適用

○ 主な加算（平成30年4月～）

特定事業所加算（（Ⅰ）500単位/月、（Ⅱ）400単位/月、（Ⅲ）300単位/月、（Ⅳ）150単位/月）
→ 手厚い人員体制や関係機関との連携等により質の高い計画相談支援が提供していることを評価

入院時情報連携加算（（Ⅰ）200単位/月、（Ⅱ）100単位/月）、**退院・退所加算**（200単位/回）、**居宅介護支援事業所等連携加算**（100単位/月）、**医療・保育・教育機関等連携加算**（100単位/月）
→ 利用者の入院時や退院・退所時等、サービスの利用環境が大きく変動する際に、関係機関との連携の下で支援を行うことを評価

初回加算（300単位/月）、**サービス担当者会議実施加算**（100単位/月）、**サービス提供時モニタリング加算**（100単位/月）
→ モニタリング時等において、サービス提供場面を確認する等、利用者の状況確認や支援内容の調整等を手厚く実施したことを評価

行動障害支援体制加算（35単位/月）、**要医療児者支援体制加算**（35単位/月）、 **精神障害者支援体制加算**（35単位/月）
→ 医療的ケアを必要とする障害児者等、より高い専門性が求められる利用者を支援する体制を有していることを評価

○ 請求事業所数　7,682（国保連平成30年1月実績）　**○ 利用者数**　117,871（国保連平成30年1月実績）　46

障害児相談支援

○ 対象者（平成27年度からは障害児通所支援を利用するすべての障害児の保護者が対象となった。）

■ 障害児通所支援の申請・変更申請に係る障害児（の保護者）

○ サービス内容

【障害児支援利用援助】
■ 障害児通所支援の申請に係る通所給付決定の前に障害児支援利用計画案を作成
■ 通所給付決定後、サービス事業者等との連絡調整等を行うとともに、障害児支援利用計画を作成
【継続障害児支援利用援助】
■ 障害児通所支援の利用状況等の検証（モニタリング）
■ サービス事業所等との連絡調整、必要に応じて新たな通所給付決定等に係る申請の勧奨

○ 主な人員配置

■ 相談支援専門員
※ 35件に1人を標準

○ 報酬単価（基本報酬）（平成30年4月～）

障害児支援利用援助費　（Ⅰ） 1,620単位/月　（Ⅱ） 811単位/月
継続障害児支援利用援助費　（Ⅰ） 1,318単位/月　（Ⅱ） 659単位/月
注）（Ⅰ）については、利用者が40未満の部分について算定。（Ⅱ）については、40以上の部分について算定

○ 主な加算（平成30年4月～）

特定事業所加算（（Ⅰ）500単位/月、（Ⅱ）400単位/月、（Ⅲ）300単位/月、（Ⅳ）150単位/月）
→ 手厚い人員体制や関係機関との連携等により質の高い計画相談支援が提供していることを評価

入院時情報連携加算（（Ⅰ）200単位/月、（Ⅱ）100単位/月）、**退院・退所加算**（200単位/回）、**医療・保育・教育機関等連携加算**（100単位/月）
→ 利用者の入院時や退院・退所時等、サービスの利用環境が大きく変動する際に、関係機関との連携の下で支援を行うことを評価

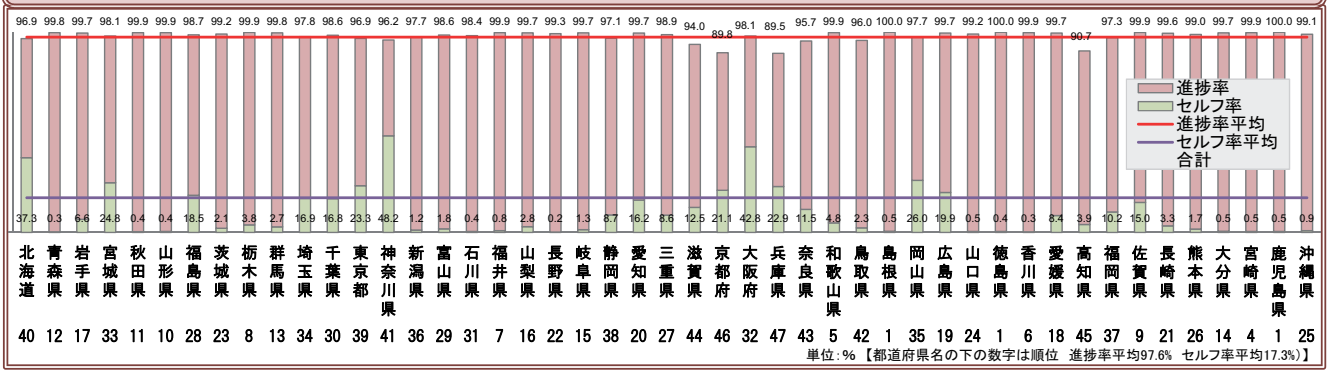
初回加算（500単位/月）、**サービス担当者会議実施加算**（100単位/月）、**サービス提供時モニタリング加算**（100単位/月）
→ モニタリング時等において、サービス提供場面を確認する等、利用者の状況確認や支援内容の調整等を手厚く実施したことを評価

行動障害支援体制加算（35単位/月）、**要医療児者支援体制加算**（35単位/月）、 **精神障害者支援体制加算**（35単位/月）
→ 医療的ケアを必要とする障害児者等、より高い専門性が求められる利用者を支援する体制を有していることを評価

○ 請求事業所数　4,000（国保連平成30年1月実績）　**○ 利用者数**　33,547（国保連平成30年1月実績）　47

計画相談支援 関連データ（都道府県別：実績）

○ 都道府県別　計画相談支援実績　（H29.3：厚生労働省調べ）

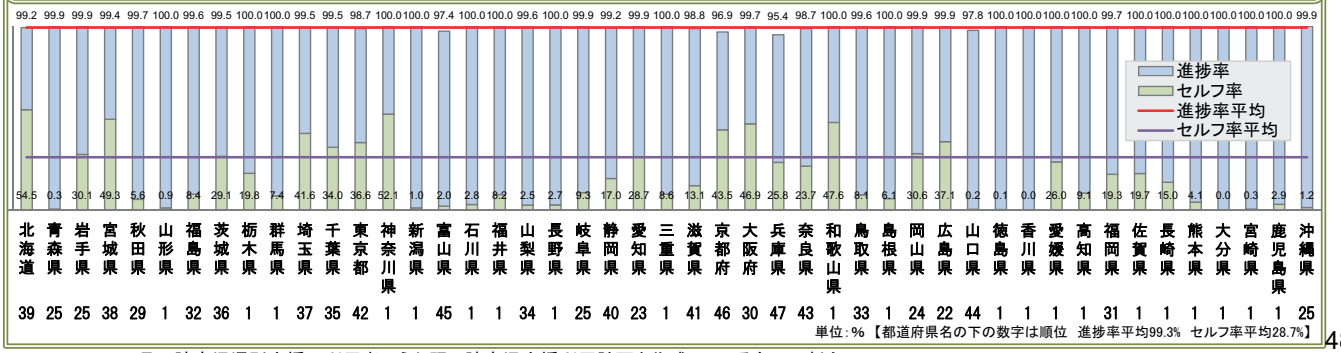


北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	鳥取県	島根県	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県	佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県
40	12	17	33	11	10	28	23	8	13	34	30	39	41	36	29	31	7	16	22	15	38	20	27	44	46	32	47	43	5	42	1	35	19	24	1	6	18	45	37	9	21	26	14	4	1	25

単位：%【都道府県名の下の数字は順位　進捗率平均97.6%　セルフ率平均17.3%)】

↑　同月の障害福祉サービス・地域相談支援の利用者のうち既にサービス等利用計画を作成しているものの割合

○ 都道府県別　障害児相談支援実績　（H29.3：厚生労働省調べ）



北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	鳥取県	島根県	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県	佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県
39	25	25	38	29	1	32	36	1	1	37	35	42	1	1	45	1	1	34	1	25	40	23	1	41	46	30	47	43	1	33	1	24	22	44	1	1	1	1	31	1	1	1	1	1	1	25

単位：%【都道府県名の下の数字は順位　進捗率平均99.3%　セルフ率平均28.7%】

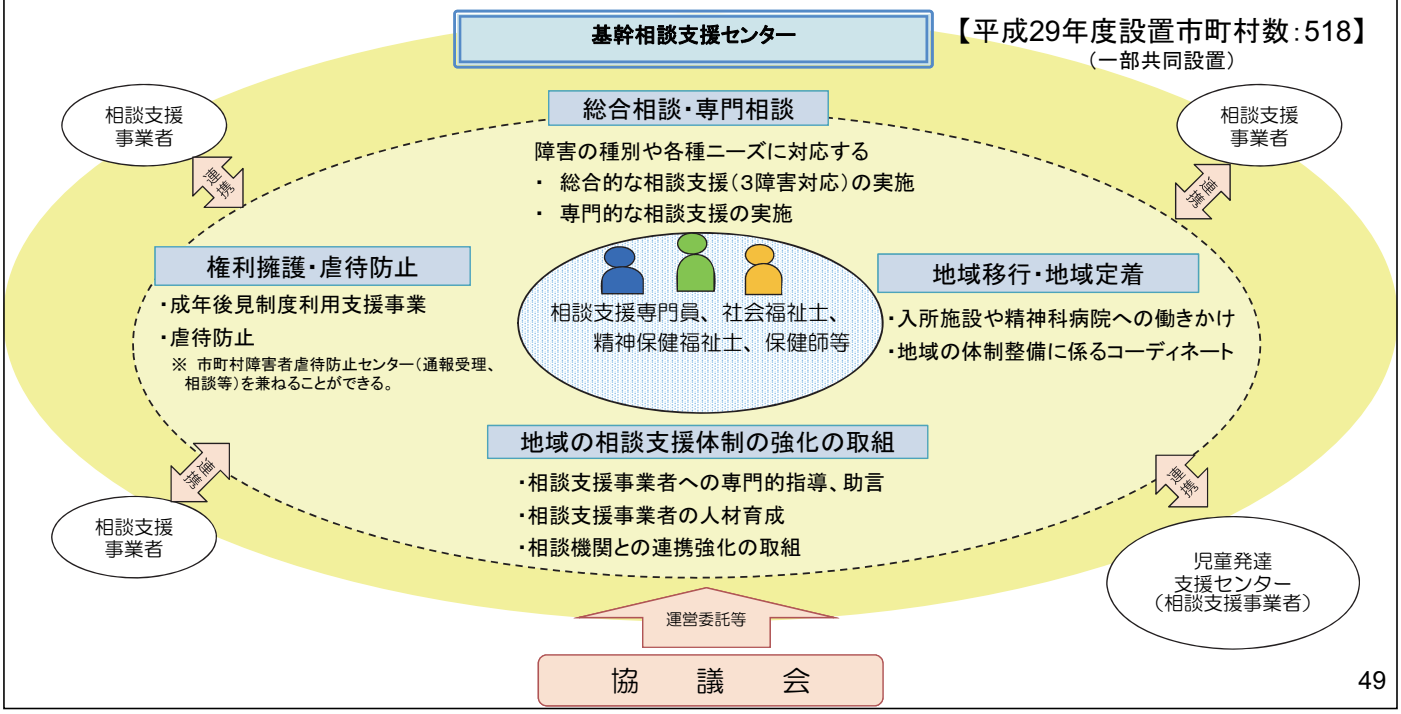
↑　同月の障害児通所支援の利用者のうち既に障害児支援利用計画を作成しているものの割合

48

基幹相談支援センターの役割のイメージ

基幹相談支援センターは、地域の相談支援の拠点として総合的な相談業務（身体障害・知的障害・精神障害）及び成年後見制度利用支援事業を実施し、地域の実情に応じて以下の業務を行う。

※　平成２４年度予算において、地域生活支援事業費補助金により、基幹相談支援センターの機能強化を図るための、①専門的職員の配置、②地域 移行・地域定着の取組、③地域の相談支援体制の強化の取組に係る事業費について、国庫補助対象とした。
また、社会福祉施設等施設整備費補助金等により、施設整備費について国庫補助対象とした。



49

計画相談支援・障害児相談支援における質の高い事業者の評価①

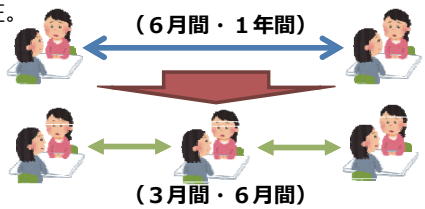
○　計画相談支援・障害児相談支援の利用プロセスは下図のとおりとなっているが、
①一律的に標準期間に沿ったモニタリング期間を定めている市町村が多いこと（６ヶ月に１度が５割超）、
②相談支援専門員1人当たりの支援件数に大きなバラツキがあること（担当件数の1月平均は13.5件。50件以上担当している者も存在）、
③事業所の質の評価として特定事業所加算が存在するが、個々の支援に着目した加算は存在しないこと
が課題となっていることから、これらに着目した見直しを行う。

【利用プロセスのイメージ】



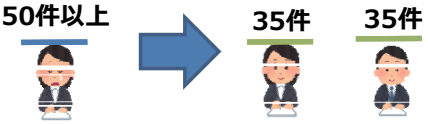
①モニタリング実施標準期間の見直し

- 支援の必要性の観点から標準期間の一部を見直し、モニタリングの頻度を高める。
  ※見直し後の期間適用には経過措置を実施
- サービス事業者から利用状況について情報提供。
- 市町村によるモニタリング結果の抽出と内容検証。



②相談支援専門員１人あたりの標準担当件数の設定

- サービスの質の標準化を図る観点から、1人の相談支援専門員が担当する一月の標準担当件数（35件）を設定。
- 標準件数を一定程度超過（40件以上）する場合の基本報酬の逓減制を導入。



50

計画相談支援・障害児相談支援における質の高い事業者の評価②

③特定事業所加算の拡充

※相談支援専門員等の手厚い配置等を評価する加算

- 支援の質の向上と効率化を図るために特定事業所加算を拡充。
  - より充実した支援体制を要件とした区分を創設。
  - 事業者が段階的な体制整備を図れるよう、現行の要件を緩和した区分を一定期間（3カ年）に限り設ける。

【加算Ⅰ・Ⅱ】
400・500単位／月



- 常勤かつ専従の相談支援専門員４名以上
- １名は主任相談支援専門員（加算Ⅰ）
- １名は現任研修修了者（加算Ⅱ）
- ２４時間連絡体制の確保　　等

【加算Ⅲ】
300単位／月



- 常勤かつ専従の相談支援専門員３名以上
- １名は現任研修修了者
- ２４時間連絡体制の確保　　等

【加算Ⅳ】
150単位／月



- 常勤かつ専従の相談支援専門員２名以上
- １名は現任研修修了者
- ２４時間連絡体制は不要　　等



④高い質と専門性を評価する加算の創設

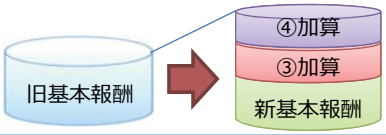
- 質の高い支援を実施した場合に、支援の専門性と業務負担を評価。
  - ○　初回加算（計画相談支援に今回創設）　300単位／月
  - ○　退院・退所加算　200単位／回
    - 退院・退所後の地域生活への移行に向けた医療機関等との連携を評価
  - ○　居宅介護支援事業所等連携加算（計画相談支援のみ）　100単位／月
    - 利用者が介護保険サービスの利用へ移行する場合に、居宅介護支援事業所等に対し、居宅サービス計画等の作成に協力　等
- 専門性の高い支援を実施できる体制を整備し、公表している場合に評価。
  - ○　行動障害支援体制加算　35単位／月
    - 強度行動障害支援者養成研修（実践研修）を修了した相談支援専門員を配置
  - ○　要医療児者支援体制加算　35単位／月
    - 医療的ケア児等コーディネーター養成研修を修了した相談支援専門員を配置
  - ○　精神障害者支援体制加算　35単位／月
    - 地域生活支援事業による精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修等を修了した相談支援専門員を配置



⑤計画相談支援の基本報酬の見直し

- ①～④の見直しを踏まえ、一定程度適正化
  ※　障害児相談支援は見直しを行わない
  ※　新単価の適用には経過措置を実施

・サービス利用支援費	1,611単位／月	1,458単位／月
・継続サービス利用支援費	1,310単位／月	1,207単位／月





51

Ⅴ　就労支援について

52

就労支援施策の対象となる障害者数／地域の流れ

障害者総数約937万人中、18歳～64歳の在宅者数約361万人
（内訳：身体101万人、知的 58万人、精神202万人）

一般就労への移行の現状

① 特別支援学校から一般企業への就職が約 30．1％　就労系障害福祉サービスの利用が約 30．2％
② 障害福祉サービスから一般企業への就職が年間 1．3 %（H15）　→　4．3%（H28）
※就労移行支援からは25．1%（H28）

大学・専修学校への進学等

障害福祉サービス

・就労移行支援	約　3．2万人
・就労継続支援A型	約　6．6万人
・就労継続支援B型	約22．4万人
（平成29年3月）	

12,844人/年
（うち就労系障害福祉サービス　6,434人）

777人/年

特別支援学校
卒業生21,292人（平成29年3月卒）

就職　6,411人/年

就労系障害福祉サービスから一般就労への移行

1,288人/ H15	1.0
2,460人/ H18	1.9 倍
3,293人/ H21	2.6 倍
4,403人/ H22	3.4 倍
5,675人/ H23	4.4 倍
7,717人/ H24	6.0 倍
10,001人/ H25	7.8 倍
10,920人/ H26	8.5 倍
11,928人/ H27	9.3 倍
13,517人/ H28	10.5倍

就　職

企　業　等

雇用者数
約49．6万人
（平成29年6月1日）
＊50人以上企業

ハローワークからの紹介就職件数
93，229件
※A型：21,607件
（平成28年度）

【出典】社会福祉施設等調査、国保連データ、学校基本調査、障害者雇用状況調査、患者調査、生活のしづらさなどに関する調査　等

53

障害者総合支援法における就労系障害福祉サービス

	就労移行支援事業 (規則第6条の9)	就労継続支援A型事業 (規則第6条の10第1項)	就労継続支援B型事業 (規則第6条の10第2項)	就労定着支援事業 (規則第6条の10)
事業概要	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) ※ 必要性が認められた場合に限り、最大1年間の更新可能	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)	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)	就労移行支援、就労継続支援、生活介護、自立訓練の利用を経て、通常の事業所に新たに雇用され、就労移行支援等の職場定着の義務・努力義務である6月を経過した者に対して、就労の継続を図るために、障害者を雇用した事業所、障害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各般の問題に関する相談、指導及び助言その他の必要な支援を行う。 (利用期間:3年)
対象者	① 企業等への就労を希望する者 ※平成30年4月から、65歳以上の者も要件を満たせば利用可能。	① 移行支援事業を利用したが、企業等の雇用に結びつかなかった者 ② 特別支援学校を卒業して就職活動を行ったが、企業等の雇用に結びつかなかった者 ③ 就労経験のある者で、現に雇用関係の状態にない者 ※平成30年4月から、65歳以上の者も要件を満たせば利用可能。	① 就労経験がある者であって、年齢や体力の面で一般企業に雇用されることが困難となった者 ② 50歳に達している者又は障害基礎年金1級受給者 ③ ①及び②に該当しない者で、就労移行支援事業者等によるアセスメントにより、就労面に係る課題等の把握が行われている者	① 就労移行支援、就労継続支援、生活介護、自立訓練の利用を経て一般就労へ移行した障害者で、就労に伴う環境変化により生活面・就業面の課題が生じている者であって、一般就労後6月を経過した者
報酬単価	500～1,089単位／日 ＜定員20人以下の場合＞ ※定員規模に応じた設定 ※就職後6月以上の定着率が高いほど高い報酬	322～615単位／日 ＜定員20人以下、人員配置7.5:1の場合＞ ※利用定員、人員配置に応じた設定 ※平均労働時間が長いほど高い報酬	562～645単位／日 ＜定員20人以下、人員配置7.5:1の場合＞ ※利用定員、人員配置に応じた設定 ※平均工賃月額が高いほど高い報酬	1,040～3,200単位／月 ＜利用者数20人以下の場合＞ ※利用者数に応じた設定 ※就労定着率(過去3年間の就労定着支援の総利用者数のうち前年度末時点の就労定着者数)が高いほど高い報酬
事業所数	3,421事業所 (国保連データ平成30年3月)	3,767事業所 (国保連データ平成30年3月)	11,601事業所 (国保連データ平成30年3月)	-
利用者数	33,780人 (国保連データ平成30年3月)	69,037人 (国保連データ平成30年3月)	239,635人 (国保連データ平成30年3月)	-

54

就労系サービスにおける賃金・工賃・職場定着の向上

○ 障害者がその適性に応じて能力を十分に発揮し、地域で自立した生活を実現することができるよう、一般就労への定着実績や工賃実績等に応じた報酬体系とし、工賃・賃金向上や一般就労への移行を更に促進させる。

就労移行支援

○ 基本報酬については、定員規模別の設定に加え、就職後６か月以上定着した割合に応じた報酬設定とする。

○ 定着率が高いほど、利用者の地域生活の継続に資することや、支援コストがかかると考えられるため高い報酬設定とし、メリハリをつける。

※ このほか、福祉専門職員に作業療法士の追加等の改定を実施。



＜定員20人以下＞

改定前	改定後	
基本報酬	就職後６月以上定着率	基本報酬
804単位	５割以上	1,089単位
	４割以上５割未満	935単位
	３割以上４割未満	807単位
	２割以上３割未満	686単位
	１割以上２割未満	564単位
	０割超１割未満	524単位
	０	500単位

就労継続支援A型

○ 基本報酬については、定員規模別の設定に加え、１日の平均労働時間に応じた報酬設定とする。

○ 労働時間が長いほど、利用者の賃金増加につながることや、支援コストがかかると考えられるため高い報酬設定とし、メリハリをつける。

○ 平均収支差率＋14.2%
○ １日の労働時間は、４時間以上５時間未満が最多



＜定員20人以下、人員配置7.5：1＞

改定前	改定後	
基本報酬	１日の平均労働時間	基本報酬
584単位	７時間以上	615単位
	６時間以上７時間未満	603単位
	５時間以上６時間未満	594単位
	４時間以上５時間未満	586単位
	３時間以上４時間未満	498単位
	２時間以上３時間未満	410単位
	２時間未満	322単位

就労継続支援B型

○ 基本報酬については、定員規模別の設定に加え、平均工賃月額に応じた報酬設定とする。

○ 工賃が高いほど、自立した地域生活につながることや、生産活動の支援に労力を要すると考えられることから、高い報酬設定とし、メリハリをつける。

○ 平均収支差率＋12.8%
○ 平均工賃15,033円／月
○ 中央値12,238円／月



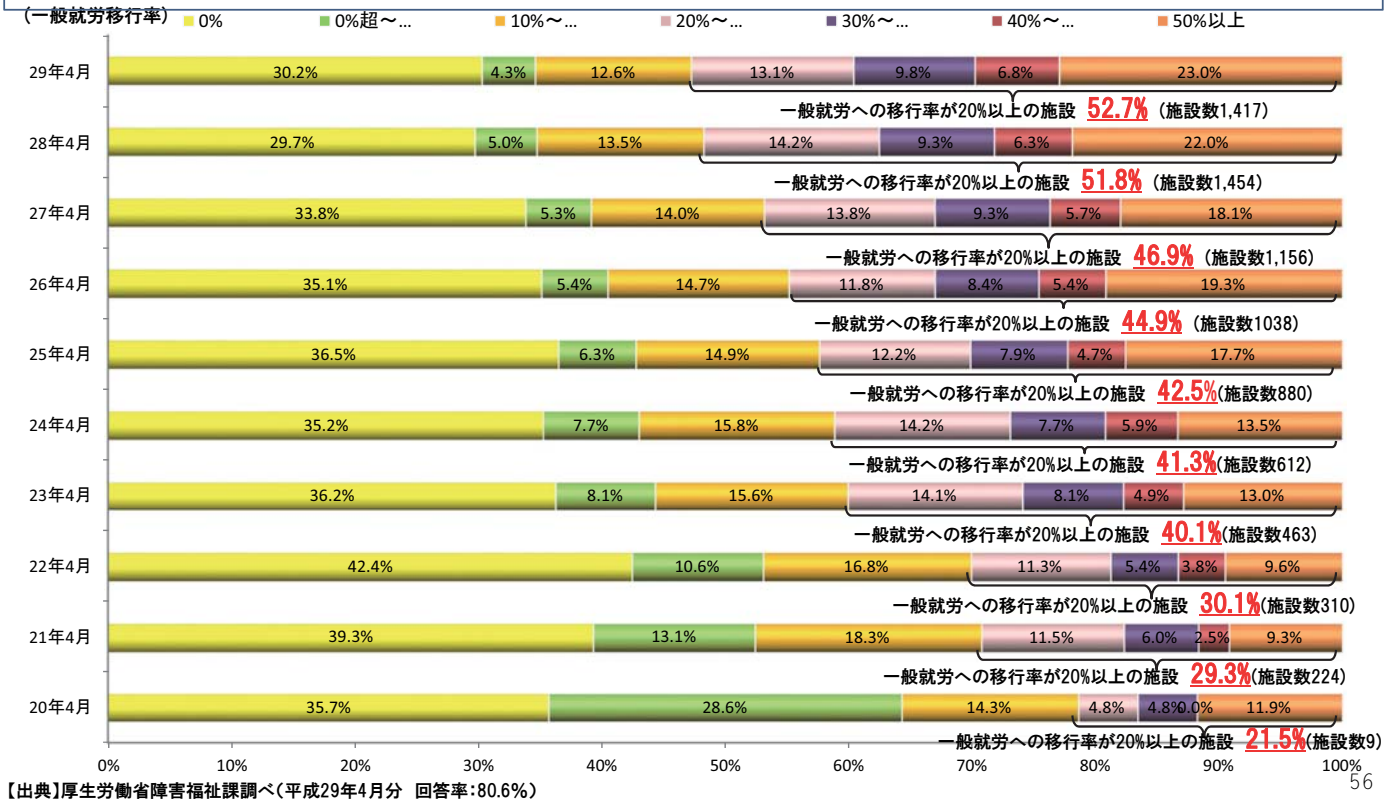
＜定員20人以下、人員配置7.5：1＞

改定前	改定後	
基本報酬	平均工賃月額	基本報酬
584単位	4.5万円以上	645単位
	3万円以上4.5万円未満	621単位
	2.5万円以上3万円未満	609単位
	2万円以上2.5万円未満	597単位
	１万円以上2万円未満	586単位
	５千円以上１万円未満	571単位
	５千円未満	562単位

55

就労移行支援事業による一般就労への移行率別の施設割合の推移

○　一般就労への移行率が20%以上の就労移行支援事業所の割合は、52．7%である。一方で、移行率が0%の事業所が30．2%となっている。

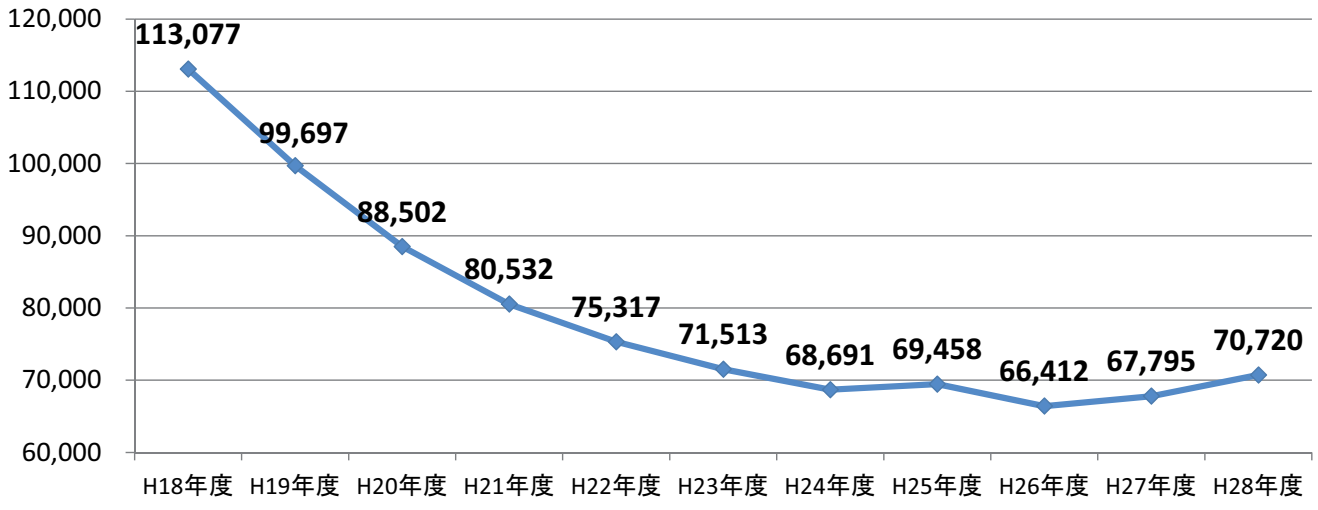


【出典】厚生労働省障害福祉課調べ（平成29年4月分　回答率:80.6%）

56

就労継続支援A型事業所における平均賃金月額の推移

○　就労継続支援A型事業所における平均賃金月額は、平成26年度までは減少傾向であったが、近年は増加傾向にある。



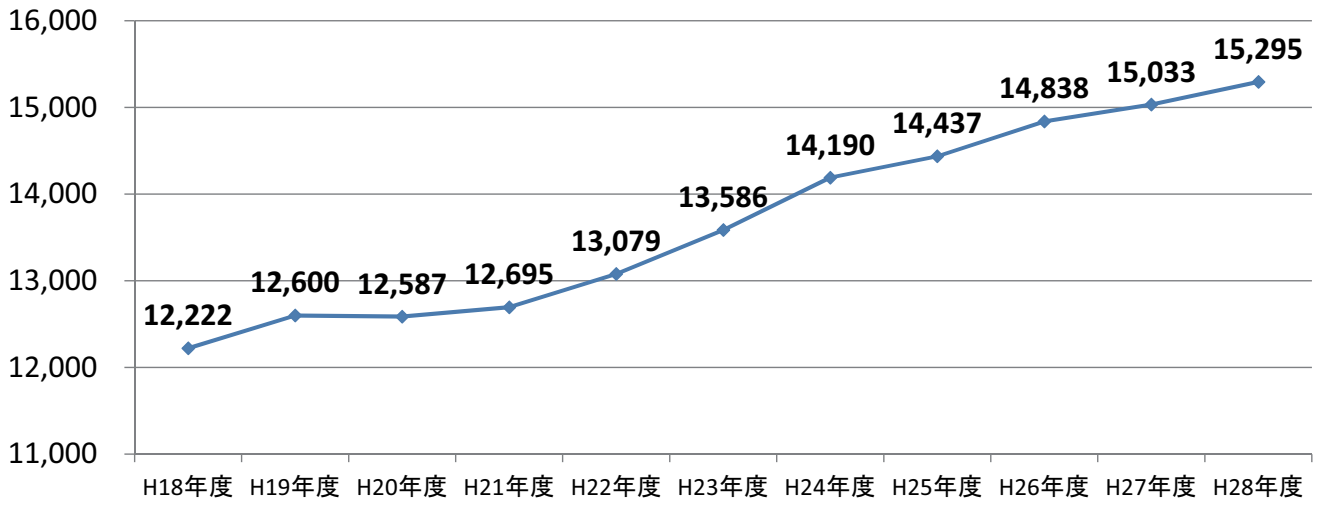
（※）平成23年度までは、就労継続支援A型事業所、福祉工場における平均賃金

【出典】工賃・賃金実績調査（厚生労働省調べ）

57

就労継続支援B型事業所における平均工賃の推移

○　就労継続支援B型事業所における平均工賃月額は、平成20年度以降、毎年増加してきており、平成18年度から25．2%上昇している。



（※）平成23年度までは、就労継続支援B型事業所、授産施設、小規模通所授産施設における平均工賃

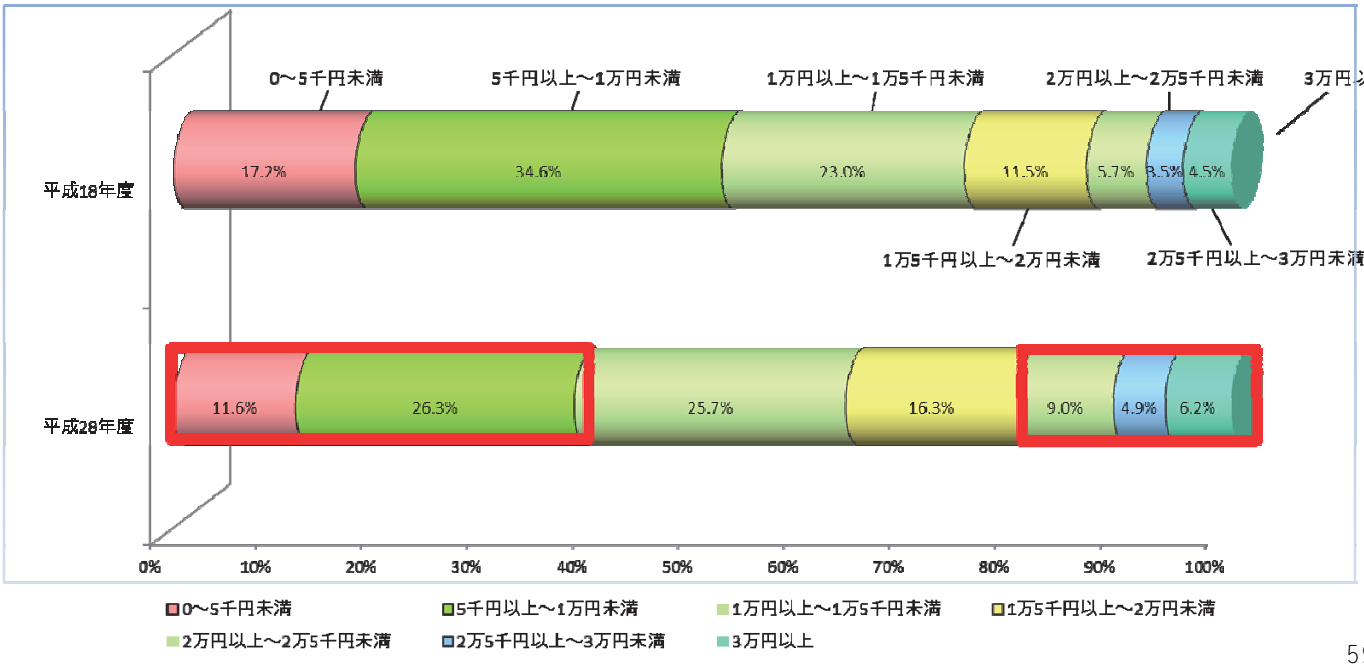
【出典】工賃・賃金実績調査（厚生労働省調べ）

58

就労継続支援B型における工賃の状況

○　平成18年度と比較すると、利用者1人あたりの平均工賃月額が2万円以上の事業所割合は増加しており、全体の2割となっている。

○　平均工賃月額が1万円未満の事業所の割合は減少傾向にあり、全体の37．9%となっている。



59

「就労定着支援」の報酬の設定

○　就労移行支援等を利用し、一般就労に移行した障害者の就労に伴う生活上の支援ニーズに対応できるよう、事業所・家族との連絡調整等の支援を一定の期間にわたり行うサービスを新たに創設する（「就労定着支援」）。

対象者

○　就労移行支援、就労継続支援、生活介護、自立訓練の利用を経て一般就労へ移行した障害者で、就労に伴う環境変化により生活面の課題が生じている者

支援内容

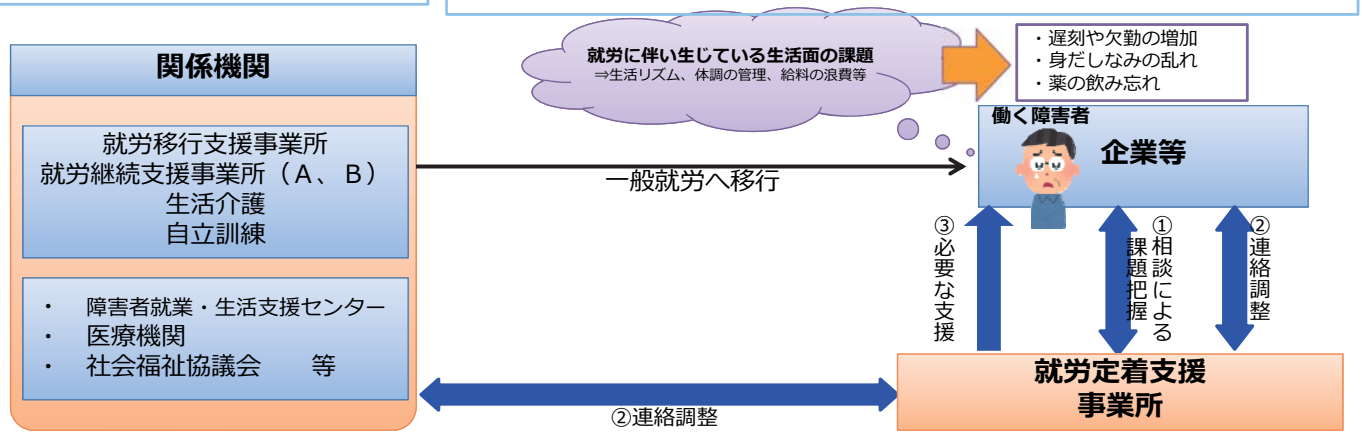
○　障害者との相談を通じて生活面の課題を把握するとともに、企業や関係機関等との連絡調整やそれに伴う課題解決に向けて必要となる支援を実施。
※　利用者の自宅・企業等を訪問することにより、月１回以上は障害者との対面支援を行う。加えて、月１回以上は企業訪問を行うよう努めることとする。

○　利用期間は３年を上限とし、経過後は障害者就業・生活支援センター等へ引き継ぐ。

関係機関

就労移行支援事業所
就労継続支援事業所（A、B）
生活介護
自立訓練

・　障害者就業・生活支援センター
・　医療機関
・　社会福祉協議会　　等



基本報酬

○　就労定着率（過去３年間の就労定着支援の総利用者数のうち就労定着者数の割合）に応じた基本報酬を設定。
就労定着支援サービス費　　3,200単位／月（就労定着率9割以上）※
※　利用開始後１年目は更に240単位を加算

60

Ⅵ　障害児支援について

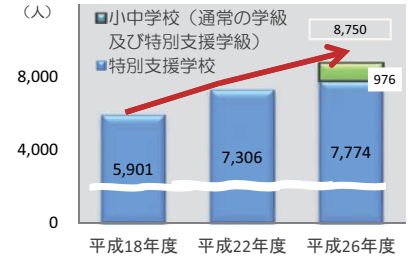
61

医療的ケアを要する障害児に対する支援

○ 医療技術の進歩等を背景として、NICU等に長期間入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な障害児（医療的ケア児）が増加している。

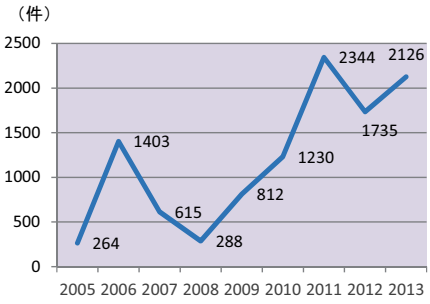
○ このため、医療的ケア児が、地域において必要な支援を円滑に受けることができるよう、地方公共団体は保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備について必要な措置を講ずるよう努めることとする。
※ 施策例： 都道府県や市町村による関係機関の連携の場の設置、技術・知識の共有等を通じた医療・福祉等の連携体制の構築

◆ 特別支援学校及び小中学校における医療的ケアが必要な幼児児童生徒数



出典：文部科学省「特別支援学校等の医療的ケアに関する調査結果」（※小中学校は平成２４年度から調査）

◆ 在宅人工呼吸指導管理料算定件数（0～19歳）の推移



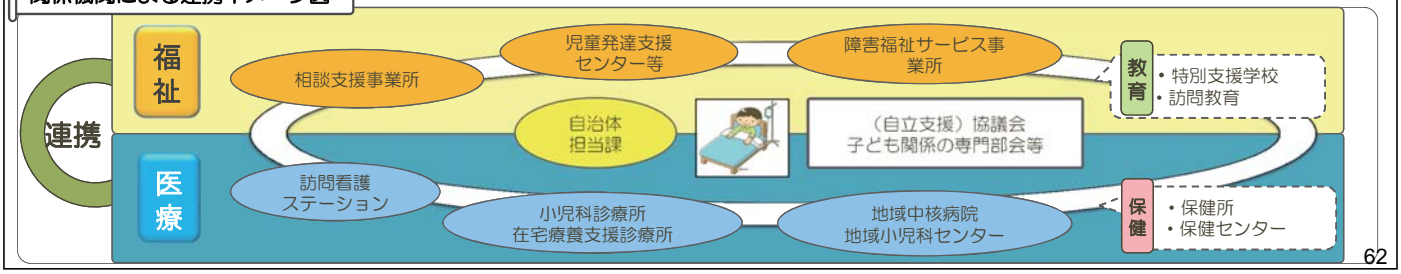
出典：社会医療診療行為別調査

◆ 育児や療育、在宅での生活等の全般に関する相談先

相談先	人	%
医療機関の職員（医師、看護師、MSW等）	692	77.4
訪問看護事業所等の職員（看護師等）	405	45.3
福祉サービス事業所等の職員	292	32.7
行政機関の職員（保健師等）	216	24.2
学校・保育所等の職員	317	35.5
知人・友人	412	46.1
患者団体・支援団体	46	5.1
その他	32	3.6
相談先がない・分からない	31	3.5

平成27年度厚生労働省社会・援護局委託事業「在宅医療ケアが必要な子どもに関する調査」速報値 (N=797（複数回答）

関係機関による連携イメージ図



62

医療的ケア児者に対する支援の充実



【障害児向けサービス】
- 児童発達支援
- 放課後等デイサービス
- 福祉型障害児入所施設
- 居宅訪問型児童発達支援【新サービス】



- **看護職員加配加算の創設**
  一定の基準を満たす医療的ケア児を受け入れるために看護職員を加配している場合に、新たな加算として評価する。
- **医療連携体制加算の拡充**（通所支援のみ）
  医療的ケア児の支援のため、外部の看護職員が事業所を訪問して障害児に対して長時間の支援を行った場合等について、新たに評価する。
- **居宅訪問型児童発達支援の創設【新サービス】**
  医療的ケア児等であって、障害児通所支援を利用するために外出することが著しく困難な障害児に対し、居宅を訪問して発達支援を行う。
- **送迎加算の拡充**
  送迎において喀痰吸引等の医療的ケアが必要な場合があることを踏まえ、手厚い人員配置体制で送迎を行う場合を評価する。

【夜間対応・レスパイト等】
- 短期入所



- **福祉型強化短期入所サービス費の創設**
  医療的ケアが必要な障害児者の受入れを支援するため、短期入所の新たな報酬区分として「福祉型強化短期入所サービス費」を創設し、看護職員を常勤で１人以上配置すること等を評価する。

【障害者向けサービス】
- 生活介護



- **常勤看護職員等配置加算の拡充**
  医療的ケア者を受け入れるために看護職員を２名以上配置している場合を評価する。

【支援の総合調整】
- 計画相談支援
- 障害児相談支援



- **要医療児者支援体制加算の創設**
  医療的ケアを必要とする児者等、より高い専門性が求められる利用者を支援する体制を有している場合を評価する。
- **医療・保育・教育機関等連携加算の創設**
  医療機関、保育機関等と必要な協議等を行った上で、サービス等利用計画を作成した場合に、新たな加算として評価する。

37

医療的ケア児者に対する支援の充実①

○　医療技術の進歩等を背景として、人工呼吸器等を使用し、たんの吸引などの医療的ケアが必要な障害児（医療的ケア児）が増加している中で、個々の障害児やその家族の状況及びニーズに応じて、地域において必要な支援を受けることができるよう、サービス提供体制を確保する。

看護職員加配加算（障害児通所施設）

障害児通所支援（児童発達支援、放課後等デイサービス）

○　**看護職員加配加算の創設**

・　一定の基準※を満たす医療的ケア児を受け入れるための看護職員の加配を評価。

【※一定の基準】

①　看護職員を１名以上配置し、判定スコアのいずれかに該当する利用者の数が１名以上（利用定員10人以下の児童発達支援：200単位／日）

②　看護職員を２名以上配置し、判定スコアの合計が８点以上である利用者の数が５名以上（利用定員10人以下の児童発達支援：400単位／日）

③　看護職員を３名以上配置し、判定スコアの合計が８点以上である利用者の数が９名以上（利用定員10人以下の児童発達支援：600単位／日）

看護職員配置加算（福祉型障害児入所施設）

○　**看護職員配置加算の見直し**

・　一定の基準※を満たす医療的ケア児を受け入れるための看護職員の加配を評価。

【※一定の基準】

人員配置基準に加え、看護職員を１名以上配置し、判定スコアの合計が８点以上である利用者の数が５名以上

【例：入所定員が10人以下の知的障害児入所施設】

○　看護職員配置加算（Ⅰ）（現行のとおり）

・　看護職員が常勤換算で１人以上配置されている場合　141単位／日

○　看護職員等配置加算（Ⅱ）（新区分）

・　上記に加え、看護職員が常勤換算で１人以上配置され、一定の基準を見対す障害児が1人以上いる場合　145単位／日

常勤看護職員等配置加算（生活介護）

常勤看護職員等配置加算に、看護職員を複数配置し、判定スコアの各項目に規定する状態のいずれかに該当する利用者を１名以上受け入れている事業所を評価する新たな区分を創設。

○　常勤看護職員等配置加算（Ⅰ）（従来からの区分）

※　看護職員が常勤換算で１人以上配置されている場合

（１）利用定員が20人以下　28単位／日

○　常勤看護職員等配置加算（Ⅱ）**（新区分）**

※　看護職員が常勤換算で２人以上配置されている場合

（１）利用定員が20人以下　56単位／日



判定スコア

（１）　レスピレーター管理　＝８
（２）　気管内挿管、気管切開　＝８
（３）　鼻咽頭エアウェイ　＝５
（４）　酸素吸入　＝５
（５）　１回／時間以上の頻回の吸引　＝８
　　６回／日以上の頻回の吸引　＝３
（６）　ネブライザー６回／日以上または継続使用　＝３
（７）　ＩＶＨ　＝８
（８）　経管（経鼻・胃ろう含む）　＝５
（９）　腸ろう・腸管栄養　＝８
（10）　接続注入ポンプ使用(腸ろう･腸管栄養時)　＝３
（11）　継続する透析(腹膜灌流を含む)　＝８
（12）　定期導尿（３／日以上）　＝５
（13）　人工肛門　＝５



64

医療的ケア児者に対する支援の充実②

医療連携体制加算の拡充（短期入所、障害児通所支援）

○　医療機関との連携等により、外部の看護職員が事業所を訪問して障害児者に対して看護を行った場合を評価する本加算について、長時間支援を評価する区分を設ける。

	イ　医療連携体制加算（Ⅰ）	500単位／日（利用者1人）
	ロ　医療連携体制加算（Ⅱ）	250単位／日（2人～8人）
	ハ　医療連携体制加算（Ⅲ）	500単位／日
	ニ　医療連携体制加算（Ⅳ）	100単位／日
新設	ホ　医療連携体制加算（Ⅴ）	1,000単位／日（利用者1人）
新設	ヘ　医療連携体制加算（Ⅵ）	500単位／日（2人～8人）

※　（Ⅰ）、（Ⅱ）は4時間未満に適用し、（Ⅴ）、（Ⅵ）は4時間を超えた支援に適用



福祉型強化短期入所サービスの創設

○　医療的ケアが必要な障害児者の受入れを積極的に支援するため、短期入所の新たな報酬区分として創設。

【人員配置基準】

・　併設型や空床型については、現行の取扱いと同様に、本体施設の配置基準に準じることとし、医療的ケアが必要な障害児者を受け入れる場合については、看護職員を常勤で１人以上配置。

・　単独型については、現行の区分に加えて、看護職員を常勤で１人以上配置。

○　福祉型強化短期入所サービス費（Ⅰ）※

・　区分６　1,096単位

※　短期入所のみ利用する場合



※　このほか、判定スコアのいずれかの項目に該当する者を受け入れる場合などを評価。

送迎加算の拡充（障害児通所支援）

○　送迎においても喀痰吸引等の医療的ケアが必要な場合があることから、手厚い人員配置体制で送迎を行うことを評価する。

イ　障害児（重症心身障害児以外）	片道54単位／回 ＋37単位／回※
ロ　重症心身障害児	片道37単位／回

※　看護職員加配加算を算定する事業所で、医療的ケアを行うため、運転手に加え、職員を１名以上配置して送迎を行った場合に更に加算。



計画相談支援・障害児相談支援

○　**要医療児者支援体制加算の創設**

・　医療的なケアを要する児童や障害者に対して適切な計画相談支援等を実施するため、専門的な知識及び支援技術を持つ相談支援専門員を事業所に配置した上で、その旨を公表している場合に加算。（35単位／月）

○　**医療・保育・教育機関等連携加算の創設**

・　サービス利用支援等の実施時において、障害福祉サービス等以外の医療機関、保育機関、教育機関等の職員と面談等を行い、必要な情報提供を受け協議等を行った上で、サービス等利用計画等を作成した場合に加算。（100単位／月）



65

児童発達支援

○ 対象者

■ 療育の観点から集団療育及び個別療育を行う必要があると認められる未就学の障害児

○ サービス内容

■ 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、その他必要な支援を行う。

○ 主な人員配置

■ **児童発達支援センター**
- 児童指導員及び保育士　4:1以上
- 児童指導員　1人以上
- 保育士　1人以上
- 児童発達支援管理責任者　1人以上

■ **児童発達支援センター以外**
- 児童指導員、保育士又は障害福祉サービス経験者　10:2以上
  ※ うち半数以上は児童指導員又は保育士
- 児童発達支援管理責任者　1人以上

○ 報酬単価（平成30年4月～）

■ 基本報酬

■ **児童発達支援センター（利用定員に応じた単位を設定）**
- 難聴児・重症心身障害児以外　774～1,081単位
- 難聴児　970～1,377単位
- 重症心身障害児　919～1,325単位

■ **児童発達支援センター以外（利用定員に応じた単位を設定）**
- 重症心身障害児以外（主に未就学児を受け入れる事業所）　433～827単位
- 重症心身障害児以外（主に未就学児以外を受け入れる事業所）360～703単位
- 重症心身障害児　833～2,088単位

■ 主な加算

児童指導員等加配加算（Ⅰ，Ⅱ）
→ 基準人員に加え、理学療法士等、保育士、児童指導員等の者を加配した場合に加算

（施設種別，利用定員，提供児童等に応じた単位を設定）
- 理学療法士等　25～418単位
- 児童指導員等　18～309単位
- その他従業者（資格要件なし）　10～182単位

看護職員加配加算（Ⅰ～Ⅲ）
→ 医療的ケアを要する児童を一定以上受け入れている事業所が、基準人員に加え、看護職員を加配した場合に加算

（利用定員，加配人数に応じた単位を設定）
- 難聴児・重症心身障害児以外　24～201単位（センター），80～600単位（センター以外）
- 難聴児　44～300単位（センター）
- 重症心身障害児　80～200単位（センター），133～800単位（センター以外）

○ 事業所数　5,631（国保連平成30年1月実績）

○ 利用者数　102,263（国保連平成30年1月実績）

66

「居宅訪問型児童発達支援」の報酬の設定

○ 障害児支援については、一般的には複数の児童が集まる通所による支援が成長にとって望ましいと考えられるため、これまで通所支援の充実を図ってきたが、現状では、重度の障害等のために外出が著しく困難な障害児に発達支援を受ける機会が提供されていない。

○ このため、重度の障害等の状態にある障害児であって、障害児通所支援を利用するために外出することが著しく困難な障害児に発達支援が提供できるよう、障害児の居宅を訪問して発達支援を行うサービスを新たに創設する（「居宅訪問型児童発達支援」）。

対象者

○ 重症心身障害児などの重度の障害児等であって、児童発達支援等の障害児通所支援を受けるために外出することが著しく困難な障害児

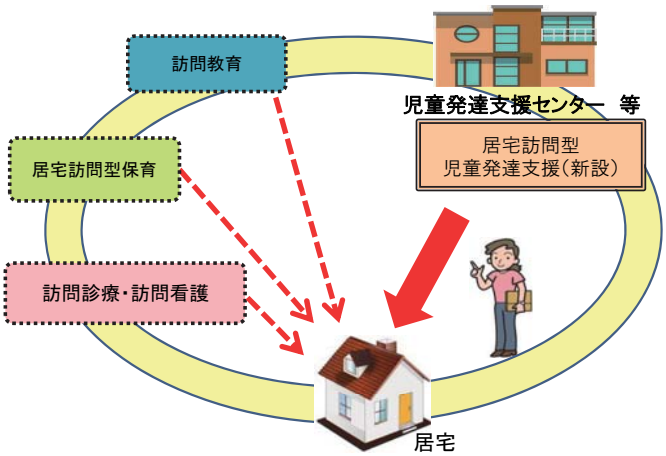
支援内容

○ 障害児の居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与等の支援を実施

【具体的な支援内容の例】
・手先の感覚と脳の認識のずれを埋めるための活動
・絵カードや写真を利用した言葉の理解のための活動

基本報酬

居宅訪問型児童発達支援給付費（1日につき）　988単位



・在宅の障害児の**発達支援の機会の確保**
・訪問支援から通所支援への**社会生活の移行を推進**

67

放課後等デイサービス

○ 対象者

■ 学校教育法第1条に規定している学校（幼稚園及び大学を除く。）に就学しており、授業の終了後又は休業日に支援が必要と認められた障害児

○ サービス内容

■ 授業の終了後又は学校の休業日に、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う。

○ 主な人員配置

■ 児童指導員、保育士又は障害福祉サービス経験者　10:2以上
※ うち半数以上は児童指導員又は保育士
■ 児童発達支援管理責任者　1人以上
■ 管理者

○報酬単価（平成30年4月～）

■ 基本報酬

■ 授業終了後（利用定員及び受入児童の状態等に応じた単位を設定）
- 区分1（主として指標該当児）　324～ 656単位
- 区分2（主として指標該当児以外）297～ 609単位
- 重症心身障害児　681～1,744単位

■ 休業日（利用定員及び受入児童の状態等に応じた単位を設定）
- 区分1（主として指標該当児）　410～ 787単位
- 区分2（主として指標該当児）　374～ 726単位
- 重症心身障害児　804～2,024単位

■ 主な加算

児童指導員等加配加算（Ⅰ，Ⅱ）
→ 基準人員に加え、理学療法士等、保育士、児童指導員等の者を加配した場合に加算

（施設報酬区分，利用定員，提供児童等に応じた単位を設定）
- 理学療法士等　84～418単位
- 児童指導員等　62～309単位
- その他従業者（資格要件なし）　36～182単位

看護職員加配加算（Ⅰ～Ⅲ）
→ 医療的ケアを要する児童を一定以上受け入れている事業所が、基準人員に加え、看護職員を加配した場合に加算

（利用定員，加配人数に応じた単位を設定）
- 重症心身障害児以外　80～600単位
- 重症心身障害児　133～800単位

○ 事業所数　11,621（国保連平成30年1月実績）

○ 利用者数　175,309（国保連平成30年1月実績）

68

利用者の状態や提供時間に応じた放課後等デイサービスの報酬の見直し

1．基本報酬の見直し

- 現在一律の単価設定となっている放課後等デイサービスの基本報酬について、障害児の状態像を勘案した指標を設定し、報酬区分を設定する。
- また、１日のサービス提供時間が短い事業所について、人件費等のコストを踏まえ、短時間報酬を設定する。
- この他、経営実調における放課後等デイサービスの収支差率（10.9%）を踏まえ、基本報酬について一定の適正化を図る。

［現行の基本報酬の例］
（１）授業の終了後に行う場合
・利用定員が10人以下の場合　473単位（児童発達支援管理責任者専任加算計上後※678単位）

（２）休業日に行う場合
・利用定員が10人以下の場合　611単位（児童発達支援管理責任者専任加算計上後※816単位）

［見直し後の基本報酬の例］

（１）授業の終了後に行う場合
・利用定員が10人以下の場合

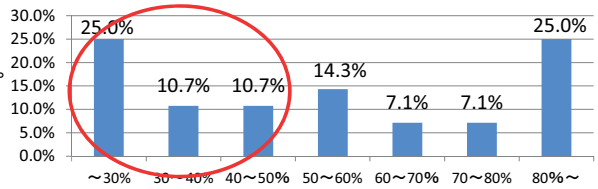
	指標該当	それ以外
通常時間	656単位	609単位
短 時 間	645単位	596単位

（２）休業日に行う場合
・利用定員が10人以下の場合

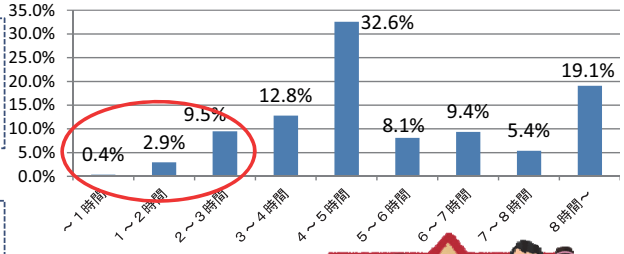
	指標該当	それ以外
区　分	787単位	726単位

※児童発達支援管理責任者専任加算は報酬改定に伴い改定後の基本報酬に組込み

各事業所で中重度の障害児が利用者に占める割合



各事業所における１日のサービス提供時間（平日）





2．加算の充実

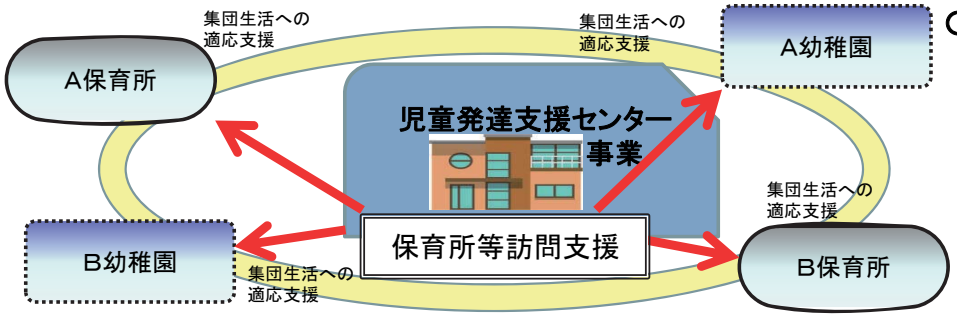
- 指導員加配加算の拡充：一定の条件を満たす場合、児童指導員等の加配２名分まで報酬上評価。　155単位／日×２名分
- 関係機関連携加算の拡充：学校と連携して個別支援計画の作成等を行った場合の評価を拡充。　１年に１回　→　１月に１回
- 保育・教育等移行支援加算の創設：子ども子育て施策等への移行支援を行った場合に評価する。　500単位／回　等

69

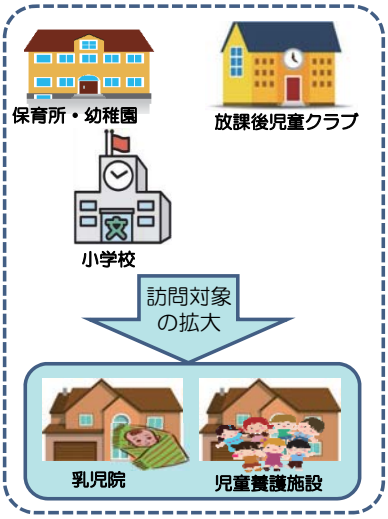
保育所等訪問支援

○ 対象児童

■ 保育所、幼稚園、小学校、特別支援学校、認定こども園その他児童が集団生活を営む施設に通う障害児であって、当該施設を訪問し、専門的な支援が必要と認められた障害児



○ 訪問先の範囲



対象者の拡大

○ 乳児院、児童養護施設に入所している障害児を対象者として追加

※現在の対象者は、以下の施設に通う障害児
・保育所、幼稚園、小学校　等
・その他児童が集団生活を営む施設として、地方自治体が認めるもの
（例：放課後児童クラブ）

支援内容

○ 児童が集団生活を営む施設を訪問し、他の児童との集団生活への適応のための専門的な支援等を行う。
①障害児本人に対する支援（集団生活適応のための訓練等）
②訪問先施設のスタッフに対する支援（支援方法等の指導等）

70

障害児のサービス提供体制の計画的な構築

○ 児童福祉法に基づく障害児通所・入所支援などについて、サービスの提供体制を計画的に確保するため、都道府県及び市町村において障害児福祉計画を策定する等の見直しを行う。

※ 現在、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスについては、サービスの提供体制を計画的に確保するため、都道府県及び市町村が障害福祉計画を策定し、サービスの種類ごとの必要な量の見込みや提供体制の確保に係る目標等を策定。

具体的内容

【基本指針】
○ 厚生労働大臣は、障害児通所・入所支援、障害児相談支援の提供体制の整備や円滑な実施を確保するための基本的な指針を定める。

【障害児福祉計画】
○ 市町村・都道府県は、基本指針に即して、障害児福祉計画を策定する。

（市町村障害児福祉計画）
・障害児通所支援や障害児相談支援の提供体制の確保に係る目標に関する事項
・各年度の自治体が指定する障害児通所支援や障害児相談支援の種類ごとの必要な量の見込み

（都道府県障害児福祉計画）
・障害児通所・入所支援、障害児相談支援の提供体制の確保に係る目標に関する事項
・都道府県が定める区域ごとに、当該区域における各年度の自治体が指定する障害児通所支援や障害児相談支援の種類ごとの必要な量の見込み
・各年度の障害児入所施設の必要入所定員総数

※上記の基本指針、市町村障害児福祉計画、都道府県障害児福祉計画は、障害者総合支援法に基づく基本指針、市町村障害福祉計画、都道府県障害福祉計画と一体のものとして策定することができる。

○ 放課後等デイサービス等の障害児通所支援や障害児入所支援については、都道府県障害児福祉計画の達成に支障を生ずるおそれがあると認めるとき（計画に定めるサービスの必要な量に達している場合等）、都道府県は事業所等の指定をしないことができる。

71

Ⅶ　その他の障害福祉サービスについて

72

その他の障害福祉サービス等の報酬改定

入院中の支援（重度訪問介護）

○　障害支援区分６の利用者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院及び助産所への入院中にコミュニケーション支援等を提供することを評価する。

入院中の基本報酬は、入院中以外と同様※とする。

	入院中以外	入院中
1時間未満	184単位	184単位
1時間以上1時間30分未満	274単位	274単位

※喀痰吸引等支援体制加算の算定は不可。
※90日以降の利用は所定単位数の20%を減算



基本報酬の一本化（同行援護）

○　同行援護は、外出する際に必要な援助を行うことを基本とすることから、「身体介護を伴う」と「身体介護を伴わない」の分類を廃止し、基本報酬を一本化※。

【現行】
30分以上１時間未満　　身体介護を伴う場合 405単位　　伴わない場合 199単位

【見直し後】
30分以上１時間未満　　（身体介護を伴う分類の廃止） 290単位

※　これに加え、盲ろう者や重度の障害者への支援を評価する加算を創設。



夜勤職員配置の評価の見直し（施設入所支援）

○　利用者の重度化・高齢化に伴う業務負担の増加や、日中業務とは異なる負担感や勤務体制であることを踏まえ、夜間支援体制をより適切に評価するため、夜勤職員配置体制加算の単位数を引き上げる。

【現行】
・　利用定員が21人以上40人以下　　49単位／日

【見直し後】
・　利用定員が21人以上40人以下　　60単位／日



対象者の見直し（自立訓練）

○　自立訓練について、訓練の対象者を限定している施行規則（機能訓練→身体障害者、生活訓練→知的障害者・精神障害者）を改正し、両訓練ともに障害の区別なく利用可能とする。

○　加えて、視覚障害者に対する歩行訓練等を生活訓練としても実施出来るよう、生活訓練サービス費において、居宅を訪問して視覚障害者に対して専門的訓練を行うことを評価する。

【見直し後】
生活訓練サービス費(Ⅱ)
・　視覚障害者に対する専門的訓練　　732単位／日





73

次期報酬改定に向けた検討事項

○　以下の事項等について、次期報酬改定に向けて引き続き検討、検証を行う。

①　サービスの質を踏まえた報酬単位の設定
・　次期報酬改定においては、サービスの質に関する調査研究を行うなど、サービスの質を報酬体系に反映させる手法等を検討する。

②　客観性・透明性の高い諸情報に基づく報酬改定
・　報酬改定の基礎となる諸情報について、客観性・透明性の高い手法により把握するための所要の措置を講じた上で、きめ細かい報酬改定を適切に行うための検討を行う。

③　食事提供体制加算について
・　食事の提供に関する実態等の調査・研究を十分に行った上で、引き続き、そのあり方を検討する。

④　身体拘束等の適正化について
・　「身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催、指針の整備、職員等に対する研修の定期的な実施」についても努めるものとし、その上で、更なる見直しについて検討する。

⑤　居宅介護について
・　居宅介護の利用実態等を把握しつつ、身体介護と家事援助の報酬や人員基準について検討する。

⑥　医療的ケア児者について
・　医療的ケア児者の厳密な定義（判定基準）について、調査研究を行った上で、評価のあり方について引き続き検討する。

74

重度訪問介護の訪問先の拡大

○　四肢の麻痺及び寝たきりの状態にある者等の最重度の障害者が医療機関に入院した時には、重度訪問介護の支援が受けられなくなることから以下のような事例があるとの指摘がある。

・体位交換などについて特殊な介護が必要な者に適切な方法が取られにくくなることにより苦痛が生じてしまう
・行動上著しい困難を有する者について、本人の障害特性に応じた支援が行われないことにより、強い不安や恐怖等による混乱（パニック）を起こし、自傷行為等に至ってしまう

○　このため、最重度の障害者であって重度訪問介護を利用している者に対し、入院中の医療機関においても、利用者の状態などを熟知しているヘルパーを引き続き利用し、そのニーズを的確に医療従事者に伝達する等の支援を行うことができることとする。

訪問先拡大の対象者

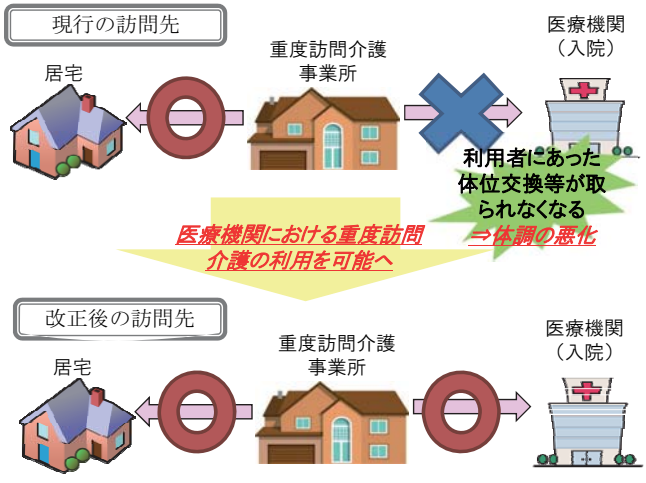
○　日常的に重度訪問介護を利用している最重度の障害者であって、医療機関に入院した者

※障害支援区分6の者を対象とする予定
※通院については現行制度の移動中の支援として、既に対応

訪問先での支援内容

○　利用者ごとに異なる特殊な介護方法（例：体位交換）について、医療従事者などに的確に伝達し、適切な対応につなげる。

○　強い不安や恐怖等による混乱（パニック）を防ぐための本人に合った環境や生活習慣を医療従事者に伝達し、病室等の環境調整や対応の改善につなげる。



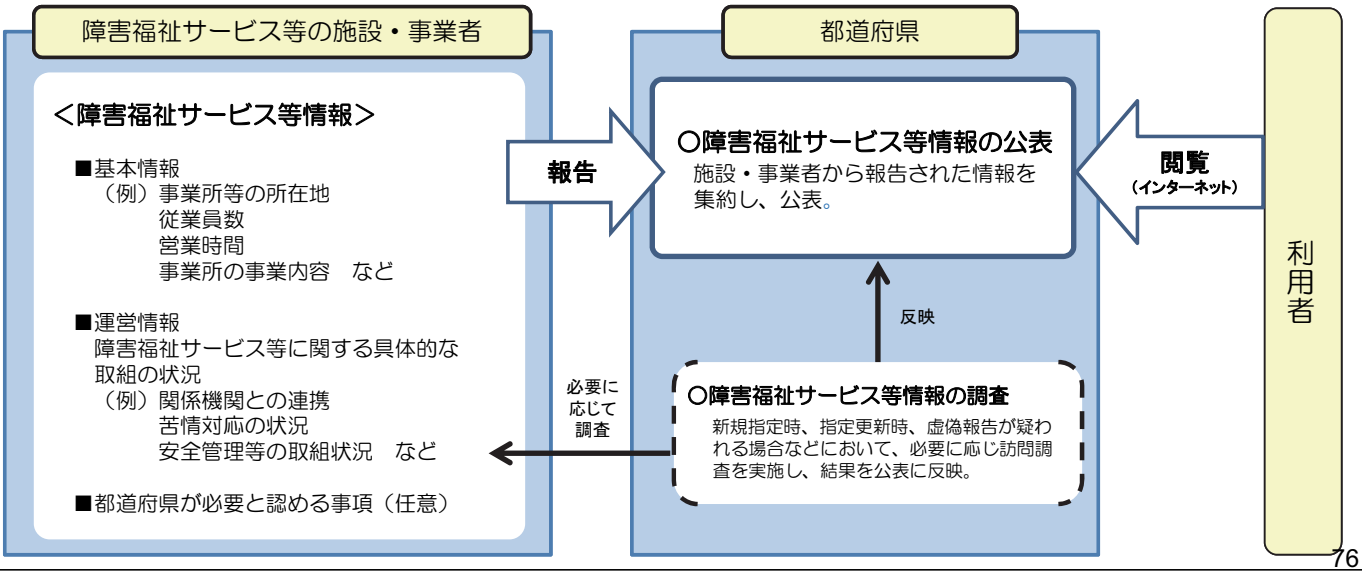
75

障害福祉サービス等情報公表制度の概要

1. 趣旨・目的

○ 障害福祉サービス等を提供する事業所数が大幅に増加する中、利用者が個々のニーズに応じて良質なサービスを選択できるようにするとともに、事業者によるサービスの質の向上が重要な課題となっている。

○ このため、平成28年5月に成立した障害者総合支援法及び児童福祉法の一部を改正する法律において①事業者に対して障害福祉サービスの内容等を都道府県知事へ報告することを求めるとともに、②都道府県知事が報告された内容を公表する仕組みを創設し、利用者による個々のニーズに応じた良質なサービスの選択に資すること等を目的とする（平成30年4月施行）。



76

自治体による調査事務・審査事務の効率化

○ 障害者自立支援法の施行から10年が経過し、障害福祉サービス等の事業所数や利用者数は大きく増加しており、自治体による調査事務や審査事務の業務量が大幅に増加している。

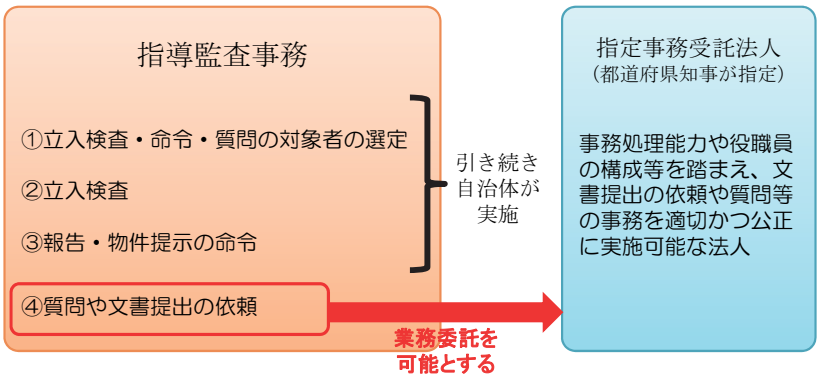
※請求事業所数 ： 平成22年4月 48,300事業所 → 平成27年4月 90,990事業所
※利用者数 ： 平成22年4月 570,499人 → 平成27年4月 906,504人

○ このため、自治体による調査事務や審査事務を効率的に実施できるよう、これらの事務の一部を委託可能とするために必要な規定を整備する。

①調査事務の効率化

○ 自治体の事務のうち、公権力の行使に当たらない「質問」や「文書提出の依頼」等について、これらの事務を適切に実施することができるものとして都道府県知事が指定する民間法人に対し、業務委託を可能とする。

※ 介護保険制度では、既に同様の制度が導入されている。



②審査事務の効率化

○ 市町村が実施する障害福祉サービスの給付費の「審査・支払」事務について、現在、「支払」を委託している国民健康保険団体連合会に、「審査」も委託することができることとする。

※ 現在、国保連では、「支払」を行う際に、必要な「点検」も併せて行っているが、今後、点検項目の精緻化等を図ることにより、審査として効果的・効率的に実施できるようにすることを検討。

77

補装具費の支給範囲の拡大（借受けの追加）

○ 補装具費については、身体障害者の身体機能を補完･代替する補装具の「購入」に対して支給されているが、成長に伴って短期間での交換が必要となる障害児など、「購入」より「借受け」の方が利用者の便宜を図ることが可能な場合がある。

○ このため、「購入」を基本とする原則は維持した上で、障害者の利便に照らして「借受け」が適切と考えられる場合に限り、新たに補装具費の支給の対象とする。

具体的内容（借受けが適当である場合）

場面	対象種目等
①身体の成長に伴い、補装具等の短期間での交換が必要であると認められる場合	● 座位保持装置の完成用部品のうち、「構造フレーム」 座位保持装置･･･自力で座位姿勢を保持できない方等が安定した座位を保持するための用具  ● 歩行器 歩行器･･･歩行機能を補うため、移動時に体重を支える用具  ● 座位保持椅子 座位保持椅子･･･姿勢を保持することが困難な障害児が日常生活の中で使用する用具 
②障害の進行により、補装具の短期間の利用が想定される場合	● 重度障害者用意思伝達装置（本体のみ） 重度障害者用意思伝達装置･･･重度の両上下肢及び音声・言語機能障害者が意思の伝達を行うための用具。 ※運動機能は低下するが言語の獲得によりスキルが向上する場合があることに留意する。 
③補装具の購入に先立ち、複数の補装具等の比較検討が必要であると認められる場合	● 義肢、装具、座位保持装置の完成用部品 完成用部品･･･義肢装具および座位保持装置を完成させるのに必要な部品 義肢･･･上肢又は下肢に欠損のある方の欠損を補完し、又は失われた機能を代替するための用具。義手、義足。 装具･･上肢若しくは下肢又は体幹の機能に障害のある方の機能を回復させたり低下を抑制したその機能を補完したりするための用具。 

78

Ⅷ　障害者虐待防止対策等について

79

障害者虐待防止法の概要

（平成23年6月17日成立、同6月24日公布、
平成24年10月1日施行）

目　的

障害者に対する虐待が障害者の尊厳を害するものであり、障害者の自立及び社会参加にとって障害者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等に鑑み、障害者に対する虐待の禁止、国等の責務、障害者虐待を受けた障害者に対する保護及び自立の支援のための措置、養護者に対する支援のための措置等を定めることにより、障害者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって障害者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

定　義

1　「障害者」とは、身体・知的・精神障害その他の心身の機能の障害がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活・社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。

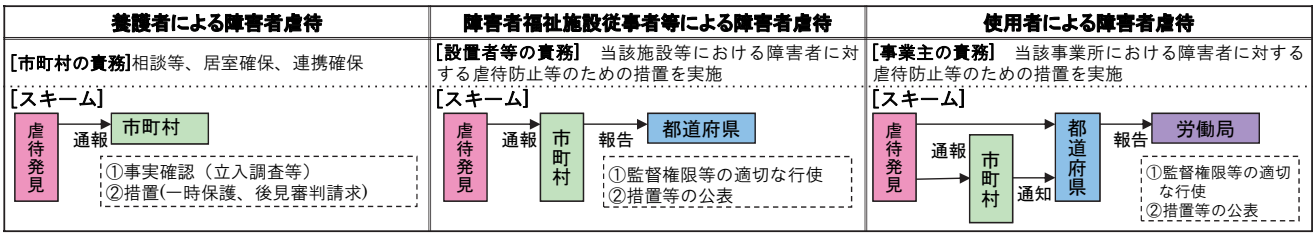
2　「障害者虐待」とは、次の3つをいう。
①養護者による障害者虐待
②障害者福祉施設従事者等による障害者虐待
③使用者による障害者虐待

3　障害者虐待の類型は、次の5つ。（具体的要件は、虐待を行う主体ごとに微妙に異なる。）
①身体的虐待　（障害者の身体に外傷が生じ、若しくは生じるおそれのある暴行を加え、又は正当な理由なく障害者の身体を拘束すること）
②放棄・放置　（障害者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置等による①③④の行為と同様の行為の放置等）
③心理的虐待　（障害者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の障害者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと）
④性的虐待　（障害者にわいせつな行為をすること又は障害者をしてわいせつな行為をさせること）
⑤経済的虐待　（障害者から不当に財産上の利益を得ること）

80

虐待防止施策

1　何人も障害者を虐待してはならない旨の規定、障害者の虐待の防止に係る国等の責務規定、障害者虐待の早期発見の努力義務規定を置く。
2　「障害者虐待」を受けたと思われる障害者を発見した者に速やかな通報を義務付けるとともに、障害者虐待防止等に係る具体的スキームを定める。



3　就学する障害者、保育所等に通う障害者及び医療機関を利用する障害者に対する虐待への対応について、その防止等のための措置の実施を学校の長、保育所等の長及び医療機関の管理者に義務付ける。

その他

1　市町村・都道府県の部局又は施設に、障害者虐待対応の窓口等となる「市町村障害者虐待防止センター」「都道府県障害者権利擁護センター」としての機能を果たさせる。

2　市町村・都道府県は、障害者虐待の防止等を適切に実施するため、福祉事務所その他の関係機関、民間団体等との連携協力体制を整備しなければならない。

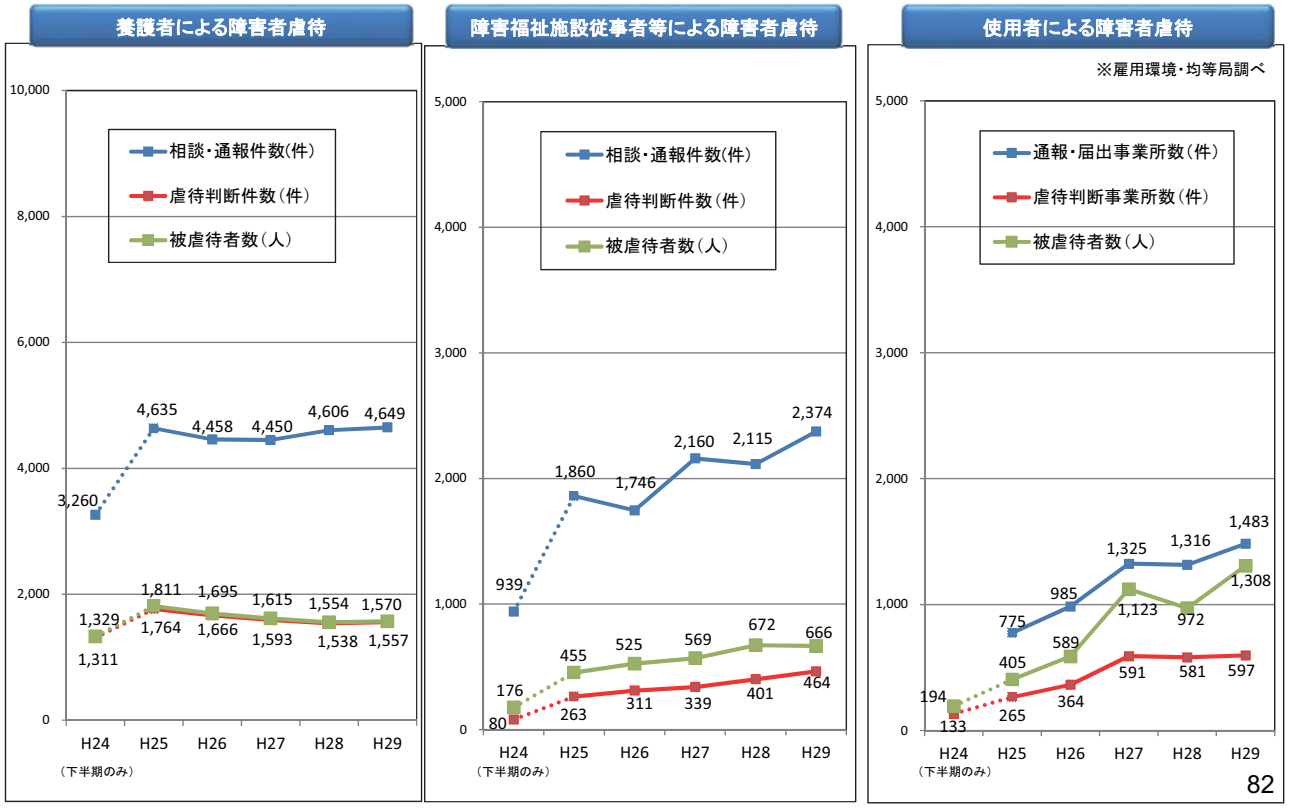
3　国及び地方公共団体は、財産上の不当取引による障害者の被害の防止・救済を図るため、成年後見制度の利用に係る経済的負担の軽減のための措置等を講ずる。

※　虐待防止スキームについては、家庭の障害児には児童虐待防止法を、施設入所等障害者には施設等の種類（障害者施設等、児童養護施設等、養介護施設等）に応じてこの法律、児童福祉法又は高齢者虐待防止法を、家庭の高齢障害者にはこの法律及び高齢者虐待防止法をそれぞれ適用。

81

障害者虐待事例への対応状況等（調査結果）経年比較

注：平成24年度のデータは下半期のみのデータであり、経年比較としては平成25年度から平成29年度の5ヶ年分が対象。



82

Ⅸ　その他

83

身体障害者補助犬法の概要（平成14年5月29日　法律第49号）

法の目的と定義（第一章）

【目的】
良質な補助犬の育成、補助犬使用者の施設利用の円滑化をもって、**身体障害者の自立及び社会参加の促進に寄与する**

【定義】
〇盲導犬･･･道交法で定める盲導犬
〇介助犬･･･肢体不自由のある方のために物の拾い上げ及び運搬等の肢体不自由を補う補助を行う犬
〇聴導犬･･･聴覚障害のある方にブザー音等を聞き分け、使用者に必要な情報を伝え、必要に応じ音源への誘導を行う犬

訓練事業者の義務等（第二章）

- 良質な補助犬の育成（適正のある犬の選択、獣医師等との連携確保、使用者に必要な補助の把握）
- 育成した補助犬の使用状況の調査、必要に応じた再訓練

使用者の義務等（第三章、第六章）

- 身体障害者補助犬の行動の適切な管理
- 訓練を受けて認定された補助犬である旨の表示
- 獣医師の指導を受け、犬に愛情をもって接する。
- 衛生の確保（予防接種等）

補助犬の認定（第五章）
※盲導犬については、当分の間適用されない。

- 指定法人･･･厚生労働大臣が指定する補助犬の認定事務を行う法人
  - 身体障害者が同伴して他人に迷惑を及ぼさない等、適切な行動をとる能力があることの認定
  - 認定した補助犬が能力を欠くこととなった場合の認定取消

施設の円滑な利用（第四章）

- 国等、公共交通事業者等、不特定かつ多数の者が利用する施設において補助犬を同伴するのを拒んではならない
- 政令で定める規模の民間企業における就業者が補助犬を同伴するのを拒んではならない（※2）
- 民間住宅で補助犬を同伴するのを拒まないよう努めなければならない

※施設等を利用する者が著しい損害を受けるおそれがある場合その他のやむを得ない理由がある場合は、この限りでない

苦情相談窓口について（第七章）

- 都道府県、指定都市、中核市における苦情窓口の設置（※1）

〇施行日　　平成14年10月1日
〇一部改正　平成19年12月5日
　施行日：平成20年4月1日（※1）
　施行日：平成20年10月1日（※2）

○　身　体　障　害　者　補　助　犬　育　成　促　進

地域生活支援促進事業費補助金（国庫補助率：１／２）
※　都道府県事業
※障害者及び障害児が、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、地域の特性や利用者の状況に応じ、柔軟な形態により業務を効果的・効率的に実施

1　目　的

身体障害者の自立と社会参加を促進するため、身体障害者補助犬法（平成１４年法律第４９号）第２条第１項に規定する身体障害者補助犬の育成（訓練を含む）を行うとともに、地域における利用希望者のニーズ等を踏まえた補助犬の普及促進等を計画的に進めることにより、補助犬ユーザーの社会参加がより一層促進されることを目的とする。

2　事業内容

（1）補助犬の育成

補助犬を育成するための訓練（身体障害者補助犬法施行規則（平成１４年厚生労働省令第１２７号）第１条（第４項を除く。）、第２条（第４項を除く。）及び第３条（第４項を除く。）の規定に基づき行う訓練をいう。）を実施する。なお、本事業の対象経費は、身体障害者補助犬法第１６条第１項の認定を受けた補助犬の訓練に要した経費に限る。

（2）育成計画の作成

補助犬の育成計画を作成する。また、必要に応じ計画の見直しを行う。

ア　補助犬に関するニーズの把握

各都道府県における補助犬の使用者数及び使用希望者数の把握。

イ　供給体制の把握と計画的な育成に向けた連携体制の構築

訓練事業者の育成状況（育成可能頭数・見込み等）を把握し、アによって把握したニーズを踏まえ、計画的な対応を行うための広域的な連携体制を構築する（隣接都道府県、補助犬の訓練事業者等が参画する連携協議会の設置等）。

（3）理解促進、普及・啓発

地域住民等に対するイベント等の開催、広報など、補助犬に対する理解促進や補助犬の普及・啓発を図るための取組を行う。

＜広報用ステッカー・リーフレット＞



普及啓発の推進

一般向けの普及啓発

リーフレット（一般向け）



ステッカー



ポスター



※自治体等を通じて配布

政府インターネットテレビ「徳光・木佐の知りたいニッポン！
～障害のある方のパートナー　もっと理解しよう！　ほじょ犬のこと」



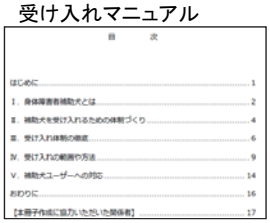
http://nettv.gov-online.go.jp/prg/prg14097.html

医療機関向けの普及啓発

リーフレット（医療機関向け）



身体障害者補助犬受け入れマニュアル



※日本医師会、日本看護協会、日本感染症学会、補助犬使用者等の協力で作成 。各都道府県医師会を通じて周知を図っている

海外使用者向けの普及啓発

英語版リーフレット



海外使用者向けポータルサイト
http://www.mhlw.go.jp/english/policy/care-welfare/welfare-disabilities/assistance_dogs/index.html





実働頭数、イベントのお知らせ等、最新情報を含めて、制度について厚生労働省ホームページで情報発信
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/hojoken/index.html

86

障害者芸術の支援をめぐる動き

H13	第1回 「全国障害者芸術・文化祭」を大阪府で開催
H19	「総理官邸における障害者自立支援の会」を開催 官邸南庭で、障害者施設で働く障害者が日頃の活動を披露し、安倍総理、塩崎官房長官等と直接交流する会を開催。
H20	「障害者アート推進のための懇談会」を開催 文部科学省と共同で開催し、障害者の芸術活動が施設の余暇的活動を中心とした生きがいづくりや、リハビリ向上のためのものから、障害者の個性や才能に目を向けた美術作品の展示会等の芸術活動を推進するため、広く関係者が意見交換を行い、必要な社会的取組について提言を行った。
H25	「安倍総理と障害者との集い～共生社会の実現を目指して～」を開催 官邸南庭で、地域において就労や芸術活動に取り組む障害者等と、安倍総理、菅官房長官、田村厚生労働大臣等と直接交流する会を開催
	「障害者の芸術活動への支援を推進するための懇談会」を開催 文化庁と共同して、有識者による懇談会を行い、①障害者芸術活動の「裾野を広げる」「優れた才能を伸ばす」という視点を踏まえ、②具体的な支援の在り方として、障害者の芸術作品の「相談支援の充実」「権利保護」「支援者の人材育成」「鑑賞の支援」「優れた作品の評価・発掘、保存、展示機会の確保等」「販売や商品化」「評価・発掘、発信等を行う人材育成」「鑑賞のための環境づくり」「関係者のネットワークの構築等」の必要性が報告された。
H26	「障害者の芸術活動支援モデル事業」の実施（平成26年度～平成28年度） 「障害者の芸術活動への支援を推進するための懇談会」の報告を受けて、モデル事業を実施
H27	「2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会に向けた障害者の芸術文化振興に関する懇談会」の設置 （文化庁と共同開催） 平成27年6月30日、12月9日、平成28年11月9日、平成30年3月7日に開催
H28	「総理と障害者の集い～「能力を生かして、生きがいを感じられる社会」の実現に向けて～」を開催 官邸南庭で、障害者の作品展示、瑞宝太鼓、石見神楽、車椅子ダンスのパフォーマンスを披露し、安倍総理、塩崎大臣等と直接交流する会を開催。
H29	「障害者芸術文化活動普及支援事業」の実施（平成29年度～） 「障害者の芸術活動支援モデル事業」で培った支援ノウハウを全国に展開することにより、障害者の芸術文化活動の更なる振興を図る。 第17回 「全国障害者芸術・文化祭なら大会」から、国民文化祭と一体的に開催
H30	「障害者による文化芸術活動の推進に関する法律」（議員立法）の制定（平成30年６月13日公布・施行） 障害者による文化芸術活動の推進に関し、基本理念、基本計画の策定、その他の基本的事項を定めることにより、障害者による文化芸術活動の推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、文化芸術活動を通じた障害者の個性と能力の発揮及び社会参加の促進を図ることを目的として、制定。平成30年度中に国の基本計画を策定予定。

（資料3－1）

障害者による文化芸術活動の推進に関する法律（概要）

法の背景・目的（１条）

文化芸術は、これを創造・享受する者の障害の有無にかかわらず、心の豊かさや相互理解をもたらす

文化芸術基本法・障害者基本法の基本的な理念

障害者による文化芸術活動の推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進
→　障害者の個性と能力の発揮及び社会参加を促進

基本理念（３条）

○ 障害の有無にかかわらず、文化芸術を鑑賞・参加・創造することができるよう、障害者による文化芸術活動を幅広く促進

○ 専門的な教育に基づかずに人々が本来有する創造性が発揮された作品が高い評価を受け、その中心が障害者の作品であること等を踏まえ、障害者による芸術上価値が高い作品等の創造への支援を強化

○ 障害者による文化芸術活動に係る地域での作品等の発表、交流等を促進し、心豊かで住みよい地域社会の実現に寄与

○ 障害者による文化芸術活動の推進に関する施策については、次のことが行われなければならない
・障害者による文化芸術活動に特化した措置を実施
・文化芸術の振興に関する一般的な措置の実施における特別の配慮

国および地方公共団体の責務（４条、５条）

○ 国は基本理念に則り、障害者による文化芸術活動の推進に関する施策を総合的に策定し、実施する責務を有する（**４条**）

○　地方公共団体は基本理念に則り、障害者による文化技術活動の推進に関し、国と連携を図り、自主的かつ主体的に地域特性に応じた施策を策定し、実施する責務を有する（**５条**）

基本的施策

① 文化芸術の鑑賞の機会の拡大(９条)
・字幕、音声ガイド、手話等での説明の提供促進
・施設のバリアフリー化等の障害の特性に応じた鑑賞しやすい環境の整備促進　など

② 文化芸術の創造の機会の拡大(10条)
・**社会福祉施設**、学校等**で必要な支援を受けつつ文化芸術を創造することができる環境整備**　など

③ 文化芸術の作品等の発表の機会の確保(11条)
・公共施設における発表のための催しの開催推進
・芸術上価値が高い作品等の海外発信　など

④ 芸術上価値が高い作品等の評価等(12条)
・作品等の発掘・専門的な評価を行う環境の整備
・保存場所の確保　など

⑤ 権利保護の推進(13条)
・著作権等の制度に関する普及啓発
・著作権保護等に関するガイドラインの公表
・契約締結時の障害者への支援の充実　など

⑥ 芸術上価値が高い作品等の販売等に係る支援(14条)
・企画、対価の授受等に関する事業者との連絡　調整を支援する体制の整備　など

⑦ 文化芸術活動を通じた交流の促進(15条)
・小学校等を訪問して行う障害者の文化芸術活動の支援
・特別支援学校と他学校の相互交流の場の提供
・国際的な催しへの参加促進　など

⑧ 相談体制の整備等(16条)
・文化芸術活動について障害者、その家族等からの相談に応じる地域ごとの身近な体制の整備　など

⑨ 人材の育成等(17条)
・①の説明・環境整備、②の支援、④の評価、⑧の相談等に関わる人材の育成・確保のための研修、大学等における当該育成に資する教育の推進　など

⑩ 情報の収集等(18条)
・国内外の取組に関する情報収集・整理・提供　など

⑪ 関係者（国・地方公共団体、関係団体、大学、産業界等）の連携協力(19条)

※ ⑩を除き、地方公共団体も国と同様に施策を講ずる。

文部科学大臣・厚生労働大臣が定める基本計画で具体化(７条)、地方公共団体は計画策定の努力義務(８条)

【推進体制】　文化庁、厚生労働省、経済産業省等の関係行政機関の職員による「障害者文化芸術活動推進会議」を設置
→　連絡調整に際して意見を聴く学識経験者の会議を設置
【財政措置等】政府に対し、施策を実施するため必要な財政上の措置その他の措置の実施を義務付け

障害者の芸術文化活動に関する予算（厚生労働省）

1. 障害者芸術文化活動普及支援事業

〔平成31年度予算案〕231,500千円（平成30年度予算額 212,500千円）

〔事業内容等〕
「障害者の芸術活動支援モデル事業」（平成26～28年度実施）で培った支援ノウハウを全国展開することにより、障害者の芸術文化活動（美術、演劇、音楽等）の更なる振興を図る。平成29年度以降は、美術活動のみならず、演劇、音楽等の舞台芸術活動に対する支援体制の充実を図る。

（1）都道府県レベルにおける活動支援（県内の相談支援、人材育成等）
（2）ブロックレベルにおける広域支援（実施県・未実施県の支援、ブロック研修等）
（3）全国レベルにおける支援（全国の情報収集・発信、ネットワーク体制の構築等）

〔実施主体〕（1）都道府県※　　（2）（3）社会福祉法人、NPO法人等
〔補助率〕　（1）都道府県　1／2　　（2）（3）社会福祉法人等　定額（10／10相当）
※事業の全部または一部を団体への補助等により実施することも可能。

2. 全国障害者芸術・文化祭の開催

〔平成31年度予算案〕　70,500千円（平成30年度予算額 70,500千円）

〔事業内容等〕
① 全国障害者芸術・文化祭開催事業
文芸、美術、音楽、演劇等の分野で構成する全国障害者芸術・文化祭の開催に要する経費に対する補助を行う。
※　平成30年10月6日～11月25日　大分県で開催予定

② 開催県におけるコーディネーターの配置
開催県が主体となって、各地域でサテライト開催する障害者の芸術・文化祭と連携・連動した大会とするため、開催県にコーディネーターの配置等を行うことにより、全国が一体となって障害者の芸術文化活動の振興を図っていくための体制の構築を図る。

3. 障害者芸術・文化祭のサテライト開催事業

〔平成31年度予算案〕地域生活支援促進事業（54億円）の内数
〔平成30年度予算額〕地域生活支援促進事業（42億円）の内数

〔事業内容等〕
2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会における文化プログラムに向けて、障害者芸術の全国における裾野の拡大や一般国民も交えた参加機会の拡充を図るため、平成30年度大分県で開催する全国芸術・文化祭と連動して、地方都市においてサテライト型の芸術・文化祭を実施する。

〔実施主体〕都道府県（全国障害者芸術・文化祭の開催県以外の都道府県）
〔補助率〕　1／2

障害者自立支援機器等開発促進事業

事業目的

障害者の自立や社会参加を支援する機器の開発は、マーケットが小さく事業化や実用的製品化が進んでいない状況にある。障害者の機器開発においては、障害者のニーズと開発者のシーズのマッチングが重要であり、開発企業が障害当事者と連携して開発する取組に対して助成を行うことで、障害者にとって使いやすく適切な価格の機器の実用的製品化を促進する。

事業内容

（1）障害者の自立支援機器の開発（実用的製品化）に対する助成
　①テーマ設定型事業、②製品種目特定型事業（新規事業）
（2）シーズ・ニーズマッチング強化事業

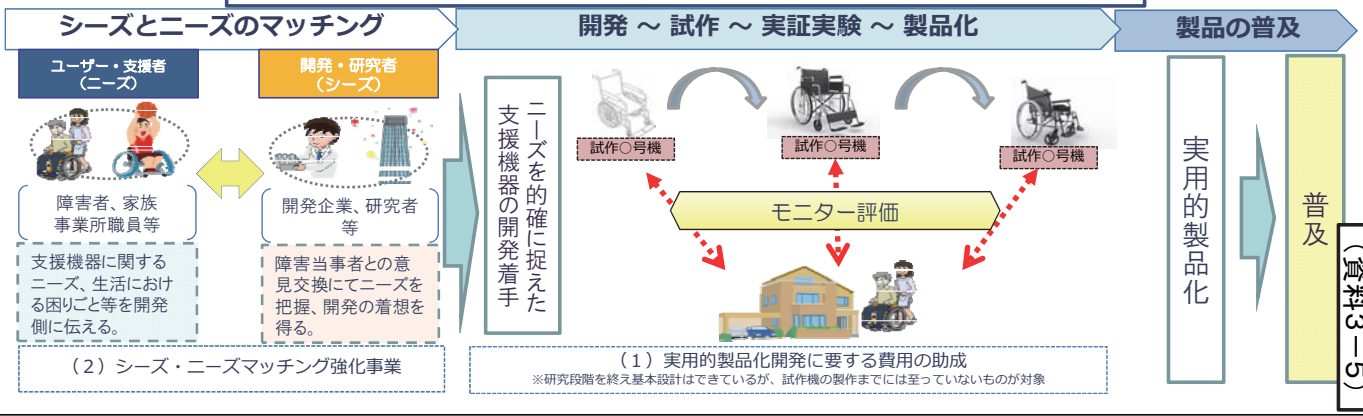
実施主体

民間団体（公募）

補助率

（1）は、中小企業2／3（※（1）-②は初年度のみ10／10）、大企業・公益法人1／2 。（2）は、定額（10／10相当）

ニーズ把握から製品販売までのイメージ図



（資料3－5）

研修第１日　９月２日（月）　15：30～17：00

特別講義「障害者施設を訪ねて　－海外事情－」

医療法人ふらて会 地域包括ケア推進室
課長補佐　武　智　　薫
（中央競馬馬主社会福祉財団海外研修参加者報告）

令和元年度　合宿研修会（障害者支援）

障害者施設を訪ねて
-海外事情-

第43回中央競馬馬主社会福祉財団海外研修報告より

医療法人ふらて会　地域包括ケア推進室
理学療法士　武智　薫

Outline

Ⅰ.海外研修について

①概要

②合同研修　（サンフランシスコ・CA）

・研修内容

・研修施設紹介

Ⅱ.個人研修－地域包括ケアシステムの中における専門職の役割とは－

海外のコミュニティケアに学ぶ

Ⅲ.帰国後の取りくみ

・地域と医療・介護の架け橋として

・地域共生社会とSDGs（8th、AFHCへの参加）

Ⅰ-① 海外研修の概要

- 中央競馬馬主社会福祉財団により昭和45年に開始された研修助成制度

目的：社会福祉施設職員の資質の向上を図る

内容：欧米諸国の福祉制度や処遇技術を実地にて研修

対象：民間の社会福祉施設に勤務する直接処遇職員で業務経験5年以上、
年齢が27歳以上55歳以下

- 海外研修生は、3週間から2カ月以内の期間で海外研修を実施

中央競馬馬主社会福祉財団 研修事業HPより
http://www.jra-umanushi-hukushi.or.jp

②合同研修 （サンフランシスコ・CA）



- 講義「アメリカの社会福祉」
- ABC Preschool（バイリンガル教育）
- Edgewood(児童家庭センター)
- ABC Industries（就労トレーニング施設）
- 講義「カリフォルニアにおける発達障害サービス」
- Ed Roberts Campus （エド・ロバーツ キャンパス）
  Through the Looking Glass、CIL、WID（障害者サポートセンター）
- Eden Issei Terrace（低所得高齢者集合住宅）
- Kotobuki House , Union City
（高齢者と障害者のためのターミナルケアグループホーム）

平成27年4月6日～4月10日（5日間）

ED ROBERTS CAMPUS
エド・ロバーツ　キャンパス



- エド・ロバーツ（自立生活運動の父）の記念事業計画として設立
- 非営利団体が建物を所有
- 総合的なサービスを提供
- その分野で先駆的・中心的役割を果たす複数の団体が入居
- 公共交通機関からのアクセス抜群
- ユニバーサルデザイン
- カリフォルニア・バークレー市（自立生活理念の生誕の地）

エド・ロバーツ　キャンパス入居団体（※2016年6月現在）

- Center for Independent Living (CIL) : 自立支援センター
- Through the Looking Glass(TLG) : 障害児・者と家族の為のサポート機関
- World Institute on Disability(WID) : 世界障害問題研究所
- Center for Accessible Technology(CforAT):テクノロジーセンター
- Computer Technologies Program(CTP) : コンピューターテクノロジープログラム
- Disability Right Education and Defense Fund(DREDF) :
  障害者の権利と教育擁護機関
- Bay Area Outreach and Recreation Program (BORP)
  湾岸地域レクレーションプログラム

以上7団体

アメリカの自立生活運動

- １９７０年代初めにバークレーで始まる
- 障害者の人権運動
- コミュニティの統合とインクルージョン

エド・ロバーツ（自立生活運動の父）

- 1939年に生まれる
- １４歳の時に小児麻痺発症し、四肢麻痺・呼吸器障害となる
- 23歳の時にCA州バークレー大学に入学
- 大学の環境が整っていなかった為、自ら改善活動を主導
- 1972年に世界で初めてとなる障害者自立センター（CIL）を設立
- CA州リハビリテーション局長、国際障害研究所所長となる

ユニバーサルデザイン（Universal Design）とは・・・

- 障害をもつ米国人建築家、ロナルド・メイス氏により１９８０年代に提唱された

出来るだけ多くの人々が利用可能であるように初めから
製品・建物・空間等をデザインすること

- バリアフリーとの違い

ハード面⇔ソフト面

- ユニバーサルマナー

CILの主なサービス

① 自立生活のためのピアカウンセリング

② 自立生活訓練と指導

③ 介助者の募集、訓練、あっせん

④ 法的権利擁護(リーガル・アドボカシー)

⑤ 住宅サービス

⑥ 移動サービス

⑦ 健康管理

⑧ レクリエーションや文化活動

⑨ 就労サービス

⑩ 車いすや機器の修理サービス

Through the Looking Glass（TLG）
（障害児・者と家族の為のサポート機関）

• 1982年に設立

① 全米障がいのある養育者のセンター（リサーチ部門、相談研修部門）

② TLG 臨床部門 （発達支援、心理臨床）

③ EHS Early Head Start（0歳から3歳までの通所と訪問のサービス）

World Institute on Disability(WID)：世界障害問題研究所

- コミュニティや国における世界中の障壁を取り除き、社会参加、雇用促進、経済保障、ヘルスケアを充実させるための研究所
- 障害をもつ人達がインターネットなどを利用しやすいように研究を行っている

- Accessibility（アクセシビリティ）：
  近づきやすさ・利用しやすさ・アクセスのしやすさ

できるだけ多くの人が、製品や建物、サービスを支障なく利用できる度合い

Ⅱ.個人研修　－地域包括ケアシステムにおける理学療法士の役割について－

地域包括ケアシステム

2025年（令和7年）→団塊の世代（約800万人）が75歳以上の後期高齢者となる



これまで以上に医療介護や福祉分野の需要が増えると見込まれている

厚生労働省はこの２０２５年をめどに高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り**住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで（Aging in place）**続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進している。

地域包括ケアシステム⇒地域共生社会へ

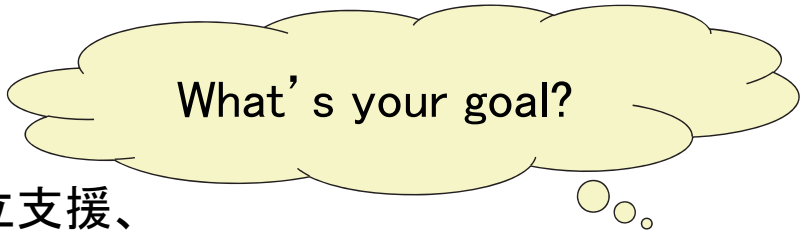
対象者（高齢者・障害者・子どもなど）や生活に必要な機能ごとの制度
高齢化社会・人口減少・人と人のつながりの希薄化→支えあいの基盤弱化
地域課題の顕在化・課題の複雑化・課題分野の複数化

包括的支援体制が必要⇒地域共生社会

多様な地域主体の参画・分野を超えてのつながり
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を目指す

土台としての地域力の強化

目的



①高齢者の尊厳保持と自立支援、
住み慣れた地域でその人らしい生活を送るために

②活動の場を“地域”へ広げる

③医療と介護、地域との連携を深める

歳を重ねても楽しく暮らせる地域・社会を作りたい！！

研修国・研修施設

- カナダ　オンタリオ州　トロント/ウォータールーToronto/Waterloo(CANADA)
  3週間(H27年4月11日～5月2日)
- イギリス　バーミンガム/シェフィールド　Birmingham/Sheffield(UK)
  2週間(H27年5月3日～5月15日)

研修施設：Alzheimer Society Toronto,：アルツハイマー協会

CCAC Toronto：地域ケアセンター

Luther Village on the park (Waterloo)：高齢者住宅・施設

Springwood /Horizon (Sheffield)　高齢者入居・通所サービス
AGE concern Birmingham，Wellington Court/ Brook meadow Court
非営利の高齢者サービス団体　(Birmingham)

学会・カンファレンス：

- Best Practice Day 2015（リハビリテーション学会）5月1日、Toronto
  “Rehabilitation and Reintegration: Perspectives across the Continuum”
- Community Care Live 2015(コミュニティケア学会)，5月１２日～１３日、Birmingham

以上、２か国、７施設

Alzheimer society Toronto

1981年、認知症患者と、その家族を支援するために、
医師とアルツハイマー病患者の家族の小さなグループが設立した

主な活動内容

◆カウンセリング　Counseling
◆教育　Education
◆サポートグループ　Support Group
◆クリエイティブセラピー　Creative Therapy
◆オンライン学習　Online Resources

地域での役割

Alzheimer society Toronto
アルツハイマー　ソサエティトロント

- 認知症の人たちの個人的または社会的な影響の緩和
- 原因と治療法へのリサーチの促進とリサーチへの資金拠出
- 認知症の人たちとその家族、介護士に認知症・アルツハイマー病についての情報の提供
- 一般市民の認知度を高める
- 認知症の人たちの尊厳を守るサービスへのアドボカシー

➢ スタッフ：８人のソーシャルワーカー、一般教育マネージャー、
コーディネーター など、約30名。
➢ 財源：最大の収入源は寄付金。その他チャリティイベントの売り上げ、
トロントセントラル（LHIN）からの補助金など

研修内容と学び

- **ワークショップ・レクチャーへの参加**
SWからの聞き取り

◆会場：本部施設、地域の様々な高齢者施設で開催
⇒会場となった施設のご利用者やその家族、近隣の住民が参加できる

◆参加者：認知症の人たちとそのご家族・友人、医療・介護の専門職など
毎回10人～15人。

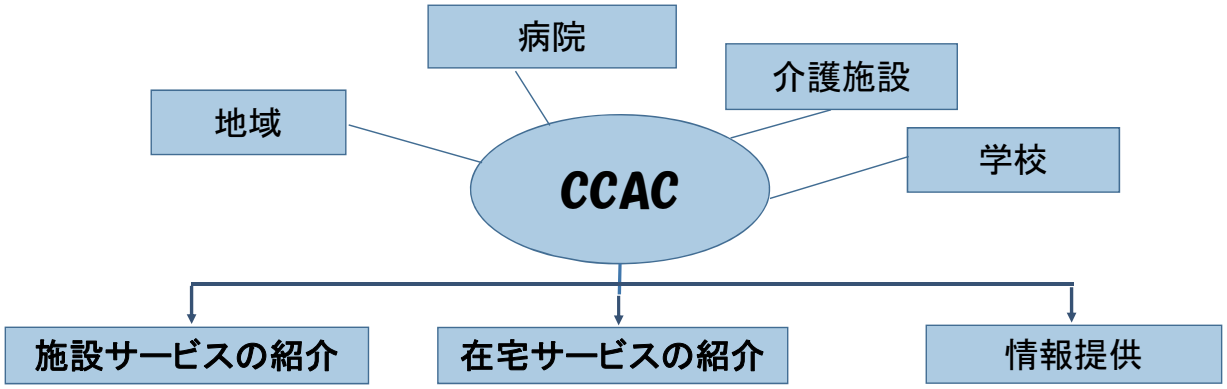
◆内容：認知症の基礎から対応について

◆参加者からの活発な発言と意見交換あり。終了後のフォロー体制も万全。

◆充実したパッケージ：コミュニティサービスの情報も含む

CCAC（Community Care Access Center) 地域ケアアクセスセンター

- 在宅と施設サービスの一元化
- 窓口の一元化
- 公正かつ公平なアクセスの実現
- 子どもから高齢者まで対応



CCAC　－医療・介護・地域との連携－

- 共通の評価ツール（single assessment）使用
- ITの利用
- 地域のサービスやプライベートサポートもプランに組み込む

CC（Case Coordinator）ケースコーディネータの役割

- 退院前のアセスメント・支援
- 在宅担当ＣＣとの情報共有

Age concern Birmingham
エイジコンサーン：チャリティ団体

- 高齢者に直接サービスを提供する団体としては英国最大規模
- 各支部はパートナーシップ関係にある地方自治体と協働しており、収入の半分はサービス提供契約等を通じて地方自治体から支払われる
- 各支部は独立して、地域社会のニーズに応じて高齢者に福祉サービスを提供している

エイジコンサーンの活動内容

- 高齢者への相談業務・情報提供
- デイセンターでのサービス
- 昼食提供（ランチクラブ）
- 家事援助や園芸サービス
- ボランティアによる訪問活動
- ふれあい交流（訪問して話相手になる）
- ボランティアの募集と調整



↓

ボランティアコーディネーターとトレーナー

個人研修を終えての私的考察

考察①高齢者の尊厳保持と自立支援、
住み慣れた地域でその人らしい生活を送るために

- “その人らしさ”とは自己選択や自己決定が行える事であり、その連続性が“その人らしさ”につながるのではないか
- 選択する為には選択肢が必要⇒

本人の意見を尊重した上で、専門職としてのアドバイスを行い（選択肢の提示）、その人にとって何が最適なのかを考え、本人の選択や決定が実行できるようにサポートやマネージメントを行っていく事が重要なのではないか

- ニーズは状況や経過と共に変化していく→包括的・継続的な支援が必要

考察②活動の場を“地域”へ広げる

- 自ら“つながる”努力が必要（積極的な地域での活動）
- コミュニティとはただ住んでいる地域のことだけではない

考察③ 医療と介護、地域との連携を深める

- コミュニケーションが大事！顔の見える関係・共通の言葉を通して連携
  ⇒共通の目標とｺﾞｰﾙの共有
- 医療と介護、地域をつなぐ“架け橋”が必要（コーディネーター）

帰国後の取り組み

ふらて会グループ

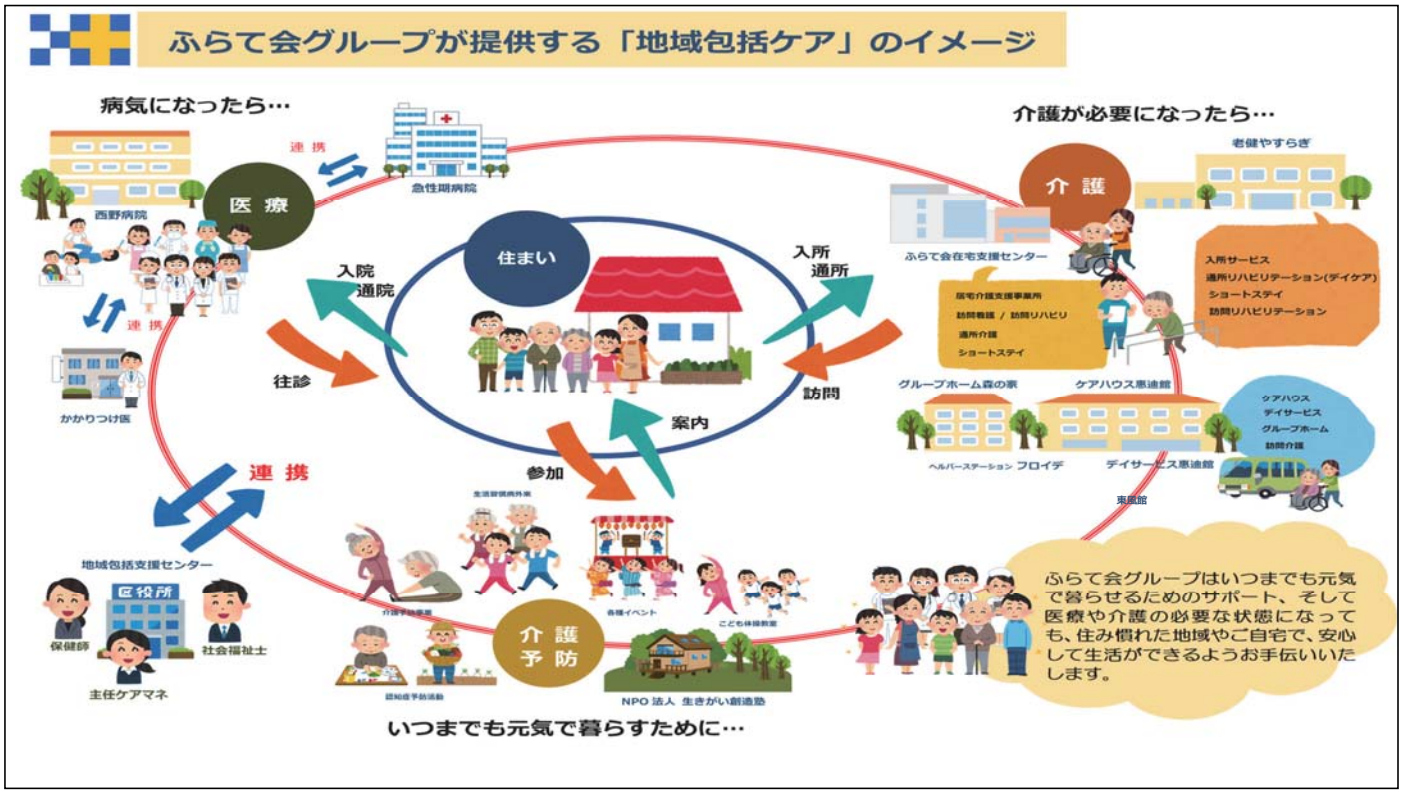
「ふらて」とはラテン語で「仲間」を意味する「furate」を語源としている。英語では「Fraternity」.「同じ理念を持って共に歩んでいく仲間」

- 医療法人ふらて会
- 社会福祉法人ふらて福祉会
- 特定非営利活動法人生きがい創造塾
- ケン・インターナショナル株式会社

ひとりひとりに“やすらぎ”と“やさしさ”を

住み慣れた街で喜びと生きがいをもって暮らすことができるように様々な生活および健康支援をおこなっています

- http://www.furate.net/



医療と介護と地域をつなぐ架け橋



- 法人・グループ内・外での連携強化
  （セクターを超えた連携）
- 地方自治体との共働（介護予防事業・地域包括ケア会議）
- 地域での取り組み（地域活動）
- NPO法人の活動（こども体操教室・生活習慣病外来・農園）
- SDGS
  第8回AFHC（健康都市連合）総会　2018　クチン・マレーシア参加

SDGs　持続可能な開発目標

- 2015年9月　国連サミットで採択　　2016年から2030年までの国際目標
- （持続可能な世界を実現するための）17のゴール・169のターゲットから構成
- 地球上の誰一人として取り残さない（leave no one behind）ことを誓う
- 発展途上国・先進国自身が取り組むユニバーサル（普遍的）な目標

AFHC　健康都市連合

- 2003年10月、マニラ市（フィリピン）で開催された健康都市会議において
- WHO西太平洋地域事務局の呼びかけで設立
- それぞれの都市の居住者の健康を守り、また生活の質の向上のために取り組む複数の都市のネットワーク
- 2004年10月12-14日 - マレーシアサラワク州クチン市に総会を開催
- 2018年10月17-20日　-14年ぶりにクチンへ　約800人参加　⇒参加

Conclusion

- 連携の課題
  インターフェイス・ロス
  多分野に渡る・分野を超えた共働

- 地域の課題
  地方創生
  すべての人が暮らしやすく・活動しやすいまち作り
  サービス・ハウジング・公共の場
  官民共働（Public-private partnership）
  多岐に渡る活動
  すでにあるものを利用する

Unifying approach
統一したアプローチ
A common vision
共通のビジョン
Shared goals
目標の共有

研修第２日　９月３日（火）　９：00～12：00

「自立支援協議会による地域体制づくりと相談支援の専門性」

社会福祉法人唐池学園 貴志園
園長　冨　岡　貴　生

自立支援協議会における地域体制づくりと相談支援の専門性

社会福祉法人唐池学園　貴志園
冨岡貴生

本日の内容

Ⅰ　相談支援の専門性
Ⅱ　（自立支援）協議会における地域体制づくり

Ⅰ 相談支援の専門性

ケアマネジメントとは！

- ケアマネジメントは、「サービス利用者の生活全般にわたる各種のニーズと公私にわたる様々な社会資源を適切に結びつけて、多様なサービス等を効果的、かつ速やかに提供できるよう総合調整を図り、総合的・継続的なサービス供給を確保する機能」である。

＊障害者ケアマネジメント研究会「新版　障害者ケアマネージャー養成テキスト」中央法規

障がい者ケアマネジメントとは

1．障がい者の地域生活を支援する
2．ケアマネジメントを希望するものの意向を尊重する
3．利用者の幅広いニーズを把握する
4．様々な地域の社会資源をニーズに適切に結びつける
5．総合的かつ継続的なサービスの供給を確保する
6．社会資源の改善及び開発を推進する

（障害者ケアガイドラインより抜粋）

障がい者ケアマネジメントの基本理念

1．ノーマライゼーションの実現に向けた支援
2．自立と社会参加の支援
3．主体性・自己決定の支援
4．地域生活の個別的な支援
5．エンパワメントの視点による支援

サービスだけでは解決が難しい場面

- 問題となる原因をサービスの導入によって取り除く方法がとられるが、利用者の抱える問題はサービスの導入のみで解決する問題ばかりではない（松田「ケアマネジメント過程におけるニーズ充足に影響を及ぼす要因の検討」より抜粋）
- 利用者の生活問題が、疾病、貧困、家族問題、障害、近隣トラブルなど複数の要因によって重層的に形成されている場合、介護サービスの調整のみでは事態の改善が図れなかったり、サービス調整事態が困難となることもある（和気「高齢者ケアマネジメントにおける困難ケース」より抜粋）

利用者のニーズの発生はさまざま

疾病→不適応行動等→病院
障害→不適応行動等→福祉サービス
葛藤→不適応行動等→・・・
葛藤→疾病→不適応行動等→
葛藤→障害→不適応行動等→
疾病→障害→葛藤→不適応行動等→

人間は社会的な存在であることを忘れてはならない。社会は対人関係の総体であるから、人は一人で孤立して存在しているのではなく、人間関係の中で存在する。
ある行動（問題）は、社会の中で、人間関係の中で問題が顕在化される。ある意味で問題行動は、人間関係の中で生じて、問題行動として認定される。

診断（ラベリング）の危険性

目の前の利用者を示す障害（病気）

→ある性質を特徴とする障害（病気）の範疇に属すると判断すること

利用者のニーズと診断（ラベリング）の危険性
～ひとりにひとつの診断名～

○：無断外泊・教育実習生に対して威嚇行為を繰り返す発達障害者

○：母親の死を受け入れられずに無断外泊・教育実習に対して威嚇行為を繰り返す発達障害者

- 診断名は、個別性を排除してしまう
- 支援は、個別性に基づき行われるもの

- 相手の状態の特性を病気（障害）に置き換えるだけでは、その目的の半分にも達していない。

（土居「方法としての面接」より抜粋、一部加筆）

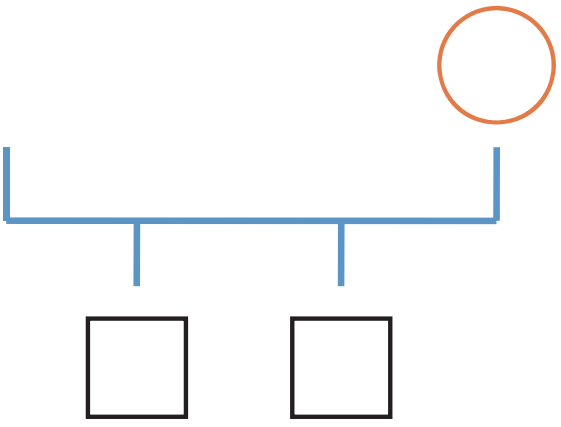
相談支援とは何か

- 社会生活を送る上で何らかの困難を抱えた方の話を聞き、どうすれば心配事が解消され、健やかに毎日が過ごせるかを一緒に考え、アドバイスなど解決していくまでのやり取りを行うこと。
- 相談支援の中で直接解決できなくても、その解決にむけた支援ができる専門機関やサービス提供事業所に繋ぐことも相談支援の一つ。

相談支援の展開

プロフィール

生活保護世帯



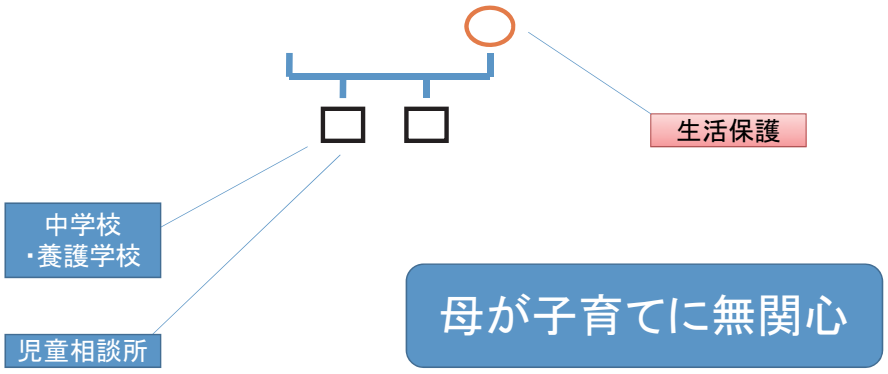
相談室につながるまで

状況：長男の無断外泊、母の発作等が頻繁

- 学校・児童相談所・生保・障福とでケース会議
- 無断外泊の対応として、GPSを持たせる
- 母が不安定なため、3月末まで短期入所

4月以降の対応をどうするか・・
障害福祉課より支援依頼がある。

支援前（介入前）



インテーク（主訴）

- 長男の無断外泊、母の発作等への対応について支援依頼（障害福祉課）
- 長男の無断外泊を止めさせてほしい。面倒見切れない（母）
- 母が心配だから（長男）

相談理由（主訴の確認）

- 相談理由
- 主訴
  - ・困っているのはなにか
  - ・誰が困っているのか
- 主訴等の背景（インテーク時のアセスメント）
  - ・いつから困ったことが生じたのか
  - ・困ったことに対して、どのような対策（行動）がとられたか
  - ・その結果どうであったのか
  - ・困ったことが生じる前には、何も問題ではなかったのか？

相談支援事業所に相談に来る人

- 来所前の不安・躊躇・羞恥心等を乗り越えて来所

  →困っていることを何とかしようとする積極的行動をとっている（来所しない人の消極的行動と対比）
- 困っていることを解決してくれそうな相談員か否か、受け入れてくれるか否か、他の支援関係者等とやっていけるか否か等の不安と期待を抱いて初回面接（インテーク）に臨んでいる
- 困っていることの発生から来所するまでに時間を要した人の場合は、その理由・事情を問う

基本相談はサービス利用の有無に限定せずに包括的な視点で面接

- 相手の提供する話題に応じる（受動的面接）
- 対人関係等、家庭（地域）内等で困っていること、これからの希望、今までの問題等を話題とし、今までに聴取できなかった細部の出来事等の聴取や再聴取を行う（能動的面接）
- 実際には能動的面接と受動的面接が混在している。
- 当人の問題がありありと面接者の心に浮かぶように話を聞くことが必要
- 福祉サービスを利用しながらも安心した生活が送れるよう継続して支援する

相談支援専門員の基本姿勢

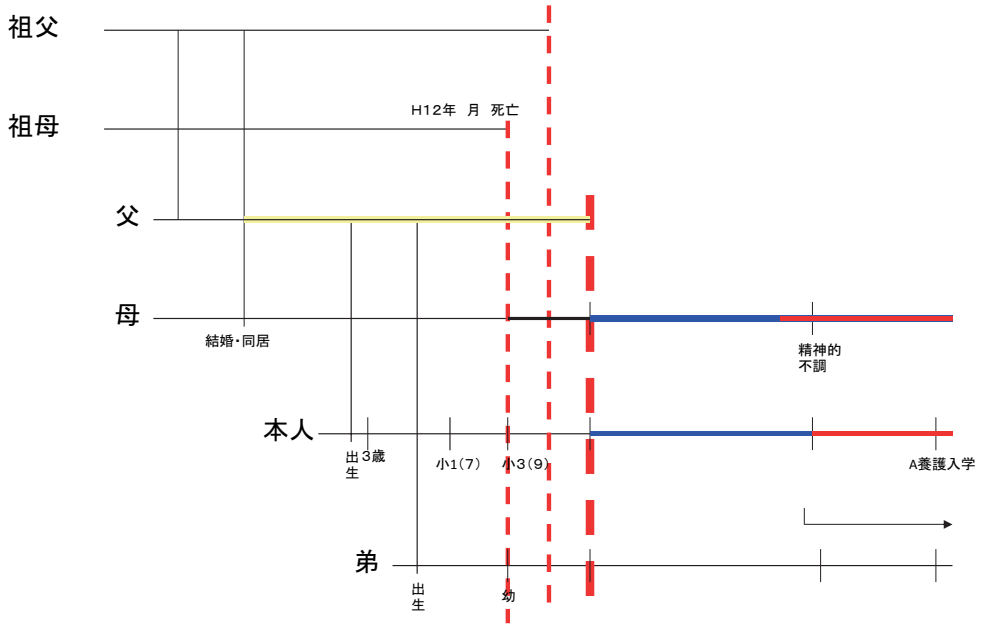
1．適切な関係
　職業的関係であって、私的関係/友達関係ではない
（良い関係とはお友達のようになることではない）

2．対等の意味
　人格的には平等であっても、役割や立場において、対等ではない
（人として平等だから、尊重する、受け入れることが大事）

3．信頼関係
・言葉では表出されない気持ち、想い
　利用者：（職員に）分かって欲しい
　職　員：（利用者の気持ちを）分かってあげる
　利用者：（職員に）分かってもらえた

【相談員は】相手の気持ちを感じ取り（相手の気持ちと同じ気持ちになる、又は想像する）、職員が利用者の気持ちを咀嚼、消化して返す
【利用者は】自分の気持ちを汲み取ってもらえた。このやりとりがあることで信頼関係が生まれる。

アセスメント：問題発生への理解と共通認識



アセスメントについて

- ニーズは誰が把握するのか、利用者の強み（今まで生活した中での強み）
  ー専門家である面接者（相談支援専門員）
- 方法は何か
  ー主として面接・訪問・かかわりによって
- ニーズは何に基づいて把握されているのか
  ー提供された情報によって
- 専門家とは（一連の過程をできる人）
  ー情報を入手・分析・課題の把握・対応策の選択
- 面接とは
  ー面接者と被面接者が顔を接して情報を聴取
- 提供される情報
  ー被面接者（提供者）は、自覚している情報を全て提供するとは限らない
  ー提供者は相手を見て情報を提供する
  ー提供者の主観の影響（事実と解釈、記憶違い、歪曲等）
  ー情報源・情報の質（直接情報・間接情報）
  ー面接室の構造、立ち会う人物、入室順序等の影響

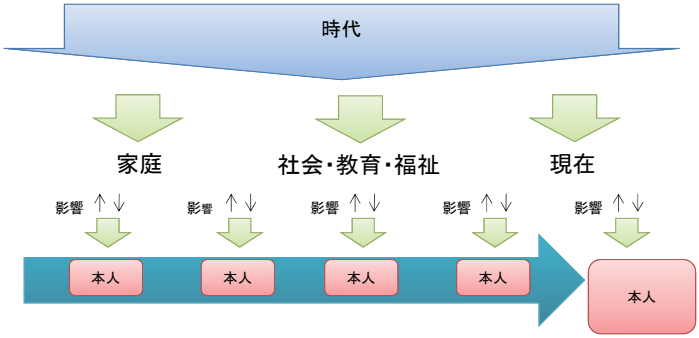
23

アセスメントをする際の注意事項

- 自分の感覚で行っていると、自分の興味のないところには関心がいかないなど、アセスメントが貧弱になる。また、ガイドがないと分からなくなる。
- アセスメントを行う際に、基軸となるものが必要。
- ICF（今の状態）、生活歴（ストーリー）、家族関係（関係性）、エコマップ（社会環境）、ストレングス（強さ）など、アセスメントにも役割が違う。
- アセスメントは、常に新たな情報を追加していくものと理解することが大事。



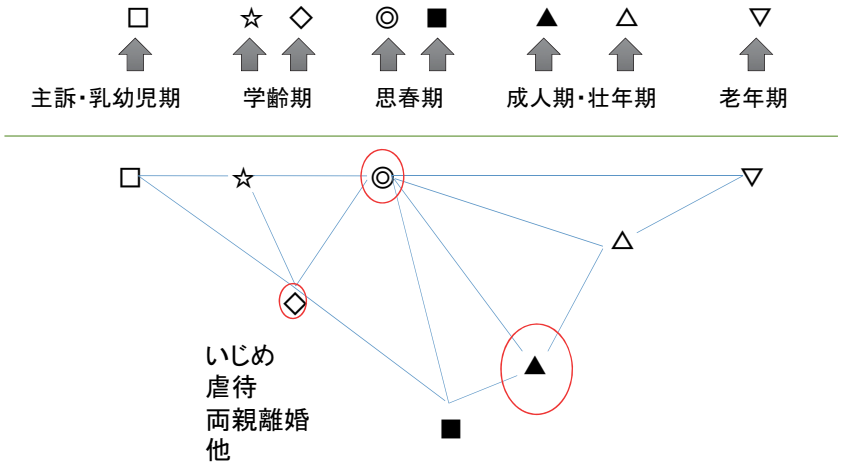
利用者を理解する（生活歴）



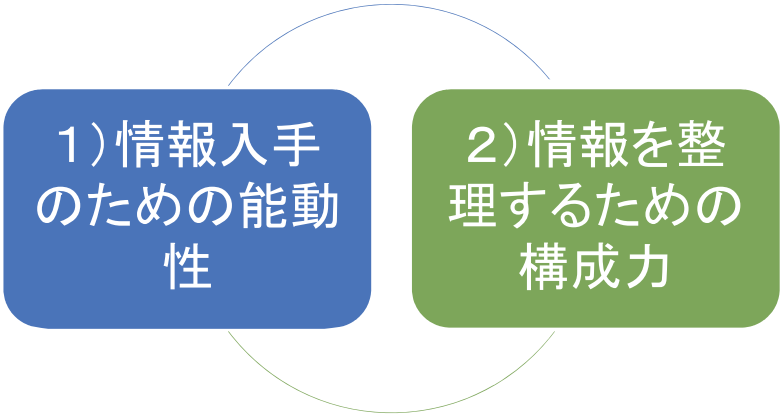
現在の状況（自分）
・過ごしてきた日々と、歩いてきた道のりが、今の状況になっている。
・人の歴史は、日々の生活（物語）が追加されていくこと。history（歴史）の中にstory（物語）がある。

生活歴（ストーリー）を聞くことは、性格形成を理解することになる
・人生上の出来事（ライフイベント）
　重要人物との出会い・別れ、家族関係、友達関係、失業、経済的損失・虐待・疾病、環境、etc
・問題点の発生とその前後関係の吟味（前後関係の確認と因果関係の推測）
・人生上の出来事に内存する葛藤因の洞察

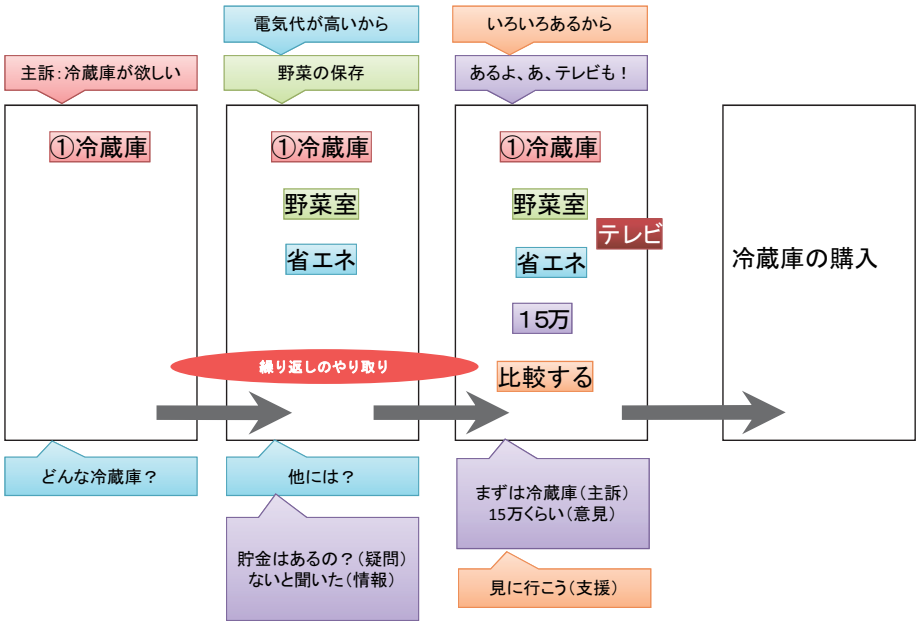
生活史から紐解いていく



アセスメントの専門性



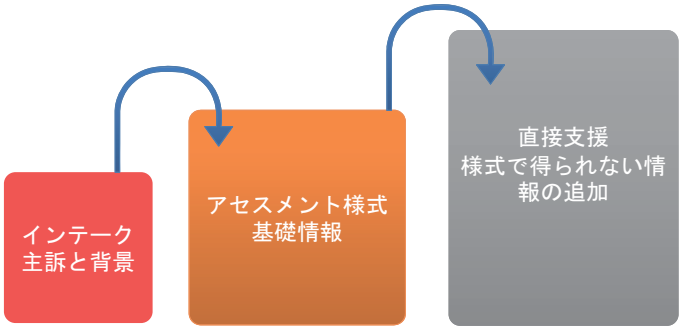
1）情報入手のための能動性



情報入手の方法

- 主訴を端緒にして、これがあるには他にもあるだろうと考えながら質問していると、他の課題が見えてくる。
- 例えば、「これはどうですか」と聞いたら、ある時から「これとこれもあれば、おそらくこっちもあるだろう」と頭の中で想像ができる人なら次の質問もでき、情報が増えていく。しかし、質問ができなければ1個か2個しか情報は入らない。
- 支援者はどこかで頭の中で仮説とか探りを入れながら聞く能動的なプロセスが働いていないと情報（課題）が得られない。情報を得るのは支援者の能動的（自ら働きかけること）な行為。

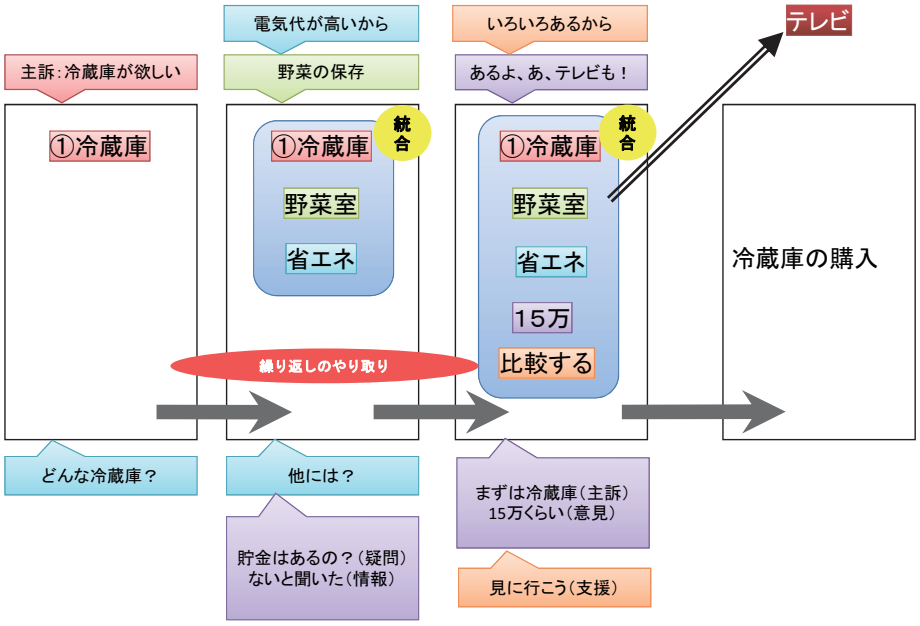
アセスメントの情報（情報は増えていく）



支援者の能動的なプロセスが働くと、情報は増え続ける

30

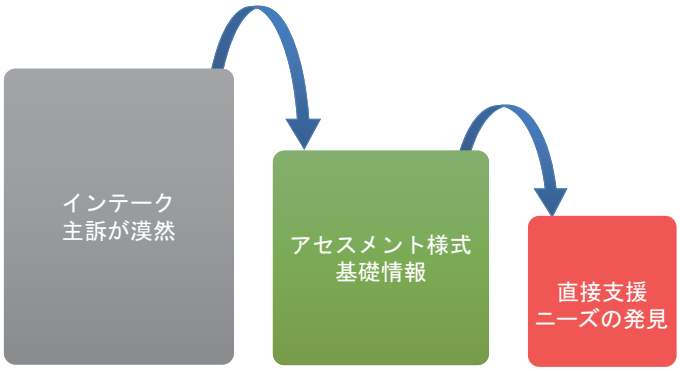
2）情報の整理（構成力）を考える



情報の整理・統合の方法

- 情報を得たら、情報同士を統合しながら課題を把握していく。
- 主訴（困ったこと、相談理由）を端緒にして、それに関連する課題、あるいは困っていることが同じでないことを理解しながら整理する。
- 情報の整理・統合の試みは、全部情報が集まったら整理・統合するのではなく、面接（介入）ごとに情報を整理・統合しながら、更に次回の面接（介入）での情報を加えていく。
- 面接後（介入後）に、エコマップやジェノグラム等に情報を加え、整理・統合する。

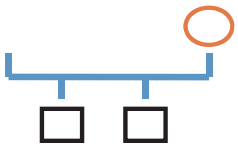
情報の絞り込み



主訴を端緒に情報を得て、情報をつなぐあわせていく
ことで、漠然としていたニーズが絞り込まれていく

33

長男の無断外泊への対応



（支援のタイムライン1・長男への支援）

（テーマ）
無断外泊への対応と欲求不満体制の獲得

相談室　児童相談所
生活保護　養護学校
市CW　児童施設

全体

（現在）
ケアホーム

サービス管理責任者における個別支援計画の作成

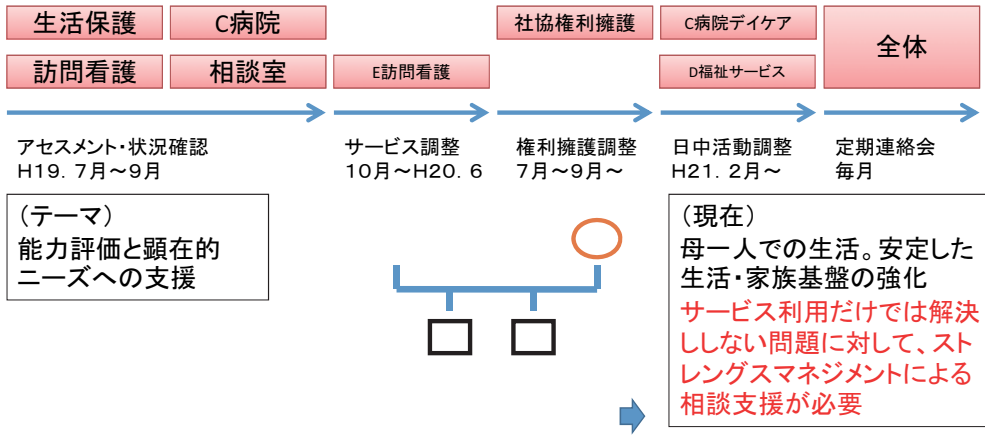
アセスメント
3月～末

無外への対応
4月～8月

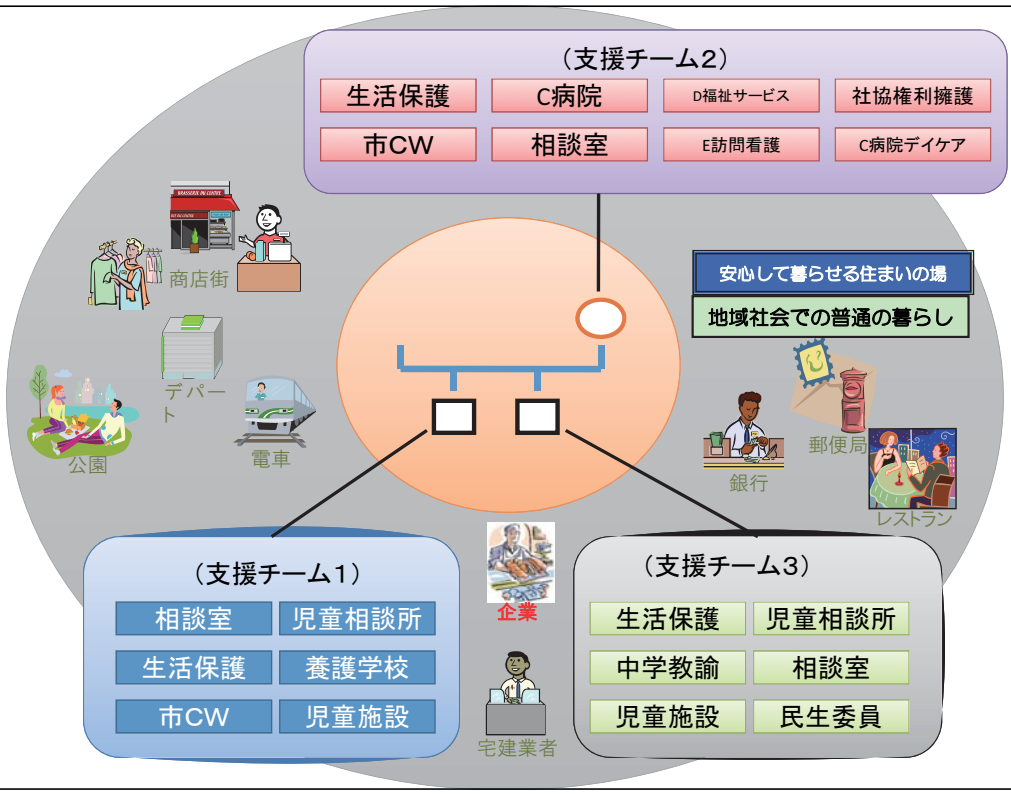
母子関係の調整
9月～12月～現在

相談支援専門員におけるサービス等利用計画

（支援のタイムライン2・母（家）への支援）



家族基盤の強化（母への支援）



事例を通して相談支援に求められること

① 利用者理解

事例検討会（症例検討会）

② サービスでは解決しないニーズへの支援

具体的なアプローチ方法

③ 多職種連携

チームアプローチ

37

①利用者理解

- 利用者をどのように理解するかで、支援の方向性が変わってくる
- 福祉サービスで解決可能であれば問題ないが、解決が難しいとき、支援者は途方にくれてしまう
- そこに至った経緯と、解決に向けて努力してきたことを知る。
- そのためには、事例検討が必要

事例検討の必要性

- 相談支援専門員とクライエントとの（信頼）関係づくりの重要性。
- 信頼関係は、ネガティブ視点ではなく、ストレングス視点で。
- 障害特性は先入観。事実（本人の発言・言葉の重み）の記録と直視の練習が大事。
- 一人では真実（本当のニーズ）は見えない。必ずスーパービジョンが必要となる。独りよがりの問題性。チームアプローチの重要性。
- チームアプローチにはメンター（成熟した指導者）が必要である。メンターは上下関係ではない、メンバーの力を引き出す指導者（コーチ）が必要。
- 今後の重点課題として、フィールドメンター（地域での相談支援事業所（委託・特定を問わず）に対して、相談支援専門員のメンタリングのできるスタッフの養成へ）

39

事例検討で何を検討するのか

1．利用者を対象として行われる実践に対して、支援の妥当性を検討する（意思決定も含まれる）。

2．事例検討を通して、支援の方法、手段を学ぶ。

3．利用者理解の仕方を学ぶ。

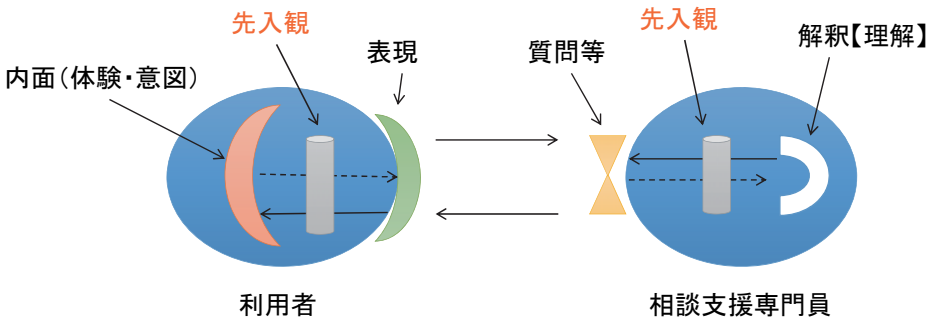
4．支援における密室性の打破、透明性の確保。

面接の中でストーリーを読む・作る

次の言葉をつなげて、意味のある文を作りなさい

- 「合宿研修」「学習」「大変」「仕事」「ためになる」「参加したくない」「両立」「法人の職員」

利用者と相談員、または他機関との関係



面接（かかわり）とは、共に先入観を抱いている者（歴史的存在）相互行為

② サービスでは解決しないニーズへの支援

本事例の場合（母）

- 社会性の障害

  他者とのやり取りが苦手、他者の意図や感情が読み取りにくい、共感が乏しい

- 人との関係が作れない

  自己肯定感が低い、人との接点が少ない



地域とのつながり、自己肯定感を高める

③チームアプローチ（多職種連携）
本事例から見える地域課題

- 社会は対人関係の総体であることから、いろんな個性のある人たちが集まって社会は構成されている
- 社会の仕組みは、問題のない人だけに焦点が当てられているわけではない。問題のある人を社会の隅に置いとくのではなく、皆で支えていこうという姿勢が社会の中で求められている。なぜなら、人は一人で孤立して存在しているのではなく、人間関係の中で存在しているからである。
- 本事例の場合、問題行動だけが焦点化され、地域から隔離される方策を考えてしまいがちだが、そういう人も含め社会が成り立っている
- 社会の中で支えの必要がある人を多職種連携でかかわる。解決策はすぐには見つからないかもしれないが、社会の一員として認める、受け止める社会をどのように作っていくかが求められる。

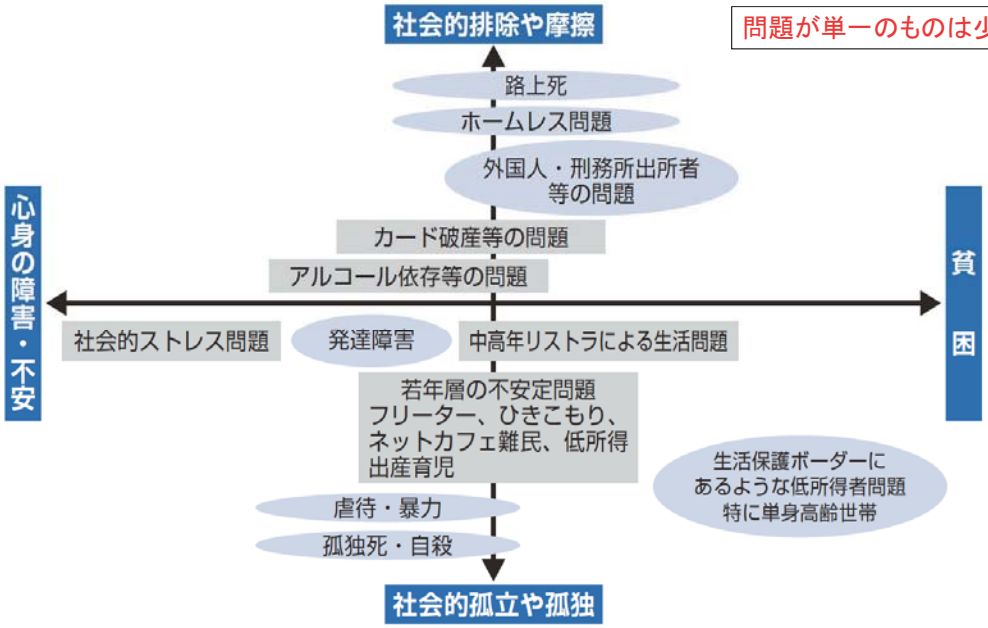
チームアプローチ（多職種連携）

- 保健・医療・福祉・教育・介護など、多職種がかかわることが多い。しかし、受けてきた教育が違うことから、ニーズの捉え方、支援の方法が異なる。
- 通所、ホームヘルプ、短期入所、GHなど、複数の事業所がかかわる。しかし、支援に対する価値観（課題の見方）が異なる。
- ニーズの捉え方、支援の方法、価値観が違うことを認めた上で、チームでかかわることの必要性を理解する（チームアプローチ）。
- 利用者を理解し共有する

Ⅱ　自立支援協議会による地域体制づくり

～あやとも協議会の事例を通して～

地域の諸問題



（第２回社会福祉法人の在り方等に関する検討会 資料より抜粋）

47

地域の事例

- 養護学校卒業後10年間どこにも通わずに自宅に閉じこもっていた重度知的障害者への支援
- 借金の取立てから逃げ回っていた経度知的障害者への支援
- 外出するのに不安を感じて閉じこもりがちな視力障害者への支援
- 精神科病院退院後の居場所を捜し求めた精神障害者への支援
- 就労希望だが生活支援を必要とする精神障害者への支援
- 精神障害のある二児の母親への複数機関との連携支援
- 子育て等への不安を抱く母親への支援

事例から見えること

- 地域の障害者ニーズは個々によって違うので支援内容も異なる
- 障害者のみならず支える家族への支援も必要
- ニーズの中には社会的ニーズと心理的ニーズがあり、それらは明確ではなく非常にわかりにくい。また重なり合っている。
- 生活課題を要している場合は地域との関係も希薄
- 他職種との連携が不可欠
- ニーズは変化していくもの（継続相談の重要性：伴走支援）

地域の諸問題と地域社会に対する関心の高まり

- 従来の行政サービスによるアプローチの限界を乗り越えるものであるという認識が広まりつつある
- 住民の自発的な支え合いが人々の生活を活性化していく（地域社会から支援の調達）
- しかし、各地で始まっている取り組みは、あくまで参考例であり、道具的知識をもたらしているにすぎない
- 地域社会をめぐる状況は、地域社会における人々の連帯を強化していく手段を欠いたまま、それを利用する方法ばかりを考えている状況
- また、そこでの実践家の取り組みが見出されていないように思われる

参考文献：地域包括ケアの社会理論への課題（猪飼周平）

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

・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、地域とともに創っていく社会

障害者の生活も一緒に考える
地域社会の構築

・（自立支援）協議会は、障害者の地域での生活を考える場

・利用者を中心とした地域との連帯感を整える

51

（自立支援）協議会の役割

個々に違う福祉ニーズに対して地域は何ができるのか・・・



それを考えていくのが「（自立支援）協議会」

250718相談センターゆいまーる　52

市町村協議会の機能と活用



協議会の役割

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第89条の3第1項に規定する協議会設置運営要綱より一部抜粋

- 相談支援事業をはじめとする地域における障害者等への支援体制の整備に関し、中核的な役割を果たす定期的な協議の場
- 地域における障害者等への支援体制に関する課題について情報を共有し、関係機関等の連携の緊密化を図るとともに
- 地域の実情に応じた体制の整備について協議を行い、障害者等への支援体制の整備を図ることを目的として設置する機関である

53

市町村協議会の機能と活用

協議会の主な機能

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第89条の3第1項に規定する協議会設置運営要綱より一部抜粋

- 地域における障害者等への支援体制に関する課題の共有
- 地域における相談支援体制の整備状況や課題、ニーズ等の把握
- 地域における関係機関の連携強化、社会資源の開発・改善等に向けた協議
- 地域における相談支援従事者の質の向上を図るための取組
- 個別事例への支援のあり方に関する協議、調整

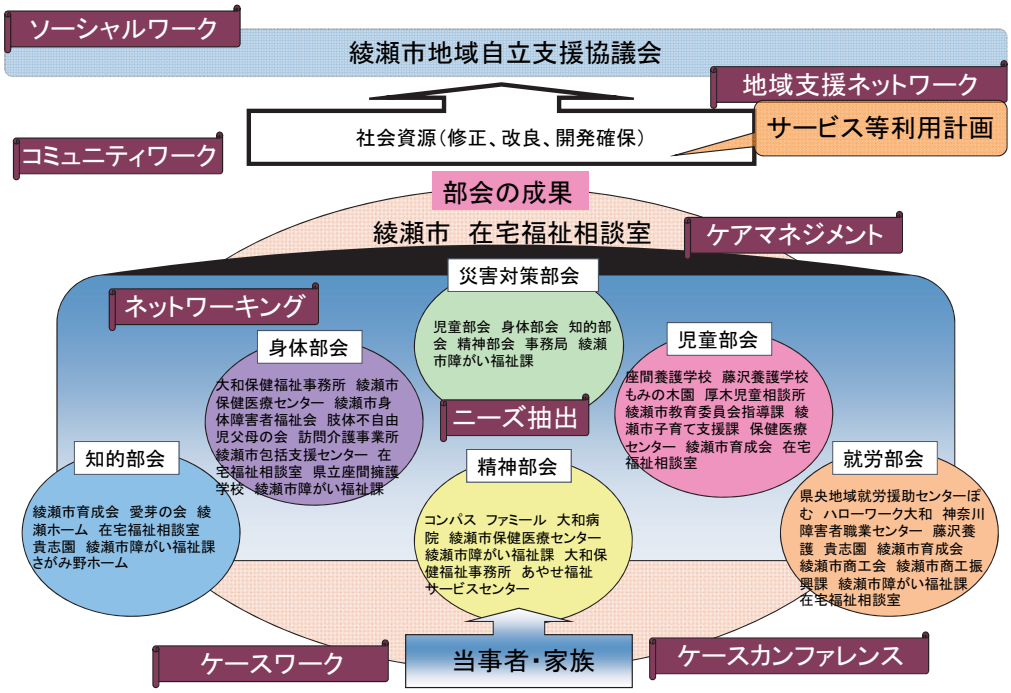
54

綾瀬市自立支援協議会の構造

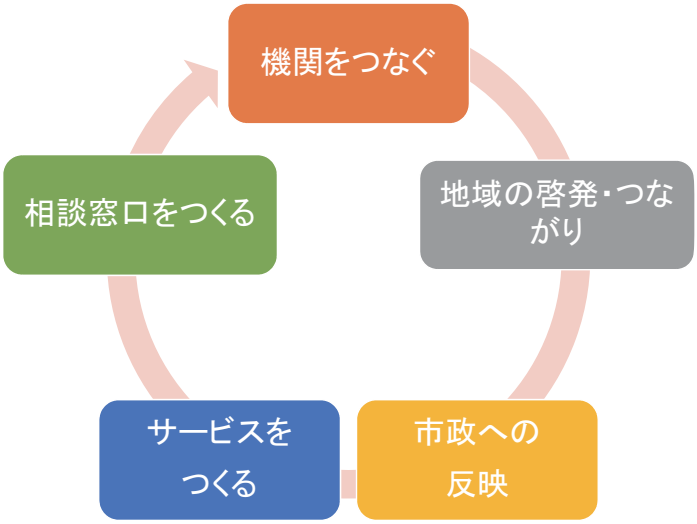
―障害者の地域福祉ニーズ　三層構造で協議する場を設置―

- 協議会
  - 専門部会で上がってきた課題を協議
- 事務局会議
  - 各専門部会で上がってきた内容を集約・整理し、協議会に報告
- 専門部会
  - 障害者と接することの多い現場職員の意見をまとめ、課題を抽出

（事例）綾瀬市地域自立支援協議会（あやとも協議会）の紹介



あやとも協議会の成果



57

第１期：関係機関との地域支援の一体感を創る

平成19年度	☆基調講演**「地域自立支援協議会の役割と相談支援」**厚生労働省障害福祉課　高原専門官
平成20年度	☆基調講演**「自立支援法と地域自立支援協議会　最新情報」**前厚生労働省社会・援護局福祉総務課長　藤木則夫氏 ☆シンポジュウム「地域で育てる自立支援法」
平成21年度	☆基調講演**「障害者の住みやすい地域社会の実現に向けて」**東洋大学教授小澤温氏　☆専門部会長および市職員によるシンポジュウム
平成22年度	☆基調講演**「改革推進会議と総合福祉部会の展望」～地域移行・地域生活支援と相談支援・自立支援協議会の方向性～**　おおさか地域生活ネットワーク理事長　北野誠一氏(前東洋大学教授) ☆綾瀬市自立支援協議会の活動報告
平成23年度	☆基調講演**「東日本大震災の現場から見る支援の必要性とネットワークの大切さ」**埼玉県障害者相談支援専門員協会代表　菊本圭一氏 ☆シンポジュウム「ネットワークを作り地域で支える」
平成24年度	「皆でしろう!」これからの私たちの綾瀬～より良い暮らしを地域で～ ☆基調講演**「相談支援事業で綾瀬はどう変わるのか」**厚生労働省障害福祉課　相談支援専門官　遅塚明彦氏 ☆シンポジュウム「よりよい暮らしを地域で」

58

専門部会の活動が実を結ぶ

1. 相談機能
障がい者就労ワンステップ相談→ハローワーク
おでかけ相談窓口の設置→市社会福祉協議会
（おでかけガイドの配布）

2.機関連携
精神障害地域支援連絡書(病院と地域相談)
短期入所申請書類の共通化(施設間連携)

3.サービス機能
デイケアバス(精神)の運行(医療機関)
就労実習体制の取組(市庁舎内食堂を活用)

4.普及啓発
精神保健に関する勉強会(地区社協・健康普及員)
商工会障害者就労アンケート・企業見学会
知的施設によるショートステイ利用説明会

5.その他:
障害者計画、障害者福祉計画、災害マニュアル

59

専門部会の内容と成果

部会名	内容	成果
児童	各機関の役割の確認/情報伝達/レスパイト・放課後支援について　等	相談支援機関のパンフレット作成、夏季レスパイト(H21.7)/放課後支援(H23.7)/放課後支援を実施している事業所の見学
知的	市内共通の短期入所利用時の健康診断書について/施設利用説明会/災害対策部会との連携　等	施設機能の周知/短期入所利用/災害時避難者受入れ連絡票(災害時に避難者の状態を受け入れ側が一目で理解できる連絡票)の作成
身体	移動支援についてのアンケート調査について/外出体験ツアー企画/移動サービスパンフレットの作成　等	移動支援(おでかけガイド)の活用・綾瀬市社会福祉協議会(相談窓口受付開始、綾瀬市移送サービス関係団体連絡会の設置)　移動支援センターの設置に向けて
精神	社会資源の状況の確認/地域と病院の連携/地区社協との連携　等	地域支援連絡書・報告書、ケース支援の実践 デイケア送迎開始/訪問看護開始・訪問看護ステーションの設立
就労	障害者雇用企業のアンケート調査/企業インタビュー調査について/就労希望者への相談支援体制について/障害者雇用企業の拡大　等	ワンストップ相談立ち上げ　新たな実習先の確保 ともしびショップ実習の継続的取組み 実習契約書等の整備　当事者向け企業見学ツアーの実施
災害対策	障害者の視点に立った災害時の対応策/マニュアル作成/運用システムの課題の整理/今後の普及啓発　等	防災ハンドブック 災害対策部会と綾瀬市福祉総務部、災害対策課との連携

60

協議会と相談支援事業がセットになることでできた

1. 地域のネットワークが、相互に理解を深めるなかで、地域の課題を共有することができる。支援を必要としている人を発見し、チームをとくり、支援計画を共につくり、包括的に支援体制をつくることができた。

2.市町村の障害福祉のケースワーカーとの協働作業により、ニーズの共有、柔軟でスムーズな支給決定、生活に密着した多様な行政サービスの調整。公や民間か必要なとき動ける人が動く体制ができる。

3.行政・当事者・事業所が主体性をもってかかわる中で、みんながそれ以上の資源を作り出す。

4. プロジェクト、ワーキングで一緒に活動するなかで、「ここに住んでよかった、たくさんの人がちゃんと見守ってくれる」という実感が持てた母親。

61

振り返り　そして　新たな体制づくり

- 今年度は、専門部会のこれまでの活動を振り返り、専門部会について振り返る年度としてスタートしています。
- 例えば

※専門部会の再編

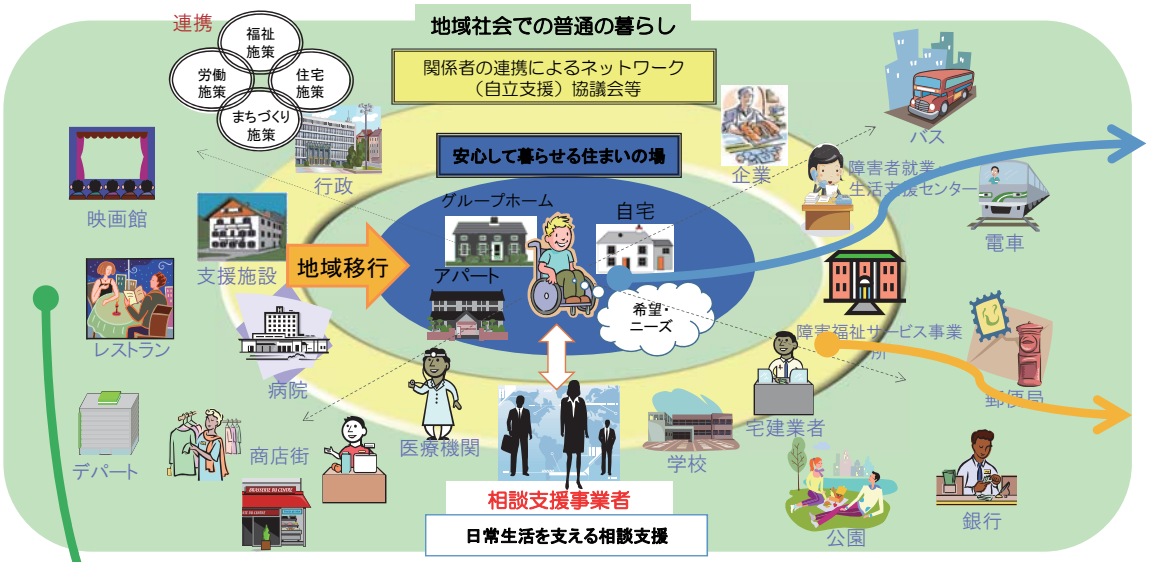
課題抽出型から課題解決型へ

障がい種別型から、課題設定型へ

などなど

62

第２期：地域を巻き込んだ障害者の地域生活



個別支援

チーム
アプローチ

≪コミュニティワーク≫
本人と各種環境との相互関係、相互作用をアセスメントし、本人のニーズを実現する為に必要な対人関係や環境づくりを、本人やチームと一緒に展開する支援

63

協議会の新しい名称

通称　あやとも協議会

障害があっても

障害がなくても

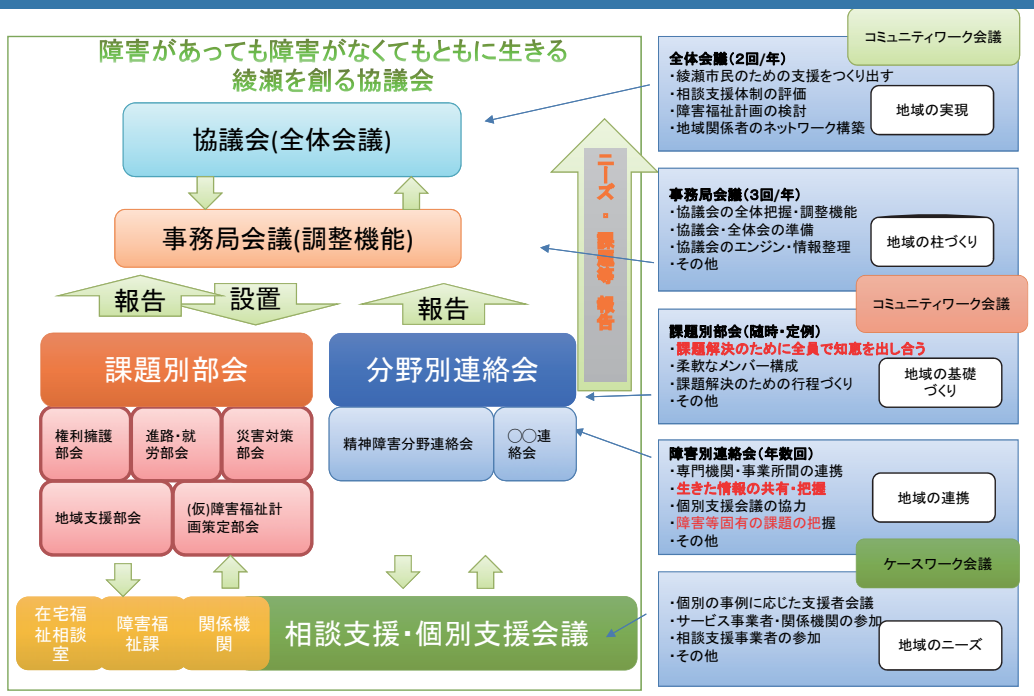
ともに生きる

綾瀬を創る協議会

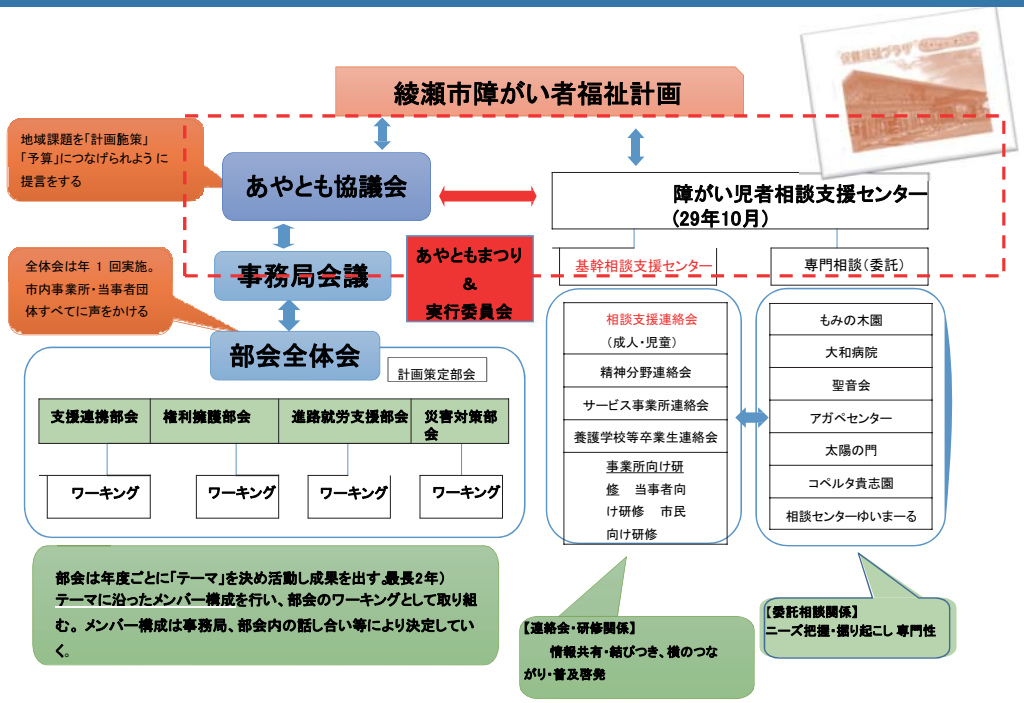
協議会の再編成のキーワード

- オールあやせ
  - 協議会に賛同する全ての機関・事業所・団体が参加できる組織づくり(市内外を問わない)
- チームあやせ
  - 課題の前進に向けて効果的に協働する連携づくり
- オープンあやせ
  - 情報を地域に発信、取組みに誰もが参加できる
- プランあやせ
  - 地域課題(活動のテーマ)についての取組みの行程(年度・年次)を示す

新しい協議会のプロセス



綾瀬市地域自立支援協議会体制（現在）

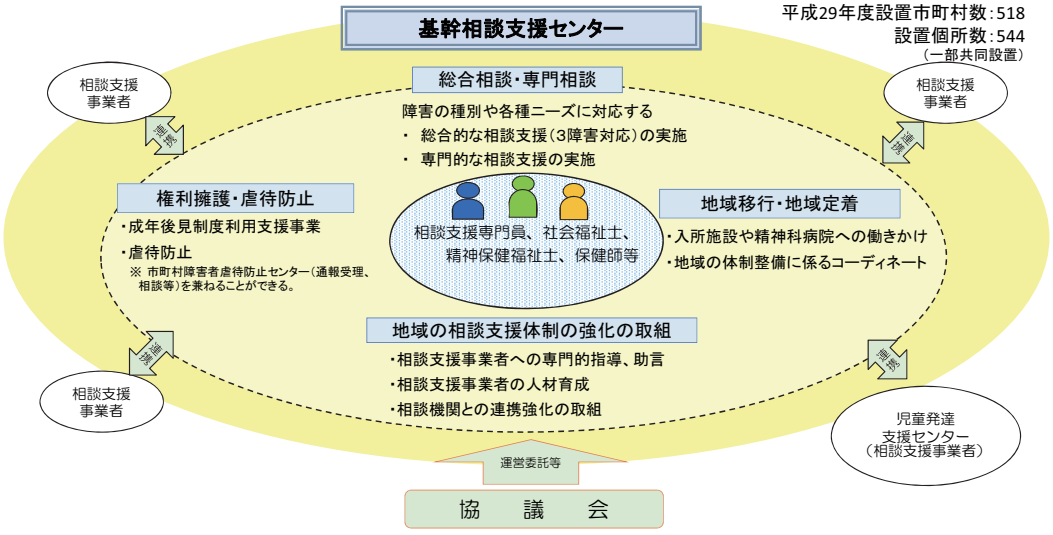


67

基幹相談支援センターの役割イメージ

基幹相談支援センターは、地域の相談支援の拠点として総合的な相談業務（身体障害・知的障害・精神障害）及び成年後見制度利用支援事業を実施し、地域の実情に応じて以下の業務を行う。

※　平成２４年度予算において、地域生活支援事業費補助金により、基幹相談支援センターの機能強化を図るための、①専門的職員の配置、②地域 移行・地域定着の取組、③地域の相談支援体制の強化の取組に係る事業費について、国庫補助対象とした。
また、社会福祉施設等施設整備費補助金等により、施設整備費について国庫補助対象とした。



コミュニティ ソーシャルワークとは
（Community Social Work)

地域において個別支援と地域組織化を統合化させる実践である。地域自立生活上サービスを必要としている人に対し、ケアマネジメントによる具体的援助を提供しつつ、その人に必要なソーシャルサポート・ネットワークづくりを行い、かつその人が抱える生活問題が同じように起きないよう福祉コミュニティづくりとを統合的に展開する、地域を基盤としたソーシャルワーク実践である（大橋2005）。

69

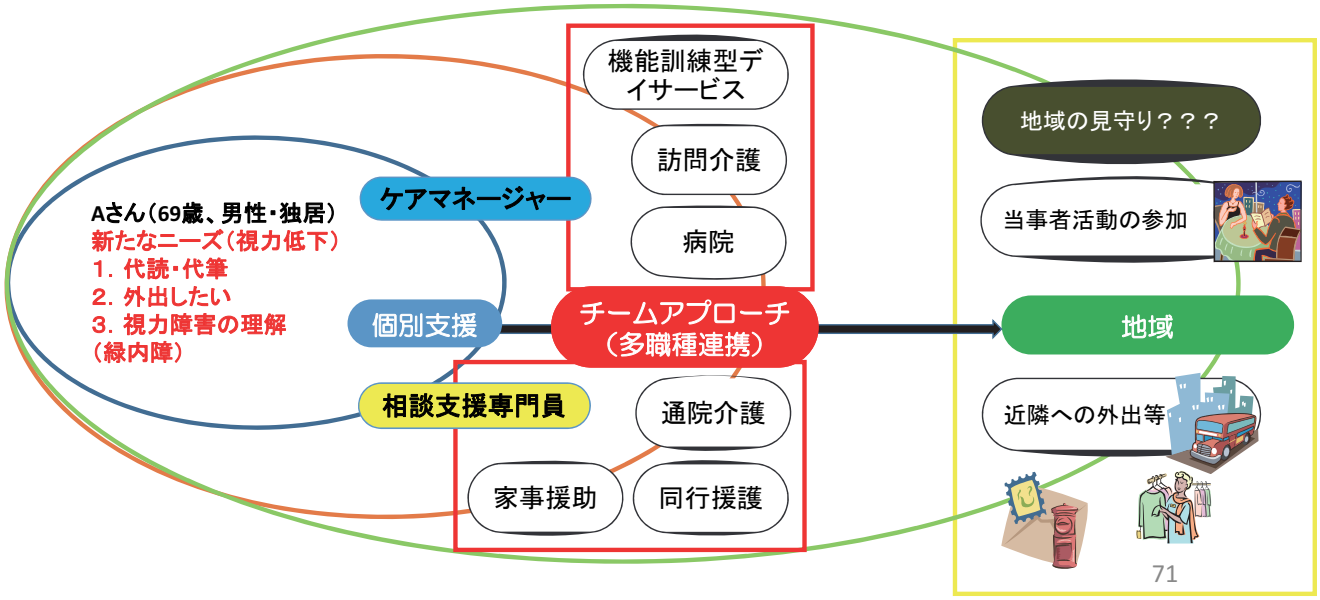
S.Shimamaura okinawa univ.2017

地域の一体感を考える

あやとも祭り実行委員会

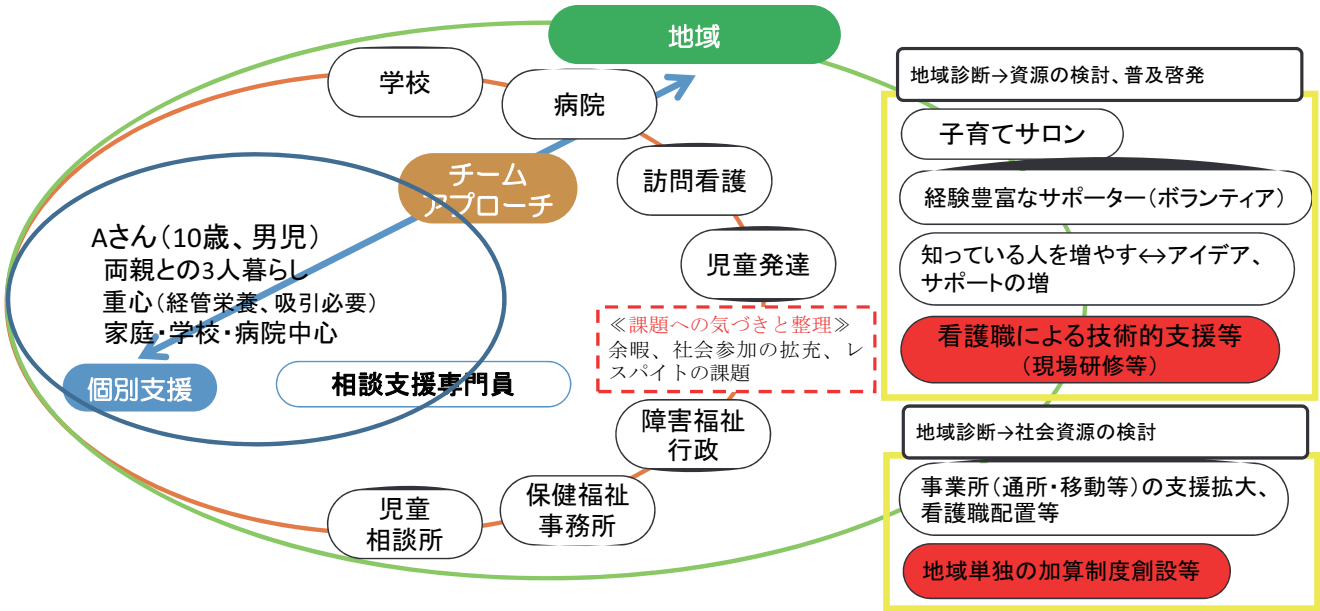
- あやとも祭りを行うにあたり、市内の事業者・当事者による実行委員会を立ち上げる。
- 目的は、あやとも祭りを行うことであるが、その裏には市内の事業所が一体となって綾瀬市の地域づくりを進めていくための関係構築と、地域の方が参加してもらえるような企画を検討することにあります。
- この委員会を通して関係が深まり、連携体制が作られていきました。

事例：利用者を中心とした地域づくり
介護保険サービスと障害福祉サービスの併給支援と地域とのつながり



事例：利用者を中心とした地域づくり
医療的ケアの必要な人への多職種連携支援と地域とのつながり

主訴（希望、困り感）：Aさんの余暇、社会参加、家族（母）のレスパイト



事例の整理

- 支援は因果のネットワークのいたる所で有効な対策（支援）を行う機会が発生する
- 福祉関係者は連携していきながら個々のニーズに対応していく
- 利用者に寄り添いながら、伴奏しながら同時に解決を図っていくことで、地域の方々の協力や資源の活用等、利用者を中心とした地域の連帯を高めていき、新しい「公共」を創出していく

地域資源の活用はコミュニティワークの第一歩

- 因果のネットワークへの支援
- 地域アセスメントと地域資源活用への試み
- 基幹相談支援センターと支援の共有を通して地域課題の発見
- 個別支援を通して地域支援の課題が見出され、地域資源の改善・開発に携わることにつながる

地域を基盤としたソーシャルワーク

- 支援は因果のネットワークのいたる所で有効な対策（支援）を行う機会が発生する
- 福祉サービスの調整に限らず、利用者の生活全体（地域資源や人）への働きかけを必要とする
- そのため、相談支援専門員は、個々のニーズに対して福祉サービス調整、家族関係等調整、地域資源の活用等、利用者に寄り添いながら、伴奏しながら同時に解決を図っていくことで、利用者を中心とした地域の連帯感を強化し、新しい「公共」を創出していく

問題の中心は、生活の問題

- 暮らすこと　経済的崩壊、介護負担
- 働くこと　解雇、低所得
- 生きること　犯罪、虐待、災害
- 楽しむこと　無為、怒り、自傷、偏見、

障がいがあることで、排除されない地域づくりを、すすめていきましょう。

研修第２日　９月３日（火）　13：00～14：45

「重症心身障害者の地域生活支援」

社会福祉法人訪問の家
理事長　名　里　晴　美

（公財）社会福祉振興・試験センター
民間社会福祉施設職員合宿研修会

重症心身障害者の地域生活支援

令和元年　９月　３日
社会福祉法人　訪問の家
名里　晴美

社会福祉法人訪問の家について

～　成り立ち　～

・Ｓ４７年に始まった重度重複の障害のある児童のための学級「訪問学級」（横浜市立小学校特殊学級として）その「母親グループ」が母体となり　、卒業後も通える場をつくった
・２ヵ所の地域作業所を経て、Ｓ６０年、法人認可
・Ｓ６１年、知的障害者更生施設（通所）朋開設　定員４０人

☆重症心身障害児施設に通所はない

横浜市と協議し、施設種別は知的障害者の通所更生となる実質の通所予定者は、重症心身障害児者といわれる人たちであるため、開設にあたっては、横浜市が市単で加算

☆地域の反対があった

『横浜の田園調布に障害者施設はなじまない』

2

社会福祉法人訪問の家について

～ 理 念 ～

一人ひとりを大事にし
障害のある人も高齢者も
誰もが健康で平和に暮らせる
真の豊かさをもつ社会づくりをめざす

～２つのキーワード～
「一人ひとりを大事に」
「誰もが暮らしやすい社会づくり」

3

朋について

～ 誕 生 ～

神奈川県横浜市では、養護学校（当時の）卒業後の通所の場として、昭和６１年に「朋」が開設された

小学校、中学校、保育園に囲まれた住宅街の中にある

どんなに重い障害があっても、可能な限り家族と共に、地域の人たちと関わり合いながら暮らしていこう



一人の大人として活動する場は大切！

朋について

～　メンバーの概要　～

- 生活介護事業所「朋」４４人　「朋第2」２２人　合計６６人
- 平均年齢３２歳　　最高年齢６７歳　　最低年齢１８歳
- 障害程度区分「6」　６４人
- 人口呼吸器使用４人　　• 酸素使用（常時＋随時）９人
- 気管切開 １１人　　• 下咽頭チューブ２人
- 吸引 ３４人　　• 吸入5人
- 経管栄養 ３８人（内、経鼻経管 5人、胃ろう ３１人、腸ろう 2人）
- インシュリン注射1人
- 導尿４人　　• 人工肛門（ストマ）１人
- グループホームで生活している人１３人

5

（令和元年5月1日現在）

朋について

～　日中活動 ①　～

★「だいち」「つばさ」「ひびき」「ぎんが」
　の４グループで活動
★　全員が集まるホールの朝の会から1日がスタート

- 自主製品（クッキー,どら焼き,ハーブソルト,ジャム等）製作及び販売
- 近隣宅への空き缶回収及び缶プレス
- バンド活動、地域イベントへの出演
- 近隣の保育園、小学校、中学校との年間を通した交流
- 地域で活動する音楽グループその他が出演する朋内ミニコンサート
- 自治会事業への参画による朋園庭みどりアップとオープンガーデン
- ボランティアの協力による成人を祝う餅つき、愛ひかりフェスタ、ボランティア交流会等の行事
- 地域行事（夏祭り、運動会等）への参加　　等

朋について

～　日中活動 ②　～

介助を得ながらであっても、
視線、声、表情、やる気等々、

活動の主体は本人！

社会の一員として、
いろいろな人と出会い、関わり合い、

社会とつながっていく活動をしよう！



朋について

～　めざしてきたこと　～

- 一人ひとりの、表情の変化や小さな表現に注目し、好むもの、やりたいこと、続けたいこと等、本人の希望を見出す
- 家族の中での本人の存在を大切に、在宅生活の中で必要な支援を導き出す
- 本人の地域社会との関わりを重視し、地域の人と直接関わり合う活動を行う
- 将来（家族と離れて）の生活について、本人が望んでいるであろう暮らしの実現をめざす



訪問の家の事業

～　朋設立以後の展開（抜粋）～

H　5年　「朋診療所」開設（朋の建物内）
H　6年　グループホーム「きゃんばす」開設
　　（その後グループホーム数は増え、現在１３ヶ所）
H　6年　知的障害者更生施設（通所）「集」設立（磯子区）
H１１年　法人型地域活動ホーム「径」開設
　　（生活介護、ｼｮｰﾄｽﾃｲ、相談、おもちゃ文庫等）
H１３年　ヘルパー派遣事業所「さくら草」開設
H１９年　法人型地域活動ホーム「連」開設（旭区）
H２４年　横浜市多機能型拠点「郷」開設
H２７年　さくら草喀痰吸引等登録研修機関（第3号研修：特定の者対象）登録
H２８年　「PAC」開設

訪問の家の事業

～　地域生活支援のひろがり　～

日中活動を通して築かれていった人とのつながりを守り、一人ひとり、
その人らしく暮らし続けるために　（朋開設後にできたもの）



診療所（朋に併設）



グループホーム



法人型地域活動ホーム



横浜市多機能型拠点

訪問の家の事業

～　朋診療所　～

- 朋開設時　非常勤医師が週３日程度勤務、看護師は常勤１名
  （現在の看護師数は、常勤２名、非常勤４名）
- 平成５年、朋の建物内に「朋診療所」開設
  ⇒重度化していくメンバーの朋への通所と日中活動を継続するために、「医療に隣にいてもらおう」
  朋の通所がある日は診療あり　朋メンバーの日々の健康を管理
  通所者以外にも地域の障害児者への外来診療実施
  入院機能はない→必要時は総合病院等へ
- ナース電話→２４時間３６５日受付（朋Ｎｓ、診療所Ｎｓ）
  ドクター電話→必要に応じてＮｓより連絡

11

訪問の家の事業

～　生　活　支　援　～

- 親がちょっと休みたい時、ちょっとした用事がある時、気軽に預けられる場が欲しい
  ⇒保護者会で家を借り、親同士の預かりを始める
- その後、スタッフが対応する朋の事業に（市ナイトサービス事業）
  ⇒地域活動ホームショートステイの開始＝要医療の人のみ朋にて短期入所を実施（月１回、１回４人程度　この他緊急時に対応）
  ⇒横浜市多機能型拠点の事業となる
- 親の高齢化により家族が介護できなくなっても、朋への通所を続けられる生活の場が欲しい
  ⇒平成６年、１カ所目のグループホームを開設

※　地域活動ホーム・・・生活介護、ショートステイ、相談支援、後見的支援事業、おもちゃ文庫等実施　横浜市各区に１館整備

12

訪問の家の事業

～　グループホーム　～

- 現在、１３ヶ所のグループホームに２８人の重症心身障害又は重度重複の障害のある人が生活している（１ホーム４人）
- 現在ホームで実施している医療的ケア
  →注入（胃ろう、必要時経鼻経管栄養）、
  　吸引（気管切開の対応含む）、吸入、座薬挿入等
- H２９年より、GH担当看護師を配置（所属は診療所）
  全身状態や日々の体調の変化に迅速に対応
- 医療的ケアは、２４年４月からの法制化にのっとり支援スタッフ、ヘルパーが実施（担当看護師によるレクチャー等を現場でできるようになった）
- ナース電話、ドクター電話により、相談、指示等受けられる

13

訪問の家の事業

～　多機能型拠点事業　～

☆横浜市では、平成２２年度から「在宅障害者手当」を廃止し、その財源を転換、活用する「将来にわたるあんしん施策」がスタート　　多機能型拠点事業は、この施策の事業の一つ

- 医療的ケアを必要とする重症心身障害児者等とその家族の地域生活を支援する拠点として、幅広いサービスを提供する
- 必須事業は、診療、訪問看護、居宅介護、相談支援、短期入所、日中一時支援、地域交流、送迎
- 任意事業は、児童デイサービス、生活介護等
- 平成２４年１０月、市内６ヶ所整備予定の内の１号館として、「郷」を開設

14



意思決定支援とは

（H29,3,31付け厚生労働省通知ガイドラインより、名里抜粋）

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

＜ポイント＞

本人の判断能力の慎重なアセスメントが重要

職員が行う直接支援の全てに意思決定支援の要素が含まれる

必要に応じて関係者が集まり、判断の根拠を明確にしながら

16

意思決定支援について思うこと

ある切り取られた場面で、

AかBを選んでもらうことだけが意思決定支援ではない

さまざまな支援をしても、明確にAかBを選択することが難しい人もいる

⇒　だから意思がない？



どんなに重い障害があっても
眠っている以外、絶対に何かを感じている！

私が考える“意思決定支援”（1）

経験してもらう

1回の経験で反応がなくても、何回か経験することで味わえ、楽しめたり、期待するようになることもある

その人の歴史を知る

どんな人たちの中で、どんな環境で、何を感じ、表現してこられたか・・・

時間を共にする

好んでいるもの、望んでいることを推しはかり、確かめていくことはできる

私が考える“意思決定支援”（２）

◇　決定されたこと（本人が希望されていること）を共に実現する

困難があっても、あきらめない

◇　実現されたことをどのように味わっているのかを受けとめる

それらを繰り返す

＝　**“共に生きる”ということ**

地域共生社会の実現に向けて

（厚生労働省資料より名里抜粋）

・H２８年7月厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部設置

・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

・取り組みの例として

〇公的支援の『縦割り』から『丸ごと』への転換

〇住民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制づくり支援

［1］　他人事を「我が事」に変えていくような働きかけ

［2］　地域の課題を「丸ごと」受けとめる場

20

“本当の共生社会”とは

☆人の気持ちを大事にする、尊重する社会

（どんな生きづらさを抱えていても）

☆支えているようで支えられていたり、

ある時は支えていた人が別の時には支えられていたり

☆それぞれの人ができることを、できる時間で

☆とにかく誰かと出会っている、つながっている

〇顔が見えるつながりづくり

〇誰かのせいにしない　自分のできることをやる

21

訪問の家周辺（横浜市栄区桂台）で起こっていること

〇小中学校との長いおつきあい（交流）から生まれる数々のエピソード

〇近隣に住むパートさんやヘルパーさんが大勢いる

〇かつてのボランティアさんがケアプラザの利用者に

ある時は誰かを支え、ある時は支えられる

＝地域で支え合うということ

〇近隣の企業との長年にわたる交流

“優しさ”を双方向に　そしてひろがる優しさの輪

〇開所式での自治会長さんの言葉

「今では、友だちです」

22

重い障害のある人が地域を変えてきた！！

訪問の家の現在の課題

- 本人が望んでいる（であろう）暮らしの実現のために、本人の希望を明確化するプロセスの確実な実施
- 医療的ケアがある人の地域生活実現のための条件整備
  （マンパワーの確保と養成、グループホームへのバックアップ体制、終の棲家の考え方の共有等）

※生活介護事業の報酬、グループホームへのヘルパー派遣等、制度面の不備、不安に対する要望、提言を続ける

※医療的ケアを含む重い障害がある人の暮らしが“選べる”ようになるために、具体例を示し続ける

23

大事にされるべきことは変わらない

- どんなに重い障害あっても、眠っている以外、絶対に何かを感じている　気持ちを表現している
  それを受け取られながら暮らす、生きることをめざす
- それらが大事にされる世の中をめざす
  （誰もが暮らしやすい社会づくり）

日常の中に、いろいろな人との出会い、
気持ちを往き交わす機会があるべき
どこで暮らしていようと！！

24

研修第２日　９月３日（火）　15：00～17：00

「密度の濃い支援を必要とする人達の支援」

～大変重い「行動的課題」のある人たちのためのグループホーム「レジデンスなさはら」の支援を通して～

社会福祉法人北摂杉の子会
理事長　松　上　利　男

密度の濃い支援を必要とする人達の支援

～大変重い「行動的課題」のある人たちのための
グループホーム「レジデンスなさはら」の
支援を通して～

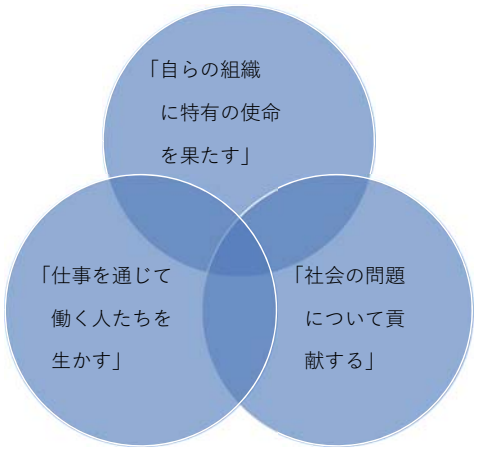
社会福祉法人北摂杉の子会
理事長　松上利男

密度の濃い支援を必要とする人達の支援

～社会福祉法人の使命と役割～

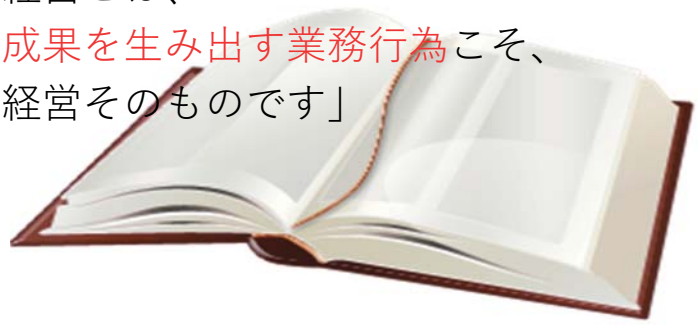
マネジメント(management)
-ピーター・F・ドラッカー-

【マネジメント3つの目的】



「マネジメントとは、
様々な資源・資産・リスクを管理し、
効果を最大化する手法の事である」

「経営とは、
成果を生み出す業務行為こそ、
経営そのものです」



明確な「理念」「使命」「ビジョン」に基づくマネジメント

【理念】
- 私たちは何故存在するのか？(Ｗｈｙ)

【使命・ビジョン】
- 私たちは何を成すべきなのか？(Ｗｈａｔ)

【オペレーション力(現場力)】
- 私たちは、私たちの「理念」「使命」「ビジョン」をどのように実現するのか？(Ｈｏｗ)

目標達成に向けてＰＤＣＡサイクルを回し続けることが重要！



社会福祉法における社会福祉法人の役割と機能

【役割】

- 主たる担い手

【機能】

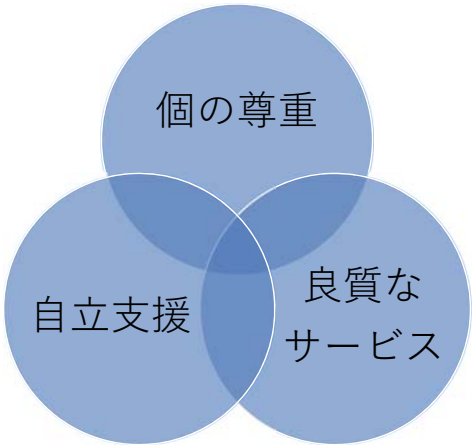
- 自主性
- サービスの質の向上
- 事業運営の透明性

【第24条 経営の原則】

・社会福祉事業の主たる担い手
①自主的に経営基盤の強化
②サービスの質の向上
③事業経営の透明性を図る



社会福祉法におけるサービス提供の基本的視点



【第3条 福祉サービスの基本的理念】

・個人の尊厳の保持
①利用者が心身ともに育成
②能力に応じ自立した日常生活
③良質かつ適正なもの

公器としての
社会福祉法人の使命と役割

- 自らの組織の使命を果たす
- 地域社会に貢献する(社会福祉法人は地域の財産)
- 制度に向き合うのではなくニーズに向き合う
- そして、制度を活用する
- 地域社会で支援を必要としている人々に対する
  支援サービスの提供を行う
- 地域社会において必要とされている人材(財)を
  確保し、育成する
- 組織の成長を目指す
  (地域における様々なニーズや課題に対応できる)

北摂杉の子会について

北摂杉の子会設立の原点

- 1998年2月：社会福祉法人北摂杉の子会設立
- 1999年4月：知的障害者入所更生施設「萩の杜」開設
- 親の願い：「生まれ育った地域の中で、家族との絆を大切にしつつ普通の暮らしを遅らせたい」
- 法人設立に当たっての約束

1．社会福祉法人は地域の財産、市民の財産である
2．法人・事業所運営への親の関わり方
3．「父親の会」の組織化と役割
4．先ずは理念、そして支援

北摂杉の子会の理念・使命・ビジョン

～私たちの理念・使命・ビジョン～

・法人理念：「地域に生きる」
・使命：法人理念「地域に生きる」の具現化
・ビジョン（第４次中期計画）：更なる成長と創造、地域を耕す
①実現します、生涯にわたる地域での暮らしを。
②目指します、人権を守る砦となることを。
③つくります、働く人のチャレンジと成長を支える組織を。
④耕します、やさしさあふれる地域を。
⑤構築します、健全でタフな財務基盤を。

＊ドラッカー：人と社会の変革（「非営利組織の経営」）

北摂杉の子会のミッション

- 地域・一般化

  福祉圏域（高槻市）における知的障害・発達障害のある人たち・家族の必要とされるさまざまな支援サービスの創造と生涯を通して、地域の中で安心して、豊かに暮らせるための包括的な支援サービスの創造

- 広域・特化

  大阪府をエリアとして、自閉症・発達障害のある人たちに必要なさまざまな支援サービスを創造し、幼児・学齢期から青年・成人期にわたる包括的な支援モデル・連携モデルの創造と発信を行う

地域・一般化事業

- 「萩の杜」：障害者支援施設入所支援・生活介護
- ショートステイセンターぶれす：短期入所・日中一時支援
- ジョブサイトひむろ：生活介護
- LaLa-chocolat TAKATSUKI（就労継続支援B型
- ぷれいすBe：生活介護・就労継続支援B型
- 生活支援センターあんだんて：指定特定相談支援・指定一般相談支援（主として発達障害のある人たちの支援）
- ケアホームみやた：共同生活介護
- ケアホームとんだ：共同生活介護
- レジデンスなさはら：共同生活介護（強度行動障害のある人たちを中心とした支援）

広域・特化事業：大阪発達障害総合支援センター

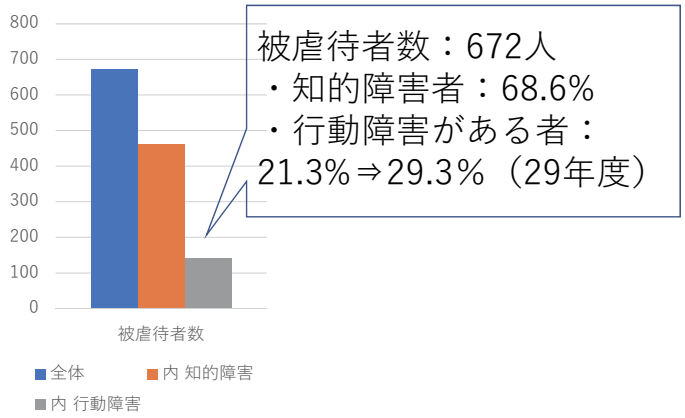
- 大阪発達障がい者支援センターアクトおおさか：発達障害者支援センター事業
- PASSO：放課後デイサービス事業
- 児童デイサービスセンターan・自閉症療育センターwill・自閉症療育センター
  Link・こども発達支援センターaz：児童発達支援・放課後デイサービス事業
- こども相談支援センターwish：指定特定相談支援・指定障害児相談支援
- ジョブサイトよど：生活介護
- ジェイ・ブランチよど：就労継続支援Ｂ型
- ジョブジョイントおおさか：自立訓練・就労移行支援
- ジョブジョイントおおさか・たかつきブランチ：自立訓練・就労移行支援
- 人材育成・研修室：法人独自の公益事業（他法人コンサルテーション、研修会等への講師派遣等）

多くの「行動的課題」のある人の地域での暮らしの支援

～レジデンスなさはらでの実践を通して～

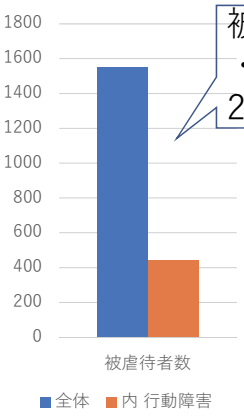
平成28年度 厚生労働省
「障害者虐待防止、障害者の擁護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況に等に関する調査結果報告書

【障害者福祉施設従事者による障害者虐待】



被虐待者数：672人
・知的障害者：68.6%
・行動障害がある者：
21.3%⇒29.3%（29年度）

【擁護者による障害者虐待】



被虐待者数：1,554人
・行動障害がある者：
28.7%

合理的配慮と自閉症スペクトラム障害

【合理的配慮】
・障がい特性に応じた対応と環境の提供
→合理的配慮がなされていない=心理的虐待/ネグレクト
→合理的配慮がなされていない=“行動障害”の誘発
【自閉症スペクトラム障害のある人への合理的配慮が何故なされないのか？】
・自閉性障害=見えない障害
→何に困っているかが分からない…ということは、対応が分からない…

先ず自閉性障害の理解と対応(合理的配慮)が重要！

対人援助専門職育成の基本

①対人援助専門職の基本
　→説明のできる支援
②エビデンスベースの支援
　→障がい特性の理解に基づいた支援
　　※特に“アセスメント力”の向上が重要
③スーパービジョンに基づくOJTを通した育成が重要
④自己理解と想像する力を磨き上げる
　→ロールプレイや自己覚知、エンカウンター等の実践的トレーニング
　　※特に自分自身と他者に対する気づきが重要

レジデンスなさはら

共同生活介護（ケアホーム）





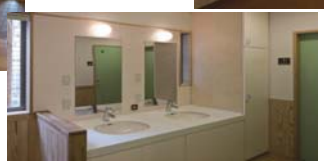
20名定員
（1番館：女性7名、2番館：男性7名、3番館：男性6名）

うち自閉症と診断（女性2名、男性10名）
平均障害程度区分5．85（区分6：17名、区分5：3名）













レジデンスなさはら事業計画（設立主旨）

■設立理由

・「地域に生きる」の理念のもと「障がいのある方が地域の中で地域の人たちともに安心安全に豊かな生活を送っていただく社会の創造」を目指し、包括的な支援システムの創造に取り組んできた。

・自立支援法では「共生社会の実現」「入所施設からの地域移行」が理念に掲げられ、それを実現する支援システムの創造が打ち出されている。

・当法人では地域移行の取り組みとして「だかーぽ」を開設し、萩の杜から4名、金剛コロニーから5名の地域移行を実現した。

・しかし、現状、大阪府が施設入所者の2割を地域移行すると目標を掲げているに対し、萩の杜の待機者の数は100名を超え、その大半が重度知的障がい者で行動障がいを伴う方々となっている。

⇒そこで法人として重い障がいのある方、行動障がいのある方が地域の中で当たり前に暮らす事の出来るケアホームの整備を目指すことを決意。

障害の重い方を支援する条件
（厚労省プロジェクトより）

■支援スタッフの専門性　【人】

・利用者に常に尊厳をもって接することが出来る人権意識　・利用者おひとりおひとりの障がい特性や状況を見極めるアセスメント力　⇒　適切な支援や環境設定が可能な人⇒スタッフの育成・研修制度の充実、特に現場でのOJT不可欠

■建物の環境整備　【環境】

・ひとりひとりの特性に合わせた環境設定　・見通しが持て刺激が少ない過ごしやすい環境

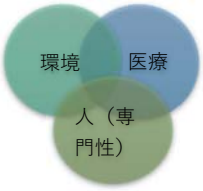
・将来の高齢化に向けたバリアフリー

■医療　【医療】

・定期的な診察（主治医機能）、健康管理（健康増進）

・医療との密接な連携（てんかん・行動障がい等）

・将来の高齢化に対応出来る医療・介護体制



支援方針Ⅰ

■支援方針

・包括的な支援‥生活支援のみならず、日中活動支援、余暇支援、医療との連携等を個別支援計画に盛り込み、利用者の皆さんが安心安全に暮らせる包括的な支援システムを構築すること。

・個別支援‥個別ニーズ、障がい特性、個別評価に基づいて、個別支援計画を作成し、計画に基づいた支援を実施すること。安心して暮らすことの出来る環境と支援システムを構築すること

・医療との連携‥障がいが重い方でも、地域の中で健康で活き活きとした生活を実現するために、医療と密接に連携し、健康維持や医療支援の充実を図り、将来の高齢化、さらなる重度化に対応出来るしくみを構築すること。

支援方針Ⅱ

■運営方針

・ノーマル（当たり前）な生活を支援すること

・当たり前の生活（生活リズム）を丁寧に支援すること

※生活リズムや睡眠、食事等が課題のご利用者が多いため

・さらに質の高い生活を支援すること

（1）美味しい食事…調理師を配置し、個別の嗜好や特性に合わせて、美味しい食事を提供すること。月1回食事会議を実施。

（2）健康、医療の支援…看護師を常勤で配置、日常の健康管理や体調不良時に迅速に通院等の医療対応を行うこと

（3）清潔を保つ…常に清潔を保ち心地よく過ごせるよう配慮する。感染症予防。毎日入浴。1人ずつお湯交換を行う等

（4）環境整備…心地よく過ごせる快適な環境の整備（温度・湿度管理等）

職員の採用と研修

■職員採用と職員研修

（職員採用）

・４月開設であるが、11月～12月頃より職員を募集。随時採用。

（職員研修・育成）

・1月～３月は、研修期間。実際に希望されている方のアセスメントと関係性の構築と育成を目的に、ジョブサイトひむろ等での現場研修を実施

・事前研修では、法人理念、人権擁護、障がい特性の理解、支援の理解、個別支援計画、地域との関係と地域資源の活用。関係機関との連携。家族との連携。リスクマネジメント等をテーマとしての座学研修を実施

・ケアホーム開設後は、サービス管理責任者やフリースタッフによる現場でのOJT

・重層的にスタッフを配置し、現場で抱え込まない体制の整備

利用者の理解

■アセスメントの重要性

（アセスメント期間）

・４月開設に向けて、希望者おひとりおひとりのアセスメントを重視する。

・平成23年12月～平成24年3月までの期間

（アセスメントスケジュール）

・12月にアセスメントシートを送付し、ご家族にご記入いただく

・１月末～２月初旬に個別面談を実施し、詳細の聞き取り。

・新採用スタッフにはご本人のアセスメントと関係性の構築を目的にジョブサイトひむろでの研修の実施

・３月に個別移行支援計画を作成。面談と契約

・並行して、高槻市への「共同生活介護利用申請」（ご家族にお願いした）

・4月１日開設。利用者支援スタート。

建物について Ⅰ

■場所
高槻市奈佐原3丁目15－1　　敷地面積　約500坪（約1,650㎡）

■建物
木造平屋建て　レジデンスなさはら　1番館　241.62㎡
レジデンスなさはら　2番館　248.18㎡
レジデンスなさはら　3番館　271.18㎡　　合計760.98㎡

※全棟完全バリアフリー
全棟スプリンクラー完備
居室は、全室南側の個室、北側に共用部分（玄関、リビング、キッチン、
厨房、スタッフルーム、物入れ（衣類等の倉庫）、トイレ、浴室等）
※設計の段階でほとんどの入居ご利用者のメンバーが確定していたため、入居ご利用者に
合わせた設計をしている

建物について Ⅱ

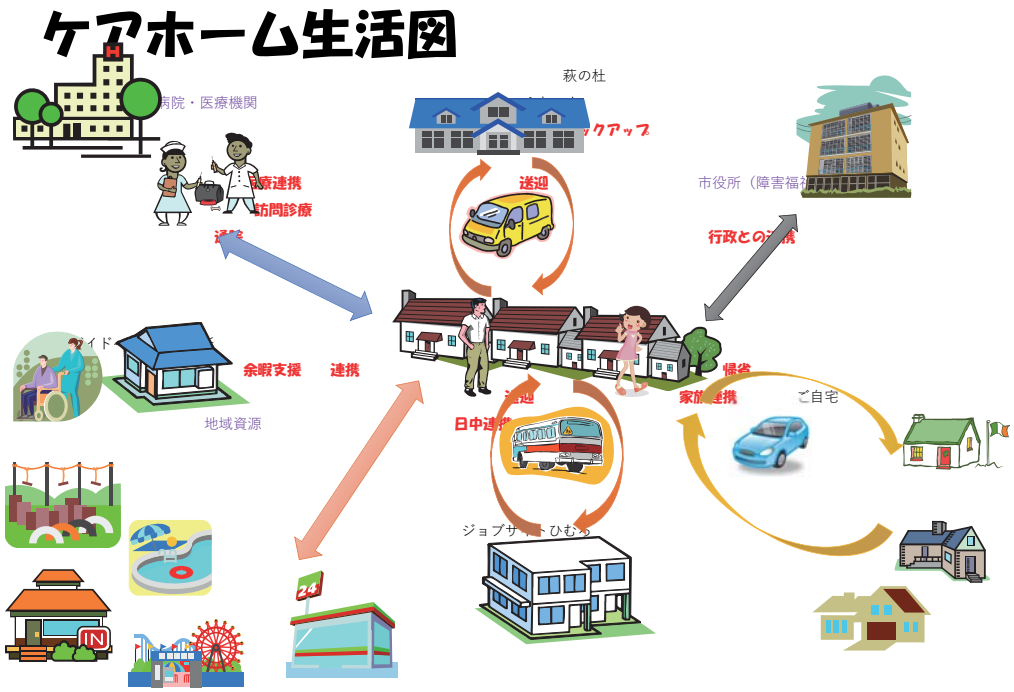
■各建物の環境
・1番館‥女性ホーム。重度知的障がいの方、自閉症で行動上の課題のある方
対象。7名定員。2エリア（5名と2名）に分かれて支援。
・2番館‥男性ホーム。重度知的障がいの方、自閉症の方を対象。7名定員。
・3番館‥男性ホーム。重度知的障害があり行動上の課題のある方対象。
6名定員（4名ユニットと2名ユニットに分かれて支援）

■各レジデンスのコンセプト
・早期にグルーピングや部屋割りを行い、入居ご利用者に合わせて設計。
・刺激が少なく快適な環境設定
・居室は、7.5畳程度の広さ　　全室床暖房
オプションで内装（防音設備等）　　カーテン、クロゼット等を設置
・風呂場は2ヶ所。トイレも3ヶ所以上。洗面所2ヶ所で
建物の左右の端に配置し、ご利用者の動線の整理と刺激の少ない環境。
・直接支援スタッフは可能な限り固定。

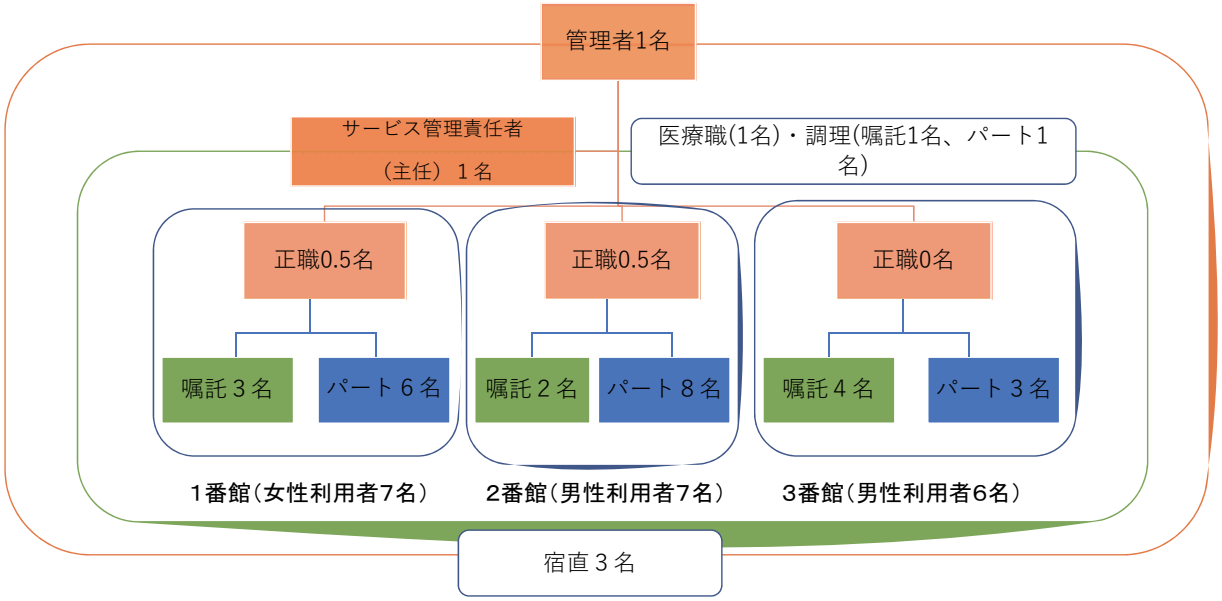
地域連携

■ 法人ケアホームの理念
・ノーマライゼーション（共生社会）の理念のもと、障がいの重い利用者が
地域の中での当たり前の暮らしを実現すること。
・近隣住民との共生を意識して支援すること。

■ 余暇支援（余暇の充実）
・地域資源の活用‥近隣の公園、近隣スーパー、市バス、レストラン等
・事業所連携‥ガイドヘルパー事業所と連携（休日や平日夕方の外出）
■ 通院・健康管理（医療連携）
・通院支援‥近隣医療機関の利用
・訪問医療‥ホームへの訪問診療
・医師との連携‥近隣の医療機関との連携
まの・すぎのこクリニックとの連携。
※現在、「重度高齢化プロジェクト」にてシステムの検討・整備中



職員体制



職員勤務時間

平日（朝6名、夕8名、夜間3名＋1名対応）

勤　務	勤務時間
嘱託（早・遅）	6:45～9:30　　15:15～20:30
早出	6:45～9:45
遅出	15:15～21:15
夜勤	21:15～翌6:45
宿直	22:30～翌6:30(23:00～5:00仮眠)
調理	6:15～9:45　　14:30～19:00
医務(看護師)	8:45～17:30
正職員	8:45～17:30　(基本時間)

土日（朝、日中、夕4名～6名、夜間2名以上対応）

勤　務	勤務時間
土日　早出・遅出	6:45～15:30　12:30～21:15
土日　夜勤	21:15～翌6:45
その他	ご利用者の帰省状況による

レジデンスなさはら職員の心得・信条

■レジデンスなさはら３ヶ条

※ 虐待防止・質の高い支援を提供するために…

1　利用者さんを『〇〇さん』と呼びます

呼称を例に出し、利用者さんに尊厳を持って接することを約束します

2　利用者さんも私達も受け入れられる支援をします

利用者さん、職員にとって、受け入れられる支援をすることを約束します
（＝誰が見ても疑問に感じない「適切な支援」をします）

3　誰もが暮らしたくなるなさはらにします

誰もが暮らしたくなるような「快適な生活環境」を整備します

レジデンスなさはらの課題Ⅰ

■運営面の課題

報酬の課題＝支援体制の課題。 非常勤職員が主戦力
労働基準法ぎりぎりの勤務体制

➢平成27年度報酬単価改正で重度障害者支援体制加算から
重度障害者支援加算に変更。体制への給付から、個別給付へ。
障害支援区分６で重度包括対象者に1日360単位の支給。

（重度包括支援対象者）
・知的障害の方の場合、行動関連項目10点以上の方
・重症心身障害の方の場合、寝返りがうてない方
・医療的ケアが必要な方

→　なさはらの場合、大幅な収支改善
→　しかし強度行動障害のある方の安心安全が保証された暮らしの支援の
実現のためには、必ずしも十分とは言い難い

レジデンスなさはらの課題 II

■人材確保の課題
人材確保の課題（本来、人が働かない時間帯に勤務）
非常勤職員の募集はさらに確保が難しい

■人材育成の課題
利用者は自閉症で強度行動障害の方が多い
しかし、職員は非常勤で初心者（全体の半数以上）が多い
専門性の担保の課題

➢OJTを基本とした人材育成システムの構築
個別研修制度の導入
リスクマネジメント　26年度ひやりはっと1299件、事故53件
虐待防止（なさはら３ヶ条、振り返りチェック、グレーゾーンアンケート実施）

報酬単価改正に伴う運営面の変化 I

項目	従来（26年度）	改正後（27年度）
基本単価		区分６　→　23単位up 区分５　→　24単位up 区分４　→　22単位up 区分３以下→1～2単位up
夜間体制加算	・月単位での算定	・夜間職員1名につき 何名の利用者を支援して いるかにより 日単位での算定
重度障害者支援加算	・体制加算 重度障害者を2名以上 支援している事業所 利用者全員1日45単位 （高槻市504円）を支給 ⇒撤廃となった	・個別加算 重度包括支援対象者に 個別に1日360単位 （高槻市3,931円）を 支給することに変更

報酬単価改正にともなう運営面の変化Ⅱ
レジデンスなさはらの場合

項　目	平成26年度	平成27年度	差異
基本報酬単価	42,689,738	45,299,246	2,609,508
重度障害者支援 体制加算	3,074,400	―	3,074,400
重度障害者支援 加算	―	21,292,020	21,292,020
その他 （高槻市追加加算）	4,534,400	741,600	3,792,800
差異			17,034,328

行動的課題の伴う利用者への支援

レジデンスなさはら利用者　年齢層

年齢	男性	女性	合計
20歳～30歳	2名	3名	5名
30歳～40歳	6名	4名	10名
40歳～50歳	4名	0名	4名
50歳～	1名	0名	1名
合計	13名	7名	20名

（平成２9年６月1日現在）

レジデンスなさはら利用者障害支援区分

障害程度区分	男性	女性	合計
区分6	11名	6名	17名
区分5	2名	1名	3名
区分4	0名	0名	0名
合計	13名	7名	20名

平均障害度区　5.85　（平成２9年６月1日現在）

レジデンスなさはらの意義

■自閉症で強度行動障がいを伴う方、最重度の知的障害の
ある方がグループホームで暮らすことの意義

※少人数での過ごし
環境的には刺激が少ない
ひとりひとりの生活がよく見える
個別の対応を丁寧に行いやすい

➢強度行動障がいに該当する方（行動関連項目15点以上の方）
１２名全員に行動の改善が見られた

行動援護評価基準評価比較(15点以上12名)　(平成27年1月評価)

氏名(性別)	番　館	入居前評価	グループホーム評価
ＭＲ（女性）	1番館	15点	13点
Ｆ　Ｙ（女性）	1番館	16点	12点
ＭＹ（女性）	1番館	15点	13点
ＮＹ（男性）	2番館	15点	11点
Ｉ　Ｔ（男性）	2番館	15点	9点
ＴＫ（男性）	2番館	15点	11点
ＹＴ（男性）	3番館	17点	14点
ＭＹ（男性）	3番館	17点	12点
ＫＥ（男性）	3番館	18点	13点
Ｔ　Ｋ（男性）	3番館	19点	15点
ＹＲ（男性）	3番館	19点	12点
ＫＭ（男性）	3番館	22点	17点
入居約3年後の 行動改善率	改善　12名 100%	0名 0%	現状維持　0名 0%
		平均点　16．9	平均点　12．6

レジデンスなさはらの意義

■強度行動障害のある方の今後の暮らしの支援

行動障害の改善とともに、意識レベルの向上（意思の表出）が
少しずつ見られるようになった

➢余暇を楽しむことを目的とする支援へと変化

なさはらで外出支援の評価を行い、ガイドヘルパー利用につなげる

➢しかし…課題にも変化が…

行動障害の課題から、健康・医療面の課題へと変化

（例）通院件数の増大（年間）

24年度：75件、25年度：210件、26年度260件　　25、26年度入院年間3件ずつ

（例）26年3月利用者のおひとりが、医療的ケア（胃ろう栄養注入）が必要となる

1年間かけて、支援員による医療的ケアの体制整備

27年5月より医療的ケアを開始→宿泊利用につなげた

入居前の課題

●家族を巻き込んでのこだわり

決まった時間の外出、買物、飲食等

家族を巻き込んで、自分ペースで家族をコントロール

家族への他傷、家の物壊し、家からの飛び出し、激しい物へのこだわり

家での大声、奇声（夜間）、飛び跳ね

●睡眠障害

昼夜逆転、夜間の飲食

●摂食の課題

飲水の課題、暴飲暴食、偏食　⇒　肥満の課題

●　その他の課題

排泄の課題（便遊び）等

ケース　Cさん男性

■課題

人に対する不安！　限られた職員しか対応出来ない？

不安になると全てのマイナス行動

（激しい他傷、失禁、物壊し、物投げ、パニック、大声）

⇒家以外に泊れるところがない　（ショート利用、入所施設利用出来ず）

➢取り組み①　穏やかに過ごせる支援と環境整備

・刺激の少ない、シンプルな環境整備

・シンプルな日課設定

➢対応スタッフの固定と育成

・安心出来るスタッフの固定

・一方でご本人に負担にならないように育成

➢宿泊日数をご本人の負担にならず増やしていく

・2泊　⇒　３泊　⇒　４泊（25年度から）

※すべて　日中の萩の杜ふれっとと密に連携

■結果　　自宅１９点　⇒　なさはら　１４点

ケース　Mさん男性



自宅では毎日（365日）早朝４時頃に起床。両親を起こし、
マクドナルドへドライブ。店内で、コーラＬとポテトＬを購入。
コーラを飲み、ポテトは数本食べて捨てるというパターン。
午前中、通所施設では眠気が激しく寝ていることもあった。



⇒ガイドヘルパー事業所と連携

毎週２回　火曜⇒16時ホーム出発　18時ホーム戻り

市バスにて駅前のマクドナルドでコーラＳを購入

コーラを飲み、市バスでホームへ帰る

ポテトは購入せず

※日曜日の朝は、家族とマクドナルドへコーラＳのみ購入

通所施設での居眠り激減　⇒　日中活動の充実

ケース　Ｋさん男性



自宅では、毎夜１時頃に両親を起こし、ドライブを要求。
２～３時間程度ドライブのあと、冷蔵庫の食物を食べる
というパターン。日中は寝ていることが多い

⇒ガイドヘルパー事業所と連携（私的契約）

毎朝、毎夕　施設までドライブ

朝8時30分ホーム出発　⇒　9：30　通所施設到着
夕16：00に通所施設出発　⇒　17：00にホーム戻り
日中の眠気激減　⇒　活動に乗れる
体重減　⇒　ホーム入居後、約１０キロ以上痩せて、
BMI　通常値へ

※ホームのスタッフとは外出しない。ガイドヘルパーさんとのみ外出する

不満足度調査からの改善例

●具体的な事例

不満足としてあがった事象	改善計画
職員の名前が分からない。夜勤職員の顔を知りたい。	スタッフ写真一覧の作成と配布。親の会でスタッフ紹介を実施。
部屋の温度が暑かったり、寒かったり感じました。	全ての部屋に温度計・湿度計を入れ、快適な温度と湿度の管理。
スタッフ間でちゃんと引き継ぎが出来ているか心配。	引き継ぎ表を改訂、回覧や掲示を充実させ、引き継ぎを強化。
配付物が遅くならないようにして欲しい。	法人本部と連携し、配布のタイミングを調整。困難な場合は郵送。
担当職員とゆっくり話がしたい。	グループごとに、担当者との懇談会を開催
周辺環境をもっと良くして欲しい。	周辺の雑草等の環境整備、送迎車の通路の拡張工事を実施

●改善が進んだ結果

実施年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
満足回答数	５９件	５２件	７２件
不満足回答数	２３件	１８件	１９件
満足の回答割合	７１％	７４％	７９％

英国自閉症協会の支援の５原則
ＳＰＥＬＬ

- Ｓｔｒｕｃｔｕｒｅ：（**構造化**）、具体的に、明確に。
- Ｐｏｓｉｔｉｖｅ：（**陽性支援**）、肯定的な対応と適切な期待。自尊心、成功体験、長所を生かす支援。
- Ｅｍｐａｔｈｙ：（**共感的理解**）自閉症の人たちの文化への共感。
- Ｌｏｗ　ａｒｏｕｓａｌ：（**低覚醒**）興奮させない、リラックスできる方法・環境への支援。
- Ｌｉｎｋｓ：（**つながり**）家族や関係機関との連携。

まとめ：グループホーム運営（行動障害のある人たちの支援）における重要なこと

- 一人ひとりの利用者の障害特性とアセスメントの基づいた住環境の整え、利用者間の動線の整理、個別支援
- 行動障害の改善には人も含めた環境の調整が重要
- ノースカロライナ州アルバマーレGHAスタッフの言葉：「ほとんどの行動的課題は環境で解決できる」
- 日中活動や余暇支援、医療支援等を含めた包括的な支援の提供、事業者間、家庭等関係する機関との連携
- 個別支援を可能にする職員体制、夜間支援の工夫
- 法人としての組織的なサポート、ガバナンス

意思決定支援

私が考える大変重い障がいのある人に対する意思決定支援で大切なこと

- ・選択・決定できる環境
- ・様々な経験への支援
- ・コミュニケーション支援（理解と特に表現性コミュニケーション支援）
- ・豊かなライフイベントの創造
- ・本人の最善の利益（best interest）について、本人を中心に据えて、本人に係わる多くの人たちで考え、支えるシステム

コミュニケーション支援

障害のある人の権利に関する条約

第２１条　表現及び意見の自由及び情報へのアクセス

　締結国は、障害のある人が、他の者との平等を基礎として、第２条に定めるあらゆる形態のコミュニケーションで、自ら選択するものにより、表現及び意見の自由（情報及び考えを求め、受け、伝える自由を含む）についての権利を行使することが確実にできるようにするための適切な措置をすべてとる。

　このため、締結国は、特に次のことを行う。

（b）障害のある人が、その公的な活動において、手話、点字、補助代替コミュニケーションやその他のすべての利用可能なコミュニケーションの手段・形態・様式を、自ら選択して用いることを受け入れ、促進する。

米国児童青年精神医学会（2014）

- コミュニケーションは、支援の中核であり、通常は言語聴覚士と協働して子どもの個別教育計画の中で取り組まれるだろう。
- ことばをまだ話せない子どもには、サイン言語や、コミュニケーションボード、視覚的支援、絵カード交換などの代替コミュニケーション手段を使って支援ができる。PECSやサイン言語、活動スケジュール、音声出力装置（VOCA）の有効性を示すエビデンスがある。

PECSとは？

- PECS（Picture Exchange Communication System：絵カード交換式コミュニケーションシステム）とは、自閉症やその他のコミュニケーション障碍を持つ子どもから成人の方に、コミュニケーションを自発するように教えるための絵カードを使った代替コミュニケーション方法。
- 1985年にアメリカのデラウェア州にて開発され、デラウエア州自閉症プログラムで最初に使用
- 開発者：アンディ・ボンディ博士（応用行動分析）

ロリ・フロスト（言語聴覚士）

PECSの概要

フェイズ Ⅰ：とても欲しいアイテムに対して1枚の絵カードを交換することからスタートし、コミュニケーションを自発することを生徒に教えます。

フェイズ Ⅱ ：絵カードを自分で探しに行ったり、相手のところまで絵カードを持っていくといったことを通して、コミュニケーションの相手に持続的に働きかけることを教えます。

フェイズ Ⅲ：絵カードを弁別し、欲しいアイテムと一致した絵カードを選ぶように教えます。

フェイズ Ⅳ：「_____ください」という文を構成し、文章で要求することを教えます。

フェイズ Ⅴ：「何がほしいの？」という先生の質問に応答することを教えます。

Ⅵ：質問に答える形で、周囲の物事について自発的にコメントすることを教えます。 **語彙を広げる**

要求の範囲内で色、形、大きさのような属性語の使用を教えます。

（ピラミッド教育コンサルタントオブジャパン株式会社ホームページより）

多くの「行動的課題」のある人を支援するための組織的アプローチ

「行動的課題」のある人の支援を目的とした事業所コンサルテーションを通して見えてきた課題

障害特性の理解、アセスメントが不十分

- 事例を通して特性の理解とアセスメントを学ぶことが支援力の向上に繋がる

支援者が長期的見通しの中で支援を考えることのサポートが必要

- スモールステップを積み上げる⇒成功体験の気付きへのサポート
  ⇒支援者が自信と達成感を得る⇒実践の外部発信⇒支援者の成長
  ⇒組織としての成長

コアメンバーの育成

- スーパーヴァイザーの育成⇒スーパービジョンを通した人材育成

対人援助専門職育成の基本

①対人援助専門職の基本
　→説明のできる支援
②エビデンスベースの支援
　→障がい特性の理解に基づいた支援
　　※特に“アセスメント力”の向上が重要
③スーパービジョンに基づくOJTを通した育成が重要
④自己理解と想像する力を磨き上げる
　→ロールプレイや自己覚知、エンカウンター等の実践的トレーニング
　　※特に自分自身と他者に対する気づきが重要

1.組織的に取り組む意義・重要性

【組織的に取り組むこと】
集合研修だけでは、支援現場での般化のハードルが高い

【地域で支えるという視点】
生活・労働・余暇などを含めて、地域で支える

【支援のベクトル合わせをして支援】
組織としての方向性(理念・ミッション・支援者としてのコアバリュー)

【チームで統一した支援の視点を持つ】
日中と夜間 etc.

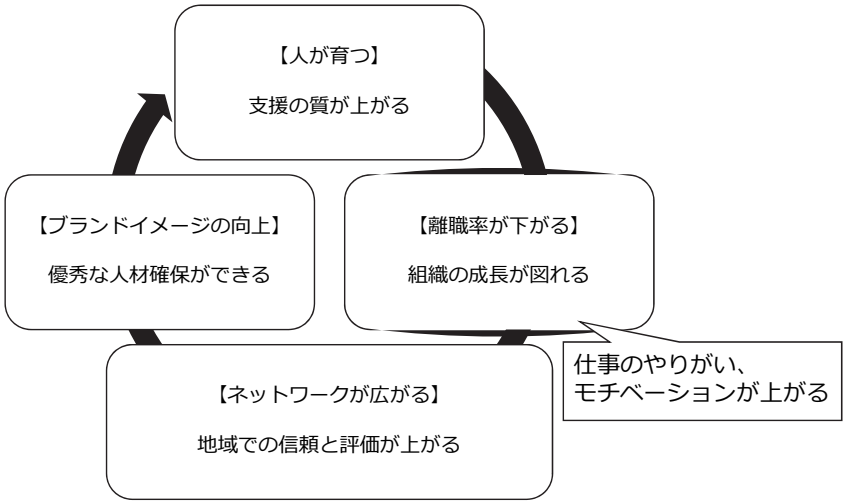
・組織で取り組むことで、他の関係機関と組織的、計画的な連携が図られる

・職員を研修に派遣する時には、派遣職員に対して、組織としての目的や
役割期待を明確に示し、それを伝えることが重要
⇒職員の成長が組織としての成長に繋がる

4.行動障害のある人への適切な支援を実現する組織的アプローチの基本は？

- OJTを基本としたスーパービジョンの仕組み
  ※支援者の育ち、組織の育ち、バーンアウトさせない
- スーパービジョンを担うスーパーヴァイザーの養成
- 外部スーパーヴァイザー、コンサルテーションの導入、活用
- チームによる支援
  ※支援についての共通理解が重要
  (特性理解、アセスメント、個別的な支援マニュアル etc.)
  そして、個別支援について
  徹底してPDCAサイクルを回し続けること
- 地域資源の活用、相談支援事業を軸にした組織連携の創造

多くの「行動的課題」のある人を支援することでの組織としての成長とメリット



研修第３日　９月４日（水）　９：00～10：30

「就労支援事業所の役割」

社会福祉法人新冠ほくと園 サポートセンターえましあ
管理者　成　田　英　司



本日は、

「就労支援の考え方」と、
「地方にある就労支援事業の地域共生への役割と実践」
（お互い様の地域づくりを目指して）

のお話をします。

就労支援の考え方として

1．障がいのある方への仕事に対する一般の見方として

2．なぜ障がいのある方は仕事ができないと世間から思われてきたのか、主な要因として

「地方にある就労支援事業の地域共生への役割と実践」（お互い様の地域づくりを目指して）

1．北海道　新冠町はこんな町

2．法人機構図

3．新冠ほくと園の歩み

４．自立訓練事業と就労移行支援事業の役割と位置づけ

時間を掛けて成長を支える「自立訓練事業」と「就労移行支援事業」

５．なぜこの地域に「お互い様の関係」が必要になってきた背景

（１）社会構造や世帯構造の大きな変化

（２）高齢者の背景

（３）障がい福祉の背景

６．地域との「つながり支援」の必要性

（１）大きな壁

（２）障がいがあったとしても、ひとりの住民として安心して暮らしていけるようにするためには、今からこの町で何が必要なのか

７．この町の社会福祉法人としての役割

「地域と共にあゆむ」（法人方針）

８．事業所のコンセプト

（１）ミルトのコンセプト

（２）サポートセンター「えましあ」もコンセプト

９．「お互い様の関係」の地域づくりのための実践」

地域のコミュニティーサロンとして

（１）住民の生の声を聴く場として

（２）地域コーディネーターの専属配置

（３）地域住民に活動を知ってもらう活動として

（４）地域のホッとスペース事業

（５）多世代交流事業（ふれあい事業）

１０．就労支援事業所だからこそできる「お互い様の関係づくり」

（１）地域食堂のダイニングサロン「えましあ」の実践

（２）ミルトの実践

（３）地域循環型システム（地産地食）

（４）町のイベント・催事には積極的に参加

（５）特産協議会の設置

（６）お客様のえがお・まんぞく・しあわせの獲得が基本

１２．目指していること

１３．大切にしていること

（１）地域を巻き込みやすくするために

（２）まずは、住民のマーケティングリサーチをしっかり

１４．最後に

新店舗　『sweet marche みると』について

（１）場所　ー　マーケティング

（２）こんな想いで…

（３）業界を考えると

（４）企画内容

（５）現状と課題

研修第３日　９月４日（水）　10：45～12：15

「発達障害児・者の支援」

上智社会福祉専門学校
特任教員　大　塚　　晃

社会福祉施設･事業所職員向け合宿研修

発達障害児･者の支援

上智社会福祉専門学校
大塚　晃

1

発達障害者支援法の全体像

Ⅰ　これまでの主な経緯

昭和55年　知的障害児施設の種類として新たに医療型自閉症児施設及び福祉型自閉症児施設を位置づけ
平成5年　強度行動障害者特別処遇事業の創設(実施主体:都道府県等)
平成14年　自閉症･発達障害者支援センター運営事業の開始(広汎性発達障害者を対象とした地域支援の拠点の整備の推進)
平成16年12月　超党派の議員立法により発達障害者支援法が成立　→　平成17年 4月　施行
平成22年12月　発達障害が障害者に含まれるものであることを障害者自立支援法、児童福祉法において明確化
平成28年5月　超党派の議員立法により「発達障害者支援法の一部を改正する法律」が成立

Ⅱ　主な趣旨

○発達障害者に対する障害の定義と発達障害への理解の促進
○発達生活全般にわたる支援の促進
○発達障害者支援を担当する部局相互の緊密な連携の確保、関係機関との協力体制の整備　等

Ⅲ　概要

定義：発達障害＝自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、
注意欠陥多動性障害などの脳機能の障害で、通常低年齢で発現する障害

就学前（乳幼児期）	就学中（学童期等）	就学後（青壮年期）
○乳幼児健診等による早期発見 ○早期の発達支援	○就学時健康診断における発見 ○適切な教育的支援・支援体制の整備 ○放課後児童健全育成事業の利用 ○専門的発達支援	○発達障害者の特性に応じた適切な就労の機会の確保 ○地域での生活支援 ○発達障害者の権利擁護

【都道府県】 発達障害者支援センター(相談支援･情報提供･研修等)、専門的な医療機関の確保　等

【国】専門的知識を有する人材確保（研修等）、調査研究　等

2

発達障害者支援法の改正（2016年5月）

Ⅰ　ね　ら　い

○発達障害の定義と発達障害への理解の促進（知的障害を検討）
○発達障害者に対する生活全般にわたる支援の促進（情報共有の促進）
○発達障害者支援の部局相互の緊密な連携の確保（福祉と教育の連携強化）

Ⅱ　概　　要

定義：発達障害＝広汎性発達障害(自閉症等)、学習障害、注意欠陥多動性障害等、通常低年齢で発現する脳機能の障害

- 就学時検診における発見
  乳幼児健診等による早期発見
- 早期の発達支援
  専門的発達支援
- 特別支援教育体制の推進
  （小中学校児童・生徒の6%）
- 放課後児童健全育成事業の利用
- 発達障害者の特性に応じた適切な就労の機会の確保
- 発達障害者の権利擁護
  地域における自立した生活の支援

発達障害者支援センター　専門的な医療機関の確保（都道府県）

専門的知識を有する人材確保　調査研究（国）

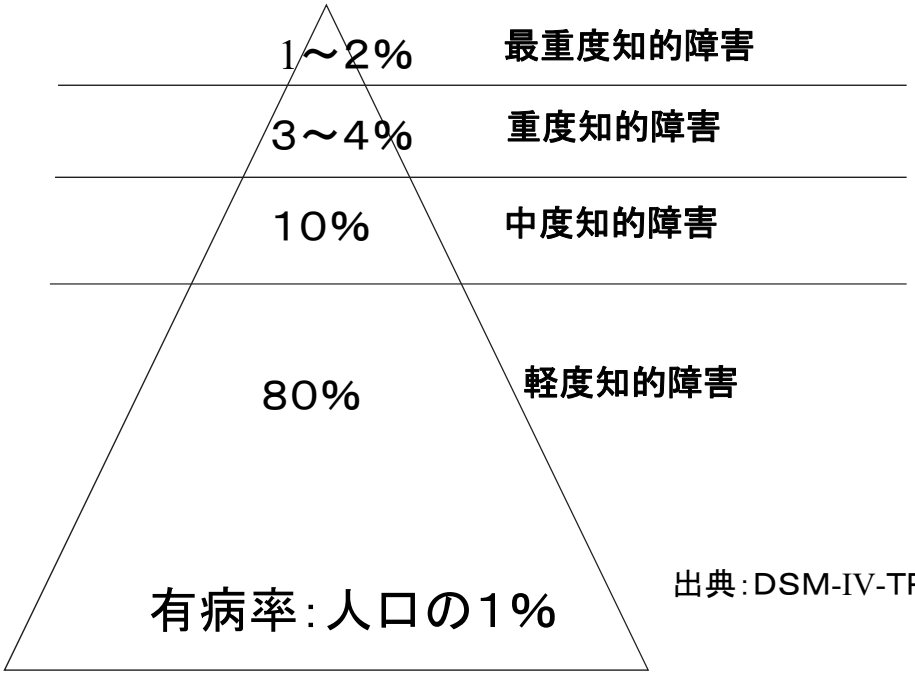
知的障害の位置づけは？

アメリカ精神医学会DSM-5（2013年5月）は、神経発達障害を以下の5つに分類

- 知的障害
- コミュニケーション障害
- 自閉症スペクトラム障害
- 注意欠如・多動性障害
- 特殊的学習障害
- 運動障害

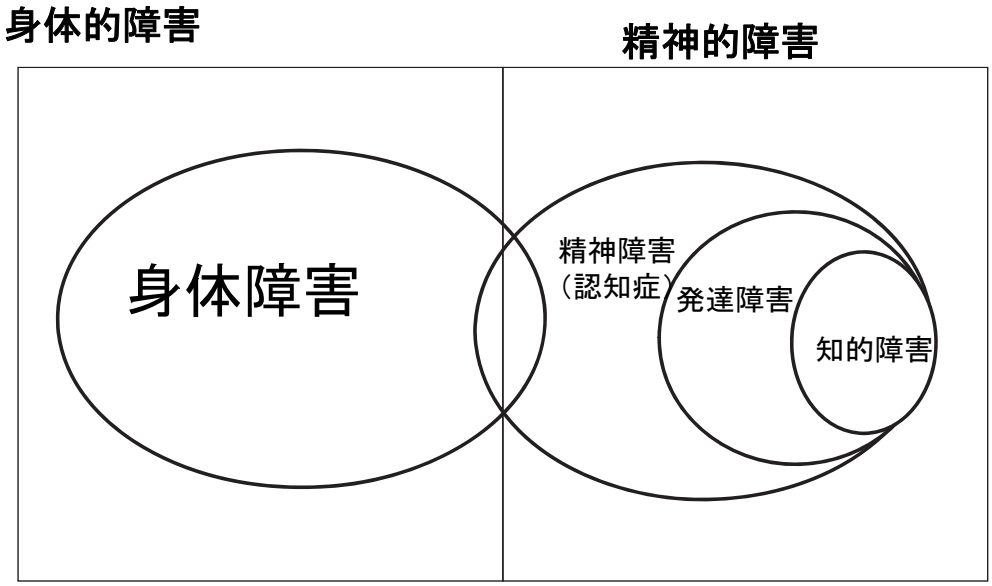


知的障害者の数は何人？



出典：DSM-IV-TR

障害とは？



発達障害者支援法の一部を改正する法律　概要

（平成28年5月25日成立・同年6月3日公布・同年8月1日施行）

1. ライフステージを通じた切れ目のない支援

医療、保健、福祉、教育、労働等の各分野の関係機関が相互に連携し、一人一人の発達障害者に、「切れ目のない」支援を実施

【関連条文】

第1条（切れ目のない支援、共生社会の実現に資することを追加）、第2条の2（基本理念の新設）、第3条（相談体制の整備、協力部局の例示に警察を追加）、第9条の2（情報の共有の促進を新設）、第19条の2（発達障害者支援地域協議会を新設）

2. 家族なども含めた、きめ細かな支援

家族なども含めた、きめ細かな支援を推進するため、教育、就労の支援、司法手続における配慮、発達障害者の家族等への支援

【関連条文】

第5条（保護者への情報提供、助言を追加）、第8条（個別の教育支援計画の作成等を追加）、第10条（就労定着のための支援等を追加）、第11条（生活支援の視点として性別等追加）、第12条（権利利益の擁護に、いじめの防止等を追加）、第12条の2（司法手続きにおける配慮を新設）、第13条（家族支援の内容に、家族が互いに支え合うための活動の支援等を追加）

3. 地域の身近な場所で受けられる支援

発達障害の支援について、可能な限り身近な場所で必要な支援が受けられるよう配慮

【関連条文】

第4条（国民の責務に、発達障害者の自立及び社会参加に協力することを追加）、第14条（当事者や家族が身近な場所で支援を受けられるように適切な配慮をすることを追加）、第21条（普及、啓発の内容に個々の発達障害の特性を追加、方法として学校等の様々な場を通じて行うことを追加）、第23条（専門的知識を有する人材の確保等の対象に労働、捜査及び裁判に関する業務に従事する者を追加）

7

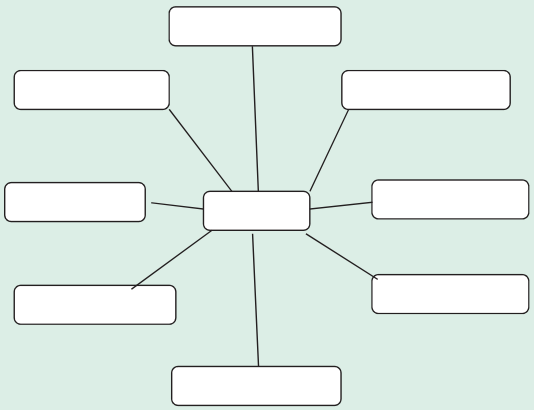
パーソンセンタードプランニング
（S，ホルバーン）

システム・センタード・アプローチ	パーソン・センタード・アプローチ
・システムを重要視 ・平等主義 ・専門家主義 ・専門用語の使用	・本人を重要視 ・個人主義 ・本人主義 ・本人の言葉を聞き取る

8

ここから希望の将来に向かって！

1	これは誰についての計画ですか？
2	あなたのチームには誰が参加していますか？誰があなたを助けたり支援していますか？あなたの友人は誰ですか？必要な時、あなたは誰に助けを求めますか？
3	あなたのどんなところが素晴らしいですか？

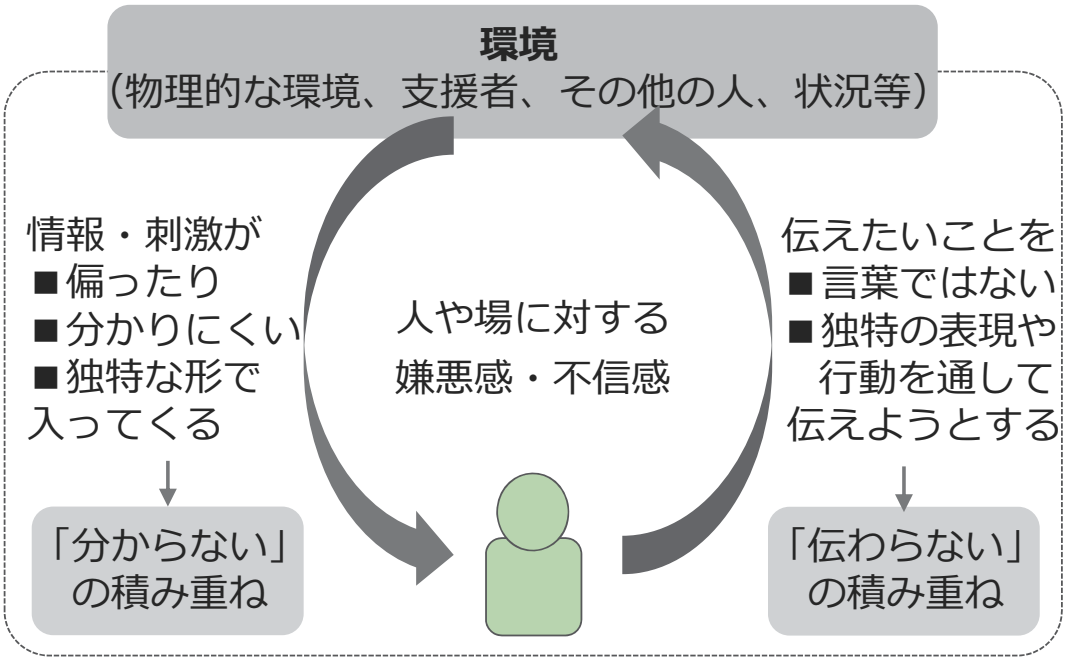


本人中心の計画づくり

（障害者福祉実践マニュアル・カリフォルニア州発達障害局）

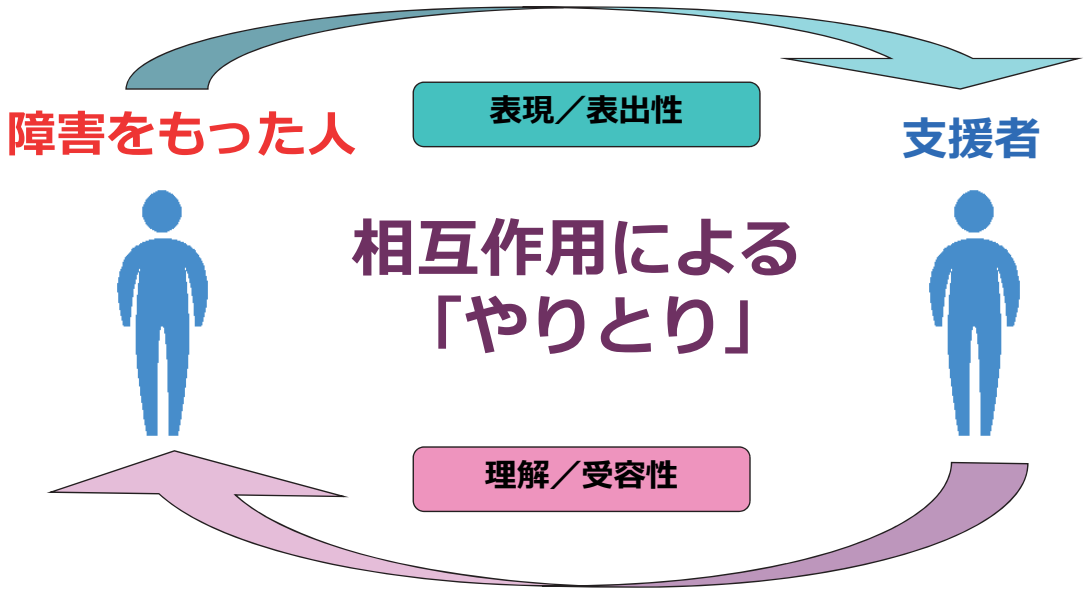
- 本人中心の計画づくりは好ましい将来に向かって決定し、計画し、努力する取り組みである。
- どこで誰と住みたいか、誰と交際したいか，時間をどのように過ごしたいか、どんな仕事をしたいか、そしてその他の日常生活について利用者が話すその内容は，彼らの好ましい将来を述べているのである。
- 本人中心の計画づくりは、利用者とその家族が可能性と能力を築く支援をする。

なぜ強度行動障害になるのか？



障害特性 × 環境要因 ⇒ 強度行動障害

コミュニケーション



本人の特性｜ex.障害特性

■障害特性：障害により生じている特性

自閉症：対人関係形成の困難さ
言語発達の遅れや異なった意味理解
手順や方法に独特のこだわりなどがある、等
【※ヒントシートを参照】

知的障害：記憶することや文字、形を見分けることが困難
微細な作業が困難
興奮しやすい、極端な自信喪失など、等

「強度行動障害支援者養成研修　受講者用テキスト」
国立のぞみの園　２０１４

リフレーミングとは



コップに半分の水を“もう半分しかない”と捉えるか“まだ半分ある”と捉えるか。

同じことを体験しても、人それぞれの価値観という枠組み（フレーム）で判断する。

その枠組みを取り換えて、別の肯定的な視点から見るようにするのがリフレーミング。

「強度行動障害支援者養成研修　受講者用テキスト」
国立のぞみの園　２０１４

想定される 障害特性 ▷ **リフレーミング（強みの表現に変換）してみると**

		社会性	意思疎通	発達の遅れと偏り	その他		
①	ことばを聞いて理解することが苦手		●			▷	目で見た情報は理解しやすい
②	表情や身振りを、誤って理解してしまう		●			▷	明瞭に（はっきりと）区別された指示を好む
③	人や場面によって態度を変えられない	●	●			▷	ルールをきっちりと守ろうとする。物怖じしない
④	他の人の興味あることに関心が薄い	●				▷	状況に左右されず、自分の好きなことに取り組むことができる
⑤	全体をとらえて関係性をつかむことが苦手	●				▷	細部に、強く意識を向けることができる
⑥	別のやり方を探したり臨機応変な対応が苦手	●				▷	状況に左右されず、ねばり強く取り組むことができる
⑦	集団で一斉に行動することが苦手	●				▷	マイペースに課題を完了することができる
⑧	「いつ終わる」かを理解するのが苦手	●		●		▷	決められたことを、やり続けようとする
⑨	抽象的、あいまいなことの理解が苦手	●		●		▷	具体的で、はっきりとしたことを好む
⑩	経験していないことを想像することが苦手	●		●		▷	経験したことは、しっかりと覚える
⑪	特定の物事に強く固執	●		●	●	▷	興味があること（趣味・仕事）に、積極的に取り組める
⑫	記憶することが苦手			●		▷	繰り返し体験することで記憶する
⑬	発達（認知能力）がアンバランス			●		▷	興味・関心、好きなことは抜群にできる
⑭	特定の行動を何度もくりかえしてしまう			●	●	▷	決まったパターンを几帳面に行うことができる
⑮	期待されていることに注意が向かない				●	▷	興味・関心があるものに、強く注意・集中を向けることがでことができる
	・落ち着きがなく、その場にとどまっていられない				●		
	・結果をかえりみず突然反応してしまう				●		
⑯	特定の感覚が過敏、または鈍い				●	▷	些細な違いや変化に気がつくことができる、または非常に我慢強い

障害児等療育支援事業及び巡回支援専門員整備について

○　保育所、幼稚園、認定こども園、放課後児童クラブ等に通う児童の中でより専門的な支援が必要な子どもを適切に支援するためには、療育の専門家が保育所等を巡回して、気になる子どもを適切な支援につなげることが必要。
○「障害児等療育支援事業」や「巡回支援専門員整備」においては、療育の専門家が自宅又は保育所等の子どもやその親が集まる場所を巡回し、障害の早期発見・早期対応のための助言等を実施。

◆障害児等療育支援事業

1. 概要
在宅の重症心身障害児（者）、知的障害児（者）、身体障害児の地域における生活を支えるため、身近な地域における療育機能の充実を図るとともに、これらを支援する都道府県域の療育機能との重層的な連携を図る。

2. 実施主体
都道府県、指定都市、中核市
（社会福祉法人等への委託可）

3. 事業の具体的内容
○自宅訪問による療育指導
○外来による専門的な療育相談、指導
○障害児の通う保育所や放課後児童クラブ、児童発達支援事業所等の職員に対する専門職員派遣による療育技術の指導　等

4. 財源
都道府県等の一般財源（交付税措置）

◆巡回支援専門員整備

1. 概要
発達障害等に関する知識を有する専門員が、保育所や幼稚園、認定こども園、放課後児童クラブ等の子どもやその親が集まる施設・場を巡回し、施設のスタッフや親に対し、障害の早期発見・早期対応のための助言等の支援を行う。

2. 実施主体
市町村
（社会福祉法人等への委託可）

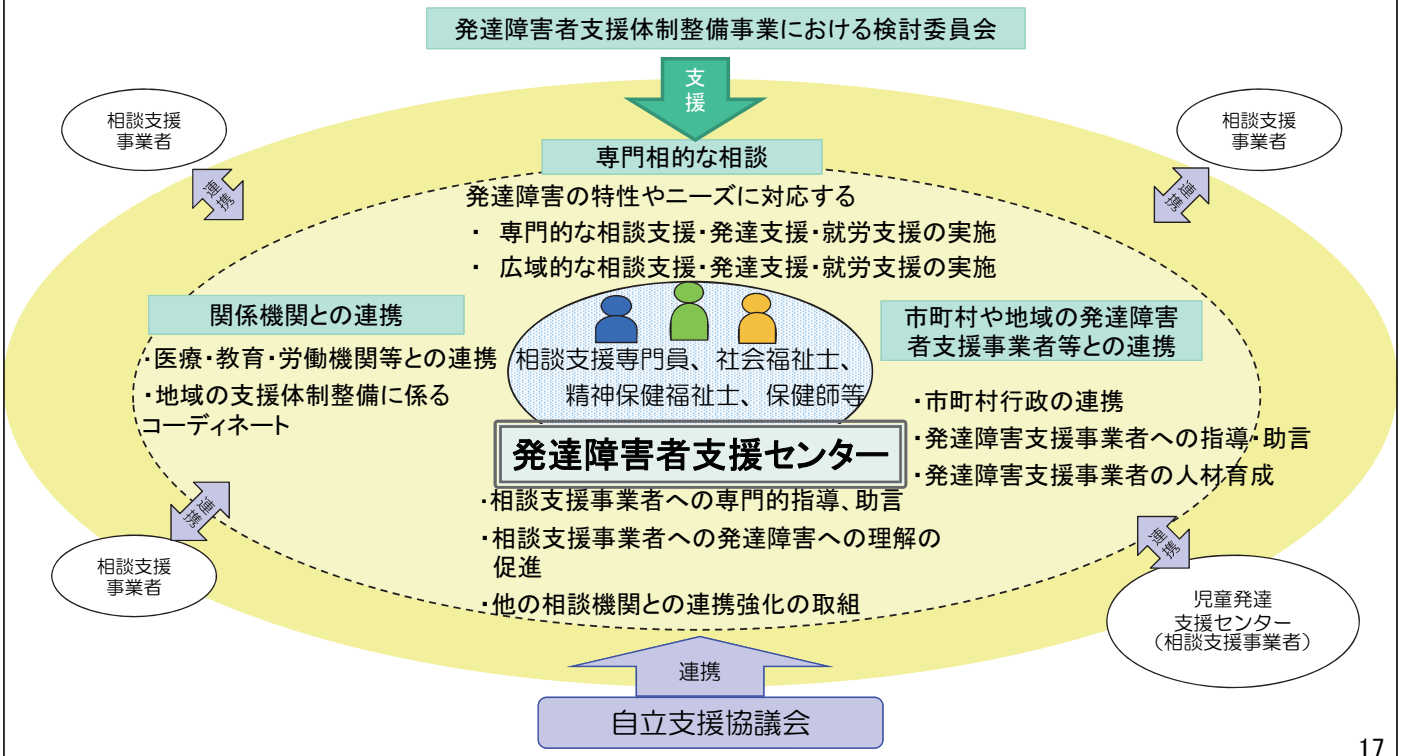
3. 事業の具体的内容
○親に対する助言・相談支援、ペアレントトレーニングの実施
○ペアレントメンターについての情報提供
○M-CHATやPARS-TR等のアセスメントを実施する際の助言
○児童発達支援事業所や発達障害者支援センター等の専門機関へのつなぎ　等

4. 財源
地域生活支援事業費補助金の対象（市町村任意事業）

※上記事業は、利用に当たって保護者の申請に基づく支給決定が不要のため、保護者の障害受容が進んでいない場合にも柔軟な支援が可能。　16

発達障害者の「地域支援体制」

発達障害者支援センターは、県内等の相談支援の拠点として総合的な相談業務及び療育支援、就労支援、家族支援、権利擁護などを実施することにより、「地域支援システム」を構築する。



17

発達障害者支援体制整備

乳幼児期から成人期における各ライフステージに対応する一貫した支援を行うため、関係機関等によるネットワークを構築するとともに、ペアレント・メンター・ペアレントトレーニング・ソーシャルスキルトレーニングの導入による家族支援体制の整備や、発達障害特有のアセスメントツールの導入を促進するための研修会を実施する。

また、市町村・事業所等支援、医療機関との連携や困難ケースへの対応を行うための「発達障害者地域支援マネジャー」を配置し、地域の中核である発達障害者支援センターの地域支援機能の強化を図る。

都道府県・指定都市

相談、コンサルテーションの実施

○発達障害者支援センター
・発達障害者及びその家族からの相談に応じ、適切な指導又は助言を行う。（直接支援）
・関係機関との連携強化や各種研修の実施により、発達障害者に対する地域おける総合的な支援体制の整備を推進（間接支援）

○発達障害者地域支援マネジャー
・市町村・事業所等支援、医療機関との連携及び困難ケースへの対応等により地域支援の機能強化を推進
※原則として、発達障害者支援センターに配置

発達障害者支援地域協議会

1）自治体内の支援ニーズや支援体制の現状等を把握。市町村又は障害福祉圏域ごとの支援体制の整備の状況や発達障害者支援センターの活動状況について検証
2）センターの拡充やマネジャーの配置、その役割の見直し等を検討
3）家族支援やアセスメントツールの普及を計画
※年2～3回程度開催

連携



研修会等の実施

○家族支援のための人材育成
（家族の対応力向上）
・ペアレントトレーニング
・ペアレントプログラム
（当事者による助言）
・ペアレントメンター　等

○当事者の適応力向上のための人材育成
・ソーシャルスキルトレーニング　等

○アセスメントツールの導入促進
・M－CHAT、PARS-TR　等

派遣・サポート　連携　展開・普及

市町村

1）住民にわかりやすい窓口の設置や連絡先の周知
2）関係部署との連携体制の構築
（例：個別支援ファイルの活用・普及）





3）早期発見、早期支援等（ペアレントトレーニング、ペアレントプログラム、ペアレントメンター、ソーシャルスキルトレーニング）の推進
・人材確保／人材養成
・専門的な機関との連携
・保健センター等でアセスメントツールを活用



18

家族支援

（法§13関係）

◎ペアレントトレーニングとペアレントプログラム

・ペアレントトレーニング（ペアトレ）
親が自分の子どもの行動を冷静に観察して特徴を理解したり、発達障害の特性を踏まえた褒め方や叱り方等を学ぶことにより子どもの問題行動を減少させることを目標とする。トレーナーには専門知識が要求される。

・ペアレントプログラム（ペアプロ）
地域での普及を図るために開発された、より簡易なプログラム。子どもの行動修正までは目指さず、「親の認知を肯定的に修正すること」に焦点を当てる。発達障害やその傾向の有無に関わらず有効とされている。

人材育成　事業実施

関係図



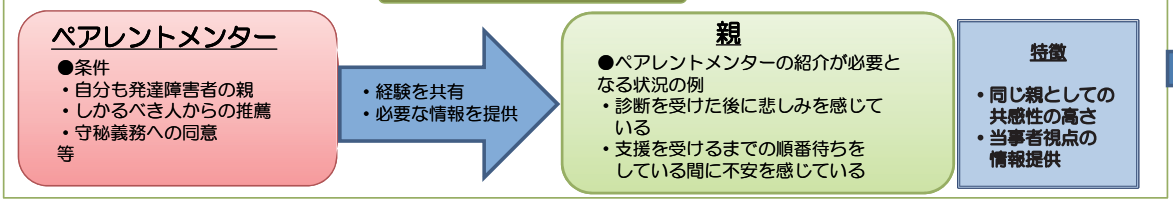
発達障害者支援体制整備（都道府県地域生活支援事業）

巡回支援専門員整備（市町村地域生活支援事業）

◎ペアレントメンター

発達障害児の子育て経験のある親であって、その育児経験を活かし、子どもが発達障害の診断を受けて間もない親などに対して相談や助言を行う人。

支援の内容等



発達障害者支援体制整備（都道府県地域生活支援事業）

19

発達障害者支援センターの概要

（法§14関係）

厚生労働省

補助

都道府県・指定都市
障害者総合支援法に基づく都道府県地域生活支援事業として実施

（平成28年4月現在のセンターの設置）
直接実施：25カ所
委託（社会福祉法人等）：63カ所
※医療法人，地方独立行政法人も可

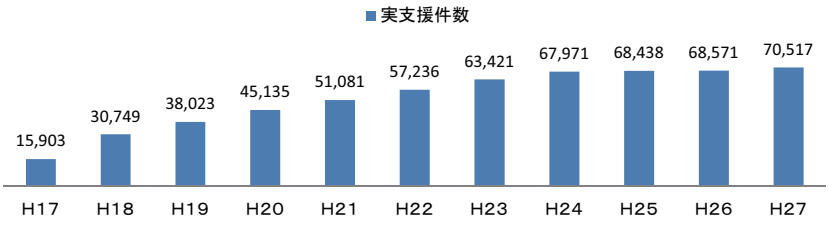
発達障害者支援センター
（67都道府県、政令市で設置）



（体制） 職員配置：4名程度
・管理責任者
・相談支援担当職員
・発達支援担当職員
・就労支援担当職員

都道府県が別途配置する「発達障害者地域支援マネジャー」と緊密に連携する

相談支援・発達支援・就労支援全体の推移



①相談支援（来所、訪問、電話等による相談）
②発達支援（個別支援計画の作成・実施等）
③就労支援（就労に向けての相談等）

発達障害児者　・家族

支援

連携
④調整のための会議やコンサルテーション
⑤障害者総合支援法第89条協議会への参加

⑥研修（関係機関、民間団体等への研修）

関係機関

児童相談所、知的障害者更生相談所、福祉事務所、保健所、精神保健福祉センター、医療機関
障害児（者）地域療育等支援事業実施施設、
児童発達支援センター、障害児入所施設、
教育委員会、学校、幼稚園、保育所、
公共職業安定所、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

⑦普及啓発・研修

地域住民、企業

20

発達障害児者及び家族等支援事業の創設

平成28年８月に施行された改正された発達障害者支援法において、都道府県及び市町村は、発達障害者の家族が互いに支え合うための活動の支援を行うことを努めるよう明記された。家族への支援については、現在、ペアレントプログラムの実施やペアレントメンターの養成等について補助しているところであるが、新たに家族支援のためのメニューを創設し、身近な支援を実施するため対象自治体を市区町村まで拡大する。

＜事業イメージ＞

平成29年度まで
（地域生活支援事業費等補助金）

発達障害者支援体制整備事業

①地域支援体制サポート
・市町村支援
・事業所等支援
・医療機関との連携

②家族支援体制整備
・ペアレントメンターの養成に必要な研修等
・ペアレントトレーニングの実施
・ソーシャルスキルトレーニングの実施　　等

平成30年度以降
（地域生活支援事業費等補助金）

発達障害児者及び家族支援体制整備事業

①ペアレントメンター養成等事業

②家族のスキル向上支援事業

③ピアサポート推進事業

④その他本人・家族支援事業

都道府県及び市町村で事業実施

21

発達障害児者及び家族等支援事業（新規）

平成30年度予算　１．３億円

①ペアレントメンター養成等事業



○ペアレントメンターに必要な研修の実施
○ペアレントメンターの活動費の支援
○ペアレントメンター・コーディネーターの配置
等

②家族のスキル向上支援事業



○保護者に対するペアレントプログラム・ペアレントトレーニングの実施
等

③ピアサポート推進事業



○同じ悩みを持つ本人同士や発達障害児を持つ保護者同士等の集まる場の提供
○集まる場を提供する際の子どもの一時預かり
等

④その他の本人・家族支援事業



○発達障害児者の適応力向上のためのソーシャルスキルトレーニング（SST）の実施
等

22

ペアレントトレーニング

回	前半(講義内容)	後半（講義内容）
第1回	オリエンテーション	サポートブック作り
第2回	行動の理解(ほめ方・しかり方)	
第3回	行動支援の基礎技能Ⅰ	目標設定シート及び手続き作成表の記入 ↓ 家庭での実習＋記録 ↓ ｸﾞﾙｰﾌﾟﾃﾞｨｽｶｯｼｮﾝ（ｸﾞﾙｰﾌﾟによる報告） 手続きの修正、および新たな 目標設定シート および手続き作成表の記入
第4回	行動支援の基礎技能Ⅱ	
第5回	行動問題の理解と対応Ⅰ	
第6回	行動問題の理解と対応Ⅱ	
第7回	学校との連携について	
第8回	きょうだいの支援について	
第9回	まとめ	

グループによる連続講座型のペアレントトレーニングの概要例
兵庫教育大学・公開講座「発達が気になる子どもの家庭療育の方法(2006)」
（井上雅彦・井澤信三・嶋崎まゆみ・佐々木和義）

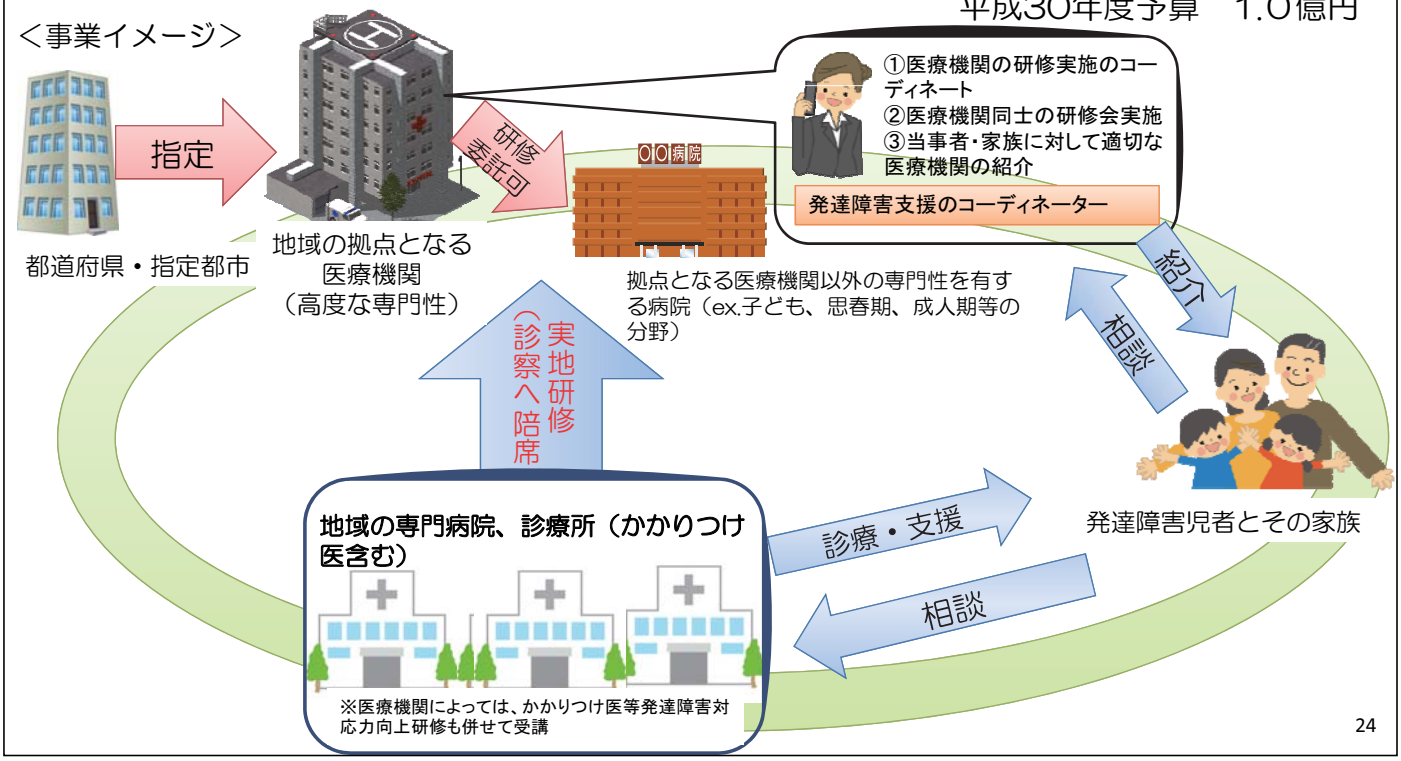
23

発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業（新規）

平成29年１月に総務省から「発達障害者支援に関する行政評価・監視結果に基づく勧告」がなされたが、発達障害の専門的医療機関が少ないという指摘があり、専門的医療機関の確保が急務となっている。
これを踏まえ、平成30年度予算において発達障害の診療・支援ができる医師の養成を行うための実地研修等を実施し、専門的医療機関の確保を図る。

平成30年度予算　1.0億円

＜事業イメージ＞



24

個別の支援計画

―障害のある子どもを生涯にわたって支援―

・一人一人の教育的ニーズを把握
・関係者・機関の連携による適切な支援を効果的に実施

福祉、医療、労働等関係機関

企業

大学

NPO

卒業後

保護者

特別支援学校(仮称)

高校

中学校





特別支援学校(仮称)

小学校

大学

就学中

保護者

福祉、医療等関係機関

福祉、医療、労働等関係機関

個別の教育支援計画の作成、実施、評価(「Plan－Do－See」のプロセス)が重要

幼稚園

就学前

保育所



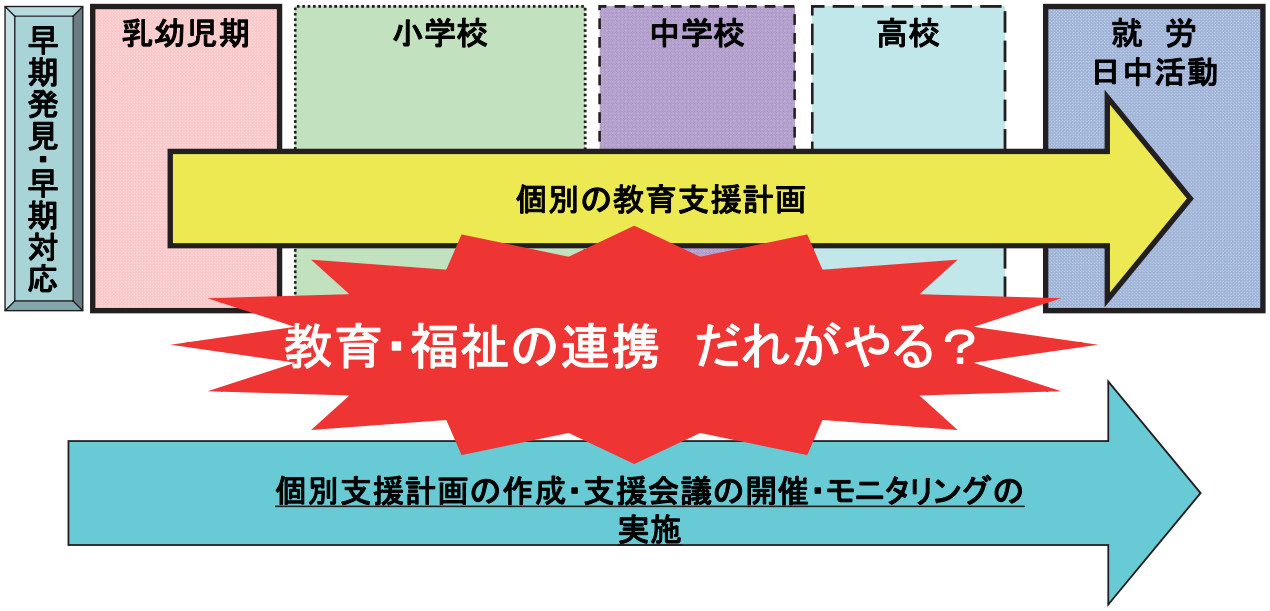
保護者

NPO

特別支援学校(仮称)

個別の教育支援計画

ライフステージに応じた相談支援



※個別の支援計画とは・・・支援が必要な者に対して、ライフステージを通じた一貫した支援が可能となるよう、医療、保健、福祉、教育、労働等の関係機関が連携して策定する計画。

※個別の教育支援計画とは・・・障害があり特別な教育的支援が必要な幼児児童生徒に対し、乳幼児期から学校卒業後までを通じて一貫して的確な教育支援を行うことを目的として、福祉、医療、労働等の関係機関との連携を図りつつ、学校(学級担任等)が中心となり作成するもの。

児童福祉法等の改正による教育と福祉の連携の一層の推進について（概要）

（平成24年4月18日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課、文部科学省初等中等教育局特別支援教育課連名事務連絡）

◆ 趣旨

学校と障害児通所支援を提供する事業所や障害児入所施設、居宅サービスを提供する事業所（以下「障害児通所支援事業所等」という。）が緊密な連携を図るとともに、学校等で作成する個別の教育支援計画及び個別の指導計画（以下「個別の教育支援計画等」という。）と障害児相談支援事業所で作成する障害児支援利用計画及び障害児通所支援事業所等で作成する個別支援計画（以下「障害児支援利用計画等」という。）が、個人情報に留意しつつ連携していくことが望ましい。

◆ 留意事項

1 相談支援

障害児支援利用計画等の作成を担当する相談支援事業所と個別の教育支援計画等の作成を担当する学校等が密接に連絡調整を行い、就学前の福祉サービス利用から就学への移行、学齢期に利用する福祉サービスとの連携、さらには学校卒業に当たって地域生活に向けた福祉サービス利用への移行が円滑に進むよう、保護者の了解を得つつ、特段の配慮をお願いする。

2 障害児支援の強化

（1） 保育所等訪問支援の創設

このサービスが効果的に行われるためには、保育所等訪問支援の訪問先施設の理解と協力が不可欠であり、該当する障害児の状況の把握や支援方法等について、訪問先施設と保育所等訪問支援事業所、保護者との間で情報共有するとともに、十分調整した上で、必要な対応がなされるよう配慮をお願いする。

（2） 個別支援計画の作成

障害児通所支援事業所等の児童発達支援管理責任者と教員等が連携し、障害児通所支援等における個別支援計画と学校における個別の教育支援計画等との連携を保護者の了解を得つつ確保し、相乗的な効果が得られるよう、必要な配慮をお願いする。

27

早期からの一貫した支援について （教育支援資料）

事務連絡
平成２５年１０月１８日

各（都道府県／指定都市／児童相談所設置市） 障害児支援担当課 御中

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
障害児・発達障害者支援室障害児支援係

障害児に対する支援に係る教育機関との連携について

平素より、障害保健福祉行政の推進に、格段の御高配を賜り厚く御礼を申し上げます。

10月4日付で各都道府県・指定都市教育委員会委員長、都道府県知事等宛てに、文部科学省初等中等教育局長通知「障害のある児童生徒等に対する早期からの一貫した支援について」が通知されております。また、同省のホームページでは「教育支援資料～障害のある子供の就学手続と早期からの一貫した支援の充実～」が公表されております。これらの資料は、主に障害児の就学手続等について記載されておりますが、福祉などとの連携について、その重要性に触れられている部分も多く記載されております。

つきましては、貴都道府県市の障害児支援担当課におかれましても、これらの内容についてご了知いただき、教育部局と連携をしながら障害児支援の施策をさらに進めていただきますよう、よろしくお願いいたします。

また、各都道府県におかれましては、貴管内市町村の障害児支援担当課にも周知いただきますようご配慮願います。

＜参考：教育支援資料掲載ページ（文部科学省）＞
http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1340250.htm

添付資料(以下略)

33

文部科学省「教育支援資料」（平成25年10月）

「文部科学省では、・・・これまでの「就学指導資料」について，学校教育法施行令の改正等に伴う就学手続の大幅な見直しが行われたことを踏まえ，就学手続等に携わる方々がこの趣旨及び内容について十分に理解した上で，円滑に障害のある児童生徒等への教育支援がなされるよう改め，新たに『教育支援資料』としてとりまとめました。（・・・序文より）」

→ 福祉分野における障害児支援との連携についても加筆

（例） 第2編　教育相談・就学先決定のモデルプロセス

第3章　就学先の検討　2　子供に関する情報の収集

（1）これまでの教育及び支援機関等からの情報収集（＊抜粋）

子供が通園・通学する認定こども園・幼稚園・保育所・小学校・児童発達支援センター等の就学前支援機関・放課後等デイサービス等の放課後支援機関等から保育・教育の内容や方法，特別な支援の内容や方法等について情報収集する。

上記の機関で，既に個別の教育支援計画や，障害児相談支援事業所で作成されている障害児支援利用計画や障害児通所支援事業所等で作成されている個別支援計画等が作成されている場合には，その活用方法について機関と協議する。

（2）行動場面の観察（＊抜粋）

行動場面の観察の方法としては，巡回教育相談や検査時などに併せて行う方法や，子供が通園・通学する認定こども園・幼稚園・保育所・小学校・児童発達支援センター等の就学前支援機関・放課後等デイサービス等の放課後支援機関等に観察担当者が出向く方法などを積極的に検討することが望まれる・・・

29

子ども・子育て支援新制度担当部局との連携の強化

事務連絡
平成26年6月2日

各（都道府県 / 指定都市 / 中核市）　障害児支援担当課 御中

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
障害児・発達障害者支援室障害児支援係

平素より、障害保健福祉行政の推進に、格段の御高配を賜り厚く御礼を申し上げます。

子ども・子育て支援法（平成24年法律第65号）に基づく子ども・子育て支援事業計画については、来年度からの施行に向けて、貴都道府県・市の担当部局において作成が進められているところと承知しておりますが、同計画に係る国の基本指針では子ども・子育て支援事業は「障害児を含むすべての子どもや子育て家庭を対象とするもの」であると明記され、計画作成の際のポイントとして障害児支援との関わりについても記載されていることも踏まえ、昨年8月に、障害児支援の担当部局におかれても同計画の作成について積極的に関与するようお願いしてきているところです。

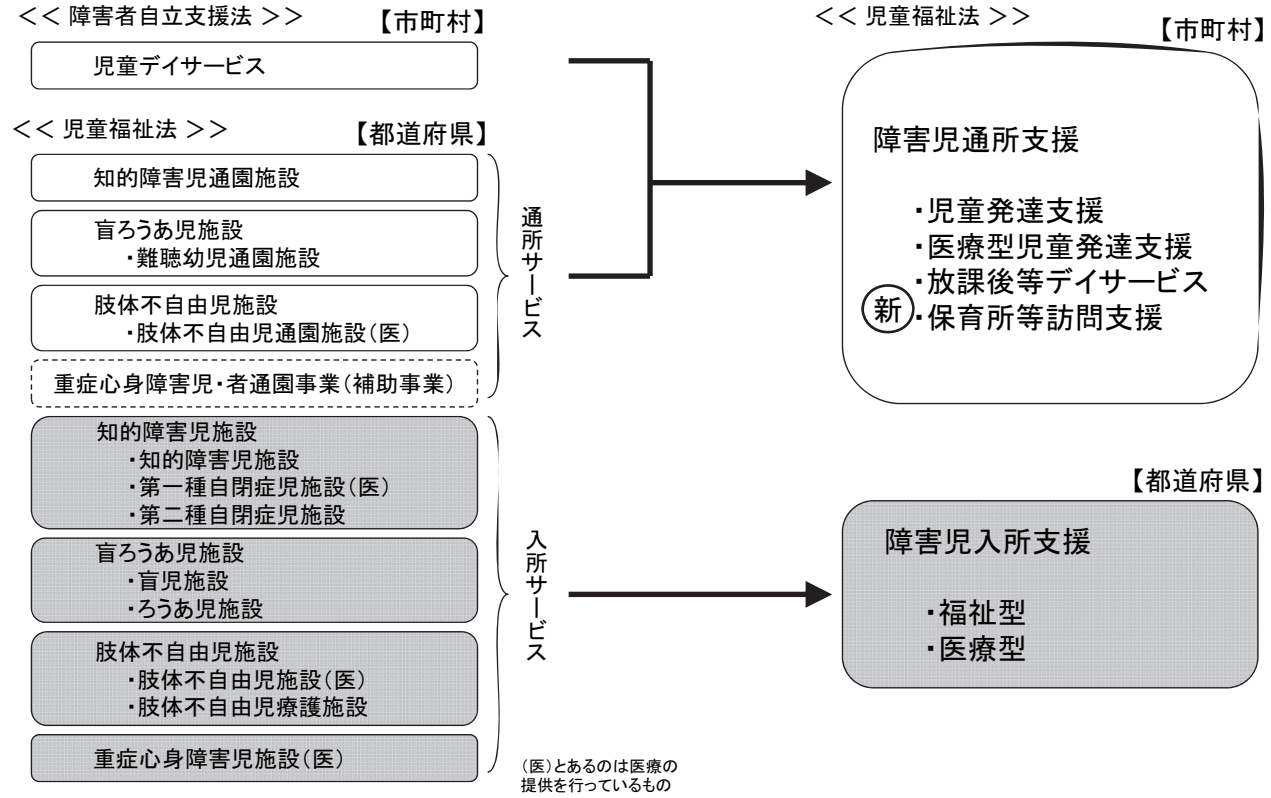
そのような中、今月15日に、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）に基づく第4期障害福祉計画に向けて、「障害福祉サービス及び相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業の提供体制の整備並びに自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針（平成18年厚生労働省告示第395号）」が改正され、その中で、障害児支援に関して種別ごとの必要量や確保策等を定めるよう努めるものとされました。また、障害福祉計画を定める上では子ども・子育て支援事業計画との調和が保たれたものとすることが必要であること等が定められております。

同告示を踏まえ、別添のとおり、内閣府から各都道府県・指定都市・中核市の子ども・子育て支援新制度担当部局に対して、子ども・子育て支援事業計画と障害福祉計画との連携や子ども・子育て支援計画における障害児支援も含めた支援体制づくりへの積極的な取組が要請されておりますので、貴部局におかれても御了知の上で、子ども・子育て支援新制度担当部局との更なる緊密な連携を図っていただきますよう、よろしくお願いいたします。

また、各都道府県におかれましては、貴管内市町村の障害保健福祉担当課に周知を図るようご配慮願います。

35

障害種別等で分かれている施設の一元化

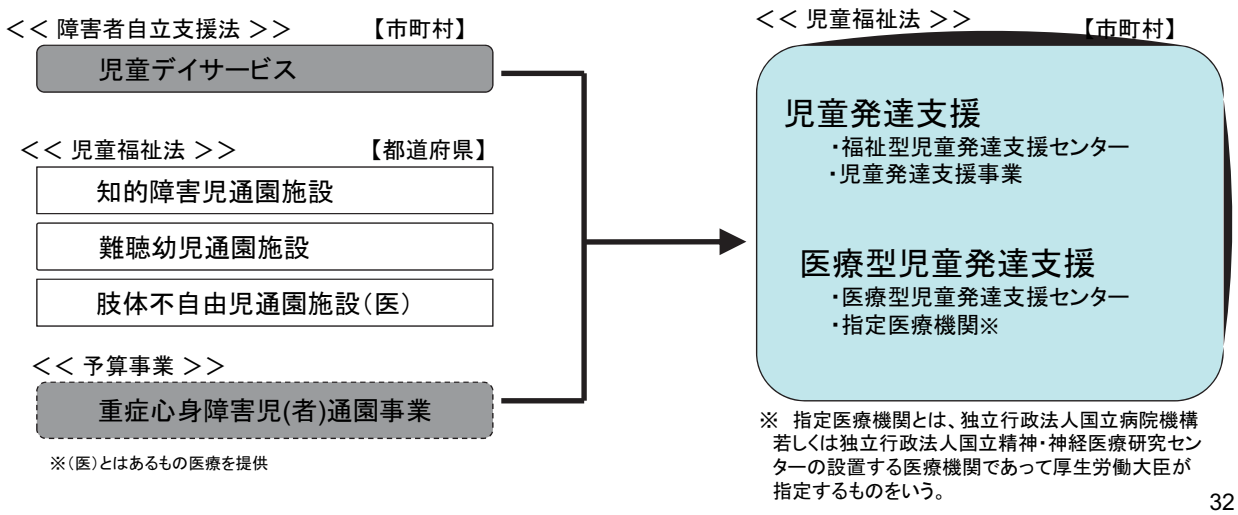


児童発達支援の概要

○ 障害児にとって身近な地域で支援を受けられるようにするため、児童発達支援に再編。

○ 児童発達支援には、児童福祉施設として定義された「児童発達支援センター」と、それ以外の「児童発達支援事業」の2類型。

○ 現行の障害児通所施設・事業は、医療の提供の有無により、「児童発達支援」又は「医療型児童発達支援」のどちらかに移行。

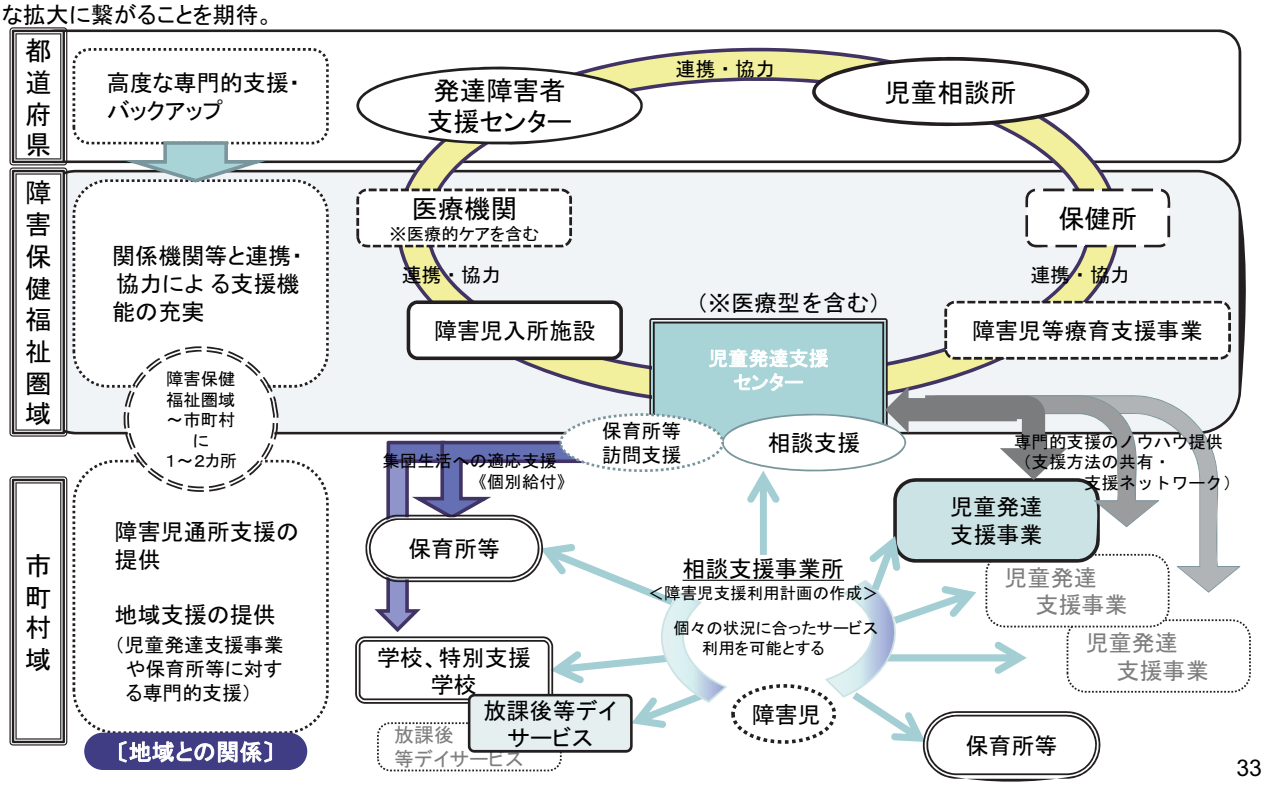


※ 指定医療機関とは、独立行政法人国立病院機構若しくは独立行政法人国立精神・神経医療研究センターの設置する医療機関であって厚生労働大臣が指定するものをいう。

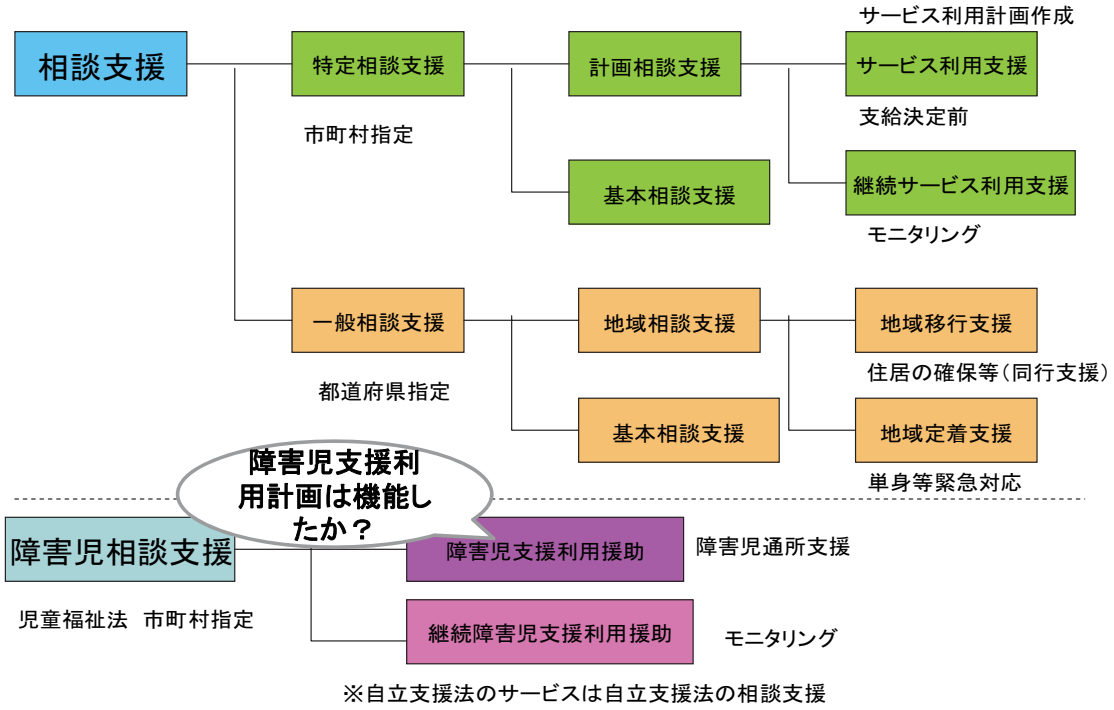
32

地域における児童発達支援センターを中核とした支援体制のイメージ（案）

児童発達支援センターが専門的支援のノウハウを広く提供することにより、身近な地域で障害児を預かる施設の質の担保と量的な拡大に繋がることを期待。

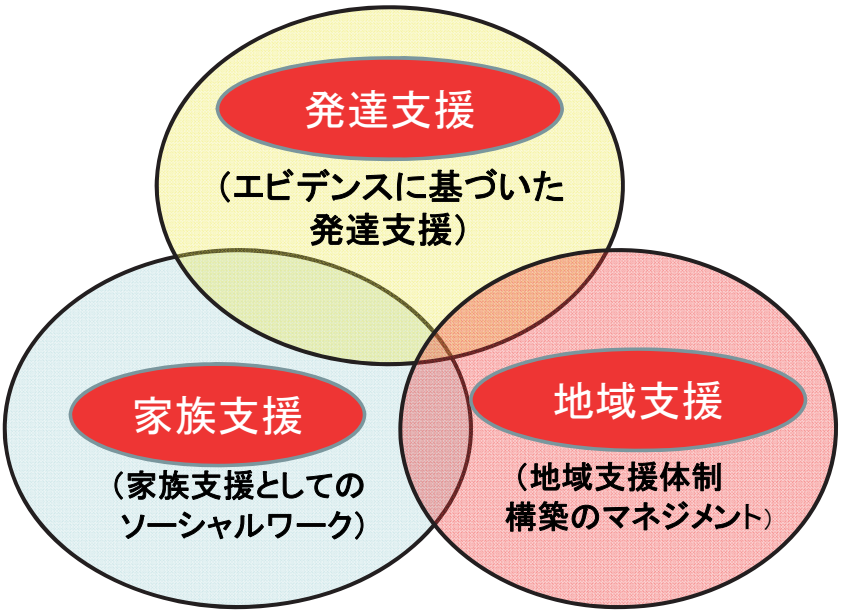


自立支援法改正後の相談支援体制図

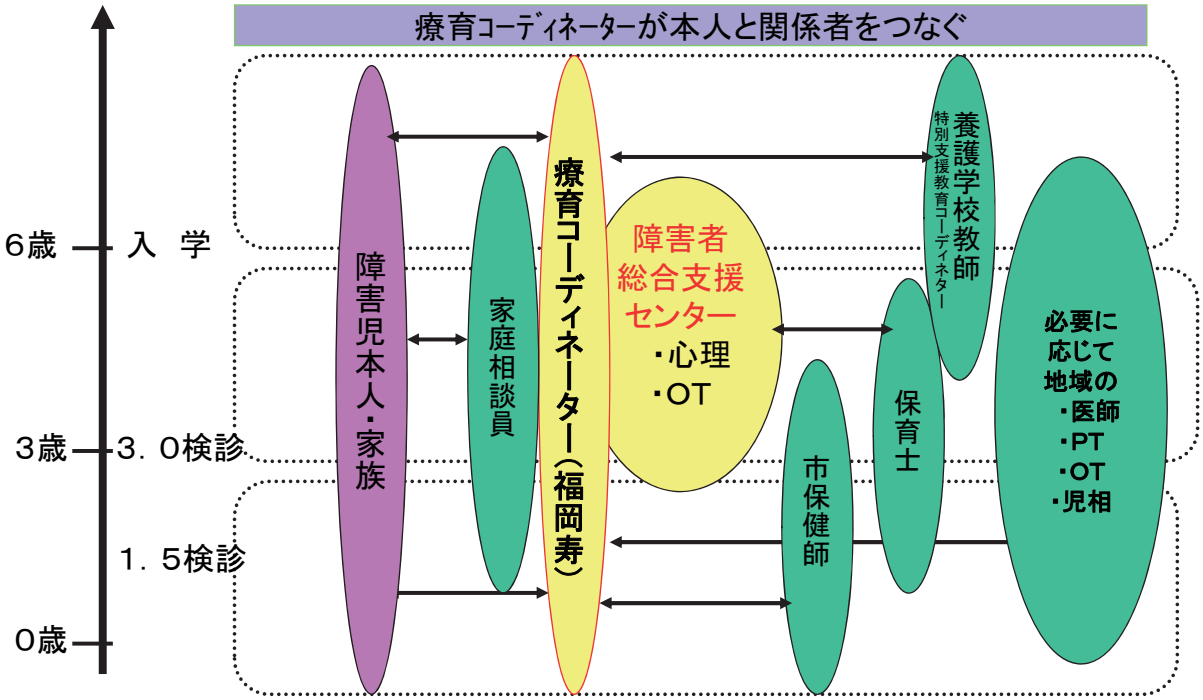


※自立支援法のサービスは自立支援法の相談支援

障害児支援の3つの要素



障害児支援のシステム
～中野市の場合（相談支援型）～



7

放課後等デイサービスの見直しについて

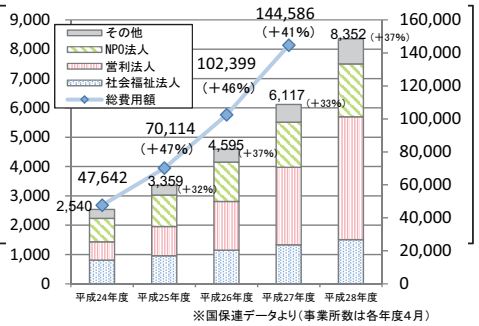
1　現状・課題

○　放課後等デイサービスについては、平成24年４月の制度創設以降、 利用者、費用、事業所の数が大幅に増加している。

○　一方、利潤を追求し支援の質が低い事業所や適切ではない支援※を行う事業所が増えているとの指摘があり、支援内容の適正化と質の向上が求められている。

※例えば、テレビを見せているだけ、ゲーム等を渡して遊ばせているだけ

（か所）　**事業所数及び総費用額の推移**　（百万円）



※国保連データより（事業所数は各年度４月）

2　これまでの対応

時期	対応内容
平成27年4月	○放課後等デイサービスガイドラインの作成・公表
平成28年3月	○支給決定の適正化に向けた留意事項通知（H28.3.7障害福祉課長通知） ①指定障害児通所支援事業者の指導の徹底（支援の提供拒否の禁止などの運営基準の遵守） ②放課後等デイサービスガイドラインの活用の周知徹底、自己評価結果の公表状況の把握に努めること ③障害児通所給付費等の通所給付決定の適正化 ・一般施策を含めた適切な支援体制の構築、環境整備を行う ・支給量の目安（支給量は、原則として各月の日数から８日を控除した日数を上限）を示し、上限を超える場合は、市町村において支給の必要性を確認する ・主として障害児の家族の就労支援又は障害児を日常的に介護している家族の一時的な休息を目的とする場合には、地域生活支援事業の日中一時支援等を活用すること
平成28年6月	○障害福祉サービス等の不正請求等への対応について（監査の強化等）（H28.6.20事務連絡） ・営利法人及び新規の放課後等デイサービス事業所の重点的な実地指導の実施等 ・放課後等デイサービスの指導監査の実施状況等について、当面の間、四半期ごとに厚生労働省に報告する

37

放課後等デイサービスの概要

概要

授業の終了後又は学校の休業日に、児童発達支援センターその他の厚生労働省令で定める施設に通わせ、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の便宜を供与する（児童福祉法第６条の２の２第４項）。

対象児童

■　学校教育法第1条に規定している学校（幼稚園及び大学を除く。）に就学している障害児。
＊　引き続き、放課後等デイサービスを受けなければその福祉を損なうおそれがあると認めるときは満２０歳に達するまで利用することが可能

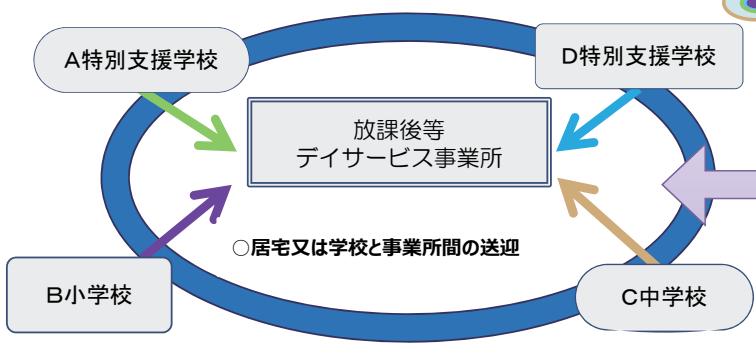
配置基準

■　指導員又は保育士　10:2以上
■　児童発達支援管理責任者　1人以上
■　管理者

事業所数　5,511（国保連データ平成26年12月実績）

利用者数　92,437（国保連データ平成26年12月実績）

提供する支援　（放課後等デイサービスガイドラインに明記）



■　子ども一人ひとりの放課後等デイサービス計画に沿って、下記の基本活動を複数組み合わせて支援を行う
①　自立支援と日常生活の充実のための活動
②　創作的活動
③　地域交流の機会の提供
④　余暇の提供
■　学校との連携・協働による支援

3　見直し概要

1. 指定基準等の見直しによる対応【平成29年4月施行】

（1）障害児支援等の経験者の配置

○児童発達支援管理責任者の資格要件の見直し（告示の改正）

現行の実務要件に保育所等の児童福祉に関する経験を追加し、障害児・児童・障害者の支援の経験（3年以上）を必須化する。

※既存の事業所は1年間の経過措置

○人員配置基準の見直し（基準省令の改正）

人員配置基準上配置すべき職員を「指導員又は保育士」から「児童指導員、保育士又は障害福祉サービス経験者＊に見直し、そのうち、児童指導員又は保育士を半数以上配置することとする。

＊2年以上障害福祉サービス事業に従事した者

※既存の事業所は1年間の経過措置

（2）放課後等デイサービスガイドラインの遵守及び自己評価結果公表の義務付け

○運営基準の見直し（基準省令の改正）

- 運営基準において、放課後等デイサービスガイドラインの内容に沿った評価項目を規定し、それに基づいた評価を行うことを義務付ける。
- 質の評価及び改善の内容をおおむね1年に1回以上公表しなければならない旨規定

2. その他の対応【平成29年4月～】

○情報公表の先行実施

指定放課後等デイサービス事業者は支援の提供を開始するとき、支援内容（タイムスケジュール等）、BS（貸借対照表）やPL（損益計算書）などの財務諸表等の情報を都道府県等に提供し、事業所のHP等で公表に努めること。

都道府県等は事業者に対して、支援内容や人員配置（職員の資格等）、財務諸表等の公表をすることを促すこと。

39

「放課後等デイサービスガイドライン」の概要

総則

◆ **ガイドラインの趣旨**

◆ **放課後等デイサービスの基本的役割**

子どもの最善の利益の保障／共生社会の実現に向けた後方支援／保護者支援

◆ **放課後等デイサービスの提供に当たっての基本的姿勢と基本活動**

基本活動：　自立支援と日常生活の充実のための活動／創作活動／地域交流／余暇の提供　等

◆ **事業所が適切な放課後等デイサービスを提供するために必要な組織運営管理**

設置者・管理者向けガイドライン　**児童発達支援管理責任者向けガイドライン**　**従業者向けガイドライン**

◆ **子どものニーズに応じた適切な支援の提供と支援の質の向上**

環境・体制整備／ＰＤＣＡサイクルによる適切な事業所の管理
従業者等の知識・技術の向上／関係機関・団体や保護者との連携　等

◆ **子どもと保護者に対する説明責任等**

運営規程の周知／子どもと保護者に対する支援利用申込時の説明／保護者に対する相談支援等
苦情解決対応／適切な情報伝達手段の確保／地域に開かれた事業運営　等

◆ **緊急時の対応と法令遵守等**

緊急時対応／非常災害・防犯対策／虐待防止／身体拘束への対応
衛生・健康管理／安全確保／秘密保持等　等

40

放課後等デイサービスガイドラインに基づく自己評価等



「事業所は、本ガイドラインに基づく自己評価を実施し、その結果を事業運営に反映させ、自己評価結果については公表するよう努めるものとする。」

○　そのためのチェックリストが必要との意見
○　ユーザー評価にも使えるように、との意見

「事業者向け放課後等デイサービス自己評価表」と、より簡素な「保護者等向け放課後等デイサービス評価表」を作成

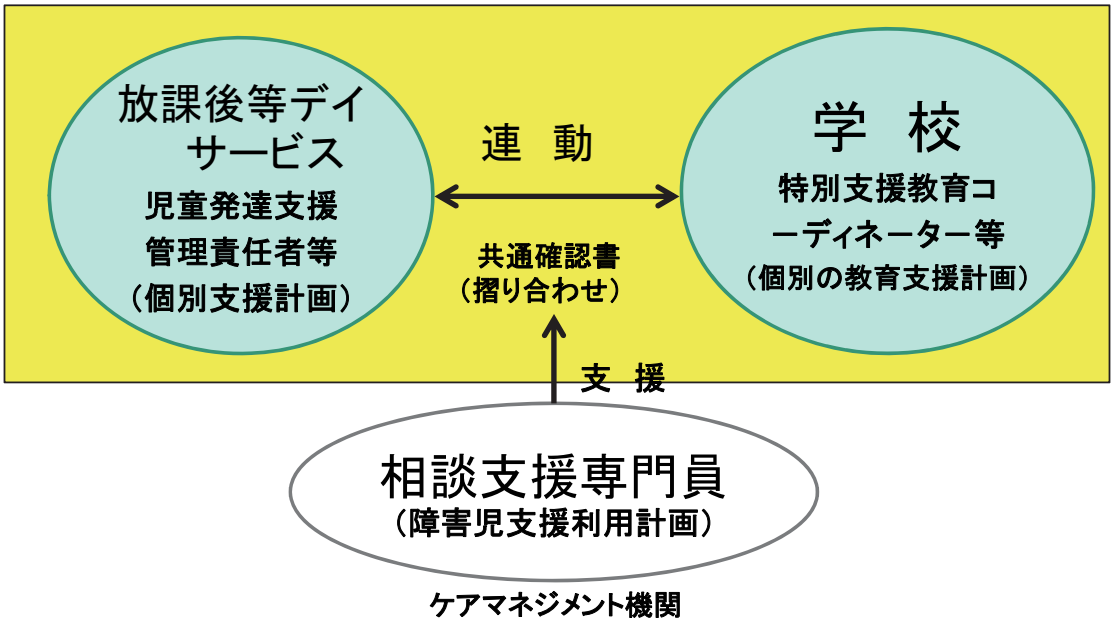
想定される自己評価の流れ

① 保護者へのアンケート調査
② 事業所職員による自己評価
③ 事業所全体としての自己評価
④ 自己評価結果の公表
⑤ 保護者のアンケート調査結果のフィードバック

【厚生労働省ホームページ】
トップページの分野別施策「福祉・介護　障害者福祉」→障害者福祉の「施策情報　障害児支援施策」→障害児支援施策の「3. 放課後等デイサービスガイドライン」

41

福祉と教育の連携
（平成26年4月、厚生・文科連名通知）



記入様式　2

個別支援計画表

利用者名　Ootsuka Akira　さん

○支援の主目標　**コミュニケーションが積極的に図れることの支援を行うことにより、遊びや勉強の課題等の達成感を数多く体験し、自分はできるだんという意識をもっていいただきたい。その際、家族、学校、相談支援事業者と密に連携していく。**

個別支援計画　2015年7月26日作成				
項　目	目　標	支　援　内　容	期　間	優先順位
発達支援 （ADL）	多くの人とコミュニケーションを積極的に図りたい	自分から、こうやってほしいという意思を伝える支援を行う。特に、遊びの導入とおやつの時間。具体的には代替コミュニケーション手段として写真やカードを適時活用する	6ヶ月	1
発達支援 （運動・認知） （家族支援）	友達をたくさんつくりたい。子育てを楽しみたい	視線の使い方と、体の動きについては、作業療法士を中心に現状の評価と課題となることについて検討。 集団への参入は入りやすい環境の設定と友達との関係を考慮して行う。成長のペースと特質についてお母さんと具体的に話し合い、家庭でできることを明らかにし、子育てに協力していく	3ヶ月	1
家族支援	家族が仲良暮らしたい （お母さんの子育ての負担感の和らげる）	お母さんとは、時折デイサービスに子どもを送迎してもらい、様子を見ながら子育てについて話す機会をもつ。相談支援専門員Tさんと連絡を密にとってお母さんを支えていく	3ヶ月	2
地域支援	地域の子ども会に参加したい	将来、地域の一員として生活できるよう活動に積極的に参加。子ども会の参加に際しては、役員や父兄の方々に本人の特性やパニック時の対応などの情報を伝える	1年	3
学校・相談支援事業所との連携	学校・相談支援事業所との密な連携体制を構築してほしい	B特別支援学校のCコーディネータとの定期的な打ち合わせ及び連絡手帳を用いた情報の交換。 T相談支援専門員とAさんについて定期的に打ち合わせ。家族支援ついては常なる情報交換	1年	2

児童発達支援に関するガイドライン策定検討会

障害児通所支援の一つで、主に乳幼児の発達支援を行う「児童発達支援」について、支援の質の確保及びその向上を図り、障害児本人のための発達支援を提供していくため、有識者、関係者の参集を得て、児童発達支援ガイドラインを策定する。

【ガイドライン策定の目的】
児童発達支援が提供すべき支援の内容を示し、支援の一定の質を担保するための全国共通の枠組みを策定

【支援の評価に活用】
保護者や事業者、自治体が個別支援計画や実際の支援内容をチェック・評価することにより、児童発達支援の質を確保

【スケジュール】
・開催状況：検討会を5回実施
（平成28年11月28日（第1回）、12月26日（第2回）、平成29年2月21日（第3回）、
4月11日（第4回）、5月23日（第5回））
・平成29年7月24日公表

【児童発達支援に関するガイドライン策定検討会　構成員名簿】

石橋　大吾	一般財団法人全日本ろうあ連盟理事	戸枝　陽基	全国医療的ケア児者支援協議会代表
◎大塚　晃	上智大学総合人間科学部教授	樋口　てるみ	全国重症心身障害児（者）を守る会
北川　聡子	公益財団法人日本知的障害者福祉協会理事	福島　龍三郎	特定非営利活動法人全国地域生活支援ネットワーク理事
小林　真理子	一般社団法人日本発達障害ネットワーク副理事長	本田　睦子	特定非営利活動法人難病のこども支援全国ネットワーク
鈴木　麻記子	全国重症心身障害日中活動支援協議会	松井　剛太	香川大学教育学部准教授
髙橋　弥生	社会福祉法人日本盲人会連合	御代川　栄子	一般社団法人全国肢体不自由児者父母の会連合会理事
田中　正博	全国手をつなぐ育成会連合会総括	山根　希代子	一般社団法人全国児童発達支援協議会理事
○柘植　雅義	筑波大学教授（人間系障害科学域知的・発達・行動障害学分野）	吉田　祥子	全国特別支援教育推進連盟常任理事
井　正次	中京大学現代社会学部教授		

（敬称略、五十音順）　◎　座長　　○　座長代理

44

「児童発達支援ガイドライン」の概要

ガイドラインの策定

○ 児童発達支援は、平成24年4月に約1，700か所であったが、平成29年1月には約4，700か所へと増加している。このような中、支援の質の確保及びその向上を図る必要がある。このため、児童発達支援が提供すべき支援の内容を示し、支援の一定の質を担保するための全国共通の枠組みとして策定、公表。（平成29年7月24日付障発0724第1号）

ガイドラインの目的

児童発達支援について、障害のある子ども本人やその家族に対して質の高い児童発達支援を提供するため、児童発達支援センター等における児童発達支援の内容や運営及びこれに関する事項を定める。

児童発達支援の提供すべき支援

児童発達支援は、大別すると「発達支援（本人支援及び移行支援）」、「家庭支援」及び「地域支援」からなる。
【本人支援】障害のある子どもの発達の側面から、「健康・生活」、「運動・感覚」、「認知・行動」、「言語・コミュニケーション」、「人間関係・社会性」の5領域において、将来、日常生活や社会生活を円滑に営めるようにすることを大きな目標として支援。
【移行支援】障害の有無にかかわらず、全ての子どもが共に成長できるよう、可能な限り、地域の保育、教育等の支援を受けられるようにし、かつ同年代の子どもとの仲間作りを図っていくこと。
【家族支援】家族が安心して子育てを行うことが出来るよう、さまざまな家族の負担を軽減していくための物理的及び心理的支援等。
【地域支援】支援を利用する子どもが地域で適切な支援を受けられるよう、関係機関等と連携すること。また、地域の子育て支援力を高めるためのネットワークを構築すること。

児童発達支援計画の作成及び評価

障害のある子どもや保護者の生活全般における支援ニーズとそれに基づいた総合的な支援計画を把握し、具体的な支援内容を検討し実施する。障害児支援利用計画と整合性のある児童発達支援計画を作成し、児童発達支援を実施する。

関係機関との連携

市町村、保健所、病院・診療所、保育所等、特別支援学校等の関係機関と連携を図り、円滑な児童発達支援の利用と、適切な移行を図る。

支援の質の向上と権利擁護

支援に関わる人材の知識・技術を高めるため、様々な研修機会の確保、知識・技術の取得意欲を喚起することが重要。
児童の権利条約、障害者の権利条約、児童福祉法等が求める子どもの最善の利益が考慮される必要がある。

【自己評価結果の公表】　職員による事業所支援の評価及び保護者等による事業所評価を踏まえ、事業所全体として自己評価を行う。また、概ね1年に1回以上、インターネットのホームページや会報等で公表していくことが必要。

45

障害児入所施設の移行に関する今後の方針

【障害保健福祉関係主管課長会議（平成30年3月14日）資料抜粋】

（４）福祉型障害児入所施設における過齢児の地域移行等について

障害児入所施設の移行に関しては、昨年度の主管課長会議において、

【福祉型障害児入所施設】
福祉型障害児入所施設については、特に都市部において、強度行動障害者等の障害福祉サービスでの支援の提供の場が不足している状況等に鑑み、みなし規定の期限を3 年延長し、平成33 年3 月31 日までとする。

【医療型障害児入所施設等】
平成26 年の「障害児の在り方に関する検討会」報告書において、「障害児入所施設と療養介護が一体的に実施できる事業所指定の特例措置を恒久的な制度にする必要がある」とされたことから、医療型障害児入所施設及び指定発達支援医療機関については、「入所者の年齢や状態に応じた適切な日中活動を提供していくことを前提に、医療型障害児入所施設等と療養介護の両方の指定を同時に受ける、現行のみなし規定を恒久化する。」とお示ししたところである。

福祉型障害児入所施設の地域移行等については、障害児福祉計画において、障害児通所支援や障害児入所支援から障害福祉サービスへ円滑に支援の移行が図られるよう、都道府県と市町村は緊密な連携を図る必要があることや、特に障害児入所支援から障害福祉サービスへの支援の移行に当たっては、市町村は都道府県と連携し、障害児入所施設や障害福祉サービス事業所等と協力しながら、障害児が指定障害児入所施設等へ入所した後から、退所後の支援を見据え、連絡調整を図っていくことが必要であることを盛り込んでいる。

厚生労働省では、各地方自治体に対して、都道府県と市町村の移行支援の体制や方法等の実態調査を行い、いくつかの自治体及び施設に対してヒアリング調査を行ったところであり、その事例を参考資料としてお示しするので、各地方自治体においては参考にされたい。

なお、移行予定状況等については、これまでどおり障害保健福祉関係主管課長会議において示していくが、各地方自治体においても引き続き、地域移行の促進をお願いする。

46

障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法＜平成２５年＞）の概要

障害者基本法第４条 基本原則 差別の禁止	第１項：障害を理由とする差別等の権利侵害行為の禁止 何人も、障害者に対して、障害を理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない。	第2項：社会的障壁の除去を怠ることによる権利侵害の防止 社会的障壁の除去は、それを必要としている障害者が現に存し、かつ、その実施に伴う負担が過重でないときは、それを怠ることによつて前項の規定に違反することとならないよう、その実施について必要かつ合理的な配慮がされなければならない。	第3項：国による啓発・知識の普及を図るための取組 国は、第一項の規定に違反する行為の防止に関する啓発及び知識の普及を図るため、当該行為の防止を図るために必要となる情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

具体化

Ⅰ．差別を解消するための措置

差別的取扱いの禁止

国・地方公共団体等
民間事業者 → 法的義務

合理的配慮の不提供の禁止

国・地方公共団体等 → 法的義務
民間事業者 → 努力義務

具体的な対応

政府全体の方針として、差別の解消の推進に関する基本方針を策定（閣議決定）
- 国・地方公共団体等 ⇒ 当該機関における取組に関する要領を策定 ※
- 事業者 ⇒ 事業分野別の指針（ガイドライン）を策定

※ 地方の策定は努力義務

実効性の確保
- 主務大臣による民間事業者に対する報告徴収、助言・指導、勧告

Ⅱ．差別を解消するための支援措置

紛争解決・相談
- 相談、紛争解決の制度の活用・充実

地域における連携
- 障害者差別解消支援地域協議会における関係機関等の連携

啓発活動
- 普及・啓発活動の実施

情報収集等
- 国内外における差別及び差別の解消に関する取組に関する情報の収集、整理及び提供

施行日：平成28年4月1日（施行後3年を目途に必要な見直し検討）

機会の均等（平等）ということ



合理的配慮ということ

障害者から現に社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合において、・・・合理的配慮を行うことを求めている（対応指針）



発達障害児者への合理的配慮

〇自閉症、アスペルガー症候群を含む広汎性発達障害（自閉症スペクトラム）

〔主な特性〕

・相手の表情や態度などよりも、文字や図形、物の方に関心が強い

・見通しの立たない状況では不安が強いが、見通しが立つ時はきっちりしている

・大勢の人がいる所や気温の変化などの感覚刺激への敏感さで苦労しているが、それが芸術的な才能につながることもある。

〔主な対応〕

・本人をよく知る専門家や家族にサポートのコツを聞く

・肯定的、具体的、視覚的な伝え方の工夫（「〇〇をしましょう」といったシンプルな伝え方、その人の興味関心に沿った内容や図・イラストなどを使って説明するなど）

・スモールステップによる支援（手順を示す、モデルを見せる、体験練習をする、新しく挑戦する部分は少しずつにするなど）

・感覚過敏がある場合は、音や肌触り、室温など感覚面の調整を行う（イヤーマフを活用する、大声で説明せずホワイトボードで内容を伝える、人とぶつからないように居場所を衝立などで区切る、クーラー等の設備のある部屋を利用できるように配慮するなど）

50

意思表明が困難ということ

意思表明が困難な場合には、家族、支援者・介助者、法定代理人等、本人を補佐して行う表明（対応指針）



利益相反は？

建設的対話ということ

意思の表明の困難な障害者が、家族などを伴っていない場合など 、意思の表明がない場合でも、・・・障害者に建設的な対話を働きかける（対応指針）



障害者総合支援法とその他所要の整備

○ 障害者総合支援法、児童福祉法、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法について、その他所要の整備を行う。　【平成25年4月1日施行】

障害者及び障害児に対する意思決定支援 （ 障害者総合支援法、児童福祉法、知的障害者

○指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設等の設置者等は、障害者の意思決定の支援に配慮するとともに、常にその立場に立って支援を行うよう努めなければならないものとする。
○指定障害児通所支援事業者、指定障害児入所施設等の設置者等は、障害児及びその保護者の意思をできる限り尊重するとともに、常にその立場に立って支援を行うよう努めなければならないものとする。
○　市町村は、知的障害者の意思決定の支援に配慮しつつ、知的障害者の支援体制の整備に努めなければならないものとする。（知的障害者福祉法）

相談支援の連携体制の整備 （障害者総合支援法、身体障害者福祉法、知的障害者）

○基幹相談支援センターの設置者は、指定障害福祉サービス事業者等、医療機関、民生委員、身体・知的障害者相談員、意思疎通支援を行う者を養成し、又派遣する事業の関係者等との連携に努めなければならないものとする。
○身体障害者・知的障害者相談員は、身体・知的障害者が障害福祉サービス事業等のサービスを円滑に利用できるように配慮し、障害福祉サービス事業者等との連携を保って業務を行うよう努めなければならないものとする。

後見等に係る体制の整備 （知的障害者福祉

○市町村・都道府県は、後見、保佐及び補助の業務を適正に行うことができる人材の活用を図るため、後見等の業務を適正に行うことができる者を家庭裁判所に推薦すること等に努めなければならないものとする。
（参考：市町村が実施する地域生活支援事業の必須事業として、市民後見人等の人材の育成・活用を図るための研修を追加。）

53

意思決定支援の発端

判断能力が不十分な知的障害者に代わって何事かを決定するためには、「本人が信頼し、本人のことを日常的によく理解している支援者（グループホーム・日中活動・訪問系事業・入所施設等の支援職員や家族）が決定に参加する仕組みが必要」（〇〇）とされている。

（平成23年2月15日、〇〇提出障害者総合福祉部会資料）

「意思決定支援ガイドライン」の概要

総論

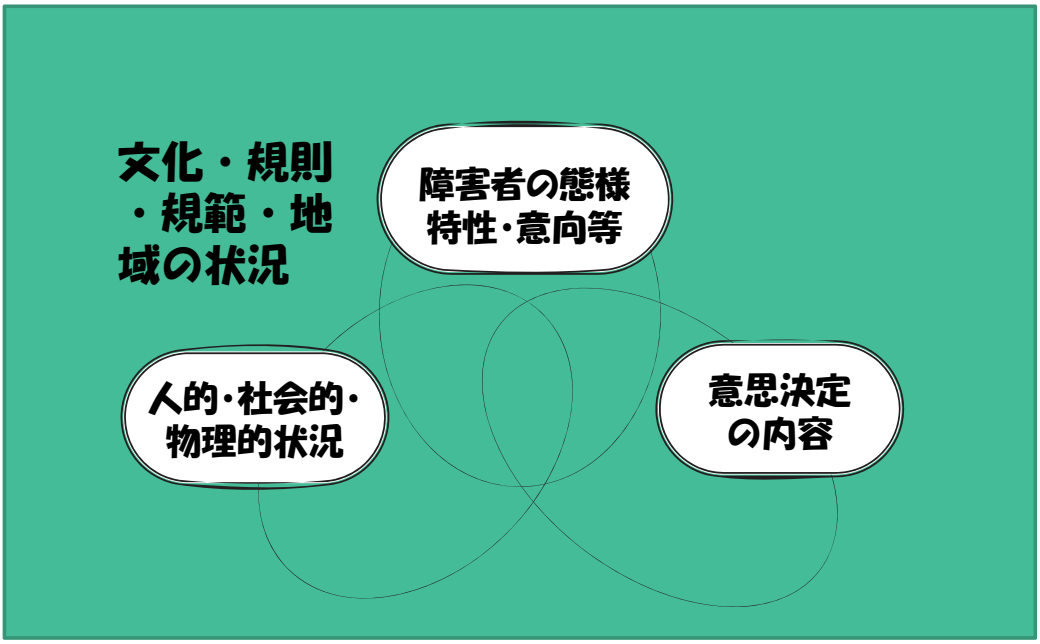
- ◆ **意思決定支援の定義**
- ◆ **意思決定支援を構成する要素**
  障害者の態様／意思決定の内容（領域）／人的・物的環境等
- ◆ **意思決定支援の基本的原則**
- ◆ **意思決定支援における合理的配慮**
- ◆ **意思決定支援における留意点**

各論

- ◆ **障害福祉サービス事業所等における意思決定支援**
- ◆ **意思決定支援の仕組みの構築**
  意思決定支援責任者の配置／意思決定支援会議の開催／意思決定支援会議の開催
- ◆ **意思決定支援における連携等**
  相談支援事業所との連携／学校との連携／医療機関等との連携
  自立支援協議会との連携／成年後見人との連携／当事者団体等の連携　等
- ◆ **意思決定支援における危機管理**

7

意思決定の要素



56

意思決定の三つの領域

ＬＩＦＥ（生活・人生・生命）



or



生活の領域



人生の領域



生命の領域

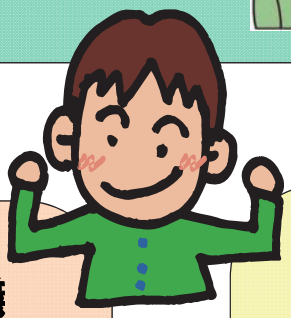
57

意思決定支援の仕組み

意思決定支援
三要素

意思決定支援
責任者





意思決定支援会議



意思決定支援
計画書



情報の伝達ということ

われわれは、長い間、本人の意思決定能力を問題にしてきたが、問われるべきは、自分たちの意思決定支援能力である。



物語づくりということ



重い人の意思決定支援

「重心の人たちは、言葉を使っての意思表明が難しく、・・・支援者は“おそらくこの人は〇〇したいのだろう”という理解するしかなく、その仮説をもとに、経験を積んだり、必要な配慮を整理したり、環境を整備したりする。したがって、意思決定支援は、障害がある人の日常生活において、毎日繰り返される支援の総体であるのでないかと考える。少なくとも、生活のある一部分の出来事だけを切り取って、その場面において進められる支援方法ではないと考える」としている。更に、「そういった意味では、アセスメントの中に『物語』という項目があるのは大事である。客観的に表すことが難しい・・・しかし、このときのエピソードは、この人なりの意思決定を表す重要な様子があった・・・という場合が、特に重心の場合は多いと思われる。そういった、ある意味、客観的に整理、説明ができないような様子を表し、しかもそういった様子を残し、積み上げていくことは、障害がある人の意思決定支援として重要な資料になると考える」

（朋、白鳥さんより）

61

要は、協働決定の仕組みづくり

家族や支援者は、
心強い味方であるが
親密圏にあるからこそ
皆で決定する仕組み
と第三者が必要。
→自立支援協議会？



62

ナラティブ・アプローチの可能性

利用者の語る「物語」を通して援助を行なうもので、援助者は、利用者の中に現実として存在し、支配している「物語」（ドミナントストーリー）を、利用者とともに共同して見い出していく作業を行うものである。その結果、利用者は、新たな意味の世界（オルタンティブストーリー）を創り出すことにより、困難な状況から新たなポジションを見いだしていく可能性が生まれる。

希望ということ

Hope is Wish for Something to Come True by Action with Others.

（希望は、他者と一緒に行為することにより、実現すべき何かを望むこと）

（『希望のつくり方』 玄田有史、岩波新書、2011）



研修第３日　９月４日（水）　13：00～14：45

「意思決定支援の取り組み・合理的配慮」

社会福祉法人育成会
理事　古　川　　敬

意思決定支援の取り組み･合理的配慮

～虐待防止によらない人権擁護～

公益財団法人　社会福祉振興･試験センター合宿研修会 資料
2019.9.4
社会福祉法人育成会　本部事務局長　　古川　敬

本日お話しすること

1. 障害とは
2. 合理的配慮とは
3. 意思決定支援誕生秘話
4. 意思決定支援とは
5. 虐待とは
6. 虐待防止は要らない

はじめに

【氏　名】
古川　敬　　ふるかわ　たかし

【所属先】
社会福祉法人育成会

通所事業所から誕生して43年目の福島県いわき市の法人
支援のコンセプトは、「生涯支援」と「意思決定支援」
本人活動を主とした意思決定支援を実施



ikuseikai.com

本人活動＝意思決定支援＝人権擁護

（社福）育成会の本人活動は意思決定支援の一つのかたち

30年前から始まった利用者自治会活動

→ 自分たちのことは自分で決める仕組み
→ 希望や要望を伝える仕組み
→ 民主的組織の仕組み



平成18年から始まった本人活動で更に進化

→ 活動を作り上げる仕組み
→ 法人内外の繋がりを作る仕組み
→ 個人の意思が法人に伝わる仕組み
（個人の意思→施設利用者の意思→法人利用者の意思）



【利用者自治会活動・選挙】



【利用者自治会活動・会議】

【本人活動】



【利用者・職員コラボ研修】





【公的選挙シミュレーション】



【選挙権を守る】







いわき市長選挙のアンケート

（H29.9.10 投開票）



名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

□1：選挙に行きましたか？

 はい ・  いいえ

□2：選挙へいつ行きましたか？



当日（9/10） ・ 期日前（ちがう日）

□3：選挙へ誰と行きましたか？

ひとりで ・ 家族と ・ その他（ ）



↑その他の人は（ ）に書いて下さい。

□4：□1でいいえと答えた方に質問です。行けなかった理由はなんですか？



□5：選挙について、“何か困ったこと・こうしてほしいな”と思ったことがあったら何でも書いてください。（前の選挙と比べて思ったことなど）





ありがとうございました。

いわき市長選挙のアンケート（集計）

一枠に人数を入力

（在籍）

全体	就労	生活介護	
77	35	42	名

※2名は病欠のため、未回答

□1：選挙に行きましたか？

（単位：%）

	はい	いいえ	不明	
全体	51	20	6	名
	66.2	26.0	6.0	%
就労B型	23	11	1	名
	65.7	31.4	3	%
生活介護	28	9	5	名
	66.7	21.4	11.9	%



□2：選挙へいついきましたか？

（単位：%）

	当日	期日前	
全体	46	5	名
	90.2	9.8	%
就労B型	21	2	名
	91.3	8.7	%
生活介護	25	3	名
	89.3	10.7	%



□3：選挙へ誰といきましたか？

（単位：%）

	ひとりで	家族と	その他	
全体	8	23	20	名
	15.7	45.1	39.2	%
就労B型	7	11	5	名
	30.4	47.8	21.7	%
生活介護	1	12	15	名
	3.6	42.9	53.6	%



□4：□1でいいえと答えた方に質問です。行けなかった理由はなんですか？

・家の手伝いをしていたから。風呂のそうじをしていた。
・選挙権がこなかった。
・家族が選挙権をくれなかった。
・出掛けていた。
・めんどうくさかった。
・おかあさん　寝たきり。
・家族が連れて行ってくれなかった。

・字が書けない。
・選挙に行った事がない。
・難しい。
・孫が来たから。
・エブリアに行ってきた。

□5：選挙について、"何か困ったこと・こうしてほしいな"と思ったことがあったら何でも書いてください。

・福祉、医療の充実
・見づらい
・記述する際に、台が揺れないようにして欲しい。
・選挙者（立候補者）の名前が小さくて見えにくい。大きいと分かりやすい。
・選挙に行きたかった。
・選挙ポスターをたくさん見た。
・選挙のDVDを見て、スムーズにする事ができた。
・一人で行きたい。
・投票、集会所
・投票しました

いわき学園選挙投票率　統計データ　2016.7～

（単位：%）

（全体）		2017.09.10　市長選挙	2016.9.11いわき市議会選挙	2016.07.10参議院選挙	
選挙に行った	はい	66.2	66.2	60.3	
	いいえ	26	26	31.5	
	不明	6	6.0	8.2	
選挙へ何時いった	当日	90.2	90.2	75.0	
	期日前	9.8	9.7	25.0	
誰と行ったか	ひとり	15.7	15.7	14.0	
	家族と	45.1	45.1	48.8	
	その他	39.2	39.2	37.2	

（単位：%）

（就労B型）		2017.09.10　市長選挙	2016.9.11いわき市議会選挙	2016.07.10参議院選挙	
選挙に行った	はい	65.7	65.7	58.8	
	いいえ	31.4	31.4	41.2	
	不明	3	2.9	0.0	
選挙へ何時いった	当日	91.3	91.3	75.0	
	期日前	8.7	8.7	25.0	
誰と行ったか	ひとり	30.4	30.4	15.0	
	家族と	47.8	47.8	50.0	
	その他	21.7	21.7	35.0	

（単位：%）

（生活介護）		2017.09.10　市長選挙	2016.9.11いわき市議会選挙	2016.07.10参議院選挙	
選挙に行った	はい	66.7	66.7	61.5	
	いいえ	21.4	21.4	23.1	
	不明	11.9	11.9	15.4	
選挙へ何時いった	当日	89.3	89.3	75.0	
	期日前	10.7	10.7	25.0	
誰と行ったか	ひとり	3.6	3.6	13.0	
	家族と	42.9	42.9	47.8	
	その他	53.6	53.6	39.1	

<考察>
・今回の市長選挙では、2016年9月に行われたいわき市議会選挙とほぼ同じような投票率であった。前回と比較すると、選挙に行った方は50名→51名（就労26名→23名、生活介護　24名→28名）
・候補者の人数も少なく、市長選挙という事もあり関心があったものと思われる。
・前回の反省でも出てるように、立候補者の名前が小さい、見づらいという意見が今回も出ている。
・事前に選挙のDVDを観たり、選挙公報を活動室や食堂に掲示する事で、多少なりとも啓発の効果はあったものと思われる。
・グループホームの利用者は、世話人や職員が選挙に付き添いを行い、ほぼ全員が選挙を行っているが、自宅から通っている利用者の中には、選挙に行った事がないと回答する方もいた。保護者への呼びかけが必要かとは思われるが、どのような形での呼びかけが適当か、保護者への意識づけという意味でも非常に難しいと思われる。

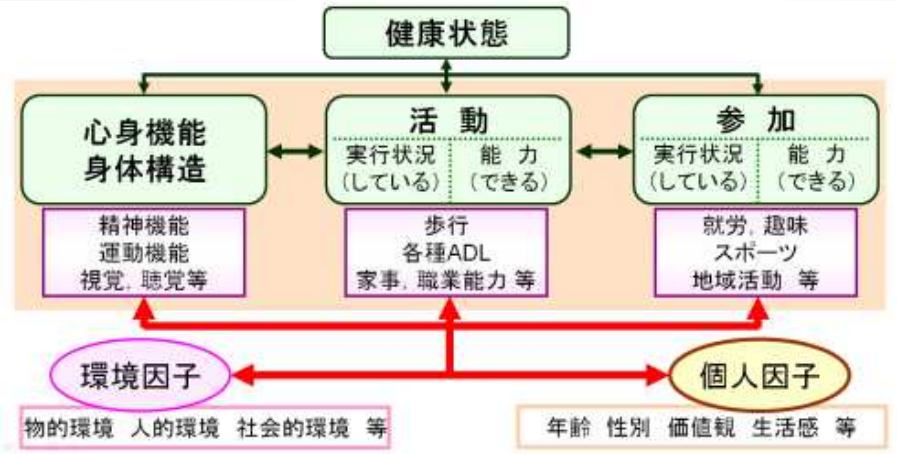
障害とは

日本語では「障害」

英語では
- impairment（機能障害）
- disability（能力障害）
- handicap（社会的不利）

現代の障害の概念に関する世界標準はICF

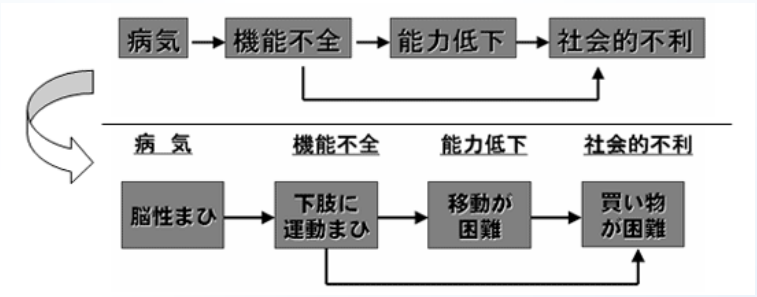
(International Classification of Functioning, Disability and Health)
2001 WHO



ICFの前の概念

ICIDH

(International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps)
1980 WHO



ICFの特徴　＝　環境因子の観点

個人の心身の状態（機能や能力の障害）が問題
ではなく社会（環境）の側の障害（障壁）が問題
「社会的障壁」

医学モデル　⇒　社会モデル
(impairment・disability　⇒　handicap)

平成23年7月　障害者基本法改正
（別冊　障害者基本法の重要ポイント）
障害程度区分　⇒　障害支援区分

合理的配慮とは

障害者権利条約
第二条　定義
合理的配慮の定義:障害者が他の者と平等にすべての人権及び基本的自由を享有し、又は行使することを確保するための必要かつ適当な変更及び調整であって、特定の場合において必要とされるものであり、かつ、均衡を失した又は過度の負担を課さないものをいう。

障害者基本法
（差別の禁止）
第四条
何人も、障害者に対して、障害を理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない。
2.社会的障壁の除去は、それを必要としている障害者が現に存し、かつ、その実施に伴う負担が過重でないときは、それを怠ることによって前項の規定に違反することとならないよう、その実施について必要かつ**合理的な配慮**がされなければならない。

障害者差別解消法

第一章　総則

（国民の責務）

（社会的障壁の除去の実施についての必要かつ**合理的な配慮**に関する環境の整備）

第五条　行政機関等及び事業者は、社会的障壁の除去の実施についての必要かつ**合理的な配慮**を的確に行うため、自ら設置する施設の構造の改善及び設備の整備、関係職員に対する研修その他の必要な環境の整備に努めなければならない。

第七条

2.行政機関等は、その事務又は事業を行うに当たり、障害者から現に社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合において、その実施に伴う負担が過重でないときは、障害者の権利利益を侵害することとならないよう、当該障害者の性別、年齢及び障害の状態に応じて、社会的障壁の除去の実施について必要かつ**合理的な配慮をしなければならない。**

（事業者における障害を理由とする差別の禁止）

第八条

2　事業者は、その事業を行うに当たり、障害者から現に社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合において、その実施に伴う負担が過重でないときは、障害者の権利利益を侵害することとならないよう、当該障害者の性別、年齢及び障害の状態に応じて、社会的障壁の除去の実施について必要かつ**合理的な配慮をするように努めなければならない。**



障害者差別解消法って知っていますか？

この法律では「不当な差別的取扱い」を禁止し、「合理的配慮の提供」を求めています。そのことによって、障害のある人もない人も共に暮らせる社会を目指しています。

＜不当な差別的取扱いの禁止と合理的配慮の提供＞

「不当な差別的取扱いの禁止」とは？

この法律では、国・都道府県・市町村などの役所や、会社やお店などの事業者が、障害のある人に対して、正当な理由なく、障害を理由として差別することを禁止しています。
これを「不当な差別的取扱いの禁止」といいます。

「合理的配慮の提供」とは？

障害のある人は、社会の中にあるバリアによって生活しづらい場合があります。
この法律では、国・都道府県・市町村などの役所や、会社やお店などの事業者に対して、障害のある人から、社会の中にあるバリアを取り除くために何らかの対応を必要としているとの意思が伝えられたとき※に、負担が重すぎない範囲で対応すること（事業者に対しては、対応に努めること）を求めています。
これを「合理的配慮の提供」といいます。

※ 言語（手話を含む。）、点字、拡大文字、筆談、実物を示すことや身振りなどのサインによる合図、触覚など様々な手段により意思が伝えられることをいいます。通訳や障害のある人の家族、支援者、介助者、法定代理人など、障害のある人のコミュニケーションを支援する人のサポートにより本人の意思が伝えられることも含まれます。



内閣府
Cabinet Office

合理的配慮等具体例データ集

合理的配慮サーチ



合理的配慮等具体例データ集について

障害者差別解消法は、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向け、障害を理由とする差別の解消を推進することを目的として、平成28年4月に施行されました。このページでは、合理的配慮等の具体的な事例をご紹介します。

事例検索について

合理的配慮サーチでは、内閣府共通検索システムを使用して事例の絞り込みができます。
ページ上部にある検索欄に「**合理的配慮サーチ**」と入力し、スペース区切りでキーワードを入力してください。

検索例

- 合理的配慮サーチ 聴覚障害
- 合理的配慮サーチ 環境整備 接客

合理的配慮サーチの手引き

障害の種別から探す

- 全般
- 視覚障害
- 聴覚・言語障害
- 盲ろう
- 肢体不自由
- 知的障害
- 精神障害
- 発達障害
- 内部障害、難病等

生活の場面から探す

- 行政
- 教育
- 雇用・就業
- 公共交通
- 医療・福祉
- サービス(買物、飲食店など)
- 災害時



【つまり①】

合理的配慮とは、実施する側に過度の負担を強いないで、社会的障壁を除去して、ハード面（使いやすい設備、道具など）やソフト面（人的なサポートや制度の仕組みなど）を使いやすくし、障害のある方の生活を支えること。

【つまり②】

合理的配慮は障害定義（医学モデル、社会モデル）に大きくかかわっている。
障害定義が医学モデルのままであったら、社会的障壁という認識はなく、それを除去するための合理的配慮も生まれなかった。
だから、「障害とは何か」の考え方が非常に重要である。
そのことが明確であれば、「障害」「障がい」「障碍」といった表記に関する議論も「障害」でも問題ないと言える。

意思決定支援誕生秘話

その始まりは「生活介護」へのアンチテーゼ

介護とは

・高齢者・病人などを介抱し世話をすること。
・起源は造語。「介抱と看護」「介助と看護」

介抱とは

・病人・けが人・酔っぱらいなどの世話をすること。

介助とは

・そばに付き添って動作などを手助けすること。介添え。

看護とは

・看護はすべての患者に対して生命力の消耗を最小限度にするよう働きかけることを意味する。すなわち、看護とは患者に新鮮な空気、太陽の光を与え、暖かさと清潔を保ち、環境の静けさを保持するとともに、適切な食事を選んで与えることによって健康を管理することである。とりもなおさず、健全な生活環境を整え、日常生活が支障なく送れるよう配慮することが看護なのである。
（フローレンス・ナイチンゲール）

ここから見える「生活介護」

高齢化、ケガや病気で日常生活が滞る状態にある人々への
生活上の物理的な手助け。
つまり「生活介護」を利用する方々

↓

受動的な人々≒客体

「介護」に代わる「支援」の模索

障害者自立支援法の最大の問題＝「障害程度区分」
厚労省⇒問題指摘に対応するためのタイムスタディー

↓

「知的障害者の支援の必要度は介護の時間では測れない」
（公財）日本知的障害者福祉協会

↓

SIS（Supports Intensity Scale＝支援尺度）を主張
しかし、「介護」に代わる明確な表現を提示出来ず

知的障害者支援の明確な位置づけへの取り組みが本格化

○　全国障害者生活支援研究会（サポート研）
○　（NPO）東京都発達障害支援協会

知的障害者支援においては「本人が行う意思決定」のための多様な「支援」が重要であり、「意思決定支援」が反映される制度が必要

↓

平成23年7月「意思決定支援」が誕生

一般的には、次のような流れの中で「意思決定支援」が誕生したと考えられている。

「意思決定支援」誕生の起点となった出来事

2006年12月　国連総会で「障害者権利条約」採択

批准に向けた取り組みの必要性に迫られる

平成21年度「障害者制度改革推進本部」設置

関連法の整備、各種新法の制定への取り組み開始

平成21年（2009年）12月 8日
　障がい者制度改革推進本部設置
平成22年 1月12日
　障がい者制度改革推進会議　第1回会議
平成22年 4月27日
　総合福祉部会　第1回会議
平成22年 6月 7日
　障がい者制度改革推進会議
　障害者制度改革の推進のための基本的な方向（第一次意見）
平成22年11月22日
　差別禁止部会　第1回会議
平成22年12月17日
　障がい者制度改革推進会議
　障害者制度改革のための第二次意見（障害者基本法改正）
平成23年 6月17日
　障害者虐待防止法成立（平成24年10月1日施行）
平成23年 7月29日
　改正障害者基本法成立（平成23年8月5日施行）
平成23年（2011年） 8月30日
　障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言
平成24年6月20日
　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成立（平成25年4月1日施行）
平成25年6月19日
　障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律成立（平成28年4月1日施行）
平成25年12月4日
　障害者権利条約国会承認（平成26年2月19日発効）
平成28年5月25日
　障害者総合支援法改正（平成30年4月1日施行）

【つまり③】

日本で意思決定支援の言葉が誕生し法文化されたのは、障害者権利条約の批准のための制度改革による、との考え方は表面的なもので、実は「知的障害者支援とは何か」という真摯な議論の中で誕生したというのが事実である。
だから、意思決定支援は知的障害者支援のイノベーションと言える。

意思決定支援とは

障害者基本法における意思決定支援

•第23条1項

「国及び地方公共団体は、障害者の意思決定の支援に配慮しつつ、障害者及びその家族その他の関係者に対する相談業務、成年後見制度その他の障害者の権利利益の保護等のための施策又は制度が、適切に行われ又は広く利用されるようにしなければならない」

2011.6.15衆議院内閣委員会趣旨説明　高木美智子議員

「重度の知的、精神障害によりまして意思が伝わりにくくても、必ず個人の意思は存在をいたします。支援する側の判断のみで支援を進めるのではなく、当事者の意思決定を待ち、見守り、主体性を育てる支援や、その考えや価値観を広げていく支援といった意思決定のための支援こそ、共生社会を実現する基本であると考えております。この考え方は、国連障害者権利条約の理念でありまして、従来の保護また治療する客体といった見方から人権の主体へと転換をしていくという、いわば障害者観の転換ともいえるポイントであると思っております」

障害者権利条約における意思決定支援

•第12条「法律の前にひとしく認められる権利」第1項～第4項（抜粋）

「締約国は、障害者がすべての場所において法律の前に人として認められる権利を有することを再確認する」

「締約国は、障害者が生活のあらゆる側面において他の者と平等に法的能力を享有することを認める」

「締約国は、障害者がその法的能力の行使に当たって必要とする支援を利用することができるようにするための適当な措置をとる」

「法的能力の行使に関連する措置が、障害者の権利、意思及び選好を尊重すること、利益相反を生じさせず、及び不当な影響を及ぼさないこと、障害者の状況に応じ、かつ、適合すること、可能な限り短い期間に適用すること並びに権限のある、独立の、かつ、公平な当局又は司法機関による定期的な審査の対象とすることを確保するものとする」

障害者総合支援法、児童福祉法、知的障害者福祉法における意思決定支援

「指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設等の設置者等は、障害者の意思決定の支援に配慮するとともに、常にその立場に立って支援を行うよう努めなければならないものとする」

「指定障害児通所支援事業者、指定障害児入所施設等の設置者等は、障害児及びその保護者の意思をできる限り尊重するとともに、常にその立場に立って支援を行うよう努めなければならないものとする」

「市町村は、知的障害者の意思決定の支援に配慮しつつ、知的障害者の支援体制の整備に努めなければならないものとする」

イギリス2005年意思決定能力法(the Mental Capacity Act 2005)

- 知的障害者，精神的障害者，認知症を有する高齢者，高次脳機能障害を負った人々を問わず，すべての人には判断能力があるとする「判断能力存在の推定」原則を出発点とし，判断能力が不十分な状態にあってもできる限り自己決定を実行できるような法的枠組みの構築を目指している。特に，契約法との関係では，契約する自由を守り，成年後見が開始されても契約能力は影響を受けない点が，わが国の制限行為能力制度にみられる法態勢とは大きく異なる。
- 「意思決定能力（mental capacity）」とは，「意思決定をすることのできる能力（decision-making abilities）」であり，「特定の事柄に関して自分の意思を決めることのできる能力」を指す。

（法政大学経済学部准教授　菅富美枝氏　法政大学）

「意思決定支援とは何か」を巡る最近の具体的な動き

国（厚生労働省）
平成29年3月31日「意思決定支援ガイドライン」を発表

【特徴】
「事業者がサービスを提供する際に行う障害者の意思決定支援の枠組み」であること。
「自ら意思を決定することが困難な障害者に対する支援」であること。

公益財団法人日本知的障害者福祉協会
平成29年7月1日「意思決定支援ガイドブック」を刊行

【特徴】
「意思決定支援」のためには「意思形成支援」と「意思表出支援」が前提であり重要であること。
意思決定支援は「生活のあらゆる場面での支援」であり、「障害者が保護の客体から権利の主体へと生き方の転換を図るための支援」であること。

意思決定支援ガイドブックの意思決定支援

知的障害者の置かれた状況から意思決定支援の必要性を考えた。

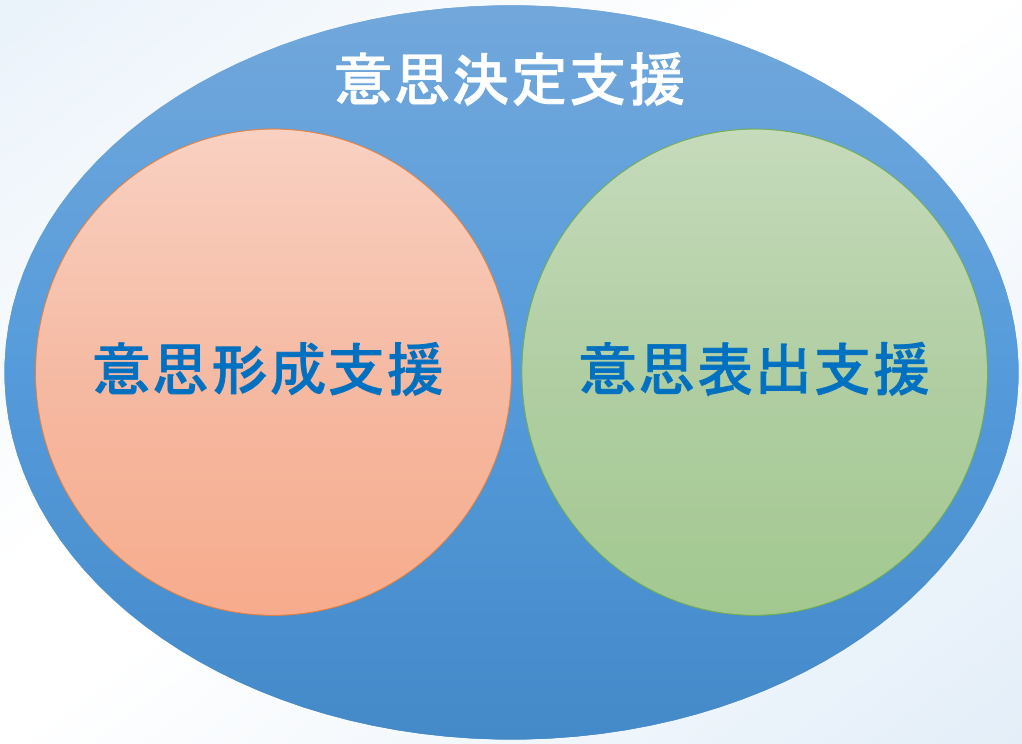
○ 幼いころから周りが何でもしてしまう。
・・・経験や体験、失敗の機会もないままに大人になる人生。
（自動販売機が使えない多くの知的障害者の存在）

○ テレビや新聞、雑誌、インターネットなどから情報を得ることがとても難しい。
・・・食べたいもの、行ってみたい場所、見たい映画、やりたいこと楽しいことなどの夢や希望、意思が作れない人生。

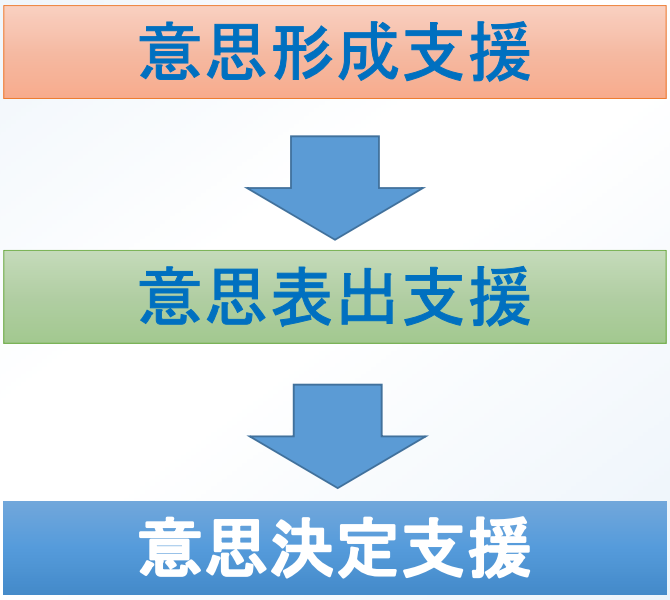
○ 言葉を上手に使えない、あるいは、そもそも言葉がない。
・・・自分の気持ちを伝えることがとても苦手だから、誰にも理解されない人生。
・・・「どうせ何も分からない、何もできない、意思などない」と周りに思われる人生。

【つまり④】【つまり⑤】

意思決定支援の定義　イメージ1



意思決定支援の定義　イメージ2



意思形成支援

「意思形成支援」とは、幼少期から経験や体験を通して様々な情報を得ることで意思が作られる過程の支援であり、意思決定支援の重要な要素あるいは前提とも言える支援です。また、この支援には長年にわたり知的障害者支援の専門理念とされてきた次の視点が重要です。

（1）パターナリズムの視点
パターナリズムは意思形成にとって大きな障害であり、幼少期からの経験、選択の機会の質と量が意思形成に大きな影響を与えます。

（2）エンパワメント（ストレングス）の視点
誰もが意思を有することを前提として、本人の有する意思を最大限に表出するための支援が重要です。

意思形成支援の留意点

① 人の環境は整っているか。
ア 信頼感と安心感が整った支援者の存在が必用。
イ 家庭で、施設で、日常的に安心感のある中で生活できていることが重要。

② 様々な経験を積む機会はあるか。
ア 文字や写真などのみの情報からイメージを膨らませて想像することは苦手。したがって幼少期から日常的に経験、体験することが重要。

③ 様々な情報提供はされているか。
ア 選択肢に付随する多くの情報が、理解できる形で伝えられることが必要であり、言葉・文字・絵やイラスト・写真・実際の見学や体験などあらゆる方法を駆使して伝える支援が重要。
イ 自ら情報を得ることは非常に難しいからこそ支援者の情報提供に頼るしかないことを理解した上で支援を行うことが重要。

④ 幼少時から年齢に応じて選ぶ機会が提供されているか。
ア 選ぶという意識を育てるための経験や体験の支援が重要。
イ 大人なるまで、大人になっても、親や支援者が選ぶことで失敗を避ける生き方を続けることは、意思形成の大きな阻害要因となる。

意思表出支援

「意思表出支援」とは、形成された意思が言葉やそれ以外の方法で表出できるように工夫した支援を行うことと、日常的に表出されている様々な意思に対して、支援者が見落とさず気付き、汲み取る支援であり、次の点が重要

意思表出支援の留意点

① 本人が自らの意思を表出・表現できるように、具体的に支援されているか。
ア 本人が意思を伝える機会を設けているか。
イ 絵や写真やマーク等のカードを使用するなどの工夫があるか。
ウ 本人の意思を汲み取る姿勢を支援者が常に持ち、見落としはないか。
エ いつでも、どんなことでも話せる環境があるか。
オ 「本人活動」「利用者自治会活動」など、エンカウンターグループとして自らが意思を表出できる活動があるか。

② 表出されている意思に気付く支援者であるか。
ア 知的障害者が自ら言葉や文字により、相手に伝わる形で意思を表出することは非常に困難。したがって、言葉だけではなく、僅かな表情や態度や雰囲気の変化などを支援者が敏感に察知できるか。

意思決定支援

「意思決定支援とは、障害者本人の意思が形成されるために理解できる形での情報提供と経験や体験の機会の提供による「意思形成支援」、及び言葉のみならず様々な形で表出される意思をくみとる「意思表出支援」を前提に、生活のあらゆる場面で本人の意思が最大限に反映された選択を支援することにより、保護の客体から権利の主体へと生き方の転換を図るための支援である」

【意思形成支援の具体例】

- ○ ルビや口頭での丁寧な説明など分かりやすく情報を提供すること。
- ○ 写真、動画、絵、マーク、模型を駆使して情報提供すること。
- ○ 様々な経験や体験のための施設内活動プログラムを創り出すこと。
- ○ 食べたことのないものを初めて口にする機会を作ること。
- ○ 給食に本人の希望メニューを取り入れるために嗜好アンケートを行うこと。
- ○ 給食に選択メニューを取り入れること。
- ○ 旅行や外食などでホテルや旅館や飲食店など様々な施設を利用体験すること。
- ○ 施設のイベントなどで多くの外部の方と接すること。
- ○ 絵画や音楽、映画鑑賞など文化的活動を体験、経験すること。
- ○ サービス利用の際に建物や設備、日中活動を見学すること。
- ○ サービス利用のための施設利用体験の機会を作ること。

【意思表出支援の具体例】

- ○ 本人から発せられた言葉の真意を会議等で検討すること。
- ○ 言葉のない方の健康状態や精神状態を常に意識しながら支援に当たること。
- ○ 声の調子や雰囲気や行動などの僅かな違いから本人の気持ちを探ること。
- ○ 顔色や体全体の雰囲気からバイタルチェックすること。
- ○ 表情や目の輝きや雰囲気から本人の喜怒哀楽を察すること。
- ○ 写真や絵やマークや模型を駆使して選択してもらうこと。
- ○ 利用者自治会活動や本人活動を支援し、本人が意思を表明できる場と機会を作ること。
- ○ 施設内に模擬投票所を設けて公的選挙のためのシミュレーションを行うこと。
- ○ 分かりやすい資料を作成し、福祉制度などを本人が学ぶ機会を支援すること。
- ○ 意見箱など、本人の施設に対する要望や希望を常に受け付ける体制を整えること。
- ○ サービス利用のための利用体験の感想をきちんと聞くこと。

【つまり④】

幼少期から、障害を理由に経験や体験の機会を奪われ、情報も与えられなかったら「意思」は育まれず、作られない。
したがって、意思が作られていない人の意思決定支援など、そもそも出来るはずがない。

【つまり⑤】

障害により、意思を伝える手段（言葉、文字、身振り手振り）を持たない人は、そもそも自分の意思を伝えることが非常に難しい。
意思があっても上手に伝える術がないことを、「意思がない」とか「意思が不明」と決めつけられてしまう現実がある。

虐待とは

本人以外の誰かの意思が優先

⬇

腕力や言葉などの力で服従させる

⏸

虐待

⏸

人権侵害

⬇

本人の意思は無視

人権侵害 ⟷ 人権擁護

⏸

虐待

虐待とは

「本人の意思が無視された生き方を強いること」

人権擁護とは

「本人の意思が反映された生き方を保障すること」

【つまり⑥】

意思決定支援は、知的障害者の重要な人権擁護の支援である。
なぜなら、知的障害者はその障害特性や置かれた環境により、意思形成や意思表出、意思決定という本人の意思が反映された生き方のために多くの支援が必要だからである。

【つまり⑦】

意思決定支援は、知的障害者に対する重要な合理的配慮である。
知的障害者の多くが抱える、意思形成のし難さや意思表出のし難さ、意思決定の難さという社会的障壁を除去するための支援を受けることが出来るからである。

【つまり⑧】

支援者の言葉使いが丁寧だとか、敬称は「さん」「様」を使っていることを以て、人権擁護というのはおこがましい。
これは単なる社会通念上の道徳観とかマナーの範疇であろう。
人権擁護のために虐待を防止するという考えは本末転倒。
多くの虐待は傷害や暴行といった犯罪行為なのだから、そもそもやらないのが当たり前である。
そもそも虐待がないことと人権擁護はイコールではない。

こんなデータがあります。



系統別カテゴリー数					
カテゴリー	入所系	日中活動系	就労系	児童系	全体
①	16	9	3	6	34
②	21	3	5	1	30
③	29	15	16	7	67
④	12	2	2	5	21
⑤	16	5	6	4	31
⑥	33	16	17	16	82
⑦	16	9	7	4	36
⑧	24	10	7	10	51
⑨	0	0	0	0	0
⑩	4	0	0	0	4

【全体の傾向】

- ⑥の「意思決定を周囲で尊重できる環境があり、実現」が最も多く実践されていた。
- 次いで③の「意思の表出を受けて、実現」が多く見られた。
- ④の「意思表出形成支援」については、少なかった。
- 昨年の結果同様、⑨の「家族や周囲の人の都合が優先された。」は、0であった。これにより人権侵害があっての成功実例は無かった。したがって本人主体の意思決定支援がなされている所に人権侵害つまり虐待はないという実例の結果であった。

福島県知的障害者福祉協会「意思決定支援実例集」Ver.2 （Ver.1～4全て）

人権擁護
どっちでいきますか？

虐待防止は行動の制止や抑止＝消極的人権擁護

意思決定支援は支援の実施や促進＝積極的人権擁護

【つまり⑨】

意思が作られるよう支援し、意思を汲み取るよう支援し、意思決定を支援する施設や事業所には、そもそも虐待など存在しない。
なぜなら、意思決定支援は人権擁護の実践そのものだから。

だから、

虐待防止は要らない

おわりに

ノーマライゼーションの提唱から60年

ノーマライゼーション（normalization）
インクルージョン　（inclusion）
リハビリテーション　（rehabilitation）
エンパワメント　（empowerment）
アドボカシー　（advocacy）
セルフアドボカシー　（self-advocacy）
ピープルファースト　（People-first）

言葉はたくさん生まれたけれど

何が変わって　何が変わらない

変わらないものの方が多い気がする

ノーマライゼーションの詩

ノーマライゼーションとは、一日の普通のリズム
朝ベッドから起きること
たとえ君に重い知的障害があり、身体障害者であっても洋服を着ること
そして家を出、学校か、勤めに行く
ずっと家にいるだけではない
朝、君はこれからの一日を思い
夕方、君は自分のやり遂げたことをふりかえる
一日は終わりなく続く単調な24時間ではない
君はあたりまえの時間に食べ、普通の洋服を着る
幼児でないなら、スプーンだけで食べたりしない
ベッドではなく、
ちゃんとテーブルについて食べる
職員の都合で、
まだ日の暮れぬうちに夕食をしたりはしない

72

ノーマライゼーションとは、一週間の普通のリズム
君は自分の住まいから仕事場に働きに行く
そして、別の所に遊びに行く
週末は楽しい集いがある
そして月曜日にはまた学校や職場に行く

ノーマライゼーションとは、一年の普通のリズム
決まりきった毎日に変化をつける長い休みもある
季節によってさまざまな食物、仕事、行事、スポーツ、
余暇の活動が楽しめる
この季節の変化の中でわたし達は豊かに育てられる

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
子どもの頃は夏のキャンプに行く
青年期にはおしゃれや、髪型、音楽、異性の友達に興味を持つ
大人になると、人生は仕事や責任でいっぱい
老年期はなつかしい思い出と、経験から生まれた知恵にあふれる

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
大人は、好きな所に住み、自分にあった仕事を自分で決める
家にいてただテレビを見ていないで、友達とボーリングに行く

ノーマライゼーションとは、男性、女性どちらにもいる世界に住むこと
子どもも大人も、異性との良い関係を育む
十代になると、異性との交際に興味を持つ
そして大人になると、恋に落ち、結婚しようと思う

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
誰もが、基本的な公的財政援助を受けられ、そのための責任を果たす
児童手当、老齢年金、最低賃金基準法のような保障を受け、
経済的安定をはかる
自分で自由に使えるお金があって、必要なものや好きなものが買える

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
知恵遅れだからといって、20人、50人、100人の他人と
大きな施設に住むことはない
それは地域社会から孤立してしまうことだから
普通の場所で、普通の大きさの家に住めば、
地域の人達の中にうまくとけ込める

スウェーデンのベンクト・ニィリエの言葉
『やさしい隣人達―共に暮らす地域の温かさ―』
日本知的障害者福祉連盟選書　監修　渡辺勧持より

74

ご清聴ありがとうございました。

（新）	（旧）
第一章　総則 （目的） 第一条　この法律は、全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえのない個人として尊重されるものであるとの理念にのつとり、全ての国民が、障害の有無によつて分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現するため、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策に関し、基本原則を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策の基本となる事項を定めること等により、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。	第一章　総則 （目的） 第一条　この法律は、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策に関し、基本的理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策の基本となる事項を定めること等により、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策を総合的かつ計画的に推進し、もつて障害者の福祉を増進することを目的とする。
（定義） 第二条　この法律において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。 一　障害者　身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害（以下「障害」と総称する。）がある者であつて、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。 二　社会的障壁　障害がある者にとつて日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものをいう。 社会的障壁とは、障害のある人を暮らしにくく、生きにくくする社会にあるもので、たとえばつぎのようなものです。 ・対応（たとえば、早口で分かりにくく、あいまいな案内や説明）	（定義） 第二条　この法律において「障害者」とは、身体障害、知的障害又は精神障害（以下「障害」と総称する。）があるため、継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者をいう。

・物（たとえば、段差、むずかしい言葉、手話通訳のない講演、字幕のないテレビ番組、音のならない信号） ・制度（たとえば、納得していないのに入院させられる・医療費が高くて必要な医療が受けられない・近所のともだちと一緒の学校に行くことが認められない） ・習慣（たとえば、障害のある人が結婚式や葬式に呼ばれないこと、障害のある人が子ども扱いされる） ・考え方（たとえば、障害のある人は施設や病院で暮らしたほうが幸せだ、障害のある人は施設や病院に閉じ込めるべきだ、障害のある人は結婚や子育てができない）	
（地域社会における共生等） 第三条　第一条に規定する社会の実現は、全ての障害者が、障害者でない者と等しく、基本的人権を享有する個人としてその尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有することを前提としつつ、次に掲げる事項を旨として図られなければならない。 一　全て障害者は、社会を構成する一員として社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が確保されること。 二　全て障害者は、可能な限り、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、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと。 三　全て障害者は、可能な限り、言語（手話を含む。）その他の意思疎通のための手段についての選択の機会が確保されるとともに、情報の取得又は利用のための手段についての選択の機会の拡大が図られること。 共生社会をつくるために、つぎのことを目指します。大事なことは、障害のある人が障害のない人と同じ人権をもっていて、大切な人として認めら	（基本的理念） 第三条　すべて障害者は、個人の尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有する

れ、人間らしく暮らし、生きる権利があることです。 ・障害のある人みんなが、社会のすべての場面に参加できるようにすること ・障害のある人みんなが、どこで誰と暮らすのか自分で選ぶことができて、地域でみんなと一緒に暮らせるようにすること ・障害のある人みんなが、手話などのことばや必要なコミュニケーション（気持ちを伝えること）の方法（点字、指点字、触手話、要約筆記、筆談、わかりやすいことば）を選ぶことができるようにすること。また、情報を手に入れたり、使ったりする方法を選べるようにすること	
（削除）	2　すべて障害者は、社会を構成する一員として社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が与えられる。 3　何人も、障害者に対して、障害を理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない。
（差別の禁止） 第四条　何人も、障害者に対して、障害を理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない。 2　社会的障壁の除去は、それを必要としている障害者が現に存し、かつ、その実施に伴う負担が過重でないときは、それを怠ることによつて前項の規定に違反することとならないよう、その実施について必要かつ合理的な配慮がされなければならない。 3　国は、第一項の規定に違反する行為の防止に関する啓発及び知識の普及を図るため、当該行為の防止を図るために必要となる情報の収集、整理及び提供を行うものとする。	（新設）

（参考資料）　内閣府　分かりやすい障害者基本法

研修第３日　９月４日（水）　15：00～17：00

「地域福祉ガバナンスの創出」

関西学院大学人間福祉学部
教授　藤　井　博　志

はじめに

地域福祉ガバナンス：地域福祉からのローカルガバンンスの形成／あらたな公共性と福祉的な自治形成

１．超高齢社会の様相：人口減少・少子高齢化・単身社会化＋貧困化と過疎化

①日本の高齢者の社会的孤立度は世界一（とくに、独居男性）―内向きのつながり
　コミュニティ政策がセーフティネットに

②日本の家族類型のＮＯ１は「単独世帯」・・・リスク社会

③高齢社会ではより身近な圏域の居場所が必要（近所付きあいの喪失）
　内閣府（近所づきあいがない　32.1％：H30）

④15 歳未満の子どもの比率が低い－まちづくりは子どもが起点(地域の活力の低下、過疎化・集落維持)
　・子どもの貧困世帯 13.9%（全国）⇒世帯平均の所得が減少：一人親の貧困率は 50%

⑤今後の 10 年～30 年は子どもにとっても重要（子どもの成長は 20 年かかる）

⑥1997 年から 2007 年の間に若者の意識が変質したという説（バブル崩壊後の日本社会）
　・若者がつながらない、30 代のつながりも「社会・地域」ではなく、友達家族のつながり同士
　・75 歳以上の世代（ふるさと世代）、65 歳以上の世代（団塊の世代）、それ以下は・・とくにバブル崩壊、リーマンショック後の世代⇒つながり方、コミュニティのつくり方の変化）

⑦地域の担い手―「高齢者、自営業者、専業主婦」から「高齢者」へ

⑧国際的には先進諸国の中間層が最も下落している。社会的格差／日本：中流から中の下への転落と中流意識の残存―下層への厳しい目と下層の保守化（非正規雇用化の自己責任意識）厳しい内向き、下向き社会へ

⑨環境政策と福祉政策の乏しさ
　・環境政策と福祉政策は比例する
　・環境⇒富の産出：福祉⇒富の公平な分配

⑩多文化共生・多様性へ
　・外国人労働者、発達障害、ＬＧＢＴなど多様な生き方と生きづらさの顕在化
　・女性の人権

２．地域共生社会とは

（１）国の提唱する「地域共生社会の実現」（平成 28 年）＝一億総活躍社会

地域共生とは、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を目指すものである

（2）社会福祉における「共生」は「障害福祉」から
―障害者権利条約にもとづく障害福祉政策の整備―社会モデルと合理的配慮／多文化共生

「共生社会づくりとは、現代の社会、政治、経済構造から生み出される差別や排除に対して、多様性の尊重と人権保障を前提とした、開かれた主体間の連携を基盤とする、日常生活の営みや社会参加を可能にする包摂社会づくり」

→多文化共生と人権尊重（相互の尊重と相互変容）／社会参加

３．国の地域福祉施策の動向

４．今なぜ地域福祉か

（1）家族の縮小化と単身社会化は何を起こすか

1）農村型コミュニティの終焉＝世帯つながりのコミュニティの衰退
しかし、人は人の中で人になる＝キーワードは「つながり」方

2）「縮小家族」「単身者」のニーズは増大＋総合的
しかし、日本の福祉制度は生活関連制度のなかで最も縦割り＋担い手は減少

3）では、どうする？

（2）地域福祉とは

誰もが／住みなれた場で／その人らしく暮らせる／地域社会としくみを／みんなで／つくる

・「誰もが」・・・子どもから高齢者まで／生活者⇔属性別福祉
・「住み慣れた場」・・・生活の継続性／関係の継続性⇔（社会的）孤立
・「その人らしく」・・・「自己実現」／相互役割関係／関係の中での自立（頼り頼られ関係・お互いさまの関係）
・「暮らせる」・・・・・地域自立生活保障／地域生活の質の保障／地域ケア
ァ）社会参加の保障
ィ）前提：所得保障／居住保障／外出保障／権利擁護
・「地域のしくみ」・・・ァ）サービスの接近性／トータルな地域ケアシステム
ィ）参加の接近性／排除しないコミュニティ
・「つくる」　・・・ァ）当事者、住民の参加、参画、運動

ィ）公民協働の場／住民・行政・事業者の協働の場

ゥ）計画策定

５．住民・専門職／事業者・行政が協働するまちづくり

（１）少子高齢・人口減少・単身社会とは・・排除と孤立への対応

―個々人の生活・福祉ニーズの増大（心と生活）と担い手の不足―

①二つの担い手の協働・・・・・・・・・住民（心への対応：関わりを増やす）

・専門職（生活への対応：生活支援）

②社会的協同組織（NPO や協同組合）・・地縁を開き地縁と協同する

③社会福祉施設の地域貢献・・・・・・・施設の利用者の課題は地域課題の先取り

④企業／事業者・・・・・・・・・・・・社会貢献＋地元企業・店舗の維持存続

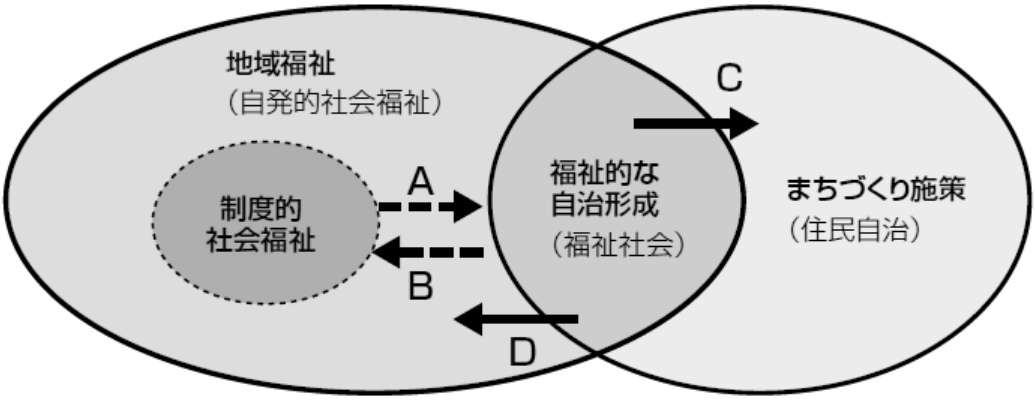
（２）行政・・・・・法律遵守行政から生活課題優先行政への転換が迫られる

（３）社会福祉協議会・・・市民福祉の地域資産をめざす

（社会福祉の協議体と地域福祉専門機関）

おわりに―地域福祉とまちづくりの接近

制度的社会福祉とまちづくり施策の接点としての地域福祉の機能



A：制度拡充／B：地域課題化・開発実践／C：自治の福祉化／D：福祉の市民化

出典：藤井博志監修宝塚市社協編(2015)「市民がつくる地域福祉のすすめ方」CLC　P182

図1「社会的な援護を要する人々に対する社会福祉の
あり方に関する検討会」厚生労働省（旧厚生省）2000

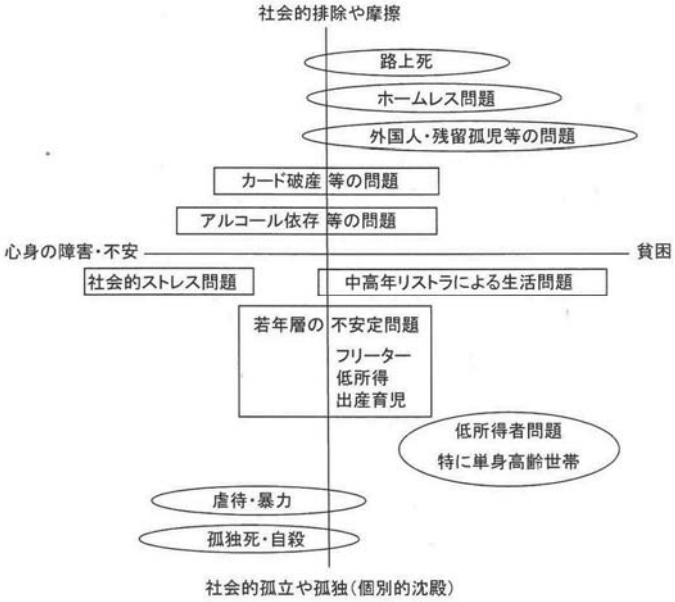
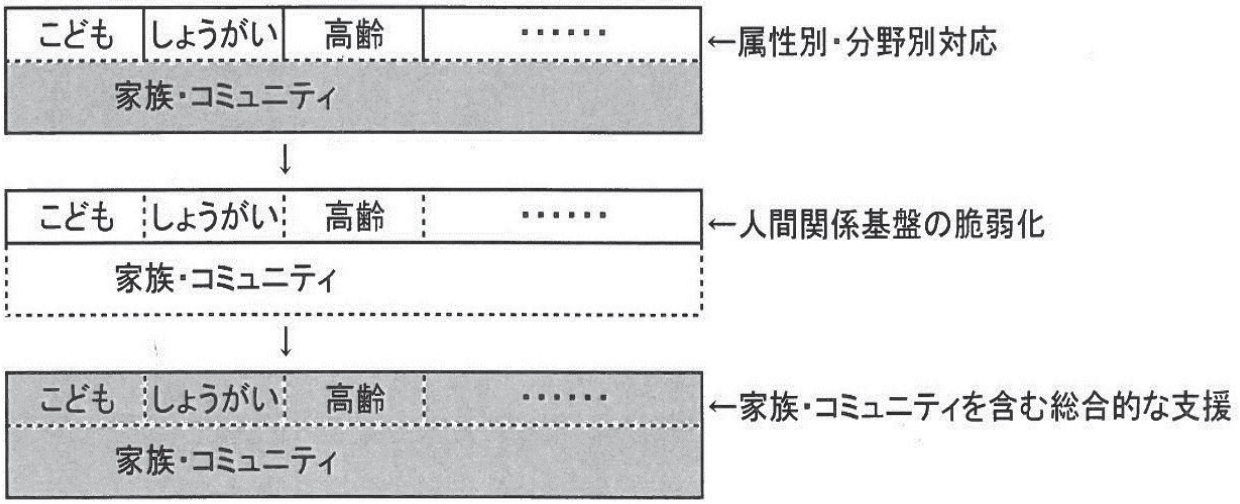


図2　分野別福祉から総合的支援に



「我が事・丸ごと」の地域づくりの流れ

・平成27年9月 「新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン」

→包括的な相談支援システムの構築、高齢・障害・児童への総合的な支援の提供といった新しい地域包括支援体制の確立を目指す

- 平成28年6月 「ニッポン一億総活躍プラン」(閣議決定)

→子供・高齢者・障害者等全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」の実現

- 平成28年7月 「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部」設置

→「地域における住民主体の課題解決強化・相談支援体制の在り方に関する検討会(地域力強化検討会)」を開催。

→12月中間とりまとめ ⇒**29年度モデル事業**

→平成29年9月 最終とりまとめ ⇒2020年代初頭の全国展開目指す

- 平成29年5月 改正社会福祉法の可決・成立

→第4条2項「住民及び世帯が抱える…地域社会からの孤立その他地域生活課題を把握し、関係機関との連携により解決する」

→第6条2項「国及び地方公共団体は…その解決を図ることを促進する施策その他必要な各般の措置を講ずるよう努めなければならない」

改正社会福祉法(第４条) [平成30年４月施行]

(地域福祉の推進)

第４条 地域住民、社会福祉を目的とする事業を経営する者及び社会福祉に関する活動を行う者(以下「地域住民等」という。)は、相互に協力し、福祉サービスを必要とする地域住民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が確保されるように、地域福祉の推進に努めなければならない。

２ 地域住民等は、地域福祉の推進に当たつては、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の各般の課題(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。

3

改正社会福祉法（第５条、第６条）　［平成30年４月施行］

（福祉サービスの提供の原則）

第5条　社会福祉を目的とする事業を経営する者は、その提供する多様な福祉サービスについて、利用者の意向を十分に尊重し、**地域福祉の推進に係る取組を行う他の地域住民等との連携を図り、**かつ、保健医療サービスその他の関連するサービスとの有機的な連携を図るよう創意工夫を行いつつ、これを総合的に提供することができるようにその事業の実施に努めなければならない。

（福祉サービスの提供体制の確保等に関する国及び地方公共団体の責務

第6条　（略）

２　国及び地方公共団体は、地域住民等が地域生活課題を把握し、支援関係機関との連携等によりその解決を図ることを促進する施策その他地域福祉の推進のために必要な各般の措置を講ずるよう努めなければならない。

4

改正社会福祉法（第106条の３）　［平成30年４月施行］

（包括的な支援体制の整備）

第106条の3　市町村は、次に掲げる事業の実施その他の各般の措置を通じ、地域住民等及び支援関係機関による、地域福祉の推進のための相互の協力が円滑に行われ、地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制を整備するよう努めるものとする。

一　地域福祉に関する活動への地域住民の参加を促す活動を行う者に対する支援、地域住民等が相互に交流を図ることができる拠点の整備、地域住民等に対する研修の実施その他の地域住民等が地域福祉を推進するために必要な環境の整備に関する事業

二　地域住民等が自ら他の地域住民が抱える地域生活課題に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行い、必要に応じて、支援関係機関に対し、協力を求めることができる体制の整備に関する事業

三　生活困窮者自立支援法第二条第二項に規定する生活困窮者自立相談支援事業を行う者その他の支援関係機関が、地域生活課題を解決するために、相互の有機的な連携の下、その解決に資する支援を一体的かつ計画的に行う体制の整備に関する事業

２　厚生労働大臣は、前項各号に掲げる事業に関して、その適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するものとする。

5

改正社会福祉法（第１０７条）　［平成30年４月施行］

（市町村地域福祉計画）

第百七条　市町村は、地域福祉の推進に関する事項として次に掲げる事項を一体的に定める計画（以下「市町村地域福祉計画」という。）を策定するよう努めるものとする。

一　地域における高齢者の福祉、障害者の福祉、児童の福祉その他の福祉に関し、共通して取り組むべき事項

二　地域における福祉サービスの適切な利用の推進に関する事項

三　地域における社会福祉を目的とする事業の健全な発達に関する事項

四　地域福祉に関する活動への住民の参加の促進に関する事項

五　前条第一項各号に掲げる事業を実施する場合には、同項各号に掲げる事業に関する事項

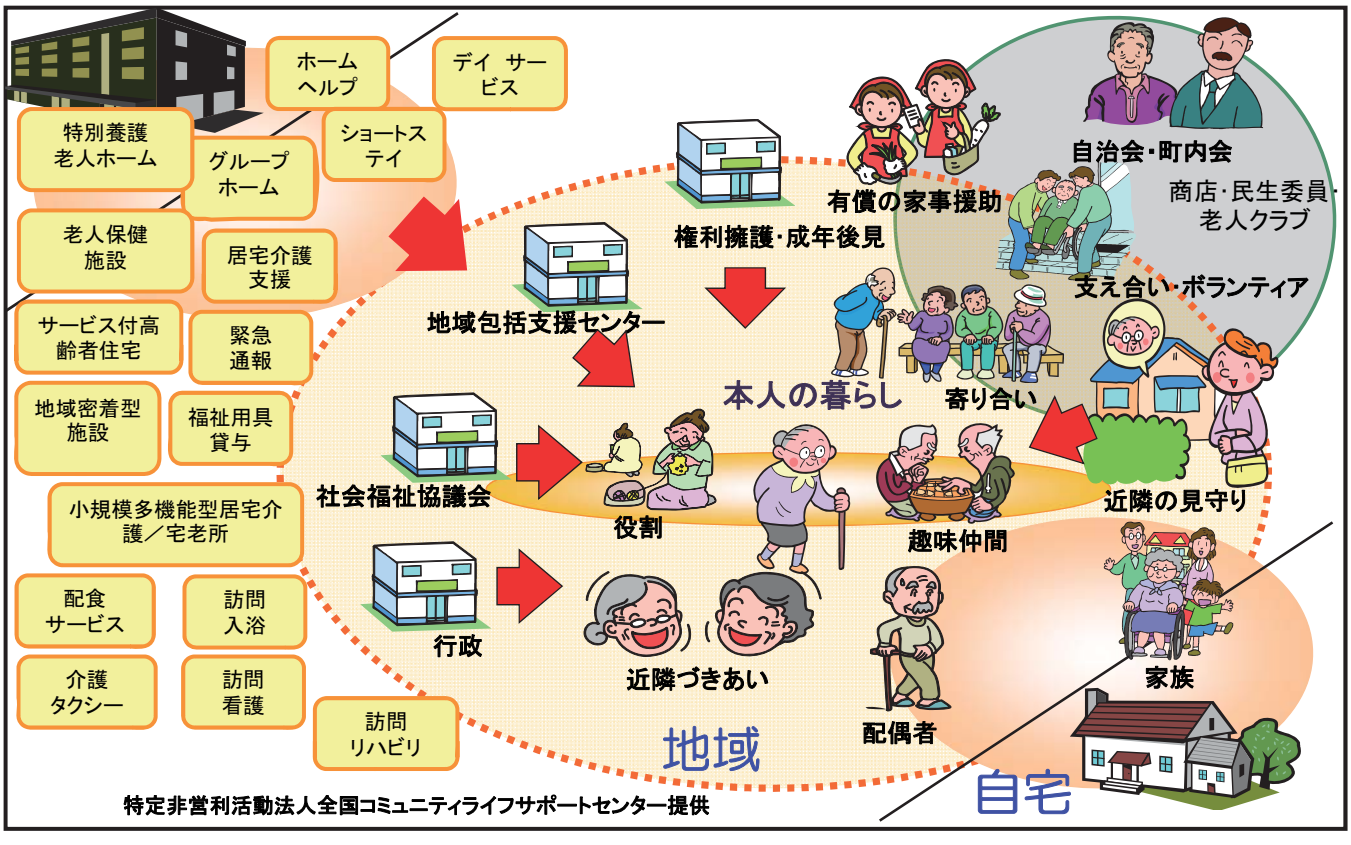
２　市町村は、市町村地域福祉計画を策定し、又は変更しようとするときは、あらかじめ、地域住民等の意見を反映させるよう努めるとともに、その内容を公表するよう努めるものとする。

３　市町村は、定期的に、その策定した市町村地域福祉計画について、調査、分析及び評価を行うよう努めるとともに、必要があると認めるときは、当該市町村地域福祉計画を変更するものとする。

※都道府県地域福祉支援計画についても基本的に同様。

6

「住民も専門職もみんなで支え合う地域に⇒改正介護保険」



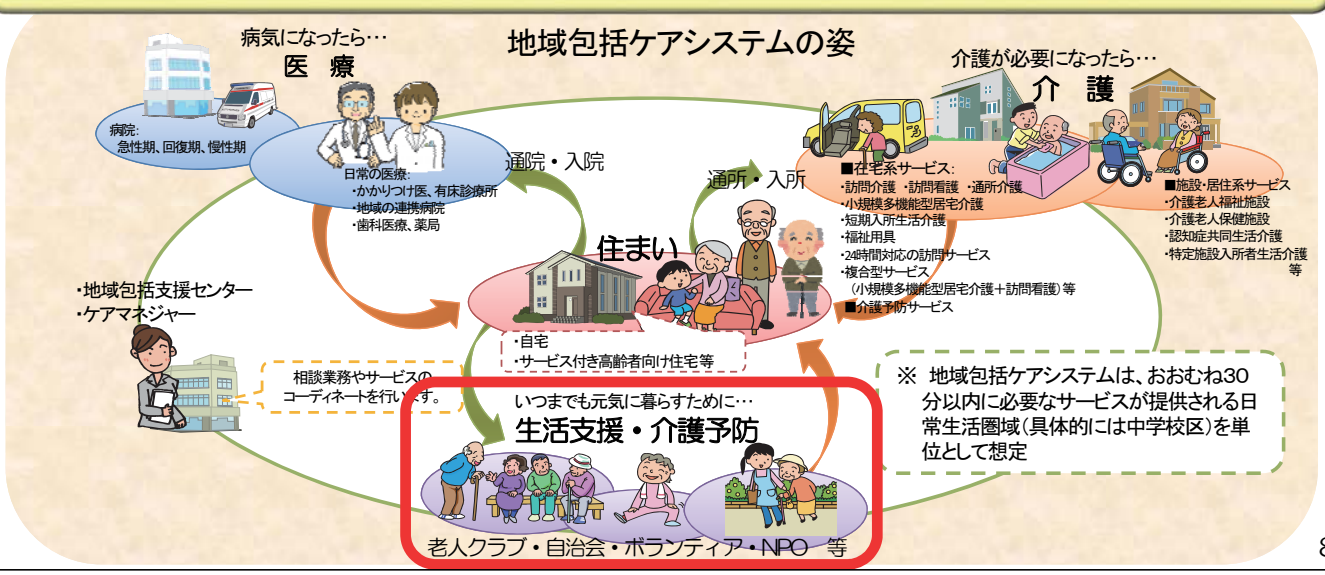
地域包括ケアシステムの構築について

○ 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を実現**。

○ 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。

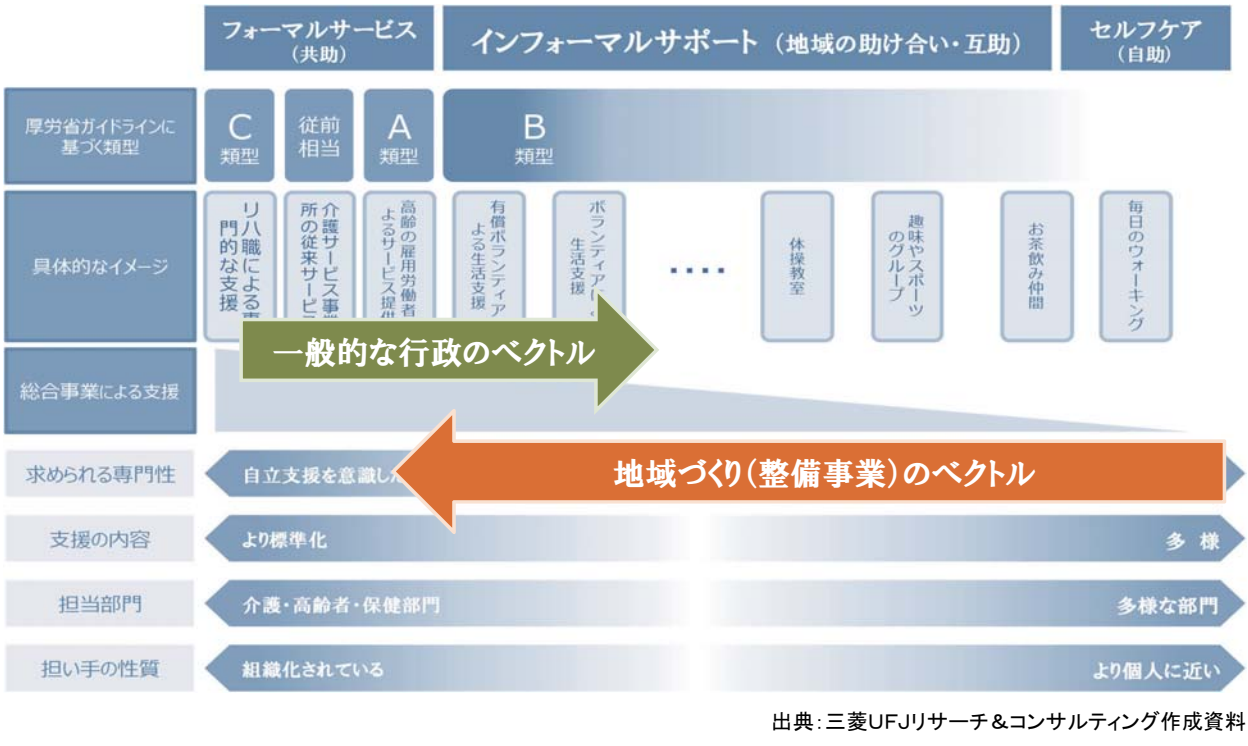
○ 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**。

○ 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要。

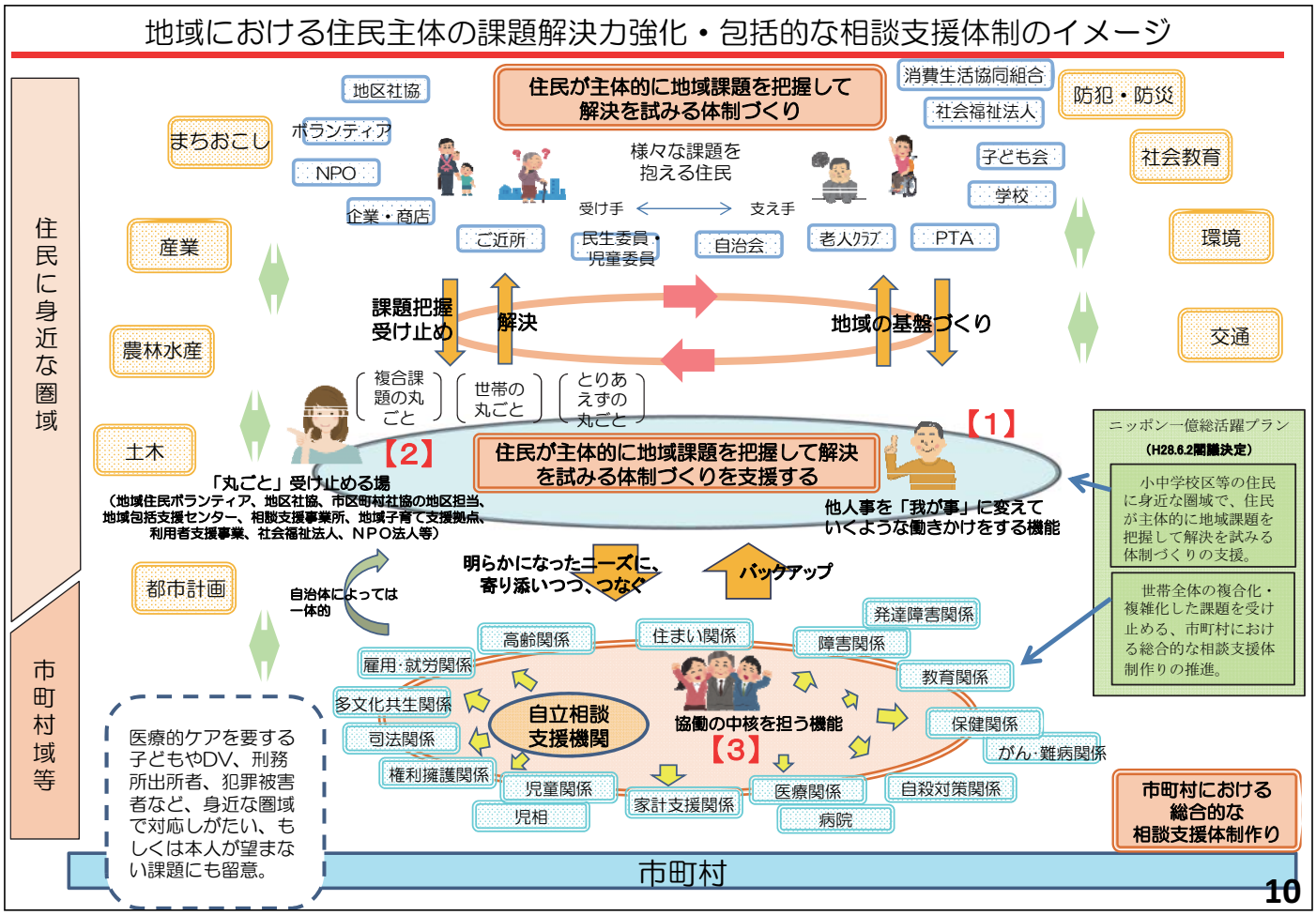


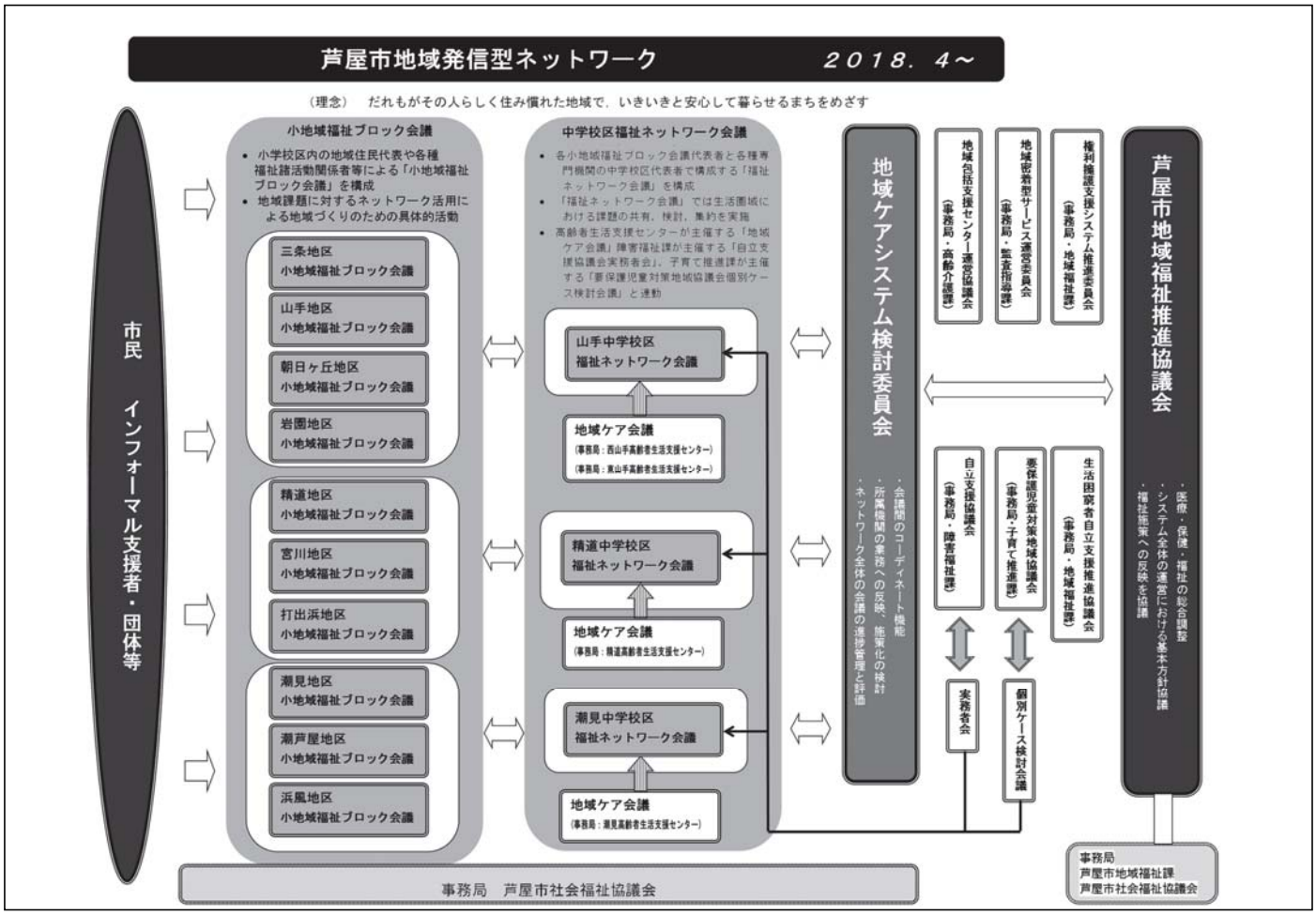
8

地域づくりのベクトル

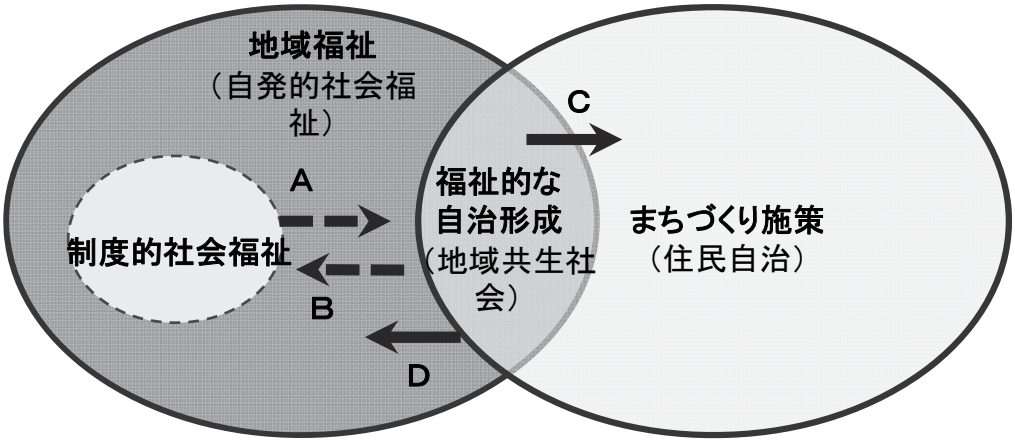


出典：三菱UFJリサーチ＆コンサルティング作成資料


地域における住民主体の課題解決力強化・包括的な相談支援体制のイメージ
住民に身近な圏域
市町村域等
住民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制づくり
地区社協
まちおこし
ボランティア
NPO
企業・商店
様々な課題を抱える住民
受け手
支え手
ご近所
民生委員・児童委員
自治会
老人ｸﾗﾌﾞ
PTA
消費生活協同組合
社会福祉法人
防犯・防災
子ども会
学校
社会教育
環境
交通
産業
農林水産
土木
都市計画
課題把握 受け止め
解決
地域の基盤づくり
複合課題の丸ごと
世帯の丸ごと
とりあえずの丸ごと
【1】
【2】
住民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制づくりを支援する
「丸ごと」受け止める場
（地域住民ボランティア、地区社協、市区町村社協の地区担当、地域包括支援センター、相談支援事業所、地域子育て支援拠点、利用者支援事業、社会福祉法人、NPO法人等）
他人事を「我が事」に変えていくような働きかけをする機能
ニッポン一億総活躍プラン
（H28.6.2閣議決定）
小中学校区等の住民に身近な圏域で、住民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制づくりの支援。
世帯全体の複合化・複雑化した課題を受け止める、市町村における総合的な相談支援体制作りの推進。
明らかになったニーズに、寄り添いつつ、つなぐ
バックアップ
自治体によっては一体的
高齢関係
住まい関係
発達障害関係
障害関係
雇用・就労関係
教育関係
多文化共生関係
自立相談支援機関
協働の中核を担う機能
【3】
保健関係
司法関係
がん・難病関係
権利擁護関係
児童関係
家計支援関係
医療関係
自殺対策関係
児相
病院
医療的ケアを要する子どもやDV、刑務所出所者、犯罪被害者など、身近な圏域で対応しがたい、もしくは本人が望まない課題にも留意。
市町村における総合的な相談支援体制作り
市町村
10


芦屋市地域発信型ネットワーク　２０１８．４～
（理念）　だれもがその人らしく住み慣れた地域で、いきいきと安心して暮らせるまちをめざす
市民　インフォーマル支援者・団体等
小地域福祉ブロック会議
小学校区内の地域住民代表や各種福祉諸活動関係者等による「小地域福祉ブロック会議」を構成
地域課題に対するネットワーク活用による地域づくりのための具体的活動
三条地区 小地域福祉ブロック会議
山手地区 小地域福祉ブロック会議
朝日ヶ丘地区 小地域福祉ブロック会議
岩園地区 小地域福祉ブロック会議
精道地区 小地域福祉ブロック会議
宮川地区 小地域福祉ブロック会議
打出浜地区 小地域福祉ブロック会議
潮見地区 小地域福祉ブロック会議
潮芦屋地区 小地域福祉ブロック会議
浜風地区 小地域福祉ブロック会議
中学校区福祉ネットワーク会議
各小地域福祉ブロック会議代表者と各種専門機関の中学校区代表者で構成する「福祉ネットワーク会議」を構成
「福祉ネットワーク会議」では生活圏域における課題の共有、検討、集約を実施
高齢者生活支援センターが主催する「地域ケア会議」障害福祉課が主催する「自立支援協議会実務者会」、子育て推進課が主催する「要保護児童対策地域協議会個別ケース検討会議」と連動
山手中学校区 福祉ネットワーク会議
地域ケア会議（事務局：西山手高齢者生活支援センター）（事務局：東山手高齢者生活支援センター）
精道中学校区 福祉ネットワーク会議
地域ケア会議（事務局：精道高齢者生活支援センター）
潮見中学校区 福祉ネットワーク会議
地域ケア会議（事務局：潮見高齢者生活支援センター）
地域ケアシステム検討委員会
・会議間のコーディネート機能
・所属機関の業務への反映、施策化の検討
・ネットワーク全体の会議の運営管理と評価
地域包括支援センター運営協議会（事務局・高齢介護課）
地域密着型サービス運営委員会（事務局・監査指導課）
権利擁護支援システム推進委員会（事務局・地域福祉課）
自立支援協議会（事務局・障害福祉課）
要保護児童対策地域協議会（事務局・子育て推進課）
生活困窮者自立支援推進協議会（事務局・地域福祉課）
実務者会
個別ケース検討会議
芦屋市地域福祉推進協議会
・医療・保健・福祉の総合調整
・システム全体の運営における基本方針協議
・福祉施策への反映を協議
事務局
芦屋市地域福祉課
芦屋市社会福祉協議会
事務局　芦屋市社会福祉協議会

地域福祉とまちづくり施策の関係



A：制度拡充／B：地域課題化・開発実践／C：自治の福祉化／D：福祉の市民化

研修第４日　９月５日（木）　９：00～12：00、13：00～17：00

「サービス等利用計画・個別支援計画づくりの手順・留意点」
(ソーシャルワークの実践)

華頂短期大学
教授　武　田　康　晴

2019社会福祉振興・試験センター合宿研修（9月）

サービス等利用計画と個別支援計画に基づく本人中心のソーシャルワーク実践

華頂短期大学
武田康晴

使用する資料について

講義で使用する資料は、「個別支援計画」作成および運用に関する研修会（全国障害者総合福祉センター戸山サンライズ）において使用している谷口氏、小川氏、小田島氏の資料、また平成29年度 京都府サービス管理責任者研修、平成30年度 京都府相談支援専門員研修等において使用した資料、また谷口/小川/小田島他著『障害のある人の支援計画―望む暮らしを実現する個別支援計画の作成と運用』（中央法規、2015）、空閑浩人編著『ソーシャルワーク入門』（ミネルヴァ書房、2009）、谷口/武田著『自立生活は楽しく具体的に』（かもがわ出版、1994）の内容を基に作成しています。

はじめに…その前に（現場でよく耳にすること）

サービス等利用計画と個別支援計画に関して様々な声を聞く。熱心な支援者ほど考え、悩み、困っていると感じる。
よく耳にすることの一例を挙げると・・・

・サービス等利用計画、個別支援計画の立て方が分からない。
・「このままでよい」と言う利用者の計画が立てられない。
・障害が重度で本人のニーズが分からない。
・名前を変えれば他の人にも使えるサビ計画、個支計画になる。
・サービス等利用計画と個別支援計画の関係が分からない。
・サービスありきで計画を立てる相談支援専門員がいる。
・サビ計画を無視して個支計画を立てるサビ管、児発管がいる。
・逆にサビ計画の内容を個支計画にコピペするサビ管がいる。
・職場内で個支計画が共有されず、立てたまま活用されない・・・。

・・・こんな「現場の悩み」も念頭に置きつつ講義していきます。

はじめに（ソーシャルワークの目的）

ソーシャルワーク（社会福祉援助）の目的は、well-beingの向上です。

※）ソーシャルワークとは、狭義には相談援助を、広義には社会福祉援助全般を指します。
※）well-beingとは、「良く存在すること」つまり「幸福な生活」という意味です。

⇩

私たちの共通の目的は、職種や職責が違っても、私たち（プロの援助者）が関わることによって、利用者の「幸せな生活」「希望する生活」が実現することです。

ソーシャルワークの定義

2000年の定義

「ソーシャルワーク専門職は、人間の福利（well-being:ウェルビーイング）の増進を目指して･･･」

2014年の定義

「･･･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（well-being）を高めるよう･･･」

（国際ソーシャルワーカー連盟）

後はwebで！

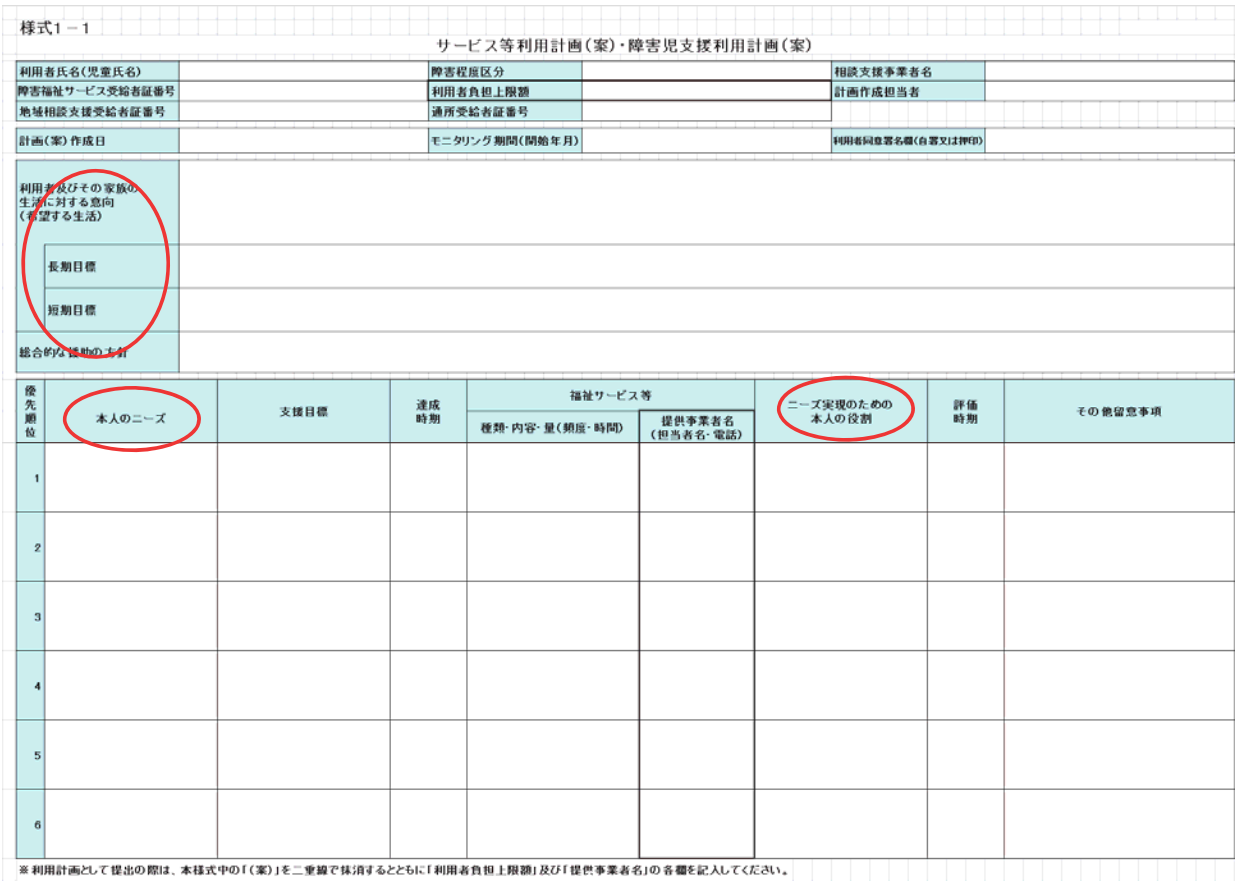
国が例示した様式でも･･･

サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案（例）

利用者氏名（児童氏名）		障害程度区分		相談支援事業者名	
障害福祉サービス受給者証番号				計画作成担当者	
地域相談支援受給者証番号		通所受給者証番号			
計画案作成日		モニタリング期間（開始年月）		利用者同意署名欄	
利用者及びその家族の生活に対する意向（希望する生活）					
総合的な援助の方針					
長期目標					
短期目標					

優先順位	解決すべき課題（本人のニーズ）	支援目標	達成時期	福祉サービス等 種類・内容・量（頻度・時間）	課題解決のための本人の役割	評価時期	その他留意事項
1							
2							
3							
4							
5							
6							

京都府研修の様式



様式1－1

サービス等利用計画（案）・障害児支援利用計画（案）

利用者氏名（児童氏名）		障害程度区分		相談支援事業者名	
障害福祉サービス受給者証番号		利用者負担上限額		計画作成担当者	
地域相談支援受給者証番号		通所受給者証番号			
計画（案）作成日		モニタリング期間（開始年月）		利用者同意署名欄（自署又は押印）	

利用者及びその家族の生活に対する意向（希望する生活）	
長期目標	
短期目標	
総合的な援助の方針	

優先順位	本人のニーズ	支援目標	達成時期	福祉サービス等 種類・内容・量（頻度・時間）	福祉サービス等 提供事業者名（担当者名・電話）	ニーズ実現のための本人の役割	評価時期	その他留意事項
1								
2								
3								
4								
5								
6								

※利用計画として提出の際は、本様式中の「（案）」を二重線で抹消するとともに「利用者負担上限額」及び「提供事業者名」の各欄を記入してください。

ソーシャルワークの対象

ソーシャルワークは、様々な手段によって生活上の課題を軽減し、ニーズを満たし、利用者の well-being の向上を目指すという意味で「生活の支援」と言い換えることができる。

⇩

1. ソーシャルワーカーが「生活を支援する」という視点を持つことが重要　※生活を支援する専門職、対象は生活
2. 利用者の well-being の向上を目的として計画は立てられ、そのために支援は実践されることが重要
3. ソーシャルワーカーが、仕事の対象である「生活の特徴」を理解しておくことが重要

「生活」の特徴

1．生活とは、個人、環境、個人と環境との関係によって構成されている。常にその三者に焦点を当てる。

2）生活とは、「生きるための最低限」と「豊かさを求める部分」からなる。常にその両者に焦点を当てる。

3）生活とは、人それぞれで、特にwell-beingの向上では個別性が前提となる。常に個別化を意識する。

4）生活とは、日中活動、家庭生活、地域生活などの総合体として存在する。支援によって生活を分断しない。

5）生活とは、不得意を補うためよりも得意を中心に営まれる。弱さだけでなく強さ（ストレングス）に注目する。

ソーシャルワークの焦点（理論的な裏付け）

・M.リッチモンドは、ソーシャル（ケース）ワークは「人と環境の接点に介入する」と述べている。（1922）

・F.ホリスは、環境を固定的ではなく「状況の中の人」という変化の視点でとらえている。（1965）

・C.ジャーメインは、生活モデルとして「人と環境との交互作用」に焦点を当てている。（1980）

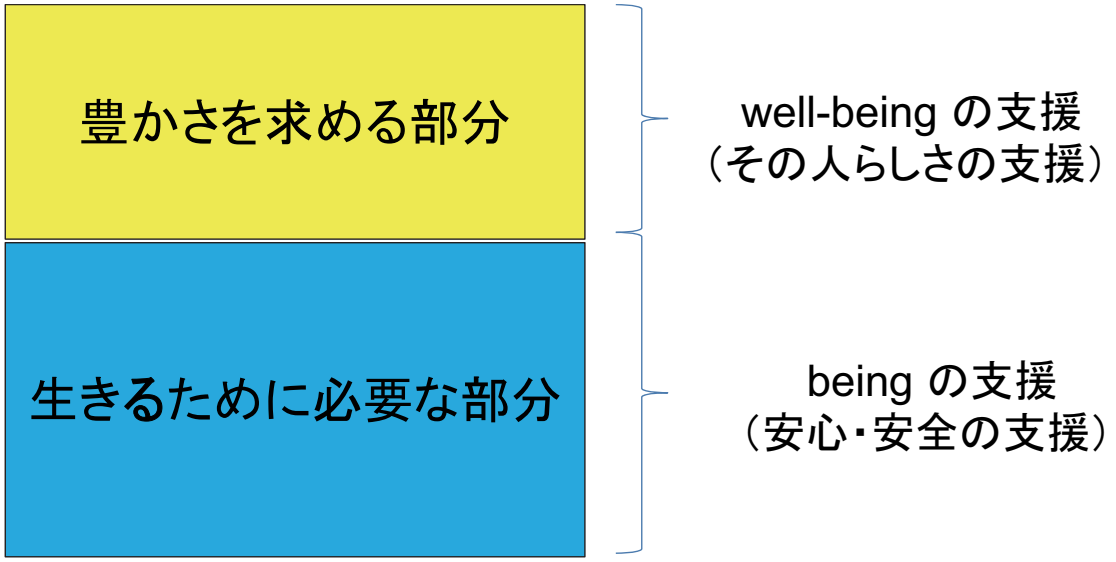
⇩

ソーシャルワークは、個人・環境・関係に焦点を当てる。

「環境」を固定的にとらえない。情報は常に古くなる。

「生活の支援」という視点を明確に持つ。

being（生きること）と well-being（良く生きること）



安心・安全の上に・・・さて、何を積むか？

それ（well-beingの支援）こそが腕の見せどころ！

ところで、「障害者」＝「利用者」なのか？

2003年に支援費制度が導入され、措置から契約へ移行する中で、行政の責任と権限で行政が「与える福祉」から、自分の生活に必要なサービスを障害者が「利用する福祉」に変わった。※利用者、利用するのは障害者本人

①サービスを利用しないで生活する障害者は「利用者」ではなく「わたし」として生活している。

②福祉サービスを利用して初めて「利用者」となり、そこで初めて「支援」という関係が生じる。

⇒「わたし」として「望む生活」や「ニーズ」を考えている時点では「支援」という関係は生じておらず、障害者は利用者ではない。サービスありき、サービス前提で考えない。

また、「本人中心」の持つ2つの意味

※ただし「本人」という言い方自体が支援者視点

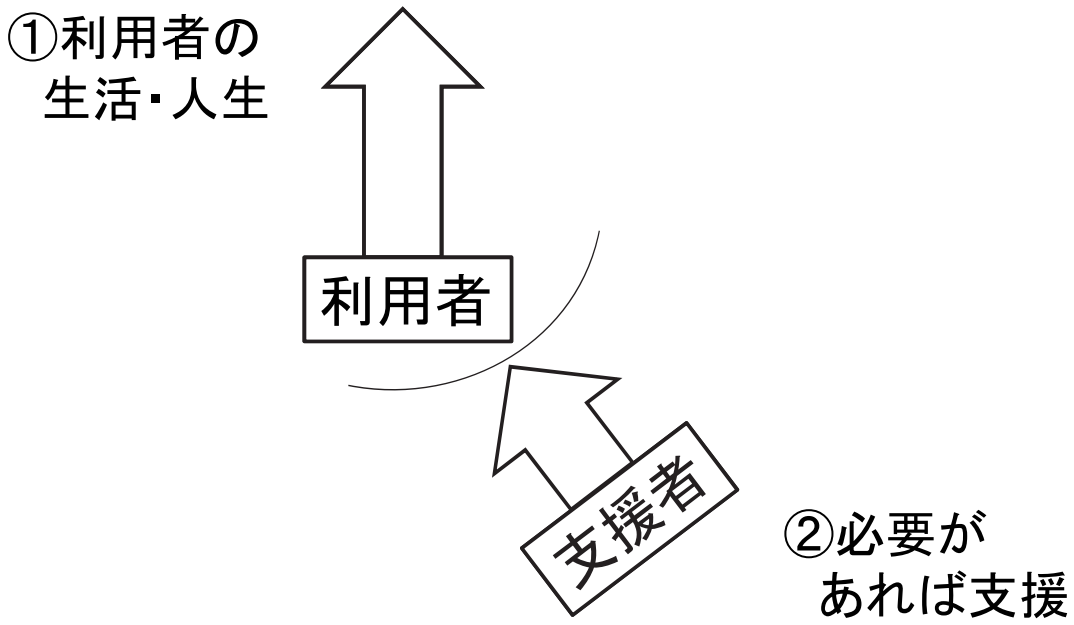
①本人が中心・・・本人が中心となって生活を営む、福祉サービスの利用を決める、望みの実現に向け計画に取り組む。　誰がする？⇒本人が！

②本人を中心・・・本人（が営む生活）を中心に据えて支援する、本人と共に計画を作成する。

誰がする？⇒支援者が！

⇒①生活主体を第一義とし、その上で②支援主体を第二義としなければ、本人を主体としようしようと努力する支援者が主体となってしまう。サービスありきではなく、本人が望む生活、その実現に必要なこと（ニーズ）を整理した上で、ニーズを満たすための支援を考える。

「利用者」と「支援者」の関係



個別プログラムによる支援

従来は、先にプログラムがあり、利用者はそれに適応することが求められてきた。

※いくつかのメニューがあっても、その中からしか選べないなら、それを「自己決定の尊重」と言えるのか？

⇒施設の機能（プログラム）に利用者が合わせるのは「施設本位」であって「利用者本位」ではない。

利用者の希望やニーズが先にあり、それに合わせて個別プログラムを組む（個別支援計画への反映）、そしてその計画に沿って支援する。

国・新

サービス等利用計画と個別支援計画の関係

○ サービス等利用計画については、相談支援専門員が、総合的な援助方針や解決すべき課題を踏まえ、最も適切なサービスの組み合わせ等について検討し、作成。

○ 個別支援計画については、サービス管理責任者が、サービス等利用計画における総合的な援助方針等を踏まえ、当該事業所が提供するサービスの適切な支援内容等について検討し、作成。

指定特定相談支援事業者（計画作成担当）

アセスメント
- 障害者の心身の状況
- その置かれている環境
- 日常生活の状況
- 現に受けているサービス
- サービス利用の意向
- 支援する上で解決すべき課題
- その他

⇒

サービス等利用計画
- 生活に対する意向
- 総合的な援助の方針
- 解決すべき課題
- サービスの目的（長期・短期）
- その達成時期
- サービスの種類・内容・量
- サービス提供の留意事項

障害福祉サービスに加え、保健医療サービス、その他の福祉サービスや地域住民の自発的活動なども計画に位置づけるよう努める。

複数サービスに共通の支援目標、複数サービスの役割分担、利用者の環境調整等、総合的な支援計画を作る。

サービス事業者

サービス事業者

アセスメント
- 置かれている環境
- 日常生活の状況
- 利用者の希望する生活
- 課題
- その他

⇒

個別支援計画

サービス等利用計画を受けて、自らの障害福祉サービス事業所の中での取組について具体的に掘り下げて計画を作成するよう努める。

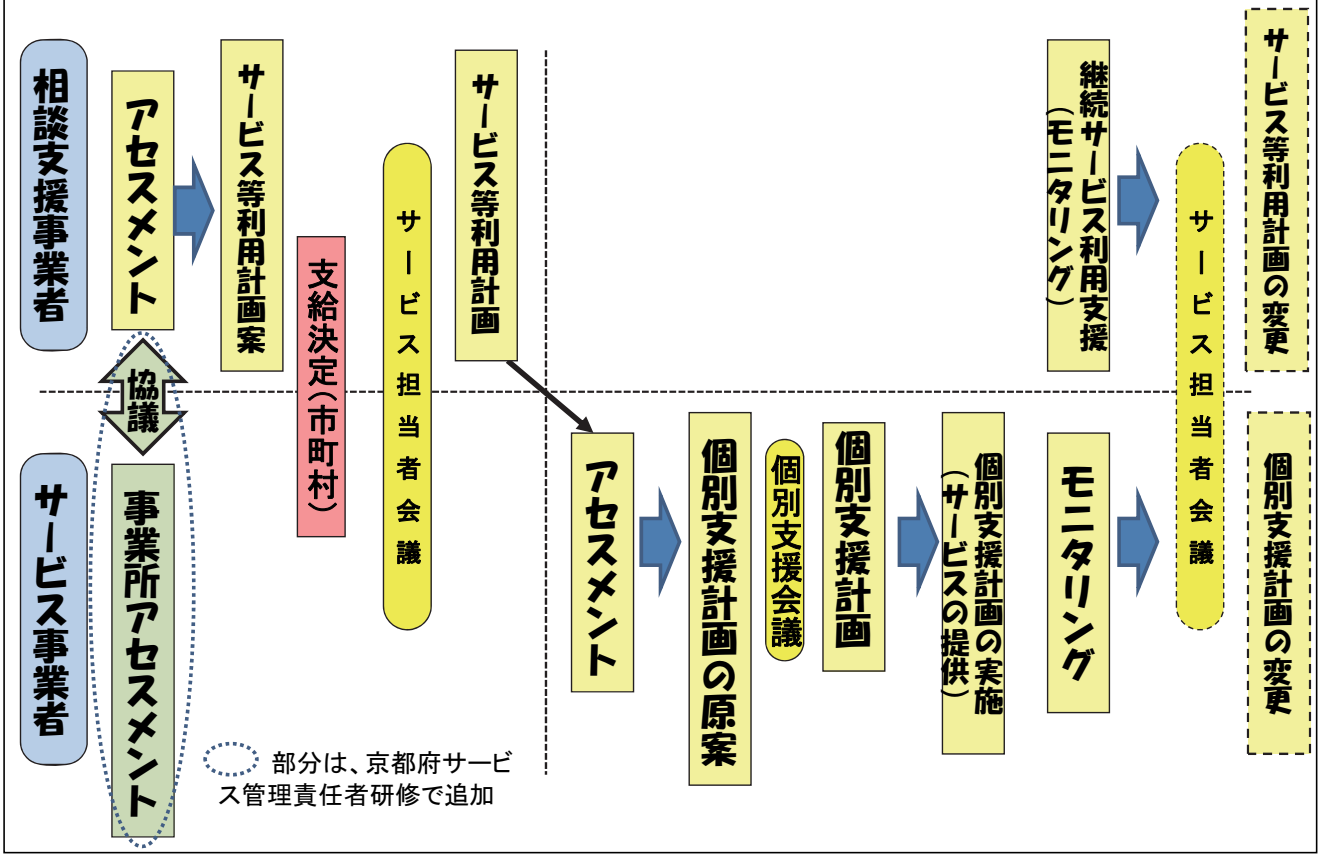
サービス等利用計画と個別支援計画の関係

◇サービス等利用計画
- 24時間365日の生活全体を想定した計画
- 将来を見据え１年後「実現したい生活」に向かう計画
- 個別支援計画の概要が位置づけられた計画
- インフォーマルの支援も網羅した計画
- 各サービスの支給決定の根拠が書かれた計画

◇個別支援計画
- サービス事業所での関わりを基本とした計画
- サビ事業を通じて「実現したいこと」に向かう計画
- 「実現したい生活」全体の一部を担う計画
- サビ計画における当該項目の詳細が書かれた計画
- 他事業やインフォーマルの支援との連携を含む計画
- 支給決定の主旨を満たす計画

京サビ

指定特定相談支援事業者（計画作成担当）と障害福祉サービス事業者の関係



相談支援事業者とサービス事業者

1．両者の得意なこと（双方が両方やって当たり前だが･･･）
相談支援事業者･･･利用者の生活全般にわたる広い理解
サービス事業者 ･･･サービスの効果と提供場面での深い理解

2．なぜケース当初から協議・連携が必須か？
・相談事業者は、支給決定前にサービスを内定しておく必要
・「この人」とサービスを個別にマッチングしてサビ計画を作成
・実際に利用を開始してから「ダメでした」では済まされない

・継続の場合、サビ利用場面から見た生活はサビ事業者が熟知
・新規の場合、サビ事業所のインテーク、見学、体験が望ましい
・サビ事業者にとっては、利用候補者の利益になる協力

⇒相談、サビ事業者双方にとって必要不可欠な仕事の範疇

本人中心の支援計画とは？（つぶやき･･･）

1．本人の望む暮らし（意向）が出発点になる。後回しだと支援者中心になる？ 「望み」は単なる安全、安心ではないだろう･･･。

2．望む暮らしにはパーツ（要素）があり、全て整うと望む暮らしに近づくのかな。 その各パーツを獲得することが目標？

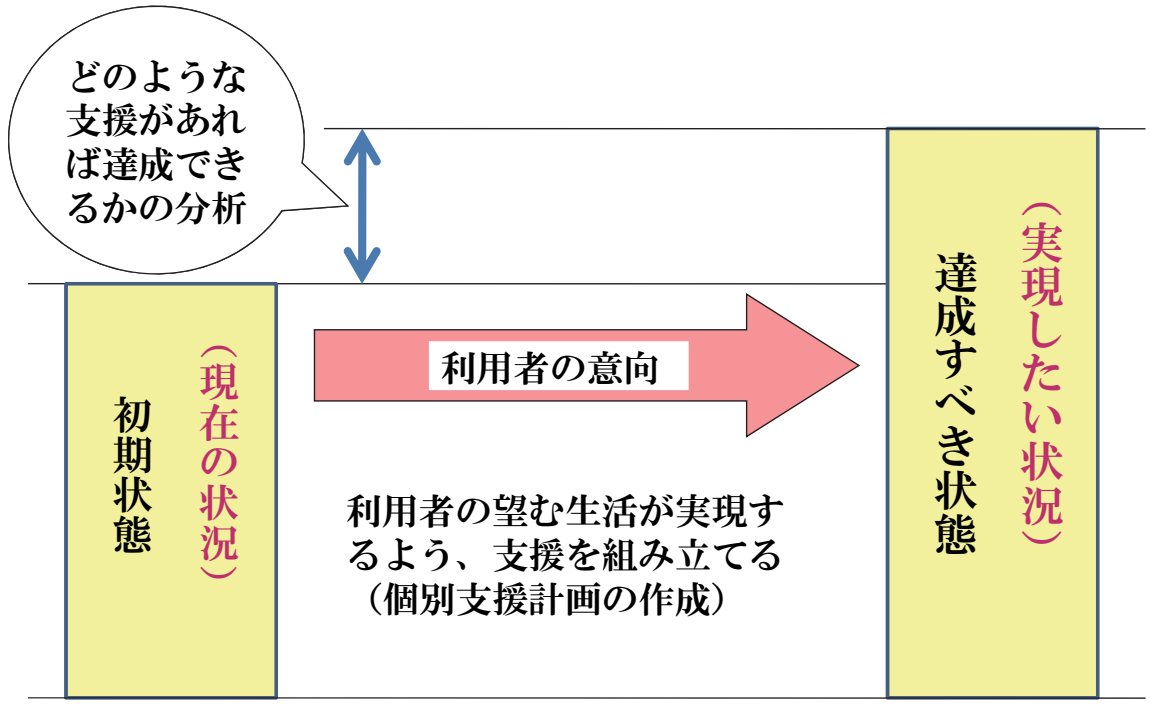
3．本人が望む暮らしに近づくのだから、本人が力を付けたり、環境を整えることが必要なのだろう。 エンパワメント？

4．本人が望む暮らしに近づくために、必要なことがあるよね。
「必要なこと」って･･･英語では needs （ニーズ）ですよね！

5．その必要なこと（ニーズ）を満たすために、具体的にどんな支援（内容）をするのだろう。 それが支援計画では？

サービス提供の基本的な考え方
（利用者中心のサービス提供）

国研修資料



京都

支援の基本的な考え方に基づくニーズ整理シート

利用者：＿＿＿＿＿＿＿＿　記入者：＿＿＿＿＿＿＿＿

◇利用者のストレングス（強み、できること、持っているもの等）

個人：
環境：

◇「望み」と「現状」の間にあるギャップを埋めるために「必要なこと」

ポイント！
「1. ○○がある」→「2. ○○がない」→「3. ○○を得る」では何も整理されない。望みに到達するために必要なことを考える。

1．望み（本人の実現したい状況）

2．現状（望みに対応する現在の状況）

ギャップを埋めるために

3．ニーズ（必要なこと・もの）

様式1－1

サービス等利用計画（案）・障害児支援利用計画（案）

利用者氏名（児童氏名）		障害程度区分		相談支援事業者名	
障害福祉サービス受給者証番号		利用者負担上限額		計画作成担当者	
地域相談支援受給者証番号		通所受給者証番号			
計画（案）作成日		モニタリング期間（開始年月）		利用者同意署名欄（自署又は押印）	

利用者及びその家族の生活に対する意向（希望する生活）	ニーズ整理シートの1.「望み」を精査して反映、家族の意向を追加
長期目標	ニーズ整理シートの1.「望み」を念頭に、期間を区切って本人の到達点
短期目標	
総合的な援助の方針	ニーズ整理シートの2.「現状」から1.「望み」実現へ向けた支援者（集団）で共有する方針

優先順位	本人のニーズ	支援目標	達成時期	福祉サービス等 種類・内容・量（頻度・時間）	福祉サービス等 提供事業者名（担当者名・電話）	ニーズ実現のための本人の役割	評価時期	その他留意事項
1	ニーズ整理シートの3.「ニーズ」（整理されたニーズ）のうち長期・短期目標に向かうために必要なもの・ことを精査して反映							
2								
3								
4								
5								
6								

※利用計画として提出の際は、本様式中の「（案）」を二重線で抹消するとともに「利用者負担上限額」及び「提供事業者名」の各欄を記入してください。

国が例示した様式でも・・・

サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案（例）

利用者氏名（児童氏名）		障害程度区分		相談支援事業者名	
障害福祉サービス受給者証番号				計画作成担当者	
地域相談支援受給者証番号		通所受給者証番号			
計画案作成日		モニタリング期間（開始年月）		利用者同意署名欄	

利用者及びその家族の生活に対する意向（希望する生活）	
総合的な援助の方針	
長期目標	
短期目標	

優先順位	解決すべき課題（本人のニーズ）	支援目標	達成時期	福祉サービス等 種類・内容・量（頻度・時間）	課題解決のための本人の役割	評価時期	その他留意事項
1							
2							
3							
4							
5							
6							

京都府研修の様式

様式1－1

サービス等利用計画（案）・障害児支援利用計画（案）

利用者氏名（児童氏名）		障害程度区分		相談支援事業者名	
障害福祉サービス受給者証番号		利用者負担上限額		計画作成担当者	
地域相談支援受給者証番号		通所受給者証番号			
計画（案）作成日		モニタリング期間（開始年月）		利用者同意署名欄（自署又は押印）	

利用者及びその家族の生活に対する意向（希望する生活）	
長期目標	
短期目標	
総合的な援助の方針	

優先順位	本人のニーズ	支援目標	達成時期	福祉サービス等 種類・内容・量（頻度・時間）	福祉サービス等 提供事業者名（担当者名・電話）	ニーズ実現のための本人の役割	評価時期	その他留意事項
1								
2								
3								
4								
5								
6								

※利用計画として提出の際は、本様式中の「（案）」を二重線で抹消するとともに「利用者負担上限額」及び「提供事業者名」の各欄を記入してください。

サンライズの様式

サービス等利用計画（案）・障害児支援利用計画（案）

氏名（児童氏名）		障害程度区分		相談支援事業者名	
障害福祉サービス受給者証番号		利用者負担上限額		計画作成担当者	
地域相談支援受給者証番号		通所受給者証番号			
計画（案）作成日		モニタリング期間（開始年月）		利用者同意署名欄（自署又は押印）	

現在の状況と私及び家族の生活に対する意向（希望する生活）	
長期目標	
短期目標	
私のストレングス（個人/環境）	
総合的な支援の方針	

優先順位	私のニーズ	私の活動と支援の具体的な内容	達成時期	福祉サービス等 種類・内容・量（頻度・時間）	福祉サービス等 提供事業者名（担当者名・電話）	評価時期	その他留意事項
1							
2							
3							
4							
5							

※利用計画として提出の際は、本様式中の「（案）」を二重線で抹消するとともに「利用者負担上限額」及び「提供事業者名」の各欄を記入してください。

京都府サビ管研修 参考様式　　個別支援計画書　　作成日　　年　月　日

氏名：	性別：男 ／ 女	生年月日：　年　月　日（満　歳）	
サービス管理責任者等：		担当職員：	
本人および家族の意向（望む生活）			
ストレングス（望む生活の実現に有効なもの）	個人：		
	環境：		
長期目標（1年後）			
短期目標（半年後）			

個別支援等の内容

番号	事業所で着目する本人のニーズ	本人の活動と支援の内容（内容・頻度・回数・時間等）	達成時期	評価時期	留意事項
1					
2					
3					
4					

本人への説明　　年　月　日（場所：　　）　　本人署名：　　印

京都府　個別支援計画　記入の手引き

個別支援計画書　　作成日　　年　月　日

氏名：	性別：男 ／ 女	生年月日：　年　月　日（満　歳）	
サービス管理責任者等：		担当職員：	
本人および家族の意向（望む生活）	ニーズ整理シートの1.望み(本人の実現したい状況)を反映 生活全般に関する将来的な「本人の意向」と「家族の意向」を記入する。相談支援専門員とサービス管理責任者が同等(同質、協働)のアセスメントにより導き出せば、サービス等利用計画の本項目と同じ内容となる。本人と家族の意向は必ずしも同じではないため、(本人)や(家族)というように分けて記述しておく。また、演習では「本人に確認できない」という限界はあるが、支援者の見立ても大切にし、本人が本当に望む生活を具体的に記述する。		
ストレングス（望む生活の実現に有効なもの）	個人： 環境：	ニーズ整理シートの利用者のストレングスを反映 たくさんある本人のストレングスのうち、特に「望む生活を実現するために有効なもの」を記入する。個人のストレングスには、能力や性格、経験などを、環境のストレングスには、本人の所有物や協力者、社会資源などを記述する。		
長期目標（1年後）	ニーズ整理シートの1.望み(本人の実現したい状況)を参考 本人が望む生活のうち、事業所の支援も活用し1年後(または半年後)に実現する「本人の到達点」を記入する。目標に向かうのは本人なので「楽しい(目指したい)目標」、明確な到達点また到達を評価できる「具体的な目標」、着実に取り組むことのできる「実現可能な目標」でなければならない。		
短期目標（半年後）			

個別支援等の内容

番号	事業所で着目する本人のニーズ	本人の活動と支援の内容（内容・頻度・回数・時間等）	達成時期	評価時期	留意事項
1	ニーズ整理シートの3.本人のニーズ(必要なこと・もの)を参考 長期目標(短期目標)に到達するために必要なこと・ものを記入する。整理した本人のニーズを参考にするが、安易に「できそうなこと」を選択せず、着実に目標に到達するために必要なことを記述し、また、当該事業所が主軸として関わらないニーズも「連携」を想定して記述しても構わない。 尚、表記は「○○したい」でも良いが、「望み」と混同しないよう注意する。	本人のニーズを満たすための本人の活動と支援を記入 ・左記「本人のニーズ」を満たすために、本人がする活動と支援の内容を分けて記入する。 ・本人が何をして、支援は何をするのか(誰が、何を、どの程度するのか等)を具体的に記入する。 ・ここに記述された本人の活動と支援を繰り返すことで「本人のニーズ」を満たし、着実に目標達成に近づくような内容を記入する。 ・先に挙げたストレングスを充分に活用し、エンパワメント(個人と環境が力を付け、力を発揮できること)を念頭に置いて記入する。 ・「本人のニーズ」に連携を想定したものを挙げている場合、具体的な連携内容(誰と、どのような連携を、どの程度するのか等)を記入する。	ニーズが満たされる期限、定期的な評価の間隔 達成時期には、本人のニーズが満たされる時期を記入する。 評価時期には、このニーズをこの活動と支援で満たしていく際の評価する間隔を記入する。	特に留意する事項 本人のニーズを本人の活動と支援を通じて満たそうとする時、特に留意するべき事項について、個人、環境、関係の側面から記入する。
2					
3					
4		全体としての留意点 個別支援計画書(案)は、作成して終了ではなく、本人及びご家族に説明して了承を得て確定し、支援員により計画に基づく支援が提供される。本人に説明すること、支援員が見て支援を実践することを念頭に内容を確認する。			

本人への説明　　年　月　　印

支援計画にある各欄の位置づけ

1．本人の意向、本人の望む生活

本人が望む将来像、家族の意向とは必ずしも一致しない、生活の特徴が反映される、望むのは本人

2．長期目標（短期目標）

本人が1年後に到達（獲得）している到達点、本人が望む将来像へ向かう方向にある、到達するのは本人

3．本人のニーズ

本人が「現状」から目標に到達するのに必要なこと、本人が○○する場合や環境が××になる場合がある

4．支援内容

本人のニーズ（目標達成に必要なこと）を満たすために支援者がすべきこと、具体的でないとダメ、するのは支援者

リスクをどうとらえるか（2つのモデル）

☆リスク（risk）とは・・・

本来達成しようとすること（目標、望む結果）と反対方向の影響が出る恐れや事柄のこと

1）safety model（安全重視モデル）

身体的、医療的側面から「安全」を重視し、リスク回避のために行為を制限する。援助者の判断や意向が中心となる傾向がある。

2）risk taking model（リスク前提モデル）

行動には多少の差はあれリスクは必ずあると考え、リスクを最小限にすることで行為の実現を援助する。

⇒我々は、行為を制限する人か？　実現を支援する人か？

本人の望む生活を探る

ところで、本人中心の支援を実践するには「本人の望む生活」を知ることが必要不可欠だが・・・

⇩

【現場の悩み】

障害が重度で「本人の望み」「本人の意思」が分からない。

⇒言語によって「自分の意思」を伝えてくれない。

観察によっても本人の意思を読み取りにくい。

⇩

本人の意思を読み取るために何が必要なのだろう？

意思決定の条件

・意思決定の材料・・・選択肢がなければ選べない。

・意思伝達の手段・・・手段を持たなければ表明できない。

・意思表明の機会・・・機会がなければ表現できない。

・意向実現の期待・・・実現を諦めていれば表明しない。

・受信側のスキル・・・受信できなければないのと同じ。

⇩

材料を作ること、手段を身に付けること、機会を確保すること、期待と意欲を持つこと、受信スキルを高めること・・・この全てが個人、環境のエンパワメント（empowerment）です！

重度障害者の状況

・意思決定の材料･･･選択肢を作る経験が量質とも少ない。

・意思伝達の手段･･･本人に合う手段の開発が充分でない。

・意思表明の機会･･･量質とも少ない、本人状況と合わない。

・意向実現の期待･･･実現を実感できる機会、経験が少ない。

・受信側のスキル･･･受信スキル、機会、材料が充分でない。

⇩

個人のエンパワメントと平行し、意思を読み取る機会・関わり自体を充実（環境のエンパワメント）しなければならない。

こちらが本人中心の支援を提供するために、利用者に協力してもらい、多くの機会・場面に身を置いてもらう。

まとめ①（望む暮らしに関連して）

1. 望む暮らしは豊かさ（well-being）の中にある。安心・安全（being）はもちろん大切だが、その上に何を積むかが大切。
2. 名前を変えたら誰にでも対応する支援計画ではダメ。望む暮らし（well-being）に注目するほど個別性は顕著。
3. 望む暮らしを念頭に置いたアセスメントをする。関係ないことではなく、目標達成に必要なこと、ニーズを明確にする。
4. 意思疎通が困難な人の望む暮らしを知るには、相当多くの情報が必要。情報を得るための場面、機会は充分か？
5. もし「障害がある」「障害が重い」だけで望む暮らしが制限されるなら、それは差べ･･･。誰も（多くの人）が当たり前に求める「望む暮らし」を仮に目指しても良いかも知れない。

まとめ②（支援計画作成の留意点）

1. 生活は、不得意を補うよりも得意を生かして営まれるものです。ストレングスに着目しましょう。
2. 望む生活の実現に反対する力（リスク）に対抗する手立ては、本人の努力ばかりではありません。
3. ニーズや目標、支援内容の設定には明確な根拠が必要です。他者と共有できる根拠を持ちましょう。
4. 目標は、楽しく・具体的で・達成可能なものであることが基本です。また「到達点」として考えましょう。
5. 計画は上から下（本人状況から目標、支援内容）へ作りますが、確認は下から上へ行いましょう。
6. ソーシャルワークの目的は、利用者のwell-beingが向上することです。その観点から常に見直しましょう。

おわりに（本人中心のソーシャルワーク実践）

1）ソーシャルワークの目的は「（支援者側が）上手に支援すること」ではなく、支援者の介入によって「（利用者側の）生活が改善すること」、well-beingの向上です。

⇒目的から常に評価・点検、自分視点→相手視点

2）ソーシャルワークは「生活の援助」であり、生活の構成要素である個人・環境・相互作用に最初から最後まで焦点を当てなければなりません。

⇒人は「診察室」の中で生活していません。そして、それらは常に変化し続けています。

※状況は変化しやすく、支援は固定化しやすい！

3）ソーシャルワークの専門性は、専門職としての価値観、専門知識、専門技術からなりますが、その中で最も重要なのは専門職としての価値観です。

⇒刀（知識、技術）を磨いて何に使う（価値観）か？

4）援助者が専門性を磨かないことは、利用者にとっても、また援助者自身にとっても非常に不幸なことです。私たちには「後発の強み」があります。書籍、研修会の機会も活用して、ぜひ価値観を磨き、知識、技術を学びましょう。

※専門性に基づかない単なる「経験」は「慣れ」であって専門性とは無関係です。専門性に基づいて実践を積み、ソーシャルワーカーとして専門性を高めて下さい。

・・・ありがとうございました。

研修第５日　９月６日（金）　９：00～12：00

「行動援護とアセスメント」

NPO 法人 たんと。
理事長　飯　島　尚　高

平成30年度民間社会福祉施設職員合宿研修（配布資料）

現場で支える

行動援護とアセスメント

NPO法人たんと。
理事長　飯島　尚高

NPO法人たんと。



平成１６年１０月　前身　NPO法人障害福祉地域生活支援センター　キープから
佐久事業所が独立し、NPO法人たんと。設立

令和　元年　７月　小県郡青木村に「たんと。あおき」を開所
児童発達支援事業、放課後等デイサービスを開始



7月開所のたんと　あおき

【当時開始したサービス】
市町村委託相談支援事業
居宅介護
行動援護
短期入所（単独型）
移動支援、日中一時
タイムケア

【現在提供しているサービス】
特定相談・障がい児相談支援
居宅介護
重度訪問介護
行動援護
児童発達支援事業
放課後等デイサービス
移動支援、日中一時
タイムケア

Homepage http://www.npotanto.org/
Facebook　https://www.facebook.com/npotanto/

たんと　検索

NPO法人たんと。















ちょっとさわり
だけですが…

自閉スペクトラム症を理解する視点

視点①　社会性

- 対人関係をもつことや維持することの困難性

  関心の乏しさ　　関心の激しさ　　一方通行

- 集団の中でのふるまいに関する困難性

  人ごみの苦手さや集団の中での立ち位置

  集団の意思の把握

- 年齢相応の常識をとらえることの困難

  空気　危険　善悪・・・

  教えられなくても自然に身に付く社会の了解事項

☆自分がすべきことが明確であれば、
集団への適応が増す

Special Thanks Kiyoshi Kato

視点②　コミュニケーション

- 発信と理解のアンバランスさ
- 場面や状況によるアンバランスさ
- 非言語コミュニケーションの苦手さ
  （表情や視線など）
- 話の全体ニュアンスを理解することの苦手さ
- 言外の意味を把握することの苦手さ

☆話し言葉だけではない、たとえば
目に見えるツールを活用することで、
伝達度が増す

Special Thanks Kiyoshi Kato

視点③　想像力

- 想像力とは「目の前に存在しないものを取り扱うこと」
- 漠然とした見通し、予定変更、新規場面の苦手さ
- 結果として、決めごとや興味・関心の偏り
  （けれど、それがとても好きなことにもなる）
- 段取りを適切に組む、優先順位をつける苦手さ
- なんとなく、だいたいの苦手さ

☆目の前に存在する視覚情報があると
わかりやすさが増す

☆自分が興味・関心のある対象への
思いが強みになることも多い

Special Thanks Kiyoshi Kato

視点④　感覚

「過敏性と鈍麻・時には過敏、時には鈍磨」

- 聴覚刺激に対する反応
- 視覚刺激に対する反応
- 触覚刺激（皮膚、温度など）に対する反応
- 臭覚刺激に対する反応
- 味覚刺激に対する反応
- その他の刺激に対する反応
  前庭覚刺激（揺れなど）に対する反応など

☆感覚に関する反応が、心身の状況や
調子のバロメーターとなることも多い

Special Thanks Kiyoshi Kato

視点⑤　認知・記憶

- 複数の情報を同時に処理することの苦手さ
- その人独自の理解のしかた
- 学習に関する不均衡（文字・数・マッチング等）
- 長期記憶やワーキングメモリー（今やっていることの記憶）などの強さと弱さのアンバランスさ
- フラッシュバック（消えない記憶）
- ものごとの関係性をとらえたり、時系列などを整理したりすることの苦手さ

☆ひとつずつの情報や課題を処理することは得意

☆視覚的な情報処理に強みを持っていたり、視覚的に際立った記憶力を有していたりすることがある

Special Thanks Kiyoshi Kato

視点⑥　注意・集中

- 他者と感じ方を共有したり共感したりすることの苦手さ
- 注意を持続することの偏り
- 注意を向ける範囲の偏り
  →狭く深い
  →注意を別な方向にむけることの困難
- 視野自体の狭さ、見る方向性の独特さ

☆人とは異なる着眼点を持っている

☆見るべきところや終わりが明確に示されたら注意を向けやすくなる

Special Thanks Kiyoshi Kato

視点⑦　運動・姿勢

- 手指機能の不器用さを示す人も
- 身体の使い方のアンバランスさがある人も
- 姿勢の維持が難しい人も
- 発汗がうまくいかず体温調整が難しい人も

☆工芸等の制作活動に長けている人もいる

☆水泳やスキー、ランニングなど、同じ方向に進む運動種目に強みを発揮する人もいる

Special Thanks Kiyoshi Kato

困っているの



これまで食事で出されたものは全部食べていました。しかし、ある時からまったく食べなくなってしまいました。



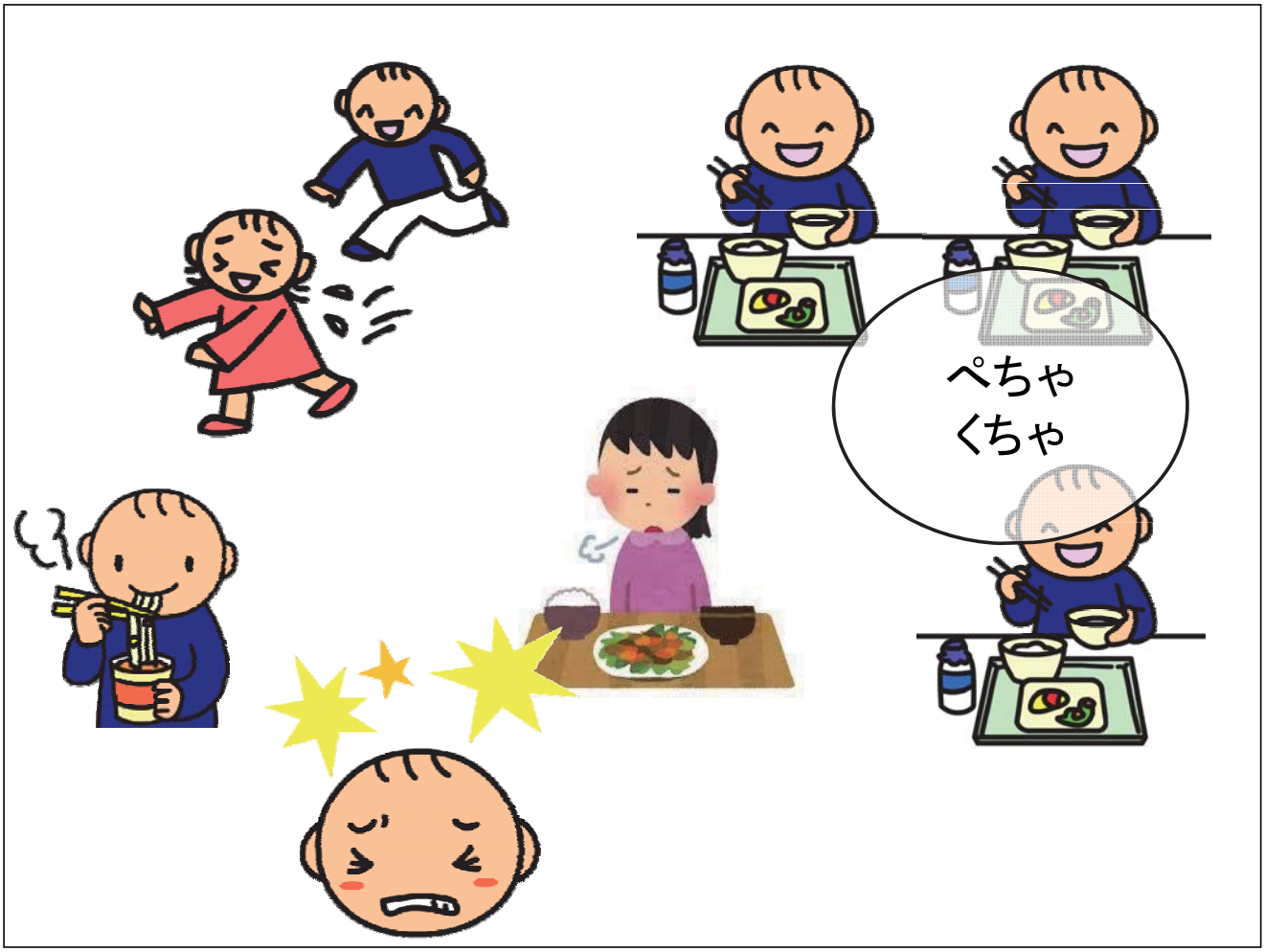
あなたはどうしますか？

■「全部食べましょう。」と声をかける。

■食事を口まで持っていき食べさせようとする。

■「今は食べたくないのだろう。」などと片づけてしまう。

表面上の行動だけに着目して支援する。



本人の感覚的な過敏が関わっていないか。

食べる環境がこれまでと違っていないか。

身体的な変化はないか。

行動の要因にあるものを考えることが大切。

本人が困らないように

〇本人の障害特性について知る。

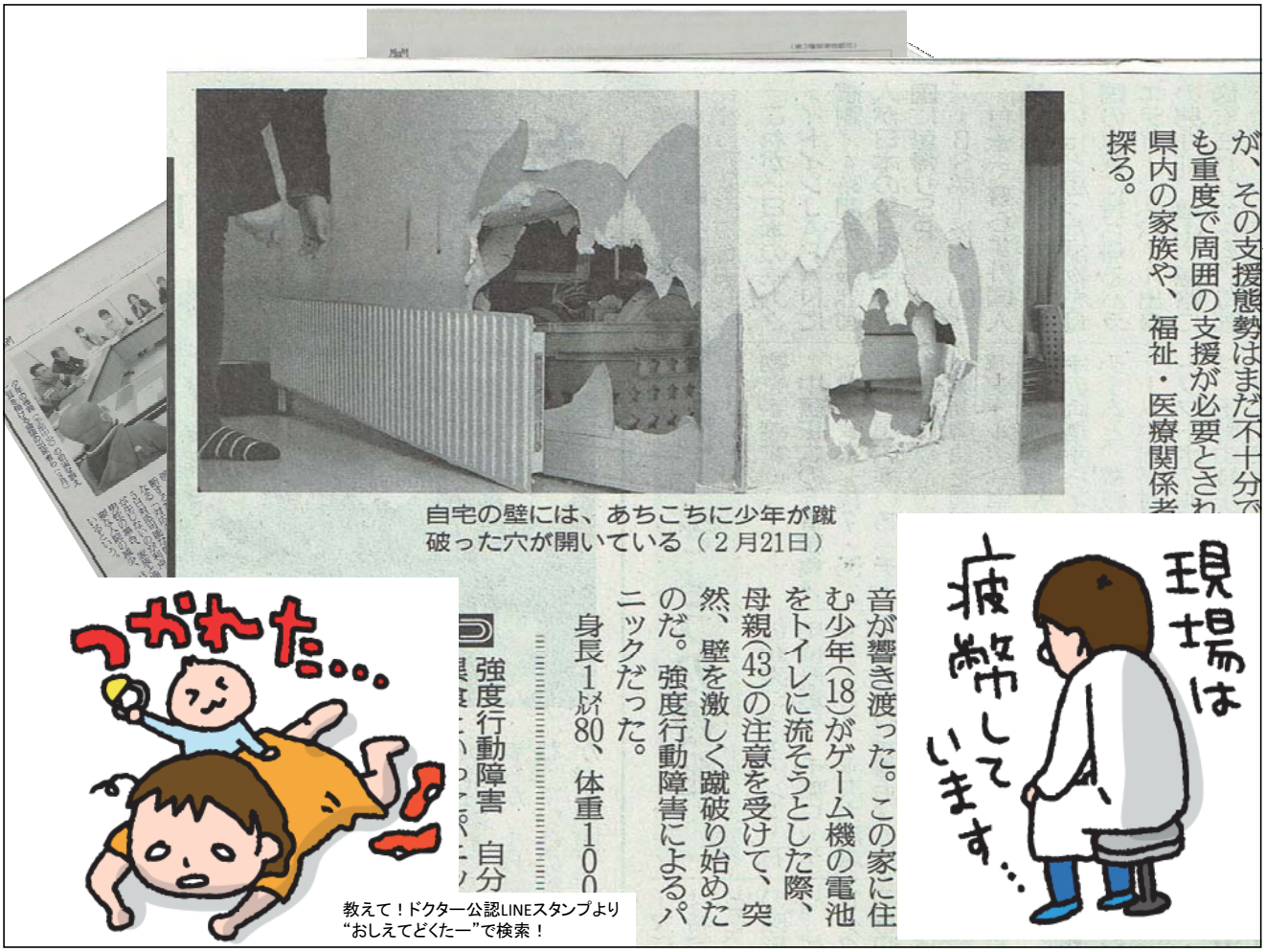
〇本人が置かれている環境について調べる。

〇行動の前後の状況を確認する。

「困ったひと」

ではなく

「困っているひと」



まずは「予防」のための支援

「行動障害」　＝　「二次障害」

はじめから行動障害があるのではなく行動障害は様々な要因により作られた状態。

行動障害が起こってしまうと・・・

本　人：リカバリーするまでに非常に長い時間を要してしまったり、時には本人がずっとつらい状態を引きずってしまい、本人の人生に大きく影響してしまう。

家　族：一緒に暮らし続けたくても、暮らせなくなってしまうこともある。

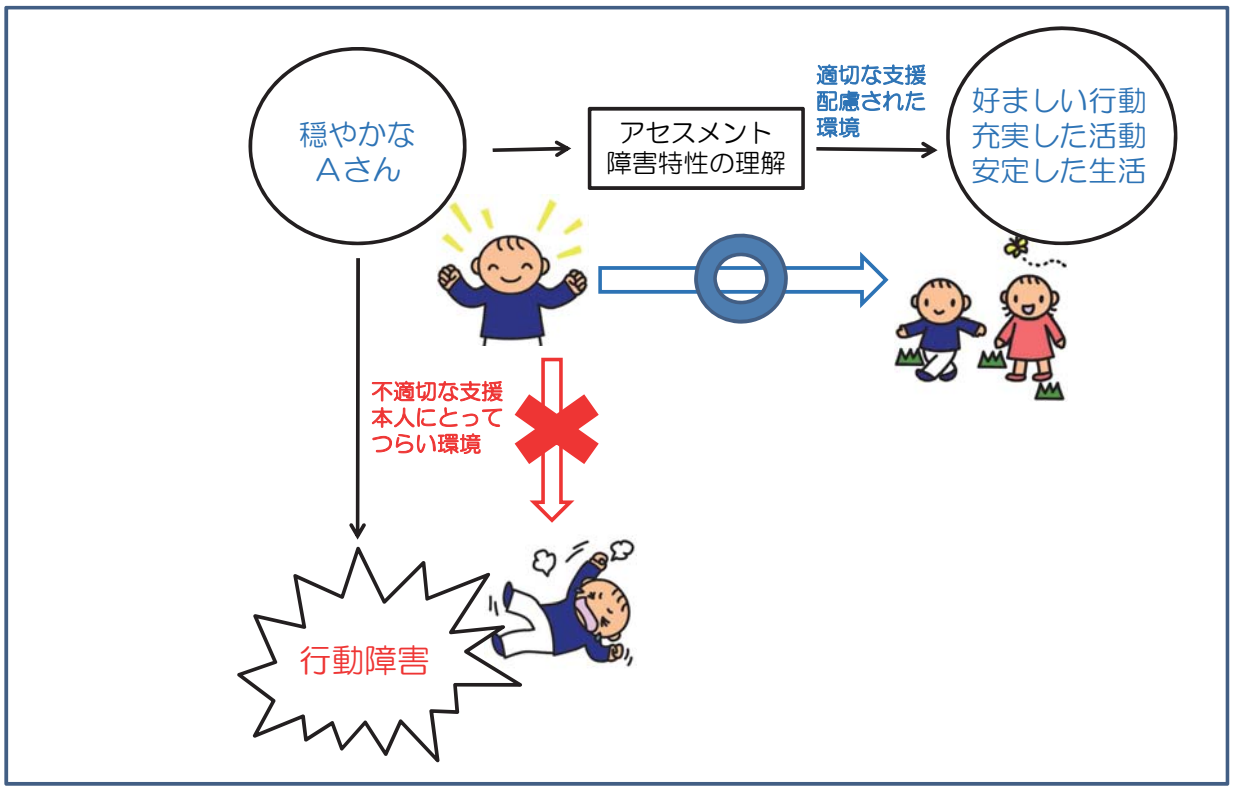
支援者：行動障害という大変な状態へ対応することになり、多大な労力を使うことにもなり、その状態が長く続くと支援者自身も疲弊しやすくなる。

支援を組み立てる時には、まず
行動障害を作らないようにすること
を考えることが第一。

普段の穏やかな状態の時にも、本人の障害特性を理解して必要な配慮をしながら支援をしていくこと。

＝「予防」のための支援。

「予防」のための支援が大切



「予防」のための支援が大切

予防がうまくできないと、結果　どうなってしまうのでしょうか？

強度行動障がい　という分類に入ってしまう方になってしまうかも。。。



強度行動障害とは

精神科的な診断として定義される群とは、異なり、直接的他害（噛み付き、頭突き等）や、間接的他害（睡眠の乱れ、同一性の保持等）、自傷行為等が通常考えられない頻度と形式で出現し、その養育環境では、著しく処遇の困難なものであり、行動的に定義される群。

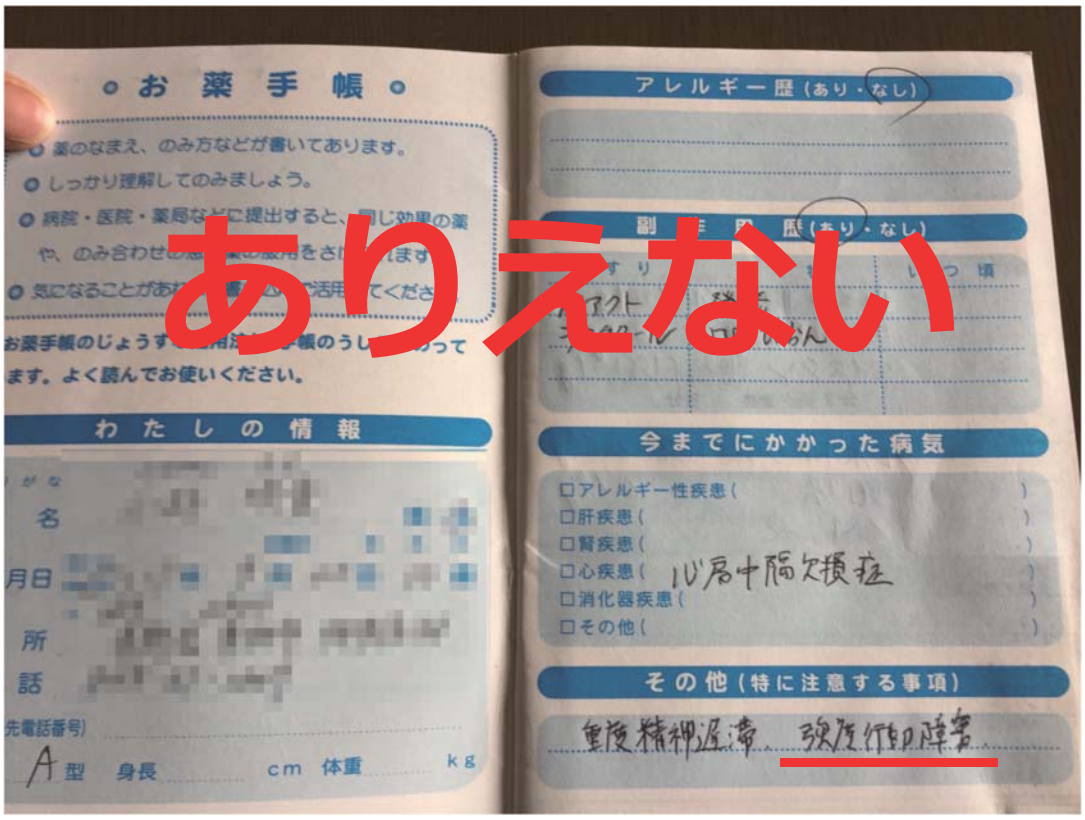
家庭にあって通常の育て方をし、かなりの養育努力があっても著しい処遇困難が持続している状態。

「強度行動障害児（者）の行動改善および処遇のあり方に関する研究」
（行動障害児（者）研究会；1989）

強度行動障害の11種

・ひどい自傷
・激しいこだわり
・睡眠の大きな乱れ
・排泄関係の強い障害
・著しい騒がしさ
・強い他傷
・激しいもの壊し
・食事官営の強い障害
・著しい多動
・パニックがもたらす結果が大変なため処遇困難
・粗暴で相手に恐怖感を与えるため処遇困難な状態

「強度行動障害特別処遇事業の実施について」
（平成5年4月1日児発第310号厚生省児童家庭局長通知）



面談時
母「うちの子は、今受診している先生から”強度行動障害”という障がいだって言われたんです。」（笑）

評価の方法｜強度行動障害の判定

強度行動障害判定基準〔1993～2004〕

- 強度行動障害児（者）研究会（1988-89）作成
- 「ひどい自傷」や「ひどい他傷」等の11項目
- 10点以上が強度行動障害、20点以上が強度行動障害特別処遇事業となった

行動援護の支給決定基準〔2014～〕

- 障害支援区分の行動関連項目より
- 11項目＋てんかんに関する1項目
- 10点以上が対象となる要件のひとつ

強度行動障害判定指針・判定表

行動障害の内容	行動障害の目安の例示	1点	3点	5点
1. ひどい自傷	肉が見えたり、頭部が変形に至るような叩きをしたり、つめをはぐなど。	週に1，2回	一日に1,2回	一日中
2. 強い他傷	噛みつき、蹴り、なぐり、髪ひき、頭突きなど、相手が怪我をしかねないような行動など。	月に1，2回	週に1，2回	一日に何度も
3. 激しいこだわり	強く指示しても、どうしても服を脱ぐとか、どうしても外出を拒み通す、何百メートルも離れた場所戻り取りに行く、などの行為で止めても止めきれないもの。	週に1，2回	一日に1,2回	一日に何度も
4. 激しいもの壊し	ガラス、家具、ドア、茶碗、椅子、眼鏡などをこわし、その結果危害が本人にもまわりにも大きいもの、服を何としてでも破ってしまうなど。	月に1，2回	週に1，2回	一日に何度も
5. 睡眠の大きな乱れ	昼夜が逆転してしまっている、ベッドについていられず人や物に危害を加えるなど。	月に1，2回	週に1，2回	ほぼ毎日
6. 食事関係の強い障害	テーブルごとひっくり返す、食器ごと投げるとか、椅子に座っていれず、皆と一緒に食事できない。便や釘・石などを食べ体に異常をきたしたことのある拒食、特定のものしか食べず体に異常をきたした偏食など。	週に1，2回	ほぼ毎日	ほぼ毎食
7. 排泄関係の強い障害	便を手でこねたり、便を投げたり、便を壁面になすりつける。脅迫的に排尿排便行動を繰り返すなど。	月に1，2回	週に1，2回	ほぼ毎日
8. 著しい多動	身体・生命の危険につながる飛び出しをする。目を離すと一時も座れず走り回る。ベランダの上など高く危険なところに上る。	月に1，2回	週に1，2回	ほぼ毎日
9. 著しい騒がしさ	たえられない様な大声を出す。一度泣き始めると大泣きが何時間も続く。	ほぼ毎日	一日中	絶え間なく
10. パニックのもたらす結果が大変な処遇困難	一度パニックが出ると、体力的にもとてもおさめられずつきあっていかれない状態を呈する。			あれば
11. 粗暴で相手に恐怖感を与えるため処遇困難	日常生活のちょっとしたことを注意しても、爆発的な行動を呈し、かかわっている側が恐怖感を感じさせられるような状況がある。			あれば

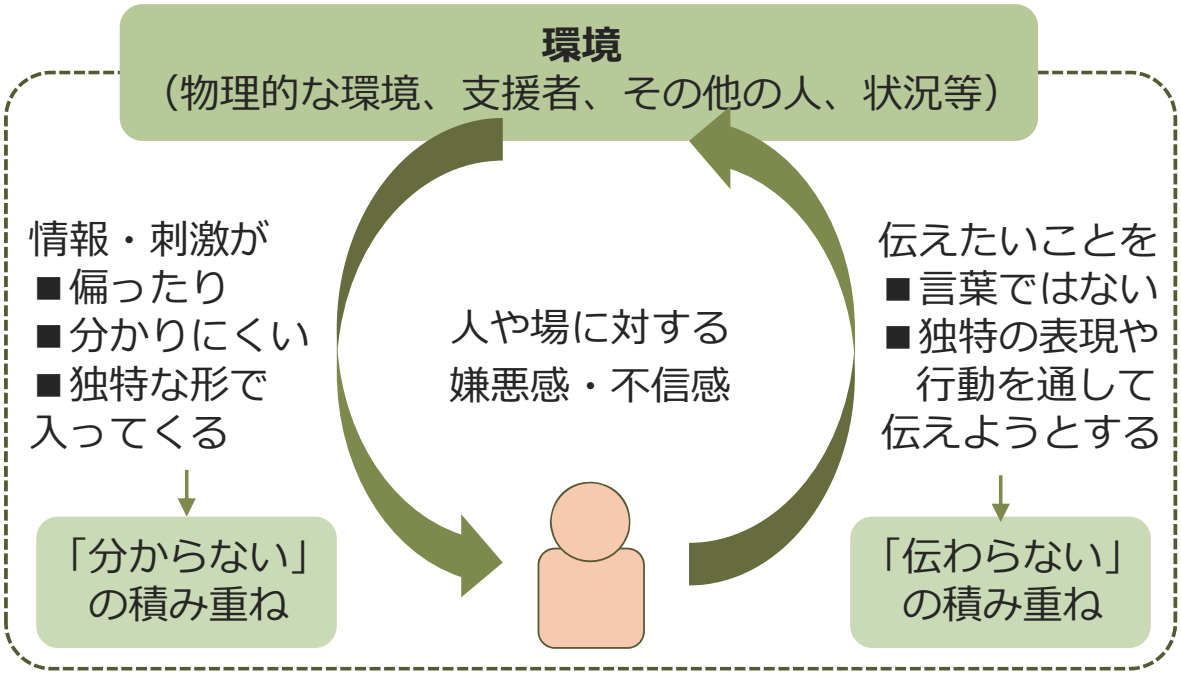
上記基準によってチェックした結果、家庭にあって通常の育て方をし、かなりの養育努力があっても、過去半年以上様々な強度な行動障害が継続している場合、**１０点以上**を強度行動障害とし、**２０点以上**を特別処遇の対象とする。

行動関連項目

調査項目等	0点			1点	2点	
本人独自の表現方法を用いた意思表示（6-3-イ）	意思表示できる			時々、独自の方法	常に独自の方法	意思表示できない
言葉以外の手段を用いた説明理解（6-4-イ）	説明を理解できる			時々、言葉以外の方法	常に言葉以外の方法	説明を理解できない
食べられないものを口に入れる（7ーツ）	ない	時々ある		ある（週1回以上）	毎日	
多動又は行動の停止（7ーナ）	ない	希にある	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日	
パニックや不安定な行動（7ーニ）	ない	希にある	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日	
自分の体を叩いたり傷つけるなどの行為（7ーヌ）	ない	希にある	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日	
叩いたり壊したり器物を壊したりなどの行為（7ーネ）	ない	希にある	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日	
他人に抱きついたり、断りもなくものをもってくる（7ーノ）	ない	希にある	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日	
環境の変化により突発的に通常と違う声を出す（7ーハ）	ない	希にある	週に1回以上	日に1回以上	日に頻回	
突然走っていなくなるような突発的行動（7ーヒ）	ない	希にある	週に1回以上	日に1回以上	日に頻回	
過食・反すうなどの食事に関する行動（7ーフ）	ない	希にある	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日	
てんかん発作（医師意見書）	年1回以上　換算せず			月に1回以上	週1回以上	

①コミュニケーション
②説明の理解
③異食行動
④多動・行動の停止
⑤不安定な行動
⑥自らを傷つける行為
⑦他人を傷つける行為
⑧不適切な行為
⑨大声・奇声を出す
⑩突発的な行動
⑪過食・反すう等
⑫てんかん
12項目について0～2点で評価し、10点以上が対象とされる。

なぜ強度行動障害になるのか？



障害特性 × 環境要因 ⇒ 強度行動障害

行動障害が起こってしまってから対処するのでは本人もつらい。
支援者もその対応に心痛する。

時には、その行動を修正することができずに、本人や周囲が望まないにも関わらず行動制限をせざるを得なくなってしまったり、家庭で暮らすことができなくなってしまうこともある。

小さい頃から本人の特性を周囲が理解し、本人が安心して暮らすことが出来る環境や持っている能力を伸ばしていくことができる支援をしていくことが大切。
※幼児期でなくても、早い段階での取り組みがその後の二次障害を予防します。

自傷、他傷、物壊し、騒がしさ、粗暴さ、パニックについては、周囲とのかかわりや対応によって学習してきた結果であると考えられる。これらの行動の多くが要求や注目、回避や拒否などのコミュニケーションの機能を有しているとみられ、幼児期からの補助代替手段を含めたコミュニケーションの獲得が望まれる。

厚生労働省平成２４年度障害者総合福祉推進事業「強度行動障害の評価基準等に関する調査について」
全国手をつなぐ育成会連合会

行動障害に対応した支援

すでに行動障害を起こしてしまっている人や、どうしても行動障害が起こることを防ぐことができない人への支援も重要。

どれだけ配慮しても、様々な支援の工夫をしても、行動障害が現れてしまう人がいることも事実。

行動障害を起こしてしまった人に対しても、やみくもに支援をしていては、改善しないどころかますます強化してしまうことにもなりかねません

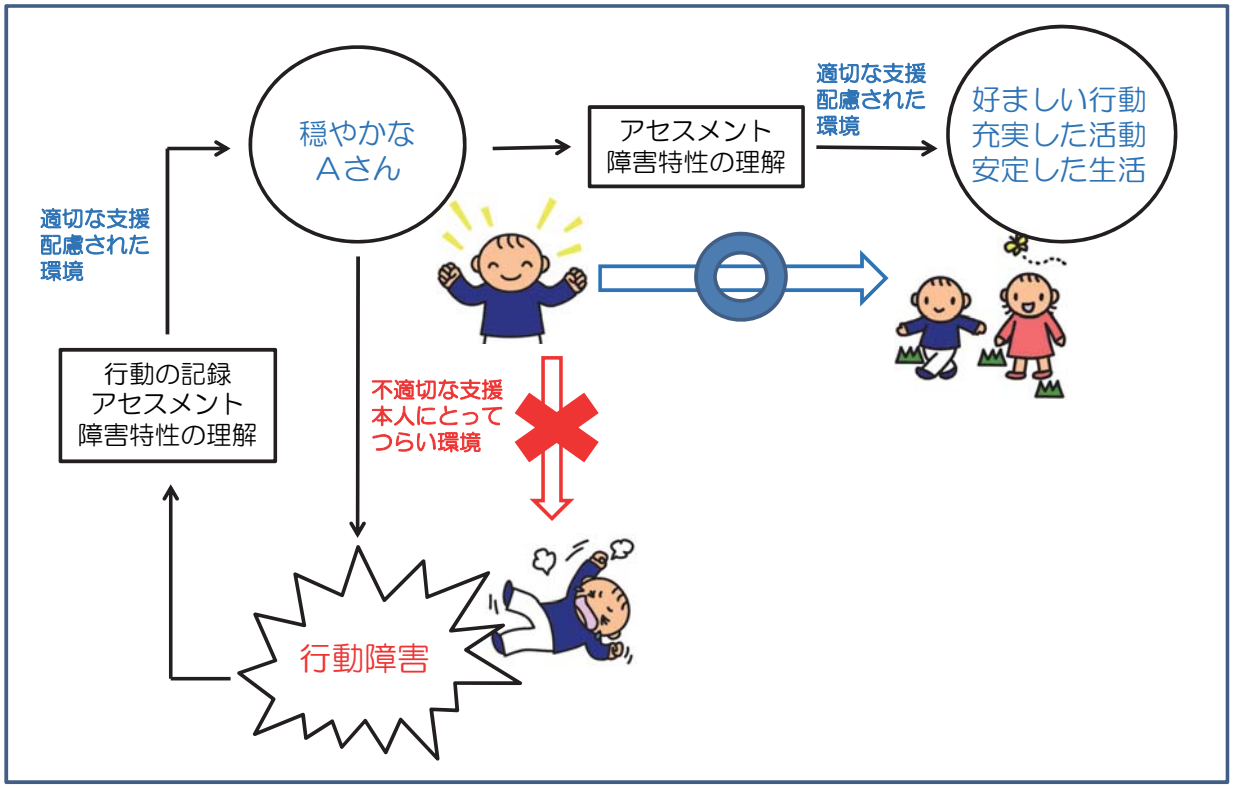
〇本人の障害特性について知る。

〇本人が置かれている環境について調べる。

〇行動の前後の状況を確認する。

〇関係者でチームを組んで支援する。

行動障害に対応した支援→予防の支援にもどす。



評価の方法｜その他のアセスメント

自閉症スペクトラム障害

- 広汎性発達障害日本自閉症協会評定尺度（PARS-TR）

適応行動／不適応行動

- 日本版Vineland 適応行動尺度Ⅱ
- 異常行動チェックリスト 日本語版（ABC-J）

行動の原因

- 機能的アセスメント／ABC分析／機能分析（FBA）

知的な能力／発達の状況

- ウェクスラー式成人知能検査（WAIS-Ⅲ）
- ウェクスラー式児童用知能検査（WISC-Ⅳ）
- 田中ビネー知能検査Ⅴ
- 自閉症・発達障害児教育診断検査（PEP-3）

※他にもさまざまな評価方法があります
※これらは「フォーマル」な評価と呼ばれます
※日常の行動観察や背景情報などをもとにした「インフォーマル」な評価も非常に重要です

記録と評価｜なぜ記録が必要なのか

変化を把握する

- 強度行動障害のある人の状態はさまざまな環境の影響を受けて変化する。
- 場面による行動の違い、週・月・年単位での行動の変化がある。

⇒客観的な記録があることによって、職場内や他職種との共通理解が図りやすくなる。

原因を考える

- 必ずしも支援の計画を立てる段階で、背景にある原因を考えるのに十分な情報があるとは限らない。

⇒支援計画を立てて実施した後も、情報を収集して、それを元に支援を再検討する必要がある。

記録と評価｜変化を把握する

変化を把握するための記録

1．問題となっている行動に着目する
　例）頻度、強度、持続時間

2．記録する時間帯や場面等を決める
　例）１日を通して、時間の区切りごとに、場面ごとに

3．継続できるように工夫する
　例）既にあるものを活用する、置く場所、期限を設ける

期間を決めて変化をまとめる

- ひとめでわかるように整理する
　例）折れ線グラフ、一覧表

記録と評価｜原因を考える

関連しそうな情報を集める

■ 障害特性やスキルをもう一度調べる

例）苦手なこと、得意なこと、できること、できないこと

■ 生活全体の状況を確認する

例）家庭・家庭の状況、生活のパターン

■ 生理・医学的な情報を収集する

例）睡眠、病気、服薬、周期的な変化

できているとき・できていないときの環境を詳しく見る

■ 問題が生じた前後の状況を整理する

例）機能的アセスメント（機能分析、ABC分析）

例

＿＿＿＿＿＿＿＿さんの行動記録

■ 他の利用者に掴みかかる・・・●
■ 危険を感じた・未然に防いだ・・・○
■ その他の攻撃等・・・×

活動	10/13（月）	10/14（火）	10/15（水）	10/16（木）
来所・準備	●	○	×	
班別活動①				
お茶休憩	●●×		○○	
班別活動②		××		
昼食・昼休み	○		●○	●○
散歩				
自立課題		●		
帰り	○×			●○

例

＿＿＿＿＿＿＿＿さんの行動記録

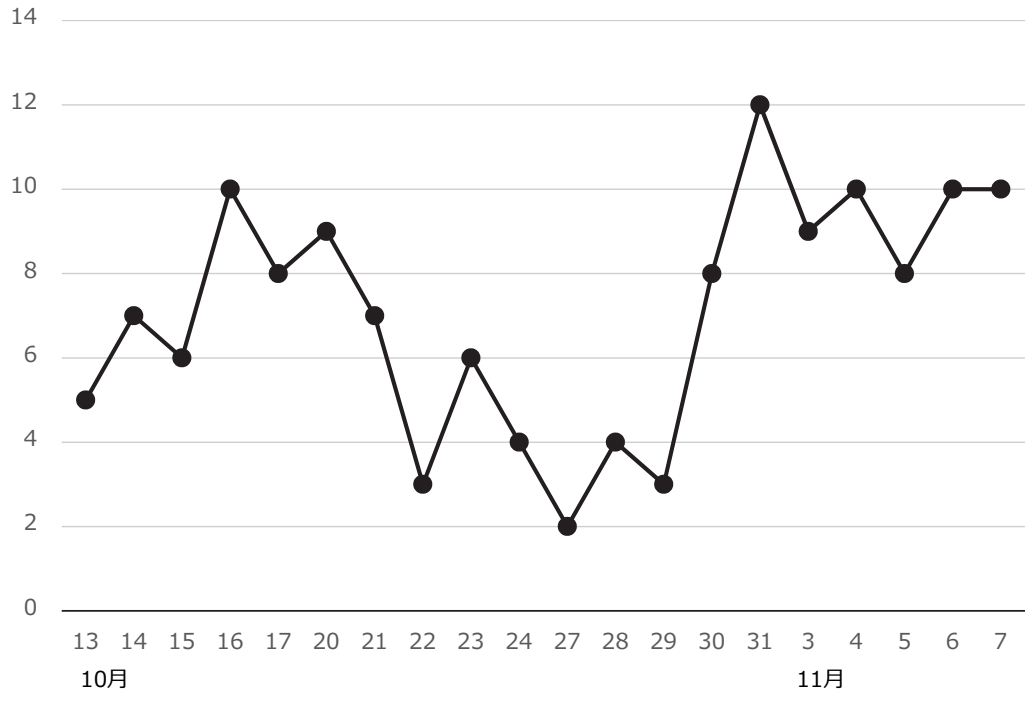
■ チェックする行動・・・他の利用者に掴みかかる
・起きた時刻：〇:〇〇
・落ち着くまでにかかった時間：
・前兆（低い唸り声、体を前後に揺する等）：

日	曜日	9	10	11	12	13	14	15	16
1	月		9:40		12:10				
2	火							14:30	
3	水		10:30					14:40	
4	木								
5	金								
8	月								
9	火								
10	水								

例

＿＿＿＿＿＿＿＿さんの行動記録

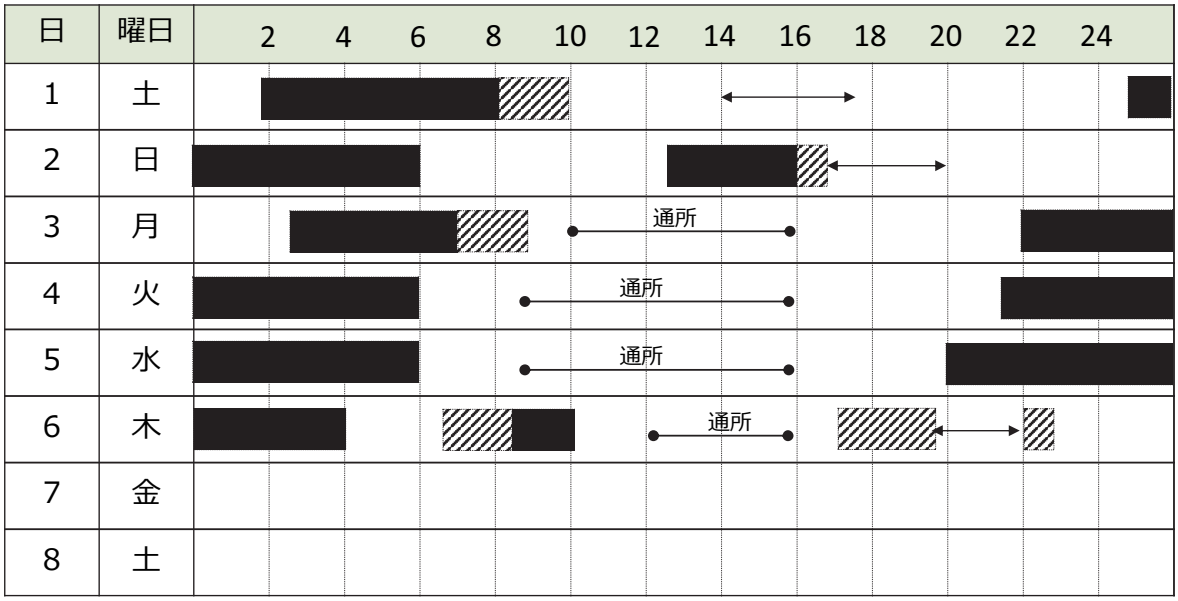
■ 他の利用者を突き飛ばした回数



例

＿＿＿＿＿＿＿さんの生活記録

■ ぐっすり寝た
▨ うとうとしていた
←→ 寝てはいないが横になっていた



例

＿月＿日の＿○○○＿さんの行動記録

起きた場面・状況	起きた行動	行動の後に起きたこと
• 9:50頃、活動に向かう途中 • ○○さんが大声を出しながら廊下を行ったり来たりしていた • 気にする高崎さんに職員（××）が制止して作業室に促した	• ○○さんを気にして近づこうとした • 職員にされると興奮が高まり壁を蹴った	• 職員（××）の誘導で作業室に移動し、作業に取り組むことができた • 作業をしているうちに興奮は治まった
• 13:00過ぎ、散歩前のトイレ • 入れ違いに○○さんがトイレから出てきた	• 突然、○○さんに頭突きをした	• 職員（△△と××）が制止 • 静養室に誘導され、落ち着くまで一人で過ごした（約30分）

※関連しそうなその他の情報
・前日の夜は寝付きが悪く、睡眠時間が４時間程度。
・最近、睡眠が乱れているとの母からの情報あり。

例

タイムプロット記録

行動インターバル（３０分）記録用紙

氏名：		行動目標：		期間：
日付	曜日	9:00 10:00 11:00 12:00 13:00 14:00 15:00（各 30m / 60m）		行動所見・考察
記入例1			自・ツ / 自・ツ / 自	
記入例2		玄関	プレイ / 自・ツ	
記入例3		9	8 / 4 / 4 / ツ / 1	

日付	曜日	9:00 10:00 11:00 12:00 13:00 14:00 15:00（各 15m / 30m / 60m）	行動所見・考察

記号確認（例：自傷行為＝自、唾吐き＝ツ、動かない＝　睡眠＝　）

5デザインとしての個別支援計画ガイドブック』108頁の関連シートです。　公式サイトにも関連記事あり　“自閉症　フレームワーク”　継続 □（　／　）→継続 □（　／　）→

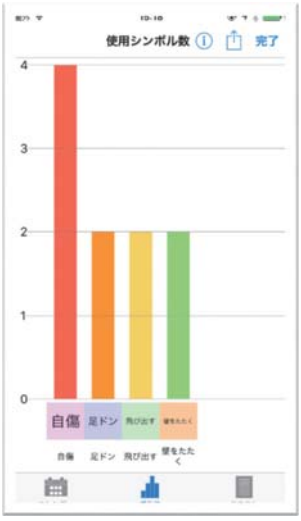
例

記録を取る方法（DropTalk）









記録を取る方法(Observations)



知的障害や発達障害のある人の行動上の困難を解決・支援していくための支援者用記録アプリです。
支援者が定義した行動を日常的に記録し、グラフ化することで治療効果をモニターすることができます。
研究で使用される場合は論文中に記録に関して本アプリを使用した旨を記載していただくようお願いいたします。

井上雅彦　鳥取大学医学系研究科臨床心理学講座
masahiko-inoue@med.tottori-u.ac.jp

行動から、本人の想いを読み取る

行動動機診断スケール（MAS）

行動動機診断スケール　V．M．デュランド＆　D．B．クリミンス

生徒氏名　　診断者　　日時

診断する行動

環境・状況

		なし 0	ごくたまに 1	ときどき 2	半分くらい 3	たいていは 4	ほぼいつも 5	いつも 6
1	その行動は、生徒が長い間一人にされたら(例えば数時間)何度も繰り返して起こりそうですか。							
2	その行動は、何か難しい課題をするように求められたときに起こりますか？							
3	その行動は、あなたが同室のほかの誰かに話をしているときに起こりやすいですか？							
4	その行動は、何か(おもちゃ、食べ物、活動など)を禁止されたときに、それを得ようとして起こりますか？							
5	その行動は、もし周りに誰もいなければ、同じ形で、とても長い間繰り返されますか？(例：体を前後に揺する)							
6	その行動は、当人に対して何かしら要求をしたときに起こりますか？							
7	その行動は、あなたがその生徒から注意をそらしたときに起こりますか？							
8	その行動は、好きなもの(おもちゃ、食べ物、活動など)を取り上げられたときに起こりますか？							
9	生徒は、その行動をするのを楽しんでいるように見えますか？(感覚的、味覚的、視覚的、嗅覚的、または聴覚的に)							
10	その行動は、あなたがその生徒に何かをやらせようとしたときに、あなたを困らせようとして行うように見えますか？							
11	その行動は、あなたがその生徒に注意を向けていないときに(例えば、別室にいる、別の人に接している)、あなたを困らせようとして行うように見えますか？							
12	その行動は、生徒が欲しがってたものを与えると、すぐに収まりますか？							
13	その行動が起きているとき、生徒は周りで何があっても平気で、それに気づかないように見えますか？							
14	その行動は、あなたが接触をやめたり、生徒に何かを求めるのをやめたすぐ後に(1～5分後)収まりますか？							
15	生徒は、あなたをしばらく独占したいがために、それを行うように見えますか？							
16	その行動は、自分がやりたかったことをできないと言われたときに起こるように見えますか？							

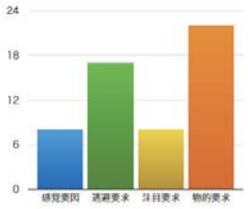
採　点　表

	感覚要因	逃避要求	注目要求	物的要求
	1， 5， 9， 13，	2， 6， 10， 14，	3， 7， 11， 15，	4， 8， 12， 16，
合　計				
平均点				
順　位				

他害・失禁をしてしまう。

集計

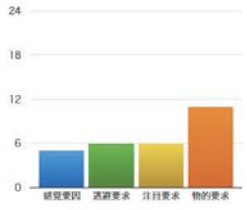
	感覚要因		逃避要求		注目要求		物的要求	
	1	2	2	3	3	2	4	4
	5	0	6	6	7	2	8	6
	9	0	10	4	11	2	12	6
	13	6	14	4	15	2	16	6
合計		8		17		8		22
平均点		2		4.25		2		5.5
順位								



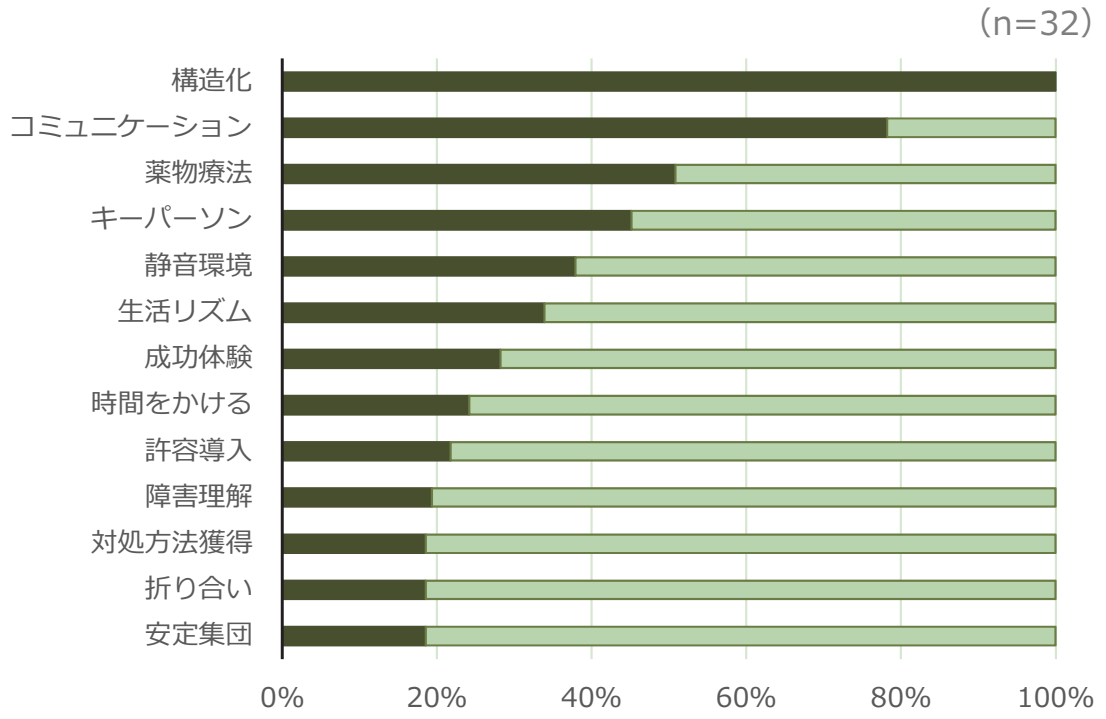
突然、物を投げてしまう（食べものが多い）

集計

	感覚要因		逃避要求		注目要求		物的要求	
	1	5	2	0	3	3	4	3
	5	0	6	4	7	3	8	4
	9	0	10	0	11	0	12	0
	13	0	14	2	15	0	16	4
合計		5		6		6		11
平均点		1.25		1.5		1.5		2.75
順位								



強度行動障害に有効だった支援



(飯田ら, 2004)

対応の原則

- 伝えるときは具体的に，肯定的に視覚的な情報を使って
- 見通しがもてるように
- 自発的で機能的なコミュニケーションを育てる
- 構造化
- 興味あることを大切にする

欲しい情報

- 好きなこと苦手なこと
- 得意なこと・強みと弱み
- コミュニケーションレベル（表出性コミュニケーション，受容性コミュニケーション）
- ひとつひとつの場面や状況をどのように理解しているのか？
- 「何が」わからないのか？
- どのような刺激に敏感又は鈍感か
- 健康上の課題，合併する障害

構造化には

- 物理的な構造化
- スケジュールの構造化
- 課題内容を明確に（アクティビティシステム）
- ルーティーン

氷山モデルを使った分析と支援

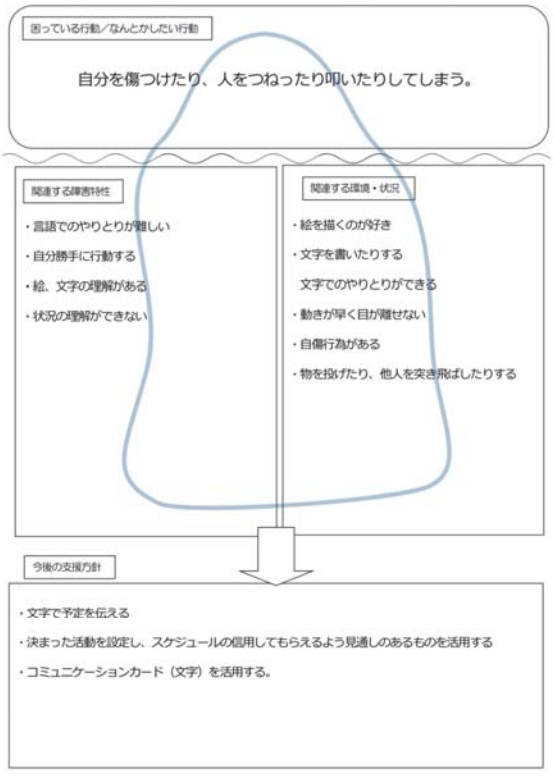
課題となっている行動

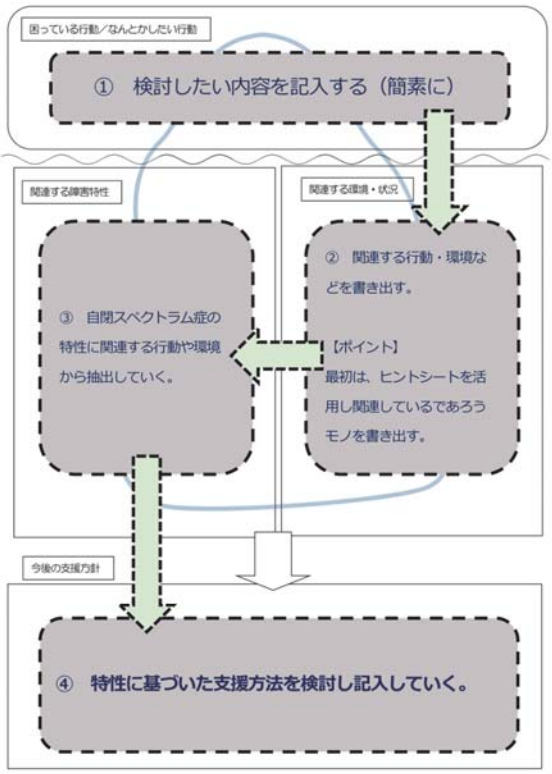
本人の特性

環境・状況

必要なサポート

氷山モデル　書き方例＆書き方





根拠（エビデンス）に基づくチームアプローチ



教えて！ドクター公認LINEスタンプより
“おしえてどくたー”で検索！

行動障害のある人を支援していく際の根拠（エビデンス）

障害特性に基づくアセスメントによって導き出される本人の特性が中心

それぞれの場面をチームで支える

私たちの一日は様々な生活場面で成り立っている。

〇暮らしの場面（家庭やグループホームなど）

〇日中活動の場面（職場や生活介護など）

〇外出の場面（行動援護など）

→それぞれの場面で関わるスタッフがちがう。

チームにおける情報や課題の共有方法

○日ごろからお互いに頻繁なやり取りをする

○個別の支援会議（ケース会議）を開催

○サービス等利用計画

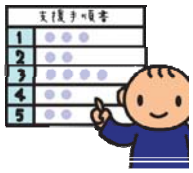
○個別支援計画

○支援計画シートや支援手順書

なぜ支援手順書が必要なのか



なぜ支援手順書が必要なのか



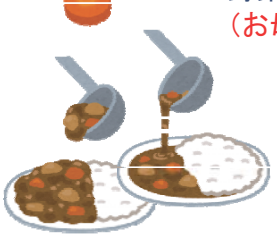
「お母さんのカレー」ってどんなカレー？
いつも支援に入っているAさんは都合で休みに…
作り方がわからない！！そんな時…



カレーのルーは？
辛さは？
お金が勿体ないから安ければなんでも…
（お母さんのはジャ〇カレーの中辛だけど…）



やさいの切り方は？
野菜は苦手だからさいの目に…
（お母さんのは大きいだけど…）



カレーの硬さは？
ルーの説明どおりに作らないと…
（お母さんは少しゆるいけど…）



僕はお母さんのカレーを作って食べたいんだ。

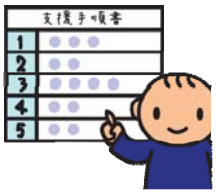
なぜ支援手順書が必要なのか

「お母さんのカレー」ってどんなカレー？
いつも支援に入っているAさんは都合で休みに…

同じカレーだけど、結果が違う

なぜ支援手順書が必要なのか
支援手順書から利用者にわかる提示を作る

「お母さんのカレー」ってどんなカレー？

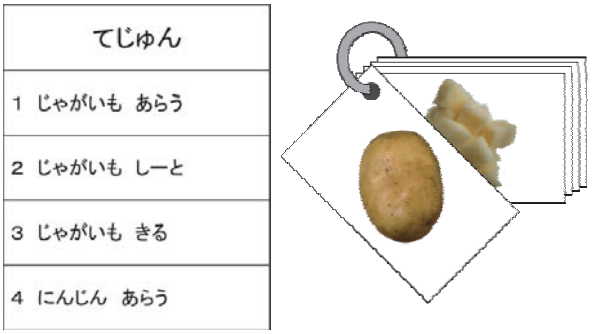


支援手順書

支援するために支援者が必要な
支援手順とポイントを記載したもの

	手順	支援	ポイント
1	材料を揃えて確認	必要ないものは冷蔵庫などに事前にしまっておく。あると全部使ってしまいます。	カレーのルーは、全部入れたくなるので1箱の半分の量にして、あまりはしまってください。
2	野菜を洗う	ご自身であらえますが、時間がかかっている時は声がけをしてください。	皮を剥く用のピーラーを準備しておく
3	じゃがいもを切る	シートを出してあげると自分でセットします。	じゃがいもの大きさに合わせたシートを透明なまな板（野菜用）の下にひくおおよそ、1つを12等分にしてください。（1/2を6つに切る）
4	人参を切る		人参用のシートに変える 1／2本の太い方を使います。
5	玉ねぎを切る		玉ねぎようのシートに変える
6	まな板を肉用に変える		白いまな板に変える
7	鶏むね肉を切る		2cm角ぐらいの大きさ（切り方参照）に切る
8	野菜を茹でる	大きな鍋を使いたがりますので、声がけしてあげてください。 タイマーを20分にセットして「スタート」ボタンを押してもらいます。	
9	肉を茹でる	タイマーの音がなったら肉を入れます。	じゃがいも、人参が柔らかくなったら肉を入れてしばらく煮てください
10	火を止めてカレールーを入れる		カレールーの半分(4人分)を入れてください。1箱は入れすぎです。
11	弱火で煮込む	タイマーを10分にセットして「スタート」を押してもらいます。	
12	完成	タイマーを止めてもらい火を止めてもらう。	

利用者本人が確認しながら順を追って
活動するための順番が記載されたもの



手順の提示は、その人にあった方法で行い
場面ごとに作成します。

つぎに繋げていくために

支援を行った際、的確に支援が行われているのかどうか、改善点があるのか
記録を取り繋げていきます。
記録の方法は特に決まりはありませんが、分析などがしやすい方法をおすすめします。

例1

		支援	ポイント	記録
1	材料を揃えて確認	必要ないものは冷蔵庫などに事前にしまっておく。あると全部使ってしまいます。	カレーのルーは、全部入れたくなるので1箱の半分の量にして、あまりはしまってください。	
2	野菜を洗う	ご自身であらえますが、時間がかかっている時は声がけをしてください。	皮を剥く用のピーラーを準備しておく	
3	じゃがいもを切る	シートを出してあげると自分でセットします。	じゃがいもの大きさに合わせたシートを透明なまな板（野菜用）の下にひくおおよそ、1つを12等分にしてください。（1/2を6つに切る）	大きさが合わず少し時間がかかっていましたが、声がけをして無事切ることができました。
4	人参を切る		人参用のシートに変える 1／2本の太い方を使います。	
5	玉ねぎを切る		玉ねぎようのシートに変える	
6	まな板を肉用に変える		白いまな板に変える	包丁を洗うように伝えましたがうまく伝わらず、野菜を切ってそのまま肉を切ってしまいました。
7	鶏むね肉を切る		2cm角ぐらいの大きさ（切り方参照）に切る	
8	野菜を茹でる	大きな鍋を使いたがりますので、声がけしてあげてください。 タイマーを20分にセットして「スタート」ボタンを押してもらいます。		

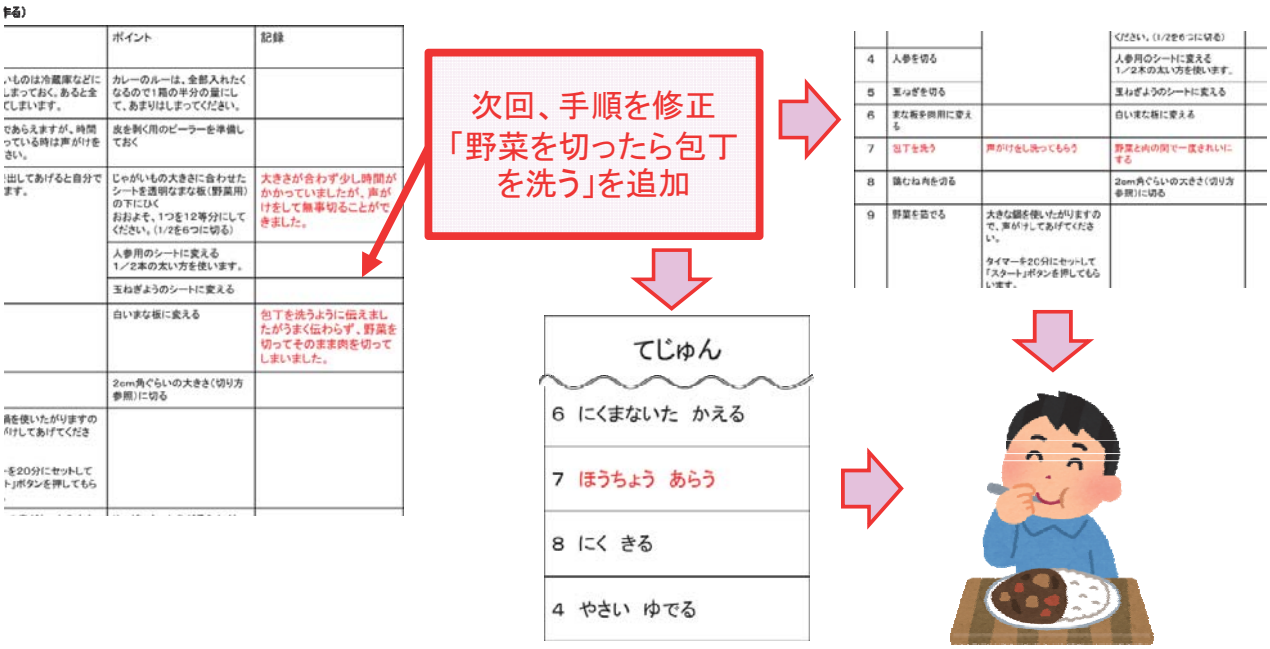
例2

		支援	ポイント	記録	
1	材料を揃えて確認	必要ないものは冷蔵庫などに事前にしまっておく。あると全部使ってしまいます。	カレーのルーは、全部入れたくなるので1箱の半分の量にして、あまりはしまってください。	□一人でできた □一部介助 □全て支援 □実施できず	見ると気になってしまう
2	野菜を洗う	ご自身であらえますが、時間がかかっている時は声がけをしてください。	皮を剥く用のピーラーを準備しておく	□一人でできた □一部介助 □全て支援 □実施できず	
3	じゃがいもを切る	シートを出してあげると自分でセットします。	じゃがいもの大きさに合わせたシートを透明なまな板（野菜用）の下にひくおおよそ、1つを12等分にしてください。（1/2を6つに切る）	□一人でできた □一部介助 □全て支援 □実施できず	
4	人参を切る		人参用のシートに変える 1／2本の太い方を使います。	□一人でできた □一部介助 □全て支援 □実施できず	
5	玉ねぎを切る		玉ねぎようのシートに変える	□一人でできた □一部介助 □全て支援 □実施できず	
6	まな板を肉用に変える		白いまな板に変える	□一人でできた □一部介助 □全て支援 □実施できず	
7	鶏むね肉を切る		2cm角ぐらいの大きさ（切り方参照）に切る	□一人でできた □一部介助 □全て支援 □実施できず	包丁を洗わず切り始める
8	野菜を茹でる	大きな鍋を使いたがりますので、声がけしてあげてください。 タイマーを20分にセットして「スタート」ボタンを押してもらいます。		□一人でできた □一部介助 □全て支援 □実施できず	

記録は、支援者が記録することにストレスがなく、かつ効率良くポイントを抑えられる方法を採用していく。

結果を反映して修正

支援した結果を記録・共有し、さらに修正・追加したほうがいい支援を
リアルタイムで修正していくために、修正ポイントは明確し記録していきます。

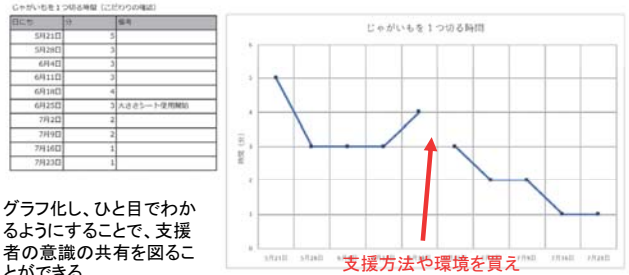


活用しやすい記録の方法を考える



記録は、必ず指示書などの横に記載しなければならない訳ではありません。
時系列で記録することで、変化を確認することも容易になることもあります。
また、この記録を元にグラフ化することも有効です。

（例）じゃがいもを切る時間を記録した場合



グラフ化し、ひと目でわかるようにすることで、支援者の意識の共有を図ることができる

支援方法や環境を買えた時は連続したデータではないので線を繋げないで表現する

それぞれの支援者が思い思いのやり方で本人に接してしまうと・・・

本人が混乱してしまう
本人が場面場面で支援者に合わせてしまう

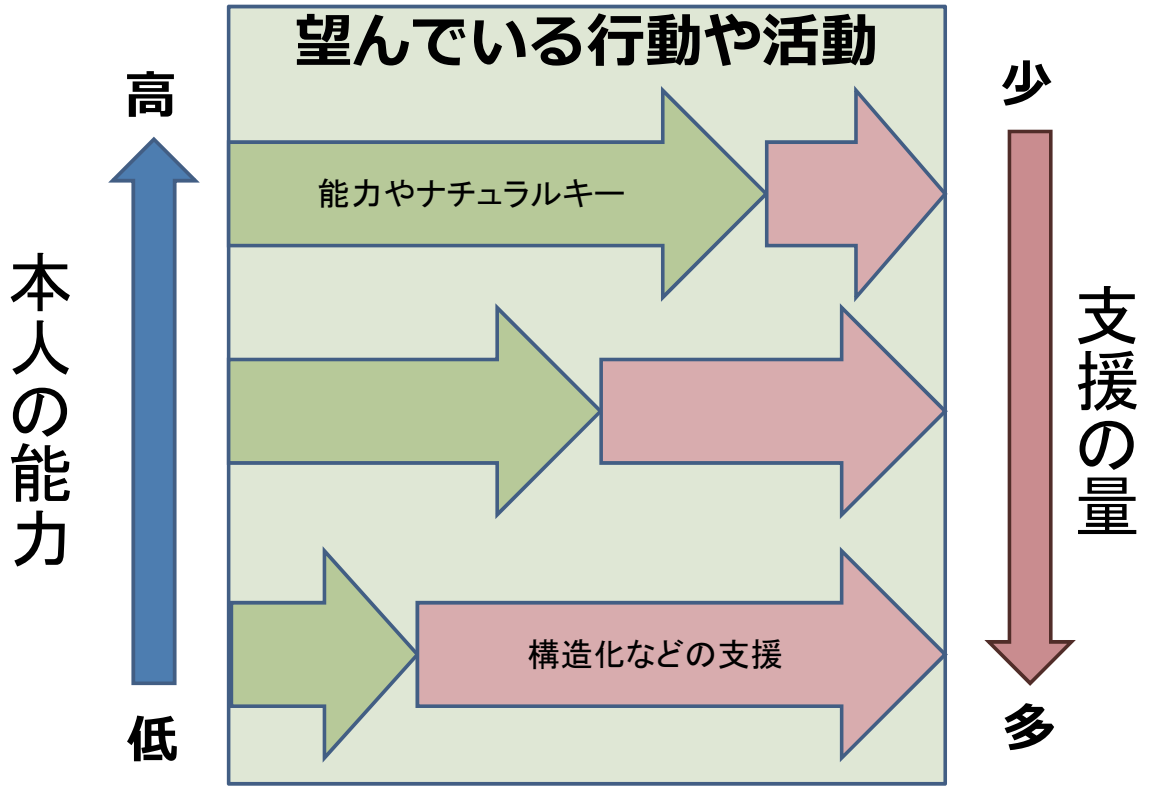
それぞれの場面における支援者が、本人を支えるチームのメンバーとして、本人の障害特性や配慮すべきことについて共通の認識を持ち、同じ方針にそった支援をしていくことが大切

様々な協力体制をつくる

行動障害のある人たちを支援していく上で、現場の支援者だけで対応しようとしてもうまくいかないこともよくあります

現場の支援者、相談支援専門員、医師、行政担当者、家族など、それぞれの立場での専門性を活かしながら、本人を地域で生活を支えていくためにチームの一員として協力しながらアプローチしていくことが大切です。

これならできるかも



佐々木正美先生の言葉

悪意なき虐待

たんとの取組み



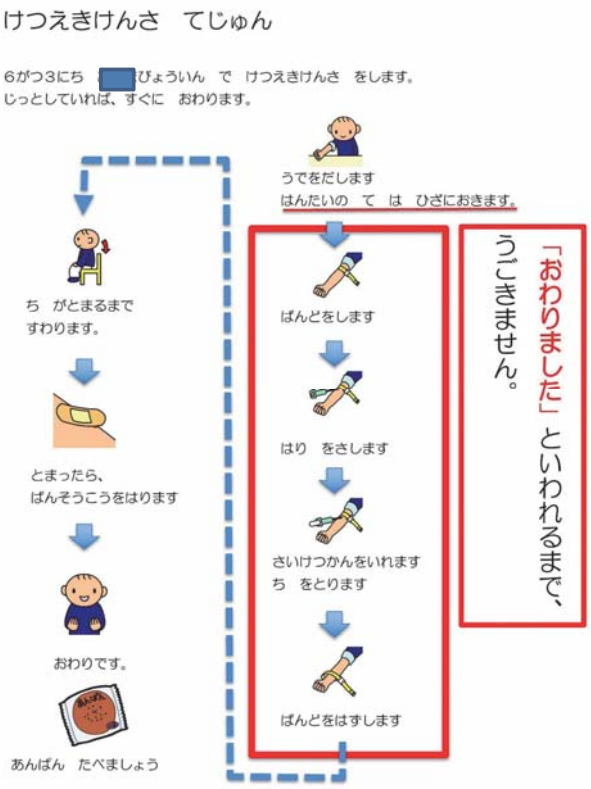
NPO法人たんと。

障がいのある方へ、夢の世界を堪能してもらう2日間を贈ります！



2018年２月２１－２２日にTDRに行ってきました！！

１２年ぶりの血液採取





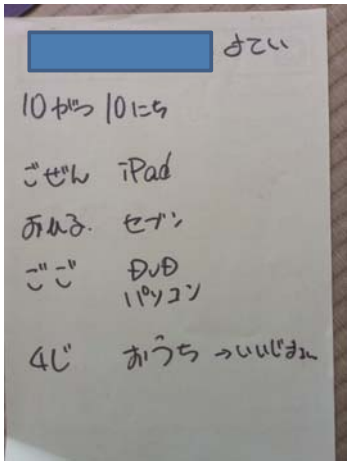


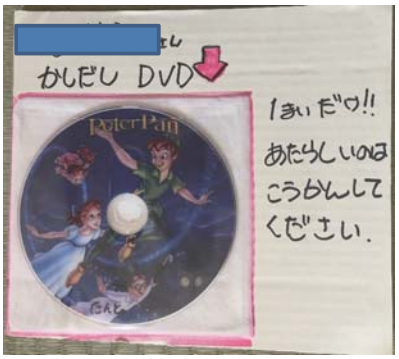


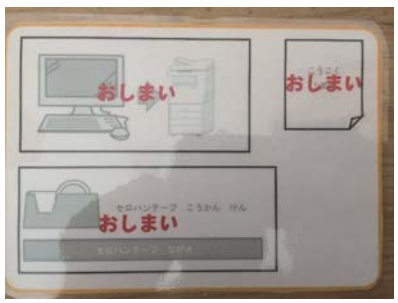
混乱を整理して次に・・・











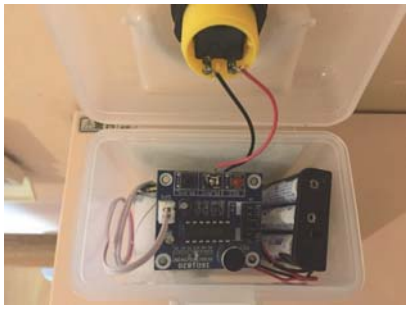


混乱を整理して次に・・・



落ち着ける場所だからこそ
邪魔されないための視覚支援







この取組を経て…

しばらくしてから一人で留守番が
できるようになった。

そんな矢先に事件が…



毎日起きるようになって…

最初は時々だったパニックが毎日通所先で起きるようになった。

自分の思い通りに周りが動かないときがすまなくなり、訴えパニックになり、噛みつきなどの他害行為が毎日現れ、職員はその対応で疲弊していった。。。



通所停止に…



しばらく家居になってしまった彼…

小さい頃から知っていた彼だけに、以外に
何も知らなかった…

TTAP
アセスメントから活動を作成



参考資料



行動障害のある人の「暮らし」を支える
－強度行動障害支援者養成研修テキスト－

全国地域生活支援ネットワーク　発行

NPO法人 全国地域生活支援ネットワーク



強度行動障害支援者養成研修テキスト【基礎研修】
受講者用テキスト

独立行政法人　国立重度知的障害者総合支援施設のぞみの園　発行



フレームワークを活用した自閉症支援１，２
水野敦之　著　エンパワメント研究所　発行



研修第５日　９月６日（金）　13：00～14：30

「知的障害のある犯罪行為者への支援」

山口県立大学社会福祉学部
教授　水　藤　昌　彦

1

知的障害のある犯罪行為者の支援

２０１９年度
社会福祉法人等が経営する
社会福祉施設•事業所職員向け合宿研修会
２０１９年９月６日

水藤　昌彦
山口県立大学
m.mizuto@yamaguchi-pu.ac.jp

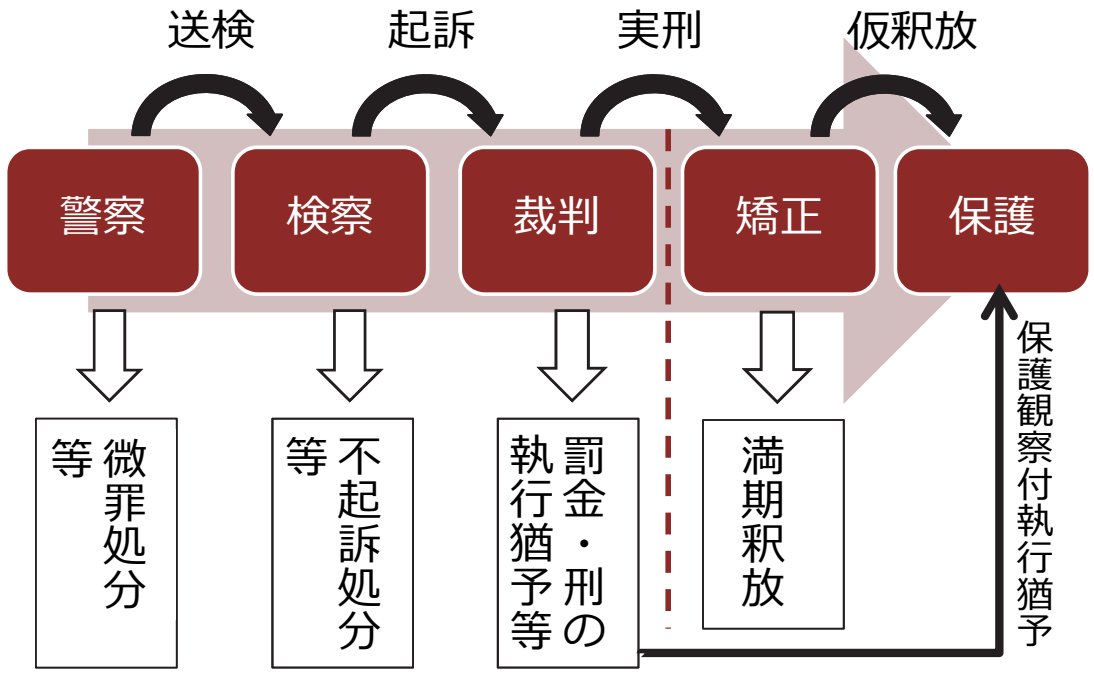
2

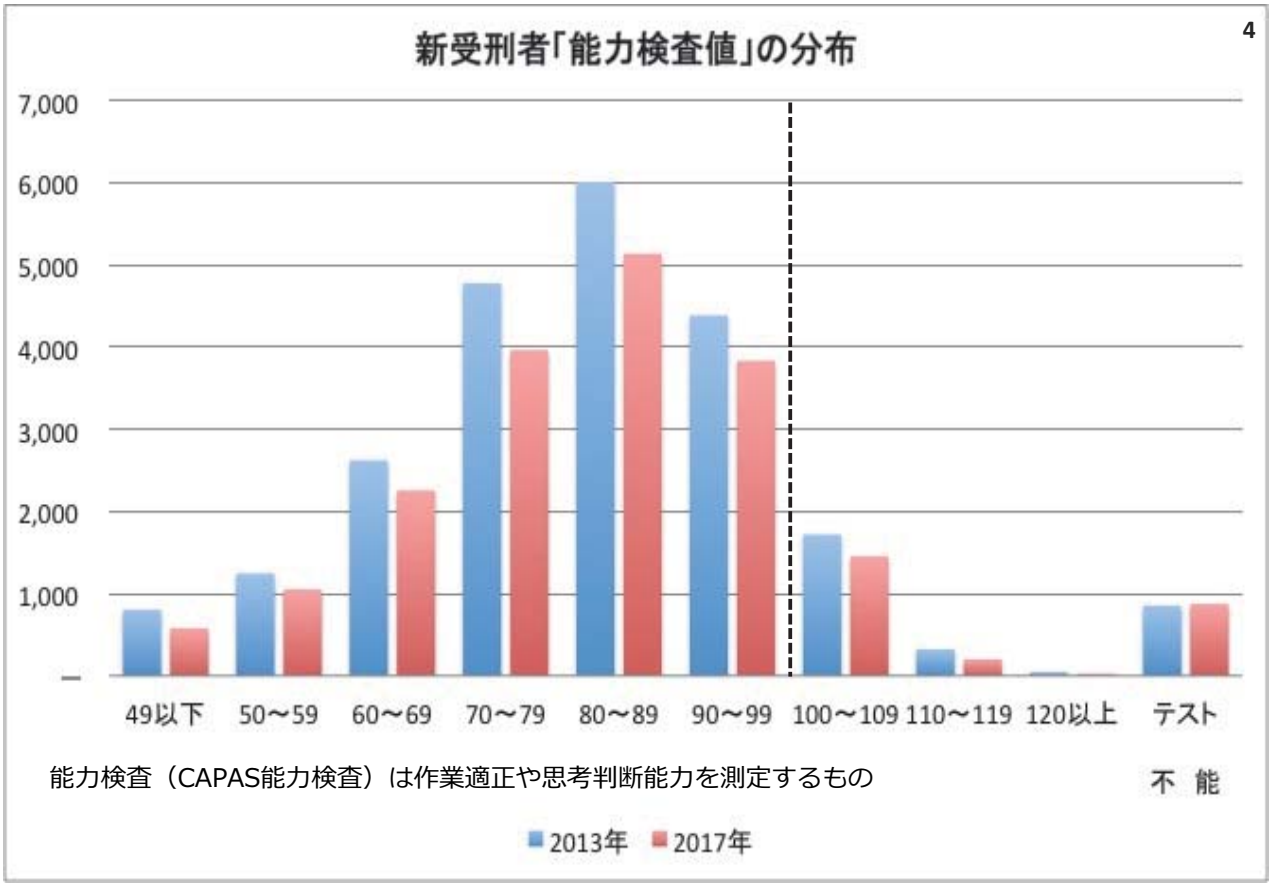
今日お話したいこと

1. 知的障害者による犯罪の現状
2. 知的障害と犯罪行為の関係
3. クライエント理解のためのアセスメント
4. 福祉による支援の基本原則

１．知的障害者による犯罪の現状

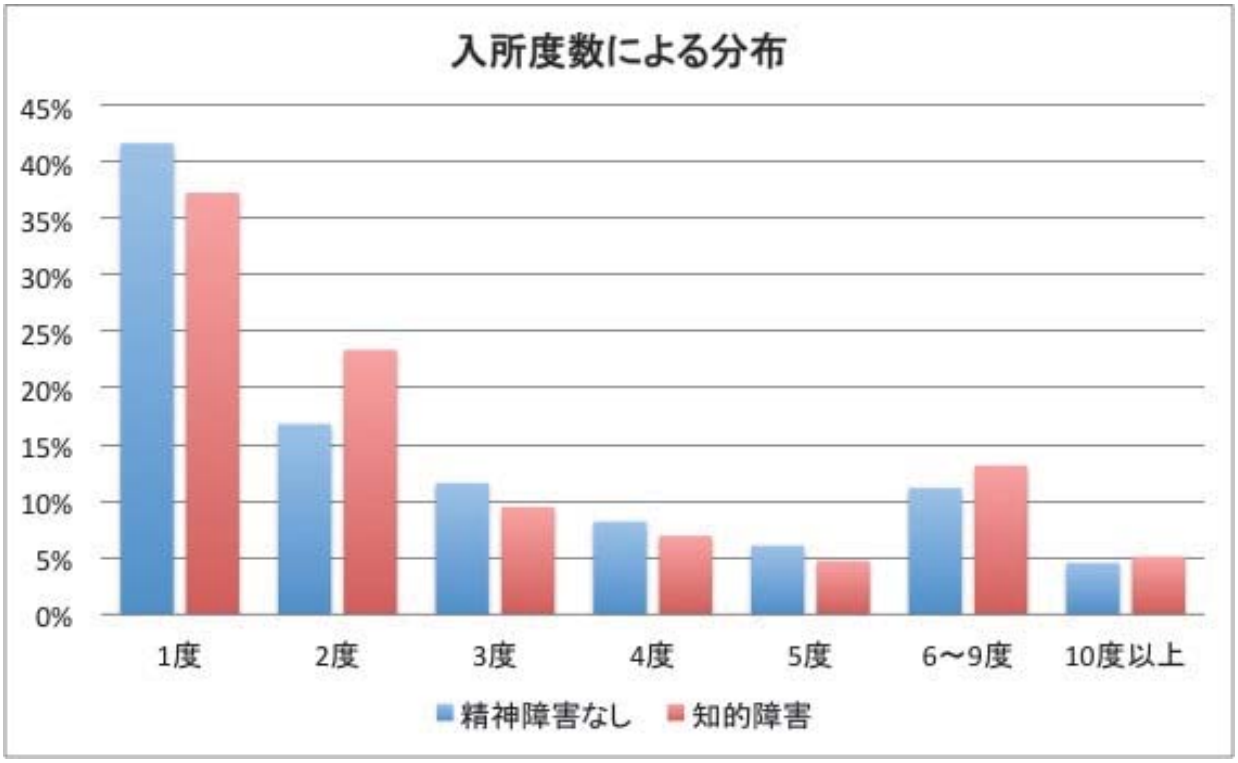
刑事手続の流れ





（２０１７年矯正統計年報をもとに作成）

新受刑者の入所度数



（２０１７年矯正統計年報をもとに作成）

刑事司法のみによる対応の課題

【課題１：刑務所における処遇】

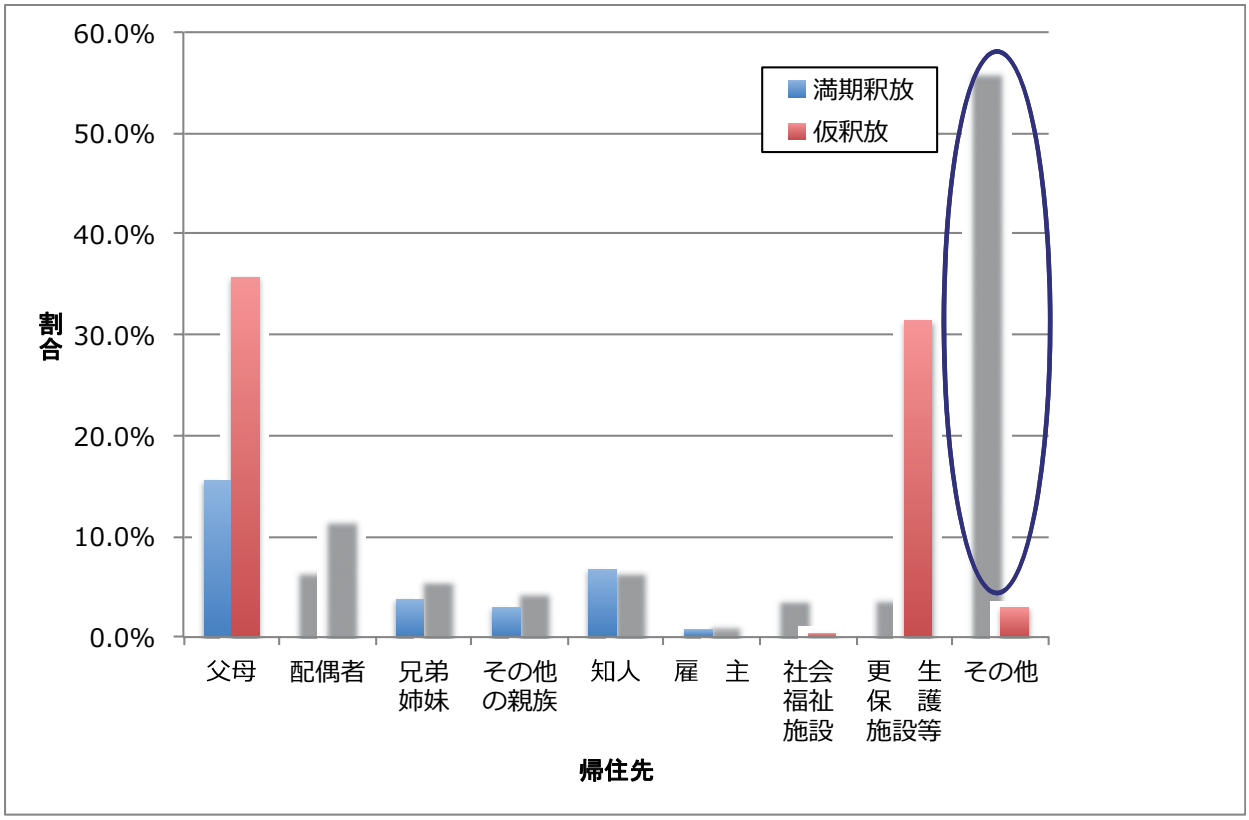
- 伝統的処遇：生活習慣・労働習慣の習得中心
- 労働を中心とする定型化された規則正しい生活
- 自発的行動の制限　→　社会適応・問題解決能力への影響
- 近年の動き：法改正　→　改善指導の導入はあるが…
- 障害がある受刑者にとっての問題：過剰適応と機会制限

【課題２：釈放時援助】

- X 行き場・頼る人　→　十分な支援のないままに釈放
- 刑務所からの釈放：「仮釈放」と「満期釈放」がほぼ半々
- 仮釈放　＝　保護観察の「指導監督」「補導援護」
- 仮釈放　＝　帰住地・身元引受人が確定
- 満期釈放者は…
- 拘禁＝通常の社会生活からの切断

→仕事・家族関係の喪失

釈放種別と帰住先



（２０１７年矯正統計年報をもとに作成）

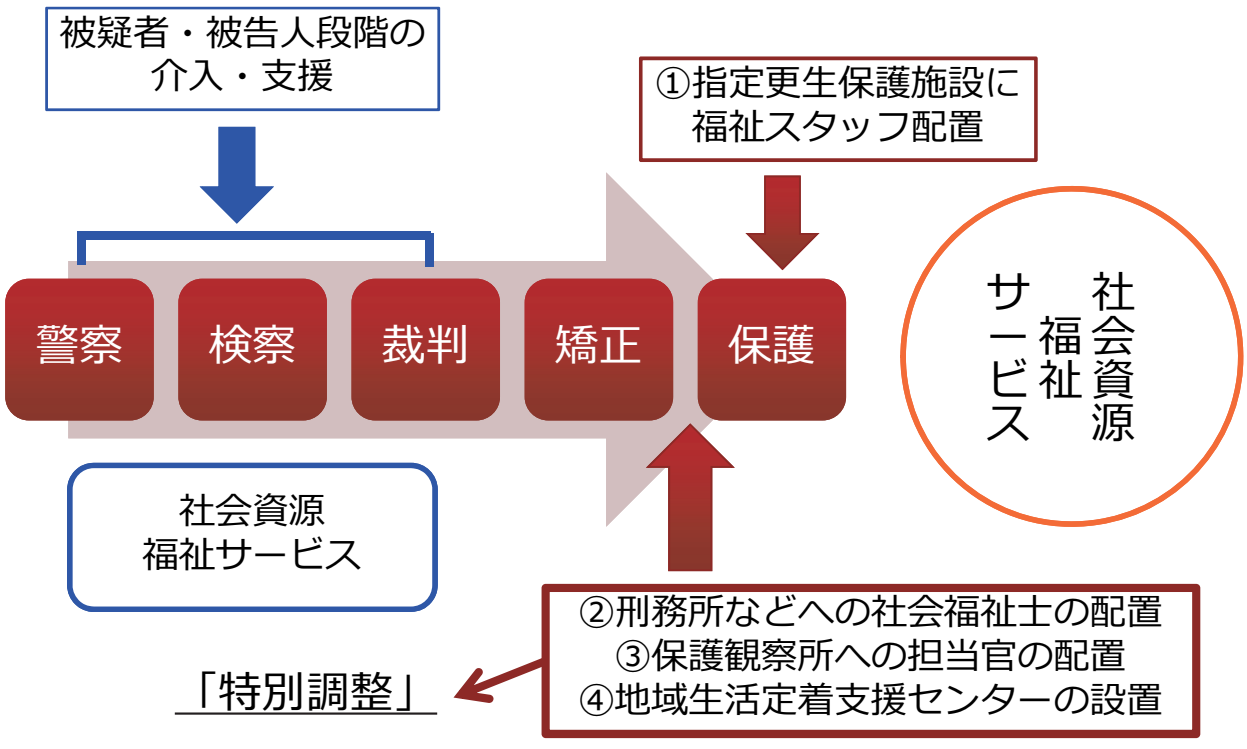
小括：知的障害者による犯罪行為

- 警察・検察・裁判の各段階での「拘禁の回避」策
- 刑務所に行かないための３つの条件（浜井，2009）

  ①被害の弁済、②適切な謝罪、③身元引き受け人
- 一定数の知的障害者が刑務所に収容（1.5% - 20%以上）
- 特徴：比較的軽微な罪の累犯化＝「回転ドア」現象
- 背景：「社会的孤立」「貧困」「生活上の困難」「被害」
- 高齢者による犯罪行為にも共通の事情
- 刑罰 → X地域生活の環境改善、X犯罪原因への対応
- 刑事司法手続の「出口支援」・「入口支援」の必要性

  → 刑事司法と福祉の連携への期待

司法と福祉の連携による対応・支援【入口・出口支援】



11

2．知的障害と犯罪行為の関係

犯罪行為と知的障害のあいだの

因果関係の否定

↓

知的障害は犯罪の間接的要因のひとつ

↓

両者を関連づける他の要因への注目

↓

知的障害のある人の経験する

社会経済・心理的状況

12

社会経済・心理的要因によるプレッシャー仮説

「社会経済・心理的に不利な状況」が複合かつ相関して影響

↓

本人が犯罪行為に至るプレッシャーを高める

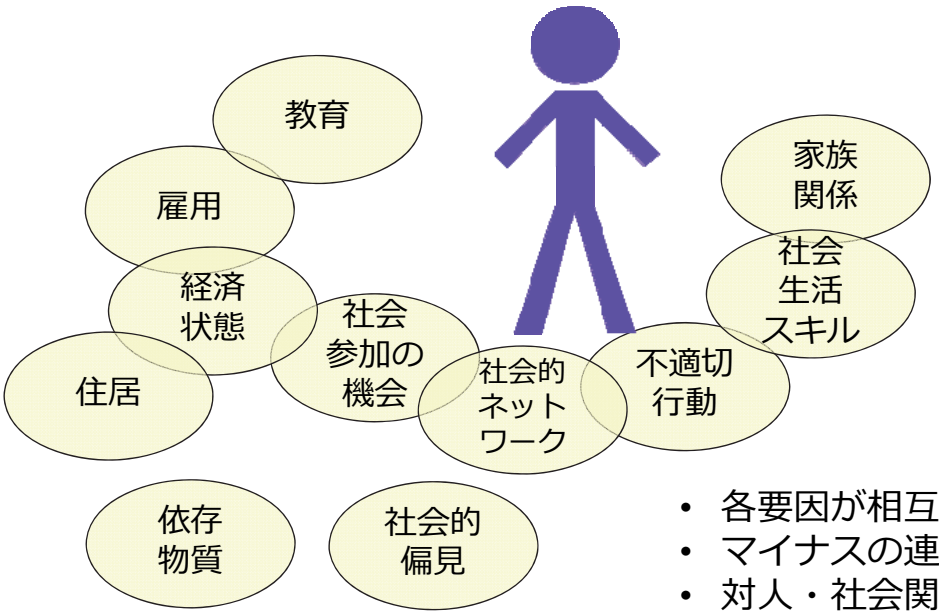
＋

知的障害によって、これらの不利な状況がより先鋭化され、

影響が深刻化している

13

社会・経済的視点からみた典型的な生活経験と不利な状況



- 各要因が相互に作用
- マイナスの連鎖
- 対人・社会関係の問題
- 社会的孤立

(New South Wales Law Reform Commission, 1996をもとに作成・一部改編)

14

心理的視点からみた特性と困難な状況



迎合しやすさ

暗示の受けやすさ

衝動性の高さ

自尊感情の低さ

被害体験

★「未理解同調性」
（脇中 1999）

(New South Wales Law Reform Commission, 1996; Cockram, 2005)

未理解同調性

- 前提１：人は経験から学習する
- 前提２：人は「うまく」できる状態を好む
- 人は置かれた状況に適応しようとする存在
- 適応するためには状況の理解が必要
- 理解がしにくい　→　自分なりの適応行動をとる
- 結果：（じゅうぶんに）理解していないが、同調する

支援者の理解が不十分であると…

→　故意・悪意でやっている、やる気がないなどの誤解

→　本人への過剰な期待

ということは、**本人の「知的能力」の理解が必須**

発達の視点：そだちを剥奪された人

「環境剥奪的な状況のなかでそだちを経験したということ」

【環境剥奪的な状況の具体例】

- 虐待された人
  - →　安全で安心できる人間関係を形成する機会を剥奪された人
  - →　愛着を形成する機会を剥奪された人
- 失敗経験を積み重ねてきた人
  - →　成功体験を重ねる機会を剥奪された人
- 家族内で子ども以外の役割を求められる経験をした人
  - →　子どもという役割でいられる機会を剥奪された人

（脇中 2015）

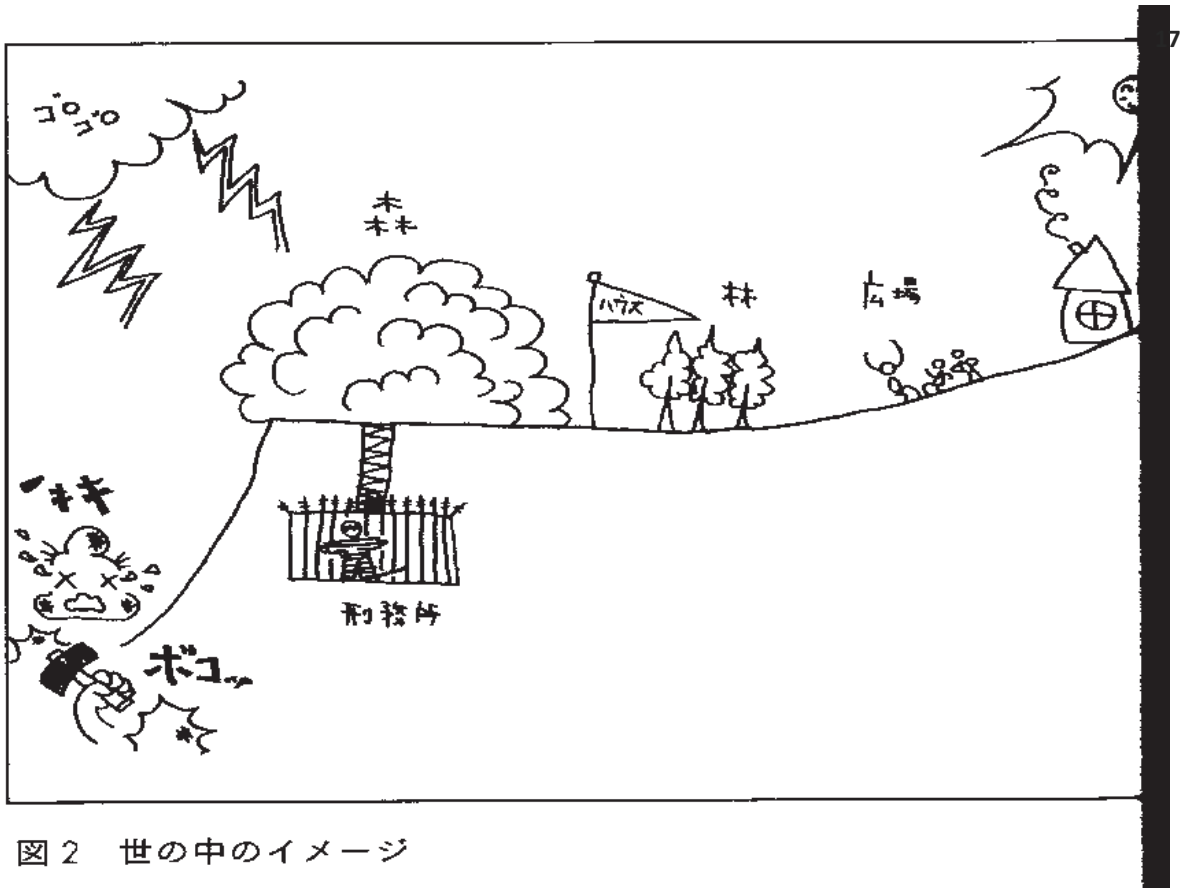


図２　世の中のイメージ

（上岡陽江『生きのびるための犯罪（みち）』（イーストプレス、2012年）123頁）

３．クライエント理解のためのアセスメント

アセスメントとは？

「支援を目的として情報を収集し、支援対象者のおかれた状況と課題について評価・分析・解釈し、他の支援者との共通理解の形成を図ること」（水藤 2016）

①できるだけ多様な情報源からの情報収集

②情報の評価・分析・解釈

ここが核心

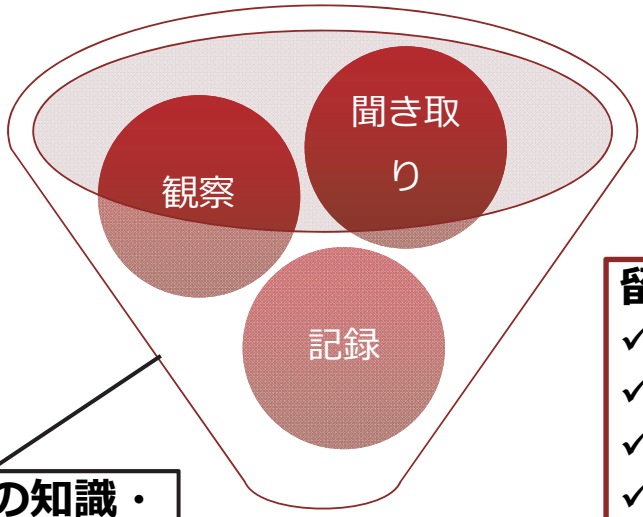
→自分なりに理解して、説明してみる＝「仮説」

仮説＝何が、なぜ起こっているのか　→対応策：支援計画

③他の支援者と共有　→共通理解の形成

19

アセスメントの要点：仮説の設定＝見立ての過程



理論などの知識・経験を用いた解釈

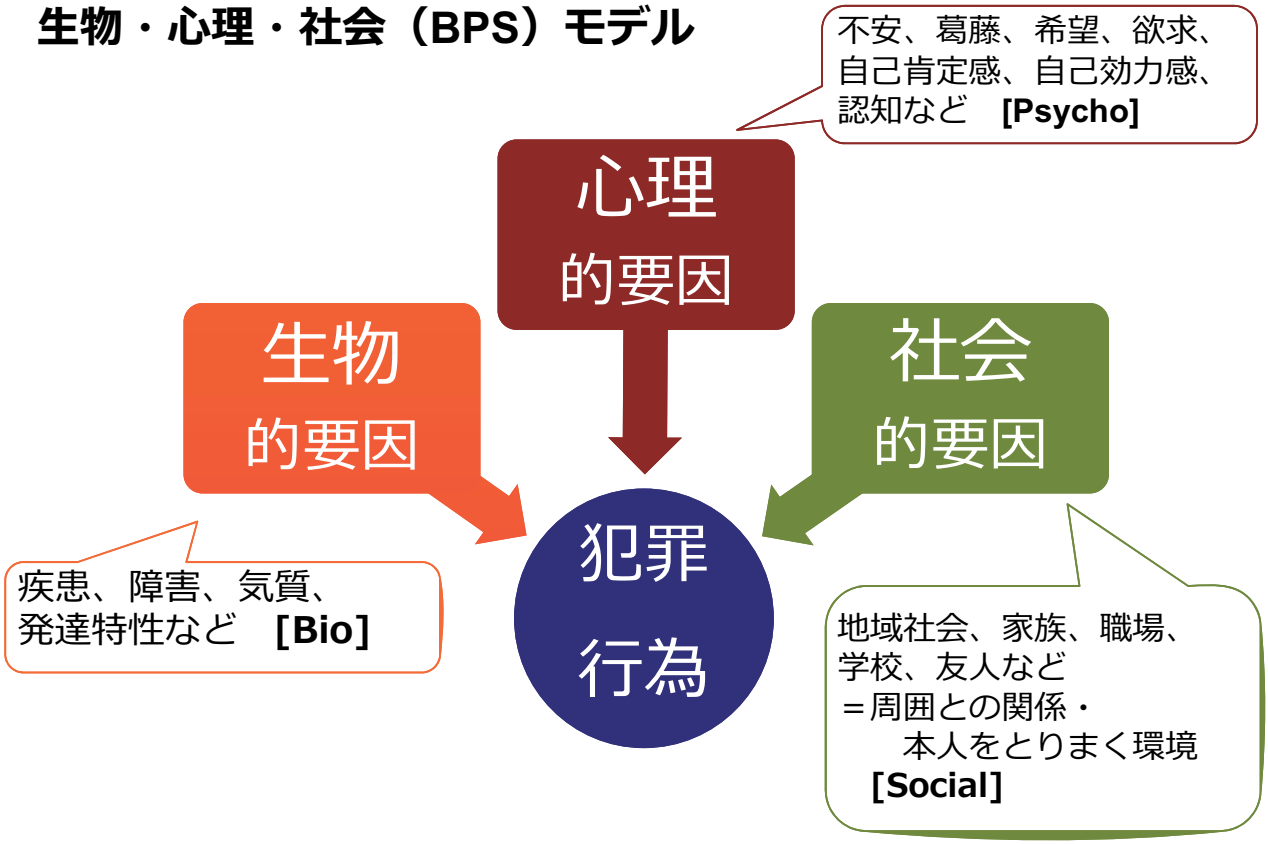
留意点：
- ✓ 自由に考えること
- ✓ 言語化すること
- ✓ 合議すること
- ✓ 繰り返すこと
- ✓ 記録作成の背景

支援の根拠となる見立て

「○○○であるから、～かもしれない」

20

生物・心理・社会（BPS）モデル



- 「社会経済・心理的要因によるプレッシャー仮説」

→　個人内因子（生物・心理的要因）と環境因子（社会的要因）が混在　→アセスメント重視

- 犯罪行為に至った個人内因子・環境因子の双方を確認・分析することが重要

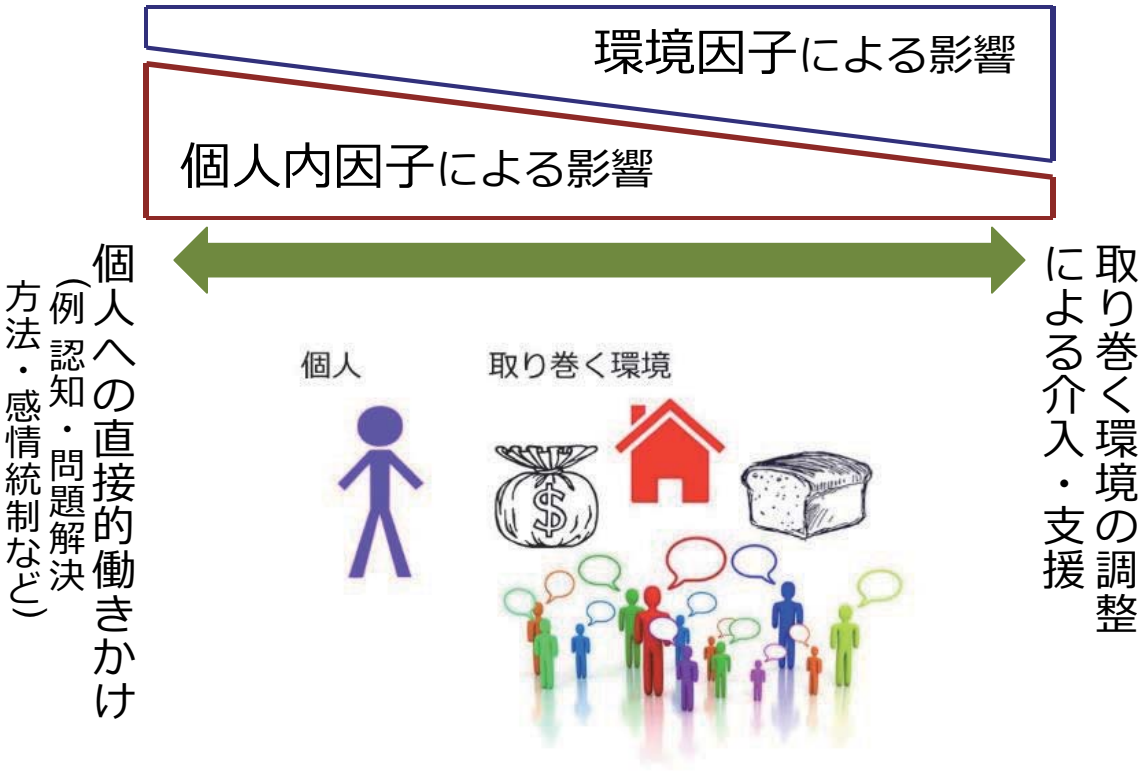
→　関係者が分析枠組みを共有＝共通理解の形成

→　環境調整のみで問題解決できないケースの見分け

↓

個人内因子の影響が強いほど専門的支援や介入が必要

個人内因子と環境因子の分析と支援の方向性



23

４．福祉による支援の基本原則

- 一般的な社会福祉による援助との違い
- リスク対応／生活の質向上の相互補完モデル
- 「犯罪行為からの離脱」と**反射的効果としての再犯防止**
- アイデンティティの転換過程と関係性の問題
- 知的障害の程度と意思決定支援の関係
- 振り子運動モデル
- ネットワーク：ハブとスポークモデル



24

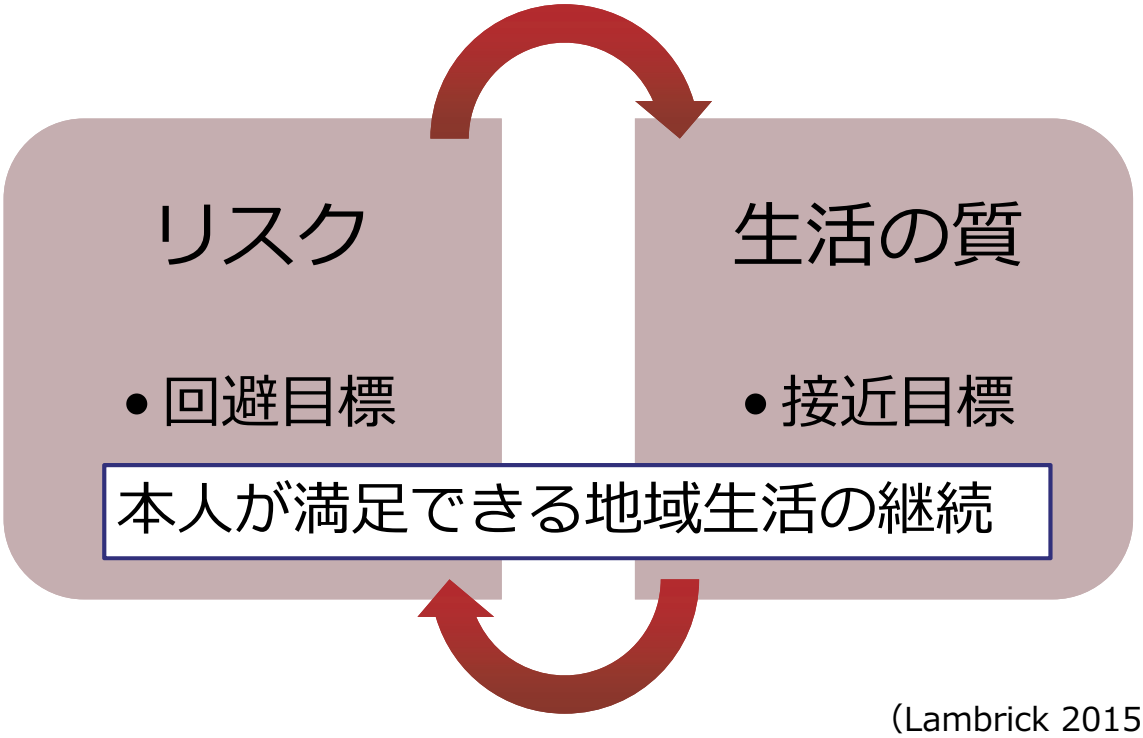
一般的な社会福祉による援助との違い

犯罪を中心とした考え方	本人を中心とした考え方
社会：再犯防止	個人：幸福・権利擁護
制裁・コントロール	ニーズの充足
有期限	無期限
他律＝強制	自律＝自己決定
事案主義 ＝犯罪への対応	当事者中心主義 ＝生活上の困難への援助
リスクへの焦点化	長所・つよみへの着目

二分ではなく、比重の置き方の問題

25

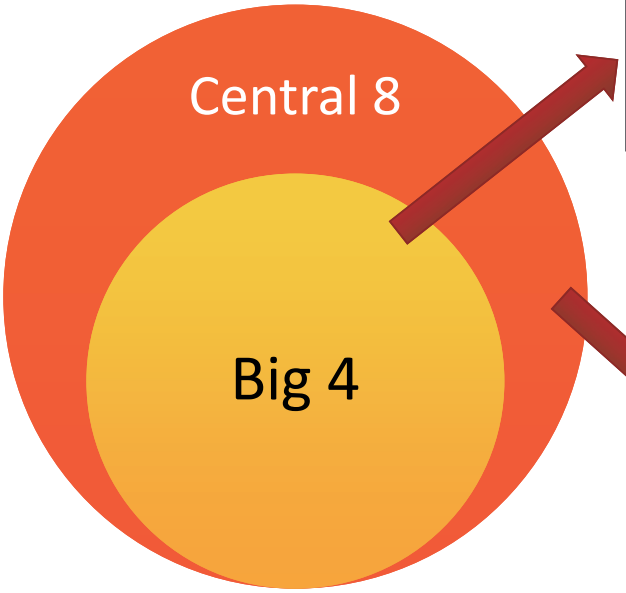
リスク対応／生活の質向上の相互補完モデル



（Lambrick 2015）

26

再犯リスクのBig 4とCentral 8



① 反社会的行動歴
② 反社会的人格パターン
③ 反社会的認知
④ 反社会的交友関係

⑤ 家族・婚姻状態
⑥ 就学・就労状態
⑦ 余暇活動
⑧ 物質乱用

(Andrew et al. 2006)

27

生活の質の向上：「よき人生モデル（Good Lives Model）」

『人生目標（人間の中核となる基本財、幸、goods）』という考え方

人は『人生目標』を達成することを求める生き物

↓

目標を達成する能力•手段が限られているとき

↓

それでも目標を達成しようとする

⇨犯罪に至るプレッシャーが高まる

(Ward & Maruna 2007)

28

「人生目標」とは？

1. 暮らし：生活することと生き延びること
2. 知識：学ぶことと知ること
3. 仕事と遊びに熟達すること
4. 自己選択と自立
5. 心の平穏
6. 人間関係や友情
7. コミュニティ：集団に属すること
8. 精神性：人生に意味を見出すこと
9. 幸せ
10. 創造性

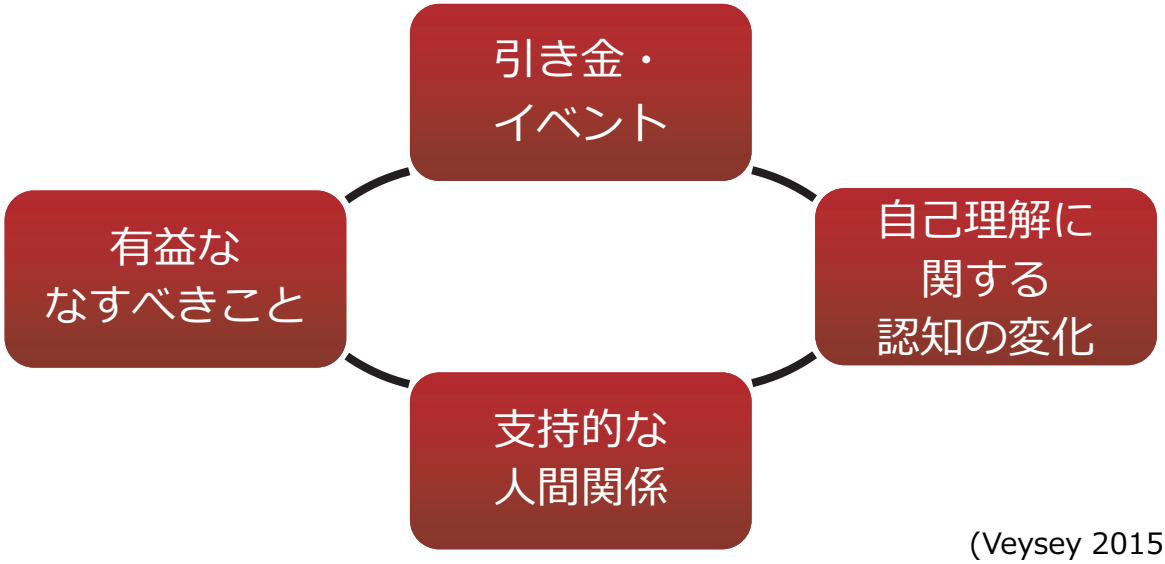
（訳語はYates, P. M. & Prescott, D. S. (2011) Building A Better Life: Good Lives and Self-Regulation Workbook.（＝藤岡淳子監訳（2013）『グッドライフ•モデル』誠信書房）を用いた）

犯罪行為からの離脱（desistance）

第一次離脱：行為を停止すること

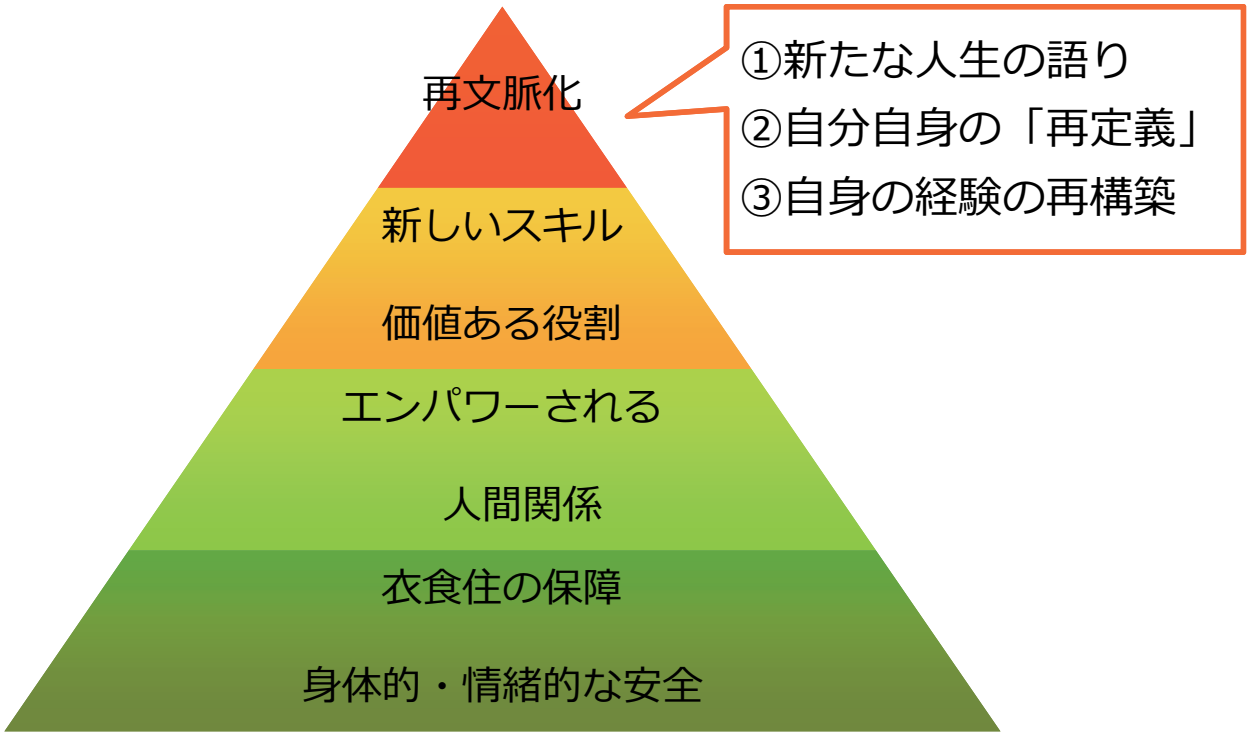
第二次離脱：新たな認知や態度を伴うアイデンティティ、

新たな社会的役割や人間関係を作り出すこと



(Veysey 2015)

アイデンティティ転換の過程 (Veysey 2015)



31

関係性の問題：そだちを剥奪された結果としての反応や行動

- 心を閉ざす、反抗するなどの反応
- ★「学習性無力感」
  - →【思考】どうせ自分なんて・無理だから・相手には期待しない
  - →【行動】反抗する
- 支援を拒む・逃げるという行動
- 「困った」と言えない　→相談しない／相談できない
- 問題解決の方法を柔軟に考えられない

例「こうあるべき」「これしかない」という硬い思考の枠組み

基本的にはつき合いづらい人

（脇中 2015）

32

そだちを剥奪された人との支援関係（１）

- 学習性無力感にどう対応するか？
  - ✓ 期待しすぎず、絶望しない
  - ✓ 学習性無力感を支援者が感じないようする
  - ✓ どこに要求水準を設定すべきかを意識する

「あせらず、あきらめず、あてにせず」

- 反抗をどう理解し、対応するか？
  - ✓ 対決＝反抗する人・抑え込もうとする人という役割

→　行動が反復、固着することに

  - ✓ 問題行動＝×抑え込む対象、○その人が主張し、問題を起こしながら成長していく機会

（脇中 2015）

33

そだちを剥奪された人との支援関係（２）

- 支援のなかで、剥奪されたそだちの機会の再保障としての課題設定＝教育的アプローチの意味
- 行動レベルでできるようになる

例：困ったら相談する、イライラしたらその場を離れるなど

- そだちの課題を積み残してきた人：長期間かけて現在の状況に至っている＝短時間で変化することは難しい
- ダブルバインド・メッセージへの対応

例：支援対象者が典型的に示す自立と依存の葛藤関係。

→　支援者による対応：待つこと・見守ること／対処することのバランス　←これが難しい！

（脇中 2015）

34

知的障害の程度と意思決定支援の関係

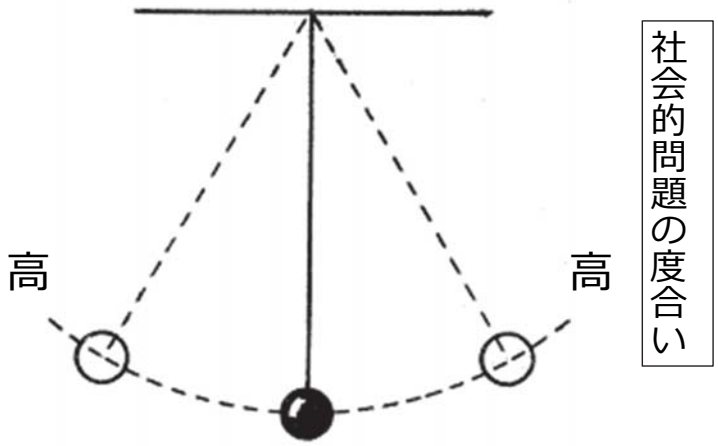


決定すること自体を支援		決定に至る過程を支援
選択内容の適切性	**力　点**	選択過程への納得感
関係者による検討を経た選択肢の提示	**方　法**	本人との対話による選択肢の比較検討

（志賀 2016から着想・水藤作成）

35

振り子運動モデル



- 非行•犯罪行為の繰り返し＝振り子運動
- 振り子運動を徐々に終息させるイメージ
- 管理・制限・制裁による対応＝振り子を無理に静止させる
- 微罪累犯には適用可能
- 対人加害行為・重大事犯には不適切

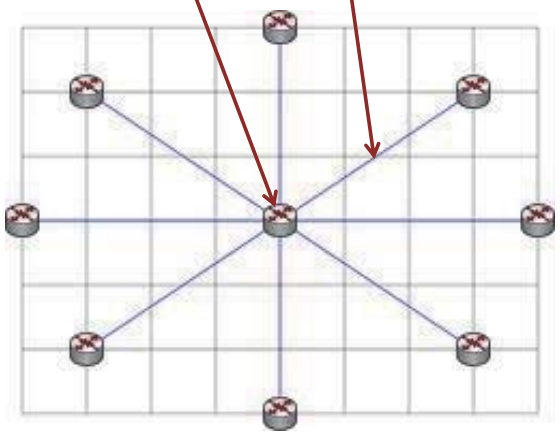
36

ネットワークによる支援：ハブとスポーク・モデル



「スポーク」

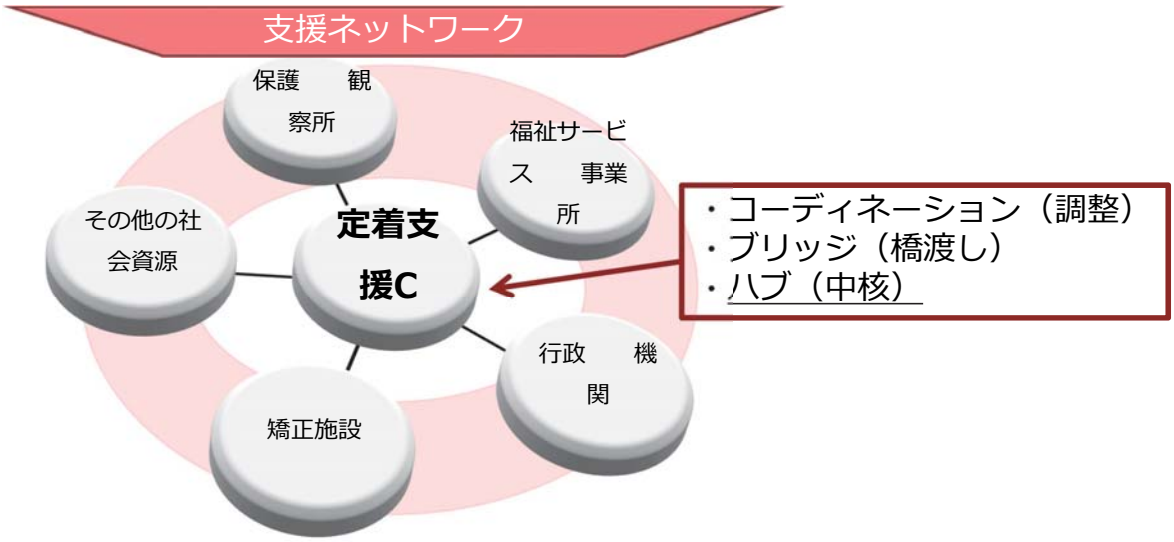
「ハブ」



ネットワーク化の模式図：矯正施設退所直後の支援期の例



- ✓ ネットワークの中心は随時入れ替わっていく
- ✓ 役割は上下関係ではない
- ✓ 本人との協力関係



- ・コーディネーション（調整）
- ・ブリッジ（橋渡し）
- ・ハブ（中核）

まとめ

1．知的障害のある犯罪行為者への支援の必要性

✓ 「回転ドア現象」→釈放時支援の必要性

✓ 刑罰 → X地域生活の環境改善、X犯罪原因への対応

2．知的障害と犯罪行為の関係

✓ 社会経済・心理的要因によるプレッシャー仮説

✓ そだちを剥奪された人

まとめ

３．クライエント理解のためのアセスメント

✓ 「見立て」＝～であるから～かもしれない

✓ 生物•心理•社会モデルと個人内因子•環境因子の分析

４．福祉による支援の基本原則

✓ リスク対応／生活の質向上の相互補完モデル

✓ 「犯罪行為からの離脱」支援→反射的効果として再犯防止

✓ ネットワークによる支援：ハブとスポークモデル

国立のぞみの園
「理論と実践で学ぶ知的障害のある犯罪行為者への支援」

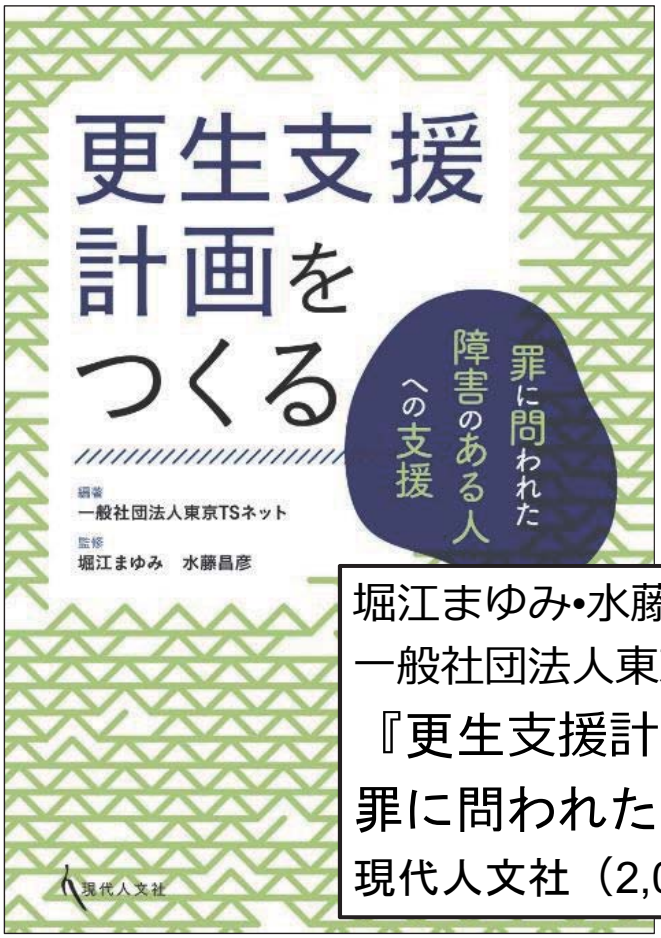
目　次
理　論　編
第１章　知的障害のある犯罪行為者への支援の必要性
第２章　知的障害と犯罪の関係
第３章　知的障害と犯罪行為を理解するためのアセスメント
第４章　障害者福祉による介入・支援にあたっての要点

実　践　編
第１章　矯正施設退所に向けた支援期
第２章　矯正施設退所直後からの支援期
第３章　地域生活を継続するための支援期

事例

★ウェブサイトより注文可能。1,500円（税・送料込み）

41



堀江まゆみ•水藤昌彦監修
一般社団法人東京TSネット編著（2016）
『更生支援計画をつくる：
罪に問われた障害のある人への支援』
現代人文社（2,052円）

42

【主な共著書】

『「司法と福祉の連携」の展開と課題』（2018年、現代人文社）
『司法福祉：罪を犯した人への支援の理論と実践 第２版』（2017年、法律文化社）
『更生支援計画をつくる』（2016年、現代人文社）
『よくわかる更生保護』（2016年、ミネルヴァ書房）
『司法福祉を学ぶ』（2013年、ミネルヴァ書房）
『罪を犯した知的障がいのある人の弁護と支援』（2011年、現代人文社）
『発達障害と司法』（2010年、現代人文社）など

【本研修会のテーマに関係する近年の主な論文】

「障害者福祉と刑事司法の連携－障害のある犯罪行為者への地域生活支援の国際比較－」『社会保障研究』2巻4号（2018年）525-539頁.
「社会福祉士等による刑事司法への関わり：入口支援としての福祉的支援の現状と課題」『法律時報』89巻4号（2017年）47-53頁.
「近年の刑事司法と福祉の連携にみるリスクとセキュリティ―福祉機関が「司法化」するメカニズム―」『犯罪社会学研究』41号（2016年） 47-61頁.
「刑事司法と福祉の連携による犯罪行為者への対応：これまでの展開と今後に向けての課題」『精神保健福祉』46巻4号（2015年）274-285頁.
「刑事司法と福祉の連携のあり方についての国際比較 ―オーストラリアとの比較において―」『犯罪社会学研究』38号（2014年）68-84頁.

【GLMについての和文文献】

Laws, R. D. & Ward, T., 2011, Desistance from Sex Offending: Alternatives to Throwing Away the Keys, The Guilford Press. （＝2014, 津富宏•山本麻奈監訳『性犯罪からの離脱「良き人生モデル」がひらく可能性』日本評論社.）

Marshall, W. L., Fernandez, Y. M., Marshall, L. E. & Serran, G. A. (eds.), 2006, Sexual Offender Treatment: Controversial Issues, John Wiley & Sons.（＝2010, 小林万洋•門本泉監訳『性犯罪者の治療と処遇：その評価と争点』日本評論社.）

【デジスタンス研究についての和文文献】

Maruna, S., 2001, Making Good: How Ex-Convicts Reform and Rebuild Their Lives, The American Psychological Association.（＝2013, 津富宏•河野荘子監訳『犯罪からの離脱と「人生のやり直し」：元犯罪者のナラティヴから学ぶ』明石書店.）

【被疑者・被告人段階での支援に関する議論】

『法律時報』2017年4月号特集「刑事手続と更生支援」日本評論社.　（2017年3月27日発売）

研修担当課
福祉第一部福祉第一課
電話　03－3486－7511
住所　〒150-0002
東京都渋谷区渋谷１－５－６

この研修事業は、公益財団法人中央競馬馬主社会福祉財団の助成を受け実施するものです。