

A decorative border of stylized flowers and vines surrounds the text. The flowers are five-petaled and arranged in a repeating pattern along the top, bottom, and sides of the page.

武蔵野市

相談支援専門員  
ガイドライン

平成28年4月

武蔵野市健康福祉部 障害者福祉課

基幹相談支援センター



## Ω武蔵野市相談支援専門員ガイドライン

### 目 次

序 武蔵野市相談支援専門員ガイドライン作成にあたって	1
第1章 相談支援と武蔵野市の相談支援体制	3
第1節 相談支援とは	3
第2節 相談支援の体系	4
第3節 武蔵野の相談支援体制	5
第4節 相談支援専門員の役割	6
第5節 基幹相談支援センター	9
第6節 地域活動支援センター	11
第7節 自立支援協議会	13
第2章 計画相談支援とケアマネジメント	14
第1節 ケアマネジメントとは	14
第2節 ケアマネジメントにおいて大切なこと	16
第3節 計画相談支援におけるケアマネジメントの流れ	20
第3章 計画相談支援の実務	22
第1節 サービス等利用計画案の作成	24
第2節 インテーク	26
第3節 アセスメント	27
第4節 サービス等利用計画の作成	31
第5節 サービス担当者会議	37
第6節 武蔵野市でのチームアプローチ	39
第7節 サービス等利用計画と個別支援計画	41
第8節 モニタリングの実施とサービス等利用計画の変更	42
第9節 介護保険との適用関係	46
第10節 その他の制度等との関係	50
第11節 利用者負担上限額管理と高額障害福祉サービス費	52
第12節 多子軽減措置	54
第4章 地域相談支援	55
第1節 地域移行への流れ	55
第2節 地域移行支援	56
第3節 地域定着支援	58
第5章 よりよい相談支援をめざして	59
第1節 社会資源	59
第2節 権利擁護の視点と虐待防止	62
第3節 障害者虐待への対応	67
第6章 事例集	72
第7章 Q&A	84
資料	89





# 武蔵野市相談支援専門員ガイドライン 作成にあたって

## 1. 作成の背景

平成 15（2003）年に導入された支援費制度以降、それまで行政がサービスを決定していた「措置」から、本人（または保護者）が申請し、自らサービス事業所と「契約」する方向に大きく制度が変わりました。今後、さらに本人が主体的に選択していく制度を実現していくためには、ニーズを具体的な支援に繋げていく相談支援の機能が重要になります。

平成 18（2006）年に施行された障害者自立支援法においては、市役所窓口以外の身近な相談支援機関として指定相談支援事業所と地域活動支援センターが位置づけられました。本市では「地域生活支援センターびーと」と「ライフサポートMEW」が指定を受け、支援にあたっています。また、地域連携の中心となる武蔵野市地域自立支援協議会を、平成 20（2008）年 1 月という早い段階で設置し、専門部会には相談支援部会が置かれ、地域の相談支援に関する課題を共有しています。

さらに、平成 24（2012）年施行の障害者自立支援法改正では、相談支援の充実が図られ、基本相談支援、地域相談支援及び計画相談支援という 3 つの機能に分けられました。特に、サービス等利用計画を作成し、モニタリングによって一定期間ごとに検証を行う計画相談支援の導入は、支給決定の段階から相談支援の実施を位置づけるもので、平成 27（2015）年度中に全件での導入が義務付けられています。

また、同改正法では、地域の相談支援の中核となりスーパーバイズ機能等を持つ基幹相談支援センターが法定化され、基幹相談支援センター、地域活動支援センター、指定相談支援事業所という重層的な体制をもって、相談支援のネットワークが強化されました。

相談支援を行う者は、本人が地域で自分らしく暮らしていくために、どうありたいのか、何に困っているのかを明らかにするため、本人が安心して相談できる関係を築き、ニーズを的確に把握し、連携の輪を広げて、支援を効果的に実施できる「ケアマネジメント」の手法を用いることが重要です。しかし、相談支援専門員の研修期間・内容は十分とはいえ、自立支援協議会の相談支援部会では、事例検討を行う等してスキルアップに取り組んできましたが、短期間の間に膨大な件数のサービス等利用計画作成に追われているのが実情です。

以上のような状況を踏まえ、平成 27（2015）年 3 月に策定された武蔵野市障害者計画・第 4 期障害福祉計画に基づき、武蔵野市地域自立支援協議会の相談支援部会と、基幹相談支援センターが協働し、本市における障害ケアマネジメントを標準化して日常業務に活用できる「相談支援専門員ガイドライン」を作成することとなりました。

## 2. 武蔵野市の障害者計画・第4期障害福祉計画

武蔵野市障害者計画・第4期障害福祉計画では、第五期長期計画の重点施策に掲げる地域リハビリテーションの理念に基づき次の点を柱として明記しています。

### 地域リハビリテーションの推進（第五期長期計画 重点施策）

すべての市民が生涯を通して住み慣れた地域で安心して過ごすことができるように、地域生活に関わる人や組織が、保健・医療・福祉・教育などの分野を越えて連携し、継続的で体系的な支援を行っていくことができる仕組みづくりに最優先で取り組む。

### 障害者計画・第4期障害福祉計画

#### <基本理念>

障害のあるすべての人が  
住み慣れた地域社会の中で  
生涯を通じて安心して  
自分らしい生活を送るために

#### <基本的視点>

- ① 相談支援体制の充実により、自己決定権が尊重されフォーマル及びインフォーマルなサービスやサポートが受けられるような体制の整備を推進していきます。
- ② 個別性に配慮したケアマネジメントを通じて、ライフステージに応じた支援が、継続されるような体制の構築を推進していきます。
- ③ 広く市民の中で障害が正しく理解され、差別や権利侵害のないまちづくりを推進していきます。

## 3. ガイドラインの趣旨

わたしたちがこのガイドラインを活用して実現したいのは、第五期長期計画の重点施策である地域リハビリテーションの考え方に基づき、障害者計画・第4期障害福祉計画の基本理念に書かれた地域生活の実現です。

そのため、次の3点を作成の趣旨としています。

- (1) 共通の基本認識を持ち、連携して支援に取り組むためのガイドラインとし、計画相談支援に関わる相談支援専門員の業務指針を目指しました。
- (2) 日常的に活用できるガイドラインとしました。
- (3) ガイドラインを活用して実践を積み重ね、相談支援専門員としてのスキルアップを図るとともに、今回作成したガイドラインをよりよいものへと発展させていきます。

## 第 1 章

# 相談支援と武蔵野市の相談支援体制

### 第 1 節 相談支援とは

武蔵野市は、地域リハビリテーションの理念（P.2 参照）に基づき、すべての市民が住み慣れた地域で安心して過ごせる地域づくりを目標としています。また、障害者基本法では、あらゆる分野での活動に参加する機会、どこで誰と生活するかについての選択の機会、意思疎通のための手段についての選択の機会、情報の取得や利用のための手段についての選択の機会が重要だとしています。

誰でも自分の人生を歩んでいくためには、誰かに相談して考えを整理したり、情報を得たり、アドバイスをもらったりという機会が欠かせません。今の社会で何らかの困難を抱えた障害者が、多様な情報を得て、自らの選択によって活動に参加し、自分らしく生きていくためには、しっかりとした相談による援助が必要になります。

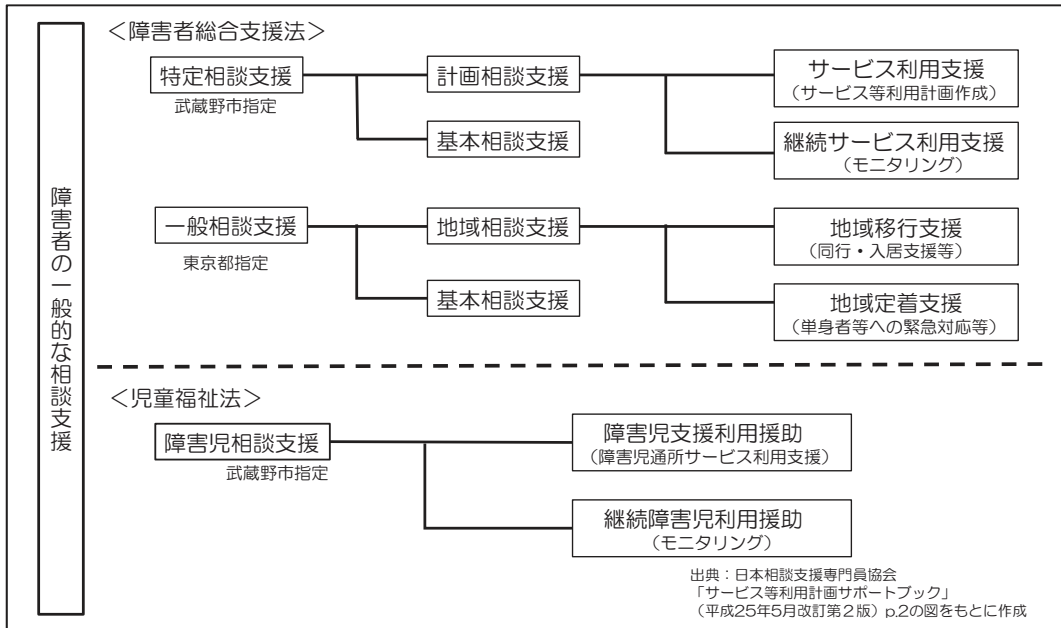
平成 18（2006）年に施行された障害者自立支援法では、「相談支援」が法の中に定義づけられました。法施行からの 10 年間でサービスは充実してきましたが、その分制度も複雑化しています。障害者のニーズをよく把握し、情報提供やエンパワメントを高める支援を行い、必要なサービスや社会資源に繋げていく「相談支援」の役割はますます重要になっています。

相談支援は、障害児・者及びその家族等が、地域のサービスや様々な資源を利用しながら、地域でその人らしい暮らしを継続するために行われるものです。相談支援とは、本人の立場に立って、「望んでいることは何か」、「その望みを実現するために何が必要か」、「支援するとき地域の社会資源はどんな状況か」など、さまざまな視点をもって本人とかわり、本人が社会との関わりの中で安心して暮らせるよう働きかけるプロセスなのです。

本ガイドラインでは、相談支援を行う専門職である相談支援専門員が実施する「計画相談支援」を中心に説明していますが、障害者総合支援法ではすべての相談支援において「基本相談支援」も同時に位置づけています。「計画相談支援」で本人主体のサービス等利用計画を作成するためにも、障害者の多様な想いやニーズを受け止め、共に考えていける対等な信頼関係を築くことが重要です。

## 第2節 相談支援の体系

図表1：相談支援体系

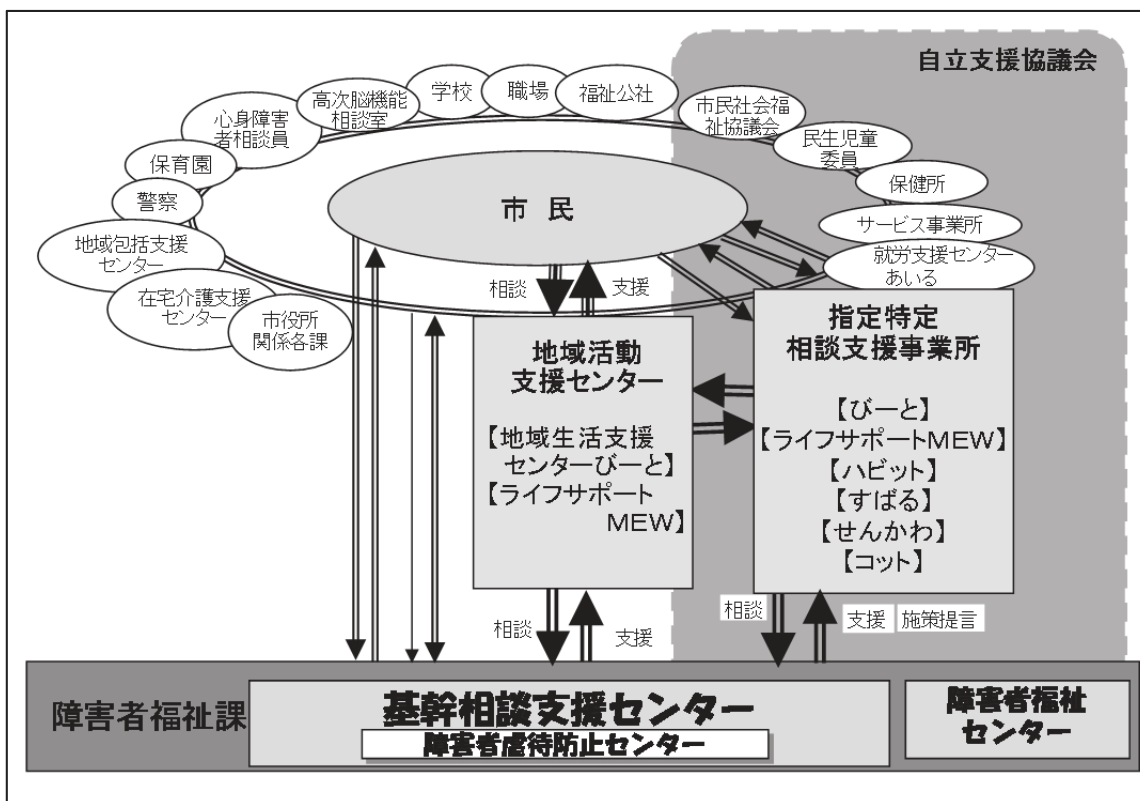


障害者の一般的な相談支援	広い意味で受ける総合相談です。各種障害手帳の未申請の状態であったり、必ずしも障害福祉サービス利用を前提としていない場合もあります。相談者も、本人だけでなく、家族や友人、近隣住民、支援関係者ということもあります。
基本相談支援	地域の障害福祉の問題に対して、訪問などの方法による障害者等、障害児の保護者または障害者等の介護を行う者からの相談に応じて、必要な情報の提供及び助言を行い、併せて本人と武蔵野市・障害福祉サービス事業者・医療機関・教育機関等との連絡調整を行います。また、地域の関係者による連携・支援に関する協議の場へ参加します。
計画相談支援	障害福祉サービスまたは地域相談支援の申請を行った人は、計画相談支援の対象となります。計画相談支援とは、サービス利用支援と継続サービス利用支援をいいます。 サービス利用支援は、サービス等利用計画を作成するとともに、関係機関との連絡調整等を行います。 継続サービス利用支援は、障害福祉サービスまたは地域相談支援を適切に利用できるよう、サービス等利用計画が適切であるかどうか、モニタリングを行います。その結果に基づき、①サービス等利用計画を変更するとともに、関係者との連絡調整等を行うこと、②新たな支給決定・地域相談支援給付決定または支給決定の変更の決定・地域相談支援給付決定の変更の決定が必要であると認められる場合に、本人に支給決定等に係る申請の勧奨を行います。
地域相談支援	地域生活移行のための支援が必要と認められる人が対象となります。地域相談支援とは、地域移行支援あるいは地域定着支援をいいます。地域移行支援は、住居の確保、地域生活に移行するための活動に関する相談、障害福祉サービス事業所等への同行支援等を行います。地域定着支援は、居宅において単身で生活する障害者等に、常時の連絡体制を確保して、障害の特性に起因して生じた緊急の事態等に関して相談します。

### 第3節 武蔵野市の相談支援体制

#### 相談支援体制

図表2：武蔵野市の相談支援体制のイメージ図



障害福祉に関する相談については、従前から障害者福祉課も大きな役割を果たしてきましたが、課内に基幹相談支援センターを設置したことにより、障害者福祉課を相談支援の中核として改めて位置付けました。

役割を大きく分担すると、障害福祉サービスの利用につながっている市民からの相談は、指定特定相談支援事業所が担い、まだサービス利用に至っていない市民については、地域の相談拠点として地域活動支援センターがその役割を担います。さらに、複合的な課題を抱える市民の総合的、専門的相談及び支援関係事業者に対するスーパーバイズ機能は、基幹相談支援センターが担うというように、重層的な支援体制を目指しています。



## 第4節 相談支援専門員の役割

相談支援専門員は、障害児・者及びその家族等の地域生活の質の向上やエンパワメントに貢献するために、基本相談、計画相談支援、地域相談支援に携わる専門職の役割を担っています。具体的には、次の役割を担っています。

### ○障害児・者及びその家族等の希望や要望、多様な生活課題、生活全体等を総合的にとらえます

相談支援専門員は、アセスメントを通じて、障害児・者及びその家族等の希望や要望を把握し、本人の抱えている解決すべき課題を明らかにし、本人の置かれている環境を含めて生活全体を総合的にとらえるケアマネジメントを用いて相談支援を行います。

### ○サービス等利用計画を作成し、具体的な支援を明確に提案します

相談支援専門員は、アセスメントを通じて明らかになった解決すべき課題（ニーズ）に対して、どのような支援を提供すべきか、どのようなサービス提供機関が適切か、どれぐらいの頻度でサービス提供を行うか等の具体的な支援を記載したサービス等利用計画を作成します。サービス等利用計画は、本人の望む暮らしを実現するための計画であり、本人自身の潜在的なニーズにも着目して、意思決定を支援しながら、本人との合意形成を図ります。

### ○支援のプロセスにおいて障害児・者の権利を擁護します

相談支援専門員は、支援のすべてのプロセスにおいて、障害児・者の権利が侵害を受けないよう配慮し、基本的な人権を享有する個人として、その尊厳が重んじられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を擁護します。

### ○地域の障害福祉サービス事業所、医療機関、教育機関、市役所等の関係者とネットワークをつくり、チームアプローチの視点をもって相談支援を行います

相談支援専門員は、地域の社会資源を結びつけ、本人の地域の応援団作りを行い、地域生活を支援する専門職です。本人をひとつの事業所が支えるのではなく、地域で支えることが大切です。

### ○個々のケースの相談支援を通して地域課題を明らかにします

個々のケースを支援する際、本人のニーズを解決する社会資源が地域にすべてあるわけではありません。地域で本人を支えるために、地域の持っている課題が浮き彫りになってきます。相談支援専門員は、そのような地域課題を個々のケースから抽出することが大切です。

### ○自立支援協議会や専門部会とともに地域課題の解決に取り組みます

相談支援専門員は、個々のケースの支援から抽出された地域課題を自立支援協議会や専門部会を通じて、解決するように働きかけます。

## 相談支援専門員の要件

相談支援専門員は、障害者の保健・医療・福祉・就労・教育の分野における相談支援・介護などの業務において一定の実務経験（3～10年）を経ており、かつ、相談支援従事者初任者研修（東京都では6日間の研修）を修了した者が、その職務に就くことができます。また、資格要件を継続するために、5年ごとに相談支援従事者現任研修を受講する必要があります。

## コラム 「相談支援専門員連絡会」

平成 25 年度に相談支援部会からの提案により、相談支援専門員の知識の向上とスキルアップを図ることと、専門員の連携を図ることを目的に武蔵野市相談支援専門員連絡会が発足しました。

相談支援専門員が計画相談を作成する際には、ひとりでの作業も多く、支援困難な事例に苦慮したり悩んだりする場合があります。そんな時にざっくばらんに相談できる場、日々の業務上での困難を共有する場が欲しいという意見が相談支援部会であがったことが始まりです。

また目標のひとつである「相談支援の質の向上」という点についても、事例検討を重ねても、ふだん関わっていない他の障害分野のことまではよくわからず、なかなか議論が進まないという意見が出されました。実際の支援や関わりを深められるのは相談支援専門員の経験や知識の違いからくることも多く、その個人の差を補うことで武蔵野市全体の相談支援の質の向上につながるのではないかと考えました。

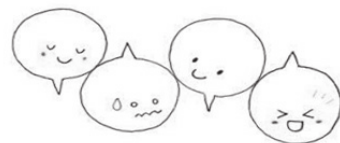
そのためには、まずは相談支援の基礎的な知識を得たり（市内のサービスを知る、他分野の事業所のことを知る）多くの支援者仲間と関わることで人脈をつくり、情報の共有をする場所があったらいい、ということになりました。

こうした経緯によって、市内の相談支援専門員と基幹相談支援センター職員、並びに相談に従事している職員が、任意の団体として連絡会を発足させました。

実際には、概ね年 4 回（5・8・11・2月）開催。「お互いの事業所で行なっている事業や相談支援の状況を知る」という相互理解の取り組みから始めました。今後はガイドラインをより活用していきながら、スキルアップを図り連携を深めていく予定です。

- ・相談支援専門員連絡会：相談支援専門員が情報交換を行なって連携を図り、専門員としての知識や技術を学ぶ場
- ・相談支援部会：ガイドライン作成に実質的に取り組むなど、市内の相談支援の質の向上を目的に活動。連絡会から上がってきた課題を検討するなど、連絡会のバックアップをする場

困ったときに事業所内の上司や同僚だけでなく、各分野の連絡会のメンバーに気軽に相談できる関係ができるといいですね。



## コラム 相談支援専門員として大切にしていること

### 計画相談開始時点

- ・初対面の人に、第一印象でうちとけてもらえるよう、相手の年齢や性別などを考え、服装を選ぶなど配慮している。
- ・すでに関係性が出来ている職員の協力も得ながら、専門員として本人や家族との関係を築いている。関係機関同士の連携（つながり）を大切にしている。
- ・「できること・できないこと」を明確にしておく。相手の障害特性を理解した上で、要点を明確にして伝えている。



### 関わっていく時に心がけていること

- ・本人や家族の今までの人生を否定せず、今の思いを大切に。これまで重ねてきた生活に敬意を払う。共感から始め、提案などは後になってから行なう。
- ・本人にとって何が心地よいのか、その人らしさや大切にしている価値観を尊重する。
- ・明らかに本人の話に違和感やずれがある時は、支援者の考えをなるべく本人に近づけることで、理解してもらうことを目指す。こうしたやりとりを通して、専門員や計画相談について理解を深めてもらう。
- ・親が見ている子ども像と、支援者側から見た像は、必ずしも一致しない。幼児期の相談では、双方の見方をすり合わせるよう、働きかけなくてはならない時がある。



### 計画作成時に気を付けていること

- ・その人らしい計画にするため、本人の言葉を尊重してサービス等利用計画を作成する。
- ・完璧を求め過ぎる人もいるので、生活・就労・余暇など全体のバランスを考えて作る。
- ・高すぎる目標ばかりでなく実現できそうな目標を必ず入れて、達成感を味わってもらう。
- ・本人の見やすさ、わかりやすさを大切に。絵を入れる、A3に拡大、本人控えに補足説明をメモなど、よく理解できるよう本人に合わせた視覚的・聴覚的な工夫をしている。

### 意思決定支援で工夫していること

- ・「本人が何をしたいのか」を尊重する。言葉がむずかしい時は、表情や仕草・行動から本人の気持ちを読み取る。日常の興味からも希望を拾うなど、生活をよく観察する。
- ・家族や通所先の職員など、身近な支援者とも情報交換して、想像力を働かせる。
- ・言葉で表現していても、そのまま受け止めていいか、本人のためになるか、検討も必要。
- ・生活への意向欄に、「本人」「家族」を分けてそれぞれ明記することで、誰の意向なのか明記する。家族の意向を汲みながら、本人の気持ちとのギャップを埋めていく。
- ・気持ちを1～10の数字で表してもらう。指標化することで、例えば、「不安」の場合、「仕事をする不安は7」、「人と会うだけなら5」など、気持ちの強さを数字で表現してもらうと、優先順位を整理しやすくなる。こうした数で表すこと、折れ線グラフや図も使ってやり取りをすることは視覚的にもわかりやすく、あいまいな言葉のやり取りよりも、気持ちの理解につながることもある。
- ・自ら意思表示できない方の計画作成・モニタリングは、対応に多くの時間が必要になる。

\*相談支援専門員連絡会で出された意見から集約しました。



## 第5節 基幹相談支援センター

「地域リハビリテーション」の考え方に基づき、平成20年度策定の障害福祉計画において、重点施策の第一に『利用者支援の充実（相談体制の充実）』を挙げ、次期23年度策定の障害福祉計画では、相談機能のネットワークの強化として基幹相談支援センターの直営設置を明記しました。

従来から実施している地域連携による相談支援業務、武蔵野市福祉公社と連携した権利擁護事業、自立支援協議会の運営・参画、事業者支援などの取り組みを、改めて基幹相談支援センター業務として明確化し、国の施策動向もふまえて、平成24年10月に障害者福祉課内に直営で設置しました。

都内62区市町村の中で、20か所設置されていますが、本市は8番目の設置となり、行政直営は9箇所です。

また、同時に、一体的に運用するものとして、障害者虐待防止センターも設置しています。

主な事業は以下の通りです。

### （1）総合相談・専門相談

#### ア 総合的な相談支援

- ・身体・知的・精神障害者、難病患者等の支援について、庁内外の関係機関と連携して、総合相談及び調整にあたる。

#### イ 専門的な相談支援の実施

- ・保健師、看護師、精神保健福祉士・社会福祉士の配置により、専門分野の相談に対応している。
- ・センター職員の人材育成を目的に、定例の研修会を実施。

### （2）地域の事業者支援

#### ア 相談支援事業者への専門的な指導、助言、人材育成

- ・自立支援協議会の専門部会に位置づけられている相談支援部会に参画し、相談支援専門員連絡会にも参加。年間4回程度、研修会等を開催している。
- ・相談支援部会が中心となり、相談支援専門員連絡会が協力し、基幹相談支援センターがサポートする体制で、『相談支援専門員ガイドライン』を作成。
- ・サービス等利用計画作成について、相談助言を行っている。

#### イ 相談機関との連携強化

- ・相談支援専門員連絡会に参加し、情報提供を行い情報共有を図っている。
- ・地域活動支援センターと、月1回の定例会を開催し、情報の共有、課題の整理、解決に向けての協議を行っている。

### (3) 権利擁護・虐待防止

#### ア 成年後見制度利用支援事業

- ・武蔵野市福祉公社と連携し、相談に応じている。
- ・低所得者に対する費用助成。

#### イ 虐待防止センター機能

- ・基幹相談支援センターと一体的に運用。職員に立ち入り調査権を付与し、迅速に対応できる体制を整備している。
- ・24 時間 365 日、同一の電話番号で通報、相談に応じる体制を整備することにより、市民に安心感を持ってもらう。(休日、夜間は委託)

### (4) 自立支援協議会の運営

- ・5つの専門部会のうち、4部会に参画。
- ・事務局を担う。
- ・親会の運営 他

### (5) 地域移行・地域定着支援

- ・指定一般相談支援事業者との連携。
- ・地域の体制整備に係るコーディネート。

#### 基幹相談支援センターの位置づけ

いつも連携をしているのは、障害者福祉課？基幹相談支援センター？と、疑問に思うことはありませんか？ 前頁で、基幹相談支援センターについて記載しましたが、改めて位置づけを説明します。

障害者福祉課は、3つの係で構成されています。管理係、障害者福祉センター、そして基幹相談支援センターです。国で定められている前述の業務だけでなく、従前のケースワーク機能を継続しています。つまり、相談支援専門員はじめ、支援関係者と協力、連携しているのは、ほとんどの場合、障害者福祉課内に設置した基幹相談支援センターということになります。

例えば、緊急時の安否確認や対応を分担したり、他機関とのカンファレンス開催を支援したり、日常の支援に関する相談を受ける、などです。

また、必要なサービスになかなかつながらない相談者については、本人、家族との関係性を構築するための働きかけを時間をかけて行っています。

基幹相談支援センターの職員も完璧なスーパーバイザーではありませんが、支援を必要とする方たちのために、一緒に考え活動していきましょう。

## 第6節 地域活動支援センター

地域リハビリテーションの考え方を実現するための相談支援体制において、重要な役割を持つセンターです。

本人に対して、創作的活動、生産活動の機会の提供など地域の実情に応じた支援を行う基礎的事業に加え、機能強化事業を付加して事業運営しています。

人員体制、事業内容などによりⅠ型からⅢ型に分類されますが、本市のセンターは、より専門性が高く、相談支援機能を併せ持ち、多くの事業を展開しているⅠ型です。

社会福祉法人武蔵野の地域生活支援センターびーとには、主に身体・知的障害分野を、NPO法人ミューのライフサポートMEWには、主に精神障害分野を、それぞれの専門性を活かすべく機能的に分けて委託しています。

地域活動支援センターの具体的な事業内容は、図表3のとおりです。

図表3：地域活動支援センターの具体的事業内容

事業内容	地域生活支援センター びーと	ライフサポートMEW		
基礎的事業	(1)創作活動及び生産活動の機会の提供	「びーとる」(会報)の発行、北町工房(個別対応)、北町道場(グループ活動)、手芸教室、パソコン教室、びあくらぶ	英会話教室、将棋教室、機織り教室、手芸教室、スロージョギング等のプログラム活動の他、本人からの提案によって、その都度自主的な活動の機会を検討、実施	
	(2)社会生活及び地域生活における交流の促進のための活動	「びーとる」(会報)の発行、みんなのキッチン、フリースペース「ほっとエリア」の設置、北町上映会、パソコン教室、びあくらぶ、わくわく金曜広場、くらし体験塾、在宅者の受血活動、一般就労者等グループワーク、あったかまつりへの参加、北町ダンス倶楽部、大野田福祉の会との連携	ニュースレターの発行、各種講座の開催、実習生やボランティアの受け入れ、地域での交流会や行事などへの参加	
	(3)日常生活の支援	家庭訪問、通院同行、相談の受付(来所・電話・メール・Fax、等)、北町工房(個別支援)、くらし体験塾、緊急相談、安否確認	電話相談、来所相談、訪問、受診同行、安否確認	
	(4)相談支援事業	①障害福祉サービスの利用の促進のための支援	“なびーと”、当事者学習会「サマーセミナー」の開催、自立支援活動(個別支援)、くらし体験塾、一般就労者等グループワーク	相談の内容によって、福祉サービスの情報提供、説明、同行 関係機関からのお知らせや機関紙等の開示(掲示等による)
		②社会資源の活用の促進のための支援	“なびーと”、当事者学習会「サマーセミナー」の開催、自立支援活動(個別支援)、くらし体験塾、一般就労者等グループワーク	情報提供、同行等による支援 関係機関、近隣地域からのお知らせ等の掲示
③社会生活能力の向上のための支援		“なびーと”、当事者学習会「サマーセミナー」の開催、自立支援活動(個別支援)、くらし体験塾、一般就労者等グループワーク、栄養相談、お小遣い帳書き方支援	社会生活に必要なと思われるスキルのアドバイス (例：対人関係、金銭管理、服薬、食生活など)	
④ピアカウンセリング*	“なびーと”、ピアカウンセラーの設置	ピア相談員を配置し、本人からの相談・助言が受けられる日を週2日程設けている		

※ピアカウンセリング：  
用語集(22) P142

	⑤権利の擁護のための支援	“なびーと”、福祉公社との連携	権利擁護の学習会への参加、福祉公社や法テラス、弁護士の紹介
	⑥専門機関の紹介	臨床心理士(スーパーバイズ)、“なびーと”、当事者学習会「サマーセミナー」の開催、自立支援活動(個別支援)、各種機関との連携、くらし体験塾	様々な専門機関(精神保健福祉センター、保健所、市の関係部署等)を紹介
機能強化事業	(1)専門職員(精神保健福祉士等)を配置し、医療・福祉及び基幹相談支援センター等地域の社会基盤との連携強化のための調整	相談支援専門員の配置、職員数8人、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員、相談支援専門員、他、教員免許・社会福祉主事・社会教育主事、等	精神保健福祉士、社会福祉士、相談支援専門員
	(2)地域における福祉活動に係るボランティアの育成	サポータークラブ(市民サポーター)の育成、出前講座の開催、見学の受け入れ、実習の受け入れ、社協・ボラセン・地域福祉の会等との連携	年に1~2回、ボランティア及び周辺の関係者と懇談会、見学の受け入れ、ボランティア実習の受け入れ、社協、ボラセン、地域福祉の会との連携
	(3)市民が障害に対する理解を深めるための啓発活動	公開セミナー、サマーセミナー(家族・住民向け)、出前講座の開催、見学の受け入れ、サポータークラブ(市民サポーター)の育成	生活講座、精神保健福祉講座、ゲストを招いてコーヒートーク等、市民も参加可能な講座の開催、及びニュースレターの配布などを通じた啓発活動

## 第7節 自立支援協議会

相談支援事業をはじめとする、地域の障害者福祉に関するシステムづくりに係る課題等について協議し、障害のある人の自立した地域生活を支えることを目的に、平成20年度に武蔵野市地域自立支援協議会を設置しました。

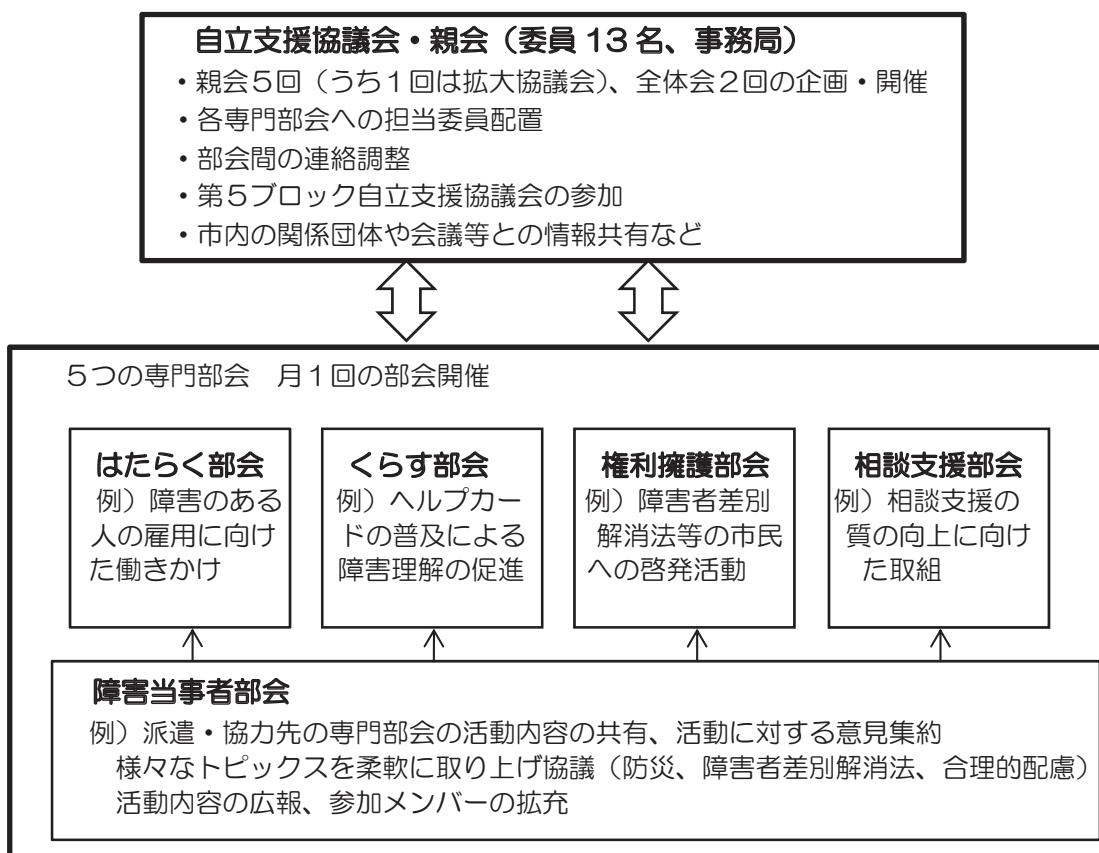
自立支援協議会は、現在13名の委員で構成される親会と、はたらく部会、くらす部会、権利擁護部会、相談支援部会、障害当事者部会の5つの専門部会を設置しています。

親会は、自立支援協議会全体の調整、コーディネート（親会開催、全体会の企画・開催）を担っています。

また、ガイドライン作成にあたって、中心的な役割を果たした相談支援部会は、当初から障害児・者の支援の要となる相談支援をテーマとして取り組んできました。相談の入口ともいえる面接の場面や、効率的なアセスメントの際活用できる『相談記録票』『基本情報シート』の作成をはじめ、事例検討を通して各関係機関との連携体制を構築してきました。

平成25年度には、任意団体ではありますが、相談支援専門員連絡会を立ち上げ、平成24年度から必須となった計画相談について研修会を開催するなど、スキルアップを図る取り組みを行っています。

図表4：武蔵野市地域自立支援協議会の構成



## 第2章

# 計画相談支援とケアマネジメント

### 第1節 ケアマネジメントとは

「障害者ケアガイドライン（厚生労働省、平成 14（2002）3月）」では、ケアマネジメント※を以下のように定義しています。

「障害者の地域における生活支援するために、ケアマネジメントを希望する者の意向を踏まえて、福祉・保健・医療・教育・就労などの幅広いニーズと、様々な地域の社会資源の間に立って、複数のサービスを適切に結びつけて調整を図るとともに、総合的かつ継続的なサービスの供給を確保し、さらには社会資源の改善及び開発を推進する援助方法である。」

この定義によれば、ケアマネジメントは相談支援における援助方法であり、以下の内容を含んでいます。

- ①障害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者の意向を尊重する
- ③本人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

ケアマネジメントは、1960年代の英米における脱施設化の流れを受けて発展してきた地域生活支援に不可欠な援助方法です。病院や施設での入院・入所による支援は、集団ケアのなかでパッケージ化されたサービスの提供が中心です。障害者の生活の場が地域に移行すれば、その人の暮らしの場を拠点として、その人が必要とするサービスを選択・調整し、生活全体をコーディネートする必要があります。こうした地域における個別のニーズに対応した支援を推進するためにケアマネジメントが展開してきたのです。

※ケアマネジメント：用語集（6） P138



日本でも、1970年代の就学免除から養護学校の義務教育化、70年代中盤～80年代の卒後対策としての作業所等の増加という時代を経て、施設から地域への取り組みが1990年代から始まりました。平成7（1995）年の「障害者プラン～ノーマライゼーション\*7 か年戦略～」では地域生活のための体制づくりが挙げられ、平成11（1999）年以降の「社会福祉基礎構造改革\*」における「措置から契約へ」の転換で本人主体のサービス提供が進められてきました。また、平成16（2004）年の「精神保健医療福祉の改革ビジョン」では、「入院医療中心から地域生活中心へ」の転換が図られ、精神障害者の地域移行が推進されています。

以上の流れを受けて、地域生活中心のサービス提供や支援展開におけるケアマネジメントが重視されるようになってきました。平成14（2002）年に作成された「障害者ケアガイドライン」（厚生労働省）では、障害者主体のケアマネジメントが提示され、それらが今日の障害者総合支援法における相談支援の整備や計画相談支援の導入につながっているのです。

ケアマネジメントは、本人主体のアセスメントに基づき、様々なサービスや資源を選択する手助けをするとともに、支援の輪を繋げて地域を耕すことも含みます。つまり、様々なニーズを持つ本人が住み慣れた地域で生活するために、広い視野を持ち個別性を重視した援助方法なのです。相談支援専門員は、こうしたケアマネジメントの趣旨と意義を理解し、その展開方法を身につけることが求められています。

※ノーマライゼーション：  
用語集（21） P141

## 第2節 ケアマネジメントにおいて大切なこと

### 1. 本人の想いを受け止める

相談支援専門員は、本人を支援するうえで障害を持った本人の想いを受け止め、共感的に理解したうえで支援にあたることが大切です。

以下に、武蔵野市地域自立支援協議会の障害当事者部会によりまとめられた「当事者部会の声」を掲載します。

#### ～当事者部会の声～

##### <しっかり聞いて欲しい>

はじめのききとり（インテーク）は特に時間がかかるけれども、非常に大切です。現状と将来のビジョンを話し合うわけなので、時間、回数は納得するまで割いて欲しい。当事者の発言の読み取りをする介助者が変わると内容が変わることもある。手話通訳者が変わると内容が変わることもある。ただし、相談支援員の負担も考えないといけないと思うので、相談支援員には、業務に見合う経済面を含むなんらかの補填を考慮してほしい。

##### <災害時個別支援計画と抱き合わせにして欲しい>

平常時の計画が災害時にも生かされるようにすべき。災害時個別支援計画を現在作成しなければならない状況下にあることも踏まえ、抱き合わせでやることにより、作業の無駄も省くことができると思う。

##### <個別性を重視する工夫をして欲しい>

障害の種別・等級・障害程度区分では説明できない個別的なニーズがあることを理解して欲しい。当事者主体を重視した計画にするために、障害当事者（また、その家族などを含む）が書き込むフォームがあってもよいのではないか。完成した計画相談は、紙面だけでなく、当事者本人もアクセスできる合理的配慮に基づいたフォーマットでも提供して欲しい（音声、拡大文字、データや点字など）。

##### <相談支援員の養成に 当事者が関わるようにする>

障害の理解が非常に大切。相談支援員になるための研修の中に、実際に障害当事者がロールプレイなどをして、模擬実技練習を必須にして欲しい。同じような経験をもつ当事者を相談支援員として採用することも大切だと思う。

##### <意思決定支援の必要な人は みんな作ってほしい>

知的障害、精神障害、その他の障害により、意思決定が難しいひとは、全員作成して欲しい。

計画相談の対象外になっている障害者（同行支援のみの利用者や、一般就労をしている人）も本人の希望もしくは必要と判断した場合は作成するようにして欲しい。



## 2. 対等な信頼関係に基づいた支援

対等な関係は、相談支援専門員と本人の間につくりあげられる信頼と相互理解に基づく関係であり、この関係が相談支援の基本となります。

対等な関係を形成するためには、本人の話に耳を傾け、相談支援専門員の価値観や倫理的判断によって本人の行動や態度を批判したり非難したりせず、共感的にかかわる態度が必要です。そして、相談支援専門員は、本人が表出するニーズや気持ちを受け止めるとともに、理解できていることを本人に的確に伝えることが大切です。

## 3. ストレングスモデルの視点

病理モデルに基づくケアマネジメントは、障害や疾病、弱点から生活問題が生じていると捉え、その改善によって課題解決を図ろうとするアプローチでした。しかし、このようなアプローチでは本人の QOL や地域での生活力を十分に高めることができないことが明らかになってきました。そこで、本人が本来持っている力（ストレングス）と環境の持つ強み（ストレングス）に焦点をあて、それらの力を活用するストレングスモデル<sup>\*</sup>に基づくケアマネジメントが注目されるようになってきました。

ストレングスとは、顕在する能力だけを指すのではなく、潜在的な力や可能性を含み、本人の好みや希望、希望を実現しようとする意欲や方法も意味します。また、環境のストレングスを活用するためには、地域の多様な社会資源や人間関係、機会などから本人にマッチするものを探し発見することが必要です。（詳細は P30、59 参照）

## 4. 権利擁護

障害者基本法の理念で述べられているように、障害者は、障害がない者と等しく基本的な人権を享有する個人として、その尊厳が重んじられ、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が基本となります。

本人は、ケアマネジメントについて十分な説明を受け、同意のもとにケアマネジメントを利用できるとともに、誰からどのような支援を受けたいかも選択できます。選択にあたっては適切な情報が提供され、意思決定支援を受けられることが重要です。

相談支援専門員は、その人らしく地域で暮らしていくうえで、本人自身が暮らし方や生き方を主体的に決めていけるよう意思決定を支援することが求められます。本人の希望や意向を尊重し、信頼関係に基づく適切なコミュニケーションを図り、必要に応じてその人の真の思いや気持ちを代弁する役割を果たすよう努めます。

※ストレングスモデル：  
用語集（17） P140

## 5. 個人情報保護等の支援の姿勢

ケアマネジメントは、障害児・者のニーズを充足するために、専門職や関係者のチームアプローチによって総合的にサービスを提供します。その際、さまざまな情報の共有を図りますが、障害児・者及びその家族等に十分に説明し、了解を得ておくことが必要です。障害者の地域生活を支援するためには、専門職のほか、障害者相談員、民生委員、ボランティア等の支援を活用することもあり、その際、障害児・者及びその家族等の個人情報保護が特に重要です。同時に、支援活動で知り得た情報は、他に漏らしてはならないことを十分に徹底する必要があります。

個人情報の保護については、武蔵野市個人情報保護条例と武蔵野市個人情報保護条例施行規則がありますので、これらの内容に留意しながら支援を行っていく必要があります。

## 6. 社会資源の把握と開発

ケアマネジメントを行うにあたって、相談支援専門員は武蔵野市の社会資源※を把握することが必要です。武蔵野市にある多様な社会資源について、「障害者福祉のしおり」（武蔵野市障害者福祉課発行）や地域の様々な活動に関する資料から情報を収集しておきます。その際、サービスや資源の名称だけでなく、だれが、どこで、どのような支援や活動を行っているかを把握することが大切です。

また、個々のケースにおいて、「武蔵野市にこんな社会資源があったらいいな」と感じたり、生活課題（ニーズ）を解決する社会資源が不足していると感じたりすることもあります。このような場合、武蔵野市に新たな社会資源を開発することが必要になってきます。（詳細は P59 参照）

## 7. 経済状況（年金・医療等について把握して支援する視点）

本人の望んでいる暮らしを実現しようとするとき、相談支援専門員は、本人の経済状況を把握することも必要です。例えば、障害年金の申請には、さまざまな要件があります。また、申請には、申立書の準備期間を含めて、本人の気持ちを受け止め、家族の想いを聞き取り、医療機関と連携すること等も必要になります。早急に障害年金の申請などの経済的保障が必要な人もいます。福祉サービスを利用することによって、利用者負担が発生する場合もありますし、必要な医療費に負担を抱えている場合もあります。日常生活を送る上でどれぐらいのお金が必要で、どのぐらいの余裕があるのかを、予め本人と一緒に確認することも必要な場合があります。

相談支援専門員は、本人が年金や医療等の社会保障制度をどのように利用

※社会資源：用語集（11） P139

しているのか把握し、その経済状況を理解することによって、生活支援を行う視点をもちます。

## 8. 支援困難な事例への対応

相談支援専門員は、日常的に支援が困難だと感じる事例に直面し、その対応に苦慮し、思い悩む体験をします。

支援困難の多くは、本人の心理・行動上の特性や家族関係、深刻な経済状況や居住の不定、周囲の偏見や社会的孤立、そして支援体制の不備など、いくつもの要因が複雑に絡み合っていて生じています。

こうした支援困難な事例に直面すると、相談支援専門員も問題の整理がつかないまま即時的な対応に追われ、支援の方向性が見えなくなりがちです。そして、次第に近視眼的な思考にはまり、事例の全体像を俯瞰的・包括的に見ることが難しくなります。結果として、あまり適切ではない対応を繰り返すことになり、徒労感が募ってしまいます。

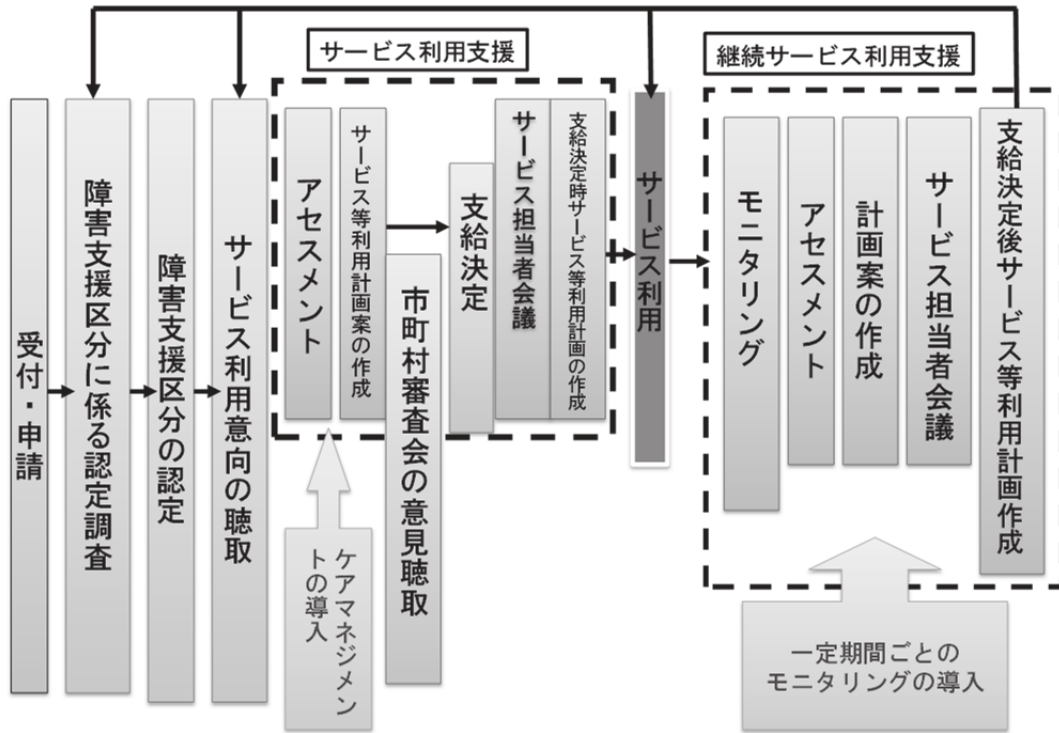
こうした時は、1人で思い悩まないで、事業所内の上司や同僚、自立支援協議会の相談支援部会や連絡会の専門職、基幹相談支援センターの専門職に相談して助言を求めることが大切です。信頼できる専門職に相談することで、今何が問題なのかを客観視することにもつながります。また、助言を求める場合は、本人や家族の了解を得て、事例のプロフィール（年齢、性別、障害支援区分、家族構成、受診状況、年金、生活歴等）やこれまでの支援経過の概要（相談支援時の要望や意向、総合的な援助方針、サービスの種類や量）、支援が困難な状況にある相談支援専門員の悩み等を簡潔にまとめておくとスムーズな話し合いができます。

### 第3節 計画相談支援におけるケアマネジメントの流れ

#### 1. ケアマネジメントの過程

計画相談支援におけるケアマネジメントは、図表5に示す過程を経て行われます。

図表5：受付・申請からモニタリングまでのプロセス



出典：坂本洋一「図説 よくわかる障害者総合支援法」

## コラム 「意思決定支援」

障害者の権利条約が議論されるようになり、厚生労働省では、意思決定支援の在り方及び成年後見制度の利用促進の在り方に関する調査研究を実施し、現在、社会保障審議会障害者部会で、「意思決定支援ガイドライン」の取りまとめを行っています。

意思決定支援の在り方並びに成年後見制度の利用促進の在り方に関する研究（平成 27 年 公益社団法人日本発達障害連盟）のなかで、「意思決定支援とは、知的障害や精神障害（発達障害を含む）等で意思決定に困難を抱える障害者が、日常生活や社会生活等に関して自分自身がしたい（と思う）意思が反映された生活を送ることが可能となるように、障害者を支援する者が行う支援の行為及び仕組みをいう。」と定義されています。

意思決定支援ガイドライン案における基本原則は、以下のイギリスの 2005 年意思決定能力法の 5 大原則を参考にしています。

1. 能力を欠くと確定されない限り、人は、能力を有すると推定されなければならない
2. 本人の意思決定を助けるあらゆる実行可能な方法は功を奏さなかったものでなければ、意思決定ができないとは見なされてはならない
3. 人は、単に賢明でない判断をするという理由のみによって意思決定ができないと見なされてはならない
4. 意思決定能力がないと評価された本人に代わって行為をなし、意思決定するにあたっては、本人のベストインタレスト（最善の利益）に適するように行わなければならない
5. そうした行為や意思決定をなすにあたっては、本人の権利や行動の自由を制限する程度がより少なくてすむような選択肢が他にないか、よく考えなければならない

意思決定支援にあたっては、この原則を実現できるよう努めることが重要です。

例えば、知的障害のある方の場合、日頃から信頼関係を築く努力を続ける事は当然のことですが、表情から意思をくみ取ったり、生活の中から好きな事、楽しい事、望んでいることなどを知るように努めています。

本人を良く知る家族や、サービス提供で関わる事業者からの情報も取り入れています。

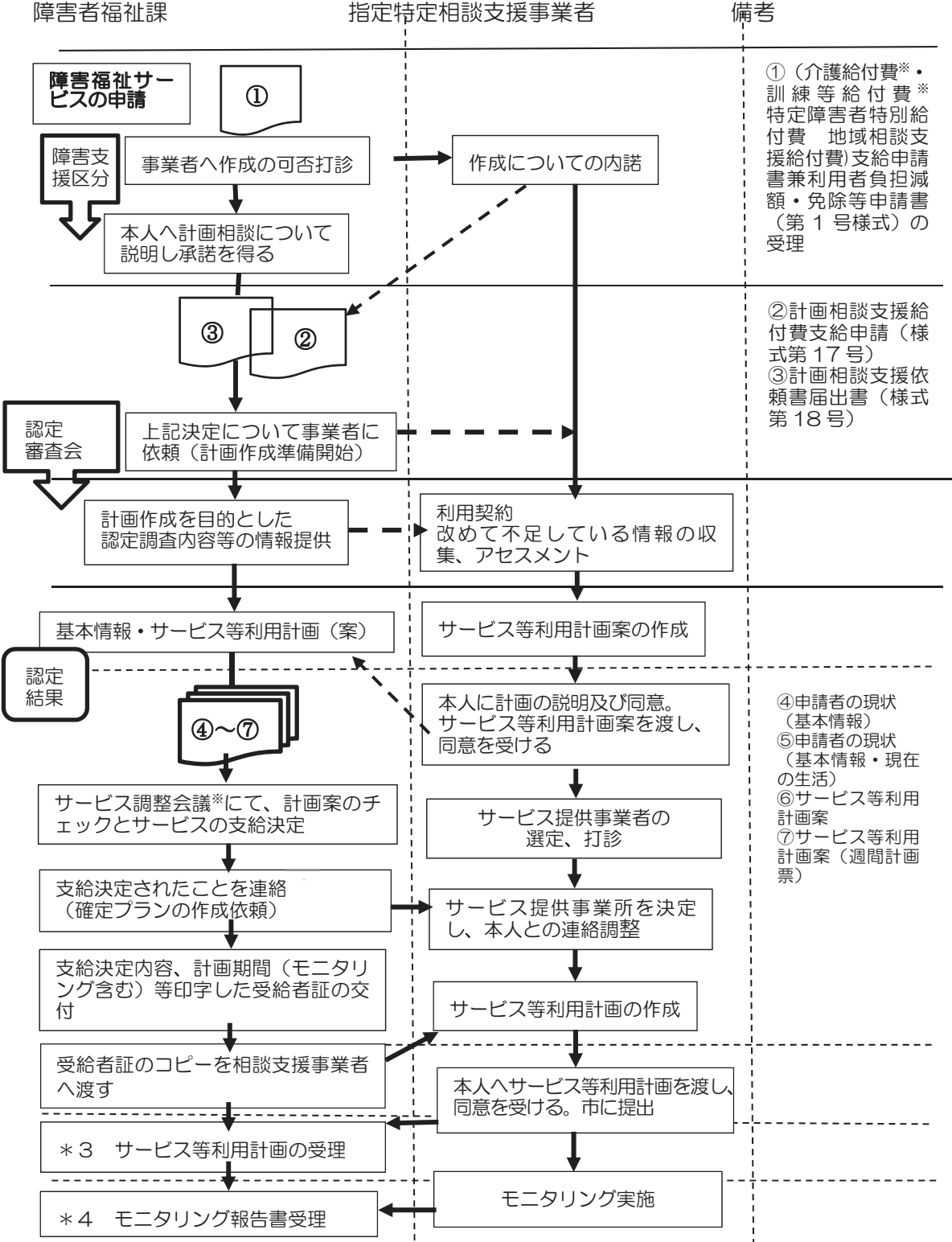
常に、本人の感性をキャッチするアンテナを張っておくことが大切です。

相談支援専門員だけでなく、関わるチームの人が、それぞれの役割で意思決定支援を行っていくことを理解していくことが必要です。

# 第3章

## 計画相談支援の実務

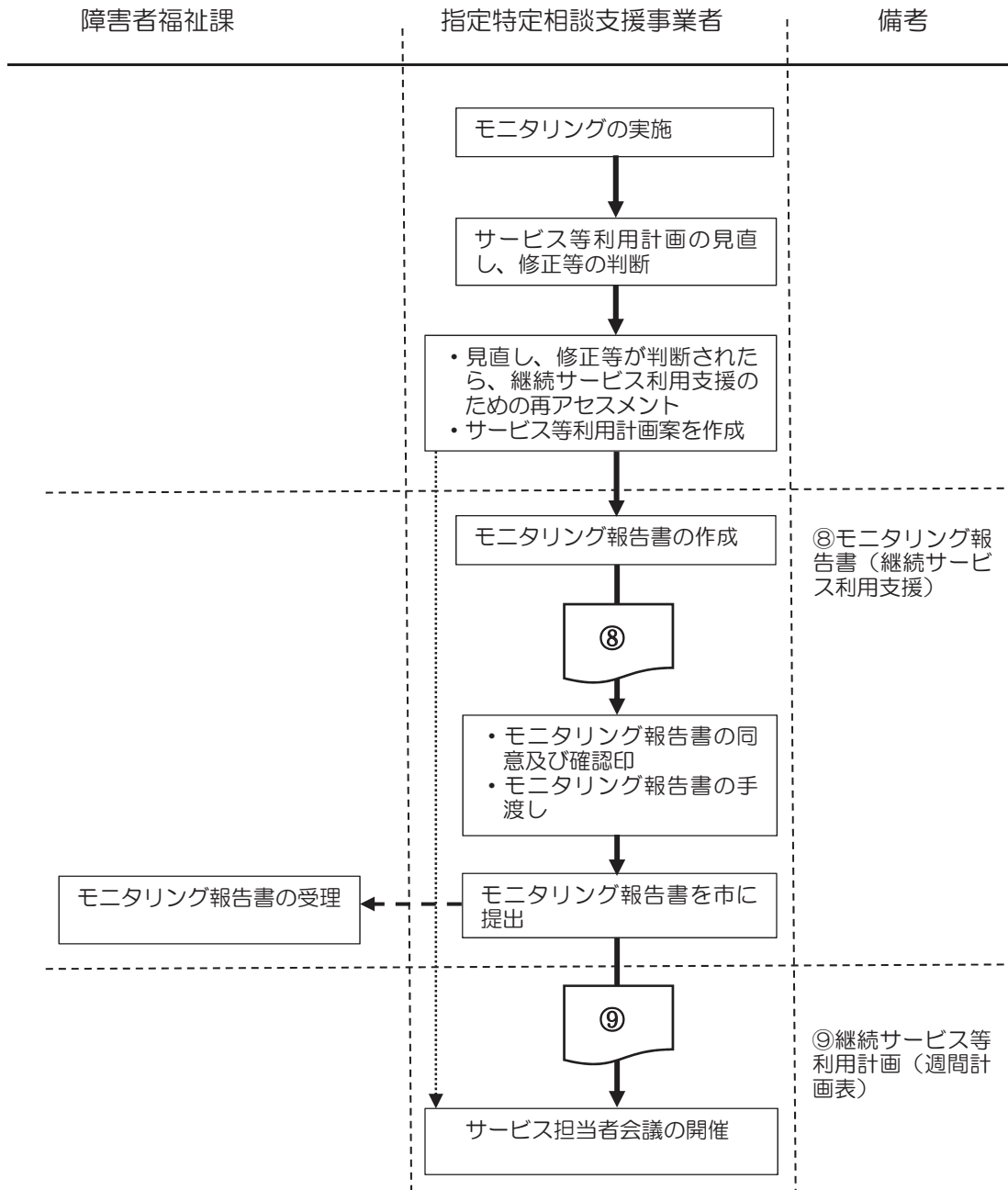
### サービス利用支援の流れ



※介護給付 : 用語集 (4) P138  
 ※訓練等給付 : 用語集 (5) P138  
 ※サービス調整会議 : 用語集 (8) P139



## 継続サービス利用支援の流れ



- \* 1 （介護給付費・訓練等給付費、特定障害者特別給付費、地域相談支援給付費）支給申請書兼利用者負担減額・免除等申請書（第1号様式）
- \* 2 申請者の現状（基本情報）、申請者の現状（現在の生活）、サービス等利用計画案、サービス等利用計画案（週間計画票）
- \* 3 サービス等利用計画・障害児利用支援計画、サービス等利用計画・障害児利用支援計画（週間計画表）
- \* 4 モニタリング報告書（継続サービス利用支援・継続障害児支援利用援助）、継続サービス等利用計画・継続勝敗児支援利用計画（週間計画表）

## 第1節 サービス等利用計画案の作成

### 1. 武蔵野市の考え方

サービス等利用計画案は、武蔵野市が障害福祉サービスの支給決定を行う際の参考資料になります。したがって、本人が望んでいる生活を実現するために、本人や関係者から得られた情報をもとにアセスメントを行い、具体的な支援を提案します。最終的には、本人の意向を計画としてまとめ、同意を得ます。

### 2. ケアマネジメントと計画相談支援

計画相談支援は、ケアマネジメントの過程に基づいて行われます。「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準」によれば、計画相談支援の基本方針は、ケアマネジメントの考え方を具体的に反映して示されています。

- ①本人または障害児の保護者（以下「本人等」という。）の意思及び人格を尊重し、常に本人等の立場に立つて行う。
- ②本人が自立した日常生活または社会生活を営むことができるように配慮して行う。
- ③本人の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、本人等の選択に基づき、適切な保健、医療、福祉、教育、就労支援等のサービスが多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行う。
- ④本人等に提供される福祉サービス等が特定の種類または特定の障害福祉サービス事業を行う者に不当に偏ることにならないよう、公正中立に行う。
- ⑤市、障害福祉サービス事業を行う者等との連携を図り、地域において必要な社会資源の改善及び開発に努める。
- ⑥自らその提供する計画相談支援の評価を行い、常にその改善を図る。

### 3. 計画案作成のポイント

○ニーズに基づいた計画案にします。

本人からの情報に加え、個人情報保護に配慮しながら、本人をよく知るサービス提供事業者や関係機関等からの情報を集め、相談支援専門員としてのニーズ評価を行います。このようなニーズに基づいたサービス等利用計画案になっているか留意します。その際、本人自身が表現できずにいるニーズや気づいていないニーズを発見し、計画案につなげることも大切です。

○トータルな生活を支援する計画案にします。

サービス等利用計画案は、単体のサービスやサービス事業名が記入されているだけでは不十分です。支援を必要とする本人の生活全体が考慮され、諸サービス間の関連性を示すことが必要です。また、本人の望む生活を可能にする支援内容や働きかけを具体的に記入することが大切です。支援に



関わる人たちがそれぞれの役割を果たせるような、本人の生活をトータル（総合的）に捉えた計画案の作成を心がけます。

○生活の質を向上させる計画案にします。

サービス等利用計画案の作成の目的は、本人のニーズに基づいて適切なサービスを提供し、望む生活を実現するとともに、質の高いサービスを提供して生活の質の向上を図ることです。

○エンパワメントの視点を盛り込みます。

サービス等利用計画案は、医療モデルに基づく計画ではなく、本人の意思決定を尊重した社会・生活モデルを基本とした計画であるべきです。本人の想いや希望をもとに、その意思を尊重したライフスタイルを支援する計画作成に留意します。

多くの障害者は、長期にわたり「支援を受ける立場」が固定化することによって、自尊心が低下し、自分で自分のことを決めていく力を疎外される状況にあります。本人自身が本来もっている力（ストレングス）を引き出すことにより、自分の生活を自分で作っていく姿勢を反映したサービス等利用計画案が求められます。

自分の生活を自分で作っていく姿勢を、相談支援専門員が並走することによって実現していく過程が、エンパワメント\*につながります。

○アドボカシーの視点を盛り込みます。

相談支援は、単にサービスを調整するだけでなく、本人の意思決定・自己選択を支援していくことが重要です。自らの意思を表出することに困難を抱える本人に対しては、権利擁護（アドボカシー\*）の観点に立って、その意思を代弁する機能を果たしつつサービス等利用計画案を作成します。

○チームの連携を促す計画案にします。

サービス等利用計画案は、サービス担当者会議で本人、サービス提供者、関係機関等の合意形成に向けて活用されます。この計画案は、本人に分かりやすいものであると同時に、支援に関わるサービス提供者や関係機関等が支援の方向性を共有できるツールともなります。本人のニーズや課題をどの機関がどのように支援していくのか、計画案に支援の全体像と支援目標、役割分担を明確にすることが必要です。

○中立・公平な計画案にします。

サービス等利用計画案は、地域でサービスを必要としている本人にサービスが公平にいきわたる観点から作成される必要があります。サービス等利用計画案を作成した相談支援専門員が所属する法人・事業所が提供するサービスだけが盛り込まれた計画案になっていないか、中立・公平な観点から計画案を考えます。

\*アドボカシー：用語集（2） P138

\*エンパワメント：用語集（3） P138

## 第2節 インテーク

インテークは、相談支援の開始を意味しており、相談の受付から始まります。この受付相談の段階では、①障害者本人からの相談、②家族などの関係者からの相談、③関係機関からの相談、があります。

### 1. 武蔵野市の考え方

相談受付を行い、相談者の話をじっくり聞きながら、来談理由や目的を確認するとともに、どのような相談支援が必要なのかを判断します。計画相談支援が必要な場合は、相談者の立場に立って、計画相談支援の内容・流れを丁寧にわかりやすく説明し、計画相談支援の導入へと入ります。基本相談支援の場合、相談者の主訴からニーズを把握し、そのニーズを充足する福祉サービスの情報提供を適切な方法で行い、福祉サービスを選択できるようにします。緊急性が高いと判断された場合、相談者に丁寧に説明し了解を得て、該当する関係機関への連絡等を行います。

### 2. インテークのポイント

- (1) 相談者の緊張をほぐしリラックスして話ができる雰囲気作りと応接を心がけます。
- (2) プライバシーに配慮した場面設定をします。
- (3) 相談者の想いや相談者のペースを大切に、話し合います。
- (4) 相談者はさまざまな訴えを整理されないまま混然と話すこともありますが、常に相手の気持ちに寄り添うようにしながら、相談者の話に耳を傾けるとともに話を引き出すように心がけます。
- (5) 本人がセルフプランを希望する場合は、必要な情報提供等を丁寧に適切な方法で行いインテークを終了します。しかし、支援が必要となった場合には、いつでも応じることを伝えます。

## 第3節 アセスメント

### 1. 武蔵野市の考え方

相談支援専門員は、本人・家族との面接を通して、本人が望む生活をはじめ、どのような希望や要望をもっているかを明らかにし把握します。そして、本人のストレングスに着目しながら、家族や環境など、様々な項目を把握します。さらに、サービス等利用計画案に反映させるための情報収集と分析を行い、本人の解決すべき課題を整理します。なお、障害者福祉課が申請者の個人情報の取り扱いについて同意を得た場合、相談支援事業所に対して計画作成を目的とした認定調査項目等の申請者の情報を提供します。

#### 【サービス等利用計画案作成に最低限必要なアセスメント項目】

1. 本人及び家族の希望や意向
2. 現在の生活状況（1日、1週間、1カ月の過ごし方）
3. 医療情報、健康状態、ADL等
  - ・ 受診・受療状況
  - ・ 心身の機能及び構造の状況
  - ・ 日常生活動作関連、手段的日常生活動作関連
  - ・ 精神症状関連、行動障害関連、認知・意思関連
4. これまでの生活歴
5. 能力、強み、可能性
6. 生活課題への対処法、ストレスコーピング
7. 家族構成・家族関係、家族歴
8. 介護環境、主な介護者の状況
9. 社会関係や対人関係の状況
10. 現在のフォーマル及びインフォーマル・サービスの利用状況

### 2. アセスメントのポイント

- 本人や家族との信頼関係を構築することに配慮しながら、対話形式で進めます。
- 現状だけでなく、過去（生活歴、受診歴、状態像等）や未来の軸（将来）で全体像をとらえます。併せて、市から情報提供された認定調査結果等を参考にして心身の状況を把握します。
- 本人だけからでなく、家族、関係者からの情報を得るようにします。
- 本人が児童の場合は、発達課題をきちんとおさえて情報収集します。

- 得られた情報を整理し、課題や支援のポイントを抽出します。
- 本人や家族にとっての課題の緊急度を把握します。
- 表面的な聴き取りからだけでなく、潜在的な能力や生活状況、環境等理解したうえで本人のニーズを把握します。
- 本人中心の視点で困り感やニーズを把握します。家族や支援者の希望やニーズに傾注しすぎないように心がけます。
- 本人のストレングス（熱望、能力、自信等）や環境のストレングス（資源、社会関係、機会等）に着目します。
- フォーマル、インフォーマルな社会資源をおさえておきます。

### **3. 支援の流れ**

1. 本人の顕在化しているニーズを正確に把握します。
2. 本人や環境の強み（ストレングス）を発見します。
3. 本人のもっている潜在的なニーズを考えます。
4. 必要に応じて、他の専門家に助言（コンサルテーション）を依頼します。
5. 必要に応じて、家族や関係機関からも情報を収集します。
6. アセスメントによって得られた情報を整理し、解決すべき課題や支援のポイントを抽出します。
7. 解決すべき課題の緊急度を考えます。
8. 解決すべき課題に対する社会資源の検討を行います。

## コラム：ICF モデルによる本人の全体像の把握

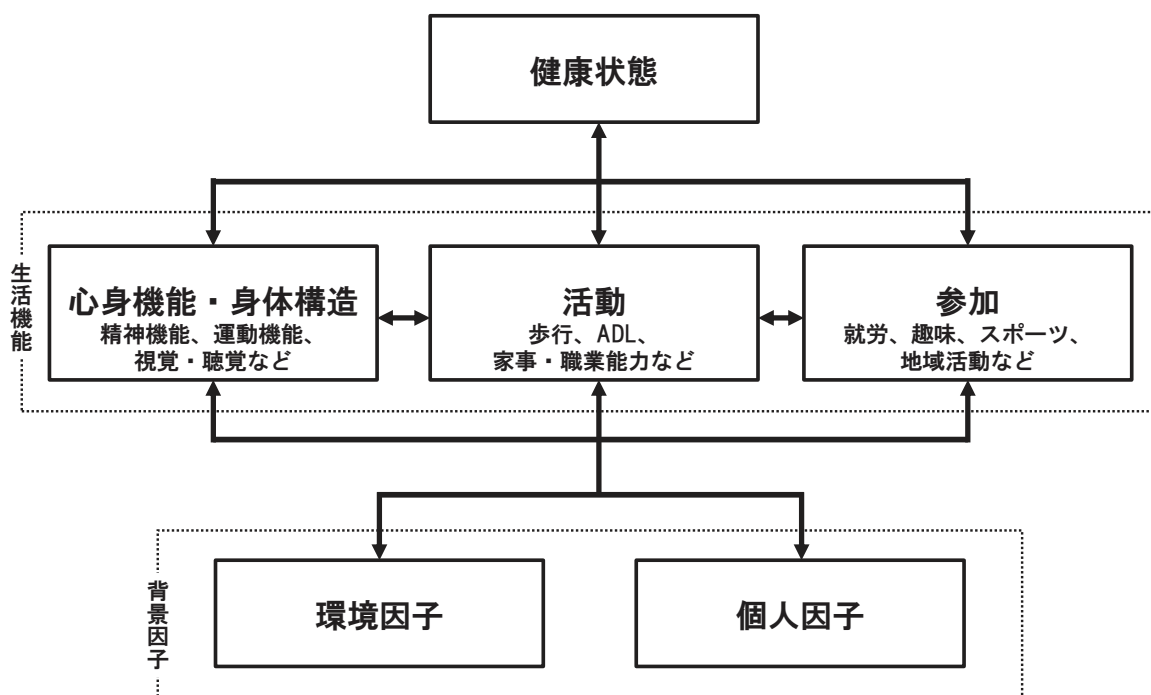
アセスメントシートに記入された個々のアセスメント結果を全体的に組み立てることは難しい作業となります。そこで、一手法として ICF モデルの活用があげられます。個々のアセスメント項目の結果を健康状態、心身機能・身体構造、活動、参加、環境因子、個人因子の領域に分類して、ひとつのシートで本人の全体像を記述します。

ICF<sup>※</sup>は、生活機能を表す3つの要素と背景因子である個人因子と環境因子が相互作用しているととらえ、すべてが影響し合っているという考え方です。

本人の全体像の見落としが無いよう把握するために、ICF モデルなどのツールを活用すると効果的です。

ICF モデルを活用するにあたっては、顕在化された課題のみではなく、潜在的な課題、また、その背景にも着目します。

図表6：ICF モデル



※ICF：用語集（1） P138

## コラム：ストレングスマデルに基づくケアマネジメント

ストレングスマデル※は、「できないこと」「疾患・障害」に焦点をあてるのではなく、本人と環境の「強さ」に着目します。本人の希望を重視し、その回復力を活用するとともに、制度上の福祉サービスに留まらず、地域社会（環境）にある多様な資源を見定め活用することを大切にします。

以下に架空の事例を用いてストレングスマデルを活用したアセスメントシートの作成例を示します。

武蔵野花子さん（32歳・女性）

統合失調症で精神科に通院中。以前は調子を崩すことが多く入退院を繰り返していましたが、ここ1年は自宅の生活が続いています。病院のデイケアを利用したこともあります。自分より年齢の高い人が多く「話しが合わない」と次第に通わなくなりました。特に予定もないので、つまらない毎日が続き、両親からも「何かしないと寝たきりになる」と言われています。でも、何から始めて良いのか分かりません。

図表7：ストレングスマデルを活用したアセスメントシート

現在の状況 「今、起きていること」 「今何が利用できるか」	利用者の希望 「何が欲しいのか」 ～私は〇〇したい～	資源（個人的・社会的） 「過去に何を利用したか」
両親と3人暮らしで猫を飼っている（私になついている）。自分の部屋がある。 パソコンでインターネットができる。	<b>日常生活状況</b> 今の生活を続けたい。両親にはずっと健康でいてほしい。 自分が自由に使えるキッチンがほしい。 生活にメリハリがほしい（休みとそうでない日）。	高校時代の得意科目は国語と美術。 母親が料理をするのをよく手伝った。5歳年下の弟の面倒をみた。
両親の持ち家なので家賃はかからない。必要なお金は両親がくれる。自立支援医療※を利用している。	<b>経済・社会保険等</b> 自分の自由になるお金がほしい。 自分にあった仕事を見つけて稼ぎたい。	好きなものを買うためにバイト代を貯金した。 障害年金の説明を受けたことがある。
インターネットで色々な菓子づくりサイトをチェックしている。	<b>職業・教育</b> パティシエになりたい。 菓子づくりの教室に通いたい。	高校生の時、パン屋のアルバイトをしたことがある。 高校を卒業して大学に進学した（2年生で辞めた）。 就労支援事業所を見学したことがある。
父と母、隣県に住む弟家族。 病院のソーシャルワーカー。 入院中に知り合った女性と時々メールしている。	<b>社会的支援</b> 一緒に出かける同年代の友達がもっとほしい。	高校までは友達が多かった。
2週に1回の外来受診。 食事は美味しい。時々起きるのが遅くて朝食を抜く。 薬を飲むのを時々忘れる（母に飲むように言われる）。 時々母親と散歩に出かける。	<b>健康</b> 入院せず今の生活を続けたい。朝気持ち良く起きられるようになりたい。 最近太ってきたので痩せたい。	入院は4回。4回目は1年前に退院した。デイケアに少し通った（年齢が高い人が多かった）。 高校時代はバドミントンをやっていた。
インターネットの動画を見るのが好き。音楽もよく聴いている。お気に入りの漫画がある。猫と遊ぶ。	<b>レジャー・余暇</b> もっと楽しいことがしたい。 もっと外出を楽しみたい。	ケーキバイキングに行くのが楽しみだった。大学1年生の時に友人と旅行に行った。
<b>スピリチュアリティ・文化</b>		
<b>優先順位は何ですか？：「私（利用者）は〇〇したい」の優先準備</b> 1. 入院しないで家ででの生活を続けたい。 2. お菓子作りを始めたい。 3. 友人と一緒に遊びに出かけたい。		

C. A.Rapp, R.J.Goscha＝田中英樹監訳（2008）ストレングスマデル：精神障害者のためのケースマネジメント[第2版]金剛出版をもとに作成

※自立支援医療：用語集（15） P140

※ストレングスマデル：用語集（16） P140



## 第4節 サービス等利用計画の作成

### 1. 申請者の現状（基本情報）の記載

#### 【武蔵野市の考え方】

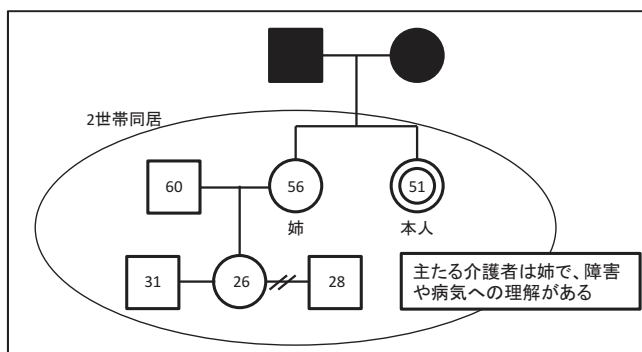
申請者の現状をわかりやすくまとめた基本情報は、本人の主訴（意向・希望）等を含め、今後の本人の自立支援に向けたサービス等利用計画を作成するために必要な情報を適切に収集する観点からまとめます。

#### ＜ジェノグラムとエコマップの書き方＞

##### ○ジェノグラム

家族構成の作成には次のような約束事があります。

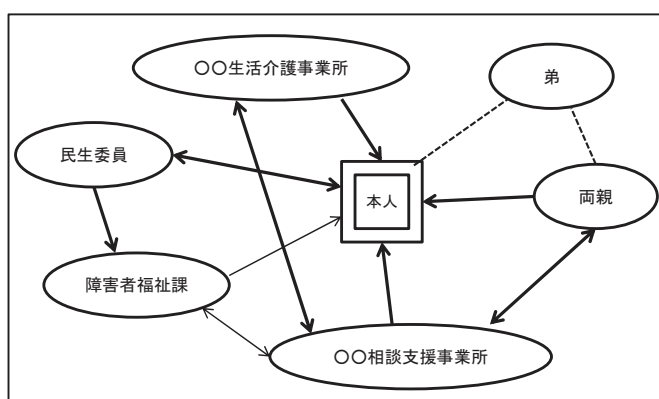
- 男性は□、女性は○で表します
- 本人は二重囲いにします（回、◎）
- 原則として、年長者、男性を左に配置します
- 死亡された方は、黒で塗りつぶします（■、●）
- 婚姻関係は—（横線）で表し、離婚は—（横線）に斜めの二本線（//）を入れます
- 同居の範囲を実線で囲みます
- 年齢、職業、主たる介護者、キーパーソン等、本人を取り巻く家族環境としての重要な情報を追記します



##### ○エコマップ

社会関係図の作成には次のような約束事があります。

- 強い関係は—（太い実線）
- 普通の関係は—（細い実線）
- 弱い関係は・・・（点線）で表します
- ストレスや葛藤の関係は、×××で表します
- 働きかけの方向を→（矢印）で表します



## 【記載の流れ】

(1)「概要（支援経過・現状と課題等）」を記載

(2)「利用者の状況」を記載

①氏名、生年月日、年齢、住所（住居の形態を含む）、ファックス番号、障害名または疾患名、障害支援区分、性別を記載します。

②家族構成

本人を中心として、家族・親族の構成のジェノグラムを記載します。

③社会関係図

本人を中心として、支援にかかわる関係機関、関係者のエコマップを記載します。公的機関だけでなくインフォーマルな資源（近隣関係や友人関係など）も記載します。

④生活歴

⑤医療の状況

⑥本人の主訴（意向・希望）

⑦家族の主訴（意向・希望）

(3)「支援の状況」を記載します。

①公的支援（障害福祉サービス、介護保険等）

②その他の支援

※本人の現状に変化があった場合、それが小さな変更であれば日付を入れて追記し、大きな変更であれば更新版を作成します。



申請者の現状(基本情報)

作成日		相談支援事業者名		計画作成担当者	
-----	--	----------	--	---------	--

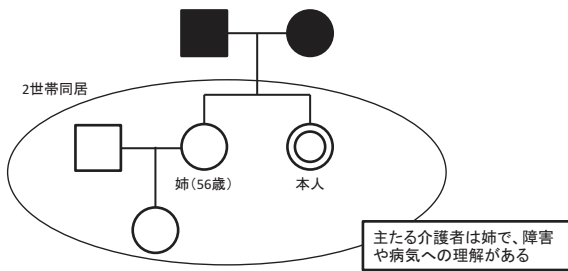
1. 概要(支援経過・現状と課題等)

これまでの相談・支援経過及び現状、ニーズについて簡潔かつ具体的に記載します。そして、これらを踏まえ、今後の取組み等について具体的に記載します。

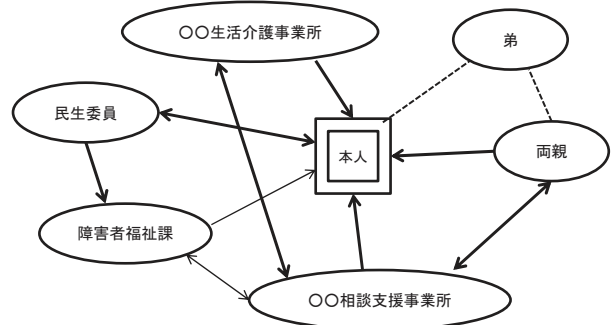
2. 利用者の状況

氏名		生年月日		年齢	
住所	[持家・借家・グループ/ケアホーム・入所施設・医療機関・その他( )]			電話番号	
				FAX番号	
障害または疾患名		障害支援区分		性別	男・女

家族構成 ※年齢、職業、主たる介護者等を記入



社会関係図 ※本人と関わりを持つ機関・人物等(役割)



生活歴 ※受診歴等含む

どのような家庭で生まれ育ったか等の成育歴、生活歴、学歴、受信歴など、今日に至るまで、本人を理解する上での人生の出来事を記載します。

医療の状況 ※受診科目、頻度、主治医、疾患名、服薬状況等

医療の状況として、受診科目、頻度、主治医、疾患名、服薬等について記載します

本人の主訴(意向・希望)

できるだけ本人の言葉や表現を用いて、本人の意向・希望(～したい)を記載します。また、家族や関係機関から聞き取って記載する場合、誰からの情報なのか、そしてその情報が本人の主訴であると判断した根拠も記載します。

家族の主訴(意向・希望)

家族のうちの誰の主訴かを明確にして、必要に応じて家族の生活、介護や経済面での負担、人間関係等も記載します。

3. 支援の状況

	名称	提供機関・提供者	支援内容	頻度	備考
公的支援(障害福祉サービス、介護保険等)	障害福祉サービス、地域生活支援事業、自立支援医療、介護保険サービス、権利擁護事業(成年後見制度、日常生活自立支援事業)、市の単独事業等、現在利用している公的なサービスについて、名称、提供機関・提供者、支援内容、頻度等を記載します。公的年金、各種手当、生活保護の受給状況についても記載します。また、備考として、介護保険サービスを利用している場合、要介護度を記載するとよいです。				
その他の支援	民生児童委員や近隣住民による見守り、ボランティア、障害者団体の活動への参加等のインフォーマル・サービスについて、提供機関・提供者、支援内容、頻度等を記載します。				

## 2. 申請者の現状（現在の生活）の記載

### 【武蔵野市の考え方】

本人の現在の生活の流れを週単位で記載することによって、現在の生活が本人及び家族の置かれている状況から生じている生活のしづらさや、望む生活があるが実現していない現状を週単位の生活の流れから明らかにします。

【記載のポイント】 ※日本相談支援専門員協会 サービス等利用計画作成サポートブックを参考に作成

利用者氏名		申請者の現状(基本情報)【現在の生活】		相談支援事業者名 計画作成担当者		別紙2	
月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00							<p>習慣化している活動、趣味や楽しみにしていることなど、その人の生活の様子がわかるように記載します。</p>
8:00							
10:00							<p>週間予定に記載できない不定期な活動について記載します。通院、友人との外出など。</p>
12:00							
14:00							<p>月曜日から日曜日及び祝日までの一日の生活の流れを早朝から深夜まで記載します。</p>
16:00							
18:00							<p>週単位以外のサービス</p>
20:00							
22:00							
0:00							
2:00							
4:00							

### 3. サービス等利用計画案（週間計画表）の記載

#### 【武蔵野市の考え方】

サービス等利用計画案で示された支援内容を週単位で記載し、①本人の日常生活の流れを把握したうえで、福祉サービス等を組み入れたことによって本人の生活がどのように変化するか分かる、②週単位で行われる支援内容を、曜日、時間帯で示すことによって、本人及び家族が生活の流れを管理できるようにする、③市の担当者が「申請者の現状（基本情報）【現在の生活】と比較することによって新たに障害福祉サービス等を導入する意義を明確に確認できるようにします。

【記載のポイント】 ※日本相談支援専門員協会 サービス等利用計画作成ソフトウェアを参考に作成

様式第1-2

サービス等利用計画案【週間計画表】		障害支援区分		相談支援事業者名	
利用者氏名					
障害福祉サービス受給者証番号				計画作成担当者	
地域相談支援受給者証番号					
計画開始年月					
	月	火	水	木	金
	主な日常生活上の活動				
	週単位以外のサービス				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>①公的支援（フォーマル・サービス）とインフォーマル・サービスの違いがわかるよう</li> <li>②起床から就寝までの一日の流れについて支援を受けている時間だけでなく、自分で過ごす時間、家族や近隣、ボランティア等が支援している時間でもできるだけ切れ目がないように</li> <li>③個々の内容について誰が支援しているかがわかるよう</li> <li>④土曜日や日曜日等の家族の介護状況がわかるよう</li> </ul>				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>①一日の流れで習慣になっていること</li> <li>②家族やボランティア等のかかわりや不在の時間帯等</li> <li>③自らが行なっているプライベートな活動で月曜日から日曜日の週間計画に記載されていない日々の生活、余暇活動や趣味</li> </ul>				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>①サービスを提供することによってどのような効果があるのか</li> <li>②計画作成の必要性やサービス提供の根拠がわかる</li> <li>③相談支援専門員として気になる点、注目すべき点、必要と考える事項</li> </ul>				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>①隔週・不定期に利用しているサービス</li> <li>②医療機関の定期的な受診状況</li> <li>③月曜日から日曜日の週間では記載されていない継続的な支援やサービス、例えばボランティアや民生委員、近隣の見守り等</li> <li>④一時的に必要なサービス</li> </ul>				
サービス提供によって実現する生活の全体像					

サービス等利用計画案

【記載のポイント】 ※日本相談支援専門員協会 サービス等利用計画作成サポートブックを参考に作成

利用者氏名	障害支援区分	相談支援事業者名	計画作成担当者	本人及び家族にサービス等利用計画案について説明しサインまたは印を受けます。			
障害福祉サービス受給者証番号		利用者同意署名欄					
地域相談支援受給者証番号							
計画案作成日	<p>抽象的な表現を避けて、できるだけ本人の言葉や表現を用いて「どこでどのような生活をしたい」という本人の生活の全体像を記載します。また、本人の意向と家族の要望は区別して記載します。</p>						
利用者及びその家族の生活に対する意向(希望する生活)	<p>「利用者及びその家族の生活に対する意向」を相談支援専門員の立場からとらえなおし、アセスメントから得られた情報を活用して、援助の方向性を記載します。その際、本人や家族の持っている力、強み、できること、エンパワメントに留意して、援助の方針を記載します。計画作成の指針となる重要な箇所です。また、この総合的な援助の方針は、サービス提供事業者が具体的な支援を行う際の参考にしますので、その点も考慮します。</p>						
総合的な援助の方針	<p>総合的な援助の方針にそって、半年から1年の期間を考慮して記載します。その際、本人や家族にわかりやすい具体的な目標を記載し、現実的に実現できる目標設定を行います。支援者側の目標や、サービスの内容を目標として設定しないように注意します。</p>						
長期目標	<p>「短期目標」は、長期目標を段階的に実現するよう、モニタリング期間を考慮しながら、直近から3ヶ月の期間を想定して記載します。本人や家族にわかりやすく、具体的に何をやるのかを伝えるように記載します。支援者側の目標や、サービスの内容を目標として設定しないように注意します。</p>						
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	<p>「利用者及び家族の生活に対する意向」、「総合的な援助の方針」を踏まえ、本人が望んでいる生活を実現するための課題を、本人の言葉や表現を適宜用いながら、自分のニーズとして理解できるように記載します。</p>	<p>「支援目標」は、解決すべき課題を相談支援専門員の立場からとらえなおし、支援する側の視点で目標を記載します。</p>	<p>具体的な年月を記載します。</p>	<p>利用するサービスの種類、内容、量とともに、具体的な支援のポイント等を記載します。フォーマル・サービスとインフォーマル・サービスを必要に応じて盛り込み、本人が取り組みやすいように配慮します。</p>	<p>本人の言葉や表現を適宜引用しながら、理解しやすいように本人が取り組むべきことをできるだけ具体的に記述します。また、本人に無理な負担がかからないように配慮します。</p>	<p>具体的な年月を記載します。</p>	<p>関係機関の役割分担等、サービス提供にあたっての留意事項を記載します。</p>
2							
3							
4							
5							
6							

## 第5節 サービス担当者会議

会議は、相談支援専門員がサービス等利用計画あるいは障害児支援利用計画案を提示し、計画案の内容を説明した上で本人に関する共通理解、関係機関等の役割分担、支援方針、支援内容、支援目標、評価等について確認します。また、支援に必要な関係機関等のネットワークの体制を構築することを目的に、本人の応援団として意思統一を行うことが、本人と支援の方向性を確認する機会にもなります。

### 1. サービス担当者会議の事前準備

会議を開催する前に万全の準備をすることが会議運営を成功に導きます。そのため次のようなステップを踏みます。

1. 会議のメンバーの選定	本人の了解を得て、サービス提供事業者のサービス管理責任者、ボランティア担当者、介護支援専門員、主任ホームヘルパー、必要に応じて本人を支援するキーパーソン等、相談支援専門員が適切だと思うメンバーを選びます。
2. 会議資料の作成	申請者の状況（基本情報）、申請者の状況（基本情報：週間）、サービス等利用計画案、サービス等利用計画案（週間）の4つの資料が主なものです。相談支援専門員は、これらの資料を配布資料として考え、あらかじめアセスメント結果やアセスメントの要約票、計画案の概要等論点となりそうなことを抜書きするなどしてポイントをまとめておくことで会議の進行が円滑になります。
3. 会議の日時・場所の調整	会議の場所は、本人が参加しやすいことが重要ですので、本人の意見を聴きながら、適切な場所を選びましょう。人によっては、リラックスできる自宅や、通いなれ、スタッフが常駐している施設等を希望されることもあります。会場を選ぶ場合、自宅以外は会場までの移動方法（リフト車が必要な時もあります）、会場設営（座席数の確認）や動線（車いすでの移動）のチェック、要約筆記や手話通訳の手配（手話通訳などの費用弁償）なども考慮します。
4. 事前の説明	相談支援専門員がメンバーの人となりをある程度知っているのであれば、事前に資料を配布すると会議の流れをほぼつかめます。初めて会議に呼ぶ人がいるときは、会議の説明を含めて直接会って顔見知りになっておくこともひとつの方法といえます。また、多忙なメンバーを招集することになりますので、会議の趣旨を事前に口頭や書面で伝えて当日資料を配布することも考えられます。

### 2. サービス担当者会議の運営のポイント

○会の在り方：会議を開催して良かったと本人が実感できるように努めます。

○全員発言：会議に出席したメンバーがそれぞれの立場から発言することが会議のルールです。

相談支援専門員は司会者として、メンバーに発言を促します。

○本人主体：会議の主役は本人です。本人の発言を多く求め、メンバーの意見に対して常に了解を求めます。



- 権利擁護**：本人が理解しやすいよう、専門用語の使用を避け、ていねいな説明をすることに留意します。また、プライバシー保護の観点から、専門職でないボランティア等が参加している場合、共有する情報は支援に必要な内容に限定するなど、参加者の守秘義務等の留意点を確認します。
- まとめと確認**：引き出した意見を要約し、メンバーに確認を求めます。
- 時間厳守**：会議の時間延長は、本人の負担となります。本人に疲れた印象が残ると次回の会議を開催しにくくなります。会議の時間はあらかじめ決め、それを守ります。

### 3. サービス担当者会議の進め方

- (1) 自己紹介をします。立場を確認するうえでも重要なプロセスです。
- (2) 会議開催までの経緯を説明し、会議の目的を明確にします。
- (3) 会議の進め方について説明し、進行の協力をお願いします。プライバシーの保護の観点からの留意点も確認します。
- (4) 申請者の現状（基本情報）について要点を説明し、申請者の基本情報について情報共有します。質問等があったらていねいに対応します。
- (5) 申請者の現状（週間）について要点を説明し、申請者の週単位の生活の現状を共有します。
- (6) アセスメントの概要を説明します。
- (7) サービス等利用計画案の本人や家族の意向や希望、総合的な援助方針について意見交換します。
- (8) サービス等利用計画案のモニタリング期間、長期目標、短期目標について意見交換します。
- (9) サービス等利用計画案の解決すべき課題、支援目標、達成時期、福祉サービス等、本人の役割、評価時期、その他留意事項について意見交換します。
- (10) サービス提供事業者や関係機関の役割分担を明確にします。
- (11) 最終的に、サービス等利用計画を確定します。
- (12) 時間的に余裕があれば、サービス担当者会議の会議録を作成し、出席者に配布し、会議の内容を確認します。特に、本人の確認はエンパワメントの視点からみても大切です。



## 第6節 武蔵野市でのチームアプローチ

障害児・者を支援するにあたっては、様々な関係機関や多職種が連携し、支援にあたることとなります。そのためには、チームアプローチの視点が重要です。

チームアプローチを効果的に進めるためには、以下の点に留意する必要があります。

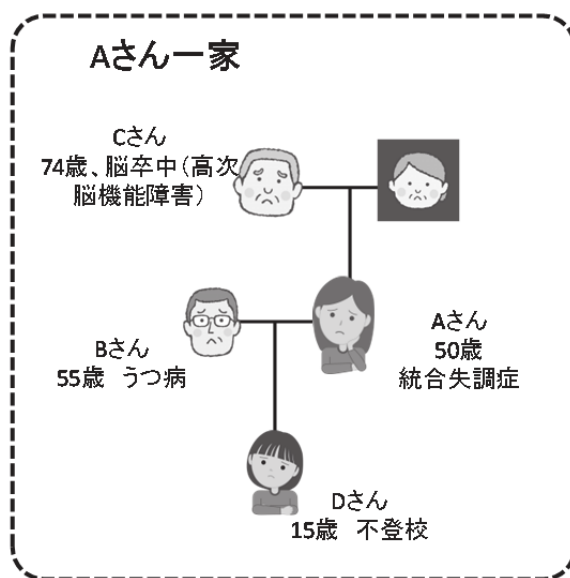
- 支援における目標（本人の希望する生活の実現）を共有する。
- 本人や地域の資源に関する情報を共有し、共通認識をもつ。
- 互いの立場や専門性を理解し、尊重する。
- それぞれの機関や専門職の役割と責任を明確にする。

障害児・者の状態像、また、その家族の状況等により、関わる機関や職種は様々です。以下に、その一例を図示します。

### <事例概要～Aさん一家の場合～>

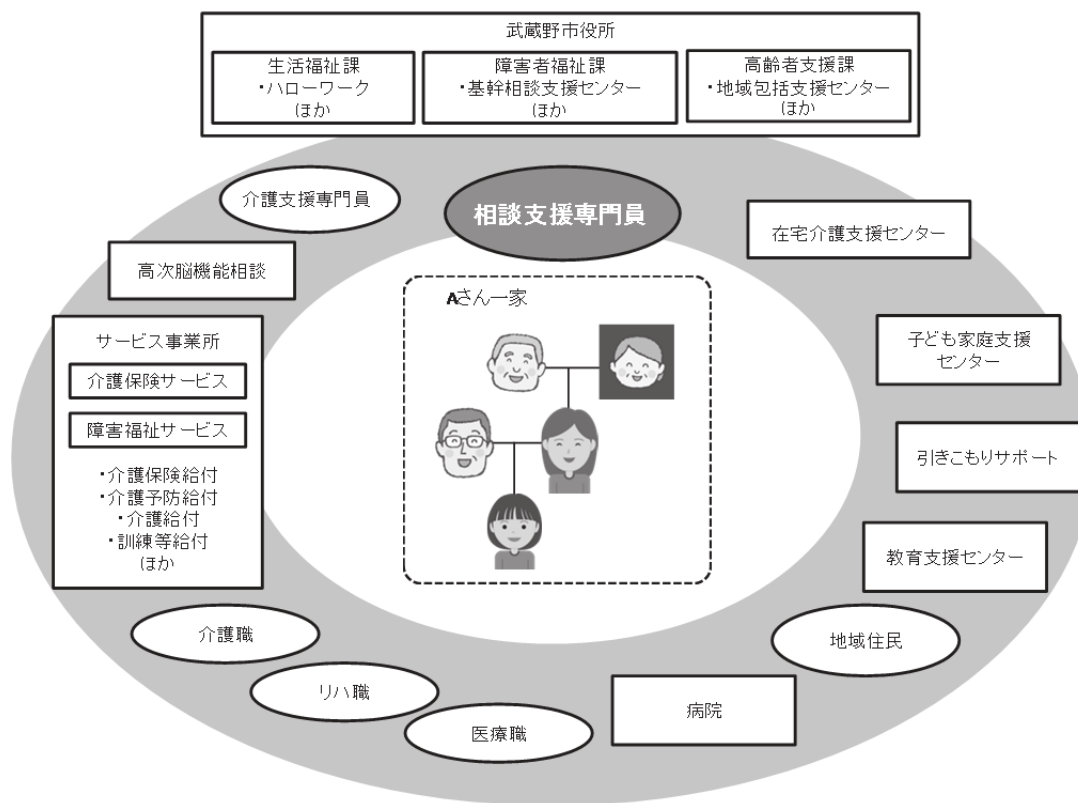
- Aさん：50歳女性、統合失調症、一家は生活保護を受給している
- Bさん：55歳男性、Aさんの夫、うつ病、生活保護を受けながらもハローワークに通い自立を目指している
- Cさん：74歳男性、Aさんの父、脳卒中による高次脳機能障害
- Dさん：15歳女性、Aさんの娘、不登校

図表8：Aさん一家の構成



Aさん一家に対しては、包括的な支援が必要であることから、高齢・障害・児童・就労・生活福祉等の様々な関係者が協働し、支援チームを形成します。

図表9：Aさん一家を支援するチームの例



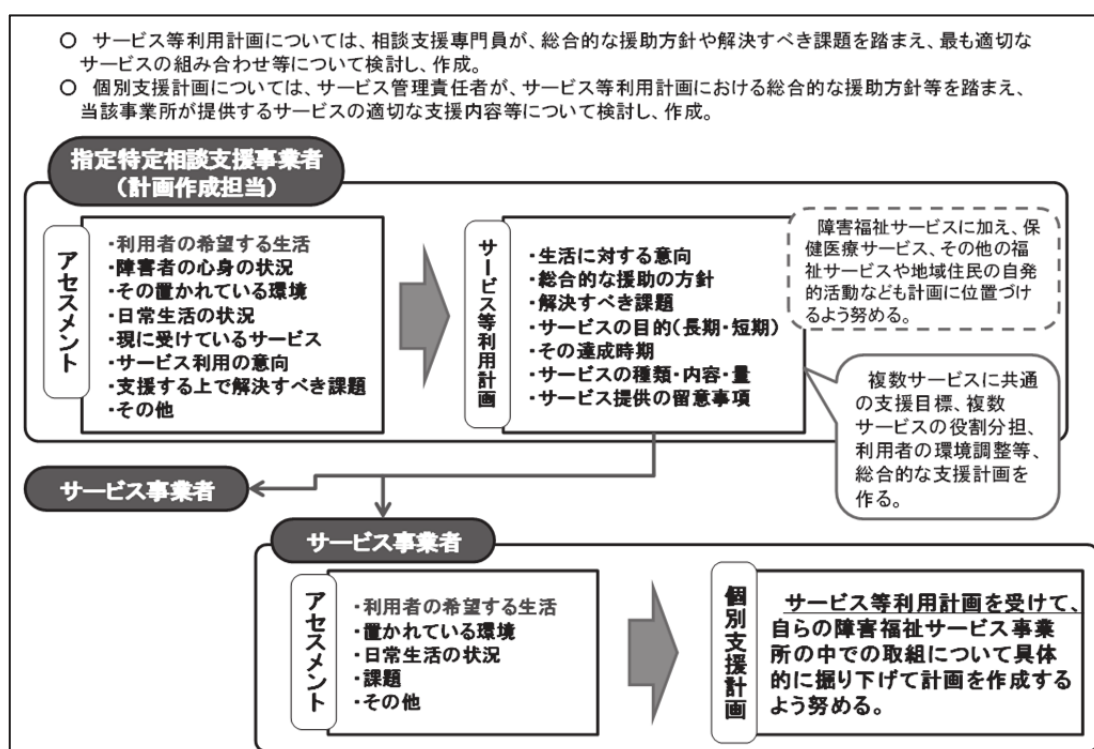
本人や家族を支えていくために、支援者間（関係者間）での情報や意識の共有が大切になります。

## 第7節 サービス等利用計画と個別支援計画

サービス等利用計画は、本人のニーズの実現に向けて包括的な援助の目標を定め、利用するフォーマル・インフォーマルな資源の活用とそれぞれの支援内容を設定した総合的な支援計画であり、相談支援専門員が作成します。一方、個別支援計画<sup>※</sup>は、サービス等利用計画の援助目標を踏まえ、そこに示されている個別のサービス提供事業者ごとに、提供する支援内容と働きかけを示す計画であり、サービス管理責任者が作成します。

障害福祉サービスの支給決定が行われた後に、指定特定相談支援事業者は、サービス等利用計画案を確定する作業に入り、サービス担当者会議を開催します。会議は本人主体で進められます。サービス提供事業者は、このサービス担当者会議に出席し、サービス等利用計画案に対する意見交換を行い、個別支援計画を作成する準備を行います。サービス等利用計画と個別支援計画は、本人を支援する重要な計画となり、両者が相まって連携のツールになります。

図表10：サービス等利用計画と個別支援計画の関係



出典：厚生労働省資料

※個別支援計画：用語集（7） P139

## 第8節 モニタリングの実施とサービス等利用計画の変更

### 【武蔵野市の考え方】

モニタリングは、サービス利用において本人の権利が守られているか、利用しているサービスに満足しているか、新たなニーズが発生しているか、設定されている目標を達成しているか等を確認します。

そして、武蔵野市ではモニタリングの結果は報告書としてまとめ、市に提出します。モニタリングの結果、障害福祉サービスの種類や量が変更になるときは、支給申請（種類の変更）か変更申請（量の変更）をするように、本人等に勧奨します。

### 【モニタリングで確認すべき事項】

- 本人の生活課題やニーズの変化の有無
- 本人の心身の状況
- 本人の生活状況やライフステージ（乳幼児期から学齢期への移行、学齢期から就労への移行等）の変化の有無
- 本人を取り巻く環境・家族状況・障害者等の介護を行う者の状況・生活状況・日中活動の状況（就労・通所施設等）の変化の有無
- 地域移行等による住環境や生活環境の変化、家族の入院、死亡または出生等による家庭環境の変化の有無
- 総合的な援助の方針（援助の全体目標）の確認
- 生活全般の解決すべき課題の確認
- 提供される各サービスの目標及び達成時期の確認
- 提供されるサービスの種類、内容、量など

### 【モニタリング期間等】

- 計画作成から3ヶ月間は、毎月。以降、計画作成から6ヶ月後。  
さらに6ヶ月後の計5回。最終は、計画期間の終月に合わせます。
- 厚生労働省で示されている標準期間として、2年目の更新からは、6ヶ月ごとに行います。ただし、必要に応じてモニタリングの期日変更をする場合は、市に相談します。
- モニタリング後の計画作成については、計画作成費のみ算定できます。
- 同月に計画作成後、モニタリング実施の場合は両方算定できます。
- 月をまたいだ場合も、モニタリングの結果、計画の修正あるいは作成し直した場合、一連の計画作成の過程として、計画作成費のみ算定します。

### 【支援の流れ】

- (1) サービスが適切に本人に届いているか、提供されているサービスについて、本人は満足しているか、不満や改善してほしいことはないか、総合的な援助の方針で想定した本人の生活が実現しているか、解決すべき課題（本人のニーズ）が解決し短期目標・長期目標で掲げた状態に近づいているか、本人及び家族に確認します。
- (2) 本人を取り巻く状況によって新たな課題が生じていないか、本人及び家族と話し合います。（心身の状況、置かれている環境、介護を行っている者の状況、生活の状況、日中活動の状況、住環境や生活環境の変化、家庭環境の変化、ライフステージの変化等）
- (3) サービス提供の状況について、サービス提供の内容、頻度、事業所としての意見等をサービス提供事業所と話し合います。
- (4) 未達成の支援目標について、今後達成する具体的な方策を検討します。
- (5) 本人のニーズ、関係機関の支援、ライフステージ等に変化がないかを確認し、計画変更の必要性について話し合います。計画変更の必要性があった場合、または、新たな課題が生じている場合、サービスの種類・量の変更、支援目標の変更や追加を検討します。
- (6) 話し合いの結果を踏まえて、モニタリング報告書に必要事項を記載します。
- (7) 本人及び家族にモニタリング報告書を説明し同意を得ます。

モニタリング報告書(継続サービス利用支援)

【記載のポイント】 ※日本相談支援専門員協会 サービス等利用計画作成サポートブックを参考に作成

利用者氏名	障害支援区分	相談支援事業者名
障害福祉サービス受給者証番号	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		
計画作成日	モニタリング実施日	利用者同意署名欄

総合的な援助の方針	全体の状況
サービス等利用計画の「総合的な援助の方針」を転記	総合的な援助の方針に対する取組の経過、取組の結果としての評価、現在の生活実態・支援による本人の自立度・生活環境の変化等を踏まえた今後の取組の方向性

優先順位	支援目標	達成時期	サービス提供状況 (事業者からの聞き取り)	本人の感想・満足度	支援目標の達成度 (ニーズの充足度)	今後の課題・解決方法	計画変更の必要性			その他留意事項
							サービス種類の変更	サービス量の変更	週間計画の変更	
1	サービス等利用計画の「支援目標」を転記		サービス内容、頻度、事業者としての意見等についてサービス提供事業者からの聞き取りの結果	できるだけ本人の言葉や表現で記載	例えば、サービス担当者会議を開催し検討された、未達成の支援目標について今後達成するための具体的な方向性				<ul style="list-style-type: none"> <li>本人、サービス提供事業者からの聞き取りや相談支援専門員としての見立てを踏まえて、本人のニーズ、関係機関の支援、ライフステージ等について変化がないかを確認し、計画変更の必要性について記載します。</li> <li>「種類の変更」：福祉サービスの種類の変更を意味します。例えば、居宅介護支援を利用していたが、就労継続支援の利用に変更する必要がある場合です。また、本人のニーズを充足するために、新たな福祉サービスを追加する場合等の種類の変更に該当します。いずれにしても、支援目標を達成するために、新たな福祉サービスを追加することが適切であると判断します。</li> <li>「量の変更」：福祉サービスの時間的な量を変更することを意味します。例えば、居宅介護支援の家事援助を月に24時間利用していたが、36時間に変更する必要がある場合です。支援目標を達成するために、サービス等利用計画の同じ福祉サービスの利用時間の量を変更します。</li> <li>「週間計画の変更」：週間計画は、1週間の生活の全体を把握するための書類です。「種類の変更」や「量の変更」があれば、1週間の全体の流れは、サービス等利用計画の週間計画表と異なりますので、「週間計画の変更」が必要になります。また、「種類の変更」や「量の変更」がなくても、福祉サービスの利用時間帯が午前から午後に変更することが適切であると判断された場合も、「週間計画の変更」が必要になります。</li> </ul>	
3		具体的な年月日を記載します。								
4					本人、サービス提供事業者からの聞き取りや相談支援専門員としての見立てを踏まえ、サービス担当者会議で話し合った支援目標の達成度の評価結果					
5										
6										

44



継続サービス等利用計画【週間計画表】

【記載のポイント】 ※日本相談支援専門員協会 サービス等利用計画作成サポートブックを参考に作成

利用者氏名		障害支援区分		相談支援事業者名		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		計画作成担当者	
地域相談支援受給者証番号							
計画開始年月							
月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00							
8:00							
10:00							
12:00							
14:00							
16:00							
18:00							
20:00							
22:00							
0:00							
2:00							
4:00							
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>計画に位置づけた事柄で、変更のあった場合は、現行について記載します。</p> </div>							
<p>週単位以外のサービス</p>							
<p>サービス提供によって実現する生活の全体像</p>							

## 第9節 介護保険との適用関係

これまでに障害福祉サービス※を受けてきた方も、65歳からは介護保険法に基づくサービスの給付を受けます（特定疾病により介護や支援が必要とされている方は40歳から）。これは、障害福祉制度の自立支援給付よりも、介護保険制度の給付（介護給付、予防給付、市町村特別給付）が優先されるという原則があるためです。

介護保険の申請においては、高齢者支援課または在宅介護支援センター等が窓口となります。その際、相談支援専門員は地域包括支援センター及び在宅介護支援センターと連携し、利用している障害福祉サービスの内容等について共有することが求められます。そして、介護支援専門員等とも共有したうえで、いわゆる上乘せ支給も含め、ケアプラン作りをサポートしていくことが、本人のニーズを充足させた、切れ目のない支援を実現するためには重要です。

### 1. ホームヘルプサービス

介護保険が優先しますが、次の条件に該当し、障害福祉サービスの利用が必要と認められる場合、障害者総合支援法に基づく武蔵野市審査会、サービス調整会議の決定により対象となります。

○原則として身体障害者手帳の肢体または内部障害者 1～2 級の手帳を取得している方のうち

①要介護5であって、かつ障害者総合支援法の「重度訪問介護」、「行動援護」または「重度障害者包括支援」に該当する状態で障害支援区分6と認定された方で、介護保険の区分支給限度額を全部使い切ってもサービスが不足しているとサービス調整会議で認められた場合。

②「重度訪問介護」「重度障害者包括支援」に該当する障害支援区分4以上の方で、介護保険では該当しない外出がある場合。

○視覚障害者の身体障害者手帳を所持している方のうち、外出、代読、代筆について介護保険での対応が困難な場合。

○費用負担については、原則1割の費用負担があります。

### 2. 補装具

障害者総合支援法による補装具のうち、介護保険制度において貸与される下記の福祉用具については、介護保険が優先となります。

○車いす：自走式標準型、介助用標準型（座位変換型やリクライニングなどを含む）

○電動車いす：普通型（ジョイスティックレバー及びハンドルによるもの）

- 車いす付属品：クッションまたはパット、テーブル、ブレーキ、電動補助装置（障害者総合支援法でいう手動兼用型の電動装置）
- 歩行器：二輪型、三輪型、四輪型、四脚型（固定型・交互型）
- 歩行補助つえ：松葉つえ、カナディアンクラッチ、ロフトランドクラッチ、多点つえ、プラットホームつえ

ただし、介護保険で貸与されるものは標準的な既製品であるため、障害の状況からオーダーメイドによる個別対応が必要な場合には、障害者総合支援法による補装具としての給付が可能になります。この場合は原則として、東京都心身障害者福祉センターで直接判定を受けていただくことが必要です。（予約窓口は市役所障害者福祉課です。）なお、介護保険の福祉用具に該当しない補装具については、年齢に関係なく障害者総合支援法で対応します。また、世帯の所得により費用負担があり、所得状況によっては制度の対象外となる場合もあります。事前の相談が必要ですのでご注意ください。

### 3. 日常生活用具

介護保険利用者は、介護保険から貸与や購入費の支給が行われる品目については、介護保険を利用することになります。

介護保険の保険給付対象外の品目にゆいては、手帳の障害等級等により身体障害者福祉サービスを利用できる場合があり、世帯の所得に応じて費用負担があります。事前の相談が必要ですのでご注意ください。

### 4. 住宅改修

○65 歳以上の方については、介護保険及び高齢者施策を利用することになります。

屋内移動設備は、65 歳以上の方についても手帳の障害等級等により障害者施策による給付が可能です。この場合、世帯の所得により、費用負担があります。

○40 歳以上 65 歳未満で特定疾病のある方については、介護保険が優先となります。保険給付だけでは不足すると認められ、障害者総合支援法による給付の条件に該当する場合には障害福祉サービスの給付が適用されます。

障害福祉サービスを利用する場合には必ず事前の相談が必要ですのでご注意ください。

世帯の所得により、費用負担があり所得によっては対象外となります。

5. 難病患者については、厚生労働省が認めた 332 疾病が障害者総合支援法に基づく支援の対象となります（平成 27（2015）年 3 月現在）。

**介護予防・日常生活支援総合事業**

武蔵野市では、平成 27 年 10 月より介護予防・日常生活支援総合事業を開始しました。これにより、40 歳以上 65 歳未満（第 2 号被保険者）で、要支援の認定を受けた方は総合事業によるサービスを利用することになります。

詳細については障害者福祉課にお問い合わせください。

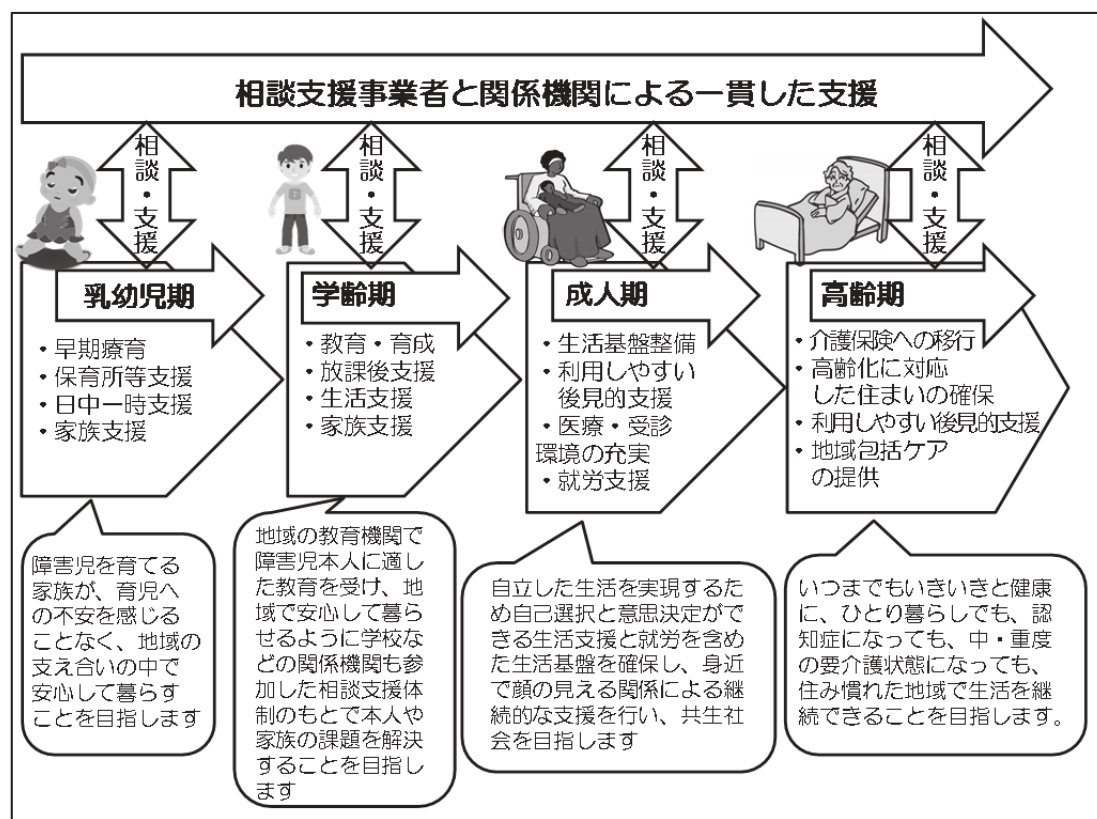
## コラム 「ライフステージに応じた相談支援」

P2に掲載した障害者計画・第4期障害福祉計画の基本的視点では、「個別性に配慮したケアマネジメントを通じて、ライフステージに応じた支援が、継続されるような体制の構築を推進していきます。」とうたっています。本市では、乳幼児期から学校卒業まで一貫した支援を行う体制を整備するため、児童療育の中心機関として地域療育相談室ハビットを設置しています。平成19年の設置から10年近く経ち、保健センターや子ども家庭支援センター、保育園・幼稚園、学校等との連携も着実に進んできており、保育士等に向けた発達に関する研修プログラムも始まりました。

成人期の相談支援機関は、障害に応じた専門性を持つ複数の機関がありますが、自立支援協議会の相談支援部会や相談支援専門員連絡会において連携を進め共通の課題について話し合っています。成人期も、就労支援や地域移行、高齢期の介護保険利用等、様々なライフステージに応じた支援ができるように、P99~101にある関係機関をはじめとした多様な地域資源との連携を積極的に行っています。

これからも、ライフステージごとに途切れることのない支援を行っていくための取組みを、さらに進めていきます。

図表11：相談支援事業者と関係機関による一貫した支援



## 第 10 節 その他の制度等との関係

### 1. 生活保護法との関係

生活保護制度は、「健康で文化的な最低限度の生活」を維持できるようにする制度であり、憲法第 25 条に規定されている生存権を根拠としたものです。

生活保護制度では、①生活扶助、②教育扶助、③住宅扶助、④医療扶助、⑤介護扶助、⑥出産扶助、⑦生業扶助、⑧葬祭扶助の 8 つの扶助があり、被保護者の状況等に応じて組み合わせられます（医療扶助と介護扶助は単独給付が可能です）。

生活保護を受給している際の介護保険の被保険者の区分としては以下のケースが考えられます。

- ①65 歳以上（1 号被保険者）：自己負担 1 割は介護扶助、9 割は介護保険
- ②40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者（第 2 号被保険者）：自己負担 1 割、9 割介護保険
- ③40 歳以上 65 歳未満の医療保険未加入者※：全額介護扶助

これらも踏まえ、障害福祉サービスとの関係性として、①②の場合は介護保険の保険給付及び生活保護制度の介護扶助が障害福祉サービス等に優先されることとなりますが、上記③の場合、生活保護制度の補足性の原理が適用され、障害福祉サービス等が優先されることとなります。

そのことから、介護保険の被保険者以外のものが、介護サービスを必要になった場合は、はじめに障害福祉サービス等の利用を検討します。そのうえで、障害福祉サービス等では不十分であり、かつ、特定疾病により要介護・要支援状態となっている場合は、介護保険と同等のサービスを生活保護制度の介護扶助として給付されます。

### 2. 医療保険との関係

医療サービスを介護保険サービス以外の医療サービスと介護の必要性に対応する医療サービスに分けると、以下のように整理できます。

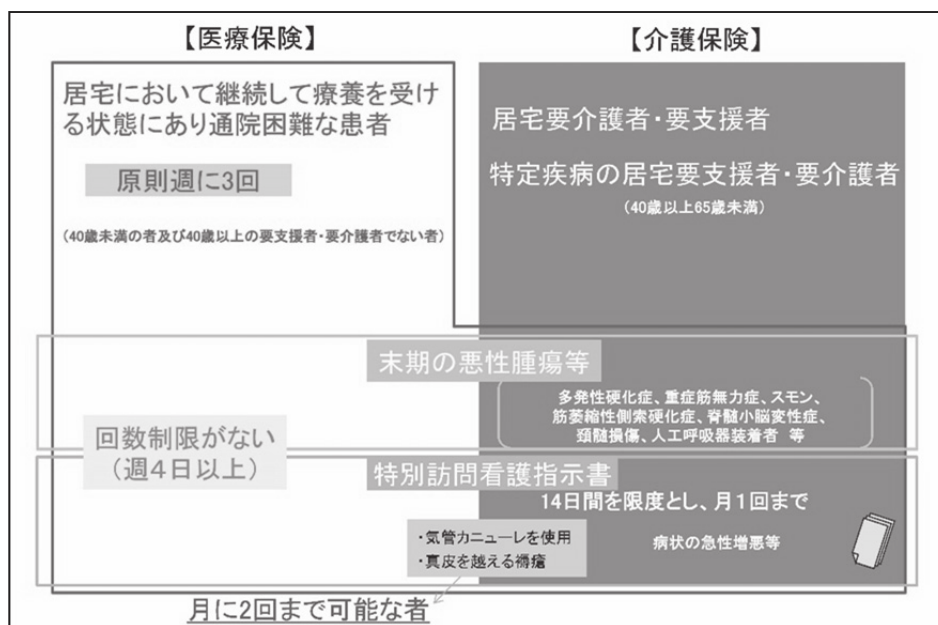
- ①介護の必要性に対する医療サービス…訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション（デイケア）、居宅療養管理指導など
- ②介護保険サービス以外の医療サービス…投薬、検査、処置、訪問診療※など

※訪問診療 : 用語集 (23) P142  
※みなし 2 号 : 用語集 (24) P142



法律上、介護保険給付で受けられる同一のサービスは、医療保険給付より介護保険の給付が優先されます（ただし、例外として厚生労働大臣が定める疾病等に該当する場合または特別訪問看護指示書を交付した場合は医療保険が優先）。そのため、介護の必要性に対応する医療サービスは介護保険給付となります。

図表12：医療保険・介護保険の訪問看護の対象者のイメージ



出典：厚生労働省

### 3. その他の制度等との関係

その他、障害が事故によるものであった場合、労災や交通災害に関する保険について、案内されているかどうか留意しましょう。

## 第 11 節 利用者負担上限額管理と高額障害福祉サービス費

### 1. 利用者負担上限額管理

障害福祉サービスに係る利用者負担については、本人の負担の軽減を図る観点から本人の所得等の状況に応じて負担上限月額を設けることになっており、本人は、負担上限月額を超えて利用者負担を支払う必要はありません。

これに伴い、一月あたりの利用者負担額が負担上限月額を超過することが予測される者については、利用者負担の上限額の管理が必要となります。

#### 【利用者負担上限額管理者】

上限額管理の結果、利用者負担額が負担上限月額を超えている場合、あらかじめ提供するサービスの種類によって定める利用者負担額の優先徴収順位に基づき、優先順位の高いサービス事業所から順に負担上限月額に到達するまで利用者負担額を徴収する方法により調整します。

#### 【利用者負担上限額管理対象者】

利用者負担額の上限額管理が必要となる人は、給決定時に定率負担が利用者負担上限月額を超える可能性があるものとして市町村が認定した者で、同一月において複数のサービス事業所（事業所番号が異なるものに限る。月の途中で利用するサービス事業所を変更した場合を含む。）からサービスを利用する人です。

### 2. 高額障害福祉サービス費

#### 【高額障害福祉サービス費とは】

障害者のなかには、介護保険制度による居宅サービス等を利用しているケースもあります。そこで、障害福祉サービス及び介護保険制度における居宅サービス等を利用して利用者負担額が著しく高額である場合、高額障害福祉サービス等給付費が支給されます。また、介護保険制度のサービスだけでなく、補装具費についても合算の対象となります。

#### 【給付の対象】

障害者総合支援法の障害福祉サービス、補装具の給付、児童福祉法の通所支援サービスをご利用いただく際には、サービスの利用に応じて原則 1 割の負担をお願いしておりますが、同じ世帯の中で複数のサービスを利用した場合や 1 人の方が障害福祉サービスと介護保険のサービスを利用した場合、各利用月の負担額の合計が図表 1 3 の世帯基準額を超えた分について高額障害福祉サービス費等が支給されます。

図表13：高額障害福祉サービス費等基準額

利用のパターン	所得区分	収入状況	世帯基準額（月）
同じ世帯に属する方が下記の2つ以上を利用 ・障害福祉サービス ・障害児通所支援 ・補装具 ・介護保険サービス	低所得	非課税世帯の方	0円
	一般	課税世帯の方	37,200円 (注1)
同じ世帯に属する方が下記の2つのサービスのみ利用 ・障害福祉サービス ・障害児通所支援	低所得	非課税世帯の方	受給者証の 負担上限月額 (注2)
	一般	課税世帯の方	

注1：高額障害福祉サービス用給付費等の「世帯基準額」は受給者証の「負担上限月額」と異なる場合があります。

注2：通所・短期入所のための決定の場合で負担上限月額が異なる場合には額の低い方が適用となります。

## 第 12 節 多子軽減措置

児童福祉法施行令の改正により、平成 26（2014）年 4 月より多子軽減措置が導入されました。就学前の児童通所支援を利用している、または幼稚園等に通う児童が同じ世帯に 2 人以上いる場合、児童通所支援の利用者負担額が軽減されます。

(対象となる施設)

認可保育所、幼稚園、認定こども園、特別支援学校幼稚部、  
情緒障害児短期治療施設、児童発達支援事業所

\* 認証保育所、認定保育園、病後児保育施設は対象になりません。

### <申請方法>

次の書類を児童発達支援の申請書といっしょにご提出ください

- ・ 第 1 子が対象施設に通っていることがわかる通園証明  
(同封の用紙に園で証明を受けてください)

図表 1 4 : 多子軽減措置の内容

対象となる児童	軽減後の利用者負担割合
就学前の第 1 子が幼稚園等に通園、または児童通所支援を利用しており、第 2 子が児童通所支援を利用した場合	第 2 子の利用者負担は費用総額 100 分の 10 → 100 分の 5 になります
就学前の第 1 子・第 2 子が幼稚園等に通園、または児童通所支援を利用しており、第 3 子以降が児童通所支援を利用した場合	第 3 子以降の利用者負担は 0 円になります

## 第4章 地域相談支援

### 第1節 地域移行への流れ

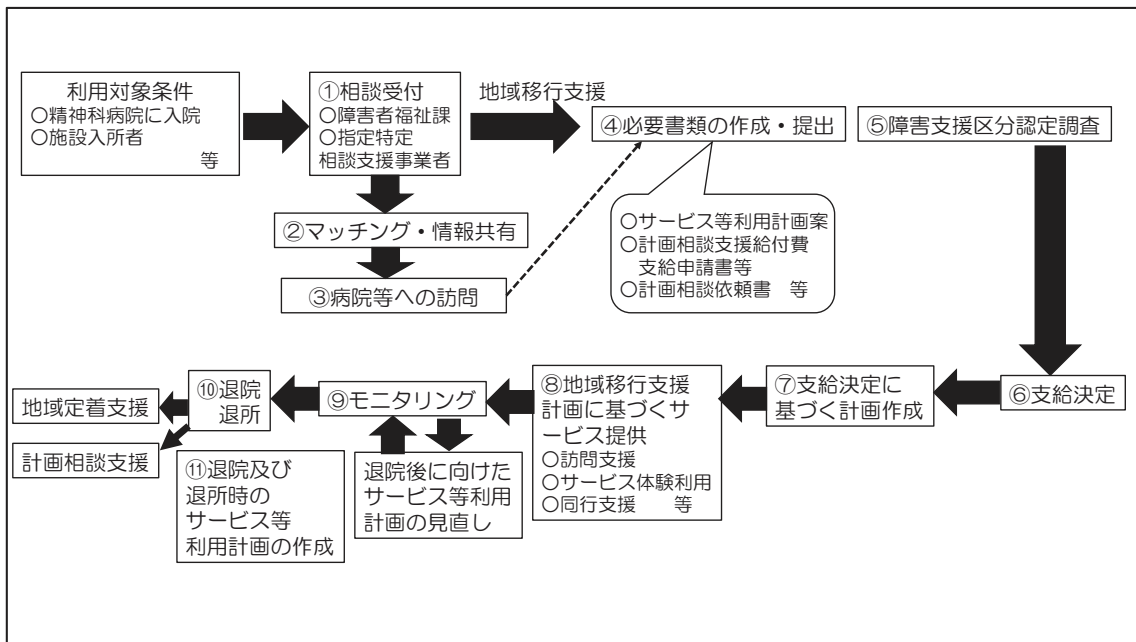
障害者が病院や施設から出て、地域でその人らしく生活するために、地域相談支援（地域移行・地域定着支援）を進めています。

地域相談支援の主な内容と流れは以下の通りです。

- ・ 計画作成担当は、障害者及び家族に指定一般相談支援事業者の情報を提供し、地域相談担当と障害者及び家族が出会う場を設ける
- ・ 地域移行に際し、計画作成担当は、本人、家族、病院関係者、地域移行担当、関係者等を招集し、サービス担当者会議を開催する
- ・ 計画作成担当は、地域移行担当からの進捗状況の報告を受けて、必要に応じて本人及び家族を含む会議の開催について助言や協力を行う

地域移行は図表15のような流れを経て進められます。

図表15：地域移行への流れ



出典：「市川市障害児者相談支援ガイドライン」p.65 を基に一部改変

## 第2節 地域移行支援

### 【武蔵野市の考え方】

地域移行支援は、本人が地域において自立した日常生活または社会生活を営むことが望ましいと考えられます。そのため、住居の確保、地域生活に移行するための活動などの相談や必要な支援を行います。その際、本人の意思及び人格を尊重し、常に本人の立場に立って、保健、医療、福祉、就労支援、教育等の関係機関と密接に連携をとりながら、本人の意向、適性、障害の特性、置かれている環境に応じて支援します。

入院が長期化すると、自分の意思で物事を決める機会が奪われ、パワーレスな状況におかれて意欲の低下をもたらします。また、入院前とは家庭環境や生活環境が大きく変わっていることが多く、家族の高齢化や他界により、新たな生活基盤の獲得や単身生活のための様々な準備が必要になります。こうした状況にある本人を支援するために地域移行支援はとても重要です。

### 【地域移行支援の対象者】

1. 障害者支援施設、のぞみの園、児童福祉施設、療養介護を行う病院に入院している障害者（児童福祉施設に入所する18歳以上、障害者支援施設等に入所する15歳以上の障害者みなしの人も対象）
2. 精神科病院に入院している精神障害者
  - ①長期入院により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入院期間1年以上の人が対象の中心
  - ②直近入院期間1年未満で、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人、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人も対象
3. 救護施設や更生施設に入所している障害者
4. 刑事施設（刑務所、少年刑務所、拘留所）、少年院に収容されている障害者
5. 更生保護施設に入所している障害者、自立更生促進センター・就業支援センター・自立準備ホームに宿泊している障害者

4の障害者については、保護観察所や地域生活定着促進センターが施設内で支援を行っています。その支援との重複を避け、役割分担を明確にする観点等から、矯正施設から退所するまでの間に、障害福祉サービスの体験利用や体験宿泊等の矯正施設在所中に施設外で行う支援の提供が可能と見込まれるなど、指定一般相談支援事業者による効果的な支援が期待される障害者を対象とします。具体的には、刑事施設・少年院の①職員の同行が可能である障害者、②職員の同行なしでの外出・外泊を許可した障害者が考えられています。



### 【具体的な支援内容】

1. 地域移行計画の作成（本人の具体的な意向の聴取や、計画作成担当、精神科病院・入所施設等の関係者との連携・協議を踏まえて計画を作成します）
2. 本人への地域生活移行に向けた訪問相談、本人や家族等への情報提供等（信頼関係の構築や、退院に向けた具体的なイメージ作り）
3. 本人への訪問相談（不安や、動機づけの維持のための相談）
4. 同行支援（地域生活の社会資源や公的機関等の見学、障害福祉サービス事業所の体験等）
5. 関係機関との連携（精神科病院・入所施設等との連携・協議、調整等）
6. 住居の確保等の支援（退院・退所後の住居の入居手続きの支援）
7. 同行支援（退院・退所後に必要な物品購入、行政手続き等）
8. 関係機関との連携・調整（退院・退所後の生活に関わる関係機関との連絡調整）

#### 参考資料紹介

地域移行支援・地域定着支援の具体的な事例を集めた「障害者地域相談のための実践ガイドライン 第3版」（平成27年6月 一般社団法人支援の三角点設置研究会）や「障がい者地域生活支援計画サポートブック」（平成25年3月 社会福祉法人南高愛隣会）が、支援の三角点設置研究会のホームページよりダウンロードできます。

<http://sankakuten.sakura.ne.jp/blog/?p=961>

### 第3節 地域定着支援

#### 【武蔵野市の考え方】

地域で、安心して生活を続けるために、常時連絡体制を確保して日常生活上の様々な相談に対応します。支援者は、保健・医療・福祉・就労支援・教育等の関係機関と密接に連携を取りながら、常に本人の立場に立ち、意向・適性・障害の特性・置かれている環境に応じて支援を行います。

#### 【地域定着支援の対象者】

地域定着支援の対象者は、地域生活を継続していくために、常時、連絡体制を確保し緊急時などの支援体制が必要と見込まれる障害者です。

- ①居宅において単身で生活している障害者
- ②居宅において家族と同居している障害者でも、家族が障害・疾病などのために緊急時の支援が見込めない状況にある人

なお、対象者には障害者支援施設等（共同生活援助、宿泊型自立訓練は除く）や精神科病院から退所・退院した人に加えて、家族との同居からひとり暮らしに移行した人や地域生活が不安定な人などを含みます。

#### 【具体的な支援の内容】

1. 常時の連絡体制の確保等
  - 本人の心身の状況や障害の特性などに応じて、適切な方法を取り、本人や家族との常時の連絡体制を確保します。
  - 適宜本人の居宅への訪問等を行い、本人の状況を把握します。
2. 緊急の事態における支援等
  - 緊急の事態や緊急に支援が必要な事態になった場合には、速やかに本人の居宅への訪問等による状況把握を行います。
  - 状況の把握を踏まえ、本人の家族、指定障害福祉サービス事業者、医療機関等の関係機関との連絡調整、本人を緊急一時的に滞在させることによる支援など、本人が置かれている状況に応じて必要な支援を行います。

#### 参考資料紹介

地域移行支援・地域定着支援の具体的な事例を集めた「障害者地域相談のための実践ガイドライン 第3版」（平成27年6月 一般社団法人支援の三角点設置研究会）や「障がい者地域生活支援計画サポートブック」（平成25年3月 社会福祉法人南高愛隣会）が、支援の三角点設置研究会のホームページよりダウンロードできます。

<http://sankakuten.sakura.ne.jp/blog/?p=961>

※なお、地域定着支援は6ヶ月を支援機関の目安としています。予定した実施期間の終了後も支援を要する場合、更新をします。

## 第5章

# よりよい相談支援をめざして

### 第1節 社会資源

#### 1. 武蔵野市のフォーマル・サービスとインフォーマル・サービス

社会資源※とは、人々の解決すべき生活課題（本人のニーズの充足）を解決するために活用されるすべての物的・人的資源です。社会資源の開発を考える前に、まずは武蔵野市の社会資源を適切に把握することが相談支援専門員には求められます。

地域の社会資源には、就労移行支援などのように形になっている資源もあれば、家族の助言や励ましなどのように形になっていないものもあります。形になっている資源の中で、公的なサービスとして提供されるものをフォーマル・サービスと言います。さらに、ボランティア等の活動や、コンビニエンスストアや宅配業者なども地域の重要な資源であり、これらをインフォーマル・サービスと言います。

武蔵野市のフォーマル・サービスとインフォーマル・サービスについては、「資料」の P99～108 に記載しています。また、障害者福祉課が発行している「障害者福祉のしおり」も参照してください。

#### 2. 社会資源の開発

##### (1) 開発の視点

社会資源をまず把握し、改善の可能性を探る視点を持ち、必要に応じて改善に向けて働きかけることが大切です。一方、資源が不足しているために適切な支援が行えないような場合は、新たな社会資源を開発する、という視点を持つことも重要です。

社会資源の開発にあたっては、関係者・機関をはじめ、さまざまな主体と協働する必要があります。例えば、関係者等を組織化し、まとまった声として提言していく場合や、新たな取組として事業化していくようなこともあります。

##### (2) 社会資源の開発の方法

武蔵野市では、自立支援協議会が平成 20 年 1 月から設置されており、相談支援体制の充実強化、支援ネットワークの構築、障害者の地域生活支援における地域の課題抽出、地域課題の改善・解決に向けた協議と活動を行って

※社会資源：用語集（11） P139

います。これらの協議会の活動を支えている大きな力が当事者の参画です。協議会の専門部会のひとつである障害当事者部会のメンバーは、当事者の立場から様々な地域課題を発信しています。様々な立場の人たちが協働して地域課題に取り組む自立支援協議会は、社会資源の開発の起動力にもなっています。

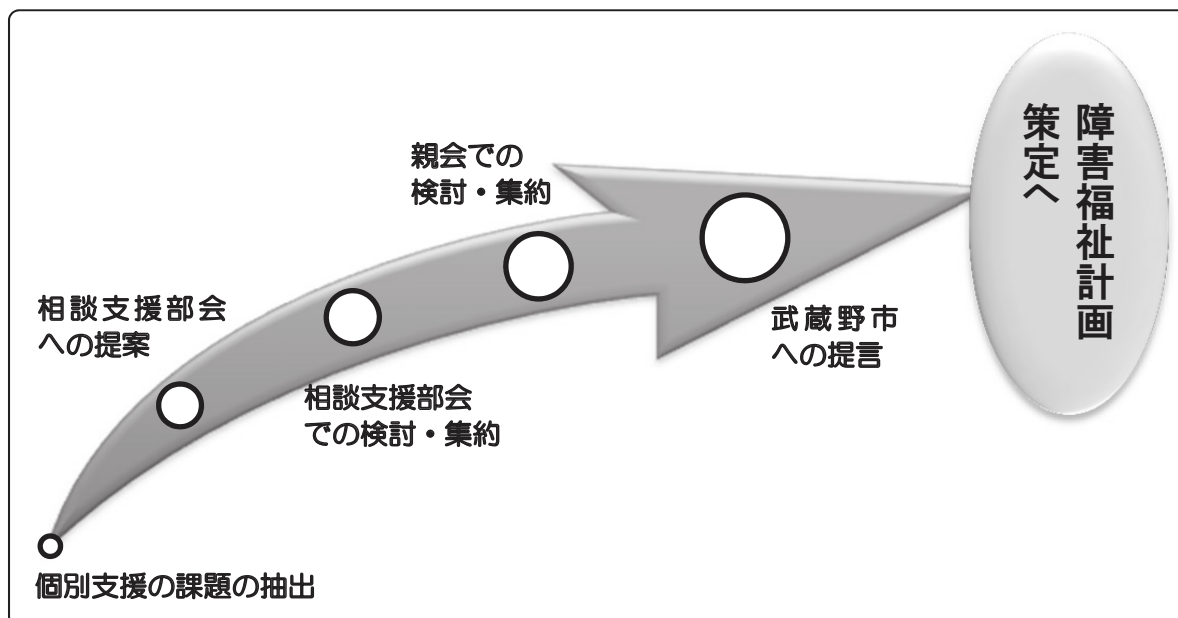
相談支援専門員は、自立支援協議会への積極的な参画を通して、地域課題を様々な立場の人と共有し、必要な社会資源の開発に向けて協議会を活用して取り組む姿勢が求められます。

#### ①武蔵野市との協働

武蔵野市の障害者計画・第4期障害福祉計画の策定にあたっては、自立支援協議会が計画策定委員会の役割を担いました。

相談支援専門員は、日々の業務の中で、地域に「こんなサービスがあったらいいな」と感じていると思います。長期的な視点に立って、武蔵野市に社会資源を定着させるためには、財源を確保し、予算化していくことが重要になります。自立支援協議会の他の部会とも連携を図りながら、図表16のように障害福祉計画の中に新たな社会資源を確保する働きかけをします。

図表16 障害福祉計画策定へのステップ



## ②地域の既存施設などへの働きかけ

例えば、「サロンの集まれる場所が近くにほしい」とか「趣味仲間と集まれる場所がほしい」など、社会参加の場や気軽に通える居場所の必要性を痛感しながら、適切な資源が見つからないことがあります。そのとき、相談支援専門員は、以下のように社会資源の開発を試みます。

### <社会参加の場所作りの例>

①まずは、「モデル」として、あるいは「試行的」に既存のサービス提供施設などに働きかけ、具体例を提示し、協力依頼し、実施する。

・ちょっとしたきっかけで、他への波及効果がねえられないか？

②他都市や他地域などでの実践方法を具体的にアレンジして講座に組み込む。

③地域では、一般市民向けの講座は数多く開かれているもの。

・まずは、そこで、少数の障害者も一緒に学べるような環境づくりをコーディネートしてみる（補助的な人材（ボランティア等）の派遣や実施方法の工夫）。

### 【具体的な場所の例】

公民館、地域のコミュニティセンター、老人会の開かれている場所、社会福祉協議会、地域福祉センター、保健所、生涯学習センター、地域のグループホームなど

## ③地域の団体・ボランティア等への働きかけ

地域の人的支援を開発して、本人が地域でいきいきと生活してほしいと相談支援専門員はだれもが思っています。地域の人的支援を開発するために次のようなことを考えてみます。

### <人的支援の開発と組織化の例>

①既存の人的支援を有効に活用する。

せっかくある地域の人的支援を有効に活用しているか？

②人的支援者を育てる。

地域住民を巻き込んだボランティア講座を、当事者たちとともに、企画・運営し継続的に実施していく（さまざまな能力をもつ人たちが地域に大勢いる。そういった人たちを集めて形にし、いろいろ協力のできる人を増やしていく）。

③当事者グループとボランティアグループの協働

本人と地域のボランティア、地域の大学等のボランティアサークルなどに働きかけ、一緒になって地域の活性化や目標に向けて活動（創造・開発）できるようにする。

## 第2節 権利擁護の視点と虐待防止

### 1. 障害者権利条約

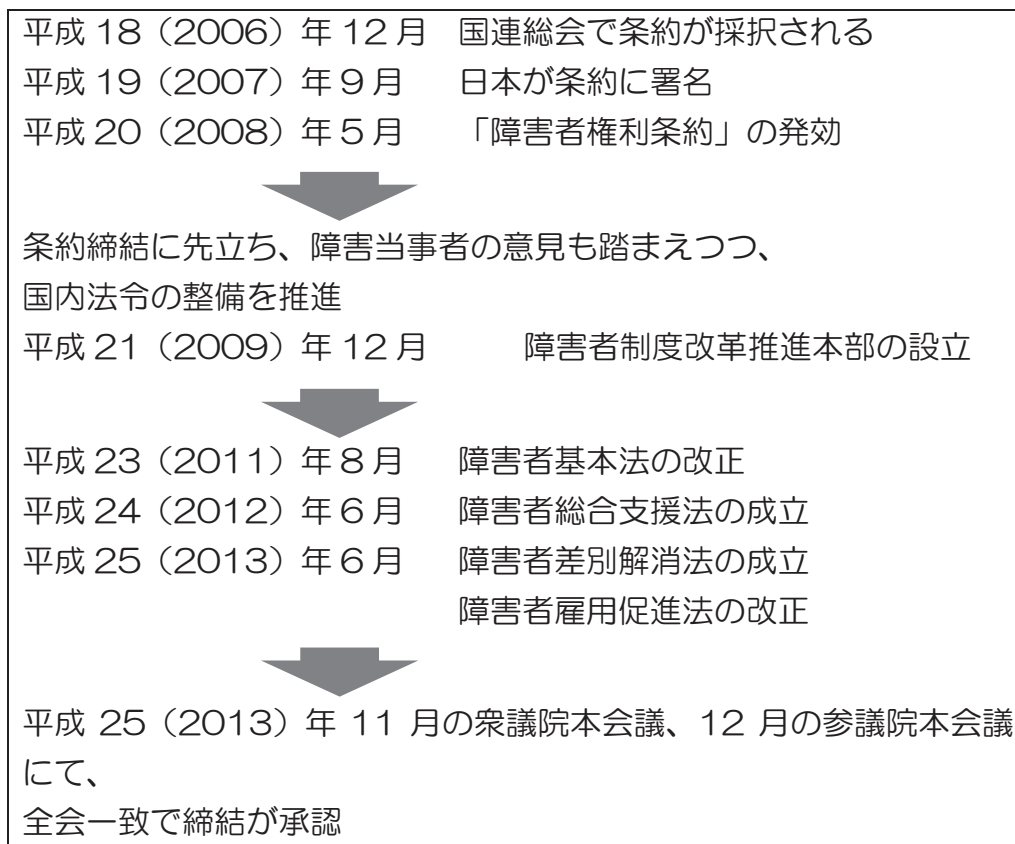
#### (1) 障害者権利条約の理念

障害者権利条約の理念は、障害者が障害のない者と等しく機会の均等が確保されることにあります。条約1条において、「障害者には、長期的な身体的、精神的、知的または感覚的な機能障害であって、様々な障壁との相互作用により他の者との平等を基礎として社会に完全かつ効果的に参加することを妨げ得るものを有する者を含む」ものとし、条約2条において合理的配慮を定義するなど、生活を営む上で妨げとなる社会的障壁を取り除くことにより、その理念の実現を目指しています。

#### (2) 障害者権利条約締結に資する法整備

障害者権利条約の締結に向けて、日本では「障がい者制度改革推進本部」を設置し、国内法制度改革を進め、障害者基本法の改正や障害者総合支援法の成立、障害者差別解消法の成立及び障害者雇用促進法の改正など、様々な制度改革が行われてきました。その流れは図表17のとおりです。

図表17：条約の成立から締結までの取組





## 2. 差別解消法と合理的配慮

合理的配慮とは、「障害者の権利に関する条約」において、障害者が他の者との平等を基礎として全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、と定義されています。

障害に基づく差別とは、権利条約において「障害に基づくあらゆる差別、排除又は制限であって、政治的、経済的、社会的、文化的、市民的その他のあらゆる分野において、他の者との平等を基礎として全ての人権及び基本的自由を認識し、享有し、又は行使することを害し、又は妨げる目的又は効果を有するものをいう」とされており、また、合理的配慮の否定を含む、あらゆる形態の差別を指すものであると定義されています。

平成25（2013）年、障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（いわゆる「障害者差別解消法」）が制定されました。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について、法の第5条に「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」と規定されました。

また、平成27（2015）年には「雇用の分野における障害者と障害者でない者との均等な機会若しくは待遇の確保又は障害者である労働者の有する能力の有効な発揮の支障となっている事情を改善するために事業主が講ずべき措置に関する指針」（合理的配慮指針）が策定されました。

合理的配慮をどのように理解するかは法の施行にあたって、重要なポイントです。「合理的配慮」は、個々の事情を有する障害者と事業主との相互理解の中で提供されるべき性質のものであります。法律では、合理的配慮の措置に関して事業主と障害者が話し合いをすることになっていますが、障害者自身が、話し合いの場で自分の権利を表出することは難しいと思われます。事業主は、合理的な配慮の提供にあたって、過重な負担を避けたがることは予想できます。その事例は、①事業活動への影響の程度、②実現困難度、③費用・負担の程度、④企業の規模、⑤企業の財務状況、⑥公的支援の有無等を勘案しながら、過重な負担になるか否かを個別的に判断します。

具体的に、差別として認められていることは、

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>①障害者であることを理由として、障害者を募集又は採用の対象から排除する</li><li>②募集又は採用にあたって、障害者に対してのみ不利な条件を付す</li><li>③採用の基準を満たす者の中から障害者でない者を優先して採用する</li></ul> |
|--|

等です。相談支援専門員は、事業主の負担を想定しながら、専門的な見地から代弁機能を発揮し、障害者の権利を擁護することが求められています。

一方、合理的配慮の事例として、次のような対応は当然だと言われています。

- ①募集及び採用時の募集内容について、視覚障害を持つ人のために音声等で提供する
- ②募集及び採用時、聴覚・言語障害を持つ人のために、面接を筆談等により行う
- ③採用後に、肢体不自由を持つ人のために、机の高さを調整すること等作業を可能にする工夫を行う
- ④採用後に、知的障害を持つ人のために、本人の習熟度に応じて業務量を徐々に増やしていく
- ⑤採用後に、精神障害を持つ人等のために、出退勤時刻・休暇・休憩について、通院・体調に配慮する

また、意思決定支援の在り方並びに成年後見制度の利用促進の在り方に関する研究（平成 27 年 公益社団法人日本発達障害連盟）のなかで、意思決定支援における合理的配慮として、以下の項目があげられています。

- ・本人の年齢（発達年齢を含む）、障害の態様・特性、意向、信条、信念、好みや価値観、過去から現在の生活様式等に配慮しなければならない。生活等の継続性への配慮を行い意思決定支援する。
- ・当該課題に関係する意思決定支援を行うにあたっては、その内容についてよく説明し結果を含めて情報を伝え、あらゆる可能性を考慮した上で判断をしなければならない。
- ・本人の意思決定に関しては、日常生活、人生及び生命に関する領域等意思決定支援の内容に配慮しなければならない。
- ・本人が自ら意思決定に参加し主体的に関与できる環境をできる限り整えなければならないこと。
- ・本人に親しい友人、家族、身近な支援者、法的後見人、任意後見人等の見解を考慮に入れて、判断しなければならない。一方、病院や施設から地域生活への移行等事案によっては第三者の参加により客観的な判断が可能となる仕組みを構築する。

相談支援専門員は、障害者の日常生活を支えていくための合理的配慮について理解を深めることが求められます。

### 3. 権利擁護事業（成年後見制度）

成年後見制度は、公益財団法人武蔵野市福祉公社が成年後見推進機関として位置づけられ、相談から申立、成年後見人就任に至るまでトータルでノウハウを蓄積しています。本人の判断能力の低下の程度が甚だしく、また、権利擁護事業における日常的な金銭管理の枠を超えて、財産管理や権利行使をしなければならないなどの場合、成年後見制度が利用されます。

地域福祉権利擁護事業と武蔵野市福祉公社権利擁護事業や、成年後見制度の概要は以下の通りです。

図表18：武蔵野市の権利擁護事業

制度名	地域福祉権利擁護事業 （日常生活自立支援事業）	（財）武蔵野市福祉公社権利擁護事業
制度根拠	社会福祉法2条、81条	権利擁護事業実施規則
実施主体	東京都社会福祉協議会に委託を受けた 区市町村社会福祉協議会等の団体（武蔵野市は福祉公社が基幹事業所）	武蔵野市福祉公社
目的	認知症高齢者・知的障害者・精神障害者等のうち判断能力が不十分な方の自立支援	自立生活支援、権利擁護、福祉サービス利用支援
対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>判断能力が不十分な方（認知症高齢者・知的障害者・精神障害者等であって、日常生活に必要なサービス利用の情報入手、理解、判断、意思表示を適切に行うのが困難な方）</li> <li>本事業の契約について判断し得る能力のある方</li> </ul>	生活不安を感じている高齢者、身体障害者及び判断能力が不十分なため権利侵害を受けやすい認知症高齢者、知的障害者、精神障害者
本人との法的関係	福祉サービス利用援助契約	金銭管理サービス及び財産保管サービス等に関する委任契約
サービス内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>①福祉サービスの利用援助</li> <li>②日常的な金銭管理</li> <li>③書類等の預かり</li> <li>④日常生活上の消費契約、行政手続き援助</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①相談・調整</li> <li>②福祉サービス利用援助</li> <li>③金銭管理サービス</li> <li>④財産保管サービス</li> <li>⑤成年後見制度利用援助</li> </ul>
運営体制	武蔵野市福祉公社在宅サービス課後見係	武蔵野市福祉公社在宅サービス課後見係
第三者機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>①契約締結審査会</li> <li>②福祉サービス運営適正委員会</li> </ul>	運営監視委員会
人員配置	<ul style="list-style-type: none"> <li>①専門員</li> <li>②生活支援員</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①専門員、ソーシャルワーカー</li> <li>②生活支援員</li> </ul>
利用料	<ul style="list-style-type: none"> <li>①福祉サービスの利用援助</li> <li>②日常的な金銭管理サービス 1回1時間まで1,000円、通帳を事業者が保管の場合は、1回1時間につき2,500円（1時間を越えた場合は、30分ごとに500円を加算）。</li> <li>③書類等預かりサービス 1ヶ月1,000円。</li> </ul>	月額7,000円 （援助回数が、週に1回を越えた分は1回につき500円加算） ＊有償在宅福祉サービス利用者については、月額7,000円を免除している。

図表19：法定後見3類型の比較

		補助	保佐	後見
対象となる人		精神上の障害により 事理を弁護する能力 が不十分な人	精神上の障害によ り、事理を弁護する 能力が著しく不十分 な人	精神上の障害によ り、事理を弁護する 能力を欠くのが通常 の状態にある人
医療鑑定の要否		不要	要	要 (植物状態の場合、 不要)
申立人		本人 配偶者 4親等以内の親族 市区町村長 等	本人 配偶者 4親等以内の親族 市区町村長 等	(本人←特殊な場 合) 配偶者 4親等以内の親族 市区町村長 等
申立に関する本人の 同意		必要	不要	不要
同意権 & 取消権	範囲	民法13条1項各号 が定める行為の一部 (申立の範囲内)	民法13条1項各号 が定める行為	すべて
	本人の同意	必要	不要	不要
代理権	範囲	特定の法律行為(申立の範囲内)		財産に関するすべて の法律行為
	本人の同意	必要	必要	不要
選挙権		ある	ある	なくなる
遺言能力		ある	ある	民法973条の要件を 満たす必要がある

### 第3節 障害者虐待への対応

#### 1. 障害者虐待とは

障害者虐待については、法律によって、養護者による虐待、障害者福祉施設従事者等による虐待、使用者による虐待の3つが規定されています。

それぞれの虐待は、

- 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**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。
- 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（障害者福祉施設従事者等と使用者による虐待の場合、「不当な差別的言動」が加わりま  
す。）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**放棄・放置**：障害者を衰弱させるような著しい減食、長時間の放置、養護者以外の同居人による（障害者福祉施設従事者等による虐待の場合、「他の利用者により」に、使用者による虐待の場合、「他の労働者による」に代わります。）①から③までに掲げる行為と同様の行為の放置等養護を著しく怠ること。
- ⑤**経済的虐待**：養護者又は障害者の親族が当該障害者の財産を不当に処分することその他当該障害者から不当に財産上の利益を得ること。

と定義されています。

#### 2. 障害者虐待への対応

障害者虐待への対応の基本的な視点は、障害者を虐待という権利侵害から守り、尊厳を保持しながら安定した生活が送れるよう支援することです。保健・医療・福祉関係者の責務として、障害者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、障害者虐待の早期発見に努めなければならないとされています。また、虐待をした養護者等への配慮も忘れてはならないことです。

相談支援専門員は、虐待の早期発見に協力することは当然ですが、障害者虐待の防止に大きく関わっていることを知る必要があります。

障害者を支援するすべての人が、虐待防止に関心を持ち、日常的に注意することが大切です。そのため、障害者虐待発見チェックリストを活用することも考えます。



## 権利擁護部会作成の虐待リスクアセスメントシート・事実確認票

虐待していても本人にはその自覚のない場合や虐待されていても障害者自らSOSを訴えないことがよくありますので、小さな兆候を見逃さないことが大切です。複数の項目に当てはまる場合は疑いがそれだけ濃いと判断できます。これらはあくまで例示なので、完全に当てはまらなくても虐待がないと即断すべきではありません。類似の「サイン」にも注意深く目を向ける必要があります。

図表20：障害者リスクアセスメントシート（武蔵野市）

### 障害者リスクアセスメントシート(武蔵野市)

緊急事項	①すでに重大な結果を生じているか？ 頭部外傷(血腫、骨折)、腹部外傷、意識混濁、重度の褥そう、重い脱水症状、脱水症状の繰り返し、栄養失調、全身衰弱、強い自殺念慮、その他( )
	②被虐待者自身が保護を求めている( )
	③被虐待者から「殺される」「○○が怖い」「何も食べていない」等の訴えあり( )
	④虐待により被虐待者の人格や精神状態に著しいゆがみを生じている( )
	⑤虐待者が被虐待者の保護を求めている( )
	⑥「何をするかわからない」「殺してしまうかもしれない」等の訴えあり( )
	⑦刃物、ピンなど凶器を使った暴力や脅しがある( )
①から⑦に○が付いた場合は「緊急保護の検討」(同意入院、入所も含む)	
最優先事項	⑧今後重大な結果が生じるおそれの高い状態が見られるか？ 頭部打撲、顔面打撲・腫張、不自然な内出血、やけど、刺し傷、きわめて非衛生的、極端なおびえ、軽度の脱水、低栄養・低血糖の疑い、その他( )
	⑨繰り返されるおそれが高いか？ <input type="checkbox"/> 習慣的な暴力、新旧の傷・あざ、入退院の繰り返し、その他( ) <input type="checkbox"/> 虐待者の認識：虐待の自覚なし、認めたがらない、援助者との接触回避、その他( ) <input type="checkbox"/> 虐待者の精神的不安定・判断力低下、非現実的な認識、その他( )
	⑩家族内で虐待の連鎖が起きている
⑧から⑩に○が付いた場合は「保護の検討」もしくは「集中的援助」(定期的な訪問)	
優先事項	⑪被虐待者に虐待につながるリスク要因があるか？ <input type="checkbox"/> 精神障がい <input type="checkbox"/> 身体障がい <input type="checkbox"/> 知的障がい <input type="checkbox"/> 障害程度等級: <input type="checkbox"/> 障害程度区分: <input type="checkbox"/> 問題行動：徘徊、暴力行為、昼夜逆転、不穏、興奮、失禁、その他( ) <input type="checkbox"/> 生活意欲(本人らしさ)の消失：交友 嗜好 趣味 <input type="checkbox"/> 性格的問題(偏り)：衝動的、攻撃的、粘着質、依存的、その他( ) <input type="checkbox"/> 精神疾患( )、依存症( )、その他( )
	⑫虐待者に虐待につながるリスク要因があるか？ <input type="checkbox"/> 被虐待者への拒否的感情や態度( ) <input type="checkbox"/> 重い支援負担感( ) <input type="checkbox"/> 支援疲れ( ) <input type="checkbox"/> 障がいや支援に関する知識・技術不足( ) <input type="checkbox"/> 性格的問題(偏り)：衝動的、攻撃的、未熟性、支配的、依存的、その他( ) <input type="checkbox"/> 障害・疾患：知的障害、精神疾患( )、依存症( )、その他( ) <input type="checkbox"/> 経済的問題：低所得、失業、借金、被虐待者への経済的依存、その他( )
⑪から⑫に○が付いた場合は「集中的援助」(定期的な訪問)	
注意事項	⑬虐待につながる家庭状況があるか？ <input type="checkbox"/> 長年にわたる虐待者・被虐待者間の不和の関係( ) <input type="checkbox"/> 虐待者・被虐待者の共依存関係( ) <input type="checkbox"/> 虐待者が暴力の被害者( ) <input type="checkbox"/> その他の家族・親族の無関心( ) <input type="checkbox"/> 住環境の悪さ：狭い、被虐待者の居室なし、非衛生的、その他( )
⑬に○が付いた場合は「継続的、総合的援助」(定期的なサービス利用)	
事実確認を継続／虐待の事実なし	

参考) 首都大学東京 副田あけみ教授作成様式を改変して作成(東京都老人総合研究所)



図表21：事実確認票（武蔵野市）

事実確認票(武蔵野市)

通報日 年 月 日

通報者:

記入者:

本人 養護者 その他( )

高齢者本人氏名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	年 月 日	歳
確認場所: <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他( )				確認日時: 年 月 日 時 分		
<b>1. 身体的虐待</b>	サイン;当てはまるものがあれば○で囲む					
あざや傷の有無	頭部に傷、顔や腕に腫脹、身体に複数のあざ、頻繁なあざ等					
あざや傷の説明	つじつまが合わない、求めても説明しない、隠そうとする等					
行為の自由度	自由に外出できない、自由に家族以外の人と話すことができない等					
態度や表情	おびえた表情、急に不安がる、家族のいる場面いない場面で態度が異なる等					
話の内容	「怖い」「痛い」「怒られる」「家にいたくない」「殴られる」といった発言等					
支援のためらい	関係者に話すことを躊躇、話す内容が変化、新たなサービスは拒否等					
<b>2. 放棄・放任</b>	サイン;当てはまるものがあれば○で囲む					
住環境の適切さ	異臭がする、極度に乱雑、ベタベタした感じ、暖房の欠如等					
衣服・寝具の清潔さ	着の身着のまま、濡れたままの下着、汚れたままのシーツ等					
身体の清潔さ	身体の異臭、汚れのひどい髪、皮膚の潰瘍、のび放題の爪等					
適切な食事	やせが目立つ、菓子パンのみの食事、余所ではガツガツ食べる等					
適切な医療	家族が受診を拒否、受診を勧めても行った気配がない等					
適切な介護等サービス	必要であるが未利用、勧めても無視あるいは拒否、必要量が極端に不足等					
関係者に対する態度	援助の専門家と会うのを避ける、話したがるらない、拒否的、専門家に責任転嫁等					
<b>3. 心理的虐待</b>	サイン;当てはまるものがあれば○で囲む					
体重の増減	急な体重の減少、やせすぎ、拒食や過食が見られる等					
態度や表情	無気力な表情、なげやりな態度、無表情、急な態度の変化等					
話の内容	話したがるらない、自分を否定的に話す、「ホームに入りたい」「死にたい」などの発言等					
適切な睡眠	不眠の訴え、不規則な睡眠等					
高齢者に対する態度	冷淡、横柄、無関心、支配的、攻撃的、拒否的等					
高齢者への話の内容	「早く死んでしまえ」など否定的な発言、コミュニケーションをとろうとしない等					
<b>4. 性的虐待</b>	サイン;当てはまるものがあれば○で囲む					
出血や傷の有無	生殖器等の傷、出血、かゆみの訴え等					
態度や表情	おびえた表情、怖がる、人目を避けたがる等					
支援のためらい	関係者に話すことをためらう、援助を受けたがるらない等					
<b>5. 経済的虐待</b>	サイン;当てはまるものがあれば○で囲む					
訴え	「お金をとられた」「年金が入ってこない」「貯金がなくなった」などの発言等					
生活状況	資産と日常生活の大きな落差、食べる物にも困っている、年金通帳・預貯金通帳がない等					
支援のためらい	サービス利用負担が突然払えなくなる、サービス利用をためらう等					
<b>6. その他</b>	上記項目以外に気づいたこと、気になることがある場合に記入					
◎発生状況				◎虐待の全容		

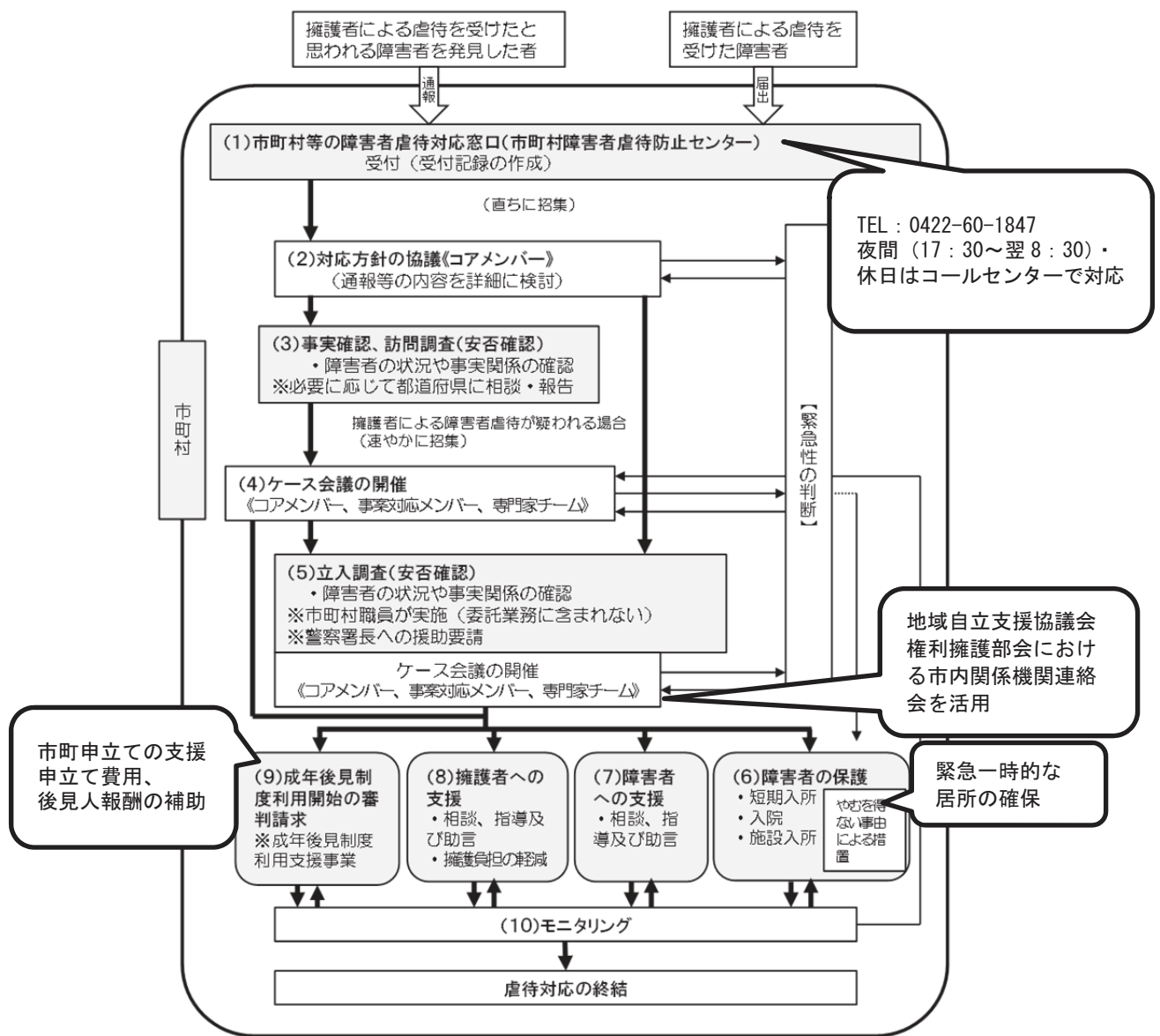
参考) 首都大学東京 副田あけみ教授作成の様式を一部修正(東京都老人総合研究所)

## (1) 武蔵野市における養護者による虐待への対応フロー

養護者による虐待への対応は図表22のとおりです。武蔵野市では、障害者虐待防止センターは、基幹相談支援センターと一体的に運営されています。自立支援協議会との協働で進めています。また、児童や高齢者の虐待防止と連携して障害者虐待防止に取り組んでいます。

虐待を発見した場合、まずは、市の障害者虐待防止センターに相談してください。

図表22：養護者による障害者虐待への対応



出典：厚生労働省「市町村・都道府県における障害者虐待の防止と対応」平成27年

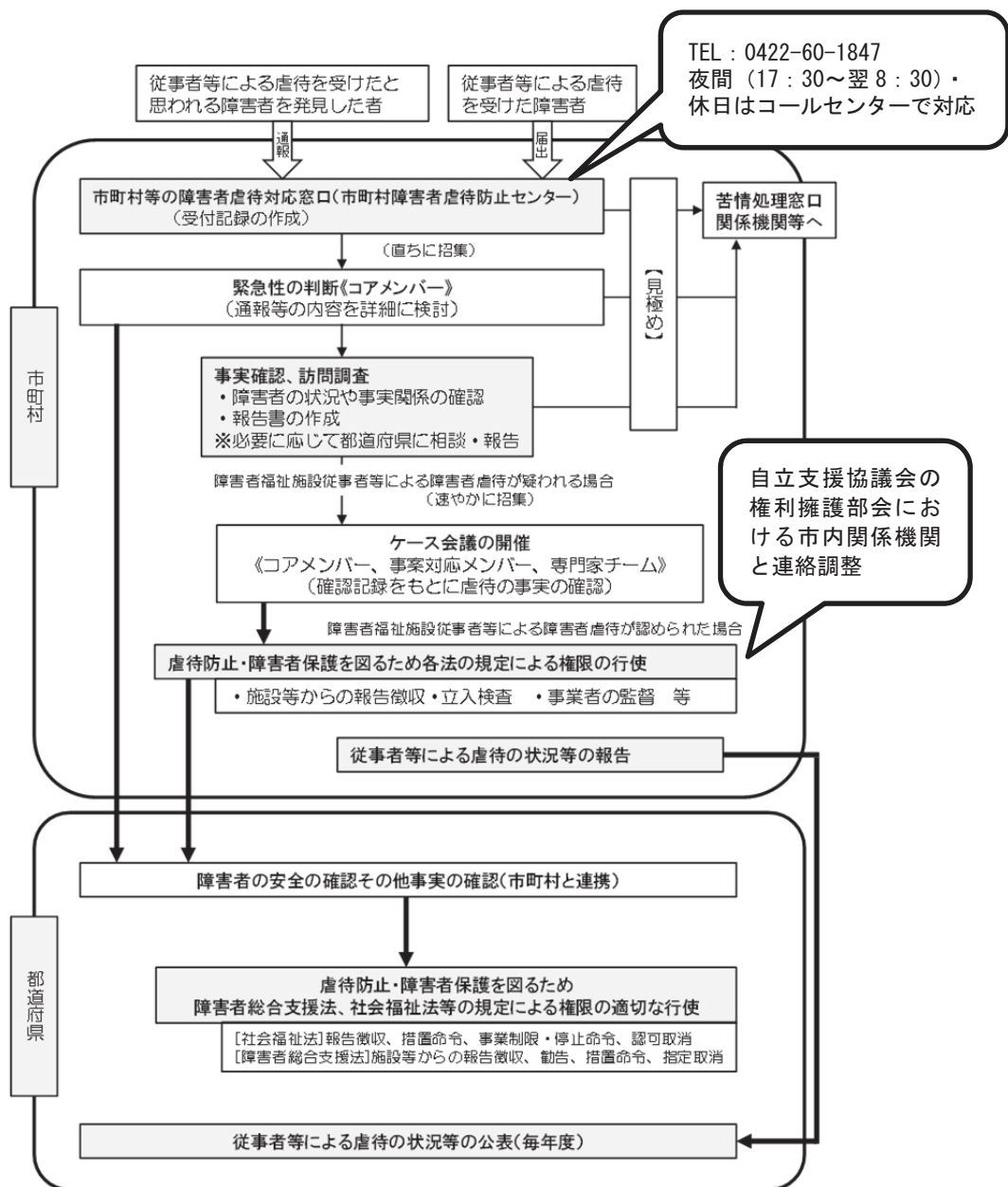
※吹き出しは武蔵野市障害者福祉課の取組

## (2) 武蔵野市における障害者福祉従事者等による虐待への対応フロー

障害者福祉施設従事者等による虐待への対応は図表23のとおりです。武蔵野市の障害者虐待防止センターが虐待の通報や届出を受けた場合、虐待の事実を確認して、東京都に報告することになっています。

養護者による虐待の場合と同様、虐待を発見した場合はまず市の障害者虐待防止センターに相談してください。

図表23：障害者施設従事者等による障害者虐待への対応



出典：厚生労働省「市町村・都道府県における障害者虐待の防止と対応」平成27年

## 第7章 Q&A

**Q1：障害支援区分認定審査会は、どのようなメンバーで構成されているのですか？開催頻度は？**

**A1：**障害者の実情に通じ、障害保健福祉の学識経験があり、中立かつ公正な立場で審査が行える方16名が委員となっています。学識経験者、医師、保健師、社会福祉士、精神保健福祉士、理学療法士などで構成しています。月3～4回開催しています。

**Q2：障害支援区分の新規や区分更新時の調査<sup>\*</sup>に、相談支援専門員も同席出来ますか？（本人家族にとっては、同じような質問を受けることになるため）**

**A2：**特に新規の場合は、計画相談として事業所契約していないこともあり慎重に対応していますが、本人が承諾していれば可能です。

**Q3：武蔵野市では、セルフプランを推奨していませんが、希望する人がいた場合はどう手続きしたらいいですか？**

**A3：**本人の意向をくみ取り、相談支援専門員が専門職として課題整理をしながら一緒にサービス等利用計画を作成することを勧めています。しかし、「自分のことは自分でしたい」と思っている本人の意欲を規制するものではありません。希望する方がいらっしゃたら、基幹相談支援センターに声をかけてください。書き方など、ご説明します。

**Q4：モニタリング時、必要な手続きについて連絡がとれない場合はどうすればよいですか？**

**A4：**ヘルパーや通所サービスなどをご利用の場合は、その時に自宅訪問や利用施設を訪問するなど、面接の工夫をしてください。

**Q5：サービス提供事業者が撤退してしまったようで、モニタリングが行えない場合はどうすればよいですか？**

**A5：**新たな事業所に引き継ぎをせずに撤退することは想定していません。事業所交代が予定されているなら、担当していた時期までの評価を依頼しましょう。

**Q6：受給者証の更新の前月に、新しい事業所の利用を開始する場合、必要な手続きと書類を教えてください。**

**A6：**サービスの増量で事業所の追加であれば、支給申請書兼利用者負担額減免額・免除等変更申請書の提出が必要になります。受給者証の提出も必要になります。同量のサービスで事業所のみ追加であれば手続きはありません。

**Q7：児童発達支援、放課後等デイサービス事業申請する場合、保護者は、世帯主以外でもよいのですか？**

**A7：**原則所得のある方になります。

**Q8：放課後等デイサービス事業を申請する際、診断書は原本が必要ですか？コピーでもいいですか？診断書の発行時期に期限はありますか？**

**A8：**原則、原本ですが原本を確認した上でコピーでも可能です。申請日の3ヶ月以内の診断書が必要になります。

**Q9：武蔵野市外へ転出される場合に必要な手続きを教えてください。**

**A9：**支給されているサービス内容により手続きが異なる為、基幹相談支援センターを案内してください。（電話でも構いません）

**Q10：母子で武蔵野市に引っ越してこられましたが、父は前居住地在住のままで、住民税も武蔵野市には納めていません。申請は武蔵野市でできますか？**

**A10：**お子さんがいらっしゃる市町村が援護の実施を行いますので、児童発達支援事業、放課後等デイサービス、地域生活支援事業（移動支援、日中一時支援事業）は申請できます。ただし、一緒にお住まいでなくても所得の判定にはお父様も対象になりますので課税証明書を提出していただく必要があります。また手当や他のサービスはそれぞれ条件が異なるため、生計維持者が市内にお住まいでないと申請できないものもあります。

**Q11：上記条件で世帯状況・収入等申告書の書き方、必要な手続きと書類を教えてください。**

**A11：**同居、別居にかかわらず保護者の課税証明書が必要です。世帯状況・収入等申告書についても世帯員に父を記入し、別居であることを欄外に書いておいてください。

**Q12：日中一時支援、移動支援、市単独ショートステイの受給者証のみご希望の場合、どのようにすればよいですか？**

**A12：**地域生活支援事業及び市の単独ショートステイのみご利用ということであれば、サービス等利用計画の作成は必要ありません。基幹相談支援センターの地区担当ケースワーカーへの相談をご案内ください。

**Q13：市内在住、市内学校に通学していますが、本人住民票が市外のままです。武蔵野市でサービスの申請ができますか？**

**A13：**保護者、本人とも住民票が市外にあるならば、住民票のある地で申請してください。

**Q14：市外の相談支援事業所(ご利用の支援事業所と同法人の相談支援事業所)でサービス等利用計画を作成したいそうです。構いませんか？**

**A14：**なんら問題ありません。

**Q15：長期休みのみ支給量最大の23日まで放課後等デイサービスの利用をしたいとおっしゃいます。23日の支給は可能ですか？**

**A15：**市内の送迎つき放課後等デイサービスは、週3回まで。その他は市内・市外合わせて最大23日まで支給可能です。

**Q16：上限管理事業所はどのように決まりますか？本人が選ぶことはできますか？**

**A16：**ガイドラインのP52をご覧ください。

**Q17：再計画になるのはどのような場合ですか？**

**A17：**本人の状態・状況の変化によりニーズや目標設定、援助の方針が変更となり、支給量等が変更となる場合は再計画をしてください。計画に沿って支援を展開するなかで、軽微な時間の増量（家事援助で、掃除と買い物では時間が足りない等）程度の変更があった場合は、計画の変更は不要ですが、変更点がわかるようにサービス等利用計画【週間計画表】は提出してください。



**Q18：モニタリング報告書の「今後の課題・解決方法」は誰の視点から見た課題や解決方法として記載したら良いのでしょうか？**

**A18：**モニタリングは本人とともに行うものです。本人が認識していない場合でも、専門的知見に立って課題と捉えた時は、その事柄を共有しながら解決に向けた方法を提案します。つまり、課題もその解決方法も、本人にとってのものであって、支援者にとってのものではありません。

**Q19：福祉用具のレンタルのために介護保険でケアマネジャーがプランを立てている方に、就労についての支援という視点で、計画相談に関わることは可能ですか？**

**A19：**ケアマネジャーと連携し、介護保険のケアプランに就労の視点も盛り込めるようコンサルテーションの機能を持つか、ケアプランにおけるアセスメントも活用したうえで、サービス等利用計画を別途作成することは可能です。どちらかに特化した点としてのプランではなく、総合的に捉えたケアマネジメントをしてください。

**Q20：1ヶ月の支給量の使い方（例）月5時間の居宅介護ならば、その範囲で臨機応変に使っても良いのですか？**

**A20：**月5時間の支給量とともに、1回あたり例えば『1時間まで』と記載されています。これは、5週ある月を考慮して最大限度を記したものです。4週の月であれば、月4時間ということになります。

**Q21：入院中のモニタリングはどのように考えるべきでしょうか？**

**A21：**必ずしも、決められた期間であるから面会に行く、ということではありません。入院加療により、在宅生活に変化は考えられますか？新たなニーズの出現やそれに伴って設定目標の変更などが予測されますか？このような見極めを含めて、現行の計画の評価目的で実行することがポイントです。

**Q22：計画やモニタリングの同意署名がもらえませんがどうしたら良いのでしょうか？**

**A22：**計画については、本人とともに作成したもので、最終的には同意の署名あるいは印を受けます。モニタリングの実施に際して、事情により同意書名が困難な場合は、基幹相談支援センターにご相談ください。

**Q23：サービスの変更などにより相談支援事業所が変わる時、情報の引継ぎなどを事業者間でどのように行えばよいでしょうか？**

**A23：**情報提供については、本人の同意を得て行います。本人宅、どちらかの事務所などどこで引継ぎをするか、文書を作成するか、モニタリングを兼ねて関係者会議を行うかなど具体的な方法は、双方で効果的効率的な方法を話し合ってください。

**Q24：ケースを引き継ぐ時に、モニタリングの時期をどのようにしたら良いでしょうか？決定月のままで良いか、時期を変更したほうが良いか？**

**A24：**モニタリングの目的を再確認してください。引継ぎを受けた相談支援専門員として、期日変更が適切であると考えた場合、基幹相談支援センターにご相談ください。

# 資 料

## 1. 自立支援給付

### 1) 介護給付

サービス	サービス内容	本人像
居宅介護(ホームヘルプ)	居宅における <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 入浴、排せつ及び食事等の介護</li> <li>■ 調理、洗濯及び掃除等の家事</li> <li>■ 生活等に関する相談及び助言</li> <li>■ その他生活全般にわたる援助</li> </ul> ※ 通院等介助や通院等乗降介助も含む。	障害支援区分が区分1以上(障害児においてはこれに相当する心身の状態)である者。ただし、通院等介助(身体介護を伴う場合)においては次のいずれかに該当する者。 ① 障害支援区分が区分2以上に該当している、 ② 障害支援区分の認定調査項目のうち、それぞれ(ア)から(オ)までに掲げる状態のいずれか一つ以上に認定されていること。 (ア) 歩行:「3. できない」 (イ) 移乗:「2. 見守り等」、「3. 一部介助」または「4. 全介助」 (ウ) 移動:「2. 見守り等」、「3. 一部介助」または「4. 全介助」 (エ) 排尿:「2. 見守り等」、「3. 一部介助」または「4. 全介助」 (オ) 排便:「2. 見守り等」、「3. 一部介助」または「4. 全介助」
重度訪問介護	居宅における <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 入浴、排せつ及び食事等の介護</li> <li>■ 調理、洗濯及び掃除等の家事</li> <li>■ その他生活全般にわたる援助</li> <li>■ 外出時における移動中の介護</li> </ul> ※ 日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守り等の支援を含む。	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、常時介護を要する障害者で、障害支援区分4以上に該当し、次の(1)又は(2)のいずれかに該当する者、 (1) 二肢以上に麻痺等がある者であって、障害支援区分の認定調査項目のうち「歩行」、「移乗」、「排尿」、「排便」のいずれもが「支援が不要」以外に認定されている者、 (2) 障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上である者
行動支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な支援</li> <li>■ 排せつ及び食事等の介護その他の行動する際に必要な援助</li> <li>■ 外出時における移動中の介護</li> </ul>	知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する障害者等であって常時介護を有する者で、障害支援区分3以上であって、障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上である者
同行支援	外出時において、 <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 移動に必要な情報の提供(代筆・代読を含む。)</li> <li>■ 移動の支援、排せつ及び食事等の介護</li> <li>■ その他外出時に必要な援助</li> </ul> ※ 外出について 通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出及び社会通念上適当でない外出を除き、原則として1日の範囲内で用務を負えるものに限る。	視覚障害により、移動に著しい困難を有する障害者等で、 ○同行支援アセスメント票の調査項目に該当していること。また、身体介護を伴う場合は以下のいずれも満たす者であること (1) 障害支援区分2以上 (2) 障害支援区分の認定調査項目のうち、「歩行」にあつては「全面的な支援が必要」に認定されている者又は「移乗」、「移動」、「排尿」、「排便」のいずれかが「支援が不要」以外に認定されている者
重度障害者包括支援	訪問系サービス(居宅介護、重度訪問介護等)や通所サービス(生活介護、短期入所等)等を組み合わせて、包括的に提供	常時介護を要する障害者等であつて、その介護の必要の程度が著しく高い者で、障害支援区分6であつて、意思疎通を図ることに著しい支障がある者であつて、下記のいずれかに該当する者 ① 重度訪問介護の対象で、四肢すべてに麻痺等があり、寝たきり状態にある障害者のうち、人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障害者あるいは最重度知的障害者 ② 障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点が10点以上である者

短期入所(ショートステイ)	当該施設に短期間の入所をさせ、入浴、排せつ及び食事の介護その他の必要な支援を行う	<p>居宅においてその介護を行う者の疾病その他の理由により、障害者支援施設等への短期間の入所が必要な者</p> <p>■ 福祉型(障害者支援施設等において実施可能)</p> <p>・障害支援区分1以上である障害者</p> <p>・障害児の障害の程度に応じて厚生労働大臣が定める区分における区分1以上に該当する障害児</p> <p>■ 医療型(病院、診療所、介護老人保健施設において実施可能)(※)</p> <p>※ 病院、診療所については、法人格を有さない医療機関を含む。また、宿泊を伴わない場合は無床診療所も実施可能。</p> <p>・遷延性意識障害児・者、筋萎縮性側索硬化症等の運動ニューロン疾患の分類に属する疾患を有する者及び重症心身障害児・者等</p>
療養介護	病院等への長期入院による医学的管理の下、食事や入浴、排せつ等の介護や、日常生活上の相談支援等を提供	<p>病院等への長期の入院による医療的ケアに加え、常時の介護を必要とする身体・知的障害者</p> <p>① 筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者等気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者であって、障害支援区分6の者</p> <p>② 筋ジストロフィー患者又は重症心身障害者であって、障害支援区分5以上の者</p>
生活介護	主として昼間において、入浴、排せつ及び食事等の介護や、日常生活上の支援、生産活動の機会等の提供	<p>地域や入所施設において、安定した生活を営むため、常時介護等の支援が必要な者</p> <p>① 障害支援区分が区分3(障害者支援施設等に入所する場合は区分4)以上である者</p> <p>② 年齢が50歳以上の場合は、障害支援区分が区分2(障害者支援施設等に入所する場合は区分3)以上である者</p>
施設入所支援	<p>■ 夜間における入浴、排せつ等の介護や日常生活上の相談支援等を実施</p> <p>■ 生活介護の利用者は、利用期間の制限なし 自立訓練及び就労移行支援の利用者は、当該サービスの利用期間に限定</p>	<p>夜間において、介護が必要な者、入所させながら訓練等を実施することが必要かつ効果的であると認められるもの又は通所が困難である自立訓練又は就労移行支援の利用者</p> <p>① 生活介護利用者のうち、区分4以上の者(50歳以上の場合は、区分3以上)</p> <p>② 自立訓練又は就労移行支援の利用者のうち、入所させながら訓練等を実施することが必要かつ効果的であると認められる者又は通所によって訓練を受けることが困難な者</p> <p>③ 生活介護利用者のうち、①に該当しないが、市町村がサービス等利用計画案に基づき必要と認める区分1以上の者</p> <p>④ 就労継続支援B型の利用者のうち、市町村がサービス等利用計画案に基づき必要と認める者</p>

## 2) 訓練等給付

自立訓練(機能訓練)	<p>■ 理学療法や作業療法等の身体的リハビリテーションや、日常生活上の相談支援等を実施</p> <p>■ 通所による訓練を原則としつつ、個別支援計画の進捗状況に応じ、訪問による訓練を組み合わせ</p> <p>■ 利用者ごとに、標準期間(18ヶ月、頸髄損傷による四肢麻痺等の場合は36ヶ月)内で利用期間を設定</p>	<p>地域生活を営む上で、身体機能・生活能力の維持・向上等のため、一定期間の訓練が必要な身体障害者</p> <p>① 入所施設・病院を退所・退院した者であって、地域生活への移行等を図る上で、身体的リハビリテーションの継続や身体機能の維持・回復などを目的とした訓練が必要な者</p> <p>② 特別支援学校を卒業した者であって、地域生活を営む上で、身体機能の維持・回復などを目的とした訓練が必要な者 等</p>
------------	--	--

<p>自立訓練（生活訓練）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 食事や家事等の日常生活能力を向上するための支援や、日常生活上の相談支援等を実施</li> <li>■ 通所による訓練を原則としつつ、個別支援計画の進捗状況に応じ、訪問による訓練を組み合わせ</li> <li>■ 利用者ごとに、標準期間(24ヶ月、長期入所者等の場合は36ヶ月)内で利用期間を設定</li> </ul>	<p>地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上等のため、一定期間の訓練が必要な知的・精神障害者(具体的には次のような例)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 入所施設・病院を退所・退院した者であって、地域生活への移行を図る上で、生活能力の維持・向上などを目的とした訓練が必要な者</li> <li>② 特別支援学校を卒業した者、継続した通院により症状が安定している者等であって、地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上などを目的とした訓練が必要な者等</li> </ol>
<p>就労移行支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 一般就労等への移行に向けて、事業所内や企業における作業や実習、適性に合った職場探し、就労後の職場定着のための支援等を実施</li> <li>■ 通所によるサービスを原則としつつ、個別支援計画の進捗状況に応じ、職場訪問等によるサービスを組み合わせ</li> <li>■ 利用者ごとに、標準期間(24ヶ月)内で利用期間を設定</li> </ul>	<p>一般就労等を希望し、知識・能力の向上、実習、職場探し等を通じ、適性に合った職場への就労等が見込まれる障害者(65歳未満の者)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 企業等への就労を希望する者</li> </ol>
<p>就労継続支援A型</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 通所により、雇用契約に基づく就労の機会を提供するとともに、一般就労に必要な知識、能力が高まった者について、一般就労への移行に向けて支援</li> <li>■ 一定の範囲内で障害者以外の雇用が可能</li> <li>■ 多様な事業形態により、多くの就労機会を確保できるよう、障害者の利用定員10人からの事業実施が可能</li> <li>■ 利用期間の制限なし</li> </ul>	<p>就労機会の提供を通じ、生産活動にかかる知識及び能力の向上を図ることに より、雇用契約に基づく就労が可能な障害者(利用開始時、65歳未満の者)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 就労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</li> <li>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</li> <li>③ 企業等を離職した者等就労経験のある者で、現に雇用関係がない者</li> </ol>
<p>就労継続支援B型</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 通所により、就労や生産活動の機会を提供(雇用契約は結ばない)するとともに、一般就労に必要な知識、能力が高まった者は、一般就労等への移行に向けて支援</li> <li>■ 平均工賃が工賃控除程度の水準(月額3,000円程度)を上回ることを事業者指定の要件とする</li> <li>■ 事業者は、平均工賃の目標水準を設定し、実績と併せて都道府県知事へ報告、公表</li> <li>■ 利用期間の制限なし</li> </ul>	<p>就労移行支援事業等を利用したが一般企業等の雇用に結びつかない者や、一定年齢に達している者などであって、就労の機会等を通じ、生産活動にかかる知識及び能力の向上や維持が期待される障害者</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 企業等や就労継続支援事業(A型)での就労経験がある者であって、年齢や体力の面で雇用されることが困難となった者</li> <li>② 就労移行支援事業を利用したが、企業等又は就労継続事業(A型)の雇用に結びつかなかった者</li> <li>③ ①、②に該当しない者であって、50歳に達している者、又は試行の結果、企業等の雇用、就労移行支援事業や就労継続支援事業(A型)の利用が困難と判断された者</li> <li>④ ①、②、③に該当しない者であって、一般就労や就労継続支援A型事業所による雇用の場が乏しい又は就労移行支援事業者が少ない地域において、協議会等からの意見を徴すること等により、一般就労への移行等が困難と市町村が判断した本事業の利用希望者(平成27年3月31日までの間に限る)</li> </ol>



<p>共同生活援助（グループホーム）</p>	<p>■ 主として夜間において、共同生活を営むべき住居において入浴、排せつ又は食事の介護等を行う          ■ 日常生活上の相談支援や日中活動の利用を支援するため、就労移行支援事業所等の関係機関と連絡調整を実施</p>	<p>地域において自立した日常生活を営む上で、相談、入浴、排泄又は食事の介護その他日常生活上の援助を必要とする障害者（身体障害者にあつては、65歳未満の者又は65歳に達する日の前日までに障害福祉サービス若しくはこれに準ずるものを利用したことがある者に限る。）</p>
------------------------	---	---

### 3) 補装具費及びその他の自立支援給付

<p>補装具費</p>	<p>補装具の購入又は修理に要した費用について補装具費を支給</p>	<p>障害者又は障害児の保護者から市に申請があつた場合、障害の状態からみて、補装具の購入又は修理を必要とする者であると認められたとき、支給される。その申請を受けた市は、更生相談所等の意見をもとに支給決定を行うが、その際、補装具の種目と金額を決定するとともに、適切な事業者の選定に必要な情報を提供</p>
<p>高額障害福祉サービス等給付費</p>	<p>障害福祉サービス及び介護保険制度における居宅サービス等を利用して利用者負担が著しく高額である場合に支給</p>	<p>障害福祉サービスである居宅介護、重度訪問介護、同行援護、療養介護、生活介護、短期入所、重度障害者等包括支援、施設入所支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、共同生活援助に要した費用と介護保険制度における居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービスに要した費用、及び補装具の購入又は修理に要した費用が対象</p>
<p>特定障害者特別給付費</p>	<p>施設入所支援等を受けている障害者の食事の提供に要した費用または居住に要した費用について支給</p>	<p>施設入所支援、共同生活援助その他の障害福祉サービス（特定入所等サービス）の支給決定を受けた障害者のうち、所得の状況その他の事情を考慮して厚生労働省令で定めるもの（特定障害者）が、支給決定の有効期間内において、指定障害者施設もしくはのぞみの園に入所し、または共同生活援助等を行う住協に入居して特定入所等サービスを受けたとき、食事の提供に要した費用または居住に要した費用について、障害者特別給付費を支給</p>
<p>療養介護医療費</p>	<p>療養介護を受けている障害者等の医療に係る部分について支給</p>	<p>医療を必要とするとともに、常時介護を必要とすると認められた障害者等が療養介護（主として昼間、病院での機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理のもとでの介護や日常生活上の世話）を受けている場合は介護給付費が支給されるが、医療に係る部分については別に療養介護医療費を支給</p>



## 2. 補装具・日常生活用具

### (1) 補装具

補装具とは、障害者総合支援法第5条第23項において、「障害者等の身体機能を補完し、または代替し、かつ、長期間にわたり継続して使用されるものその他の厚生労働省令で定める基準に該当するものとして、義肢、装具、車いすその他の厚生労働大臣が定めるもの」と定義されています。

補装具の購入または修理を希望する障害者等は、武蔵野市に費用支給の申請を行います。申請を受けた武蔵野市は、更生相談所等の意見等をもとに補装具費の支給を行うことが適切だと認められるとき支給決定をします。

### 補装具種目一覧

種	目
義肢	電動車いす
装具	座位保持いす(児のみ)
座位保持装置	起立保持具(児のみ)
盲人安全つえ	歩行器
義眼	頭部保持具(児のみ)
眼鏡	排便補助具(児のみ)
補聴器	歩行補助具
車いす	重度障害者用意思伝達装置

### (2) 日常生活用具

#### ① 日常生活用具

日常生活用具は、武蔵野市が行う地域生活支援事業として規定されており、

- ・ 障害者等が安全かつ容易に使用できるもので、実用性が認められるもの
- ・ 障害者等の日常生活上の困難を改善し、自立を支援し、かつ、社会参加を促進すると認められるもの
- ・ 用具の制作、改良または開発に当たって障害に関する専門的な知識や技術を要するもので、日常生活品として一般に普及していないもの

の3つの要件をすべて満たすものを指します。

用具の用途及び形状は次の一覧の通りです。

### 日常生活用具等一覧

介護・訓練支援用具	浴槽（湯沸器を含む。）
	特殊寝台
	特殊マット
	特殊尿器
	入浴担架
	体位変換器
	移動用リフト（屋内で使用するもの又は工事を伴わないものに限る。）
自立生活支援用具	障害児用訓練いす
	入浴補助用具（シャワーチェアー、移動用のボード、手すり等で工事を伴わないものに限る。）
	便器（簡易室内便器又は簡易便器に限り、居室に置く簡易便器については、介護保険の適用を優先する。）
	頭部保護帽
	T字つえ又は棒状のつえ
	移動・移乗支援用具（手すり、スライディングボード、スライディングマット、段差解消用機器その他の歩行を支援する用具をいう。）
	特殊便器（温水洗浄便座を有するものに限る、1世帯につき1台に限る。）
火災警報器	

自立生活 支援用具	自動消火装置
	ガス安全システム（警報器からのガスの遮断信号、ガスの異常使用、地震等があった時にガスを自動的に遮断するものに限る。）
	電磁調理器（1世帯につき1台に限る。）
	歩行時間延長信号機用小型送信機（信号機の施設に設置された音声案内装置がつかえに取り付けた当該送信機を感知して音声による案内をするものに限る。）
	フラッシュベル
	会議用音声拡張器
	携帯用信号装置（送信機による合図を視覚、触覚等により知覚することができるものに限る。）
	聴覚障害者用屋内信号装置（電話の着信若しくは訪問者の呼出しを腕時計型の受信機で知らせるもの又はフラッシュベルと連動するものに限る。）
在宅療養 等支援 用具	透析液加温器
	ネブライザー（吸入器）
	電気式たん吸引器
	酸素吸入装置（酸素ボンベ、スタンド及び吸入マスクを一体とするものに限る。）
	酸素ボンベ運搬車
	空気清浄器
	ルームクーラー
	盲人用体温計
盲人用体重計（1世帯につき1台に限る。）	
情報・意 思疎通 支援用具	携帯用会話補助装置
	情報通信支援用具（障害者用パーソナルコンピュータの周辺機器及びアプリケーションソフト並びに読取機、音声ソフト、特別なマウス、キーガード等に限る。）
	点字ディスプレイ
	点字器
	点字タイプライター
	視覚障害者用情報機器（ポータブルレコーダー、拡大読書器、活字読上げ装置等をいい、1人につき2台に限る。）
	盲人用時計（腕時計は、1人につき1個に限る。）
	聴覚障害者用通信装置（1世帯につき1台に限る。）
	聴覚障害者用情報受信装置（文字放送、CS放送等の受信機に限り、1世帯につき1台に限る。）
	福祉電話
人工こう頭	
点字図書	
排せつ管 理支援 用具	ストマ用装具
	紙おむつ等
	収尿器

## ②住宅設備改善

住宅設備改善費給付事業は、日常生活を営むのに著しい支障がある在宅の重度の身体障害者及び障害児に対し、居住する家屋の住環境の改善に要する費用の一部を給付します。

### 住宅設備改善費の種目及び対象者等一覧

種目	対象者
小規模改修	学齢に達した障害児及び65歳未満の身体障害者で、下肢機能障害、体幹機能障害若しくは乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害の程度が1級から3級までであるもの又は法その他法令に基づき補装具として給付を受けた車いすを使用する内部の機能に障害を有するもの（特殊便器への取替えについては上肢機能障害の程度が1級又は2級であるものに限る。）
中規模改修	学齢に達した障害児及び65歳未満の身体障害者で、下肢機能障害、体幹機能障害若しくは乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害の程度が1級から3級までであるもの又は法その他法令に基づき補装具として給付を受けた車いすを使用する内部の機能に障害を有するもの
屋内移動設備改修	身体障害者及び学齢に達した障害児のうち、歩行をすることができないもので、上肢機能障害、下肢機能障害、体幹機能障害若しくは乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害の程度が1級若しくは2級であるもの又は法その他法令に基づき補装具として市から給付を受けた車いすを使用する内部の機能に障害を有するもの

### 3. 地域生活支援事業

地域生活支援事業は、障害福祉サービスの給付と並んで、障害者及び障害児が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活や社会生活を営むうえで重要な事業として位置づけられ、都道府県と市町村が地域の実情に応じて柔軟に実施するサービス等です。

相談支援事業	障害のある人、その保護者、介護者などからの相談に応じ、必要な情報提供等や権利擁護のために必要な援助を行います
コミュニケーション支援事業	聴覚障害者及び言語障害を有する者が手話通訳者及び要約筆記者を必要とする場合に、手話通訳者及び要約筆記者を派遣し、聴覚障害者等とその他の人との意思疎通を円滑にするよう支援します。
日常生活用具給付等事業	在宅の障害者等に対し、日常生活の便宜を図るための用具(日常生活用具)の購入に係る費用の一部を給付したり、日常生活用具を貸与します。さらに、住宅設備改善費給付事業として、日常生活を営むのに著しい支障がある在宅の重度の身体障害者及び障害児に対し、居住する家屋の住環境の改善に要する費用の一部を給付します。
移動支援事業	障害者等が社会生活上外出する必要がある場合に、付添いをする者がいないために外出に支障があるときに、外出の際の移動の支援を行います。
地域活動支援センター機能強化事業	地域活動支援センターにおいて、地域で生活する障害者等の日常生活の支援、日常的な相談への対応、地域における交流の促進のための活動などを行い、障害者等の社会復帰、自立及び社会参加を図ります。
訪問入浴サービス事業	重度の身体障害者及び障害児で、家庭において入浴をすることが困難なものに対する入浴の介助を行います。
更生訓練費給付支給事業	就労移行支援事業あるいは自立訓練事業を利用している者又は身体障害者療護施設を除く身体障害者更生援護施設に入所、あるいは通所している者に対して利用又は入所・通所に要する費用の一部を支給します。
日中一時支援事業	障害者等の日中における活動の場を確保し、障害者等の社会への適応の促進又は保護者等の一時的な負担の軽減を図ります。
自動車運転免許取得費助成事業	障害者等が自動車運転免許を取得する際に要する費用の一部を助成し、日常生活の利便の増進及び生活圏の拡大を図ります。また、自動車改造費助成事業として、重度の身体障害者が就労等に伴い自動車を取得する場合、自動車の改造に要する費用を助成します。
緊急通報装置設置事業	身体障害者の居宅に常時作動する緊急通報装置を設置します。
障害者等探索サービス事業	障害者等及びその保護者等にはいかいをする障害者等を探索するための端末機器を貸与します。
身体障害者食事サービス事業	身体障害者に安定した食事を提供し、健康の保持を図り、自立した生活を支援する。

#### 4. 児童福祉法によるサービス

児童発達支援事業	通所利用の障害児に対する支援を行う身近な療育の場です。
放課後等デイサービス	学校就学中の障害児に対して、放課後や夏休み等の長期休暇中において、生活能力向上のための訓練等を継続的に提供します。 学校教育と相まって障害児の自立を促進するとともに、放課後等の居場所づくりを推進します。

【障害者福祉センター及びすばる、ハビットのリハビリ関連職とその仕事内容について】

\* 共通事項:それぞれの職種の法律や団体規定により資格要件、業務内容等が定められている。また、各資格の職能団体により業務指針、倫理綱領などが定められている。

	一般的な説明	リハビリテーション事業	地域療育推進事業(ハビット)
		事業内容	事業内容
理学療法士 PT	理学療法士の名称を用いて、身体に障害のある者、また、障害の発生が予測される者に対し、その基本的動作能力の回復や心身の機能の維持・向上を図るため、治療体操その他の運動を行なわせ、電気刺激、光線、徒手的操作(マッサージ他)、温熱水治その他物理的な手段を加えることを業務とする。 理学療法士の約7割は医療機関に従事しているが、在宅医療や福祉施設、学術研究機関、スポーツ関連団体にも勤務している。行政に勤務している理学療法士は、有資格者数の中においては少数である。	リハビリテーションに関わる各種相談援助と自立訓練(機能訓練)事業を主に行う。 具体的には、 * 日常生活において必要とする姿勢や運動機能、運動に付随する心肺機能に対する助言、支援 * 通勤、通学における移動手段獲得のための支援 * 補装具(主に、義足、頭部・体幹・下肢・靴型装具、歩行者、杖)に関する助言、支援 * 住宅改修や日常生活用具(福祉用具)の助言、支援 * 介護者(家族、ヘルパーなど)に対する介助方法支援 * 地域の関連職種ネットワークへの参画 * センター他事業利用者への助言 専門分野とするのは、神経・筋疾患、骨・関節疾患、内部疾患など	発達遅延や障害のある児とその保護者に対して、各種相談援助と発達支援事業を行う。 具体的には、 * 運動機能の維持向上への支援:運動発達(歩行など)の促し、心肺機能向上、変形予防など * 福祉用具に関する支援:補装具や日常生活用具、市販品などの選択や使用方法など(下肢装具、歩行者、杖、靴、車椅子、座位保持装置) * 家庭などでの過ごし方に関する支援 * 他機関支援:保健センター、保育園、ウイズなど
作業療法士 OT	作業療法士の名称を用いて、身体または精神に障害のある者、またはそれが予測されるものに対し、積極的な生活を送る能力を獲得させるため、種々の作業活動を用いて行なう治療、訓練、指導および援助を行う。 使われる作業活動は、①日常における個人的活動 ②生産的・職業的活動 ③表現的・創造的活動 ④レクリエーション活動 ⑤認知的・教育的活動などがある。	リハビリテーションに関わる各種相談援助と自立訓練(機能訓練)事業を主に行う。 具体的には、 * 日常生活動作の自立に向けた支援(代償動作の獲得を含む) * 職業前評価、支援(高次脳機能障害含む) * 生きがい活動獲得の支援(高次脳機能障害含む) * 補装具(主に、車椅子、座位保持装置)に関する助言、支援、製作補助 * 住宅改修や日常生活用具(福祉用具)の助言、支援 * 介護者(家族、ヘルパーなど)に対する介助方法支援 * 地域の関連職種ネットワークへの参画 * センター他事業利用者への助言 専門分野とするのは、神経・筋疾患、精神疾患、	発達遅延や障害のある児とその保護者に対して、各種相談援助と発達支援事業を行う。 具体的には、 * 日常生活動作の自立に向けた支援:着替え、食具の操作、入浴動作など * 福祉用具に関する支援:「姿勢」「生活動作」「介助負担軽減」の視点からみた補装具や 日常生活用具、市販品などの選択や使用方法など(車椅子、座位保持装置、自助具) * 食事に関する支援:姿勢、介助方法、口腔機能の改善など * 手の機能発達への支援 * ダイナミックな遊びを通じた感覚や運動発達の支援 * 発達課題別グループ指導 * 他機関支援:保育園、ウイズ、特別支援学級など
言語聴覚士 ST	言語聴覚士の名称を用いて、病気や事故、発達上の問題などで、ことばによるコミュニケーションに問題がある方に専門的サービスを提供し、自分らしい生活を構築できるよう支援することを業務とする。また、摂食・嚥下の問題にも対応。コミュニケーションには、言語、聴覚、発声・発音、認知などの各機能が関係しており、障害の本質や発現メカニズムを明らかにし、対処法を見いだすための検査・評価を実施し、必要に応じて訓練、指導、助言、その他の援助を行う。国内の有資格者数は少ない。	自立訓練(機能訓練)通所者の個別訓練を主として行っている。訪問は高次脳機能障害者相談事業のみ行う。 * 脳血管疾患や神経難病、交通事故を原因とするコミュニケーション障害(失語症や構音障害、高次脳機能障害など)が機能訓練対象 * 認知症は訓練対象外 * 嚥下障害については、医療的処置を伴わない範囲での評価、助言 * 失語症に関連する事業(山桃の会、失語症会話パートナー養成講習) * 高次脳機能障害者相談支援事業(ゆいっと) * 高次脳機能障害者に関する障害者サービス利用等利用計画の作成	子どものことばの発達に関する相談援助を行う。 * ことばの遅れ、構音障害、コミュニケーション障害などに対する評価と個別指導 * 保育園巡回指導等での言語発達のスクリーニングなど * 発達課題別グループ指導
保健師 PHN	保健師の名称を用いて、人が健康な生活を送れるように保健指導を行うこと。例えば、公的機関で母子保健活動や地域住民の健康管理、高齢者・障害者などの自宅療養者の家庭を個別訪問し、健康についての助言・指導を行うことなどを業務とする。また、企業に勤め社員の健康相談にのったり、健診の結果をもとに生活指導を行うこと。	リハビリテーションに関わる各種相談援助とセンター全体の衛生管理、センター事業利用者の健康評価および保健指導。 具体的には、 * 通所者および家族への日常生活上の健康管理に対する助言、指導。 * リハビリ医療相談事業および障害者歯科相談事業の管理運営。 * 地域療育推進事業への参加。(発健、ハビット会議など) * 地域内関連施設との連絡調整・コーディネート。	
看護師 Nrs	看護師の名称を用いて、傷病者や妊産婦の療養上の世話をしたり、診療の補助を行うことを業務とする。看護師独自の観察力や判断力が求められる。また、患者や家族の不安を取り除き、心のケアをしていくことも大切な役割である。	自立訓練(機能訓練)と生活介護の通所者及び家族への日常生活上の健康管理に対する助言、支援 具体的には、 * バイタル評価や服薬及び食事指導、日常生活上の助言、心理的ケアなど * 介護者(家族、ヘルパーなど)への在宅生活を継続するための助言、支援	



<b>社会福祉士</b> SW	社会福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術を持って、身体上、精神上的の障害があること、又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行うことを業務とする。 具体的には、児童・身体・生活保護・社会福祉・売春防止・知的障害者・老人福祉・母子および寡婦福祉・医療法などの各関係施設などにおける相談・援助業務。	自立訓練（機能訓練）と中途障害者デイサービス（生活介護）の通所者及び家族、関係機関への助言、相談支援 具体的には、 ＊通所者及び家族へのすばる各事業に関する相談支援、相談窓口 ＊通所者に関わる各関係機関との連絡及び調整 ＊すばる利用者に関する障害者サービス利用等利用計画の作成	発達の違いや障害のある児とその保護者に対して、生活環境を考慮した上での各種相談援助を行う。ハビット（地域療育推進事業）相談の窓口。 具体的には、 ＊社会資源の紹介・案内。申請手続きなどの援助。幼稚園や通所施設などの選択への助言。 ＊その児に関連する各機関との連絡及び調整。 ＊他機関との連携の窓口。他機関支援。地域における連携体制整備。 ＊障害児サービス利用等利用計画の作成の中心的役割
<b>臨床心理士</b> CP	臨床心理士の名称を用い、心理学の知識や諸技法を生かして、専門的な援助（臨床心理アセスメント/臨床心理面接/臨床心理的地域援助）を行う。福祉分野では、発達、生活面などでの問題に対して心理的援助を行う。本人との面接・アセスメントのほか、保護者面接を実施し、日常生活や進路選択への助言を行う。医療機関や療育機関の案内など、他の職種・他の機関との橋渡し役も務める。		①発達の遅れが疑われたり、発達障害のリスクがある児（グレーゾーンチャイルド）とその保護者、②発達の遅れや障害のある児とその保護者に対する各種相談援助と発達支援事業を行う。 具体的には、 ＊発達全般のアセスメントを実施し、児の認知発達に応じた指導を行う。また、必要な専門指導（PT/OT/ST/他機関）へつなぐ。保護者の気付きを促し、児にとって適切な環境が提供されるよう支援する。 ＊発達課題別グループ指導/発達全般に関する相談/進路選択の助言/幼稚園・保育園訪問
<b>視覚障害者生活支援員</b>	視覚機能に何らかの損傷を受けた人々に対して、過去に学習してきた経験や残存視覚機能及び視覚機能以外の諸感覚機能を効果的に利用したり、また補助具を活用して機能的な視覚障害という欠損部分を代償行動に置き換え、精神的にも行動的にも視覚障害が発生する以前の生活を最大限に獲得することができるように支援する職員である。	通所及び訪問で、自立訓練（機能訓練）利用者の個別訓練。各種相談・実際の場面での訓練。 ＊機能訓練における白杖歩行・コミュニケーション・ADL等の訓練。 ＊相談業務として視覚障害に関わるサービス紹介 ＊補装具・日常生活用具・便利な用具類の紹介、使用訓練。 ＊点字教室指導 ＊中途視覚障害者サロン活動支援 ＊同行援護従事者養成研修への支援 ＊視覚障害者に関する障害者サービス利用等利用計画の作成	
<b>保育士</b>	働く親たちから子どもを預かり、親に代わって保育をする。子ども達と直接関わるだけでなく、子どもの健やかな成長のために、保護者や他機関との連携を図ることや、子どもの様子を保育日誌などの記録に取ることも重要な仕事の一部である。		発達の違いや障害のある児とその保護者に対して、発達課題別グループの運営と個別相談支援を行う。 具体的には、 ＊手遊び、絵本など子どもが楽しみ関心をもちやすい遊びの提供、その方法や見せ方を助言。子育ての手立て全般についての相談。
<b>介護福祉士</b>	介護福祉士とは、専門的知識と技術をもって認知症や寝たきりのお年より、障害があるために日常生活を営むことに支障がある人たちに対し、身体的、精神的自立を助けるために入浴、食事、排泄等の介護を行う。また、その人本人や介護者に対して介護に関する指導をおこなう国家資格。	中途障害者デイサービス（生活介護）の通所者及び家族への助言、支援 具体的には、 ＊通所者への生活支援員としての直接的支援 ＊家族への相談支援 ＊通所者に関わる各関係機関との連絡及び調整	
<b>義肢装具士</b> PO	医師に処方された義肢装具の採型・採寸ならびに適合・調整を行うことを業務とする。医療機関では、医師、理学療法士・作業療法士と協働することが多い。総合支援法における補装具作製にあたっては、採型・採寸は義肢装具士が行うことと明記されている。	＊補装具相談を随時行っている。 ＊月1回の整形外科医師（市内医師会）が補装具担当医として来所。 ＊治療用装具は、原則的には医療機関に依頼する。 ＊更生用装具は、希望する装具の判定書が必要。	



## 6. 事業所一覧

### 相談支援機関等

武蔵野市障害者福祉課 (基幹相談支援センター) (障害者虐待防止 センター)	武蔵野市障害者福祉課では以下の取組や役割を担っています。 ①手帳や手当、医療証、各種サービスの申請受付等を行います ②課内に基幹相談支援センターを設置して様々な相談を受けています（詳細はP9を参照）。 ③障害福祉サービスや障害児通所支援、地域生活支援事業の支給決定を行います。 ④武蔵野市地域自立支援協議会の事務局です。 ⑤その他、市の様々な障害者福祉施策を実施しています。
地域活動支援センター	相談支援事業を実施し障害者が生活する上での相談助言及び関係機関との連絡調整を行います（詳細はP11を参照）。
指定特定相談支援事業者	武蔵野市が指定し、計画相談支援を実施する事業者です。 地域生活支援センターびーと 生活リハビリサポートすばる 地域療育相談室ハビット ライフサポート MEW 相談支援事業所せんかわ コット
指定一般相談支援事業者	地域移行支援と地域定着支援の地域相談支援を実施する相談支援事業者です。障害者が地域移行支援や地域定着支援を希望する場合、サービス等利用計画案が必要になってきますので、指定特定相談支援事業者とは密接な関係にあります。
自立支援協議会	①中立・公平な相談支援事業の実施 ②地域における障害のある人を支えるネットワークの構築 ③個別の困難事例への対応のあり方 ④市内の資源の開発・改善 ⑤当事者参画などの地域課題 などの検討を行っています（詳細はP13を参照）。
障害者福祉センター	障害者の社会参加と自立を目的として、 ①市の直営事業（リハビリ総合相談、歯科相談、音楽療法、通所移送、施設貸出、その他） ②生活リハビリサポートすばるの事業（専門相談・計画相談支援、自立訓練（機能訓練）、中途障害者デイサービス（生活介護）） ③武蔵野市民社会福祉協議会の事業（地域活動支援事業） ④武蔵野千川福祉会の事業 等を行っています。
保育所及び幼稚園	障害児等の保育については、ハビットや保育園相談員等の施設訪問が行われているほか、発達に関する研修等も積極的に実施しています。
東京都多摩府中保健所	保健師が精神障害者・難病患者・重症心身障害児の方の相談を行っています。精神障害者の支援については、未治療・医療中断、アルコール・薬物等依存症、ひきこもり等の相談を中心に行っています。

障害者就労支援センター あいる	企業で就労を希望している方、現在企業で働いている方、以前に働いていて再就職を目指したい方への支援を行っています。各種研修などを通じて支援のスキルアップを図るとともに、地域活動支援センターとも連携をしながら、生活支援を含めた総合的な就労支援を行っています。
高次脳機能障害相談室 ゆいっと	高次脳機能障害者やその家族、関係者からの相談の窓口として、 ①障害者手帳や障害者年金の申請や日中活動先、就労準備などの社会資源利用の支援 ②高次脳機能障害による日常生活の困りごとの支援 ③当事者サロンの開催 などの支援を行っています。
心身障害者相談員	日常的な見守りや相談支援を行っています。
民生児童委員	日常的な見守りや相談支援を行っています。
当事者団体	武蔵野市在住の障害当事者が集まる団体で、障害児・者を支援するうえで、当事者の視点からさまざまな関わりを持ちます。
市民社会福祉協議会	きめ細かな分野での福祉活動を行うことにより、誰もが住みよい「福祉のまちづくり」をめざす民間の福祉団体です。 ①地域の方々が行う福祉活動の支援及び推進 ②低所得世帯や心身障害者、高齢者のいる世帯の生活向上のために、資金の貸付と援助及び福祉団体への助成事業 ③福祉関連情報の提供
(介護保険法における) 地域包括支援センター (市役所内)	地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、①総合相談支援業務、②権利擁護業務、③包括的・継続的ケアマネジメント支援業務に加え、介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)、指定介護予防支援事業などを行っています。
在宅介護支援センター (6カ所 地区別)	援護を必要とする高齢者やその家族の福祉の向上を図るため、介護に関する相談や保健福祉サービスを総合的に受けられるように連絡調整する公的な機関で、 ①介護や生活支援に関する総合相談及び情報提供 ②地域の高齢者の実態把握 ③介護保険以外の武蔵野市独自の保健福祉サービスの利用申請受付及び調査・調整 等を行っています。
生活福祉課	低所得者等に対する生活保護制度に関する業務を取り扱っているほか、経済的な生活の心配事などの相談を受け付けています。
武蔵野市福祉公社	在宅高齢者や障害のある人に対して、よりよい生きがいと健康づくりの情報や福祉サービスの提供を通じて、新しい福祉機能を開発することにより、地域の福祉サービスを補完し、もって福祉全体のレベルアップを図るとともに、市民福祉の増進に寄与することを目的とした団体です。 権利擁護事業、訪問介護サービス事業、生活支援事業(生活支援ヘルパー派遣事業、認知症高齢者見守り事業)などを実施しています。

武蔵野市立保健センター	乳幼児から老成人（学齢期を除く）までの各種健康診査、予防接種、健康教育、健康増進、休日診療、休日歯科、応急診療事業を実施しています。
子ども家庭支援センター	子どものいる家庭への各種手当・助成（子どもとその家族に関する心配や悩み事、子育てショートステイなど子育てに関するサービスの紹介、児童虐待に関することなど）、子育て・ひとり親家庭に関する総合相談などを行っています。また、「子ども家庭支援センターだより」を作成・配布しています。
教育支援センター	市内在住の幼児から思春期の子どものより豊かな健全育成のため、1人ひとりの成長発達を援助する支援機関であり、不登校や登校渋りの子どもたちへの早期対応や家庭や学校への訪問援助、学校復帰に向けて不登校児童や生徒を指導するチャレンジルームを併設しています。

## 相談支援事業所

対象者	事業所【運営法人】	指定特定相談	指定一般相談	障害児相談	地域活動支援センター	その他	住所 電話番号
身体的 知的 精神 難病	基幹相談支援センター・障害者虐待防止センター【市】					○	緑町 2-2-28 武蔵野市役所内 60-1847
身体的	地域生活支援センターぴーと【社会福祉法人武蔵野】	○	○		○		吉祥寺北町 4-1-1-16 武蔵野障害者総合支援センター内 54-5171
知的	社会福祉法人千川福祉会 相談支援事業所せんかわ	○					境南町 4-20-5 30-0022
精神	ライフサポートMEW【NPO法人ミュウ】	○	○		○		中町 3-4-9 ディアハイム武蔵野 1F 36-3830
精神	株式会社浩仁堂 コット	○					境 1-9-9 温泉通りビル 205 38-8837
児童	地域療育相談室ハビット【社会福祉法人武蔵野】			○			緑町 2-6-8 武蔵野緑町二丁目 第3アパート1階 みどりのこども館内 55-8510
身体	生活リハビリサポートすばる【社会福祉法人武蔵野】	○					八幡町 4-28-13 障害者福祉センター内 55-3612
身体的 知的 精神 難病	障害者福祉センター【市】					○	八幡町 4-28-13 55-3825
高次脳機能障害	高次脳機能障害相談室ゆいっと【社会福祉法人武蔵野】					○	八幡町 4-28-13 障害者福祉センター内 55-5018
身体的 知的 精神 難病	障害者就労支援センターあいる【社会福祉法人武蔵野】【社会福祉法人武蔵野千川福祉会】【NPO法人ミュウ】					○	境 2-11-3 50-0255
一般市民	市民こころの健康相談室【NPO法人ミュウ】					○	中町 3-4-9 ディアハイム武蔵野 1F 55-6003
ひきこもりサポート	それいゆ【NPO文化学習協同ネットワーク】					○	三鷹市下連雀 4-15-3 1-101 70-5067

※ライフサポートMEWの住所は平成28年5月からのものになります。それ以前の住所は、西久保1-6-25 西川ビル401 となりますのでご注意ください。

### 通所先一覧（身体・知的・精神）

対象者	事業所【運営法人】	就労移行	就労継続B型	就労継続A型	(生活介護) 自立訓練	(機能訓練) 自立訓練	生活介護	住所 電話番号
身体 知的 精神	ワークセンターけやき 喫茶室「パールブーケ」 カフェ・ル・ブレ（ハチ カフェ）（市役所内） さくらごはん(市役所内) 【社会福祉法人武蔵野】	★	★	★				吉祥寺北町4-1 1 -1 6 武蔵野障害者 総合支援センター内 54-5096 54-5051 (西久保)
身体 知的 精神	武蔵野福祉作業所 やさい食堂 七福 【社会福祉法人武蔵野】	★	★				★	武蔵野市吉祥寺北町 4-1 2-2 0 53-1782
知的 精神	ジョブアシストいんくる 【社会福祉法人武蔵野】	★						武蔵野市中町 1- 28-10 50-1701
知的	チャレンジャー 【社会福祉法人武蔵野千川 福祉会】	★	★					武蔵野市境南町4- 20-5 30-3010
知的	武蔵境ワーキングセンター 【社会福祉法人武蔵野千川 福祉会】	★	★					武蔵野市境南町3- 10-1 33-1708
知的	八幡作業所 【社会福祉法人武蔵野千川 福祉会】	★	★					武蔵野市八幡町 4- 5-5 27-8390
知的	ゆうあい製作所 【NPO法人ゆうあいセン ター】	★	★				★	武蔵野市緑町 1-5 -1 6 60-5353
知的	ワークイン関前 【社会福祉法人武蔵野千川 福祉会】	★	★					武蔵野市関前3-4 1-6 37-6266
知的	ワークステージりびる 【社会福祉法人武蔵野】		★					武蔵野市吉祥寺北町 4-1 2-1 1 北町 ほっと館1 F 60-2663
知的	千川作業所 【社会福祉法人武蔵野千川 福祉会】						★	武蔵野市八幡町4- 2 8-1 3 55-3826
知的	デイセンター山びこ 【社会福祉法人武蔵野】						★	吉祥寺北町4-1 1 -1 6 武蔵野障害者 総合支援センター内 54-5102
知的	ワークイン中町 【社会福祉法人武蔵野千川 福祉会】						★	武蔵野市中町2-6 -5 27-7519
知的	ワークセンター大地 【社会福祉法人武蔵野】						★	吉祥寺北町4-1 1 -1 6 武蔵野障害者 総合支援センター内 54-5112

精神	就労支援センターMEW 【NPO法人ミュー】	★					武蔵野市西久保1-6-25西川ビル 301 36-3577
精神	ワークショップ MEW 【NPO法人ミュー】	★	★				中町3-4-9 ディアハイム武蔵野 1F 38-7938 36-2089
精神	カバーヌ 【株式会社 浩仁堂】		★				武蔵野市境1-17-6興栄マンション むさしの106 55-1533
身体	生活リハビリサポートする 【社会福祉法人武蔵野】					★	★ 武蔵野市八幡町4-28-13 55-3612
身体	デイセンター ふれあい 【社会福祉法人武蔵野】						★ 吉祥寺北町4-11-16武蔵野障害者 総合支援センター内 54-5134

※ワークショップMEWの住所は平成28年5月からのものになります。それ以前は、就労移行が中町3-16-26-1F、就労継続B型が中町3-16-19パークアヴェニュー矢野101,202となりますのでご注意ください

## 障害児通所事業所一覧

対象者	事業所【運営法人】	児童発達	放課後等 デイ	所在地 電話番号	送迎	その他
未就学	こども発達支援室ウィズ 【社会福祉法人武蔵野】	★		緑町2-6-8 武蔵野緑町二丁目 第3アパート1階 みどりのこども館内 54-5162	あり	毎日型
未就学	千川おひさま幼児教室 【社会福祉法人武蔵野千川 福祉会】	★		八幡町4-28-13 障害者福祉センター内 51-4008	あり	毎日型
未就学	発達支援つむぎ吉祥寺ルー ム 【社会福祉法人どろんこ 会】	★		吉祥寺南町2-5-4 40-2260	なし	非毎日型
未就学 ～小	子ども発達支援ルームおれ んじ学園 【㈱東京リハビリテーショ ンサービス】	★	★	吉祥寺北町3-5-8 1F -110 50-0323	なし	非毎日型
未就学 ～小	児童発達支援・放課後等デ イサービスささえ 【株式会社ささえ】	★	★	吉祥寺本町1-35-14 ユニアス七井ビル 27-1736	あり	非毎日型
小・ 中・高	手毬塾ウノ 【NPO法人ウノドス】	★	★	境南町3-22-22 32-8223	なし	音楽療法、 造形教室、 認知発達支 援など



小・中・高	あすは Kids 【社会福祉法人おおぞら会】		★	八幡町1-6-1 36-5151	あり	
小・中・高	児童発達センターぼこあぼこ 【NPO法人こげら会】		★	境2-4-3 スヤマ武蔵野1階 27-7293	あり	
中・高	千川さくらんぼクラブ 【社会福祉法人武蔵野千川福祉会】		★	八幡町2-5-3 080-5458-9175	あり	保護者の就労等の利用要件あり
小・中・高	ビーキッズむさしの 【ビーサイドユ-株式会社】		★	吉祥寺南町3-7-1ブランドールサンリョウ2階 26-9753	あり	
小学生 学童クラブ	千川さくらっこクラブ 【社会福祉法人武蔵野千川福祉会】			八幡町4-28-13 51-4008	-	障害児学童保育（毎日型）

## 日中一時支援事業

対象者	事業所【運営法人】	児童	成人	所在地 電話番号	送迎	その他
児童 身体的 知的 精神	アトリエ銀木星 【NPO法人アトリエ銀木星】	★	★	中町1-19-10 ルピナス武蔵野203 52-5395	なし	
児童 身体的 知的	ペピータくらぶ 【NPO法人ペピータ】	★	★	緑町2-4-38 第2清嵐ハイツ1階 27-8027	なし	音楽療法造形、書道、ピアノ、バレエストレッチ
精神	コット 【株式会社 浩仁堂】		★	境1-9-9温泉通りビル205 38-8837	なし	

## 共同生活援助（グループホーム）

対象者	事業所【運営法人】	電話番号
精神	ミューのいえ 【NPO法人ミュー】	52-2664
知的	やはたハウス 【社会福祉法人武蔵野】	52-6177
知的	せきまえハウス 【社会福祉法人武蔵野】	55-5350
知的	きたまちハウス 【社会福祉法人武蔵野】	60-2661

知的	グループホームくすの木 【社会福祉法人武蔵野】	54-5465
知的	天の菫寮 【社会福祉法人武蔵野千川福祉会】	30-0022 (法人本部)
知的	関前桜寮 【社会福祉法人武蔵野千川福祉会】	
知的	境南葵寮 【社会福祉法人武蔵野千川福祉会】	
知的	吉祥寺泉寮 【社会福祉法人武蔵野千川福祉会】	
知的	関前上水寮 【社会福祉法人武蔵野千川福祉会】	
知的	ジョイス 【一般社団法人ジョイス】	03-5930-3052
知的	ひまわりハウス 【NPO法人ひまわり】	52-2664
重度身体	RENGA (レンガ) 【社会福祉法人武蔵野】	54-9255

## 7. 当事者団体、ボランティア団体等

子どもおとなも楽しむ生活プロジェクトすまいるママ	ハンディキャップをもつ子どものいる家庭を対象にした、余暇・リフレッシュ事業の実施、コミュニティミュージックサークルやハロウィンイベント等を開催する。親のリフレッシュや、交流・情報交換、子どもたちに様々な体験機会を作ります。 連絡先:21-6277
サークルジャンプ モモの会	知的・身体障害者の中学生・高校生を対象にした音楽療法の実施、音楽療法士が歌やダンスを使った運動やゲームを指導する。音楽療法を通じて、情緒の安定や身体機能の維持・改善などの効果を図ります。 連絡先:31-3120
手話サークルむさしの	サークル会員・一般の市民・聴覚障害者を対象にした講演会等の開催、聴覚障がい者の生活や文化についての理解を深めるとともに、手話通訳の技術向上を図っています。 連絡先:53-9850(昼)、22-2826(夜)
手話ダンス交流会 ポヌール	手話を通じて交流・コーラス・手話ダンスの活動をしています。 連絡先:27-6768
しょーとてんぱー(発達・知的障害児余暇活動さーくる)	公園への外出や余暇活動をボランティアと一緒にいき、障がい児(特に自閉症)のコミュニケーションや社会生活に必要なスキルを身につける活動を行っています。 連絡先:53-2759
スポーツクラブジャンプ	バス利用によるスキー日帰り講習会を開催し、知的障がいをもつ団員達の運動能力の向上と、余暇活動の充実を図るとともに、集団行動を通じ、地域社会の中で日常生活に適応する能力を身につける活動を行っています。 連絡先:51-3950
つばさ音楽クラブ	音楽を通じて地域交流や社会参加をすることで、自立心やコミュニケーションを学ぶとともに、働く障がい者の貴重な余暇活動を支援しています。 連絡先:37-4815
ひまわり友の会	元「ひまわり作業所」の心身障がい者と補助員(ボランティア)がお互いに協力し合いリハビリを兼ねて親睦と交流を図っています。 連絡先:51-6018
第二金曜会	「精神病に関する治療法の現状と家族のかかわり合い方」についての講座の開催、市内外の主として精神科の専門医を講師に招き、講演のほかにも個別ケースへのアドバイスなどをしてもらいます。 連絡先:090-5496-8709
むさしの会話パートナーズの会	「失語症のしおり」を発行し、失語症について一般の市民に広く周知する活動を行っています。 連絡先:55-1790
武蔵野市SMC	知的障がいを持つ会員を対象にした合宿を実施し、大会へ向けて集中した練習を行います。大会に参加することで多くの人と交流を持ち励まし合いながら、競争を通じて自己の達成感を得る喜びをしてもらいます。 連絡先:55-0622
武蔵野市視覚障害者福祉協会	起伏に富んだ自然に近い場所を歩くことで、日常では体験しにくい歩行パターンを体験し、歩行能力のアップを図るとともに、バランス感覚や杖の使い方の工夫などを学習・体験します。 連絡先:51-1674
武蔵野市肢体不自由児者父母の会	外出の難しい重度の障がい者がボランティアの協力のもとに家族とともにアトラクションや食事を楽しむとともに、家族以外からの加須に慣れ、他の障がい者との交流を図ります。 連絡先:21-1472
武蔵野市障害者福祉協会	外出に多少の困難のある障がい者の貴重な旅行機会、体験を通じ見聞を広め、会員同士の交流を深めています。 連絡先:090-9831-8343
武蔵野市聴覚障害者協会	一般の市民を対象に、聴覚障がい者の問題などについての理解を深めてもらう、手話教室を開き、地域の方に理解促進を図る、市の手話講習会のフォローアップとして手話通訳養成クラス進級クラス・しない登録手話通訳者認定試験に向けての勉強会を開催しています。 連絡先:27-7546(FAX)

武蔵野市パーキンソン病友の会	医療講演会、料理講習会、勉強会、リハビリ体操、音楽療法等の活動を行っています。 連絡先:22-2187
武蔵野市立図書館 朗読奉仕の会	録音資料の作成を行っています。 連絡先:22-5555
武蔵野ひまわりの会(ダウン症児者親の会)	ダウン症の乳幼児・児童などを対象にした活動を実施し、オイルマッサージは筋力の発達・強化、音遊びの会は感覚遅敏の抑制、OTは運動面の能力発達、言語指導は発音明瞭への手だて、ヨガはリラックスして緊張を解きほぐす等のプログラムにより発達を促す活動をしています。 連絡先:53-3649
中途失聴・難聴者の会「むさしの」	難聴者のコミュニケーション向上による社会復帰と参加を目的に、手話の勉強を行っています。要約筆記サークルの方に協力いただき、手話通訳者などに講師をお願いしています。 連絡先:22-2325
武蔵野市リハビリの会	春と秋に、リフト付きのバスを借り上げ親睦を深めることや、会員の意見交換、施設見学などを行っています。連絡先:51-6502
山彦の会(武蔵野市心身障害児・者をもつ親の会)	全体会、総会の他、毎月1回の役員会を開催しています。各地域会、あつたかまつりや西コミセンまつりに参加したり、バスハイクの実施、各種講演会・講習会を開催しています。 連絡先:36-6012
要約筆記サークル「むさしの」	中途失聴・難聴者への文字支援(要約筆記全体投影)を行っています。「中途失聴・難聴者の会『むさしの』」の手話勉強会にOHCによる要約筆記を行っています。 連絡先:36-4770(FAX兼)
朗読奉仕の会 むさしの	音声版公報を作成し、市内の視覚障害者で希望する方にCDやテープで郵送しています。作成しているもの:市報、市議会だより、つながり、社協ふれあい、選挙公報など。 連絡先:22-2863
NPO法人 むさしの成年後見サポートセンター こだまネット	「武蔵野市心身障害児・者を持つ親の会『山彦の会』」が母体となり、弁護士、司法書士の法律の専門家と、社会福祉士、精神保健福祉士の福祉専門家が協力して本人を支える体制を整えています。 連絡先:53-8989
むらさき育成会	親の会の活動の活発化をめざし、会員相互の親睦を深めています。NPO ペーパータと相互に連携を取り、事業の円滑な運営のために協力合っています。 連絡先:53-3981

## 8. 様式集

### 申請者の現状（基本情報）

別紙1

#### 申請者の現状(基本情報)

作成日		相談支援事業者名		計画作成担当者	
-----	--	----------	--	---------	--

#### 1. 概要(支援経過・現状と課題等)

--

#### 2. 利用者の状況

氏名		生年月日		年齢	
住所	[持家・借家・グループ/ケアホーム・入所施設・医療機関・その他( )]			電話番号	
				FAX番号	
障害または疾患名		障害支援区分		性別	男・女
家族構成 ※年齢、職業、主たる介護者等を記入			社会関係図 ※本人と関わりを持つ機関・人物等(役割)		
生活歴 ※受診歴等含む			医療の状況 ※病名、科目、頻度、主治医、疾患名、服薬状況等		
本人の主訴(意向・希望)			家族の主訴(意向・希望)		

#### 3. 支援の状況

	名称	提供機関・提供者	支援内容	頻度	備考
公的支援(障害福祉サービス、介護保険等)					
その他の支援					

# 申請者の現状（基本情報）【現在の生活】

別紙2	
利用者氏名	障害支額区分
申請者の現状（基本情報）【現在の生活】	
相談支援事業者名 計画作成担当者	日・祝
月	土
火	金
水	木
6:00	主な日常生活上の活動
8:00	
10:00	
12:00	
14:00	
16:00	通車以外のサービス
18:00	
20:00	
22:00	
0:00	
2:00	
4:00	



# サービス等利用計画案

様式1-1

## サービス等利用計画案

利用者氏名	障害支援区分	相談支援事業者名					
障害福祉サービス受給者証番号		計画作成担当者					
地域相談支援受給者証番号							
計画案作成日	モニタリング期間(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							

# サービス等利用計画案（週間計画表）

様式第1-2

## サービス等利用計画案【週間計画表】

利用者氏名		障害支援区分		相談支援事業者名		計画作成担当者	
障害福祉サービス受給者証番号							
地域相談支援受給者証番号							
計画開始年月							
月	日	火	水	木	金	土	日・祝
6.00							
8.00							
10.00							
12.00							
14.00							
16.00							
18.00							
20.00							
22.00							
0.00							
2.00							
4.00							
週単位以外のサービス							

サービス提供  
によって実現  
する生活の  
全体像

# サービス等利用計画

様式2-1

## サービス等利用計画

利用者氏名	障害支援区分	相談支援事業者名						
障害福祉サービス受給者証番号	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								
計画作成日	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		課題解決のための本人の役割	評価時期	その他留意事項
				種類・内容・量(頻度・時間)	提供事業者名(担当者・電話)			
1								
2								
3								
4								
5								
6								

# サービス等利用計画（週間計画表）

様式2-2

サービス等利用計画【週間計画表】

利用者氏名	障害支援区分		相談支援事業者名		土	日・祝	主な日常生活上の活動			
	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	計画作成担当者						
地域相談支援受給者証番号	計画開始年月		月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
	6.00									
	8.00									
	10.00									
	12.00									
	14.00									
	16.00									.....週単位以外のサービス.....
	18.00									
	20.00									
	22.00									
	0.00									
	2.00									
	4.00									

サービス提供  
によって実現  
する生活の  
全体像

# モニタリング報告書（継続サービス利用支援）

様式3-1

## モニタリング報告書(継続サービス利用支援)

利用者氏名	障害支援区分	相談支援事業者名
障害者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		
計画作成日	モニタリング実施日	利用者同意署名欄
総合的な援助の方針 全体の状況		

優先順位	支援目標	達成時期	サービス提供状況 (事業者からの聞き取り)	本人の感想・満足度	支援目標の達成度 (ニーズの充足度)	今後の課題・解決方法	計画変更の必要性			その他留意事項
							サービス種類の変更	サービスの量の変更	運用計画の変更	
1							有・無	有・無	有・無	
2							有・無	有・無	有・無	
3							有・無	有・無	有・無	
4							有・無	有・無	有・無	
5							有・無	有・無	有・無	
6							有・無	有・無	有・無	

# 継続サービス等利用計画【週間計画表】

様式3-2

継続サービス等利用計画【週間計画表】

利用者氏名	障害支援区分		相談支援事業者名		土	日・祝	主な日常生活上の活動
	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	計画作成担当者			
地域相談支援受給者証番号	計画開始年月						
6,000	火	水	木	金	土	日・祝	.....
8,000	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
10,000	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
12,000	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
14,000	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
16,000	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
18,000	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
20,000	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
22,000	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
0,000	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
2,000	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
4,000	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....週単位以外のサービス							
サービス提供 によって実現 する生活の 全体像							



## 地域移行支援計画（案）

### 地域移行支援計画（案）

これから先、6か月の計画です。自分のペースで取り組みます。今の時点の計画です。毎月相談をして、必要な時は直しをしましょう。

利用者氏名：

さん

作成年月日

サービス等利用計画の到達目標	
(1) 長期目標（内容及び評価時期等）	
(2) 短期目標（内容及び評価時期等）	



さん自身がすることを矢印の下に書き込みます。

○○○さんの期待や不安	そのために協力する人	協力する内容	支援上の留意事項等	協力（支援）の目安			

同意日

利用者名

印

指定一般相談支援事業所

相談支援専門員（指定地域移行支援従事者）

印

地域移行支援提供実績記録票

(様式20)

平成 年 月分 地域移行支援提供実績記録票

受給者証番号		支給決定障害者氏名		事業所番号	
			事業者及びその事業所		

日付	曜日	支援実績		利用者確認印	備考
		算定日数	サービス提供の状況		
合計					

退院・退所月加算	退院・退所日
----------	--------

地域定着支援台帳

No.1

地域定着支援台帳

最終更新日	年 月 日	修正者	
初期作成日	年 月 日	作成者	
台帳作成相談支援事業所		担当者	連絡先
計画作成相談支援事業所		担当者	連絡先
ふりがな氏名	様 (男・女)	生年月日	年 月 日 (歳)
連絡先	住所 〒	TEL	
		FAX	
	一人暮らし・家族同居・その他( )	メール	
身体状況	身長 cm	体重 kg	現在使用してる福祉用具
	麻痺	□無 □四肢麻痺 □片麻痺(右・左) □その他( )	
	座位・立位保持等	座位保持(□可 □不可) 立位保持(□可 □不可) 起立(□可 □不可)	
	移動	□自立歩行 □介助歩行 □手動式車椅子 □電動車椅子	
障がい又は疾患名		障がい者手帳	障がい程度区分
医療	自立支援医療	健康保険	血液型
	医療機関名	診療科	主治医氏名
		科	連絡先
		科	備考
		科	
服薬状況			
病障がい歴	年月	事項	生活歴
			年月
			事項
経済状況	生活保護 有・無	障がい年金の種類	その他特記事項

家族 親族	氏 名		続 柄	年 齢	職業・学校	同居・別居	連絡可否 優先順位	連 絡 先	緊急連絡先	備 考
				歳						
				歳						
				歳						
				歳						
				歳						
関係 機関	種 別	関 係 機 関 名		担当者名	連 絡 先	緊急連絡先	備 考			
(ライ フライン )関係 機関	種 別	会 社 名		担当者名	連 絡 先	緊急連絡先	備 考			
	電気									
	水道									
	ガス									
	電話									
	その他									
本人の 状況や 環境										
緊急時 の留意 点										

※援護の実施者、福祉サービス事業者、成年後見人、ピアサポーター、大家、保証人、不動産屋、民生委員、消防団・町会などをはじめ近隣の関係のある人など、いざというときに必要(連絡をとったほうがよい)な人や機関、キーパーソンなどを記入しておく。

支援経過	年月日	内容





(一)		(二)		(三)		
障害福祉サービス受給者証		介護給付費の支給決定内容				
受給者証番号		障害支援区分		サービス種別		
支給決定障害者等	居住地	認定有効期間	年 月 日から 年 月 日まで		支給量等	
	フリガナ	サービス種別			支給決定期間	
	氏名	支給量等			サービス種別	
	生年月日	支給決定期間	年 月 日から 年 月 日まで		支給量等	
障害児	フリガナ	サービス種別			支給決定期間	
	氏名	支給量等				
生年月日	支給決定期間	年 月 日から 年 月 日まで				
障害種別		サービス種別				
交付年月日		年 月 日				
支給市町村名 及 び 印		武蔵野市				
		支給量等			<p>※障害福祉サービス受給者証は、その種類により色分けがされています。その種類は以下の通りです。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ピンク色：障害福祉サービス</li> <li>• クリーム色：通所受給者証（児童）</li> <li>• 紫色：地域生活支援事業 (移動支援及び日中一時)</li> </ul>	
		支給決定期間	年 月 日から 年 月 日まで			
		予備欄				

(四)		(五)		(六)	
訓練等給付費の支給決定内容		計画相談支援給付費の支給内容		利用者負担に関する事項	
障害支援区分		支給期間	年月日から 年月日まで	負担上限月額	
認定有効期間	年月日から 年月日まで	指定特定相談支援事業所名		適用期間	年月日から 年月日まで
サービス種別		モニタリング期間		食事提供体制加算対象者	
支給量等		予備欄		適用期間	年月日から 年月日まで
支給決定期間	年月日から 年月日まで	特定障害者特別給付費の支給内容		利用者負担上限額管理対象者該当の有無	
サービス種別		施設入所支援		利用者負担上限額管理事業所名	
支給量等		支給額	円/日	特記事項欄	
支給決定期間	年月日から 年月日まで	適用期間	年月日から 年月日まで		
サービス種別		共同生活援助又は重度障害者等包括支援			
支給量等		支給額	円/月		
支給決定期間	年月日から 年月日まで	適用期間	年月日から 年月日まで		
予備欄		予備欄			

(一)

地域相談支援受給者証	
受給者証番号	
地域相談支援給付決定障害者	居住地
	フリガナ
	氏名
	生年月日
障害種別	1 2 3
交付年月日	年 月 日
支給市町村名 及び印	

地域相談支援給付費の給付決定内容

地域相談支援の種類	
地域相談支援給付量等	
地域相談支援給付決定期間	年 月 日から 年 月 日まで
地域相談支援の種類	
地域相談支援給付量等	
地域相談支援給付決定期間	年 月 日から 年 月 日まで
予備欄	

(三)

一般相談支援事業者記載欄

提供する地域相談支援の種類	事業者及びその事業所の名称	契約日 サービス提供終了日	事業者 確認印
		契約日 年 月 日 サービス提供終了日 年 月 日	
		契約日 年 月 日 サービス提供終了日 年 月 日	
予備欄			

## 支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書

第1号様式（第3条、第20条、第24条関係）									
（表）									
介護給付費・訓練等給付費・特定障害者特別給付費・地域相談支援給付費 支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書									
武蔵野市長殿									
次のとおり申請します。なお、必要な範囲に限り、申請者並びに申請者の属する世帯の世帯主及び世帯員の所得の証明書を提出すること並びに介護保険に関する事項、住民票記載事項及び所得状況を市の公簿等で確認されることに同意します。									
申請年月日 年 月 日									
申請者 又は障害児の保護者	フリガナ			生年月日	年 月 日				
	氏名	個人番号：							
	居住地	郵便番号			電話番号				
フリガナ			生年月日	年 月 日					
支給申請に係る 児童氏名	個人番号：		続柄						
身体障害者 手帳番号		愛の手帳 番号		精神障害者保健 福祉手帳番号		疾病 名			
被保険者証記号・番号 <b>（療養介護を申請する場合記入）</b>			保険者名・保険者 番号 <b>（療養介護を申 請する場合記入）</b>						
サービスの 利用状況	障害福祉 関係サービス	障害支援区分 の認定	有・無	区分1・2・3・4・5・6	有効 期間	年 月 日から 年 月 日まで			
	介護保険	要介護認定	有・無	要介護度	要支援（1・2） 要介護（1・2・3・4・5）		利用中の施設名等		
障害基礎年金1級の受給の有無(就労継続B型の申請者のみ)				有 ・ 無					
申請 する サー ビス	<input type="checkbox"/> 居宅介護	<input type="checkbox"/> 重度訪問介護	<input type="checkbox"/> 同行援護	<input type="checkbox"/> 行動援護	<input type="checkbox"/> 重度障害者等包括支援				
	<input type="checkbox"/> 療養介護	<input type="checkbox"/> 生活介護	<input type="checkbox"/> 短期入所	<input type="checkbox"/> 施設入所支援					
	<input type="checkbox"/> 共同生活援助（グループホーム） 事業所の種類等（ ）								
	<input type="checkbox"/> 自立訓練（機能訓練・生活訓練）			<input type="checkbox"/> 就労継続支援（A型・B型）		<input type="checkbox"/> 就労移行支援			
	<input type="checkbox"/> 宿泊型自立訓練			<input type="checkbox"/> 地域移行支援		<input type="checkbox"/> 地域定着支援			
主治 医	氏 名	医療 機関名		（診療科）					
	住所	電話番号							
<p>* 主治医の欄は、介護給付費、訓練等給付費（共同生活援助に係るものであって、入浴、排せつ、食事等の介護の提供が受けられることを希望する場合に限る。）又は地域移行支援（精神科病院に入院している者）を申請する場合記入すること。</p> <p>サービス等利用計画又は個別支援計画を作成するために必要があるときは、障害支援区分認定に係る認定調査・概況調査の内容、サービス利用意向聴取の内容、障害支援区分認定審査会における審査判定結果・意見及び医師意見書の全部又は一部を、武蔵野市から指定特定相談支援事業者、指定障害福祉サービス事業者、障害者支援施設、指定一般相談支援事業者又は医師意見書を記載した医師に提示することに同意します。</p>									
申請者氏名									

(裏)

申請する減免の種類	<input type="checkbox"/> I 負担上限月額に関する認定 下記の区分の適用を申請します。 (あてはまるものに○をつける。いずれにもあてはまらない場合は空欄とすること。)  1 生活保護受給世帯  2 市町村民税非課税世帯(※)に属する者 ※療養介護を利用する場合は、①又は②のあてはまる方に○をつける。 ① 利用者本人の合計所得金額及び障害者基礎年金等の収入の合計額が80万円以下の者 ② ①以外の者  3 市町村民税課税世帯(障害者：所得割16万円未満、障害児：所得割28万円未満)に属するもの  ※18歳以上(入所施設利用者は20歳以上)の障害者の「世帯」の範囲は、「障害のある方及び同一の世帯に属する配偶者」です。
	<input type="checkbox"/> II 医療型個別減免に関する認定 下記のいずれにもあてはまるため、医療型個別減免を申請します。 ----- <20歳以上の方> 1 療養介護利用者であること(年齢 才) 2 市町村民税非課税世帯又は生活保護受給世帯の者 ----- <20歳未満の方> 1 療養介護利用者であること(年齢 才)
	<input type="checkbox"/> III 施設入所者(注)に対する特定障害者特別給付費(補足給付)に関する認定(入所施設の食費等軽減措置) 下記のいずれにもあてはまるため、特定障害者特別給付費を申請します。 (注)対象施設は、介護給付費の対象となる障害者支援施設 ----- <20歳以上の方> 1 施設入所者であること(年齢 才) 2 市町村民税非課税世帯又は生活保護受給世帯の者 ----- <20歳未満の方> 1 施設入所者であること(年齢 才)
	<input type="checkbox"/> IV グループホーム等入居者に対する特定障害者特別給付費(補足給付)に関する認定(家賃軽減措置) 市町村民税非課税世帯又は生活保護受給世帯にあてはまるため、特定障害者特別給付費を申請します。
	<input type="checkbox"/> V 生活保護への移行予防措置(自己負担減免措置、補足給付の特例措置)に関する認定 生活保護への移行予防措置(□自己負担減免措置、□補足給付の特例措置)を申請します。 ※福祉事務所が発行する境界層対象者証明書が必要となります。

※いずれも、別紙「世帯状況・収入等申告書」及び事実関係を確認できる書類を添付して申請すること。

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外(下の欄に記入)		
フリガナ			
氏名			申請者との関係
住所	郵便番号		
	電話番号		

## 児童 通所給付費支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書

第1号様式(第2条関係)

### 児童 通所給付費支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書

武蔵野市長 殿

次のとおり申請します。なお、必要な範囲に限り、申請者、申請者の属する世帯の世帯主および世帯員の所得の証明書を提出すること及び住民記載事項並びに所得状況を市の公簿等で確認されることに同意します。

申請年月日 平成 年 月 日

申請者 (保護者)	フリガナ		生年月日	明治・大正		
	氏名			昭和・平成 年 月 日		
	居住地	〒			電話番号	
フリガナ			生年月日	平成 年 月 日		
支給申請に係る 児童氏名				続柄		
身体障害者 手帳番号		愛の手帳 番号		精神障害者保健 福祉手帳番号		
被保険者証記号・番号 (医療型児童発達支援を申請する 場合記入)			保険者名・保険者 番号(医療型児童 発達支援を申請する 場合記入)			
サービス利用の状況						
主治医	氏名		医療機関名			
	所在地	〒			電話番号	
サービス 申請する	支援の種類		申請に係る具体的な内容(通所先や日数など)			
	<input type="checkbox"/> 児童発達支援					
	<input type="checkbox"/> 医療型児童発達支援					
	<input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス					
<input type="checkbox"/> 保育所等訪問支援						
<p>利用計画又は通所支援計画を作成するために必要があるときは、通所支援の利用に関する意向聴取の内容及び医師意見書の全部又は一部を、武蔵野市から指定相談支援事業者、通所支援事業者若しくは入所施設の関係人に提示することに同意します。</p>						
申請者氏名						



申 請 す る 減 免 の 種 類	<input type="checkbox"/> I 負担上限月額に関する認定 下記の区分の適用を申請します。 (あてはまるものに○をつける。いずれにも当てはまらない場合は空欄とすること。)  1 生活保護受給世帯  2 市町村民税非課税世帯(※)に属する者  3 市町村民税課税世帯(所得割28万円未満)に属するもの		
	<input type="checkbox"/> II 多子軽減措置に関する認定 下記の区分の適用を申請します。(あてはまるものに○をつける)  1 第2子に該当する者  2 第3子以降に該当する者  ※ 在園証明書等が必要になります。		
	<input type="checkbox"/> III 生活保護への移行予防措置(定率負担減免措置、補足給付の特例措置)に関する認定 生活保護への移行予防措置(□定率負担減免措置、□補足給付の特例措置)を申請します。  ※福祉事務所が発行する境界層対象者証明書が必要となります。		
申請書提出者 <input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外(下の欄に記入)			
フリガナ		申請者との関係	
氏名	〒		
住所	電話番号		

## 計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給申請書

### 計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給申請書

武蔵野市長 殿

次のとおり申請します。

申請年月日 年 月 日

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名	個人番号：		
	居住地	郵便番号		
申請に係る 児童氏名	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名	個人番号：	続柄	

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外（下の欄に記入）		
フリガナ		申請者との関係	
氏名			
住所	郵便番号		
	電話番号		

## 計画相談支援・障害児相談支援依頼（変更）届出書

### 計画相談支援・障害児相談支援依頼（変更）届出書

武蔵野市長 殿

次のとおり届け出します。

届出年月日 年 月 日

区分	新規・変更
----	-------

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名	個人番号：		
	居住地	郵便番号	電話番号	
申請に係る 児童氏名	フリガナ		生年月日	年 月 日
		個人番号：	続柄	

#### 計画相談支援を依頼した指定特定相談支援事業所名

フリガナ	
事業所名	
住所	郵便番号
	電話番号

#### 指定特定相談支援事業所を変更する理由（変更の場合に記載）

--

変更年月日 年 月 日

## 日中一時支援事業利用申請書

第25号様式(第65条関係)

平成 年 月 日

武蔵野市長 殿

(申請者)(18歳未満の場合は、保護者氏名)

住 所 武蔵野市

電話番号 ( )

氏名 (利用者との続柄 )

### 日中一時支援事業利用申請書

日中一時支援事業を利用したいので、武蔵野市地域生活支援事業に関する規則第65条の規定により、次のとおり申請します。

なお、利用の決定にあたり必要な範囲に限り、申請者、申請者の属する世帯の世帯主及び世帯員の所得に係る証明書を提出すること並びに市長が住民票記載事項及び所得状況を市の公簿等で確認することに同意します。

本人の状況	利用者氏名	生年月日
	(フリガナ )	大正・昭和・平成 年 月 日 ( 歳)
状況	障害の程度(○で囲み、必要事項を記入してください。)	
	1 身体障害者手帳	級
	2 愛の手帳(知的)	度
	3 保健福祉手帳(精神)	級
	4 自立支援医療(精神通院)	
所得区分 (○で囲んでください。)	1 生活保護世帯 (利用者負担 0円) 2 市民税非課税世帯 (利用者負担 0円) 3 市民税課税世帯 (利用者負担 10%)	

市記入欄
介護給付等の受給状況 居宅介護(身体・家事・通院)・行動援護・ 就労継続A型・就労継続B型・就労移行・生活介護 短期入所・放課後デイ・GH・CH・移動支援

收受印

## 移動支援事業利用申請書

第14号様式(第37条関係)

平成 年 月 日

武蔵野市長 殿

(申請者)(18歳未満の場合は、保護者)

住 所 武蔵野市

電話番号 ( )

氏 名 (利用者との続柄 )

### 移動支援事業利用申請書

移動支援事業を利用したいので、武蔵野市地域生活支援事業に関する規則第35条の規定により、次のとおり申請します。

なお、利用の決定にあたり必要な範囲に限り、申請者、申請者の属する世帯の世帯主及び世帯員の所得に係る証明書を提出すること並びに市長が住民票記載事項及び所得状況を市の公簿等で確認することに同意します。

	利用者氏名	生年月日	区分
本人の状況	(フリガナ )	大正・昭和・平成 年 月 日 ( 歳)	1 小学生 2 中学生 3 高校生 4 成人(18歳以上)
	障害の程度(○で囲み、必要事項を記入してください。)		
	1 身体障害者手帳	級	
	2 愛の手帳(知的)	度	
	3 精神障害者保健福祉手帳	級	
所得区分 (○で囲んでください。)	1 生活保護世帯 (利用者負担 0円) 2 市民税非課税世帯 (利用者負担 0円) 3 市民税課税世帯 (利用者負担 10%)		

市記入欄	収受印
介護給付等の受給状況 居宅介護(身体・家事・重度・通院)・行動援護・ 短期入所・放課後等デイ・グループホーム・日中一時支援 就労系	

# 基幹相談支援センター及び障害者虐待防止センターの設置について

平成24年9月12日  
厚生委員会行政報告資料

## 基幹相談支援センター及び障害者虐待防止センターの設置について

### I. 基幹相談支援センター

#### 1. 市の直営設置

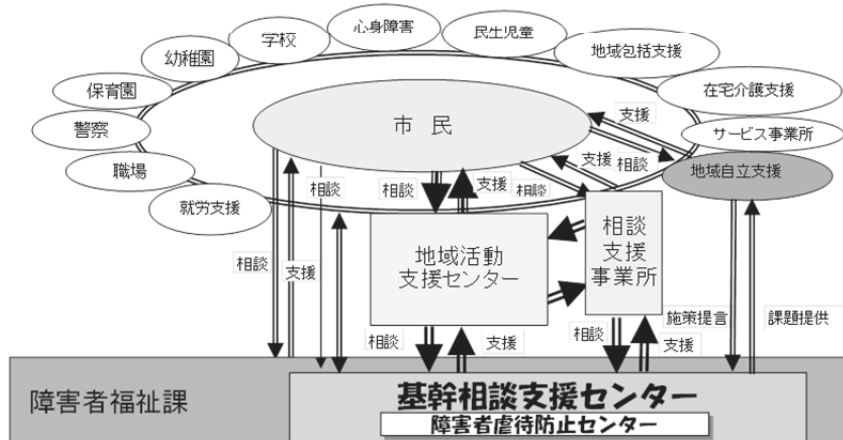
重層的な相談支援体制を構築することにより、多様化・複雑化する生活課題などに適切に対応すること、及び総合的なケアマネジメントの標準化の推進を図ることを目的に、基幹相談支援センターを市直営で障害者福祉課内に設置する。(根拠規定:障害者自立支援法第77条の2)

- \*第七十七条の二 基幹相談支援センターは、地域における相談支援の中核的な役割を担う機関として、前条第一項第一号及び第一号の二に掲げる事業並びに身体障害者福祉法第九条第五項第二号及び第三号、知的障害者福祉法第九条第五項第二号及び第三号並びに精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第四十九条第一項に規定する業務を総合的に行うことを目的とする施設とする。
- 2 市町村は、基幹相談支援センターを設置することができる。
  - 3 市町村は、一般相談支援事業を行う者その他の厚生労働省令で定める者に対し、第一項の事業及び業務の実施を委託することができる。

#### 2. 直営の意義

- ・地域における相談支援体制強化に向けて市の責任の明確化
- ・地域活動支援センター機能の強化
- ・相談支援事業所への支援と指導
- ・地域自立支援協議会との協働
- ・権限を有することで、上記について円滑に機能する

#### 3. 武蔵野市基幹相談支援センターイメージ



#### 4. 業務内容

- (1)総合相談・専門相談
  - ・総合的な相談支援(難病含む障害対応)
  - ・専門的な相談支援の実施
- (2)地域の事業者支援
  - ・相談支援事業者への専門的な指導、助言、人材育成
  - ・相談機関との連携強化
- (3)権利擁護・虐待防止
  - ・成年後見制度利用支援事業
  - ・虐待防止センター機能(相談・通報受理・緊急一時保護)
- (4)地域自立支援協議会の運営
- (5)地域移行・地域定着支援
  - ・指定一般相談支援事業者との連携
  - ・地域の体制整備に係るコーディネート

## II. 障害者虐待防止センター

### 1. 市の直営設置

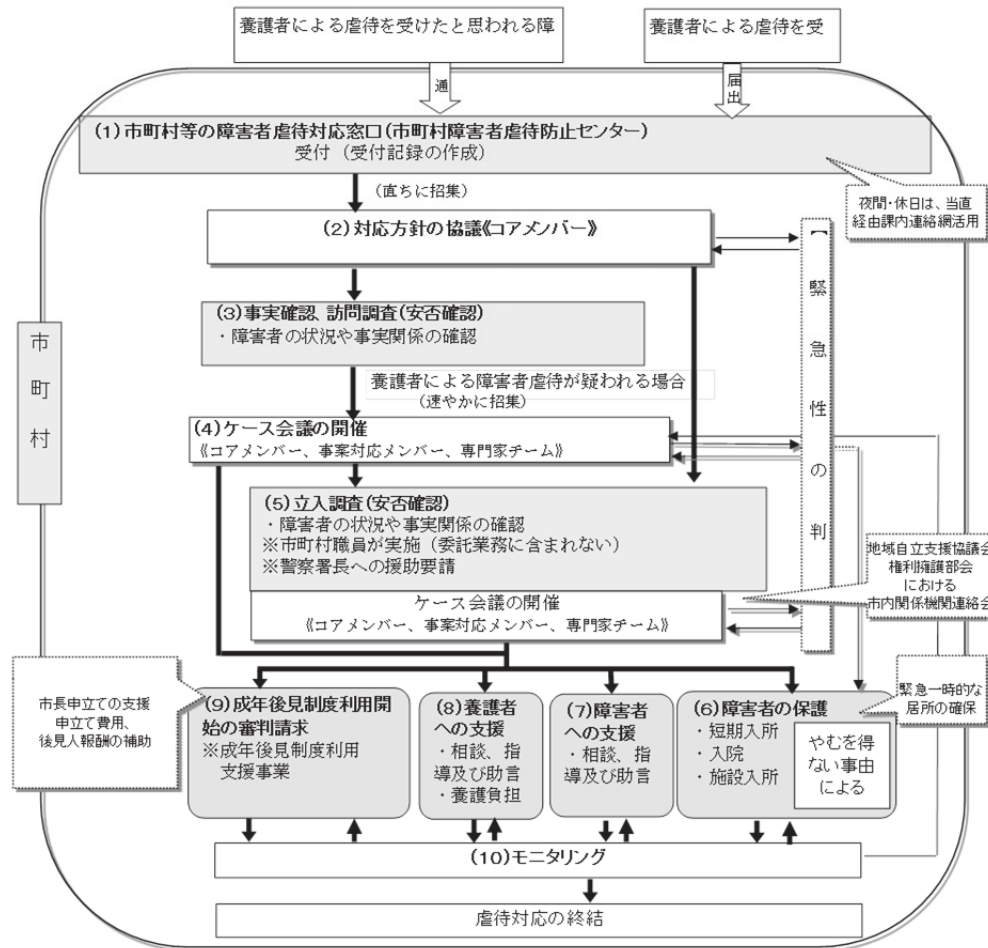
平成24年10月施行の「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、市直営の基幹相談支援センターと一体的に運営。虐待防止ネットワークを活用し、虐待の未然防止と迅速な対応を図る。また、通報者になる可能性のある市民などに対しての普及・啓発を行う。

### 2. 直営の意義

- ・直営基幹相談支援センターと一体的に運営する効率性
- ・市職員に立入調査権を付与されていることの迅速性
- ・児童、高齢者の虐待防止に関連して、庁内連携が取りやすい
- ・地域自立支援協議会との協働
- ・権限を有することで、上記に関して円滑に機能する

### 3. 対応フロー(厚生労働省「市町村・都道府県における障害者虐待の防止と対応」引用)

\*吹き出しについては、障害者福祉課の取組



III. 設置日 平成24年10月1日

IV. 周知方法 市報、ホームページ、つながり

担当課 健康福祉部障害者福祉課



## 武蔵野市地域自立支援協議会設置要綱

○武蔵野市地域自立支援協議会設置要綱

平成 20 年 1 月 21 日要綱第 39 号

改正

平成 23 年 4 月 1 日要綱第 93 号

平成 25 年 4 月 1 日要綱第 36 号

平成 26 年 4 月 1 日要綱第 31 号

武蔵野市地域自立支援協議会設置要綱

(設置)

第 1 条 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。以下「法」という。）第 89 条の 3 第 1 項の規定に基づき、地域における障害者及び障害児（以下「障害者等」という。）への支援体制に関する課題等について協議し、障害者等の自立した地域生活を支えるため、武蔵野市地域自立支援協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所管事項)

第 2 条 協議会は、次に掲げる事項について協議し、必要に応じて市長に報告を行う。

(1) 法第 77 条第 1 項第 3 号に規定する事業、法第 5 条第 16 項に規定する相談支援に関する事業及び児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 6 条の 2 第 6 項に規定する障害児相談支援事業の運営に係る評価に関すること。

(2) 障害者福祉に関する困難事例への対応の在り方に関すること。

(3) 障害者等及びその家族が地域社会において自立した生活をしていくための課題に関すること。

(4) 地域の障害者福祉に関する関係機関の連携体制を構築するための課題に関すること。

(5) 地域の障害者福祉に関する社会資源の把握、改善及び開発に関すること。

(6) 市の障害者等施策に対する評価及び提案に関すること。

(7) 前各号に掲げるもののほか、障害者等の地域生活を支えるために必要な事項

(組織)

第 3 条 協議会は、次に掲げる委員 15 人以内で組織し、市長が委嘱し、又は任命する。

(1) 市内に存する法第 5 条第 25 項に規定する地域活動支援センターの代表者

(2) 障害者等の就労支援を行う関係機関の代表者

(3) 障害者等又はその家族

(4) 障害者等の支援に関する見識を有する者

(5) 公募により選定された者

(6) 関係行政機関の職員

(7) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、2年以内とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長各1人を置く。

2 会長は委員の互選により選出し、副会長は委員の中から会長が指名する。

3 会長は、会務を総括し、協議会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、必要に応じて会長が招集する。

2 協議会が必要と認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(専門部会)

第7条 協議会が必要と認めるときは、協議会に専門部会を設置する。

2 専門部会の構成及び運営について必要な事項は、会長が別に定める。

(意見交換会の開催等)

第8条 協議会は、第2条各号に掲げる事項について、利用者等から広く意見を聴くため、意見交換会の開催その他必要な措置を講ずるものとする。

(報酬等)

第9条 委員の報酬等については、武蔵野市非常勤職員の報酬及び費用弁償に関する条例(昭和36年2月武蔵野市条例第7号)第5条の規定により、市長が別に定める。

(事務局)

第10条 協議会の庶務は、健康福祉部障害者福祉課が行う。

(その他)

第11条 この要綱に定めるもののほか、協議会について必要な事項は、市長が別に定める。

付 則

この要綱は、平成20年1月21日から施行する。

付 則(平成23年4月1日要綱第93号)

この要綱は、平成23年4月1日から適用する。

付 則(平成25年4月1日要綱第36号)

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

付 則(平成26年4月1日要綱第31号)

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

## 9. 用語集（あいうえお順）

### （1）ICF

 P29

ICFは、「International Classification of Functioning, Disability and Health」の略称で、わが国では、「国際生活機能分類」と訳されています。このICFは、①健康状況や健康関連状況、結果、決定因子を理解し、研究するための科学的基盤を提供すること、②健康状況と健康関連状況とを表現するための共通言語を確立し、それによって、障害のある人々を含む、保健医療従事者、研究者、政策立案者、一般市民などのさまざまな利用者間のコミュニケーションを改善すること、③各国、各種の専門保健分野、各種サービス、時期の違いを超えたデータを比較すること、④健康情報システムに用いられる体系的コード化用分類リストを提供すること、等を目的として作成されました。

### （2）アドボカシー

 P25

アドボカシー（advocacy）とは、自分では権利を充分に行使することのできない障害者等の、当然守られるべき権利を代弁・擁護することを指します。また、制度・政策の改善に向けた提案・提言といった活動も含まれます。

### （3）エンパワメント

 P25

1970年代、アメリカのソロモンが提唱したソーシャルワークの理論で、アメリカにおけるマイノリティ（黒人等の社会的に抑圧された人々）が抑圧され阻害された力を強化していくことで、生活が弱体化、無力化している人々の本来もっている力を回復・強化していくプロセスを意味しています。エンパワメントには、社会的・経済的・政治的の力を獲得し、公平で機会の均等を保障する社会の実現を目指して働きかける側面と、無力さを抱える状態から自尊心や自己効力感、権利意識などを取り戻していく内的側面とがあります。

### （4）介護給付

 P22

障害者総合支援法の自立支援給付のひとつで、居宅介護（ホームヘルプ）、重度訪問介護、同行援護、行動援護、療養介護、生活介護、短期入所（ショートステイ）、重度障害者等包括支援、施設入所支援の給付をいいます。

### （5）訓練等給付

 P22

障害者総合支援法の自立支援給付のひとつで、自立訓練（機能訓練、生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援、共同生活援助（グループホーム）の給付をいいます。

### （6）ケアマネジメント

 P14

地域生活を送るうえで支援を必要とする人々の意向を尊重し、その多様なニーズを充足

するために、適切な社会資源（フォーマル・インフォーマル）を結びつけ、複数の社会資源を調整していく援助方法です。ケアマネジメントの類型には、仲介型モデル、ACT モデル、ストレングスモデルなどがありますが、本ガイドラインではストレングスモデルに基づくケアマネジメントを基本としています。

## （7）個別支援計画

 P41

障害者及び障害児が障害福祉サービスを利用する際、サービス提供事業所は、個別支援計画を作成して、本人の想いを実現するための支援を行います。この個別支援計画は、サービス等利用計画と連動しています。サービス等利用計画にそって、個別支援計画が作成されます。その業務に携わるサービス管理責任者、サービス提供責任者がいます。

## （8）サービス調整会議

 P22

武蔵野市においては、計画相談支援費給付の支給決定及び障害福祉サービスの支給決定を行うために、サービス調整会議を開催している。このため、支給決定における透明性を担保しています。

## （9）暫定支給決定

暫定支給決定とは、訓練等給付の対象サービスのうち、自立訓練（機能訓練、生活訓練）、就労移行支援または就労継続支援 A 型の支給決定を行うにあたり行われるものです。これは、①当該事業の継続利用についての利用者の最終的な意向の確認、②当該サービスの利用が適切かどうかの客観的な判断、を行うための期間を設定した、短期間の支給決定となります。暫定支給決定期間は、ケースに応じて、2 か月以内で武蔵野市が設定します。

## （10）自助グループ（セルフヘルプグループ）

 P78

同じ悩みや困難を抱えた者同士が互いに支え合い学び合う活動です。アメリカで 1930 年代から始まったアルコール依存症者のグループ（AA）は日本を含め世界的に広がり、その他も様々な疾病や障害のある当事者同士の会や家族の会が組織化され活動しています。自助グループの大きな特徴は、①当事者の体験を蓄積した「体験的知識」を共有し活用すること、②他のメンバーを支援することを通して自分自身の自尊心を取り戻すこと（「援助者療法原理」）などがあります。

## （11）社会資源

 P18、59

社会資源とは、解決すべき課題（本人のニーズ）を解決するためのすべての物的・人的資源です。地域の社会資源には、物やサービスとして形になっているものと、言葉などの形になっていないものがあります。また、公的なサービスのことをフォーマル・サービス、ボランティア活動をはじめとする公的でないサービスをインフォーマル・サービスといいます。

## (12) 障害基礎年金

 P80

加入中、病気やけがなどで一定の障害を負った場合に支給される年金で、20歳前の障害にも対応しています。

## (13) 障害支援区分認定調査

 P84

障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスを利用する際、武蔵野市の支給決定を受けなければなりません。その支給決定プロセスにおいて、障害支援区分の認定を受けるための調査として、障害者等の心身の状況などを明らかにする80項目からなる調査です。

## (14) 障害福祉サービス

 P46

障害福祉サービスとは、障害者総合支援法の第5条に規定され、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、療養介護、生活介護、短期入所、重度障害者等包括支援、施設入所支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、共同生活援助をいいます。

## (15) 自立支援医療（精神通院医療）

 P30

自立支援医療（精神通院医療）は、てんかんを含む精神疾患で、通院による精神医療を続ける必要がある病状の方に、通院のための医療費の自己負担を軽減するものです。

## (16) スクリーニング

相談支援におけるスクリーニングとは、相談者の主訴から必要な支援内容や緊急性を把握し、所属機関における支援が適切か否かを判断することを意味します。他機関の方がより適切な支援が提供できると判断した場合は、相談者にきちんと説明して該当機関に紹介します。

## (17) ストレングスモデル

 P17、30

ストレングスとは、それぞれが持つうまく生きていく力であり、ストレングスモデルはそうした本人の力と環境の強みに焦点をあて、それらを活用して本人が希望する生活の実現に向けて働きかけるアプローチです。ストレングスモデルに基づくケアマネジメントを提唱したカンサス大学のチャールズ・ラップは、その基本的視点として、①狭義の福祉サービスがパワーレスな状況を生み出す現状を理解すること、②人と環境の強さに着目すること、③回復力を活用すること、④希望の重視、⑤地域社会の資産を見定め使用すること、をあげています。



## (18) スーパービジョン

スーパービジョンとは、専門職としての質の向上、成長を目的として、その実践に対してスーパーバイザー（指導者）がスーパーバイジー（指導を受ける者）に指導・調整・教育・評価を行うことです。スーパービジョンには、スーパーバイジーが能力を発揮できるように職場の環境整備や業務調整等を行う管理的機能や、スーパーバイジーの能力評価を行い、必要な知識・技術・価値観等を伝える教育的機能、スーパーバイジーの心理的支援、モチベーション管理といった支持的機能などの機能があります。

## (19) 精神科入院形態

精神保健福祉法では、精神病床に入院する患者の医療と保護の観点から、いくつかの入院形態とその基準を規定しています。①「任意入院」は、本人の同意に基づく入院で、精神科病院の管理者は本人の同意が得られるよう努める義務があります。②「医療保護入院」は、医師（精神保健指定医）の診察の結果、入院が必要であるが本人の同意が得られない場合に、家族等の同意によって行われる入院です。精神科病院の管理者は、「医療保護入院」の患者に対して退院後生活環境相談員を選任するとともに地域の相談支援事業者等と連携して地域移行を進めることが義務づけられています。そのほか、「措置入院」「緊急措置入院」「応急入院」があります。

## (20) ニーズ／意向

ニーズとは、人々が環境との相互作用において生じる様々な生活課題に対して、それらを改善し自分の望む状況に向けて充足させようとするものです。ニーズという概念そのものが複雑でその定義も難しいですが、ここでは計画相談における「ニーズ」と「意向」の捉え方と両者の関係について整理します。

計画相談において、サービス等利用計画書には「意向」と「ニーズ」が区別して使用されています。「意向」は、本人が「どんな生活を望んでいるか」、「将来どんな自分になりたいと思っているか」という「希望する生活の姿」を意味します。これは本人の言葉や表現内容を丁寧に聴き理解することを通して捉えていきます。一方、「ニーズ」は、先の「意向」が示す「希望する生活の姿」を実現するためには、どのような生活課題に取り組む必要があるかを考え、その課題ごとに充足させるものとして捉えています。

## (21) ノーマライゼーション

 P15

1950年代にデンマークのミッケルセンによって提唱され、北欧から世界的に広まった障害者福祉における基本理念です。ノーマライゼーションの基盤は「全ての人が人間として等しく生活する権利を持つ」という思想にあり、障害のあるなしにかかわらず、住み慣れた地域でごく普通の生活を送り生きていくことを意味しています。

## (22) ピアカウンセリング

 P11

ピア（peer）は「仲間」「同僚」を意味します。ピアカウンセリングとは、専門職によるカウンセリングと異なり、同様の体験をした人が、同じ立場から、それぞれの体験を分かち合いながら行う支援のあり方です。ピアによる支援活動として「ピアサポート」「ピアサポーター」という用語もありますが、基本的な考えは共通しています。

## (23) 訪問診療

 P50

訪問診療とは、医師が本人の居宅を訪問し、診療や治療、薬の処方、療養上の相談、指導等を行うものです。医師が計画を立て、定期的に診療を行うサービスであり、突発的な病状の変化に対する緊急的な訪問や、本人が求めて訪問する診療は往診として区別されません。

## (24) みなし2号

 P50

みなし2号とは、生活保護を受けており、医療保険未加入で、特定疾病により要介護認定を受けた40歳以上65歳未満の者を指します。



## 10. 引用・参考文献

1. 野中 毅、「図説 ケアマネジメント」、中央法規出版株式会社、平成 9 年
2. 身体障害者ケアマネジメント研究会、知的障害者ケアマネジメント研究会監修、「新版 障害者ケアマネジメント実施マニュアル」、中央法規出版株式会社、平成 14 年
3. 厚生労働省、「ICF 国際生活機能分類」、中央法規出版株式会社、平成 14 年
4. 社団法人日本精神保健福祉士協会・日本精神保健福祉学会監修『精神保健福祉用語辞典』中央法規 平成 16 年
5. 久保紘章・副田あけみ『ソーシャルワークの実践モデル—心理社会的アプローチからナラティブまで』川島書店 平成 17 年
6. 野中 猛、「ケアチーム」、中央法規出版株式会社、平成 19 年
7. Charles A. Rapp、Richard J. Goscha、2006、The Strengths Model—Case Management with People with Psychiatric Disabilities、Second Edition. (＝田中英樹監訳『ストレングスモデル～精神障害者のためのケースマネジメント[第 2 版]』金剛出版 平成 20 年)
8. 社会福祉法人 オープンスペースれがーと、「相談支援事業運営マニュアル」、平成 20 年
9. 坂本洋一、「障害者ケアマネジメントのモニタリングおよびプログラム評価の方法論に関する研究」、厚生労働科学研究費補助金、障害保健福祉総合研究事業、平成 20 年
10. 白澤政和、「ストレングスモデルのケアマネジメント」ミネルヴァ書房、平成 21 年
11. 日本社会福祉士会、「障害者相談支援専門員の継続研修の必要性とプログラム構築に関する研究事業報告書」、平成 20 年度障害者保健福祉事業、平成 21 年
12. 障害者相談支援従事者初任者研修テキスト編集委員会、「障害者相談支援従事者初任者研修テキスト」、中央法規出版株式会社、平成 23 年
13. 野中 猛、「障害者の相談支援にかかる人材養成に関する研究」、厚生労働科学研究費助成金、障害保健福祉総合研究事業、平成 23 年
14. 厚生労働省、「平成 23 年サービス管理責任者指導者養成研修テキスト」、平成 23 年 10 月
15. 日本相談支援専門員協会、「サービス等利用計画作成サポートブック」、平成 25 年 (改訂第 2 版)
16. 支援の三角点設置研究会発行、南高愛隣会(コロニー雲仙)編集、「障害者地域相談のための実践ガイドライン 第 2 版」、平成 25 年
17. 坂本洋一、「図説 よくわかる 障害者総合支援法」、中央法規出版株式会社、平成 25 年
18. 河野高志、「日本のケアマネジメント展開の課題—英米との比較をとおした今後の展望の考察—」福岡県立大学人間社会学部紀要平成 25 年, Vol. 22, No. 1, 1—17
19. 公益社団法人日本精神保健福祉士協会相談支援政策提言委員会「精神保健福祉士の

ための相談支援ハンドブック」平成 25 年 9 月改定 (ver.1.3)

20. 公益社団法人日本精神保健福祉士協会地域移行推進委員会「精神保健福祉士のための社会的入院解消に向けた働きかけガイドライン」平成 26 年 3 月発行 (ver.1)
21. 公益社団法人日本精神保健福祉士協会「ガイドライン&ハンドブック 合本版」平成 26 年 3 月発行
22. 武蔵野市、「新ケアマネジャーガイドライン」、武蔵野市健康福祉部高齢者支援課、平成 26 年
23. 監修 大塚 晃、編集 埼玉県相談支援専門委員協会、「相談支援専門員のためのサービス等利用計画作成事例集」、中央法規出版株式会社、平成 26 年
24. 環境新聞社、「月刊 ケアマネジメント」、July, 平成 26 年, Vol. 25, No. 7
25. 日本精神保健福祉士養成校協会編集『精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅰ [第 2 版]』中央法規 平成 26 年
26. 日本精神保健福祉士養成校協会編集『精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅱ [第 2 版]』中央法規 平成 26 年
27. 坂本洋一、「介護保険制度と障害者福祉制度の制度間の関係」、太田貞司監修、諏訪徹・坂本洋一編著“介護福祉の組織・制度論”収録、光生館、平成 27 年
28. 山内健生・望月隆之「障害のある人の相談支援事業の歴史的変遷とその目指すべきもの」東洋大学／福祉社会開発研究 7 号 平成 27 年 3 月
29. 厚生労働省、「市町村・都道府県における障害者虐待防止と対応」、平成 27 年
30. 武蔵野市、「障害者福祉のしおり」
31. 武蔵野市、「武蔵野市障害計画・第 4 期障害福祉計画」、平成 27 年
32. 市川市自立支援協議会相談支援部会、「市川市障害児・者相談支援ガイドライン、平成 26 年版」、平成 27 年 2 月

## 11. 武蔵野市相談支援専門員ガイドライン作成 企画・編集メンバー一覧

	氏 名	所 属
自立支援協議会 相談支援部会 部会長	箭田 裕子	社会福祉法人武蔵野 生活リハビリサポートすばる
副部会長	清水上 晶子	特定非営利活動法人ミュー ライフサポート MEW
副部会長	羽田野 敦子	社会福祉法人武蔵野 地域生活支援センターびーと
部会員	熊谷 典子	健康福祉部障害者福祉課 基幹相談支援センター
部会員	佐藤 律々子	株式会社 浩仁堂 コット 施設長
部会員	塩谷 朋子	社会福祉法人武蔵野 地域療育相談室 ハビット
部会員	和田 智之	社会福祉法人武蔵野千川福祉会 相談支援事業所せんかわ
部会員	鷹觜 綾 二口 緑 三雲 玲	社会福祉法人おおぞら会
自立支援協議会 相談支援部会 担当委員	岩本 操	武蔵野大学 人間科学部人間学科 教授
	植村 由紀彦	社会福祉法人武蔵野 地域生活支援センターびーと 施設長
	梶 時子	東京都多摩府中保健所 保健対策課 地域保健第二係 課長代理
オブザーバー	吉清 雅英	健康福祉部 障害者福祉課長
	中島 康子	健康福祉部 障害者福祉課 基幹相談支援センター長
	馬庭 和子	健康福祉部 障害者福祉課 基幹相談支援センター 相談支援担当係長

## あとがきにかえて

今年度の相談支援部会は、「武蔵野市障害者計画・第4期障害者福祉計画」を受けて、相談支援専門員連絡会とともにガイドライン作成を中心に活動してきました。とはいえ、実際に最初の原稿案を確認してから最終稿があがるまでの4ヶ月あまりは、部会員、連絡会、そして市事務局は怒濤の日々を過ごしました。未熟な部会長でしたが、2名の経験豊富な副部会長と関係者の皆様に支えられながら、今日のこの日を迎えております。

相談支援部会は、様々な組織・法人から参加されていますので、「相談支援専門員」という呼称は同じでも、その背景、歴史、役割などは異なります。ガイドライン作成というひとつの目的を掲げるにしても、その都度、意義や目標を互いに確認しながら話し合いを重ねてきました。原稿を手もとにおいて議論を交わすことで、私たちは障害のある人もない人も共に、どのようにしたら住みやすい武蔵野市を作ることができるか、深く考えるきっかけとすることができました。

最終的に1冊のものとしてまとめてきましたが、内容のすべてにおいて全員で合意が得られた訳ではありません。これはまだ未完成であり、課題をいくつも残しています。お読みになっていただくと、疑問を感じる部分があるかもしれません。今後さらにこの「ガイドライン」をもとに議論を重ね、曖昧である部分に対しても明確な答えを見つけていくことができるのではと考えております。

もともと、相談支援を行う職員の日常業務に役立つようにと願って作りましたが、相談支援専門員に限らず、多くの皆様にぜひお手元に置いて活用していただき、よりよいものになるよう来年度以降も検討していきたいと部会では考えています。

最後になりましたが、発行に当たり多くの皆様に、多大なるご協力をいただきました。厚く御礼を申し上げ、あとがきにかえさせていただきます。

平成28年3月

武蔵野市地域自立支援協議会  
相談支援部会長 箭田 裕子

---

# 武蔵野市 相談支援専門員ガイドライン

平成 28 年 4 月 発行

〒180-8777 武蔵野市緑町 2-2-28

発行

武蔵野市 健康福祉部 障害者福祉課 基幹相談支援センター

電話 0422-60-1847 (直通)

---