

「基本情報」

Aさん(20)歳代 男・女 B区在住

見た目・性格

身長 160 cm、体重 60 kg / 髪型はツーブロックで短髪、清潔感あり / ファッションはアウトドア系 / 稳やかで人当たりがいい / 頑固、考えは変えない / 好きなことにはこだわるが、それ以外はマイペース / 家族への遠慮

できること(ADL・IADLなど)

全介助 / 電動車いす操作OK、振動で緊張 / スマホ、タブレット操作OK / 会話OK / 込み入った内容を理解したり判断することは難しい。(制度の理解、金銭管理など)

好きなこと(興味・関心など)

ボッチャ / 仕事(宛名貼り・封入) / スマホ・タブレット(YouTube・ゲーム・アニメ)

苦手なこと・嫌いなこと

強く自己主張すること / 優先順位を決めるここと / 新しい環境や習慣に慣れていくこと

障害・疾病(障害者手帳など)

脳性マヒ、てんかん(薬で安定) / 障害支援区分6 / 身体障害者手帳1種1級 / 愛の手帳3度

住まい・環境・経済状況

持家 / 収入: 18万円程度 [各種手当] 障害基礎年金1級、心身障害者福祉手当 重度心身障害者手当、特別障害者手当

「実践情報」

支援課題(ニーズ) ※サービス等利用計画の「解決すべき課題」より転記

- 自分の障害(特性)を理解して、ヘルパーさんにやってほしいことを伝えられるようになりたい。
- ひとり暮らしが実現するために、何が必要なのかもっと知りたい。
- アパートを見つけてひとり暮らしがしたい。
- ちゃんとした仕事もして、お金を貯めたい。そのお金でボッチャの用具を買ってもっと強い選手になりたいし、一人前の人になりたい。

本人の想い

- 家族に迷惑をかけているという思いがある
- もう大人なので、就労B型で働いて人の役に立つ。ちゃんとした仕事をして一人前の人になりたい。
- 地元で先輩のように一人暮らし、入所施設やGHは入りたくない。
- 仕事をしてボッチャの用具(ボール、ランプ)を買いたい。そして、ボッチャの選手になりたい。
- F相談支援事業所の相談支援専門員はお母さんとばっかり話をして、僕の話はあんまり聞いてくれなかった。

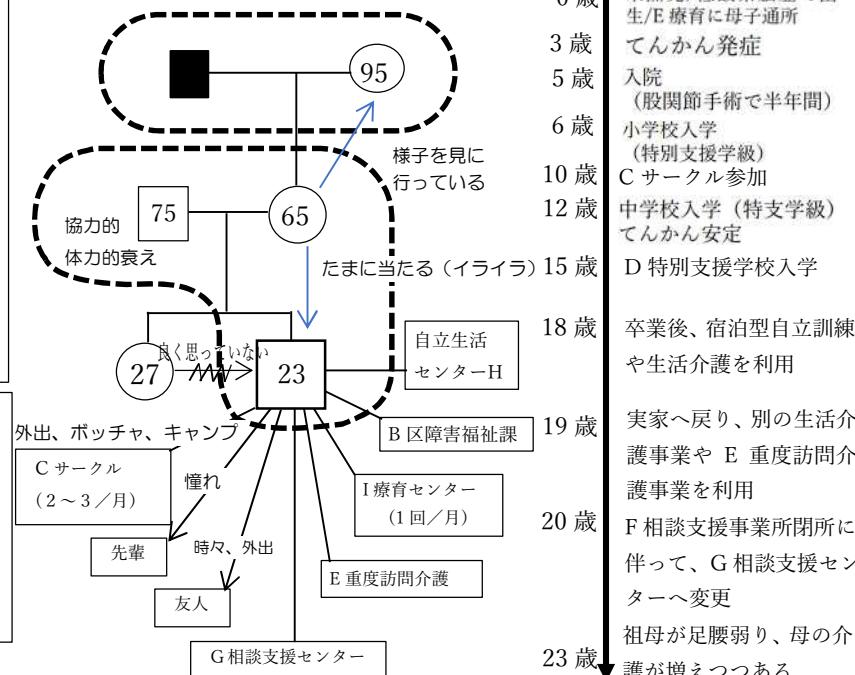
家族の想い

父) できる限りのことはしたいが体力が…
母) 実母の介護もあり夫に頼っていたが夫の体力的に心配

障害福祉サービス

- 重訪 4回/W(カラオケ・映画・買物)

ジェノグラム・エコマップ



生活歴

0歳

3歳

5歳

6歳

10歳

12歳

15歳

18歳

19歳

20歳

23歳

週間予定

月	火	水	木	金	土	日
午前		重訪		重訪	重訪	重訪
午後						
夜間						

週間以外の予定
月に1回母と受診

医療状況(通院歴など)

- I療育、服薬: 抗てんかん薬 朝夕

その他(必要な情報など)

- 木曜日は自立生活センターHを利用。
- 土日はCサークルを利用。

アセスメント(あなたがAさんをどう理解・解釈しているか)

家族や支援者に遠慮をし、「本当の想い」をなかなか伝えられずにいた様子。現在は各種サービスの利用を通して周囲と信頼関係を築きながら少しづつ「本当の想い」を伝えられるようになっている。重度訪問介護等必要なサービスがあれば一人暮らしは十分可能と考えるが思うような物件や働く場が見つからず経過。そのような状況でもAさんは「仕事をしてボッチャの用具を買いたい」「ボッチャの選手になりたい」などのはっきりした目標や一人暮らしの先輩という繋がりを力にして課題に対して取り組まれている。好きなことにはこだわるが、それ以外はマイペースなAさんなので、客観的な見立て(支援者の見立て)も大事にする必要がある。

「相談支援専門員」として、これまで取り組んできたこと、意識してきたこと

- ・以前利用していた生活介護事業所は「働く」イメージに合わず退所されている。改めて「働く」ことに対してよくお話を伺うようにしている。
- ・一人暮らしへ向けて自立生活センターではコミュニケーションの練習の機会を、重度訪問介護ではAさんの意思をヘルパーに伝える実践の機会を調整した。
- ・一人暮らしをしている先輩に自宅を見せてもらうことで、Aさんに一人暮らしのイメージ作りの機会を提供している。
- ・モニタリングやサービス担当者会議を丁寧に行い、チームワークを大事にしている。
- ・「ボッチャの用具を買いたい」に対して少しでも高い工賃、そして車いすでも利用できる作業所を探し見学もしたいが利用に至らなかった。

「地域の状況及び地域資源」

【地域（区市町村）の概要】

区市町村名	R区	面積	約 40 km ²	人口	約 40 万人	世帯数	約 21 万世帯
-------	----	----	----------------------	----	---------	-----	----------

【障害福祉における区市町村の理念(障害者計画等)】

【医療や保健情報】

「障害のある人も、地域で自分らしく暮らせる街をつくる」

【相談支援の状況】(令和 年 月現在)

手帳所持者	自立支援医療		相談支援の利用者数	相談支援の(暫定)カバー率
	精神通院、更生、育成)	難病等その他の把握している障害者の数		
身体障害者	愛の手帳	精神保健福祉	人	人
人	人	人	人	人
			0 人	0 人
				%

障害者総合支援法(サービス等利用計画)

児童福祉法(障害児支援利用計画)

対象者数	作成率	うちセルフプラン率	対象者数	作成率	うちセルフプラン率				
						人	%	人	%
人	%	%	人	%	%				

【相談支援事業所等の状況】(令和 年 月現在)

	設置運営形態	箇所数	職員数	(人)		担当件数(実数)	(件)
				業務職員数	計画相談		
基幹相談支援センター	<input type="checkbox"/> 直営 <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 未設置						
地域生活支援事業の相談支援	<input type="checkbox"/> 直営 <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> その他						
指定特定相談支援事業所							
指定障害児相談支援事業所							
指定一般相談支援事業所(地域移行)							
指定一般相談支援事業所(地域定着)							
自立生活援助事業							
児童発達支援センター	<input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 未設置						
地域生活支援拠点等	<input type="checkbox"/> 面的 <input type="checkbox"/> 拠点 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 未整備						

この部分は主任研修で取り扱う内容です。今回は記入不要ですが、このような内容も把握していくのだというイメージを持っておいてください。

Aさんとの関係性や「相談支援専門員」としての課題

- ・一人暮らしやボッチャなどはっきりとした希望を持つAさんに対して、どのように実現していくかの目標設定をもっと具体的に立てられるようにする。整理されたニーズや手立てを見直していくことが必要。
- ・住まいや日中活動先の情報収集にあたって、自身の「知識やネットワーク」の不足があるのではないか。一方で、自分一人で頑張ろうとして、「他支援者との連携」という視点が不足しているのではないか。
- ・「個別支援の課題と地域の課題が繋がっていること」を忘れていないか。例えば「R区の社会資源が不十分かもしれない」という視点。

【地域の特徴】

特に良いところは？

- ・昔ながらの商店街が残っていて、昔からの人の繋がりがある。
- ・事業所数は比較的多い。

【地域にあったらいいな】

こんな制度や仕組み、社会資源（フォーマル・インフォーマル）があったらいいなと思ったことを3つ以上挙げてください。

- ・本人の希望に合ったタイプの就労継続支援B型事業所
- ・不動産屋のネットワーク
- ・重度障害の方を受け入れてくれるヘルパー事業所

【基幹相談支援センターの状況】

□1.設置済み □2.未設置

形態(組織構成)や実施状況等

- ・平成 20 年 4 月に設置。本会議の下に子ども部会、災害対策部会、相談支援部会がある
- ・相談支援部会は 2 か月に 1 回会合を行っている。

□1.設置済み □2.未設置

形態(組織構成)や実施状況等

- ・平成 30 年 4 月に設置。区内法人に委託している。
- ・地域相談支援事業所との連携や地域移行の推進に向けて取り組み始めている。

【地域生活支援拠点等の状況】

- ・面的整備にて設置済み。
- ・緊急入院、強度行動障害研修等に取り組み始めた。

【相談支援のネットワーク】

- ・毎月相談支援ネットワーク会議を実施。区内の事業所から多くの相談員が参加し、学び合いの場となっている。

【障害福祉サービス等の状況】

サービス名	事業所数	サービス名	事業所数
居宅介護	90	自立訓練(機能訓練)	1
重度訪問介護	87	自立訓練(生活訓練)	2
行動援護	2	就労移行支援	7
同行援護	50	就労継続支援 A型	5
移動支援	60	就労継続支援 B型	25
生活介護	18	就労定着支援	6
短期入所	3	就労支援センター	1
共同生活援助	73	地域活動支援センター	5
施設入所支援	1	児童発達支援	15
自立訓練(宿泊型)	1	放課後等デイサービス	31

サービス等利用計画案

利用者氏名（児童氏名）	鈴木陽介さん	障害支援区分	区分6	相談支援事業者名	こだま相談支援センター		
保護者氏名		本人との続柄					
障害福祉サービス受給者証番号	0123456789	利用者住所	R区中町3-4-5	計画作成担当者	金田正太郎		
地域相談支援受給者証番号		通所受給者証番号					
計画案作成日	〇〇年〇月〇日	モニタリング期間（開始年月）	3か月毎月、その後は3か月ごと	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）	実家を出て色々とチャレンジして、一人前の大人として自分で自分のことができるようになりたいと思っていたけれど、それがなかなか難しいことだとわかつてきました。今は、父の勧めや、先輩への憧れもあって、ひとり暮らしの夢を叶えたいという思いが強くなり、アパートを探したいです。僕が実家を出てひとり暮らしできると家族の負担も減るのではないかと思っています。父も歳を取ってきたし、母も祖母のお世話で祖母宅に行くことが増えるみたいだし、余計にひとり暮らしについて考えるようになりました。近い将来に、ヘルパーに手伝ってもらいながら、ひとり暮らしをして、ちゃんとした仕事をして、お金を貯めたい。そのお金でボッチャの用具を買ってもっと強い選手になりたいし、一人前の大人になりたいです。						
総合的な援助の方針	陽介さんが希望する「ひとり暮らし」「ちゃんとした仕事」「一人前の大人になりたい」が実現できるように支援します。その際、マイペースな陽介さんに対する客観的な見立ても大事にして、必要なサポートを一緒に見極め、取り入れていけるようにします。						
長期目標	ひとり暮らしに慣れ、自分の気持ちや思いを支援者や友人たちに伝えられるようになっている。自身で得た収入で自己実現を果たし、一人前の大人になっている。						
短期目標	ヘルパーさんと過ごすことに慣れている。アパートを見つけ、ひとり暮らしができるようになっている。						
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	自分の障害（特性）を理解して、ヘルパーさんにやってほしいことを伝えられるようになりたい。	自立生活センターのぞみの寺川さんとひかりヘルバーステーションの西山さんと連携して、陽介さんがヘルパーさんにしっかりと意思を伝えられるようにサポートします。	1年後	自立生活プログラム（1/W 木曜日・5h 自立生活センターのぞみ） 重度訪問介護（234時間/月 ひかりヘルバーステーション） ・日常生活の一連の介護を週3・4回のペースで入ってもらう。 計画相談 こだま相談支援センター モニタリング	自分のやつもらいたいことをヘルパーさんに伝えられるようにしていきましょう。	随時	自立生活センターで学んだり、アドバイスを受けたことを、日常生活の支援を受けた際に実行してみる。
2	ひとり暮らしが実現するため、何が必要なのかもっと知りたい。	具体的にひとり暮らしの準備が始まられるように、いろいろな人から、ひとり暮らしの生活を見たり聞いたりできる機会を作ります。	3か月後	重度訪問介護（234時間/月 ひかりヘルバーステーション） 計画相談 こだま相談支援センター ひとり暮らしをしている人たちの話を聞いたり、お部屋を見せてもらったり、必要な物を検討する。	聞いてみたいことをヘルパーさんや相談支援の人と一緒に考える。	3か月後	
3	アパートを見つけてひとり暮らしがしたい。	一緒に不動産屋を周りアパート探しをお手伝いします。	半年後	計画相談 こだま相談支援センター 重度訪問介護（234時間/月）ひかりヘルバーステーション 場合によってはR区役所障害者福祉課	部屋を借りるとき、ここだけは大切にしたいことを考える。	3か月後	住宅改修についてはR区役所の担当者と連携する。アパートが見つかり次第、時間数を増やす必要がある。
4	ちゃんとした仕事をして、お金を貯めたい。そのお金でボッチャの用具を買ってもっと強い選手になりたいし、一人前の大人になりたい。	自分専用のボッチャの用具を買うため、陽介さんに合う仕事を探していく。「一人前の大人」についてよく話をしながら一緒に実現を目指します。	半年後	計画相談 こだま相談支援センター 個別面談、情報提供など ※ご本人が利用する福祉サービス種別・内容未定	自分のできることを言えるようにする。どんな仕事ができるか、相談支援の人と一緒に探してみる。	3か月後	・就労継続支援B型・生活介護のどちらかに限定せず、陽介さんを受け入れてくださる事業所を探す。 ・相談支援専門員が「本人を中心とした支援を行う」立場であることを伝えていくこと。

サービス等利用計画案【週間計画表】

利用者氏名（児童氏名）	鈴木陽介さん	障害支援区分	区分 6	相談支援事業者名	こだま相談支援センター
保護者氏名		本人との続柄			
障害福祉サービス受給者証番号	0123456789	利用者住所		計画作成担当者	金田正太郎
地域相談支援受給者証番号		通所受給者証番号			

計画開始年月日	○○年○月○日
---------	---------

	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00								○月・水・金曜については、母が日常生活の介助をしてくれている。
8:00	起床	起床	起床	起床	起床	起床	起床	○火・木・土・日曜については、朝8時から夜9時まで、重度訪問介護を利用し、日常の介護を母以外の人に支援してもらうことに慣れることを意図している。
10:00	朝食・身支度			朝食・身支度		朝食・身支度	朝食・身支度	○木曜日は、自立生活センターのぞみで行われている「自立生活プログラム」を利用している
12:00				自立生活プログラム				○アパート探しは火曜日に行うことが多い
14:00	重度訪問介護サービス 08:00～21:00 (13h)			重度訪問介護サービス 08:00～21:00 (13h)		重度訪問介護サービス 08:00～21:00 (13h)		○サークルの先輩のお宅などへは火曜か土日に伺う。 ○土日はサークルたにがわでのボッチャ活動があればそれにも参加する。
16:00	入浴			重度訪問介護サービス 08:00～21:00 (13h)		入浴		
18:00		夕食		夕食		夕食		
20:00		入浴						
22:00								
0:00	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	週単位以外のサービス ○あさま療育センター (小児科・整形外科) 1/M 月・水・金曜日に母と行くことが多かったが、受診日を火曜日にしてもらい、ヘルパーと受診する練習もしてみる。
2:00								
4:00								

サービス提供によって実現する生活の全体像	特別支援学校高等部を卒業後、ADLの向上を意図した宿泊型自立訓練や重度訪問介護の利用があり、その後、自宅から通える生活介護を利用したが3か月の通所で止めてしまうことがあった。その後、日中活動系の福祉サービスの利用はなく、現在に至っている。ご本人には、「人の役に立ちたい」という強い思いがあり、こだわって日中活動系の事業所を探してきたが、なかなか見つけられなかった。今回、本人の父と、本人の友人（先輩）からの勧めもあり、アパートで自立生活をすることを優先していきたいと、ご本人から明確に意思表示された。アパートが見つかった場合は、重度訪問介護の支給量を増やす必要があるが、ヘルパーへもご本人から必要なことをお願いできるようになってきたため、引き続き生活の質が向上するように取り組んでいく。また、土日のサークルたにがわのボッチャ活動への参加は母が介助をすることが多かったが、今回のサービス等利用計画の変更で、ヘルパーにお願いすることで、よりボッチャを頑張りたい陽介さんの希望に近付くことができるようになる。本計画を通じて、陽介さんの生活の質の向上とともに、単身生活への足がかりとし、いつか自分で働いたお金で自分専用のボッチャの用具を買って、「ボッチャの選手になりたい」「一人前の大人になりたい」等の希望を実現していく。またこだわりが強い側面にも着目しながら、必要なサポートと一緒に見極めていく。
----------------------	---

6か月後のモニタリング報告書

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)

利用者氏名(児童氏名)	鈴木 陽介	障害支援区分	区分6	相談支援事業者名	こだま相談支援センター
障害福祉サービス受給者証番号	0123456789	利用者負担上限額	0円	計画作成担当者	金田正太郎
地域相談支援受給者証番号		通所受給者証番号			

計画作成日	○年○月○日	モニタリング実施日	○年○月○日	利用者同意署名欄	
-------	--------	-----------	--------	----------	--

総合的な援助の方針			全体の状況		
陽介さんが希望する「ひとり暮らし」「ちゃんとした仕事」「一人前の大人になりたい」が実現できるように支援します。その際、マイペースな陽介さんに対する客観的な見立ても大事にして、必要なサポートと一緒に見極め、取り入れていくようにします。			重度訪問介護と自立生活センターの利用や連携を通して、少しずつヘルパーと関係性を築きつつある。また先輩との交流を通して、モチベーションと具体的な住まいへのイメージを高めている。住まいについては引き続き先輩の暮らし方をモデルに一人暮らしの具体的なイメージ作りを続ける。また日中活動については工賃が高めの作業所見学を実施。しかし見学以降へ進捗することはなかった。他区等、地域を広げて作業所を探すこと必要だが、他支援者からの意見を募るためにサービス担当者会議を予定している。		

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)	陽介さんの感想・ 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	自立生活センターのぞみの寺川さんとひかりヘルパーステーションの西山さんと連携して、陽介さんがヘルパーさんにしっかりと意思を伝えられるようにサポートします。	○年○月	外出はスマーズになりましたが、時間管理が上手くできないらしく、ヘルパーの声掛けがないと予定の時間に戻って来られないことがよくあります。	楽しいことがあると、彼らなきやいけない時間を忘れちゃうのを直したいんだ。それを寺川さんと考えたいな。	自分から意思を表現するには時間が必要だが、自分の障害についてヘルパーに伝えるべくILPを継続している。	引き続き、自立生活センターのぞみの寺川さんに相談する。	有・ <input checked="" type="checkbox"/>	有・ <input checked="" type="checkbox"/>	有・ <input checked="" type="checkbox"/>	
2	具体的にひとり暮らしの準備が始められるできるように、いろいろな人から、ひとり暮らしの生活を見たり聞いたりできる機会を作ります。	○年○月	先輩が心配して会ってくれたり、アドバイスしてくれている。そして実際に先輩の自宅を見せてもらうことで一人暮らしのイメージ作りに取り組んでいる。	先輩に会っていろいろ話せるのでうれしい。先輩の家を見せてもらったがいろいろ工夫していて勉強になった。	先輩の存在が大きいようで、先輩に会えるのを楽しみにしている。また先輩の生活を見ることで自身の一人暮らしのイメージを広げている。	今後も先輩の協力をもらなながら、陽介さんが望む生活を描けるようにしていく。	有・ <input checked="" type="checkbox"/>	有・ <input checked="" type="checkbox"/>	有・ <input checked="" type="checkbox"/>	自立後も継続的に行う。
3	一緒に不動産屋を周りアパート探しをお手伝いします。	○年○月	陽介さんが一人暮らしの生活、動きのイメージがついでいるが、アパートが見つかっていない。	早くアパートで暮らしたい。なかなか見つからないな。どうして見つからないのかな。	まだアパートを見つけられない。陽介さんと一緒に探していくのが限界がある。	今後も先輩の協力をもらなながら、陽介さんが望む生活を描けるようにしていく。	有・ <input checked="" type="checkbox"/>	有・ <input checked="" type="checkbox"/>	有・ <input checked="" type="checkbox"/>	
4	自分専用のボッチャの用具を買うため、陽介さんに合う仕事を探していく。「一人前の大人」についてよく話をしながら一緒に実現を目指します。	○年○月	工賃が高めの作業所見学を実施。しかし見学以降へ進捗することはなかった。	早く仕事ができるといな。金田さんといろいろ作業所見学しているけど、なかなかピンとこないな。	重度障害のある人を受け入れられる事業所がR区にない。また陽介さんがどんな作業所を利用するかイメージが不足している。	他区等、地域を広げて作業所を探すことも必要。また一度行って以来、実施していかつたサービス担当者会議にて他支援者からの意見を募る。	有・ <input checked="" type="checkbox"/>	有・ <input checked="" type="checkbox"/>	有・ <input checked="" type="checkbox"/>	自立生活プログラムや、住まい探しを優先しているため、日中活動の場を探すには、もう少し時間がかかる可能性が高い。