

<実践情報>

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）

相談支援専門員として、これまで取り組んできたこと、これから取り組みようとしていること

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

<地域情報>

本人が生活する地域(区市町村)について

面積	地図
人口	
地域の特徴(産業、交通等)	

障害福祉サービスや医療等の状況

障害者福祉における区市町村の理念(障害者計画等)					
サービス名	事業所数	サービス名	事業所数	サービス名	事業所数
居宅介護		施設入所支援		就労定着支援	
重度訪問介護		自立訓練(宿泊型)		就労支援センター	
行動援護		自立訓練(機能訓練)		地域活動支援センター	
同行援護		自立訓練(生活訓練)		児童発達支援	
移動支援		自立生活援助		放課後等デイサービス	
生活介護		就労移行支援		特定相談支援	
短期入所		就労継続支援A型		一般相談支援	
共同生活援助		就労継続支援B型		障害児相談支援	

協議会の状況

基幹相談支援センターの状況

地域生活支援拠点等の状況

# 協議会等参加記録

令和3年度東京都相談支援従事者 現任研修 事前課題 2	氏名	事業所名	受講決定番号
--------------------------------	----	------	--------

区市町村名	参加日時	月	日	時	分	～	時	分
該当に○	参加した会議について							
	協議会本会	〈備考〉						
	協議会に関する部会 部会名 ( )							
	その他の連絡会等 ※説明参照 連絡会名 ( )	その他の会議となった理由 ( )						

## 〈協議会等参加記録〉

▶ あなたが参加した協議会本会・部会、その他の連絡会等が、果たしている役割や課題、参加した感想等について記入してください。

## 参考資料

この参考資料は、研修4日目において共通事例として使用します。受講の際は持参してください。

- 1 事前課題1-B記入例
- 2 記入例に関わるサービス等利用計画等
  - (1) サービス等利用計画
  - (2) サービス等利用計画【週間計画表】
  - (3) モニタリング報告書(3か月後)
  - (4) モニタリング報告書(6か月後)
  - (5) 佐藤和也さんの暮らすR区の地域情報

# 記入例

## <基本情報>

Aさん (20) 歳代 (男)・女 B市 (区) 在住

### 障害・疾病

- ・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

### 経済状況

- ・持家 経済的問題なし
- ・収入 18万円程度 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)

### 障害福祉サービス

- ・重度訪問介護 週2回 (CD等買いに行く)

### 医療

- ・あさま療育C、服薬 (抗てんかん薬 朝夕)

### 見た目

- ・やせ型
- ・ミドルショート (今風)
- ・アウトドア系
- ・車いす (A K Bのデコレーション)

### 性格

- ・穏やか
- ・かわいがられる
- ・頑固、考えは変えない
- ・家族への遠慮

### 能力

- ・全介助
- ・電動車いす操作可能 (振動で緊張あり)
- ・スマホ、タブレット操作可能
- ・会話可能⇔判断↓ 制度、お金×

### 興味・関心

- ・A K B→TV、歌・暗記
- ・仕事、宛名貼り・封入=はくたか
- ・スマホ・タブレット (ゲーム・動画)

令和3年度東京都相談支援従事者  
現任研修 事前課題 1-B

氏名  
金田 正太郎

事業所名  
こだま相談支援センター

受講決定番号  
3 — 5963

### 本人の思い

- ・家族に迷惑はかけたくない、自立しないといけない。
- ・I生活介護はレクリエーションばかりでつまらない。G生活介護のような封入・宛名貼りの仕事をしたい。
- ・20歳は大人、働いて人の役に立つべきだ。
- ・地元で先輩のように一人暮らししたい。入所やGHは嫌だ。
- ・A K Bの握手会に行きたいけど、仕事を見つけるのが先!

### 家族の思い

- ・できる限りのことはしたい
- (父)：母には祖母の介護、本人=早く一人暮らし

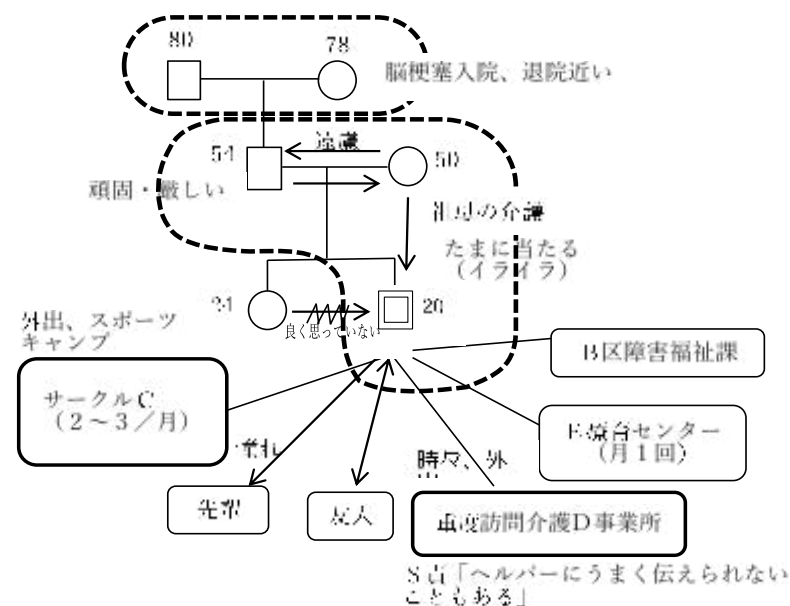
### 週間予定

	月	火	水	木	金	土	日
午前		重訪		重訪			サークル母
午後							
夜間							

### 週間以外の予定

- ・月に1度 母と受診

### ジェノグラム



### 成育歴

- 0歳 未熟児/低酸素で出産/E療育に母子通所
- 3歳 てんかん発症
- 5歳 入院 (股関節手術で半年間)
- 6歳 小学校入学 (特別支援学級)
- 10歳 サークルC参加
- 12歳 中学校入学 (特支学級) てんかん安定
- 15歳 F特別支援学校入学
- 18歳 卒業  
G生活介護事業所、H宿泊型自立訓練
- 19歳 実家に戻る  
I生活介護事業所、D重度訪問介護事業所  
祖母、脳梗塞
- 20歳

<実践情報>

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、本当の思いをなかなか伝えられずに苦しんできた。一方、経験や周囲との信頼関係構築を通して少しずつそれを伝えられるようになっていく。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であるが、思うような物件がなかったり、本人を受け入れてくれる働く場が見つからずに苦慮している。

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

- ・ヘルパーと一緒に過ごす時間を増やし、いろいろな人に手伝ってもらうことに慣れる。
- ・一人暮らしがどんなものなのかもっと知りたい。
- ・アパートを見つけて一人暮らしがしたい。
- ・仕事をして人の役に立ちたい。

相談支援専門員として、これまで取り組んできたこと、これから取り組もうとしていること

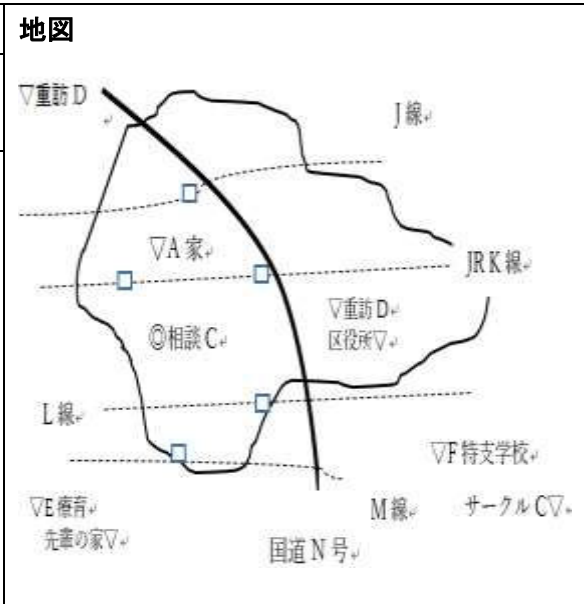
- ・一人暮らしに向けて重度訪問介護を調整し、ご本人の意思をヘルパーに伝える練習の機会を増やした
- ・自立生活センターの自立生活プログラムの調整を行った。
- ・アパートを見つけるためのネットワーク探し、情報収集の方法を検討していく。
- ・ご本人が力を発揮して働ける場を探す。

<地域情報>

本人が生活する地域(区市町村)について

面積 約40平方キロメートル  
 人口 約40万人  
 世帯数 約21万世帯

地域の特徴(産業、交通等)  
 ・東西をJR・私鉄合わせて4路線が走り、駅は10か所ある。  
 ・南北には鉄道が走っていないため、路線バスが普及している。  
 ・主要道路は、国道が1本ある。  
 ・それぞれの駅前に商店街がある。区内に大型スーパーが少なく、商店街が商業を支えているが、空き店舗が目立つ商店街も増えてきた。製造業が盛んで、中小の工場が多い。



障害福祉サービスや医療等の状況

障害者福祉における区市町村の理念(障害者計画等)					
「障害のある人もない人も、地域で自分らしく安心して暮らせる街をつくる」					
サービス名	事業所数	サービス名	事業所数	サービス名	事業所数
居宅介護	90	施設入所支援	1	就労定着支援	7
重度訪問介護	87	自立訓練(宿泊型)	1	就労支援センター	1
行動援護	2	自立訓練(機能訓練)	1	地域活動支援センター	5
同行援護	50	自立訓練(生活訓練)	2	児童発達支援	15
移動支援	60	自立生活援助	3	放課後等デイサービス	31
生活介護	18	就労移行支援	7	特定相談支援	24
短期入所	3	就労継続支援A型	5	一般相談支援	3
共同生活援助	73	就労継続支援B型	25	障害児相談支援	15

協議会の状況

- ・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。

基幹相談支援センターの状況

- ・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
- ・緊急入所、強度行動障害研修等に取り組み始めた。

サービス等利用計画

利用者氏名(児童氏名)	佐藤和也さん	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					
計画作成日		モニタリング期間(開始年月)	3か月(平成31年6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)	僕は支援学校の高等部を卒業してから、家を離れて「つるぎ」で一人暮らしの練習や、自宅から生活介護の「かがやき」を利用しました。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ってきました。今は、父の勧めや、先輩へのあこがれもあって、一人暮らしをしたいと考え、アパートを探したいです。僕が実家を出て一人暮らしできると家族の負担も減るのではないかと考えています。祖母が脳梗塞で入院し、余計に一人暮らしについて考えるようになりました。今は、ヘルパーに手伝ってもらいながら、一人暮らしをして、ちゃんとした仕事をして、一人前の大人になりたいです。いろんなところにも行きたいです。						
総合的な援助の方針	和也さんが希望する一人暮らしが実現できるように支援します。一人で暮らせるような環境を整え、サポートする人たちを増やしていきます。						
長期目標	一人暮らしに慣れ、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。						
短期目標	ヘルパーさんと過ごす時間を増やし、慣れていく。アパート探し、一人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	ヘルパーに介護してもらうことに慣れていきたい。	ひかりヘルパーステーションの西山さんと協力して、ヘルパーのサポートをしていきます。	1年後	重度訪問介護(234時間/月   ひかりヘルパーステーション) ・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。	介助・介護してもらった時の違和感や、注意してもらいたいことを、リストアップしていきましょう。	3か月後	アパートが見つかり次第、時間数を増やす必要がある。
2	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パーステーションの西山さんと連携して、和也さんがヘルパーさんにしっかり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   ひかりヘルパーステーション) 計画相談 こだま相談支援センター モニタリング	自分がやって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す。	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。
3	一人暮らしがどんなものなのかもっと知りたい。	具体的に一人暮らしをイメージできるように、いろいろな人から、一人暮らしの生活を見たり聞いたりできる機会をつくりま	3か月後	重度訪問介護(234時間/月   ひかりヘルパーステーション) 計画相談 こだま相談支援センター 一人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	
4	アパートを見つけて一人暮らしがしたい。	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)ひかりヘルパーステーション 場合によってはR区役所障害者福祉課	部屋を借りる時、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。
5	仕事をして人の役に立ちたい。	和也さんが希望している宛名貼りや封入などの作業に取り組んでいる事業所を探します。	半年後	計画相談 こだま相談支援センター 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うようにする。体調を自分で考えられるようにする(疲れたら休めるように)。	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、和也さんを受け入れてくださる事業所を探す。

サービス等利用計画【週間計画表】

利用者氏名(児童氏名)	佐藤和也さん	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

	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授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に行うことが多い
14:00		重度訪問介護サービス 08:00～21:00		重度訪問介護サービス 08:00～21:00		重度訪問介護サービス 08:00～21:00	重度訪問介護サービス 08:00～21:00	○サークルの先輩のお宅などへは火曜か土日に伺う。土日はサークルがあればそれにも参加する。
16:00								週単位以外のサービス
18:00		入浴		夕食		入浴		○療育センターあさま(小児科・整形外科)1/M
20:00		夕食		入浴		夕食	夕食	月・水・金曜に母と行くことが多かったが、受診日を火曜にしてもらい、ヘルパーと受診する練習もしてみる。
22:00								
0:00	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	
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の向上を意図した福祉サービスの利用があり、その後、自宅から通える事業所(生活介護)を3か月の通所で止めてしまうことがあった。その後、半年以上の間、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、なかなか見つからないままであった。今回、本人の父と、本人の友人(先輩)からの勧めもありつつも、アパートで自立生活をする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こともあり、新規のサービス等利用計画の作成となった。実際、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、現在は、体験的に重度訪問介護を利用し、ご本人の意思を明確にヘルパーに伝える練習も兼ねての支給量となっている。また、土日のサークルたにがわへの参加はお母さまに介助をお願い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、ヘルパーにお願いできるようになった。本計画を通じて、和也さんの生活の質が向上するとともに、単身生活への足がかりとなることを意図している。

## 申請者の現状(基本情報)

作成日	平成31年2月28日	相談支援事業者名	こだま相談支援センター	計画作成担当者	金田正太郎
-----	------------	----------	-------------	---------	-------

## 1. 概要(支援経過・現状と課題等)

当事業所(こだま相談支援センター)は、ご本人が特別支援学校高等部在学中から支援を継続している。平成28年3月支援学校卒業。翌月よりADLの向上を目指し近隣の自立訓練施設「つるぎ」を利用し、日中は生活介護施設「はくたか」を利用した。しかし、ADLの向上は、思うような成果が上らず、1年で終了した。その後、R区の自宅に戻ってきた。

昨年(平成29年)4月自宅から生活介護事業所「かがやき」を利用したが、本人が希望している宛名貼りや封入などの作業がなく、レクリエーションや入浴などが主であったため、3ヶ月で退所している。

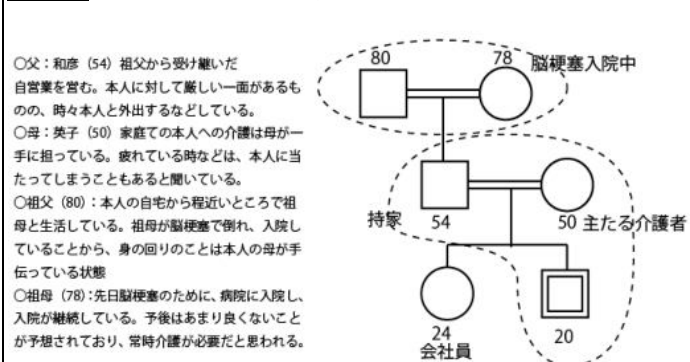
現時点では、週2回(木曜・土曜)重度訪問介護を利用し、外出などを行なっているが、目的的な活動ではないためひどく散漫なサービス利用となってしまっている。今回、ご本人が友人(先輩)やお父様との話の中から、アパートでの自立生活を前向きに考えるようになり、アパートでの自立生活を前提とした支援体制の整備が必要になった。例えば、ご本人の意思をしっかりとヘルパーに伝える経験や、自立生活プログラムを経験することが想定されている。同時に不動産屋に車いすでも生活が可能なアパートを探しに行かなくてはならない状況にある。

先日、自宅の近くに住んでいる本人の祖母が脳梗塞で病院に運ばれ、現在も入院加療中である。ご本人にとっては、祖母が退院後は、家族の誰かが祖母の介護を担わなければならない、その点から考えても、自分自身が自宅以外の場所で自立生活することが家族を助けることになると、考えられているようである。

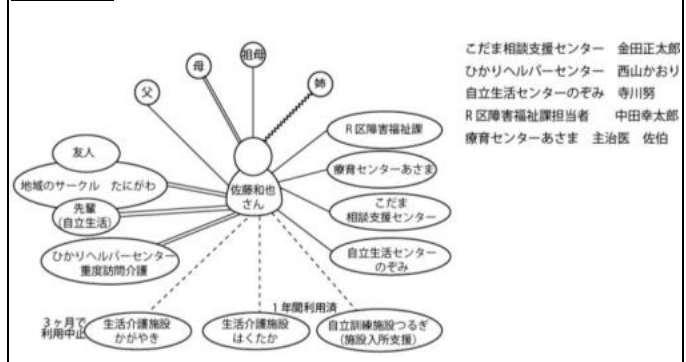
## 2. 利用者の状況

氏名	佐藤和也さん	生年月日	平成10年12月1日	年齢	20歳
住所	東京都R区中町3-4-5			電話番号	03-0000-000X
	〔持家・借家・グループ/ケアホーム・入所施設・医療機関・その他( )〕			FAX番号	03-0000-000Y
障害または疾患名	脳性まひ(知的障害を伴う)	障害支援区分	区分6	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

同胞は1名。4歳上の姉がいる。早産の末、未熟児・低酸素で出産。その際に脳性麻痺となる。障害が明らかになってから、療育センターあさまへの母子通園を開始。その後、地域の保育園に入園した。保育園在園時に股関節の手術のため、半年間の入院を経験している。

その後、地域の小中学校のに進学し、支援学級に在籍。9歳頃(小4)から、地域のサークルたにがわに参加している。以来月3回程度、土日には外出やスポーツなどをそのサークルを通じて経験している。

高校は特別支援学校高等部に進学した。

幼少の頃から、本人に母が付きっきりだったこともあり、本人と姉との関係は良くない。姉の方が本人のことをあまりよく思っていないようである。母は姉に対し負い目があり、姉を甘やかしてきた様子。父はたまの休みに本人と出かけることはあるが、それ以外はすべては母任せであるとのこと。

本計画作成直前に、祖母が脳梗塞となり入院することとなった。予後はあまり良くなく、退院後は介護が必要になる可能性がある。

## 本人の主訴(意向・希望)

○お父さんとお母さんから離れて、一人暮らしをしたい。

○働いて人の役に立ってこそ大人だという考えがある。生活介護でレクリエーションをするよりも、宛名貼りや封入作業などの仕事をしたい

## 医療の状況 ※受診科目、頻度、主治医、疾患名、服薬状況等

療育センターあさま(小児科・整形外科) 1回/月  
主治医佐伯Dr.

3歳頃からあったてんかん発作は、中学2年頃から安定している。現在も服薬を継続している。ここ数年はてんかんの発作は起きていない。

=制度の利用=  
障害基礎年金(国) 心身障害者福祉手当(都)  
重度障害者手当(都) 特別障害者手当(国)  
合計:18万程度/月

## 家族の主訴(意向・希望)

○実家からあまり離れないところで、生活してくれればいい。

○なるべく早く一人暮らしをしてほしい。

## 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)	重度訪問介護	ひかりヘルパーステーション	主に外出とその後の入浴	100時間/月	
	計画相談支援	こだま相談支援センター	今後の生活に向けての支援	随時	
その他の支援	インフォーマルな支援	サークルの先輩	自立生活に向けてのアドバイス	随時	





**3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)	佐藤和也さん	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
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		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
和也さんが希望する一人暮らしが実現できるように支援します。一人で暮らせるような環境をととのえ、サポートする人たちを増やしていきます。	重度訪問介護を利用し、ヘルパーに対する確かな指示が出せるようにするための取り組みは、まだ道半ばである。先輩のご自宅に訪問することができ、ご本人の自立生活のイメージが豊かになってきた。自立生活を始めた気持ちが強まっている。一方、アパート探しには具体的な進展がなく、モチベーションを保っていただけるかが心配。また、脳梗塞で入院中の祖母の次の転院先が見つからず、自宅療養を勧められている。和也さんに早く自立してほしいという両親の思いが強くなってきている。

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)	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	ひかりヘルパーステーションの西山さんと協力して、ヘルパーのサポートをしていきます。	平成31年3月	とても良い関係でじっくりと聞いて、ご本人の希望に添えるヘルパーもいれば、そうできないヘルパーもいる。慣れて行くまでは時間が必要	みんな優しいヘルパーさんでうれしい。	ヘルパーによって、本人の思いをくみ取る力や介護技術に差がある。	関係がうまく取れるヘルパーが主となってヘルパーを育てる。引き続きヘルパーを募集する。	有 <del>無</del>	有 <del>無</del>	有 <del>無</del>	アパートを見つけ次第、時間数を増やす必要がある。
2	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、本人がしっかり意思を伝えられるようにサポートします。	平成31年3月	毎週木曜日、自立生活プログラム(ILP)を実施。ヘルパーにどのように伝える必要があるかなどを確認し、対応策を考えている。	ヘルパーさんにうまく言えないことがある。	誰かにやってもらうことに慣れてしまっている。自分から意思を表現するには時間が必要。本人は頑張っている。	本人の指示が出るまでヘルパーには待ってもらうようにする。ILPを継続していく。	有 <del>無</del>	有 <del>無</del>	有 <del>無</del>	
3	具体的に一人暮らしをイメージできるように、いろいろな人から、一人暮らしの生活を見たり聞いたりできる機会を作ります。	令和元年6月	先輩のお宅に伺い、実際にお風呂を使わせてもらって介助方法を確認したり、体験したことによってイメージできた。	先輩の家に行っているんなことができ良かった。	大まかにはあるが、自立生活のイメージが作られてきた。	本人が安心して自立生活を始められるように、今後も先輩に協力してもらおう。	有 <del>無</del>	有 <del>無</del>	有 <del>無</del>	
4	一緒に不動産屋を周りアパート探しをお手伝いします。	令和元年9月	なかなか条件に合うアパートが見つからない。住宅改修のことで断られるケースも多い。	早くアパートを見つけたい。	まだアパートを見つけられていない。本人と一緒に探していきたいが限界がある。	他の不動産屋をあたる。後から本人に確認してもらう方法も必要。オーナーさんに理解を得られるように工夫する。	有 <del>無</del>	有 <del>無</del>	有 <del>無</del>	
5	和也さんが希望している宛名貼りや封入などの作業を取り組んでいる事業所を探します。	令和元年9月	他の相談支援事業所にも連絡を取り、探している。	仕事ができたらいいな。	まだ本人の意向に合う事業所が見つからない。	地域を広げて探すことも考える。	有 <del>無</del>	有 <del>無</del>	有 <del>無</del>	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。

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)	佐藤和也さん	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
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		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
和也さんが希望する一人暮らしが実現できるように支援します。一人で暮らせるような環境を整え、サポートする人たちを増やしていきます。	自宅での介護を担っている母に対し、遠慮があり最低限の介護しかしてもらっていない。理由は、祖母の退院後の準備で、母がひどく疲れているのを感じているためとのこと。必要な体位交換をしてもらっていないため、体の痛みの訴えが聞かれるようになった。代案として夜間にヘルパー利用することを提案したが、母が夜間にヘルパーを入れることに難色を示しているため、実現できていない。祖母の退院が近づいてきているが、アパートが見つからず、本人のヘルパーへの指示も未だ道半ばという状態である。自立生活センターのぞみの体験室の利用を考えている状況である。

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)	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	ひかりヘルパーステーションの西山さんと協力して、ヘルパーのサポートをしていきます。	平成31年3月	ヘルパーの人数は足りているが、本人との相性や本人の意思に沿った支援がうまくできないヘルパーがいる。	合わないヘルパーさんがいる。本当はヘルパーさんともっといろんなことをしたい。	ヘルパーの支援の質に課題がある。	ヘルパーの支援を向上させるような働きかけが必要。	有・無	有・無	有・無	アパートを見つけ次第、時間数を増やす必要がある。
2	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、本人がしっかり意思を伝えられるようにサポートします。	平成31年3月	毎週木曜日、自立生活プログラム(ILP)を実施。ヘルパーにどのように伝えることが必要かなどを確認し、対応策を考えている。	まだヘルパーさんにうまく言えないことがある。	自分から発するには時間を要するので、まだまだ時間がかかるのは当然。本人は頑張っている。	本人が自信を持てるようにサポートしていく。夜間に体位交換してもらえず我慢しているので母に言うようにする。自立生活センターのぞみの体験室を使用させてもらう。	有・無	有・無	有・無	自立生活センターのぞみの体験室の使用を打診する。
3	具体的に一人暮らしをイメージできるように、いろいろな人から、一人暮らしの生活を見たり聞いたりできる機会を作ります。	令和元年6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。	先輩に会っている話があるのでうれしい。	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。	今後先輩の協力をもらいながら、和也さんが望む生活を描けるようにしていく。	有・無	有・無	有・無	自立後も継続的に行う。
4	一緒に不動産屋を周りアパートを探しをお手伝いします。	令和元年9月	いまだにアパートが見つからない。グループホームも探しているが、空いていても重度身体障害に建物自体が対応してなく、入れそうなところがない。	早くアパートで暮らしたい。アパートが見つかるまでなら、グループホームでもいいかな。	祖母の退院が決まりつつあるので、本人より両親に焦りがある。	なるべく多くのところをあたり、最終的に本人が決定できるようにする。	有・無	有・無	有・無	
5	和也さんが希望している宛名貼りや封入などの作業を取り組んでいる事業所を探します。	令和元年9月	他の相談支援事業所にも連絡を取り、継続して探している。	仕事ができたらいいな。	まだ本人の意向に合う事業所が見つからない。	区分6の和也さんを受け入れてくれる事業所では和也さんが希望する作業を提供していない。	有・無	有・無	有・無	

## 佐藤和也さんの暮らすR区の地域情報

### <R区の概要>

面積	約40平方キロメートル
人口	約40万5千人（男女比ほぼ半数、65歳以上人口約10万人、高齢化率23.6%）
世帯数	約21万世帯（世帯当たりの人員は減少傾向）
交通機関	東西をJR・私鉄合わせて4路線が走っており、駅は10か所。南北には鉄道が走っていないため、路線バスが普及している。主要道路は、国道が1本走っているが、全体的に狭い道路多く、入り組んで走っている。
商店	それぞれの駅前に商店街がある。区内に大型スーパーが少なく、商店街が商業を支えているが、空き店舗の目立つ商店街も増えてきた。
産業	製造業が盛んで、中小の工場が多い。
その他	工場と住居・商店が混在し、住居併用工場や木造家屋が密集する地域が多い。一部の地域では、再開発が進み、住宅やスーパーマーケットの建設も予定され、利便性の高い住宅地として注目され始めている。

<R区の掲げる基本理念・目標> 『障害のある人もない人も、地域で自分らしく安心して暮らせる街をつくる』

### <R区の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	サービス名	事業所数	サービス名	事業所数
居宅介護	90	短期入所	3	就労移行支援	7	放課後等デイサービス	31
重度訪問介護	87	共同生活援助	73	就労継続支援A型	5	指定特定相談	24
行動援護	2	施設入所支援	1	就労継続支援B型	25	指定一般相談	3
同行援護	50	自立訓練（宿泊型）	1	就労支援センター	1	障害児相談支援	15
移動支援	60	自立訓練（機能訓練）	1	地域活動支援センター	5		
生活介護	18	自立訓練（生活訓練）	2	児童発達支援	15		

※障害福祉計画より

- ・特別支援学校卒業生や中途障害の方のニーズが増え、日中活動の場の整備を図っている。
- ・現在在宅で生活している方も介護者の高齢・病気によりグループホームを希望する事が想定される。

※自立支援協議会は、平成20年4月に設置。相談支援部会があり、2か月に1回会合が行われている。

### <R区の医療・保健情報>

- ・一般病院（19か所）、第二次医療機関（9か所）、第三次医療機関（なし）
- ・保健センター5か所、保健所1か所

### <佐藤和也さんの自宅周辺>

- ・R区の中心部から、やや外れたところの住宅街に自宅がある。
- ・自宅から最寄り駅までは、バスで10分。最寄駅から上野駅までは25分程度かかる。
- ・父は、自宅近くの事務所で自営の仕事をしている。
- ・自宅にほど近いところ（徒歩5分）に祖父母の家があり、行き来がある。
- ・自宅の近くにスーパーマーケットがあり、便利に利用している。
- ・生まれた時から今の自宅で生活しており、近所の人たちとは顔見知りである。
- ・電動車いすでヘルパーとともに外出していると、知り合いが声をかけてくれることもある。

# 実習について

～拠点機関から助言を受ける～

# 1 実習の目的

- 相談支援専門員は、日々の業務に追われ、経験を積み重ねても自身の振り返りの機会を得ることが難しい状況にあります。
- ここまでの現任研修2日までで、自身の個別支援について振り返りを行い、他受講者との意見交換を通じて、個別支援での課題や自らの実践の課題について、気づきを得てきたかと思えます。
- この後の実習では、地域の拠点機関を知り、具体的に助言を受けることで、個別支援での課題や自らの実践について、更なる気づきを得ること、また継続した助言等が受けられる場面を作ることを目的としています。

## 2 実習で取り組むこと

いつまでに

研修3日目に、実習報告書が提出ができるよう、拠点機関との日程調整に注意すること

使うもの

地域の拠点機関連絡先、事前課題1-B、実習報告書

手順

- ①研修2日目までに確認している地域の拠点機関に電話連絡をし、東京都相談支援従事者研修現任研修受講者であることを告げ、担当者を確認する。
- ②担当者と実践の振り返りの対応について、日時や方法等について確認する。
- ③事前課題1-B、実習報告書により、自身の実践を説明し、担当者より助言を受ける。
- ④実習報告書を記入する。

# 3 留意点

## (1) 新型コロナウイルス感染症の感染防止対策

### ○オンライン会議方式を推奨します。

- ・オンライン会議について、両者の環境整備が整わず、やむを得ず訪問する場合は、事前に検温するとともに体調が悪い場合は控える、訪問先での感染防止対策(距離・消毒・換気等)も確認してください。
- ・対面でのやり取りについては、30分程度を目安として、長時間とならないようにしてください。
- ・その他の感染防止対策は、拠点機関担当者の指示に従ってください。

## (2) 個人情報等の取扱い

### ○事前課題1-B・実習報告書の取扱いは慎重に行ってください。

- ・実習期間に知り得た情報は、オンライン会議上だけのものとするについて、地域の拠点機関担当者の了解を得てください。
- ・ファックスや交換便、郵送での書類の送信は不可
- ・コピーした場合は、受講者の責任で必ず回収し、シュレッダー等してください。