

**令和5年度
東京都サービス管理責任者基礎研修
及び児童発達支援管理責任者基礎研修
(4・5日目)**

演習ノート

4・5日目 演習プログラム

【4日目】

時間	内容	頁
9:45～ 10:00 (15分)	事務連絡	
10:00～ 10:50 (50分)	演習1 演習オリエンテーション	3
	1. 演習の獲得目標	
	2. 演習の進め方について	
	3. グループ作り	
	4. 事例の概要	
10:50～ 12:00 (70分)	演習2 アセスメント① ニーズの聞き取りと整理（利用者主体）	9
	1. 利用者主体について考える	
	2. ニーズの構造を理解してリアルニーズを導き出す	
12:00～ 13:00 (60分)	昼休憩	
13:00～ 14:00 (60分)	演習3 アセスメント② スtrenグスとリフレーミング及びその活かし方	21
	1. はじめに（ことばの整理）	
	2. スtrenグスの考え方と抽出方法を学ぶ	
	3. リフレーミングの考え方と技法を学ぶ	
	4. リフレーミングを用いて新たなストrenグスを見つける	
	5. リフレーミングしたストrenグスを支援に活かす	
14:00～ 14:40 (40分)	演習4 アセスメント③ アセスメント結果の要約	31
	1. アセスメント結果を要約する	
	2. まとめ	
14:40～ 14:55 (15分)	休憩	
14:55～ 16:20 (85分)	演習5 個別支援計画の作成	35
	1. 個別支援計画を作成するにあたって	
	2. 個別支援計画の項目と作成上のポイント	
	3. 個別支援計画（案）の作成	
16:20～ 16:30 (10分)	事務連絡	

【5日目】

時間	内容	頁
9:50～ 10:00 (10分)	事務連絡	
10:00～ 11:15 (75分)	4. 個別支援計画（案）の共有	
	5. 個別支援計画（案）を説明する（ロールプレイ）	
11:15～ 11:25 (10分)	休憩	
11:25～ 12:30 (65分)	演習6 個別支援会議	47
	1. 個別の支援会議	
	2. 支援会議（ロールプレイ）	
12:30～ 13:30 (60分)	昼休憩	
13:30～ 15:15 (105分)	演習7 モニタリングに基づく個別支援計画の変更（修正）	53
	1. 達成状況の確認	
	2. 新たな個別支援計画の作成	
	3. 個別支援計画の発表	
15:15～ 15:30 (15分)	休憩	
15:30～ 16:20 (50分)	演習8 サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者になるために	57
	1. 基礎研修のまとめと今後の課題	
	2. 基礎研修修了者が実践研修受講までの2年間のOJTにおいて特に留意し学ぶポイント	
	3. どんなサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者になりたいか	
16:20～ 16:35 (15分)	事務連絡	

事例概要	63～65
サービス等利用計画・障害児支援利用計画	66
基礎研修修了者へのOJTについて	67
東京都のサービス提供事業所において障害児の豊かな生活の実現に向けて取り組む現場のリーダーの姿 Ver. 5	68

演習 1	演習オリエンテーション	10:00～10:50 (50 分)
-------------	--------------------	--------------------

【ねらい】

- ・ 演習での獲得目標の確認
- ・ グループ作り
- ・ 演習事例の概要の把握

1. 演習の獲得目標

10:00～10:10 (10 分)

- ・ 架空の事例を用いて、一連の支援提供プロセスについて学ぶ。
- ・ 個別支援計画作成のプロセス、モニタリングと修正の必要性、効果を学ぶ。
- ・ 個別支援計画会議を実施し、本人を中心としたサービス提供を考えながらサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者の役割を学ぶ。

2. 演習の進め方について

10:10～10:15 (5 分)

演習のグランドルール

- ・ わからないことは積極的に質問をする。
- ・ 発表や共有できる時間を大事にし、沢山のことを持ち帰る。

話し合いのルール

- ・ 受講者全員が主体的に参加し、積極的に自分の役割を果たす。
- ・ グループワークではグループが一つの事業所（チーム）になったつもりで、意見を出し合い、まとめていくことを意識する。
- ・ 他の人の意見を否定しない。スタッフへ助言する立場として、配慮ある話し方を心がける。
- ・ 一人だけが話しすぎず、全員が同じように発言できるようにする。

ポイントは・・・ファシリテーターを活用しよう！！



**ファシリテーター
を活用しよう**

基礎研修の目的

研修の目的（リーダーの姿より）	研修のキーワード	研修修了時の到達レベル
更新研修 『現場のリーダーとして、利用者が地域で生きることを支える』 ① 視野を広げ、大きく変化する福祉施策の動向や環境を理解する ② 利用者が望む暮らし・安心できる暮らしを実現するために、関係機関との連携を振り返り、地域事業所としての取り組みを考える ③ 経験を振り返り、指導者として次のリーダーを育てる	・事業所としての自己検証 ・チームビルディング ・サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者としての自己検証 ・PDCAサイクルを通してサービス管理責任者・児童発達支援管理者の役割を考える （令和6年度より） ・事例検討のスーパービジョン ・サービス（支援）提供職員等へのスーパービジョン ・関係機関、（自立支援）協議会との連携	サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者として、人材育成の視点からサービス（支援）提供職員等へのスーパービジョンができる。
実践研修 『事業所内・地域を含めて、支援の質を高めるチームをつくる』 ① チームづくりのために、事業所職員への助言指導、環境整備をする ② 利用者、職員、事業所、地域のアセスメントをする ③ 地域や関係機関の連携・チームづくりをする ④ 得られた情報を多角的な視野でまとめる	・職員への助言・指導 ・多職種連携、地域連携 ・関係機関との連携の重要性 ・（自立支援）協議会、地域生活支援拠点等 ・会議におけるサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者の役割 ・事例検討会の進め方 ・個別支援会議の運営方法 ・日々のモニタリング	2年間の個別支援計画作成・修正の経験をベースに個別支援計画作成・修正について熟達している。 関係機関との連絡調整や支援会議の運営、サービス提供職員に対する技術的な指導・助言等一連のサービスプロセス管理業務が行える。
基礎研修 『利用者の幸せのため心に寄り添う』 ① 個別支援計画作成の必要性を理解し、作成スキルを身につける ② プロセス管理の必要性を理解する ③ サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者の業務について全体像を掴む	・相談支援、ケアマネジメント ・事業所におけるサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者の役割 ・サービス提供のプロセス ・利用者主体のアセスメント ・個別支援計画の作成 ・定期的モニタリング ・個別支援会議	アセスメントからモニタリングまでの一連のプロセスを理解したうえで、個別支援計画を作成・修正することができる。

3. グループ作り

10:10～10:42 (32 分)

- ・ 演習のチーム作りは、支援チーム作り。意見を出しやすい環境や姿勢を学ぶ。

(1) 自己紹介 (12 分)

ツール 自己紹介シート (6 頁)

手順

- ①各自、自己紹介シートに記入する。
- ②記入が終わったら、ジャンケンをする。
- ③一番勝った人から順に、時計回りで全員が自己紹介シートに書いたことを読み上げて、自己紹介をする。

(2) アイスブレイク (8 分)

本日のアイスブレイクは「GOOD&NEWS」

- ・ 直近 24 時間以内に起きた良い出来事や、新しい出来事を発表します。それぞれがどのようなことに喜びを感じ、どのようなことに新鮮さを感じるのかをすることで、親近感を持って接することができるでしょう。

ツール 「GOOD&NEWS」シート (6 頁)

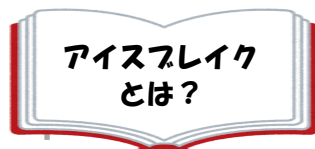
手順

- ①「GOOD&NEWS」シートに、直近 24 時間以内に起きた良い出来事や、新しい出来事について記入し発表する。(1 分)
- ②自己紹介で 5 番目に発表した方から、反時計回りに発表する。(5 分)
- ③全員終わったら、グループ結成と演習をともに進めるメンバーへ拍手する。



【自己紹介シート】

私の名前は・・・	です。
事業所は・・・（所在地・分野・事業所名）	です。
実は私・・・（こう見えて私・・・）	
よろしくお願いします。	



- 初対面の人が出会うとき、参加者の緊張を解き、気軽に話し合える雰囲気を作り出す手法です。
- 集まった人を和ませ、コミュニケーションをとりやすい雰囲気を作り、そこに集まった目的の達成に積極的に関わってもらえるよう働きかける技術です。ワークやゲームを行うことが多いです。

【GOOD&NEWSシート】

私のGOOD&NEWS・・・	です。
----------------	-----

(3) 役割分担を決める (7 分)

ツール

役割分担表

手順

① グループで話し合い、役割を決める。(5 分)

8 頁と掲示用の役割分担表に記入する。

4. 事例の概要

10:42～10:50 (8 分)

手順

① 事例の概要を聞き、竹村まりかさんの状況を把握する。

② 必要に応じてメモを取る。

【役割分担表】

	司 会	記 録	発 表
演習 2			
演習 3			
演習 4			
演習 5			
演習 6			
演習 7			

ちょっと補足・・・ 共通の大切な視点

サービス管理責任者は、療養介護や生活介護、就労移行支援、就労継続支援、自立訓練、共同生活援助等に、そして児童発達支援管理責任者は障害児支援施設といった障害福祉サービスを実施する事業所に配置されています。分野ごとに、それぞれ分野ならではの視点や対応が異なる部分があります。

基礎研修では、就労継続支援 B 型事業所の事例について演習に取り組みます。他の分野の事業所に所属している受講者にとっては事例に馴染みが無く、演習で学ぶ視点や対応について取り組みづらい部分があるかもしれません。例えば、児童分野においては、成長の過程や児童期ならではの視点は大変重要ですが、基礎研修では直接触れていません。

しかし、障害福祉サービスは異なるサービスを引継ぐことや、組み合わせることで適切に提供する仕組みになっています。そのため、サービス管理責任者および児童発達支援管理責任者にとって、他分野を知り、共通する基礎を身につけることはとても重要です。

利用者が児童であっても、いずれ成人期を迎える時期には、次の段階へとサービスを引き継ぎます。また、利用者の状態によってあらゆる分野のサービスを組み合わせて提供します。利用者の人生において、切れ目のないサービスを提供していくためにも、基礎研修を通して、分野間で共通する視点の基礎を身につけてください。

演習 2	アセスメント① ニーズの聞き取りと整理（利用者主体）	10:50～12:00 (70 分)
------	-------------------------------	--------------------

【ねらい】

- ・ サービス提供の基本的な考え方を理解し、利用者中心のサービス提供を実施する
- ・ ニーズについて、意味や構造を理解する
- ・ アセスメントの目的を確認する
- ・ ラポールの形成の重要性を理解する

1. 利用者主体について考える

10:50～11:15 (25 分)

○利用者主体

- ・ 障害福祉とは、障害のある方が自らの望む生活を営むことができるように支援することを言う。
- ・ 利用者主体とは、利用者の意向や希望を尊重し、利用者の立場・視点に立って援助観を決定していくこと。
- ・ 支援者の価値観や価値基準で支援してはいけない。

※「サービス提供の基本的な考え方について」及びコラム「意思決定支援」参照（10 頁）

○ニーズについて

- ・ 一般に「ニーズ」というのは「必要なこと」で「満たされなければいけないもの」を言い、障害福祉サービスでは「障害のある方が自らの望む生活を営むことができるように、利用者本人や家族が援助してほしいと望んでいるもの、また支援者が援助することが必要ととらえているもの」を言う。

○アセスメント

- ・ 利用者や家庭の情報、環境などの利用者の状況を把握し、日常生活の評価から希望する生活や課題等を把握すること。
- ・ 利用者の「生活のしづらさ」が何によってもたらされているのか、生活課題の実現を妨げている要因について明らかにし、充足するための支援方法を検討する。

植田章著「障害者福祉実践とケアマネジメント」より引用（一部変更）

○ラポールの構築

- ・ 話し手と聴き手の間に築かれる信頼関係のことをラポール（Rapport）という。
- ・ しっかりとしたラポールが築けると、話し手はカウンセリング関係の中で、安心して自由に振る舞い、素直な感情を表現できるようになる。
- ・ ラポールを形成することにより利用者が主体的に取り組めるようになり、利用者主体のサービスや適切なニーズ把握につながる。

サービス提供の基本的な考え方について（復習）

利用者（本人）主体、自立（自律）支援、エンパワメント、ＩＣＦの障害構造、権利擁護、合理的配慮、専門性、チームアプローチ、連携等について理解し、（個別）支援計画作成、（個別）支援実施において活用できること。

法令におけるアセスメントの記述

- ・ 個別支援計画の作成に当たっては適切な方法により、利用者について、その有する能力、その置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて利用者の希望する生活や課題等の把握（以下この章において「アセスメント」という。）を行い、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上での適切な支援内容の検討をしなければならない。
- ・ アセスメントに当たっては、利用者に面接して行わなければならない。この場合において、サービス管理責任者は、面接の趣旨を利用者に対して十分に説明し、理解を得なければならない。

障害者総合支援法に基づく指定障害福祉サービス事業者の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年 9 月 29 日 厚生労働省令）より

意思決定支援 について

利用者主体の視点に基づいたサービス提供のプロセスでは、支援者が利用者を深く理解すること、そして利用者自身が自ら意思を決定することがとても重要です。利用者自身が自ら意思を決定できるように支援することを「意思決定支援」と言います。

障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドラインでは、『意思決定支援とは、自ら意思を決定することに困難を抱える障害者が、日常生活や社会生活に関して自らの意思が反映された生活を送ることができるように、可能な限り本人が自ら意思決定できるよう支援し、本人の意思の確認や意思及び選好を推定し、支援を尽くしても本人の意思及び選好の推定が困難な場合には、最後の手段として本人の最善の利益を検討のために事業者の職員が行う支援の行為及び仕組みをいう。』と定義され、重要な取り組みとして位置付けられています。

演習５個別支援計画の作成では、その作成過程から完成にいたるまで、利用者自身による意思決定と、それを支えるサービス管理責任者による支援が繰り返されます。「意思決定支援こそ最大の権利擁護」という言葉もあります。これまでの演習で学んだことを活かして個別支援計画を作成することで、意思決定支援の重要性について認識を深めてください。

ツール

面談場面の台本（12 頁～）、メモ欄

手順

①面談場面のデモンストレーションを見る。（5 分）

（個人ワーク）

②面談の場面で、支援者がラポールを形成するために、利用者および家族に対して配慮していたことを記入する。（5 分）

③教室進行による面談の場面のデモンストレーションの解説を聞く。（5 分）

《メモ》

【面談場面の台本】

役割	話の具体的な内容
■玄関先での挨拶	
サビ管	こんにちは、竹村さん、お元気そうですね
竹村さん	こんにちは、調子は、まあまあかな
支援員	こんにちは、今日は、よろしくお願いします
竹村さん母	先日は、どうもありがとうございました とりあえず、行き先が決まって安心しました
■相談室に移動して	
サビ管	どうぞ、お座りください
■全員が着席する	
サビ管	この前は、実習、お疲れ様でした とても頑張ってくださったので、私たちもとても助かりました 竹村さんは、この前の実習は、いかがでしたか？
竹村さん	いっぱい褒められちゃって、うれしかった 手紙入れるのと、シール貼りは、好き
サビ管	良く頑張ってくださいましたね。検品も手伝っていただき、とても助かりました
竹村さん	(うん、うん、うなずいて) こちらこそ、ありがとう
サビ管	(これから、本題に入る雰囲気で) 相談支援事業所の相談員さんから、さくら事業所に通いたいと聞いたのですが、来月から、さくら事業所に来るということでもいいですか？ 今は、どんなお気持ちですか？
竹村さん	(母をチラッと見て) 本当は、(会社で)働きたいけど……
サビ管	会社でお仕事をしたい気持ちは変わらないですか？
竹村さん	そうなんだけど、就労支援センターの支援員さんは病気が心配だって けど、みんなとお話して、さくら事業所に行くことにしました 体験も楽しかったし、頑張ります
サビ管	そうなんですね、お仕事がしたい気持ちは分かりました さくら事業所からも就職できるので、相談しながら一緒に考えていきましょうね
竹村さん	(うん、うんと、うなずく)
支援員	支援員の[]です。この前の体験実習、お疲れ様でした
竹村さん	ありがとうございます。楽しかったです
支援員	楽しかったということですけど、何か、困ったことはありませんでしたか？
竹村さん	いやなことがあって、ちょっと、休んじゃった
支援員	何かありましたか？

役割	話の具体的な内容
竹村さん	(ダイレクトメールの宛名の)シールを取り過ぎだと言われた イライラして、まるちゃんとたまちゃんにいっぱい、メールしちゃった
支援員	イライラしちゃったって、どんな気持ちだったんですか？
竹村さん	なんて、言っていないか、分からなくて そういう人、嫌いで、会いたくない・・・
竹村さん母	すいません、いつも、こうなんです ちょっとでも、いやなことがあると、人のせいにして、家から出られなくなっちゃって・・・ けど、いつも職員さんがいるさくら事業所は、ちょっと安心しています
支援員	これからは、イライラしちゃったら、どうしますか？
竹村さん	職員さんに相談します、体験中もそう約束しました
支援員	イライラしてしまうことは誰にでもあることなので、どうしたら良いかは一緒に考えていきましょう。また、お話を聞かせてくださいね
サビ管	お話は、変わりますが、お休みの日や、家にいるときは、いつも何をしていますか？
竹村さん	音楽やコンサートのDVDを見てます
サビ管	誰のDVDを見ているのですか？
竹村さん	だいたいジャニーズです。見ていると元気になります。1回だけライブにも行ったことがあります
サビ管	他には、何かありますか？
竹村さん	他は、あんまり・・・。インターネットは良く見えます
サビ管	家のお手伝いとかは、どうですか？
竹村さん	ぜんぜん、やってないかなあ・・・。ねっ、おかあさん・・・
竹村さん母	すいません、全然やらせてなくて・・・ できると思うのですが、うつ病になってから、全部、やっちゃっています ただ、最近はお風呂や着替え、身辺的なことは、自分からやっていますね。服も自分で選んでいます
サビ管	分かりました、そうですね、やっと、元気になったところですから、ゆっくりやってみましょう。(支援員に向けて)他に何か聞きたいことはありますか？
支援員	そうですね、何か、さくら事業所でやりたいことはありますか？
竹村さん	お金がほしいです、買物したいです
支援員	そうですね、会社からお給料もらっていましたものね どうでしょう、さくら事業所の中で、何かやるとしたらどんなことがしたいですか
竹村さん	外出行事は気になるけど、みんなと一緒に、あまり好きでないからなあ。けど、作業はがんばるよ、好きだし
支援員	分かりました、一緒に、作業を頑張っていきましょう また、具体的な内容は、来てから一緒に考えましょう

役割	話の具体的な内容
■だいたい、終わったような雰囲気になり	
サビ管	竹村さん、私たちからのお話は、このぐらいなのですが、他に何かありますか？
竹村さん	大丈夫です
サビ管	お母様からは、何か、ありますか？
竹村さん母	ありがとうございます、大丈夫です。よろしくお願いいたします
サビ管	今日は、来てくれて、ありがとうございました では、来月から、よろしくお願いしますね
支援員	よろしくお願いいたします

面談のポイント

◎傾聴・共感

傾聴とは、「耳」「目」「心」を傾けて、相手の立場になって相手の気持ちに寄り添いながら聴くことです。面談において、支援者は「話すことより聴くこと」を重視しましょう。

◎話しやすさ

傾聴だけでなく、相手が気持ちよく話ができるように配慮することも重要です。うなずきや相づちといった共感姿勢、オープンクエスチョン・クローズドクエスチョンの使い分け、ミラーリングなどのテクニックも効果的です。また、面談を行う室内の環境（席の配置や明るさなど）も、話しやすさにつながる重要な要素です。

◎非言語コミュニケーション

非言語コミュニケーションとは、言葉以外の手段によるコミュニケーションです。

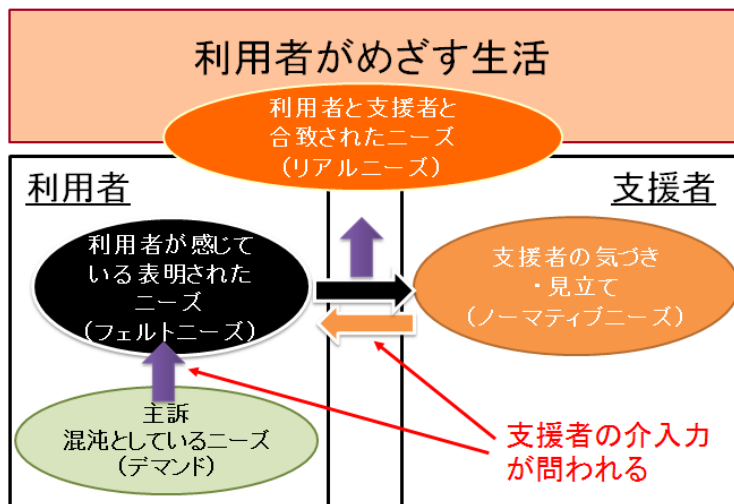
コミュニケーションに関わる心理学の法則の一つとして、「メラビアンの法則」があります。人々とのコミュニケーションにおいて「話し手が聞き手に与える印象は、93%が非言語的要素で決まる」として、表情や視線、ジェスチャーなどの視覚情報が55%、声の高さや大きさ、テンポなどの聴覚情報が38%、言語情報が7%のウエイトで影響を与えると提唱しています。

2. ニーズの構造を理解してリアルニーズを導き出す

11:05～11:40 (45 分)

(1) ニーズの説明 (5 分)

ニーズの構造の理解



○デマンド

- ・ 利用者が訴える主観的要求・要望のこと。利用者の中で整理されていないことがある。

○フェルトニーズ

- ・ 利用者が必要と感じているニーズのこと。
- ・ デマンドは、利用者の心身状況や家庭、近隣、交友関係、サービスの利用状況などをアセスメントすると、本人の訴えが必ずしも利用者本人が必要と感じているニーズと同じではない。
- ・ 人が語らないところに本当のニーズがあることや、本人が気づかないところに別のニーズが隠れていることがある。そのため、フェルトニーズを明らかにする上で、支援者の介入力は重要である。

○ノーマティブニーズ

- ・ 援助者により判断される客観的なニーズのこと。
- ・ どのようなケアが必要か、を専門職が情報収集し、見立て「必要を見極める」もの。
- ・ 課題を解決する上で、客観性や専門性は非常に重要なものである。
- ・ 一方で、援助者が、利用者の感じていることや望んでいることよりも、ノーマティブニーズを優先して考えてしまいやすく、注意が必要である。
- ・ 援助者は利用者主体を第一に考えなくてはならない。

※デマンドが「要求課題」、フェルトニーズやノーマティブニーズが「必要課題」といえる。

○リアルニーズ

- ・ 利用者（フェルトニーズ）と支援者（ノーマティブニーズと合致されたニーズ）

【×E】

(2) ニーズの洗い出し（私の希望体で書き出す）（40 分）

デモンストレーションでの様子や、さくら事業所のアセスメント情報からニーズを洗い出す。

ツール

ニーズ整理表（大判）、黄色の付箋（L）、水色の付箋（L）、
さくら事業所のアセスメント情報（20 頁）サインペン

手順

（個人ワーク）

- ①黄色の付箋にフェルトニーズをサインペンで書き出す。（5 分）
- ②水色の付箋にノーマティブニーズをサインペンで書き出す。（5 分）

（グループワーク）

- ③ニーズ整理表（大判）に同じ内容の付箋を重ね、付箋ごとに優先順位をつけ、高い順に付箋を貼る
(7 分)
- ④リアルニーズが何かを検討し、ニーズ整理表に記入する。（15 分）
- ⑤発表 （8 分）



【ニーズ整理表】

リアルニーズ	
フェルトニーズ	ノーマティブニーズ



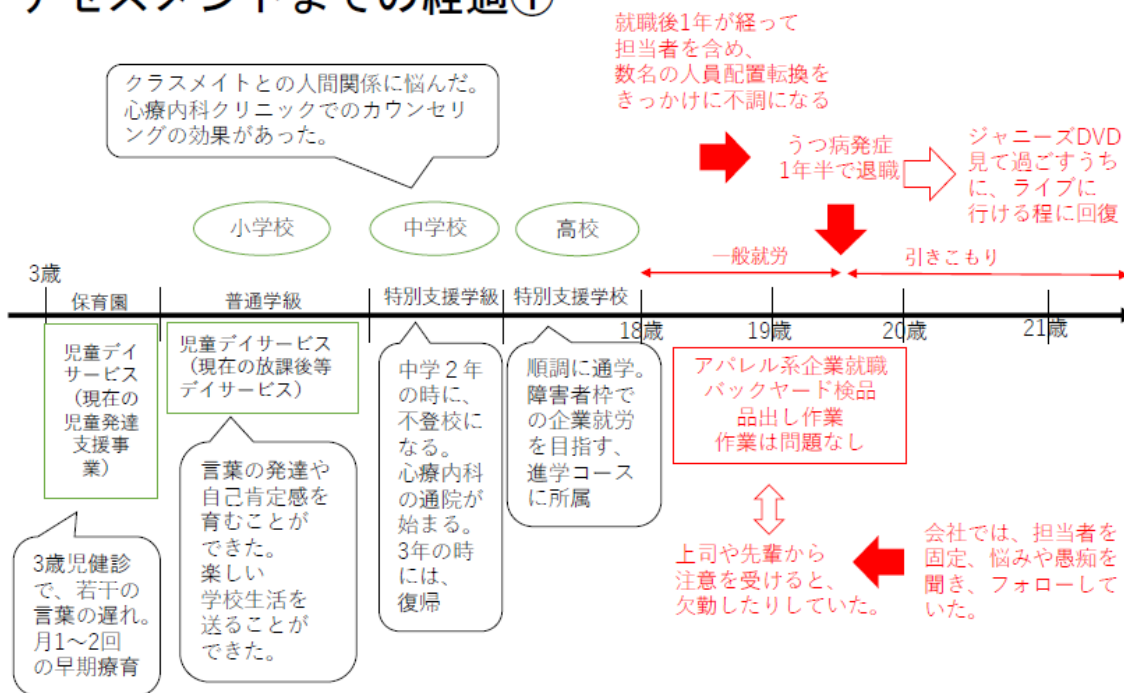
付箋の書き方の ポイント

- 1枚の付箋には、1つのニーズだけを書きます。
- 太く大きな字で書きます。
- 気付いたニーズは何枚書いても良いです。

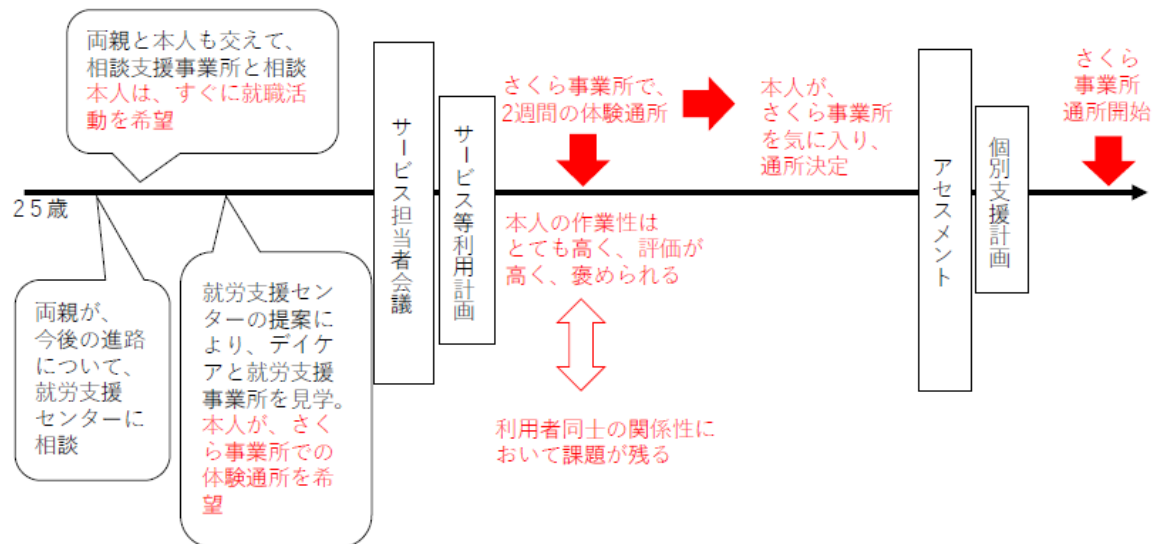
記入例

**おしゃれが
したい**

アセスメントまでの経過①



アセスメントまでの経過②



さくら事業所のアセスメント情報（体験通所後のアセスメント）					
氏名	竹村　まりか様	性別	女性	年齢	25歳
住所	東京都M市				
障害名	知的障害　軽度の発達障害傾向、気分障害（うつ病）				
所持手帳	愛の手帳4度		障害支援区分		未申請
家族	両親と同居。関係は良好で、教育熱心。一人っ子				
成育歴	0歳	東京都M市に生まれる。			
	3歳	3歳児健診で、若干の言葉の遅れ。児童デイサービス（※1現在の児童発達支援事業）を利用			
		6歳まで、保育園に通いながら、児童デイサービス（※1）に週1日通う			
	5歳	愛の手帳4度取得			
	6歳	M市立の小学校（普通学級）入学			
		入学してから、児童デイサービス（現在の放課後等デイサービス）を利用			
	12歳	M市立の中学校（支援学級）入学			
		2年生の時に、不登校。心療内科クリニック通院			
		3年生の時には復帰			
	15歳	東京都立の特別支援学校の高等部に進学			
		障害者雇用枠での企業就労を目指す進学コース			
	18歳	アパレル系の一般企業に就職			
	19歳	職場の人員配置転換を機に、うつ病を発症し、退職			
		退職後は、引きこもり傾向だったが、徐々に回復			
25歳	さくら事業所（就労継続支援B型）にて、体験通所				
経済状況	障害基礎年金2級と心身障害者福祉手当Bを受給している。				
ADL・IADL	基本的に自立している。巧緻性は高く、細かな作業も得意としている。				
入浴	概ね自立しているが、入浴に対して、積極的ではない。				
歯磨き	自立。歯医者には、行きたがらない。				
起床・就寝	自立。起床7：00　就寝23：00。最近は、よく眠れている。				
身だしなみ	とても清潔にしているが、服装の好みが偏りがちになる。 フリルが付いたものや、ピンク系統が好き。好きなものは、ボロボロになってもなかなか捨てることができない。				
洗濯	洗濯機は使えるが、普段は、母が洗濯している。				
掃除	部屋は片付いているが、自ら、掃除することはない。掃除機は使うことができる。				
食事	自立。好きな物を食べるのは、とても早い。肉料理が好きで、濃い味付けを好む。				
健康 栄養管理	あまり野菜は好きではないが、必要性は分かっており、食べる努力はしている。 間食は大好きだが、体重が気になり、ここのところは、3時のおやつ以外は、我慢している。				
金銭管理	母が管理。毎月お小遣いをもらっている。簡単な買い物は問題ない。				
調理	ほとんど経験はない。カップラーメンやレトルト食品を温める程度はできる。				
薬の管理	自立。ウォールポケットを使っている。				
買い物	だいたい同じ場所で買い物をしている。お小遣いは食べ物か、アイドルグッズに使っている。				
交通手段の 利用	基本的に問題はないが、初めての場所には、不安を感じる。1回練習すると、不安を口にするとはなくなる。				
趣味	アイドルのDVD・BD他、グッズを集めること。念願のライブにも、1回行くことができています。最近は、映画の聖地巡りをしたいという希望を持っている。インターネットを使って、簡単な調べ物はできる。大人				
特技	の塗り絵に、繊細なタッチで色を塗ることが好き。				
その他	飲酒・喫煙等は習慣がない。				
コミュニケーション	言語中心のコミュニケーションを取ることができる。読み書きも、3語文程度であればできる。抽象表現は苦手。場の雰囲気を読めず、場にそぐわない言動や行動を取ってしまうことがある。				
性格行動上の 特徴	真面目で、真つすぐな性格で、好きなものには没頭する半面、興味がないものには、ほとんど関心を示さない。他人のことが気になり、気を使うのだが、1回嫌いになってしまうと、修正、修復することが難しい。現在、精神的に安定傾向だが、1回不安定になると、引きこもる傾向が強い。しかし、信頼できる人を見つけることができると、安定感を見せる。				

演習 3	アセスメント② ストレングスとリフレーミング及びその活かし方	13:00～14:00 (60 分)
------	---	--------------------

【ねらい】

- ・ 利用者のストレングスを本人と環境の中から見つけて視覚化する。
- ・ リフレーミングの技法を用いて、新たなストレングスを見つける。
- ・ リフレーミングとストレングスの支援への活かし方を学ぶ。

1. はじめに（ことばの整理）

13:00～13:05 (5 分)

エンパワメント

- ・ 本人が本来持っている内に秘めた力
- ・ 自己肯定感を育みながら自信を持つこと。
- ・ 内から外へ発信していく力・開放していく力

ストレングス

本人や環境の強み・長所・可能性

- ・ 本人の長所や可能性などに焦点をあてる。
- ・ 利用者自身や社会資源などの内外に存在するもの。
- ・ スtrenグスを見出すことは大切な視点である。

ウィークネス

本人や環境の弱み・課題・苦手な部分

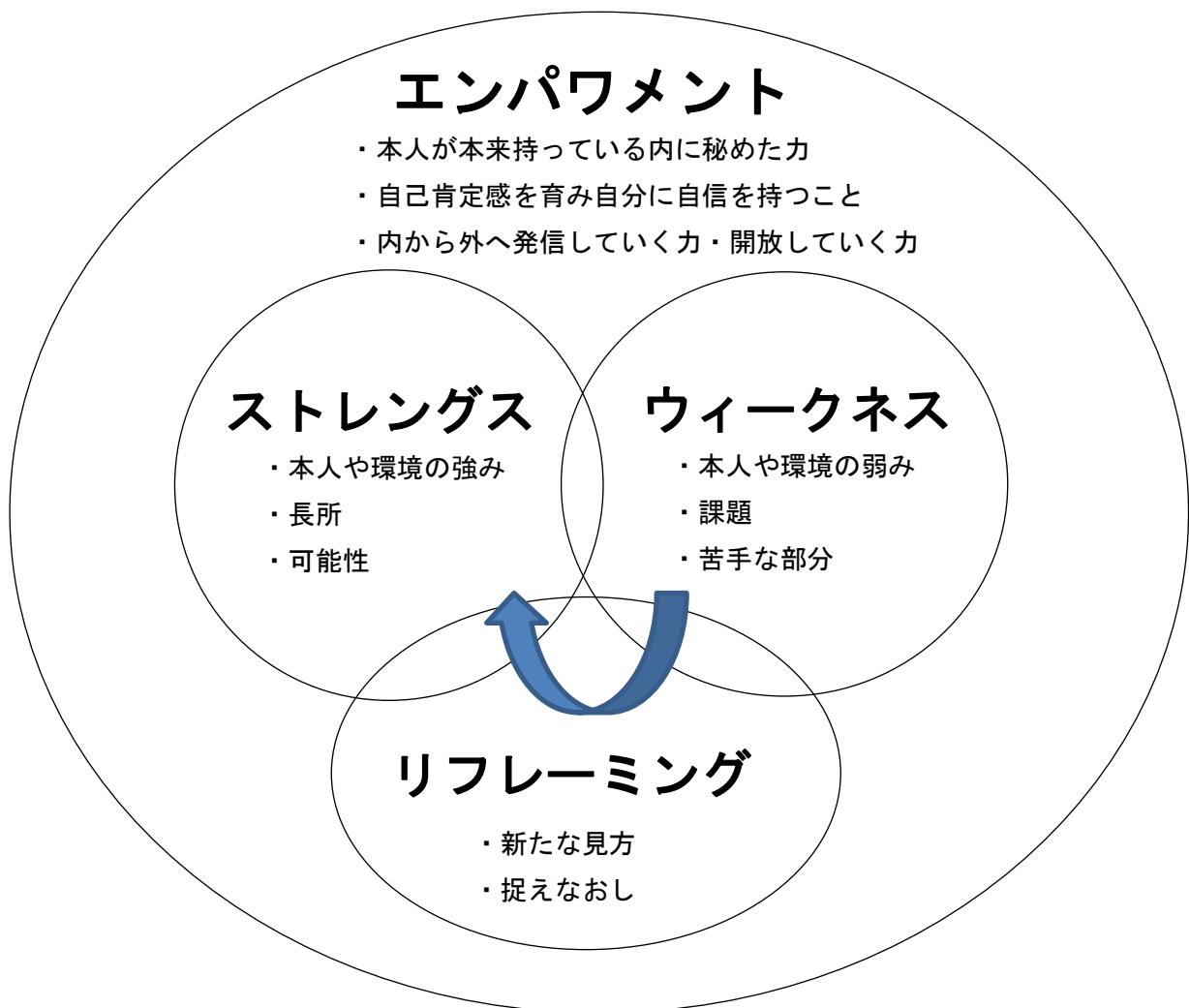
- ・ 利用者の課題やニーズを明らかにする上で必要
- ・ 新たなストレングスが見つかるきっかけになる。
- ・ 支援者は課題や不利な状態のみを把握しがち。
- ・ スtrenグスに捉えなおす視点も大切

リフレーミング

- ・ 枠組みを再構築すること。
- ・ 事実に対して与えられている意味づけを、新たな見方で捉えなおすこと。

💡（ことばの整理）を図解すると

- ・ 色々な視点や技法を活用していきながらストレングスを見つけていきます。
- ・ 最終的に本人のエンパワメントが実現できるように考えていきます。



2. ストレngthsの考え方と抽出方法を学ぶ

13:05~13:25(20分)

ツール

ストレngthsとウィークネスの対比表（大判）、ピンク色の付箋(L)、水色の付箋(L)、サインペン

手順

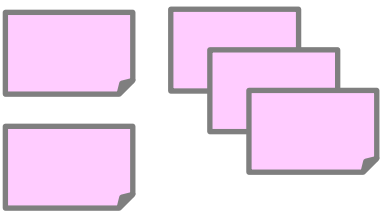
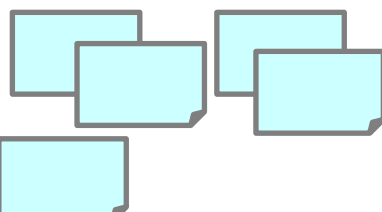
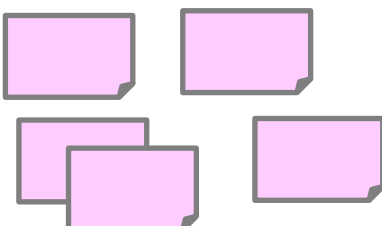
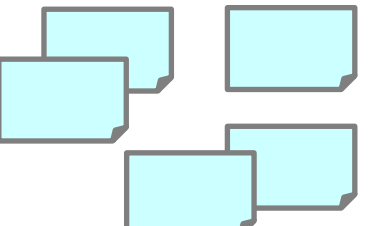
（個人ワーク）

- ①事例から見えるストレngthsをピンク色の付箋にサインペンで書き出す。（3分）
- ②事例から見えるウィークネスを水色の付箋にサインペンで書き出す。（2分）

（グループワーク）

- ③個人ワークで書き出した付箋を一人ずつ順番に理由を発表しながら対比表に貼る。（3分）
※似ている内容の付箋は見やすいように近くに寄せる。
- ④全員が発表しながら貼りだしたら、気づいたことを話し合う。（10分）
- ⑤新たなストレngths・ウィークネスに気づいたら追加で記入して貼りだす。（2分）

【ストレngthsとウィークネスの対比表】

	ストレngths (ピンク色)	ウィークネス (水色)
本人		
環境		

💡 ストレングスとウィークネスを見つける時のポイント

- ・ 事例概要から見えてくる竹村さんの過去から今までの想像しながら見つけ出す。
- ・ ウィークネスは決してネガティブなものではなく、今後の支援や本人の可能性にもつながる。
- ・ 事例概要（利用事業所及び地域の状況）も環境のストレングス・ウィークネスを見つける材料。
- ・ 気づいたことや感じたことを多く書き出すことが重要。

💡 発表する時のポイント

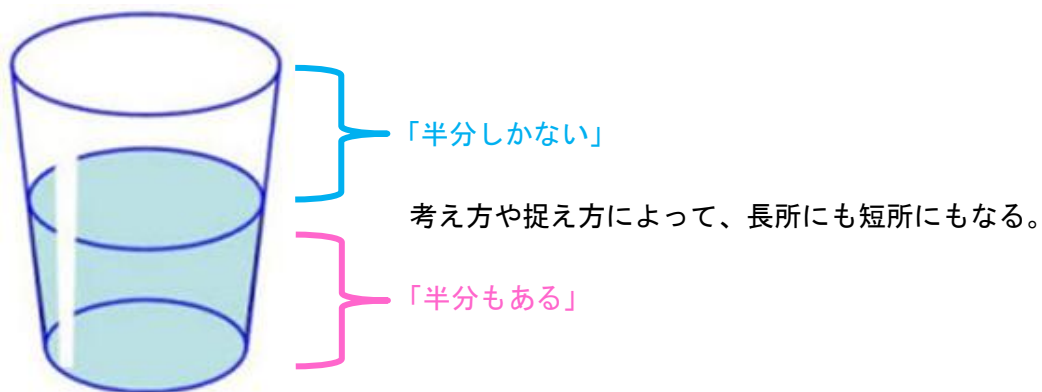
- ・ なぜ、ストレングスと考えたのか？
- ・ なぜ、ウィークネスと考えたのか？
- ・ 「良い・悪い」「正解・不正解」ではない。
- ・ 同じ内容でもストレングスとウィークネスで分かれる場合もある。

3. リフレーミングの考え方と技法を学ぶ

13:25～13:30 (5分)

- ・リフレーミングとは枠組みを再構築すること。
- ・事実に対して与えられている意味付けを新たな見方で捉えなおすことができる。
- ・ウィークネスだと思っていた事柄から新たなストレングスを発見することができる。
- ・日頃の支援から、多面的な物の見方ができるように意識することが大切

(例)「コップに水が・・・」



リフレーミングの練習 ～自分自身をリフレーミングしてみよう～

手順

(個人ワーク)

- ①自分のウィークネスだと思うことを空欄（左）に記入する。（上2つは作成者の例…）（2分）
- ②リフレーミングしてストレングスに捉えなおして空欄（右）に記入する。（1分）

ウィークネス	ストレングス
嫌なことは後回し	好きなことに集中できる
飽きっぽい	好奇心旺盛

リフレーミングを考える時のポイント

- ・ 日常生活の中で実は使っているリフレーミング。
- ・ 支援になると相手に厳しくなりがち？ ついつい課題を探してしまう。
- ・ 日頃から相手のストレングスや長所を見つけるクセをつけることが大切。
- ・ その為にも自分自身の自己肯定感も高めていく。

4. リフレーミングを用いて新たなストレングスを見つける

13:30～13:50 (20 分)

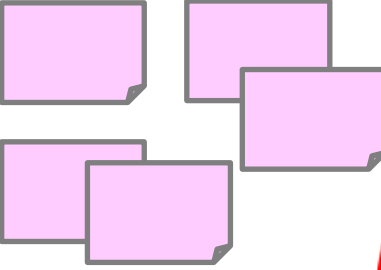
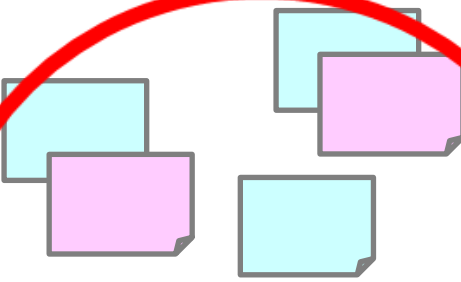
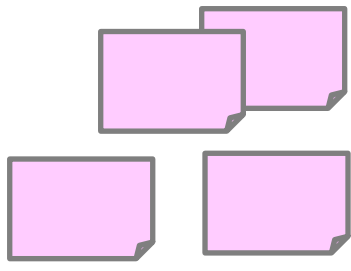
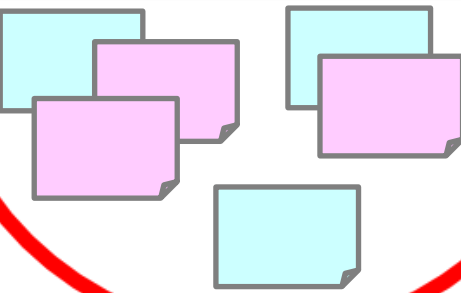
ツール

付箋が貼られたストレングスとウィークネスの対比表 (大判)・ピンク色の付箋 (L)、サインペン

手順

(グループワーク)

- ①対比表に貼られているウィークネスを改めて全員で確認する。(5 分)
 - ②リフレーミングしてストレングスにしたものを 1 人 1 枚ピンクの付箋に記入する。(5 分)
 - ③1 人ずつ記入したストレングスの付箋をウィークネスの付箋の上に貼っていく。似ている内容の付箋は近くに寄せたり重ねたりして貼る。(5 分)
- ※ 1 枚のウィークネスの付箋に対して、複数のストレングスの付箋がある場合もある。
 ※ウィークネスのままの付箋が残る場合もある。
- ④新たなストレングスに気づいた場合は、追加で記入して貼りだしていく。(5 分)

	ストレングス (ピンク色)	ウィークネス (水色)
本人		
環境		

新たなストレングスを見つける時のポイント

- ・リフレーミングを用いて捉えなおすということを意識する。
- ・全てのウィークネスをストレングスに変更する必要はない。
- ・今後、支援を継続していく過程で「今はウィークネスのまま」と捉えていることがストレングスに変わる瞬間もある。(本人の変化や環境の変化など)

発表する時のポイント

- ・どのウィークネスをストレングスと捉えなおしたのか？
- ・1つのウィークネスに複数のストレングスがあっても良い。

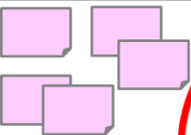
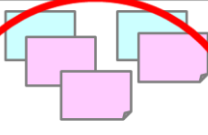
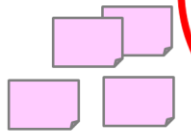
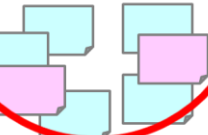
5. リフレーミングしたストレングスを支援に活かす

13 : 50～14 : 00 (10 分)

- ・ リフレーミングすることでストレングスが見えてくる。
- ・ 支援のあり方が変わる。
- ・ 具体的な支援に活かしてこそリフレーミングの意味がある。
- ・ 事例を通してリフレーミングしたものを支援へ活かす方法を学ぶ。

ツール

「4. リフレーミングを用いて新たなストレングスを見つける」のウィークネスとストレングスの対比表

	ストレングス (ピンク色)	ウィークネス (水色)
本人		
環境		

手順

(個人ワーク)

- ① 4. で書き出したウィークネスとリフレーミングしたストレングスを各自で選んで下の空欄に記入する。(2 分)
- ② 具体的な支援に活かすにはどのような方法があるか各自で考えて記入する。(3 分)

リフレーミング

支援に活かす

【ウィークネス】

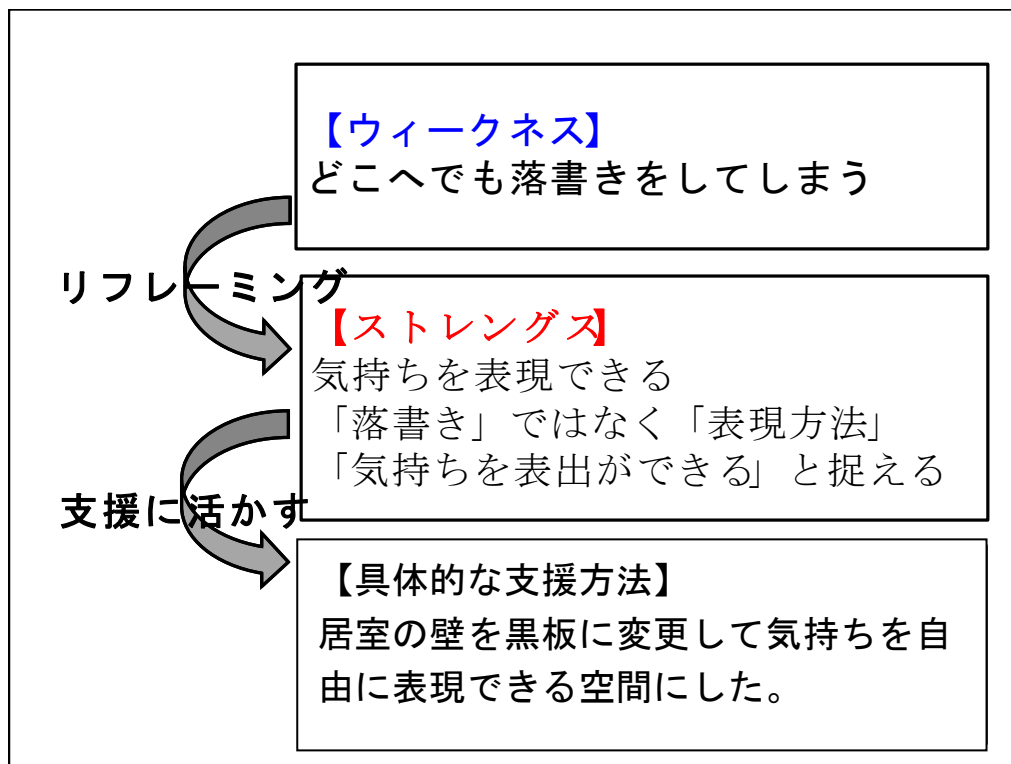
【ストレングス】

【具体的な支援方法】

- ③ ファシリテーターのコメントを聞く。(3 分)

💡 **ウィークネス→リフレーミング→ストレングス→支援に活かすポイント**

- ・あるグループホームの具体的な支援に活かした事例。
- ・「問題行動」と捉えるか？「表現方法」と捉えるか？
- ・【具体的な支援方法】が本人主体となっているか？



参考文献 平成 21 年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業
『強度行動障害を持つ自閉症者の地域移行を支える GH・CH、及び入所
施設の機能の在り方に関する先進事例研究』社会福祉法人 北摂杉の子会

演習 4	アセスメント③ アセスメント結果の要約	14:00～14:40 (40 分)
------	--------------------------------------	--------------------

【ねらい】

アセスメントの結果を要約することで、利用者の全体像をつかみ、個別支援計画につながる重要な点を明確にすることができる。

1. アセスメント結果を要約する

14:00～14:35 (35 分)

- ・演習 2 で学んだニーズの構造では、利用者が必要と感じているフェルトニーズと、援助者により判断される客観的なノーマティブニーズを掛け合わせてリアルニーズ（日常生活を営む上で解決すべき課題）を導き出すことを学んだ。そしてリアルニーズを導き出すためにアセスメントを行うことを確認しました。
- ・演習 3 では、アセスメントをする上で大事なスキルとして、ストレングスに着目することや、リフレーミング技法を学びました。
- ・演習 4 では、アセスメントの結果として得られた情報や整理したニーズを 100 文字にまとめます（要約）。

なぜアセスメント結果を要約するのか

- ・アセスメントでは、できることとできないこと等をチェックしているうちに、本人の全体像がぼやけてしまうことがある。
- ・支援者の見立ての中で、ご本人の希望に即した支援を行うためには、もう一度、本人の全体像を確認する。
- ・整理されたニーズから目標を導き出し、それがなぜ利用者にとって大切なのかを明らかにする。

ツール

ニーズ整理表（大判）、ストレングスとウイークネスの対比表（大判）、アセスメントの要約記入欄（32 頁）、黄色の付箋（L）、サインペン

手順

（個人ワーク）

- ①竹村さんの人物像を表現する上で、必要と思われるポイントを付箋にサインペンで記入する。（5 分）

（グループワーク）

- ②付箋をホワイトボードに貼る。同じ内容のものは重ねる。（5 分）
- ③貼られた付箋を見ながら竹村さんの人物像を 100 文字にまとめる。（20 分）
- ④ファシリテーターからのコメントを聞く（2 分）



100文字程度で 要約する理由

- 100 文字程度の要約をすることで、利用者像が明確になり、利用者を含めた関係者でイメージの共有をすることができます。
- アセスメントの要約は映画の予告編のようなもの。その後の支援がイメージできるものを目指しましょう！

【アセスメントの要約記入欄】

2. まとめ

14:35～14:40（5分）

- アセスメントの要約は、一度広がった情報やニーズを整理し統合し、支援の方向性を指し示す羅針盤のような役割を成します。
- アセスメントの要約がふれると、個別支援計画作りの段階で再アセスメントが始まってしまいます。
- 利用者の全体像をふまえて、利用者の希望に即した支援を行うための解決すべき課題を整理します。
- 整理されたニーズから目標を導き出し、それが、なぜ利用者にとって大切なのかを明らかにします。
- 十分なニーズの整理無しに、いきなり個別支援計画作りに入ってはいけません。



ファシリテーター
からの事例も参考
にしよう


休憩
14:40～14:55

【メモ】

演習 5	個別支援計画の作成	14:55～16:20(85 分) 10:00～11:15(75 分)
-------------	------------------	--

【ねらい】

- ・ 整理したニーズを基に個別支援計画を作る。
- ・ 作成する計画の要素・ポイントを知る。
- ・ 利用者主体、エンパワメントの視点を持って支援する。
- ・ 各テーマで学んだ考え方や技術を活用することで理解する。
- ・ 作成した個別支援計画（案）を利用者に説明する面談場面のロールプレイを通して利用者の気持ちを体験する。

1. 個別支援計画を作成するにあたって

14:55～15:00（5 分）

これまでの演習において、学んだこと

- ・ 利用者主体
- ・ ニーズの整理
- ・ ストレングスの抽出（リフレーミング）
- ・ エンパワメント
- ・ アセスメントの要約

→ これらを活かして計画を作成する。

【メモ】

2. 個別支援計画の項目と作成上のポイント

15:00～15:05 (5分)

個別支援計画は、アセスメントで明らかになった利用者のニーズを満たすために、目標設定を行い、具体的な支援を計画的に実施するためのものです。

① 利用者及びその家族の生活に対する意向（希望する生活）

- ・ 利用者が地域社会や自宅、あるいは施設の中で、どのような生活をしたいのかについて大きな目標を設定する。
- ・ アセスメントで把握したニーズ全体から見えてくる、利用者の大きな目標を設定する。
（今回の演習では、演習4で作成した「アセスメントの要約」を参考にする。

② 総合的な援助の方針

- ・ 利用者の意向をかなえるための総合的な援助の方針を設定する。
本来、サービス等利用計画で総合的な援助方針が示され、それに基づいて個別支援計画が作成される。そのため、総合的な援助方針は共通。

③ 長期目標・短期目標

- ・ 「①利用者及びその家族の生活に対する意向」を実現するために設定する目標
- ・ 長期目標（目安）…年単位で目標として実現すべきこと
- ・ 短期目標（目安）…月単位で目標として実現すべきこと
ポイントは、実現可能なこと、利用者が納得すること

④ 具体的到達目標及び支援内容等

- ・ すぐに取り組む目標を設定する。
実現可能で、利用者が納得し前向きに取り組めるもの
- ・ 利用者やサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者だけでなく、家族や事業所職員など主語を明確に表記する。
- ・ サービスの期間設定や利用領域にも注意が必要

⑤ 優先順位

- ・ 「目標に対しての優先度」「利用者にとっての取り掛かりやすさ」など、利用者とサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者が優先するポイントを明確にして決めると良い。
- ・ 優先順位については、1位が2つなどでも構わない。

⑥ 署名

- ・ 個別支援計画は、利用者の同意をもって完成する。
- ・ 利用者が十分に納得する計画であることが必要
- ・ 個別支援計画は、意思決定支援を基本としてサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者が支援を約束する契約書とも言えることを理解して作成する。

利用者主体であること：利用者の意向を踏まえ、利用者のストレングスをできる限り活用することで、利用者自身が前向きに取り組みやすい目標設定にします。エンパワメント（利用者自身の問題解決力）を活かす目標であることも重要です。

個別支援計画(案)

利用者名:	様	作成年月日:令和 年 月 日
利用者及びその家族の生活に対する意向	①	<p>年単位で個別支援計画を作成する事業所では、長期が1年、短期が半年～3か月と設定される場合が多いようですが、事業所の状況に合わせて任意で設定が可能です。</p>
総合的な援助の方針	②	
長期目標(内容、期間等)	③	
短期目標(内容、期間等)		

○具体的到達目標及び支援計画等

具体的到達目標	支援内容 (内容・留意点等)	支援期間 (頻度・時間・期間等)	サービス提供機関 (提供者・担当者等)	優先 順位
	④			⑤

上記の計画に基づきサービスの説明を受け、内容を了承し、交付を受けました。

令和 年 月 日 利用者氏名 ⑥ 印 サービス管理責任者 印

達成可能な目標にすること：利用者及び支援者にとっての支援目標になります。支援によって実現でき、利用者サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者のニーズが一致する目標であることが必要です。

個別支援計画書の様式は、事業所に合ったものに工夫する必要があるよ



3. 個別支援計画(案)の作成

15:05～16:20 (75 分)

ツール

個別支援計画(案)様式(ワークシート①)、ニーズ整理表(大判)、ストレングスとウィークネスの対比表(大判)、アセスメントの要約(32 頁)、サービス等利用計画(66 頁)、個別支援計画(案)様式(大判)、水色の付箋(L)

手順

- ・ 個別支援計画(案)の①～⑤の項目ごとに作成する。
- ・ グループ内の役割分担を確認する。
- ・ 複数人での作成は、あらゆる角度からの意見を取り入れていくイメージ。
- ・ 個人ワークで考えた内容を共有して、より良い計画作成を目指す。

① 利用者及びその家族の生活に対する意向

② 総合的な援助の方針

グループワーク

③ 長期目標・短期目標

④ 具体的到達目標及び支援内容等

⑤ 優先順位

個人ワーク ⇒ グループワーク

研修 4 日目終了
お疲れさまでした

個別支援計画作成の よくある NG

○利用者主体で作成されていない。利用者の意向ではなく、支援者の薦める支援が計画されてしまっている

利用者の意向をかなえるための計画であることを理解し、各項目が利用者の意向に向かっているかを確認しながら作成します。

いわゆる「支援の押し売り」ですね



○ウィークネスの克服を目指した計画になってしまっている

個別支援計画作成では、利用者の意向をかなえるための課題にアプローチしますが、利用者のウィークネスが必ずしも課題とはならないことに注意します。利用者が納得し、前向きに取り組むことができる計画を作成します。リフレーミング技法などを参考にすると良いでしょう。

○サービス等利用計画と個別支援計画の違いが分からずに作成されてしまっている

相談支援専門員によるサービス等利用計画は、利用者の意向をかなえるために、どのようなサービスを組み合わせて提供するのかというトータルプランです。ネットワークなどを駆使し、つながる支援を計画するものです。

サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者による個別支援計画は、利用者の意向をかなえるために、事業所がどのような支援サービスを提供するのかという生活プランです。必要なアセスメントをさらに深め、より具体的な支援を計画するものです。

個別支援計画は、サービス主体が事業所であること、サービス等利用計画より具体的で深まっていることを確認して作成してください。

4. 個別支援計画(案)の共有

10:00～10:20 (20 分)

ツール

グループで作成した個別支援計画(案)、黄色の付箋 (S)、筆記用具

手順

- ① 各グループ、作成した個別支援計画(案)をホワイトボードに貼り出す。
- ② ラウンド形式で発表する。
 - ・各自付箋と筆記用具を持って、他のグループの個別支援計画(案)を見て回り、良いと思う部分へ付箋にコメントを記入し、貼り付ける。
- ③ 個別支援計画(案)に貼られた付箋を見ながらグループで振り返りを行う。
- ④ ファシリテーターのコメントを聞く。

【メモ】

5. 個別支援計画(案)を説明する（ロールプレイ）

10:20～11:15（55分）

（1）ロールプレイの説明（10分）

サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者は、個別支援計画（案）を作成し、利用者に面談で説明します。利用者は説明を聞き、同意した上で、署名（サイン）します。

この面談場面を、ロールプレイ形式で行います。

○ロールプレイとは

現実にかかる場面を想定して、複数の人がそれぞれ役を演じ、疑似体験を通じて、ある事柄が実際に起こった時に適切に対応できるように学習する方法の一つである。

学習者は、役割を演じなければならないが、演じ方はたいてい演者の自由である。

例）会話の学習（主に外国語）、客への対応（接客）、リーダーシップ…等

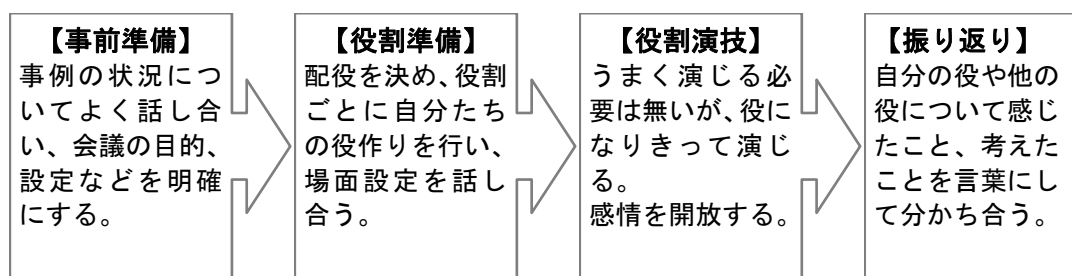
○ロールプレイの目的

参加者が自由な雰囲気の中で、あるテーマについて即興的に役割を演じ、共同して、役割行動の変容を図るもので、日常生活におけるそれぞれの役割を見直し、新しい状況に感じられるようになることを目的としています。参加者はうまく演ずる必要はありません。大切なのは、いかに自分なりに自発性を発揮して演ずるかです。

○ロールプレイのメリット

意思決定過程に見られるような物事のプロセスについて学ぶ可能性が高くなる。

○ロールプレイの方法



○ロールプレイでの注意

- ① ロールプレイを理解しているファシリテーターを配置すること。
- ② 誰か一人が時間を占領しないこと。
- ③ 振り返りの時間を必ずとり、ロールプレイの後、他の人へ感情・しこりが残らないよう配慮すること。また、気づきを分かち合うことで、役から離れられる（終わることができる）効果もある。

【メモ】

(2) 面談場面のロールプレイ (45 分)

ツール

グループで作成した個別支援計画(案)

手順

- ①グループ内でロールプレイの配役を決める。
 - ・ サービス管理責任者役…発表者
 - ・ 本人役…1 名
- ②グループで作成した個別支援計画(案)を、サービス管理責任者役がどのように本人に伝えるか話し合う。
- ③奇数グループのサービス管理責任者役が、偶数グループの本人役に対して、個別支援計画(案)を説明する面談場面をロールプレイ形式で行う。役以外の方は周囲で見学する。
- ④本人役が、感想を話す。
- ⑤奇数グループと偶数グループの役を入れ替えて、③と④を行う。
- ⑥ファシリテーターのコメントを聞く。

本人に、喜んで同意してもらえるように頑張りましょう！

休憩

11:15~11:25



利用者・家族への 説明のポイント

- 本人にわかりやすい言葉で説明する。
- 総合的な支援の方針を確認することで、サービス等利用計画に基づき作成したことを確認する。
- 本人のニーズがきちんと反映されていることを、どのような過程を経て、何を根拠として支援内容を組み立てたかについて説明する。
- 目標を分かりやすく説明することで、何のための支援かを明確化する。
- 支援内容を抽象的な言葉ではなく、具体的な場面などを想定して説明する。

演習 6	個別支援会議	11:25～12:30 (65 分)
-------------	---------------	--------------------

【ねらい】

- ・ 支援会議の種類を確認する。
- ・ 支援会議のロールプレイを通して利用者や家族の気持ちを体験する。
- ・ 支援会議におけるサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者の役割を学ぶ。
- ・ 支援会議における留意点を学ぶ。

1. 個別の支援会議 11:25～11:30 (5 分)

(1) 支援者会議【深める会議】

事業所内で行われるサービス提供職員等が出席する会議

- ① 個別支援計画の作成・変更・修正のための検討会議
- ② 支援の方針、支援の手立てについての検討会議

(2) 連携会議【つながる会議】

他事業所や関係機関の職員と合同で行う会議

- ① 複数機関の支援担当者的会議
- ② 移行支援会議
- ③ サービス担当者的会議
- ④ 意思決定支援会議

【メモ】

2. 支援会議（ロールプレイ）

11:30～12:30（60分）

ツール

6 カ月後の様子（追加配布資料①）、モニタリング報告書（追加配布資料②）
ロールプレイ台本（51, 52 頁）、面談のポイント（14 頁）

手順

（グループワーク）

①ロールプレイの設定確認（5分）

内容 モニタリングに基づく個別支援会議を体験する。
グループを2つの班に分け実施する。

目的 本人や家族に、ニーズの変化や新たに生じた課題は無いか確認し、今後の支援の方向性について話し合う。

配役 本人・家族・サービス管理責任者・関係事業所（+観察者）
→グループの人数によって、招集する関係機関を決めましょう！

②グループでの配役・配置・席順の決定（5分）

配役 グループを2つの班にわけろ。班それぞれ配役表に演者の名前を書き込み、配役をサインペンで付箋に書いて胸に貼る。

配置・席順 机や椅子の配置は教室進行からの指示に従う。
ロールプレイをしていない受講者は周囲で観察する。

③1班がロールプレイを実施（10分）

教室進行が合図をして、一斉にスタートする。

④2班がロールプレイを実施（10分）

教室進行が合図をして、一斉にスタートする。

⑤振り返り（10分）

グループ全体でロールプレイを振り返る。

⑥支援会議のまとめ（5分）

この時間のまとめとして、支援会議におけるサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者の役割（雰囲気作り、会議目的の共有、時間・発言のマネジメント等）についてファシリテーターのコメントを聞く。


昼休憩
12:30～13:30

【配役表】

配役名	演者名 (氏名を記入)	役のイメージ
サビ管・進行 (さくら事業所)		本人に意思確認・意向確認しながら、さくら事業所でできる支援と、他事業所との連携について説明する。参加者全員が発言できるように進行する。
本人 (竹村さん)		一般就労や一人暮らしに興味がある。責任のある仕事を任されると頑張れる。周囲の助言を聞き入れにくいところがある。
母親		本人のことが心配。一般就労や一人暮らしはまだ早いと思っている。
担当支援員		作業での普段の様子や、支援の中で観察することを通じてアセスメントしたことなどを説明する。

個別支援計画会議の台本（参考例）

◎この台本は、ロールプレイを行う上での参考例です。この通りにロールプレイを行う必要はありません。ロールプレイを行う前のイメージづくりや、ロールプレイのガイドとして活用してください。

◎会議の目的は、個別支援計画の評価し、必要に応じて修正を行うことです。ロールプレイでは演習 5 で皆さんが作成した個別支援計画を使用してください。※この台本では架空の個別支援計画を元に会議を行っています。

◎配役は、本人、母親、サービス管理責任者（進行）、担当支援員としています。

役割	話の具体的な内容
■全員が着席して会議開始	
サビ管	<p>本日はお集まりいただきありがとうございます。</p> <p>竹村さんがさくら事業所に通い始めて、そろそろ半年がたちます。</p> <p>当初作成した個別支援計画は、半年以内に評価し、必要に応じて修正を行うことになっています。</p> <p>今回はそのために集まっていただきました。どうぞよろしくお願いします。</p>
サビ管	<p>先日、相談支援事業所でもサービス等利用計画のモニタリングを行われました。</p> <p>私も参加しましたが、同じように個別支援計画を見ながら進めていきます。</p> <p>では、個別支援計画の「利用者及びその家族の生活に対する意向（希望する生活）」は「就職活動をして、一般企業で働きたい。好きなお洋服を着て、ジャニーズのライブに行きたい。」となっていますが、希望としては変わっていませんか？</p>
竹村さん	
サビ管	<p>（竹村さんの話に対するコメントをする）</p> <p>お母さまはいかがですか？</p>
母親	
サビ管	<p>（母親の話に対するコメントをする）</p> <p>担当支援員の〇〇さんから見て、いかがでしょうか。</p>
担当支援員	
サビ管	<p>（担当支援員の話に対するコメントをする）</p> <p>では、「利用者及びその家族の生活に対する意向（希望する生活）」の欄の部分は（ ）としましょう。</p> <p>では、次に進みますね。</p> <p>この希望する生活をかなえるために最初の個別支援計画で「総合的な援助方針」を作りましたが、この半年どうでしたか？ここに記入されている援助は受けられましたか？</p>
竹村さん	
サビ管	<p>（竹村さんの話に対するコメントをする）</p> <p>お母さまから見て、総合的な援助方針はいかがですか？</p>

母親	
サビ管	(母親の話に対するコメントをする) 総合的な援助方針について、担当支援員として何かありますか？
担当支援員	
サビ管	(担当支援員の話に対するコメントをする) では、「相互具的な援助方針」につきましては()としましょう。 では次は「長期目標・短期目標」ですね。竹村さんはこの「長期目標・短期目標」はいかがですか？実現できそうですか？
竹村さん	
サビ管	(竹村さんの話に対するコメントをする) お母さまはいかがですか？
母親	
サビ管	(母親の話に対するコメントをする) 担当支援員として、長期目標・短期目標についてコメントありますか？
担当支援員	
サビ管	(担当支援員の話に対するコメントをする) では「長期目標・短期目標」につきましては()としましょう。 次に「具体的到達目標」について話を進めます。 これについては、一つ一つ達成具合を確認しながら、目標をそのままにするのか、新しい目標にするのかを考えていきましょう。 では竹村さん、優先順位が 1 番の具体的到達目標についてはいかがですか？どれくらいできたのか教えてください。
竹村さん	
サビ管	(竹村さんの話に対してコメントする) では、この目標はどうしましょうか。もう少し続けてみますか？それとも新しい目標に変えてみますか？
竹村さん	
サビ管	わかりました。皆様はいかがでしょう。ご意見ございますか？
母親	
担当支援員	
サビ管	では、優先順位 1 番目の目標については()とすることにしましょう。 続きまして優先順位 2 番目の目標については、竹村さんいかがでしたか？

→【以下、時間の限り続ける】

演習 7	モニタリングに基づく個別支援計画の変更（修正）	13:30～15:15 (105 分)
------	-------------------------	---------------------

【ねらい】

一定期間ごとにサービス提供の内容、頻度等が適切に行われているかチェックし、支援目標と結果を評価する大切さを学ぶ。

- ・個別支援計画は、本人の成長や発達など状態によって内容も深化していきます。そのためには何度も会議を重ねて、関係機関の情報、事業所内での活動の様子から、「今、ここ」での本人の状況をアセスメントし、計画修正をしていくことが大切です。
- ・演習6「個別支援会議」を実施した結果を受けて、初期の個別支援計画の内容等が適切であったかを評価し、本人の希望に添うように個別支援計画修正案の作成を行います。
- ・サービス等利用計画との連動性を念頭に入れながら作成しましょう。

1. 達成状況の確認

13:30～14:00（30 分）

ツール

6 ヶ月後の様子（追加配布資料①）、モニタリング報告書（追加配布資料②）
 演習 5 で作成した個別支援計画（案）
 個別支援計画の中間評価様式（ワークシート②）⇒個人ワークで使用
 個別支援計画の中間評価（大判）⇒グループワークで使用

手順

（個人ワーク）

- ①個別支援会議の結果を受けて、個別支援計画の中間評価様式へ記入する。

（グループワーク）

- ②グループ内の役割分担を確認する。
- ③個人ワークで考えた内容を共有して、個別支援計画の中間評価（大判）を作成する。

【メモ】

2. 新たな個別支援計画の作成

14:00～14:45（45 分）

ツール

個別支援計画（案）様式（大判）

手順

（グループワーク）

新しい個別支援計画（案）の大判様式に修正後の個別支援計画を作成する。

- ・ 初回の個別支援計画のラウンドやコメントも参考にして作成する。
- ・ 個別支援計画の再作成時は、観察や支援結果などを経てアセスメントが深まっているはず。より適した計画になるように作成する。
- ・ 計画の内容だけでなく、想像していた人物像、ニーズについても確認し、グループで共有する。
- ・ ストレngthsやエンパワメントをできる限り活用する。

3. 個別支援計画の発表

14:45～15:15（30 分）

手順

- ①作成した個別支援計画（案）の前で個別支援計画をグループごとに 3 分で発表する。
 - ・ 計画の詳細よりも、グループで本人のリアルニーズをどのように捉えたか、ストレngthsやエンパワメントをどう活用したかを発表する。
- ②ファシリテーターのコメントを聞く。



休憩

15:15～15:30

【メモ】

演習 8	サービス管理責任者・ 児童発達支援管理責任者になるために	15:30～16:20 (50 分)
------	---------------------------------	--------------------

【ねらい】

基礎研修修了者が実践研修受講までの2年以上のOJT期間について、何をすべきなのか考える

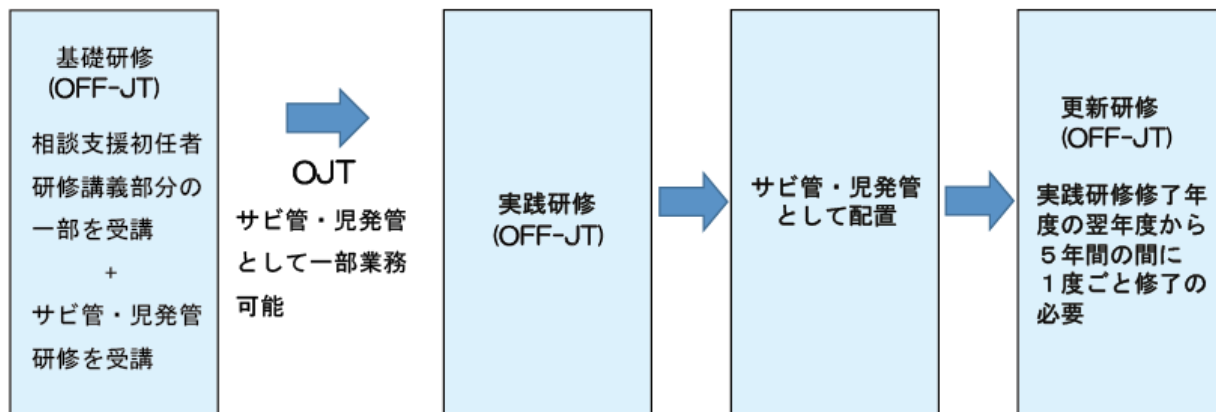
1. 基礎研修のまとめと今後の課題

15:30～15:35 (5 分)

研修では、プロセスの理解、アセスメント、個別支援計画の作成、相談支援専門員との連携、多職種連携等を中心に学びました。本研修の修了証書を受け取ったら、皆さんの事業所で個別支援計画書の原案を作成することが可能になります。その後、『2年以上のOJT期間』を経て実践研修を受講すると、いよいよサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者になることができます。

最後の演習では、サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者の役割について振り返り、実践研修を受けてサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者になるために、今後の『2年以上のOJT期間』に何をすべきかについて考えましょう。

研修の流れ



OJT ；実践を通して知識やスキルの習得を目指す研修

OFF-JT ；一般的に座学による研修、実際に業務を離れて講師の話を聞くなどのスタイルの研修

2. 基礎研修修了者が実践研修受講までの『2 年間以上の OJT 期間』において 特に留意し学ぶポイント

15:35～15:55(20 分)

サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者になるために、次の『2 年以上の OJT 期間（つまり実践研修を受けるまでの間に）』に何をすべきかについて具体的に考えてみましょう。

具体的な学びのポイント

- ①新規利用者の初回面談
- ②サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者と協働し、個別支援計画原案の作成
- ③事業所内の個別支援会議の司会進行を担当
（※個別支援計画作成後に、利用者さんに計画を説明するための会議の司会進行）
- ④サービス担当者会議への参加
- ⑤自立支援協議会について調べる
- ⑥個別支援計画のモニタリング作成

※これらは、自身の属する事業所における現任のサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者や上司と話し合い、許可を得て実践して下さい。

個別支援計画（案）と 個別支援計画原案の違い



- ①個別支援計画（案）
サビ管・児発管が責任をもって作る個別支援計画の案のこと。
利用者（と家族等）に同意を得て正式な個別支援計画になる前のもの。
- ②個別支援計画書原案
現任のサビ管・児発管やサビ管・児発管基礎研修修了者等が、利用者に対するアセスメントを経て作成し、個別支援担当者会議等において素案（たたき台）として使うもの。

更新研修『現場のリーダーとして、利用者が地域で生きることを支える』

- ① 視野を広げ、大きく変化する福祉施策の動向や環境を理解する
- ② 利用者が望む暮らし・安心できる暮らしを実現するために、関係機関との連携を振り返り、地域事業所としての取り組みを考える
- ③ 経験を振り返り、指導者として次のリーダーを育てる

実践研修『事業所内・地域を含めて、支援の質を高めるチームをつくる』

- ① チームづくりのために、事業所職員への助言指導、環境整備をする
- ② 利用者、職員、事業所、地域のアセスメントをする
- ③ 地域や関係機関の連携・チームづくりをする
- ④ 得られた情報を多角的な視野でまとめる

基礎研修『利用者の幸せのため心に寄り添う』

- ① 個別支援計画作成の必要性を理解し、作成スキルを身につける
- ② プロセス管理の必要性を理解する
- ③ サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者の業務について全体像を掴む

学びのステップ

演習指導者養成研修

- ① 研修や業務に役立つファシリテーション技術を学ぶ
- ② 他事業所のサビ管・児発管とつながること

人材育成、関係機関や（自立支援）協議会との連携

チームづくり、会議運営

利用者主体の個別支援計画、サービス提供プロセス

東京都のサービス提供事業所において障害児の豊かな生活の実現に向けて取り組む現場のリーダーの姿 Ver. 5 より抜粋

サービス管理責任者・ 児童発達支援管理責任者に 求められる視点

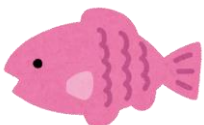
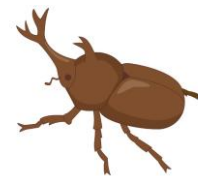
視点① 鳥の目



事業所内の支援方針の羅針盤としての役割を果たすための、俯瞰的で全体像をつかむ視点が必要

視点② 虫の目

事業所内の多職種連携や関係機関との連携を図るために、専門職（看護師・セラピスト）や学校・就労支援関係者、福祉事務所…等の視点が必要



視点③ 魚の目

時代の変化をとらえる視点や、利用者や家族関係機関等の空気を読み、相手の都合などに配慮し、流れを意識した視点が必要

3. どんなサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者になりたいか

15:55～16:20 (25 分)

基礎研修の事前課題を、研修修了に際してもう一度書いてみましょう。

- ①なぜ、個別支援計画を作るのか
- ②事業所におけるサビ管・児発管の役割は何か
- ③どんなサビ管・児発管になりたいか

ツール

基礎研修を終える今、もう一度考えてみよう (60 頁)

手順

- ①基礎研修を振り返りつつ、事前課題で記入していた 3 つの問いについてもう一度考え記入する。
(5 分)
- ②発表する (10 分)

最後に…

- ③ファシリテーターからのメッセージ (10 分)
先輩から学んだことをメモしましょう。

これからも、一緒に
人と社会の 夢を語り 未来を創り
幸せを感じる
東京の福祉を作っていきましょう

研修終了
お疲れ様でした

【基礎研修を終える今、もう一度考えてみよう】

①なぜ、個別支援計画を作るのか

②事業所におけるサビ管・児発管の役割は何か

③どんなサビ管・児発管になりたいか

事例概要

竹村まりかさん 女性 25 歳

知的障害（愛の手帳 4 度）軽度の発達障害傾向、気分障害（うつ病）

家族は、父・母がおり、本人は一人っ子。現在、両親と共に暮らしている。子どもの頃の療育記録がすべて残っている等、両親は療育に熱心で愛情いっぱい子育てを行ってきた様子がうかがえる。

41 週、2980 g で産まれた。運動面の発達に異常はみられなかった。1 歳 6 ヶ月頃には、複数の発語がみられた。笑顔が多くみられ、周囲の住民から可愛がられるなど、順調に成長していると両親は感じていた。

本人の知的障害について、知るきっかけとなったのは 3 歳児健診であった。1 歳 6 ヶ月の時にみられた発語があまり増えず、同年齢の子に比べ若干の言葉の遅れがみられた。そのため児童デイサービス（※1 現在の児童発達支援事業）を利用することになった。その後 6 歳まで、保育園と並行通園しながら、基本的な生活スキル（ADL）の獲得、コミュニケーションの基礎的能力の向上を中心に、児童デイサービス（※1）で週 1 日の早期療育を受けた。また卒園する頃に、児童デイサービス（※1）の勧めで愛の手帳 4 度を取得した。

小学校への就学について、市が紹介した専門医は特別支援学級への就学を勧めたが、親の希望により通常学級に就学することになった。就学当初、本人は話すことが苦手で、積極的にクラスメイトと関わることができなかった。

そのため児童デイサービス（現在の放課後等デイサービス）を利用し、生活能力や社会経験向上のために療育活動や余暇活動に参加した。少しずつ言葉の発達や自己肯定感が育まれ、学校での様子が積極性が生まれ、友達ができるようになった。

一方で、学業については、徐々に遅れが目立ち始め、小学 6 年生の時には授業中に寝ている様子が多くみられ、宿題についてもほとんどできない状態であった。

学習面での遅れを考慮して、中学校は特別支援学級に進学。入学時は毎日通えていたが、2 年生の時にクラスメイトとの人間関係に悩んだことをきっかけに不登校になった。生活が昼夜逆転してしまい、心配した母の勧めで心療内科クリニックを受診。服薬はせず、隔週でカウンセリングを受けることになった。その効果もあり、カウンセリングと並行して、徐々に通学することができるようになった。

高校は特別支援学校に進学。高校では、面倒見がよく、クラスメイトや後輩から慕われる存在であった。一方で、断ることができない性格で、クラスメイトから多くの相談を持ちかけられてストレスをためてしまう様子がみられた。

高校 2 年生の時には、障害者雇用枠での企業就労を目指す進学コースに進み、企業実習を経て、アパレル企業に内定が決まった。

特別支援学校卒業後、企業では、バックヤードでの検品や品出しの業務を任された。作業に関して問題はなかったが、上司や先輩から注意を受けると、翌日に欠勤することが度々あ

った。そのため、企業は指導担当者を固定し、本人が相談しやすい環境を作った。指導担当者との相性が良かったこともあり、しばらくの間安定して出勤することができた。

入社 1 年が過ぎたころ、指導担当者が退職した。これをきっかけに、業務時間中に腹痛を訴えたり、夜眠れずに職場に遅刻したりすることなどが続いた。家族が心配し、クリニックで受診したところ、人間関係のストレスから来るうつ病と診断された。結局、入社後 1 年半で退職することになった。

退職直後は、外に出る気力がなく自宅に引きこもる日々が数か月続いた。クリニックでのカウンセリングを再度始めることにした。カウンセリングで、日常的に感じている不安についての相談や、大好きなジャニーズについて情報共有をすることによって、徐々に元気を取り戻し、母とジャニーズ Jr のコンサートに出かけるまでに回復した。

その頃、両親が今後の進路について、就労支援センターに相談をした。その後、本人、相談支援事業所を交えて面談を行った。本人はすぐに就職活動をしたいと希望したが、就労支援センターからはうつ病が再発しないように慎重に活動を進めている必要があることから、日中活動系事業所やデイケアといった通所施設の利用を勧められた。

本人は通所施設のことをほとんど知らなかったため、就労支援センターの提案により、近隣の就労継続支援 B 型事業所やデイケアの見学をしてみることにした。そのことを主治医に相談したところ、本人の意欲が発揮される所であれば、通所に問題はないとの返答だった。

病院内に設置されているデイケア 1 か所、パン屋を経営している就労継続支援 B 型事業所、ダイレクトメール作成などの内職作業が中心の就労継続支援 B 型事業所の 3 か所を見学した。

見学後、本人から、「自分が得意な内職作業を行っている就労継続支援 B 型事業所に体験通所をしてみたい」という希望があり、さくら作業所で 2 週間ほど体験通所を行った。体験通所では、数日の遅刻や欠席がみられたが、作業面では事業所からの評価が高く、褒められたことで本人が事業所を気に入り、事業所との面接を経て、正式にさくら事業所へ通所することが決まった。

さくら事業所では、ダイレクトメールの封入・封緘、シール貼り等の作業を行っている。本人の作業性はとても高く、作業速度・作業精度ともに優れていた。

一方で、利用者同士の関係では課題がみられた。他の利用者から言われた些細なことで、「もう作業所に行きたくない」と言って数日休むことがあった。また、ある利用者に対する文句や愚痴を、他の利用者に毎日メールを送ることがあった。

その後、本人から「さくら事業所を辞めて就職したい」との話がある。周囲とのコミュニケーションや対人ストレスの課題について話すが、「(就職すれば) 大丈夫」とのこと。職員が声をかけ数回面談を行い、本人の気持ちを聞き取ったことで徐々に落ちついて通所できるようになった。

通所開始から 2 か月後、週末には移動支援を利用して外出をした。街にあるデパートで洋服や CD を一緒にみてまわった。

事例概要

（利用事業所及び地域の状況）

利 用 事 業 所	さくら事業所（多機能型事業所） 就労継続支援 B 型事業 定員 20 名 就労移行支援事業 定員 10 名 ※現在の利用者は、精神障害者が 6 割、知的障害者が 4 割となっている。	
事 業 所 所 在 地 の 環 境	<ul style="list-style-type: none"> ・人口 30 万人ほどの住宅街を有する街にあり、最寄り駅から徒歩 8 分の幹線道路に面している。 ・交通の便は、バス・電車ともに整っている。最寄りのハローワークまでは、電車で 15 分ほどである。 ・小規模商店街のほか、個人の商店や飲食店が点在している。 	
地 域 の 社 会 資 源 の 状 況	<ul style="list-style-type: none"> ・地域には、相談支援事業所や就労移行支援事業所、就労継続支援 B 型事業所、障害者就業・生活支援センターや障害者就労支援センター、地域活動支援センターがある。 ・障害者委託訓練事業の活用もしている。 ・さくら事業所を運営する法人内にグループホームはないが、市内に 10 か所、近隣地域にもある。 	
地 域 の 地 場産業	<ul style="list-style-type: none"> ・中小企業が多く存在する。 ・商店街などが地域活性化などに積極的である。 ・交通機関が発達しているため、都市部の大企業へのアクセスも良い。 	
日課等	<ul style="list-style-type: none"> ・就労移行支援事業・就労継続支援 B 型事業とも、平日 9:00～16:00 が開所時間 ・年 1 回の宿泊旅行、半年に 1 回の外出がある。 ・就労移行支援事業では、就労準備プログラム（ビジネスマナー、履歴書の書き方、模擬面接等）を行っている。 	
主 な 作 業 内 容	作業内容	工賃の状況
	A 班（主に軽作業中心） ・ダイレクトメールの封入・封緘・スタンプ押し （A4 三つ折り、長形 3 号封筒に入れる） ・冊子の付録組み立て （工程数が 10 ほどある。かなり細かい） ・自主生産品作成（キャンドル、花布巾作り） ・PC で名刺作成（フォーマットがあり、必要事項を入力） ・PC でアンケート入力（エクセルのフォーマットに入力）	5,000～20,000 円
	B 班（法人内の別の事業所で製造したパンの販売） ・パンの仕上げ（砂糖を振る、トッピングをする等） ・袋詰め ・陳列・値段つけ ・販売 ・店舗清掃、調理器具の洗浄	10,000～20,000 円

※作業は利用者がそれぞれ班ごとに分かれて作業を行う。班決めは、利用者の希望を取り入れつつ、適性なども踏まえて利用者と職員で相談して決めている。

サービス等利用計画・障害児支援利用計画

利用者氏名(児童氏名)	竹村 まりか 様	障害支援区分	未申請	相談支援事業者名	
障害福祉サービス受給者証番号				計画作成担当者	× × × × ×
地域相談支援受給者証番号		通所受給者証番号			
計画作成日	令和●年3月	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)	就職活動をして、一般企業で働きたい。 好きなお洋服を着て、ジャンニーズのライブに行きたい。				
総合的な援助の方針	竹村さんの気持ちを大切にしながら、希望の生活ができるように、一緒に考え取り組んでいきます。				
長期目標	就職する。その仕事を長く続ける。				
短期目標	仕事をするための準備をする。さくら事業所に休まず通う。				

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	就職したい	仕事をするための準備を一緒にします。	6か月後	さくら事業所(就労継続支援B型) 週5日 9:00～16:00	さくら事業所に休まず通う。	6か月後	
2	楽しく仕事がしたい	竹村さんからの相談について、一緒に考えます。	3か月後	さくら事業所(就労継続支援B型) 週5日 9:00～16:00	嫌なことがあったり、イライラしたら、○○さん(職員)に相談する。	3か月後	
3	自由にお出かけできるようにになりたい	充実した生活を具体的に考えます。	3か月後	移動支援事業所あくと(移動支援)	あくとの職員と相談して、外出の計画を立てる。	6か月後	
4	家族がかんこんそうさいや旅行でいない時に、施設を利用したい	竹村さんが安心して生活できるよう、サポートします。	6か月後	ショートステイけやき共生苑(短期入所)	家族と相談して利用する。	1年後	

※本計画は、演習内容をふまえて一部未記入、あるいは簡易な内容となっています。

基礎研修修了者への OJT について

基礎研修修了者が実践研修受講までの『2 年間以上の OJT 期間』について

【基礎研修修了者の皆様へ】

実践研修受講までに以下について、経験しておくようにしてください。

事業所へこちらのページを施設長とも一緒に確認し、実施をしてください。

【基礎研修修了者の所属するサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者の皆様へ】

実践研修受講までに基礎研修修了者が以下の OJT について経験できるよう、ご協力をお願いいたします。

☆実践研修の事前課題で、OJT の実施についての確認があります。

☐新規利用者の初回面談

(※基礎研修の演習 2「面談場面の台本」(P12～14)を参考にしてください)

☐サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者と協働し、個別支援計画原案の作成

(※基礎研修の書式ではなく、各事業所の個別支援計画の書式で構いません)

☐事業所内の個別支援会議の司会進行を担当

(※個別支援計画作成後に、利用者さんに計画を説明するための会議の司会進行)

☐サービス担当者会議への参加

(※相談支援専門員などの関係者が出席する会議)

☐自立支援協議会について調べる

(※事業所がある地域の協議会について調べる)

☐個別支援計画のモニタリング作成

(※一定期間ごとに計画の評価を行い、計画の再作成を行う)

東京都のサービス提供事業所において 障害児者の豊かな生活の実現に向けて取り組む現場のリーダー※の姿 Ver.5

※法制度上の名称は「サービス管理責任者」「児童発達支援管理責任者」という



基本姿勢 真摯に人と向き合うことができる

利用者主体

意思の尊重と意思決定支援
の視点を持つ

地域生活支援

望む地域で幸せに生きてい
くことをサポートする

権利擁護

内在する能力や可能性を信
じ、発揮することを支え、個人
として尊重する視点を持つ

組織のリーダー

現場のリーダーとして、支
援の向上に向けて、組織と
して取り組む軸となる

連携

広い見識を持ち、地域のさま
ざまな人や資源をつなげて、
地域社会をつくる

持つべき力

- ・利用者のことをわがことのようにとらえる共感力
- ・利用者とその家族、職員、関係機関と信頼関係を築く力
- ・現状や変化をアセスメントする（見立てる）力
- ・必要な手立てを組み立てて実行する力
- ・個別支援計画を中心に、各職員の役割やチームアプローチを向
上する力
- ・様々な環境と地域の力をアレンジして、支援の仕組みを構築す
る力



共通の知識

- ・東京における障害福祉の歴史と、最新の制度に関する知識
- ・職員を育てるための知識、OJTに関する知識
- ・障害特性の理解
- ・権利擁護、虐待防止、意思決定支援の知識
- ・職員をまとめるための知識
- ・各種機関の役割に関する知識
- ・制度や会計及びコンプライアンスに関する知識



領域別の知識

子どもの発達等

学びのステップ

更新研修『現場のリーダーとして、利用者が地域で 生きることを支える』

- ① 視野を広げ、大きく変化する福祉施策の動向や環境を理解する
- ② 利用者が望む暮らし・安心できる暮らしを実現するために、関係機
関との連携を振り返り、地域事業所としての取り組みを考える
- ③ 経験を振り返り、指導者として次のリーダーを育てる

実践研修『事業所内・地域を含めて、支援の質を高め るチームをつくる』

- ① チームづくりのために、事業所職員への助言指導、環境整備をする
- ② 利用者、職員、事業所、地域のアセスメントをする
- ③ 地域や関係機関の連携・チームづくりをする
- ④ 得られた情報を多角的な視野でまとめる

基礎研修『利用者の幸せのため心に寄り添う』

- ① 個別支援計画作成の必要性を理解し、作成スキルを身につける
- ② プロセス管理の必要性を理解する
- ③ サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者の業務について
全体像を掴む

演習指導者養成研修

- ①研修や業
務に役立
つフアシ
リテーシ
ョン技術
を学ぶ
- ②他事業所
のサビ
管・児発
管とな
がること

人材育成、関係機関や（自立支援）協議会との連携

チームづくり、会議運営

利用者主体の個別支援計画、サービス提供プロセス

自己研鑽

OJT・Off-JT

専門コース別研修

分野共通・分野別・事業別研修等