

令和2年度障害者総合福祉推進事業  
自立生活援助の活用推進のための従事者養成研修カリキュラムと  
運営ガイドブックの作成  
事業報告書

令和3年3月  
PwC コンサルティング合同会社



## 目次

---

目次.....	1
1. 事業目的と方法.....	1
(1) 背景・目的.....	1
(2) 事業概要・方法.....	3
(3) 事業実施経過.....	5
2. 運営ガイドブック.....	6
(1) 運営ガイドブックの対象者と目的.....	6
(2) 運営ガイドブックの概要.....	7
3. 研修カリキュラム.....	8
(1) 研修カリキュラムの対象者と目的.....	8
(2) 研修カリキュラムの概要.....	9

### 参考資料

資料1 研修カリキュラム

資料2 検討委員会議事要旨



# 1. 事業目的と方法

本章では、本事業の背景と目的について記載する。

## (1) 背景・目的

### ①背景

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

平成 30 年度厚生労働科学研究「総合支援法 3 年後見直し後のサービスの実態調査及びその効果についての研究」分担研究課題「共同生活援助、施設入所支援、宿泊自立訓練、居宅介護支援事業所における自立生活援助に関する実態調査」によれば、各事業所のサービス提供状況は以下のとおりである<sup>1</sup>。

図表 1 自立生活援助の実態

調査結果の概要
<b>事業所指定の状況：</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・開設事業所の指定は東京が最も多く、地域により偏在</li><li>・指定事業所主体の約 5 割が相談支援事業所、約 3 割が共同生活援助</li></ul>
<b>利用者の状況（精神障害者の場合）：</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・40 歳以上が 79.7% 単身生活 88.4% 精神科病院からの移行が最も多く、次いで共同生活援助からの移行が多い</li><li>・1 月の定期訪問回数 2 回 43.5%、3～5 回 39.1%</li><li>・随時通報を受けて行った訪問：支援を受けた利用者全体の 10.1%が利用 月 1 回の最も多い、支援時間も開所時間中が約 7 割 体調不良や気持ちの不安、救急搬送、服薬確認 など多様</li><li>・同行支援加算に係る支援：支援を受けた利用者全体の 36.2%が利用 行き先はその他が多く、買い物が大半。他は医療機関</li></ul>
<b>利用者の状況（知的障害者の場合）：</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・40 歳以上が 53.8% 単身生活約 6 割 共同生活援助からの移行が最も多い</li><li>・1 月の定期訪問回数 2 回 28.8%、3～5 回 50.0%</li><li>・随時通報を受けて行った訪問：支援を受けた利用者全体の 38.5%が利用 月 1 回の最も多いが 3 回以上も 55.0%いる 支援時間も開所時間外、閉所日も対応が多い お金の相談、書類等の確認が多い</li><li>・同行支援加算に係る支援：支援を受けた利用者全体の 59.6%が利用 行き先は医療機関が最も多い</li></ul>

<sup>1</sup> 調査時 平成 30 年 11 月

以上のようにサービス利用の特徴も見えてきているが、制度発足後数年が令和元年度7月の指定事業所は全国で170事業所、37都道府県にとどまっており、更なるサービスの活用推進が求められている。

普及が進まない理由として、制度自体の周知が十分でないことや新設サービスであるため、サービス提供ノウハウや運営手法が蓄積されていない、そのため人材育成の手法が十分に確立されていないなどの問題があると考えられる。

## ②目的

このような背景から、本事業では自立生活援助従事者（特に、地域生活支援員を対象とする）の育成手法の普及や自立生活援助の運営をサポートすること（特に、管理者、サービス管理責任者を対象とする）を目的として、以下の成果物を作成した。

1. 自立生活援助の運営ガイドブックの作成（以下、運営ガイドブックという）
2. 自立生活援助の従事者養成研修カリキュラムの作成  
（以下、研修カリキュラムという）

## (2) 事業概要・方法

本事業では、上記の背景と目的に基づき、検討委員会を組成して運営ガイドブック及び研修カリキュラムについて検討を行った。

### ①検討委員会

事業趣旨を踏まえ、自立生活援助に先駆的に取り組んでいる指定事業所の従事者を中心とした検討委員会を創設し、4回の検討会を実施した。なお、新型コロナウイルス感染拡大状況を踏まえ、会議は原則オンライン開催とした。

#### ア. 検討委員会委員

検討委員会委員は次のとおりである。なお、座長には岩上氏が就任した。

**図表 2 検討委員会委員**

氏名	所属	備考
飯山 和弘	埼玉葛北障がい者地域活動支援センター ふれんだむ	
岩上 洋一	社会福祉法人じりつ	
岡部 正文	一般社団法人ソラティオ	
奥田 知志	全国居住支援法人協議会	
小船 伊純	白岡市福祉課	行政担当者
丹羽 彩文	社会福祉法人昇	
服部 敏寛	社会福祉法人三富福祉会	
松村 真美	社会福祉法人南高愛隣会	
望月 明広	横浜市総合保健医療センター	
山口 麻衣子	社会福祉法人清樹会	
吉澤 浩一	特定非営利活動法人ヒーライトねっと	

(五十音順、敬称略)

検討委員会オブザーバーとして次の方が参画した。

**図表 3 オブザーバー**

氏名	所属
栗原 拓也	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課 地域生活支援推進室 室長補佐
吉野 智	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課 地域生活支援推進室 障害福祉専門官 (精神障害担当)
池上 奈津美	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

(敬称略)

本事業実施事務局として、以下の社員が参画した。

**図表 4 事務局**

氏名	所属
東海林 崇	PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 シニアマネージャー
植村 綸子	PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 シニアアソシエイト
栗城 尚史	PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 シニアアソシエイト
平良 岬	PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 アソシエイト

## イ. 検討委員会開催状況

検討委員会の開催状況は以下のとおりである。

**図表 5 検討委員会委員**

開催日	主な議題
第1回 令和2年7月8日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ガイドブック骨子案の確認</li> <li>・研修カリキュラムの検討</li> <li>・掲載事例の検討</li> </ul>
第2回 令和2年9月8日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・掲載事例調査内容の検討</li> <li>・ガイドブック骨子案の検討</li> <li>・研修カリキュラム案の検討</li> </ul>
第3回 令和2年11月5日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ガイドブック内容の検討</li> <li>・研修カリキュラム案検討</li> </ul>
第4回 令和2年12月14日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ガイドブック案の検討・確認</li> <li>・研修カリキュラム案の検討・確認</li> </ul> ※内容を固め最終化に向けて内容を整理

また、以下の日程で自立生活援助と居住支援法人の連携に関する鼎談を実施した。

開催日	主な議題
令和2年11月9日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自立生活援助と居住支援法人が連携した支援の可能性</li> </ul>

## ②運営ガイドブック作成

検討委員会において協議を重ねながら、各委員が分担して執筆を行い、事務局が一部執筆及び編集等を担当した。また、内容をさらに充実させるために、検討委員以外の以下の事業所に協力頂いた。

**図表 6 協力事業所**

協力事業所	事業所の概要
事業所 A	<ul style="list-style-type: none"> <li>・共同生活援助との併設で自立生活援助を実施。</li> <li>・その他に同一法人で運営する事業として、就労継続支援 B 型、生活訓練（自立訓練）、就労移行・定着事業、生活介護事業等を実施。</li> </ul>
事業所 B	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅介護との併設で自立生活援助を実施。</li> <li>・その他に同一法人で運営する事業として、特定・一般相談支援事業、重度訪問介護、移動支援事業がある。また、介護保険法において、訪問介護事業と居宅介護支援（ケアマネジメント）事業を実施。</li> </ul>
事業所 C	<ul style="list-style-type: none"> <li>・宿泊型自立訓練と併設で自立生活援助を実施。</li> <li>・その他に同一法人で運営する事業として、自立訓練（生活訓練）、短期入所、就労移行支援、就労継続支援 B 型、障害者基幹相談支援センター、精神科病院・訪問看護ステーション等がある。</li> </ul>

## ③カリキュラム作成

上記ガイドラインに関する検討に基づき、カリキュラムを作成した。



### (3) 事業実施経過

本事業は令和2年5月26日に事業の内示を受け、令和3年3月31日まで、次の経過で事業を実施した。

なお、検討委員会以外の場においても、適宜各委員の打合せ等を行い、ガイドブックを呼びカリキュラムの作成を進めた。

図表7 事業経過

	検討委員会 実施状況	ガイドブック 作成	カリキュラム 作成	事業報告書
令和2年6月		骨子案作成	カリキュラム検討	
7月	第1回委員会	内容検討	掲載事例の検討	
8月				
9月	第2回委員会	ガイドブック案作成	カリキュラム骨子案作成	
10月		掲載事例内容検討・取材		
11月	第3回委員会 鼎談実施	ガイドブック案修正	カリキュラム案作成	
12月	第4回委員会			
令和3年1月		追加議論・検討		
2月				報告書案作成
3月				委員確認 印刷・製本

## 2. 運営ガイドブック

---

本章では、運営ガイドブックの対象者と目的、概要について掲載する。なお、実際の運営ガイドブックの詳細は別冊を参照いただきたい。

### (1) 運営ガイドブックの対象者と目的

---

運営ガイドブックの作成にあたっては、対象者と目的をそれぞれ以下のとおり設定し、内容を検討した。検討経緯の詳細については、資料2を参照願いたい。

#### ①対象者

##### 相談支援・障害福祉サービス事業者

ガイドブックの主な対象者として、現状で自立生活援助の運営に関心がある、またはこれから運営を検討している相談支援・障害福祉サービスの事業者を想定した。具体的には、現状での併設事例が一定数存在する計画相談支援、共同生活援助、居宅介護、宿泊型自立訓練等の事業者を想定している。

また、既に自立生活援助を運営しているが課題を抱えている事業者も対象者として位置づけ、より効果的・効率的な支援を行うための実践的な内容や工夫例等も盛り込んだ。

##### 居住支援法人・不動産事業者

障害者の地域生活を支援する上では、自立生活援助による見守り・相談等のソフト面の支援に加え、住居確保等のハード面での支援も一体的に提供していくことが重要となる。このため、国土交通省が所管する新たな住宅セーフティネット制度における居住支援法人や、不動産事業者についても対象者として想定し、運営ガイドブックの構成を検討した。

##### その他支援の関係者

各地域において自立生活援助の提供が促進されていくためには、自治体関係者や、地域の基幹相談支援センターによるサービスの理解とその推進が重要となる。

また、精神科病院や入居施設で生活する障害者が地域生活へ移行するにあたって自立生活援助を活用する場合は、病院または入居施設の関係者の方の理解が必要となる。このため、上述の関係者も運営ガイドブックの対象者として位置づけた。

#### ②目的

上記の対象者の整理を踏まえ、以下の目的に基づいてガイドブックを作成した。

1. 相談支援・障害福祉サービス事業者が、自立生活援助の創設の背景等も含めたサービスの重要性や全体像を理解できること。また、実際の支援のイメージや取組の工夫等を把握することで、サービスの効果的・効率的な運営に資すること
2. 上記の事業者に加え、居住支援法人・不動産事業者が、障害者の居住支援の全体像や、自立生活援助との連携について具体的なイメージができること
3. 自治体や基幹相談支援センター病院・入居施設の関係者が自立生活援助の概要を把握し、支援の流れや実践の様子がイメージできること

## (2) 運営ガイドブックの概要

前述の対象者と目的に基づき、運営ガイドブックの構成及び各項目の概要を以下のとおりとした。

図表 8 運営ガイドブックの概要

構成	概要
I. 自立生活援助創設の背景とその位置づけ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 障害者の地域生活の支援が進められてきた施策の経緯や、目指される障害者の地域生活支援のあり方について簡潔に掲載。</li> <li>・ 自立生活援助が平成 30 年度に新たに創設された背景とその位置づけについて説明。</li> </ul>
1. 障害保健福祉政策のこれまでの経緯と目指す姿	
2. 自立生活援助創設の背景とその位置づけ	
II. 自立生活援助の概要と特色	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自立生活援助の対象者やサービスの内容、令和 3 年度の報酬改定を踏まえた人員配置基準及び報酬設定等について掲載。</li> <li>・ 自立生活援助の特色や魅力について、伴走型支援やピアサポートに関するコラムを交えて掲載。</li> </ul>
1. サービスの概要	
2. サービスの特色	
III. 事業の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自立生活援助の事業実施の一連の流れ及び、各ステップの重要なポイントについて解説。</li> <li>・ 事業運営の概要及び運営にあたり特に重要となる視点（人材の確保と育成・組織体制と職員配置・収支管理）について解説</li> <li>・ 収支管理については、令和 3 年度報酬改定を踏まえた自立生活援助の収支モデルを掲載。</li> </ul>
1. 事業実施の流れ	
2. 事業運営	
IV. 事例集	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 他事業との併設パターン毎に支援事例を掲載。</li> <li>・ 各事例において、協力事業所の実践をもとに、個別の支援ケースについての概要、支援の 1 年の流れのイメージ、個別支援計画の作成例を掲載。</li> <li>・ 各事業所ごとに、法人及び事業所の概要、組織体制、職員の 1 日の流れのイメージや、取組の工夫について掲載。</li> </ul>
1. 計画相談支援と自立生活援助 ※精神障害者が主な利用者	
2. 計画相談支援と自立生活援助 ※知的障害者が主な利用者	
3. 共同生活援助と自立生活援助	
4. 居宅介護と自立生活援助の	
5. 宿泊型自立訓練と自立生活援助	
V. 自立生活援助を提供する上での居住支援の視点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居住支援の概要及び課題と対応について整理。</li> <li>・ 障害者支援における居住支援のポイントや工夫例についても掲載。</li> <li>・ 自立生活援助と居住支援法人の連携について、具体的なケースと令和 3 年度報酬改定における加算について解説。また、委員の鼎談に基づき、今後の連携の可能性に関するコラムを掲載。</li> </ul>
1. 居住支援とは何か	
2. 住宅確保における課題	
3. 相談および生活支援における課題	
4. 居住支援における多機関連携	

### 3. 研修カリキュラム

---

本章では、運営ガイドブックをもとに作成した研修カリキュラムの対象者と目的、概要について掲載する。なお、研修カリキュラムをもとに作成した従事者養成研修資料については、資料1を参照願いたい。

#### (1) 研修カリキュラムの対象者と目的

---

研修カリキュラムの作成にあたっては、対象者と目的をそれぞれ以下のとおり設定した。検討経緯の詳細については、資料2を参照願いたい。

##### ①対象者

主に、自立生活援助事業に従事するスタッフ（特に、地域生活支援員）を対象としてカリキュラム及び研修資料を作成した。

##### ②目的

自立生活援助に初めて従事するスタッフも対象とすることを念頭に、自立生活援助の全体像や支援の一連の流れ、具体的な支援のイメージが把握できることを目的として作成した。

## (2) 研修カリキュラムの概要

上述の対象者と目的に基づき、カリキュラムの構成と各セッションの狙いを以下のとおりとした。

**図表 9 研修カリキュラムの構成と各セッションの狙い**

<p>1. 自立生活援助 の概要</p>	<p>①サービス創設の背景  <u>(狙い) 障害者の地域生活の支援が進められてきた政策の経緯や、目指される障害者の地域生活のあり方について理解する。</u>          1) なぜ地域生活の支援が求められているのか          2) 障害者支援の目指す姿</p> <p>②サービスの位置づけ  <u>(狙い) 自立生活援助が創設された経緯とその位置づけを理解する。</u>          1) 自立生活援助の創設までの動き          2) 自立生活援助の位置づけ</p> <p>③サービスの概要  <u>(狙い) 自立生活援助の対象者やサービス内容の他、令和3年度の報酬改定を踏まえた人員配置基準や報酬設定について理解する。</u>          1) サービスの概要          2) サービスの対象者          3) サービスの内容          4) サービスの実施要件と提供体制          5) 報酬設定</p> <p>④サービスの特色  <u>(狙い) 自立生活援助のサービスの特色や可能性について理解する。</u>          1) 自立生活援助は柔軟な支援          2) 状況に応じた伴走型支援          3) 街の中での関係づくり          4) 自立生活援助が開く可能性</p>
<p>2. 事業実施の 流れ</p>	<p><u>(狙い) 事業の一連の流れと各ステップのポイントについて理解する。</u>          1) サービスの周知          2) ご本人へのアプローチ          3) サービスの利用決定と計画策定          4) サービスの提供          5) モニタリングと計画の見直し          6) サービスの終了判断と引継ぎ</p>
<p>3. 事業運営</p>	<p><u>(狙い) 事業の運営にあたり考慮すべき事項について理解する。</u>          1) 事業運営の概要          2) マネジメントの要点</p>
<p>参考資料 (事例集)</p>	<p>1) 計画相談支援と自立生活援助 ※精神障害者が主な利用者          2) 計画相談支援と自立生活援助 ※知的障害者が主な利用者          3) 共同生活援助と自立生活援助          4) 居宅介護と自立生活援助          5) 宿泊型自立訓練と自立生活援助</p>

## 参考資料

---

### 資料1 研修カリキュラム

---

# 自立生活援助の従事者養成研修

## 目次 ～自立生活援助の従事者養成研修～

### 1. 自立生活援助の概要

#### ①サービス創設の背景

- 1) なぜ地域生活の支援が求められているのか
- 2) 障害者支援の目指す姿

#### ②サービスの位置づけ

- 1) 自立生活援助創設の背景とその位置づけ

#### ③サービスの概要

- 1) サービスの概要
- 2) サービスの対象者
- 3) サービスの内容
- 4) サービスの実施要件と提供体制
- 5) 報酬設定

#### ④サービスの特色

- 1) 自立生活援助は柔軟な支援
- 2) 状況に応じた伴走型支援
- 3) 街の中での関係づくり
- 4) 自立生活援助が開く可能性

### 2. 事業実施の流れ

- 1) サービスの周知
- 2) ご本人へのアプローチ
- 3) サービスの利用決定と計画策定
- 4) サービスの提供
- 5) モニタリングと計画の見直し
- 6) サービス終了判断と引継ぎ

### 3. 事業運営

- 1) 事業運営の概要
- 2) マネジメントの要点

### 参考資料（事例集）

- 1) 計画相談支援と自立生活援助の事例  
※精神障害者が主な利用者
- 2) 計画相談支援と自立生活援助の事例  
※知的障害者が主な利用者
- 3) 共同生活援助と自立生活援助の事例
- 4) 居宅介護と自立生活援助の事例
- 5) 宿泊型自立訓練と自立生活援助の事例

# 自立生活援助の従事者養成研修

## 1. 自立生活援助の概要

### ① サービス創設の背景

### ② サービスの位置づけ

### ③ サービスの概要

### ④ サービスの特色

## 2. 事業実施の流れ

## 3. 事業運営

## 参考資料（事例集）

### 本セクションの狙い

自立生活援助は、これまでの障害者支援の大きな流れの中で、どのような経緯や意図をもって生まれたサービスなのでしょうか、また、障害者支援のあるべき姿を実現する上で、どのような役割を担っているのでしょうか。

ここでは、障害者の地域生活の支援が進められてきた障害福祉政策の経緯や、目指される障害者の地域生活のあり方について理解しましょう。

## 1) なぜ地域生活の支援が求められているのか

- はじめに、「なぜ地域生活の支援が求められているのか」について考えるにあたり、読者の皆さんが障害者の支援者と仮定して質問したいと思います。

あなたは、なぜ、障害者が地域で生活することを支援するのですか

- この質問に対して、あなたはどのように答えますか。「そんなのあたり前じゃないんですか」とか、「ご本人が望んでいることです」と答える人も多いことでしょう。あるいは、「ノーマライゼーションの理念です」とか、「障害者権利条約を批准したじゃないですか」、「障害者基本法や障害者総合支援法に書いてあります」と答えるかもしれません。
- まずは、ちょっと歴史を振り返ってみましょう。



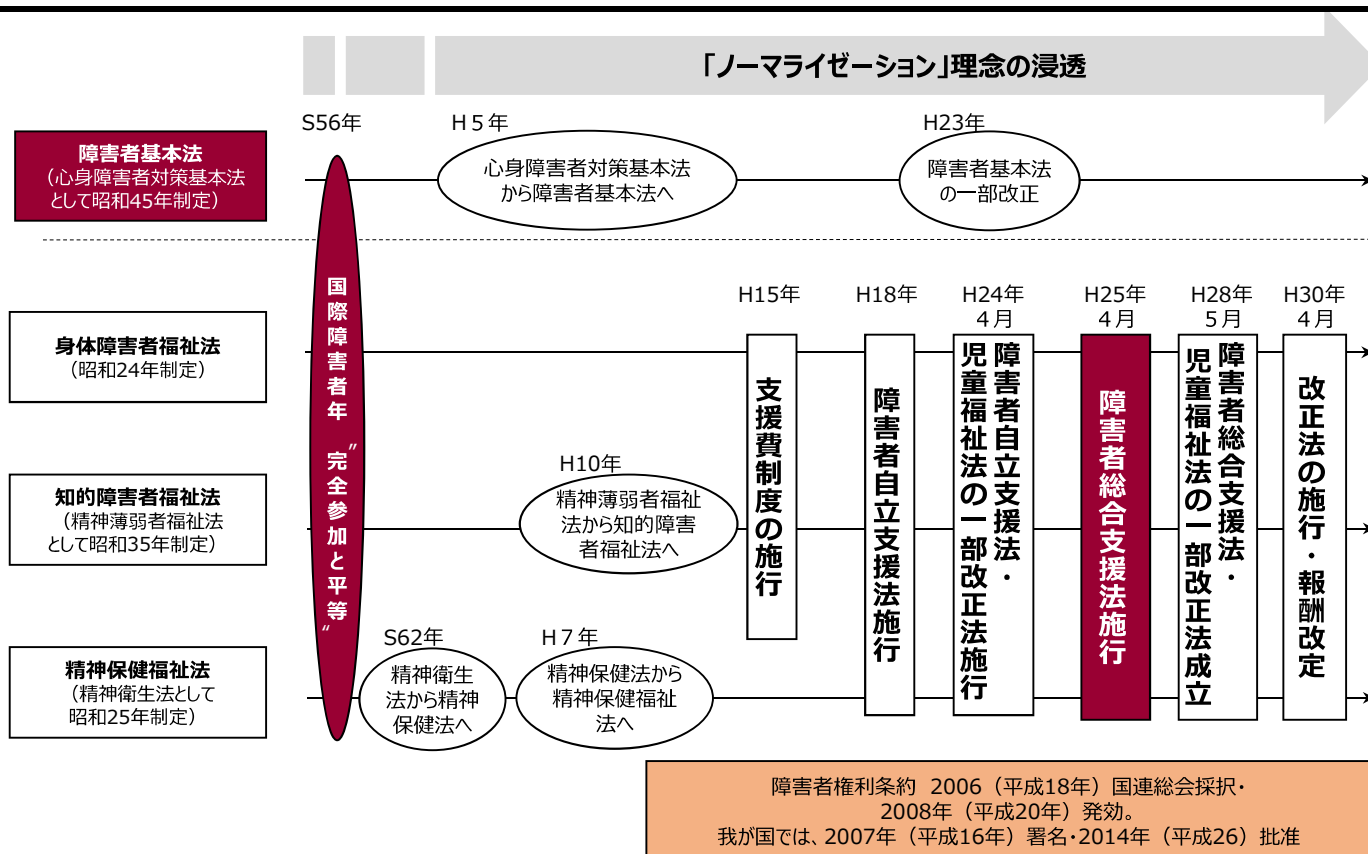
# 1) なぜ地域生活の支援が求められているのか

- 1950年代にデンマークのバンケ-ミケルセンは、障害者が、障害がありながらも普通の市民と同じ生活ができるような、環境づくりをすることがノーマライゼーションの目的と定義しました。これはよく知られていることだと思います。
- 我が国では、「国際障害者年」（1981年）と「国連・障害者の十年」（1983～92年）が、ノーマライゼーションの概念やソーシャルインクルージョンの思想、障害者への人権意識を広げることに大きな影響を与えました。
- 平成5（1993）年12月には、心身障害者対策基本法が障害者基本法に改正されて、法の理念にノーマライゼーションの考え方が導入されました。
- この間、欧米では、ノーマライゼーションの理念の浸透とともに、障害者支援における脱施設化と地域生活支援の考え方が一般的となり、障害者の自立生活運動や障害の「社会モデル」の考え方も汲み入れ、後の障害者権利条約（2006年12月採択、2008年5月発効）につながりました。

## ポイント

障害者権利条約は、障害者の人権や基本的自由の享有を確保し、障害者の固有の尊厳の尊重を促進するため、障害者の権利の実現のための措置等を規定し、市民的・政治的権利、教育・保健・労働・雇用の権利、社会保障、余暇活動へのアクセスなど、様々な分野における取組みを締約国に求めています。我が国では、この障害者権利条約に平成19（2007）年に署名しました。

## 参考) 障害保健福祉施策の歴史



# 1) なぜ地域生活の支援が求められているのか

- ・ 障害者権利条約の締結に先立ち、様々な法制度等の整備が行われ、平成26（2014）年にこの条約に批准しました。

<主な法制度等の整備>

- ・ 『障害者基本法』の改正
  - ・ 『障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律』（障害者総合支援法）の成立
  - ・ 『障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律』の成立
  - ・ 『障害者の雇用の促進等に関する法律』の改正 など
- ・ 障害者基本法の改正にあたっては、その理念にノーマライゼーションの考え方を導入し、障害者はあらゆる分野の活動に参加する機会を与えられるものとするという趣旨が加えられました。

## ポイント

障害者総合支援法（平成25（2013）年4月施行）の第一条「法の目的」と「基本理念」では、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現のため、全ての障害者及び障害児に社会参加の機会が確保されることに加え、「どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保」され、「地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと」が目指されるべきである旨が明記されています。

このように、法律上も障害の有無によって分け隔られることなく「地域社会のなかで生活していくこと」を目指していることがわかります。

- ・ そこで、あなたにもう一つの質問です。「もし、あなたが支援者でなく障害者だったら、あなたは、どんな暮らしをしたいと思いますか」。
- ・ 自分事として考えてみましょう。さて、どうでしょう。この質問には多くの皆さんが、「住み慣れた地域で自分らしく生活したい」と答えるのではないのでしょうか。これが、ごくあたり前の価値観なのだと思います。

6

# 2) 障害者支援の目指す姿

- ・ 「そうか、自分事として考えることで、理念はよくわかったけど、実際に障害者支援はどのように推進されているのだろうか」。そんな疑問がわいてきます。それでは、ここで、障害福祉計画における基本指針をみてみましょう。

## 障害福祉計画とは

障害者総合支援法と児童福祉法では、市町村と都道府県に対して、障害福祉計画と障害児福祉計画を作成することを義務付けています。この計画は、国が、障害福祉サービス等の提供体制の円滑な実施を確保すること等を目的として定めた基本指針に即したかたちで作成します。

基本指針によると、障害福祉計画と障害児福祉計画の次期計画は、令和3年度から令和5年度までのもので、第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画となっています。この計画では、障害者等の地域生活を支援するためのサービス基盤整備等に係る令和5年度末の目標を設定するとしています。

7

## 2) 障害者支援の目指す姿

- 基本指針の基本的な理念には、「入所等（福祉施設への入所又は病院への入院をいう。）から地域生活への移行、地域生活の継続の支援、就労支援等の課題に対応したサービス提供体制の整備」を掲げています。また、成果目標では、「福祉施設の入所者の地域生活への移行」、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」を盛り込んでいます。
- 入所等から地域生活への移行については、地域生活を希望する人が地域での暮らしを継続することができるよう、必要な障害福祉サービス等が提供される体制を確保するとしています。また、地域生活に対する安心感を担保し、自立した生活を希望する者に対する支援等を進めるために、地域生活への移行、親元からの自立等において、地域生活支援拠点等の整備及びコーディネーターの配置等の地域の体制づくりを強化するとしています。
- 精神病床における長期入院患者の地域生活への移行を進めるに当たっては、精神科病院や地域援助事業者による努力だけでは限界があり、自治体を中心とした地域精神保健医療福祉の一体的な取組の推進に加え、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる包摂的（インクルーシブ）な社会の実現に向けた取組の推進が必要であるとしています。そのうえで、精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進めるとしています。
- このように、障害者が住み慣れた地域で自分らしく暮らすことを実現するために、国は基本指針を定め、市町村及び都道府県は障害福祉計画を策定して、中長期的な視点をもって推進しています。

### 自立生活援助の実践

#### 1. 自立生活援助の概要

##### ① サービス創設の背景

##### ② サービスの位置づけ

##### ③ サービスの概要

##### ④ サービスの特色

#### 2. 事業実施の流れ

#### 3. 事業運営

#### 参考資料（事例集）

#### 本セクションの狙い

皆さんは支援者として、実践のなかでこんなことを考えていませんか。

「一人暮らしをしたい障害者がたくさんいるけれど支援が行き届かない」

「グループホームを卒業して、一人暮らしをはじめた人の支援を世話さんが引き続き行っている」

「親亡き後に急に一人暮らしがはじまった人の支援が増えている」

「一定期間支援することで、一人暮らしが可能な人も多いんだけど」  
等等。

ここからは、そんな皆さんの実践から誕生した、自立生活援助が創設された経緯とその位置づけを見ていきましょう。

## 1) 自立生活援助の創設までの動き

- はじめに、ちょっと視点を変えてみましょう。もし、あなたが支援者でなく障害者であって、「住み慣れた地域で自分らしく生活したい」というあたり前の気持ちをもっているのですが、いくつかの理由で、一人暮らしを始めることになった場合には、どんなことを考えるのでしょうか。
- 例えば、今までサポートしてくれていた親が急死して突然一人暮らしが始まった場合、グループホームで暮らしていたけれど念願の一人暮らしが始まった場合、精神科病院から退院して初めての一人暮らしが始まった場合など、皆さんはどんなことを考え、どんなことを思い描くのでしょうか。
- 「なんとか頑張っていこう」「あせらずやっていこう」「自由の始まりだ」「楽しいことをしたい」など、肯定的にとらえることもあるでしょう。その反面、「なんか不安だな」「大丈夫かな」「誰に相談すればいいのかな」「眠れるかな」「どうやって生活すればいいのか」などの不安な気持ちを抱くこともあるでしょう。
- 一人暮らしの準備がない場合には、考えただけでも尻込みしてしまいます。「楽しく」とか「自分らしく」とか「住み慣れた地域で自分らしく生活したい」なんて気持ちも吹き飛んでしまいかねません。自分が障害者であったらと自分事として考えみると、親身になってサポートしてくれる頼りになる人が必要ということが手に取るようにわかります。

10

## 1) 自立生活援助の創設までの動き

- 平成27年度の障害福祉サービス等報酬改定では、訪問による自立訓練が、通所を前提としない人に対しても提供できるようになりました。また、横浜市は平成13年度から独自に横浜市自立生活アシスタント事業を、社会福祉法人南高愛隣会は独自事業として、共に単身の障害者への訪問支援を行っています。
- 厚生労働省は、厚生労働科学研究や障害者総合福祉推進事業等を活用して、このような先行事例も含めて、効果的な訪問支援の在り方についての調査研究を実施しています。社会保障審議会障害者部会で取りまとめられた、障害者総合支援法施行3年後の見直しについての報告書（平成27年12月14日）では、地域生活・地域移行の支援に関する課題として、「地域生活・地域移行の受け皿の整備や、定期的又は随時の生活支援を必要とする障害者等を支える仕組みの構築が求められている」と記載されています。
- こののち、障害者総合支援法の一部を改正する法律案が国会にて成立しました（平成28年5月25日成立）。平成28年度の障害者総合支援法の一部改正に伴って、障害者の望む地域生活の支援を促進するためのサービスとして「自立生活援助」が創設されました。

11

## 2) 自立生活援助の位置づけ

- 厚生労働省は、「自立生活援助」の創設の背景と意図を次のように説明しています。

障害者が安心して地域で生活することができるよう、グループホーム等地域生活を支援する仕組みの見直しが行われているが、集団生活ではなく賃貸住宅等における一人暮らしを希望する障害者の中には、知的障害や精神障害により理解力や生活力等が十分ではないために一人暮らしを選択できない者がいる。

このため、障害者支援施設やグループホーム等から一人暮らしへの移行を希望する知的障害者や精神障害者などについて、本人の意思を尊重した地域生活を支援するため、一定の期間にわたり、障害者の理解力や生活力等を補う観点から、適時のタイミングで適切な支援を行うサービスとして、自立生活援助が新たに創設された。

- このように、自立生活援助は、障害者の皆さんの「住み慣れた地域で自分らしく生活したい」「一人暮らしを始めるにあたっては親身になってサポートしてくれる頼りになる人が必要」という思いと、支援現場の「市民として当たり前一人暮らしができるよう応援したい」「サービス範囲外での臨時的訪問による支援で疲弊してしまうことを考えると、定期訪問に加え随時の訪問を制度化してほしい」「ご本人の生活する力を引き出す支援をしたい」「個人のニーズに即したオーダーメイドの支援をしたい」という声に応える形で創設されました。
- 障害者総合支援法の第一条には、「どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保」され、「地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと」と書かれています。自立生活援助は、地域共生社会の実現にむけて、まさに法の理念を体現しているサービスの一つといえます。

12

### 参考) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律（概要）（平成28年5月25日成立）

#### 趣旨

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

#### 概要

- 障害者の望む地域生活の支援
  - 施設入所支援や共同生活援助を利用していた者等を対象として、定期的な巡回訪問や随時の対応により、円滑な地域生活に向けた相談・助言等を行うサービスを新設する（自立生活援助）
  - 就業に伴う生活面の課題に対応できるよう、事業所・家族との連絡調整等の支援を行うサービスを新設する（就労定着支援）
  - 重度訪問介護について、医療機関への入院時も一定の支援を可能とする
  - 65歳に至るまで相当の長期間にわたり障害福祉サービスを利用してきた低所得の高齢障害者が引き続き障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用する場合に、障害者の所得の状況や障害の程度等の事情を勘案し、当該介護保険サービスの利用者負担を障害福祉制度により軽減（償還）できる仕組みを設ける
- 障害児支援のニーズの多様化へのきめ細かな対応
  - 重度の障害等により外出が著しく困難な障害児に対し、居宅を訪問して発達支援を提供するサービスを新設する
  - 保育所等の障害児に発達支援を提供する保育所等訪問支援について、乳児院・児童養護施設の障害児に対象を拡大する
  - 医療的ケアを要する障害児が適切な支援を受けられるよう、自治体において保健・医療・福祉等の連携促進に努めるものとする
  - 障害児のサービスに係る提供体制の計画的な構築を推進するため、自治体において障害児福祉計画を策定するものとする
- サービスの質の確保・向上に向けた環境整備
  - 補装具費について、成長に伴い短期間で取り替える必要がある障害児の場合等に貸与の活用も可能とする
  - 都道府県がサービス事業所の事業内容等の情報を公表する制度を設けるとともに、自治体の事務の効率化を図るため、所要の規定を整備する

#### 施行期日

平成30年4月1日（2.(3)については公布の日）

13

## 参考) 地域生活を支援する新たなサービス (自立生活援助) の創設

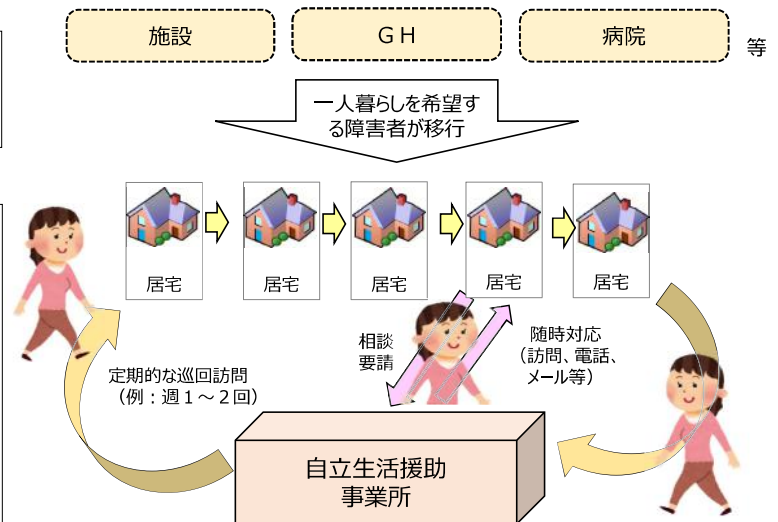
- 障害者が安心して地域で生活することができるよう、グループホーム等地域生活を支援する仕組みの見直しが求められているが、集団生活ではなく賃貸住宅等における一人暮らしを希望する障害者の中には、知的障害や精神障害により理解力や生活力等が十分ではないために一人暮らしを選択できない者がいる。
- このため、障害者支援施設やグループホーム等から一人暮らしへの移行を希望する知的障害者や精神障害者などについて、本人の意思を尊重した地域生活を支援するため、一定の期間にわたり、定期的な巡回訪問や随時の対応により、障害者の理解力、生活力等を補う観点から、適時のタイミングで適切な支援を行うサービスを新たに創設する(「自立生活援助」)。

### 対象者

障害者支援施設やグループホーム等を利用していた障害者で一人暮らしを希望する者等

### 支援内容

- 定期的に利用者の居宅を訪問し、食事、洗濯、掃除などに課題はないか、公共料金や家賃に滞納はないか、体調に変化はないか、通院しているか、地域住民との関係は良好かなどについて確認を行い、必要な助言や医療機関等との連絡調整を行う。
- 定期的な訪問だけでなく、利用者からの相談・要請があった際は、訪問、電話、メール等による随時の対応も行う。



14

## 自立生活援助の実践

### 1. 自立生活援助の概要

#### ① サービス創設の背景

#### ② サービスの位置づけ

#### ③ サービスの概要

#### ④ サービスの特色

### 2. 事業実施の流れ

### 3. 事業運営

### 参考資料 (事例集)

### 本セクションの狙い

自立生活援助は、具体的にどのような人が利用でき、どのような支援を受けられるのでしょうか。

自立生活援助を利用できる対象者やサービス内容の他、令和3年度の報酬改定を踏まえた人員配置基準や報酬設定について理解しましょう。

# 1) サービスの概要

- 自立生活援助のサービスをわかりやすく言うと、「障害者が一人暮らしをはじめたときに、生活や健康のこと、生活をしていく上での様々な手続きなどについて、定期的な巡回訪問又は随時通報を受けて行う訪問によって必要な助言や関係機関等との連絡調整などの支援を行い、暮らしの安心・安全を確保していく」ためのサービスです。
- 具体的には、以下の法律で規定されています。

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（平成17年法律第123号、障害者総合支援法）第5条第16項の規定

「この法律において「自立生活援助」とは、施設入所支援又は共同生活援助を受けていた障害者その他の厚生労働省令で定める障害者が居宅における自立した日常生活を営む上での各般の問題につき、厚生労働省令で定める期間にわたり、定期的な巡回訪問により、又は随時通報を受け、当該障害者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他の厚生労働省令で定める援助を行うことをいう。」

16

# 2) サービスの対象者

- サービスの対象者は以下①～③のとおり定められています。

1. 障害者支援施設やグループホーム、精神科病院等（※1）から地域での一人暮らしに移行した障害者等で、理解力や生活力等に不安がある者
2. 現に一人で暮らしており、自立生活援助による支援が必要な者（※2）
3. 障害、疾病等の家族と同居しており、（障害者同士で結婚している場合を含む）、家族による支援が見込めないため、実質的に一人暮らしと同様の状況であり、自立生活援助による支援が必要な者（※2）

※1 ① 障害者支援施設、のぞみの園、指定宿泊型自立訓練を行う自立訓練（生活訓練）事業所、

児童福祉施設又は療養介護を行う病院に入所していた障害者

※児童福祉施設に入所していた18歳以上の者、障害者支援施設等に入所していた15歳以上の障害者みなしの者も対象

- ② 共同生活援助を行う住居又は福祉ホームに入居していた障害者
  - ③ 精神科病院に入院していた精神障害者
  - ④ 救護施設又は更生施設に入所していた障害者
  - ⑤ 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た障害者
  - ⑥ 更生保護施設に入所していた障害者又は自立更生促進センター、就業支援センター若しくは自立準備ホームに宿泊していた障害者
- ※2 自立生活援助による支援が必要な者の例
- ① 地域移行支援の対象要件に該当する障害者施設に入所していた者や精神科病院に入院していた者等で、理解力や生活力を補う観点から支援が必要と認められる場合
  - ② 人間関係や環境の変化等によって、一人暮らしや地域生活を継続することが困難と認められる場合（家族の死亡、入退院の繰返し等）
  - ③ その他、市町村審査会における個別審査を経てその必要性を判断した上で適当と認められる場合

## ポイント

自立生活援助を利用できる対象者は、単に障害者支援施設や精神科病院から一人暮らしをはじめるときに限られることなく、さらに幅広い視点でとらえられています。例えば、高齢の親と同居している障害者で、親の支援を受けることが難しい場合や、既に一人暮らしをしているものの、生活上の困りごとが生じ、支援を必要としている場合なども対象となるということです。

こうした事例に該当しない場合でも、個別の事情によってサービスの利用を希望する場合は、市町村審査会の個別審査を受けることで、利用が認められる場合もあります。サービス希望理由や必要性を明らかにしたうえで市町村に相談しましょう。

17

### 3) サービスの内容

- サービスの具体的な内容は以下のとおりですが、サービスの提供期間についてはご本人の状況やニーズを適切に把握し、市町村とも調整していく必要があります。

「標準利用期間（1年間※）にわたり、自立生活援助事業所の地域生活支援員が定期的な居宅訪問や随時の通報を受けて行う訪問、当該利用者からの相談対応等より、当該利用者の日常生活における課題を把握し、必要な情報の提供及び助言、関係機関との連絡調整等を行う。」

※令和3年度報酬改定により、標準利用期間（1年間）を超えて更にサービスが必要な場合は、原則1回ではなく、市町村審査会の個別審査を要件とした上で、複数回の更新が認められることになりました。

#### ポイント

標準利用期間は1年間とされていますが、更新することも可能です。

更新には市町村審査会の個別審査が必要となりますので、相談支援専門員と連携し、これまでの支援経過や目標の達成具合、更新することで見込まれる成果などを明らかにし、市町村に相談するとよいでしょう。

支給決定期間内に十分な効果が得られず、引続きサービスを利用することによって改善の見込みがあるなどと判断されれば、更新が可能となります。

- 自立生活援助のような支援は、これまで広く相談支援事業所や障害福祉サービス事業所が担ってきました。障害者が地域で一人暮らしをすることに対するさまざまな相談や調整を自立生活援助という障害福祉サービスに制度化されたことで、障害者のニーズを捉えた的確な支援を明確に実施することができ、地域移行の促進に寄与することが期待されています。

18

### 4) サービスの実施要件と提供体制

- 自立生活援助の実施主体の要件については、「指定障害福祉サービス事業者（居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、宿泊型自立訓練又は共同生活援助の事業を行うものに限る。）、指定障害者支援施設又は指定相談支援事業者でなければならない」と定められています。  
（基準省令 第206条の17 / 解釈通知 第十四の3）

#### 自立生活援助のサービス提供にあたっての人員配置基準

- サービス管理責任者 30 : 1 以上
- 地域生活支援員 1 以上（25 : 1が標準）

- ただし、これまで別々の者を配置することとしていた「サービス管理責任者」と「地域生活支援員」について、令和3年度よりその兼務が認められます。この際、基本報酬の算定に当たっての地域生活支援員の人数については、サービス管理責任者と兼務する地域生活支援員は1人につき0.5人とみなして算定します。
- 自立生活援助事業者は、地域生活支援員が、概ね週に1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の心身の状況やその置かれている環境、日常生活全般の状況について把握し、必要な情報提供や助言・相談、障害福祉サービス事業者や医療機関等との連絡調整を行うこととされています。
- また、利用者からの通報があった場合には、速やかに電話による対応や利用者の居宅等に訪問し状況把握を行った上で、必要な情報提供や助言・相談、障害福祉サービス事業者や医療機関等との連絡調整を行うこととされています。
- 利用者の心身の状況や障害の特性に応じて、携帯電話等により利用者や家族と常時の連絡体制確保することとしています。
- これらのサービス提供体制により、利用者の安定的な居宅生活が継続できるよう支援することとしています。

19



## 5) 報酬設定

- 令和3年度の報酬改定を受け、報酬単価は以下のとおり設定されています。

主な基本報酬（※1）		
自立生活援助サービス費（Ⅰ）	（1）地域生活支援員30：1未満で退所等から1年以内の場合	1,558単位
	（2）地域生活支援員30：1以上で退所等から1年以内の場合	1,090単位
自立生活援助サービス費（Ⅱ）	（1）地域生活支援員30：1未満で（Ⅰ）以外の場合	1,166単位
	（2）地域生活支援員30：1以上で（Ⅰ）以外の場合	817単位
標準利用期間超過減算	事業者ごとの平均利用期間が標準利用期間（1年間）を6ヶ月以上越える場合	×95/100

※1：令和3年度報酬改定により、自立生活援助サービス費（Ⅰ）の対象者に、退所等から1年以内の者の他、同居家族の死亡等により単身生活を開始した日から1年以内の者が加えられています。

20

## 5) 報酬設定

主な加算（自立生活援助固有の加算を中心に掲載）（※2）		
ピアサポート体制加算	地域生活支援事業の「障害者ピアサポート研修（基礎研修及び専門研修）」を修了した次の者をそれぞれ常勤換算方法で0.5人以上配置している場合※ ① 障害者又は障害者であったと都道府県が認める者 ② 管理者、サービス管理責任者又は地域生活支援員 ※研修要件は令和6年3月31日までの経過措置あり ※併設する事業所（計画相談支援・障害児相談支援・地域移行支援・地域定着支援に限る。）の兼務先を含む業務時間の合計が常勤換算方法で0.5人以上の場合も算定可。	100単位/月
初回加算	自立生活援助の利用を開始した月	500単位/月
同行支援加算	外出する利用者に同行して支援を行った場合_イ 月2回以下	500単位/月
	外出する利用者に同行して支援を行った場合_ロ 月3回	750単位/月
	外出する利用者に同行して支援を行った場合_ハ 月4回以上	1,000単位/月
緊急時支援加算	イ 緊急時支援加算(Ⅰ) 緊急時に利用者等からの要請に基づき、深夜に速やかに利用者の居宅等への訪問等による支援を行った場合 ※地域生活支援拠点等の場合 +50単位	711単位/日
	ロ 緊急時支援加算(Ⅱ) 緊急時に利用者等からの要請に基づき、深夜に電話による相談援助を行った場合	94単位/日
日常生活支援情報提供加算	あらかじめ利用者の同意を得て、精神障害者が日常生活を維持する上で必要な情報を、精神科病院等に対して情報提供した場合（月1回を限度）	100単位/回
居住支援連携体制加算	居住支援法人や居住支援協議会との連携体制を構築し、月に1回以上、情報連携を図る場を設けて情報共有した場合	35単位/月
地域居住支援体制強化推進加算	住居の確保及び居住支援に係る課題を文書により報告する等の居住支援体制強化の取組を行った場合（月1回を限度）	500単位/回

※2：報酬については、上記以外でも、全てのサービス共通の項目等があります。詳細については「障害福祉サービス費等の報酬算定構造」（令和3年度）をご確認ください。令和3年度時点の報酬の内容は、以下のURLから確認ができます。

<令和3年度障害福祉サービス等報酬改定の概要> [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_16573.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_16573.html)

21

## 自立生活援助の実践

### 1. 自立生活援助の概要

- ① サービス創設の背景
- ② サービスの位置づけ
- ③ サービスの概要
- ④ サービスの特色**

### 2. 事業実施の流れ

### 3. 事業運営

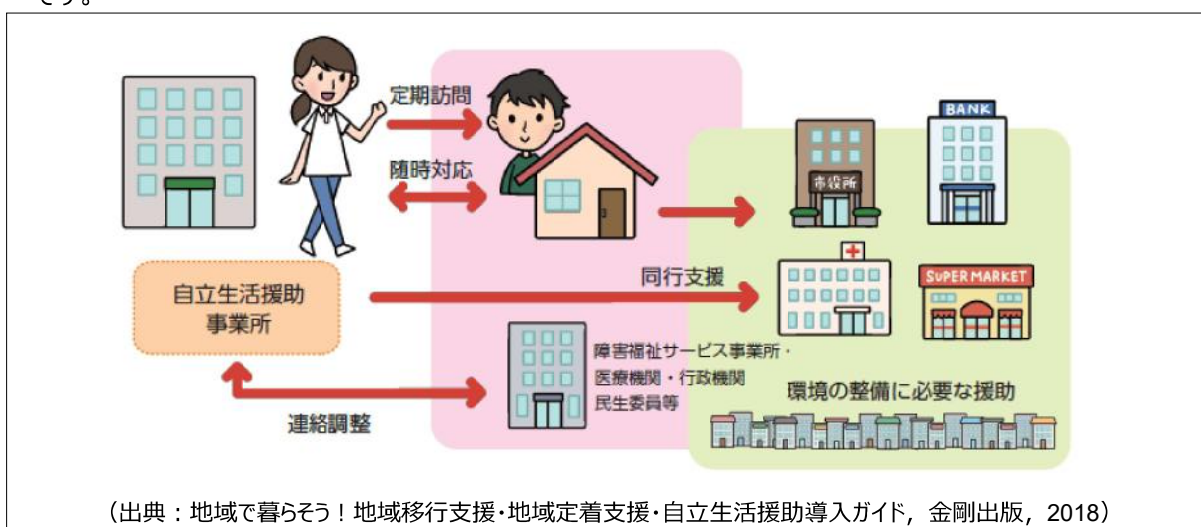
### 参考資料（事例集）

#### 本セクションの狙い

自立生活援助は、その時々に合わせて柔軟な支援が出来ることや、利用者の方への伴走型の支援が出来ることが特色です。本セクションでは、自立生活援助の特色や可能性について理解しましょう。

## 1) 自立生活援助は柔軟な支援

- 自立生活援助は、一人ひとりの取組む課題やその方のペースに合わせて行うことができる柔軟性の高い支援です。



#### ポイント

関係機関との連絡調整や環境整備に必要な援助も行い、それぞれの生活に必要な仕組みづくりを包括的に行います。支援の場を自宅だけに限定せず、本人が暮らす地域全体をフィールドにして支援を展開します。

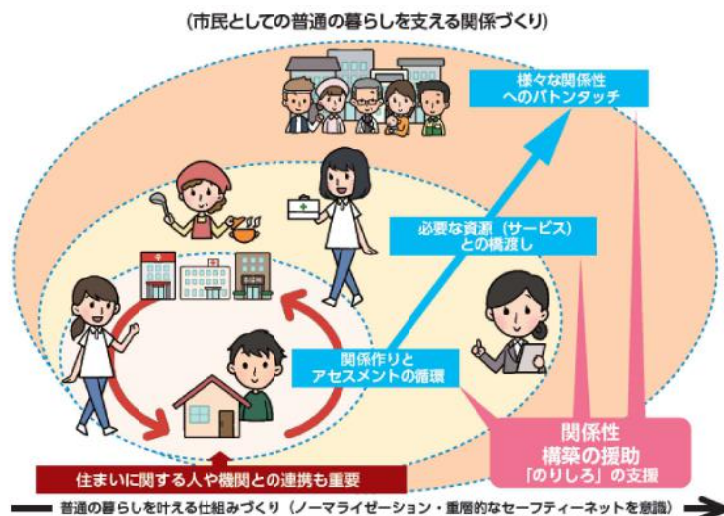
## 2) 状況に応じた伴走型支援

- 自立生活援助では、それぞれの自立やエンパワメント（※自らの生活をコントロールする力を取り戻すこと）を支える上でポイントを絞った訪問や同行支援が有効でしょう。
- また、その中で本人や地域の良さや強み、また、「支援の必要性」のある状況の背景などについてのアセスメントがより深まります。そのアセスメントに基づいて次の支援展開を考えていくことができます。また、自立生活援助の利用期間が終了した後も、それまでに構築された地域の中での関係性により、伴走型支援が継続されていくことが大事になります。
- 自立生活援助による細やかな伴走型の支援が地域に広がると、本人は安心して一人暮らしを選択できるようになり、また、その支援内容が広く知られることで地域移行を進めることにもつながるでしょう。また、「親亡き後」の安心を醸成していくことにもつながります。

24

## 3) 街の中での関係づくり

- 自立生活援助を展開するうえで、大きな要素は街の中での関係づくりです。ノーマライゼーションの理念に基づき、自然と地域の中に溶け込んでいけるような関わりが求められます。自立生活援助は「つなぎの支援」として関係をつくる際の「のりしろ」のような役割を果たします。



### ポイント

安心して暮らすうえで必要な関係性を街の中でつくっていくことが自立生活援助の役割であり、醍醐味でもあるでしょう。大家や近隣住民、商店などとの暮らしに必要なインフォーマルな資源との関係構築のサポートを行います。また、住まいが地域生活の基盤となるため、適宜居住支援法人や居住支援協議会等との連携を図ることも重要でしょう。様々な分野を巻き込んだ重層的なセーフティネットを意識した活動も求められます。（自立支援）協議会などで改めて地域の支援体制について眺めなおすことも大切なことです。

25

## 4) 自立生活援助が開く可能性

- 自立生活援助はご本人や地域の良さを見出し、活用していくストレングス志向のサービスです。暮らしの中で本人と一緒に課題について考え、創意工夫を重ねる関りは支援者の育成にとっても大きな意味があります。そのようなことを踏まえて、（自立支援）協議会などで改めて地域の支援体制について眺めなおすことも大切なことです。

### 自立生活援助の利用がもたらす効果の例

「支援の必要性がある状況」やご本人にとっての「大変なこと」など、地域での生活を困難にしている要因を具体的に把握（アセスメント）し、それを踏まえて「安心材料」をつくっていくことができます。  
ご本人に必要な（有用な）サービスや地域資源などを考え、それらを活用する前の準備ができます。  
上記を支援チームの中で共有することで、本人の希望や状況がより明らかとなり、関係者間の連携促進につながります。

- 自立生活援助が行われるよう地域の体制を整えると、地域自治体にも様々な変化が生まれます。自立生活援助を広げて市民としての当たり前な生活を叶えるための地域生活支援をさらに進めましょう。

26

## 参考) 自立生活援助におけるピアサポーターの役割

- 自立生活援助におけるピアサポーターの主な役割として以下の4つがあります。

### 主な役割

- ① 同じような経験をしていることでの共感性
- ② 自らの体験で学んだ経験知、生きる知恵
- ③ 支援する、されるという縦の関係性ではなく、お互い様という横の関係性、対等性
- ④ 少し先を歩んでいるロールモデル

- 支援チームとしてピアサポーターがしっかりとその役割を果たすためのポイントを示します。

### 支援チームの一員としてすべきこと

- 支援チームでの情報を共有すること
- 報告・連絡・相談をしっかり行うこと
- ピアサポーターとしても意見をはっきり伝えられること
- 多職種との協働での支援では、それぞれの役割を踏まえた上でピアサポーターの役割を明確にすること

### 補足

ピアサポーターならではの情報提供も重要な支援の一つだと考えます。  
まず、ピアサポーターは自分が使ったことのあるサービスについて情報や使い勝手を伝えることができます。その他にも、地域でのインフォーマルな情報を伝えられます。（どこそこのスーパーでは何曜日に何が特売であるとか、あそこのラーメン屋が安くておいしいなど。）  
さらには、自分が実際に障害者手帳の提示で利用料が安くなるなどの情報なども教えることができます。

27

## 参考) 自立生活援助と居住支援法人の連携の促進

- 令和3年度より、居住支援と自立生活援助の連携が報酬における加算の対象として評価されるようになります。どのような連携が評価の対象になるのかについて、具体的なケースを2つご紹介します。

### 1. 居住支援法人と連携して継続的な支援を行うケース

精神科病院に長い入院をしていたAさんは車椅子を使用している自分に一人暮らしは難しいだろうと退院をあきらめていました。物件を探してもご本人の希望に合ったアパートがなかなか見つからず、住みたい物件は玄関までのスロープが短く、高さもあって自走での移動が難しく、諦めざるを得ませんでした。困っていた時に居住支援法人を知った相談支援専門員は、ご本人と一緒に相談に行きました。

居住支援法人は住宅関係者との連携ができており、間もなく物件の提案をしてもらうことができました。また、ご本人が本当に住みたい物件があったことを知ると、大家にスロープの設置についての提案をしてくれました。工事が終了するまでに多少の時間を要しましたが、最終的にご本人が住みたいところに入居することができました。その後も、居住支援法人の支援者の方と、工事の進捗状況や退院後の生活について情報を共有するための場を定期的に持ちました。現在は自立生活援助を利用するAさんについて、役割分担を行いながらご本人をサポートしています。

- 上記のようなケースは、以下2つの要件を満たす場合、令和3年度より「居住支援連携体制加算」の対象となります。
  - ①居住支援法人又は居住支援協議会との連携体制を確保し、その旨公表していること。
  - ②月に1回以上、居住支援法人又は居住支援協議会と情報連携を図る場を設けて、住宅の確保及び居住支援に係る必要な情報を共有すること。

28

## 参考) 自立生活援助と居住支援法人の連携の促進

### 2. 居住支援法人と相談の上協議会へ報告するケース

地域移行支援を進めていく上で要とも言える住宅の確保ですが、ご本人の住みたい家が見つかって最終的に断られてしまい入居に至らない、というケースがありました。その理由は、大家が障害者に部屋を貸すことを不安に思っているからで、不動産業者にはどうしようもないと説明をされました。その後、保証人の問題をクリアできない方のケースにおいて、居住支援法人に関わってもらった際にも同じようなことがあり、障害者への貸し渋りにより、地域移行支援が進まないのは解決すべき課題であるという認識を持ちました。そこで地域の自立支援協議会へ、障害者の人がアパートを借りられずに地域での暮らしの実現を阻む現状があること、またその理由が大家の不安が理由であるということを報告しました。同様の事例が集まっていたこともあり、プロジェクトチームにおいて「大家の不安がどんなところにあるか」「そのためにどんな対策が必要か」について不動産関係の方々との意見交換の場を設けました。

障害各分野の従事者やご本人のほか、宅建協会と課題を共有し、不動産会社の不安、大家の不安や心配事について抽出することができました。このような経過から、「生活サポートシート」の作成が実現しました。協議の場を活用できたことで、不動産関係者との顔の見える関係が構築でき、また、生活サポートシートを活用することでご本人とともに、希望を持って家探しをすることができています。

- 上記のようなケースは、令和3年度より「地域居住支援体制強化推進加算」の対象となります。この加算は、地域相談支援事業者や自立生活援助事業者が、居住支援法人と共同して、利用者に対して在宅での療養上必要な説明及び指導を行った上で、障害者総合支援法に基づく協議会や精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築における保健・医療・福祉等の関係者による協議の場に対し、住宅の確保及び居住支援に係る課題を報告することを評価するものです。

29

# 自立生活援助の実践

## 1. 自立生活援助の概要

- ① サービス創設の背景
- ② サービスの位置づけ
- ③ サービスの概要
- ④ サービスの特色

## 2. 事業実施の流れ

## 3. 事業運営

## 参考資料（事例集）

### 本セクションの狙い

このセクションでは、自立生活援助事業実施における以下の一連の流れを理解し、各ステップにおけるポイントが具体的にイメージ出来るようにしましょう。

- 1) サービスの周知
- 2) ご本人へのアプローチ
- 3) サービスの利用決定と計画策定サービスの周知
- 4) サービスの提供
- 5) モニタリングと計画の見直し
- 6) サービス終了判断と引継ぎ

## 1) サービスの周知

- 自立生活援助の事業を展開するためには、支援を必要としているご本人や病院、入所施設等の関係者（潜在的な利用者を自立生活援助などのサービスに結び付ける上で重要となる）、サービスの支給決定を行う自治体の関係者、サービス提供にあたり連携が必要となる事業所等の関係者に対し、自立生活援助のサービス内容や、自事業所が地域でサービスを提供していることについて効果的に周知を行っていくことが重要です。
  - ① 支援を必要としている当事者への周知
    - 当事者への周知のタイミング、理解しやすい説明方法と具体例の提示
  - ② 病院や入所施設への周知
    - 周知のツールの作成の必要性、潜在的対象者の喚起の意識付け
  - ③ 自治体への周知
    - 委託相談支援と自立生活援助の関係性と効果を説明できる
  - ④ 事業者など関係機関への周知
    - サービス担当者会議の活用イメージと支援例の提示の獲得
  - ⑤ 不動産関係者への周知
    - 不動産業者等にとってのメリットを説明し、支援チームへの勧誘をイメージできる
  - ⑥ 自立支援協議会等の活用による周知
    - 自立支援協議会等の具体的な活用とその効果の理解

## 2) ご本人へのアプローチ

- 自立生活援助について、実際にサービス提供に繋げるためには、ご本人の状況を正しく理解し、サービスについて適切な情報提供を行っていくことが重要です。まず、自立生活援助の中で出来る事と出来ない事、あくまでもご本人のための支援であること等を本人や関係者にも説明し、サービスの趣旨を理解頂きます。
- ここでは、サービス提供に向けてた当事者の正確な把握と理解、適切な情報提供についてその重要性を理解します。
  - ① 支援内容を理解できているか丁寧に確認する重要性
  - ② 当事者と会話から支援内容と支援頻度を決定する基本姿勢
  - ③ 類似サービスとの差異の理解とその説明ができる

32

## 3) サービスの利用決定と計画策定

- 自立生活援助の利用決定後は、サービス等利用計画を参考に適切な個別支援計画を策定していくことが重要です。
- ここでは、サービス等利用計画に基づく自立生活援助の個別支援計画の作成のポイントを獲得します。
  - ① 利用者の基本情報の整理
    - オーダーメイドの支援の構築に向けた利用者の意向の確認の重要性を理解する。
  - ② アセスメントの実施
    - 自立生活援助の提供に必要なアセスメントのポイントについて
  - ③ 個別支援計画案の作成と検討
    - 個別支援計画作成からサービス担当者会議における原案の検討、クライシスプランの作成の視点
  - ④ 利用者・家族への説明
    - 定期訪問の意義と訪問時の支援内容を具体的な説明

33

## 4) サービスの提供

- サービス提供においては、定期的に利用者の居宅を巡回し、食事、洗濯、掃除などに課題はないか、公共料金や家賃に滞納はないか、体調に変化はないか、通院しているか、地域住民との関係は良好か等について確認を行い、必要な助言や医療機関等との連絡調整を行います。また、定期的な巡回だけでなく、利用者からの相談・要請があった際は、訪問、電話、メール等による随時の対応も行います。
  - ① 定期的な巡回又は随時通報を受けて行う訪問
    - 対応必要度の見極めとそれに応じた支援について
    - 課題の把握とそれを引き出すための会話と観察のポイント
  - ① 相談対応等の方法による障害者等に係る状況の把握
    - 緊急性のスクリーニングによる対応
    - 訪問時の利用者の対応力の見極めとそのための状況把握
  - ① 必要な情報の提供及び助言並びに相談
    - 助言や同行、連絡調整の見極めについて
  - ① 関係機関（計画相談支援事業所や障害福祉サービス事業所、医療機関等）との連絡調整
    - 事前の観察ポイントに基づく連絡調整について
  - ① その他の障害者が自立した日常生活を営むための環境整備に必要な援助
    - 課題に自覚がない場合の対応について
    - 同行支援のポイントについて

34

## 5) モニタリングと計画の見直し

- 利用者との定期的な面談や継続的なアセスメントを通じて個別支援計画の実施状況を把握し、必要に応じて計画の見直しを行います。定期的な見直しの期間は障害福祉サービスごとに定められており、自立生活援助では少なくとも3ヵ月に1回以上必要です。
- モニタリングの際の焦点は、個別支援計画で掲げた課題や目標が達成されているか、また、変化は無いからです。利用者本人との共通認識を持つために、1つずつの課題について、「10が完全達成だとしたら、現在はいくつか」などの問いかけをすることも有効です。
- 自立生活援助導入のきっかけになったポイントや当初の課題に変化があった場合は、個別支援計画の見直しを実施します。また、関係性を作るのに時間が必要な時や本人に出来る事が増えてきた時、終結に向けての動きをつける時にも見直しを行います。

35



## 6) サービス終了判断と引継ぎ

- サービスの標準利用期間を目安にサービス提供の継続要否を判断しますが、利用期間終了後も継続してサービスを提供すべきと考えられる場合、市区町村審査会における個別審査を経て適当と認められる場合には、更新が可能となります。
- サービスの更新が必要な場合は、支給期間中に事故や病気により短期間の入院があった場合など、十分な支援が出来なかったり、関係性構築に当初想定したより時間を要したり、本人の課題等に対する支援まで届かなかったりといった理由があります。
- サービスの切り替えには、どんな部分で生活上のつまづきが出るのか、同行などもしながらアセスメントし、ある程度パターン化すれば対応が可能です。不安感を軽減できる方法、つまづきとその対応方法を解明し、サービス担当者会議で関係機関も含めて確認します。その上で、自立生活援助を終結し、緊急時の支援体制のために地域定着支援に切り替えたり、ルーティンでの生活支援としての居宅介護への移行を行っていきます。また、居住支援法人による見守り支援を活用することも考えられるでしょう。

### 自立生活援助の実践

#### 1. 自立生活援助の概要

- ① サービス創設の背景
- ② サービスの位置づけ
- ③ サービスの概要
- ④ サービスの特色

#### 2. 事業実施の流れ

#### 3. 事業運営

#### 参考資料 (事例集)

#### 本セクションの狙い

皆さんの中には「障害者が住み慣れた地域で自分らしく生活できるように支援したい」「所属する法人で取り組み、支援の幅を広げていきたい」といった思いをもち、既に取り組まれている方や、これから取り組みたいと思われている方もいるのではないのでしょうか。

ここからは、自立生活援助の運営を開始する際や、事業を見直す際に事業所として考慮すべき事項について理解していきましょう。

# 1) 事業運営の概要

- 自立生活援助の事業を運営する上で、理念やビジョン、ミッションが重要であること、内外の経営環境を把握する必要があること、強みを生かした事業運営と定期的な見直しの必要性について理解を深めます。
- ① 法人の理念・ビジョンの確認
    - 事業の運営を考えるにあたり、まずは法人として事業に取り組む意義について確認を行います。法人の理念（大切にすべき価値観）やビジョン（自分たちの目指す姿）に照らして法人内で検討
  - ② 外部経営環境（地域ニーズ）
    - 日々の相談支援の実践及び自立支援協議会や障害福祉計画などから把握
  - ③ 内部経営環境（法人内の位置づけ）
    - 事業所の職員体制や法人内の指導体制及び緊急時のバックアップ体制等を整理する必要性
  - ④ 強みを生かした事業運営
    - 法人や配置する職員の強みに合わせた運営、他法人との機能分化や役割分担
  - ⑤ 事業運営の定期的な見直し
    - 社会資源とのつながりを蓄積、労務管理と職員教育、地域貢献を踏まえた経営計画の見直し

38

# 2) マネジメントの要点

- 自立生活援助の事業を運営することで、社会資源とのつながりが増え、利用者に応じて臨機応変な対応が求められるので職員の支援の資向上にもつながります。そのために人材確保と育成の必要性、職員の配置方法や工夫について理解を深めましょう。併せて、収支管理の視点についても収支モデルも含めて理解を深めましょう。
- ① 人材の確保と育成
    - 地域生活支援員は資格要件が不要
    - 利用者を尊重できる人間性、専門性、社会性を備えている人材を
    - 関係機関とチーム支援ができるように誠実に仕事に取り組む必要性
    - 組織として人材育成の体制を整える必要性
  - ② 効率的な組織体制・職員配置
    - 夜間・休日の職員体制及び各種規定類の整備
    - 相談支援事業所における自立生活援助の取り組みやすさ
    - ピアサポーターの配置と協働支援
  - ③ 収支管理の視点
    - 経営企画の策定
    - 報酬を得るための基準や告示、留意事項通知の理解

39

# 自立生活援助の実践

## 1. 自立生活援助の概要

- ① サービス創設の背景
- ② サービスの位置づけ
- ③ サービスの概要
- ④ サービスの特色

## 2. 事業実施の流れ

## 3. 事業運営

### 参考資料（事例集）

### 本セクションの狙い

事例集では、自立生活援助がどのように提供され、利用者の方をどのように支えているのか、時系列に沿ったサービスの提供や個別支援計画の例も交えて紹介します。

サービス提供の実践の参考にしてみましょう。

# 1) 計画相談支援と自立生活援助の事例 ※精神障害者が主な利用者

## ① 事例概要

### 同居の家族が急逝し、生活の立て直しを要したケース



松本花子さん（仮名）

松本さんは50歳代の女性で、統合失調症の診断を受けています。

アパートで父と二人暮らしでしたが、1年前に父が他界し一人で暮らしになってしまいました。

- 計画相談支援事業所は父の訃報を受け数日後の松本さんと会いました。口を開くと涙がこぼれる落ち着かない状態ではありましたが、今日明日と続く生活に必要な支援を話し合い、ヘルパーや訪問看護の頻度を増やし、モニタリングは毎月行けるよう再調整しました。
- その半年後、ヘルパー事業所から「髪が伸びたが散髪を促しても行かない」との相談がありました。松本さんに話を聞くと、以前父と行っていた理髪店が閉店したため「もう行かない」。伸びた髪の毛は「暑い」「切りたい」が、訪問理容や自宅近くの理髪店は「緊張する」。話し合いの末、「外に出たついで」ならば「何とか行けそう」とのことで、利用先の地域活動支援センター近くの理髪店を試すことにしました。この時、口腔衛生目的の歯科や定期的な血液検査にも「父と一緒にではないから」という理由で行かなくなっていたことがわかりました。
- 計画相談支援は、新たな行先を探したり一緒に行ったり、予約のとり方を一緒に確認したりできるサービスとして自立生活援助を松本さんに提案し、早速利用することになりました。自立生活援助では、散髪だけでなく歯科や血液検査も地域活動支援センター近くに医療機関を探し、鈴木さんに提案しました。一緒に予約をとりつつ、とり方を確認し、現地まで同行し、結果を関係者と共有するという支援を半年程続けました。
- その後、松本さんは緊張感を覚えずに新たに繋がった場所を利用できるようになりました。しかし同様の支援は今後も必要との意向でした。自立生活援助は、予約をとる支援を地域活動支援センターに、理髪店や医療機関への同行をヘルパー事業所に引継ぎ話し合いを松本さんも含めて行い、1ヵ月程は引継ぎ先の事業所とも一緒に支援をしました。現在、引き継がれた支援は継続され、髪も歯も「きれいだし」と笑顔で話す状況が続いています。

# 1) 計画相談支援と自立生活援助の事例 ※精神障害者が主な利用者

## ② 支援の1年の流れ

➢ 本人のペースを考慮しつつ、無理なく次の支援者にバトンを繋いでいく支援を実施しました。

松本花子さん（仮名）の場合

支援開始からの経過												
	1か月	2か月	3か月	4か月	5か月	6か月	7か月	8か月	9か月	10か月	11か月	12か月
業務内容	・定期巡回※毎週			・定期巡回※2回/1か月			・定期巡回※2回/1か月			・定期巡回※2回/1か月		
等含む ※イベント	父が他界 単身生活 アセスメント期			関係作り・維持期						引継ぎ期		
本人の様子	・理容室は行きたいが、新しい場所は緊張する。 ・歯医者にはしばらく行ってない。虫歯はあるが痛くないので大丈夫。 ・内科の検査もたぶん健康だと思うので要らない。			・「見に行くだけなら行ってみようかな」 ↓ ・「一度だけなら行ってみようかな」 ↓ ・「一緒に行ってくれるならまた行くかな」			・予約をとる月、一緒に理容室、歯科、内科医療機関等へ行く月を繰り返す。 ↓ ・「次はいつですか?」と話すように変化。			・「一緒に行ってくれないの?」 ↓ ・「Gさんが信頼できる人なら大丈夫かしら」		
行 支援者の考え	・不安や緊張を傾聴。 ・これまで何故行っていたのか、行ってみどどだったか等を振り返り。 ・話し合いには相談支援専門員や就労継続Bの職員が同席。面接場所も就労継続Bを間借りするなど工夫。			・「まずは見に行くだけ」等心理的な負担を軽減しながら促し。 ・周囲の関係者からも、「髪を切ったほう、前歯の虫歯が見えないほうがきれい」等促し。			・髪型の変化や笑顔からこぼれ見える白い歯に、関係者だけでなく、就労継続Bの利用者等もポジティブな反応。 ・利用終了後の体制を検討。			・「自立生活援助による支援」を、[ニーズ把握とサービス調整]を地活に、[同行支援]をヘルパー（移動支援）に引継ぎ。 ※ヘルパー支援は初回のみ同行。		

# 1) 計画相談支援と自立生活援助の事例 ※精神障害者が主な利用者

## ③ 個別支援計画

➢ 生活環境に大きな変化が生じた利用者ご本人の困りごとを丁寧に整理し、地域資源も活用した具体的な解決策を検討し、盛り込んでいます。

松本花子さん（仮名）の場合

自立生活援助計画							
氏名	松本 花子	自立生活援助事業所名	XXX	サービス管理責任者名	XXX		
受給者証番号		計画作成日	XXXX年XX月XX日	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）	父が亡くなり、一人暮らしになりました。ヘルパーさんに料理や掃除洗濯など手伝ってもらっていますが、父と一緒に来ていた歯医者や理容室などから足が遠くなりました。周りの人達から「行ったほうがいいよ」と言われますが緊張するのでもう乗れません。						
総合的な支援の方針	生活スタイルを変えず、しかし生活の質が向上するよう、家族が亡くなり行っていないこと（歯科医や理容室に行けるようになること）を、情報提供や同行等を通じて整えること。						
生活全般の質を向上させるための課題（自立生活援助上のポイント）	数か月髪の毛を切っておらず、夏場は「暑い」とも話していた。以前父と行っていた理容室は閉店し、新たに散髪をする店を新規開拓する必要がある。						
前歯の虫歯が目立つが、痛みは無く「治療しなくていい」と話す。かかりつけの歯科医は自宅から遠く、通所先の近くで新規開拓できれば行きやすいのではないかと他の支援関係者からは意見があった。	定期的には血液検査をしていたが、父が他界してからは「行かなくていい」と話す。血糖値や中性脂肪が高かった経緯あり。						
支援目標と支援内容							
No.	支援目標	支援内容	頻度	達成時期	留意事項		
1	通所先の近くに理容室を新規開拓し、定期的に行けるようになること。	・通所先と連携し、理容室の情報収集をする。 ・理容室に同行し、予約のとり方、待ち時間等を確認。自身が行きやすくなるようにする。	1～2週に1回	XXXX年XX月（まずは6か月後を目標）	強く緊張を訴えており、行くこと自体に抵抗感を覚えている。		
2	通所先の近くに歯医者さんを新規開拓し、定期的に治療等ができるようになること。	・通所先と連携し、歯科医の情報収集をする。 ・歯科医に同行し、治療期間の目途等を確認。定期受診が必要な場合ヘルパーとつなげる。	1～2週に1回	XXXX年XX月（まずは6か月後を目標）	同上		
3	検査の必要性を確認し、必要な場合は検査の継続ができるよう調整すること。	・検査実施病院に同行し、検査を実施の上、継続的に必要か否かを確認。 ・定期的な検査が必要な場合ヘルパーとつなげる。	月に1回程度	3か月後	検査は1年近く実施していない。		
スケジュールの目安							
No.	1か月目	2か月目	3か月目	4か月目	5か月目	6か月目	継続見込
1	通所先近くの理容室探し	理容室の下見	理容室への同行	先月の理容室でよいか確認、次月の予約	理容室への同行	先月の理容室でよいか確認、次月の予約	有
2	通所先近くの歯科医探し	歯科医の下見	歯科医への同行	治療の見通しの再確認、次月の予約	歯科医への同行	歯科医への同行	有
3	検査の予約	検査への同行	定期検査が必要な場合、相談支援と支援体制見直し				無

## 2) 計画相談支援と自立生活援助の事例 ※知的障害者が主な利用者

### ① 事例概要

身寄りも 繋がりも無い地域で、ゼロから一人暮らしを組み立てていったケース



佐藤一郎さん（仮名）

佐藤さんは知的障害がある64歳の男性です。

地域生活定着支援センターからの依頼を受け、60歳から相談支援を開始しています。

- これまでの人生は同じく知的障害を持つ兄と二人きりで長く暮らし、民生委員さんやお寺の住職さんの支援を受け、地域から孤立しながら何とか生活してきましたが、生活の苦しさから何度か窃盗の罪で服役を繰り返し、最後の服役中に自宅が大雪でつぶれ兄も亡くなっていました。
- その後は身寄りも住所所も無かったため、生活保護を申請、療育手帳も取得し、同法人のグループホームを利用していました。
- グループホームの集団生活では人間関係が上手く構築できず、トラブルが多発していました。本人からも「集団生活は苦手だから一人暮らしがしたい」という思いが確認できたため、グループホームのサテライト型住居で一年間練習をした後、市営住宅での一人暮らしを始めています。これまでの人生の中で人に騙されてしまった経験が多いため警戒心が強く、新たな支援者に対しては最初はどうしても攻撃的になってしまいます。ヘルパー派遣や訪問看護も拒否してしまいますが、信頼関係ができていく複数の相談員に対しては、魅力的な笑顔と優しさを見せてます。定期的に訪問しながら困り感を見極め、家事援助的な支援や買い物、散髪等の同行支援も提供しています。今後、関係者を一人ずつゆっくり増やしなが、介護保険移行後もケアマネージャーと連携し、二年目の自立生活援助を支給決定してもらい、伴走を続けていく予定です。

## 2) 計画相談支援と自立生活援助の事例 ※知的障害者が主な利用者

### ② 支援の1年の流れ

- 新たな支援者に対する不信感が強い為、丁寧に伴走しながら社会資源と繋げていきました。徐々に本人の安心感が上がり、当初は月4回であった定期巡回も、月2回で十分な支援ができる程度になりました。

支援開始からの経過												
	1ヵ月	2ヵ月	3ヵ月	4ヵ月	5ヵ月	6ヵ月	7ヵ月	8ヵ月	9ヵ月	10ヵ月	11ヵ月	12ヵ月
業務内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>定期巡回※ 4回/1ヵ月</li> <li>サビ管も毎回同行</li> <li>3ヶ月に一度会議開催</li> <li>同行支援（散髪・通院）</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>定期巡回※ 3回/1ヵ月</li> <li>サビ管も2回同行</li> <li>3ヶ月に一度会議開催</li> <li>同行支援（散髪・通院）</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>定期巡回※ 2回/1ヵ月</li> <li>サビ管も1回同行</li> <li>3ヶ月に一度会議開催</li> <li>同行支援（散髪・通院）</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>定期巡回※ 2回/1ヵ月</li> <li>3ヶ月に一度会議開催</li> <li>同行支援（通院）</li> </ul>		
※イベント （サビ管も）	<ul style="list-style-type: none"> <li>市営住宅の湯沸し器の扱いが難しく、なかなか入浴する事ができない</li> <li>食生活が崩れて健康状態が悪化する</li> <li>煙草を吸い過ぎ、無くなる事で不穏となる事が施設介護事業所で多くなる</li> <li>湯沸し器の利用方法に関して写真入りの手順書を作成して練習するも一人では沸かす事ができない（しない）</li> <li>足の痛みを訴え、浮腫みが確認されたため精密検査を実施し服薬開始</li> <li>インフルエンザにかかりしばらく生活介護事業所へ出勤停止となり、暇すぎてイライラする事が増える 通いだと安心できた様子</li> <li>食生活が原因と思われるが血糖の数値が悪化している（服薬を検討する事に…）</li> <li>通院に一人で行く事を目指したがやはり健康に対する不安が強く同行がまだ必要であると判断する</li> </ul>											
	相談支援専門員（サビ管）と地域生活支援員が中心に関わる時期						新たな後見人さんとの関係作り・維持期					
本人の様子	<ul style="list-style-type: none"> <li>新たな後見人日して威嚇的な行動が確認された</li> <li>新たな病院に通院同行するも、緊張感が高く、採血一つとっても痛みに対して威嚇的になってしまう</li> <li>人見知り強い為、月に1回の団地清掃も緊張気味</li> <li>女性の地域生活支援員に対して乱暴な言動が目立った</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>体調不良を支援者に訴えてくるようになる</li> <li>後見人に対しても穏やかに接する事ができるようになる</li> <li>組長さんと関係ができ、団地清掃に関するストレスが減った様子女性の地域生活支援員に部屋の掃除をさせてくれるようになった</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>後見人に誘われ、社会福祉協議会の所有している温泉施設に定期的に入浴に行くようになる</li> <li>買い物や散髪、通院等見通しが持てるようになったように、穏やかに過ごす事が多くなった</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>女性の地域生活支援員にも常に穏やかに接してくれるようになった</li> <li>関係性の出来ている組長が交代になる事が分かり不安が強くなる</li> </ul>		
行支援者の考え	<ul style="list-style-type: none"> <li>新たな主治医になる先生にこれまでの生い立ち、個性特性を詳しく引継ぎを行う</li> <li>市営住宅の目の前が市営の総合病院のため、緊急時に頼る事が出来るような関係性を築く事を目標とする</li> <li>同じ市営住宅の同じ棟に相談員の知り合いが住んでおり、たまたまこの年組長であったため、サポートを依頼</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>お金を渡したり本人のメリットとなる事を後見人さんにお願ひし、関係づくりを進めていた</li> <li>掃除や片づけ等、本人のメリットとなる事を女性の地域生活支援員に積極的に任せてもらった</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>関係者を多くし過ぎない方が良くと考え、家事援助の導入は先送りの課題とする</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>地域定着支援の導入もしくは自立生活援助の延長かを検討する</li> <li>65歳ではあるが介護保険に移行する時期に関して行政と話し合いを実施</li> <li>新たな組長さんに対しての引継ぎを関係性の出来ている住人にお願ひする（人間関係を広げていくためにも…）</li> </ul>		

## 2) 計画相談支援と自立生活援助の事例 ※知的障害者が主な利用者

### ③ 個別支援計画

- 警戒心が少しでも軽減する様に少しずつ社会資源を増やしていく事を念頭に置いて作成しています。

佐藤一郎さん（仮名）の場合

個別支援計画		事業所【事業名】	XXX		
利用者氏名： 佐藤 一郎		作成年月日 年 月			
到達目標		留意事項			
(1) 長期目標（内容及び期間） 介護保険の活用も含め、新たなライフステージをイメージできるようになる		医務的指示書 (有)・無 保健・給食 有・無 その他指示書 有・無 年齢 64歳 生活保護 預貯金額 (現在の年収支) 虐待防止のための行動支援計画 有・無			
(2) 短期目標（内容及び期間） 気軽に話が出来る方（笑顔で冗談が言えるような…）困った時に頼れる方が地域に増え、援助要請が出せる					
具体的な到達目標及び支援計画等					
本人のニーズ【解決すべき課題】	支援目標【目標とする到達点】	本人の役割	支援者の役割【具体的な支援内容】	支援期間【頻度・回数・期間等】	担当者
・不安がある時には誰かが来て欲しい	・定期的に訪問し、困った時に頼ってくれるような関係性が構築できる ・拒否の興味の不安を見極められ、解消できる	・訪問時に聲を聞ける ・困っている事を何らかの形で伝える	・定期的に訪問し、次回の訪問日時を確実にカレンダーに記入する ・確実に服薬できているかを確認する ・聞けばやらなくて良いと言うのが、掃除・片づけを自然な形でお手伝いする ・不安を抱えている様子であれば関係機関に報告する	1年間 月に2回以上	地域生活支援員
・近くのスーパーで買えないものの購入や取寄せに行きたい	・買い物同行支援や取寄せ同行支援をする事で、一人で行く事ができる店舗や社会資源が増える	・お金を節約する	・出来るだけ近隣で買い物（出来れば自転車や公共の交通機関で行く事が出来る場所を測定する）をし、行き方が本人に分かる様に心掛ける ・所持金では買えないニーズの際は後見人に連絡する	1年間 月に2回程度	地域生活支援員 ガイドヘルパー
・健康的に生活したいとは思いますがどうすれば良いか良く分からない	・通院同行する事で、本人の不安が主治医に適切に伝わる ・主治医が困った時に頼れる存在として認識される	・甘いものを食べ過ぎない ・Drの話を聞く	・本人の訴えがスムーズに主治医に伝わる様に支援する ・主治医の言葉を分かりやすく言い換えると共に、主治医に伝わりやすい言い方を伝えていく	月に1回～	地域生活支援員 相談支援専門員 主治医
総合的な援助の方針					
【生活の場】：初めての一人暮らしを開始している。自立生活援助で定期的に訪問し、自立生活を応援する（生活課題に対応する） 【心情理解】：不安は沢山あると想像されるが、なかなか自分からは言い出せない事が想像される。心情理解に努め援助要請が出しやすい環境を整える 【活動の場】：今後も達成感の味覚えるように強みを活かせる活動を提供していくと共に、高齢期に向けた生きがいづくりの視点も大事にする 【社会参加】：これまでの関係者が適切に関わりながらも、新たな生活の場付近の社会資源とのつながり、新たな関係者とのつながりを意識する 【相談支援】：漠然とした将来像が、具体的なイメージとなるように、経験的な意思決定支援を丁寧に行っていく					
年月日： 年 月 日		利用者： 印		サービス管理責任者： 印	

46

## 3) 共同生活援助と自立生活援助の事例

### ① 事例概要

#### 高齢だが人生で初めての一人暮らしに挑戦したケース



高橋照子さん（仮名）

高橋さんは60代の女性で統合失調症の診断を受けています。

精神科病院に長期および頻回入院があった後、当法人のグループホームに約5年入居していましたが、人生で初めての一人暮らしに挑戦することにしました。

- まずはグループホームにて一人暮らしに向けた生活支援、引っ越しのための支援等を行いました。必要な家財道具をなるべく費用を抑えながら揃えたり、家族の支援が見込めなかったため保証人の調整についても支援を行いました。アパートに移ってからは生活上の様々な調整（配食サービス、家計支援、各種支払いの管理など）にも時間をかけて支援を行いました。
- 当初は不安や寂しさを訴える電話があったものの、定期的な訪問の中で、本人と対処法のマニュアルを作成したり、家計支援、服薬支援等を行い、本人も近隣との交流などができるとつれて落ち着いてきました。グループホーム時代から信頼関係のあるサービス管理責任者や地域生活支援員が継続的に支援にあたったことも、単身生活における安心材料になったと思われます。その後、加齢等による生活能力や身体機能の低下は見られたものの、関係機関等と連携しつつ、本人の持つ力を活かした支援を意識しました。また、時期により不安等が強くなることはあるものの、適宜訪問や電話での対応を行うことで対処できていました。サービス利用は1年の延長を経て、ケア会議などでこれまで当事業所が担っていた役割の分担、引継ぎを行い、アパートでの生活が維持できる体制を作ったのちに終結となりました。

47

### 3) 共同生活援助と自立生活援助の事例

#### ② 支援の1年の流れ

- 当初は深夜の対応も発生したが、徐々に落ち着いた生活ができるようになりました。しかし、まだ通院や服薬に関する不安があり、日々の困りごとの相談相手が必要と判断し、サービスの1年の延長を申請しました。

#### 高橋照子さん（仮名）の場合

支援開始からの経過												
	1か月	2か月	3か月	4か月	5か月	6か月	7か月	8か月	9か月	10か月	11か月	12か月
業務内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>定期訪問毎週5回</li> <li>同行支援 月1回程度</li> <li>ケア会議3か月に1回</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>定期訪問毎週5回</li> <li>同行支援 月1回程度</li> <li>ケア会議3か月に1回</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>定期訪問毎週5回/臨時訪問</li> <li>同行支援 月1回程度</li> <li>ケア会議3か月に1回</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>定期訪問毎週5回</li> <li>同行支援 月1回程度</li> <li>ケア会議3か月に1回</li> </ul>		
※イベント等含む	<p style="text-align: center;">グループホームからの支援の継続</p> <p style="text-align: center;">身体疾患への対応</p> <p style="text-align: center;">アパート生活への移行期生活状況のアセスメント</p> <p style="text-align: center;">アパート生活の維持・安定期突発的事象への対応</p> <p style="text-align: center;">アパート生活の維持安定+充実満足度調査の実施、今後の検討</p>											
本人の様子	<ul style="list-style-type: none"> <li>「グループホームより自由でいい感じ」とアパート生活に期待を抱いている</li> <li>色々な手続きや初めて届書類などに対し、不安に思うことも多い</li> <li>特に夜は一人きりで不安、落ち着かない</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>「アパート生活は気楽でいいけど、寂しくなってしまう時がある」</li> <li>電化製品の故障など、突然のハプニングに見舞われることがある</li> <li>生活全般は徐々に安定</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>身体疾患の治療が必要となる</li> <li>「先生の言っていることもわからないし、診察に行くのも怖い」との訴え</li> <li>新しい薬も処方され、きちんと飲めるか不安そうな様子</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>「大変だったけど何とか身体も大丈夫になってよかった」</li> <li>お風呂に入るのが大変（部屋のお風呂が狭くて浸からない）との訴え</li> <li>本人の希望も考慮し、アセスメントを実施の上、事業の延長を希望</li> </ul>		
支援者の考え・行動	<ul style="list-style-type: none"> <li>アパート生活を始めるにあたっての様々な手続きの支援</li> <li>随時の連絡対応を含め、細やかな支援を行う</li> <li>関係機関とも連携を取り、状況の共有、確認を行う</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>「こんな時どうする?」という対処法マニュアルを本人と作成</li> <li>随時の連絡対応は継続して実施し、本人の安心につなげる</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>診察への同行支援（診察場面まで同行し、本人と内容を確認したり、本人の想いを伝えられるよう支援）</li> <li>他機関とも連携し、診察への同行や服薬支援を調整</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>ケア会議で本人のニーズに応じたサービスの導入を検討</li> <li>関係機関とこれまでの支援方針などを共有し、本人の力を活かした形でサービスの利用ができるよう調整</li> <li>自立支援事業の延長を検討（相談支援専門員、市町村との調整）</li> </ul>		

48

### 3) 共同生活援助と自立生活援助の事例

#### ③ 個別支援計画

- 希望する生活（自分の人生は自分で決めること）を尊重し、アセスメントに基づく必要な支援や隠れたニーズを包括的に計画に反映しています。また、一方的な支援にならないよう、強みを引き出し、本人の果たす役割を明らかにし相補的な計画としています。なお、個別支援計画には概略のみ記載し、詳細な計画は別紙に本人の言葉で記載。ニーズが変化しの際はタイムリーに計画を変更してケア会議行い、支援者となるべく早く調整することを心がけています。

#### 高橋照子さん（仮名）の場合

個別支援計画書																		
サービス名	自立生活援助事業		事業者名	XXX		事業所名	XXX											
利用者名	高橋 照子		様	性別	女													
障害支援区分	1	2	3	4	5	6	未認定											
期間	平成 30年 7月 1日		～	平成30年 9月 30日		作成者												
本人(家族)の希望・目標	安心して単身生活をおくる																	
ニーズ	不安はあるが安心してアパート生活をおくりたい		支援目的	アパート単身生活に必要な生活技能を身に着ける		サービス内容	①アパート単身生活への支援（具体的計画は別紙） ②自立生活援助事業（XXX）別紙 ③生活保護担当者との連携		頻度	週1回				担当者・概要	①B病院（PSWさん） ②自立生活援助事業XXX（サービス管理責任者N） 地域生活支援員（Wさん） ③生活保護担当者（Eさん）			
具合が悪くなる前に相談する（薬が上手にのめない）	不安や寂しさで耐えられない前にスタッフと相談し一緒に対処できるようにする。		支援目的	①薬の自己管理支援（訪問看護） ②日中の心配ことはB病院PSW、地域生活支援員に相談		サービス内容	①薬の自己管理支援（訪問看護） ②日中の心配ことはB病院PSW、地域生活支援員に相談		頻度	週1回				担当者・概要	訪問看護Iさん B病院（PSWさん） 地域生活支援員Wさん			
お金をうまくつかえるようになりたい	単身生活に向けた生活費を理解できるようにする		支援目的	①日常生活自立支援事業「すまいる」の利用（単身向け） ②家計簿支援（本人が家計簿をつける・単身生活へのための家計支援） ③単身生活に必要な家具什器「サポートハンド事業活用」		サービス内容	①日常生活自立支援事業「すまいる」の利用（単身向け） ②家計簿支援（本人が家計簿をつける・単身生活へのための家計支援） ③単身生活に必要な家具什器「サポートハンド事業活用」		頻度	月2～4回				担当者・概要	・本人が中心 ・XXX（HさんYさん） ・自立生活援助事業（サービス管理責任者N、地域生活支援員W）			
緊急時の相談	不安が強くなる前に相談し対処できるようにする		支援目的	①訪問看護夜間は緊急時のみ ②自立生活援助事業Wさん ③B病院救急センター		サービス内容	①訪問看護夜間は緊急時のみ ②自立生活援助事業Wさん ③B病院救急センター		頻度	適宜				担当者・概要	訪問看護Iさん 地域生活支援員（Wさん）			
生活上の不安、不得手な事があるから助けてほしい	自力では困難な制度利用、単身生活への不安を時間をかけ安心して行えるようになる		支援目的	単身生活技能（洗濯⇒洗濯機利用練習、G.H.O.B参加）（洗濯⇒地域生活支援員声掛け）、ごみだし等単身生活向け支援（別紙参照） A市配食		サービス内容	単身生活技能（洗濯⇒洗濯機利用練習、G.H.O.B参加）（洗濯⇒地域生活支援員声掛け）、ごみだし等単身生活向け支援（別紙参照） A市配食		頻度	適宜				担当者・概要	相談支援専門員（Iさん） 地域生活支援員Wさん			
単身生活の力を付けたい	初めての事だから不安を軽減するために時間をかけて練習する		支援目的	地域社会のルールを知る技能を身に着ける（別紙） ・買物は自力で近所で行う ・地域生活の約束事（別紙）		サービス内容	地域社会のルールを知る技能を身に着ける（別紙） ・買物は自力で近所で行う ・地域生活の約束事（別紙）		頻度	適宜				担当者・概要	サービス管理責任者（N） 地域生活支援員Wさん			
別紙	・アパート生活を始めるための約束事参照 ・単身生活アセスメント入居後実施→こんなときどうするの（別紙参照）		・1か月の生活費参照		本人または代理人の同意													
日付							平成 年 月 日											
署名							<input type="checkbox"/> 本人											

49

## 4) 居宅介護と自立生活援助の事例

### ① 事例概要

#### 退院後に親元を離れ独居生活を始められた方のケース



田中弘さん（仮名）

田中さんは40代の男性で、統合失調症の診断を受けています。一般の大学を卒業・就労もされていましたが、病状が悪化し仕事を辞めて母親と二人で生活をされていました。転居等をきっかけに被害妄想が悪化した結果、隣人トラブルが原因で入院となりました。入院中の治療により病状も安定し、地域へ戻ることになりましたが、依存してしまっていた母親とは別れ新たな土地での単身生活を決意されます。

- 田中さんは、初めての単身生活で家事の経験は殆どありませんでしたが、普段の物事の理解力は高く家事援助は週1回で十分と見立てました。ですが障害福祉サービスの利用も初めてであり生活保護の受給・障害年金など様々な手続き、郵便物の処理などがうまくできるのか不安を訴えられており、家事の援助も代行や共同作業よりも相談・助言の支援が多くなるであろう見込み自立生活援助の利用もされることになりました。その他にも訪問看護の利用（週2回）、移動支援の支給も受けられました。
- 退院後すぐにサービスを開始しましたが、居宅介護では主に掃除や調理を共同で行っていき、自立生活援助では郵便物の確認や日々の生活上の不安を聞いて対処法を田中さんと相談をしていきました。
- 入院中に一通りの家具は揃えられていたものの、細かい掃除道具や生活便利品などは一切無く、掃除で使う洗剤や道具の購入、調理をする為の器具・食材（購入場所含む）等の購入も本人ができるようにする必要がありました。その為に居宅介護と自立生活援助の両方で情報共有をして必要なものを洗い出し、自立生活援助で作りたいメニューのレシピを相談してメモを作成したり、掃除で必要になった洗剤や道具を田中さんと地域の商店街を同行するなどして進めていきました。

## 4) 居宅介護と自立生活援助の事例

### ② 支援の1年の流れ

- 利用者の症状が悪化した際は早めに医療機関へ情報を連携し、必要に応じ短期の入院も挟みながら自立した生活に向けた支援を行いました。

田中弘さん（仮名）の場合												
支援開始からの経過												
	1か月	2か月	3か月	4か月	5か月	6か月	7か月	8か月	9か月	10か月	11か月	12か月
内業務	・自立生活援助＊週1回 ・居宅介護＊週1回			・自立生活援助＊週1回 ・居宅介護＊週1回			・自立生活援助＊週1回 ・居宅介護＊週1回			・自立生活援助＊週1回 ・居宅介護＊週1回		
※イベント等含む	関係作り・維持期											
	アセスメント期			入院（1回目）			隣人トラブル！			入院（2回目）		
本人の様子	・ 支援者の助言を積極的に受け入れ、意欲的に生活をされている。 ・ 精神的なストレスも聞かれない。 ・ バランスの良い食事をとりたいが調理環境・知識が無いのが悩み。			・ 「隣の生活音で眠れない」などの訴えが現れ、徐々に生活に変化がなくなり始める。 ・ 身体の愁訴が強くなり、支援者に付き添われ休養入院される。			・ 退院後、落ち着いた様子であったが、頻回に外出されるようになる。 ・ 表面上は、問題なく生活をしているようだったが、再び隣人の生活音に対する被害妄想が悪化。支援者に説得され入院となる。			・ 入院を経て自身の病状や対処について理解を得られたよう。ショートステイなどの利用も希望される。		
支援者の考え・行動	・ 情報支援を積極的に行い、その後自身で解決できているか観察をしていく。 ・ 電子レンジのみで調理できるレシピを提案、環境を整える為に外出同行なども行う。			・ 新しい提案を受け入れる事が難しい状態。困りごとがないか、不安などを傾聴する。 ・ 居宅介護で生活環境の維持をしていく。			・ 生活状況が掴みにくい状況であり他の支援者との連絡を密に行い本人の変化に注意していった。			・ 退院カンファ参加。一定の生活環境は整っており今後は、地域定着支援への移行を提案・協議する。 ・ 定期的な訪問・環境維持の為に居宅介護は継続することとなる。		



## 4) 居宅介護と自立生活援助の事例

### ③ 個別支援計画

- 短期的には体調異変や緊急時に速やかに対応できる体制づくりを重視して計画を策定しています。

田中弘さん（仮名）の場合

個別支援計画(自立生活援助)				
利用者氏名: 田中弘 様		作成年月日 XXXX / XX / XX		
		期間 / / ~ / /		
【サービス等利用計画の総合的な方針】				
地域での単身生活を継続する為に、ご本人に意向や希望を踏まえつつ、体調異変や緊急時などに迅速な対応が取れるよう本人との関係作りや連携体制の構築に努めます。				
【長期目標】				
支援者との関わりに慣れ、無理のない生活方法・ペースを見つけ地域生活を継続していくことができる。				
【短期目標】				
報告・連絡・相談を自身から行い、支援者に遠慮なく自分の気持ちや考えを伝えることができる。				
具体的な到達目標及び支援計画等				
具体的到達目標	本人の役割	支援内容 (内容・留意点等)	支援期間 頻度・時間・期間等	担当者
調理環境を整え、インスタント食品などに偏らない食事を摂ることができる	支援者と一緒に自身で出来る調理方法・環境づくりを考える。	調理器具などの購入品の相談・助言 レシピの検討・メモの作成 必要に応じての買物への同行	1年	
様々なサービス・制度を活用・管理することができる。	郵便受けを都度確認をする。 手続きや困りごとの事などを支援者に報告・相談する。	書類や手続きの困りごとがないか確認・声掛け 困りごとに対して適切な相談先の案内や助言など	1年	
令和 年 月 日		利用者署名:		印 サービス管理責任者氏名:

52

## 5) 宿泊型自立訓練と自立生活援助の事例

### ① 事例概要

#### 宿泊型自立訓練を経て一人暮らしを始めたケース



伊藤清子さん（仮名）

伊藤さんは30代の女性で、軽度の知的障害と統合失調症の診断を受けています。幼少期に両親が離婚し、その後は父と父の再婚相手と同居されていました。注釈妄想があり対人緊張が強く、中学卒業後より自宅にひきこもり、昼夜逆転の生活となっていました。ひきこもり支援センターの職員の紹介により、同事業所が運営する自立訓練（生活訓練）から関わりを開始し、宿泊型自立訓練を経て単身アパート生活を始めました。

- 新しい人間関係を作るのが苦手なので、宿泊型自立訓練の担当支援員が自立生活援助の地域生活支援員として継続して担当することとしました。
- 住所変更手続きから生活保護申請、日用品の買い物、郵便物のチェックと書類の整理、気分転換目的の外出など、何かと不安の強い伊藤さんに対して、自立の動機づけを主眼とした関わりに努めました。生活環境の変化から、一時的に食事が取れなくなったり、地域生活支援員と顔を合わせるたびに、「夜眠れない」「一人はさみしい」と泣きながら訴えることもありましたが、そういった時は、同事業所の短期入所を利用してもらい、なじみの職員や利用者と一緒に顔を合わせる機会を持ち、気分転換を図ってもらいました。日中はできるだけ自立訓練への通所を促し、モチベーションの維持を図りました。半年経過後には、就労継続支援B型事業所への通所を開始しました。もともと寂しがりな伊藤さんでしたが、1年を経過する頃には、B型事業所で得た友人と遊びに行くこともあるようで、一人暮らしを楽しめるまでになられています。

53

# 5) 宿泊型自立訓練と自立生活援助の事例

## ② 支援の1年の流れ

➢ 自立生活援助以外の障害福祉サービスへ徐々に繋ぎ、支援の輪を広げました。

伊藤清子さん（仮名）の場合

支援開始からの経過												
	1ヵ月	2ヵ月	3ヵ月	4ヵ月	5ヵ月	6ヵ月	7ヵ月	8ヵ月	9ヵ月	10ヵ月	11ヵ月	12ヵ月
業務内容	・定期巡回 週1回			・定期巡回 週1回			・定期巡回 週1回			・定期巡回 月2回		
※イベント等含む	・引っ越し後の荷物の整理 ・引っ越し後の諸手続き ・環境変化のストレス			・社会資源の利用 ・環境変化のストレス			・突発的なトラブル対処 ・できることと苦手なことの再確認					
本人の様子	・「一人はさみしい」とスタッフに会うたびに泣いている ・自立訓練には週3回のペースで、休まず通っている			・「一人暮らしはまだ慣れない」「さみしい」 ・「通所を休みたい」 ・「食欲がわかない」			・「虫が苦手なので、ゴキブリが出て困る」「体重が増えて困っている」「メルカリで趣味のアニメのグッズを購入した」			・「作業所の利用者と一緒に遊んだ」		
行支援助者の考え	・不安の傾聴と自立への動機づけ、励まし ・日用品の買い物支援、生活保護申請、薬局やスーパーの利用支援、郵便物のチェックと書類の確認、家賃の支払い方法の助言			・不安の傾聴と自立への動機づけ、励まし ・買物支援、気分転換のための外出同行、栄養バランスについての助言、布団干し、シーツ交換など			・突発的なトラブルの対処方法の助言、不安の傾聴 ・掃除道具の買い足し、日用品の買い物支援、リモコンの電池交換方法の助言、ゴキブリ駆除の助言			・他サービスの導入の検討		

# 5) 宿泊型自立訓練と自立生活援助の事例

## ③ 個別支援計画

➢ 「一人暮らしを行う自信をつける」「趣味も楽しんで上手にやりくりする」など、ご本人の意向をくんでポジティブな目標を立て、様々な方法でモチベーションを維持しながら支援を行っています。

伊藤清子さん（仮名）の場合

個別支援計画(自立生活援助)						
					計画作成日	XXXX年XX月XX日
利用者氏名	伊藤 清子	生年月日	XXXX年XX月XX日	事業所名	XXX	
総合的な援助の方針	日中を活動的に過ごし、相談をしながら少しずつ一人暮らしを行なう自信をつけていくことができるように支援します。					
到達目標	朝起きられるようになりたい。外に出ることに慣れたい。将来働きたい。お菓子を作ったり料理をしたりしたい。					
長期目標 (内容・期間等)	一人暮らしを安定して続けることができる。(目標到達期間:1年)					
短期目標 (内容・期間等)	一人暮らしになっても、食事をしたり、買い物に行ったり、当たり前なのが入所中と変わらずできる。					
優先順位	具体的到達目標	本人の役割	支援内容	支援期間 (頻度・時間・期間等)	担当者	
1	毎日、きちんと食事や家事ができる。 (外出がおっくうになって、お菓子を済ませたりしそ)	スーパーや薬局の場所を覚えて、自分の決めたペースで買い物に行く。 惣菜を上手に利用するなど、バランスを考えた食事を考える。 掃除、洗濯をする。	住んでいる場所に近いスーパーや薬局などの周辺環境の情報を知って通えるように必要に応じて一緒に外出します。 偏った買い物になっていないか見守り、助言します。 家事について必要に応じて助言します。	定期訪問:週1回  (その他適宜必要に応じて)	C	
2	趣味も楽しんで、上手にやりくりしたい。 (近くにコンビニもあるし、今までよりお金を使いすぎでまいそ)	1ヶ月の収支を知るために、家計簿をつけて、工夫できるところを見つける。	一緒に家計簿を見ながら、本人が上手にやりくりできるように見守ります。		C	
3	一人暮らしの生活リズムに慣れる。 (何にどれくらい時間がかかるか、わからないのが不安)	通所にかかる時間や、買い物にかかる時間を把握し、無理のないスケジュールを立てて生活する。	家事や買い物などの時間の使い方について、助言します。	※生活に慣れてきたら、訪問頻度については、その都度検討します。	C	
4	わからないことや苦手なことを解決できる。 (一人暮らしが成り立つか不安。)	まずはスタッフにご相談する。いろいろな助言を得ながら、できることを、やってみましょう。	必要な助言や同行外出をします。本人ができるように促しながら、サポートします。まずはご相談ください。		C	
確認年月日	XXXX年XX月XX日	利用者氏名	Ⓜ	サービス管理責任者氏名	Ⓜ	

## 資料2 検討委員会議事要旨

---

### 第1回委員会

日時：2020年7月9日（水曜日）18:00～20:00

場所：大手町パークビルディング 15階会議室／Google meet

### 議事

1. ご挨拶
2. 委員紹介
3. 議事
  - (1) 事業概要
  - (2) ガイドブックの骨子について
  - (3) 掲載事例について
  - (4) 今後の進め方
4. 事務連絡

### 議事概要

#### (1) 事業概要の説明

- ・ 事務局及び厚労省オブザーバーより事業概要について説明を行った。

#### (2) ガイドブックの骨子及び(3) 掲載事例について

#### ■ 自立生活援助の魅力・メリットについて

##### 【対利用者】

- ・ 自立生活援助は毎日利用ではなく、必要なタイミングにポイントを絞って訪問や同行することで、1～2年という期間の中で利用者の自立度合いを高めていくことができるサービスである。
- ・ 地域で家族と暮らしていたが入院や死別などにより、密な関与が必要になった人にとって有効。これまでは強いストレスがかかると大量服薬や入院により対処をしていた人が、その代わりに、地域活動支援センターや訪問看護といった力を借りることで、乗り越えられるようになる。
- ・ 病院に入院中の方については、退院にあたり病院側が懸念する事項について、自立生活援助でフォローできることを示すことで退院を促進することができる。

##### 【対事業所・行政】

- ・ これまでは正式な事業とは別に、気がかりであるため訪問していたケース等があったが、それらを正式な事業として、個別支援計画に基づきサービス管理責任者ともやり取りをしながら支援できるようになった。
- ・ 他の相談支援事業所の利用者へ自立生活援助を提供するケースでは、普段とは異なる視点から支援を行うことで、新たな気付きや学びが得られるというメリットがある。
- ・ 計画相談事業と比較し、「伴走型支援」のように、1人の当事者とじっくり関わることができる。
- ・ これまで自立生活援助のようなサービスは、正式な事業外で委託相談支援の中で対応していた部分があるが、同サービスの創設により正式に支給決定を受けて対応できるようになった。これにより、行政側からも依頼がしやすくなる。

## ■ 自立生活援助の課題

### 【運営している事業所における課題】

- ・ 相談支援事業所や精神科病院に話を持っていく、理解頂いた上で自立生活援助を利用頂くまでには時間を要した。
- ・ グループホーム退所後ブランクのある方、グループホームを退所したい軽度知的障害の方等に対し、自立生活援助のメリットについて適切に伝えるにはスキルが必要。
- ・ 相談支援専門員の力不足を懸念しており、地域をマーケットとして見る力や、地域で期待されている役割を担う力といった視点が不足していると考えている。
- ・ 雇われている相談支援専門員にも「経営」を考える視点が必要ではないか。
- ・ 行政から自立生活援助の提供について声を掛けてもらうためには、普段から信頼関係を築いておくことが必要ではないか。

### 【事業所を増やしていく上での課題】

- ・ 現状自立生活援助を実施していない事業者からは、「サービスについてよくわからない」という意見があった。
- ・ 行政は前例が少ない取組や初めての取組に対しては足踏みをする傾向があるため、全国的に実施数を増やし、周知していく必要があると思われる。
- ・ 当事業では、収支モデルのシミュレーション等を取りまとめ、事業所の経営が成り立つ収支モデルを提示することが、ガイドブックの中でも重要となる。
- ・ 現時点の報酬体系では、他事業との組合せがないと事業所の経営が難しい。例えば、計画相談で全体収益の8割を確保する経営モデルが現実的となる。
- ・ 収支モデルについては、報酬改定検討チームの議論の様子も確認しながら進めることとする。当事者をどう支援するかに加え、経営としても成り立つサービスだということを示していきたい。
- ・ 経営に関しては、相談支援専門員が地域をマーケットとして捉える力を養い、地域で期待されている役割を担うといった視点をしっかりと持っていくことも重要だと考える。

## ■ 自立生活援助の利用パターンと支援の工夫について

- ・ 標準利用期間は1年であるが、1年で卒業できる場合もあれば、もう少し継続して支援ができればよりよい状態を目指せるケースもあると思われる。標準利用期間については、市町村にて更新可能であるため、市町村と調整を行いながら進めるケースも含め、自立生活援助をどのように活用しているのかをガイドブックにおいて示せるとよい。
- ・ 自立生活援助の実際の利用においては、1年間で目標を達成して1年で卒業できるパターンと、その後も見守り等が必要となるパターンがあると認識している。市町村審査会に諮り、もう1年支援するケースも含め、様々なパターンをガイドブックで提示することが望ましい。
- ・ 1年以上継続的に関わる必要のあるケース当事者の状態にはグラデーションがあり、ある時点で支援が完全に終わるよりは、次のサービスや他の人にバトンを渡すことで見守りやサポートの仕方の変化が求められる。
- ・ 自立生活援助を実施する1年の期間に、当事者が「てんやわんや」の状態になることがある。その前に定期訪問をすることで、どのような時に不安定になるかを把握し、どのような時にどのようなSOSを出すかも含めて整理した上で次の支援者の方に引き継ぎ、相談支援として全体的なモニタリングをする方法が有効な場合もある。相談支援と自立生活援助を連動させていくことが重要。

- ・ 支援期間は、利用者にもよるが、密度濃く関わることで、他の人への信頼も生まれやすくなり、当事者自身が他の人に頼っていいのだと理解し、自立生活援助だけで抱え込まない構造ができるのではないかと。

## ■ 行政との関わりについて

- ・ サービスを提供する事業者の方、住宅確保に関わる方、サービスを給付する側の行政の方それぞれに自立生活援助について理解頂くという視点が重要。
- ・ 現状では、行政の側から自立生活援助の提供の依頼があっても、対応できる人員が足りず断らざるを得ないといったケースがある。対応できる事業所を増やしていくことが課題。

## ■ 住宅確保における現状の課題と対応について

- ・ 全国には約 800 万戸の空き家があり、その対策として空き家対策特別措置法が制定されている。このうち、自立生活援助の中でも活用し得るアパートは 200 万戸程度あるにも関わらず、住宅確保要配慮者が多数存在しているのが現状。
- ・ 大家側の懸念に対する対応が 1 つの課題と考えている。当事者に対する配慮に加え、大家側が安心できる環境をどう提供、サポートするかが重要であり、入居の支援、トラブル発生時の転居の支援も重要となる。例えば、①トラブル発生時に、入居者の居住権の話になると、大家側と訴訟に発展する可能性もあり、その費用は大家側や保証会社が負担となるため、トラブル回避として住宅確保要配慮者に貸すことを敬遠することもある。このような事態になる前に、理解ある大家の物件に早めに転居するための支援も必要である。大家側が懸念する②家賃の滞納、③保証人の問題といった、家族無き時代に家族機能をどう社会化していくか、同様に、④入居者に何かあったときの相談先、引受人がないこと、その中でも、死後事務は大きな問題である。
- ・ 自立生活援助の事業所を含む複数のプレーヤーでサポートする、つまり、地域生活の支援は横串で捉えるべきである。
- ・ 住宅ニーズについて、地域で新たなチームづくりを行う観点が必要であり、ガイドブックやカリキュラムにも盛り込むことで、地域生活支援の横串をどのように通していくかの検討が必要。
- ・ 各委員の関わる事業所等では、住宅確保にあたっての不動産関係者との関係性づくりが進められていると思うが、そのような取組をガイドブックにも掲載し、横展開していくことが重要となる。
- ・ 住宅確保については、不動産業界が連携したいと思える内容を盛り込みたい。令和 3 年度の報酬改定や国土交通省と連携した住宅施策の検討状況を踏まえ、これらの意図をくみ取ったガイドブックとカリキュラムになるよう作成していきたい。

## ■ ガイドブックにおける住居確保に関するテーマの盛り込み方

- ・ 住居確保については、自立生活援助の流れの中で考える必要もあるが、ガイドブックでは別途柱立てをし、住居確保の観点で事業者に学んでおいて欲しいこと、不動産関係者の理解や共感得られる内容を掲載する。
- ・ 前提として、「居住支援法人」は看板のみであり法人格はない。社会福祉法人や NPO 法人、不動産事業者が「居住支援法人」という認証を受ける形となる。障害福祉の分野では、かつての施設中心から変化する中で、障害福祉の事業者は多少なりとも居住支援に関わっていると思われるため、これらの事業者が居住支援法人を取得することも考えられる。
- ・ 居住支援法人の役割はいくつか定められているが、これに対する報酬はなく補助金のみである。また、補助金の性質上、年間予算が決められており、それを総利用者数で割る運用である。申請した補助金請求額が満額支払われるわけではなく、かつ年度末にならないと支給金額が分からないといった事情もあり、その数は伸び悩んでいる。

- ・ 住居確保する居住支援法人と、その後の生活支援を担う自立生活援助がうまく繋がることは双方にメリットがある。厚生労働省と国土交通省の連携が深まることは、自立生活援助の推進にもつながると思われる。

#### ■ 今後の進め方

- ・ 第2回委員会に向けて、掲載事例についても検討を進める。ガイドブックの執筆については、各委員に執筆の分担をお願いする。また、ガイドブックの検討内容を踏まえ、カリキュラムの骨子案についても第2回委員会に向けて検討する。

以上

## 第2回委員会

日時：2020年9月8日（火曜日）18:00～20:00

場所：丸の内パークビルディング 21階会議室／Google meet

### 議事

1. ご挨拶
2. 議事
  - (1) 事業概要
  - (2) ガイドブック骨子案
  - (3) 掲載事例について
  - (4) カリキュラム骨子案の作成方針
  - (5) 今後の進め方
3. 事務連絡

### 議事概要

#### (1) 事業概要

- ・ 事務局及び厚生労働省オブザーバーより事業概要及びガイドブック骨子案について説明を行った。

#### (2) ガイドブック骨子案

##### ■ 全体の読みやすさに関する工夫

- ・ ガイドブックは、読者に読みたいと思ってもらえるものを目指し、柱書等を工夫する。

##### ■ II. 自立生活援助の概要と特色 1. サービスの概要

- ・ 市町村による給付決定の際の考え方についても記載することが望ましい。自治体側も、障害者の方に自分らしく生活してほしいという思いをもっているが、サービスの支給決定を巡り、自治体側と事業所側が対立構造になる場合も想定される。利用者本人を中心に据えて、同じ方向を見て給付決定すべきことについても言及できるとよい。
- ・ 支給決定に関して、自治体に対して申請する内容や、どのような状態の方であれば支給決定が必要だと判断されたかといった点も盛り込めるとよい。

##### ■ II. 自立生活援助の概要と特色 2. サービスの特色

- ・ 自立生活援助の魅力について、個々人に合った支援ができるという意味で「オーダーメイドの支援」である点を記載してもよいのではないか。

##### ■ III. 事業の実施 1. 事業実施の流れ

- ・ 「複数事業間での人員体制」については、複数法人を跨がる例は、複雑で混乱を招く懸念のため、同一法人の複数事業所の中での体制のみを想定する。
- ・ 1年間の中での支援の流れのイメージや、1日の仕事の流れについては、「標準的な例」として提示することは難しいが、あくまで一例として例示すると読者にとってイメージがつきやすいと思われる。

- ・ 1日の流れは、1人の支援者を軸としたイメージとして、例えば、午前中に利用者訪問を行い、途中自立生活援助に立ち寄りという例や、どのような部分で相談支援専門員等が生活援助に関わるのか等が見えることを想定する。
- ・ 1年間の中での支援の流れのイメージや、1日の仕事の流れについては、事例に盛り込むことも検討する。

### ■ III. 事業の実施 2. 事業の経営

#### 【経営の目的に関するコラム】

- ・ 自立生活援助のサービスが創設される前から、南高愛隣会では施設を解体し、GHからの退所も積極的に支援するという方針を打ち出されており、それらに自主的に取り組まれていた。今では、多くの法人がしっかりとした法人理念をもっており、地域で本人が望む生活を実現することや、地域づくりにも貢献するといったことが理念の中で述べられているが、なかなかその通りにいかないまま、目の前のことに日々追われてしまうのが実情だと思われる。
- ・ 南高愛隣会では理念に対して誠実に取り組みを実現されてきているが、どのような考え方に基づきそれらを推し進めることができたのか、コラムとして執筆頂けるとよい。

#### 【「経営」の用語の使い方について】

- ・ 「経営」の用語については、事業の収支管理等のみを指すのではなく、事業の意義を踏まえ、その運営を通じて地域のニーズに応えていくための営み全体を表すものとして扱うことを想定する。
- ・ 事業所の運営や法人の経営としては考えるが、自立生活援助を単体で「経営」と考えることはあまり一般的ではない可能性もあるため、表現については留意が必要。
- ・ 経営は法人単位で行うものという考え方もあるが、相談支援専門員等にも経営戦略という考え方を持って欲しいという視点から、「経営」という言葉をあえて使うことも考えられる。そのため、執筆を進めながらどのような表現が適当か改めて相談した。あるいは、章の柱書やガイドブック冒頭で「経営」という用語の使い方について解説を入れるなども考えられる。

#### 【地域の連携の視点の盛り込み方】

- ・ 「事業の経営」のパートの各論については、現時点では、財務の視点、当事者の視点、業務プロセスの視点、人材・成長の視点、という4つの項目に整理をしているが、自立生活援助に関しては、この他に「地域の連携」が大きな視点になるとの意見がある。具体的には、地域に根差した支援のあり方を踏まえて、地域の資源を開発し、関係性の構築と連携体制を作っていくという切り口が一つ重要な柱として考えられる。このような視点も項目として加えるべきか検討したい。
- ・ この地域の連携の視点については、「II. 自立生活援助の概要と特色 2. サービスの特色」に記載することもできる。
- ・ 現時点の案として、「事業の経営」については財務、当事者、業務プロセス、人材のそれぞれの視点で順に記載する方針となっているが、これまでの経験を踏まえて経営について考えると、経営は誰に対してのものなのかがまず重要であり、当事者が最も重要であると考えられる。次に、地域を耕すという視点がある財務、業務プロセス、人材の視点については、経営資源としての人・モノ・カネに相当すると考えられる。このような構造で整理する場合、各項目の順序を再度検討し、かつ「地域の視点」は「事業の経営」に含まれてもよいと考えられる。
- ・ 「事業の経営」のパートの流れとしては、南高愛隣会の法人理念に関するコラムがまずあり、その中には本人が望む生活を支援し、かつそのような地域や社会をつくっていくという流れで記載することが一つの案と理解している。もう一つの案としては、経営とは切り離して地域資源を考えていくというものであり、その中で「自立生活援助というサービスがなければ本人の望む暮らしを支援することが難しい」という点に触れるということだと理解している。どちらも重要な視点であるため、整理については引き続き検討したい。



### 【収支モデルの対象について】

- ・ 相談支援事業所と自立生活援助であれば、常勤換算を取り入れてないため比較的勤務もしやすく、収支モデルも明記しやすい。他方、その他の併設できるサービスについては、常勤換算方式を取り入れているため、自立生活援助に従事している時間分は増員が必要となる。人員配置基準ぎりぎりです業を運営している事業所については、その人員配置がポイントとなる。
- ・ また、仮説として、GHや居宅介護事業所が併設の場合、常勤換算方式の問題もあり、それほど多くの対象者の方にサービスを提供できない。そのため、GHや居宅介護事業所等に関しては、「経営モデル」よりは、「運営モデル」のイメージで、どのように人繰りや加配の部分に対応しているか、経営のメリットになるのかといったことがポイントになる。

自立生活援助を大きく展開しやすいのは相談支援事業所のため、その収支モデルを念頭に提示し、その他のサービスについては、運営できる方法の提示とする。

### 【ピアサポートに関するコラムの作成】

- ・ ピアサポートの重要性に関するコラムについては、「事業の経営」のパートではなく「サービスの特色」のパートに配置することが適当と考えられる。サービスの魅力の1つとして当事者にとってサービスがどう活かされているか掲載できるとよい。
- ・ 当事者目線の発信についても重要となる。「サービスの周知」に関して、「このサービスを使うとGHではなく別のところで暮らせるようになる」といった情報が当事者同士で広がり利用につながった経緯もあると聞いている。
- ・ 利用者はサービスを受けらる中で、本音が言えなくなることもある。利用者からも、対等な関係性の中で愚痴など言える相手がいることが有難いとの意見もあり、ピアサポートの良さと重要性を認識している。

## (3) 掲載事例について

### ■ IV. 事例集

#### 【自立生活援助と計画相談支援】

- ・ 事例集のパートの構成について、個別のケースを先頭に位置づけることで、具体的なイメージを持ちながら支援の中身や事業所の体制等を理解していくことができる。
- ・ 知的障害の方を中心とした支援については、その多くがGHからの地域移行で自立生活援助を始めるため、「自立生活援助と共同生活援助の事例」と内容が被らないよう注意が必要。相談支援として対応している立場から、居住探しも行うため、ガイドブック内での住み分けも留意する。
- ・ GHで自立生活援助を使った一人暮らし等への移行の事例で、支援者の方がどのように利用者の希望を汲み取り、支援に繋がったのか、本人の望む生活に繋がったのか記載できるとよい。

#### 【自立生活援助と居住支援法人に関する記載】

- ・ 全国的に事例がないと思われる自立生活援助と居住支援法人の併設あるいは連携事例については、委員同士の対談のような形で、自立生活援助と居住支援法人の連携に対する期待や、その結果として障害者の居住支援がさらに促進されるといった内容を盛り込む方向で検討したい。

## (4) 居住支援のパートについて

### ■ V. 自立生活援助を提供する上での居住支援の視点

- ・ 居住という概念や、居住支援における課題と対応等について記載することで、自立生活援助との関わりについても明示する。具体的には、以下の3つのパターンにより、障害者の地域生活を実現するためにどのように支援の幅を広げられたり、深められたりするのかがというテーマのコラムとすることを一案としている。

- ①自立生活援助の事業所が居住支援法人としても支援を実施
  - ②居住支援法人が自立生活援助の事業を実施
  - ③自立生活援助の事業所と居住支援法人が連携して行う支援
- ・ 「居住支援」は、いわゆる「住居支援」（家や箱物だけを提要する支援）ではなく、生きていくこと全てを支援していくことである。また、「ホームレス」と「ハウスレス」は異なり、ハウスレスは単純に家がない状態であるが、ホームレスは家族がいなかったり、誰かが家に来たりといった人との交流がない状態であるといった考え方を基本に支援をする。このような考え方の中で、居住支援法人では、家だけを借りる仕組みの支援ではなく、その後の見守り等の支援も含め様々な工夫を行う。しかし、居住支援法人はその設立時の補助以外の報酬等の制度がないため、関連する制度を組み合わせる中で自立生活援助についても触れる方向である。また、自立生活援助とのコラボレーションについても、委員同士の対談を盛り込むのも一案である。
  - ・ 事業所と不動産関係者がお互いの立場を認識できると連携が可能となる。不動産関係者のルールや福祉の考え方が、お互いわからないというケースは多いため、そのギャップを取り持つ役割として、居住支援法人が幅広い対象者に対して動いていることを伝える。例えば、福祉の事業者は「空き家がたくさんあるのであれば、貸してくれてもよいではないか」と考えるが、不動産関係者（大家さん）としては、空き家を貸した際に万が一事故等が起きれば、次の借り手が現れるまでは「事故物件」であることを伝える責任があり、リスクは避けたいという考えがある。このような事情を知らない人も多いと思われるため、うまく盛り込めるよう構成を考えたい。
  - ・ 国交省における住宅セーフティーネット制度の対象者は、高齢者、母子家庭、外国人世帯、生活困窮者など様々あり、その一つが障害者である。住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の登録制度においては、「高齢者はよいが障害者は断る」といった登録もできる中で、障害分野は偏見や差別の対象となりやすい背景もあり、対象から外している居住支援法人もあると想定する。このような視点も踏まえ、障害分野における居住支援、あるいは居住支援法人との連携というテーマでの対談が望ましい。

#### (4) カリキュラムの作成

- ・ カリキュラムについては、半日程度の自立生活援助従事者向け研修で活用することを想定して作成する。

#### (5) 今後の進め方

- ・ 事務局から配布するガイドブック執筆のフォーマットを参照の上、各委員にてドラフトの執筆を開始頂く。ガイドブックの編集作業等は事務局で対応する予定。

## 第3回委員会

日時：2020年11月5日（木曜日）18:00～20:00

場所：丸の内パークビルディング 21階会議室／Google meet

### 議事

1. ご挨拶
2. 議事
  - (1) 事業概要
  - (2) ガイドブック案
  - (3) 掲載事例について
  - (4) 自立生活援助と居住支援法人の連携に関する鼎談について
  - (5) 今後の進め方
3. 事務連絡

### 議事概要

#### (1) 事業概要の説明

- ・ 事務局及び厚労省オブザーバーより事業概要及びガイドブック及びカリキュラムの作成状況等について説明を行った。

#### (2) ガイドブック案

##### ■ 自立生活援助創設の背景と位置づけ

- ・ 文字のボリュームを押さえつつ絵や図を盛り込むことについても検討する。

##### ■ 自立生活援助の概要と特色 2. サービスの概要

- ・ 自立生活援助に関する概要説明について、自立生活援助の良さは、暮らしの安心・安全を確保できる部分もあるという文言を盛り込んでもよいのではないか。

##### ■ 自立生活援助の概要と特色 2. サービスの特色

- ・ サービスの特色を表すキーワードとして、オーダーメイドの支援であるということ、状況に応じた伴走型の支援であるということ、街の中での関係づくりが中心になるということがある。また、自立生活援助が開く可能性として、障害者のためのサービスであることは前提だが、それが地域づくりにも大きな意味をもつという書き方をしている。
- ・ 「オーダーメイドの支援」という言葉を自立生活援助の説明として記載すべきかについては検討が必要。

##### ■ 事業の実施 1、事業実施の流れ

- ・ 事例集のパートは前半のパートと比べて実践的なパートになるが、この2つの章を通じて特に以下3つの点を読者に理解していただけるとよいと考えている。1点目がサービスについて多くの人に理解していただくために必要なこと（サービスの理念・目的や内容、必要性について整理した上で、関係者や当事者に効果的に伝える方法等）。2点目がサービスの始め方と終わり方、その間を

つなぐサービスの一連の流れ、3点目が上記を実現するためのリソース（ヒト・モノ・カネ等）のやりくりの方法とその具体的なイメージである。

## ■ 事業の実施 2、事業の経営と運営

- ・ 経営についての項目の切り口（ヒト・モノ・カネ）については、自立生活援助に当てはめた時に馴染む切り口といえるかご意見を頂きたい。一案だが、ヒト・モノ・カネで整理する場合、モノは地域資源に当たるという捉え方もできるかと考える。
- ・ 経営と運営の用語について、例えば、経営はソーシャルワークのような活動という整理とし、運営はケースワークのような意味合いという整理をしている。そのため、経営とは収益を最大化するためにヒト・モノ・カネを活用する活動と定義されている一方で、運営という言葉自体にはビジネスや営利という意味はなく、与えられた仕事を効率良く達成するといった意味合いが強い認識である。
- ・ ガイドブックのメインの読者をどこに置くかによって、書きぶりを検討する必要がある。
- ・ ガイドブックの読み手は運営者であるが、運営者であっても経営視点を踏まえた上で運営していくという姿勢が重要である。そのような考え方が伝わる書き方を検討できるとよい。
- ・ 労働環境の改善について、自立生活援助に取り組む前の事業所からは、「24時間対応をしている手当てなどはどうなっているのか」などの質問も頂くため、記載を検討頂きたい。
- ・ 手当等の実際の部分は、皆様からメール等で事例を共有頂きたい。一般的には夜間拘束手当として1日当たり500円～1,000円であるかとは考えている。
- ・ 可能な限り報酬において評価している場合は具体的に記載し、その活用を促すようにしていけるとよい。

## ■ コラムについて

- ・ 法人の理念に関するコラムでは、新しく事業を始める方にとって、理念をどのように職員や関係者、当事者の方と共有していくのかについての言及を検討頂きたい。
- ・ 支援方法については大きく課題解決型と伴走型があると考えられるが、伴走型支援を行う場合、その根本にある解決したい問題は、障害者の孤立である。伴走型支援のそのような考え方について、ガイドブックにコラムの形で盛り込めるとよい。

### (3) 掲載事例について

#### ■ 事例集

- ・ 事例集では、共通事項として以下を盛り込めるとよいかと考えている。なお、盛り込むためにはレイアウトの工夫が必要である。
- ・ 以下の3点について、事例集に盛り込みたい。
  - ・ 併設事業とのシナジー効果
  - ・ 人材配置を視覚的に表す
  - ・ 支援の1日の流れ、職員の仕事の1年の流れのイメージ
- ・ 事業所が作成する個別支援計画の例は載せたほうが良いと考えている。今から事業を始めようとする事業者にとって参考となるよう、個別支援計画の作成方法、使用している用紙、書式を含めて記載することを検討頂きたい。
- ・ 事例については、基本的には匿名で掲載する方針だが、どこまで具体的な情報を伏せるかは事務局で整理の上、委員の皆様へ周知する。
- ・ できれば少しリアリティがあったほうが参考になるのではないかと。

#### (4) 自立生活援助と居住支援法人の連携に関する鼎談について

##### ■ 自立生活援助を提供する上での居住支援の視点

- ・ 鼎談の内容を掲載予定（以下、現時点のシナリオ案）である。
  - ・ 自立生活援助を実施する上で、住宅確保や居住支援をどのように行っているか、周囲ではどのような課題があるか。
  - ・ 居住支援法人ではどのように支援を行っているか、上記の課題に関してどのような解決策が考えられるか。また、居住支援法人として支援を行う中で、障害者支援ならではの特徴や難しさなどについて。
  - ・ 自立生活援助と居住支援法人のサービスを実際に1法人で実施してみたの感想。
  - ・ 上記を踏まえ、今後自立生活援助の事業所と居住支援法人が連携し、障害者が望む地域での生活（一人暮らし）を支えていくあり方についてディスカッションして頂く。
- ・ 自立生活援助のガイドブックであるため、居住支援法人の課題についてクローズアップし過ぎるのではなく、いかに自立生活援助と連携をしていくかといった部分に焦点を当てて居住支援について記載をすることが望ましい。
- ・ 居住支援法人について、居住支援のみを専門とする団体はおそらく存在せず、例えば困窮者支援を行っている団体が居住支援法人としても存在している、その辺りについては居住支援法人とは何なのかという話としても少し触れることを検討している。また、居住支援法人だけでは収入がないため、経営は出来ない。そのため、居住支援法人を行うチームとしては、自立生活援助事業を担うことは収入を得ることにも繋がるため、実は経営や運営において非常に大きな一歩である。つまり、居住支援法人側からしてもメリットがあり、まさにシナジー効果となっている。
- ・ 上述のような居住支援法人側の事情も説明しつつ、具体的に何をするかという点については、とかく住宅の問題は一般市場に委ねられてきた面が非常に大きいため、その部分をどう活用するかというビジネスの話をしていきたい。
- ・ 自立生活援助と居住支援法人の連携について、その可能性やそれぞれの役割をどのように捉えビジネスとして始められるのか検討しているところである。県や市での勉強会等も始まっているため、行政を巻き込み、今後の一つのモデルの可能性を示していきたい。

#### (5) 今後のスケジュール

##### ■ 今後の進め方

- ・ 今回の委員会での議事録と、ガイドブックへのコメントを付与した資料を送付するので加筆修正を願いたい。並行して、カリキュラムの加筆修正もお願いしたい。

以上

## 第4回委員会

日時：2020年12月14日（月曜日）18:00～20:00

場所：丸の内パークビルディング 21階会議室／Google meet

### 議事

1. ご挨拶
2. 議事
  - (1) 事業概要
  - (2) ガイドブック案の確認
  - (3) カリキュラム案の確認
  - (4) 今後のスケジュール
3. 事務連絡

### 議事概要

#### (1) 事業概要の説明

- ・ 事務局よりガイドブック及びカリキュラムの作成状況等について説明を行った。

#### (2) ガイドブック案の確認

##### ■ 自立生活援助創設の背景と位置づけ

- ・ 全体のレイアウト等について引き続き検討する。

##### ■ 自立生活援助の概要と特色 1. サービスの概要

- ・ 現段階では確定事項がないため、「暮らしの安全、安心を確保していくサービス」の箇所の加筆のみ対応している。

##### ■ 自立生活援助の概要と特色 2. サービスの特色

- ・ 「オーダーメイド」の部分を「柔軟な支援」という表現に修正している。また、「エンパワーメント」について「自らの生活をコントロールする力を取り戻すこと」と補足説明を追加、また「ストレングス志向」のサービスについて平易な表現で書き下して頂いている。
- ・ 自立生活援助だけでなく、他との連携という視点も入れたほうがよいとの意見があり、居住支援法人や居住支援協議会との連携についても当パートで言及頂いている。
- ・ 「伴走型支援」については、現在執筆中のコラムの内容も踏まえて当パートを完成させていく。

##### ■ 事業の実施 1. 事業実施の流れ

- ・ 自立生活援助のサービス提供のみでなく、生活困窮者自立支援制度など他の制度のサービスも活用し連携していく視点を取り入れて頂いた。
- ・ 居住支援法人と自立生活援助の連携については、できれば事例を入れられるとよいと思う。

##### ■ 事業の実施 2. 事業運営

- ・ 項目立てについて、(1) 事業運営の概要のパートでは理念等も含めて記載し、(2) マネジメントの要点のパートでは①人材確保・育成、②効果的な組織体制・職員配置、③収支管理の視点の3つの項目を整理することとしている。
- ・ 前回、ヒト・モノ・カネという3つの項目での整理を検討したが、自立生活援助を考える上でよりなじむ切り口にしたい。

## ■ 事業の実施 2. 事業運営 理念に関するコラム

- ・ 法人理念に関するコラムの配置場所については、このパートで問題ないとする。

## ■ 事例集

- ・ 支援の1年の流れと個別支援計画は1つのケースの方の内容に絞り、もう1つのケースについてはコラムのような別枠で紹介する方が見やすくなるかと思う。
- ・ 支援の1年の流れについては、単純に月2回の訪問で算定できるからという理由で1年を通して月2回訪問と記載するのではなく、支援の内容や頻度が徐々に変化していくというところを見せて頂けるとよい。また、共同生活援助の事例ではケースカンファレンスにも触れて頂いており、このような具体例を出して頂けるとより良いのではないか。
- ・ 居宅介護と自立生活援助の事例では、職員配置を掲載することは難しいことから、その内容は概要を文面で説明頂くに留めている。宿泊型自立訓練と自立生活援助の事例については、個別支援計画をこれから提供頂くことを想定している。
- ・ 事例全体について、個別支援計画を作成される際に特にどのような点に気を付けられているか等について記載頂きたいと考えている。
- ・ 事例集における「支援の1年の流れ」では、継続が必要であったため更新したという事例も盛り込んで頂けるとよい。

## ■ 自立生活援助を提供する上での居住支援の視点

- ・ 本章では、「そもそも家がないというのはどういうことなのか」ということから始まり、家がないというのは生存的な危機、あるいは社会的手続きが一切できなくなる社会的な危機である、と続けている。さらに、孤立するということはどういったことなのか、居住支援とは一体何か、と続けている。
- ・ 国土交通省は「住宅確保要配慮者」という言葉等で「住宅」という言葉を使っており、厚生労働省は、例えばコロナ禍で特に注目されている給付金の1つで言えば、「住居確保給付金」という言葉等で、「住居」という言葉を使っている。我々が今回テーマにする言葉は「住宅」でもなく「住居」でもなく、「居住」である。であれば「居住」という概念は何なのかということに記載している。居住支援とは何でもやる、つまり包括的であり総合的なスタンスが必要ということであり、単なる箱の問題ではないということである。「住宅」や「住居」という言葉は建物の概念であるが、「居住」という言葉は生活を含む概念であるということを書いている。
- ・ 「生活」という概念も含めて考えると、これまで家族という機能が居住の機能をカバーしてきた部分が大いだが、単身化が進み家族の機能自体が脆弱化する中で、カバーしきれなくなっている現状がある。多機関連携や多機関協働という言葉もあるが、事業や制度だけで居住の概念を成立させるには難しい。家族の機能の社会化という言葉も登場してきており、それが居住支援の場合は何を指すことになるのかということにも触れている。
- ・ 利用者の安心も必要だが不動産業者の安心も担保されることが、居住支援の重要なポイントになるとして締めくくっている。

- ・ 不動産業者から見た一般的な内容を記載している。不動産業者からすると、高齢者や外国人よりも、障害者の方の入居を不安に感じられることが多い。不動産業者の立場を適切に理解することがまず大事ではないかということに記載している。
- ・ 居住支援は、支援者個人の関係性の中で担ってきたところがあると考えているが、新たな住宅セーフティーネットの法律改正を受け、居住支援協議会や居住支援法人等の様々な制度を活用しながら、居住確保を達成していくという流れで全体は構成している。
- ・ 個別支援計画については名称で迷っている。言葉を明確に分けないと読者にとってわかりづらいと考えている。
- ・ 日常的な見守りの箇所は、日常生活支援という言葉も入れている。見守りとして大事な機能は、安否確認、早期の相談実施、孤立防止という3つの観点であり、特に見守りから早期相談に繋げるとのことである。
- ・ 転居等を含む継続的支援については、基本的に居住支援というのは一定のところに定住もしくは永住するということが前提だが、現実的には転居は珍しいことではない。そのため、ある程度転居を前提として考えていきたい。
- ・ 自立生活援助の期間は1年を基準としつつも行政の判断によって継続も可能という話であるが、居住支援の視点ではどのように記載するのが良いか。
- ・ 「他機関連携」について、厚生労働省では「多機関連携」という言葉を使っている認識であるため、そこに則り「多機関連携」とする。
- ・ 居住支援の説明を現行の通り一般論として記載するか、障害者の居住支援に特化させていくのかという点については相談したい。
- ・ コラムのような記載を追記して、障害者の場合の居住支援における留意事項といった書き方をすることも一案である。
- ・ 基本的には自立生活援助との連携を想起できるような形にしていきたいため、自立生活援助に寄せて書いて頂きたいと考えている。ただ、居住支援の基本的な考え方についてもぜひ記載頂きたいため、バランスよく記載頂けることが望ましい。

## ■ 自立生活援助を提供する上での居住支援の視点 鼎談

- ・ 実践事例は現時点では提示できないものの、制度をうまく使いながら自立生活援助をその後どのようにつなげていくかという点で、居住支援法人と相談支援事業所とが連携し、支えていくことが可能ではないかということを鼎談の中で話している。
- ・ 不動産系の居住支援法人では生活支援の部分が弱いので自立生活援助と組んでいきたいという希望がある旨を伺っており、一方で自立生活援助の事業所としては、原則として有期限のサービスであるため、自立生活援助提供後のサポートについては居住支援法人と連携していきたいというお話を伺っている。そのような使い方が実際にどれくらい現実的なプランであるのかご意見を伺いたい。
- ・ 例えば、福祉の専門家が1~2年ずっと横につくというような体制は10年も続かないとすると、最終的にはやはり地域の中で暮らしていくということになる。ここで、多機関連携ということが実は地域の創造でもあると考えており、なにか危機が起こったら専門家が介入するという体制づくりについて前段の多機関連携に関するパートに記載していきたいと思っている。原則として有期限である自立生活援助の話と、居住支援という少し長い、人生そのものに対する寄り添いのような話をうまく段階的に書けるとわかりやすいと思っている。
- ・ 第5章の項目1~3は自立生活援助を提供する上での居住支援の視点で記載し、項目4は、居住支援法人の視点として記載とすると、鼎談の内容も読み手に取って分かりやすい。多機関連携というよりもむしろ居住支援法人とはこういうものだという点を明記頂けると、その後の鼎談にスムーズに繋がるのではないかと考えている。



## ■ ガイドブック全体について

- ・ ガイドブックの冒頭に掲載する概要ページ（ガイドブックの使い方）の骨子案を作成している。実際のレイアウトは異なる想定であるが、現時点の想定についてご意見があれば頂きたい。
- ・ 自立生活援助はまだマイナーなサービスであるため、地方自治体の職員の中には知らない方も多いと認識している。いかに自立生活援助というサービスを知って頂けるかを意識して作成頂けるとよい。
- ・ 事例集はキャラクターが説明するといったイメージのイラストを入れ、ガイドブックは章ごとにナビゲーターがまずポイントを説明するイメージが良いと考えている。
- ・ イラストの入れ方については検討する。

## （3）カリキュラム案の確認

### ■ カリキュラム 全体

- ・ 文字が多くなってしまっているためイラストや図表なども入れたいと考えている。
- ・ 研修資料ということを踏まえ、ガイドブックのポイントを整理した。また、各章ごとに獲得目標を掲載するとよいかと考えている。
- ・ 各パートの獲得目標を掲載するという様式は、全てのパートに反映していきたい。

## （4）今後のスケジュール

- ・ 今回で予定している委員会としては最後となるため、今後のガイドブック及びカリキュラムの加筆修正については、メールや個別のオンライン打合せ等を通じて進めさせて頂きたい。報酬改定を踏まえて記載する箇所は、状況を見て更新について個別にご相談させて頂きたい。最終的な成果物についてはメールで展開させて頂くことを想定している。
- ・ 今後についての詳細はメール等でご連絡させて頂く。

以上



令和2年度障害者総合福祉推進事業

自立生活援助の活用推進のための従事者養成研修カリキュラムと  
運営ガイドブックの作成

発行日：令和3年3月

編集・発行：PwC コンサルティング合同会社