資料3

令和8年度

サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者

基礎研修　講義

サービス等利用計画と個別支援計画の関係

相談支援専門員によるサービス等利用計画と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の関係

基礎研修・実践研修・更新研修のねらい

更新研修：**自己検証** 施策の最新の動向、自己検証、スーパーバイズ	5年毎 サービス（児童発達支援）管理責任者として継続
実践研修：**質の向上** 支援会議の運営、サービス（支援）提供職員への助言・指導、個別支援計画の質の向上	基礎研修 修了後2年 サービス（児童発 達支援）管理責任者として配置
基礎研修：**プロセス** 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	3年 **個別支援計画作成ができる**

基礎研修の対象者

業務	実務経験年数
相談支援業務	3年
社会福祉主事任用資格等を有しない者による直接支援の業務	6年
社会福祉主事任用資格等を有する者による直接支援の業務 （社会福祉主事任用資格等の取得以前の期間を含めることができる）	3年
国家資格等による業務に通算3年以上従事している者による相談支援の業務及び直接支援の業務 （国家資格等による業務の期間と相談・直接支援の期間が同時期でも可）	1年

この講義のねらい

総合的な援助の方針であるサービス等利用計画と個別支援計画の関連性、その前提としての連携について理解する。

（内容）

1．サービス等利用計画と個別支援計画の関連性、その前提としての連携について。

2．サービス等利用計画は「総合的な援助計画であり、将来計画であること」を理解する。

3．個別支援計画は、それぞれのサービス提供内容に基づいた計画であることを理解する。

4．サービス等利用計画と個別支援計画の調整等に関してサービス担当者会議等を活用することを学ぶ。

サービス等利用計画と個別支援計画の関係

サービス等利用計画

【作成者】
相談支援専門員

→

個別支援計画
or
居宅介護計画

【作成者】
サービス管理責任者
児童発達支援管理責任者
or
サービス提供責任者

→

サービス等利用計画の変更・修正

【作成者】
相談支援専門員

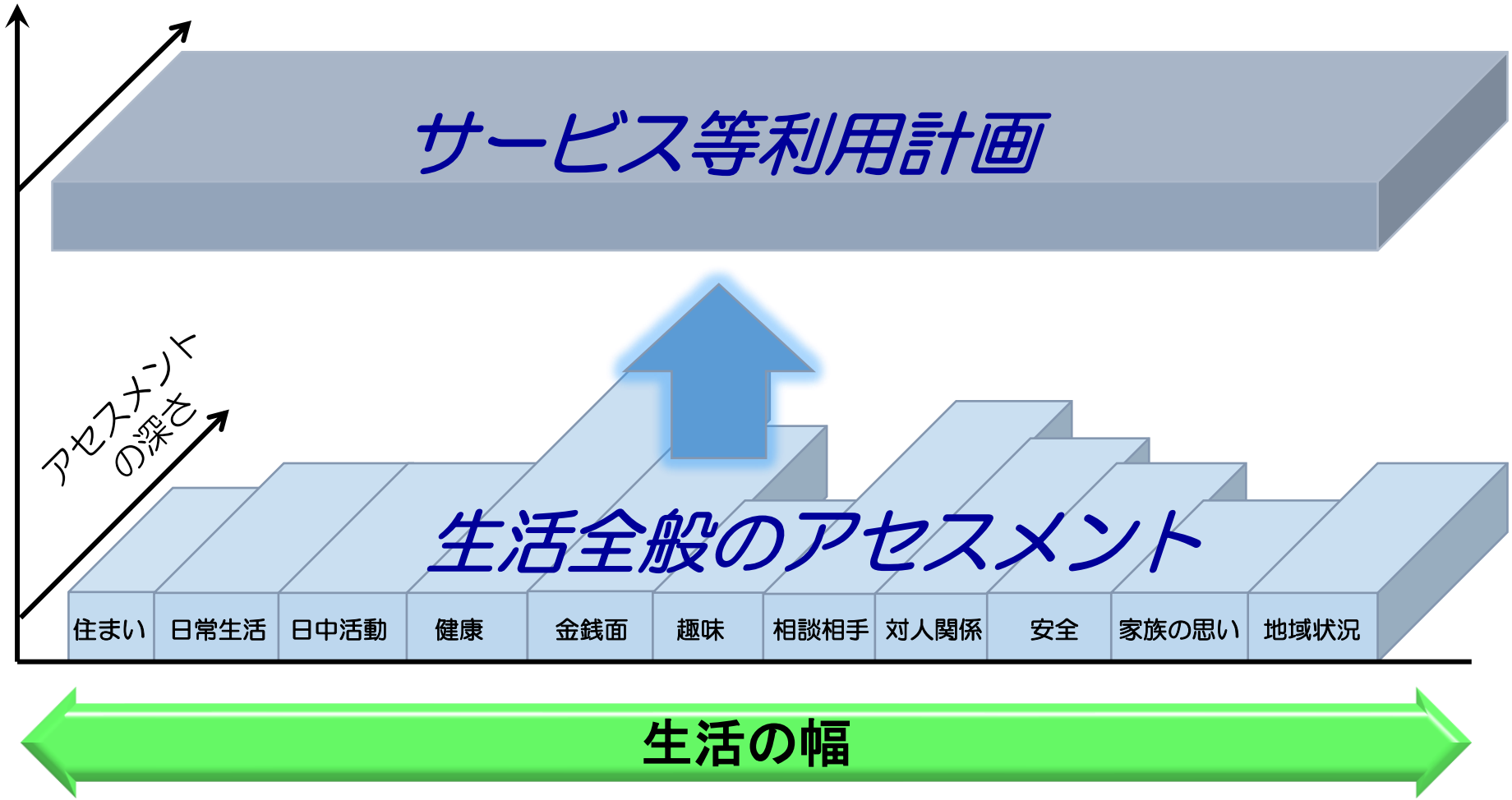
→

- 利用者のニーズの変化に応じた細かな支援の変更が必要
- そのために、支援者会議（担当者会議）が重要になる

6

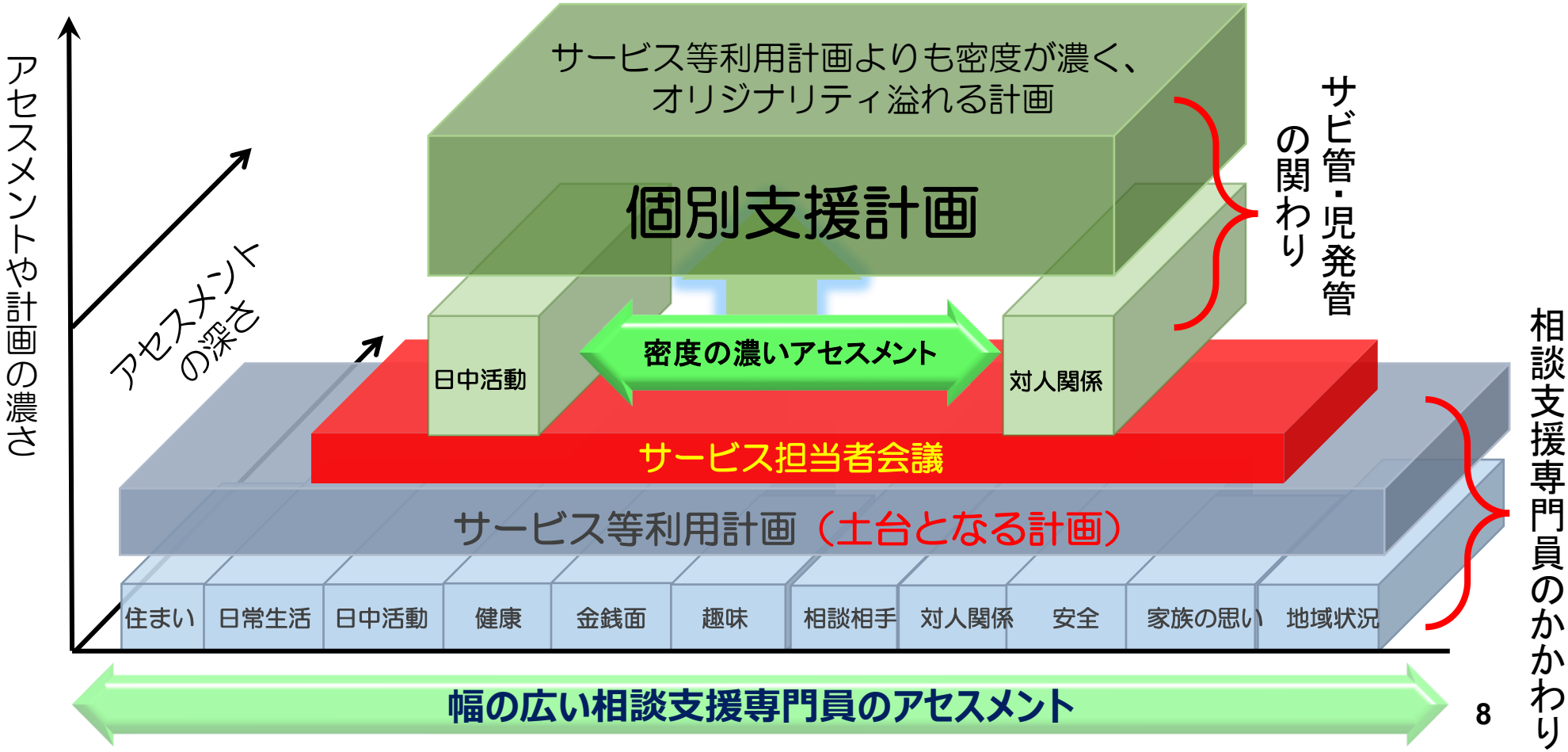
（相談支援専門員が作成する）サービス等利用計画

【サービス等利用計画】
生活全般をアセスメントし、本人の願いを中心に、生活や支援の全体像を示したもの
（相談支援専門員によるサービスを繋ぐ支援）



（サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者が作成する）
個別支援計画

【個別支援計画】
必要なアセスメントをさらに深め、本人の願いをかなえるため、
より具体的な支援内容を盛り込んだもの
（サビ管・児発管による深める支援）



外部とつながる「サービス担当者会議」と内部で深める「個別支援会議」

1回目：サービス担当者会議（サービス調整会議）

①事業所外部と連携・協力・役割分担！

サービス等利用計画

2回目：個別支援会議

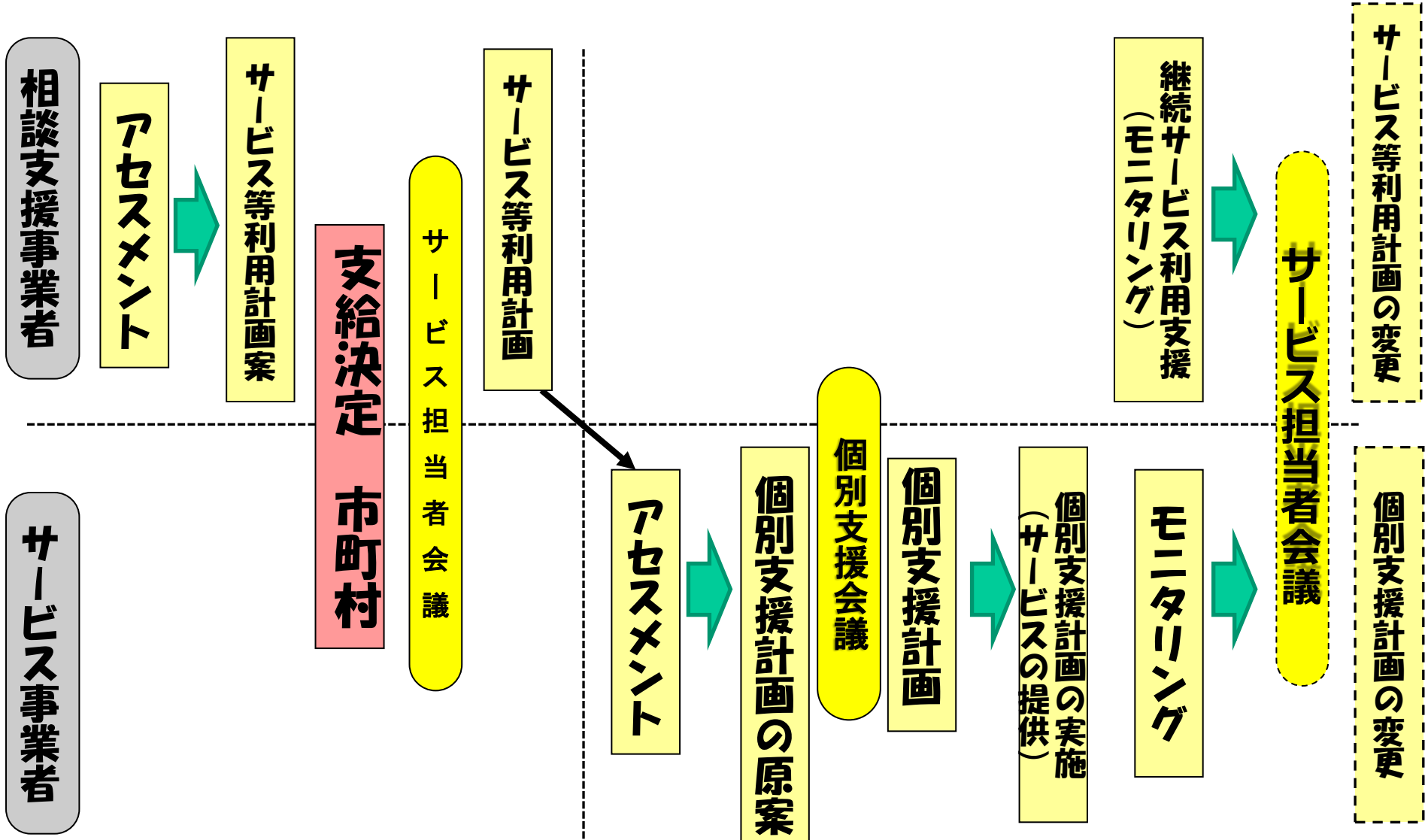
各事業所の
個別支援計画

「サービス等利用計画（外部の支援も含めたトータルプラン）」を元に…

②事業所としての「個別支援計画」を作成！

必要に応じて、関係機関の参加を求めることもあります

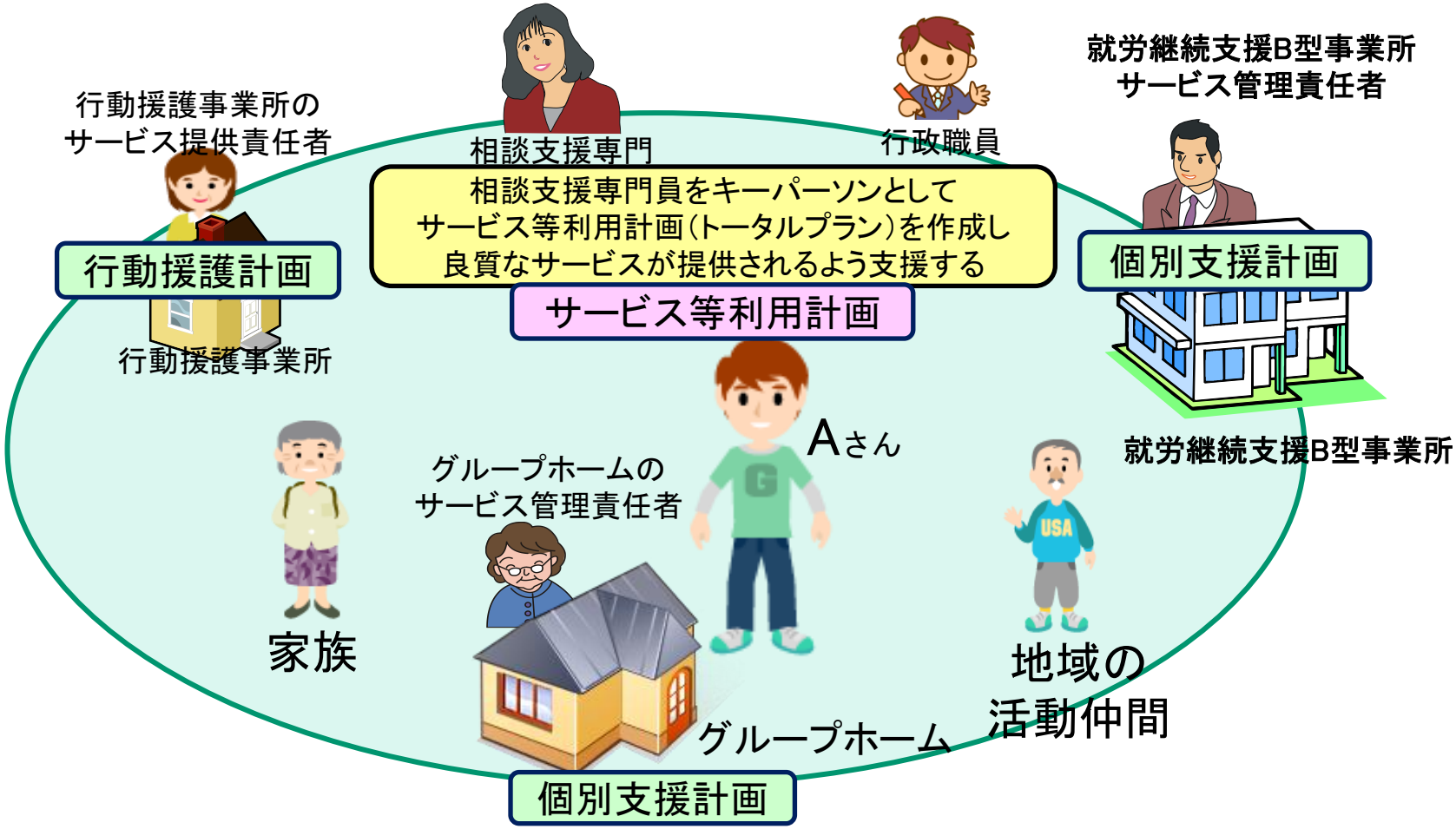
指定特定相談支援事業者（計画作成担当）と障害福祉サービス事業者の関係



相談支援専門員とサービス管理責任者の連携イメージ

－Aさんの事例から－

自宅からグループホームに入居して２ヶ月経ったAさん。特定のこだわり行動による混乱も徐々に解決され、生活にも慣れてきた。日中は就労継続支援B型事業を利用している。休日には行動援護を使って地域の活動への参加が始まって楽しみが増えてきた。



１．連携による支援とは

（１）サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者は、
なぜ連携が必要か

（２）個別支援計画書は連携ツール
～サービス等利用計画と個別支援計画～

（１） サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者はなぜ連携が必要か【整理してみる】

ずっと必要・大切だと言われ続けている『連携』

そもそも『連携』とは？

れんけい【連携】

（ 名 ）スル〔「連絡提携　れんらくていけい」の意〕

○連絡を密に取り合って，一つの目的のために一緒に物事をすること。

「 ープレー」「父母と教師の－を密にする」「関係機関が－して研究開発を行う」

〔同音語の「連係・連繋」は物事と物事，人と人との間のつながりのことであるが，それに対して「連携」は連絡を取り合って一緒に物事を行うことをいう〕 大辞林 第三版 解説より

他にもこんなに

多職種連携、地域連携、地域医療連携、医療介護福祉連携、
教育連携、他部門連携、大学連携、官民連携、産学連携、公民連携
など。

もっと根本・もっと本質

そもそも、なぜ『連携』をしようとしているのか？

戻るところ・立ち返るところ

・誰もが、住み慣れた（希望する）地域で安心して暮らし続けられる。

・24時間365日の安心を実現するため。

戻るところ・立ち返るところ

・個々の障害児・者のニーズを支える（満たす）ため。

障害者基本法　第一条　（目的）

この法律は、全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえのない個人として尊重されるものであるとの理念にのつとり、全ての国民が、障害の有無によつ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を実現するため、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策に関し、基本原則を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策の基本となる事項を定めること等により、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。

障害者総合支援法　第一条　（目的）

この法律は、障害者基本法の基本的な理念にのっとり、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、児童福祉法その他障害者及び障害児の福祉に関する法律と相まって、障害者及び障害児が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付、地域生活支援事業その他の支援を総合的に行い、もって障害者及び障害児の福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的とする。

なぜ連携が必要なのか？……挙げてみる

障がい児・者のニーズに基づいたサービスを提供するため、以下のような場合、連携が必要不可欠になる。

○　障がい児・者のニーズは、常に変化するもの。新たなニーズへの対応ができない場合。
○　個別支援計画書に「実現できなかったニーズ」、「反映できなかったニーズ」がある場合。
○　事業所としての関わりが部分的で、生活の全体像が見えない場合。
○　複数のサービスを使い分けて、生活している利用者の場合。
○　迅速な対応が必要なニーズと、時間を掛けて間違いのない結果をだすニーズが混同している場合。
○　複合的なニーズを有し、サービスが有効かつ効果的に使われていない場合。
○　専門的なアセスメントが必要な場合。（医療・保健・教育など）
　※一担当者や一事業所の限界を知るということ
○　意思疎通やニーズ表出が難しく、ベスト・インタレスト（最善の利益を生み出す決定）を、追求しにくい場合。
○　その他……

なぜ連携が必要なのか？……整理してみる

連携の必要性の例を挙げてみる

連携の必要性を見る３つの軸

①利用者のニーズに関する軸

・ライフサイクルや成長、重度化等あらたなニーズやニーズの変化が生じてきている場合
・複合的なニーズや複数のサービスを使い分けて生活している場合
・満足度が低い場合やサービスがマンネリ化してしまっている場合
・意思疎通やニーズの表出が難しく、ベスト・インタレスト（最善の利益を生み出す決定）の追求が必要な場合
・家族ニーズや、その他の周辺環境に巻き込まれてしまっている場合　など

相互に関連

②支援者・事業所・組織に関する軸

・あらたなニーズやニーズの変化に対応できにくい場合
・個別支援計画書に「実現できなかったニーズ」、「反映できなかったニーズ」がある場合
・事業所としてのかかわりが部分的で、生活の全体像が見えない場合
・緊急な対応や時間をかけての取り組みなどの混在や混乱、対応が困難な場合　など
※連携によるより質の高い効果的な支援、一担当者や一事業所の限界を知る。
※連携は、①、②、③にとって大きなメリット（人材・事業所の質の向上と地域の底上げ）

相互に関連

③関係機関・地域・まちに関する軸

・専門的アセスメントや関わりが必要な場合（医療・保健・教育など）
・社会参加や地域生活における様々な関わりが必要な場合
・事業所間で対応の統一や混乱をさせない支援ができていない場合
・地域にニーズを支える資源がない場合
・連携の土俵にのっていない場合　など

法・制度・責務・ささえる仕組み

連携の視点（整理した３つの軸を紐解く）

①利用者のニーズに関する軸

・ライフサイクルや成長等あらたなニーズやニーズの変化が生じてきている
・複合的なニーズや複数のサービスを使い分けて生活している場合
・満足度が低い場合やサービスがマンネリ化してしまっている場合
・意思疎通やニーズの表出が難しく、ベストインタレスト（最善の利益を生み出す決定）の追求が必要な場合
・家族ニーズや、その他の周辺環境に巻き込まれてしまっている場合

②支援者・事業所・組織に関する軸

・あらたなニーズやニーズの変化に対応できにくい場合
・個別支援計画書に「実現できなかったニーズ」、「反映できなかったニーズ」がある場合
・事業所としてのかかわりが部分的で、生活の全体像が見えない場合
・緊急な対応や時間をかけての取り組みなどの混在や混乱、対応が困難な場合
※連携によるより質の高い効果的な支援、一担当者や一事業所の限界
※連携は、①、②、③にとって大きなメリット（人材・事業所の質の向上と地域の底上げ）

③関係機関・地域・まちに関する軸

・専門的アセスメントや関わりが必要な場合（医療・保健・教育など）
・社会参加や地域生活における様々な関わりが必要な場合
・事業所間で対応の統一や混乱をさせない支援ができていない場合
・地域にニーズを支える資源がない場合
・連携の土俵にのっていない場合　など

○利用者の個別性・多様なニーズに答えていくためには、個人や事業所として、完結したサービス提供のみでは対応が難しくなる。
→**（１）完結型支援からオープン型支援へ**

○対応できないニーズや新たな地域社会との繋がり、俯瞰的な生活全体像を見ながらの支援には機関等連携が不可欠となる。
→**（２）個別支援計画書は連携ツール**

○連携はニーズに応えることをベースにしながらも、支援者や事業所の質の向上や地域のネットワークによる支援の底上げにも繋がる。
→**（３）連携の意味を考える**
（専門性とチーム力を高める）

○連携を考える場合、実は事業所・組織の部門間連携等と類似する。事業所内のチームワーク
→**（４）事業所内（組織）、部門間連携を考える**

○サービス担当者会議や事例検討等のＯＪＴや他者との関わり、人材育成が重要となる。
→**（５）さまざまな会議等の活用**
（自立支援協議会等の活用と活性化）

完結型支援からオープン支援へ①

・その方の生活を多面的に捉え、多職種協働で行うことを基本と考える。
・同じものを見ていても、価値観や視点の違いにより、見ているものは同じでも、
　見えていない時がある。
・黒電話から携帯電話へ
　（ニーズや時代に合わせて常に変化する福祉サービス）
・今までの業務の見直し（業務のムリ・ムダ・ムラ）
　支援者会議の開催、個別支援計画書の作成、モニタリング、
　エバリュエーション（**evaluation：事後評価**）等を定期的に行う体制。
・抱え込みや過剰な支援がないかなどのチェックが常に行える体制
　（チームアプローチ強化と権利擁護）

完結型支援からオープン支援へ②

○ケアマネジメント体制の強化と構築

・最初（サービス提供開始時）に着ていた洋服（サービス）も、ご本人や周りの環境に変化が生じ、サイズの合わない洋服（サービス）になっている場合があります。（地域に点在し、変化する社会資源を点検する）

・変化がない場合に、原因をご本人だけに求めない
（事例共有や事例検討を定期的に実施する）

・満足度が上がらない場合、ケアマネジメントプロセスに沿って、原因を探っていくことが重要。

・モニタリングを通じて、サービス提供や計画内容を変更する勇気を持つこと。
（提供しているサービスの否定にはあたらない）

（２）個別支援計画書は連携ツール

～サービス等利用計画と個別支援計画～

個別支援計画書は連携ツール①

○サービス等利用計画書と個別支援計画書を何かに例えると･･･

◇建築業界において、「設計図」とは、設計者がお客や公的機関に提出する為に作成する図面で、お客さんのニーズに沿って作成された部屋の広さや高さ、仕上げ、形状がわかる図面。

◇「施工図」は、設計図を元にして、壁や材料の厚さ、高さなど実際の現場を管理する人が必要な寸法を決定しながら作成する図面。この図面を元に、各職種が材料の手配や加工などを行います。

◇ひとつの家を作り上げるには、複数の職種の仕事がうまく調和していなければいけない。大工さん、建具屋さん、クロス屋さん、設備屋さん、電気屋さん等、複数に及ぶ。

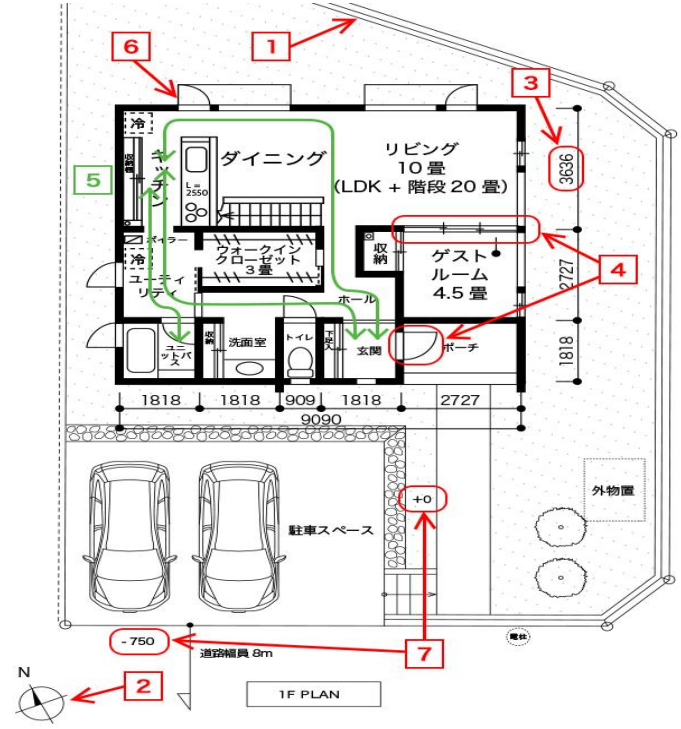
個別支援計画書は連携ツール②

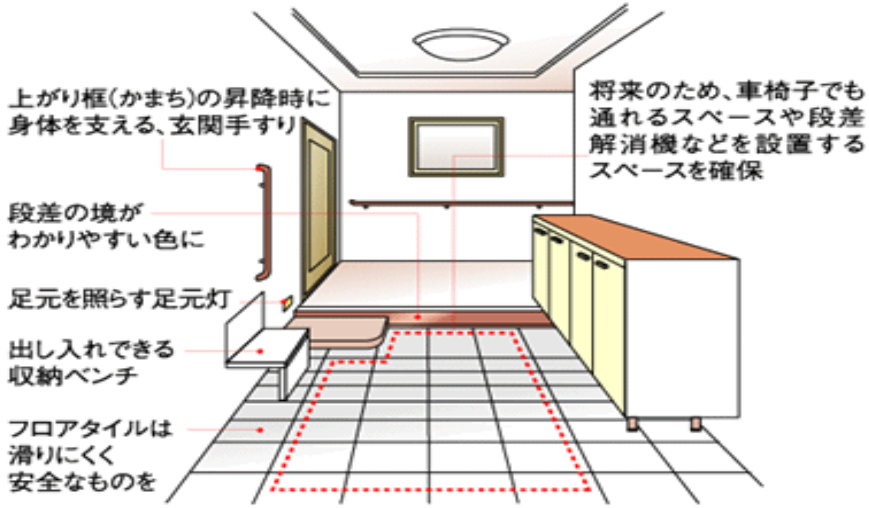
〇設計図を翻訳・具体化した施工図により、それぞれの職人さんが具体的な寸法や形状、材料など理解し、発注・制作が具体的に進むことになります。施工図の出来・不出来は、建築の出来栄えや善し悪し、効率にも左右することになります。

「設計図」➡「サービス等利用計画書」
「施工図」➡「個別支援計画書」

〇相談支援専門員は重要な経過管理者として、サビ管・児発管は現場の責任者として、情報を共有しながら事業所間の連携や齟齬（そご）の改善など、チームとして役割分担し協働していくことが大切です。

設計図


6
1
3
5
4
2
7
ダイニング
リビング
10畳
(LDK + 階段20畳)
キッチン
ウォークインクローゼット
3畳
収納
ゲストルーム
4.5畳
ホール
ユーティリティ
洗面室
トイレ
玄関
ポーチ
ユニットバス
3636
2727
1818
1818
1818
909
1818
2727
9090
駐車スペース
外物置
+0
-750
道路幅員 8m
N
1F PLAN


上がり框(かまち)の昇降時に
身体を支える、玄関手すり
段差の境が
わかりやすい色に
足元を照らす足元灯
出し入れできる
収納ベンチ
フロアタイルは
滑りにくく
安全なものを
将来のため、車椅子でも
通れるスペースや段差
解消機などを設置する
スペースを確保

施工図

計画の流れと関係性

相談支援専門員

サービス等利用計画

学校卒業と同時に就職はできなかったが、早く就職をしたい。また、自分らしい生活スタイルを作りたい。

- 就職するための支援を受けたい
- 週末にスイミングに通いたい
- 卒業生と定期的に同窓会で会いたい

サービス管理責任者

希望する生活像（総合的なニーズ）

個別支援計画　A

就労移行支援事業所

希望する生活像（総合的なニーズ）

個別支援計画　B

行動援護 サービス提供事業所

希望する生活像（総合的なニーズ）

インフォーマルサービス

家族・友人・先生の協力・助け合い

個別支援計画書は連携ツール③

○個別支援計画書の視点や質的変化を意識する（モニタリングの重要性）

・最初からすべてを網羅し、完璧な計画書は作ろうとしない。
スモールステップで少しずつ積み上げて行くイメージを持ち、成功体験や役割を意識することが重要。
・つなげるだけではなく、一緒に考える姿勢が必要。
（つなげてもうまくいかない場合）
・相談支援専門員とサビ管・児発管が、モニタリングのための会議等で一緒に考えることで、新たな解決方法やつなぎ先（連携先）を得たり、気づきが生まれる。

サービス等利用計画・個別支援計画の視点や質的変化

利用の時期	支援の方向性
サービス利用 後　期	将来の生活設計型
	行ったり来たりを保障する
サービス利用 中　期	生きがいや可能性追求型
	行ったり来たりを保障する
サービス利用 初　期	リスク・安定中心型

個別性が高まり支援の質がアップ

ともに考える姿勢が重要

連携の意味を考える①

○専門性とチーム力を高める

・連携することによりグループを作るのではなく、**チーム**を作る。

（支援目標の明確化と共有）

○チームに必要な三つの条件

・目的や目標がある。

・ルールや決まりごとがある。

・目的、目標が成し遂げられる人材が揃っている。

＋プラス、「モチベーション」

【チームとは】
○ある特定の目的のために、多様な人材が集まり協働を通じて相乗効果を生み出す少人数の集合体

○連携することは、Ｓｅｅ→Ｔｈｉｎｋ→Ｐｌａｎ→Ｄｏのプロセスを回しながら、業務に当たること。（画一的なサービスではなく、包括的なアセスメントをきちんと行って、利用者の状況に応じた個別性の高いサービスを提供する）

連携の意味を考える②

○メイド・サーバント症候群（Maid-Servant Syndrome）

・誰かが考えたことを、指示された通りにやらされているのは、「メイド・サーバント的支援」

➡施設ケアスタッフは世話をすることを仕事と思い、何から何まで手を出してしまう（メイドさんや召使いになりきっている状態を比喩した用語）。

また、施設入居者もケアしてもらうことを期待して受動的になってしまう。

・ケアスタッフがメイド・サーバント的支援に陥ると、仕事の結果に責任を持たなくなる。

➡ 「結果が悪かったのは指示をした方が悪い、自分はいわれた通りにきちんとやったのだから」と考えてしまいがち。

・一方、入居者も決まったスケジュールにあてがわれるサービスの中、受動的で自己決定をすることがなく、興味関心を失うことなどの弊害が現れる。

◇ケアスタッフがメイド・サーバント症候群（的支援）に陥らないためにも、定期的に自分の仕事を検証する機会が必要。支援者全員で楽しみながらご本人のゴールを目指したい。

連携の意味を考える③

・一方、利用者に対しても自分の新たな可能性を見つけるきっかけにもなります。
（多角的視点からのストレングス支援やエンパワメント）

・質の高いサービスとは何か、サービスの質の向上に終わりはなく、常に変化、向上させていくということがと重要。（マンネリやパターナリズムの打破）

・定期的に提供しているサービスを振返り・検証を行なうことができる体制作りが必要。
一人に頼らず、チームで行う。（チームアプローチの強化と徹底）

・「エビデンス・ベースド・プラクティス」（EBP）

・人材の育成、強化（チームのどこが強くて、どこが弱いか）

事業所内（組織内）連携、部門連係を考える

あなたの事業所（組織）は大丈夫？

～こんなことは起きてない？？～

これも
チームづくり

さまざまな職種が協力し連携し合って一人の利用者を支援しています。外部との連携がうまくいかない所は内部の連携も…。
　看護師、ケアスタッフ、生活相談員、理学療法士などが連携して一人の利用者を支援します。事業所業務を一人のスタッフがすべてこなすことはないでしょう。人員配置基準も含めスタッフ間でお互いに助け合いながら、チームとして気持ちよく業務を進めたいはずです。

○「中での健康管理があるから受診の付添いはやりません」
「排泄介助や入浴介助は、看護業務ではないのでやりません」ときっぱり言い切る看護師。

○「この利用者何をしても文句ばっかり。相談員さん話聞いてやってよ、あなたの仕事でしょ」と吐き捨てるようなケアスタッフ。

○家族からの苦情の電話に「その日、自分は休みだったのでよく分かりません」と答える生活相談員。

○「あなたたちは、リハのこと何も知らないでしょ、こっちの言った通りにしてくれればいいから」と上から目線のセラピスト。

○「しかたないだろ、現場でなんとかしてくれ」と話も聞いてくれない総務。

連携の意味やチーム作り、中から外へ。中が難しいときは、外部の人材をうまく使うことも必要。

１．さまざまな会議の活用

さまざまな会議の活用

- ご本人のニーズを充足するために、連携の視点と軸を整理していくと、支援者・事業所・組織及び関係機関・地域・まちの軸の中で、連携をしていくための場の設定と実践が重要（不可欠）となる。
- また、この『場』は、双方における連携を強化するとともに、それぞれの人材育成やサービスの質の向上、地域の活性化にもつながるものである。
- 職場では、朝礼（申し送り、ミーティング）、グループ会議、ＱＣ活動等々様々な会議がある中に、「個別支援計画作成会議」が含まれる。
- また、ご本人（利用者）を通した関係機関との連携実践は、「サービス担当者会議」となる。
- 次のステップとして基幹相談支援センターや（自立支援）協議会等を利用した検討・会議などが、地域づくりやまちづくりへとつながる。
- ベテランのサビ管・児発管だけが参加するのではなく、その連携を学ぶ機会として、中堅職員等の育成対象職員を参加や同席させることで人材育成が促進される。

なぜ「他者との“かかわり”」なのか

富士ゼロックス総合教育研究所　人材開発白書2009要約版より

社会人の能力開発の70%以上は経験によって説明できるといわれている。つまり、教育や研修が社会人の成長に寄与しうる部分はわずかであり、そのほとんどが職場での業務経験を通じてもたらされるというのである。

しかしながら、単に業務を経験しさえすれば成長できるわけではない。実際、成長につながるような経験もあれば、そうでない経験もある。あるいは、同じ経験をしたとしても、成長できる人もいればできない人もいる。それでは、業務経験を通じて成長していくためにはどうすればいいのだろうか。

業務経験を本人の成長に結びつけるための重要な要素の一つとして、我々は「他者との“かかわり”」に着目した。

哲学者であり教育思想家でもあるデューイ（Dewey, J）は、経験とは自分を取り巻く環境との相互作用であるといい、発達心理学者のヴィゴツキー（Vygotsky, L. S.）は、個人の限界を超えるためには周囲の人々との相互作用が欠かせないと説明している。つまり、**業務経験を通じて成長するためには、「他者」という触媒が欠かせない**といえる。社会人は、他者からアドバイスを受けたり、他者と切磋琢磨したりして、あるいは他者をロールモデルとしたり、反面教師にしたりし て、さまざまなことを学び取り、自己成長を遂げていくのである。

これは、さまざまな会議の中におけるさまざまな「関係者との“かかわり”」に置き換えることができる。

２.協議会の活用

（自立支援）協議会の活用
～実践の見える化、社会化～

（自立支援）協議会の活用

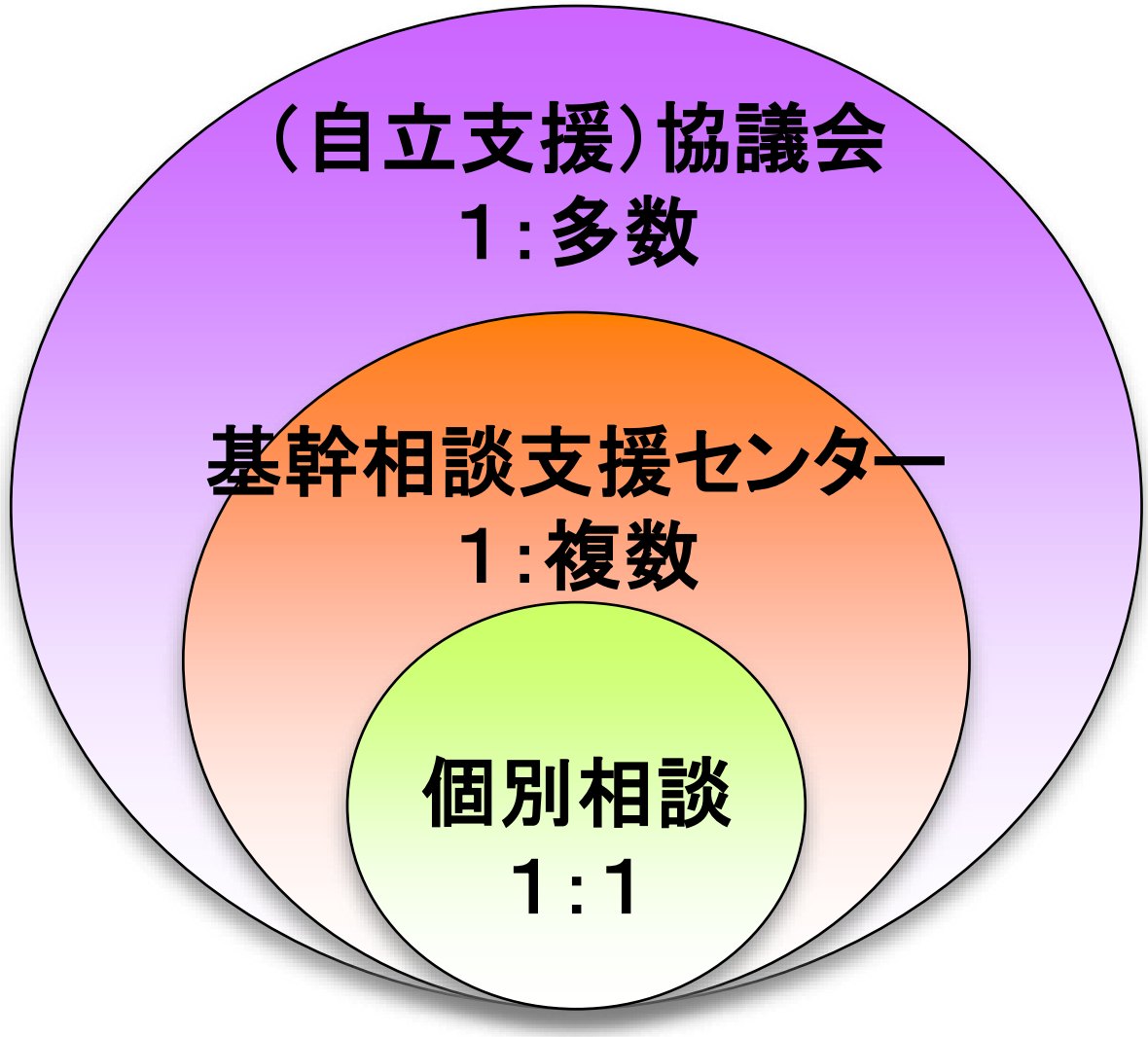
- 「協議会」に参加し、地域の課題（社会資源の過不足・質等）を、関係者と共有する。
- 対応に苦慮していることがある場合、事例検討やスーパービジョン（評価・検証）等に参加したり、自ら企画する。
- 「協議会」の意味を考え直し、誤解を取り除く（陳情ではなく協働の場）。
- 「協議会」は、実認識のデータから出発して、課題達成のためのポイントはなにかを、地域（チーム）で考えだそうとするもの。
- 「協議会」では、実効策をアイデアとして、全員で受け入れ、それらを原材料として、今までの活動を変更したり、柔軟な対応に変更すること。

個別支援から（自立支援）協議会へ

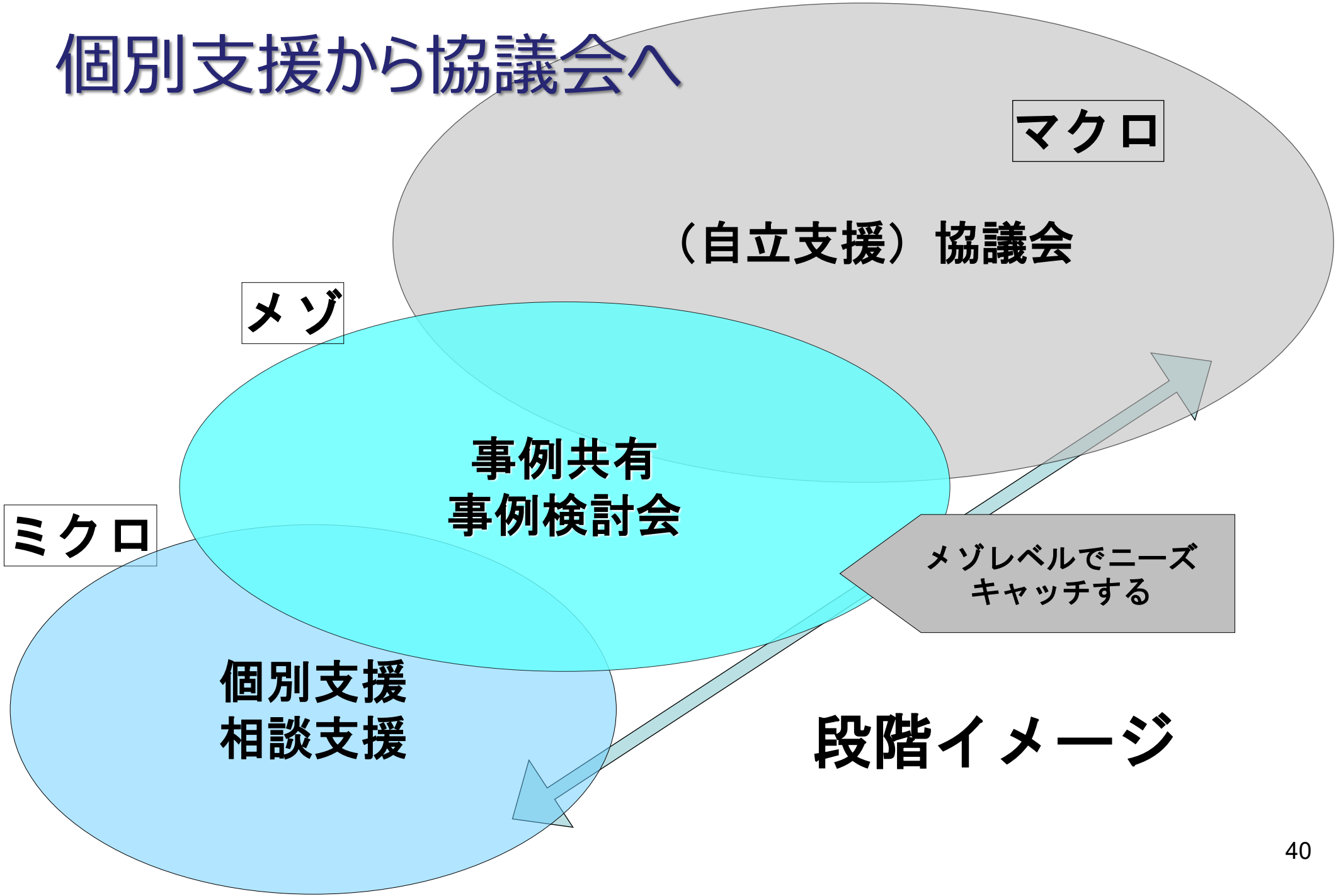
マクロ

メゾ

ミクロ



個別支援から協議会へ


マクロ
（自立支援）協議会
メゾ
事例共有
事例検討会
ミクロ
個別支援
相談支援
メゾレベルでニーズ
キャッチする
段階イメージ

まとめ

以上、「相談支援専門員によるサービス等利用計画とサビ管・児発管による個別支援計画の関係」について講義を進めてきました。この中で、相談支援専門員や他の事業所との連携、地域実践についても触れました。

ご本人を中心に据えた支援を実践していく中で、他との「連携」は必須と言えます。

サービス等利用計画との整合性を保ちつつ、具体的な個別支援計画を作成し、自事業所内連携はもちろん、相談支援専門員や他事業所との連携が上手なサビ管・児発管を目指していただきたいと思います。