

令和5年度 福岡県相談支援従事者初任者研修

研修テキスト
(6～7日目)

講義資料

A日程：12/7(木)・12/8(金)

B日程：12/12(火)・12/13(水)

一般財団法人 保健福祉振興財団

目次

日 程	科 目	頁
6日 目	【演習 9】 実践研究 事例の共有と相互評価Ⅱ	2
	【演習10】 ケアマネジメントプロセスの定着演習（アセスメント）	22
7日 目	【演習11】 ケアマネジメントプロセスの定着演習（プランニング）	36
	【講義 6】 協議会の役割と活用について	45
	粕屋中南部障害者（児）地域自立支援協議会組織図	56
	久留米市障害者地域生活支援協議会	別紙
	【演習12】 地域づくりの視点と地域課題の検討	58
	【演習13】 研修全体の振り返り	79

全96頁

初任者研修 演習プログラム

3日目

■モデル演習

相談支援におけるケアマネジメントに必要な視点と技術(ケアマネジメントおよびサービス等利用計画作成に関するプロセスの体験演習)

①面接・アセスメント

②ニーズの整理

③プランニング

④担当者会議

4日目

インターバル①

■相談支援プロセスの実践①

5日目

■ケアマネジメントプロセスの体験演習(⑤モニタリング)

■実習課題に基づくアセスメントの検討(スーパービジョンの体験)

インターバル②

■相談支援プロセスの実践② ■地域資源に関する情報収集

■基幹相談支援センターや協議会などへのアクセス

6日目

■実習課題に基づく再アセスメントおよび支援方針(計画案)の報告と共有
(ケースレビューの体験)

■ケアマネジメントプロセスの定着支援(前半)

7日目

■ケアマネジメントプロセスの定着支援(後半)

■協議会の役割と活用

■演習及び全体の振り返り

実践研究 事例の共有と相互評価Ⅱ

【科目概要】

- ① 相談支援の基礎技術に関する実習2により各自が作成した事例情報、アセスメントの内容について、グループごとに共有および意見交換を実施する。
- ② 利用者が持つ内面的及び環境的な強みを重視したアセスメントを実施できているか、プラン内容の根拠として収集された情報からのアセスメント結果が適切であるかどうか等に留意し、受講者による相互評価を行う。

- ①自ら実施したアセスメント及びプランニング等について、その根拠を踏まえて分かりやすく説明できる技術を修得する。
- ②他者からの多角的な意見により視点が広がり、アセスメントが深まることを理解する。

- ①目標確認と復習
事例発表の準備とルール確認【30分】
- ②事例発表とグループ討議【142分】
一人22分（発表7分⇒質問5分⇒討議10分）
※途中休憩を挟みます。
- ③シートを活用した振り返り、事例選定【20分】
- ④地域の障がい福祉サービス事業所の状況を共有【15分】
- ⑤まとめ【5分】

1. 相談支援の目的

- ①本人のその人らしい地域での暮らし
 - 1) 障害者の地域生活支援
 - 2) 障害者の自立と尊厳の確保、社会参加
 - 3) 自己決定(意思決定)への支援・権利擁護、エンパワメント、リカバリー
 - ②障害のある人を含めた誰もが暮らすことのできる地域づくり
- = 地域を基盤とするソーシャルワーク

2. 相談支援の基本的視点

- ① 個別性の重視
- ② 生活者視点、QOLの重視
- ③ 本人主体、本人中心
- ④ 自己決定(意思決定)への支援
- ⑤ エンパワメントの視点、ストレングスへの着目
- ⑥ 権利擁護(アドボカシー)
- ⑦ 地域の多様な資源へのアクセスと活用、資源開発
- ⑧ チームアプローチ、多職種連携

1. 実習1事例の再アセスメント

①実習2振り返りシート

- ・再アセスメントの結果、変化したところとその要因
- ・サービス利用計画案作成の際留意した視点
- ・再アセスメント、プラン作成にあたり、困難・疑問を感じた点

②基本情報、ニーズ整理票、ストレングスアセスメントシート

(朱書きで追加記入したもの)

2. サービス等利用計画と週間計画表

3. 基幹相談支援センター、委託相談支援事業所へのアクセス

①実践研究事例への共有と相互評価 I 振り返りシート（実習の結果）

②協議会（自立支援協議会）⇒協議会については7日目に使用します

- 支持的環境の中で、複数の視点(多角的視点)により、業務（自らの方針・支援）を振り返る。
 - 気づきや新たな視点・資源等の知識の獲得、合議による支援方針の決定
 - 支援の質の向上
 - 利用者（障害のある人）の夢・希望の実現、生活の質の向上

役割

方法

プロセス (手順)

ひとり 22分

ステップ		事例報告者	グループメンバー (事例提供者以外の参加者全員)
全体を通して、よい雰囲気づくりにつとめる。			
1	準備 配布	・グループ人数配付資料を用意し、配布。	
2	報告セッション 7分	<ul style="list-style-type: none"> ・主にニーズ整理票を用いて報告する。 ・単なるシートの読み上げとならないよう、端的に説明する(「簡素なスケッチ」)。 ・報告内容は6点 	・報告の間は発言しない(黙って聞く)。
3	質問セッション 5分	<ul style="list-style-type: none"> ・グループメンバーからの質問に端的にテンポ良く答える(原則一問一答)。 ・質問された内容以上の回答や説明は控える。 ・わからないことはわからないと答えてよい(推測による回答は避ける)。 	<ul style="list-style-type: none"> ・実践例の要点、判断理由などの欲しい追加情報や不明点等について、簡潔に質問する(原則一問一答)。 ・提出意図に焦点を当て、自分なりの本人像の組み立てのために(意図、根拠をもって)質問。 ・ただし、質問の根拠は省略、求めたい内容のみ質問する。 ・これまでの講義や演習1で提示された視点に沿って質問する。
4	ブレインストーミング <バズセッション> 本人像の共有 5分 討議	<ul style="list-style-type: none"> ・このセッションでは発言・反応しない。 ・黙って聴き、出された発言(本人像・アイデア等)を記録表に記載する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・水平の立場で発言。他人の批判をしない。 ・積極的に発言する。 ・自分の発言が少ないと感じたら、思ったことを口に出してみるとよい。 ・端的にテンポ良く発言する。 ・事例報告者のほうを向かって発言する。 ・より具体的・創造的な発言がよい。
5	応答 今後の取り組み 講師コメントを含む 5分	<ul style="list-style-type: none"> ・出された本人像やアイデア、解釈や意見に対し、応答する。 ・次回の課題に向け、次いつ会うか、どのようなかわりをしてみようと思うか具体的に表明する。 	<div>ほかの人の良い着眼点やアイデアをさらに展開させたり、今まで提示されていない視点・ストレングスに転換してやることも効果的。</div>

気づきがありましたか？

演習9

記録者（ 今回の演習では発表者が記録 ） 発表者（ ）

 $\times \in$

実践例を提出してみてもの自身の気づき、得られた新たな視点や知識

※項目、討議内容のみの記録でよい。

グループ討議のルール

演習9

- ①端的に発言する（最長30秒）
- ②積極的に参加し、たくさん発言する（1人1回は発言）
- ③否定的な発言はしない
- ④求められたゴール・課題に向けて発言する
- ⑤多様な意見が出るようにつとめる
- ⑥根拠をもって発言する
- ⑦時間を守る
- ⑧他の人の発言を遮らないように配慮する
- ⑨あいづち、リアクションは大きく相手に伝わるように
- ⑩楽しいワークの場になるように互いに協力する

1. 関係性の構築

- ☐ エンゲージメント（強い信頼関係）ができているか。
- ☐ 共感的理解、生活の視点による本人理解ができているか。
- ☐ 本人にとって良い環境や方法で、面接等ができているか。

2. インテーク・アセスメント

- ☐ 適切な受理判断や、支援方法の選択をしているか。
（ケアマネジメントの対象者か、緊急性の判断は適切か。）
- ☐ 本人の思いは聞いているか、主訴や課題感は本人のものになっているか。
- ☐ 本人の意思や目標・希望が明確になる(焦点化される)支援ができているか。
- ☐ 本人の意思形成や伝達、選択に困難がある場合の支援ができているか。
- ☐ 本人の目標・希望の実現にむけ、必要な情報が収集できているか。
- ☐ 様々な情報源からの多角的な情報収集(共有)ができているか。
- ☐ 障害や疾病、問題・課題よりも、本人のストレングスに着目できているか。

3. プランニング、モニタリング

- ☐ 本人が決定し、共有されているゴールに向けてのプランであるか。
(本人が前向きになれるプランであるか)
- ☐ その実現に必要な地域の社会資源が柔軟に捉えられているか。
- ☐ その実現に必要な人材がチームに参画しているか、役割分担がなされているか。
- ☐ 本人にとってわかりやすい言葉で書かれているか。
- ☐ 本人が前向きになれるプランか／なれる言葉で書かれているか。
- ☐ 達成できる可能性の高いプランであるか。
(スモールステップが刻まれているか)
- ☐ 時期にかなったプランになっているか。
- ☐ 達成したかどうか分かるプランになっているか。
- ☐ アセスメント結果を活かし、矛盾のないプランであるか。
- ☐ プランの実現や本人への支援に必要なモニタリング期間を設定できているか。
- ☐ 関係者からも含めた複数の視点からのモニタリングができる。
- ☐ 必要に応じ、サービス担当者会議を開催できているか。

4. 評価・終結

- ☐ 本人の意向や満足度、関係者からの意見等を踏まえた判断をしているか。
- ☐ ひとりで判断せず、合議により終結を判断しているか。
- ☐ 終結しても必要に応じていつでも再開できることを本人に伝えているか。

5. 多職種連携・チームアプローチの視点

- ☐ 必要な人材をチームにしているか／役割分担ができているか。

－サービス担当者会議・ケア会議－

- ☐ 会議の目的と議題を明確にして会議を運営できているか。
- ☐ 本人が参加した会議を開催しているか。
- ☐ 必要な参加者を会議に招集しているか。
- ☐ 全員が主体的に参加できる会議運営をしているか。
- ☐ 決定事項を共有し、役割分担がする会議運営ができている。
- ☐ 次の開催を決めて終了している。

6. 地域への視点

- ☐ 地域課題が意識できるよう、基幹相談支援センターと連携したり、スーパービジョンや地域の合議の場に参加しているか。
- ☐ ひとりや自分の事業所では本人と定めたゴールが達成できない場合、そのままにせず地域の協議の場に課題を提出しているか。
- ☐ 実践例のクライアント本人だけでなく、複数の利用者に共通する課題がないか意識できているか。
- ☐ 地域課題を抽出し、その背景（理由）を分析できているか。
- ☐ どのような資源があると、その課題は解決するか考えているか。
- ☐ その資源を生み出したり、アクセスできるようにするためにはどのようにしたらよいか考えているか。

※復習のスライドも討議の参考にする。

※ファシリテーターは舵取り役を担う。

□再アセスメントの発表（報告）

7分間で以下の要領で概要を発表する準備を行う。

- ① 再アセスメントの結果、変化したところとその要因
- ② サービス等利用計画作成案の際留意した視点
 - ・ 社会資源やチームメンバーの選定意図や留意した点
 - ・ 基本的視点と照らし合わせ留意した点
- ③ 再アセスメント、プラン作成にあたり、困難・疑問を感じた点

※**単なるシートの読み上げとならないよう、端的に報告**する。

グループ演習(討議)

演習9

9:50~12:12 【142分】

9:50~10:12 (1人目報告)

10:12~10:34 (2人目報告)

10:34~10:56 (3人目報告)

10:56~11:06 休憩

11:06~11:28 (4人目報告)

11:28~11:50 (5人目報告)

11:50~12:12 (6人目報告)

12:30～12:35 【5分】

□ 午後の演習でグループ内で検討する事例を決める

グループメンバーが取り組んだ実習課題より1事例を決定

事例を選ぶ基準

- ① 地域課題が出しやすいそう
- ② 他機関連携ができそう
- ③ 社会資源がありそう 等

地域の障がい福祉サービス事業所の状況を共有

実習1-提出⑧

地域の障害福祉サービス事業所の状況 → 情報入手先()

受講者自身が所属する地域(圏域)にある各種サービスと特色・資源について、調べてください。
事業所名称を伏字にする必要はありません。

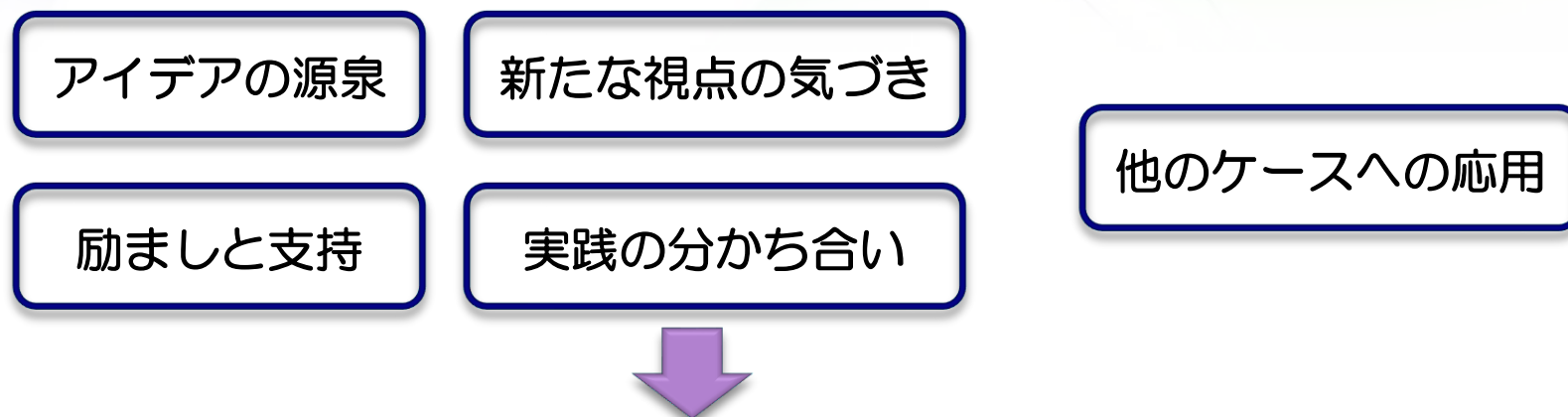
居宅・居住系サービス	(例)居宅訪問介護事業所フコカ:行動援護が可能な男性ヘルパーがいる。
通所系サービス	(例)児童発達支援事業所フコカ:言語聴覚士による支援が受けられる。
入所系サービス (短期入所を含む)	(例)入所施設フコカ:重度な身体障がい者や医療的ケアが必要な方の受入れ可能。

※自治体や自立支援協議会、基幹相談支援センター等にて作成される事業所一覧があれば添付してください。

12:40～12:50 【10分】

実習①-提出⑧で
調べてきた内容について
グループ内で共有する

地域生活支援は、 関係機関との連携によるチームアプローチ



- 1人で抱え込むことなく、関係者を巻き込む
- 相談支援専門員がキーパーソン
- 武器は「人脈」と「情報力」

◆事例検討と実践研究 相談支援事業所間のネットワークの活用

障害者相談支援従事者初任者研修テキストより引用

平成元年度相談支援従事者指導者養成研修会【講義】事例研究及びスーパービジョンによる人材育成の理論と方法（小澤温）より引用

ケアマネジメントプロセスの定着演習 (アセスメント)

【科目概要】

- ① 実習により作成した事例より 1 事例選択し、グループによるアセスメントを実施し、ニーズの明確化および支援の検討を行う。
- ② 整理されたニーズについて、ストレングス視点に基づき地域に存在する社会資源（取り組み）のアイデア出しを行う。

- ① ケアマネジメントの基本的視点に立脚したアセスメントの実践ができるようになる。
- ② 主体的かつ積極的にグループ討議に参加することができるようになる。

本科目の流れ

演習10

13:45～17:00

- ①目標の確認とアセスメントの復習【30分】
- ②「基本情報」「ストレングスアセスメントシート」
「ニーズ整理票」を活用し事例を共有する。【60分】

※休憩【10分】

- ③ニーズの整理表の説明・個人W【20分】
- ④ニーズの整理表（グループワーク）【40分】
- ⑤数グループによる発表と講評【20分】
- ⑥まとめ【5分】

社会資源の
アイデアだし

1. 相談支援の目的

- ①本人のその人らしい地域での暮らし
 - 1) 障害者の地域生活支援
 - 2) 障害者の自立と尊厳の確保、社会参加
 - 3) 自己決定(意思決定)への支援・権利擁護、エンパワメント、リカバリー
 - ②障害のある人を含めた誰もが暮らすことのできる地域づくり
- = 地域を基盤とするソーシャルワーク

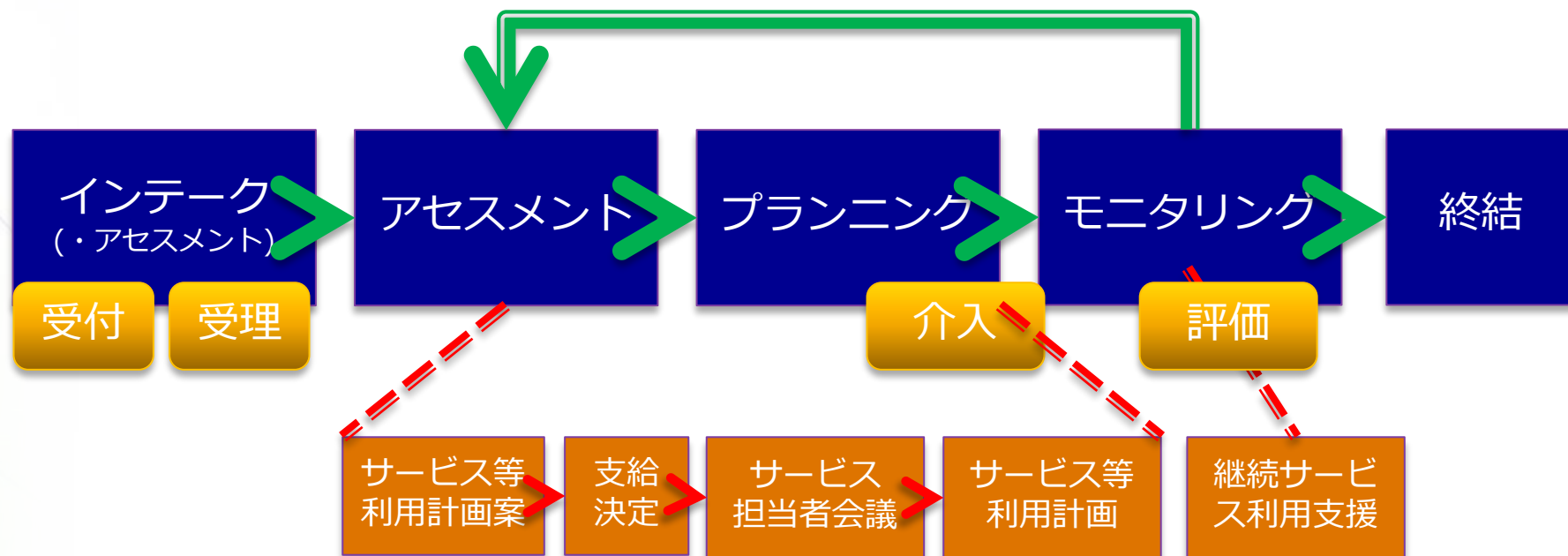
ケアマネジメント手法においても変わらない。

2. 相談支援の基本的視点

- ① 個別性の重視
- ② 生活者視点、QOLの重視
- ③ 本人主体、本人中心
- ④ 自己決定(意思決定)への支援
- ⑤ エンパワメントの視点、ストレングスへの着目
- ⑥ 権利擁護(アドボカシー)
- ⑦ 地域の多様な資源へのアクセスと活用、資源開発
- ⑧ チームアプローチ、多職種連携

ケアマネジメント手法においても変わらない。

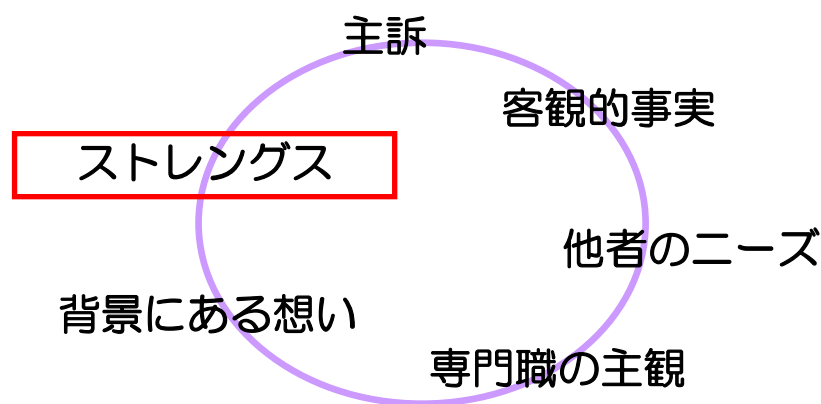
支援過程の可視化



<アセスメント>

①情報収集(医学・心理・社会)

②課題整理・分析



★主訴そのものを支援するのではない

援助の必要性

(見立て)

★ニーズの二重構造

サービスニーズ

社会生活ニーズ

(背景)

★アセスメントは主観か？

- ①ただし根拠がはっきりしている
- ②それを説明したときになるほどと言ってもらえる

■ ストレングス

ご本人のもつ強さ、健康的な側面に注目する
趣味、趣向、得意なこと、希望する生活に目を向ける

- ・ リフレーミング（いいかえ）

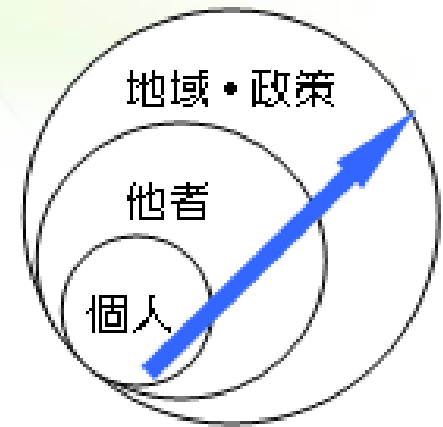
例) 「臆病」 ⇒ 「慎重」

「神経質」 ⇒ 「細かいところにも気を配れる」

「退職した」 ⇒ 「三年間勤続できた」

「みんなが心配してくれる魅力をもっている」

- ・ エンパワメントの過程に寄り添うこと



■ リカバリー

リカバリーとは、個人の態度や価値（本人にとって大切なこと）、感情、目標、技術や役割が変化していく過程のことで、これはとても個人的で、人によって異なる過程である。精神の病気による制限があったとしても、何かに貢献し、希望にあふれ、満たされた生活を送る生き方である。

リカバリーには、精神疾患による破壊的な影響を乗り越え成長する中で人生についての新たな意味や目標が見いだされていくことが含まれる（P.ディーガン）

伝統的な保護・管理という援助がリカバリーを邪魔していないか？

事例共有 【60分】

①事例概要の説明(10分)

- ⇒皆さんと意見交換した内容を振り返る
- ⇒ストレングスアセスメントの紹介

②再度、ご本人の「想い」を皆で再確認するために質問する(10分)

③ご本人の「想い」を再確認出来たら、それを念頭に置いて事例提供者が作成したニーズ整理票の報告を聞く。(10分)

④事例提供者から出されている「解決すべき課題」を参考としながら、**一から皆さんで課題を考えてみる。(3つ)** (30分)

休憩【10分】

・グランドルール

- ①端的に発言する(最長30秒)
- ②積極的に参加し、たくさん発言する(1人1回は発言)
- ③否定的な発言はしない
- ④求められたゴール・課題に向けて発言する
- ⑤多様な意見が出るようにつとめる
- ⑥根拠をもって発言する
- ⑦時間を守る
- ⑧他の人の発言を遮らないように配慮する
- ⑨あいづち、リアクションは大きく相手に伝わるように
- ⑩楽しいワークの場になるように互いに協力する

事例提供者の課題整理を批判するのではなく、
さらに「**盛る**」ことを心がけて臨んでください。

サービス等利用計画作成の中で薄まりがちな

プランニングで重要な視点

- ① ご本人のストレングスを活用した手立てを考える。
→ 本人の動機づけを高めることにもつながる。

「魔法は本人の中にある。」

- ② 福祉サービスの枠に囚われすぎず、柔軟に地域にある
様々な資源を活用した手立てを考える。

自由な視点で、本人のストレングスを活かした支援を考えみよう

■ 個人ワーク【20分】

① ニーズ整理票の「ご本人の主訴」を確認する

⇒ 先ほどの事例共有の際に確認した本人の「想い」を記入

② ニーズ整理票の「生活する上で必要なこと・課題」を確認する。⇒ 先ほど皆で出した3つの課題を記入

③ 3つの課題について「課題と思った理由」「ストレングス」「支援目標」も再度考えて記載する。

④ ストレングス等を根拠に、課題解決に向けて活用できる取組や資源について記入する。

⇒ 解決のための支援方法(社会資源)は、本人の力を意識しながら様々な方法を考える。(方法は一つではない)

事例の共有で出ていないアイディアも記入し、この後のグループワークで共有

自由な視点で、本人のストレングスを活かした支援を考えよう

演習の進め方③

演習10

■グループワーク【40分】

- ①発表者（役割番号①）、進行（役割番号②）、書記（GFT）
- ②個人ワークで出たアイデアを報告しあい、ニーズ整理表
考えられる取組・社会資源に記入する。
- ③取組・資源のうち、**すぐに実現できそうなものに赤**、
今すぐは難しいが、あったらいいなと思うものに青で
色分けする。

ニーズの整理表（演習10）

ご本人・ 家族の主訴	本人：○○○○○○○○○○○○○○						<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; color: red;">赤＝すぐに実現できそうなもの</div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; color: blue;">青＝すぐには実現が難しいが あったらいいなと思うもの</div>
	家族：▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲						
相談支援専門員からみた 必要性	①生活する上で 必要なこと・課題	②「必要・課題」と 思った理由や状況	③ストレングス （能力・環境）	④考えられる 支援目標	⑤考えられる 取組・社会資源		優先 順位
					社会資源	取組	
	○○○○	△△△△	○○○	□□□	☆☆☆☆	◎◎◎◎	
	●●●●	▲▲▲▲	●●●	■ ■ ■	★★★★	▼▼▼▼	
	■ ■ ■	●●●	▲▲▲▲	★★★★★	●●●●●	★★★★★	

数グループによる発表と講評

— memo —

ケアマネジメントプロセスの定着演習 (プランニング)

【科目概要】

- ① 実習により作成した事例より1事例選択し、グループによる再アセスメントを実施し、ニーズの明確化および支援の検討を行う。選択事例の地域に存在する社会資源に捉われず、他メンバーからの様々な社会資源情報を基に具体的なサービス等利用計画（障害児支援計画）を作成する。

- ①グループによる事例研究を通じて、サービス等利用計画作成についての理解を深め、技術を修得する。
- ②地域への視点をもったケアマネジメントプロセスの展開ができる。
- ③主体的かつ積極的にグループ討議に参加することができるようになる。

- 昨日**
- ① これまでの振り返り・本演習の進めかた
 - ② 再アセスメント、支援方針の検討

- 今日**
- ③ サービス等利用計画の作成
 - ④ チーム支援の検討
 - ⑤ 地域課題の抽出、検討

グループ討議の進め方

演習11

- ①演習の進め方の説明【5分】
- ②サービス等利用計画の作成【70分】
- ③休憩【10分】
- ④振り返り【20分】
- ⑤グループ発表【10分】
- ⑥まとめ【10分】

サービス等利用計画の作成①

演習11

6日目午後に作成した「ニーズ整理」を
参考にして計画作成を行う

ニーズの整理表（演習10）

ご本人・ 家族の主訴	本人: ○○○○○○○○○○○○○○						
	家族: ▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲						
相談支援専門員からみた 必要性	①生活する上で 必要なこと・課題	②「必要・課題」と 思った理由や状況	③ストレングス (能力・環境)	④考えられる 支援目標	⑤考えられる 取組・社会資源		優先 順位
					社会資源	取組	
	○○○○○	△△△△	○○○	□□□	☆☆☆☆	◎◎◎◎	
	●●●●	▲▲▲▲	●●●	■ ■ ■	★★★★	▼▼▼▼	
	■ ■ ■	●●●	▲▲▲▲	★★★★	●●●●	★★★★	

赤＝すぐに実現できるようなもの

青＝すぐには実現が難しいが
あったらいいと思うもの

赤＝すぐに実現できるようなもの
青＝すぐには実現が難しいが
あったらいいと思うもの

・ 留意点

- 今回はサービス等利用計画を作成します。
(サービス等利用計画案との違いに留意)
- 具体的な地域の資源をイメージして作成します。
 - ・ 選定した人の地域をイメージする。
 - ・ 選択事例の地域に存在する社会資源に捉われず
グループメンバー各々の地域の資源も盛り込む。
- ★ なぜその資源が必要か、その資源をどのように
活用するかを具体的にイメージしながら
(根拠・方針)

- 演習 1 0 で作成したニーズ整理表をもとに、サービス等利用計画を作成する。
- サービス等利用計画の福祉サービス等、本人の役割、その他の留意事項等に演習 1 0 で社会資源について検討した内容を盛り込む（赤を中心に）。事例提供者の地域にない社会資源については色を変える等分かるようにしておく。

- サービス等利用計画の作成（グループワーク）【70分】
 進行 = 受講者（役割番号④）、書記 = ファシリテーター

利用者及びその家族の生活に対する意向 (希望する生活)								
総合的な援助の方針								
長期目標								
短期目標								

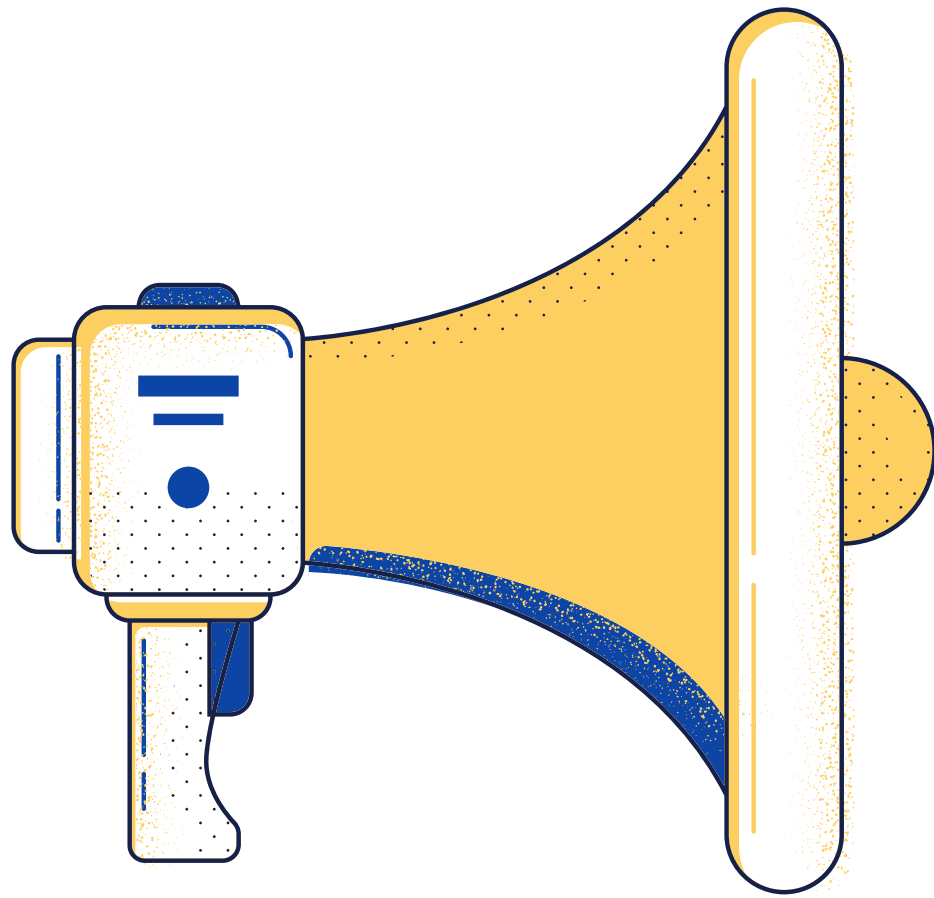
優先順位	解決すべき課題 (本人のニーズ)	支援目標	達成時期	福祉サービス等		課題解決のための 本人の役割	評価時期	その他留意事項
				種類・内容・量(頻度・時間)	提供事業者名 (担当者名・電話)			
1								
2								
3								

- ①グループでアイデアを出し合って
サービス等利用計画書を作成した感想について話し合う。
【15分】
- ②話し合いの結果を数グループより発表する。【10分】
(Zoom右上→表示→スピーカービュー)
- ③まとめ【10分】

協議会の役割と 活用について



■（自立支援）協議会の役割と活用について



（自立支援）協議会の…
役割について理解する。
活用についてイメージする。

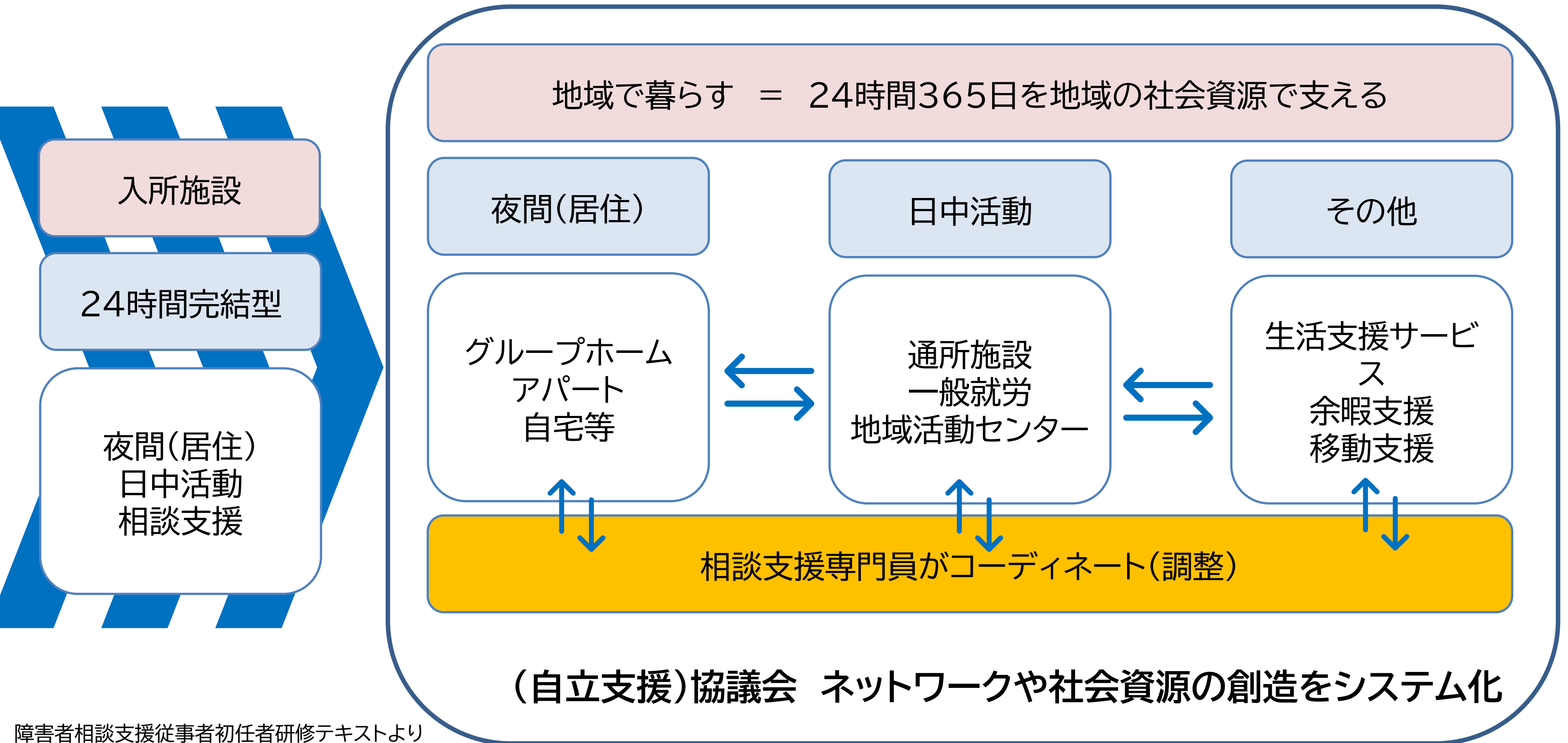
用語の整理・補足説明

DVDで使用されている用語	現行の用語
地域自立支援協議会	(自立支援)協議会
障害者ケアマネジャー	相談支援専門員
サービス調整会議(サービス事業者など)	サービス担当者会議
個別ケア会議(関係機関を含む)	個別ケア会議or個別支援会議 など

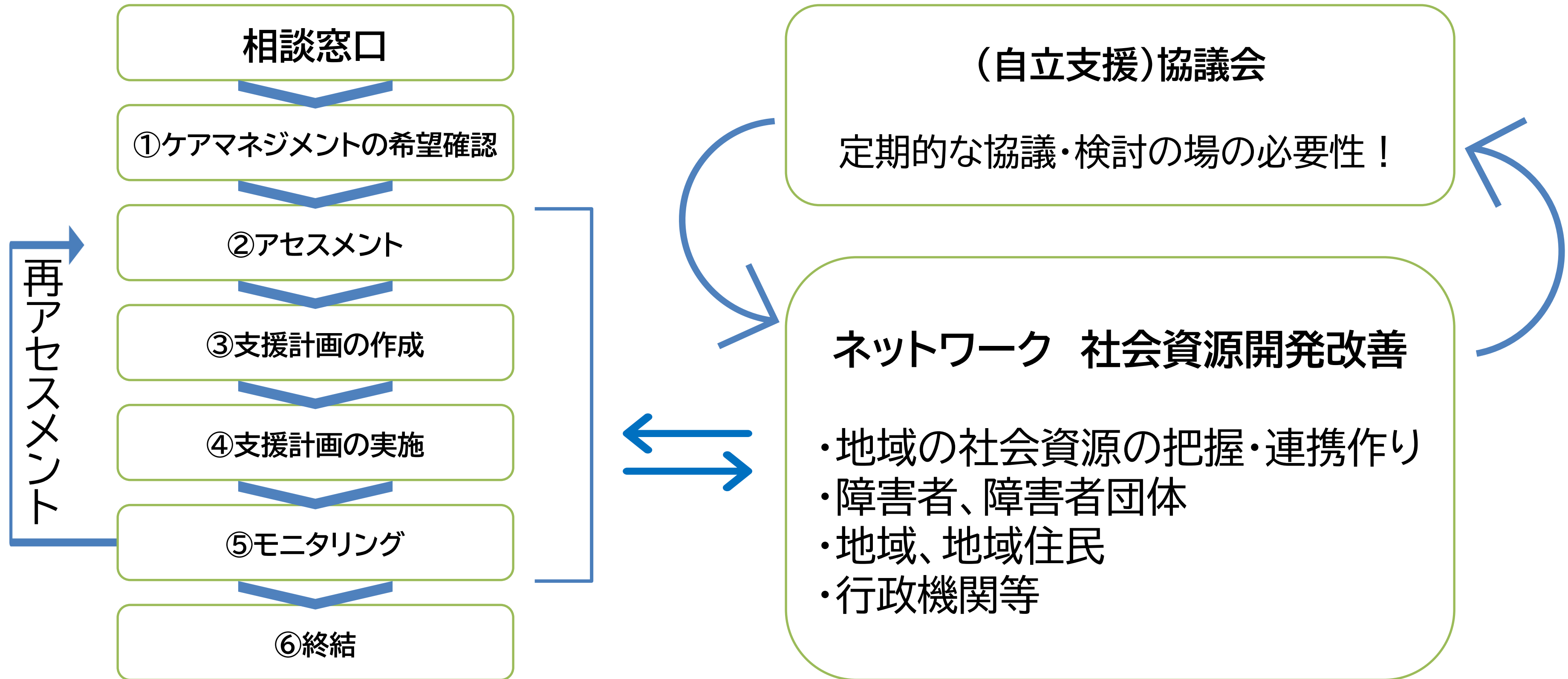
うる町の協議会メンバー

- ・協議会座長(社会福祉協議会) ・協議会事務局(行政福祉課)
- ・障害者ケアマネジャー(相談支援専門員) ・商工会会長
- ・主任ヘルパー ・教育委員会会長 ・親の会会長 ・育成会会長
- ・ハローワーク(障害者窓口)

■ 相談支援とネットワーク作り



■ ケアマネジメントプロセスと(自立支援)協議会



■ 相談支援に（自立支援）協議会が必要なワケ



- ・情報をどうやって仕入れるのか？
- ・行政や事業所との関係をどう創っていくのか？
- ・自分たちの仕事の進め方はこれで正しいのか？
- ・現状では解決できない事例をどうしていくのか？

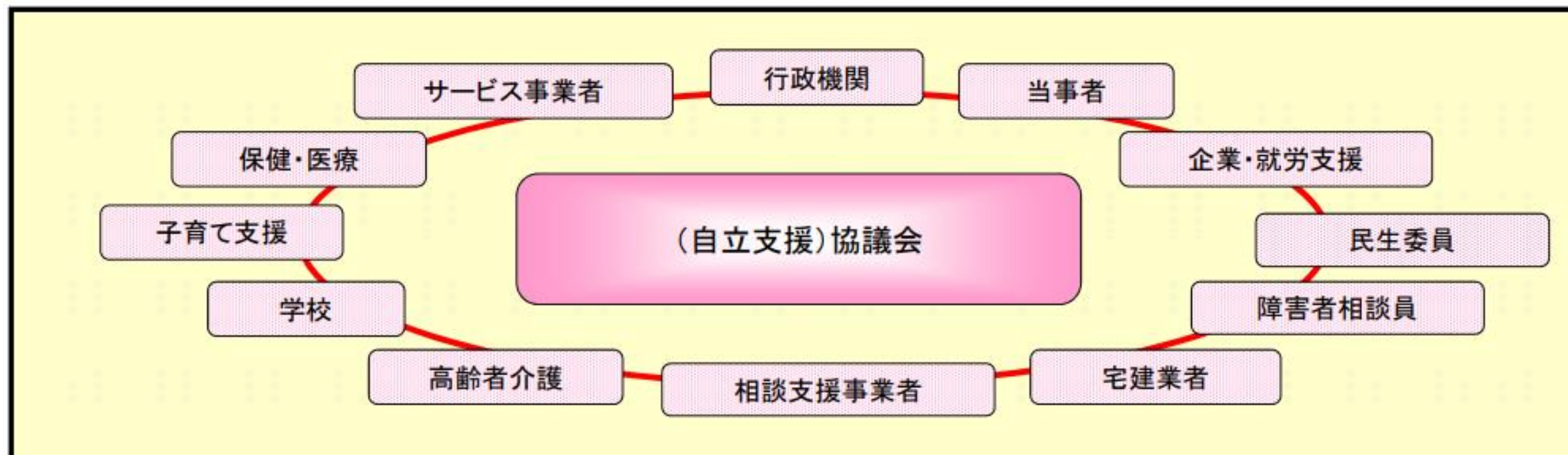
システムの必要性



ネットワークづくりのきっかけの場
地域の実態を確認・共有の場

(自立支援)協議会の法定化

- (自立支援)協議会は、地域の関係者が集まり、地域における課題を共有し、その課題を踏まえて、地域のサービス基盤の整備を進めていく重要な役割を担っているが、(自立支援)協議会の法律上の位置付けが不明確。
- 障害者自立支援法等の一部改正により、平成24年4月から、自立支援協議会について、設置の促進や運営の活性化を図るため、法定化。
※ 改正により、都道府県及び市町村は、障害福祉計画を定め、又は変更しようとする場合、あらかじめ、自立支援協議会の意見を聴くよう努めなければならないとされている。
- 障害者総合支援法の施行(25年4月)により、自立支援協議会の名称について地域の実情に応じて定められるよう弾力化するとともに、当事者家族の参画を明確化



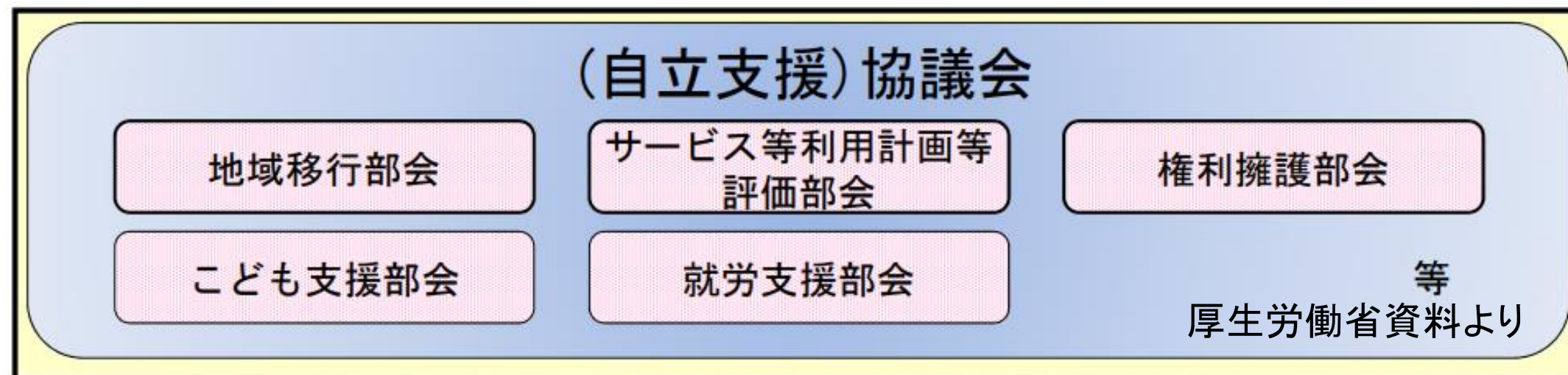
(自立支援)協議会を
構成する関係者

厚生労働省資料より

市町村の(自立支援)協議会の役割

- 自立支援協議会は、地域の関係者が集まり、個別の相談支援の事例を通じて明らかになった地域の課題を共有し、地域のサービス基盤の整備を着実に進めていく役割を担っている。
- 障害者総合支援法の成立等
 - ・ 委託障害者相談支援事業や基幹相談支援センターの事業実績に関する検証や評価
 - ・ 指定特定相談支援事業者が作成するサービス等利用計画等の質の向上を図るための体制
 - ・ 地域移行支援・定着支援を効果的に実施するための相談支援事業者、精神科病院、入所施設、保健所や地域の障害福祉サービス事業所等による地域移行のネットワークの強化や、障害福祉サービスの利用の組み合わせによる施設入所者の状況を踏まえた地域の社会資源の開発の役割強化が必要。
- 障害者虐待防止法の成立を踏まえて
 - ・ 地域における障害者虐待防止等のためのネットワークの強化が必要。
- 自立支援協議会はこれらの役割を担う旨通知により明確化。
併せて、市町村は、地域の実情に応じて当該役割を担うための専門部会の設置を検討。

※ 22年改正により、都道府県及び市町村は、障害福祉計画を定め、又は変更しようとする場合、あらかじめ、自立支援協議会の意見を聴くよう努めなければならないとされている。



専門部会の内容は、地域の実情に合わせて調整されます。

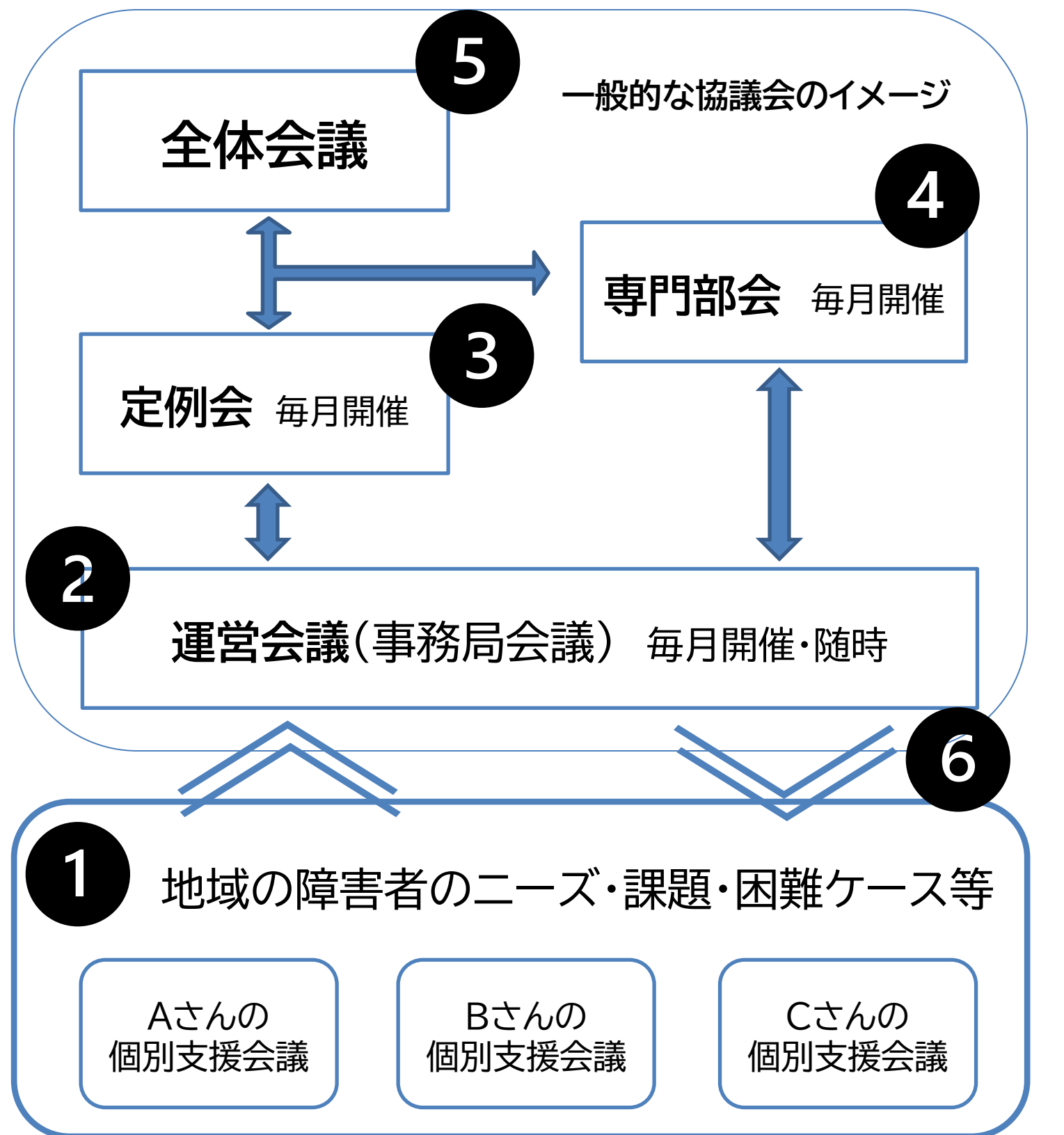
■ (自立支援)協議会の機能

情報機能	<ul style="list-style-type: none">・ 困難事例や地域の現状・ 課題等の情報共有と情報発信
調整機能	<ul style="list-style-type: none">・ 地域の関係機関によるネットワーク構築・ 困難事例への対応のあり方に対する協議、調整
開発機能	<ul style="list-style-type: none">・ 地域の社会資源の開発、改善
教育機能	<ul style="list-style-type: none">・ 構成員の資質向上の場として活用
権利擁護機能	<ul style="list-style-type: none">・ 権利擁護に関する取り組みを展開する
評価機能	<ul style="list-style-type: none">・ 中立公平性を確保する観点から、委託相談支援事業者、基幹相談支援センター等の運営評価・ 指定特定相談支援事業、重度障害者等包括支援事業等の評価・ 都道府県相談支援体制整備事業の活用



(自立支援)協議会はプロセス…個別課題の普遍化

機能する協議会のイメージ



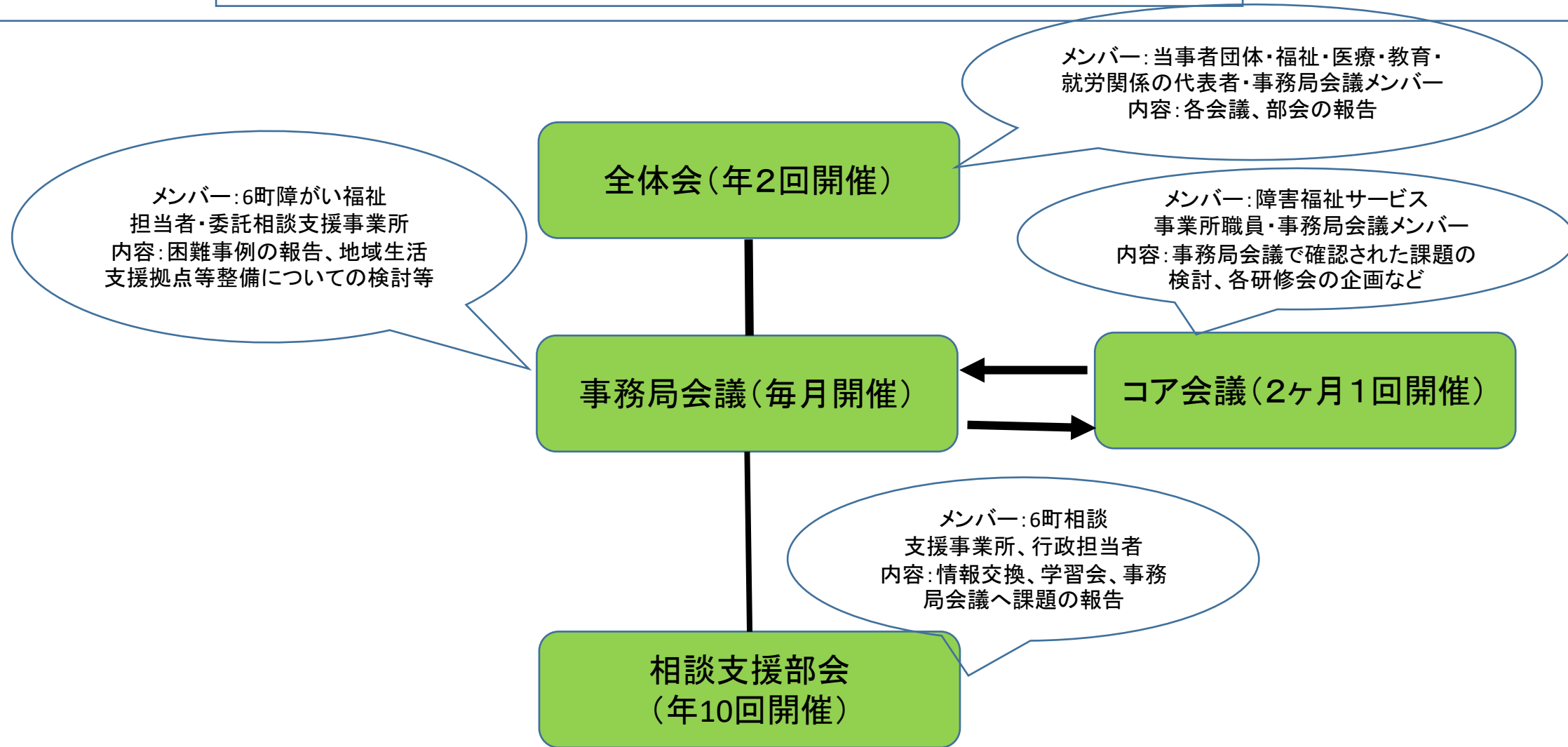
6つのポイント

- 1 個別支援会議は協議会の命綱！
これが開催されないと、協議会の議論が空回りする場合が多い。
本人を中心に関係者が支援を行う上での課題を確認する場
- 2 個別支援会議で確認した課題の取り扱いについて協議・調整
(交通整理、協議会のエンジンの存在)
- 3 定例会で地域の情報を共有し、具体的に協議する場
(参加者は現場レベル)
- 4 課題別に具体的議論を深める。
社会資源の改善・開発を全大会に提案
- 5 全体会議において地域全体で確認
- 6 協議した内容を地域へ反映してより良い地域生活へ

(自立支援)協議会設置状況

圏域	市町村	設置状況	設置年度	圏域	市町村	設置状況	設置年度	圏域	市町村	設置状況	設置年度
福岡・糸島	福岡市	単独設置	19	久留米	久留米市	単独設置	19	田川	田川市	単独設置	23
	糸島市	単独設置			うきは市	単独設置	19		川崎町	広域設置	29
粕屋	篠栗町	広域設置	24		小郡市	単独設置	20		福智町		
	志免町				大川市	単独設置	20		糸田町		
	須恵町				大刀洗町	単独設置	21		大任町		
	宇美町				大木町	単独設置	23		赤村		
	久山町			八女	八女市	広域設置	19		添田町		
	粕屋町				広川町				香春町		
	古賀市	広域設置	21	筑後市	単独設置	19	北九州・遠賀	北九州市	単独設置	19	
	新宮町			大牟田市	単独設置	19		中間市	広域設置	25	
宗像	福津市	有明	柳川市	単独設置	20	芦屋町					
	宗像市		みやま市	単独設置	24	水巻町					
筑紫	筑紫野市	圏域設置	20	飯塚	飯塚市	圏域設置		21			岡垣町
	春日市				嘉麻市		遠賀町				
	大野城市				桂川町		行橋市		単独設置	19	
	太宰府市			鞍手	直方市	圏域設置	21	苅田町	広域設置	23	
	那珂川市				宮若市			みやこ町		23	
朝倉	朝倉市	圏域設置	20		鞍手			小竹町	圏域設置	21	豊前市
	筑前町			鞍手町		吉富町					
	東峰村					上毛町					

糟屋中南部障害者(児)地域自立支援協議会組織図2023



相談支援部会について

＜発足のきっかけ＞

- ・学ぶ場や相談出来る場が少ないとの声が上がリ集える場を立ち上げた

＜目的＞

- ・相談支援専門員の資質の向上、相談支援事業所間のネットワーク構築、地域課題の抽出

＜構成員＞

- ・地域の相談支援事業所の相談支援専門員・行政職員

＜活動内容＞

- ・GSV、研修会、情報交換など

地域づくりの視点と地域課題の検討

【科目概要】

1 事例を選定し作成したサービス等利用計画（障がい児支援計画）から見えてくる各関係機関との連携における課題や地域資源に関する課題が何かを捉え、協議会（自立支援協議会）の機能に照らしながらその解決方法について模索する。演習を通して地域に視点をおいたケアマネジメント実践を学ぶ。

演習の方法（１）



ルーム 5 分

- ・ 発表者を決めてください。 ＊ GFTが進行
- ・ 選定した実践例について、地域課題と考えることを
まずは何でも自由に書き出してください。（個人ワーク）

- ・ 1つの課題ごとに記入する
- ・ 箇条書きで端的に記入する

医療的ケアができないことを理由に事業所に
断られてしまい、サービスが利用できない

ラーメン屋に行ってラーメンを食べたいけど、
車椅子のまま入れるお店が見つからない

演習の方法（２）



ルーム15分

- ・ (1)で書き出した地域課題をグループ内で共有し、類似する意見はまとめてください。
- ・ それぞれの地域課題の「カテゴリ」や「原因」を整理しましょう。

地域課題と考えたこと	その原因		解決に向けた検討方法・解決策
	①～③	原因の詳細	
医療的ケアができないことを理由に事業所に断られてしまい、サービスが利用できない	①	例 社会資源はあるが利用できない サービス事業者のスキルの課題でうまくいかない	
専門機関はたくさんあるが、お互いに役割がわからない 各機関の支援内容を知らない	②	例 チームの意思統一(方針一致)が図れない チームの連携を乱す人がいる 必要な人材がチームに入っていない	
ラーメン屋に行ってラーメンを食べたいけど、車椅子のまま入れるお店が見つからない	①	例 マッチする社会資源がない お店の情報の調べ方がわからない	

どのカテゴリに該当するか考える

① 地域の課題

② チーム支援・多職種連携の課題

③ 私(受講者)自身の課題

演習の方法（3）



ルーム10分

- ・それぞれの地域課題の解決に向け、検討方法や解決策を考えてみましょう。

地域課題と考えたこと	その原因		解決に向けた検討方法・解決策
	①～③	原因の詳細	
ラーメン屋に行ってラーメンを食べたいけど、車椅子のまま入れるお店が見つからない	①	例 マッチする社会資源がない お店の情報の調べ方がわからない	<ul style="list-style-type: none"> ●この地域に車椅子で一人で入れるお店がないのでとにかく誰かと一緒にラーメン屋に行き続ける ●バリアフリーマップをつくる

まとめ



ルーム10分

- ・ 各グループで振り返る 【10分】
気づきをグループ内で出し合ってください。
- ・ 全体共有とまとめ（発表） 【10分】

研修のリフレクション まとめと今後に向けて

【科目概要】

- ①初任者研修で何を学んだのか、各科目の意義や演習内容を再確認しつつ、研修7日間の振り返りを行う。
- ②グループワークを通して、相談支援専門員として目指す姿、必要な考え方等今回の研修で得た物を具体化する。

15:05～16:55 **【110分】**

①導入講義 **【30分】**

②グループでの振り返り **【20分】**

(休憩10分)

③発表 **【20分】**

③まとめ講義 **【30分】**

7日間の
振り返り

3日目

■モデル演習

相談支援におけるケアマネジメントに必要な視点と技術
(ケアマネジメントおよびサービス等利用計画作成に関するプロセスの体験演習)

①面接・アセスメント

②ニーズの整理

③プランニング

④担当者会議

4日目

インターバル①

■相談支援プロセスの実践①

5日目

■ケアマネジメントプロセスの体験演習(⑤モニタリング)

■実習課題に基づくアセスメントの検討(スーパービジョンの体験)

インターバル②

■相談支援プロセスの実践② ■地域資源に関する情報収集

■基幹相談支援センターや協議会などへのアクセス

6日目

■実習課題に基づく再アセスメントおよび支援方針(計画案)の報告と共有
(ケースレビューの体験)

■ケアマネジメントプロセスの定着支援(前半)

7日目

■ケアマネジメントプロセスの定着支援(後半)

■協議会の役割と活用

■演習及び全体の振り返り

研修の構造とねらい

演習 13

3日目

提示

活性化

例示

統合

- ・必要な学びの構造や内容を提示。
- ・動機づけを高める(ミッション！)。
- ・具体的な中味を知る、やってみせる。

- ・自分で体験してみる(試してみる)。
- ・自ら主体的に参加して学ぶ。
- ・統制された環境でモデルを学ぶ。

4日目

応用

- ・自分で実地で体験してみる。
- ・実地の複雑性の中で実践的に学ぶ。

インターバル①

- 相談支援プロセスの実践①
- 地域資源に関する情報収集

5日目

- ケアマネジメントプロセスの体験演習(⑤モニタリング)
- 実習課題に

省察

- ・自らの実践を言語化し、表現する。
- ・多様な視点で検討し、気づきを持つ。

インターバル②

アクセス

6日目

- 実習課題に基づき、ケアマネジメントプロセスの定着支援(前)
- ケアマネジメントプロセスの定着支援(前)

省察

- ・これまで学んだことの定着を図る。
- ・多様な視点で検討し、気づきを持つ。

7日目

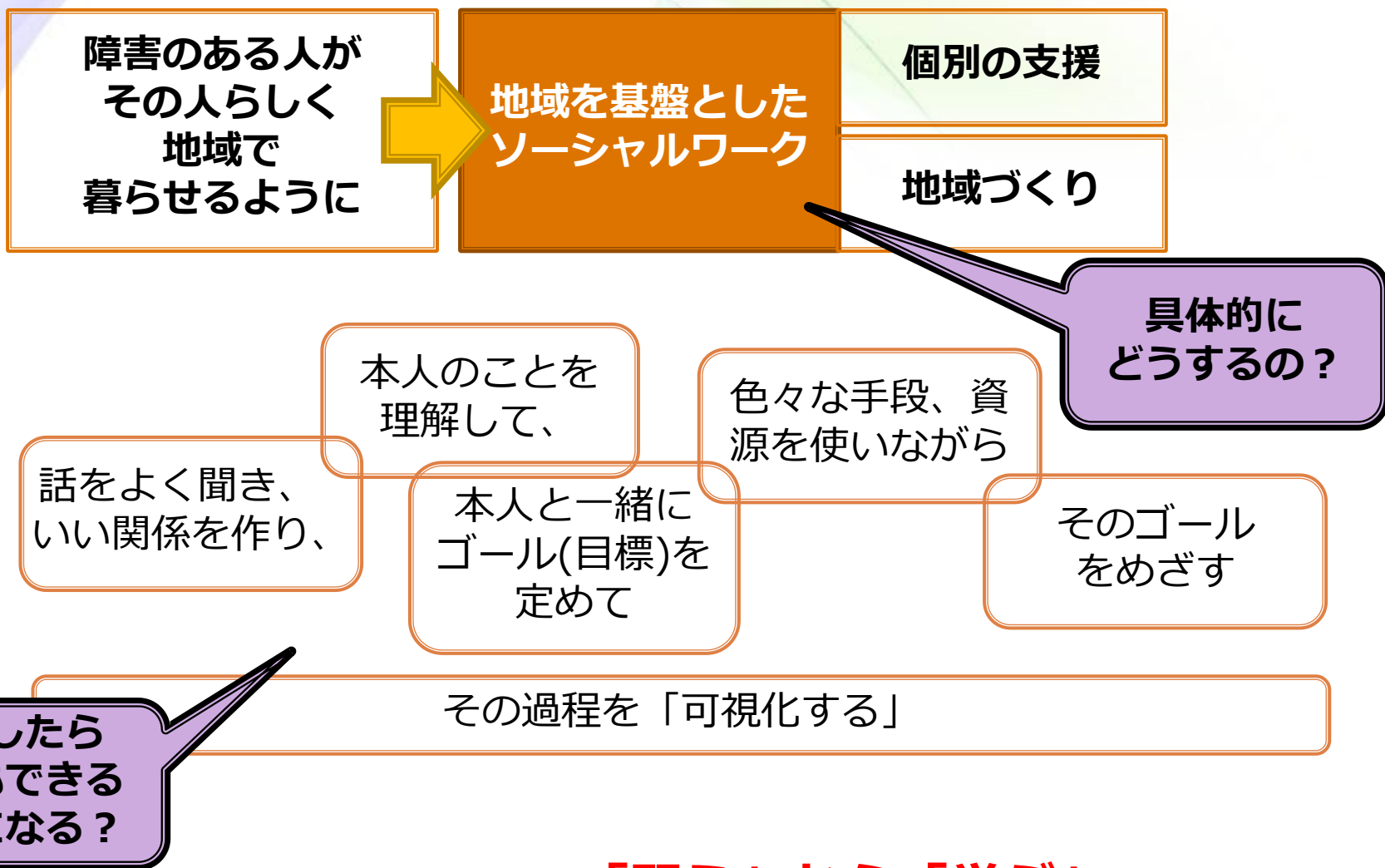
概念化

- ケアマネジメントプロセスの定着支援(後)

- ・研修の振り返り(省察)を行い、今後の実践への指針を得る。

相談支援の役割・ミッション

演習 13



★「習う」から「学ぶ」へ

1. 相談支援の目的

- ①本人のその人らしい地域での暮らし
 - 1) 障害者の地域生活支援
 - 2) 障害者の自立と尊厳の確保、社会参加
 - 3) 自己決定(意思決定)への支援・権利擁護、エンパワメント、リカバリー
 - ②障害のある人を含めた誰もが暮らすことのできる地域づくり
- = 地域を基盤とするソーシャルワーク

ケアマネジメント手法においても変わらない。

2. 相談支援の基本的視点

- ① 個別性の重視
- ② 生活者視点、QOLの重視
- ③ 本人主体、本人中心
- ④ 自己決定(意思決定)への支援
- ⑤ エンパワメントの視点、ストレングスへの着目
- ⑥ 権利擁護(アドボカシー)
- ⑦ 地域の多様な資源へのアクセスと活用、資源開発
- ⑧ チームアプローチ、多職種連携

ケアマネジメント手法においても変わらない。

権利擁護

我々の活動のすべてが権利擁護活動

「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」

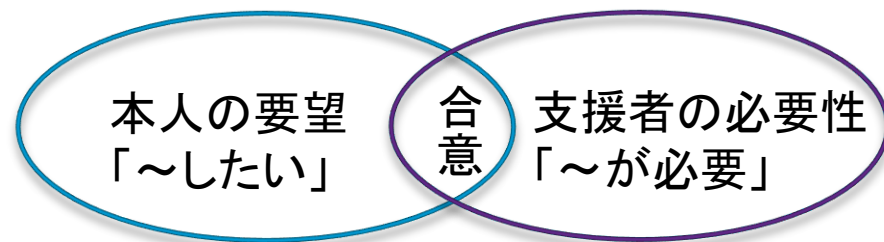
＜意思決定支援の定義＞

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する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。

事業者や成年後見の担い手を含めた関係者で共有し普及を図るべき

<キーワードをピックアップ>

- 意思決定支援のために、**本人・家族の「物語（ストーリー）」**を大切に！
- 意思決定支援は、本人に関わる職員や関係者による人的な影響や環境による影響、本人の経験の影響を受ける。
⇒**体験的エンパワメントや意思形成支援、チームでのアセスメントを大事に！**
- 関係者等の価値観において**不合理**と思われる決定でも、**他者への権利を侵害しないのであれば、その選択を尊重する**よう努める姿勢が求められる。
⇒相反する選択肢の両立



ことばがない”障害者にも、自己決定を！



意思疎通



意思形成



意思表明



意思実現

支援付き意思決定

「本人自身が納得できる**支援**を得て
自己決定する」支援

アセスメント時の留意点

- ①その方の特性や意思表示の方法を知る
- ②障がい特性に応じた配慮を行う
- ③アセスメント環境に配慮を行う
- ④分かりやすい情報提供
- ⑤説得ではなく、納得で合意を
- ⑥チーム支援で



1. 関係性の構築

- ☐ エンゲージメント（強い信頼関係）ができているか。
- ☐ 共感的理解、生活の視点による本人理解ができているか。
- ☐ 本人にとって良い環境や方法で面接等ができているか。

2. インテーク・アセスメント

- ☐ 適切な受理判断や支援方法の選択をしているか。
（ケアマネジメントの対象者か、緊急性の判断は適切か。）
- ☐ 本人の思いは聞いているか、主訴や課題感は本人のものになっているか。
- ☐ 本人の意思や目標・希望が明確になる(焦点化される)支援ができているか。
- ☐ 本人の意思形成や伝達、選択に困難がある場合の支援ができているか。
- ☐ 本人の目標・希望の実現にむけ、必要な情報が収集できているか。
- ☐ 様々な情報源からの多角的な情報収集(共有)ができているか。
- ☐ 障害や疾病、問題・課題よりも、本人のストレングスに着目できているか。

3. プランニング、モニタリング

- ☐ 本人が決定し、共有されているゴールに向けてのプランであるか。
（本人が前向きになれるプランであるか。）。
- ☐ その実現に必要な地域の社会資源が柔軟に捉えられているか。
- ☐ その実現に必要な人材がチームに参画しているか、役割分担がなされているか。
- ☐ 本人にとってわかりやすい言葉で書かれているか。
- ☐ 本人が前向きになれるプランか／なれる言葉で書かれているか。
- ☐ 達成できる可能性の高いプランであるか（スモールステップが刻まれているか）。
- ☐ 時期にかなったプランになっているか。
- ☐ 達成したかどうか分かるプランになっているか。
- ☐ アセスメント結果を活かし、矛盾のないプランであるか。
- ☐ プランの実現や本人への支援に必要なモニタリング期間を設定できているか。
- ☐ 関係者からも含めた複数の視点からのモニタリングができる。
- ☐ 必要に応じ、サービス担当者会議を開催できているか。

4. 評価・終結

- ☐ 本人の意向や満足度、関係者からの意見等を踏まえた判断をしているか。
- ☐ ひとりで判断せず、合議により終結を判断しているか。
- ☐ 終結しても必要に応じていつでも再開できることを本人に伝えているか。

5. 多職種連携・チームアプローチの視点

- ☐ 必要な人材をチームにしているか／役割分担ができているか。

ーサービス担当者会議・ケア会議ー

- ☐ 会議の目的と議題を明確にして会議を運営できているか。
- ☐ 本人が参加した会議を開催しているか。
- ☐ 必要な参加者を会議に招集しているか。
- ☐ 全員が主体的に参加できる会議運営をしているか。
- ☐ 決定事項を共有し、役割分担がする会議運営ができている。
- ☐ 次の開催を決めて終了している。

6. 地域への視点

- ☐ 地域課題が意識できるよう、基幹相談支援センターと連携したり、スーパービジョンや地域の合議の場に参加しているか。
- ☐ ひとりや自分の事業所では本人と定めたゴールが達成できない場合、そのままにせず地域の協議の場に課題を提出しているか。
- ☐ 実践例のクライアント本人だけでなく、複数の利用者に共通する課題がないか意識できているか。
- ☐ 地域課題を抽出し、その背景（理由）を分析できているか。
- ☐ どのような資源があると、その課題は解決するか考えているか。
- ☐ その資源を生み出したり、アクセスできるようにするためにはどのようにしたらよいか考えているか。

- ①司会と書記はGFTが担当する。
(書記は画面の共有を行い、意見を入力していく)
- ②自由討議とするが、次頁の「振り返りのポイント」を参考に意見交換する。

研修7日間の振り返り

グループ討議	【20分】
休憩	【10分】
発表	【20分】

- 【1】 相談支援の目的、基本的視点について
- 【2】 相談支援における相談援助技術（基本相談やケアマネジメント手法の各プロセス、地域を基盤としたソーシャルワーク全般）について
- 【3】 計画相談（サービス等利用計画作成）について
- 【4】 相談支援に関する研鑽の方法と自らの学びの構えについて
- 【5】 スーパービジョンやケースレビューについて
- 【6】 チーム支援や多職種連携について
- 【7】 地域づくり・資源開発について
- 【8】 本研修を受けて、今後に向けて取り組みたいことや大切にしたいこと、自分が研鑽を積まなければならないと思うことについて

相談支援従事者初任者研修 全体の振り返り

令和5年度福岡県相談支援従事者初任者研修

「障害者」の相談支援体系

市町村による相談支援事業

市町村/指定特定(計画作成)・一般相談支援事業者
(地域移行・定着担当)に委託可

○障害者・障害児等からの相談(交付税)

サービス等利用計画

指定特定相談支援事業者(計画作成担当)

※事業者指定は市町村長が行う。

○計画相談支援(個別給付)

- ・サービス利用支援
- ・継続サービス利用支援

○基本相談支援(障害者・障害児等からの相談)

地域移行支援・
地域定着支援

指定一般相談支援事業者(地域移行・定着担当)

※事業者指定は都道府県知事・指定郡山市長・中核市市長が行う。

○地域相談支援(個別給付)

- ・地域移行支援(地域生活の準備のための外出への同行支援・入居支援等)
- ・地域定着支援(24時間の相談支援体制等)

○基本相談支援(障害者・障害児等からの相談)

基本相談支援

「障害福祉サービス」の利用を希望する人等に対して、以下のよう様々な方法で、幅広い相談支援を行うことが求められる。

- 訪問等の方法によって
- 障害のある本人、家族、その他の介護を行う人の状況を把握して
- 必要な情報を提供したり
- 必要な助言を行ったり
- 市町村やサービス提供事業所、医療機関等と連絡調整を行ったり
- その他、必要な支援を行うなどして
- 総合的に相談に応じること

基本相談支援に対しては、報酬（個別給付）は発生しないが、相談支援の“土台”として位置づけられる。

相談支援専門員の要件と役割

- 相談支援専門員は、障害特性や障害者の生活実態に関する詳細な知識と経験が必要であることから、一定の実務経験（3年、5年、10年）に加えて都道府県が実施する「相談支援従事者研修」を受講し修了することが要件。
- 相談支援専門員は、基本相談支援に関する業務およびサービス等利用計画の作成に関する業務を担当する。

相談受付における留意点

- 相談の始まりは人それぞれ

- ①具体的に自分の問題を理解している人
- ②問題が漠然としていて、何から話したらいいのかわからない人
- ③問題の核心を隠し、周辺の問題や愚痴だけしか話さない人

- これからの関係を考えると、最初の受付場面は特別な意味があり、重要な場面
- 相談者が何で相談に来られたのか、話しやすい雰囲気をつくる工夫が必要

アセスメントにおける留意点

- ケアマネジメントにおけるアセスメントは、
「**ニーズアセスメント**」とも呼ばれる。
- 目的は、相談者等の「自立支援」をチームで進めていく上で基本となる「**生活全般の解決すべき課題**」を導きだすこと。
- 生活問題は、相談者とそれを取り巻く**様々な環境要素が複雑に絡まりあった結果**、生じている。
- したがって、アセスメントでは相談者の**置かれている状況全体を見渡して**実態を把握し、見出された生活課題に対する原因分析や今後の方向性について、**相談者と合意形成するプロセス**。

サービス等利用計画作成のポイント

- ① 自立支援計画であること
- ② 総合支援計画であること
- ③ 将来計画であること
- ④ ライフステージを通した一貫した支援計画であること
- ⑤ 不足するサービス・資源を考える契機であること
- ⑥ ネットワークによる協働であること

サービス等利用計画作成の チェックポイント

- ① エンパワメントの視点が入っているか
- ② アドボカシーの視点が入っているか
- ③ トータルな生活を支援する計画となっているか
- ④ 連携・チーム計画となっているか
- ⑤ ニーズに基づいた計画となっているか
- ⑥ 中立・公平な計画となっているか
- ⑦ 生活の質を向上させる計画となっているか

サービス担当者会議の留意点

相談者との間でサービス利用計画（案）についての合意が形成されていることを前提として

- ◎ 利用者からの視点からは・・・

⇒計画（案）に対して実際にサービス担当者等との間で確認できる、共有の機会

- ◎ サービス担当者側からは・・・

⇒それぞれの専門的立場やサービス担当者等から意見を述べ、案をさらに良いものにする機会

- ◎ 相談支援専門員の視点からは・・・

⇒利用者と実際にサービス提供しているサービス担当者等から、現実的な情報が得られる機会

モニタリングの意義

- ケアマネジメント全体の評価機能を担う働きがあり、利用者の満足度や支援の有効性、サービスの提供具合やその内容の評価、またサービス等利用計画自体の評価を兼ねている。
- 結果として利用者がエンパワメントされているか、生活の質が向上しているか、そのプロセスを監視する役割がある。
- モニタリングがなければ利用者の生活ニーズに対する満足度や目標達成の確認が行われずサービスが漠然と提供されてしまう可能性がある。

障害福祉 サービスの 支給決定 プロセス



児の場合は、
聴き取り調査

私の希望
私の困りごとの
解決のお手伝い



相談支援専門員



本人

私の希望
私の困りごと

社会資源やサービスの利用などで解決
(障害者総合支援法、児童福祉法など)

障害児通所
支援
(児童福祉法)

障害福祉サービス等
(障害者総合支援法)

障害福祉サービス
■ 介護給付
■ 訓練等給付

地域相談支援

地域生活支援事業
■ 移動支援
■ 地域活動支援
センター
■ 意思疎通支援
■ その他

公的サービス
公的支援
(日常生活自立
支援事業、成年
後見、ボラン
ティアなど)

本人の生活
ニーズを解決
できるのは
サービス
だけ？

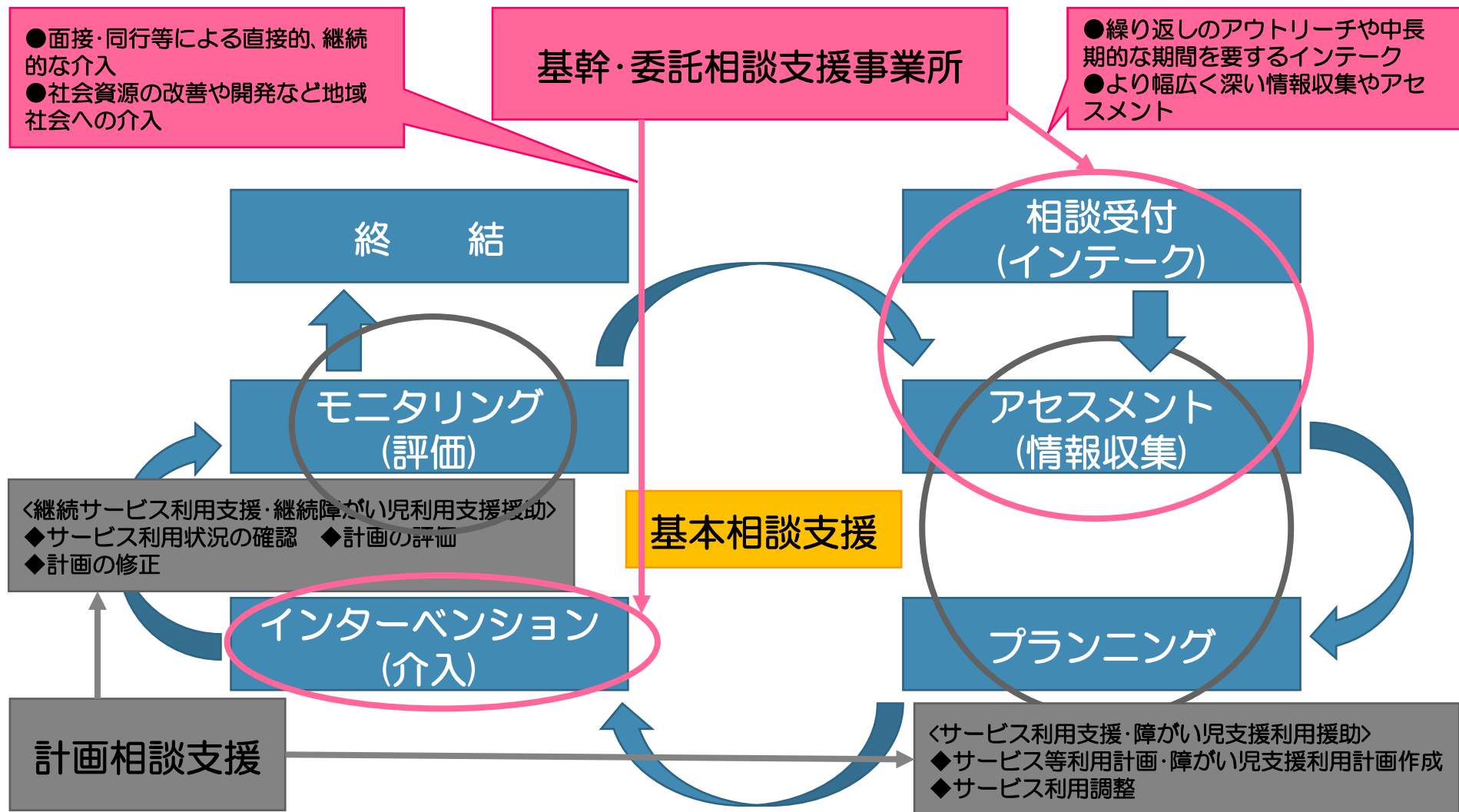
サービス等利用計画
障害児支援利用計画

基幹・委託相談と指定特定相談 の連携を考える

- 面接・同行等による直接的、継続的な介入
- 社会資源の改善や開発など地域社会への介入

基幹・委託相談支援事業所

- 繰り返しのアウトリーチや中長期的な期間を要するインテーク
- より幅広く深い情報収集やアセスメント





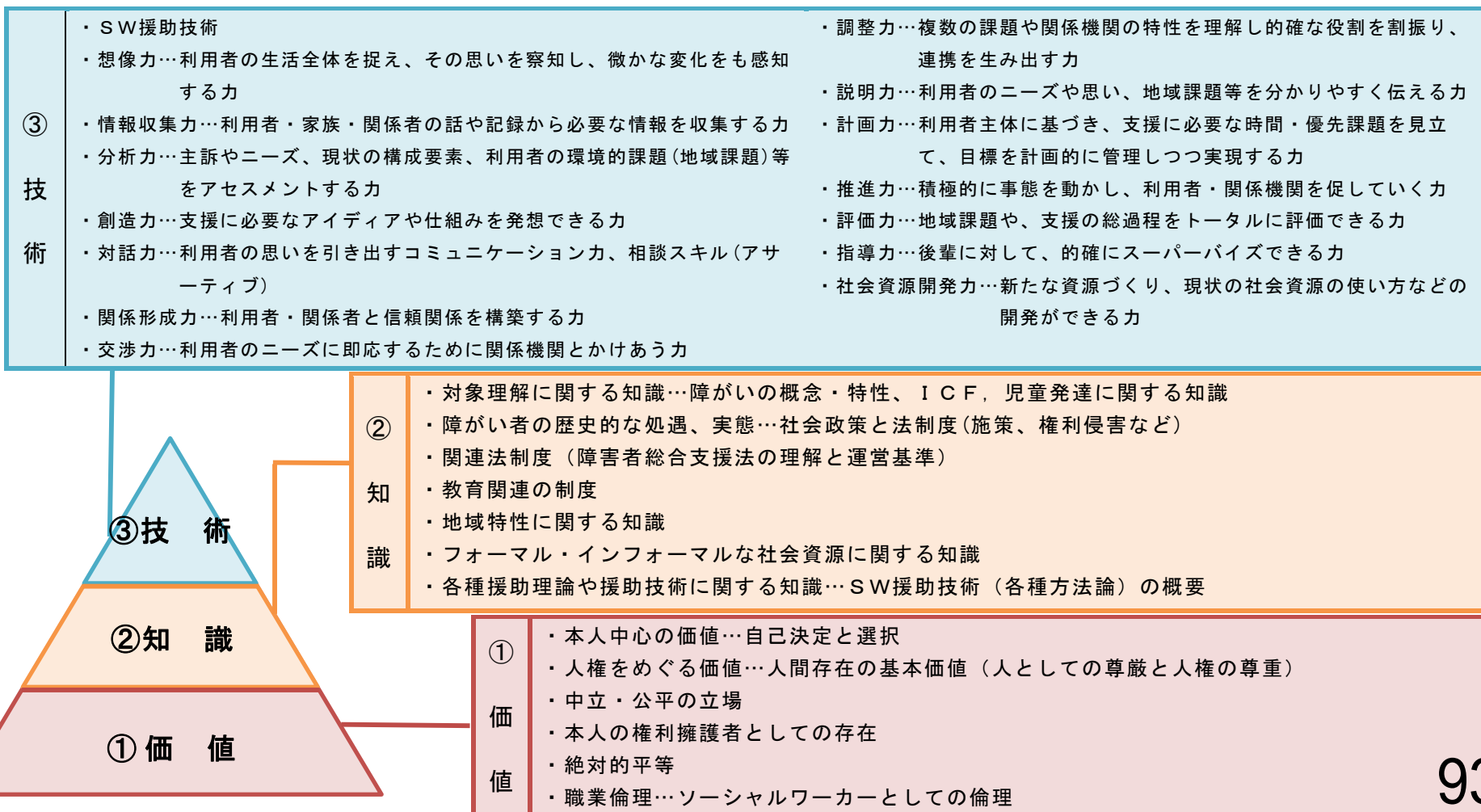
研修のまとめ

令和5年度相談支援従事者初任者研修

福岡相談支援従事者人材育成ビジョン (福岡県自立支援協議会)

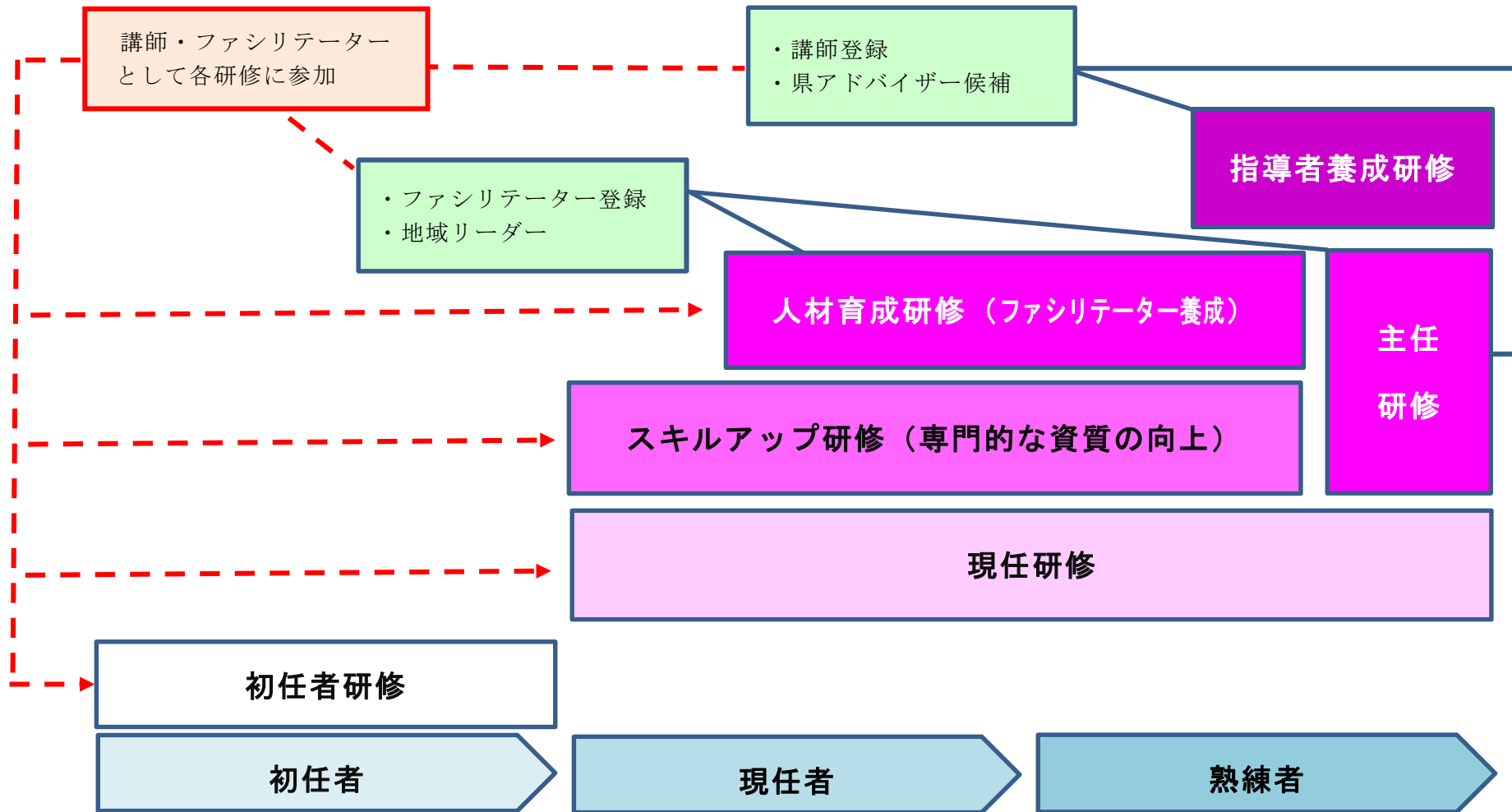
相談支援従事者に必要な資質とは

人材育成ビジョンが目指す、相談支援従事者に必要な資質を次のとおり整理する。



福岡相談支援従事者人材育成ビジョン (福岡県自立支援協議会)

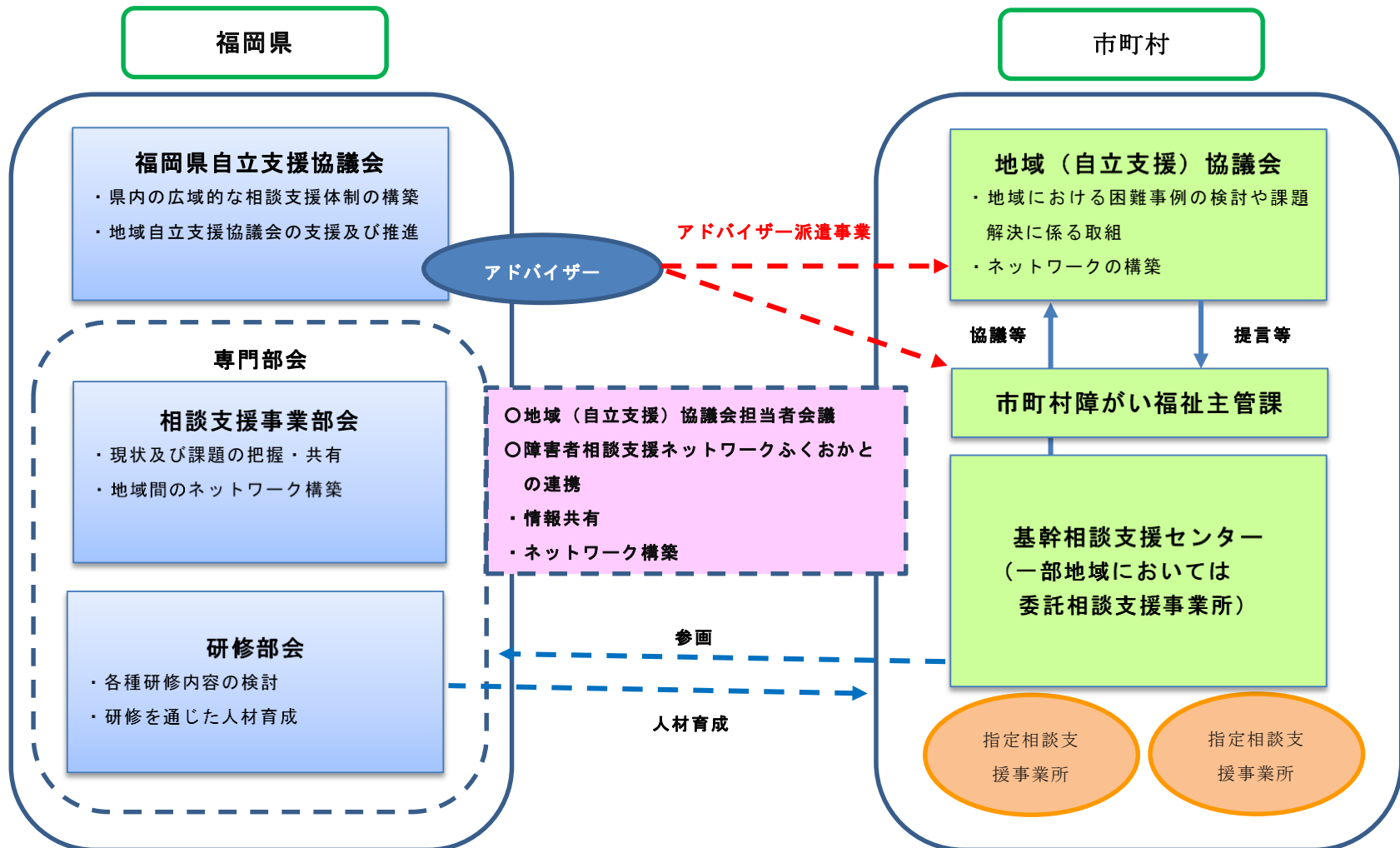
人材育成体制（人材育成システム）



※ 指導者養成研修・人材育成研修・主任研修の修了者は県の講師又はファシリテーターとして登録し、各種研修の企画・運営を依頼。これにより、研修体制の強化及び講師・ファシリテーター自身のスキルアップを図る。

福岡相談支援従事者人材育成ビジョン (福岡県自立支援協議会)

福岡県自立支援協議会と地域自立支援協議会の関係性



- ＊福岡県ホームページ > 障がい福祉課 各種福祉関連の情報あり
 - ＊厚生労働省 『相談支援に関するQ & A（平成29年3月31日）』
 - ＊日本精神保健福祉士協会 『相談支援ハンドブック（Ver.2.4）第2版』
- 【単行本など】 購買を勧めるものではありません。他にも関連書籍があります。（出版順）**

- ① 日本相談支援専門員協会＝監修／小澤 温＝編集 『障害者相談支援従事者研修テキスト 初任者研修編』 中央法規. 20120.
- ② 朝比奈ミカ,北野誠一,玉木幸則＝編著 『障害者本人中心の相談支援とサービス等利用計画ハンドブック』 ミネルヴァ書房. 2013.
- ③ 大塚晃＝監修,埼玉県相談支援専門員協会＝編集 『相談支援専門員のためのサービス等利用計画作成事例集』 中央法規. 2014.
- ④ 谷口明広,小川喜道,小田島明,武田康晴,若山浩彦＝著 『障害のある人の支援計画』 中央法規. 2015.
- ⑤ 東美奈子,大久保薫,島村聡＝著 『障がい者ケアマネジメントの基本－差がつく相談支援専門員の仕事33のルール』 中央法規. 2015.
- ⑥ 小澤温＝監修 『相談支援専門員のためのストレングスモデルに基づく障害者ケアマネジメントマニュアル』 中央法規. 2015.
- ⑦ 日本相談支援専門員協会＝著 『障がいのある子の支援計画作成事例集』 中央法規. 2016.
- ⑧ 全国児童発達支援協議会,障害児・者相談支援事業全国協議会＝監修 『障害児相談支援ハンドブック』 エンパワメント研究所. 2016.
- ⑨ 日本相談支援専門員協会＝編集 『サービス等利用計画書き方ハンドブック』 中央法規. 2017.
- ⑩ 『事業者ハンドブック201●年版（指定基準編）／（報酬編）／（指導監査編）』 中央法規. 2016. 2017. 2018.
- ⑪ 『福岡県障害者福祉情報ハンドブック2018』 福岡県社会福祉協議会（福岡県福祉情報センター）. 2018.