



令和5年度発達障害基礎講座

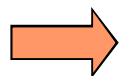
アーチルの役割と本人が地域で暮らすための
連携・協働した支援について

■ 3. 地域で暮らすための 連携・協働による支援

アーチルが目指すもの

誰でも地域の中であたり前に暮らしたい。しかし…
障害があると「あたり前」が「あたり前」にできない現実がある。
本人や家族は、あきらめたり、孤立してパワーレスになることも多い。

「生涯を通して」



乳幼児から大人まで一貫して

「地域の中で」



住んでいる地域や日中活動の場で

「その人らしく」



自分の意思が発信できる、楽しみがある
意欲が持てる、認められる
安心できる場がある、信頼できる人がいる・・・



相談支援にあたって必要なことは・・・

障害・制度に関する知識

本人の状態や生活環境などを多角的に把握・分析する視点

ケアマネジメントの考え方

ケアマネジメントとは…

生活ニーズに基づいたケア計画にそって、さまざまなサービスを
一体的・総合的に提供する支援方法

(厚生労働省「障害者ケアガイドライン」)

【ケアマネジメントの考え方・共通の理念】

- 1 本人の願い(ニーズ)を中心に支援する。
- 2 様々な社会資源につなげる・つながる。(連携・協働)
- 3 本人や家族のエンパワメントを支援する。
(自分で意思を表明できる。自ら問題解決に向かう力を持つ)



個別の相談支援から把握された
新たな課題の解決や必要とされる社会資源の開発

連携・協働の視点

「縦の連携」

進級・進学などで過ぎしの場が変化しても、これまでの支援の中で大切にしてきたことを引き継いでいく。

福祉サービス事業所等

フィードバック

就労先

医療機関・相談機関

成人期

家庭

医療機関・相談機関

学校

放課後等デイサービス

児童館

学齢期

医療機関・相談機関

家庭

幼稚園・保育所

移行

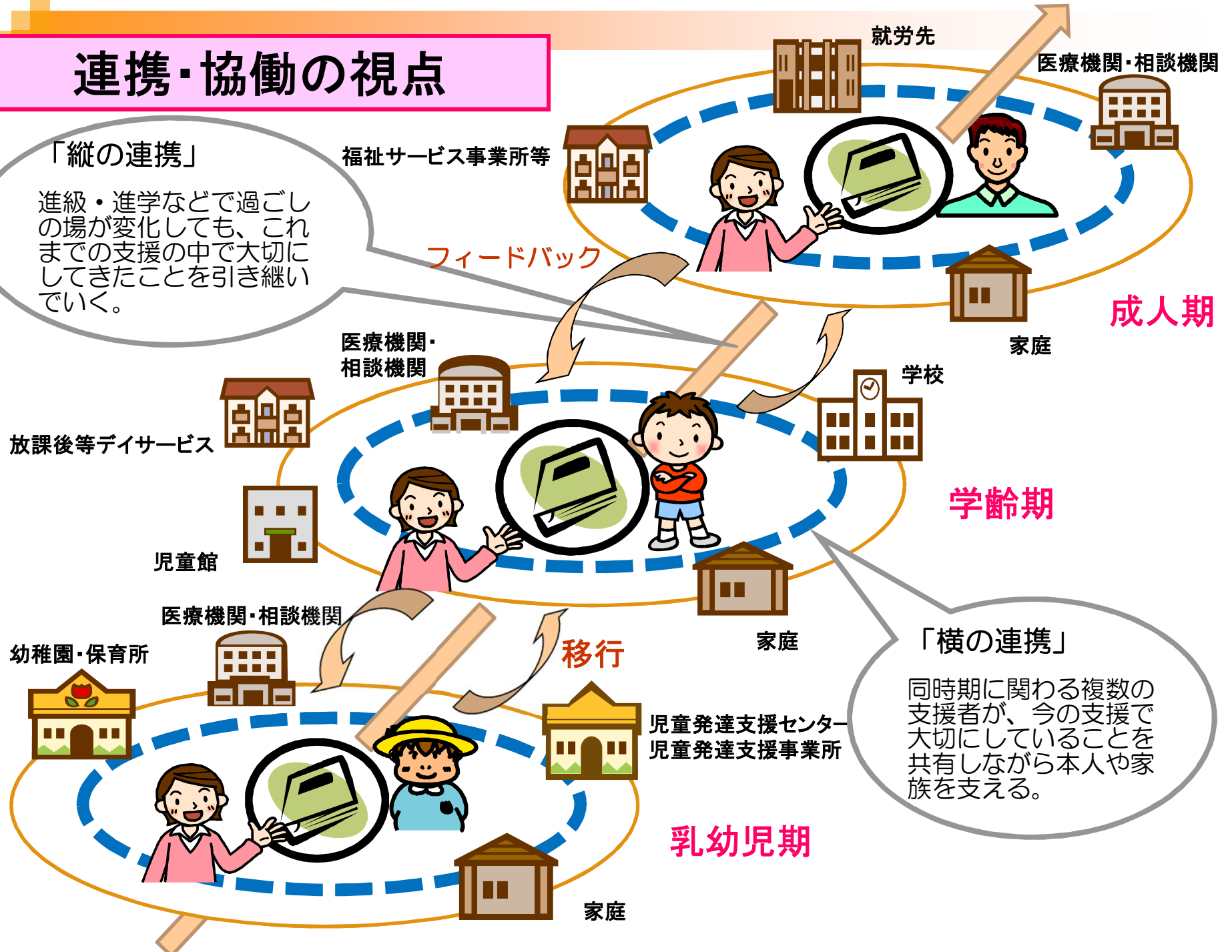
「横の連携」

同時期に関わる複数の支援者が、今の支援で大切にしていることを共有しながら本人や家族を支える。

児童発達支援センター
児童発達支援事業所

乳幼児期

家庭



連携ツールの活用

お伝えシート

乳幼児の相談で保護者に伝えた内容を記載したシート

サポートファイル・アイル

お子さんの成長や特性,保護者の思いなどを記録



学校との連絡票

学校での支援状況、アーチルでの相談で保護者と確認した内容を互いに情報共有するツール

相談資料

アーチルでの相談経過等を医療機関や支援者などにお伝えする資料

個別の教育支援計画

一貫した教育支援が行われるよう教育支援の目標やその内容等を学校が作成する計画

サービス等利用計画・個別支援計画

福祉サービス利用にあたり相談支援事業所やサービス提供事業所が作成する計画

連携の取り組み

日頃の情報共有

本人・家族の了承の上、
支援者間で支援状況を共有

保育所・幼稚園・学校等への訪問

集団の場で児の様子を確認しながら、
望ましい支援方法を一緒に考える

支援者会議・ケア会議

支援者間で支援状況や支援方針などを
共有し、今後の支援について確認する

各種研修会・会議など

支援に携わる者同士での
学びあいや意見交換を通じて
顔のみえる関係づくり

児童発達支援センターによる 地域支援

11か所のセンターに地域相談員を配
置。身近な地域での児童や保護者への
支援、地域の保育所・幼稚園等への施
設訪問を行いながら、地域と連携した
発達支援を進めている。

発達障害者地域支援マネジャーに よる地域支援

二つの自閉症児者相談支援センター（こ
ねっと・なないろ）に2名ずつ配置。
地域の事業者等支援、困難ケースへの対応
を通じて地域の関係機関の連携による支援
をマネジメントする。

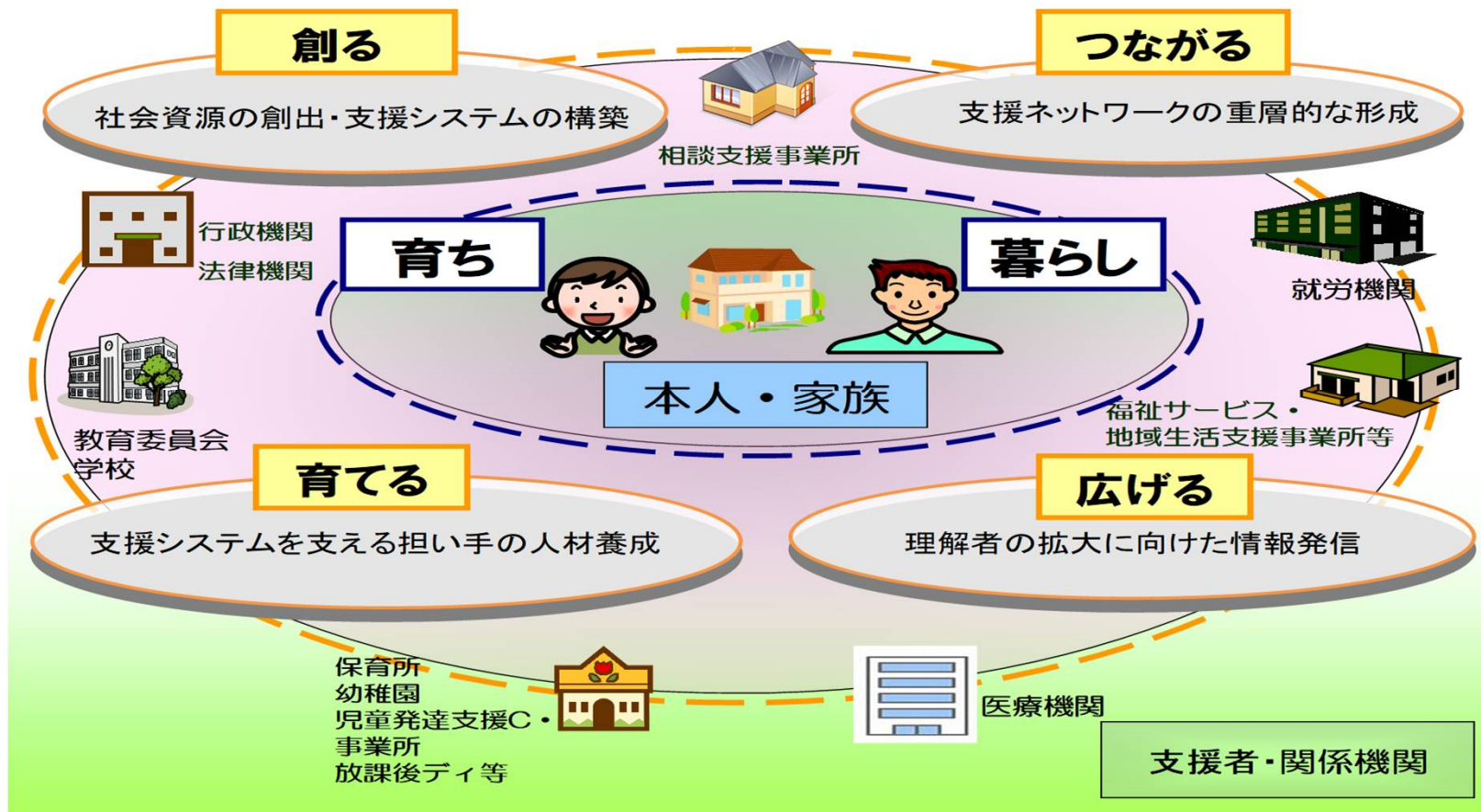
「あったらいいな」の実現へ向けて ～発達障害者支援地域協議会～



課題解決と「あったらいいな」の実現へ向けた提言



アーチルは、障害があっても「その人らしく暮らせる」社会の実現へ向けて、皆さんと一緒に取り組んでいきます。



ご清聴ありがとうございました。