

課題の整理表

利用者氏名 ○○ ○○

No.	意向等 ニーズの把握	初期状態の評価 (利用者の状況 ・環境の状況)	支援者の気になること ・推測できること (事例の強み・可能性)	解決すべき課題
1	仕事をして家族を少しでも養いたい	右片麻痺の状態ではあるが、パソコン操作が可能である。以前の職場でもPCの経験がある。 両手操作の際の工夫が必要。	①本人に合った仕事内容を支援者が把握できていない。 ②引きこもりがちであったため集中力や耐久力がもつか気になる。 ③PC操作が可能である。	①どのような仕事が本人に適しているかを探る。 ②生活状況を把握し、安定した通所を図る。
2	人との関わりを持ちたい	家族との関係は良好であるが、言語障害があり引きこもりがちになった。	①病院へ通院し言語療法を受けている。徐々に回復しているとのこと。	①言語療法士から日中活動の場での留意事項などを聞いておく。 ②人との関わりを増やすため、趣味のガーデニングで仲間を増やせないか、相談支援専門員へ情報提供。
3	またガーデニングができるようになりたい	庭の環境を整備すれば、能力的には可能である。	①花や観葉植物が好きで昔はよく育てていた。	①庭の環境整備の助言を行うとともに、相談支援専門員に情報提供し、趣味の活動を広げる方向で支援する。
4	在宅での生活を続けたい	家族の支援で生活は成り立っている。	①家族の介護負担が気になる。	①在宅での介護を無理なく続けるため、ホームヘルプの導入等を相談支援専門員と検討する。
5	毎日通所させたい (家族)	現在の体力では毎日の通所は無理がある。	①本人が就労に向けて前向きに取り組もうとしている ②体力が落ちているので段階を追って進めていく必要がある	①本人の状況を、家族にも理解を促し、進捗に合わせたフォローを促す。

(記入例) 児童期 小学2年男児, 自閉スペクトラム症, 弱視, 知的には1歳半の状態。

課題の整理表

子どもの名前 M・S さん

	発達課題(ニーズ)・意向等の把握	初期状態の評価(利用者の状況・環境の状況)	支援者の気になること・推測できること(事例の強み・可能性)	解決すべき課題
発達支援	<ul style="list-style-type: none"> 子どもの成長のことで、特に心配はしていない。もっと遊んであげたいとは思っているが時間がない。 	<ul style="list-style-type: none"> 母親は、子どもと一緒に早い時間には就寝しており、家事は早朝に済ませるようにしている。 土・日は基本的に母親は仕事。 広々とした公園に連れて行くのが好きでいる。買い物中に走り回るMKくんを追い回すことは、むしろ楽しいとのこと。 子どもの発達レベルは、1歳前半から1歳半。行動支援の対象になっている。 	<ul style="list-style-type: none"> 障害の状態としては重度のレベルであるが、母親としてはわりとその状態を冷静に受け止めており、支援を受けていくことに抵抗はない。 一方で、年齢的にはまだ発達面からのアプローチに、母親自身もう少し関心を持ってほしいのかなと思う。 支援については、対応が難しいと利用できなくなったことがある。 	<ul style="list-style-type: none"> 忙しい毎日の中で、家庭の中で母親が前向きな気持ちで働きかけられることについて、改めて考えて、具体的にいくつかの課題等を提示していく必要はあるのではないかな。
	<ul style="list-style-type: none"> あまり見えているわけではないけど、おもしろいなと思うおもちゃはたくさんあるよ！ 	<ul style="list-style-type: none"> ファスナーの開閉ができる 積み木つみは3〜4個可。 スコップを使ってバケツに砂を入れて遊ぶことができる。 液晶タブレットの簡単な操作ができる 	<ul style="list-style-type: none"> 触った感覚を始め、フィードバックのある内容では楽しめている。 ぼんやりと見える状態で、本人なりに弁別できていることはありそう。 はじめての場所は苦手だが、物に対してはむしろ積極的に触れていける。 	<ul style="list-style-type: none"> 好奇心は旺盛で、本人としては知りたいことはたくさんあり、残存する能力の中で、せいっぱい感じ、世界を広げようとしているのではないかな。もっと工夫していくことで、楽しめることはたくさん出てくるのではないかな。
	<ul style="list-style-type: none"> やってほしいことはたくさんあり、ダイナミックに遊んでくれることは大好き。 	<ul style="list-style-type: none"> 水遊び、泥、スライム粘土は大好き。 やってほしいことがあると近くに大人に両手を打ち合わせて示す。 手荒に遊んでくれる男の人にはよく寄って行く。 皆がダンスをしたり、遊んでいるところの近くにいるとうれしそうにしている。 	<ul style="list-style-type: none"> 太鼓の音など、大音量の音楽などわりと騒々しいところも平気。全般に、強めの刺激を求めている。振動のあるようなものが特に、快の刺激となっている。 踊る様子などを見て楽しむのではなく、皆が動き回り、歓声を上げたりしているなどの場面では、その場の空間を感じることでできやすいのかもかもしれない。 	<ul style="list-style-type: none"> 視覚的にあまり見えていないはずなのに、こけることが少なく、元気に動き回ることもあることについて、もっとMKくんの感じている世界を考えてみる必要があるのではないかな。 単に重度の知的障害という見方ではなく、視覚障害から生じている遅れの部分に、もっと着目した方が良さそう。
家族支援	<ul style="list-style-type: none"> MKくんの兄や姉のことで悩みはある。特にお兄ちゃんのことでは、よく学校から呼び出しがあり、話し合いの度に落ち込んでしまう。姉のことでは、勉強が滞り気味なのに付き合っただげられない。 	<ul style="list-style-type: none"> 兄は中一の時から学校への行きしぶりが出ている。登校しても別室で過ごすことが多い。進学のこと親子で言い合いになることはある。 姉はまだ一人で遊びに行くこともなく、身のまわりのことについて、さささと行動できないとのこと。 	<ul style="list-style-type: none"> MKくんが生まれて、MKくん中心の生活。 兄は母親と口げんかになるとのことだが、自分なりの思いは持っていそう。 姉はすらの職員と接するときは、むしろ明るく外交的などころがある。 	<ul style="list-style-type: none"> MKくんが就学して、母親としては支援を受けていく中で、思いのほか順調に日々を過ごすことができ、ようやく兄や姉のことに気持ちが向けられるようになったのかもかもしれない。
地域連携	<ul style="list-style-type: none"> 保育所で過ごした子どもらと、交流する機会をもっとあるといいなと思っている。 	<ul style="list-style-type: none"> 小学校で母親としては思ったより交流の機会が少ないと感じている。 特別支援学校を勧められたことがあり、そのことで今も悔しい思いが残っているとのこと。 	<ul style="list-style-type: none"> 大勢の子どもの中にいることを好んでいる。 笑顔が多いMKくんなので、わりと気にかけてくれる子は多くいるのではないかな。 	<ul style="list-style-type: none"> 学校以外でも、地域の中にMKくんの居場所があることを示していけると、母親としては随分と前向きになれるのではないかな。

本人状態を把握するためのイメージ図

★私自身の**ストレングス**（私の持っている強み）

⇒母親、妹が私を理解して接してくれています。相撲、野球、アイドルの音楽が好きです。

★本人の障害状況

⇒私の不安や苦痛、悲しみ、困りごとは・・・障害のこと・病気のこと・障害のためにできないこと、...

★生育歴・職歴

⇒私は、今までこのような生き方をしてきました。

個別支援計画

★家族歴・本人を取り巻く環境

⇒家族は・・・、私は今このような生活をしています。してきました。

★利用者のニーズ・希望する生活の確認

⇒私は、このような生活をしたいです。**私の願い・夢・要望は〇〇です。**

★本人のニーズを整理する

⇒アセスメント内容を吟味し、本人のニーズを整理します。「みたて」

子どものケースを把握するためのイメージ図



子ども自身が目指していききたい暮らし・課題となること
(子育て支援の方向性)

子どもと家族に、課題にずれはあるか？(ある・ない)

家族に関して解決していききたい課題
(母子・父子・夫婦・兄弟姉妹との関係等)

家族のニーズに対して
公的福祉サービスでできること
(それは子どもにとって、いつまで必要な支援か？)

支援者として気になること



子どもの強み(本人・家族・環境)

子どもの気持ち・やりたい事・望んでいること(普段の様子から推測できることも含む)

家族の思い、気になっていること及び主訴



ストレングスに着目した支援とは

チャールズ・ラップ／リチャード・ゴスチャ著『ストレングスモデル』

ストレングスとは

主に精神障害のケースマネジメントなどで発展した視点で、欠点よりも強さに着目したアセスメント視点。現在では、身体障害、知的障害においても応用されている。

ケアプランを作るときにポイントになる、本人と環境の両方にある強さのことをいう。

ストレングスモデルとは

全ての人やその人を取り巻く環境には、ストレングス(強み)があるので、それを中心にアプローチし、活用して行く支援技法。ストレングスに着目して支援することで、行動の動機付けを強める。

・本人のストレングス例

個人の属性(性質・性格)

才能・技能

関心・願望

・環境のストレングス例

安心して生活できる家

親友がいること

草野球チームに所属していること

ストレングスに着目した支援とは

チャールズ・ラップ／リチャード・ゴスチャ著『ストレングスモデル』

ストレングスによるアセスメント(視点)と、アセスメントにより確認されたストレングスを活用した支援(モデル)は違うもの。

両者は長らく混同されて実践されてきた経緯がある。

確認されたストレングスを活用した支援を心がけることにより、利用者のやる気を引き出す支援が重要。

ストレングスに着目した支援事例

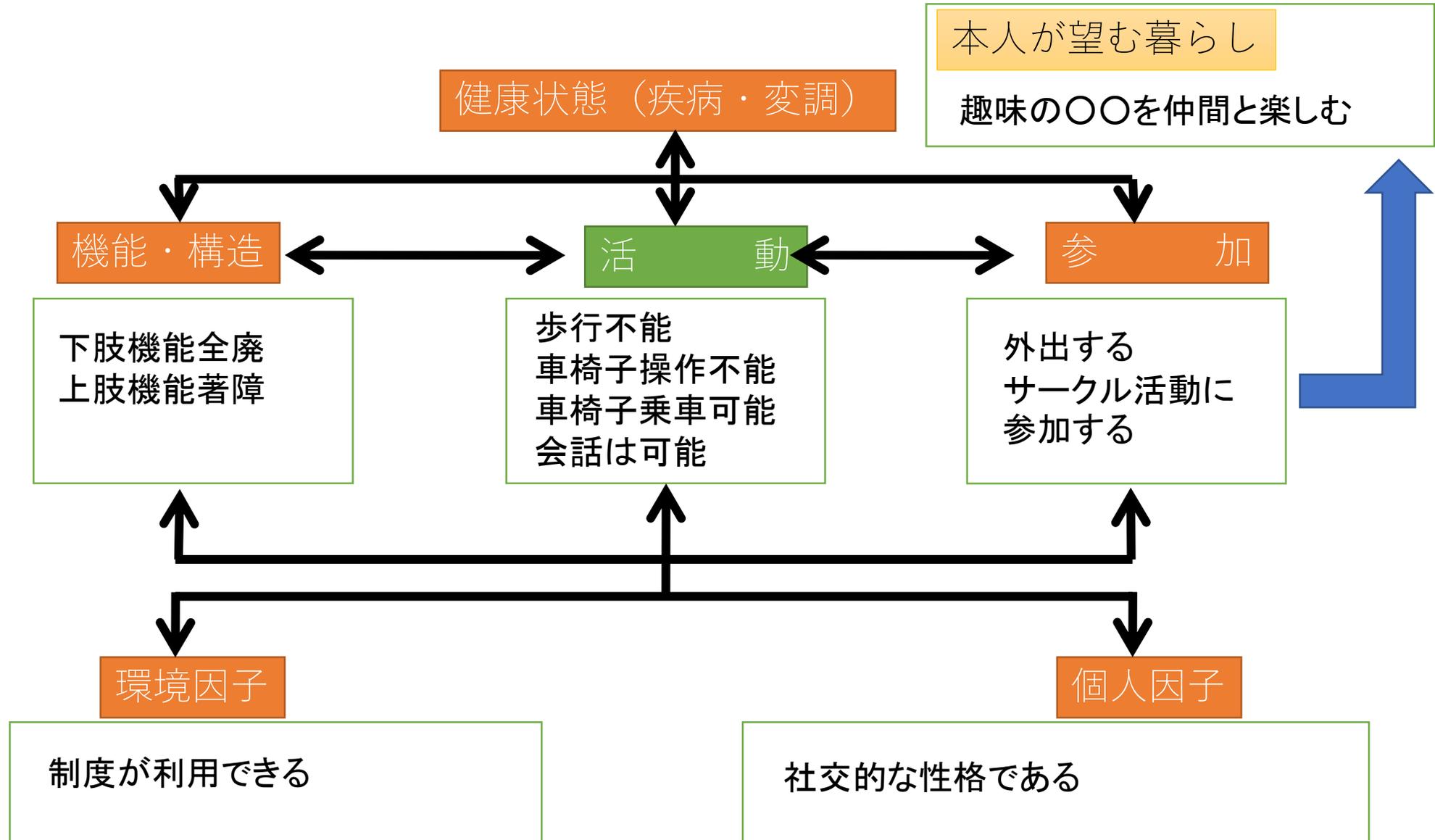
プロ野球の大ファンである障害のあるAさんは、働きたい意欲はあるがB型事業所ではうまくいかず転々としていた。

そこで、グループスーパービジョンによりアイデアを出し合い、大好きなプロ野球の球場での清掃作業を紹介したところ、安定した就職へとつながった。

公的なサービスばかりに着目していて、強みや興味をうまく活用できていなかった状態から、Aさんの興味や強みを就労へ結びつけて、効果を上げることができたことになる。

人が働くには、生活の維持だけではないここに特別な理由があることを理解する。

ICFを活用した利用者把握



(3) 個別支援計画の作成(概要)

個別支援計画の作成は、支援の実施過程を立案することである。

① 明らかになったニーズ（課題）をリストアップする

② 到達目標を設定する

③ 解決すべき課題の優先順位を利用者と決める



④ 資源とニーズのマッチングを検討する

⑤ 個別支援計画案を作成する

⑥ 利用者の最終同意を得る（「案」をとる）

利用者との信頼関係を築き、支援チームの意思統一を図る

(3) 個別支援計画の作成(それぞれの立場から)

- 利用者や家族の立場から
 - ・ 質の高いサービスを提供してくれるためのもの。
 - ・ 私の意向を汲んでくれているもの。
- 職員の立場から
 - ・ 的確な支援の方向づけをするもの。
 - ・ 支援の効果を自己評価し、今後の計画を検討するベースとなるもの。
- 施設経営者の立場から
 - ・ 支援の質の向上を目指すためのもの。
 - ・ 効率的・効果的に施設運営できるためのもの。

(3) 個別支援計画の作成

① 到達目標の設定

- ・ 利用者の課題（ニーズ）に基づき到達すべき目標を定める
- ・ 到達目標は、サービスの到達目標である主目標と個別到達目標などからなる
- ・ 現行の支援を見直すとともに、新しい支援を考える

実施方法

- ・ 個別支援計画の作成に当たっては、本人の意向を尊重すること
- ・ 到達目標は、就労移行支援事業などサービスの到達目標が予め明確であるような主目標と
具体的な個別の到達目標が考えられる
- ・ 時間（支援期間）と領域（支援内容）という2つの観点から設定
- ・ 課題（ニーズ）が複数にわたる場合、緊急性の高い課題など優先順位を設定
- ・ 到達目標は、時間軸をとおして段階を踏んで達成される→スモールステップを踏む
- ・ 目標の達成度の評価方法についてもあらかじめ決めておく
- ・ 個別支援計画を記録しておく

必要なツール

- ・ 個別支援計画表

自立訓練(機能訓練)の達成目標の例

対象者像	達成目標
<ul style="list-style-type: none">・ 病院等を退院し、一定の訓練が必要な身体障害者・ 特別支援学校等を卒業し、一定の訓練が必要な身体障害者	<p>【サービスの達成目標】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 一定期間にわたり訓練を行うことを通じて、利用者が地域において自立した日常生活及び社会生活を営むことができる。 <p>(心身の機能の回復・向上を目的とした訓練の実施)</p> <p>【主目標】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 1年で、在宅での生活をほぼ可能にする <p>【個別目標】</p> <ul style="list-style-type: none">・ A D L、I A D L (食事、排泄、調理、買物、洗濯、車いすによる移動等)の習得・回復・向上・ 社会活動への参加 (スポーツ、趣味的活動、パソコン等)・ 就労意欲の向上→就労移行支援や就労継続支援等の次の目標への移行

支援目標の立て方の例

【事例1】

Aくん小学生男児、放課後等デイサービスを週に3日利用～母親より、兄弟げんかが絶えない、兄はこの子のことをよく思っていない。ケンカが始まる度に息苦しくなる、という相談。→いろいろと話を聴くうちに、①夫が子育てに参加してくれない。②この子の分も兄には勉強など頑張してほしい。といった思いが母親の話から伝わってくる。→母親自身は一人っ子。父親は確かに仕事帰りが遅いが、休日に子どもを連れて出かけることは多い。「この子の分も...」と言っていることから、障害を持つ子どもが生まれたことへの母親のダメージはまだまだ大きい。→母親とお兄ちゃんの関係はどうなのか？夫婦のコミュニケーション不足→事業所でのA君の様子も見てもらいながら、家族そろっての懇談会を実施してはどうか。

→「Aさん一家だけの参観日を行います。当事業所で家族そろって楽しく過ごしましょう！」

【事例2】

Bさん20代半ば、精神福祉手帳2級所持。「働きたい！」というニーズ、現在は就労継続支援（B型）に籍を置いているが、週に1回通うかどうかのペースで、ほとんど家で暮らす→話を何度もじっくりと聞いているうちに、①父親が「アルバイトでもいいから働いてみろ」といった言い方をよくしているとのこと。②ウォーキングを続けることは、体力づくりから大切だと言われているが、近所の人の目が気になって週に2、3回しか出かけられない、電車やバスには一人では乗れない、といった話が聴かれた。→父親に言われていることを気にして、働きたいと言っているのではないか。一年前のことを考えると、随分と家からは出る機会は増えている。20歳前後にアルバイトはしていた。話をすることは好きで、音楽や趣味のちょっとした工芸品作りなどの話をすると、嬉しそうにしゃべる。→今の生き方、生活状況を認められる機会がもっとあった方が良いのではないか。

→「今秋の〇〇市民プラザの展覧会に工芸作品を出品しましょう。」

(3) 個別支援計画の作成

② 個別支援計画の作成

- ・ 主目標や個別目標が達成されるような個別支援計画を作成する
- ・ 日課、週間、月間のプログラムとする
- ・ 支援方法については、個人に合うよう工夫する

実施方法

- ・ 時間軸（段階）を意識した個別支援計画とする
- ・ 支援の頻度やスケジュールについては、本人の同意を得て作成する
- ・ 具体的な支援方法などを個別支援計画に反映させる
- ・ やむを得ない場合の身体拘束等の様態、緊急やむを得ない理由を記載する
- ・ 個別支援計画においては担当者の役割を決めておく
- ・ 個別支援計画を記録しておく

必要なツール

- ・ 個別支援計画表

事例：サービス等利用計画に基づいた個別支援計画の作成

出典：日本相談支援専門員協会編「サービス等利用計画作成サポートブック修正版」P. 39～47

●脳血管障害により在宅で引きこもりになっている事例

【概要】

56歳男性、脳血管障害後遺症、右片麻痺、ブローカ失語症（運動性失語）、妻と子供3人（20歳大学生、19歳大学生、17歳高校生）5人暮らし、妻の姉夫婦が近隣に住んでおり手伝ってくれる。

2年前に脳出血発症、病院での治療が終了し〇〇リハセンター（自立訓練）に6か月入所。退所後、在宅にて介護保険制度のデイサービスを数回使ったが、コミュニケーションがうまく取れず中断、自宅にこもるようになる。本人の意向や社会参加の幅を広げるために、障害福祉サービスを申請、ヘルパー利用、就労移行支援事業を利用することになった。

【生活歴】

高校時代はスポーツで活躍。大卒後、私学の臨時教員3年後常勤となる。中学高等部の教員、昇進試験を受け教頭になる。仕事人間で真正直、家族思いである。

【経済状況】

病気前は年収700万円。傷病手当金として6割（420万円）給付を受けていたが、1年半で終了。職場に籍はあるが現在無収入。息子はアルバイト、妻は非常勤講師で年収120万円程度。預貯金2000万円程度。生命保険の後遺障害認定後1200万円が入る予定。

【利用者の主訴】

元の生活に戻りたい。働いて収入を得たい。

【経緯】

急性期・回復期リハで回復が見られ在宅へ。介護保険第2号被保険者（要介護1）であり、デイサービスを利用したものの、なかなか自分の気持ちが伝えられず休むようになり、表情が暗くなる。心配した家族がケアマネジャーに相談。ケアマネから障害者相談支援事業所へ相談され、今後の事を一緒に考える事となる。

【具体的支援内容・経過】

ベッドは中古品を自費で購入。日常生活用具で玄関・廊下の手すり設置。介護保険でシャワー椅子購入、週2回のデイサービス、週1回の訪問リハでケアプランがたてられ在宅生活を行うこととなった。デイサービスに行くも、失語症のため自分の思いを伝えられず自宅にこもるようになった。

ケアマネは、なぜ引きこもり状態となったのか本人の気持ちを聞き出せないでいたが、社会参加を促し今後の方向性を見出したいということと、少しでも働いて収入を得たいという本人の希望から、相談支援へ相談があった。

相談支援専門員との面談から、「好きで家にいるわけではない」ことがわかった。そのほか、庭いじりが好きなこと、子供の学費や生活費が気になること、パソコンの経験を生かせる仕事がしたいことなどが聞き取れた。本来は意欲的な性格であることもわかってきた。少しずつ生活の幅を広げられれば、本人のやる気が増す可能性が高いと判断された。

介護保険に加えて障害福祉サービスを利用するため、行政や担当者が集まりケア会議を行う。その結果、障害福祉サービスの申請が決まり、社会参加や生活の幅を広げるために余暇活動も検討する。妻も収入を増やすために勤務形態を変更したいなどの希望が出てきている。

サービス等利用計画

利用者氏名	〇〇 〇男	障害程度区分	区分2	相談支援事業者名	〇〇相談支援センター
障害福祉サービス受給者証番号	1234567890	利用者負担上限額	9300円	計画作成担当者	〇〇 〇〇
地域相談支援受給者証番号	0				
計画作成日	2011年4月15日	モニタリング期間(開始年月)	1か月間(2012年4月~6月)	利用者同意署名欄	〇〇 〇男

利用者及びその家族の生活に対する意向(希望する生活)	左手を使い、以前のように働き、少しでも家族を養いたい。 趣味のガーデニングを楽しみたい。
総合的な援助の方針	体力をつけて、できる限り作業能力を向上させて、就労の道を探る。 生活リズムの安定をさせ健康にも配慮しながら、本人が好きなことをして充実した生活を送れるようにする。
長期目標	就労のための訓練をして、少しでも給料の高いところで働く。
短期目標	運動などで体重を5キロ減らしながら体力をつけて、就労支援事業所に無理なく週3回行けるようになったら、週4回行けることを目指す。

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	右片麻痺があるが体力を維持しながら、働きたい。	一日のスケジュールを決め、体力の向上に努め、週3回就労移行支援事業所に通えるようになる。	3ヶ月	<ul style="list-style-type: none"> 就労移行支援事業所へ週3回、10時から16時まで通う。 パソコンによる入力作業を練習する。 事業所への送りの調整は大学のボランティアセンターが行う。 	就労支援センター△△(〇〇サービス管理責任者 ***-***-****)	<ul style="list-style-type: none"> 就労移行支援事業所への通所日には時間までに準備をする。 その日のボランティアの名前を調べておき挨拶する。 	1ヶ月	就労移行事業所への行きはボランティアに送迎をお願いする。帰りは事業所が送る。
2	無収入で経済的に家計がひっ迫している。	<ul style="list-style-type: none"> 年金の手続きをする。 特別障害者手当の受給について検討する。 	3ヶ月	<ul style="list-style-type: none"> 年金申請手続きについて、相談支援センターが家族にアドバイスをする。 特別障害者手当の可否について本人・家族と主治医の意見をきく。 	〇〇相談支援事業所(〇〇相談支援専門員 ***-***-****)	<ul style="list-style-type: none"> 制度を理解する。 一人で留守番をして、妻が働きに行けるように協力する。 	1ヶ月	<ul style="list-style-type: none"> 貯金を整理してきちんと把握(妻) 生命保険の手続きをすすめる(妻) 妻は非常勤講師から塾の教員に転職を考えている。
3	好きなガーデニングを楽しみたい。	昔の仲間と市内のガーデニングへ出かける。	12ヶ月	第1・2・4の月曜日に友人の送迎で2時間程度、ガーデニングのサークルに出かける。	友人〇〇氏(***-***-****)	<ul style="list-style-type: none"> 仲間の介助でサークルに参加する。 	1ヶ月	
4	運動不足から体重の増加があり、再発作を起こすおそれがある。	高血圧・高脂血症があるので健康管理し、体重を5キロ減らす。	3ヶ月	<ul style="list-style-type: none"> モニタリング時に実施状況と体重のチェック 月1回の通院は市の送迎サービスを利用 	〇〇総合病院(〇〇医師 ***-***-****)	<ul style="list-style-type: none"> 家の周りを散歩する(1日2回、30分ずつ) 	1ヶ月	本人とプールに行き水中歩行(息子)
5	安心してお風呂に入りたい。	週に3回は入浴をする。	1ヶ月	<ul style="list-style-type: none"> 訪問介護(介護保険・身体介護)にて入浴の介護 週3回(各1時間) 移動支援事業で週1回(2時間) 外出の支援 	〇〇ヘルパーステーション(〇〇サービス提供責任者 ***-***-****)	<ul style="list-style-type: none"> 外出の計画を立てる。 	1ヶ月	入浴日以外は、妻がシャワー浴の見守り等の支援をする。
6	もっとちゃんとはなせるようになりたい。	留守番ができるようになる。	3ヶ月	介護保険サービスによる通所リハ(ST) 月2回(市の送迎サービスを利用)	〇〇総合病院(〇〇医師 ***-***-****)	<ul style="list-style-type: none"> 通所していない日の自習 	1ヶ月	

サービス等利用計画【週間計画表】

利用者氏名	〇〇 〇男	障害程度区分	区分2	相談支援事業者名	〇〇相談支援センター
障害福祉サービス受給者証番号	1234567890	利用者負担上限額	9300円	計画作成担当者	〇〇 〇〇
地域相談支援受給者証番号	0				
計画開始年月	2011年5月				

	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00	起床・洗面	起床・洗面	起床・洗面	起床・洗面	起床・洗面	起床・洗面		短下肢装具でT字杖歩行のため転倒の危険がある。就労支援事業所へ行きはボランティアによる介助をお願いする。
	朝食	朝食	朝食	朝食	朝食	朝食		
8:00	散歩	散歩	散歩	散歩	散歩	散歩	起床・洗面	休日はゆっくりしたリズムで過ごす。TVを見て過ごしている。
							朝食	
10:00	ガーデニング サークル会 (第1・2・4月曜)	Vによる移動介助		Vによる移動介助	Vによる移動介助	身体介護(入浴)	散歩	
12:00	昼食	就労支援センター △△ (就労移行支援)	昼食	就労支援センター △△ (就労移行支援)	就労支援センター △△ (就労移行支援)	昼食	昼食	
14:00	身体介護(入浴)		身体介護(入浴)			移動支援 (買い物など)		
16:00		事業所の送り		事業所の送り	事業所の送り			週単位以外のサービス
18:00	散歩	散歩	散歩	散歩	散歩	散歩	散歩	自宅から作業所まで公共機関(JR利用)を利用して一人で通うのは不安なため、県立大学の学生にボランティアをお願いする。 毎月、脳外科と内科に通院する。月に2回、通所によるリハ(STI)に通う。 通院は、市の送迎サービスを利用する。 息子と一緒にプールに行き水の中歩行して体力の向上を図る。
	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	
20:00		シャワー浴(妻の見守り)		シャワー浴(妻の見守り)	シャワー浴(妻の見守り)		シャワー浴(妻の見守り)	
22:00	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	
0:00								
2:00								
4:00								

サービス提供によって実現する生活の全体像

引きこもり状態になっている生活から、まず、居場所づくりを考え、障害があっても働くことへの意欲を失わないでほしい。工夫すれば働く環境はできる。とっかかりはまず、就労移行支援から検討した。本人がができることに着目し、ガーデニングという余暇活動の幅を広げ、充実感を増やしていくことで生活のリズムに変化が起きる。→外へ出るという意識を高め、社会参加の一歩から始める。まだ未熟だがパソコンができる強みを生かして、持っている力を引き出す場所を提供することで、本人の居場所ができる。活動が広がる。家族以外のボランティアを導入したのは、移動において、まだ本人の体力面で心配なので、介助できる人を探した。

(初期)個別支援計画書(例)

利用者名 _____

作成年月日: _____ 年 月 日

総合的な援助の方針	体力をつけて、できる限り作業能力を向上させて、就労の道を探る。 生活リズムの安定をさせ健康にも配慮しながら、本人が好きなことをして充実した生活を送れるようにする。
長期目標(内容、期間等)	パソコンの経験を活かした仕事をしたいとのご本人のニーズや、学校の教頭という立場で働かれていた経験もあるので、様々な可能性を高め、ご本人に適した職場で一般就労し、充実した生活が送れるようになっている。(2年)
短期目標(内容、期間等)	これまで外出の機会が少なく、体力的に落ちていることもあるため、まずは、週3回の事業所通所が問題なくできるようになる。(3ヶ月)

○支援目標及び支援計画等

支援目標	支援内容 (内容・留意点等)	支援期間 (頻度・時間・期間等)	サービス提供機関 (提供者・担当者等)	優先 順位
体力が向上し、一日のスケジュールを疲労なくこなし、週3回問題なく通所できている。	疲労度をチェックしながら、一日のスケジュールを徐々に伸ばし、体力が向上するよう支援します。	週3回 10:00~16:00 3か月	就労支援センター△△ (就労移行支援事業所) 担当:○○	1
パソコン入力について、集中力・耐久力がつき、少ない疲労で一定の速度で入力できている。	確実な入力と、速度向上を目指し、片手(左手)入力の練習を行います。結果をフィードバックしながら動機づけを維持できるよう支援します。	週3回から開始し頻度を増やしていきます。 10:00~16:00 6か月	就労支援センター△△ (就労移行支援事業所) 担当:○○、××	2
会話でのコミュニケーションがとりやすくなっている。関係機関との連携を図り、当センターでの支援が最適なものとなっている。	ご本人の同意の下、言語療法の状況や日常生活の過ごし方等を把握させていただきます。相談支援事業所等のサービス担当者会議へ出席し、総合的な支援方針を常に共有しながら支援します。	随時 6か月	通所リハST:○○ 相談支援事業所 担当:○○	3
送迎について、当センター及びボランティアにより安心して通所できている。	行きはボランティアによる支援、帰りは当センターの送迎車を利用し、安心して通所できるよう支援します。公共交通機関の利用も徐々に同行し支援していきます。	週3回、3か月 公共交通機関は3か月後から徐々に試行	就労支援センター△△ (就労移行支援事業所) 担当:○○、●●	4

平成 年 月 日 利用者氏名

印 サービス管理責任者

印

児童期の個別支援計画の例

事例の概要

- 小学二年生、男子。地元の小学校特別支援学級に在籍。母子家庭で兄と姉がいる。自閉スペクトラム症。両目共に弱視で、知的には1歳半の状態。
- 液晶タブレットで特に左目を近づけて動画を楽しみ、ねじ式の蓋を開けたり、ドアの鍵を自分で開けることができる。慣れた公園では活発に遊ぶことができているが、日常的に安全管理のための見守りと、部分的な介助による生活の支援が必要。学校には毎日元気に通い、行事ごとなど大勢いる場所だと笑顔が多い。気に入っている人にはスキンシップを頻繁に求め、慣れた場所では活発に遊ぶ。有意語は特にはない。関心のある人には、よく手を引いて相手をしてもらおうとする。簡単な指示に応じることや、思いを通そうとすることは多くなっている。
- 母親の一番の悩みは、中学生の本児の兄が学校に通えなくなっていること。その兄の担任との信頼関係は良好であり、一時期よりは母親としては落ち着いてきている。
- 母親が就労していることもあり、放課後や特に学校の長期休暇の生活を保障していくために、3カ所の放課後等デイサービスと2カ所のホームヘルプサービスと行動援護を利用している。* 次スライドには障害児支援利用計画を示しているが、その次から示す個別支援計画は、週三日通う放課後等デイサービス事業所「すらり」の個別支援計画。

子どもの名前	M・Sくん	性別	男	相談支援事業者名	子どもの相談支援事業所 れいんぼう
保護者氏名	K・S様	本人との続柄	母親		
住所	〇〇県〇〇市〇〇町△△			計画作成担当者	所沢 伊之助
計画作成日	2015年3月〇日	モニタリング期間(開始/終了年月)	3か月後	保護者同意者名義	K・S 

子ども及びその家族の生活に対する意向(希望する生活)	お子さんと過ごす時間を大切にしながらも、お仕事はできるだけ休まずに頑張っていきたいと考えている。Sくんの生活については、今はあまり心配していないという話も聞かせていただきましたが、子育てに関しては悩みは多く、特にお兄ちゃんのことでの悩みは多いことや、お姉ちゃんとの時間がなかなか取れないことでの心配をされているようです。
総合的な支援の方針	毎朝、元気にお母さんと学校に通っているようです。朝は何かと忙しいのですが、Mくんにとっては、朝お姉ちゃんとお母さんと出かけることが、大切な一日のリズムになっており、「やる気」スイッチの入る素敵なひと時なのだろうと思いますので、ぜひ続けてみてください。日曜日については、勤務日になっているようですが、職場の理解もあるとのことですので、もしばらくは今のペースで休みを取っていかれることは、Sさん自身のためにも良いことだと思います。土、日が休みの仕事に変わることも考えていらっしゃるようですが、各事業所もしっかりと応援していますので、もしばらくこのままで行きましょう。また、多くの事業所を利用することで、何かと気疲れもされることでしょう。何が何だかわからなくなった！ということがありましたら、お話を聞かせてください。
長期目標	視覚的にはかなりぼやけて見えているはずなのに、くまきり見えているかのように、すぐに相手が誰だかを見分け、近くにいる相手によって、抱きついたり、欲しいものを要求したり、苦手な人には近寄ろうともしないMくんです。また、いろんな音や声には敏感ですね。Mくんが感じていること、理解できていること、判断できていること、決めていく力について、Mくんに関わっている皆さんが集まって話し合い、確認していく機会を何度も持ちたいものです。企画してみますので、Sさんからの呼びかけもよろしくお願ひします。
短期目標	昨年度までの学校の長期休みは、各事業所の工夫により何とか乗り越えてきましたが、開所日や受け入れ時間の変更されているところもありますので、今度の夏休みのことは、いろいろと考えていきましょう。仕事を続けながらも、どのくらいお子さんと向き合う時間を確保していくのが良いのか、一緒に作戦を練りましょうね。

優先順位	解決すべき課題(家族及び本人の成長・発達課題)	支援目標	達成時期	支援の具体的な内容(種類・内容・量(頻度・時間))	課題解決のための家族の役割・立場	評価時期	その他留意事項
1	発達支援：Mくんの成長の様子、これからの支援目標などを各機関が共通理解していること	Mくんの感じていること、見えている世界、聴こえてくることについて、支援しているみなさんと話し合っていく機会を持ちましょう。	6ヶ月後	学校の特別支援コーディネーターの先生、Mくんの担任の先生、交流学級の担任の先生、放課後等デイサービス事業所「すなり」「どあどあ」「ミング」のスタッフの方、以前Mくんが通っていた児童発達支援センターの言語療法士のHさん、視覚支援機器の開発を手掛けているパソコンソフト会社のNさん、そこで一緒に共同研究をしているH大学のY教授、あとはSさんが参加するMくんのための会を開きたいです。(近くとも8月の初めまで)	学校の担任の先生とは、これまで通り定期的に会合していきたいと思っていますので、Sさんからもよろしくお伝えください。	5ヶ月後	児童期の教育機関、福祉の支援機関が一層に集まることは、なかなか難しいものですが、それでも何とか皆さんが集まることのできる機会を持つために、まずは教育委員会、校長先生、事業所の代表者の方々に会合して、お願いをしていくことから始めていきます。
2	家族支援(就労支援)：これまで通り仕事を続けていくにあたって、必要な支援を受けていきたい。	平日の放課後や土、日曜日の日中の活動について、Mくんが時には、のんびりと、時には目を輝かせながら過ごせる場を、引き続き保障していきましょう。	3ヶ月後	放課後等デイサービス事業所 ①児童デイサービス すなり 週3日 ②放課後等デイサービスセンター どあどあ 週2日 ③放課後等デイサービス ミング 月2～3日	利用している事業所によって、またヘルパーさんによって、Mくんは違う姿を見せていると思います。これまでも事業所での様子は聞きにしているのですが、事業所によって違うMくんの様子を一緒に知っていきましょう。	2ヶ月後	土曜日のお出かけはとても楽しみにしているようです。(Kダウン、丸屋デパート、R体育館など)Mくんにとって、一対一の支援はとても大切です。行動範囲が広がりますし、要求行動が増えていくためにもとても有効だと思います。
3				◆すなり児童発達支援センター 必要に応じて土曜日 9:00～13:00及び日曜日 13:00～16:30 ☆〇〇市ホームヘルプセンター 希望 水曜日 15時～土曜日 15時～ ▲げんこつ山ヘルパステーション(行動支援) 主に日曜日の14時～		2ヶ月後	土曜日のお出かけは、天気の良い日は近所の公園で過ごし、日曜日のお出かけは、プールに行っているようです。楽しんでるようでしたら、室内でゆったりと過ごせる場所も考えてみますので、事業所の方とはまた情報交換しましょう。
4	家族支援：ご兄弟の方への今後の子育てについて	お兄ちゃんのこと、お姉ちゃんのことについても思い悩んでいることがたくさんあります。まずは、誰かとじっくりと話しをして、Sさんの頭の中の整理をしてみませんか。	3ヶ月後	それぞれの学校の先生ともいろいろと相談をしてみましたが、Sさん自身が親としての役割として、何が今できることなのか、お子さんの気持ちをどう受け止めていけばいいのかについて、ゆくりと話し合ってみましょう。G発達支援センターの園長先生や遠隔制高校のYY学院のF先生と会ってみましょう。	それぞれの先生との連絡調整は、こちらで行いますので、月曜日の日など、時間を作って下さいね。	2ヶ月後	どちらの先生ともSさんが会って話したいけど、忙しいですよ～とおっしゃっていた方です。お二人とも、いいですよ～！と喜んでいただいています。お楽しみに！

個別支援計画 その1

子どもの名前 M・S さん

作成年月日: H30年 4月 5日

総合的な支援の方針。毎朝、元気にお母さんと学校に通っているようですね。朝は何かと忙しいでしょうが、Mくんにとっては、朝お母ちゃんとお母さんと出かけることが、大切な一日のリズムになっており、「やる気」スイッチの入る素敵なひと時なのだろうと思いますので、ぜひ続けてみてくださいね。日曜日については、勤務日になっているようですが、職場の理解もあるとのことですので、もう少しは今のペースで休みを取っていかれることは、Sさん自身のためにも良いことだと思います。土、日が休みの仕事に変わることも考えていらっしゃったようですが、各事業所もしっかりと応援していますので、もう少しこのままいきましょう。また、多くの事業所を利用することで、何かと気疲れもされることでしょう。何が何だかわからなくなった！ということがありましたら、お話を聞かせてください。

○目標

長期目標	興味を持って遊べる玩具や教材を見つけて、じっくり！没頭して！遊ぼう。
短期目標	Mくんが見えている、感じてることを少しでも共感できるよう他機関からの情報収集や情報交換を進めます。

○具体的な目標及び支援計画等

項目	具体的な目標	支援内容 (内容・留意点等)	支援期間 (頻度・時間・期間等)	サービス提供機関 (提供者・担当者等)	優先順位
発達課題① (遊び)	Sさんが家庭でMくんと楽しめるようなことを一緒に考え、見つけましょう。	G発達支援センターの協力を得て、Mくんが楽しめるような光や映像の玩具などで遊び、ご家庭で楽しめるようなものを探してみます。楽しめた玩具で家庭でも準備してただけそうな玩具と環境を提案したいと思います。その際には、月に一回程度ですがMくんとSさんがいらっしゃる時間に家庭訪問することがあります。ヘルパーさんも同席してもらえるといいですね。	利用した日 ・3か月間 訪問は必要がある時 ・月に一回程度	すらし指導員 P (げんこつ山ヘルパーステーション Z山さん) (G発達支援センターの F川作業療法士)	3
発達課題② (感覚運動:現状分析)	視力としてあまり見えていないとは思いますが、こけることが少なく、元気に動き回ることもあるMくんが、感じている世界を一緒に想像してみましょう。	Mくんの見えていることについて、事業所として、もう少し理解していきたいです。 その際、Mくんが過ごしている様子をビデオに撮り、KKさんや、W先生に見ていただき、わかったことがあれば、そのことを生かした事業所の環境について、改善していきます。	4月中にビデオ撮りをして、5月中に二人に観てもらい、アドバイスをもらいます。 ・3か月間	視覚障害者の同行援護の研修などで講師をしているD市社会福祉協議会のKKさん すらし指導員 PとY J大学助教授のW先生	1
発達課題③ (遊び・学習)	Mくんが集中できそうな遊びや課題をもっと広げてください。	好奇心は旺盛で、知りたいことややりたいことはたくさんありそうです。Mくん用に、大小のコインや円柱のピース、ビー玉などを、入れたり出したりして、その操作を楽しめる教材をいくつか作成しました。2種類のピースを、少しでもスムーズに分けられることを目標に、個別にかかわる時間を作っていきます。	利用した日は毎回誘ってみます。 ・3か月間	すらし指導員 PとY	2

個別支援計画(児童期)

個別支援計画 その2

子どもの名前 M・S さん

作成年月日: H30年 4月 5日

○具体的な目標及び支援計画等

項目	具体的な目標	支援内容 (内容・留意点等)	支援期間 (頻度・時間・期間等)	サービス提供機関 (提供者・担当者等)	優先 順位
家族支援	Mくんのことで兄のJさんと私たちが語り合う時間を持てるように協力してください。	Jさんに手伝ってもらいながら、Mくんが興味を持ちそうな玩具等を製作する機会などを設けます。一緒に過ごすことで、お母さんには言わないことを話してくれる機会になるかもしれません。土、日曜日となりますが、時々Jさんに来ていただきます。	6か月 Jさん自身にはもちろんのこと、SさんやN先生と相談しながら、当事業所に来ていただく日は決めていきます。	すらし指導員 Y 〇〇中学校 N先生	3
地域支援	学校以外でも、地域の中にMくんが愉しめるところをMくんと一緒に体験していきます。	現在考えているところは、◇◇公民館の陶芸教室と、ジャズダンス教室のほか、LL少年サッカー教室と、自称「昆虫博士」の方の家と、事業所の近くにある〇〇電鉄の車庫と、〇〇電気本店のオーディオルームです。それぞれの場所で、顔なじみになれるよう、根気よく行ってみます。	6か月 どこも事業所の近くですので、週に1～2回のペースで、連れて行きたいと思います。	すらし児童発達支援管理責任者 山田 すらし指導員 PまたはY ◇◇公民館 Hさん 陶芸教室の先生 Bさんと教室の生徒さん ジャズダンス教室の先生 Dさん 昆虫博士のC さん	4

事業所における総合的な支援方針

Mくんが昨年度同様に元気に過ごしていくために一週間の生活のメリハリに注意し、特に休養の時間には配慮していきます。その上で、集中して楽しめるようなことが増えていくような内容の支援を行っていきます。また、一人でも多くの方が、Mくんに関心を持ち、Mくんのうれしそうな表情に出会っていくよう、少しずつ地域の中での体験を考えていきます。

(4) 個別支援計画の実施

- ・ 設定された目標を、効率よく達成することに努める
- ・ 個別支援計画に則り、適切にサービスを提供する
- ・ 支援のペースやスケジュールは、利用者によく話し合っ決めて決める

実施方法

- ・ 支援スタッフの役割を明確にする
- ・ 支援スタッフはお互いに情報交換しながら支援を実施
- ・ 時間軸（段階）を意識した支援に努める
- ・ 支援のペースやスケジュールについては、本人の同意を得て実施する
- ・ 個別支援の実施に当たって支援の責任者を決めておく
- ・ 他の支援方法の導入など工夫を怠らない
- ・ 個別支援計画の実施を記録しておく

必要なツール

- ・ 支援経過記録表

【自立訓練(生活訓練)の標準的な支援内容】

① 長期入所者・入院患者

期 間	退所・退院早期		通所期・訪問導入期	訪問期
	(訓練準備期)	(生活習慣修得期)	(定着期)	(フォロー期)
期 間	12ヶ月間	6ヶ月間	6ヶ月間	12ヶ月間
日 中 通 所	○	○	○	—
訪 問	△	△	○	○
長期入院・入所者の特記事項	<p>○施設又は病院が準備したグループホーム等において訓練</p> <p>○具体的な地域生活の理解と動機付け (例: 視覚的にわかりやすい情報提供や極めて短期的なグループホームの体験)</p>		<p>○地域移行した際に活用の可能性のある福祉サービスに係る情報を提供</p>	
ADL, IADLの向上	<p>○生活リズムの確立</p> <p>○食事、排泄等の基本動作の習得</p> <p>○着脱衣、洗面等の身辺処理の習得</p>	<p>○洗濯、調理、買い物、掃除などの日常生活関連動作の習得</p>	<p>○日常生活関連動作について直接的な支援から、本人の自主的な取り組みを促す支援の方法に切り替える</p>	<p>○訪問により食事、服薬、掃除、洗濯、身だしなみの状況確認や相談に応じる</p>
社会経済活動参加能力の向上	<p>○コミュニケーション能力を身につける</p>	<p>○本人の地域生活のルール(安全管理)、マナーの習得</p> <p>○適切な人間関係の構築を図るための基礎を習得</p> <p>○社会生活全般に関する習慣の習得</p>	<p>○金銭管理</p> <p>○交通機関、電話の利用</p> <p>○社会生活に関する習慣の定着</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対人関係を築く ・生活上の社会経済活動への参加のための訓練 	<p>○訪問により福祉サービス利用、金銭管理等の状況確認や相談に応じる</p> <p>○必要に応じて、事業者、利用者と圏域(地域)でのコーディネーター等との協力・連携を図ることにより、地域生活の安定が図れるよう協力する</p>

※ 地域の社会資源の状況から通所することが困難であるなど、一定の条件に該当する場合、施設入所も可能。

(5) 中間評価と修正

① 個別支援計画の評価

- ・ 時期（段階）ごとに、支援目標達成度を評価
- ・ 同時に、サービスの実施内容など個別適性も評価
- ・ 利用者にサービスが適切に提供されているかを評価

実施方法

- ・ 支援目標の達成度を評価するための情報を収集する
- ・ 情報を時期（段階）ごとに、達成度を評価する
- ・ 達成度は、主目標及び個別目標の観点から評価
- ・ 状態の評価は、初期状態と比較してどれだけ変化したかをベースに評価
- ・ 併せて、利用者の意向や環境の変化なども評価
- ・ 個別支援計画に沿ってサービスが提供されたかを評価
- ・ 分析を記録する

必要なツール

- ・ 個別支援計画の修正・変更記録票

モニタリング報告書(継続サービス利用支援)

利用者氏名	〇〇 〇男	障害程度区分	区分2	相談支援事業者名	〇〇相談支援センター
障害福祉サービス受給者証番号	1234567890	利用者負担上限額	9300円	計画作成担当者	〇〇 〇〇
地域相談支援受給者証番号	0				
計画作成日	2011年4月15日	モニタリング実施日	2011年6月5日	利用者同意署名欄	〇〇 〇男

総合的な援助の方針	全体の状況
体力をつけて、できる限り作業能力を向上させて、就労の道を探る。 生活リズムの安定をさせ健康にも配慮しながら、本人が好きなことをして充実した生活を送れるようにする。	障害者自立支援法のサービスを受けるようになって社会参加するようになり生活リズムがついた。

優先順位	支援目標	達成時期	サービス提供状況 (事業者からの聞き取り)	本人の感想・満足度	支援目標の達成度 (ニーズの充足度)	今後の課題・解決方法	計画変更の必要性			その他留意事項
							サービス種類の変更	サービス量の変更	週間計画の変更	
1	一日のスケジュールを決め、体力の向上に努め、週3回就労移行支援事業所に通えるようになる。	3ヶ月	朝10時から16時まで(6時間)事業所で過ごすことができた。 パソコンの入力も片手打ちだが入力時間の短縮ができた。	最初は慣れなかったパソコン操作だが、左手で打つスピードが上がった。	入力する内容が簡単なものはできるようになった。 体力も付き、週3回の通所は無理なくできるようになった。	回数を週3回から4回に変更する。 就労移行支援事業所のサービス管理責任者と連携を取って、本人の能力にあった業務内容に変更してもらう。 工賃が少しアップするか。	有 <input checked="" type="radio"/> 無	有 <input checked="" type="radio"/> 無	有 <input checked="" type="radio"/> 無	パソコン業務内容について、テープおこしの入力や学校新聞、塾の教材などの入力に変えて、失語症の訓練を兼ねるとともに自信につなげる。
2	年金の手続きをする。 特別障害者手当の受給について検討する。	3ヶ月	厚生年金の手続きは完了。 医師は特障は難しいと。 (妻は求職登録をするともに、今の職場へも就職あっせんを依頼している)	収入が少ないと心配。早く働きたい。	手続き完了。 引き続き妻の求職活動についてアドバイスする。	妻が働く時間が増えることで家族関係が希薄にならないか考慮する。	有 <input checked="" type="radio"/> 無	有 <input checked="" type="radio"/> 無	有 <input checked="" type="radio"/> 無	妻の介護負担軽減を図る。
3	昔の仲間と市内のガーデニングへ出かける。	12ヶ月	ガーデニングは天候にも左右されやすいが、そんな時はDVDを見て楽しんだ。 (友人)	引きこもっていた自分の姿で落ち込む日もあったが、仲間が誘ってくれてよかった。	外出の機会が増えて、活動の幅が広がり、ちょっとしたことだが勇気が出てきて、自信がついた。	仲間からの誘いだけでなく、本人から進んで計画ができるようにする方法を考える。上のライセンスにチャレンジする。	有 <input checked="" type="radio"/> 無	有 <input checked="" type="radio"/> 無	有 <input checked="" type="radio"/> 無	ガーデニングの放送大学をTVで視聴して、上のライセンスを取得する。
4	高血圧・高脂血症があるので健康管理し、体重を5キロ減らす。	3ヶ月	4キロ減量できた。このまま運動を継続するように。 (主治医)	再発が怖いので、注意している。 5キロ減らせそうに思う。	規則正しく運動している。 血圧は正常値を保っている。 油ものを控えたり、食事にも気を使うようになった。	引き続き運動を継続。 定期的な受診。 食事管理、野菜や豆を多く摂取する。	有 <input checked="" type="radio"/> 無	有 <input checked="" type="radio"/> 無	有 <input checked="" type="radio"/> 無	月1回定期
5	週に3回は入浴をする。	1ヶ月	脱衣は自力、浴槽の出入りは見守りで可能。浴槽内での立ち上がり動作に工夫が必要か。着衣は一部確認が必要。	風呂に入れるのは嬉しい。 訓練に通っている日はシャワー浴で仕方ないか。	回数は、ほぼ達成できた。 本人は毎日入浴したいのではないか?	浴槽内の立ち上がり動作について専門職の意見を得る機会を作る。 就労移行支援の回数増に伴う入浴介助の曜日変更。	有 <input checked="" type="radio"/> 無	有 <input checked="" type="radio"/> 無	有 <input checked="" type="radio"/> 無	専門職の意見を得るようにする。現在の通院先の外来で可能か確認する。
6	留守番ができるようになる。	3ヶ月	月2回の訓練では単語カードなどを使って訓練を行い、着実な回復が見られている。	言いたいことが伝わるようになってきた。うれしい。	留守番をしていても簡単な用件なら実施できるようになった。伝言メモも書ける。	引き続き訓練を継続する。	有 <input checked="" type="radio"/> 無	有 <input checked="" type="radio"/> 無	有 <input checked="" type="radio"/> 無	

継続サービス等利用計画【週間計画表】

利用者氏名	〇〇 〇男	障害程度区分	区分2	相談支援事業者名	〇〇相談支援センター
障害福祉サービス受給者証番号	1234567890	利用者負担上限額	9300円	計画作成担当者	〇〇 〇〇
地域相談支援受給者証番号	〇				
計画開始年月	2011年7月				

	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6.00 8.00 10.00 12.00 14.00 16.00 18.00 20.00 22.00 0.00 2.00 4.00	起床・洗面	起床・洗面	起床・洗面	起床・洗面	起床・洗面	起床・洗面		就労支援センターB型ではITセンターでパソコン操作を行い、文字入力を行う。 パソコン環境を整え、椅子もリクライニングタイプにしてリラックスした。 昼食は事業所の職員がセッティングしてくれ、自力で摂取する。 ガーデニングを昔の仲間と一緒に月3回楽しむ。
	朝食	朝食	朝食	朝食	朝食	朝食		
	散歩	散歩	散歩	散歩	散歩	散歩	起床・洗面	
	ガーデニング サークル会 (第1・2・4月曜)	Vによる移動介助	Vによる移動介助	Vによる移動介助	Vによる移動介助	身体介護(入浴)	朝食	
	昼食	就労支援センター △△ (就労移行支援事業)	就労支援センター △△ (就労移行支援事業)	就労支援センター △△ (就労移行支援事業)	就労支援センター △△ (就労移行支援事業)	昼食	昼食	
	身体介護(入浴)					移動支援(買い物など)	身体介護(入浴)	
		事業所の送り	事業所の送り	事業所の送り	事業所の送り			
	散歩	散歩	散歩	散歩	散歩	散歩	散歩	
	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	
		シャワー浴(妻の見守り)	シャワー浴(妻の見守り)	シャワー浴(妻の見守り)	シャワー浴(妻の見守り)			
	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	

サービス提供によって実現する生活の全体像

就労移行支援事業所の利用を週3回から4回に増やした。元々していた教員の教材のパソコン入力やテープ起こしをすることになった。家族を養うという意欲が出てくる。中途障害であるが、家族と一緒に生活するという元来のライフステージが取り戻せて笑顔が見られるようになってきた。持病を持って就労する不安はあるが、仕事を増やし、塾の教材を作成するなどのパソコン入力は、失語症の訓練にもなっている。パソコン操作は個別に行っているが、流れ作業をすることで中間意識を高めることになり、職場環境が充実したものになる。常に誰かのお世話にならないと生活ができないという思いを、少しでもなくし、「自分も役割があるよ」という思いを持ってもらいたい。

個別支援計画の修正・変更記録票の例

個別支援計画の修正・変更記録票

利用者名

様

	支援目標	達成状況の評価			達成されない原因の分析	今後の対応(支援内容・方法の変更等)	優先順位	担当者
		達成	ほぼ達成	未達成				
1	体力が向上し、一日のスケジュールを疲労なくこなし、週3回問題なく通所できている。	達成	ほぼ達成	未達成		週4回の通所に変更し、引き続き体力の向上を図り、週5回の通所を目標とする。	2	〇〇支援員
2	パソコン入力について、集中力・耐久力がつき、少ない疲労で一定の速度で入力できている。	達成	ほぼ達成	未達成	片手うちの入力スピードは上がったが、入力の内容をもっと関心のあることにしたほうが意欲的に取り組めるのではないかな。	入力の内容を、学校新聞や塾の教材などに変更し、実際に生徒が喜んでくれるものにする。	1	〇〇支援員
3	会話でのコミュニケーションがとりやすくなっている。関係機関との連携を図り、当センターでの支援が最適なものとなっている。	達成	ほぼ達成	未達成	言語療法により着実に回復している。本人が関心のある内容で会話をすることで、より回復の可能性が高まるのではないかな。	学校新聞の作成後に、実際に生徒と会話をする機会を設けるなど、積極的に会話を楽しめるよう支援する。	3	〇〇支援員
4		達成	ほぼ達成	未達成				
5		達成	ほぼ達成	未達成				
6		達成	ほぼ達成	未達成				

(5) 中間評価と修正の視点



- 1 利用者の権利が守られているか
- 2 サービスについて利用者は満足しているか
- 3 新たにニーズが発生していないか
- 4 設定されている目標が達成されているか

