相談支援ハンドブック構成（案）

資料２

**タイトル**

**～サブタイトル～**

**１．事例の概要**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ○年齢 | 歳 | ○性別 | |  |
| ○障がいの状況 | （障がい種別、診断名、手帳等） | | | |
| ○生活状況 | | | ○家族状況（ジェノグラム） | |
|  | | |  | |
| ○相談に至るまでの経緯（本人の困りごと、相談につながるまでの関係機関との連携等） | | | | |
|  | | | | |
| ○アセスメントする上での配慮点（確認すべき情報、コミュニケーション、安心できる環境等） | | | | |
|  | | | | |

**２．支援プロセス**

**（１）アセスメント～計画作成**

　アセスメント票

　・アセスメントにおける留意点（押さえておくべきポイント等）

　・課題の把握、抽出、分析等

　５ピクチャーズ

・表出しているニーズと潜在的なニーズへの気づき

・ニーズの絞り込み、焦点化

　・本人と家族のニーズの調整

　別紙１，２

サービス等利用計画

週間計画表

・計画へのニーズ反映のポイント

　・目標や本人の役割を設定するうえでの留意点

　・サービス担当者会議で共有すべき情報、本人の役割

★施設入所の事例

　個別支援計画：サービス等利用計画に基づく個別支援計画の作成、相違点等

★地域移行支援の事例

　地域移行支援計画：地域移行支援を実施する上での、病院や各支援機関との連携

　クライシスプラン：作成することの意義と活用の仕方

地域定着支援台帳：地域定着支援による見守り支援や緊急時対応の例

**（２）モニタリング～計画変更**

　（※可能な限り、モニタリングによる評価の結果、本人の生活変化等によりサービス等利用計画変更に結びついた例を掲載）

モニタリング報告書

　　変更計画　※ご本人の生活・気持ちの変化等が分かる記載、支援経過

・モニタリング時の着眼点

　・新たな支援目標の設定（段階的な目標設定）

　・エンパワメントの工夫

　・サービス事業者等との連携

※連動する部分を①・・・・・とし、つながりがわかるよう記載

※ポイントとなる部分について、吹き出しをつけて解説を記載

**３．総評**

**（１）計画及び支援内容の振り返り**

・計画作成を行ううえでの配慮、工夫点等

・本人の変化、環境の変化による本人への影響

**（２）社会資源の活用方法**

・個別課題から地域課題への展開（地域で生活する上で共通に起こりうる課題、関係機関との連携強化）等

※困難ケース→権利擁護等の制度、（障がい福祉サービス以外の）関係機関との連携等