

大阪府 サービス等利用計画 サポートツール



大阪府自立支援協議会ケアマネジメント推進部会

相談支援の質を高めるために…

「大阪府サービス等利用計画サポートツール～相談支援の質の向上に向けて～」第1章、第2章では、相談支援の質を向上するために、サービス等利用計画が重要であると述べました。サービス等利用計画の作成・評価の一助とするため、大阪府では「チェックシート」と「評価シート」を作成しました。

◆「チェックシート」の使いかた

「チェックシート」は、サービス等利用計画様式の項目別に、記載するときに押さえておきたい大事なポイントをあげています。

○セルフチェックとして

サービス等利用計画の作成者が、作成した計画の内容に過不足がないか自己点検します。

○利用者本人やその他の点検者によるチェックのため

作成されたサービス等利用計画を、利用者本人やその他の点検者が点検し、総合コメント欄に意見を記載して作成者へフィードバックします。

◆「評価シート」の使いかた

「評価シート」は、サービス等利用計画様式の項目ごとに、大切なポイントや具体例を載せています。

○計画作成の補助ツールとして

サービス等利用計画を作成時、「アセスメントはしたが、具体的にどのように書いたらよいかわからない」など困ったときは、シートに載っている大切なポイントや具体例を参考に、計画作成の補助ツールとします。

○スーパービジョンのツールとして

作成されたサービス等利用計画の内容に過不足があり、助言が必要なときは、シートの「これが大切!」、「具体例」、「適切度とその理由」等を参考にして、作成者に助言します。

◆評価とは…

評価とは、一般には、「物事・性質・能力などの良し悪しや美醜などを調べて価値を定めること。」（広辞苑）とされています。しかし、本報告書においては、「評価」という言葉をそのまま捉えるのではなく、利用者本人の状況がありありとイメージでき、サービスを利用することによってどのような生活像が達成されるのか、がより明確に記された具体的でわかりやすいサービス等利用計画を作成するため、相談支援専門員自身、専門職間、地域、行政など、複数の視点で内容を吟味することによりお互いより良いものにしていく、という意味を含んでいます。

ぜひ、「評価」を、そのままの意味ではなく、前後の内容に応じて、「チェック」、「相互確認」、「見直し」、「フォロー」、「検証」、「向上」、「点検」といった言葉に置き換えて本報告書をお読みください。

計画相談に携わる相談支援専門員の方へ…

○日々の業務の中で、すべての項目を確認するのはとても大変な作業だと思われるかもしれませんが、まずは苦手な項目や悩んでいるところから確認してみましょう。

○市町村により様式や項目が異なる場合がありますが、このツールに載っている項目や考え方はどれも大切なものです。ぜひ、目を通して参考にしてください。

サービス等利用計画等チェックシート

チェック日時	年 月 日 () 午前・午後 時
チェックの場	事業所・市町村担当課・基幹センター・協議会・研修・セルフチェック・その他 ()
計画作成者名	
チェック者名	作成者本人・その他(氏名: / 職種:)
利用者本人名	

項目	確認ポイント	できていたらチェック	コメント	再チェック	年 月 日 コメント
① 希望する生活	本人の希望を引き出し、本人の言葉で前向きな表現を使っていますか。「〇〇したい」など本人や関係機関が見て分かる内容となっていますか。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
② 総合的な援助の方針	関係機関が共通の理解をもって取り組めるよう、支援の方向性・目標が具体的に記載されていますか。福祉サービスを利用するためだけでなく、本人をエンパワメントする内容となっていますか。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
③ 長期目標	本人が希望する生活に近づくためのわかりやすい目標となっていますか。半年から1年をめでとに記載したのとなっていますか。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
④ 短期目標	長期目標達成のために、段階的に達成できたか評価できる内容となっていますか。本人のやる気を引き出す内容となっていますか。おおむね3ヶ月までをめでとしたものが望ましいでしょう。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
⑤ 本人のニーズ	本人が希望する生活を実現するために必要なこと(ニーズ)について、本人にわかりやすいように記載していますか。優先順位について本人の意向を汲みとっていますか。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
⑥ 支援目標	「本人のニーズ」を相談支援専門員の立場から書き換えた内容となっていますか。明確、かつ具体的に書かれていますか。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
⑦ 福祉サービス等	障がい福祉サービスだけでなく幅広い公的支援、またインフォーマル支援を盛り込んでいますか。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
⑧ 本人の役割	本人ができることやストレング스에着目した前向きな表現となっていますか。個別支援計画にも反映できるよう具体的な内容を記載しましょう。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
⑨ その他留意事項	関係機関の間での留意事項を記載していますか。将来的に担当者がかわってもわかりやすい内容となっていますか。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
⑩ サービス提供によって実現する生活の全体像	将来、サービス提供によりどのような生活が実現するのか、本人や関係機関と共有できる記載となっていますか。計画作成の必要性、サービス提供の根拠が明確となる内容となっていますか。 ※計画や支給決定の根拠となる大切な項目です。記載漏れのないようにしましょう。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

※ 項目は、大阪府ホームページ「相談支援事業者のみなさまへ」の「サービス等利用計画様式例」から抜粋しています。
(大阪府相談支援従事者初任者研修演習資料集の様式例と共通です。)

【総合コメント】

サービス等利用計画等評価シート

◆項目◆	①希望する生活 ②総合的な援助の方針 ③長期目標 ④短期目標 ⑤本人のニーズ	⑥支援目標 ⑦福祉サービス等 ⑧本人の役割 ⑨その他留意事項 ⑩サービス提供によって実現する生活の全体像
------	--	--

サービス等利用計画案・障がい児支援利用計画案(例) 様式1-1

利用者氏名	障がい支援区分	相談支援事業者名
障がい福祉サービス受給者証番号		計画作成担当者
地域相談支援受給者証番号	通所受給者証番号	
計画案作成日	モニタリング期間(開始年月)	利用者同意署名欄

希望する生活

利用者: ①

家族: ②

総合的な援助の方針: ③

長期目標: ④

短期目標: ⑤

優先順位	本人のニーズ	支援目標	達成時期	福祉サービス等 種類・内容・量(頻度・時間)	本人の役割	評価時期	その他留意事項
1	⑤	⑥		⑦	⑧		⑨
2							
3							
4							
5							
6							

項目ごとに、大切な点や具体例をチェックしましょう! ※

「厚生労働省サービス等利用計画・障害児支援利用計画等様式例(一部改訂)」











サービス等利用計画案・障がい児支援利用計画案【週間計画表】 様式第1-2

利用者氏名	障がい支援区分	相談支援事業者名
障がい福祉サービス受給者証番号		計画作成担当者
地域相談支援受給者証番号	通所受給者証番号	
計画開始年月		

	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00								週単位以外のサービス
8:00								
10:00								
12:00								
14:00								
16:00								
18:00								
20:00								
22:00								
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 ⑩

※様式例は、大阪府相談支援従事者初任者研修演習資料集から抜粋し、一部改変しています。
※市町村によりサービス等利用計画の様式や項目が異なりますので、参考としてご活用ください。







① 希望する生活 【本人の思い・希望】		
<p>☞これが大切！</p> <p><input type="checkbox"/> 本人が希望する全体像が記載されていますか</p> <p><input type="checkbox"/> 本人の言葉で前向きな表現を使っていますか</p> <p><input type="checkbox"/> 具体的に記載されていますか</p> <p><input type="checkbox"/> 家族の意向は本人の意向と区別し誰の意向かが明確に記載されていますか</p> <p><input type="checkbox"/> 本人が言葉や表現で意思表示が難しい方の場合、類推の根拠を申請者の状況のシートなどに記載していますか</p>		
記載 具体例	適切度とその理由	
「(本人) いつか自立して一人暮らしがしたい。そのために、まずはグループホームで生活の中のいろんなことができるように準備をしたい。また、今の仕事はとても楽しんで続けられている。非常勤なのでフルタイム正規雇用になれたらよいと考えている。車を買って替えたい。」 「(母) 親亡き後のことを心配している。自分が面倒をみられなくなると娘(本人の姉妹)に負担がかかってしまうため、そうならないように準備しておきたい。」		生活場所のこと、仕事のこと、夢のことなど、幅広くアセスメントされた結果がまとめられています。また、母の意向から家族の希望も読み取れます。
「(本人) 私は人に世話を焼かれるのが苦手なので、一人になれるところで暮らしながら昼間は仕事に通っています。グループホームで暮らしたこともあるけど、今はここ(施設)のほうが安心です。時には不安になるけど、そんなときはいろんな人に話を聞いてもらったり、ときどき家に帰ったりしたら元気ができます。以前やっていた〇〇の仕事にもまた行きたいけど、他にもやったことのないことがたくさんあるので、いろいろ挑戦してみたいです。」		本人のやりたいことだけでなく、苦手なこと、グループホームより施設のほうが安心であること、時々には家に帰りたいこと、仕事に挑戦したいこと、などが具体的にイメージできます。
「(本人) 精神科病院を退院して、自分の部屋を持って暮らしたい。足が悪くなって、通院できるかどれくらい家事ができるかわからないので、生活できるかどうか不安。退院できたら、母の世話をして息子の責任を果たしたい。」		本人の思い・願いが具体的な言葉を用いて表現されています。
「(本人) 現在の入所施設の生活を継続しつつ、今後の不安な部分を相談したい。今の生活に慣れてきた。外出したい。おばが死んだらどうなるのか。」		本人の思い・願いが本人の言葉を用いて表現されています。
「(本人) 友達やスタッフと一緒に過ごす時間が好き。コーヒーを飲んだり、おしゃべりをしたり、時々ドライブに行ったりする今の生活をこれからも続けていきたい。」		本人の思い・願いが具体的な言葉を用いて表現されています。「友達・スタッフ」「コーヒー・おしゃべり・ドライブ」といった単語により、「今の生活」の具体的なイメージが伝わってきます。
「(本人) 毎日元気に、たくさん友達と一緒に学校生活を送りたい。放課後も楽しく過ごし、休日には外出もしたい。」 「(家族) 安心して学校生活を送ることができるようにして欲しい。放課後や休日にも自宅に籠るのではなく、友達と遊ぶことができると良い。」		今の生活の状況や将来的な内容も記載しましょう。家族のうち誰の意向なのかかわかるとなお良いでしょう。
「施設を出て、一人暮らしを実現したい。」		抽象的で本人の個性がみえにくい内容です。「一人暮らし」とはどのような生活を指すのか記載しましょう。
「家で家族とこのままの生活を送りたい」		抽象的で本人の個性がみえにくい内容です。「このまま」とはどのような状態を指すのか、「このまま」を阻害する要因にどんなものがあるのか記載しましょう。
「ヘルパーに家事を手伝って欲しい。」		ヘルパーの支援後、どのような生活を想定しているのか記載が必要です。
「今の生活を続けたい。今のままでいい。特に希望は無い。」		抽象的で分かりにくい内容です。今の生活がどのようなものなのかを記載し、さらに、将来的に環境の変化があった際の生活状況等を見越して記載するとなお良いでしょう。



 とても適切
  適切
  過不足あり

② 総合的な援助の方針 【支援における方向性・目標】

☞これが大切！

- アセスメントにより抽出された課題を踏まえ、最終的に到達したい方向性を明確に示していますか
- サービス提供事業所や関係機関が同じ方向で支援するための指標としてわかりやすい内容となっていますか
- 本人のストレングスに着目し、エンパワメントを意識した内容となっていますか

記載 具体例	適切度とその理由	
<p>長い間自宅での引きこもり生活をされていたが、入院をきっかけに支援者と話ができるようになった。人と関わる中で自信をつけたり、意欲を高め、調理・掃除などの家事が少しずつできるように、今の良い変化をさらに伸ばしていくように支援する。また、精神面・身体面・経済面で安定した生活が送れるように関係者がしっかりと連携をとっていく。</p>		<p>計画作成時点で起こっている利用者の変化をとらえており、「支援者と話ができるようになった」ことを肯定的に位置付けています。さらに自立した生活を送れるように、当面の方向性として「自信をつけ」「意欲を高め」「家事が少しずつできるように」なることを明確に示しています。複数の関係者がいたとしても、支援の方向性を共有できるような書き方になっています。</p>
<p>障がいのある二児を父母だけで養育するのは大変なため、福祉サービスを利用し、家族全体の支援を行う。本人の様子を確認しながら、本人が安心して過ごせる環境を整える。困ったときや判断に迷うときに相談できる支援体制を整える。</p>		<p>本人・家族の困っている状況を記載し、本人だけでなく、家族の気持ちに寄り添う記載となっています。家族にとって相談できる環境が身近にあることは精神的に大きな支えになっています。また、共感を示すことで、本人・家族からの信頼を得ることがあります。具体的な支援策が初期の段階で確定していなくても、「福祉サービスの利用」「安心して過ごせる環境」「相談できる支援体制」などのキーワードを入れることで方向性を示すことが出来ます。</p>
<p>生活の支援により暮らしを安定させ、1日のスケジュールに余暇・休息の時間を設ける。自分の力で健康を維持し、家族や親族の協力のもと、在宅生活・就労の継続が実現するよう支援する。</p>		<p>支援の方向性や軸となる価値観が示されています。「在宅生活・就労の継続が実現する」ことを支援の方向性として掲げ、そのための方針も記載されています。少し抽象的であるので、具体的な要素が含まれるとなお良いでしょう。</p>
<p>本児が必要な療育を受けらる中で、コミュニケーションや行動面での発達が促され、保護者が気持ちにゆとりを持って子育てできるようになる。</p>		<p>全体的な方向性は示されていますが、「コミュニケーションや行動面での発達」をすると「保護者の気持ちにゆとり」ができるとつながりを持ってイメージできるのは専門職だからではないでしょうか。無理に一文にせず、「本児に対して～」「保護者に対して～」などと分けて表現してはどうでしょうか。また、必要な療育とは何か具体的に記載しましょう。</p>
<p>リハビリセンターで残存機能向上のための自立訓練を行っていく。</p>		<p>手段のみが記載されており、方向性がみえにくい内容です。残存機能を向上させることにより、どのような生活を実現させたいのかを明確に記載しましょう。</p>
<p>障がい福祉サービスを活用し安定した生活を送る。</p>		<p>本人の個性がみえにくい内容です。本人の望む安定した生活とは具体的にどういったものなのかを確認すると、個性のある支援の方向性が見えてくるでしょう。</p>
<p>本人の希望が実現できるようサービスを導入する。</p>		<p>抽象的で本人の個性がみえにくい内容です。本人の希望を具体的に記載しましょう。</p>

 とても適切
  適切
  適不足あり

③ 長期目標

☞これが大切！

- 本人とイメージを共有した目標になっていますか
- 短期目標の到達点になっていますか
- ライフステージが変わる場合はそのことを考慮にいれた目標になっていますか
- 努力目標ではなく本人が希望する生活に近づくためのわかりやすい目標になっていますか
- 支援者側の目標の設定になっていませんか

記載 具体例	適切度とその理由	
<p>短期目標で挙げられた就職活動の成果として、適当な通う場所が見つかり休むことなく通うことができる。なにかあって休むときは自分で連絡し、通っている先とも信頼関係が出来ているようになる。</p>		<p>短期目標や方針とリンクするようなキーワードを入れておく流れがつかみやすいでしょう。すべて万全に計画が進むとも限らないので、その場合でも「これだけはしておこう」というお互いの約束を確認しておくのも分かりやすいでしょう。</p>
<p>就職のための準備に入れるよう、日中、目的の場所に出かけるリズムが作れるようにする。気分や健康面の確認を定期的に行い、サービスを調整する。</p>		<p>通所することが就職への第一歩となるのが分かりやすく記載されていますが、長期目標は、遠からず、近すぎず適当な期間で見通せる内容、記述になるようにしましょう。約半年から1年を期間に考えるのが基準とされています。単一の目標にとどまらずいくつかの視点で長期目標を考え「総合的な援助の方針」に近づいていけるように考えましょう。</p>
<p>施設生活を継続する。外出の機会を増やし、ピア・カウンセリングや地域活動支援センターを利用するよう支援する。将来の生活像について考える機会を作る。成年後見制度の利用を進める。</p>		<p>現状維持だけではなく、近い将来達成できそうな目標や課題が具体的に記載されており、将来をイメージしやすい内容です。その時点で計画されていることを盛り込むのはよいのですが、短期目標との整合性、整理は必要です。インフォーマルな資源も入っていると良いでしょう。</p>
<p>一人暮らしが実現できるよう場所探しから、生活の不安な部分、介助・見守りが必要な部分を具体的に整理する。</p>		<p>初期の段階ではあり得る目標設定、記述ですが、モニタリングを重ねるにしたがって、より具体的にできるよう心がけましょう。</p>
<p>安定した一人暮らしが送れるようサービス利用の調整、生活面、健康面の確認を定期的に行なう。</p>		<p>方向性は理解できますが、具体性に欠け「わかりやすい目標」とは言い難い内容です。長期目標としての到達目標がわかるよう記載しましょう。</p>
<p>本人が働くことの「意味」や「意義」を自覚できるように、相談支援機能を強化する。</p>		<p>「意味や意義の自覚」というそもそも難しい内容を目標にしてしまっています。また、支援者側の目標設定となっている面も窺えます。本人の達成すべき課題を明らかにし、一定の期間を経ると到達可能な目標設定にしましょう。</p>

 とても適切
  適切
  過不足あり

④ 短期目標

☞これが大切！

- おおむね3か月までをめどとした目標になっていますか
- 長期目標達成のための、最初の1歩（インパクトゴール）になっていますか
- 最初の一步として実現可能な目標ですか
- 本人のやる気を引き出す内容になっていますか
- 当面の生活課題を解消する内容が盛り込まれていますか

記載 具体例		適切度とその理由
家族以外の人と行動してみる。ヘルパーと一緒に外出と整理整頓を定期的に行なってみる。		これまで家族以外との関わりがなかったという課題がわかり、目標も具体的に実現可能な内容になっています。一緒に取り組んでいく最初の一步としてふさわしいでしょう。
ガイドヘルパーを利用した外出の機会を作る。ピア・カウンセラーとの話し合いの機会を作る。		本人のニーズを考慮した目標設定は本人が支援者に対して信頼感を持つ大事な場面です。計画の記述をもとにして、本人との話しがはずむような場面を思い描けるでしょうか。支援者にとってもわくわくするような最初の一步にしましょう。
一人暮らしができそうなワンルームマンションを見学していく。その都度話をしながら生活のイメージを作っていく。		目標が具体的に実現可能性も高い内容です。ただし具体的な内容がそもそも本人の主訴やニーズに基づいているか、支援者だけが一歩進んだ目標になってしまっていないか、注意が必要です。「一人暮らしできそうなワンルームマンション」がどういった環境なのか本人がイメージできているでしょうか。最初の一步がボタンの掛け違いにならないよう注意しましょう。
一人暮らしの自宅での生活に慣れる、本人にあったコーラスサークルを一緒に探す。		一人暮らしの生活上の課題はないでしょうか。「生活に慣れる」ための方策がコーラスサークルの他にもあるとよいでしょう。相談支援専門員として、このような選択肢がたくさんあると望ましいです。また、「本人にあった」とは具体的にどのような内容なのか記載すると良いでしょう。
毎日決まった時間に通所できるようになる。休む日は自分で事業所に電話を入れるなど、就労の目標に向け社会的なルールを身につけていく。		最初の一步として実現可能な内容です。通所できないときのこと書かれており、わかりやすい内容となっています。
課題を明確化し、訓練機関（就労移行支援）を利用することで軽減・解決を図る。（2ヶ月をめどに、現職場への復帰に向けて取り組む。）		サービスの利用と期間のめどが示されているのはよいのですが、専門職の指導的なスタンスで表現されています。本人の課題を達成するために必要なことは何かを考え、本人と共に一緒に取り組む支援計画作りという視点を大切にしましょう。

 とても適切
  適切
  過不足あり

⑤ 本人のニーズ

📌これが大切！
 優先順位はありますか
 本人の言葉でわかりやすいように記載していますか
 サービスの種類ではなく、本人が希望する生活を実現するために必要なこと（ニーズ）を記載していますか
 既存のサービスや制度がなくても、本人にとって必要なことは何かを考え記載していますか





記載 具体例	適切度とその理由	
<ul style="list-style-type: none"> ・地域で安定した生活を送りたい。 ・調子を崩すと食事をとらず、家事もおろそかになる。 ・病状を悪化させたくない。 ・薬の飲み忘れにより、体調を崩すことが心配。 ・気分転換に買い物に行きたいが土地勘がなく不安。 ・一人暮らしが不安となった際に利用できる場所がほしい。 		<p>地域で暮らしたいというニーズを軸とし、そのために解決すべき課題を複数の観点（健康・食事・余暇）から洗い出すことができています。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・病院と比べて自由な今（GH）の暮らしを続けたい。 ・デイケアに興味があり、通ってみたい。 ・鏡やタンス・ミシンを買いたい。 ・長い間会えていない娘と気持ちよく会えるようになりたい。 		<p>グループホームでの暮らしを軸とし、その中での人間関係、日中活動、関心ごと、家族との関係づくりなど、今後解決していくべき課題を複数の観点から洗い出すことができています。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・自分の部屋の整理整頓を助けてほしい。 ・自分の気持ちや話をじっくり聞いてほしい。自分が何をすればいいのか整理するのを手伝ってほしい。 ・お風呂では湯船に一人で入れないので手伝ってほしい。自分では洗えない体の一部を洗ってほしい。 ・地域のコーラスサークルに入りたい。 		<p>生活面の課題が、本人の言葉でわかりやすく整理され、記載されています。支援が必要な部分が明確に記載されています。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・仕事を覚えたい。 ・職場に慣れたい。 ・家事ができるようになりたい。 ・いずれは一人暮らしをしたい。 ・車の免許をとりたい。 		<p>仕事に対する希望と、一人暮らしをしたいという希望のふたつの側面から記載されています。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・親以外の人と遊びに行きたい。 ・どこに出かけるのか一緒に考えてほしい。 ・言葉で伝えられないので、時間をかけて要求を理解してほしい。 ・お母さんのためにご飯を作ってあげたい。 ・家で友達とパーティーをしたい。 		<p>コミュニケーションが難しい人（子どもも含めて）のニーズについて、一つ一つ具体的な内容として表現されています。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・就労 ・金銭管理 ・家事援助 		<p>端的な表現で、具体的なニーズが伝わりにくい内容です。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・健康を維持したい。 ・社会参加の機会をつくりたい。 		<p>抽象的で本人の個性がみえにくい内容です。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・部屋から飛び出してしまう。 ・他害行為がある。 ・日課に沿ってスムーズに行動できない。 		<p>サービス提供者にとっての一方的な課題が記載されています。</p>

 とても適切
  適切
  過不足あり

⑥ 支援目標

☞これが大切!

- 「本人のニーズ」を相談支援専門員の立場から書き換えた内容になっていますか
- この支援をすることで何を達成できるか明確になっていますか
- サービス担当者会議で共有し、各サービス提供事業所が作成する個別支援計画に反映できるような内容になっていますか

記載 具体例	適切度とその理由	
週末等、楽しみと社会経験の拡大を目標として、姉以外の支援者のサポートによる外出や買い物の機会を設ける。		支援により本人が達成できることが明確に記載されています。支援内容も具体的でわかりやすくなっています。
本人とヘルパーで役割分担して家事を行なう。定期的にヘルパーが買い物と調理を行なう。		ヘルパーの支援や役割分担により、本人が何を達成できるのかわかりやすく記載しましょう。役割分担の内容や頻度について、「福祉サービス等」の項目で詳しく記載するようにしましょう。
入院中に見学した〇〇地域活動支援センターのカラオケや軽い運動の活動に参加する。		本人視点の目標になってしまっています。支援によって何を達成できるのか、支援者の立場から考え、記載しましょう。
視覚支援やソーシャルスキルトレーニングなどの療育を受けることで理解できることを増やし、さまざまなスキルを身につける。		言葉が理解しにくく、イメージを持ちにくい内容です。また、「理解できること」「さまざまなスキル」とは何か具体的に記載しましょう。
移動支援の手続きをし、支給決定後、月1～2回の外出ができるよう支援する。		本人のニーズが分からない内容です。外出により達成される内容を記載しましょう。
職務遂行上のスキルアップ ・挨拶など基本的な対人面 ・ほうれんそう～準備性 ・数量（ミス＋スピード）改善		言葉が理解しにくく、また、本人のニーズや状況がわかりにくい内容となっています。何のために、こういった支援をするのか具体的に記載しましょう。
部屋の中を片付ける。		本人はどのようなニーズをもち、部屋を片付けることでどのような状態を目指すのかを記載しましょう。

 とても適切
  適切
  過不足あり

⑦ 福祉サービス等

☞これが大切！
 障がい福祉サービスだけでなく幅広い公的な支援、またインフォーマル支援を盛り込んでいますか

記載 具体例	適切度とその理由	
共同生活援助体験利用事業 ・事前に食事会（見学を兼ね） ・徐々に宿泊を増やす （利用期間は2週間程度）		実際の入居前の不安に配慮し、本人や家族が具体的な生活をイメージしやすい内容となっています。
地域活動支援センター ・週3回の制限あり ・送迎なし～往復に支援が必要		通う日数や行き帰りについての事もわかるように記載されています。
訪問看護（1回/週） ・食事内容のアドバイス、体重の測定 居宅介護（4回/週） ・一緒に買い物（週1回）、調理を一緒に行なう、入浴の支援（週3回）		医療のスタッフにどのような相談をしていくのかわかるように記載されています。一緒におこなって欲しい家事の具体的な内容や頻度も記載され、本人に理解しやすい内容となっています。
・精神科への通院は2週に1回のペース。退院しても医療スタッフとは相談を続けたい。 ・週末は家事負担軽減のため弁当の宅配を利用する。 ・月1回開催される地域活動支援センターの調理教室に通う。		医療や地域活動支援センターの活動への参加など、障がい福祉サービス以外のサービス利用が十分に記載されています。
・市立病院での検査～クリニックとの連携治療体制の構築 ・〇〇大学病院～障がい者専門歯科（月2回） 通院等介助+グループホームスタッフ+姉による共同支援		障がい福祉サービス以外のサービス利用が記載されています。
・弁当の配食サービスを利用する。 ・地域の野球チームに参加する。 ・母は体調不良により在宅生活を支えることは難しく、兄弟からも協力を得られる見込みがない。		・社会資源を活用しています。 ・余暇の充実のために地域活動を検討しています。 ・利用できないサービス・インフォーマル支援についても検討の経緯が記録されていることは、支給決定の根拠として望ましいでしょう。
マッサージの資格があり、勤めていた経験がある。現在は休職中。		一般就労をしていた際の社会とのつながりは書かれていますが、今後の関わり方は不明。今後、復職の可能性があるので等の記述をしましょう。
（インフォーマル支援の記載なし）		障がい福祉サービス以外に資源がないのか、検討していないのかわかるように記載しましょう。







インフォーマル支援

 とても適切
  適切
  過不足あり

⑧ 本人の役割

☞これが大切！

- 本人の取り組むことを具体的に書いていますか
- 「できない」「無理である」等否定的な表現は避け、本人のストレンクス（強み）に考慮した内容になっていますか
- 本人と合意形成されていますか

記載 具体例	適切度とその理由	
<ul style="list-style-type: none"> ・住みたい場所、住みたい部屋を考える。〇〇相談支援センターと一緒に物件を見に行き、契約する。 ・一人暮らしにあたって不安なことや介助が必要なことを書き出す。体験宿泊等を利用して、人暮らしのイメージをつくる。 ・行きたい場所を自分で決め、〇〇相談支援センターと一緒に外出する。外出の準備をする。 ・不安なことや困ったこと等があったら職員に話す。 ・仲間と楽しくコーラスする。 		<p>課題や目標ばかりではなく、本人の楽しみも含めていることで、本人が主体的に取り組むモチベーションの上がる内容となっています。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・地域移行推進員に、退院後の暮らし方について話し、決める。 ・退院後に行ってみようかなと思える場所や利用したいサービスを考えるために、見学や体験をしてみる。 ・体調や疲れ具合、睡眠の具合を、主治医や看護師に相談する。 ・日中出かけることを想定して、病院の作業療法に参加する。行ってみようと思う場所を見学し体験してみる。 		<p>本人が主体的に取り組む内容となっています。具体的に記載されており、わかりやすい内容です。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・自分の思っていることやしたいこと、困っていることを話す。 ・楽しく遊ぶ。スタッフや友達と仲良くなる。 ・外出先を介助者と一緒に決める。 ・放課後等デイサービスで集団の中での役割を果たしたり、ボランティア活動にチャレンジしたりする中で、必要とされていることを実感する。 ・ボランティアと仲良くなる。 ・先生にいろんな話をする。イベントでの体験の振り返りの作文等を書いてみてもらう。 		<p>本人が取り組む内容がたくさん書かれていますが、まとまりがなく何を達成するための取り組みなのかわかりにくい内容です。また、「仲良くなる」「集団の中での役割」など抽象的な表現ではなく、具体的に記載しましょう。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・毎日通園バスに乗って通い、慣れる。 ・活動に楽しく参加する。 ・給食に慣れ、みんなと一緒に食べる。苦手なものも食べられるように努力する。 ・子育て支援センターの面接に通う（母）。 ・父親が参観・懇談会に参加する。 		<p>行為を並べており、やや義務的に感じられます。その行為をすることで、こういった効果を目的とするのか記載しましょう。保護者の役割も記載されており、役割がわかりやすい内容となっています。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・それぞれの場所、支援者に慣れる。 ・療育の積み重ねによって、少しずつできることを増やしていく。 ・小学校に毎日通い、楽しく過ごす。 ・講演会や勉強会に参加する（母）。 		<p>本人・家族が取り組むことを、できるだけ具体的に記載しましょう。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・困ったときは連絡をする。 ・IADLは不可欠なので支援が必要。本人にはその自覚がないので介助要。 ・遠慮せず自分では洗えないところをヘルパーに頼む。 ・事業所が迎えに来るまでに自分で準備する。 ・〇〇相談支援センターに外出先の情報を教えてもらい、自分の意見を言う。外出先や食べたいものをきちんと伝え、外出の準備をする。 		<p>「できない」「不可」など否定的な表現は避けましょう。本人がわかりやすい言葉で記載しましょう。本人が確認する書類であることを前提に記載しましょう。</p>

 とても適切
  適切
  適不足あり

⑨ その他留意事項

☞これが大切！

- 項目に記載できないものを記入していますか
- 関係機関の間での留意事項を記載していますか
- 将来的に担当者が変わってもわかりやすい表記になっていますか

記載 具体例	適切度とその理由	
<p>(移動支援) 外出当日は目的地への行き方と行程を紙に書いて、確認してから出かけます。</p>		<p>本人の特性を把握しており、福祉サービスが開始された時に本人と支援者がどう動けば良いか、各機関が判るように記載されています。</p>
<p>(居宅介護) ヘルパーは整理整頓方法を提案し、動かすのはできるだけご本人さんに行なってもらってください。</p>		<p>本人がして欲しい事と、本人ができそうな事は本人の役割として両方が補足され、役割分担ができています。</p>
<p>(〇〇就業・生活支援センター) 〇〇事業所との連携をとるために担当者会議を設定し、連携内容を整理、確認したうえで、できるだけ〇〇事業所の担当者にも見学に同行してもらおう。</p>		<p>連携して支援を行うため、担当者会議の調整に触られています。事業所の担当者が行うことが記載されており、わかりやすい内容となっています。</p>
<p>(通院医療・居宅介護・訪問看護) 通院に同行する際は、連絡ノートを持っていく。連絡ノートを診察時に主治医に渡せるよう援助。薬は処方箋薬局で受け取り。通院の翌日に訪問看護が薬カレンダーにセットします。</p>		<p>複数の支援について、担当する内容やうまく連携していけるポイントについて記載出来ており、わかりやすい内容となっています。</p>
<p>(訪問看護・居宅介護) 体重が増えすぎないように主治医からアドバイスを受けています。近所のコンビニエンスストアで食事を買うことができますが、野菜を多く取れるメニューを提案するためにも、食材の買い物の際は、できるだけ商店街まで行きます。</p>		<p>インフォーマルな支援も視野に入れ、必要に応じて活用できるように想定できており、わかりやすい内容となっています。</p>
<p>(ケア会議) 指導のかかわりをしないよう、特に失敗したときなど、本人に寄り添っていくことを確認し合う。</p>		<p>支援の方向性について記載されており、関係機関が共有できる内容となっています。「寄り添っていく」とはどういうことが具体的な記載があればよりわかりやすいでしょう。</p>
<p>楽しく活動し、体をたくさん動かすことによって、睡眠リズムを整えやすくしましょう。</p>		<p>内容が本人の目標となっており、支援者がどのような支援をすればいいのかわかりにくい内容となっています。</p>

 とても適切
  適切
  適不足あり

⑩ サービス提供によって実現する生活の全体像

☞これが大切！

- 本人や関係機関と共有できる目指すべき方向性が記載されていますか
- 中立、公平な視点で相談支援専門員としての総合的判断を記載していますか
- 計画作成の必要性、サービス提供の根拠が明確となる記述ですか

記載 具体例		適切度とその理由
<p>生活介護を利用して、日中の生活リズムをつくることができるようになる。 行動援護を利用し、ヘルパーという他者と関わりながら外出を繰り返すことで、本人の成長や自立が期待でき、ストレス解消にもつながる。 生活介護と行動援護、短期入所を組み合わせることで、主たる介護者である母親の負担が軽減され、在宅生活を安定して継続することができる。</p>		<p>支給決定の根拠として、「行動援護の利用により本人の成長や自立」が期待できることや、「生活介護・行動援護・短期入所の組み合わせにより母親の負担軽減」を図れること、「在宅生活の継続」が見込めることなどが記載されています。</p>
<p>計画作成の着眼点としては、長年暮らし続けた入所施設で健康に配慮しながら楽しみをもって生活を継続することを基本とした。何よりも、現状の生活形態を維持することが最優先という判断によるが、グループホーム等の見学を通じて地域生活への関心を高めていく。将来的には地域相談支援等につなげ、新たな暮らしの場や日中活動に関心をもち、目標をもって暮らしていける生活像をイメージしている。</p>		<p>入所施設に長く暮らしている方の場合は、「このままの支給決定」を続けるという根拠を書きづらい部分はありますが、「現状の生活形態を維持」することを優先させつつも、それ以外の道を模索する方向性が示されており、説得力があります。</p>
<p>グループホーム体験利用を通じて共同生活のイメージを持ち、他の利用者との関係も問題なく、本人からも「楽しい」との感想を聞くに至った。こうした経過を踏まえて正式にグループホームに入所をすすめる。これにより、恒常的に安心・安全な生活基盤が確立。同時に、これまで大切にしていた姉との関係も継続できるように、基本的に週末は姉と一緒に過ごす。姉が介護できない時にはガイドヘルパーを利用したり、グループホームで過ごすこともできる。また、日中活動についても、前回の計画で段階的に〇〇生活介護への通所日数を増やし、本人の希望も確認した上で、月曜日から金曜日まで利用できるようにする。また、通所に関しては〇〇生活介護がバスで送迎する。以上のようにグループホームを生活基盤として、安心・安全で本人が楽しく暮らせるように考えた。</p>		<p>グループホームに入居して生活するという、体験したことのない新しい生活環境の変化について、週間の生活の流れなど入れわかりやすく具体的に記載しています。前回からの課題にも触れ経過を記載しており、最終目標も明確です。新しい生活のイメージを持ち進んでいくための支援者からのメッセージが本人に伝わる内容となっています。</p>
<p>自宅に訪問してもらうことで、日中に起きて活動する機会を得られます。好きな歴史資料館や買い物や郵便局、市役所など日中に出かけたいところに行つて過ごします。 体調を維持するために、栄養のとれた食事を摂りたいという希望を持っています。食材の希望を伝えていただくことはできますので、食材の買い物とおかずの調理をヘルパーが行います。炊飯はご本人がされます。</p>		<p>1日の生活像が見えてくる記載がされていて、本人が生活像を読んだ時に改めて自分の生活について振り返ることができそうです。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・一人暮らしに慣れ、生活リズムがついてきている。 ・ヘルパーとの関係ができつつあり。ヘルパーに依頼すること、自分自身が必要しなければならないことなどが分り始めてきている。 ・本人が希望していたコーラスサークルが見つかる。 		<p>1つ1つの本人が出来ていく事についてわかりやすく記載されています。これらを総合的に見たときにどのような生活になるのかについて記載しましょう。また、今後目指す方向が記載されているとより良いでしょう。</p>
<p>〇〇児童発達支援センターに通園し、専門的な療育を受けることで、発達全般の成長が促される。生活リズムの安定や基本的な生活習慣の確立など、生活面においても集団生活で獲得できることが多く、保護者の負担感が軽減され、ゆとりを持った子育てにつながるものと思われる。</p>		<p>支援の側からの生活像が記載されています。本人側から見た生活像をイメージして支援以外の事も含めて生活像をまとめて記載していきます。</p>
<p>生活介護の利用により、日中活動の場が確保され、家族の負担軽減が図られるほか、本人の生活リズムも整えられる。また、家族・主治医・事業所の密な連携により、本人の健康が維持される。</p>		<p>最終的に到達すべき方向性や生活の一部しか見えてこない内容です。なぜ生活リズムを整えなければならないのか、本人の健康を維持した先にどのような生活が実現するのか記載しましょう。</p>
<p>自宅から定期的に出かけることで、生活のリズムをつける。</p>		<p>生活リズムを付けることによって得られる生活はどのような生活なのか、本人の望む生活にどう近づくのか記載しましょう。</p>

 とても適切
  適切
  過不足あり