

【講義5】

個別支援計画作成の ポイントと作成手順

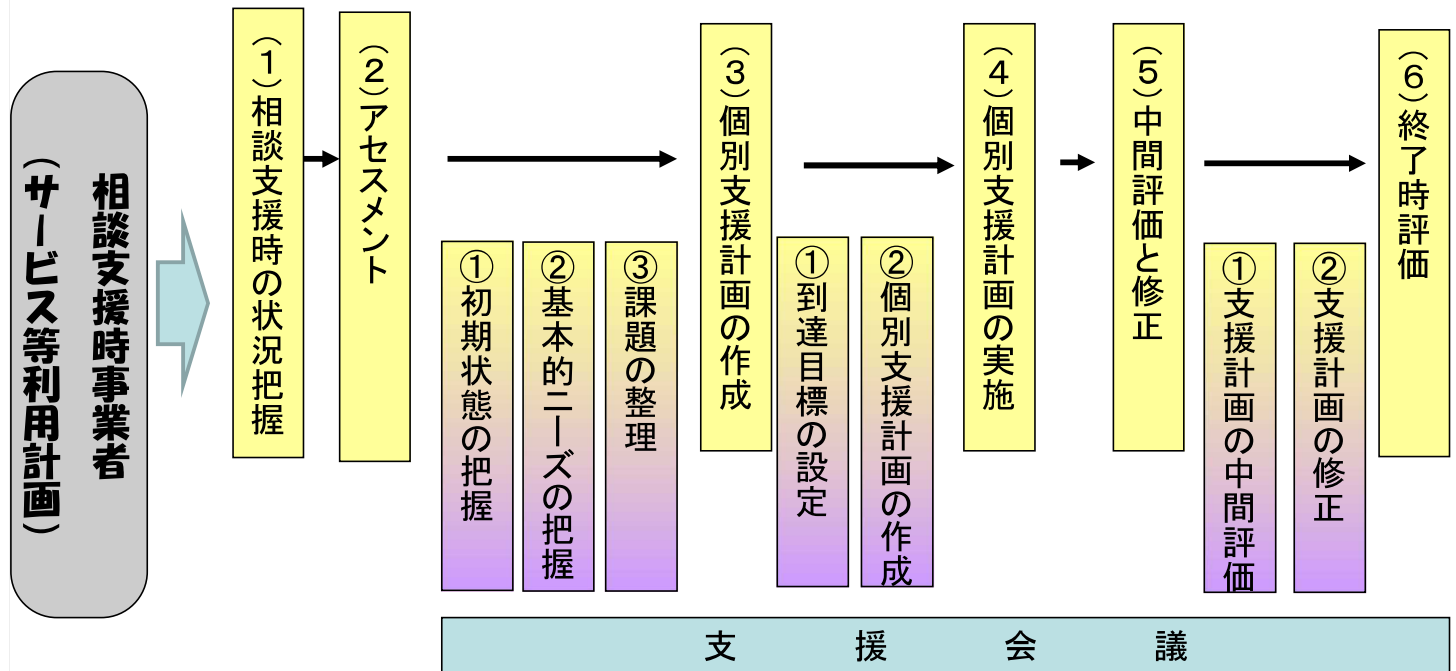
この講義のねらい

個別支援計画作成手順の実際と、そのポイントについて理解し、演習への準備とする。

(内容)

1. 個別支援計画におけるPDCAサイクルにより標準的なサービス提供にいたる過程を理解する。
2. 精神障害者の地域移行の事例を通して、個別支援計画作成手順の実際について学ぶ。
3. 児童発達支援ガイドラインを通して、児童の個別支援計画作成のポイントを学ぶ
4. 個別支援計画作成手順のポイントについて、サービス管理者が配慮するポイントについて理解する。

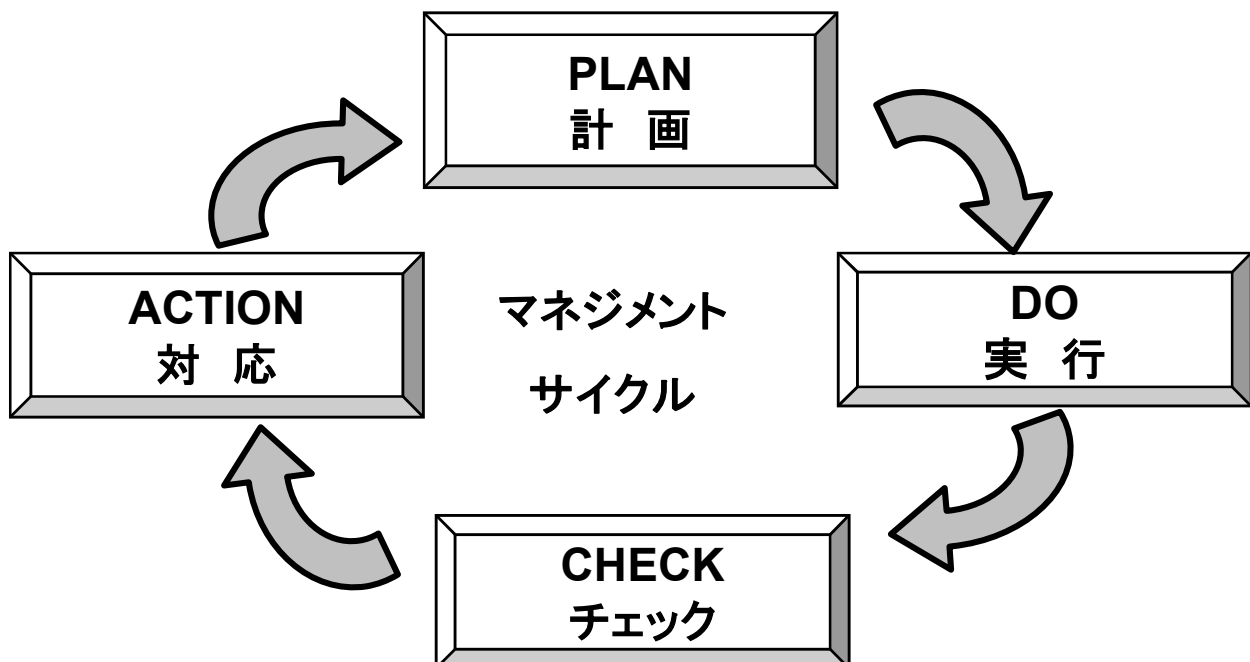
個別支援計画作成のプロセス



3

個別支援計画による支援

(PDCAサイクル)

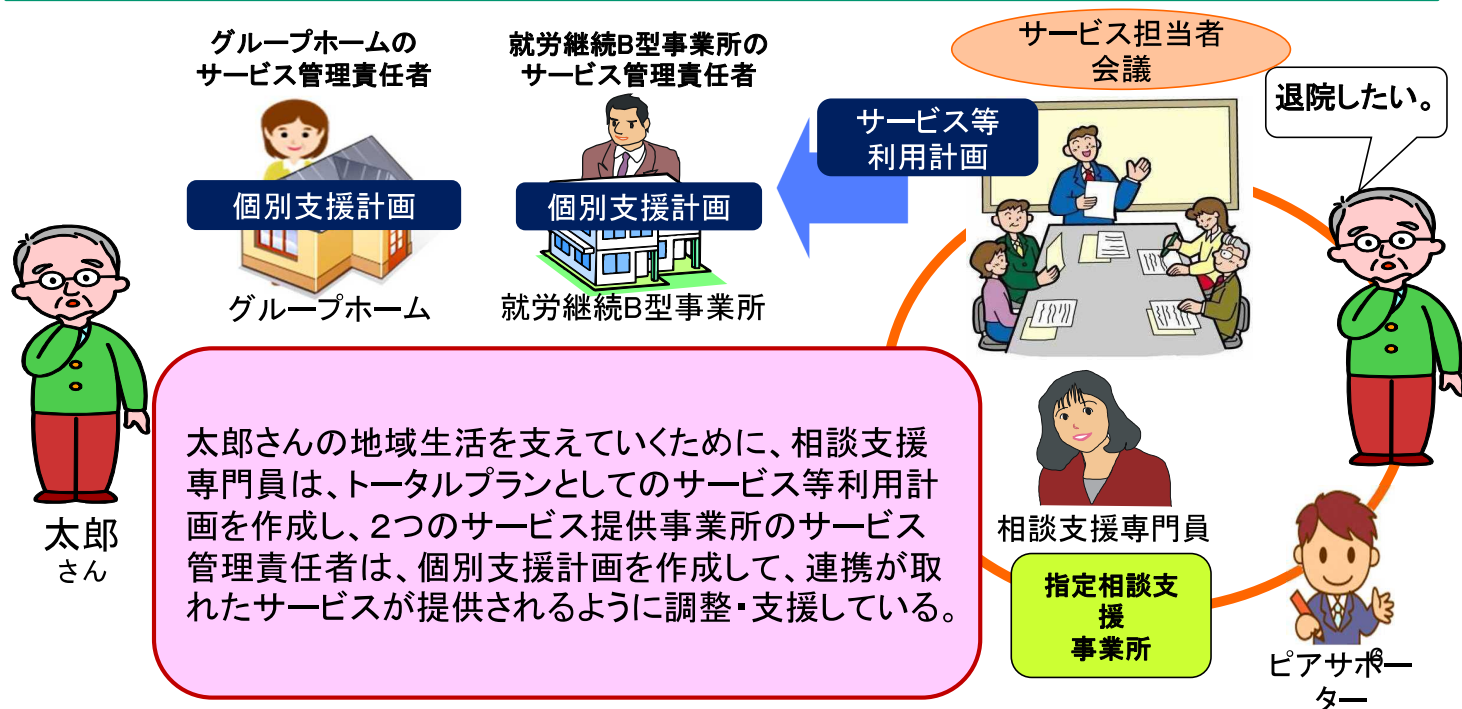


ケースによる個別支援計画作成の ポイントと作成手順

(1) ケースの概要

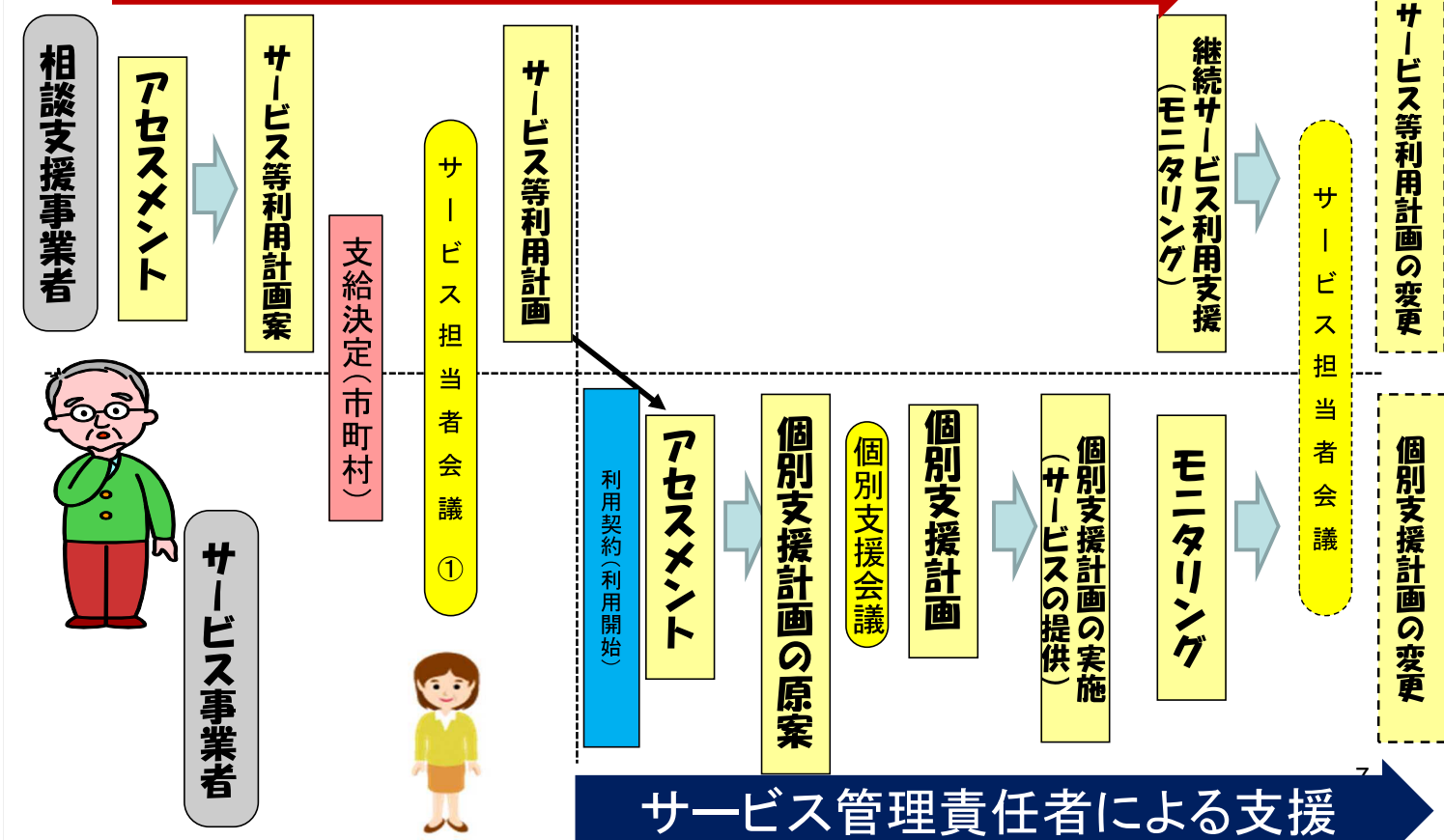
太郎さんを支えるサービス利用計画と個別支援計画の連携

太郎さんは、地域相談（地域移行支援）を利用して、20年間入院した精神科病院からグループホームに入居することを希望しています。退院後は、日中は就労継続B型事業所を利用しながら、自分の人生を取り戻していきたいと希望しています。



相談支援専門員とサービス管理責任者の連携

相談支援専門員による支援



(2) 相談支援時における説明と同意

個別支援計画について十分説明し、利用者の同意を得る。その際、利用者に支援計画により、どのようなサービスが提供されるか、意見を述べられる等、十分に説明しなければならない。

→ 契約でもある



(2) 相談支援時の状況把握--1

実施方法

- ・ 本人の意向を丁寧に聴く(ラポール形成)。
- ・ 抱えている課題(問題)を一緒に明らかにする。
- ・ 緊急か否かの見立てをする。
- ・ 主人公は(私)本人。

必要なツール

- ・ 相談受付表

事例より

自分の人生を取り戻したい

思いを聴くこと

- ・ 人生を取り戻すってどういう意味？
 - ・ 地域生活のイメージは？
 - ・ どんな暮らしをしたいのか？
 - ・ 再確認・・・
- 働くこと、楽しむこと、役に立つことを望んでいるんだ。

どんな生活が待ち受けているのか不安です。



サービス管理責任者の視点

- ・ 本人の意向(問題解決の主人公は利用者)は？
- ・ 現実的なニーズは何か？
- ・ 本人から必要な情報が聞き取れているか。

9

(2) 相談支援時の状況把握--2

実施方法

- ・ 相談支援専門員は、本人、家族、サービス管理責任者・行政等と連携しサービス等利用計画を作成する。サービス管理責任者は本人の意向、支援方法について関係者と共有する。
- ・ アセスメント開始の協力・理解を得る。
- ・ 提供が想定される具体的サービス、サービス利用の経費、利用の手続きについて情報提供し、確認する
- ・ 個人情報の管理は慎重に行う

必要なツール

- ・ 相談受付表

事例より

自分の人生を取り戻したい

思いを聴くこと

相談支援専門員が招集したGH・就労継続B型のサービス管理責任者・行政・世話人・本人・家族でサービス担当者会議に参加して、ニーズを整理して、キーパーソン・役割分担を確認する。サービス等利用計画に基づき、太郎さんの意向を確認して個別支援計画の作成を準備する。



サービス管理責任者の視点

- ・ 当該事業以外にどの程度の支援機関が関与しているか。
- ・ 本人の同意の上で、関係機関の見立てや医療情報等の必要な情報が収集できているか。
- ・ 本人・家族・関係機関等から必要な情報が聞き取れているか。

10

(3) アセスメント

利用者の希望などから、生活ニーズを把握するとともにニーズを充足する方法や社会資源の検討を行う。いわゆるニーズアセスメントを行う。

→ サービス有りきではない



(3) アセスメント ① 初期状態の把握

実施方法

- ・ 障害種別や支援方法に応じた評価表に基づき、適切な評価を行う。
- ・ 身体状況や精神・心理状況など状態像の客観的な把握に努める。
- ・ 個人情報の管理については慎重に行う。

事例より

自分の人生を取り戻したい

グループホームの体験利用等で
・ 計画的な支出はどの程度できるか
・ 預金管理は？ 権利侵害の可能性は？
・ 健康管理・家事はどこまでできるか？
・ 余暇活動・仲間の状況確認

…**知ること(評価)**

必要なツール

- ・ 障害種別や支援事業に応じた評価表

サービス管理責任者の視点

- ・ 適切な評価項目を選択しているか。
- ・ 必要な情報が集められているか。
- ・ チームスタッフの意見など、必要な情報が集められているか。



(3) アセスメント ②基本的ニーズの把握

実施方法

- ・ 本人(必要に応じて家族)の意向を丁寧に聴取しニーズを把握。
- ・ 評価から得た心身状態の結果と本人の意向から、到達目標につながる支援課題の把握。

必要なツール

- ・ 障害種別や支援事業に応じた評価表

事例より

自分の人生を取り戻したい

- ・ 調理ができるようになりたい。
- ・ 計画的な金銭の使い方を身につけたい。
- ・ 趣味は？何をしていると楽しいか。
- ・ どんな環境がしっくりくるのか。
- ・ 人とのつきあい方は？
- ・ 役に立つってどんことなのか。
- ・ 望んでいる生活を…**確認する**

サービス管理責任者の視点

- ・ 本人の**ストレングス**を的確に評価しニーズ把握しているか。
- ・ 関係者の意見は把握しているか。
- ・ 必要な情報が集められているか。
- ・ データに基づく客観的な分析ができているか。



太郎さんのストレングスアセスメント

現在のストレングス 私の今のストレングスは？才能、技能、 個人の、環境のストレングス	願望・熱望 何がしたいか？ 何がほしいか？	過去の資源 個人、社会、環境 どんなストレン グスを今まで使ってきたか
家事について、学ぶ姿勢がある	家/日常生活	家族による援助があった
持ち家がある・財産もある	財産・経済/保険	裕福な家庭で育つ
専門的知識をもつ	就労/教育/専門的知識	大学では機械工学を学ぶ
家族と親密な関係がある	支援者との関係	家族や親せき、近隣とも関係をもつ
身体は健康で、持久力がある	快適な状態/健康	学生時代は運動部に所属
菊づくり、音楽を楽しむ	レジャー/余暇	学生時代に音楽鑑賞に熱心
宗教書を読む	スピリチュアリティ/文化	学生時代に哲学や宗教にも関心

(3) アセスメント ③課題の整理

実施方法

- 本人の初期状態や基本的ニーズの把握から、課題を整理する。
- 支援項目ごとの課題は、整理にあたって優先順位を設定して進める。
- 課題設定が本人不在とならないように留意。

必要なツール

- 障害種別や支援事業に応じた評価表
- 支援項目ごとの課題の整理表

サービス管理責任者の視点

- データに基づく客観的な分析ができているか。
- 具体的で適切な課題が示されているか。
- 優先順位は付けられているか。

事例より

自分の人生を取り戻したい

- 菊作りが趣味。
- 働く気持ちはあるが、頑張り過ぎて疲れやすい。
- 人の役に立つボランティア活動をしたい。

▪ 阻む障害要因は何か… **見極めること**

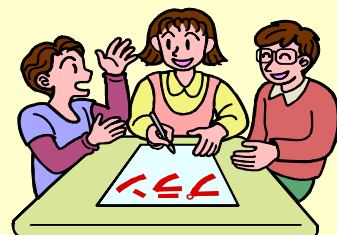


15

個別支援計画の作成

利用者とともに、ケア計画を作成する。その際、どこに向かうのかという援助全体の目標を明らかにし、生活ニーズについてそれぞれ目標を立て、優先順位をつけてみる。また、具体的な援助方法もリストアップしてみる。

→ **利用者とともに作成**



(4) 個別支援計画の作成-1(サービス等利用計画との連携)

実施方法

- ・ サービス提供機関の個別支援計画を突合し、調整し、サービス等利用計画へ反映させる。
- ・ 課題から、サービス提供の到達目標が共有されているか、個別到達目標(項目=ニーズ)の役割分担は整合性・連続性があるか
- ・ サービス提供に偏りはないか。

必要なツール

- ・ 個別支援計画表・課題整理表
- ・ サービス利用計画表

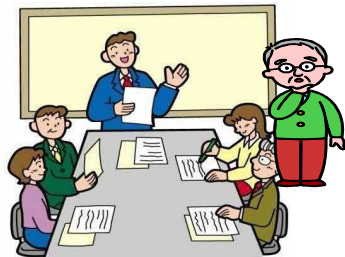
事例より

自分の人生を取り戻したい

到達目標	自由時間は、菊づくりや地域清掃など自分で決めて自分で動く	
項目(ニーズ)	本人の役割	サービス提供機関
働くこと	現場のリーダー	就労継続B型事業
日常生活	調理と金銭の使い方を覚えます。	グループホーム
楽しむこと	庭で菊作りをします。	グループホーム
役に立つこと	駅前清掃活動に参加します。	地域活動

サービス管理責任者の視点

- ・ 具体的で適切な課題と目標が示されているか。
- ・ 本人、(家族)もイメージできるものとなっているか。



17

(4) 個別支援計画の作成-2(個別支援計画)

実施方法

- ・ サービス等利用計画との整合した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(項目=ニーズ)などからなる。
- ・ 到達目標は、時間軸をとおして段階を踏んで達成される。
- ・ 時間(支援期間)と領域(支援内容)の観点から個別支援計画を作成。

必要なツール

- ・ 個別支援計画表・課題整理表
- ・ サービス利用計画表

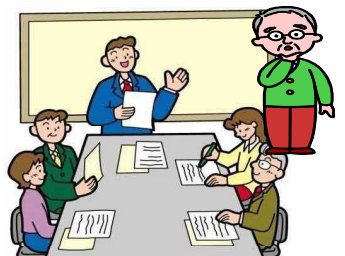
事例より

自分の人生を取り戻したい

到達目標	自由時間は、菊づくりや地域清掃など自分で決めて自分で動く	
項目(ニーズ)	支援内容	担当者
働くこと	現場のリーダー	就労継続Bのサビ管
日常生活金	簡単な料理をつくる。出納帳をつけましょう。	世話人
楽しむこと	菊作り	世話人・地域の人
役に立つこと	地域活動(ボランティアグループ)に紹介します。	サービス管理責任者

サービス管理責任者の視点

- ・ 具体的で適切な課題と目標が示されているか。
- ・ 本人、(家族)もイメージできるものとなっているか。



18

個別支援計画の実施

利用者の望む生活を実現するための、最も適切なサービスを提供していく。サービス提供の場所、設備、人材などについて、それぞれの個人について、最も適切な環境を用意していく。

→ サービスの管理
が重要



(5) 個別支援計画の実施-1

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。
- ・ 設定された目標を、効率よく達成することに努める。

必要なツール

- ・ 個別支援計画実施表

サービス管理責任者の視点

- ・ 支援スタッフの相互連携がとれているか。
- ・ 段階を意識した支援となっているか。
- ・ 利用者の同意を得ながら支援しているか。
- ・ 設定された目標は効率よく達成されているか。

事例より

自分の人生を取り戻したい

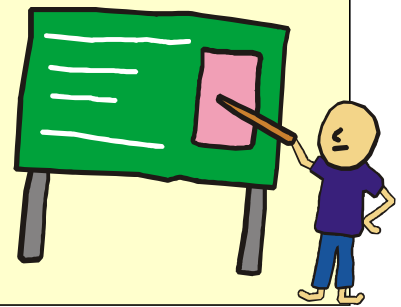


世話人さんと一週間の献立をつくることから始めます。夕食では調理の段取りを覚えます。金銭の使い方は、出納帳に記録することから始めます。・・・できることと苦手なことを**確認すること**

モニタリング

個別支援計画に基づいて、適切なサービスが提供されているかどうかを確認する。計画どおりにサービスが提供されているか、サービスの内容はどうか、利用者は満足しているか、新たなニーズは発生していないかなどの観点から行う。

→ 個別支援計画の修正も視野に入れて



(6) 中間評価と修正 ①個別支援計画の評価

実施方法

- ・ 時期(段階)ごとに、到達目標達成度を評価・分析。
- ・ 本人にサービスが適切に提供されているかを評価。
- ・ 達成度は、初期状態と比較して主目標及び個別目標の観点から評価。
- ・ 評価は本人も一緒に。併せて、本人の意向や環境の変化なども評価。

必要なツール

- ・ 中間評価記録表

サービス管理責任者の視点

- ・ 段階ごとの到達目標の達成度はどうか。
- ・ 本人の満足度はどうか。
- ・ 本人の意向や環境の変化をとらえているか。

事例より

自分の人生を取り戻したい



個別支援計画の評価は本人も一緒に目標をクリアした点、困難な点を、本人に十分に説明し、困難な目標については、ブレイクダウンした実現可能な当面の目標設定の検討当初のアセスメントとのズレの確認
本人のエンパワメントの視点で…**評価**

(6) 中間評価と修正 ②個別支援計画の修正

実施方法

- ・ 到達目標に達成するためにサービス利用計画・個別支援計画プログラムを修正。
- ・ 提供されるサービス内容を修正。
- ・ 修正にあたっては、時間軸と支援(サービス)内容の観点から修正・変更。
- ・ 本人に修正や変更の同意を得る。

必要なツール

- ・ サービス等利用計画・個別支援計画の修正・変更記録表

サービス管理責任者の視点

- ・ 本人の意向や目標の達成度など、支援の進捗度を見定め、軌道修正しつつも、最終目標は見失わないように。

事例より

自分の人生を取り戻したい



ズレの修正。

調理は上達した。

働くことにも慣れてきたけれど物足りない。

菊作りは楽しい、同好会に入りたい。

グループホームの同居の人とじっくりこない。

変更事由が発生したら、適時個別支援会議を開催し、本人も交えて事業所内で確認。相談支援専門員へ情報提供し、サービス担当者会議に参加、計画修正に関する意見を述べる。

終了・評価

利用者へのサービス提供が、一定の時期迎えたら、このサイクルのサービス提供について振り返りの時をもつ。その際、個別支援計画によるサービス提供の全体はどうであったかかえりみる。

→ 反省をしてみる



(7) 終了時評価

実施方法

- ・到達目標達成度を含めたサービス等利用計画・個別支援計画全体を客観的に評価。
- ・サービス提供はスムーズに行われたか、また、行われなかった場合の原因は何かを評価。
- ・本人の状態の変化・満足度などの観点から評価。
- ・同様のケースの個別支援計画作成に評価を活かす。
- ・サービス担当者会議での振り返り。

必要なツール

- ・終了時評価表

事例より

自分の人生を取り戻したい

グループホームを退所して、一人暮らしをしたい……。再アセスメント。支援計画の修正を経て…。⇒終結

支援のふり返し(評価)が重要

どのようにフェイディングしていくのか
相談支援専門員による見守り
サービス管理責任者によるフォローアップ
地域の人的資源との関わり・・・等

キーパーソンを確認する



サービス管理責任者の視点

- ・到達目標の達成度はどうか。
- ・適切なサービス提供ができたか。
- ・利用者の満足度はどうか。
- ・事例としてまとめ今後の参考としているか。



25

ニーズ・課題の整理表作成時の留意点(例)

平成28年度 サービス管理責任者等
指導者養成研修会<児童>資料

利用者名

さん

No	発達ニーズ・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	「誰」欲したニーズかを明確に記載し整理することがポイント。 例えば、①保護者のニーズを子どもが欲したように書かないこと、②支援者から見た発達ニーズ(感覚ニーズや運動ニーズ)もわかること		「支援者の知識と技量があからさまになる」 ・左記のニーズの把握、状態の評価の内容を基に論理的に記載できるか！	
家族支援	・まずは、聞き取り表、モニタリング情報等に記載されている状況で左記に挙げたニーズに該当する文言をそのまま抽出する。 ・すでに参考とする書類の記載者(保護者、相談支援専門員、職員等)の主観のもとに記載されている可能性が高いことに留意して読み取る		・「支援者が気になる」等と思う根拠は何！ ・障害特性や家族像、地域資源等の一般的なイメージから推察される「強み・可能性」の記載にとどまらないこと ・より個別性を持たせるため、具体的に記載する	・左記のニーズの記載内容と主語が一致するとは限らない。解決すべき課題の主語を明確化することでどこにアプローチすべきかが定まる ・ここで挙げられた記載内容が、「個別支援計画」の具体的な到達目標となりうる
地域連携				

ニーズの把握、課題の整理

平成28年度 サービス管理責任者等
指導者養成研修会＜児童＞資料

- ・ 本人のニーズ(本人が求めること、経験させるべきこと)をとらえる。
- ・ 家族のニーズをとらえる。
- ・ 生活の中から、「ありのままの」現状をとらえる。
- ・ 背景となる発達上の課題、障害特性による課題をとらえる。
- ・ 家族での生活の現実的、具体的場面を想像する。
- ・ こどもの力や強みをとらえる。
- ・ 家族の持つ力をとらえ、子育て環境をとらえる。
- ・ 「なぜ！」を意識して分析する。なぜ、課題と思うか？ なぜ、できないか？

個別支援計画作成時の留意点(例)

平成28年度 サービス管理責任者等
指導者養成研修会＜児童＞資料

利用者名

作成年月日: 年 月 日

○到達目標

長期(内容、期間等)

短期(内容、期間等)

- ◎どのような子どもに育ってほしいかを保護者とともに
- ◎ワクワク、ドキドキ感のある計画になるように本人とともに
- ◎具体的な到達目標とリンクさせることが必要
- ◎具体性は必要だが、気持ちの在り方や育む力など緩やかな表現も
- ◎長期目標は約1年、短期目標は3～6か月で設定

○具体的な到達目標及び支援計画等

項目	具体的な到達目標	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
・発達支援と家族支援と地域支援の割合は3:1:1を目安に設定。項目欄は、発達支援では発達の領域(運動、遊び…)に記載してもよい⇒アセスメントと直結 ・「ニーズの整理票」で作成したニーズ、発達課題等を書けるよう欄を追加してもよい		支援期間終了後(モニタリング時)に到達しているであろう「子どもや家族の様子」を記載【主語は子ども・家族】 言葉で発せられるニーズだけでなく、子どもの成長に必要な「発達ニーズ」も検討して目標を設定		到達目標に掲げた子どもや家族等の様子になるよう、事業所がどのような「専門的な支援」、工夫、配慮を行うのかを具体的に記載。家族支援および地域支援の場合も具体的働きかけを記載【主語は事業所】 ※ モニタリング時に、事業所の支援の質、力量が問われる⇒達成できなかった場合は子どもや家族、地域のせいではなく、事業所の目標設定や支援内容が悪かったと評価する	

総合的な支援方針

- ◎事業所として、どのようなコンセプトで支援していくのかも含めて書けるといい(どのような子どもに育ってほしいのか、育てたいのかなど)
- ◎全体の活動のねらいとの関係がわかるといい
- ◎子どもの育ちにいいことがわかるといい
- ◎支援の見通し、イメージが持てるように(1年ではない長いスパンでの見通しも含めて)

平成 年 月 日

利用者氏名

印

児童発達支援管理責任者

印

個別支援計画作成のポイント

平成28年度 サービス管理責任者等指導者養成研修会<児童>資料

- ・ 子どもの(障害児)支援利用計画に基づき個別支援計画を作成。
- ・ 本人や家族のニーズがきちんと反映されているか？
- ・ 支援者側の押し付けになっていないか？
- ・ 本人や家族を中心とした計画を、本人、家族と一緒に作っていく過程こそが大切。
 - 様々な場面にキーマンが存在する。困難な事例とされる場合においても、力のない状態はない。
 - 障害の受容ができていないことを目標が達成できない理由にしない！
- ・ 家族が(場合によっては子ども自身も)分かりやすい言葉で書く
- ・ 支援内容を抽象的な言葉でごまかさない。
 - (例：安定した生活、楽しい暮らし、薬がちゃんと飲めるように・・・etc。但し、家族、特に母親の精神状態から判断して、意図的に支援目標の表現をあえて抽象的にしていくことも必要になることはあります。)
- ・ 発達支援の視点を必ず意識した上で、具体的な目標、期間を設定する。
 - 内容が具体的であるほどに家族はストレスになる場合もあります。示された側の気持ちも考えて、目標や期間の設定はしていきましょう。また、言葉の表現・使い方も気をつけ、何度も見直しをしていきましょう。
- ・ 家族の持つ力を引き出し、子育てを少しでも前向きに考える計画になっているか。
 - スモールステップで着実に進むということではなく、いくつかの達成可能な目標を示しながら、その優先順位を共に考え、互いに納得した上で、一つ一つゆっくりと取り組んでいくことが、長期的に考えると大切です。また、子どもの成長にも、家族の気持ちにも、「停滞」「立ち止まり」「休憩」は必要です。あえて「向上」を目指さずに、子どもと家族の気持ちを和らげる時期を意識できるといいですね。
- ・ 本人や家族が出来ること、出来そうなことは、温かなまなざしで見守る。
 - 要望があったから支援を行うというものはいけません。話を聞き、寄り添うだけでも立派な支援になることは、多いものです。

本人を知るための地図の必要性

平成28年度 サービス管理責任者等指導者養成研修会<介護(生活介護・療養介護)>資料

- ☆利用者の状態像の明確化・見える化を行うためのツールである。
- この部分は、支援者の頭の中で暗算していた。
- アセスメントの過程は資料の収集と分析するためのツールである。
- 本人を知るための地図は「アセスメント」の一つである。
 - ・ 本人に関わる様々な聞き取った情報(相談支援記録・アセスメント表等)がトータルな本人情報として活用されることが少ない。
 - ・ 本人の状態像等のアセスメントがないまま、計画策定に至ることが多い。
 - ・ 本人の目線で様々な情報を項目ごとに地図に整理、確認することで「支援者側の思い込み、間違った利用者像」を作ることを予防できる。

ニーズ整理表の必要性

- ☆明確になった本人の状態・希望・ニーズに対し、どのような支援が必要かを整理するためのツールである。
- この部分も支援者の頭の中で暗算していた。
- 本人を知る地図など、様々な情報を整理した結果明らかになった「本人のニーズ・想い・願い」に対し、それに寄り添うための「支援の根拠」をこのツールを使って整理する。
- 個別支援計画の根拠となるのがニーズ整理表。

(1) 現在状況の整理(アセスメント情報を整理)

①私は、今までこんな生活をしてきました。生き方をしてきました。

・ポイント：生育歴・職歴から事実を記載。事前課題、「私はこうして生きてきた」を参照。

②私は今このような環境で生活しています。してきました。

・ポイント：家族歴・本人を取り巻く環境から事実を記載。事前課題「私はこうして生きてきた」を参照。

③私の不安・気にしていることは？

・ポイント：困り感・不安は、解決してほしいことでもある。ニーズ整理表の「A」の欄に反映される。

④私自身が持っている力、得意なこと

ポイント：この項目はニーズ整理表の「B」に反映される

(2) 今、必要と思われる支援

⑤私は、〇〇で暮らしたいです。私の今の願い、希望は〇〇です。今、私は〇〇をやりたいです。

ポイント：本人の言動等ら確認・・・本人の言葉。発語が十分ない人は、願いや希望が読み取れそうな行動を記載。ニーズ整理表の「A」及び個別支援計画の「E」欄に反映される

(3) 将来の暮らしに向けた支援

⑥☆私の将来の夢、希望は〇〇です。私は〇年後こんな暮らしをしたいです。ポイント

ポイント：この項目のアセスメントは、利用者本人の中長期的な暮らしの目標の関連している。（演習で検討）

記入様式1

ニーズ整理表

平成28年度 サービス管理責任者等指導者養成研修会
＜介護（生活介護・療養介護）＞資料

利用者名 T.T さん

T.Tさんの願い・希望など

（現在困っていること、現在やりたいこと、将来やりたいこと・・・など）

A

T.Tさんのストレングス

（強み、得意なこと、可能性）

B

本人の 願い・希望	現在状況の確認 (本人のストレングス)	願い・希望に応えるために 必要なこと	願い・希望を満たすための目標
Aから必要な 項目に優先順位をつけて記載	Bの項目からAに関連することを抽出して記載)	「願い・希望・困りごと等に応えるため必要な支援」を演習で検討。(C)	C=「願い・希望・困りごと等に応えるため必要な支援」を行うにあたって目標を演習で検討(D)

※ 左の2つの欄について、事前に記入しておいてください

中・長期的な目標検討するにあたって

平成28年度 サービス管理責任者等指導者養成研修会＜介護（生活介護・療養介護）＞資料

(3) 将来の暮らしに向けた支援

⑥ ☆私の将来の夢、希望は〇〇です。
私は〇年後こんな暮らしをしたいです。
ポイント

ポイント：この項目のアセスメントは、
利用者本人の中長期的な暮らしの目標
の関連している。



本人の夢・希望を叶えるた
め・・・の目標設定
・個別ケースの状況によるが、
概ね「長期目標は1年程度」
「短期目標は半年程度」。
個別支援計画「F」欄に反映

記入様式 2 個別支援計画書

平成28年度 サービス管理責任者等指導者養成研修会＜介護（生活介護・療養介護）＞資料

利用者名 _____

作成年月日： ____ 年 ____ 月 ____ 日

利用者及びその家族の生活 に対する意向（希望する生活）	E(⑤及びサービス等利用計画)
総合的な援助の方針	サービス等利用計画

長期目標（内容、期間等）	F
短期目標（内容、期間等）	F

○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
D	C			
D	C			
D	C			

個別支援計画

利用者名

作成年月日： 年 月 日

長期目標（内容、期間等）	
短期目標（内容、期間等）	

○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

平成 年 月 日 利用者氏名 印 サービス管理責任者 印

個別支援計画

利用者名

作成年月日： 年 月 日

長期目標（内容、期間等）	私は、働く訓練をして、一般企業で仕事をしたい。（3年目標）
短期目標（内容、期間等）	どのような仕事が私に合っている、一緒に考えてほしい。（1年目標）

○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
①仕事のつくため、毎日通所が出来るように支援します。	・生活リズム（規則正しい生活が継続）を作ろう。 ・目覚ましを5個位置く。 ・家族に起床の協力をお願いする。 ・職員が起こしに行く。	3 か月	B就労移行支援事業所	1
②どのような仕事に適しているかを探します。	②通所先を含め、どんな仕事を希望しているか支援スタッフと考える。	3 か月	S施設 市役所 ハローワーク	1

平成 年 月 日 利用者氏名 ○○ △△ 印 サービス管理責任者 ○原 ○ー 印

個別支援計画書例

利用者氏名 S・K

作成年月日 H19年5月〇日

1 利用者及び家族等の要望

(1) 本人 (言語的な表現で本人の意向を確認することはできない)
(2) 家族 イライラも少なくなり、周りに気を配る等、本人なりに“おとな”になってきた。親が見ている下ではなく、本人ひとりの個性でいろいろな人と仲良くなり、そういう人たちの中で生活してほしい。
(3) 備考

2 支援目標と課題

(1) 長期 (内容及び期間等) 本人らしい自立生活(活動、暮らし)を確立する
(2) 短期 (内容及び期間等) 地域の人とのかかわりを中心とした日中活動を展開する

3 具体的な課題及び支援計画等

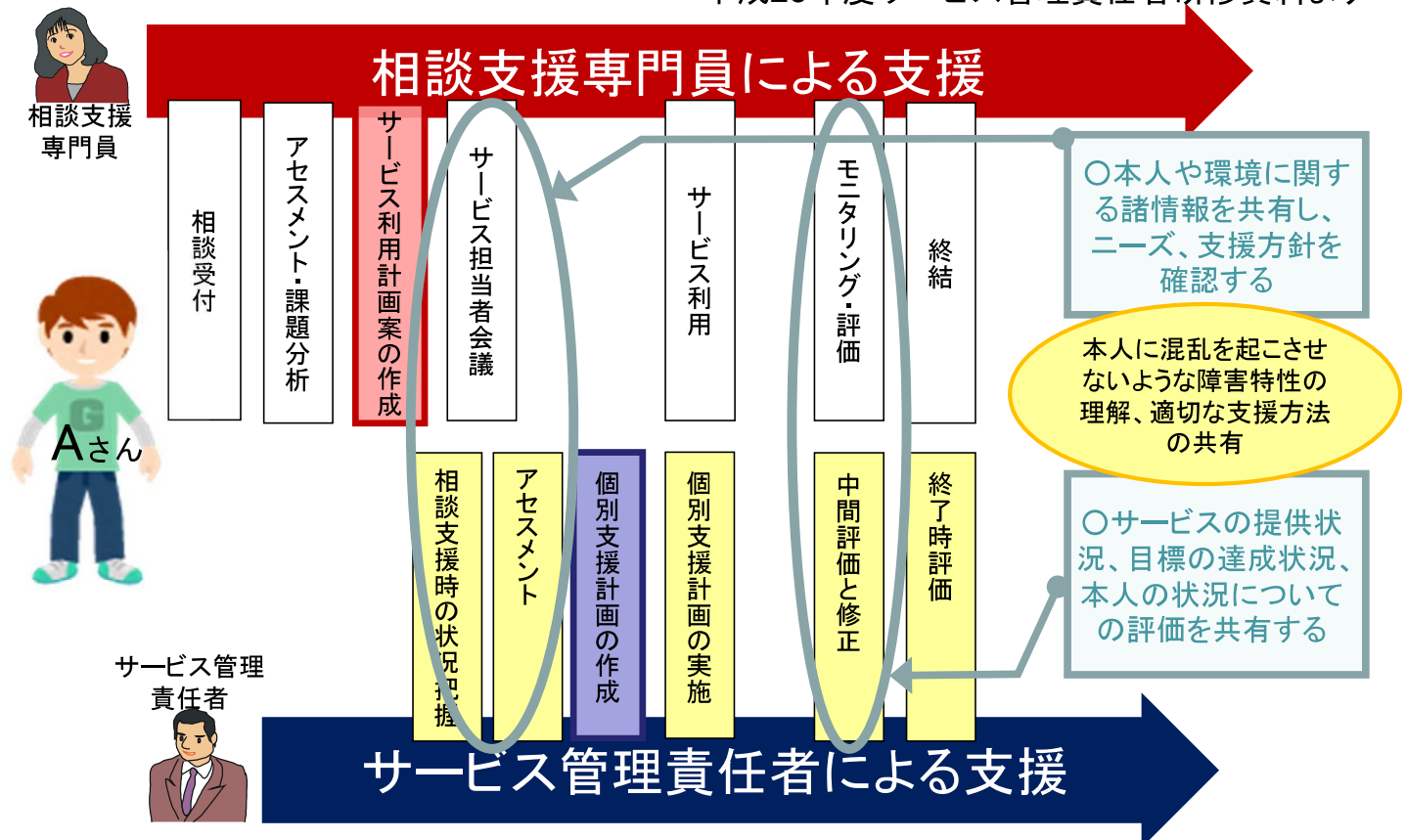
要望実現のための 具体的課題	支援内容 (内容・留意点等)	支援期間 (頻度・時間・期間等)	サービス提供機関 (提供者・担当者・摘要等)	優先 順位
本人らしさがさらに際立つ活動の設定が必要	近隣の軽度認知症の方とのかかわりを定例化し、本人だからこその役割を確立する	週1回 1時間半程度 6ヶ月間	日中活動支援事業所	1

(以下、略)

37

相談支援専門員とサービス管理責任者の連携

平成23年度サービス管理責任者研修資料より



児童発達支援の概要

- 従来の各障害別に分かれていた障害児通園施設・事業については、「児童発達支援」に一元化し、様々な障害があっても身近な地域で適切な支援が受けられるようにする。
- 児童発達支援には、従来の事業形態等を踏まえて、①児童福祉施設として位置づけられる児童発達支援センター、②その他の児童発達支援事業の2類型。

1. 各障害別から3障害対応

- ・身体に障害のある児童、知的障害のある児童又は精神に障害のある児童（発達障害児を含む）
* 手帳の有無は問わず、児童相談所、市町村保健センター、医師等により療育の必要性が認められた児童も対象
- ・障害特性へのきめ細かい配慮を行いつつ、様々な障害を受け入れ通所支援を提供
* 3障害対応を原則とするが、障害の特性に応じた支援の提供も可能

2. 地域支援体制の強化

(1) 児童発達支援センター

- ◆ 通所支援のほか、身近な地域の障害児支援の拠点として、
①地域にいる障害児や家族への支援、
②地域の障害児を預かる施設に対する支援を実施するなどの地域支援を実施
- ◆ 関係機関等と連携を図りながら重層的な支援を提供するとともに、児童発達支援事業との支援ネットワークを形成するなど、地域支援体制を強化

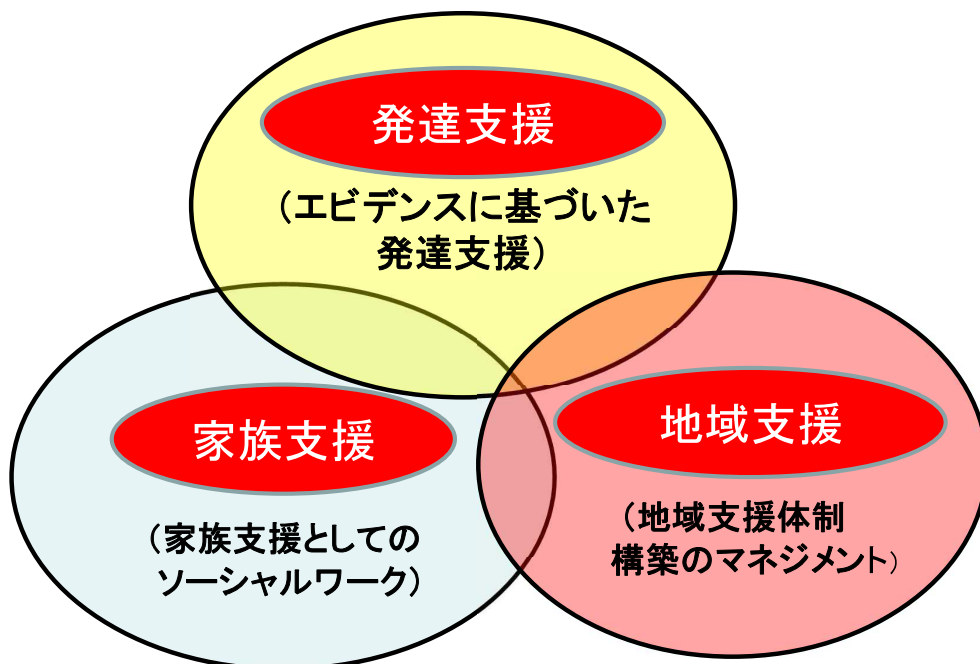
(2) 児童発達支援事業

- ◇ 専ら通所利用の障害児に対する支援を行う身近な療育の場として位置づけ
- ◇ 児童発達支援センターよりも緩やかな実施基準とし、児童発達支援事業の設置を促進
- ◇ 児童発達支援センターとの支援ネットワークより地域をカバー（児童発達支援センターからの支援等により質も向上）

3. 小規模ニーズへの対応

利用定員を10人以上（*重症心身障害児(者)通園事業からの移行の児童発達支援事業の場合は5人以上）

障害児支援の3つの要素 （児童発達支援の専門性）



児童発達支援に関するガイドライン策定検討会

障害児通所支援の一つで、主に乳幼児の発達支援を行う「児童発達支援」について、支援の質の確保及びその向上を図り、障害児本人のための発達支援を提供していくため、有識者、関係者の参集を得て、児童発達支援ガイドラインを策定する。

【ガイドライン策定の目的】

児童発達支援が提供すべき支援の内容を示し、支援の一定の質を担保するための全国共通の枠組みを策定

【支援の評価に活用】

保護者や事業者、自治体が個別支援計画や実際の支援内容をチェック・評価することで、児童発達支援の質を確保

【スケジュール】

- ・開催状況：検討会を5回実施（予定）
（平成28年11月28日（第1回）、12月26日（第2回）、平成29年2月21日（第3回）、
4月11日（第4回）、5月23日（第5回）（予定））
- ・平成29年6月末を目途に児童発達支援ガイドラインを策定、発出（予定）

【児童発達支援に関するガイドライン策定検討会 構成員名簿】

石橋 大吾	一般財団法人全日本ろうあ連盟理事	戸枝 陽基	全国医療的ケア児者支援協議会代表
◎大塚 晃	上智大学総合人間科学部教授	樋口 てるみ	全国重症心身障害児(者)を守る会
北川 聡子	公益財団法人日本知的障害者福祉協会理事	福島 龍三郎	特定非営利活動法人全国地域生活支援ネットワーク理事
小林 真理子	一般社団法人日本発達障害ネットワーク副理事長	本田 睦子	特定非営利活動法人難病のこども支援全国ネットワーク
鈴木 麻記子	全国重症心身障害日中活動支援協議会	松井 剛太	香川大学教育学部准教授
高橋 弥生	社会福祉法人日本盲人会連合	御代川 栄子	一般社団法人全国肢体不自由児者父母の会連合会理事
田中 正博	全国手をつなぐ育成会連合会総括	山根 希代子	一般社団法人全国児童発達支援協議会理事
○柘植 雅義	筑波大学教授(人間系障害科学域知的・発達・ 行動障害学分野)	吉田 祥子	全国特別支援教育推進連盟常任理事
▽井 正次	中京大学現代社会学部教授		

(敬称略、五十音順) ◎ 座長 ○ 座長代理

ガイドラインの構成

「児童発達支援ガイドライン」の概要

- 第1章から第6章及び別添の構成で、児童発達支援センター及び児童発達支援事業所（以下「児童発達支援センター等という。」）における児童発達支援の内容や運営及びこれに関連する事項を記載している。
- 児童発達支援センター等は、ガイドラインを踏まえ、それぞれの実態に応じて創意工夫を図り、その機能及び質の向上を図る。

第1章 総則

1. 目的
2. 障害児支援の基本理念
3. 児童発達支援の役割
4. 児童発達支援の原則
5. 障害のある子どもへの支援

第4章 関係機関との連携

1. 母子保健や医療機関等との連携
2. 保育所や幼稚園等との連携
3. 他の児童発達支援センターや児童発達支援事業所等との連携
4. 学校や放課後等デイサービス事業所等との連携
5. 協議会等への参加や地域との連携

第2章 児童発達支援の提供すべき支援

1. 発達支援
 - (1) 本人支援
 - 健康・生活 □運動・感覚
 - 認知・行動 □言語・コミュニケーション
 - 人間関係・社会性
 - (2) 移行支援
 2. 家族支援
 3. 地域支援
- ※児童発達支援計画に必要な支援内容を設定

第5章 児童発達支援の提供体制

1. 職員配置及び職員の役割
2. 施設及び設備
3. 定員
4. 衛生管理、安全対策
5. 適切な支援の提供
6. 保護者との関わり
7. 地域に開かれた事業運営
8. 秘密保持等

第3章 児童発達支援計画の作成及び評価

1. 相談支援との連携
2. 児童発達支援計画の作成及び評価

第6章 支援の質の向上と権利擁護

1. 支援の質の向上への取り組み
2. 権利擁護

【別添】事業所全体の自己評価の流れ

- | | |
|--|---|
| <p>【ステップ1】 職員による自己評価
（事業所職員向け児童発達支援自己評価表）</p> <p>【ステップ2】 保護者等による評価
（保護者等向け児童発達支援評価表）</p> | <p>【ステップ3】 事業所全体による自己評価</p> <p>【ステップ4】 自己評価結果の公表
（事業所の自己評価及び保護者等の評価結果の表）</p> <p>【ステップ5】 支援の改善</p> |
|--|---|

個別支援計画（ガイドライン項目の記載例）

参考資料3

子どもの名前 K・Y さん

作成年月日: 29年 2月 21日

○目標

長期目標	気持ちをサインやことばで表現し、みんなと一緒に活動を楽しみながら、保育所への移行を準備しよう。
短期目標	食事や着替などがスモールステップできるようになり、「できた」という経験を増やしていきましょう。

○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		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
		内容・留意点等	ガイドライン項目			
発達支援 【健康・生活】	食事、衣類の着脱などが自分ででき、「できた」という達成感をえましょう。	お昼時、使いやすい食具を用意し、姿勢を保持しながら食事できるように支援します。来所・通所時の着替えの際、衣類に前後の目印を付けるなど工夫して、シャツ、ズボンなどの着脱にスモールステップで取り組みます。	本人支援の(ア)健康・生活のb-(d)	3か月 (週3日)	担当スタッフ 〇〇 〇〇	1
発達支援 【言語・コミュニケーション】	自分の気持ちを、少しずつことばサインで伝えていきましょう。	午後の個別活動の際、身振りなどで意思の伝達ができるように支援します。絵カードなどを通して、言葉で伝えることができるようにスモールステップで支援します。	本人支援の(エ)言語・コミュニケーションのb-(b)、(c)	6か月 (週3日)	担当スタッフ 〇〇 〇〇	1
発達支援 【人間関係・社会性】	友だちと仲良く遊びながら、みんなで活動を楽しみましょう。	午前の集団活動の中で、友だちとのやりとり遊びを設定します。友だちとの手つなぎや役割のある遊びや活動などを通じて、集団を意識できるよう支援します。	本人支援の(オ)人間関係・社会性のb-(c)、(e)	6か月 (週3日)	担当スタッフ 〇〇 〇〇	2
移行支援	Y・Kくんの今後の目標など、月に1回程度併行通園先の保育所の先生と一緒に話し合います。	併行通園先の保育所と、定期的に、本人の状況や支援内容等の情報を共有します。また、ケース会議やモニタリングの際には、併行通園先の保育所の先生にも参加いただくことにしています。	移行支援の(イ)-(e)、(f)	6か月	児童発達支援管理責任者、担当スタッフ〇〇、保育所の担当先生	1
家族支援	Y・Kくんについて3月に1回、話し合う機会をもちます。	保護者面談の時間を3か月に1回に設け、当所での様子を丁寧に伝えとともに、家庭での様子を聞き取り、情報を交換するとともに、親御さんの心配ごとへの助言を行います。	家族支援の(イ)-(ア)、(イ)	6か月	児童発達支援管理責任者、担当スタッフ〇〇、お母さん	3

事業所における総合的な支援方針

食事、衣類の着脱などが自分ででき、「できた」という喜びを味わえるようにします。また、遊びを通じた友だちとの交流により、かかわりや表現することの楽しさを味わえるように支援し、通園が楽しみの場になることを目指します。

「放課後等デイサービスガイドライン」の概要

総則

◆ ガイドラインの趣旨

◆ 放課後等デイサービスの基本的役割

子どもの最善の利益の保障／共生社会の実現に向けた後方支援／保護者支援

◆ 放課後等デイサービスの提供に当たっての基本的姿勢と基本活動

基本活動： 自立支援と日常生活の充実のための活動／創作活動／地域交流／余暇の提供 等

◆ 事業所が適切な放課後等デイサービスを提供するために必要な組織運営管理

設置者・管理者向け
ガイドライン

児童発達支援管理責任者
向けガイドライン

従業者向け
ガイドライン

◆ 子どものニーズに応じた適切な支援の提供と支援の質の向上

環境・体制整備／P D C Aサイクルによる適切な事業所の管理
従業者等の知識・技術の向上／関係機関・団体や保護者との連携 等

◆ 子どもと保護者に対する説明責任等

運営規程の周知／子どもと保護者に対する支援利用申込時の説明／保護者に対する相談支援等
苦情解決対応／適切な情報伝達手段の確保／地域に開かれた事業運営 等

◆ 緊急時の対応と法令遵守等

緊急時対応／非常災害・防犯対策／虐待防止／身体拘束への対応
衛生・健康管理／安全確保／秘密保持等 等

放課後等デイサービスガイドラインに基づく自己評価等

保護者等向け 放課後等デイサービス評価表

チェック項目	はい	いいえ	特記事項
1 子どもの活動等のスペースを十分に確保しているか			
2 職員の配置数は適切であるか			
3 事業所の設備等について、スロープや手すりの設置などバリアフリー化が適切にされているか			
4 子どもと保護者のニーズや課題を十分に分析した上で、支援計画を行っているか			
5 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか			
6 放課後児童クラブや児童館との連携等のない子どもと活動する機会があるか			
7 支援の内容、利用者の負担等について説明があったか			
8 日頃から子どもの状況を把握でき、子どもの発達状況や課題について共通理解を持っているか			
9 保護者に対して面談や育児相談等の支援を行っているか			
10 父母の活動の支援したり子育て支援する等により保護者の負担を軽減しているか			
11 子どもや保護者からの苦情や要望の体制を整備するとともに周知・説明し、苦情が適切に解決しているか			
12 障害のある子どもや保護者の発達や情報伝達のための配慮があるか			
13 定期的に会議やホームページの更新等を通じて、関係機関・団体等と連携しているか			
14 個人情報に十分注意しているか			
15 緊急時対応マニュアルを策定し、保護者に周知しているか			
16 非常災害の発生に備え、救出、その他必要な訓練を実施しているか			
17 事業所の支援に満足しているか			

事業者向け 放課後等デイサービス自己評価表

チェック項目	はい	いいえ	特記事項
1 利用者が活動等スペースとの関係で適切であるか			
2 職員の配置数は適切であるか			
3 事業所の設備等について、バリアフリー化の配慮が適切にされているか			
4 業務改善を進めるためのPDCAサイクル（計画・実行・評価・改善）を繰り返しているか			
5 保護者等向け利用希望書を活用する等によりアンケート調査を実施して保護者の意向等を把握し、業務改善につなげているか			
6 この自己評価の結果を、事業所の会議やホームページ等で公開しているか			
7 第三者による外部評価を行い、評価結果を業務改善につなげているか			
8 職員の資質の向上を行うために、研修の機会を確保しているか			
9 アセスメントを適切に行い、子どもと保護者のニーズや課題を客観的に分析した上で、放課後等デイサービス計画を作成しているか			
10 子どもの発達行動の状況を図るために、標準化されたアセスメントツールを導入しているか			
11 活動プログラムの立案をチームで行っているか			
12 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか			
13 平日、休日、長期休暇に応じて、課題をきめ細やかに設定して支援しているか			
14 アドホックの対応に応じて、個別活動と集団活動を適宜組み合わせ、放課後等デイサービス計画を作成しているか			
15 支援計画前には職員間で必ず打ち合わせし、その旨がわかる文書の内容や役割分担について確認しているか			
16 支援終了後には、職員間で必ず打ち合わせし、その旨がわかる文書の振り返りを行い、気づいた点等を共有しているか			
17 日々の支援に際して正しく記録を記入し、必要に応じて、文書の確認・改善を行っているか			
18 定期的にモニタリングを行い、放課後等デイサービス計画の改善の必要性を判断しているか			

「事業所は、本ガイドラインに基づく自己評価を実施し、その結果を事業運営に反映させ、自己評価結果については公表するよう努めるものとする。」



- そのためのチェックリストが必要との意見
- ユーザー評価にも使えるように、との意見



「事業者向け放課後等デイサービス自己評価表」と、より簡素な「保護者等向け放課後等デイサービス評価表」を作成

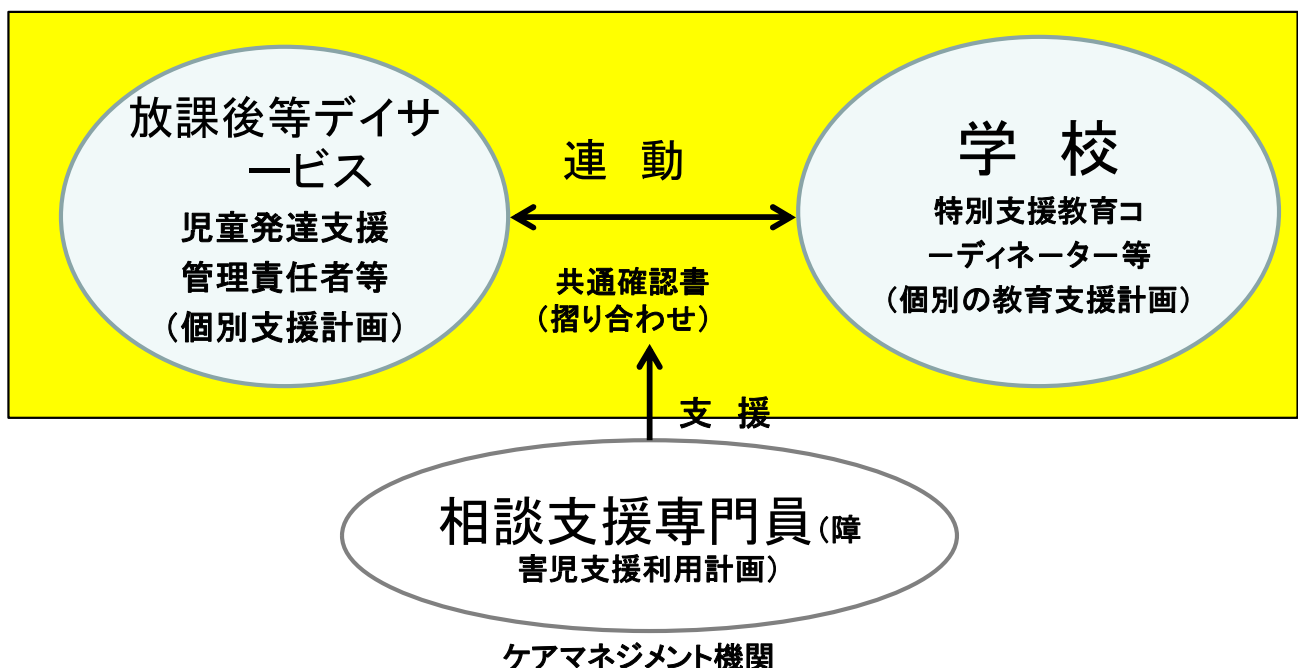
想定される自己評価の流れ

- ① 保護者へのアンケート調査
- ② 事業所職員による自己評価
- ③ 事業所全体としての自己評価
- ④ 自己評価結果の公表
- ⑤ 保護者のアンケート調査結果のフィードバック

【厚生労働省ホームページ】

トップページの分野別施策「福祉・介護 障害者福祉」→障害者福祉の「施策情報 障害児支援施策」→障害児支援施策の「3. 放課後等デイサービスガイドライン」

福祉と教育の連携 (平成26年4月、厚生・文科連名通知)



個別支援計画表

利用者名 Ootsuka Akira さん

○支援の主目標 コミュニケーションが積極的に図れることの支援を行うことにより、遊びや勉強の課題等の達成感を数多く体験し、自分では
 できるんだという意識をもっていただきたい。その際、家族、学校、相談支援事業者と密に連携していく。

個別支援計画 2015年7月26日作成

項 目	目 標	支 援 内 容	期 間	優先順位
発達支援 (ADL)	多くの人とコミュニケーションを積極的に図りたい	自分から、こうやってほしいという意味を伝える支援を行う。特に、遊びの導入とおやつ時間。具体的には代替コミュニケーション手段として写真やカードを適時活用する	6ヶ月	1
発達支援 (運動・認知) (家族支援)	友達をたくさんつくりたい。 子育てを楽しみたい	視線の使い方と、体の動きについては、作業療法士を中心に現状の評価と課題となることについて検討。 集団への参加は入りやすい環境の設定と友達との関係を考慮して行う。成長のペースと特質についてお母さんと具体的に話し合い、家庭でできることを明らかにし、子育てに協力していく	3ヶ月	1
家族支援	家族が仲良暮らしたい (お母さんの子育ての負担感の和らげる)	お母さんとは、時折デイサービスに子どもを送迎してもらい、様子を見ながら子育てについて話す機会をもつ。相談支援専門員Tさんと連絡を密にとってお母さんを支えていく	3ヶ月	2
地域支援	地域の子ども会に参加したい	将来、地域の一員として生活できるよう活動に積極的に参加。子ども会の参加に際しては、役員や父兄の方々に本人の特性やパニック時の対応などの情報を伝える	1年	3
学校・相談支援事業所との連携	学校・相談支援事業所との密な連携体制を構築してほしい	B特別支援学校のCコーディネータとの定期的な打ち合わせ及び連絡手帳を用いた情報の交換。T相談支援専門員とAさんについて定期的に打ち合わせ。家族支援については常なる情報交換	1年	2

ナラティブ・アプローチの可能性

利用者の語る「物語」を通して援助を行なうもので、援助者は、利用者の中に現実として存在し、支配している「物語」(ドミナントストーリー)を、利用者とともに共同して見い出していく作業を行うものである。その結果、利用者は、新たな意味の世界(オルタナティブストーリー)を創り出すことにより、困難な状況から新たなポジションを見いだしていく可能性が生まれる。

希望ということ

Hope is Wish for Something to Come True by Action with Others.

(希望は、他者と一緒に行為することにより、実現すべき何かを望むこと)

(『希望のつくり方』 玄田有史、岩波新書、2011)

