

令和6年度

サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者

基礎研修 講義

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

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

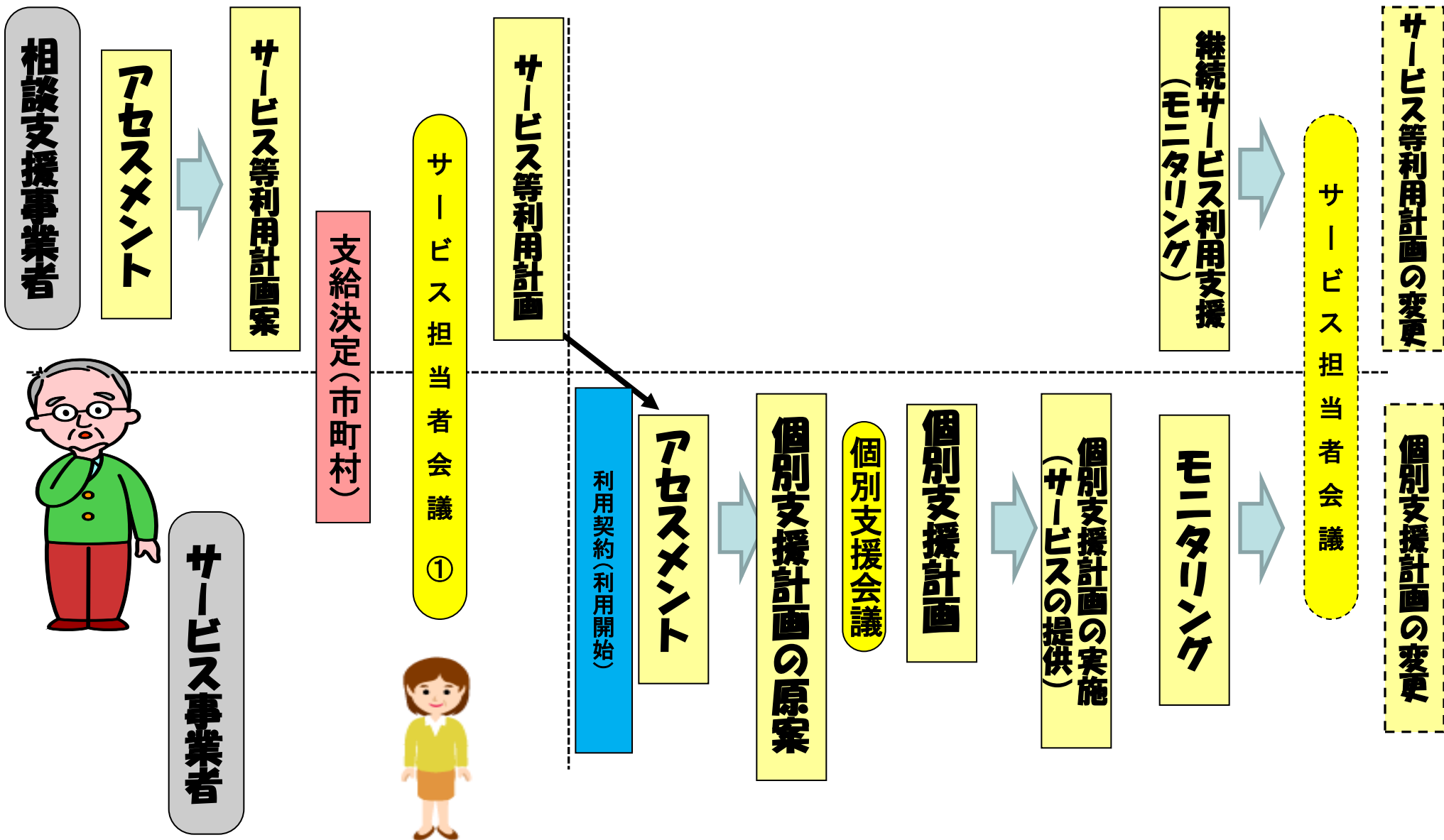
(内容)

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、個別支援計画の作成手順の実際について学ぶ。
3. 個別支援計画の作成手順のポイントについて、サービス管理者・児童発達管理責任者が配慮するポイントについて理解する。

サービス提供プロセスの実際

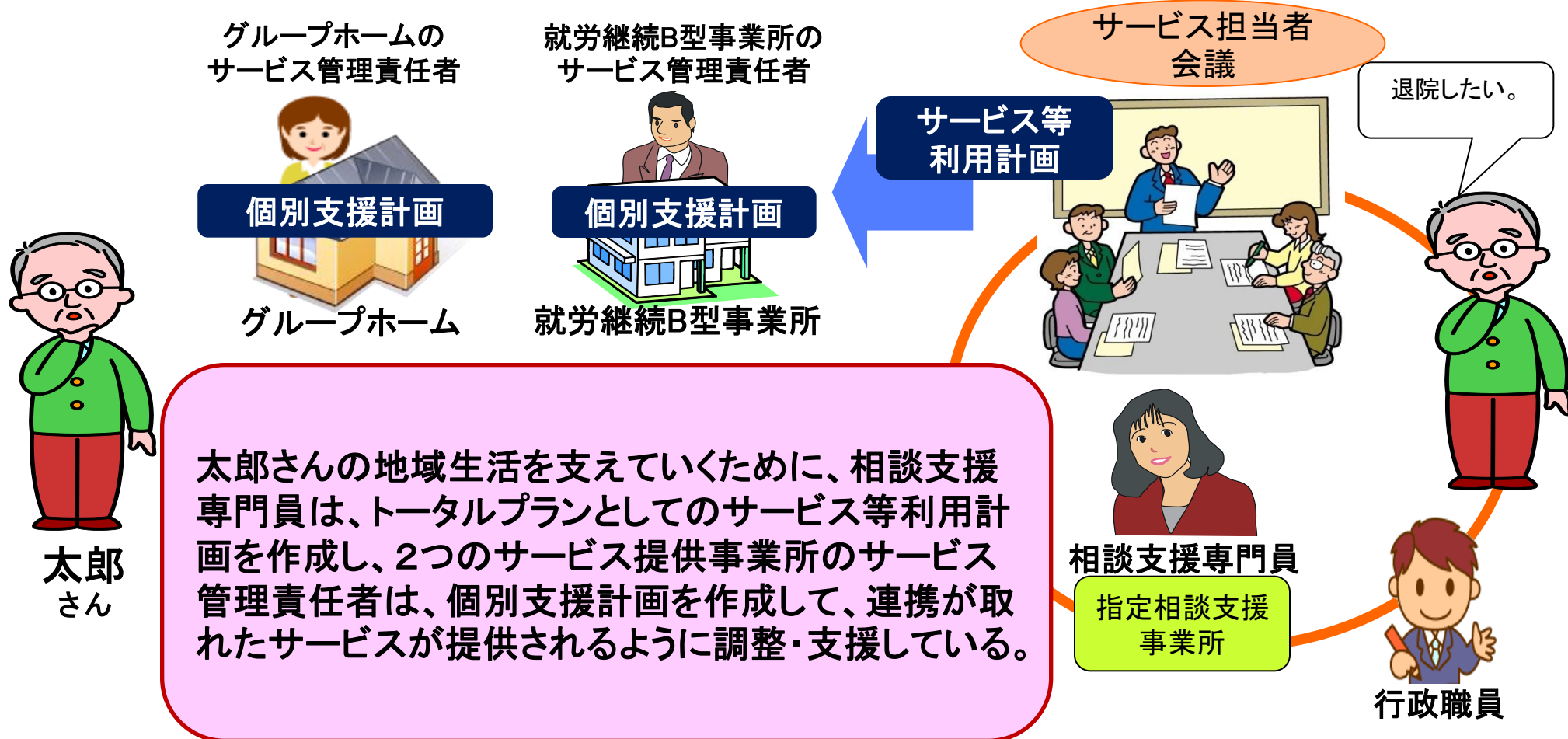
- (1) サービス提供のプロセス
- (2) 相談支援時の状況把握
- (3) アセスメント
- (4) 個別支援計画の作成
- (5) 個別支援計画の実施
- (6) 中間評価と修正
- (7) 終了時評価

(1) サービス提供のプロセス



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く希望しています。



(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?
- 共感的に聴く
- 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。

(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。

(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。
- ・ 個人情報管理については慎重に行う。

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。

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)**



(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。



(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

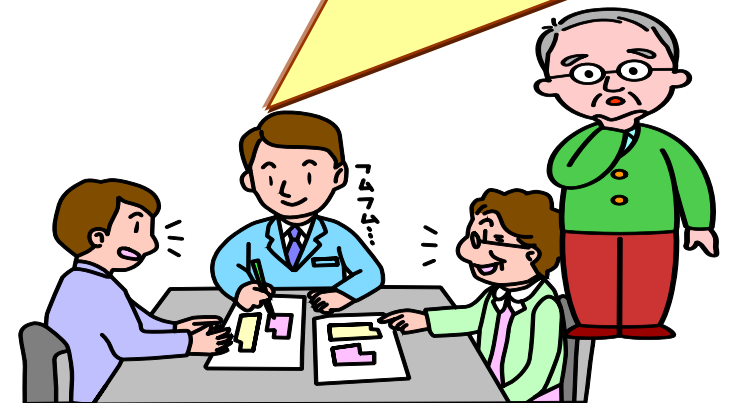
- データに基づく客観的な分析ができているか。
- 具体的で適切な課題が示されているか。
- 優先順位は付けられているか。

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**



(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

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。

事例より

自分の人生を取り戻したい

到達目標	充実した生活をおくる。	
項目(ニーズ)	本人の役割	サービス提供機関
日常生活	調理と金銭の使い方覚えます。	グループホーム
働くこと	頑張りすぎないように心がけます。	就労継続B
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



(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

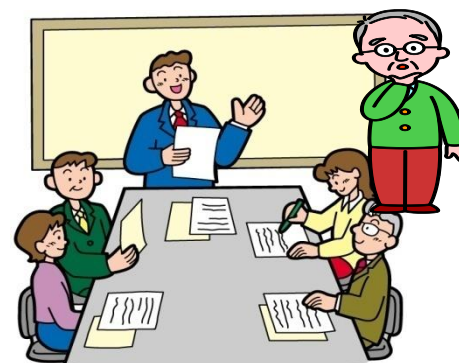
サービス管理責任者の視点

- 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。

事例より

自分の人生を取り戻したい

到達目標	生活上の力が身につき、楽しみが見つかり、人づきあいに広がりが見られる。	
項目(ニーズ)	支援内容	担当者
調理の上達	献立をつくりながら調理をします。	世話人
金銭の使い方	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



(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**

(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、本人に充分
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

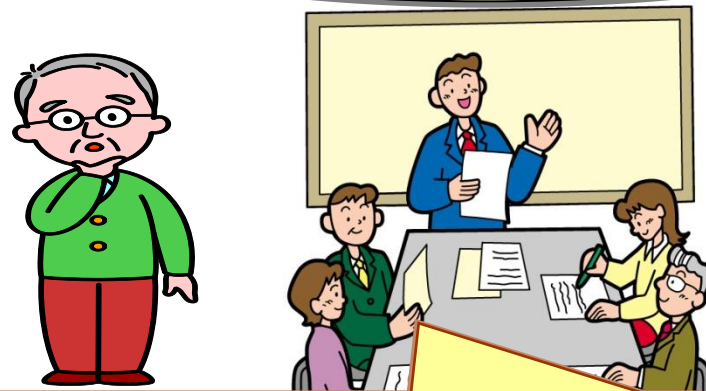
- サービス等利用計画・個別支援計画の修正・変更記録表

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。

(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

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。

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

支援のふり返り(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

