

# 令和3年度 三重県相談支援従事者初任者研修

## 演習① 演習②

～計画相談のアセスメントからモニタリングまでの流れを事例を通して具体的に理解し、相談支援従事者として大切な視点を確認する～

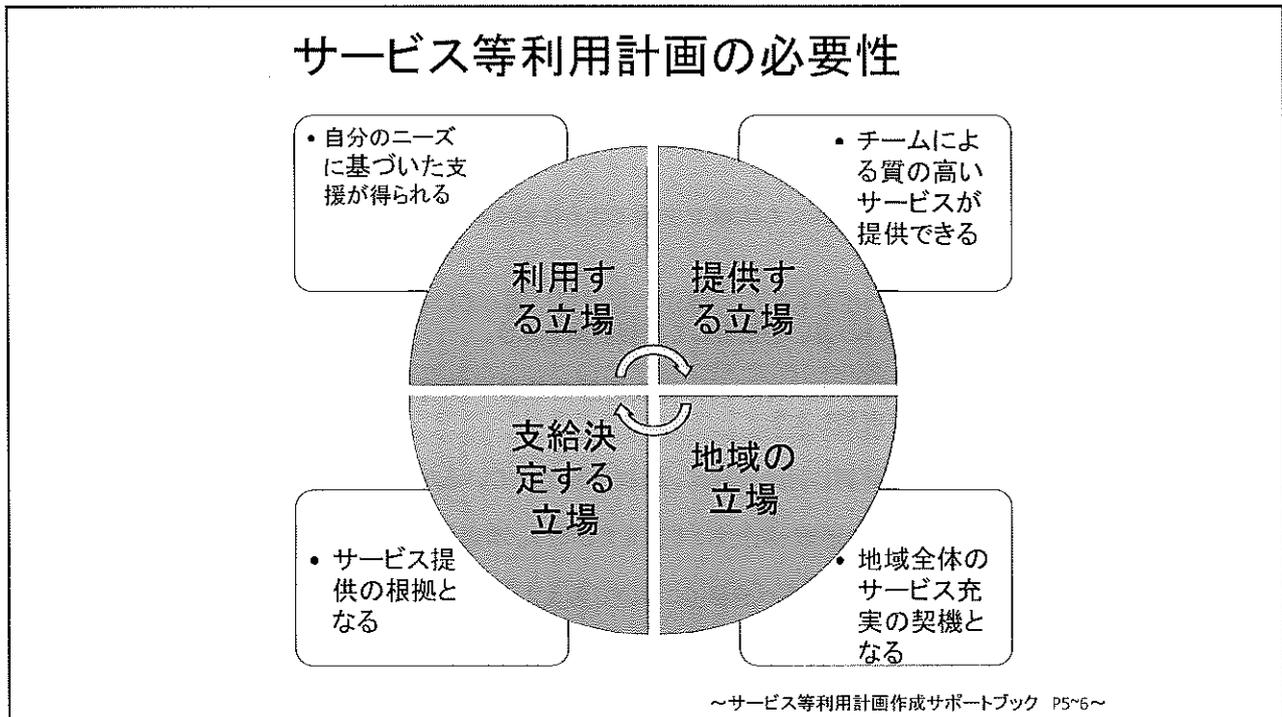
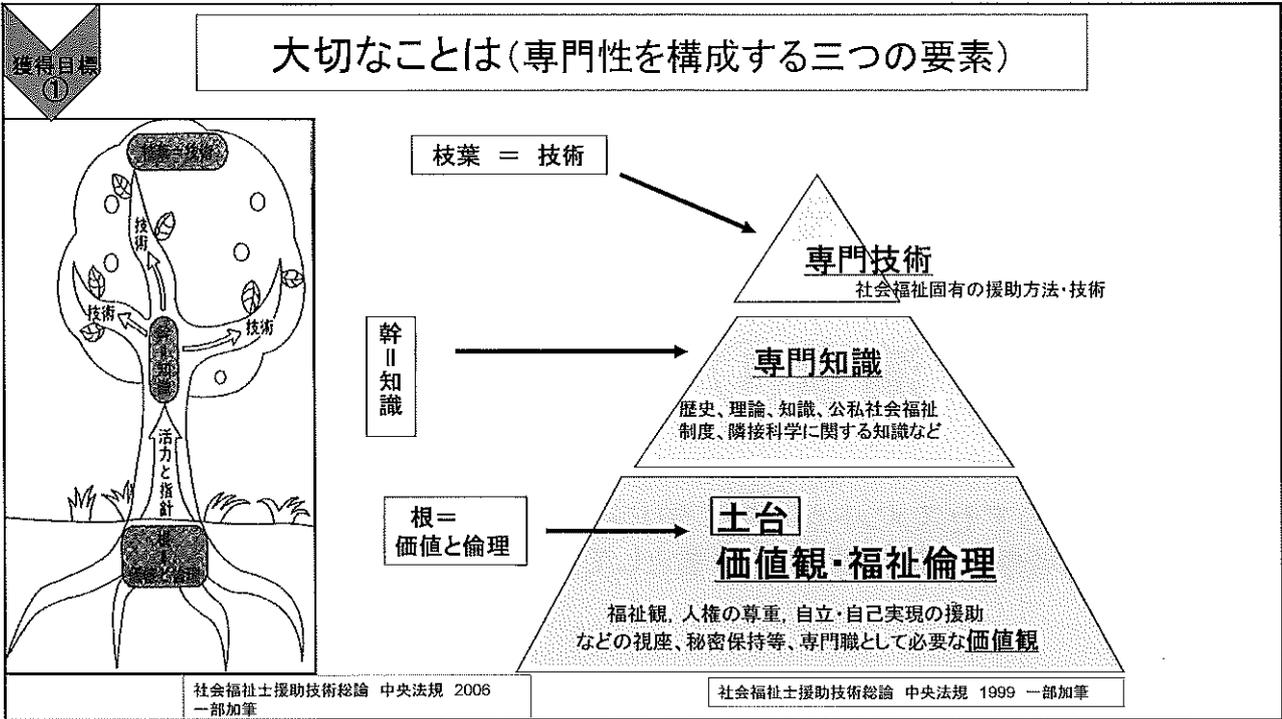
ここだけはおさえておきたい!!

【理念】 障がい者本人が中心

【目的】

- ① どんなに障がいが高くても地域で生活できる社会をみんなで一緒につくって  
いこう。
- ② 生活するなかで(生きるうえで)障がい者は何に困っているのかをしっかり理  
解しよう。障がいの違いを把握して支援を深めよう。
- ③ 今ある制度や事業にとらわれず、社会資源の改善や開発といった「あつたら  
いいな」を是非実現しよう。
- ④ 私たちの支援が「押し付け」でなく、権利擁護できているかを常に考えよう。
- ⑤ 障がい者の生活を地域(私たち)で支えていこう。本当の連携をめざそう。
- ⑥ 相談支援専門員の「あるべき姿」について考えよう。

(平成30年度 三重県相談支援従事者初任者研修一講義資料一)





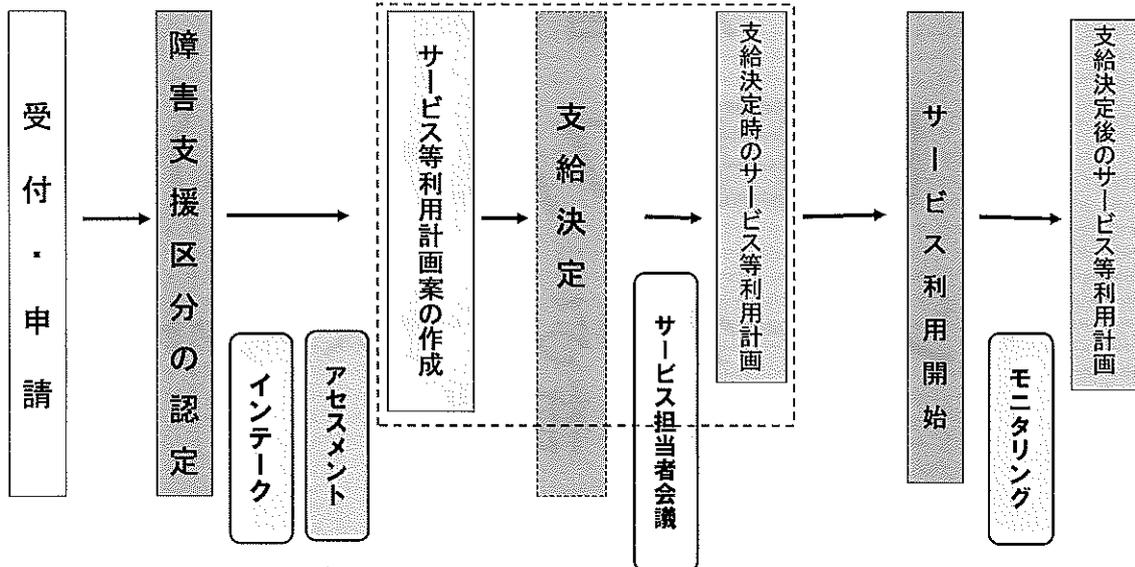
# 演習①②について

## 演習の獲得目標 「ケアマネジメントプロセスにおける プランニングについて学ぶ」

松阪太郎さんの事例を用い、  
一連のケアマネジメントプロセスを通して学ぶ演習を行う。

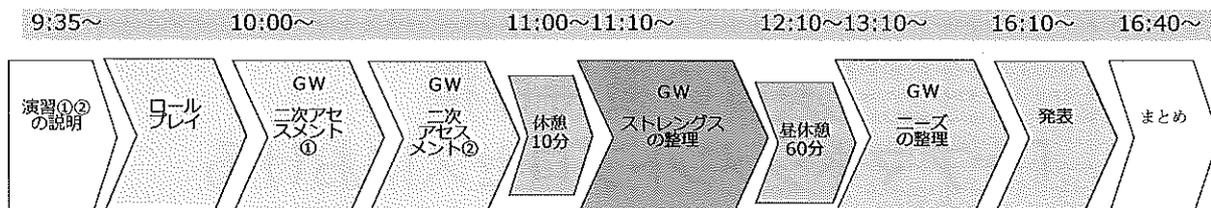
獲得目標  
②

### 相談支援事業所によるサービス等利用計画

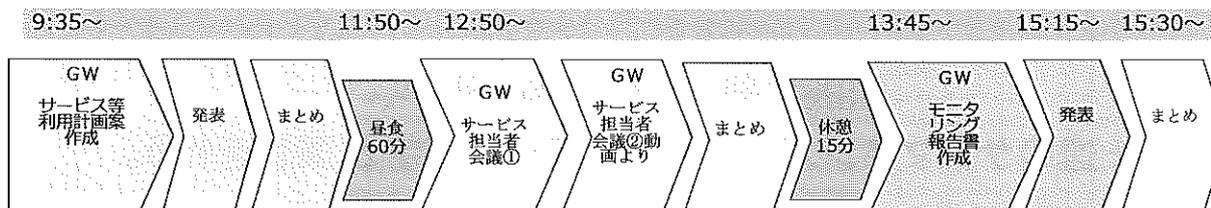


## 演習①②の流れ 【松阪太郎さんの事例で学ぶ】

1日目 (7月1日、7月8日)



2日目 (7月2日、7月9日)



## 演習①

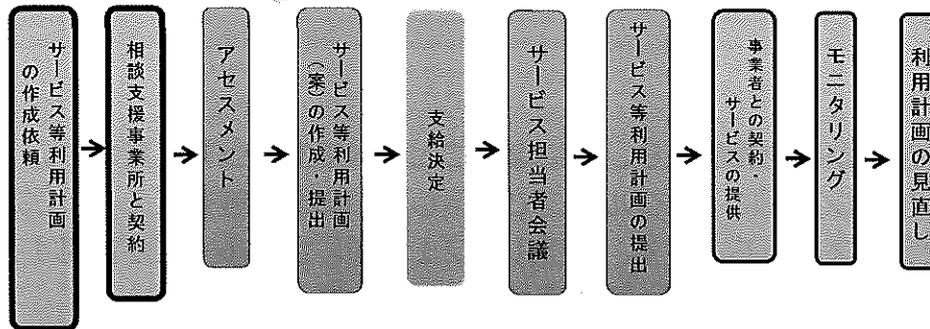
# 1日目 (7/1・7/8)

### インタビューからアセスメント、 基本相談

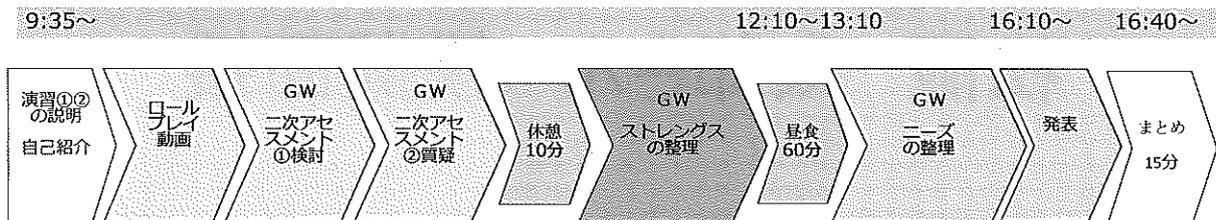
①★ストレングス整理票

②★ニーズの整理票

演習1日目



## 演習①の流れ 模擬面接+二次アセスメント



演習①：本人のニーズをしっかりと捉え、ストレングスやエンパワメントに着目しアセスメントする

★模擬面接場面をロールプレイ動画を見て、アセスメントをしていく

## この時間の目的 ～模擬面接～

- 松阪太郎さんの模擬面接場面を見て、不足している情報等を各グループで1問決める。
- 全グループの質疑応答を、不足していた情報としてアセスメントに活かしていく。

### 【ポイント】

- ① ロールプレイを見ながら、気になることはメモを取ってください。
- ② ロールプレイ後に、各グループで不足している情報等を考える。(GW)
- ③ 二次アセスメントとして、1グループ1質問。全グループが質問する。
- ④ 質疑応答で得た情報を、アセスメントに活かす。

## 松阪 太郎さん 模擬面接

### ロールプレイ動画視聴

約25分

(シナリオは資料に入ってます)

## この時間の目的 ~グループワーク~

- 松阪太郎さんの模擬面接場面を見て、不足している情報等を各グループで1問決める。
- 全グループの質疑応答を、不足していた情報としてアセスメントに活かしていく。

### 【ポイント】

- ① ロールプレイを見ながら、気になることはメモを取ってください。
- ② ロールプレイ後に、各グループで不足している情報等を考える。(GW)
- ③ 二次アセスメントとして、1グループ1質問。全グループが質問する。
- ④ 質疑応答で得た情報を、アセスメントに活かす。

## 二次アセスメント WS-1

グループワーク 10分

ブレイクアウトルームに分かれます

## この時間の目的 ～グループワーク～

- 松阪太郎さんの模擬面接場面を見て、不足している情報等を各グループで1問決める。
- 全グループの質疑応答を、不足していた情報としてアセスメントに活かしていく。

### 【ポイント】

- ① ロールプレイを見ながら、気になることはメモを取ってください。
- ② ロールプレイ後に、各グループで不足している情報等を考える。(GW)
- ③ 二次アセスメントとして、1グループ1質問。全グループが質問する。
- ④ 質疑応答で得た情報を、アセスメントに活かす。

全グループの質疑応答を活用し、  
本人像をとらえる

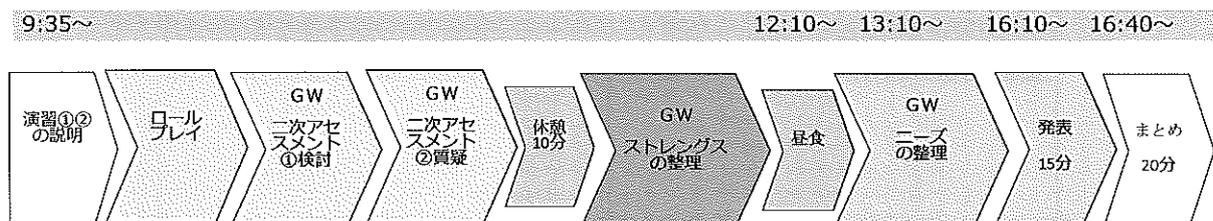
松阪 太郎さんの  
基本情報(別紙1・別紙2)を  
資料に入っているか確認してください。

# 休憩は

# 10分間

休憩後は、ニーズの整理の演習です。

## 演習①の流れ ストレングスの整理



演習Ⅰ：本人のニーズをしっかりと捉え、ストレングスやエンパワメントに着目しアセスメントする

★模擬面接場面をロールプレイ動画視聴後、アセスメントをしていく

## この時間の目的 ～本人像を捉える～

本人主体で支援するためにストレングス・エンパワメントの視点をもって、総合的に本人像を捉えるために、本人のストレングスの整理票・ニーズの整理票を活用して、**本人像**をしっかり捉える。

### 【ポイント】

- ① 本人に寄り添い、本人のニーズを把握する。
- ② 情報を整理してまとめる。
- ③ 整理票を活用し、エンパワメントやストレングスの視点で考える。
- ④ ニーズの整理票を活用し、総合的にニーズを捉える。

### ストレングスの整理票

#### 【本人像をとらえる】

① 最初に大づかみに捉えた本人像・第一印象（端的に）

--

② スtrenグスと捉えたことまでできるだけ数多く挙げる。

性格・人柄／個人的特徴	才能・素質
環境のストレングス	興味・関心／向上心
<p>ストレングスやエンパワメントの視点で捉え、パターンリズムに陥らないよう、また本人主体の支援につながるように、本人像をしっかり捉えることが大事。</p>	

※ 4つのマスのどこに入れる（分類する）かは、それほど重要な問題ではない。

ストレングスの整理票 WS-2

グループワーク 55分

ブレイクアウトルームに分かれます

昼休憩

～

## 演習①の流れ ニーズの整理



演習Ⅰ：本人のニーズをしっかりと捉え、ストレングスやエンパワメントに着目しアセスメントする

★ニーズの整理票を活用し、本人のニーズを整理していく。

## この時間の目的 ～見立て～

本人主体で支援するためにストレングス・エンパワメントの視点をもって、総合的に本人像を捉えるために、本人のストレングスの整理票・ニーズの整理票を活用して、**本人像**をしっかりと捉える。

### 【ポイント】

- ① 本人に寄り添い、本人のニーズを把握する。
- ② 情報を整理してまとめる。
- ③ 整理票を活用し、エンパワメントやストレングスの視点で考える。
- ④ ニーズの整理票を活用し、総合的にニーズを捉え見立てをする。

ニーズの整理票

インタビュー		アセスメント		プランニング
情報の整理 (氏名、性別、年齢、職業)		理解・解釈・評価 (得意な言葉、得意な表現)		対応・方針 (得意な言葉、得意な表現)
本人の希望している 希望・相談したい課題 【本人の記述】	(作成者の)おさえておきたい情報	【認知面】 認知内容、認知内容、認知内容	1 2 3 4 5	
		【感情面】 感情内容、感情内容、感情内容		
		【社会性・対人関係の特徴】		
<p>本人像を捉えた中で、本人のニーズ、現状、相談支援専門員としての見立て等を総合的に整理する。</p>				
<p>※採寸枠以内に収めた本人像(150文字程度で要約する)</p>				

ニーズの整理票 WS-3

グループワーク 180分

ブレイクアウトルームに分かれます

小休憩は各グループの進捗状況に応じてファシリテーターが判断してください

# 発 表

- 1~2グループ (予定)  
    ストレングスの整理票  
    ニーズの整理票
- 1グループ 7分  
    発表 5分 + ファシリテーターコメント 2分

## アセスメント(本人像) まとめ①

- 本人の夢・希望の実現や課題の解決に向け、必要な根拠(情報)をおさえ、整理する。

### (1)情報の収集

★生活者視点、本人中心、ストレングスなどの基本的視点を意識し、表出された言葉や選好の意味や背景を探る問いを多用に用意する。

★多様な手段や情報源:面接、経験の共有、周囲からの情報収集等

☆本人の言葉の背景・真意を理解する。

☆その前提となる本人像を多角的に捉える。

## アセスメント(ニーズ整理) まとめ②

- 本人の夢・希望の実現や課題の解決に向け、必要な根拠(情報)をおさえ、整理する。

### (2) ニーズの整理

★本人の意思表示、客観的状況、支援者や周囲の判断を分けて考える。

☆援助者の判断の根拠を可視化、言語化する。

☆相談支援専門員としての見立てをする。

→パターンリズムにならないように気を付ける。

## 演習① 終わり

お疲れ様でした。

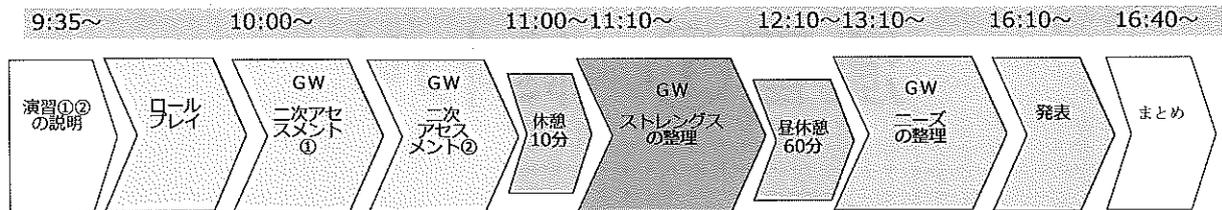
# 演習②

## 2日目(7/2・7/9)

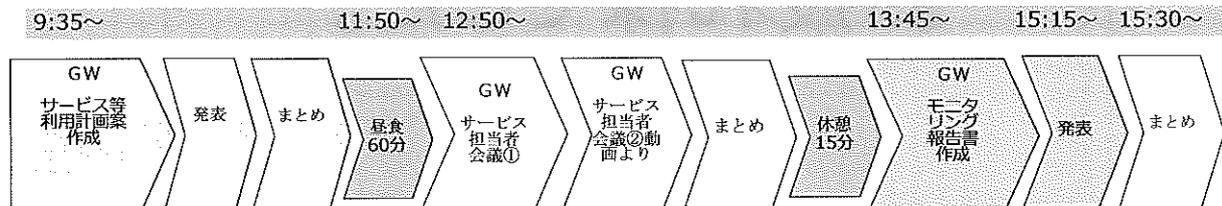
### プランニング、チーム支援 とサービス担当者会議、 モニタリング

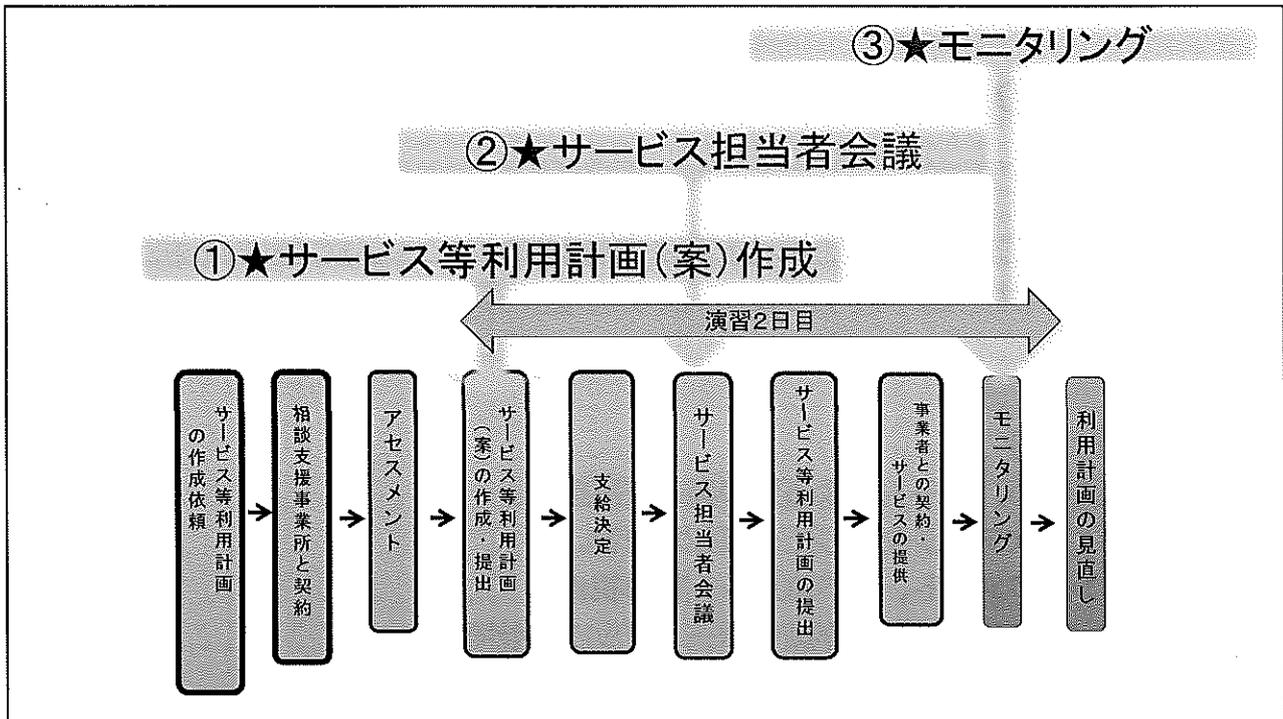
#### 演習①②の流れ 【松阪太郎さんの事例で学ぶ】

1日目 (7月1日、7月8日)



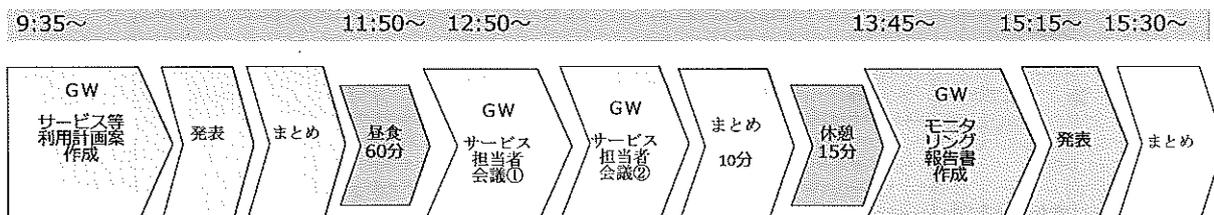
2日目 (7月2日、7月9日)





## 演習②の流れ サービス等利用計画案の作成

2日目 (7月2日、7月9日)



演習②：アセスメント（ニーズの整理票）を活かして、サービス等利用計画案を作成する。

★サービス等利用計画案・週間計画案を作成する。

## この時間の目的 ～「見立て」から「手立て」へ～

演習①で作成したストレングスの整理票やニーズの整理票等を活用し、サービス等利用計画案を作成する。

### 【ポイント】

- ① 本人中心、チームによる質の高い支援提供。
- ② ライフステージを通した一貫した内容。
- ③ エンパワメント、アドボカシー等の視点。
- ④ サービス等利用計画作成サポートブックを参考に。

サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案							
利用者氏名(障害児名)	姓 氏 名	障害種別区分	程度	施設支援事業番号	サービス提供支援事業名	サービス提供支援事業内容	
障害福祉サービス受給者証番号	氏名	障害種別区分	程度	計画作成施設名			
地域包括支援センター番号	所在地	障害受給者証番号					
計画案作成日	平成25年1月19日	サービス提供開始(開始年月)		利用希望者名			
利用者及びその家族の意思に対する意向(希望する生活)							
社会的な役割の分類							
長期目標							
短期目標							
進捗状況	解決すべき課題(本人のニーズ)	実施目標	達成時期	施設サービス等 種類・内容(曜日・時間)	課題解決のための 本人の役割	計画 期間	その他留意事項
	ニーズの整理表1の「急ニーズ」を記入。						
	◆ 本人の言葉や表現を引用し、自分のニーズとして捉えられるように記載する。						
	◆ サービスの利用の必要性がないニーズについても判断し、本人の希望する生活を実現するための課題も記載する。						
	◆ 「利用者及びその家族の生活に対する意向」「総合的な支援の方針」と連携して記載する。						

サービス等利用計画書・障害児支援利用計画書							
利用者氏名(児童氏名)	松阪 大希	障害程度区分	アロ	相談支援事業所名	つばさ相談支援事業所		
障害種別サービス受給者証番号	大希H	市区町村		計画作成機関名			
地域福祉支援受給者証番号	大希H	通所受給者証番号		計画作成担当者			
計画書作成日	平成25年1月10日	モニタリング期間(開始年月)		利用者の同意者名			
利用者及びその家族の生活に対する意向(希望する生活)	<p>◆「こうやって生活がしたい」「こんなことをやってみたい」や困り感を共有したうえで、本人が希望する生活の全体像を、本人の言葉や表現で記載する。(例 ○○が必要のため、○○をしたい等)</p> <p>◆家族の意向を記載する場合は、本人の意向と明確に区別し明示する。</p>						
社会的な役割の方針	<p>◆「利用者及び家族の生活に対する意向」を相談支援専門員の立場で捉えなおしたもので、計画の指針となる。そのため、支援にかかわる関係機関に共通の最終的に到達すべき方向性や状況を記載する。</p> <p>◆本人や家族のストレンスを意識し、援助することでさらにストレンスが軽減される方針を記載する。</p>						
長期的目標	<p>◆「総合的な方針」をふまえて、半年から1年を目標に、短期目標を一つずつ解決した積み上げの結果として実現できる目標を記載する。</p> <p>◆支援者側の目標を設定したり、サービス内容を目標に設定しない。</p>						
短期目標	<p>◆直近から3ヶ月を目標に、生活の安定にむけて、本人のニーズに即した「長期目標」の実現のための段階的で具体的な目標を記載する。</p> <p>◆サービス提供事業所が作成する個別支援計画を立てる際の指針となることを意識して記載する。</p>						
達成順位	解決すべき課題(本人のニーズ)	支援内容	達成時期	提供サービス等 種類・内容・量(頻度・回数)	課題解決のための 本人の役割	評価時期	その他留意事項
1							
2							

サービス等利用計画書・障害児支援利用計画書							
利用者氏名(児童氏名)	松阪 大希	障害程度区分	アロ	相談支援事業所名	つばさ相談支援事業所		
障害種別サービス受給者証番号	大希H	市区町村		計画作成機関名			
地域福祉支援受給者証番号	大希H	通所受給者証番号		計画作成担当者			
計画書作成日	平成25年1月10日	モニタリング期間(開始年月)		利用者の同意者名			
利用者及びその家族の生活に対する意向(希望する生活)							
社会的な役割の方針							
長期的目標							
短期目標							
達成順位	解決すべき課題(本人のニーズ)	支援内容	達成時期	提供サービス等 種類・内容・量(頻度・回数)	課題解決のための 本人の役割	評価時期	その他留意事項
1							
2		◆「解決すべき課題(本人のニーズ)」を相談支援専門員の立場から捉えなおしたもので、「短期目標」をさらに細分化し、支援に即した具体的な目標を設定し、具体的に記載する。		◆公的支援は、そのサービスの種類、内容、量を具体的に記載する。 例) 居宅介護支援 身体介護 12時間/月 (1回最大1時間未満)	◆本人や家族が無理なく取り組めること、取り掛かきにくいことを具体的に記載する。		◆関係機関の役割分担、サービス提供の留意事項を記載する。
3				◆フォーマルな支援だけでなく、インフォーマルな支援も必要に応じて記載する。			
4							

サービス等利用計画書・障害児支援利用計画書						
利用者氏名(児親氏名)		障害程度区分		相談支援事業名		計画作成担当者
障害福祉サービス受給者証番号		通所受給者証番号		計画作成担当者		
地域福祉支援受給者証番号		通所受給者証番号				
計画案件コード		モニタリング期間(開始年月)		利用期間(開始年月)		
利用希望する児童の 類型に對する目的 (希望する生活)	サービス等利用計画とは本人の願う生活を実現するための具体的なアクションプラン					
相談の開始の方向	支援にかかわる関係機関が、共通の最終的に到達すべき方向性を認識する。					
短期目標	短期目標を一つずつ解決した積み上げの結果として実現できる目標を記載する。					
長期目標	当面の生活の安定に向けて、利用者ニーズに即し、具体的支援の内容が明確になる目標を設定する。(3ヶ月間を目途)					
優先順位	解決すべき課題 (本人のニーズ)	支援内容	提供期間	提供サービス等 種類・内容・量(頻度・時間)	達成のための 本人の役割	評価 時期
1	「J」を主として、 本人のニーズを記載	本人が望むニーズを実現するために、本人、支援者を合わせた具体的な生活目標であること 本人と支援者が一緒に取り組むべき内容		支援者が共通目標達成のためにそれを取り組むことやそのポイントをなるべく具体的に記載	本人が共通目標達成のためにそれを取り組むことやそのポイントをなるべく具体的に記載	
2						

サービス等利用計画書・障害児支援利用計画書(週間計画表)						
利用者氏名(児親氏名)	松沢 太郎	障害程度区分		相談支援事業名	つばき相談支援センター	
障害福祉サービス受給者証番号	本外件	通所受給者証番号		計画作成担当者	〇〇 〇〇	
地域福祉支援受給者証番号	本外件	通所受給者証番号				
計画開始年月	平成25年(月)					
	月	火	水	木	金	土・日・祭
4:00						
6:00						
8:00						
10:00						
12:00	◆公的支援とその他の支援(インフォーマルサービス)を、1週間の生活実態の全体を把握できるように記載する。					
14:00	◆本人の生活状況を勘案し、生活リズム等に課題がある場合は具体的な生活実態を記載する。					
16:00						
18:00						
20:00						
22:00						
0:00						
2:00						
4:00						
	◆本人のストレングス、楽しみ、家族の関わり等を記載する。					
	◆週間計画に記載されていない継続的なサービスについて記載する。(例)権利擁護事業、民生委員、近所の見守り等)					
	◆サービス等利用計画を作成し、障害福祉サービスを提供することによって本人はどのような生活を目指すのか、中立、公平な視点で、相談支援専門員として総合的判断を記載する。					

サービス等利用計画案作成 WS-4

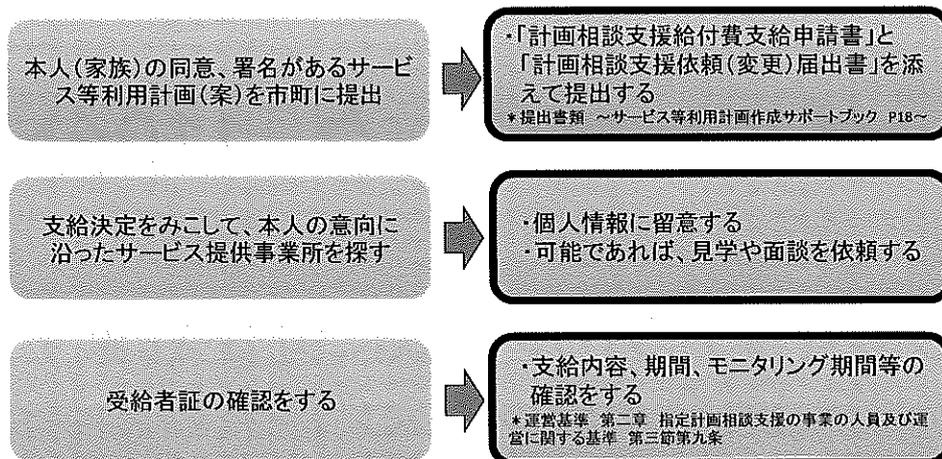
グループワーク 110分

ブレイクアウトルームに分かれます

## 発 表

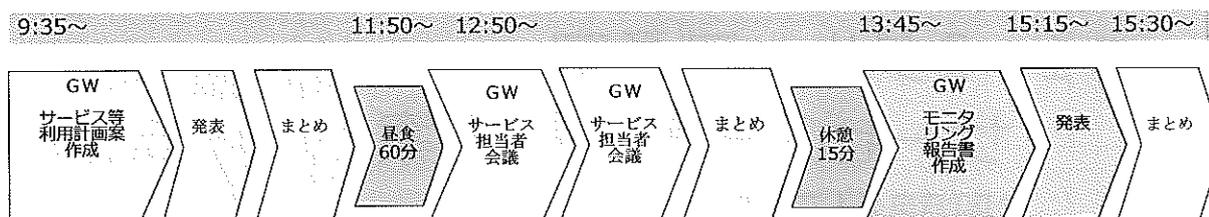
- 1~2グループ予定  
サービス等利用計画案  
週間計画案
- 1グループ 7分  
発表 5分 + ファシリテーターコメント 2分

## サービス等利用計画(案)作成後・・・



## 演習②の流れ サービス担当者会議

2日目 (7月2日、7月9日)



演習②：各グループで作成したサービス等利用計画案に基づいて、サービス担当者会議を行う。

★サービス担当者会議の位置づけや役割をしっかりと把握する。

## この時間の目的 ～情報の共有と連携～

各グループで作成した、松阪太郎さんのサービス等利用計画に基づいて、サービス担当者会議を実演する。

### 【ポイント】

- ① 誰のための会議なのか。本人参加で考える。
- ② チーム支援・多職種連携で支援展開できるように。
- ③ 本人が安心して、生活できるように。

### サービス担当者会議

・相談支援専門員は、支給決定又は地域相談支援給付決定を踏まえてサービス等利用計画案の変更を行い、指定障害福祉サービス事業者等、指定一般相談支援事業者その他の者との連絡調整等を行うとともに、サービス担当者会議（相談支援専門員がサービス等利用計画の作成のために当該変更を行ったサービス等利用計画案に位置付けた福祉サービス等の担当者（以下この条において「担当者」という。）を招集して行う会議をいう。以下同じ。）の開催等により、当該サービス等利用計画案の内容について説明を行うとともに、担当者から、専門的な見地からの意見を求めなければならない。

## 会議の考え方

### ～情報共有型～

- ◆各機関の間で、支援対象者やその家族についての情報交換、意見交換を中心とする。
- ◆定期的に行なうことにより、本人、家族、関係機関間の連携、協働を促すことを目的としている。

### ～問題解決型～

- ◆利用者自身や、家族、それぞれの事業所個々の事例(ケース)が抱えている問題を、会議における話し合いによって解決することを中心とする。

## 模擬サービス担当者会議①

### 1. サービス担当者会議の参集範囲

・グループワーク 10分 WS-5

ブレイクアウトルームに分かれます

## 模擬サービス担当者会議②

- ① 良くないサービス担当者会議の動画視聴  
(約5分)
- ② 良くない例の動画を見て、改善点等を話し合う  
(ブレイクアウトルームに分かれ、10分)
- ③ 良い例のサービス担当者会議の動画視聴  
(約10分)

## まとめ ～サービス担当者会議の目的～

サービスを行うサービス担当者との間で計画の共有をする

- ◆ 援助の基本的な考え方
  - ・意向に沿ったより良い支援体制と整える。
- ◆ 援助の方法
  - ・関係機関等がそれぞれに持っている機能や専門性、サービス、事業内容について理解を深める。
- ◆ 展開の確認
  - ・現状サービスの問題点、制度的限界を明らかにし、新たな施策展開につなげる。

ケアマネジメントは、チームアプローチであり、チームのメンバーが「利用者の希望する生活」という目標を共通理解できるような配慮が必要です。

## サービス担当者会議開催後・・・

本人(家族)の同意、署名があるサービス等利用計画を市町に提出



・本人(家族)の同意、署名があるサービス等利用計画の写しを、本人(家族)と各関係機関にも提出する

### 第三節 運営に関する基準

(記録の整備)

第三十条 指定特定相談支援事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

2 指定特定相談支援事業者は、利用者等に対する指定計画相談支援の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、当該指定計画相談支援を提供した日から五年間保存しなければならない。

- 一 第十五条第三項第一号に規定する福祉サービス等の事業を行う者等との連絡調整に関する記録
- 二 個々の利用者ごとに次に掲げる事項を記載した相談支援台帳
  - イ サービス等利用計画法案及びサービス等利用計画
  - ロ アセスメントの記録
  - ハ サービス担当者会議等の記録
  - ニ モニタリングの結果の記録

## サービス等利用計画作成・評価の視点

### 作成の視点(8つのポイント)

1. エンパワメントの視点
2. アドボカシーの視点
3. トータルな生活を支援する視点
4. 連携・チーム計画の視点
5. サービス等調整会議の開催
6. ニーズに基づいた計画作成の視点
7. 中立・公平な計画の視点
8. 生活の質を向上させる計画の視点

### 評価の視点(6つのポイント)

1. エンパワメント・アドボカシーの視点
2. 総合的な生活支援の視点
3. ニーズに基づく支援の視点
4. 連携・チーム支援の視点
5. 中立・公平な視点
6. 生活の質の向上の視点

～サービス等利用計画評価サポートブック P15～

### 入所施設利用者の特殊性にもとづく計画作成・評価の視点

1. ストレングスの視点に基づく、本人中心支援計画の視点
2. 人生振り返り支援計画の視点
3. ライフステージ支援計画の視点

チェックシート ～日本相談支援専門員協会 HPから エクセルデータ～

チェック項目	チェックポイント	チェック箇所
<b>1 エンパワメント、アドボカシーの視点</b>		
① 本人の思い・希望の尊重	「こうやって生活したい」「こんなことをやってみたい」という本人の思い・願いができるだけ具体的な言葉を使って表現されているか。 これを踏まえて本人が希望する生活の全体像が記載されているか。 本人の意向を汲み取ることが難しい場合、本人の意思伝達・意思補完手段がきちんと記載されているか。	1-①②③④⑤ 2-②
② 本人の強み(ストレンクス)への着眼	本人が持っている力、強み、できること等が、潜在的なものも含めて評価され、新たな言葉や表現で記載されているか。 「…できない」といったマイナスの言葉、表現で埋め尽くされていないか。	1-①②③④ 5-①④⑤
③ 本人が行うことの明確化	支援やサービスを受けるながらも、全てを他に頼るのではなく、本人ができる(できそう)役割をもつことが明確に記載されているか。	1-⑤
④ 本人にとっての分かりやすさ	できるだけ本人の言葉や表現を使い、障害特性も考慮し、わかりやすく工夫された表現、本人の意欲を高め自分のこととして捉えられるような表現で記載されているか。	全ての項目(特に、1-①②③④⑤⑦)
⑤ 目標設定の妥当性と権利関連	本人の権利を考慮し、本人が行い難くして時には支援から学ぶこと(トライアンドエラー)も視野に入れ、段階的に達成可能(スモールステップ)で本人の意欲を高めることができる具体的な目標が記載されているか。 限られた努力目標、実効性や本人のペースを無視した過度な負担が生じる目標、達成至難な目標が記載されていないか。 要するサービス内容が目標として記載されていないか。	1-①～⑤⑦ 2-②
<b>2 総合的な生活支援の視点</b>		
① 目指す生活の全体像の提示	最終的に到達すべき方向性、サービス提供によって実現する、本人が希望する生活の全体像が、総合的かつ具体的に記載されているか。(生活者に対する「総合支援」計画と読み取れるか)	2-②
② 障害福祉サービス利用に限定しない生活全体の考慮	生活する上でサービスの利用の必要性がない課題(ニーズ)についても整理し、単にサービスを利用するためではなく、本人が希望する生活を実現するための課題を記載しているか。	1-⑤ 2-②
③ 障害福祉社以外のサービスやインフォーマルな支援の有無	障害福祉社だけでなく、保健、医療、教育、就労、住宅、司法等の幅広い領域のサービス、及び公的支援(障害福祉サービス等)だけでなく、その他の支援(インフォーマルサービス)が、本人ニーズに基づき、必要に応じて記載されているか。 記載されていない場合、その理由が明確にされているか。	1-①②③④ 2-①②③ 6-②③
④ 1週間、1日の生活の流れの考慮	近隣科医者の1週間、1日の生活の流れをみて、望む生活を可能とする支援(障害福祉サービス以外を含む)が網羅され、総合的に生活全体をイメージできる記載になっているか。 本人による活動、家族による支援等も記載されているか。	2-①②③
⑤ ライフステージや将来像の考慮	乳幼児期・学童期・成人期それぞれのステージ間に切れ目がなく、これまでの支援方針や各種計画(保育の計画、個別的教育支援計画等)が活かされ、次のステージに向けたトータルプランとなっているか。 単に過去のものを引き継ぐのではなく、将来を見通した総合的な計画になっているか。	1-①②③④

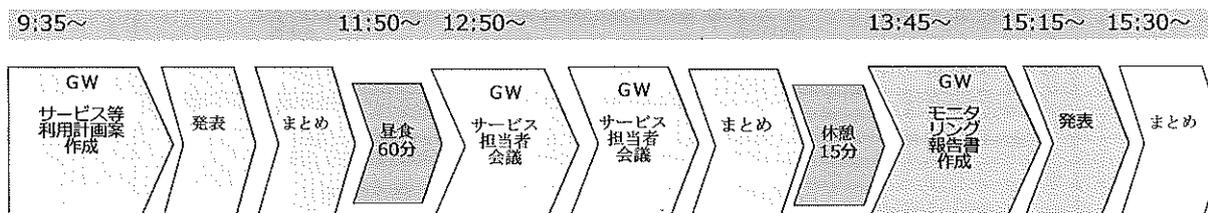
# 休憩は

# 15分間

休憩後は、モニタリング報告書作成の演習です。

## 演習②の流れ モニタリング報告書の作成

2日目（7月2日、7月9日）



演習②：ロールプレイをみて、サービス等利用計画に基づきモニタリングを行う。

★モニタリング時期ではない月に環境の変化があり、模擬面談を行い、その面談に基づいてモニタリングを行う。

## この時間の目的 ～情報の共有と連携～

松阪太郎さんの、環境に変化があったため、模擬面談を見てモニタリングを行う。

【ポイント】

- ① 本人のニーズは達成し満足できているか。
- ② チーム支援・多職種連携の情報共有が出来ているか。
- ③ 本人の困り感が新たにでていないか、再度アセスメントする。

モニタリング報告書(福祉サービス利用支援・相談等要支援利用援助)										
利用者の氏名(姓順)	松阪 太郎	障害程度区分	重度	福祉支援事業番号	つばき福祉支援事業					
障害福祉サービス利用開始年月	2024/1/24			計画作成年度	2024年度					
地域福祉支援開始年月	2024/1/24			計画作成月	2024年1月					
計画作成日	平成25年1月10日	モニタリング実施日		計画期間	平成25年1月1日					
総合的な援助の方針					全体の状況					
<p>田舎さんやご家族が不安がない生活が出来るよう、生活をお手伝いする支援員と一緒に、一人暮らしの生活に有効と思われるサービスを検討しながら、生活や活動の幅を広げていけるようにします。</p>					<p>現在の生活の実態、支援による利用者の自立度、生活環境の変化、それらを踏まえた今後の取り組みの方向性を記載する。</p>					
優先順位	実施内容	達成時期	サービス提供状況 (事業名・担当者名)	本人の感受・満足度	実施目標の達成度 (ニーズの充足)	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 提供の予定	サービス 提供の実現	実施状況の 変更	
1	買い物や調理する際、危険を回避できるような見守ります。	1年	食料の他にも、洗濯を買いたいと希望され、ショッピングセンターへ同行することがあります。食べたいものを調理できるように、買物が進みました。	買い物だけでなく、家族会にも同行してもらいました。買い物も進みました。一人で調理したいという思いが、我が家に入居したので、施設の入所を考えています。		今後達成するための具体的な方策を記載する。	有・無	有・無	有・無	
2	ゴミの分別や洗濯物の収納、ご自身が行動しにくい箇所を子連れします。	6ヶ月	洗濯の依頼については、ご自身が分かりやすい収納方法を一緒に考えました。今は、自分で収納できるようにしました。 一人で調理をした際、つまずいて転倒したそうです。	洗濯物も少く事は、工夫をしたら出来るようになりました。 この前、一人で掃除機を回していたら、掃除機につまずいてこけて頭を打ちました。一人で生活するやばい状態なのかなと思いました。			有・無	有・無	有・無	
3	送迎の際、送迎の同行が望まれます。その際、代金の支払いをしっかりと見守ります。	1年	これまで、月3回程度の送迎の依頼があります。 送迎希望は、ご本人と親から事前に連絡があるもので助かっています。 送迎方法の方法を考えています。	送迎の希望が次第に大きくなるので、送迎と一緒に行ってもらうようになりました。 送迎にはこれ以上、心配や送迎を避けたいので、施設の入所を考えています。			有・無	有・無	有・無	
4	福祉が学んでいくことに対して、必要だと感じたことがあれば、福祉サービスや金銭面の情報を伝えます。	適宜	母が入居し、私も買い物に同行することで、生活管理や、送迎の同行、緊急時の対応についてお話ししています。ご本人は、一人暮らしを希望していますが、家族に迷惑が掛かりたいと、施設の入所も検討したいとのこと。 送迎介護支援事業とは、訪問介護を併用することは可能とのこと。	母が入居してしまっただけで、別に何かあった時に心配です。住み慣れたので、まだ戻ることが出来るので、不安です。 母が困った時の連絡や、送迎の管理も心配です。自分が無理をするとは、考えられるのではないかと不安です。 入居しを控たいけれど、施設なので、施設を探して欲しい。			有・無	有・無	有・無	

# 松阪 太郎さん 模擬面談

## ロールプレイ動画視聴

約10分

(シナリオは資料に入っています)

モニタリング報告書作成 WS-6

グループワーク 75分

ブレイクアウトルームに分かれます

## 発 表

- 1~2グループ予定  
モニタリング報告書
  
- 1グループ 7分  
発表 5分 + ファシリテーターコメント 2分

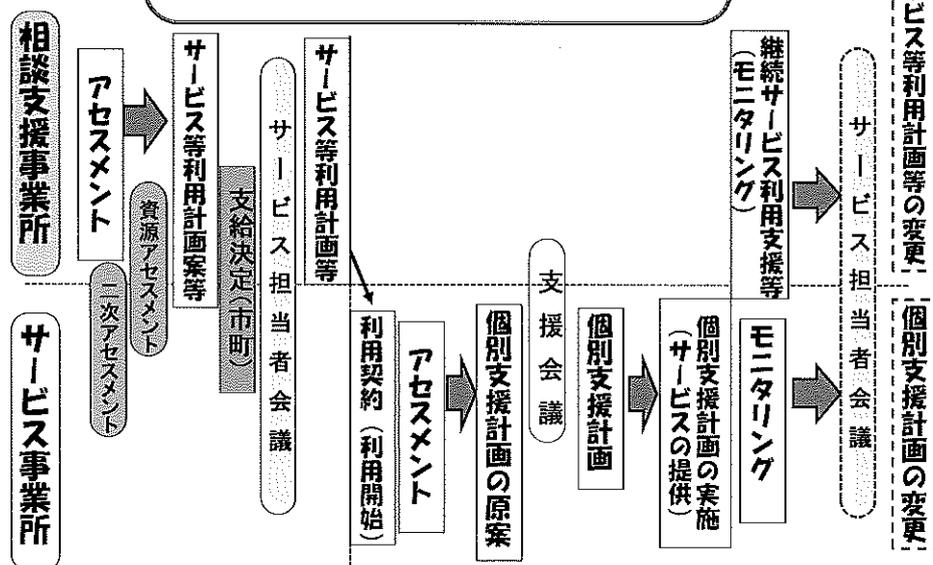
## まとめ モニタリングの必要性 ～確認すべきこと～

サービスが利用者に適切に届いているか等を適時、把握するために実施する

- ・サービス等利用計画通りにサービスが提供されているか
- ・総合的な支援の方針で想定した利用者の生活が実現されているか
- ・解決すべき課題(本人のニーズ)が解決し、短期目標、長期目標で掲げた状態に近づいているか
- ・サービスの内容について本人は満足しているか、不満や改善してほしいことはないか
- ・新たな課題が生まれていないか

獲得目標  
②

相談支援事業所によるサービス等利用計画とサービス管理責任者による個別支援計画の関係(どちらも必要という認識)



平成25年度三重県相談支援従事者初任者研修資料 一部加筆

## 演習①② 終わり

この後、実習①→演習③→実習②→演習④  
→演習⑤と続きます。

この演習①②で学んだ、一連のケアマネジメントプロセスの繰り返しになるので最後まで頑張ってください。

2日間、お疲れさまでした。

- 【ナレーター】
- ・松阪さんは市役所で福祉サービスの利用を相談し、サービス等利用計画の作成が必要であると言われ、市内の指定特定相談支援事業所の一覧が書かれた紙と、「計画相談支援給付費支給申請書」と「計画相談支援依頼（変更）届出書」を福祉担当職員から渡されました。
  - ・それから2週間後、松阪さんのお母さんから『つばき相談支援事業所（以下、つばき相）』に電話がありました。

～場面設定～

（つばき相）

【シーン1：電話】

「つばき相談支援事業所の相談員 伊勢です」

（母）

「すみません。息子が市役所に行ったら、相談支援事業所を決めて連絡するように言われたと聞いて電話をしたのですが…」

（つばき相）

「息子さんが、市役所に福祉サービスの利用について相談に行かれたのだと思いますよ。そのとき、サービス等利用計画を作成する事業所を決めるように言われたのですね」

（母）

「あっ、そうみたいです。息子も計画書がどうのこうのって…よくわからないのですけどね」

（つばき相）

「お母さんは、介護保険についてご存じですか？」

（母）

「私の母がデイサービスに行っていました。ケアマネージャーさんが紹介してくれたのですよ」

（つばき相）

「そうでしたか…。介護保険では、ケアマネージャーさんがサービス調整をしてくださるのですが、障がい福祉サービスについても、平成24年の4月から、サービスを調整する相談員の制度が始まったんですよ」

（母）

「ぜんぜん知りませんでした」

（つばき相）

「いえ、まだ制度が始まって7年ですし、ご存じない方が多いと思いますよ。では、福祉サービス利用のご希望を聞かせていただくのと合わせて、制度の説明をさせていただくために、ご自宅を訪問させていただきたいのですが」

（母）

「ぜひお願いします。あっ、私がそちらに伺いますよ。狭いうえに散らかってますから。息子は家から出たがらないので…相談員の仕事ってお忙しいでしょ。わざわざ、来ていただかなくても」

（つばき相）

「お気遣いありがとうございます。でも、息子さんにもお話を聞かせていただきたいですし、ご自宅を訪問させていただくのも私たち相談員の役目ですので…。さっき、息子さんが家から出たがらないとおっしゃって見えましたが、息子さんは、人に会うのが苦手ですか？私をご自宅に訪問させていただくことを、息子さんにご了解いただきたいのですが」

(母) 「家に来ていただくことは大丈夫ですよ。目が見えなくなったから、病院に行くときしか外に出なくなったんですよ」

(つばき相) 「そうなんですね。外出することが少なくなったのは、目が見えなくなってからなんですね」

(母) 「そうなんですよ。2年ぐらい前から目が痛いつて言いだして、病院に行くように言っていたのに仕事だかなんだか、忙しいからって言うことを聞かずに行かなかったんですよ。そしたら、1年ぐらい前から目が見えなくなって…まともな生活が出来ないから、実家に戻ってくるように言ってるのに頑固だから、今も一人でアパートにいるんですよ」

(つばき相) 「そうでしたか。息子さんは一人で生活されているんですね」

(母) 「一人じゃ危ないでしょ。相談員さんから、息子に実家に戻るように言ってくださいよ」

(つばき相) 「お母さんは、心配ですよ。では、お母さんが心配されることと、息子さんの気持ちを聞かせていただいて、何か良い方法がないのかを一緒に考えていきましょう」

(母) 「食事もまともじゃないんですよ。絶対、栄養不足だし、部屋も汚いし…」

(つばき相) 「お母さんが心配されていることを、福祉サービス等でお手伝いできないか、家の中の様子も見せてくださいね」

(母) 「お願いしますよ」

(つばき相) 「では、息子さんとお母さんのご都合の良い日に伺いたいと思いますので、ご予約を教えてください…」

- 【ナレーター】
- ・松阪さんのお母さんのように、サービス等利用計画について「初めて聞いた」と言われる方が多いため、分かり易いように説明をする必要があります。簡潔に説明が出来るよう、日ごろから説明方法について考えておきましょう。
  - ・また、アセスメントは当然、ご本人が不在であることは考えられませんし、サービス等利用計画を作成するにあたり、生活環境を知ること重要ですので、居住空間等への訪問が重要となります。
  - ・さて、つばき相談支援事業所の相談員伊勢さんは、約束した時間に松阪さんのご自宅を訪問しました。

～場面設定～

シーン2：訪 問

(つばき相)

「はじめまして。先日はお電話をありがとうございました。私は、つばき相談支援事業所の伊勢と申します」

(母)

「汚い所にごめんなさいね」

(松阪さん)

「お母さん、汚い汚いって言わんといて」

(つばき相)

「母親って、つい言ってしまいますよね」

(母)

「そうそう、口癖よね」

【ナレーター】

・自宅を訪問した相談員伊勢さんは、松阪さんとお母さんの不安を和らげるような声を掛けました。

(松阪さん)

「母さん、あの紙を伊勢さんに見てもらって」

(母)

「そうやな。申請書と届け出書って書いてあるけど、これはどうしたらいいのか…」

(つばき相)

「市役所から預かってもらったんですね。これは、福祉サービスの利用を開始するための計画書と一緒に市に提出する書類なので、私がお預かりして、松阪さんの代わりに提出しますね」

(松阪さん)

「代わりに市役所に行ってくれと助かるわ」

(つばき相)

「ご本人に代わって、書類を提出することを代理申請と言うんですが、これも、相談支援員の役目なんですよ」

(母)

「へえ～。いろんな事をしてくれるんやな」

【ナレーター】

・このように、相談支援専門員が書類を預かって代理申請することや、支援員としての役目を伝えることも重要です。この時、出来ること、出来ないことをしっかりと伝えることが、後の信頼関係につながります。

・さて、つばき相談支援事業所の伊勢さんは、制度の事を簡潔にまとめた事業所のパンフレットをもとに、サービス等利用計画について説明し、その後、「重要事項説明書」を説明し、「契約書」と「個人情報使用同意書」に署名をいただき、アセスメントを開始しました。

(つばき相)

「お母さんが事業所にお電話をいただいたとき、松阪さんは一人暮らしを続けたいと考えているけど、お母さんは、一緒に生活することを希望していると伺いましたが…」

(母)

「そうなんですよ。この子は目が見えないのに一人で生活出来るって言うんですよ！でも、1年生活したけど、これ以上は無理やと思うんですよ。目が見えない人が一人で暮らすことっ

て、絶対無理やと思いませんか？」

(つばき相) 「不便なことも多いとは思いますがね」

(松阪さん) 「でもなあ、実家には妹もおるし、目が見えへんようになる前からこの部屋に住んどるで、大丈夫や！一人暮らしも慣れとるし。まっ、時々、母さんと生活した方が楽かなあと思う時もあるけど、一人の方が気楽やん」

(つばき相) 「お母さんと暮らしの方が楽かなあと思うことのあるんですね。それはどんな時ですか？」

(松阪さん) 「ご飯かなあ。包丁使ったり、野菜炒めしたりするのは手探りで出来るけど、この前、焼きそばを作ろうと思ったら、コンロの火が服に燃え移って手首を火傷したんさ。それから、火を使うのが嫌になって…」

(母) 「ほら、危ないやろ」

(松阪さん) 「だから、もう火は使ってないやん。でも、ご飯作るのは好きやったのにな」

(つばき相) 「これまでは、自分でご飯を作ってたんですか？」

(母) 「実家に帰ってきたときも、私や妹にご飯作ってくれたんですよ。これが、美味しいんですわ」

(松阪さん) 「里芋の味噌汁、母さんも妹も好きやなあ。また作りたいわ」

(母) 「目が見えたら、この子は何でも出来るんよ。小さい時から、愛想も良くて、友達も多かったもんな」

(松阪さん) 「目が見えやんようになったで、誰にも会いたくないけどな」

(母) 「病院だけは欠かさんと行くな」

(松坂さん) 「点眼をせんと、目が痛くて夜も寝れへんようになるで」

(つばき相) 「夜も寝られないほどの痛みなんですか。点眼は忘れず…ですね」

(松阪さん) 「そやな、絶対忘れへんな」

(母) 「妹が名古屋の病院でいい所があると聞いてきたのに、行くのも嫌がるんよ。入院して検査すればいいのに」

(松阪さん) 「検査、検査で、結局原因は分かっても、目が見えるようにならんやで、絶対入院はしやへん」

- (つばき相) 「松阪さんは、検査でつらい思いはしたくないんですね。ところで、火傷はもう大丈夫ですか？」
- (松阪さん) 「火傷して一週間後に病院に行ったら、先生にもっと早く来いって怒られたわ。でも傷は治ったけどな」
- (母) 「眼科の受診は決まった日やで、仕事を休んで娘が連れってくれるけど、私も娘も、急には仕事を休まれへんもんで、何かあった時に困るんよ」
- (つばき相) 「妹さんが眼科に連れってくれるんですね」
- (松阪さん) 「仕事が休めへん時は、自分一人で行くけどな」
- (つばき相) 「一人で？」
- (松阪さん) 「携帯の短縮に 104 を入れてあるから、そこからタクシー会社に転送してもらってタクシーを呼ぶんさ。病院では一人やで、この前も人にぶつかって怒鳴られてさあ」
- (つばき相) 「それは怖かったですね」
- (母) 「そやから、白い杖を持てればいって言うてるのに」
- (松阪さん) 「杖は嫌や。まあ、ぶつかって怒鳴られるのは慣れとるでいいけど、この前タクシーの運転手に騙されたかも知れんし…」
- (母) 「そうなんよ。病院に着いてタクシー代を払う時に、代金が 3500 円やったのに、10000 円を抜かれて、おつりを 1500 円しかもらわんだんよ」
- (松阪さん) 「いつも母さんに 5000 円づつ入れてもらうんやけど、その時は、町内会費を払わないかんだもんで、10000 円余分に入れてもらったんさ。そしたら、それで、眼科の受診が終わって、会計で 10000 円で払おうとしたら、5000 円と 1000 円札しか入って無いつて教えてもらって、買い物に行きたいけど一人では行けへんし、誰も家に来てへんで、タクシーの運転手しか考えられへんし…あつ、人の所為にしてるけど、自分が落としたかもしれんしな」
- (母) 「病院の前日に、私が 10000 円と 5000 円を入れたで、確実にあったんよ。タクシー会社を疑いたくないし、少額でも、警察に届けるように言うたんやけど…」
- (松阪さん) 「もし、取られてても証拠が無いし、騙されるのは障がい者の運命やわ」
- (つばき相) 「障がい者だから騙すとか、騙されるとか、今後は、同じことが起こらないようにしたいですね」

- (松阪さん) 「まあ、悪いことばかりじゃないしな。104に電話すると、タクシーとか弁当屋に転送してくれるし、病院でも、受付の人が支払とか手伝ってくれるし、アパートの大家さんが民生委員という人にゴミ出しを手伝ってくれるように連絡してくれたし」
- (母) 「皆に迷惑かけとるわ」
- (つばき相) 「お母さんは皆に迷惑をかけていると仰いましたが、松阪さんが望む生活には必要なコトですし、それをお手伝いするのが私の役割ですよ。  
ところで、松阪さん、民生委員さんがゴミだしを手伝ってくれるのですか？」
- (松阪さん) 「本当は火曜と金曜がゴミの日やけど、一人暮らしやで、火曜日だけ出すんさ。この辺は回収が早いで、前日にドアの外に出しとくと、民生委員さんが集積所まで持って行ってくれるんさ。民生委員さんが用事がある時は、隣の人が持って行ったろって言うてくるんさ」
- (つばき相) 「それは助かりますね」
- (松阪さん) 「うん。隣の人のお父さんも、目が見えへんらしいわ。だから助けたいって言うてくれた。そういや、弁当屋さんも配達してくれるんやで」
- (つばき相) 「毎日お弁当を食べるの？」
- (松阪さん) 「いや、そうでもないよ。母さんがレトルトのカレーとか牛丼とか買って置いてくれるし、カップラーメンとか素麺を食べる時もあるで、毎日、弁当じゃないよ」
- (つばき相) 「レトルトはどうやって温めるの？」
- (松阪さん) 「ご飯は炊けるで、あったかいご飯にかけたら結構温かくなるんやで。カップラーメンとか素麺は、水道のお湯を入れて食べる」
- (母) 「生ぬるい湯で美味しくないやろ。それに、野菜不足が心配やわ」
- (松阪さん) 「水道の湯も結構いけるで。まあ、野菜は食べやないかなあと思うし、時々、里芋の味噌汁が飲みたいと思う」
- (つばき相) 「そういう時に、お母さんと暮らしたいと思うのですね」
- (松阪さん) 「そやな。お金が財布からなくなった時も思ったし、洗濯物がたまった時とか、風呂とかトイレ掃除が出来へん時に実家の方が楽かなあと思える」
- (母) 「そやろ、一人暮らしは無理やって」
- (松阪さん) 「いや、でもええわ、一人の方が気楽やし」

- (つばき相) 「松阪さんは一人暮らしを続けたいと思っているんですね」
- (松阪さん) 「うん。気楽やし」
- (つばき相) 「気楽に暮らしたいけど、お味噌汁を飲みたくなったり、お金を騙されたり、掃除や洗濯が出来ないときに、実家に帰ろうかなと思うんですね」
- (松阪さん) 「そうそう、時々、限界かなあって思う。あっ、でも一人暮らしがいいよ。気楽やし」
- (母) 「でもな、息子が水道の湯でラーメン食べとったり、誰かに騙されたりすることを考えると、私もこの子の妹も、いっつも可哀そうやと思ってしまうし、心配なんよ」
- (松阪さん) 「過保護やなあ」
- (つばき相) 「お母さんや妹さんの心配なのも分かるな。でも、40代の男性として、一人暮らしをしたい気持ちも分かりますよ」
- (松阪さん) 「いつまでも、親や妹に甘えられへんしな」
- (つばき相) 「では、お母さんや妹さんが安心して、松阪さんの一人暮らしを応援してもらえるように、何か良い方法を考えていきましょう」
- (松阪さん) 「母さん、俺は一人で気楽に生活していきたいんよ。それに、今は福祉サービスってのがあるんよ」
- (母) 「気楽に生活をしたいんは分かった。でも、福祉サービスって誰に聞いたん？」
- (松阪さん) 「病院の相談員。詳しいことは市役所に聞けって言われて、それで、伊勢さんが来てくれるようになったんやなあ」
- (つばき相) 「そうなんです。たとえば、松阪さんは、お母さんや妹さんに里芋のお味噌汁を作ってあげたいと思ってますよね。今は火傷の危険があるから作れない。じゃあ、どうやったら作れるようになるのかを考えていくんです。妹さんの仕事が休めず、一人で病院に行ったときにお金を騙されないかと心配がある。でも、点眼が無になるのは困るから、絶対受診は必要ですよ。そんなとき、安心して受診が出来る方法は無いとか。ほかに、買い物に行きたいけど行けないと松阪さんが言うてみえましたが、誰かが一緒なら外出できるかも…っていうことを、私たち相談員が考えて、松阪さんの希望する生活を実現するための福祉サービス等を提案させてもらうんです」
- (松阪さん) 「掃除も出来るところはするで、出来てないところは手伝ってくれる？」
- (つばき相) 「そうですね、松阪さんの希望に沿って、生活を実現していくためには、周りのサポートだけ

でなく、ご自身の努力も必要ですね」

- (松阪さん) 「あっ俺、料理が上手やで、危ないところを手伝ってもらえるなら、また作りたいわ。あと、洗濯を干してたたむのは出来る。収納は出来へんもんで、手伝ってほしいわ。この前、母さんに頼んだら、言うた通りに置いてくれへんもんで着たい服が見つからへんだ」
- (母) 「あんた、そんな文句言うんやったら、自分で出来ることはやらないかんのやよ」
- (松坂さん) 「当然やん。俺の人生やし、出来るところは自分でやるわ」
- (つばき相) 「そうですね、松阪さんがそのように前向きに思ってくれるのは嬉しいことです」
- (松阪さん) 「伊勢さん、俺、早く里芋の味噌汁飲みたいし、あったかい料理が食べたいで、さっき言うてた福祉サービスを紹介してプランを早く立ててください」
- (つばき相) 「わかりました。では、今聞かせてもらったことを基に、プランを立てさせてもらいますね。でも、プランを立てる中で、聞かせてもらったこと以外にも教えてほしいと思うことが出てくると思うので、その時は、また連絡させていただくので、お願いします」
- (母) 「私への連絡もありますか？」
- (つばき相) 「はい。お母さんや妹さんにも、連絡をさせていただくと思います」
- (母) 「わかりました。お願いします」
- (松阪さん) 「妹は、夕方5時半には家に帰って来とるわ。民生委員さんの連絡先も知っとる？主治医の先生は午後ならいいと思うわ」
- (つばき相) 「詳しくありがとうございます。では、また連絡をさせていただきますね」

- 【ナレーター】
- ・つばき相談支援事業所の伊勢さんは、松阪さんのニーズをうまく引出せていましたか？初めての相談では、何に困っているのか整理できていない方もいますので、まず、しっかりと関係構築が求められます。その中で、相談支援専門員は傾聴を心がけ、主訴に耳を傾け、自分の意見を押し付けるのではなく、寄り添い、話を引き出してください。
  - ・また、伊勢さんは、アセスメントシートを持たずにアセスメントを行ってましたね。アセスメントシートは、情報をシートに落とし込んだとき、不足する情報があることを教えてくれますが、利用者の個別性に即した生活ニーズを明確にしてくれるわけではありません。生活ニーズは、利用者とのやりとりの中で明らかにしていくものであり、アセスメントシートへの過度な依存は、利用者のニーズを個別的に捉える姿勢を失わせるので、気を付ける必要があります。

申請者の現状(基本情報)

作成日	令和3年3月4日	相談支援事業者名	つばき相談支援事業所	計画作成担当者	伊勢 志摩子
-----	----------	----------	------------	---------	--------

1. 概要(支援経過・現状と課題等)

・M病院の地域連携課ソーシャルワーカーに「居宅介護支援」の相談をし、市役所の障がい福祉課を紹介された。これまで、ヘルパー支援は介護保険が適用される高齢者のみしか受けることが出来ないと思い、支援の申請、利用が無かったが、出来るだけ家族に頼りたくないの思いから、ヘルパーの支援を受け生活することを希望し、当事業所がサービス等利用計画を作成して、福祉サービス等の提案、導入の支援を行うこととなった。

・現在の生活は、S市に住む母親が1ヶ月に1~2回自宅アパートを訪問して、買い物や洗濯等を手伝ってくれているが、食生活は、「K」の宅配弁当を注文したり、調理にガスを使うことが出来ないため、また、湯を沸かしても火傷の危険があるため、「カップラーメン」や「そうめん」を水道の湯で作ったり、レトルト食品を温めずに食べている。さらに、お茶を沸かすことが出来ないため、水を飲んだり、インスタントコーヒーを水道の湯で溶かして飲んでいる。

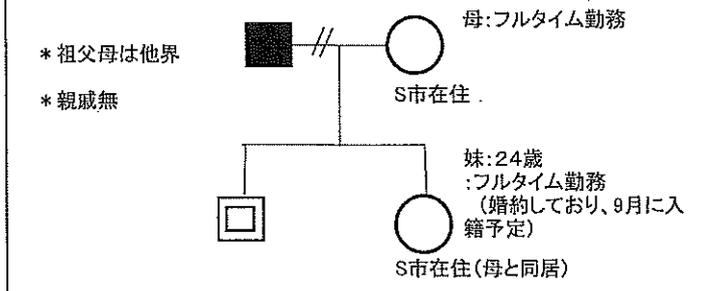
・月2回程度の受診の際は、S市の実家で母と同居する妹が同行してくれるが、妹の都合が悪い日は、アパート2階の自室から手探りで階段を降り、タクシーで病院に行く。院内でも、何度か他患とぶつかったり、転倒するなど危険なことがあったが、出来るだけ、目が見えないことを他人に知られたくないと考え、白杖を使用することを拒んできた。障害者団体を紹介され、福祉用具の貸与の案内もあったが、「目が見えないと分かる人と人に騙されるし、お金がかかる」との理由で断った。

・入浴や紙モップでの居室の掃除は手探りでやっているが、十分でないと思われる。また、洗濯は母親に頼んだことがあるが、置き場所や衣類を置く順番が違い戸惑った経験があり、現在は手探りで自身が行っている。また、携帯電話を使用しているが、タクシーを呼んだり弁当を注文する際は、「104」から転送してもらっている。

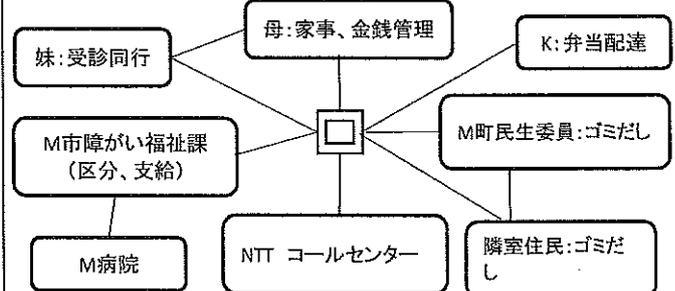
・今後は、連携した支援を実施するなかで、生活全般の支援の他に、資源の情報提供や社会参加の促し等を行いながら、生活の幅を広げていくことも必要と思われる。

氏名	松坂 太郎	生年月日	昭和52年〇月〇日	年齢	44歳
住所	M市M町 〇〇アパート 2F 1号室			電話番号	090-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	持家・借家・グループ/ケアホーム・入所施設・医療機関・その他(賃貸アパート)			FAX番号	
障害または疾患名	角膜感染症	障害支援区分	申請中	性別	男

家族構成 ※年齢、職業、主たる介護者等を記入



社会関係図 ※本人と関わりを持つ機関・人物等(役割)



生活歴 ※受診歴等含む

・S市で生まれ、地元の高校を卒業後、I市の運送会社に就職し、県外支店に配属となった。その後、県内の支店に転勤になり、運転手として働くが、道路交通の違反で2回免許停止となり、離職した。

・21歳の頃、地元に戻り、土木業や運送業等、職を転々とした。

・平成19年頃からM市に転居し、その後は、大手運送会社に勤務し、生計を立てていた。

・平成24年夏頃、両眼に痛みがあり、T眼科を受診した。毎日、通院をして治療を受けたが、右眼は角膜に異常があり失明した。原因は不明だが、ウィルス感染ではないかとの見解であった。

・平成25年1月頃から左眼に激痛を感じた。M病院を受診し入院となり、一時間おきに数種類の抗生物質の点眼治療を受けた。退院後は、一日3回の点眼処方を受け自宅アパートで生活をして現在に至る。

・死去した父親が資産家で、遺産を相続したため生活費には困らない。生活費は、家族の訪問時、5000円ずつ財布に入れてくれる。

医療の状況 ※受診科目、頻度、主治医、疾患名、服薬状況等

・M病院 2週間に1回(木曜日)  
眼科 〇〇Dr (点眼処方)

【処方】  
・ガチフロ 頻回点眼(30分~1時間ごと)  
・タリビッド眼軟膏 就寝時点入  
・ファーストシン 1~2g/日

本人の主訴(意向・希望)

・このまま一人暮らしを続けたいが、洗濯や掃除が十分できないので、手伝ってほしい。  
・温かいご飯が食べたい。

家族の主訴(意向・希望)

・一人暮らしは心配なので、実家で一緒に生活したい(母)  
・視力の回復が一番重要なので、大きな病院で検査を受けてほしい(妹)

3. 支援の状況

	名称	提供機関・提供者	支援内容	頻度	備考
公的支援(障害福祉サービス、介護保険等)	身体障害者手帳 1級 (交付:平成25年2月1日)				
その他の支援	金銭管理 : 母 ゴミだし : 民生委員 隣室住民		・生活費に受渡しは、母や妹が訪問時に5000円を財布に入れてくれる。 ・ゴミだしは、火曜日の7時ごろに玄関ドアの外に置くと集積所まで運んでくれる。		

申請者の現状(基本情報)【現在の生活】

利用者氏名	松阪 水郎	障害支援区分	申請中	相談支援事業者名	つばき相談新事業所
				計画作成担当者	伊勢 志摩子

月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
4:00							<ul style="list-style-type: none"> <li>・自宅ではテレビを付けっぱなしにして一人で過ごすことが多い。</li> <li>・タバコを一日5本程度吸う。</li> <li>・飲酒はしない。</li> <li>・携帯電話を所持しているが、104や家族のみ短縮ダイヤルに登録している。友人との関係を開きとしているため、外での活動はない。</li> <li>・隔週の木曜日に「M病院」の眼科を受診する。</li> <li>・入浴は一日おきと決めているが、受診の前日には必ず入る。手探りで入浴する。</li> </ul>
6:00							
8:00							
10:00			M病院受診				
12:00							
14:00							
16:00							
18:00							
20:00					お風呂		
22:00							
0:00							
2:00							
4:00							

運単位以外のサービス

# 一次アセスメント

一次アセスメント（ロールプレイ動画）のメモ欄

# ストレングスの整理表

WS-2

## 【本人像をとらえる】

① 最初に大づかみに捉えた本人像・第一印象（端的に）

--

② ストレングスと捉えたことをできるだけ数多く挙げる。

性格・人柄／個人的特性	才能・素質
環境のストレングス	興味・関心／向上心

※4つのマスのどこに入れる(分類する)かは、さほど重要な問題ではない。

インタビュー	アセスメント	支援課題	プランニング
<p>(見たこと、聞いたこと、データなど：事実)</p> <p>情報の整理 (作成者のおさえておきたい情報)</p> <p>本人の表明している 希望・解決したい課題 【本人の意向】</p>	<p>理解・解釈・仮説 (作成者のとらえたかた、解釈・推測)</p> <p>【生物的事象】 (疾患や障害、発達の遅れ・偏りなど)</p> <p>【心理的事象】 (不安、葛藤、希望、自己感、認知、内省性、感情統制など)</p> <p>【社会性・対人関係の特徴】</p> <p>本人</p>	<p>(支援が必要と作成者が思うこと)</p> <p>①</p> <p>②</p> <p>③</p> <p>④</p> <p>⑤</p> <p>⑥</p>	<p>対応・方針 (作成者がやると思うこと)</p>

今回大づかみに捉えた本人像(100文字程度で要約する)

サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案

利用者氏名(児童氏名)	障害支援区分	相談支援事業者名					
障害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(開始毎月)	利用者同意署名欄					
利用者及びその家族の生活に対する意向(希望する生活)							
総合的な援助の方針							
長期目標							
短期目標							
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	福祉サービス等種類・内容・量(頻度・時間)	課題解決のための本人の役割	評価時期	その他留意事項
1							
2							
3							
4							
5							
6							

サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案【週間計画表】

利用者氏名(児童氏名)		障害程度区分		相談支援事業者名			
障害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							
8:00							
10:00							
12:00							
14:00							
16:00							週単位以外のサービス
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							

## サービス担当者会議(メモ欄)

1. サービス担当者会議 参集範囲・配役について

2. 良くないサービス担当者会議動画 メモ欄

- 【ナレーター】
- ・つばき相談支援事業所 伊勢さんは、サービスの利用開始後3ヶ月間のモニタリングを行いました。電磁調理器の導入で、火傷の心配が無くなったため、居宅介護支援員の見守りで、里芋の味噌汁を作ることが出来ました。また、食材を買いに行くだけでなく、ショッピングセンターで服を購入したり、視覚障害者の支援団体主催の講演会に出かける等、外出することにも前向きになってきました。さらに、衣類の収納についても、自身が工夫をすることで、ヘルパーが手伝うことなく、思い通りに収納することが出来るようになりました。
  - ・松阪さんには、3ヶ月毎のモニタリングを行うことが支給決定されており、令和2年9月にモニタリングを行う予定でした。しかし、7月のとある日、松阪さんの妹から、つばき相談支援事業所に電話がありました。

～場面設定～ シーン3：電話

- 妹 ・昨日、母が職場で倒れて、S病院に入院をしたんです。  
くも膜下出血で、処置が早かったので麻痺はないようなんですが、しばらく、入院が必要なんです。
- つばき相 ・それは大変でしたね。
- 妹 ・それと…実は、私の夫が大阪に転勤が決まって、2年で戻ってこれそうなんですが、私もついていくことになったんです。
- つばき相 ・そうなんですネ。
- 妹 ・それで、昨日夫と相談して、母は状態が落ち着いたら大阪の病院に転院させることにしたんですけど、兄のことが心配で。
- つばき相 ・松阪さんはお母さんが入院したことはご存知ですか？
- 妹 ・はい、さっき電話しました。  
それで、兄にも大阪に来るように言ったんですが、一人で大丈夫だと言い張るんです。
- つばき相 ・妹さんは心配ですもんね。
- 妹 ・そうなんですよね。病院に一緒について行ってあげれなくなるんです。それに、これまで兄の貯金は母が管理をしていたし、私も、頻繁にはお金を届けることが出来ないし、どうしたらいいのか。

- つばき相 ・松阪さんの考えも聞いてみないと分かりませんが、受診については、これまで何度か通院等介助を利用されてますし、今後も利用していただけますよ。
- 妹 ・よかった。私はそれが一番心配で…。兄は私たちの邪魔をしたくないと言ってますし、これまで通り、アパートで生活していきたいんだと思いますから。
- つばき相 ・そうですね。松阪さんはヘルパー支援にも慣れて、生活にハリが出たとおっしゃってましたもの。
- 妹 ・でも、もう一つ心配なことがあるんですが…。この前、夜中に腹痛があって病院に行ったことは知ってますか？
- つばき相 ・はい。お母さんが駆けつけてくれて、救急外来にかかったんですよ。
- 妹 ・その時は大事なかったんですが、また夜中に何かあったらと思うと心配で。私は母のように駆けつけることが出来ないし。つばき相談支援事業所は、いつでも電話してもいいってわけじゃないですよ。
- つばき相 ・そうですね。私どもの事業所は夕方5時半以降は留守番電話になってしまいます。
- 妹 ・お金の管理の事も含めて、何か良い方法はないでしょうか。

- 【ナレーター】 ・松阪さんの妹から連絡を受けて、つばき相談支援事業所の伊勢さんは、松阪さんのアパートを訪ねました。
- ・妹は、松阪さんの通帳管理の事や、夜中に何かあった時に駆けつけることが出来ないことを心配していると伝えました。

～場面設定～ シーン4：訪問

- 松阪さん ・妹夫婦には悪いけど、大阪に行くのは嫌なんさ。新婚夫婦に迷惑かけたないし。一人暮らしの限界ってことで、仕方ないで施設に入るわ。せっかく、食べたい物作れるようになったのになあ。服も迷わんように自分で片付けられるようになったし。しかも、この前、講演会に行ったとき、お金の種類を手先で判別する方法も教えてもうしたし、視覚障害者のパソコン教室に申し込んだんよ。ボランティアの人が送迎したろって言うてくれたのに…断らないかなあ。障害者のパソコン教室やったら、友達が出来るとかやないかと思っさ。友達と一緒に、どっか旅行にでも行きたかったなあ。あっ、そういや、病院で血液検査したら結果が良くて、主治医が、栄養のバランスもいいし、生活が整ってきたからやって言うてたわ。ほやで、ヘルパーの訪問回数を増やしてもらいたかったとこなんや。目は見えやんけど、他は元気でおりたいやんなあ。でも、妹が心配してくれるのも分かるわ。俺も夜中に何かあったらどうしようって心配やし、目が見えやんから、通帳とか自分で持つとると心配やしな。また、騙されるかもしれんし…。

一人暮らしを続けたいけど、無理やってわかつとるで、伊勢さん、いい施設紹介してください。あ、出来たら、M市内がいいわ。

- 【ナレーター】
- ・松阪さんは、一人暮らしを続けたいけど無理だと言っていましたが、本当の気持ちはどうなのでしょうか？
  - ・つばき相談支援事業所の伊勢さんは、松阪さんの本当に希望する生活に向けて調整をはじめました。



モニタリング報告書(継続サービス利用支援・継続障害児支援利用援助)

利用者氏名(姓・氏名)	障害支援区分	相談支援事業者名
障害福祉サービス受給者証番号	利用者負担上限額	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	
計画作成日	モニタリング実施日	利用者同意署名欄

総合的な援助の方針		全体の状況	

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 (二一スの充足度)	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							有・無	有・無	有・無	
2							有・無	有・無	有・無	
3							有・無	有・無	有・無	
4							有・無	有・無	有・無	
5							有・無	有・無	有・無	
6							有・無	有・無	有・無	

