

個別支援計画作成のポイント

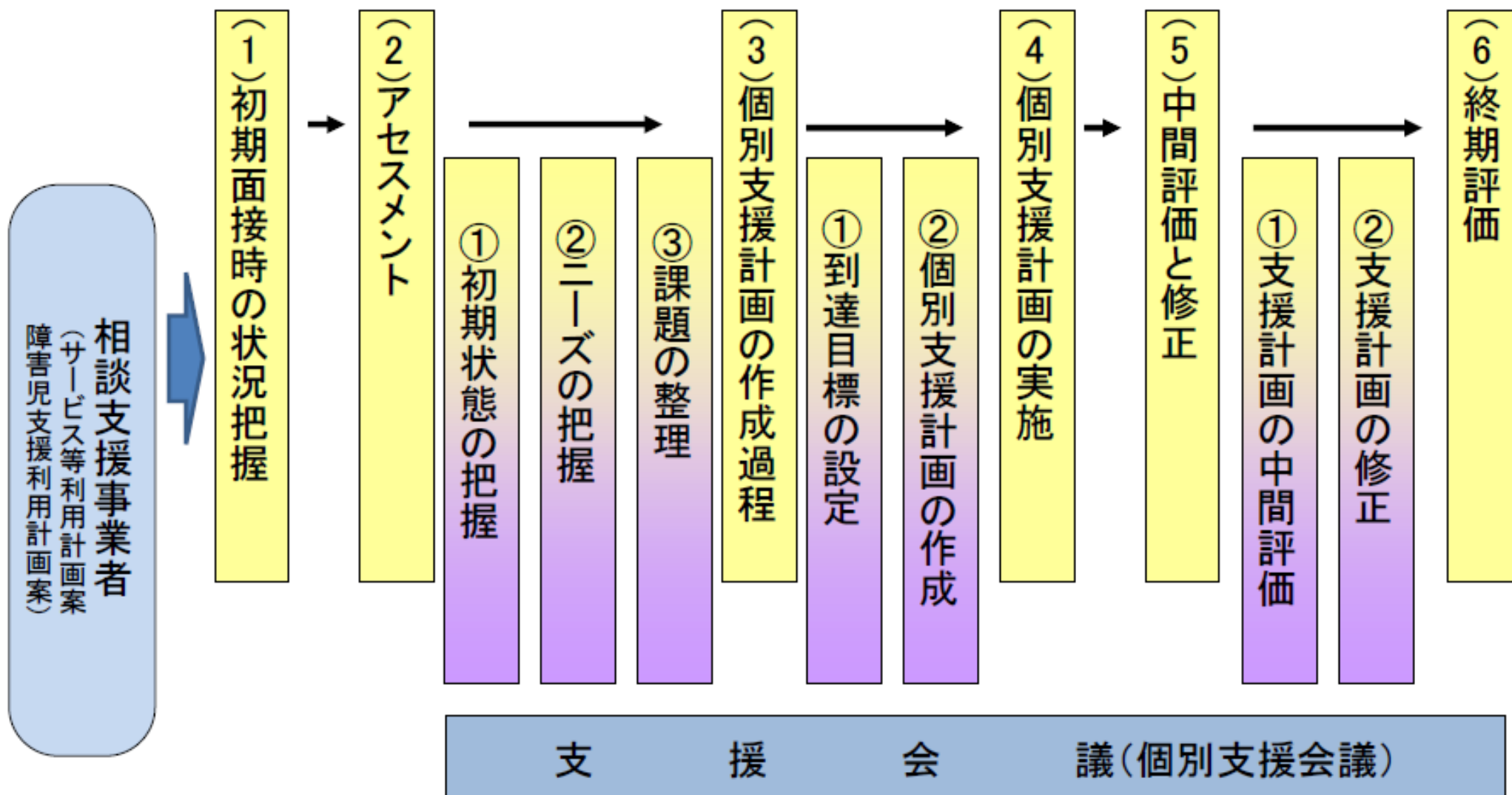
社会福祉法人愛護会 障がい者支援施設静山園
サービス管理責任者 菅原 伸也

サービス管理責任者・児童発達管理責任者の役割（業務内容）

- ①利用者に対するアセスメント
- ②個別支援計画の作成と変更
- ③個別支援計画の説明と交付
- ④サービス提供内容の管理
- ⑤サービス提供プロセスの管理
- ⑥個別支援計画策定会議の運営
- ⑦サービス提供職員に対する技術的な指導と助言
- ⑧サービス提供記録の管理
- ⑨利用者からの苦情の相談
- ⑩支援内容に関連する関係機関との連絡調整
- ⑪管理者への支援状況報告

- ・ 個別支援の質を担保する役割
- ・ 人材育成を担い、後進を育てる役割
- ・ 事業所、利用者を地域社会へつなげる役割

サービス(支援)提供のプロセス



個別支援計画とは

- 可能な限り自分らしい生活をしたたい
 - 自分の人生に主体的、積極的に関わり、人生を自分自身で創り上げていきたい
 - 人間として尊厳のある人生と生活を送りたい（送ってもらいたい）
- ↳これらの意識を応援するためのもの

主体は本人自身です

サービス提供の根拠となるものであり、目指すべきは生活の質の向上

計画作成のポイント

- サービス等利用計画に基づき個別支援計画を作る
- 本人のニーズがきちんと計画に反映されているか？支援者側の押し付けになっていないか？
- 本人を中心とした計画を、本人と一緒に作っていく過程こそが大切
- ストレngthsを意識する
- 本人が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
 - （安定した生活、楽しい暮らし、薬がちゃんと飲めるように・・・e t c）
- 実行可能で具体的な目標、期間、役割分担を設定する。数量化出来るように努める。
 - 定期的にモニタリングを行う
- 小さなステップを踏むような計画になっているか
- 本人が出来ることは、やらない



個別支援計画作成の悩みどころ

障がいが重度の方への計画って？

高齢の方への個別支援計画って？

聞き取りが難しい方へはどうするか？

サービス等利用計画との連動って？

入所施設での個別支援計画は立てづらい？

何を目標に設定すれば？

同じ支援目標が続いている・・・

スモールステップはわかるけど・・・

本人と保護者の願いが違う・・・

ストレングスの生かし方

ニーズ？ デマンド？

この計画で合ってる？



聞き取りが難しい・・・

意思決定支援の視点を①

○意思決定能力のアセスメント

・本人をよく知る関係者が集まって、生活環境や生活歴、家族関係、人間関係、嗜好、意思表示の方法や表情、感情、行動、価値観・・・これらを複合的視点で評価し、意思及び選好を推定する。

・ただし、意思決定支援の前提として・・・

意思形成支援

- ①人の環境
- ②経験を積む機会
- ③情報提供
- ④選択する機会の提供

意思表示支援

- ①本人が意思を表明、表現できるように
- ②表明されている意思に支援者が気づけるように

利用者個人の能力だけでなく、支援者の支援力が求められます

聞き取りが難しい・・・

意思決定支援の視点を②

○支援を尽くしても意思確認、意思の推定が困難な場合に本人の最善の利益を検討

- ・ 環境はふさわしいか。決定を議論するのに適切な時期か。
- ・ 十分な時間をとって十分な情報や明確な選択肢が与えられているか。
- ・ 写真や映像等、本人が理解しやすい形で情報提供されているか
- ・ 利益、不利益、予想される結果（見通し）を議論しているか。

ニーズなのかデマンドなのか

- デマンド・・・自分の欲求を満足させるための要求や請求
- ニーズ・・・日常生活をより良いものにするために、真に必要とされるもの



施設をやめて自宅に帰りたい！

顕在化している言葉



背景にあるもの

- 施設での生活に不満を感じている
 - つまづいている
 - 困り感がある
- 等の原因があるのかも…



これらを具体化し、ニーズとしてとらえ、支援していくことで生活の質の向上につながっていく

ストレングスを意識する

①性格・人柄／個人的特性

例：正直、思いやりがある、
話し好き、前向き

②才能・素質

(得意なこと、誇れること)

例：料理上手、
人や物の名前を覚える、
交通機関が使える

③環境

(その人のストレングスを強めるよう
はたらくもの)

例：家族、友人、ペット、経済、
住まい、地域性、社会資源

④興味・関心／向上心

(関心を持っていること、学びたいこと)

例：運転免許を取りたい、
料理を覚えたい、
歌が好き、アニメが好き

サービス等利用計画との連動

総合的な援助の方針に基づき、当該事業所が提供するサービスの適切な内容について具体的に記載する

- サービスを利用する意図
- ①生活の質を高めるのか、②自分自身を高めようとするのか、③最低限度の生活を保障するためか

入所施設での個別支援計画のとらえ方

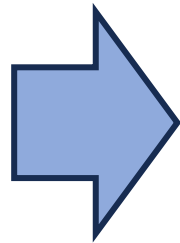
- 一貫した支援、自己完結できる入所施設であっても社会生活であるという視点 社会で求められる習慣やスキルに着目した計画でも良いのでは？
- 当たり前なことでも大事にする
- それをやることによって、生活がより良いものになるという視点を持つこと

児童発達支援における個別支援計画作成のポイント

【本人支援】

総合的・包括的な支援を提供するために、以下の5領域の視点を網羅した内容で作成する

- ①「健康・生活」
- ②「運動・感覚」
- ③「認知・行動」
- ④「言語・コミュニケーション」
- ⑤「人間関係・社会性」



個々の育ちやニーズを保障するために必要な目標を設定し、支援内容を組み立て、オーダーメイドの本人支援を提供するための計画を作成する

児童発達支援における個別支援計画作成のポイント

【家族支援】

こどもの成長・発達の基盤となる親子関係や家庭生活を安定・充実させる観点から、家族支援について記載

【移行支援】

インクルージョン(地域社会への参加・包摂)を推進する観点から、支援の中に「移行」という視点を取り入れ、こどもや家族の意向等も踏まえつつ、保育所等の他のこども施策との併行利用や移行に向けた支援、同年代のこどもとの仲間づくり等の「移行支援」について記載する

【地域支援・地域連携】

こどもの育ちや家庭の生活の支援に関わる保健・医療・福祉・教育・労働等の関係機関や障害福祉サービス等事業所等との連携による支援

目標設定のポイント



あるべき姿
目指すべき姿



現在の状況



ここに目標を置く

支援目標

=

あるべき姿 - 現状

満たされていないニーズ

- 「あるべき姿」「目指すべき姿」に近づくために
- どのように取り組みますか？（長期、短期）
 - 手立ては（やってみること）？
 - とりあえず何から始めますか？

どのように目標を設定するか

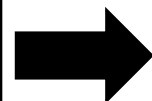
- ① アセスメントをしながらADL、IADLなどの能力を再評価
- ② 課題となっている部分や、どこを支援すれば、より良い生活になるか
「あるべき姿」に近づけるか 目標設定の意図、ねらいを明確に。
- ③ それを取り組むことによって、どんないいことがあるか利用者が理解できるか（モチベーション）
- ④ どのような手立て、順番、役割分担で取り組むか（スモールステップ）
誰が、いつ、何を、どのように、いつまでに、とりあえず何から

支援開始～モニタリングによって見える支援の効果

- 障がいが重度の方であっても、支援によってどのような変化があったか
 - ADL、IADLの変化
 - 生活の変化
 - 対人関係の変化
 - 支援以外の生活変化（意思表示が増えた、笑顔が増えた…）

。。。 **小さな変化にも目を向ける**

- アセスメントは適切であったか
- 支援は適切であったか
- 支援によりどのような変化があったか



再アセスメントの機会

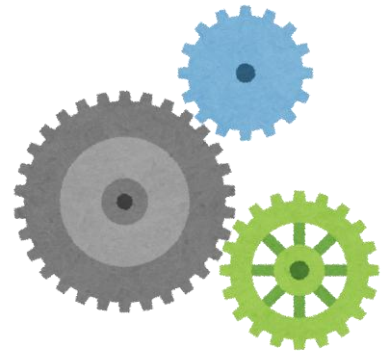
気を付けたいこと

- 目標や支援内容が複数年にわたって継続している計画になっていませんか？
- 本人が希望するから継続・・・本人に必要な支援だから継続・・・
(恒常的に必要な支援なのであれば支援マニュアルとして位置付ける)
- 目標を達成できなかつたから継続？
(アセスメント不足では？目標、期間、支援内容に不具合が生じている可能性があるのでは？)
- 本人のあるべき姿に近づいていますか？

ニーズの変動に支援が乖離していないかを意識することが重要

大切なのは・・・

- ・ 振り返り、支援効果の検証
- ・ プランの妥当性、支援の局面だけではなく生活全体の変化に気を配る
⇒ 「支援以外の生活部分」にも目を向ける必要がある
- ・ 生活全体を見るのはサービス等利用計画だけではなく、個別支援計画にも欠かせないこと
- ・ 日々の記録と正確な情報はモニタリングを行う上で不可欠なもの
- ・ プロセスのあらゆる場面に意思決定支援がある



引用・参考文献

- 厚生労働省ホームページ
- サービス管理責任者等研修資料
岩手県保健福祉部障がい保健福祉課
- ワムネット
- ケア会議の技術 1
- ケア会議の技術 2