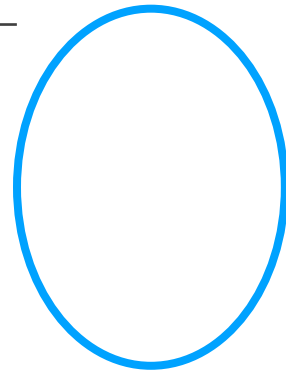


初任者研修の構造を知る⑤

サービス計画書作成の留意点 (講義内容の確認)



ニーズ整理票（例）

近藤直司

『医療・保健・福祉・心理専門職のためのアセスメント技術を高めるハンドブック』（明石書店）を改変

ニーズ整理票		アセスメント			プランニング	
インタビュー		理解・解釈・仮説 （作成者のとらえたかた、解釈・推測）		理解・解釈・仮説の （専門的アセスメントや他者の解釈・推測）	支援課題 （支援が必要と作成者が思うこと）	対応・方針 （作成者がやろうと思うこと）
情報の整理 （見たこと、聴いたこと、データなど：事実）						
本人の表明している 希望・解決したい課題	（作成者の）おさえおきたい情報	生物的事実 心理的事実 社会性・対人関係の特徴	青	今回の研修では、時間の都合上省略しますが、相談支援の実務ではとても重要な部分です。	緑	橙
赤	黄	本人	青		緑	橙
1	3	環境	2		4	5
今回大づかみに捉えた本人像（100文字程度で要約する）						

ニーズ整理票とサービス利用計画（案）のつながりと作成手順

利用者及びその家族の生活に対する意向（希望する生活）	1	スライドやテキストでは、ニーズ整理票の「①本人の意向（赤ふせん）」から導かれるとありますが、ニーズ整理票の一番下の欄「本人像（100文字要約）」のところで、すでに本人の意向を網羅してまとめているので、それをグループで確認し、加筆・修正する程度で決定します。	
総合的な援助の方針	2	ニーズ整理票「④支援課題（緑ふせん）」「⑥対応・方針（オレンジふせん）」から導かれます	
長期目標	3		
短期目標	4		

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
6	5 緑	7 橙					
6		8 橙					
6		9 橙					
	ニーズ整理票「④支援課題（緑ふせん）」を本人の言葉（主語を私に変換して）で書く	ニーズ整理票「⑥対応・方針（白ふせん）」から導かれる					

サービス等利用計画（案）の作成手順（※初任者研修なので、基本の手順を学んでもらいます。この手順を変えないようにしてください）

- 1, ①～④まで、上から順番に書く
- 2, ⑤本人の解決すべき課題（ニーズ）を書く
- 3, ⑤の優先順位を決め、⑥に書く
- 4, 解決すべき課題ごとに支援目標から留意点まで書く

サービス等利用計画作成の作成にあたって

『サービス等利用計画作成サポートブック』から

【必要性】(p.5-p.6)

- ① ニーズに基づいた本人中心の支援を受けられる。
- ② チームによる質の高いサービスが提供できる。
- ③ サービス提供(支給決定)の根拠となる。
- ④ 地域全体のサービス充実の契機となる。

【備えるべき特徴】(p.7-p.8)

- ① 自立支援計画であること。
- ② 総合支援計画であること。
- ③ 将来計画であること。
- ④ ライフステージを通した一環した支援計画であること。
- ⑤ 不足したサービス、資源を考える契機であること
- ⑥ ネットワークによる協働であること。

【ポイント】(p.9-p.10)

- ① エンパワメントの視点が入っているか。
- ② アドボカシーの視点が入っているか。
- ③ トータルな生活を支援する計画になっているか。
- ④ 連携、チームでの計画になっているか。
- ⑤ サービス等調整会議(サービス担当者会議)が開催されているか。
- ⑥ ニーズに基づいた計画になっているか。
- ⑦ 中立公平な計画になっているか。
- ⑧ 生活の質を向上させる計画になっているか。

サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案

一部抜粋

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
利用者及びその家族の生活に対する意向(希望する生活)	○ 利用者が希望する生活の全体像を記載する(「こんなふうに生活したい」「こんなことをやってみたい」等)。 ○ 利用者の困り感を利用者と共有した上で、できるだけ利用者の言葉や表現を使い、前向きな表現で記載する。 ○ 抽象的な表現は避ける。(例「安定した生活がしたい。」) ○ 家族の意向を記載する場合、利用者の意向と明確に区別し誰の意向か明示する。内容的に家族の意向に偏らないように記載し、特に利用者と家族の意向が異なる場合には留意する。 ○ 利用者・家族が希望する生活を具体的にイメージしたことを確認した上で記載する。		
総合的な援助の方針	○ アセスメントにより抽出された課題をふまえ、上記の意向を相談支援専門員の立場から捉えなおしたもので、計画作成の指針となるものである。 ○ 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として記載する。 ○ 利用者や家族が持っている力、強み、できること、エンパワメントを意識し、一方的に援助して終わるのではなく、援助することで強みやできることが増える方針を記載する。 ○ 表現が抽象的でなく、サービス提供事業所が個別支援計画の方向性やサービス内容を定める際にも参考にしやすいように記載する。		
長期目標	○ 総合的な援助の方針をふまえた長期目標を記載する。 ○ 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。 ○ 単なる努力目標でなく、利用者が希望する生活に近づくための目標を記載する。 ○ アセスメント結果や利用者の意向からみて妥当な(高すぎない、低すぎない)目標を記載する。 ○ 利用者、家族にわかりやすい(抽象的でない、曖昧でない)目標を記載する。 ○ 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。 ○ 半年から一年をめどに記載する。		
短期目標	○ 総合的な援助の方針をふまえた短期目標を記載する。 ○ 長期目標実現のための段階的で具体的な目標を記載する。 ○ 利用者、家族が見ても具体的に何をやるかわかり、目標達成したかどうか判断できる目標、できるだけ実現可能な目標を設定する。 ○ 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。 ○ 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標となることを意識して記載する。 ○ 支援者側の目標を設定しない。 ○ モニタリング頻度も視野に入れ、直近から3ヶ月までをめどに記載する。		

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							

優先順位	○ 緊急である課題、利用者の動機づけとなる課題、すぐに効果が見込まれる課題、悪循環を作り出す原因となっている課題、医師等の専門職からの課題等を関連づけ、まず取り組むべき事項から優先順位をつける。 ○ 利用者、家族が優先的に解決したいと思う課題や取り組みたいと思う意欲的な課題から優先するなど、利用者、家族の意向を十分汲み取って記載する。
解決すべき課題 (本人のニーズ)	○ 「利用者及びその家族の生活に対する意向」「総合的な援助の方針」と連動して記載する。 ○ 生活する上でサービス利用の必要性がない課題(ニーズ)についても網羅し、単にサービスを利用するためではなく、利用者が希望する生活を実現するための課題を記載する。 ○ 利用者が理解しやすいように難しい専門用語は避ける。 ○ 漠然としたまとめかたではなく、利用者の言葉や表現を適宜引用しながら意欲を高め、利用者が自分のニーズとして捉えられるように記載する。 ○ 抽象的で誰にでも当てはまるような表現は極力避け、相談支援専門員がアセスメント等を通じた専門職の視点として、その人にとっての必要なことは何かを考え、具体的にその内容を表現する。 ○ 課題(ニーズ)の中にサービスの種類は記載しない。
支援目標	○ 「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、支援にかかわる側からの目標として記載する。 ○ 短期目標からさらに細分化した具体的な支援目標を記載する。
達成時期	○ 段階的に達成できる達成時期を記載する。
福祉サービス等	○ 利用するサービスの内容を単に記載するのではなく、具体的な支援のポイント等も記載する。 ○ 公的支援(障害福祉サービス、介護保険等)とその他の支援(インフォーマルサービス)を必要に応じて盛り込む。 ○ インフォーマルサービスが含まれていない場合、直ちに不適切ということではないが、含まれていない理由や、支援の導入を検討することが重要である。 ○ 支援にあたっては、福祉サービス等を導入するとともに、本人のできていること、強みを活かした計画作成を心がける。 ○ 特定のサービスによる偏りがないように作成する。 ○ すべてのサービス種類・内容が同時並行で導入されるとは限らないので、導入順序についても計画性をもつ。

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							

課題解決の ための 本人の役割	○ 利用者が取り組むべきことをできるだけ具体的に記載する。 ○ 利用者が理解しやすいように難しい専門用語を避ける。 ○ 利用者の言葉や表現を適宜引用しながら意欲を高め、利用者が自分のこととして主体的に取り組もうと思えるように記載する。 ○ 実効性を適切にアセスメントして、利用者に無理な負担がかからないように留意する。
評価時期	○ 設定した支援の達成時期をふまえ、適切な評価時期を設定する。 ○ サービス導入後の変化についてあらかじめ見通しをもち、適切な評価時期を設定する。 ○ サービスが効果的に機能しているかについて初期段階での確認が大切であるため、サービス導入直後のモニタリングは特に留意が必要である。 ○ 過剰なサービスにより利用者のエンパワメントが妨げられないよう、適切な時期に必要な性の再評価が必要である。
その他 留意事項	○ 項目で記載しきれない具体的な取り組み等について記載する。 ○ 関係機関の役割分担等、サービス提供にあたっての留意事項を記載する。 ○ スケジュールや見通しに対して、対応方法の一貫性が必要な利用者に対しては、家族、事業所間での密な連携が必要であるため、必要に応じて、支援方法を統一するためのサービス等調整会議の開催が求められる。

【サービス等利用計画案全般】

- 支給決定に直結する項目であるため、解決すべき課題(本人のニーズ)に対応する公的支援、その他の支援を網羅して検討する。
- 支援を受けながらも利用者が役割を持つこと、エンパワメント支援を意識して記載する。
- 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基礎情報となることを意識して記載する。
- 関係機関が役割分担を明確にし、利用者の希望や支援の必要性を理解して支援できるよう、計画作成時にはできる限り利用者も含めたサービス等調整会議を開催する。
- 単に利用者や家族の要望だけに合わせて計画作成するのではなく、相談支援専門員が専門職として利用者の希望する生活を実現するために必要なことは何かを考えて記載する。

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】

一部抜粋

	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00	【週間計画表】 ○ 現時点での一週間の生活実態の全体を把握できるよう、できるだけ具体的に記入する。 ○ 公的支援(障害福祉サービス、介護保険等)とその他の支援(インフォーマルサービス)の違いがわかるように記載する。 ○ 起床から就寝までの一日の生活の流れについて、支援を受けている時間だけでなく、自分で過ごす時間(活動内容)、家族や近隣、ボランティア等が支援している時間(誰が、何を支援しているか)もできるだけ切れ目なく記載する。 ○ 個々の内容について、誰が(家族など)支援しているか記載する。 ○ 夜間・土日は家族がいるからといってサービスが必要ないとは限らない。家族の介護状況等も記載する。							【主な日常生活上の活動】 ○ 週間計画を作成するにあたり重要になる日常生活上の行動や特記事項で、週間計画表に記載しきれなかった情報を記載する。 ○ 一日の生活の中で習慣化していることがあれば記載する。 ○ 家族や近隣、ボランティア等のかかわりや不在の時間帯等について記載する。 ○ 利用者が自ら選んで実施しているプライベートな活動であって、週間計画表に記載されていない日々の生活、余暇活動や趣味等について記載する。 ○ 利用者の強みやできること、楽しみ、生活の豊かさに着目して記載する。
8:00								
10:00								
12:00								
14:00								
16:00								週単位以外のサービス
18:00								【週単位以外のサービス】 ○ 隔週・不定期に利用しているサービスについて記載する。 ○ 医療機関等への受診状況などもここに記載する。 ○ 週間計画表に記載されていない継続的な支援、サービスについて記載する。 ○ 利用者の状態や環境が変化することによって一時的に必要なサービスについて記載する。 ○ 利用者が自ら選んで実施している「主な日常生活上の活動と異なり、相談支援専門員や市町村行政担当者、サービス提供事業所等が手配しているものを記載する。
20:00								
22:00								
0:00								
2:00								
4:00								

ニーズ整理票「今回大づかみに捉えた本人像」から導かれる

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を作成し、障害福祉サービスを提供することによって利用者はどのような生活を目指すのか、中立公平な視点で、相談支援専門員の専門職としての総合的判断を記載する。
- 計画作成の必要性、サービス提供の根拠が客観的にわかるよう、明快かつ簡潔に記載する。
- 利用者・家族・関係機関等からの情報にはないが相談支援専門員として気になる点、注目すべき点、必要と考える事項等について記載する。

個人ワーク サービス等利用計画案を作成 【30分】

演習のポイント

1. ストレングスへの着目と活用
2. 地域のさまざまな資源の理解と活用

計画の主人公である本人自身が、ドキドキワクワクして元気になるような、家族・地域・支援者も本人を応援したくなるような計画案を作ってください。

- ・ ニーズ整理表に基づいた計画案とすることが必須！
- ・ サービス等利用計画案なので、障害福祉サービスをひとつ以上入れた計画を！

演習で作成したワークシート2、ニーズ整理表、ワークシート4も参考に！

11:45まで

個人ワークの共有 【15分】

【昨日からの討議は】

事業所内で行われる検討会議です。

個人ワークで作成したサービス等利用計画案を長期目標と短期目標、支援の方針にポイントを置いて、共有します。
それぞれが、考えたことや違い・理由などを念頭に、
グループとしての方針を検討します。

グループの方針は、
午後のグループワークで
活用します。

個人ワークの共有

→ グループの力を活かしたさらなる討議

【昨日からの討議は】

事業所内で行われる検討会議です。

【60分】

(グループワーク45分 + 全体共有10分 + まとめ5分)

午前中の続きです。
グループでの方針を決定し、
サービス等利用計画案を
作成します。

13:45まで

いくつかのグループに
発表してもらいますので、
発表者を決めておいて
ください。

サービス等利用計画案作成の演習のポイント

計画案作成と言われると大変な気がするかもしれませんが、ニーズ整理票ができていますので、それを計画案の様式に落とし込むだけです。そんなに難しくはないはず！

【個人ワーク】

- ◆ニーズ整理票に基づいた計画案を作るように伝える
- ◆サービスを1つ以上入れた計画案を作成するようにサポート。
- ◆社会資源活用のストレッチでストレングスや地域資源に目を向けることができたのに、計画案作成になると急にサービスばかり書く受講生がいるので、サポートが必要

演習講師の役割 ①
相談支援に必要な価値・
知識・技術を伝える

【グループワーク】

- ◆ここからは、時間管理をしっかりしないと週間計画まで作成できません。
- ◆ホワイトボードに時間配分を書いて管理するのもひとつの方法です。
- ◆2～3人で検討してから、その結果をグループ内で共有して活性化とスピードアップさせる方法もありますので、グループの状況をみながら活用するかどうかを考えてください。
- ◆相談支援の2つの目的や8つの基本的視点に反する討議になった場合は、演習講師が修正してください。

演習講師の役割 ②
FTとして、4つのスキル
を使って場を活性化

【共通】

計画作成には、ストレングスへの着目とそれを活かした立案が必須！

本人が暮らし・活動する、地域や環境との相互作用・影響を踏まえて、サービスに限定されない生活者としてのストレングス・資源の活用も必要。だから、社会資源獲得・開発のストレッチの演習に取り組んだことを活用しながら計画作成をしてください。



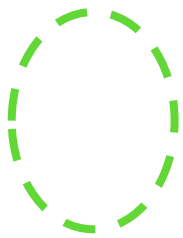
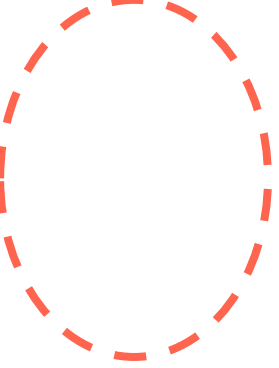
復習 チームアプローチの重要性

演習 1 相談支援におけるケアマネジメントに必要な視点と技術

- ・ ケアマネジメント： チーム支援が必須 【基本的視点】
 - ・ 同じ情報と方向を共有
 - ← そもそも複数の人が関わるのがケアマネジメント
 - ・ 多角的・総合的に（≡ひとりよがりにならない）
 - ← 自分は自分の枠組み・傾向の中で捉える
- ・ 何のために？
 - 支援の質の向上
 - = 本人の希望の実現、QOLの向上

演習講師の役割 ①
相談支援に必要な価値・
知識・技術を伝える

演習はまさにチームアプローチです。
ここもグループワークの中で
その都度おさえてください。



初任者研修の構造を知る⑥

サービス計画書（案）作成演習

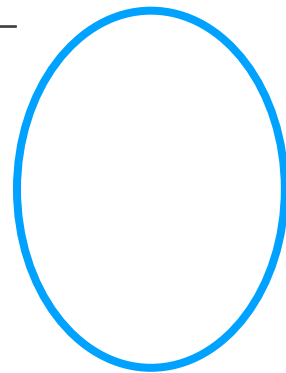
令和7年9月5日

相談支援 A D G E A R

大角 嘉伸

大野市障害者相談支援センター

上松 さゆり



※先ほどの演習のおさらい

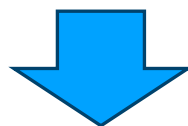
サービス等利用計画案作成前のストレッチ



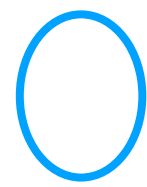
プランニングで重要な視点

サービス等利用計画作成の中で薄まりがちな

- ① ご本人のストレングスを活用した手立てを考える。
→ 本人の動機づけを高めることにもつながる。
「魔法は本人の中にある。」
- ② 福祉サービスの枠に囚われすぎず、柔軟に地域にある
様々な資源を活用した手立てを考える。



受講生は、①ストレングスへの着目と活用、②地域の様々な資源の理解と活用を体験し、計画案を作成する準備は十分に整っています!!
この状態を維持するファシリテーションで、いよいよ計画案作成です!



個人でサービス等利用計画案を作成

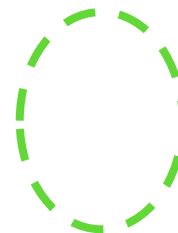
スタッフ作成のアセスメント票、
受講生が記入済みのワークシート2、ワークシート3、ワークシート4に
基づいた計画案を作成します。

~~【30分】~~ → 【10分程度でイメージ化】

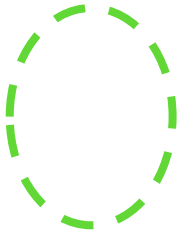
グループワーク

個人ワークを共有し、グループワークで計画(案)を作成します

※FTお手本・サポート:大角さん



目安の時間	内容	FT	FTノート
14:45～ 15:00	総合的な援助の方針、長期目標、短期目標		
15:00～ 15:10	解決すべき課題		
15:10～ 15:35	支援目標、達成時期、内容、本人の役割、評価時期、その他の留意点		
15:35～ 15:45	週間計画表		
15:45～ 15:55	振り返り ・感想 ・演習講師のポイント ・FT技術の解説		



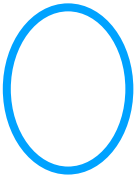
スタート前の準備

①最初のFTは、大角さん

※FT技術、使います

②その次は、FT役とFTノート記載役を受講生のみなさんに体験していただきますので、順番を確認してください。

③ ②に確認ができれば、スタート！



グループワーク【10分】

受講生の感想

演習講師からのコメント

(FT技術の解説や、演習のコツなど)