令和7年度
サービス管理責任者および児童発達支援管理責任者

基礎研修

サービス提供プロセスの管理に関する演習

【演習1】個別支援計画の作成

【演習2】個別支援計画の実施状況の把握
（モニタリング）および記録方法

演習の内容と目的

Ⅱ．サービス提供プロセスの管理に関する演習	
1．個別支援計画の作成（演習）	モデル事例を活用したグループワークにより、サービス等利用計画に示される総合的な援助方針、長期目標及び短期目標を踏まえて、個別支援計画の支援内容、担当者、連携の頻度等について検討する。それに基づき、支援目標、支援内容を設定し、個別支援計画を作成する。
2．個別支援計画の実施状況の把握（モニタリング）および記録方法（演習）	モデル事例を活用したグループワークにより、事業所において提供している支援のモニタリングについて、サービス等利用計画等との連動性を念頭に入れながら、視点・目的・手法等を理解する。

演習に取り組む姿勢

1. 演習に取り組む姿勢
   ①研修受講者全員が主体的に参加する
   ②多様な職種の受講者間での意見交換により幅広い視点を持つ
   ③職場内での協働を意識して、グループごとの結論を導くための共同作業を展開する。
   ④会議での情報共有や利用者等への説明を意識して、効果的なプレゼンテーション技術を学ぶ。

2. 重要な視点
   ①本人を中心とした支援を常に意識する。
   ②意思決定支援への配慮を意識する。
   ③常に実践を意識して考える。

演習1の進行

第1日目午前

（1）	（2）	（3）	（4）	（5）
ガイダンス 「演習の進め方」 「業務との関係」	自己紹介	事例概要の説明	アイスブレイク ・ グランドルール	演習事例の共有 「米田誉さんのアセスメント」

（1）ガイダンス「演習の進め方とスケジュール」

（2）自己紹介

（3）「事例概要の説明」

・スライドを元に事例の概要を把握する。

（4）アイスブレイク、グランドルール

（5）演習事例の共有

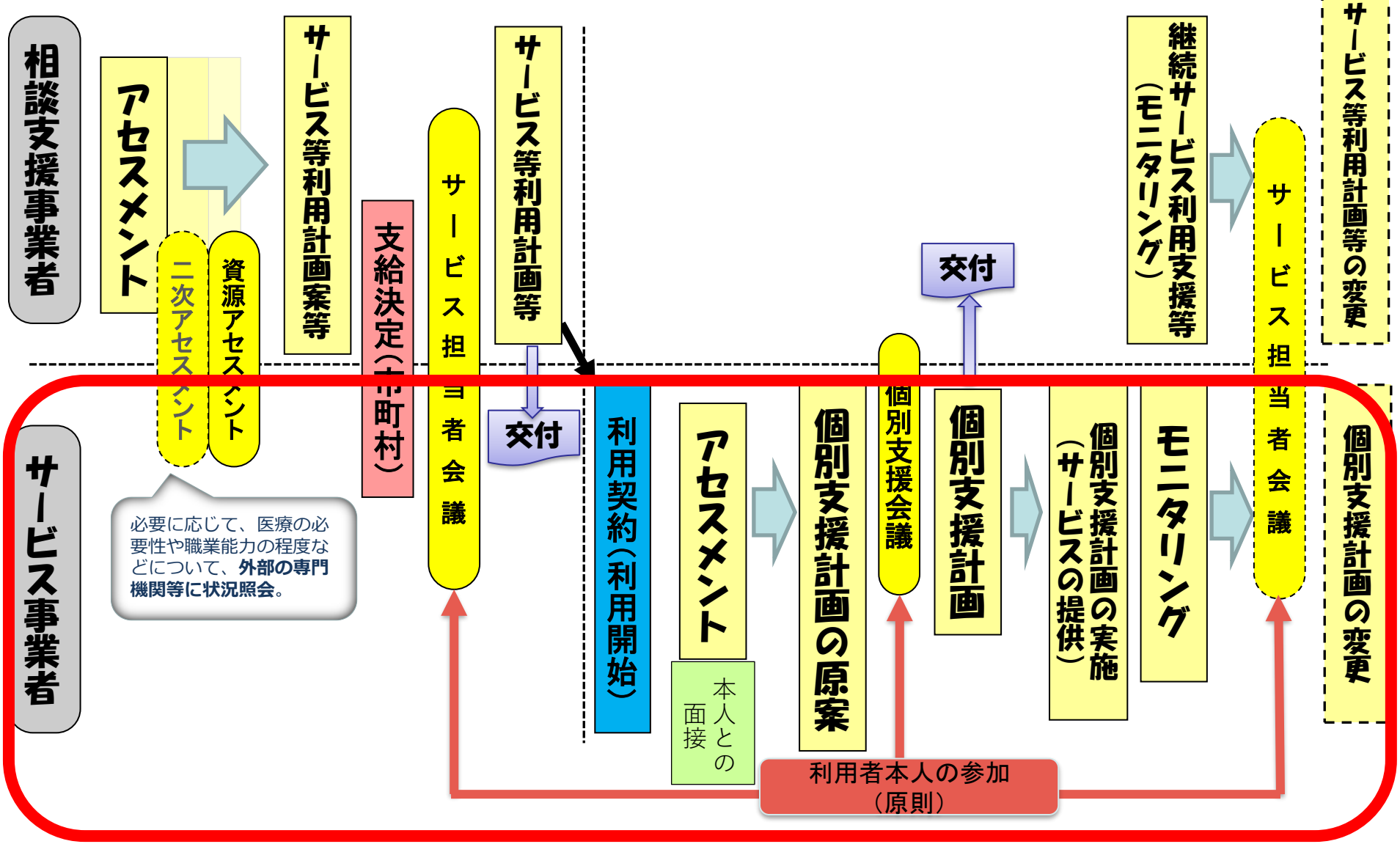
・中グループに分かれ、演習事例の共有を行う。

今回の演習では、

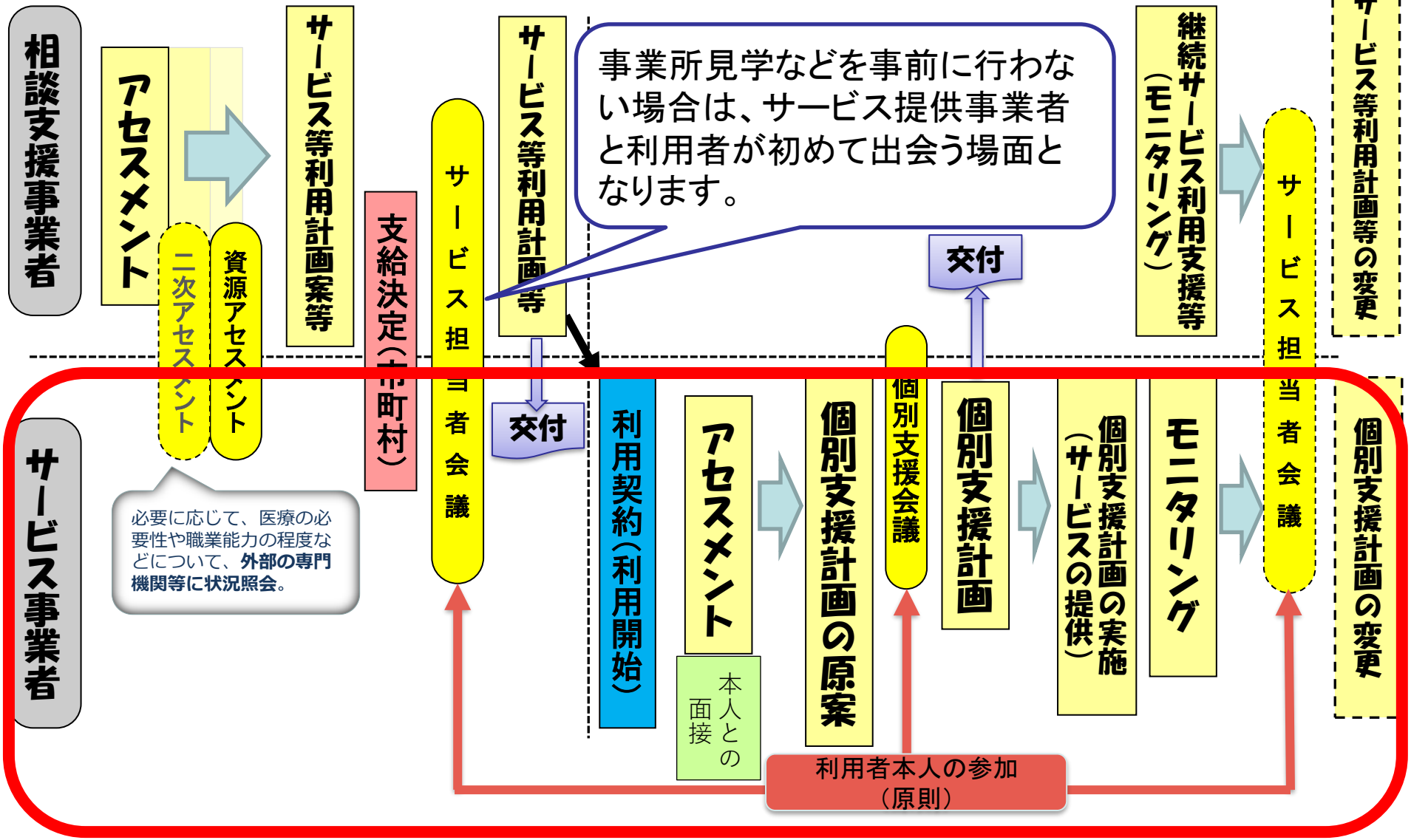
サービス事業所の実際の業務を

踏まえて考えてみると・・・

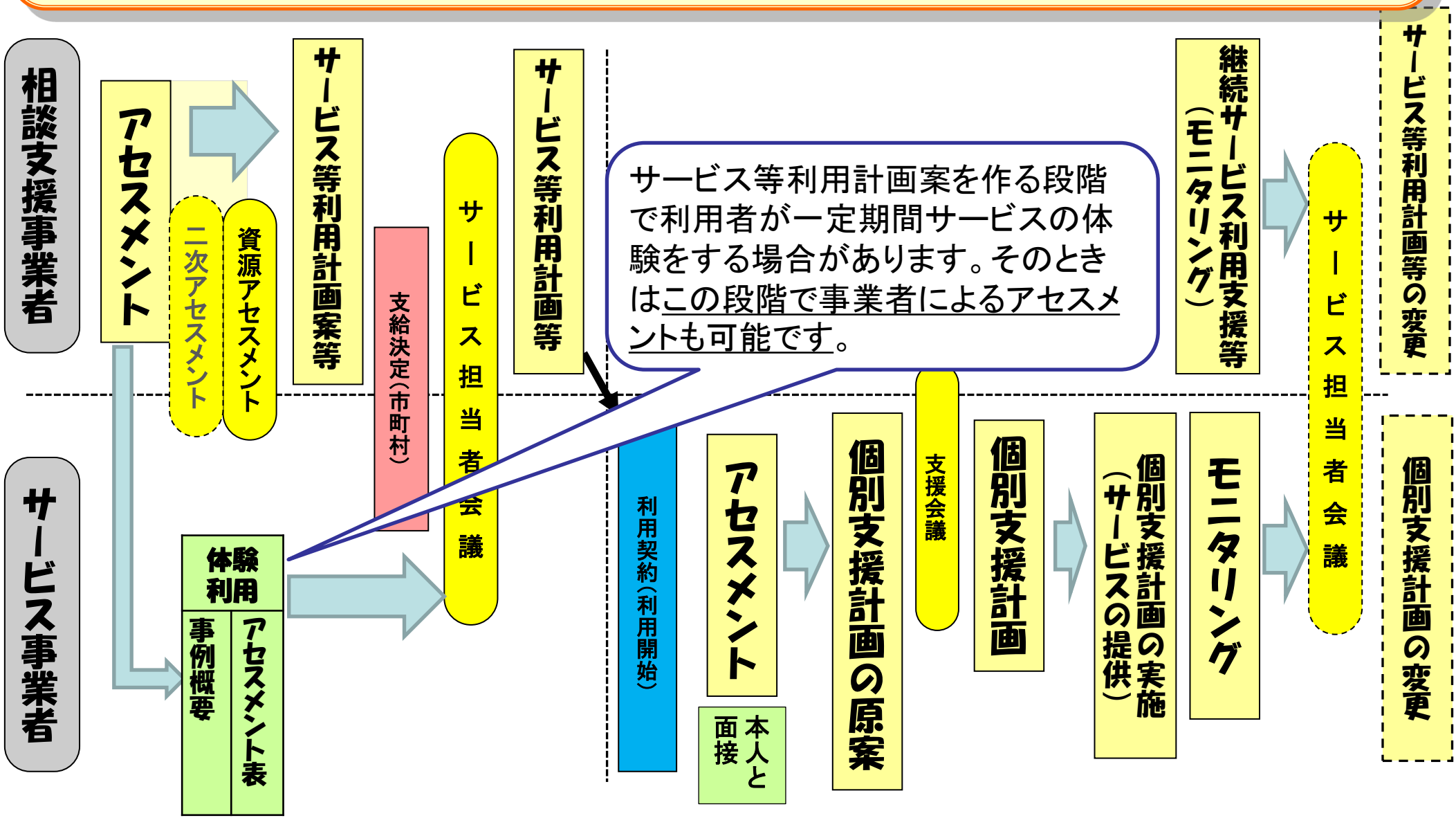
指定特定相談支援事業者（計画作成担当）及び障害児相談支援事業者と障害福祉サービス事業者の関係



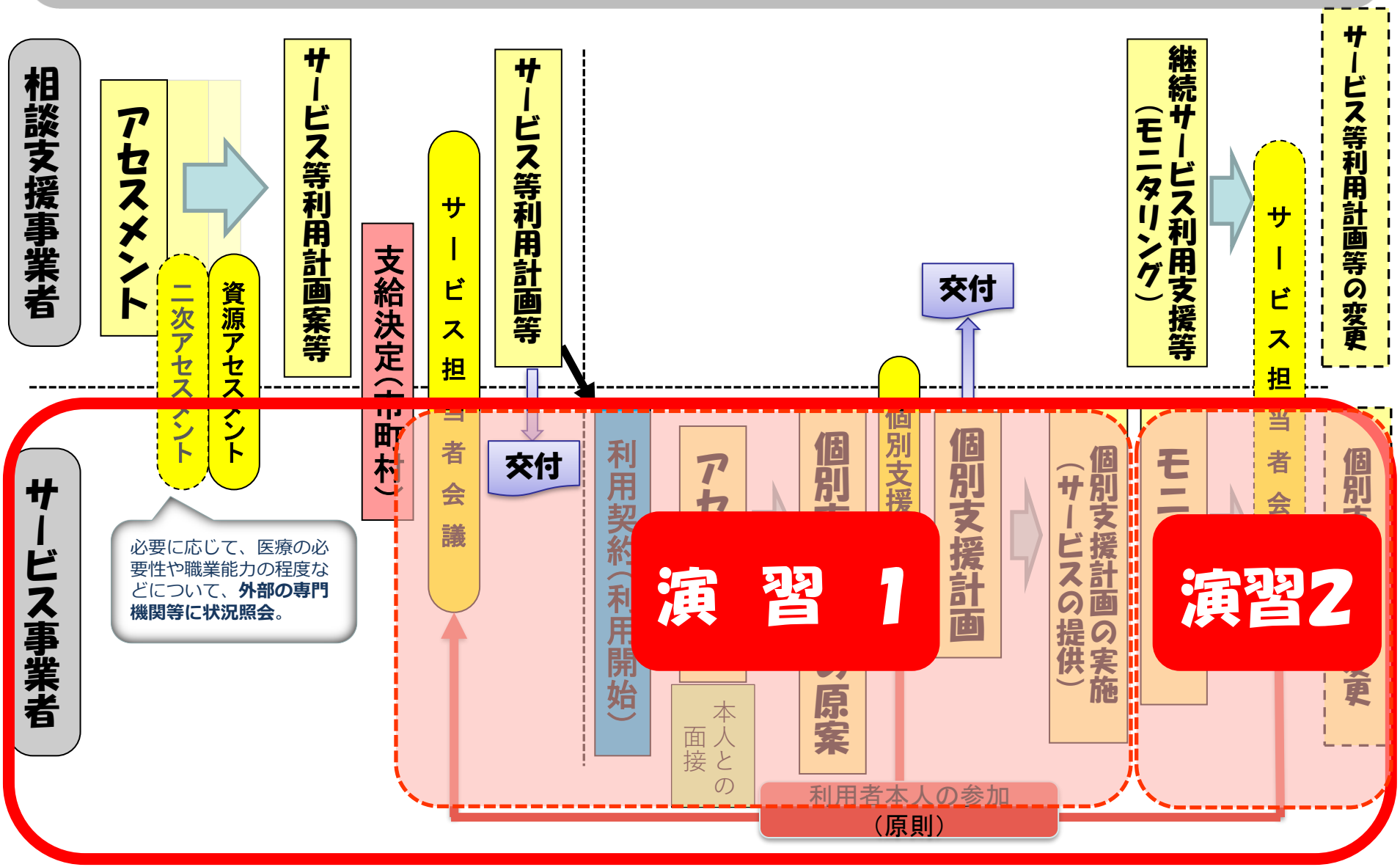
指定特定相談支援事業者（計画作成担当）及び障害児相談支援事業者と障害福祉サービス事業者の関係



指定特定相談支援事業者（計画作成担当）及び障害児相談支援事業者と障害福祉サービス事業者の関係



指定特定相談支援事業者（計画作成担当）及び障害児相談支援事業者と障害福祉サービス事業者の関係



演習1の進行

（1）	（2）	（3）	（4）	（5）
ガイダンス 「演習の進め方」 「業務との関係」	**自己紹介**	事例概要の説明	アイスブレイク ・ グランドルール	演習事例の共有 「米田誉さんのアセスメント」

（2）自己紹介

① 所属名、名前

② 所属のサービス種別、日ごろの業務内容

③ 【課題3】決意表明シートの「1」を発表

④ アイスブレイクで行うゲームの順番（1番から7番まで）を宣言する

【演習1】 個別支援計画の作成

演習事例の概要

【この事例の登場人物、施設名等の名称はすべて仮称です】

【氏名】米田　誉（22）

【性別】男性

【性格】性格は大人しく、真面目で自分から積極的に話をするタイプではない。初対面では緊張から言葉に詰まることが多いが、優しい雰囲気の人には慣れてくると話す。これまでの経験から失敗を恐れ、自信がなく自己肯定感が低い。

定時制高校卒業後、地元のスーパーに就職。総菜部門ではマニュアルや優しい指導のもと1人で業務ができるまでになったが、レジカウンター部門に異動後は客からのクレームや上司からの叱責が多くなり退職。その後半年ほどいくつかアルバイトをするがうまくいかず離職。そのうち外出することもなくなり、心配した母がA市の委託相談支援事業所に相談。「働きたい気持ちもあるけど、怒られるのが怖い」、「友人のように、いつか一人暮らしてみたい」と自分の思いを伝え、特定相談支援事業に繋がる。
本人の希望から就労継続支援B型とグループホームの見学等を行い、支援が開始となる。

知的障害とは ①

～知的障害の種類（程度）～

最標準化された知能検査の結果による「知能水準」と「日常生活能力（自立機能、運動機能、意思交換、移動など）の到達水準を基に判定を行っている。

※地域によって多少異なる場合があります。

最重度知的障害	IQ（　～20）
重度知的障害	IQ（21～35）
中度知的障害	IQ（36～50）
軽度知的障害	IQ（51～70）

～特　徴～

知的障害は、知能の発達に関する障害の一つで、一般的には知能が平均よりも低く、年齢に見合った日常生活スキルにおいて支援が必要な状態を指します。

この障害は通常、こども時代～青年期（おおむね18歳まで）に現れ、成人後に突然現れるものではありません。

知的障害とは ②

～日常生活における困難場面～

◆読み書き・計算・文章理解など、学習の習得が遅れる

◆時間の概念や金銭の計算が苦手

◆言葉の理解や表現が苦手

◆相手の意図を理解することが難しい

◆集団ルール・社会的マナーを理解することが難しい

～考えられる支援～

●ふりがなアプリ・電卓など、デジタル機器の活用

●写真・絵・アプリ・電卓の活用
キッチンタイマー・タイムタイマーの活用

●あいまいな表現は避け、具体的に伝える
意見を出しやすいよう、選択肢を提示
面談・連絡ノート等を活用した相談しやすい環境づくり

●ルール・マナー等の見える化

知的障害とは ③

～日常生活における困難場面～	～考えられる支援～
◆身の回りの支度や家事が困難な場合がある ◆複数のことを同時にこなすことが難しい	●写真・絵を活用した、手順書・マニュアル作り
◆情報を記憶することに時間がかかる、記憶できる量が少ない	●メモ・ノートを活用し、内容を視覚的に残しておく
◆計画をたてたり、優先順位をつけることが苦手	●順番表・マニュアル作り
◆いじめ・虐待・詐欺の被害にあいやすい	●定期的な面談（話し合いの時間）の設定 相談しやすい相手・環境づくり

知的障害とは ④

～軽度知的障害者・児との関わりで注意すること～

軽度知的障害の場合、幼い頃には見えにくく、小学校の学習や人間関係が進む中で発覚するケースが多いです。

努力不足と誤解され、支援が遅れることから、二次障害を引き起こすことがあります。一方で、不登校／ひきこもり／うつや不安障害などの二次障害をきっかけに軽度知的障害と診断されることもあります。

軽度知的障害は気づかれにくい

↓

早期の気づき、正しい支援が必要

就労継続支援B型事業所「スマイル」 の概要

事業所所在地の環境および地域の地場産業	人口は約8万人、人口の約30%は65歳以上の高齢者であり、人口の6%にあたる約4千6百人が障害者手帳を保持している。 県庁までは自動車で約1時間、近隣の都市圏までは電車で2時間30分程度、首都圏までは3時間30分程度かかる。 産業は、産業別人口約4万3千人のうち第1次産業(農業、林業、漁業)が約3%、第2次産業(鉱業、建設業、製造業)が約42%、第3次産業が約55%(小売業、宿泊業、飲食サービス業、医療・福祉業、金融業、情報通信業等)であり、第2次産業が県内市町と比較しても多い地域である。 隣接する市町も含め、漆器・和紙・刃物・箪笥・焼物・眼鏡・繊維と7つの地場産業が集積している。また、上記の伝統産業以外にも、電子部品などの先端技術産業に至るまで幅広い産業が集積し、製造品出荷額が県内第一位の産業都市となっている。繊維業については、停滞しているものの、電子技術産業は緩やかな伸びを続けている。第3次産業については、多くの業態で堅調の状況ではある。どの業態においても人手不足は顕著であり、それに比例するかのように外国人労働者が増加傾向となっている。 公共交通機関は地元の鉄道、行政バスがあるが、自動車が移動手段の中心である。	
地域の社会資源の状況	障害福祉サービス事業は、就労継続支援A型・B型、生活介護、生活訓練、就労移行支援の各事業が整備されている。 相談窓口として、委託相談支援事業所が2ヶ所、特定相談事業所12ヶ所があり、障害者職業センター、障害者就業・生活支援センターは近隣の市にある。	
事業所の概況	就労継続支援B型事業　定員20名 現在の利用者は、身体・知的・精神など多様な障害種別の人が利用している。 グループホームからは自転車で15分の距離である。	
職員構成	管理者　1名(60代女性) サービス管理責任者　1名(40代男性【川瀬】) 職業指導員　3名(40代女性、60代男性、20代女性) 生活支援員　2名(30代女性【三口】、30代男性)	
日課	＊平日　9:30～16:00 ＊土日祝日は休所	
主な作業内容	作　業　内　容	工賃の状況
	カフェ(接客、皿洗い、調理補助等)	時間　150円～200円
	軽作業(部品の選別、計量、梱包作業)	時間　100円～150円
	施設外就労 (近所の運送会社での倉庫内作業・袋詰め作業	時間　300円～350円

グループホームゆのまちハウスの概要

- 共同生活援助事業所(介護サービス包括型)
  ＊夜間は連絡体制のみ

- 入居定員4名　現在　男性4名利用中
- 建物　戸建住宅　5LDK
- 居室4室(8畳)　世話人室　リビング(共有スペース)、お風呂、トイレ、洗面所、キッチンは共有
- 立地環境　住宅地の一角にあり、すぐ隣には公園がある。歩いて5分の所にコンビニ、スーパーなどがあり、駅までも徒歩15分程度。
- サービス管理責任者　―　松嶋
  ＊普段は別にある事務所にいて、他に2ヶ所のホームも見ている。
- 世話人　―　野口　　月～金　6:00～9:30、15:30～20:30
  (1日　計8h勤務)

移動

選択するグランドルール

1. ユーモアと笑顔を忘れずに。

2. 自分の意見にこだわり、
   議論が同じところで繰り返されないよう配慮しましょう。
   （自分の意見は押し付けないように）

3. 発言の意味がよくわからないときは、
   そのままにせずわかりやすく説明してもらいましょう。

4. 根拠をもって発言しましょう。

5. 時間を守りましょう（ファシリテーターが時間管理します）。

「　　」Grのグランドルール（参加の留意点）

・発言は、結論から。短く簡潔に。（1人 最大1分）

・テーマに意識を集中して話し合いましょう。

・失敗OK！　積極的な発言を。

・他の方の発言に共感と敬意をもちましょう。

・

演習1の進行

（1）	（2）	（3）	（4）	（5）
ガイダンス 「演習の進め方」 「業務との関係」	自己紹介	「事例概要の説明」	アイスブレイク ・ グランドルール	**演習事例の共有** **「米田誉さんのアセスメント」**

（5）演習事例の共有

３つの中グループに分かれて、演習事例の共有を行います。

事例の基礎情報、強み、課題などを全体で共有し、

課題の整理→個別支援計画の作成へと進みます。

中グループの配置(A日程)

1

2

スクリーン

①机を中に集める
②椅子だけを持ち1．2．3に 移動

1：A ，B ，D グループ　　進行：中嶋　　板書：松本

2：C ，E ，F グループ　　進行：松ケ谷　　板書：岡田

3：G ，H ，I，J グループ　　進行：山口　　板書：藤野

3

中グループの配置(B日程)

スクリーン

1

2

3

①机を中に集める
②椅子だけを持ち1．2．3に 移動

1: A ，B ，D グループ　進行:中嶋　板書:太田

2: C ，E ，F グループ　進行:松ケ谷　板書:藤野

3: G ，H ，I，J グループ　進行:山口　板書:竹澤

11:50まで

昼休憩
50分

演習1の進行

第1日目午後①

（1）	（2）	（3）
講　義 「サービス担当者会議について」	講　義 「米田誉さんの現状」	サービス担当者会議 デモンストレーション見学

（1）講義「サービス担当者会議について」

・サービス担当者会議の際に、事前に準備をしておくべきことの確認を行う。

（2）　講義「米田誉さんの現状」

・サービス担当者会議開催までの経緯と状況について。

（3）サービス担当者会議　デモンストレーション見学

・サービス担当者会議のデモンストレーションを見学し、サービス担当者会議の実際を学ぶ。

サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者の業務
関係機関との連携

- 「サービス担当者会議（サービス利用計画作成議）」への参加
  - 相談支援専門員と連携し、支援チームによるネットワーク構築に寄与
  - 専門的な見地から意見を述べてアセスメントを深める

⇒「サービス等利用計画」の作成に協力するとともにそれを踏まえて「個別支援計画」を作成することで、地域や外部につながる支援になっていく

つまり、
顔の見える関係の“顔”になるってことですね！

サービス担当者会議に参加する際のポイント

1. サービス利用に至る経過を、相談支援専門員の説明により確認する。
2. 本人の意向について、本人の言葉により確認する。
3. 家族の意向について、家族の言葉により確認する。
4. 相談支援専門員によるアセスメント内容やニーズ整理について不明な点を確認したり、意見を述べる。
5. サービス等利用計画案に示されている支援の方向性や必要な支援内容の全体像について確認する。
6. 自らの事業所に求められていることについて確認するとともに、対応可能なことと、現状では難しいことなどについて意見を述べる。
7. 今後のスケジュールについて確認する。

※準備をした質問や意見を必ずしも実行する必要はありません。本人や家族の状況、会議の進行状況に応じて判断が必要です。

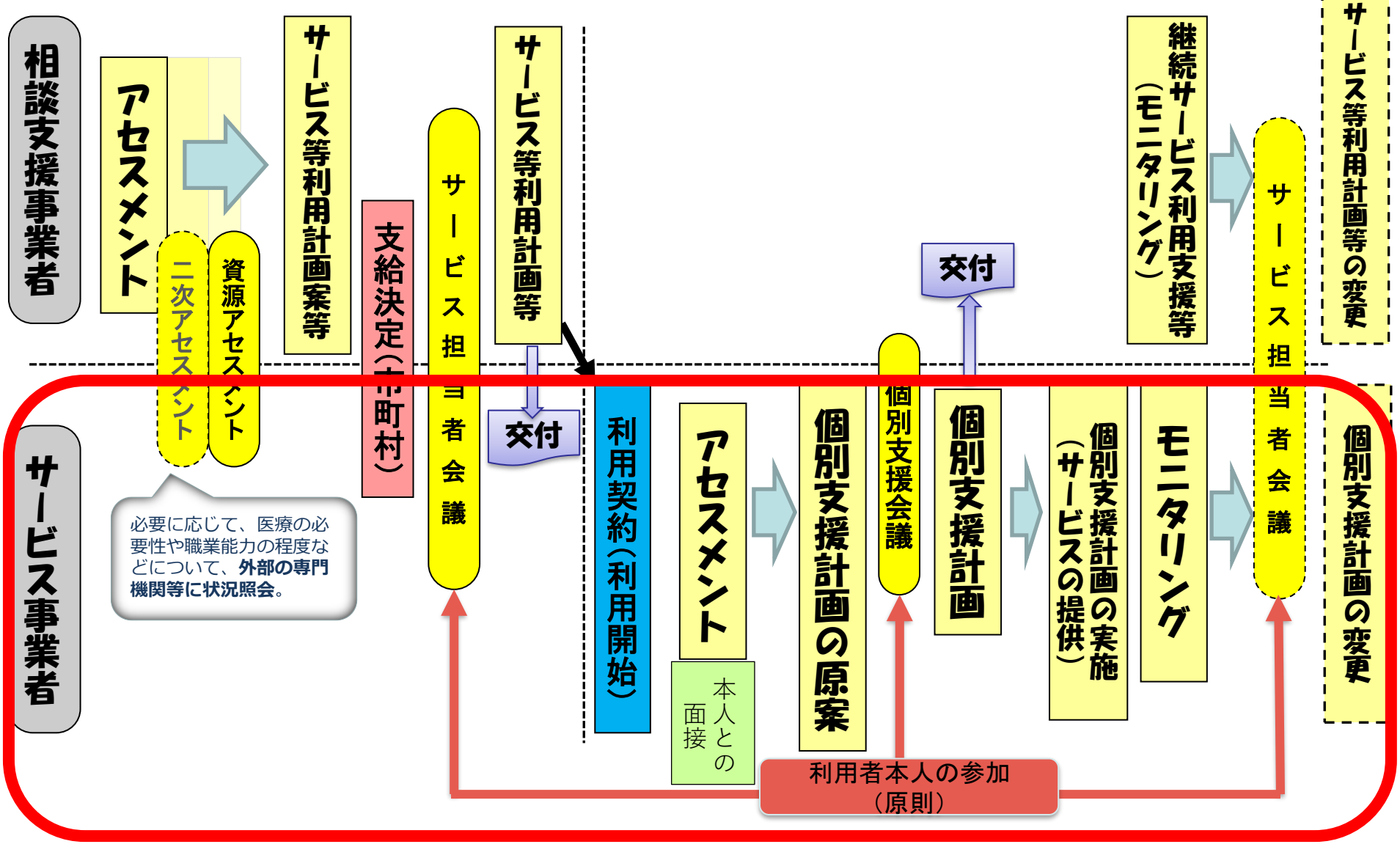
サービス担当者会議　事前準備シート(例)

確認すること(誰に何を確認する？)	伝えること(誰に何を伝える？)
(例) 本人に・・・・ 〇希望等についてより具体的なことがらを確認する。 ・「△△さんが考える立派な男ってどんな人ですか？」 相談支援専門員に・・・・ 〇アセスメントについて根拠を確認する。 ・『「日常生活でやらなければならないことの優先順位がつけられない。」とあるが具体的にはどのような場面があるのですか？』 他のサービス事業者に・・・・ 〇連携の具体的な方法について確認する。 ・「緊急で連絡を取るときにはどちらに、お電話すればいいですか？」	(例) 本人に・・・・ 〇本人に気をつけてもらいたいことなどを述べる。 ・困ったことがあったらすぐに相談してください。 相談支援専門員に・・・・ 〇サービス等利用計画案に示されている各項目について意見を述べる ・各表現が利用者にとって分かりやすいものになるようにしてください。 他のサービス事業者に・・・・ 〇本人の様子など注意を払ってほしいことや、具体的に支援に盛り込んでほしいことがらについて述べる。 ・就労継続支援→共同生活援助：朝の身だしなみの確認をしてください。 ・共同生活援助→就労継続支援：お昼の服薬の確認をしてください。

サービス担当者会議　事前準備シート（B型事業所）

確認すること（誰に何を確認する？）	伝えること（誰に何を伝える？）
（本人へ） ・体験利用をしてみての感想 ・具体的にどの作業に興味を持ったか、やってみたいか、やれそうなものはあるか ・体験中に困ったことはなかったか ・利用の意思はあるか（再度） ・利用時間（本人の体調等を考慮して） ・連絡ノート等のやりとりに対する気持ち （GHへ） ・GH体験の様子 ・日々の様子等の情報共有を行えるか。行える場合は、連絡ノートの活用ができるか。 ・送迎の時間、ルール、待つ場所等 ・欠席や早退時の連絡時間や方法 （相談支援専門員等） ・情報の収集先は誰か （市役所へ） ・（必要に応じて）利用料や支給決定について	（本人へ） ・体験で今後の利用に繋がる話などを改めて伝える ・不安なく通うことができるように、「怒られたくない」という思いに対して、体験でできていたことなどを肯定的に伝える ・自転車で通勤する道順を覚えるまで送迎サービスの提案をする。 ・連絡ノートを見せながら詳細を伝える ・後日の個人面談では、分からないことや不安なこと等があった場合に教えてほしい旨を伝える （母親へ） ・体調不良等で通院が必要になった場合に連絡をする旨を伝える ・本人の気持ちを大事にしていきたいことを伝える （GHへ） ・送迎サービスを実施する際、近辺まで行けることを伝える ・欠席の際、可能であれば本人からの連絡をサポートして欲しい旨を伝える

指定特定相談支援事業者（計画作成担当）及び障害児相談支援事業者と障害福祉サービス事業者の関係



サービス担当者会議

担当者会議に至る経緯と状況

- 米田誉さんは、母の行動がきっかけで委託相談支援事業所に繋がることができました。相談支援専門員と話すなかで、「働きたい気持ちもあるけど、怒られるのが怖い」、「友人のように、いつか一人暮らししてみたい」という思いを伝え、先日グループホームと就労継続支援B型事業所の見学を行いました。

（その後・・・）

- 見学後、誉さんから就労継続支援B型事業とグループホームについて詳しく知りたいという話があり、両事業を体験しました。その結果、就労継続支援B型事業とグループホームを正式に利用したいという意向を確認し、指定特定相談支援事業所に繋がりました。そこでサービス等利用計画（案）が作成され、担当者会議を開催することになりました。

デモンストレーション（担当者会議）

- 今から、サービス担当者会議のデモを約20分間行います。

【ワーク：ワークシート①（担当者会議確認事項）】

サービス担当者会議で決まったことや、
新しく出てきた課題、本人のニーズ、
事業所がしなければいけないこと等を記入。

- この会議で決まった内容は、その後の本人との個別面談を経て個別支援計画に反映をしていきます。

担当者会議確認事項(役割分担)記入シート　　ワークシート①a

本人・母親のニーズ、すること	グループホーム(ゆのまちハウス)がすること
(例) ・ゆのまちハウスで生活したい。	(例) ・1人暮らしに向けて、お手伝いをする。
就労継続支援B型事業所(スマイル)がすること	相談支援専門員・市役所がすること
(例) ・送迎のサービスを行う。	(相談支援専門員) (市役所)

サービス担当者会議　登場人物

役名	所　属	名　前	役　割
本　　人		米田　誉	本人の立場から
母　　親		米田　ひかる	保護者の立場から
相談支援専門員	相談支援センター ひまわり	藤山	全体の調整
福祉課職員	A市役所	井端	行政手続きの処理
サービス管理責任者 （グループホーム）	ゆのまちハウス	松嶋	ゆのまちハウスのサービス管理
世話人 （グループホーム）	ゆのまちハウス	野口	本人への直接支援
サービス管理責任者 （就労継続支援B型事業所）	スマイル	川瀬	スマイルのサービス管理
生活支援員 （就労継続支援B型事業所）	スマイル	三口	本人への直接支援

サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者の業務
支援プロセスの管理

- 進行管理
  - 支援計画と時間軸はセットで提供
  - 時間軸の妥当性のチェックとタイムキーパー役
  - ゴール設定(長期目標と短期目標)の妥当性のチェック
- 個別支援会議の開催
- 支援課題の整理と大方針の設定
- 個別支援計画の作成(←最も重要！！)
  - サービス管理責任者には最終的な責任がある。署名と押印で責任の明確化を！

⇒<u>個別支援の質を担保する役割</u>

演習1の進行

第1日目午後②

（1）	（2）		（3）
ガイダンス・講義 「個別支援計画作成（演習）」 「事業所面談の留意点」 デモ	ニーズ整理 「講義」 → 「グループワーク」 → 「まとめ」	休憩	講　義 「個別支援計画作成のポイント」 と 「（演習）個別支援計画作成」

（1）ガイダンス・講義「事業所面談の留意点」

・個別支援計画作成（演習）の流れの説明。
・担当者会議の結果を踏まえ、事業所として本人や家族に再度確認したいこと。
・ニーズ整理表の意味と使い方、書き方について。
・面談実施の留意点とその技術について。

（2）事業所面談（デモ見学）・ニーズ整理表の作成

・「事業所面談の実際」のデモを見て、その実際を学ぶ。また、アセスメントを行う。
・ニーズ整理表の作成を行い、本人のニーズと具体的な目標を導き出す

（3）講義「個別支援計画作成のポイント」

・個別支援計画作成のポイントの講義と実際にグループワークを通して、作成を行う。

個別支援計画作成（演習）の流れ

- サービス担当者会議を経て、それぞれの事業所と契約するに至りました。
- 次に皆さんは、個別支援会議の実施、個別支援計画の作成へ向けて準備を行います。
- 「就労継続支援B型」事業所のサービス管理責任者として個別支援計画を作成します。
- 個別支援計画の作成にあたり「アセスメント表」、「サービス担当者会議で確認した内容」、「個別面談のデモの内容」を踏まえて「ニーズの整理」を行います。
- 「ニーズの整理」を行った後に、各グループで個別支援計画の作成を行ってください。
- 翌日、発表を行っていただきますので、発表者を決めて作成をしながら、発表の準備もしてください。

事業所として確認するべき事項

①事業所に対してのニーズについて確認を行う。

②作業・生活についての希望等について確認を行う。

③生活に関する状況について確認を行う。

④利用に際して、不都合な点等がないか確認を行う。

⑤その他、利用後の見通しについて確認を行う。

ニーズ整理表

利用者名　　さん

№	A:解決すべき課題 （本人のニーズ）	B:利用者の初期状態 ＝事実と根拠	C:支援者の気になること・可能性 ＝Bに基づいて推測できること	D:願いや希望を満たすために本人がやること （具体的な到達目標）
	サービス等利用計画は、サービス担当者会議にサビ管も参加して決めたものである。 本人のニーズを全体的に把握したうえで、事業所で何ができるかを考える。その逆にならないように！	支援の根拠となる本人の現在の状況や環境の状況である。	支援者が推測する際には、単なる思い付きや思い込みではなく、根拠が必要！ 初期状態の評価と事例の可能性、推測することはリンクしている。	ニーズを達成するために本人がやることや、サポートを受けて本人が取り組むこと等を具体的にすることで、個別支援計画の作成につながっていく。

利用者への面接のポイント

- 面接の目的について利用者に分かりやすく説明する。
- 本人の具体的な希望や不安について聞き取る。(傾聴)
- 本人に支援例などを伝えて、具体的なイメージ化を促す。

「傾聴」のポイント

すべし	すべからず
発言者に身体を向け、前傾姿勢 目を合わせる 柔軟な表情をする うなずく、あいづちを打つ 相手の発言を復唱する 相手の発言を要約して確認する 内容に応じて反応を返す	ふんぞり返り 目をつぶって、難しい顔 キラキラしてない視線 ピクリとも動かない ながら作業 延々、サービス管理責任者等が発言・解説 のっけから疑問・批判

平成29年度相談支援従事者指導者養成研修 「テーマ別演習」受講のススメ 岡部正文氏 資料より引用 一部改編

個別面談
（ デモンストレーション）

着眼点

◆面接技術、個別面談の実際を知る

◆ニーズを見つける

デモを見る際の注意点

【目的】

〇面接技術や個別面談の実際を知る。

〇「本人のやる気」や「ニーズに対しての姿勢」等、
　実際の場面だからこそ読み取れることを知る。

- この面談では、サービス管理責任者や支援員がいろいろな質問や提案を行いながら、個別支援計画の大枠を作り上げていく面談となっています。

- 個別支援計画は、本人と作り上げるものであり、ニーズだけを聞いて、勝手に支援者が作るものではありません。必ず面談を通して本人と大枠や大筋を作り上げて説明をし、その後に書面に作り上げて本人に同意をもらいましょう。

個別面談のメモ

誉さんのニーズや思い	スマイル（B型）ができること

個別面談のポイント（デモから）

- 個別面談の際には、最初に本日何を話し合うのかを明確にすることが大切です。

- 今回のデモにはありませんが、本人が理解しにくい点や話については、具体物を用意する、紙に図などを書いて説明することも有効な手立てとなります。

- 個別支援計画作成前の個別面談では、具体的に計画の骨格や支援の手立て、案を本人等に説明をします。そうすることで、作成された計画と本人等の想いが大きくずれることがなくなります。

- 面談の最後には、話した内容の振り返りを行いましょう。具体的な話が出た場合は、その内容も含め書面にして本人等に渡しておくことも大切です。

講義
（ニーズ整理について）

ニーズ整理のポイント

- ニーズ整理の目的
- ニーズ整理のポイント

1. 利用者の意向に沿っているか
2. 人生の一部分としてとらえているか
3. 全体像をとらえているか
4. 多面的にとらえているか
5. 複数の立場、職種の意見が反映されているか
6. 課題は検証可能か

ニーズ整理表

利用者名　　さん

№	A:解決すべき課題 （本人のニーズ）	B:利用者の初期状態 ＝事実と根拠	C:支援者の気になること・可能性 ＝Bに基づいて推測できること	D:願いや希望を満たす ために本人がやること （具体的な到達目標）
	自転車で通勤できるまでは、送迎をしてほしい。			

①サービス等利用計画作成時に出てきたニーズ

②担当者会議開催時に出てきたニーズ

③個別面談時に出てきたニーズ

※様々な本人ニーズを記入。

ニーズ整理表

利用者名　　さん

№	A:解決すべき課題 （本人のニーズ）	B:利用者の初期状態 ＝事実と根拠	C:支援者の気になること・可能性 ＝Bに基づいて推測できること	D:願いや希望を満たす ために本人がやること （具体的な到達目標）
	自転車で通勤できるまでは、送迎をしてほしい。	【課題となる現状】 初めての道は迷う。 道順を覚えるまでに少し時間がかかる。 【強み】 アルバイトも自転車で行っていた。 【環境の状況】 B型事業所が自転車で行ける距離にある。		

・現在の状況や本人の姿、環境の状況、本人の言葉など、ありのままの状態を挙げる。

・「C:支援者の気になること ・可能性」の根拠となる情報を記入。

・ストレングスに着目をして記入。

ニーズ整理表

利用者名　　さん

№	A:解決すべき課題 （本人のニーズ）	B:利用者の初期状態 ＝事実と根拠	C:支援者の気になること・可能性 ＝Bに基づいて推測できること	D:願いや希望を満たすために本人がやること （具体的な到達目標）
	自転車で通勤できるまでは、送迎をしてほしい。	【課題となる現状】 初めての道は迷う。道順を覚えるまでに少し時間がかかる。 【強み】 アルバイトも自転車で行っていた。 【環境の状況】 B型事業所が自転車で行ける距離にある。	【支援者の気になること】 遅刻する可能性がある 【前向きな可能性】 体力はあるので、道を覚えたら自転車に移行できる可能性がある	

・支援者から見て本人の気になることや前向きな可能性を記入。

・「B:利用者の初期状態」に記載した根拠に基づいて記入。

・「前向きな可能性」については、リフレーミング等を行いながら記入。

ニーズ整理表

利用者名　　さん

№	A:解決すべき課題 （本人のニーズ）	B:利用者の初期状態 ＝事実と根拠	C:支援者の気になること・可能性 ＝Bに基づいて推測できること	D:願いや希望を満たす ために本人がやること （具体的な到達目標）
	自転車で通勤できるまでは、送迎をしてほしい。	【課題となる現状】 初めての道は迷う。 道順を覚えるまでに少し時間がかかる。 【強み】 アルバイトも自転車で行っていた。 【環境の状況】 B型事業所が自転車で行ける距離にある。	【支援者の気になること】 遅刻する可能性がある 【前向きな可能性】 体力はあるので、道を覚えたら自転車に移行できる可能性がある	迎えの時間に間に合うように起きる 送迎中にB型までの道順を覚える

・本人のニーズを満たすために、本人がやることを記入。

・この具体的な目標が個別支援計画の具体的到達目標や本人の役割となる。

・「〇〇をがんばる」などの曖昧な表現ではなく、「〇〇をする」など具体的に内容を記入。

・本人の努力だけでなく、支援者のサポートを受けながらやること等も記入。

ニーズ整理表

利用者名　　さん

№	A:解決すべき課題 （本人のニーズ）	B:利用者の初期状態 ＝事実と根拠	C:支援者の気になること・可能性 ＝Bに基づいて推測できること	D:願いや希望を満たす ために本人がやること （具体的な到達目標）
	自転車で通勤できるまでは、送迎をしてほしい。	【課題となる現状】 初めての道は迷う。 道順を覚えるまでに少し時間がかかる。 【強み】 アルバイトも自転車で行っていた。 【環境の状況】 B型事業所が自転車で行ける距離にある。	【支援者の気になること】 遅刻する可能性がある 【前向きな可能性】 体力はあるので、道を覚えたら自転車に移行できる可能性がある	迎えの時間に間に合うように起きる 送迎中にB型までの道順を覚える 道順を覚えたら自転車で通う 休む時は自分で連絡する

サービス等利用計画とニーズ整理表の関係

サービス等利用計画案(書式例)

利用者氏名		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					
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)					
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							

40

サービス等利用計画案で出てきた解決すべき課題(本人のニーズ)が、
初期のニーズ整理では本人のニーズになります。

ニーズ整理表

№	A:解決すべき課題(本人のニーズ)	B:利用者の初期状態	C:支援者の気になること・可能性	D:願いや希望を満たす ために本人がやること

ニーズ整理の記入についての工夫

- アセスメントでは、できることとできないことをチェックしているうちに、本人の全体像がぼやけてしまうことがある。
- 本人の意向等のニーズを、一つひとつ整理しながらも、**支援課題を全体的に整理する。**
- 本人の能力、家族、インフォーマルな支援等の状況等は、利用者の状況、環境の状況に整理する。
- 支援者の気になることや推測できることには、ご本人の強さ、可能性、揺れ具合も含めた見立てとして整理する。
- 支援者の見立てのうえで、**ご本人の希望に即した支援を行うためには、もう一度、本人の全体像を確認する。**
- 本人の全体像をふまえて、ご本人の希望に即した支援を行うためにニーズを整理する。
- 本人の整理されたニーズから目標を導き出し、それが、なぜご本人にとって大切なのかを明らかにする。

ニーズ整理表作成ワークの流れ

1. ニーズ②グループワーク　～　：

ニーズ②【軽作業とカフェの仕事をしたい】

2. ニーズ③個人ワーク → グループワーク　～　：

ニーズ③【分からないことを聞いたり、困ったときに相談できるようになりたい】

・ニーズ③では、各個人で行ったニーズ整理表を元に、グループでその内容を共有します。
⇒個人では見落としていた部分を補完し、いろんな視点（見る人が変わればその人の印象は変わる）を知ることに繋がります。
⇒グループワークを通じて各個人の考えや見立ての意識統一を行い、その後の個別支援計画作成に繋げます。

ニーズ

（個別面談デモの内容から）

明確に発言されたニーズ

・自転車で通勤できるようになるまでは、送迎をしてほしい

・軽作業はしたい

・カフェの仕事はお母さんが言ってたからやる

・怒られたくないから、難しい作業はいや

発言から読み取れたニーズ

・連絡ノートなど、書くのはいや

・困った時に相談できるようになりたい

・働いて欲しいものを買いたい

ニーズ整理表作成ワーク

～ ：

まとめ：担当者会議とニーズの整理について

○サービス担当者会議について

・サービス担当者会議は、その方を取り巻く関係者が一度に集まる場となります。 支援を受ける方に対し、心強い応援（支援）者がたくさんいることを示す場でも ありま す。安心感を与えるような場であることはもちろんのこと、スムーズに支援が開始できるよう、事前の準備を怠ることなく、また、本人の生の声や想いをしっかりと把握する場となることが大切です。

○ニーズ整理について

・「*○○ができないから、できるように支援をする。*」といった、支援者の勝手な思い込みや本人の気持ちが反映されない個別支援計画にならないよう、アセスメントされた様々な情報を整理し、支援の根拠を明確にした個別支援計画の基本を作り上げてください。

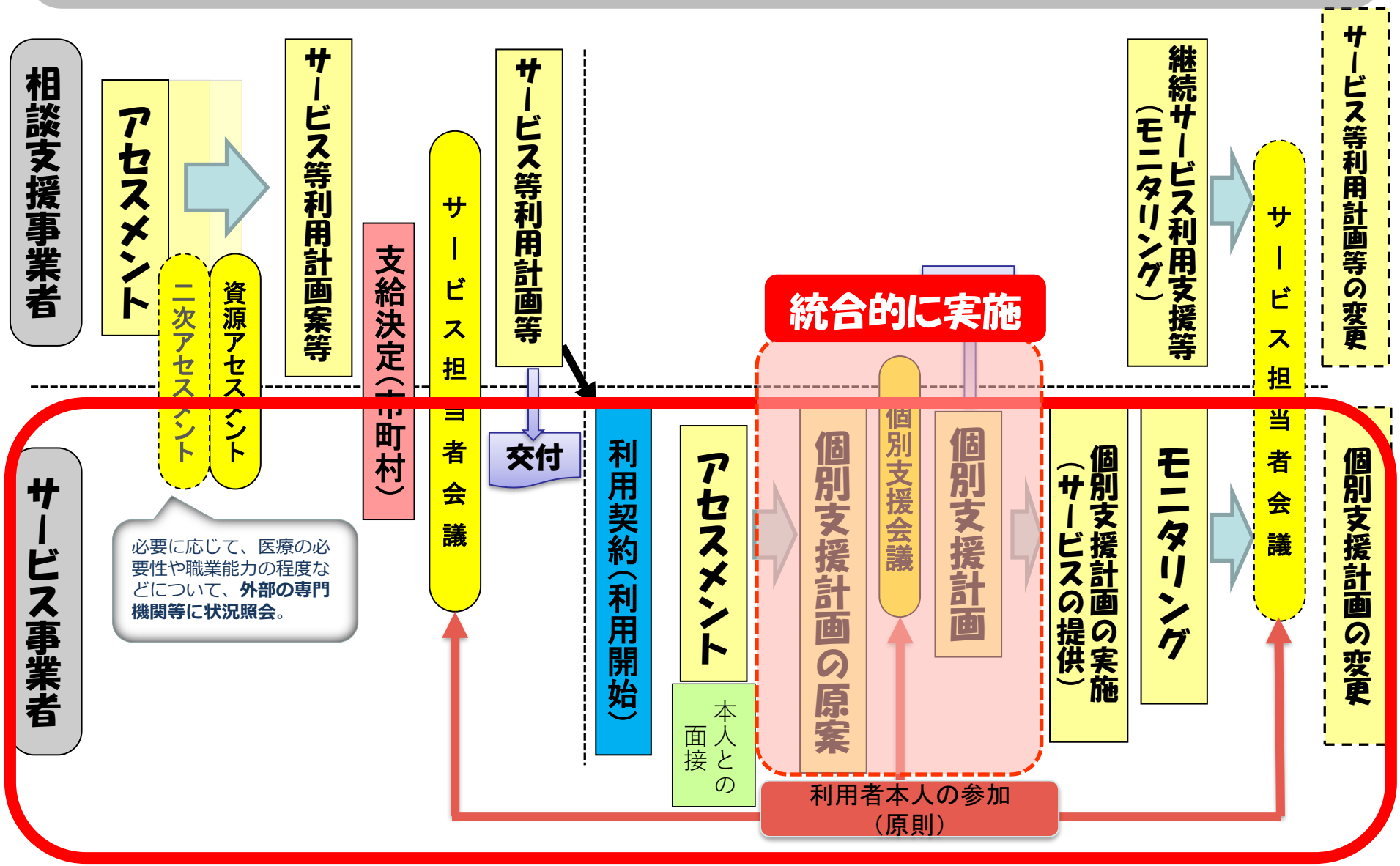
休憩

【10分】

個別支援計画の作成

講義

指定特定相談支援事業者（計画作成担当）及び障害児相談支援事業者と障害福祉サービス事業者の関係



個別支援計画とは

　アセスメントや支援内容の検討結果に基づいて、利用児者及びその家族の生活等に対する意向に対して、どのような支援を事業所が行うかを示すものとなります。

＜個別支援計画に記載する事項＞

①総合的な援助の方針

②到達目標や短期・長期の目標

③本人ニーズ・具体的到達目標

④本人の役割

⑤支援内容とその留意点

⑥支援期間

⑦担当者

　以上を記載します。作成後は、本人あるいは家族への説明を行い、同意をもらうことが必要となります。

個別支援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

  →自分の支援計画をラフスケッチする力をつける

  →自分の人生に責任を持つという視点
- 本人に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・・・etc）
- 具体的な目標、期間を設定する。数量化出来るように努める。

  →定期的に評価を行う
- 小さなステップを踏むような計画になっているか

個別支援計画

利用者氏名：

作成年月日　　/　　/

サービス等利用計画の総合的な方針

到達目標	
長期目標（内容・期間等）	＊必要に応じてサービス利用終了時の目標を加える。
短期目標（内容・期間等）	

具体的な到達目標及び支援計画等

具体的 到達目標	本人の役割	支援内容 （内容・留意点等）	支援期間 （頻度・時間・期間等）	担当者	優先 順位

上記の計画書に基づきサービスの説明を受け、内容に同意致しました。

令和　　年　　月　　日　　利用者氏名　　印　　サービス管理責任者氏名　　印

ニーズ整理表と個別支援計画のつながり

ニーズ整理表

№	A:解決すべき課題(本人のニーズ)	B:利用者の初期状態	C:支援者の気になること・可能性	D:願いや希望を満たす ために本人がやること

個別支援計画

利用者氏名:　　作成年月日　/　/

サービス等利用計画の総合的な方針

到達目標
長期目標(内容・期間等)　＊必要に応じてサービス利用終了時の目標を加える。
短期目標(内容・期間等)

具体的な到達目標及び支援計画等

具体的到達目標	本人の役割	支援内容(内容・留意点等)	支援期間(頻度・時間・期間等)	担当者	優先順位

上記の計画書に基づきサービスの説明を受け、内容に同意致しました。

令和　年　月　日　　利用者氏名　　印　　サービス管理責任者氏名　　印

演習　個別支援計画書作成（援助の方針）

【サービス等利用計画の総合的な援助方針】

【スタッフ作成例】
ゆのまちハウス（グループホーム）を一つのステップとしてできることを増やし、一人暮らしに必要な家事（調理・洗濯など）ができるようにしていく。また、スマイル（就労継続支援B型）で仕事をする生活リズムを整え、誉さんの強みを見つけながら働くことへの自信をつけて将来について考えられるようにする。不安な時や苦しい時等は相談できるように支援していく。

POINT！

相談支援専門員が作成する「サービス等利用計画書」との整合性が取れていることが重要。サービス提供機関同士、連携が取れたサービスを提供することにつながります。

グループワーク
（個別支援計画の作成）

演習2日目

演習1の進行

第2日目午前

（1）	（2）		（3）
演　習 「個別支援計画作成」	演　習 「全体発表・まとめ」	休憩	演　習 「模擬支援会議」

（1）演習「個別支援計画作成」

・昨日の続きを行い、全体発表の準備をする。

（2）　演習「全体発表・まとめ」

・グループで作成した個別支援計画を全体で共有する。

（3）演習「模擬支援会議」

・個別支援会議の開催を行い、作成した個別支援計画の説明を行う。

グループワーク
（個別支援計画の作成）

【70分】

グループ発表
（個別支援計画作成）

【15分】

まとめ：個別支援計画の作成について

＜個別支援計画の作成の重要性＞

1. 支援の統一と効果測定

・個別支援計画書は、本人への支援内容をサービス提供職員が統一する上で重要なものとなります。また、事業所の支援が本人にとって有効に働いているのか、適切なものなのかを効果測定をするうえで必要不可欠なものとなります。

2. 本人にとっての指標

・利用者本人と一緒に作るという作成過程は、本人自身が自己の目標（希望する生活）をしっかり認識するものとなります。自己の目標を認識することで、訓練の際に本人自身の指標となります。

3. 支援者の新たな発想や事業所内サービスの向上

・支援者として新たなサービス内容を創出したり、事業所内のサービスを見直すきっかけとなります。

4. 個別支援計画作成による報酬

・個別支援計画未作成の減算（いわゆる作成の加算）を算定する場合に、作成したかどうかの根拠資料となります。

（参考資料）

別紙様式１

【就労継続支援Ａ型計画書】

作成日：平成　年　月　日		前回作成日：平成　年　月　日		計画作成者：　印			
ふりがな	性別	昭和　/　平成	障害支援区分	管理者	サービス管理責任者	職業指導員	生活支援員
氏名		年　月　日生　歳					
就労継続支援Ａ型利用までの経緯（活動歴や病歴等）		本人の希望（業務内容、労働時間、賃金、一般就労の希望の有無等）					
		本人の障害基礎年[illegible]の有無や収入状況		本人の生産活動を行う際の課題			
健康状態（病名、服薬状況等）							
生活環境や自宅での役割な							

利用者の希望する働き方（就業時間や賃金、業務内容）や一般就労の希望の有無を記載するのが特徴です。

利用目標				
長期目標	設定日　年　月 達成予定日　年　月		目標達成度	達成・一部・未達
短期目標	設定日　年　月 達成予定日　年　月		目標達成度	達成・一部・未達

次ページに続く

サービス提供内容

	目標と支援の提供方針・内容	評価 実施	評価 達成	評価 効果、満足度など	迎え（有・無）
①	月 日 ～ 月 日	実施 / 一部 / 未実施	達成 / 一部 / 未実施		プログラム（1日の流れ） （予定時間）（ｻｰﾋﾞｽ内容）
②	月 日 ～ 月 日	実施 / 一部 / 未実施	達成 / 一部 / 未実施		
③	月 日 ～ 月 日	実施 / 一部 / 未実施	達成 / 一部 / 未実施		
④	月 日 ～ 月 日	実施 / 一部 / 未実施	達成 / 一部 / 未実施		
⑤	月 日 ～ 月 日	実施 / 一部 / 未実施	達成 / 一部 / 未実施		送り（有・無）

特記事項	実施後の変化(総括)　再評価日：平成　年　月　日
上記計画の内容について説明を受けました。 平成　年　月　日 ご本人氏名：　印 ご家族氏名：　印	上記計画書に基づきサービスの説明を行い 内容に同意頂きましたので、ご報告申し上げます。 平成　年　月 相談支援専門員様/事業所様

就労継続支援Ａ型 〇〇〇　〒000-0000　住所：〇〇県〇〇市〇〇 00-00　管理者：
事業所No.000000000　Tel.000-000-0000/Fax.000-000-0000　説明者：

担当の相談支援専門員に同意を得た個別支援計画書を渡し、事業所における支援内容を共有します。

別紙１

参考様式

利用児氏名：

個別支援計画書

作成年月日：　年　月　日

利用児及び家族の 生活に対する意向	
総合的な支援の方針	

長期目標 （内容・期間等）		支援の標準的な提供時間等 （曜日・頻度、時間）
短期目標 （内容・期間等）		

○支援目標及び具体的な支援内容等

項　目	支援目標 （具体的な到達目標）	支援内容 （内容・支援の提供上のポイント・5領域（※）との関連性等）		達成 時期	担当者 提供機関	留意事項 （本人の役割を含む）	優先 順位
本人支援			健康・生活				
本人支援			運動・感覚				
本人支援			認知・行動				
本人支援			言語・ コミュニケーション				
本人支援			人間関係・社会性				
家族支援							
地域支援 地域連携							

※５領域の視点「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」

提供する支援内容について、本計画書に基づき説明しました。

児童発達支援管理責任者氏名：　　年　月　日

本計画書に基づき支援の説明を受け、内容に同意しました。

（保護者署名）　　押印廃止

【項目】
「本人支援」
「家族支援」
「移行支援」
については必ず記載する。

【留意事項】加算の算定を想定している取り組みの場合は、算定する加算や頻度等について記載する。

支援内容は、**5領域**全てを網羅した総合的な支援内容にする。

5領域全てが関連づけられるような記載にする。

個別支援計画は、5領域を含む、様々な視点からアセスメントを重ねた結果であり、反映されたもの！

参考様式

個別支援計画別表

利用児氏名	

作成日　　年　月　日

	月	火	水	木	金	土	日・祝日
提供時間	利用開始・終了時間	利用開始・終了時間	利用開始・終了時間	利用開始・終了時間	利用開始・終了時間	利用開始・終了時間	利用開始・終了時間
	～	～	～	～	～	～	～
	0時00分	0時00分	0時00分	0時00分	0時00分	0時00分	0時00分
延長支援時間 ※延長支援時間は、支援前・支援後それぞれ1時間以上から	【支援前】延長支援時間	【支援前】延長支援時間	【支援前】延長支援時間	【支援前】延長支援時間	【支援前】延長支援時間	【支援前】延長支援時間	【支援前】延長支援時間
	～	～	～	～	～	～	～
	【支援後】延長支援時間	【支援後】延長支援時間	【支援後】延長支援時間	【支援後】延長支援時間	【支援後】延長支援時間	【支援後】延長支援時間	【支援後】延長支援時間
	～	～	～	～	～	～	～
	0時00分	0時00分	0時00分	0時00分	0時00分	0時00分	0時00分
延長を必要とする理由							
特記事項							

延長支援加算を算定する上で、
【支援提供時間】と【延長支援時間】を明記する必要があります。

休憩

【10分】

模擬支援会議
（個別支援計画作成の説明）

ロールプレイの実施

模擬支援会議（ロールプレイ）
（75分）

本人及び家族に個別支援計画の説明を行う

【内容】

・ロールプレイに関する説明（10分）

・グループごとに配役の決定と打ち合わせ（10分）※1、2回目両方を決める

・本人・母・サビ管・担当者 ＋ 観察者2～3名

・ロールプレイの実施（10分）＋ 観察者からのコメント × 2回

・ロールプレイが終了した後のフィードバック

ロールプレイ(ロールプレイイング)の目的

日常生活の中で、人は必ず様々な役割を背負って暮らしていることを考えますと、人生はまさにドラマと言えます。その中で、常に同じような役割ばかりをこなしていますと、新たな人間関係を作り出すことは大変難しくなります。

ロールプレイとは、参加者が自由な雰囲気の中で、あるテーマについて即興的に役割を演じ、協同して、役割行動の変容を図るもので、日常生活におけるそれぞれの役割を見直し、新しい状況に応じられるようになることを目的としています。

(1) 日常生活における自分の役割を見直し、日常生活での課題を解決する手がかりを得る。
(2) 参加者全員が、感情の解放をします。
(3) 新しい、突発的な状況に応ずることができます。

したがって、ロールプレイは日常生活のリハーサルとも言えるでしょう。参加者はうまく演ずる必要はありません。大切なのは、いかに自分なりに自発性を発揮して演ずるかです。

自発性が回復されれば、ロールプレイでの新鮮な役割体験は、新しい役割を日常生活に取り入れる原動力となります。
自発性とは、新しい状況においても、周囲と自分自身にとって、より適切な、望ましい対応ができるということです。一般に、人は、新しい状況に対しては、他人の意見や自分の既有の体験をよりどころとして対応してしまいがちです。自発性は、そのような自分の外側から規制してしまうのではなく、自然に自分の中から自分を動かしていくことです。

自発性は、まず役割をとること(役割取得)から、自発的に個性的に演ずること(役割演技)、さらに、新しい役割を創造すること(役割創造)へと段階的に高まっていきます。

利用者・家族への説明のポイント

□ 本人に分かりやすい言葉で説明する。
「説明の仕方」・「話すスピード」・「表現の仕方」等

□ 総合的な支援の方針を確認することで、サービス等利用計画に基づき作成したことを確認する。

□ 本人のニーズがきちんと反映されていることを、どのような過程を経て、何を根拠として支援内容を組み立てたかについて説明する。

□ 目標を分かりやすく説明することで、何のための支援かを明確化する。

□ 支援内容を抽象的な言葉ではなく、具体的な場面などを想定して説明する。

ロールプレイ検討資料(配役表)

受講者用

設　　定	個別支援計画作成後の本人、保護者説明

役　　名	1回目(氏名を記入)	2回目(氏名を記入)
本　人		
母　親		
サービス管理責任者		
担当者(支援員)		
観察者1		
観察者2		
観察者3		

役割分担

設定をもとに、

担当する役になりきって、アドリブで進めてください。

役名	氏名	役割
本人	米田　誉	・言葉数少なく、内向的で感情を表に出すことがない。 ・質問には短い言葉で答える。 ・関係者と顔を合わせるのは個別面談以来。 ・個別支援計画の内容を今回の面接で初めて知る。
母親	米田　ひかる	・誉さんの自立に向けて応援しているが、はじめてのB型利用のため、誉さんのことを心配している。 ・関係者と顔を合わせるのはサービス担当者会議以来。 ・個別支援計画の内容を今回の面接で初めて知る。
サービス管理責任者] （B型スマイル）	川瀬	
生活支援員 （B型スマイル）	三口	・就労に必要な生活上の習慣や技能を身につけるための支援をしている。 ・不安や心配の相談にのることもある。 ・誉さんの体験利用時からの担当者。

ロールプレイの手順

利用者・保護者への個別支援計画の説明を行います。

※本人のイメージは、大切にしてください。

①配役決め、打ち合わせ（10分）

※　付箋を使い配役が分かるように

※　サビ管役、支援員役は会議の席位置、進行方法等の打ち合わせ
母親役、本人役は初めて計画を説明される際の心境等を話し合う

②ロールプレイ1回目実施（10分）

※　観察者役はサビ管役が、「説明のポイント」を押さえているか、本人役、家族の表情、会議の雰囲気はどうだったかを観察する

③配役、観察者よりコメント、2回目打ち合わせ（13分）

※　配役からは演じた立場としての感想、観察者からはよかったところ、「説明のポイント」が抑えられていたか等を報告

④ロールプレイ2回目実施（10分）

⑤振り返り（7分）

※配役、観察者からの感想。自分がサビ児管になった際、どのような視点で説明をするかを集約

ロールプレイ用メモ

昼休憩

【50分】

演習2の進行

第2日目午後

（1）	（2）	（3）	（4）	（5）	（6）	（7）
講　義 「中間評価について」	ガイダンス 「演習の進め方」	演　習 「デモ見学」	講　義 「中間評価の方法」	演　習 「中間評価の実施」 「まとめ」	演　習 「個別支援計画修正」	まとめ

（1）講義「中間評価について」
・中間評価についての講義を受け、中間評価の意味を知る。

（2） ガイダンス「演習の進め方について」
・演習の流れと誉さんの現状について。

（3）演習「デモ見学」
・6ヶ月後モニタリング時の担当者会議のデモを見る。

（4）講義「中間評価の方法」について
・中間評価表を用いて、実際に中間評価の仕方について学ぶ。

（5）演習「中間評価の実施」
・中間評価表の作成を行い、グループ内で共有する。

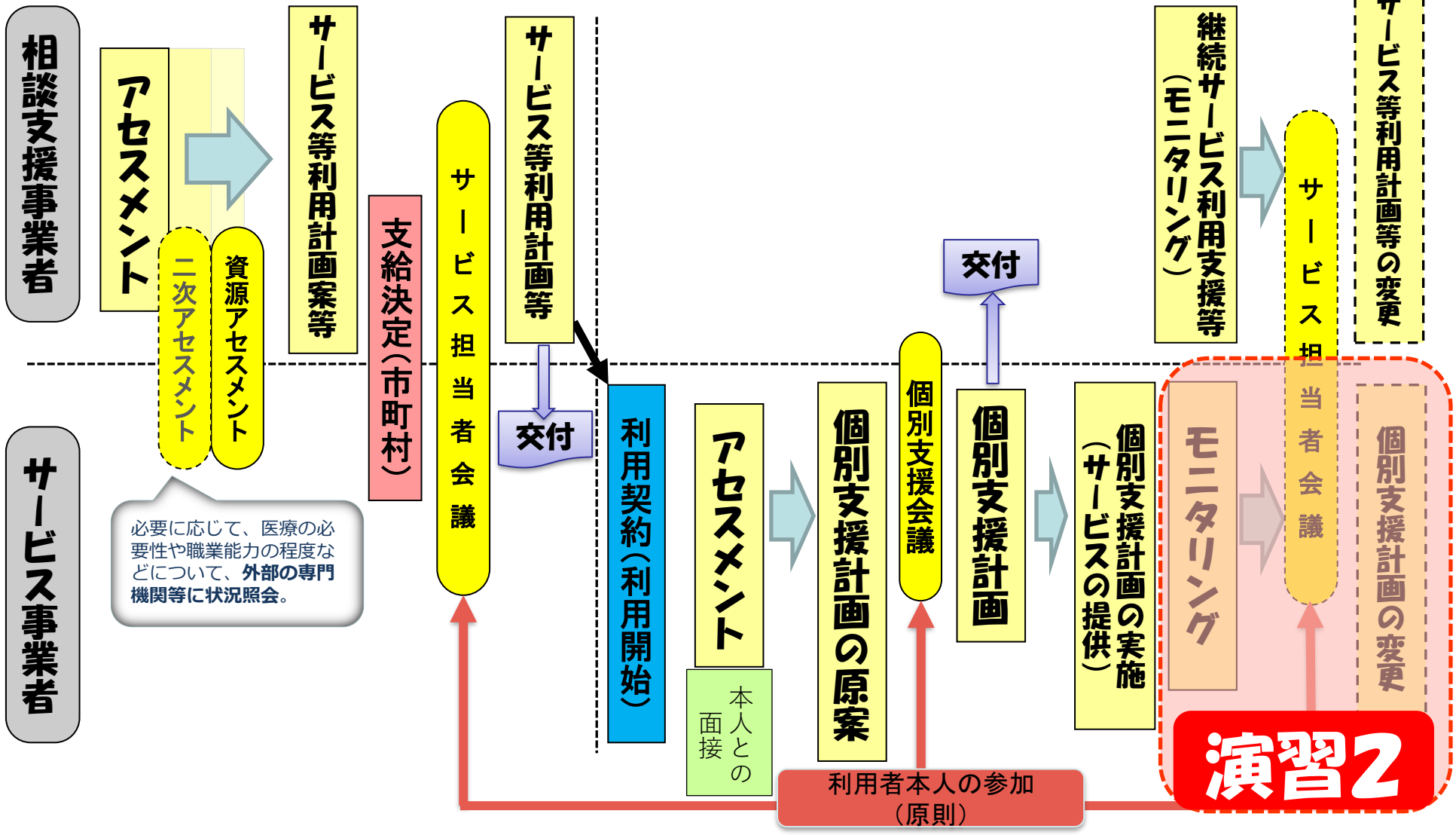
（5）演習「個別支援計画の修正」
・中間評価の結果から、個別支援計画の修正・作成を行う。終了後発表を行う。

【演習2】
個別支援計画の実施状況の把握（モニタリング）および記録方法

演習の内容と目的

Ⅱ．サービス提供プロセスの管理に関する演習（7．5時間）	
1．個別支援計画の作成（演習）	モデル事例を活用したグループワークにより、サービス等利用計画に示される総合的な援助方針、長期目標及び短期目標を踏まえて、個別支援計画の支援内容、担当者、連携の頻度等について検討する。それに基づき、支援目標、支援内容を設定し、個別支援計画を作成する。
2．個別支援計画の実施状況の把握（モニタリング）および記録方法（演習）	モデル事例を活用したグループワークにより、事業所において提供している支援のモニタリングについて、サービス等利用計画等との連動性を念頭に入れながら、視点・目的・手法等を理解する。

指定特定相談支援事業者（計画作成担当）及び障害児相談支援事業者と障害福祉サービス事業者の関係



中 間 評 価 と 修 正
（個別支援計画の評価）

- 時期（段階）ごとに、支援目標達成度を評価
- 同時に、サービスの実施内容など個別適性も評価
- 利用者にサービスが適切に提供されているかを評価

実施方法

- 支援目標の達成度を評価するための情報を収集する
- 情報を時期（段階）ごとに、達成度を評価する
- 達成度は、主目標及び個別目標の観点から評価
- 状態の評価は、初期状態と比較してどれだけ変化したかをベースに評価
- 併せて、利用者の意向や環境の変化なども評価
- 個別支援計画に沿ってサービスが提供されたかを評価
- 分析を記録する

必要なツール

・個別支援計画の修正・変更記録票等

中間評価と修正の視点

1. 利用者の権利が守られているか

2. サービスについて利用者は満足しているか

3. 新たにニーズが発生していないか

4. 設定されている目標が達成されているか

演習の進め方

＜演習内容＞

中間評価表の作成を個人、グループで行います。

1. 個別支援計画作成6ヶ月後の誉さんの現状の説明と実際の担当者会議（デモ）が行われます。デモを見て、担当者会議確認事項（役割分担）記入シートに必要事項を記入します。

2. デモの内容から、個別支援計画の中間評価を講師が解説を交えて行います。

3. 中間評価表の作成をグループワーク・個人ワークで実施・共有します。

担当者会議確認事項(モニタ時役割分担)記入シート

本人・父親のニーズ	グループホーム（ピアハウス）がすること
就労継続支援B型事業所（スマイル）がすること	相談支援専門員・病院・市役所がすること
	（相談支援専門員） （病院） （市役所）

誉さんの6ヶ月後の姿と担当者会議開催の経緯

＜誉さんの6ヶ月後の状況について＞

GHでの生活とB型事業所を利用して半年が経過し、相談支援専門員がサービス等利用計画のモニタリングのため、各事業所の聞き取りを行いました。

スマイルでは、順調に作業内容を覚えて安定して通うことができるようになっていましたが、カフェ作業で複数のことをするようになってから、確認する行動が増えてきました。
また、ゆのまちハウスでは生活リズムや雰囲気にも慣れ、他の利用者と話す場面が増えてきました。ただ、2週間ほど前から朝の準備に時間がかかって遅れそうになることや通所を拒む発言が出てきました。
そして、ここ3日ほどスマイルを休んでいるという状況を確認したため、モニタリングも兼ねて担当者会議を開催することになりました。

モニタリング担当者会議
（デモ）

【講義】中間評価の方法

（記入様式）

個別支援計画の中間評価

利用者名

	到達目標	達成状況の評価				現状・達成されない原因の分析等	今後の対応（支援内容・方法の変更等）	優先順位
1		達成	ほぼ達成	一部達成	未達成			
2		達成	ほぼ達成	一部達成	未達成			
3		達成	ほぼ達成	一部達成	未達成			
4		達成	ほぼ達成	一部達成	未達成			

（記入様式）

個別支援計画の中間評価

	到達目標	達成状況の評価				現状・達成されない原因の分析等	今後の対応（支援内容・方法の変更等）	優先順位
1		達成	ほぼ達成	一部達成	未達成			
2								
3								
4		達成	ほぼ達成	一部達成	未達成			

「個別支援計画」の具体的な到達目標を転記し、評価を行う。

・到達目標の設定が具体的であれば、すぐに評価ができる。

・いろいろ理由や解釈をつけて評価しなければならないときは、目標設定が大雑把だったということ。

・「ほぼ達成」「一部達成」「未達成」の場合、まずは『なぜだろう？』と原因を推測し、早急に対策を考える。次に、「達成」についても『（うまくいったのは）なぜだろう？』を考え、良かった点を次の支援につなげる。

・『原因』については、支援者、本人、保護者、関係者、事業所環境、家庭環境、学校環境等々…様々な視点から考察する。特に支援者（自分）以外に原因があるときは、「今後の対応」をより具体的に多面的に考える必要がある。

・「未達成」でかつ『原因』がわからない場合は、目標そのものがズレている、もしくは的外れであることも多い。その場合、支援者のこだわりで到達目標を継続することは不適切。
（支援者に技量がないことを棚に上げ、本人に無理な目標を強いてしまうことになる。）

ニーズ1 「送迎をしてほしい」についての中間評価

到達目標	達成状況の評価				現状・達成されない原因の分析等	今後の対応 （支援内容・方法の変更等）	優先順位
（本人ニーズ） ・自転車で通勤できるまでは、送迎をしてほしい。 （具体的到達目標） ・まずは送迎をしてもらいながら通勤ルートを覚え、自転車で通勤ができるようになる。	達成	ほぼ達成	一部達成	未達成	（現状の評価） ・現在は、自転車での自主通勤をすることができている。 ・一度だけ工事で通れないときも、別ルートで出勤することができた。 （分析の結果） ・慣れないうちに自転車通勤を行った場合、作業やその後の生活等に影響が出たことも考えられる。 ・日々の生活が安定するまで送迎を実施したことで、体力的な問題もカバーすることができた。継続して通うことで誉さんの自信につながり、自転車での自主通勤につながったと考えられる。 ・別ルートも覚えてもらったおかげで、誉さんの安心感が増した。	（支援内容） ・自転車で通勤をすることができて一定期間が過ぎているため終結。 （今後の展開等） ・連絡ノートを活用しながら、引き続き誉さんの体調等を把握しつつGHと共有し、自主通勤が継続できるよう支援していく。	

・「個別支援計画」の具体的な到達目標を転記。この目標の評価をしていく。

・達成状況を4段階で評価。その評価に応じて、支援の継続有無を判断する。

①達成の場合は、その支援は終結。
②ほぼ達成の場合は、支援が有効であるため継続。
③一部達成の場合は、目標や支援に問題があるため、支援内容を新たに検討し実施。
④未達成は、そもそもの目標設定や支援方法が合っていない、その支援を継続しても見込みがないため修正が必要。
※到達目標の設定が具体的であれば、すぐに評価ができます。評価が難しい場合は、目標設定が大雑把で数値化が難しい内容だったということです。

・現状を記入する。「一部達成」「未達成」の場合には、目標及び支援内容を見直すため、その原因を分析して記入する。また、「達成」した場合も、達成に至った要因を分析、記入します（今後の支援に活かせる）。
・原因となることを支援者、本人、保護者、関係者、事業所環境、家庭環境等々の様々な視点から考察する。特に支援者（自分）以外に原因がある場合については、「今後の対応」についてより具体的に多面的に検討して実行する必要がある。
・達成されない原因は、本人の努力不足や力不足ではありません。支援者のアセスメント不足や力量不足にあることを認識する。
・「未達成」で原因が分からない場合は、目標自体を修正する。原因が分からないまま継続した支援をすることがないように…。

・分析結果に基づいて、今後の対応を記入する。まず、「終結」「一部修正、変更」「変更」の有無を記入する。
「終結」でも、その後の発展や新たな展開について記入する。
・修正や変更がある場合は、その内容を具体的に記入する。支援内容やその方法の根拠も明確にすることが必要です。根拠のない支援や継続性/関連性のない支援が突然出てくることがないようにしましょう。
・この内容が個別支援計画（修正）の基本となりますので、サービス提供職員と共有しながら、評価する。
・すべての検討を行ったうえで、実施する優先順位を決めて、記入する。

中間評価のワークの流れ

1. ニーズ②： グループワーク

2. ニーズ③： 個人ワーク

→グループワーク

・個人では見落としていた部分を補完したり、見る人が変わればその人の印象は変わります。そのため、各個人の考えや捉えをグループワークを通じて、意識統一を行い、その後の個別支援計画作成に移行をします。

中間評価票の作成
（個人ワーク・グループワーク）

休憩

【10分】

まとめ：中間評価について

・中間評価は、その計画（支援内容）が適切かどうか等を判断する上で重要となります。その方法については、事業所ごとによってさまざまなやり方がありますが、必ず中間評価を行ったうえで個別支援計画の修正、再計画を行ってください。

・中間評価は、本人の状況評価でもありますが、事業所の支援やサービス提供職員の支援の評価です。達成できていないということは、職員の支援力等が不足していることを必ず意識してください。

個別支援計画修正
（講義とグループワーク）

【60分】

個別支援計画修正①

サービス等利用計画の総合的な方針
ゆのまちハウス(グループホーム)を一つのステップとしてできることを増やし、一人暮らしに必要な家事(調理・洗濯など)ができるようにしていく。また、スマイル(就労継続支援B型)で仕事をする生活リズムを整え、誉さんの強みを見つけながら働くことへの自信をつけて将来について考えられるようにする。不安な時や苦しい時等は相談できるように支援していく。

到達目標
自分に合った働き方や作業内容を知り、自信が持てるようになる。またいろいろな相談ができるようになることで不安なく働き続けられるようになり、ゆくゆくは就職や一人暮らしについて考えられるようになる。

長期目標(内容・期間等)
色々な作業を経験し、自分に合った作業内容を知る。また、困ったことや将来の働き方について相談できるようになる。

短期目標(内容・期間等)
働く生活リズム等に慣れ、安定してスマイルに通う。作業するなかで、分からないことを聞いてできることを増やす。

(援助方針の修正について)

・個別支援計画の修正においては、総合的な援助の方針はサービス等利用計画の変更があった場合に修正します。そのため、相談支援専門員のモニタリング内容、サービス等利用計画の修正内容の確認を必ず行ってください。

・事業所における個別支援計画に大幅な修正や変更が出る場合は、その内容とサービス等利用計画がリンクするように、相談支援専門員にその旨を伝えます。

・自事業所のみの支援にならないよう、他の事業所とも修正内容の確認を行いましょう。修正後に、再度相談支援専門員に依頼をし、担当者会議の実施を行うことも一つの方法となります。

(短期目標と長期目標について)

・モニタリングによって導き出された本人の状況に応じて、内容の修正や追加を行います。

・短期目標は3~6ヶ月で設定され、期間経過後にモニタリングを行いますので、必ず変更となっているはずです。

・長期目標については、修正された到達目標を元に修正を行います。

※短期、長期目標の大幅な修正がある場合は、到達目標同様に作成者の力量不足であります。
モニタリングは、本人の状況を振り返るためだけでなく、支援者の力を振り返るものです。

(到達目標について)

・本人が持つ将来像が大きく変更となった場合に、各支援内容や到達目標に大幅な修正が必要となります。

・モニタリング実施後に、この到達目標があまりにもかけ離れた内容だった場合は、アセスメント不足やニーズ整理がしっかりと行われていなかったということになります。そのため、そのような場合は、再調査等を行い、個別支援計画の再作成を行ってください。

個別支援計画修正②

具体的到達目標	本人の役割	支援内容	支援期間	担当者	優先順位
（本人ニーズ） ・軽作業とカフェの仕事をしたい。 （具体的到達目標） ・体調不良に気を付けながら安定してスマイルに通う。 ・スマイル内の色々な作業に参加する。	・体調管理に気を付け、毎日スマイルに通えるようにしましょう。 ・軽作業を中心にスマイル内の色々な仕事（カフェ、部品袋詰め作業等）に取り組みましょう。	①体験時に取り組んだ軽作業を中心に仕事のシフトを組み、毎日安定してスマイルに通うことができるように支援します。 ②作業内容に関して、作業工程が分かるように手順書を作成します。 ③組み立て作業等については、1日の目標数を誉さんと一緒に設定して達成感を味わえるようにします。また、立ち仕事や座り仕事の向き不向き、集中できる時間等、自分の今の力を知っていくことができるように支援をします。 ④カフェの仕事は「接客・皿洗い・調理」の3つを中心に順に経験することができるように調整します。 ⑤作業日誌を使って、働いた時間や作業内容を把握することができるように支援をします。また、日誌や連絡ノートを活用して、日々の体調管理を支援委とともに行います。	①～④ 頻度：月～金曜日 <シフト> 軽作業＝月～水曜日 カフェ＝木・金曜日 時間：9時30分～16時 期間：6カ月間 ⑤頻度：月～金曜日 時間：作業終了後毎 期間：6カ月間	作業担当スタッフ サビ管：川瀬 支援員：三口	2

到達目標	達成状況の評価				現状・達成されない原因の分析等	今後の対応	優先順位
（本人ニーズ） ・軽作業とカフェの仕事をしたい。 （具体的到達目標） ・体調不良に気を付けながら安定してスマイルに通う。 ・スマイル内の色々な作業に参加する。	達成	ほぼ達成	一部達成	未達成	（現状の評価） ・軽作業では、組み立て作業を手順書を見て一人で取り組んでいる。 ・カフェの皿洗いは問題なくできている。 ・いずれの作業も2時間程度は集中できている。 ・カフェの仕事で、複数のことをするようになってから確認行動（合ってますか？）が増えている。いろいろ一遍にはできないと発言している。この影響が軽作業にもでてきている。 （分析の結果） ・軽作業はやり方を手順書で示すことで、取り組めている。 ・確認行動については、カフェでやることが増えて、不安なことが増えてきているのかもしれない。 ・いろいろ一遍にできないと怒られると思っている。「できない＝怒られる」というイメージを持っている。 ・作業内容を絞る、もしくは軽作業のように順序立てた手順書を作成すると取り組めるかもしれない。	（支援内容） ・カフェの仕事で、順序立てることができる内容は手順書を作成する。周りの状況に応じて仕事内容を自分で判断しなければならない内容は避け、仕事を明確にする。 ・失敗しても怒られない経験も必要と考えるため、やり直し可能な工程を選別して取り組んでもらう。 ・得意なことを活かしながら作業内容を絞って練習する。 （支援内容の変更など） ・手順書など視覚的に判断できるものを可能な限り準備する。 ・自信をつけてもらうために、失敗をしてもやり直せば大丈夫だという経験をつめるような作業内容に取り組む ・得意そうな仕事の内容や工程を見つけることができてくると良い。	

個別支援計画修正②

具体的到達目標	本人の役割	支援内容	支援期間	担当者	優先順位
（本人ニーズ） ・軽作業とカフェの仕事をしたい。 （具体的到達目標） ・体調不良に気を付けながら安定してスマイルに通う。 ・スマイル内の色々な作業に参加する。	・体調管理に気を付け、毎日スマイルに通えるようにしましょう。 ・軽作業を中心にスマイル内の色々な仕事（カフェ、部品袋詰め作業等）に取り組みましょう。	①体験時に取り組んだ軽作業を中心に仕事のシフトを組み、毎日安定してスマイルに通うことができるように支援します。 ②作業内容に関して、作業工程が分かるように手順書を作成します。 ③組み立て作業等については、1日の目標数を誉さんと一緒に設定して達成感を味わえるようにします。また、立ち仕事や座り仕事の向き不向き、集中できる時間等、自分の今の力を知っていくことができるように支援をします。 ④カフェの仕事は「接客・皿洗い・調理」の3つを中心に順に経験することができるように調整します。	①～④ 頻度：月～金曜日 <シフト> 軽作業＝月～水曜日 カフェ＝木・金曜日 時間：9時30分～16時 期間：6カ月間 ⑤頻度：月～金曜日 時間：作業終了後毎 カ月間	作業担当スタッフ サビ管：川瀬 支援員：三口	2

修正前の個別支援計画書と中間評価の結果を確認しながら、変更点等の修正を行います。

到達				対応	優先順位
（本人ニ ・軽作業 仕事			（現状の評価 ・軽作業で て作業を手順書を見て一人で 取り組ん ・作業内容を絞る、もしくは軽作業のように順序立てた手順書を作成すると取り組めるかもしれない。	（支援内容） ・カフェの仕事で、 ことができる内容は手順書 仕事内容を 容は避け、 ・失敗して ため、やり んでもらう ・得意なこ て練習する （支援内容の ・手順書など視覚的に判断できるものを可能な限り準備する。 ・自信をつけてもらうために、失敗をしてもやり直せば大丈夫だという経験をつめるような作業内容に取り組む ・得意そうな仕事の内容や工程を見つけることができてくると良い。	

（到達目標と役割ついて）

・到達目標や本人の役割が変わった場合に、修正を行います。
・「ほぼ達成」や「一部達成」の場合に、役割等がなくなったり目標達成をしている場合は削除してもかまいません。今回のように、「スマイルを休んだ」等の状況がある場合は残しておきます。
・新たなニーズが出てきた場合は、そのニーズに対しての課題の整理を行った後に、新しく追加をします。

（支援内容ついて）

・中間評価で導き出された支援内容の変更を個別支援計画書（修正）に反映させていきます。
・以前の支援内容を継続して行う場合は、そのまま残します。
・支援内容の変更や追加があった場合は、どの部分が変更になったのかを分かりやすく表記するなど工夫をし、本人や家族が理解しやすくしましょう。

（支援期間と担当者等ついて）

・支援期間や担当者等も変更になる場合は、支援内容と同様に変更をします。その変更点が分かりやすく表記をするなどの工夫を行いましょう。

個別支援計画修正②

具体的到達目標	本人の役割	支援内容	支援期間	担当者	優先順位
(本人ニーズ) ・軽作業とカフェの仕事をしたい。 (具体的到達目標) ・体調不良に気を付けながら安定してスマイルに通う。 ・スマイル内の色々な作業に参加する。	・体調管理に気を付け、毎日スマイルに通えるようにしましょう。 ・軽作業を中心にスマイル内の色々な仕事(カフェ、部品袋詰め作業等)に取り組みましょう。	①体験時に取り組んだ軽作業を中心に仕事のシフトを組み、毎日安定してスマイルに通うことができるように支援します。 ②作業内容に関して、作業工程が分かるように手順書を作成します。 ③組み立て作業等については、1日の目標数を誉さんと一緒に設定して達成感を味わえるようにします。また、立ち仕事や座り仕事の向き不向き、集中できる時間等、自分の今の力を知っていくことができるように支援をします。 ④カフェの仕事は「接客・皿洗い・調理」の3つを中心に順に経験することができるように調整します。 ⑤作業日誌を使って、働いた時間や作業内容を把握することができるように支援をします。また、日誌や連絡ノートを活用して、日々の体調管理を支援委とともに行います。	①～④ 頻度:月～金曜日 <シフト> 軽作業＝月～水曜日 カフェ＝木・金曜日 時間:9時30分～16時 期間:6カ月間 ⑤頻度:月～金曜日 時間:作業終了後毎 期間:6カ月間	作業担当スタッフ サビ管:川瀬 支援員:三口	2

到達目標	達成状況の評価				現状・達成されない原因の分析等	今後の対応	優先順位
(本人ニーズ) ・軽作業とカフェの仕事をしたい。 (具体的到達目標) ・体調不良に気を付けながら安定してスマイルに通う。 ・スマイル内の色々な作業に参加する。	達成	ほぼ達成	一部達成	未達成	(現状の評価) ・軽作業では、組み立て作業を手順書を見て一人で取り組んでいる。 ・カフェの皿洗いは問題なくできている。 ・いずれの作業も2時間程度は集中できている。 ・カフェの仕事で、複数のことをするようになってから確認行動(合ってますか？)が増えている。いろいろ一遍にはできないと発言している。この影響が軽作業にもでてきている。 (分析の結果) ・軽作業はやり方を手順書で示すことで、取り組めている。 ・確認行動については、カフェでやることが増えて、不安なことが増えてきているのかもしれない。 ・いろいろ一遍にできないと怒られると思っている。「できない＝怒られる」というイメージを持っている。 ・作業内容を絞る、もしくは軽作業のように順序立てた手順書を作成すると取り組めるかもしれない。	(支援内容) ・カフェの仕事で、順序立てることができる内容は手順書を作成する。周りの状況に応じて仕事内容を自分で判断しなければならない内容は避け、仕事を明確にする。 ・失敗しても怒られない経験も必要と考えるため、やり直し可能な工程を選別して取り組んでもらう。 ・得意なことを活かしながら作業内容を絞って練習する。 (支援内容の変更など) ・手順書など視覚的に判断できるものを可能な限り準備する。 ・自信をつけてもらうために、失敗をしてもやり直せば大丈夫だという経験をつめるような作業内容に取り組む ・得意そうな仕事の内容や工程を見つけることができてくると良い。	

個別支援計画修正
（グループワーク）

【45分】

演習　個別支援計画修正

（ニーズ：軽作業とカフェの仕事をしたい　）

記入例

具体的到達目標	本人の役割	支援内容	支援期間	担当者	順位
（本人ニーズ） 軽作業とカフェの仕事をしたい **（具体的到達目標）** ・体調不良に気をつけながら安定してスマイルに通う ~~・スマイル内の色々な作業に参加する~~ ・失敗したとき、次に失敗しないやり方を職員と一緒に見つけていく	・体調管理に気を付け、毎日スマイルに通えるようにしましょう ・軽作業を中心にスマイル内の色々な仕事（カフェ、部品袋詰め作業等）にとりくみましょう ・失敗してもやり直せる仕事とそうでない仕事を知っていきましょう ・自分の得意な仕事内容と苦手な仕事内容を知っていきましょう	①軽作業を中心に仕事のシフトを組み、毎日安定してスマイルに通うことができるように支援します。 ②作業内容に関して、作業工程が分かるように手順書を作成します。 ③組み立て作業等については、1日の目標数を誉さんと一緒に設定して達成感を味わえるようにします。また、自分の今の力を知ることや力を発揮できる環境を知っていくことができるよう支援します。 ④カフェの仕事は皿洗いを中心に接客や調理にも挑戦してもらえるようにします。その際、同時にしなくても良いように優先順位を明示します。 ⑤作業日誌を使って、働いた時間や作業内容を把握することができるように支援します。また、日誌や連絡ノートを活用して、日々の体調管理を支援員とともに行います。	①～④ 頻度：月～金曜日 〈シフト〉 軽作業＝月～水曜日 カフェ＝木・金曜日 時間：9時30分～16時 期間：6ヵ月間 ⑤ 頻度：月～金曜日 時間：作業終了後毎 期間：6ヵ月間	作業担当スタッフ サビ管：川瀬 支援員：三口	

まとめ

【40分】

サービス管理責任者･児童発達支援管理責任者の業務整理

	事業所内 → 外部の関係機関（地域自立協議会） → 地域社会
①支援プロセスの管理	･進行管理　･課題の整理　･個別支援計画の修正
②職員への指導助言	･指導と助言　･人材育成 ･質の向上
③関係機関との連携	･連携の要　　･地域社会への発信 ･社会資源の創出
④その他	･利用者満足度の向上 ･第三者評価の導入　　など

（参考）サービス・児童発達支援管理責任者の業務整理表

業務内容			
（1）支援プロセスの管理	（2）事業管理	（3）支援に従事する者への指導助言・人材育成	（4）関係機関との連携
見学案内	利用者数の適正化	利用者面接への同席	個別支援会議への出席
アセスメント	利用期間の適正化	家族面接への同席	次ステージへの引継支援
家族面談	第三者評価の導入	アセスメントへの指導と助言	自立支援協議会への参画
支援計画の作成	利用者満足度調査の実施	課題の整理への指導と助言	地域での連携事業への協力
支援計画案の修正	経営への参画	支援計画作成への指導と助言	施設見学・実習の受入れ
利用者・家族への支援計画の説明	事業展開への提案	モニタリング	地域や他機関への事業PR
モニタリング	リスクマネジメント	支援の進捗への助言	地域住民への普及啓発
支援の進行管理	苦情受付責任者	個別支援会議の開催・運営	社会資源の創出
個別支援会議の開催・運営		研修の企画・実施（運営）	
		スーパーバイズ等の活用	

実践研修までに行う
OJTの内容

・ 令和3年度国研修にて示されたOJTの内容は、以下のとおり。

①サビ児管と協働し、個別支援計画案を作成。

②事業所内の個別支援会議の司会進行を担当。

③権利擁護等の研修企画の担当。

④自立支援協議会への参画（協議会の傍聴・部会等への参加）

⑤地域診断・地域にどのような社会資源があるか。

⑥各地域の支援事業所が主催する事例検討会等への参画。

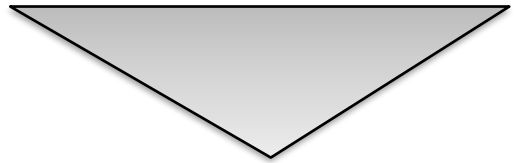
⑦サービス担当者会議への参加。

⑧その他サービス管理責任者の業務内容例に基づく業務。

実践研修の事前課題として、こんなものが出るかもしれません

例

④自立支援協議会への参画（協議会の傍聴・部会等への参加）

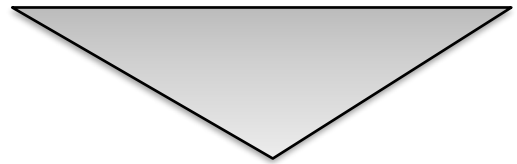


- OJT期間中に自立支援協議会に何回参加しましたか？
- 自立支援協議会をどのように活用しましたか？

実践研修の事前課題として、こんなものが出るかもしれません

例

⑦サービス担当者会議への参加



- OJT期間中にサービス担当者会議に何回参加しましたか？
- 相談支援専門員とどのように連携しましたか？

研修　振り返りとまとめ

▪今皆さんは、サビ児管としてのスタートラインに立ちました。

ここから先は、各事業所の先輩サビ児管の元で実際の業務と照らし合わせながら、研修内容を深め、具体的に学ぶことになります。

利用者様の笑顔から元気をもらって、サビ児管としても支援者としてもステップアップしていきたいですね。

次は、実践研修でお会いしましょう！

皆さん、本当にお疲れ様でした。
これからが本番です。頑張りましょう！