

平成 21 年度 事業者別作成模擬相談支援計画 一覧

事業者 A

事業者 B

事業者 C

事業者 D

事業者 E

事業者 F

事業者 G

事業者 H

事業者 I

事業者 J

※ A～Jの別は、結果総括表の名称（A～J）と同じです。

静岡市保健福祉子ども局  
福祉部障害者福祉課  
保健衛生部保健所精神保健福祉課



フェイスシート及びアセスメント表

面会日	平成 年 月 日 ( )	付添の方	続柄 ( )
氏名	A (男) 女	生年月日	T.S.H 年 月 日 (30歳代)
住所	〒 市 市 区 丁目 番 号 TEL ( ) - -		
連絡先	1. 続柄 ( ) Tel ( ) - - 携帯 2. 続柄 ( ) Tel ( ) - - 携帯		
手帳の有無	身障 級 療育 A (B)	精神 級	家族構成
障害程度区分	1 2 3 4 5 6	要介護状態区分	要支援 ( ) 要介護 ( )
医療保険	生活保護	有 (無)	他県 ( ) 他県 ( ) 他県 ( )
利用中のサービス	就労継続B(1年ほど前まで)		
生活歴及び障害の経過	3年前に父親を亡くし、祖母・母親と3人暮らしでしたが、祖母の施設入所に伴い、母親と2人暮らしになりました。1年ほど前まで通っていた就労継続B事業所にも行かなくなり、在宅で過ごしている。母親が面倒をみてきたが、現在はあまり生活援助できていない様子。本人がどの程度困っているかはわからない。		
現在の身体状況	麻痺	皮膚疾患	
現在にかかっている病院・主治医・薬等	褥瘡	感染症	
ご本人・家族の希望・要望及び家族の介護力	日常生活は殆ど自立だが、準備や片付けなど全てを行うことは難しい。介助で頼りになるのは母親のみ。母親も自分が全てやらなくてはと気を張ってきたが、家事を含めきちんと援助できていない様子。		
趣味・嗜好	アルコール / 週 2回 タバコ / 日 1本		
住居の状況	アパートで2人暮らし		
特記事項	本人の意思が確認できない 母親の心身の状態と介護力がわからない		

移動	自立・介助・補助具(杖・歩行器・車椅子・電動車椅子・セニアカー)	体交	可・半介助・不可	備考
食	嚥下障害	補助具	有 ( ) 無 ( )	
排泄	排泄場所	食事形態	普通食・特別食・さきみ・経管栄養	
入浴	自立・半介助・全介助	排便場所	トイレ・尿瓶・オムツ・ガーテル	
睡眠	入浴回数	浴槽	家庭風呂・訪問入浴	
視覚	正常・眼鏡使用・失明(左・右)	衣類着脱	自立・半介助・全介助	
金銭管理	自立・一部援助・全援助	寝具	布団・ベッド・電動ベッド	
服薬管理	自立・一部援助・全援助	聴覚	正常・やや遠い・難聴(右・左)	
行動障害・意思疎通等の状況	本人独自の表現方法を 用いた意志表現	電話の利用	自立・一部援助・全援助	
	言葉以外のコミュニケーション手段を用いた理解	交通手段の利用	自立・一部援助・全援助	
	食べられないものを口に 入れる			
	多動または行動の停止			
	パニックや不安定な行動			
	自分の体を叩いたり傷つけたりするなどの行為			
	叩いたり蹴ったり器物を壊したりなどの行為			
	他人に突然抱きついたり断りもなく物を持つてくる			
	環境の変化により、突発的に通常と違う声を出す			
	突発的に行動			
	過食・反すう等の食事に関する行動			
	てんかん発作			
TEL.	FAX.	〒	市 区 丁目 番 号	静岡市 担当

個別支援計画書  
(サービス利用計画書)

受付 No. 利用者氏名 A 様 平成21年12月15日作成

本人及び母親の精神面のケアをしなが、安定した在宅生活を送れるよう

援助の全体目標 支援していく

短期目標 長期目標

心身の体調管理がきちんとできるようにする 日中活動を含めた生活リズムを作る

ニーズ	援助目的 支援のポイント	サービス内容 頻度・時間	提供先・担当者・摘要	承諾 順位
親子2人で安定した生活を送りたい	ファミリーサポートを利用することにより安定した介助が受けられ、生活の基盤が組み立てられる	就労継続B 23日/月 身体介護 2時間/週 家事援助 9時間/週	就労継続B事業所 訪問介護事業所	
規則正しい生活を送り、就労できるところを目標としたい	在宅生活と日中活動をきちんと分け、社会性を身につける 日中活動で就労を学ぶ	就労継続B 23日/月	就労継続B事業所	
食生活をきちんとしたい	朝食は活動先で食べ、夕食はヘルパーが用意する 朝食はパンを用意する おかず、炊飯をタイマーセットしておく	家事援助 9時間/週	訪問介護事業所	
入浴し、身体を清潔にしたい	ヘルパーの手を借り、一日おきに入浴する	身体介護 2時間/週	訪問介護事業所	
日常生活や仕事・家庭のことで相談したい	生活が安定するまで専門の相談機関が積極的に関わり通したサービス援助をする	通時	知的支援センター 民生委員 権利擁護センター	

利用者氏名 A 様 H21年12月15日 作成

曜日 時間

曜日	時間	内容	担当者	備考
月	7:00-8:00			
火	7:00-8:00			
水	7:00-8:00			
木	7:00-8:00			
金	7:00-8:00			
土	7:00-8:00			
日	7:00-8:00			
月	9:00-10:00			
火	9:00-10:00			
水	9:00-10:00			
木	9:00-10:00			
金	9:00-10:00			
土	9:00-10:00			
日	9:00-10:00			
月	10:00-11:00			
火	10:00-11:00			
水	10:00-11:00			
木	10:00-11:00			
金	10:00-11:00			
土	10:00-11:00			
日	10:00-11:00			
月	11:00-12:00			
火	11:00-12:00			
水	11:00-12:00			
木	11:00-12:00			
金	11:00-12:00			
土	11:00-12:00			
日	11:00-12:00			
月	12:00-13:00			
火	12:00-13:00			
水	12:00-13:00			
木	12:00-13:00			
金	12:00-13:00			
土	12:00-13:00			
日	12:00-13:00			
月	13:00-14:00			
火	13:00-14:00			
水	13:00-14:00			
木	13:00-14:00			
金	13:00-14:00			
土	13:00-14:00			
日	13:00-14:00			
月	14:00-15:00			
火	14:00-15:00			
水	14:00-15:00			
木	14:00-15:00			
金	14:00-15:00			
土	14:00-15:00			
日	14:00-15:00			
月	15:00-16:00			
火	15:00-16:00			
水	15:00-16:00			
木	15:00-16:00			
金	15:00-16:00			
土	15:00-16:00			
日	15:00-16:00			
月	16:00-17:00			
火	16:00-17:00			
水	16:00-17:00			
木	16:00-17:00			
金	16:00-17:00			
土	16:00-17:00			
日	16:00-17:00			
月	17:00-18:00			
火	17:00-18:00			
水	17:00-18:00			
木	17:00-18:00			
金	17:00-18:00			
土	17:00-18:00			
日	17:00-18:00			
月	18:00-19:00			
火	18:00-19:00			
水	18:00-19:00			
木	18:00-19:00			
金	18:00-19:00			
土	18:00-19:00			
日	18:00-19:00			
月	19:00-20:00			
火	19:00-20:00			
水	19:00-20:00			
木	19:00-20:00			
金	19:00-20:00			
土	19:00-20:00			
日	19:00-20:00			
月	20:00-21:00			
火	20:00-21:00			
水	20:00-21:00			
木	20:00-21:00			
金	20:00-21:00			
土	20:00-21:00			
日	20:00-21:00			
月	21:00-22:00			
火	21:00-22:00			
水	21:00-22:00			
木	21:00-22:00			
金	21:00-22:00			
土	21:00-22:00			
日	21:00-22:00			
月	22:00-23:00			
火	22:00-23:00			
水	22:00-23:00			
木	22:00-23:00			
金	22:00-23:00			
土	22:00-23:00			
日	22:00-23:00			

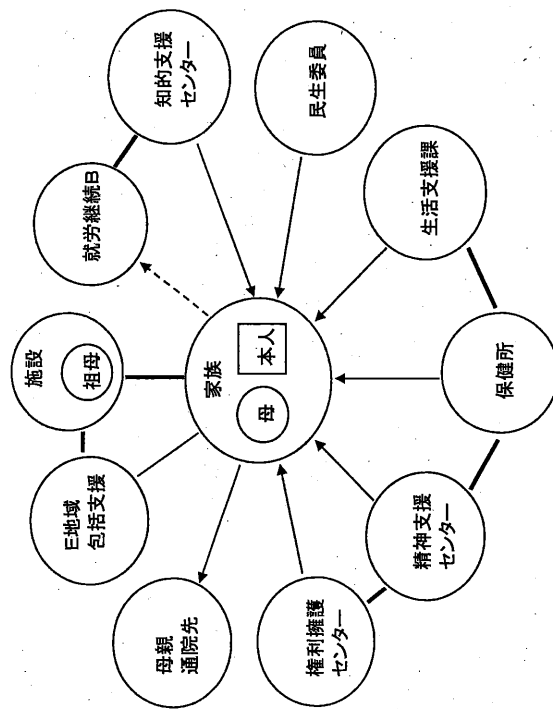
1年間休んでた  
就労継続B(1週)  
1日のみ即座  
挿入  
18歳未満・女性専用  
1日おきに入浴  
身体介護

就労継続B  
家事援助

身体介護  
身体介護  
身体介護  
身体介護

週単位以外のサービス

### エコマップ



<相談支援事業>

相談受付票

氏名: Aさん (男性)	相談日
年齢: 30歳代 (明・大・昭・平 年月日生)	担当者
住所: 〒	経由機関
診断名・障害名	E地域包括支援センター
知的障害	(電話: 054- )
相談者氏名	電話
(続柄)	

◆相談内容

E地域包括支援センターより、在宅の障害のある人の支援について依頼。  
 (Eは本人の祖母の支援をしている)  
 本人の母が祖母の介護と知的障害のA氏の介護の疲れから元気がなく食事もとれない。さらに家の中が片付けられなくなり悪臭が漂っている状態。  
 G介護保険ヘルパーが、Aのために障害のヘルパーを利用するように母に勧めたが、子であるAには母の責任感から自分でやるといって断られた。  
 E包括支援センターが緊急の対応が必要と判断し当センターに連絡。

◆現在の生活状況

生活の場

1) 一人で暮らしている 2) 家族と暮らしている 3) 家族以外の人と暮らしている  
 【2】家族と暮らしている人【当ではまるものは全てに〇】 【3】家族以外の人と暮らしている人【1つに〇】  
 どのようところで暮らしているか

※ただし、③家族以外の人と暮らしている人で、近い将来家族と暮らす予定のある場合も回答する

1) 父 5) きょうだい (祖母)

2) 母 6) きょうだいの妻・夫 (その他)

3) 養子 7) その他 (祖母)

4) 子ども (祖母)

2DKの古いアパート 家賃4万円

ADL

1) 身辺自立  自立  部分介助  全介助

2) 食事  自立  部分介助  全介助

3) 入浴  自立  部分介助  全介助

4) 排泄  自立  部分介助  全介助

5) 移動  自立  部分介助  全介助

◆経済状況 制度利用状況

経済状況 (Bの夫の厚生年金の遺族年金(10万) + Aの障害年金(5万) = 計 約21万円)で生活

■障害年金の有無: 障害基礎金 (1) あり [等級 2 級] 2) なし

障害者手帳の有無: (1) あり [等級: 療育B] 2) なし

障害程度区分: なし 介護保険: なし

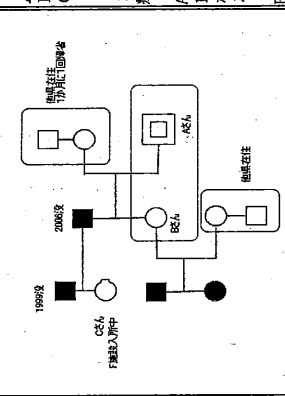
◆現在利用している保健・医療・福祉サービス

(1) 医療サービス (医療機関 診断名 主治医)

(2) 現在利用している保健・福祉サービス	
サービスの内容(名称、具体的内容)	実施機関等
1) 就労継続支援B型 (現在自己中断中)	H作業所
2)	
3)	
利用開始期間	1年前から
	年 月 ~
	年 月 ~

◆家族歴・生活歴

<家族図>



<家族状況>

A 知的障害  
 B 50歳代  
 C 70歳代 認知症 (要介護4) 施設入所中  
 老齢年金支給  
 3人でアパートに暮らしていたが、祖母Cの認知症が進行し、2009年11月よりF施設へ入所。  
 Aの姉は結婚し他県在住。  
 1か月に1回は帰省するが、それ以外の支援はできない。父が亡くなったことで縁遠くなりつつある。  
 Bさんの妹は他県在住。支援は得られない。  
 ※同居の家族を明確に

<現病歴>

希望のサービス	サービスの内容(名称、具体的内容)	実施機関等	利用開始期間
1)			年 月 ~
2)	(本人の希望) 母より聴取 母親は自分と一緒に生活することを望んでいるという。直接本人の意思を確認することは難しい。 H作業所では慣れた職員以外ではコミュニケーションは難しい。 H作業所に行かなくなったのは、慣れた職員が退職し、新たに担当となった職員が怒ると言っていたこと。 支給決定の更新の際の母から聴取したことによれば、H作業所には本人は楽しく通っている。継続して通所したいという希望。		年 月 ~
担当者名:			記入日: H21年12月8日

サービス利用計画書

受付 NO. 利用者氏名 A 様 平成21年12月16日作成

援助の全体目標	母への介護負担を軽減し、Aさんが無理のない日常生活を送れるようにする。
短期目標	長期目標
Aさんの希望する生活を見つける。	
Aさんの希望する日中の場をみつけ、無理なく母と2人暮らしをする。	

ニーズ	援助目標 支援のポイント	サービス内容 頻度・時間	提供先・担当者・摘要	承諾 順位
キーパーソンである 母の体調管理	母の介護負担が減り、希望されるAさんの世話が できるようになる。	地域の保健師の訪問 母との信頼関係作り 木曜 14:00～15:00	保健福祉センター 保健師 (精神科病院)	2
家の中がゴミで埋め 尽くされていて異臭 を放っている	衛生的な生活が送れるよ うになる。	居宅介護 (8H/週) 月・水・金曜日 10:00～12:00	居宅介護事業所 ケアマネジャー 訪問介護員	3
食事が適切にとれ栄 養管理ができるよう になる。	適切な栄養摂取。			
Aさんの希望する生 活と一緒に考える	Aさんと信頼関係を構築 する中で、Aさんが希望 する生活と一緒に接する 中で疎る。	Aさんとの信頼関係づ くりのため相談支援事 業所の相談員による訪 問 火曜 14:00～15:00	相談支援事業所	1
H作業所へは行きたく ない。新しい担当の 職員がおこるから。	今まで通っていた就労継 続Bの今後の可能性を考 える。新しい担当を含めたケア 会議を開催。	就労継続型 (通所再開したら) 月～金	H作業所相談員 相談支援事業所	4

サービス利用計画表

受付 NO. 利用者氏名 A 様 平成21年12月16日作成

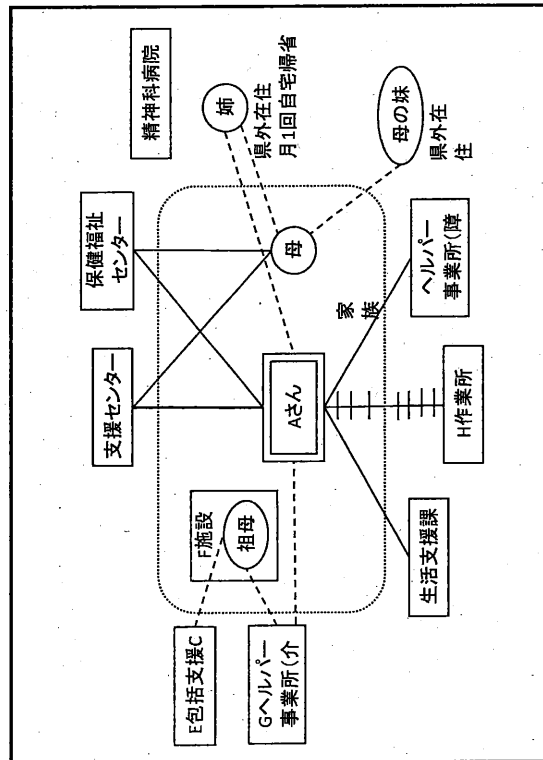
曜日	早朝	午前	午後	夜間	摘要
月		10:00-12:00 <居宅介護> 掃除・洗濯・料理			
火			14:00-15:00 訪問		
水		10:00-12:00 <居宅介護> 掃除・洗濯・料理			
木			14:00-15:00 保健福祉センター 保健師訪問		
金		10:00-12:00 <居宅介護> 掃除・洗濯・料理			
土					
日					
摘要 *H作業所については、本人の希望など聞き、ケア会議を開催した上で通所再開を計画する。					

支援体制整理表

利用者氏名	Aさん
関係機関	役割内容
保健福祉センター(保健師)	Bさんの体調管理。
訪問看護ST	Cさんの訪問看護。家事援助(特に掃除・食事)
H作業所	Bさんの通所。日中活動の支援。
障害福祉課	障害福祉サービス。調査・支給決定。

◆関係する支援スタッフの役割

◆関係機関のネットワーク



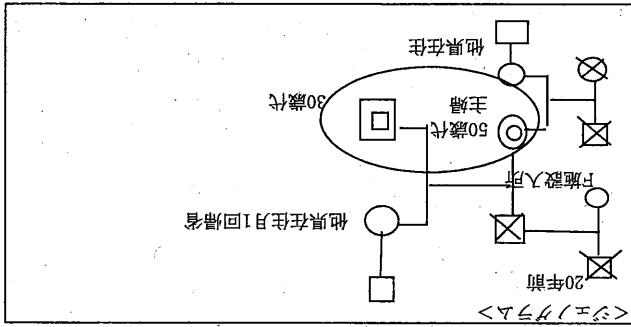


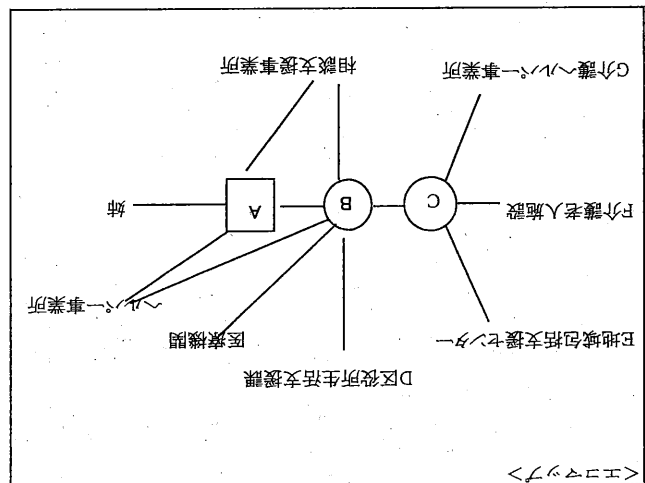
サービス利用計画書

利用者氏名	A, B	
作成日	平成21年12月	
援助の全体目標	・Aの自宅以外の日中活動の場を探す ・ヘルパーを有効に使うための地域生活の継続 ・相談支援センターの見守りを利用し、安心できる生活を送る。	
短期目標	・通所施設等への復帰と地域生活の再構築 ・通所施設等への復帰と地域生活の再構築 ・安心して悩みを話せる環境づくりと適切な医療を受ける支援	
長期目標	安定した暮らしとホームヘルプ等サービス 利用した地域生活の継続	

サービス内容	提供先・担当者・承諾	頻度・時間	概要	順位
援助目的 Aに関しては自宅での規則正しい生活を送るための話し合いを行う。通所施設にも問い合わせて通所当時の状況を把握し、必要に応じて適切な情報提供を行う。Aの希望を聞いて適切な情報提供を行い、必要なサービス申請の援助を行う。	相談支援事業所	週1回(火)訪問、今後可能なら来所面談	行政機関	2
食事のしかり AとBの食事は朝食と夕食はきちんとする事を旨とする。Bが買い物や調理といった食事の支度ができると確認して、出来るところをホームヘルプ、配食サービスの利用を検討する。	ヘルパーサービス	・休日は配食サービス利用 ・配食サービス	ヘルパーサービス	1
部屋をきれいにしよう まずは部屋の整理整頓をする。ゴミや不要物は多くの人を手伝いが必要と思われる。普段の食事の片付けやゴミ出しはAも手伝う。	ヘルパーサービス	週2回(月、木)清掃、整頓	ヘルパーサービス	1
病気がありますか Bに関しては通院しているらしいので受診援助が必要と考慮される。内科的疾患及び精神科的疾患の可能性があり、通院や服薬の見守りが必要と考えられる。Bの理解が得られたら受診同行も検討	医療機関	週又は2週1回の通院	行政機関	1
金銭管理はたい 年金等の管理、家賃や食費、光熱水費の確認、滞納など	日常生活自立支援事業	日常生活自立支援事業	社会福祉協議会	1

所属	センター	担当者氏名	○
必要があれば金銭管理等の援助として社会福祉協議会も提供を行う。			
心配事や困った時に話せる人を作り出す Bに関してはまずはCの介護等の労をねぎらう。Cの様子に関しては、面会や入所施設より情報提供をもちょうとで、安心してもらう。その後Aに関してBの意向を確認する。Aの姉からも情報提供を得る。		見守り・相談・助言	
安心して暮らせる生活を送り 晩秋に家の中から悪臭が漂うようでは、アパートや近隣住民にも迷惑を掛けているので、ごみ出しや地域でのルールを守り、地域での活動参加を目指し援助と見守りのある暮らしを目指す。		不定期な訪問	
		民生委員	
		相談支援事業所	
		F介護老人施設	
		Aの姉	
		民生委員	
		地域包括支援センター	





相談受付票

受付No. (仮名・氏名)	相談日	受講者氏名
氏名 Aさん	担当者氏名	平成 21 年 12 月 日 ( )
生年月日 昭和 49 年 12 月 22 日 (満 35 歳)	性別 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	相談方法 <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 訪問
現住所 (連絡先)	経由機関	E 地域包括支援センター
	TEL (054) 221-1198	
	FAX ( )	
	E-mail	
障害者名 心身状況	知的障害	障害者手帳 等級 交付日 番号
		障害者手帳 <input type="checkbox"/>
		療育手帳 <input checked="" type="checkbox"/> B
		精神手帳 <input type="checkbox"/>
相談者氏名	利用者ととの関係	E 地域包括支援センター担当者
相談者住所	TEL (054) 200-0000	
	FAX ( )	
	E-mail	
上記以外の連絡先	氏名	TEL ( ) FAX ( )
【相談内容】	<input type="checkbox"/> 日常生活動作 <input type="checkbox"/> 外出・移動 <input type="checkbox"/> 健康・医療 <input type="checkbox"/> コミュニケーション <input type="checkbox"/> 社会参加 <input type="checkbox"/> 教育・就労 <input type="checkbox"/> 福祉用具 <input type="checkbox"/> 住宅環境 <input type="checkbox"/> 福祉制度 <input type="checkbox"/> その他 母親との二人暮らしであるが生活環境が良くない状況にあり、本人は就労継続支援事業所に通所できていない状態にある。今後の家族支援を引き継いで欲しい。	
【ADLの状況】	身辺整理 <input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 ( ) <input type="checkbox"/> 全介助 ( ) 食事 <input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 ( ) <input type="checkbox"/> 全介助 ( ) 入浴 <input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 ( ) <input type="checkbox"/> 全介助 ( ) 排泄 <input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 ( ) <input type="checkbox"/> 全介助 ( ) 移動 <input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 ( ) <input type="checkbox"/> 全介助 ( )	
【障害福祉サービス】	<input type="checkbox"/> 区分1 <input type="checkbox"/> 区分2 <input type="checkbox"/> 区分3 <input type="checkbox"/> 区分4 <input type="checkbox"/> 区分5 <input type="checkbox"/> 区分6 <input checked="" type="checkbox"/> 未認定 支給決定期間 H20年12月~H23年11月 食事提供加算 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当 (円)	
認定有効期間	低所得1	1万5千円
上限負担額	介護保険1	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
【介護保険】	<input checked="" type="checkbox"/> 非該当 被保険者番号 ( )	
【現在受けているサービス・福祉用具】	回数・時間・事業所 H作業所...工業製品の部品製造の下請け作業 現在は通所を中断している。	
【対応状況】	<input type="checkbox"/> 相談のみ <input type="checkbox"/> 情報提供のみ <input type="checkbox"/> 他機関紹介 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 訪問対応予定 日程は未定 <input type="checkbox"/> 再来所予定 平成 年 月 日 担当者:	
【その他情報】	母親は3年前に亡くなった夫の遺族年金を、毎月16万円受取っている。	

◎模擬相談事例について (仮説1)

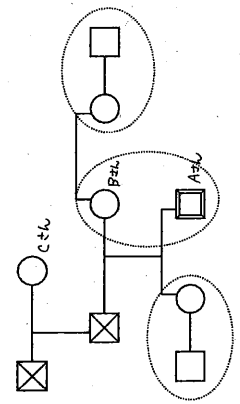
- 客観的事実
  - 相談受付票に記載。
- 客観的事実から考えられること (仮説1)
  - 母親は義母(Aさんの祖母)の介護が段々変になってきて、掃除・洗濯・料理などの家事仕事がおろそかになってきていた。精神的にも身体的にも疲れていた母親は、義母をF施設に入所させた。その結果今まで張り詰めていた緊張感が途切れ、気が抜けてしまっている状態にあり、義母がいた頃よりも家事任事ができなくなっていると考えられる。精神的な状況はかたなり悪い方向にあり、精神科への相談、通院を勧めたほうが良いと思われる。
  - 母親は責任感の強い方で、自分一人で頑張らなくてはと考えてしまうタイプと思われる。義母の介護はヘルパーに依頼して続けてきたが、自分の子供の事にまで他人に頼るのは良くないと考えている。居宅介護のヘルパー利用は、母親の家事援助をするのではなく、本人の自立のために必要なサービスである事を説明し、ヘルパー利用を提案したらどうか。母親の精神状態が良い方向に向かうまでは、家事任事の負担を少しずつ軽減できるのではないか。
  - Aさんが、H作業所への通所が現在できていない理由は、家庭生活が安定していない事がある原因であると考えられる。母親が祖母の介護の事で一杯になっており、Aさんの事にまで気が回らない。食事も最近近頃コンビニやスーパーなどのお弁当やカップ麺が続き、歩いていられない。本人も生活リズムが乱れており、夜遅くまで起きていたり、朝遅く起きて一日パジャマのまままで過ごす事もあるのではないかと、生活リズムを整えれば、以前は楽しく通所していたH作業所にも、また通うことが出来るようになるかと考えられる。
  - Aさんの生活スキルははっきりしていないが、ある程度自立しているとの情報があり、H作業所での工業製品の部品製造の下請け作業にも楽しく取り組んでいたとの事。仕事内容に抵触はなく、これからは続けたいとの要望があれば、今後の面談の中で就職について話をしてみたらどうか。
  - Aさんは自分から積極的に話しかけるタイプではないが、他人との関わり方に関して問題なく過ごしてきた方と思われる。しかし、家族やH作業所の職員や利用者以外の人との関わりは、今までどの程度あったのか。最近H作業所にも行ってなく、あまり一人で外出する事もなかったと思われる。今後の余暇活動として障害者の青年学級などへの参加を勧めたらどうか。

◎以上の事から、Aさんの状況について考え、本人や母親の要望・希望する生活について仮説を立てた。その後本人のニーズについて整理し、重要性について検討し順位をつけた。それに対して支援のポイント・サービス内容・関係機関を考え、サービス利用計画書を作成した。

H21 模擬相談支援計画 事業者D 4/22 訪問年月日 平成27年12月甲子家訪問予定日 訪問者所属氏名]							
【訪問目的】	家庭生活の状況把握。本人の今までの生活状況と、今後の生活についてのニーズ調査の確認。						
【生活歴】	不明						
【病歴・障害歴】	不明						
年 月	事 項	年 月	事 項				
【医療機関利用状況】(現在の受診状況 受診科目 頻度 主治医 どの疾患での受診) 不明							
【服薬の状況】 不明 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (内容: )							
【医療・保険・年金・制度の利用】							
医療保険	被保険者 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族	記号	番号				
	■国民健康保険 <input type="checkbox"/> その他保険 (種別 )						
障害者医療	<input type="checkbox"/> 自立支援医療 (更生 <input type="checkbox"/> 育成 <input type="checkbox"/> 精神通院) <input type="checkbox"/> 重度医療 <input type="checkbox"/> その他 ( )						
年金・手当	■障害基礎年金 (2級) <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 特別障害者手当						
生活保護	<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害児福祉手当 <input type="checkbox"/> 経過的福祉手当						
権利擁護制度の利用	<input type="checkbox"/> 難病手当 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他						
	福祉サービス利用援助 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有						
	成年後見制度の利用 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (補助 <input type="checkbox"/> 保佐 <input type="checkbox"/> 後見)						
【家族の状況】	続柄	氏名	年齢	生年月日	職業・学校	同居/別居	特記事項
	父	B	50代			同居	3年前に死亡 在宅 夫の遺族年金受給
	祖父	C	70代			別居	10年前に死亡
	祖母					別居	H21.11よりF施設に入所
	姉					別居	結婚して他県に在住
【希望の在宅サービス】							
サービス内容	現在の支給量	希望の支給量	支給量変更の期間	根拠	希望総支給量		
就労継続B型	23日						
【対応者所見】(仮説1) 母親は、養理母の介護疲れから家事仕事から少しづつ出来なくなっており、本人への関心が薄れていった。11月に養母をF施設に入居させた事で、介護からは解放されたが、緊張感が途切れたのか以前に増して家事仕事が出来ない状態にあり、精神的なケアが必要かと思われる。また生活リズムの乱れから、本人もH作業所への通所ができなくなっており、家の中に閉じこもった生活が続いている。 今後生活リズムを安定させ、H作業所への通所を再開できるように支援していく。また、ある程度自立した生活が出来ているので、一人暮らしに向けた支援として、居宅介護サービスの利用を勧めていく。							

◎ジェノグラム

- ・Aさんの父親は9年前に亡くなっている。姉は結婚して他県に在住。
- ・CさんはBさんの養母。義父は10年前に亡くなっている。Cさんは現在F施設に入所。
- ・Bさんには妹が一人いる。結婚して他県に在住。



身体・知的共通様式2

(1/4)

利用者の状況

1 生活基盤に関する領域

項目	本人の援助希望の要否	担当者が把握した実際の状況	具体的な希望	本人及び環境の能力と制限 担当者の気づいた点	対応
経済環境	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 余裕 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 余裕なし			
(本人の収入)	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 普通	いずれは就労したい	障害基礎年金2級	
(家族の援助)	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 普通		配偶は無職・夫の遺族年金月16万円	
住環境	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 便利 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不便			
(屋内状態)	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 便利 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不便			
(屋外から玄関)	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 便利 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不便			
居住場所の確保	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 自立可 <input type="checkbox"/> 援助付 <input type="checkbox"/> 自宅	今は母との生活を続けたい	一人暮らしが可能	

2 健康に関する領域

項目	本人の援助希望の要否	担当者が把握した実際の状況	具体的な希望	本人及び環境の能力と制限 担当者の気づいた点	対応
服薬管理	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
通院	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
日常の医療ケア	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
食事管理	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
肥満への対応	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
嗜好(酒・タバコ)	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
病気への留意	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
清潔の保持	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助		時々指導が必要	
体力	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 弱い			

3 心理及び行動傾向に関する領域

項目	本人の援助希望の要否	担当者が把握した実際の状況	具体的な希望	本人及び環境の能力と制限 担当者の気づいた点	対応
障害の受容	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 受容 <input type="checkbox"/> あきらめ <input type="checkbox"/> ショック			
精神的安定	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 寛解 <input type="checkbox"/> 不安定			
こだわり・多動・パニック	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定			
自傷・他害	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定			
睡眠・食事・排泄等の不調	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定			
集団への適応	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定			

3

(2/4)

4 日常生活に関する領域

項目	本人の援助希望の要否	担当者が把握した実際の状況	具体的な希望	本人及び環境の能力と制限 担当者の気づいた点	対応
便返り	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
起床・起き上がり	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
衣服着脱	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
(上衣)	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
(ズボン等)	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
整容行為	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
食事行為	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
排泄行為	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
(排尿)	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
(排便)	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
入浴行為	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
ベッドへの移乗	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
(床)	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
(車椅子等)	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
屋内移動	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
調理・片付け	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助	自分で調理したい	居宅介護サービスの利用が必要	
洗濯	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助	自分でやってみたい	居宅介護サービスの利用が必要	
掃除	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助	掃除が苦手	居宅介護サービスの利用が必要	
整理・整頓	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助	整理整頓が苦手	居宅介護サービスの利用が必要	
ベッドメイキング	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助		丁寧に欠ける	
書類の整理	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助		丁寧に欠ける	
買い物	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
衣類の管理・補修	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助		補修は母親任せ	
育児	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要			

5 コミュニケーション・スキルに関する領域

項目	本人の援助希望の要否	担当者が把握した実際の状況	具体的な希望	本人及び環境の能力と制限 担当者の気づいた点	対応
意思表示の手段	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 一部可 <input type="checkbox"/> 不可			
意思伝達の程度	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 一部可 <input type="checkbox"/> 不可			
意思伝達の理解	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> 少し聞こえる <input type="checkbox"/> 不可			
(聴覚)	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> 少し聞こえる <input type="checkbox"/> 不可			
(視覚)	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> 少し見える <input type="checkbox"/> 不可			
電話の使用	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 補助具可 <input type="checkbox"/> 不可			
FAXの使用	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 補助具可 <input type="checkbox"/> 不可		使用した経験がない	
パソコン	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 補助具可 <input type="checkbox"/> 不可		使用した経験がない	
ワープロ	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 補助具可 <input type="checkbox"/> 不可		使用した経験がない	
筆記	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 補助具可 <input type="checkbox"/> 不可			

(3/4)

6 社会生活技能に関する領域

項目	本人の援助希望の要否	担当者が把握した実際の状況	具体的な希望	本人及び環境の能力と制限 担当者の気づいた点	対応
対人関係	要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/>	■多 <input type="checkbox"/> ■少 <input type="checkbox"/> ■ない <input type="checkbox"/>			
(相談相手)	要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/>	■多 <input type="checkbox"/> ■少 <input type="checkbox"/> ■ない <input type="checkbox"/>	話し相手が欲しい	H作業所職員が中心	
(友達・近所付き合い)	要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/>	■多 <input type="checkbox"/> ■少 <input type="checkbox"/> ■ない <input type="checkbox"/>		H作業所利用者が中心	
(困った時に尋ねる)	要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/>	■できる <input type="checkbox"/> ■部分介助 <input type="checkbox"/> ■できない <input type="checkbox"/>		困った事を伝えるのは苦手	
屋外移動	要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/>	■自立 <input type="checkbox"/> ■部分介助 <input type="checkbox"/> ■全介助 <input type="checkbox"/>			
(近距離移動)	要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/>	■自立 <input type="checkbox"/> ■部分介助 <input type="checkbox"/> ■全介助 <input type="checkbox"/>			
(遠距離移動)	要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/>	■自立 <input type="checkbox"/> ■部分介助 <input type="checkbox"/> ■全介助 <input type="checkbox"/>		一人で県外出の経験なし	
金銭管理	要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/>	■自立 <input type="checkbox"/> ■部分介助 <input type="checkbox"/> ■全介助 <input type="checkbox"/>	自分で貯金したい	母親任せ	
所持品の管理	要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/>	■自立 <input type="checkbox"/> ■部分介助 <input type="checkbox"/> ■全介助 <input type="checkbox"/>		母親任せ	
危機管理	要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/>	■自立 <input type="checkbox"/> ■不要 <input type="checkbox"/> ■全介助 <input type="checkbox"/>			
(戸締り)	要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/>	■自立 <input type="checkbox"/> ■不要 <input type="checkbox"/> ■全介助 <input type="checkbox"/>			
(非常連絡)	要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/>	■可 <input type="checkbox"/> ■設備可 <input type="checkbox"/> ■不可 <input type="checkbox"/>			

7 社会参加に関する領域

項目	本人の援助希望の要否	担当者が把握した実際の状況	具体的な希望	本人及び環境の能力と制限 担当者の気づいた点	対応
基本的な日中活動	要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/>	■時々 <input type="checkbox"/> ■ない <input type="checkbox"/>			
ワグリエンゾノ等	要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/>	■機会多 <input type="checkbox"/> ■時々 <input type="checkbox"/> ■ない <input type="checkbox"/>	H作業所の利用	生活リズムを安定させる	
趣味	要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/>	■ある <input type="checkbox"/> ■介助可 <input type="checkbox"/> ■ない <input type="checkbox"/>		テレビ・音楽鑑賞など	
旅行	要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/>	■機会多 <input type="checkbox"/> ■時々 <input type="checkbox"/> ■ない <input type="checkbox"/>		旅行への関心が薄い	
当事者団体の活動	要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/>	■機会多 <input type="checkbox"/> ■時々 <input type="checkbox"/> ■ない <input type="checkbox"/>		活動自体知らない	
各種社会活動	要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/>	■機会多 <input type="checkbox"/> ■時々 <input type="checkbox"/> ■ない <input type="checkbox"/>		積極的に外出しない	

8 教育・就労に関する領域

項目	本人の援助希望の要否	担当者が把握した実際の状況	具体的な希望	本人及び環境の能力と制限 担当者の気づいた点	対応
教育	要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/>	■在学 <input type="checkbox"/> ■必要 <input type="checkbox"/> ■不要 <input type="checkbox"/>			
就労	要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/>	■できる <input type="checkbox"/> ■できない <input type="checkbox"/> ■見守り <input type="checkbox"/> ■不要 <input type="checkbox"/>	今はH作業所を続けたい	就労への意識と準備訓練が必要	
職場との調整	要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/>				

9 家族支援に関する領域

項目	本人の援助希望の要否	担当者が把握した実際の状況	具体的な希望	本人及び環境の能力と制限 担当者の気づいた点	対応
結婚	要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/>	■している <input type="checkbox"/> ■相手あり <input type="checkbox"/> ■相手なし <input type="checkbox"/>			
家族関係	要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/>	■よい <input type="checkbox"/> ■普通 <input type="checkbox"/> ■弱い <input type="checkbox"/>		母親の精神状態が不安定	
介護負担	要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/>	■負担少 <input type="checkbox"/> ■負担多 <input type="checkbox"/> ■拒否 <input type="checkbox"/>		必要なし	

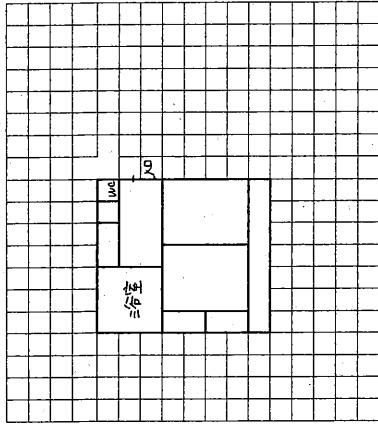
(4/4)

【希望する1日の生活の流れ】

(本人) (介護者)

起床・朝食	…6:00…
H作業所へ出勤	…8:00…
H作業所にて作業	…10:00…
昼休憩	…12:00…
	…14:00…
H作業所終了	…16:00…
帰宅	…18:00…
夕食手洗い	…20:00…
夕食・片付け	…22:00…
テレビなど	…24:00…
入浴	
就寝	

【家屋及び周辺の見取り図】 □持ち家 ■その他  
トイレ、浴室の位置、家の中の段差、道路から玄関  
までの状態等の記入



本人の要望・希望する暮らし

- ・H作業所での工業製品の部品製造の下請け作業は嫌いな作業ではない。また通いたい。
- ・料理や洗濯は母親に任せている事が多かったが、自分でもやってみたい。
- ・整理整頓がうまくできない。掃除の仕方を教えて欲しい。
- ・H作業所の友達がいるが、他にも話し相手欲しい。
- ・今は母親との生活を続けたいが、いずれは自分で生活してみたい。

関係機関・職種からの情報

- ・H作業所担当者より:作業は落ち着いて集中して取り組むことが出来る。今行っている作業のような職場であれば、就職できる可能性もある。
- ・H地域包括支援センター担当者より:本人と深く関わっていないが、挨拶や簡単な受け答えはできる。

訪問者所見 [注目すべき点、気になる点を含む]

- ・家族以外の方との関わりは、H作業所の職員や利用者が殆どで、自分から積極的に外出することもない。部屋で一人で過ごす事が多く、地域活動に参加したことがないなどの事だが、参加の仕方がわからない様子である。
- ・今まで母親に任せ切りにしていた事に対して、興味を持って取り組もうとしている。居宅介護ヘルパーの利用を母親も受け入れて、検討していければよいと思う。
- ・ある程度自立した方なので、いずれは就職を目指していろいろな支援方向も考えて行く。
- ・母親の精神的な問題は一時的なものか、病院を紹介して通院について話をしていく。母親の精神状態が悪化し、金銭管理が難しいのであれば、本人には日常生活自立支援事業の利用を検討していく。

身体・知的共通様式3-2 サービス利用計画書

ニーズ	援助目的 支援のポイント	サービス内容 頻度・時間	提供先・担当者・摘要	承諾 順位
H作業所に通いたい。	生活リズムを作り、安定した生活を送ることができるようにする。 母親の精神状態の安定をはかる。	H作業所への通所再開 月～金 9:00～16:00 母親への精神科病院紹介 家庭訪問と電話連絡での状況確認	H作業所 精神科病院	1
清掃の仕方を覚えたい。	障害程度区分の申請手続きをし、居宅介護サービスの利用を始める。	障害程度区分申請の手続き支援 居宅介護事業所紹介 週2時間～4時間 清掃等の家事援助	D区生活支援課 通院先主治医 居宅介護事業所	2
簡単な料理を作りたい。	障害程度区分の申請手続きをし、居宅介護サービスの利用を始める。	障害程度区分申請の手続き支援 居宅介護事業所紹介 週2時間～4時間 調理等の家事援助	D区生活支援課 通院先主治医 居宅介護事業所	3
話し相手が欲しい。	地域活動の情報提供をし、参加を始める。	地域の障害者青年講座の紹介 月1回	地域障害者青年講座	4
いずれは就職をしたい。	就業・生活支援センターに就職の相談を始める。	就業・生活支援センターの紹介 障害者職業センター・ハローワークの紹介	就業・生活支援センター 障害者職業センター ハローワーク	5

相談受付から一次アセスメント

① 主訴(訴え、要望) ② 利用者の状況、気にかかっている情報 ③ 無難であること

H作業所に通いたい  
作業所に通って通うためには母親の能力が必要と認められる。母親が本人を作業所に送り出すことが必要である。  
家庭での生活リズムが安定していない。  
住まいがない。  
精神科病院: 母親の精神不安は原因が不明である。

掃除や整理整頓が苦手  
部屋から整理整頓が苦手、自分から片付けや掃除をしようとしていない。  
母親が本人を作業所に送り出すことが必要である。  
母親が本人を作業所に送り出すことが必要である。  
母親が本人を作業所に送り出すことが必要である。

料理を作りたい  
母親に料理を任せているが最近母親に任せていない。  
母親が本人を作業所に送り出すことが必要である。  
母親が本人を作業所に送り出すことが必要である。  
母親が本人を作業所に送り出すことが必要である。

話し相手が欲しい  
一人で外出する機会が少ない。  
母親が本人を作業所に送り出すことが必要である。  
母親が本人を作業所に送り出すことが必要である。  
母親が本人を作業所に送り出すことが必要である。

自分で使えるお金がもっと欲しい  
障害者年金の収入が殆どである。H作業所以外の作業所で仕事をしたい。  
母親が本人を作業所に送り出すことが必要である。  
母親が本人を作業所に送り出すことが必要である。  
母親が本人を作業所に送り出すことが必要である。

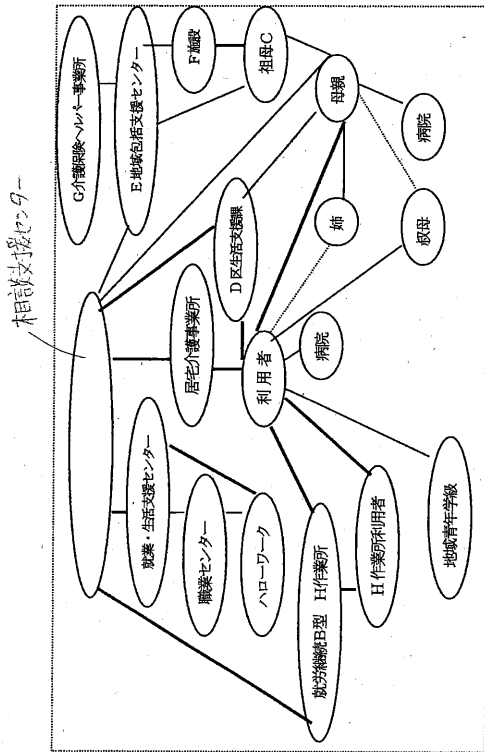
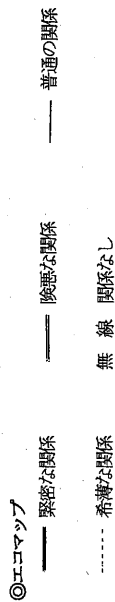
二次アセスメント  
二次アセスメントは、どこにどんな内容の依頼をしたのか、具体的に記載する。  
二次アセスメントの詳しい報告はケア会議で行われるが、ケアマネジメント定例会は二次アセスメントと同行する。事前にその報告を把握しておく。

利用者氏名 A.さん 平成 21年 12月 15日作成

援助の全体目標  
・生活リズムを作り、安定した生活を送ることができるようにする。  
・毎日H作業所に通い、楽しく作業に取り組むことができるようにする。  
・就労、一人暮らしを目指し、自分のできる事を増やしていく。

短期目標  
・居宅介護を利用して清掃の仕方や簡単な調理を覚える。  
・自分に合った仕事を見つけ就職する。  
・安定した生活リズムを作りH作業所に毎日通う。  
・自分で清掃や簡単な家事の準備ができるようになる。

長期目標



◎模擬相談事例について (仮説2)

1. 客観的事実
  - ・相談受付票に記載。
2. 客観的事実から考えられること (仮説2)
  - ・Aさんが最近H作業所に行かなくなってきた理由として、H作業所の利用者や職員との人間関係に原因があるのではないかと考えられる。例えば今まで仲が良く、相談相手になっていた方が急に辞めてしまった。あるいは新しく担当になった職員と、上手くコミュニケーションがとれないなどの理由で、H作業所に通うことが嫌になってしまったと考えられる。Aさんは自分の気持ちを相手に伝えることが苦手で、相談できる人も近くにいなかったのではないかと考えられる。また母親にも相談する事が出来ず、相談しても母親が本人の訴えに耳を傾ける余裕がなかったのではないかと考えられる。母親の生活は、義母(Aさんの祖母)の介護が中心になっていて、Aさんの生活まわりの事が回らなくなっていた。また、母親は義母の介護疲れで、自分自身が精神的に不安定になっており、AさんがH作業所の方との人間関係に悩んでいる事に気づく事が出来なかったのではないかと考えられる。
  - ・Aさんは、母親が祖母の世話で大変な思いをしている様子を目の前で見ていて、部屋の中でゴミや不要物で散らかっていて、汚れた食器が増えている、悪臭がすることにも気付いていない。しかし、自分で掃除・洗濯・食事の準備や片付けなどをすることができなかった。母親は以前、Aさんのためのヘルパー利用については断ったことがあるが、本人の自立のためにも、居宅介護ヘルパーの利用が必要だと思われる。
  - ・AさんがH作業所にまた行きたいと考えているのであれば、H作業所の責任者と話し合い、行けなくなった原因について考え、Aさんが家族持ちよく通所できるように支援していく。AさんがH作業所にはもう行きたくないとの考えがあれば、別の作業所の紹介をしていく必要がある。
  - ・母親は義母(Aさんの祖母)の介護で、精神的にも身体的にも疲れている。義母をF施設に入所させたが、今まで張り詰めていた緊張感が途切れて、気が抜けてしまっている状態にあり、義母がいた頃よりも家事仕事ができなくなっていると考えられる。精神的な状況はかなり悪い方向にあり、精神科への相談、通院を勧めたほうが良いと思われる。
  - ・Aさんは自分から積極的に話しかけるタイプではなく、家族やH作業所の職員や利用者以外のひととの関わりは、あまりなかったのではないかと考えられる。また一人で外出する機会も少なかったと思われる。今後移動支援介護サービス申請し、今まで一人で出歩くことが出来なかった所へ行き、積極的に外出を楽しむことが出来たらよいと考えられる。

◎以上の事から、Aさんの状況について考え、本人や母親の要望・希望する生活について仮説を立てた。その後本人のニーズについて整理し、重要性について検討し順位をつけた。それに対して支援のポイント・サービス内容・関係機関を考え、サービス利用計画書を作成した。



相談受付票

受付No	相談日	受診者氏名
(仮名・姓以外)	平成 21 年 12 月 日 ( )	
氏名	担当者氏名	
Aさん	性 別	
	■男 □女	
生年月日	相談方法	
昭和49年12月22日(満35歳)	□来所 ■電話 □文書 □FAX □訪問	
現住所(連絡先)	経由機関	
〒 静岡市D区追手町5-1	E地域包括支援センター	
	TEL (054) 221-1198	
	FAX ( ) -	
	E-mail	
障害者名	知的障害	
心身状況	障害者手帳 等級 交付日 番号	
	身障手帳 □	
	療育手帳 ■ B	
	精神手帳 □	
相談者氏名	利用者との関係	E地域包括支援センター担当者
牧野さん		
相談者住所	TEL (054) 200-0000	
〒 静岡市葵区城内町1-1	FAX ( ) -	
	E-mail	
上記以外の連絡先	氏名 TEL ( ) FAX ( )	
【相談内容】	□日常生活動作 □外出・移動 □健康・医療 □コミュニケーション	
	□社会参加 □教育・就労 □福祉用具 □福祉制度 □その他	
	母親との二人暮らしであるが生活環境が良くない状況にあり、本人は就労継続支援事業所に通所できていない状態にある。今後の家族支援を引き継いで欲しい。	
【ADLの状況】		
身辺整理	■自立 □部分介助 ( ) □全介助 ( )	
食	■自立 □部分介助 ( ) □全介助 ( )	
入浴	■自立 □部分介助 ( ) □全介助 ( )	
排泄	■自立 □部分介助 ( ) □全介助 ( )	
移動	■自立 □部分介助 ( ) □全介助 ( )	
【障害福祉サービス】	□区分1 □区分2 □区分3 □区分4 □区分5 □区分6 ■未認定	
認定有効期間	~	
上限負担額	低所得1 1万5千円	H20年12月~H23年11月
【介護保険】	□要支援1 □要支援2 □要介護1 □要介護2 □要介護3 □要介護4 □要介護5	
	■非該当	
【現在受けているサービス・福祉用具】	回数・時間・事業所	
□居宅介護	□重度訪問	H作業所...工業製品の部品製造の下請け作業
□重度包括	□児童デイ	現在に通所を中断している。
□介護予防	□生活介護	
□共同生活介護	□自立訓練	
■就労継続(B)	□共同生活介護	
□地域活動支援	□補装具	
□入浴サービス	□給食サービス	
【対応状況】	□相談のみ □情報提供のみ □他機関紹介 ( )	
■訪問対応予定	□再来所予定	平成 年 月 日
■訪問対応予定	□再相談	
【その他情報】		
母親は3年前に亡くなった夫の遺族年金を、毎月16万円受取っている。		

【訪問目的】 家庭生活の状況把握。本人の今までの生活状況と、今後の生活についてのニーズ調査の確認。

訪問年月日	平成12年12月中に家庭訪問する予定	【訪問者所属氏名】					
【生活歴】							
不明							
【病歴・障害歴】	不明						
年月	事項	年月					
【医療機関利用状況】(現在の受診状況 受診科目 頻度 主治医 どの疾患での受診)	不明						
【服薬の状況】	不明 □無 □有 (内容: )						
【医療・保険・年金・制度の利用】							
医療保険	被保険者 □本人 □家族						
	■国民健康保険 □その他保険 (種別 記号 番号)						
	□自立支援医療 (更生 育成 精神通院) □重度医療 □その他 ( )						
障害者医療							
年金・手当	■障害基礎年金(2級) □厚生年金 □特別障害者手当						
生活保護	□特別児童扶養手当 □障害児福祉手当 □経過的福祉手当						
	□難病手当 □生活保護 □その他						
権利擁護制度の利用	福祉サービス利用援助 ■無 □有 (□補助 □依佐 □後見)						
	成年後見制度の利用 ■無 □有						
【家族の状況】							
続柄	氏名	年齢	生年月日	職業・学校	同居	特別居	特記事項
父	B	50代			同居		3年前に死亡
母							在宅 夫の遺族年金受給
祖父							10年前に死亡
祖母	C	70代			別居		H21.11よりF施設に入所
姉					別居		結婚して他県に在住
【希望の在宅サービス】							
サービス内容	現在の支給量	希望の支給量	支給量変更の期間	根拠	希望支給量		
就労継続B型	23日						
【対応者所見】 (仮説2)							
Aさんは人間関係が上手くいかずH作業所への通所ができなくなっている。家の中に閉じこもった生活が続いており、本人の生活リズムも乱れた状態にある。母親は、養母の介護疲れから家事仕事が少しずつ出来なくなり、本人への関心が薄れてきた。本人のH作業所には行きたくないという訴えに対し、真正面から受け止めあげて余給がなくなったと思われる。11月に養母をF施設に入居させた事で、介護からは解放されたが、緊張感が途切れたのか以前に増して家事仕事が出来ない状況にあり、精神的なケアが必要かと思われ。今後生活リズムを安定させ、本人がH作業所への通所を再開したいのか、別の作業所の利用を考えたのか話し合いを行なっていく。また居宅介護サービスや移動支援事業サービスの利用を勧め、自分でできる事を少しずつ増やしていく。							

身体・知的共通様式2

(1/4)

利用者の状況

1 生活基盤に関する領域

項目	本人の援助希望の要否	担当者が把握した実際の状況	具体的な希望	本人及び環境の能力と制限 担当者の気づいた点	対応
経済環境					
(本人の収入)	<input type="checkbox"/> 要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要	余裕 <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 余裕なし		障害基礎年金2級	
(家族の援助)	<input type="checkbox"/> 要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 余裕		母親は退職、夫の遺族年金月10万円	
住環境					
(屋内状態)	<input type="checkbox"/> 要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 便利 <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不便			
(屋外から玄関)	<input type="checkbox"/> 要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 便利 <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不便			
居住場所の確保	<input type="checkbox"/> 要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 自立可 <input checked="" type="checkbox"/> 援助付 <input type="checkbox"/> 自宅		母との生活を続けたい	

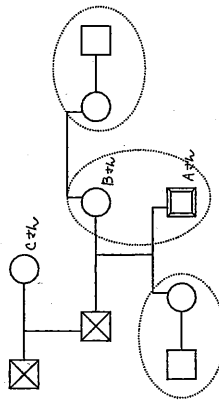
2 健康に関する領域

項目	本人の援助希望の要否	担当者が把握した実際の状況	具体的な希望	本人及び環境の能力と制限 担当者の気づいた点	対応
服薬管理	<input type="checkbox"/> 要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
通院	<input type="checkbox"/> 要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
日常の医療ケア	<input type="checkbox"/> 要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
食事管理	<input type="checkbox"/> 要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
肥満への対応	<input type="checkbox"/> 要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
嗜好(酒・タバコ)	<input type="checkbox"/> 要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要				
病气への留意	<input type="checkbox"/> 要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
清潔の保持	<input type="checkbox"/> 要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
体力	<input type="checkbox"/> 要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要	<input checked="" type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 弱い		時々声かけが必要	

3 心理及び行動傾向に関する領域

項目	本人の援助希望の要否	担当者が把握した実際の状況	具体的な希望	本人及び環境の能力と制限 担当者の気づいた点	対応
障害の受容	<input type="checkbox"/> 要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要	<input checked="" type="checkbox"/> 受容 <input type="checkbox"/> あきらめ <input type="checkbox"/> ショック			
精神的安定	<input type="checkbox"/> 要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要	<input checked="" type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 寛解 <input type="checkbox"/> 不安定			
こだわり・多動・パニック	<input type="checkbox"/> 要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定			
自傷・他害	<input type="checkbox"/> 要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定			
睡眠・食事・排泄物の不満足	<input type="checkbox"/> 要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定			
集団への適応	<input type="checkbox"/> 要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定			

- ◎ジェノグラム
- ・Aさんの父親は3年前に亡くなっている。姉は結婚して他県に在住。
  - ・CさんはBさんの義母。義父は10年前に亡くなっている。Cさんは現在F施設に入所。
  - ・Bさんには妹が一人いる。結婚して他県に在住。



(2/4)

4 日常生活に関する領域

Table with 5 columns: 項目 (Item), 本人の援助希望の要否 (Need for assistance), 担当者が把握した実際の状況 (Actual situation), 具体的な希望 (Specific wishes), 本人及び環境の能力と制限 (Capacity and limitations), 対応 (Response). Rows include items like 寝返り, 起床・起き上がり, 衣服着脱, etc.

5 コミュニケーション・スキルに関する領域

Table with 5 columns: 項目 (Item), 本人の援助希望の要否 (Need for assistance), 担当者が把握した実際の状況 (Actual situation), 具体的な希望 (Specific wishes), 本人及び環境の能力と制限 (Capacity and limitations), 対応 (Response). Rows include items like 意思表示の手段, 意思伝達の程度, etc.

4

(3/4)

6 社会生活技能に関する領域

Table with 5 columns: 項目 (Item), 本人の援助希望の要否 (Need for assistance), 担当者が把握した実際の状況 (Actual situation), 具体的な希望 (Specific wishes), 本人及び環境の能力と制限 (Capacity and limitations), 対応 (Response). Rows include items like 対人関係, (相談相手), etc.

7 社会参加に関する領域

Table with 5 columns: 項目 (Item), 本人の援助希望の要否 (Need for assistance), 担当者が把握した実際の状況 (Actual situation), 具体的な希望 (Specific wishes), 本人及び環境の能力と制限 (Capacity and limitations), 対応 (Response). Rows include items like 基本的な日中活動, レクリエーション等, etc.

8 教育・就労に関する領域

Table with 5 columns: 項目 (Item), 本人の援助希望の要否 (Need for assistance), 担当者が把握した実際の状況 (Actual situation), 具体的な希望 (Specific wishes), 本人及び環境の能力と制限 (Capacity and limitations), 対応 (Response). Rows include items like 教育, 就労, 職場との調整, etc.

9 家族支援に関する領域

Table with 5 columns: 項目 (Item), 本人の援助希望の要否 (Need for assistance), 担当者が把握した実際の状況 (Actual situation), 具体的な希望 (Specific wishes), 本人及び環境の能力と制限 (Capacity and limitations), 対応 (Response). Rows include items like 結婚, 家族関係, 介護負担, etc.

5

(4/4)

<p>【希望する1日の生活の流れ】 (介護者)</p> <p>(本人)</p> <p>起床・朝食 … 6:00…</p> <p>B型作業所へ出勤 … 8:00…</p> <p>B型作業所にて作業 … 10:00…</p> <p>昼休憩 … 12:00…</p> <p>…14:00…</p> <p>B型作業所終了 … 16:00…</p> <p>帰宅 … 18:00…</p> <p>夕食・手洗い … 18:00…</p> <p>夕食・片付け … 20:00…</p> <p>テレビなど … 22:00…</p> <p>入浴 … 22:00…</p> <p>就寝 … 24:00…</p>	<p>【家屋及び周辺の見取り図】 □持ち家 ■その他</p> <p>トイレ、浴室の位置、家の中の段差、道路から玄関までの状態等の記入</p>
--	--

本人の要望・希望するくらし

- ・H作業所での作業は楽かったが、ある特定の利用者が嫌で今は行きたくない、大声を出したり叫んだりするので一緒に作業したくない。職員にも相談したがすぐに対応してもらえなかった。
- ・整理整頓がうまくできない。掃除の仕方を教えて欲しい。
- ・自分から人に話しかける事は苦手だが、相談できる相手が欲しい。

家族の要望・希望するくらし

- ・整理整頓が苦手だが、清掃の仕方を覚えて自分の部屋は自分で掃除できるようになって欲しい。
- ・以前のように毎日事業所に楽しく通うことができると嬉しい。
- ・養母の介護が中心で、本人の悩みをしっかりと聞いてあげることができなかった。まだ家事をやるとうとする気になれない。自分の悩みも聞いて欲しい。

関係機関・職種からの情報

- ・H作業所担当者より、作業は落ち着いて集中して取り組むことが出来る。4月頃に、ある利用者との関係がうまくいかず、事業所に通るのが嫌になったとの相談を受けた。その利用者とは別の場所で作業するなどの支援を行なったが、急に来なくなってしまう。家庭からは暫く休ませて欲しいとの連絡があった。
- ・E地域包括支援センター担当者より、本人と深く関わっていないが、挨拶や簡単な受け答えはできる。

訪問者所見【注目すべき点、気になる点を含む】

- ・H作業所での悩みを親身になって聞いてくれる方がいなく、頼りの母親も祖母の介護疲れで精神的に不安定になっている。H作業所の担当者や連絡をとり、本人が気持ちよく通所できる環境を考えたい。H作業所の利用に強い拒否感があれば、別の事業所の紹介をしていく。
- ・居宅介護を利用し、自分でできる事を少しずつ増やしていく事で、本人の生活能力を高めたい。
- ・話し手が限られており行動範囲も狭いと思われる。様々な社会資源や福祉サービスを活用し、人間関係の幅を広げていきたい。
- ・母親の精神的な問題は一時的なものか、病院を紹介して通院についても話をしていく。母親の精神状態が悪化し、金銭管理が難しいのであれば、本人には日常生活自立支援事業の利用を検討していく必要がある。

<p>①主観(事象、経過)</p> <p>②利用者の状況、気になる情報</p> <p>③推測できること</p> <p>④二次ケアチームの依頼店、内務⑤ケース・会議</p> <p>ニーズの整理</p>	<p>作業所に行くことができない</p> <p>作業所での人間関係が原因で、作業所に苦手な利用者がいる。</p> <p>母嫌いな格好を穿くことができない。</p> <p>生活リズムが乱れている。</p> <p>部屋から離脱することが、自分から片付けや整理をしようとしていない。</p> <p>清潔さへの高敏感。片付けの仕方、掃除、通脱し意見を書き入れて貰う。清潔の仕方を覚え、自分で整理整頓ができるようになりたい。</p> <p>居宅介護事業所：ヘルパーから清潔のポイントを教えてもらおう。</p> <p>母嫌いな格好以外の方向にも格好を聞いてくれる人が欲しい。</p>	<p>家族以外の話し相手はH作業所の職員と利用者のみである。</p> <p>家族以外の話し相手はH作業所の職員と利用者のみである。</p> <p>家族以外の話し相手はH作業所の職員と利用者のみである。</p> <p>家族以外の話し相手はH作業所の職員と利用者のみである。</p>	<p>二次ケアチームにどこにどんな内容の依頼をしたのか、具体的に記載する。</p> <p>*二次ケアチームの話し相手はケア会議で行われるが、ケアチームは二次ケアチームに同行するなどして事前にその内容を把握しておく。</p>
---	---	---	---

二 二 二 二 二

サービス利用計画書

受付 No.	利用者氏名 A.さん	平成 21年 12月 15日作成
援助の全体目標	・H作業所に楽しく通い続けることができるような環境を整える。 ・清掃の手順を理解させる。 ・積極的に外出を勧め、話し相手や相談できる人をつくる。	
短期目標	・居宅介護を利用して清掃の仕方を覚える。 ・H作業所に毎日通い事ができる。	
長期目標	・自分で清掃や整理整頓ができるようになる。 ・自分から話ができる仲間を増やす。	

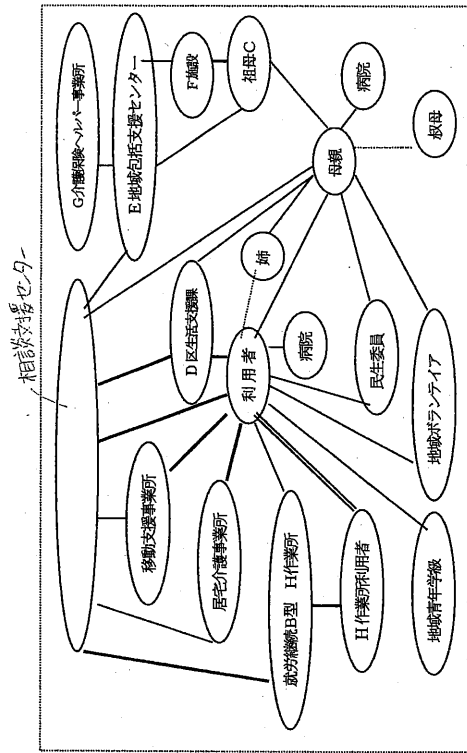
ニーズ	援助目的	サービス内容 頻度・時間	提供先・担当者・摘要	承諾 順位
H作業所で楽しく作 業を続けたい。	H作業所との話し合 いの場を作る。 生活リズムを作る。 母親の精神状態の安 定をはかると。	H作業所との話し合 い 月～金 9:00～16:00 母親への精神科病院紹 介 家庭訪問と電話連絡での 状況確認	H作業所 精神科病院	1
清掃の仕方を覚え たい。	障害程度区分の申請 手続きをし、居宅介 護サービスの利用を 勧めます。	障害程度区分申請の手 続き支援 居宅介護事業所紹介 週2時間～4時間 清掃等の家事援助	D区生活支援課 通院先主治医 居宅介護事業所	2
母親以外に相談相 手が欲しい	地域ボランティアや民 生委員との関わりを提 案する。	地域ボランティアや民生 委員の家庭訪問 月1～2回	社会福祉協議会ボラン ティアセンター D区生活支援課 民生委員	3
話し相手が欲しい。	障害程度区分の申請 手続きをし、移動支 援サービスの利用を 勧めます。 地域活動の情報提供 をし参加を勧めます。	障害程度区分申請の手 続き支援 移動支援事業所紹介 週2時間程度 スーパーへの買い物等 地域の障害者青年講座 の紹介 月1回	D区生活支援課 通院先主治医 移動支援事業所 地域障害者青年講座	4

◎エノマップ

—— 緊密な関係  
- - - - 希薄な関係

—— 険悪な関係  
—— 普通の関係

—— 無 線 関係なし



個別支援計画表

作成年月日 平成 年 月 日

利用者氏名 A 様

1. 利用者及び家族等の要望

- (1) 本人  
今までのように作業所へ通いながら母と地域で暮らしていきたい
- (2) 家族  
息子和健康で安定した暮らしをしたい
- (3) その他

2. 支援目標と課題

- <目標>  
本人らしく安心して生活して生活できる場の提供と確立（自立を目指して）
- <課題>  
・ 日中活動の維持・継続・発展  
・ 親子の生活環境の整備

3. 具体的な課題及び支援計画等

要実現の為の具体的課題	支援内容	支援の流れや方法	時期	サービス提供機関	優先順位
食生活の確保	安定した食生活を送れるようにする⇒食事が出てくるか確認⇒ヘルパー利用についての相談⇒区分認定を受けよう。事業所探など。配食サービスの活用などを提案し食の確保をする	①Bへ連絡訪問日程調整⇒第1回訪問（支援センター・D区生活支援課） ②Bに区分認定の申請依頼（場合によっては支援センターが代行） ③区分認定が出たらJ居宅介護事業所と第2回自宅訪問⇒サービス開始 ④配食サービスを依頼⇒契約でき次第開始	①② 1週間以内 ③ 1ヶ月以内 ④ 1週間以内	支援センター D区生活支援課 J居宅介護事業所 〇〇配食サービス事業所	1
健康の維持	食生活も含めAとBの健康状態について確認する⇒受診状況な	①第1回自宅訪問時にBの体調や受診状況の確認を行う。必要に応じて保健所も関わる旨承諾する（Bも福	① 1週間以内	支援センター 保健所 病院	1

清潔面の確保	ど確認し、必要な機関に入ってもらい、心身ともに健康状態が回復できるようにしていく	社サービスの対象になるか確認⇒保健所と情報共有		
清潔面の確保	アパートの片付け清掃をして快適な環境を確保する。 入浴状況など清潔面での状態を確認しながら入浴や洗濯掃除などAに必要な支援に入る	①アパートの清掃と片付けを行う（場合によっては支援センターが手伝う） ②Aの支援（身体・家事）についての確認と承諾を得る	① 1～2週間以内 ② 1ヶ月以内	支援センター G居宅介護事業所 清掃民間業者 親族等
Bの介護軽減	Bが身体的・精神的にも回復できるような提案をする⇒H施設への見学・面接などの付き添い・調整など	緊急的にショートを利用する。（空き状況にもよるが早急） 見学・面談 ⇒ 2週間以内位 （受給者証へ短期入所をつけてもらう）	1ヶ月以内	I施設（短期入所） 支援センター D生活支援課
支援者の確保	Bの娘や妹などに協力の確認を行う。またそれ以外の協力者が得られるのか確認する	①親族への連絡⇒Bから？ あるいは支援者から？ ②民生委員や保健所に定期的訪問の依頼	① 1週間以内 ② 1～2回 / 週	支援センター 親子、兄弟等関係者 民生委員 D区保健所
金銭面での安定	収入や金銭管理等の状況を確認し必要に応じて安心した生活が送れるように支援する。	①Bからの情報の中で金銭面での支援の必要性があれば生活保護につなぐ。 ②Bの心身面より金銭管理が困難であれば権利擁護につなぐ。⇒第1回訪問時に説明	① 1ヶ月以内 ② 1ヶ月以内	支援センター 市社会福祉協議会 権利擁護事業 D区生活福祉課 D区生活支援課

A の日中活動の場の確保	A や B の意向や問題点を拾い出し、H 事業所と連絡調整の元今後の通所等日中活動について支援する。	A や B からの意向を元に H 事業所と今後の利用について調整していく。H 事業所の利用が難しければ他の事業所なども含め検討していく	1ヶ月	支援センター H 事業所 D 区生活支援課	4
新たな生活の場の提供	A が将来に渡り自立した生活が送れるように A や B の意向に沿いながら新たな生活の場の提案をしていく	ケアホームについての説明や紹介など。見学なども同行する。 入所施設についての説明や紹介など。見学なども同行する。	6ヶ月	I施設やその他の入所施設 近隣のケアホーム 支援センター D 区生活支援課	5

4. 関係機関

関係機関	担当者	連絡先	役割
支援センター			ご本人やご家族、様々な機関との調整を行います。サービスの調整や、ご相談に当たります。
D 区生活支援課			福祉サービスについて様々な助言や利用方法などについて教えてくれます。サービスを利用する時は D 区生活支援課の窓口に行ってください。
D 区生活福祉課			生活面（特に金銭面）で困ったときに相談をします。
民生委員			地域の身近な相談者として、ご自宅を訪問してもらえます。困ったことは気軽に相談してください。
D 区保健所			心身の不安や悩みなど困ったときに相談をします。訪問もしていただけます。
市社会福祉協議会 権利擁護事業			金銭管理や様々なサービスの使い方などに不安があるときに相談します。
I施設			短期入所を利用する場合に相談します。
ケアホームや他の入所施設			A さんが将来、地域で生活する場的一部分としてご紹介いたします。

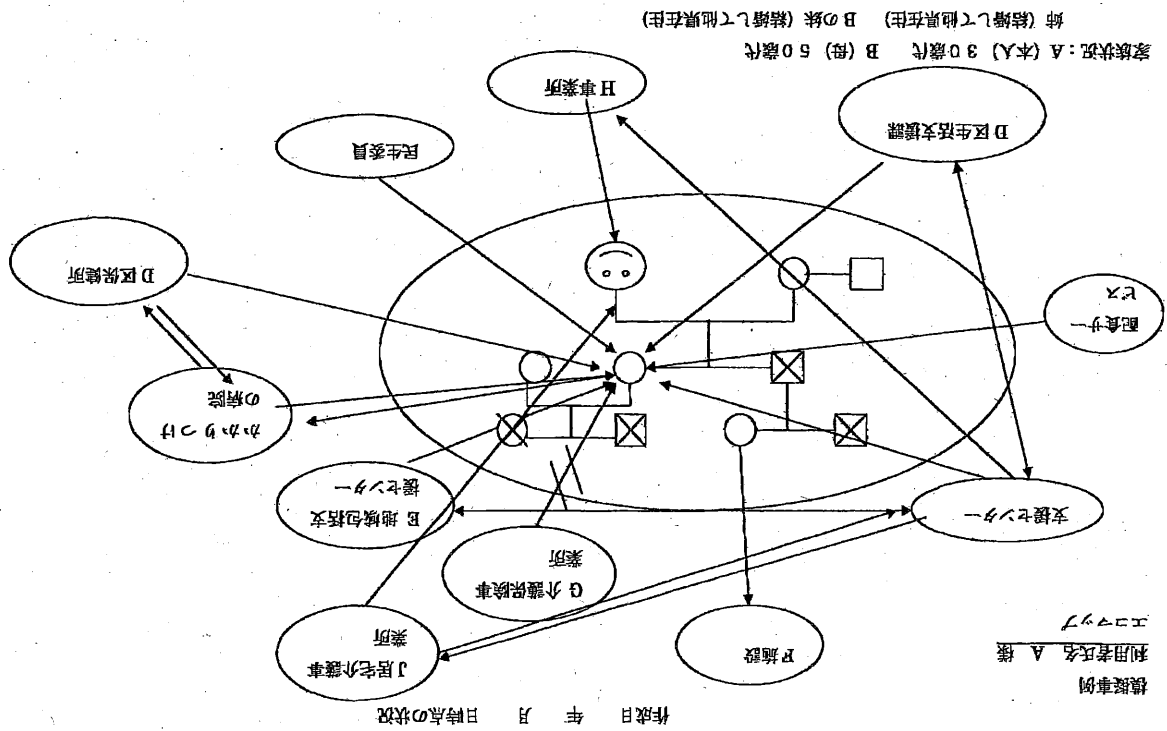
項目(1-3)	現在の状態の要旨	1年前は別の会社 H 事業所を H 事業所へ転用していただいたが、現在の給与は不明	1年前は別の会社 H 事業所を H 事業所へ転用していただいたが、現在の給与は不明	現在 H 事業所へ転用していただいたが、現在の給与は不明	1年前は別の会社 H 事業所を H 事業所へ転用していただいたが、現在の給与は不明	現在 H 事業所へ転用していただいたが、現在の給与は不明
1	今までのように H 事業所へ転用していただいたが、現在の給与は不明	1年前は別の会社 H 事業所を H 事業所へ転用していただいたが、現在の給与は不明	1年前は別の会社 H 事業所を H 事業所へ転用していただいたが、現在の給与は不明	1年前は別の会社 H 事業所を H 事業所へ転用していただいたが、現在の給与は不明	1年前は別の会社 H 事業所を H 事業所へ転用していただいたが、現在の給与は不明	1年前は別の会社 H 事業所を H 事業所へ転用していただいたが、現在の給与は不明
2	食生活の確保を したい	・朝食を食べた形跡が無い ・食事に困って母は最低限や ているようだ	・朝食を食べた形跡が無い ・食事に困って母は最低限や ているようだ	・朝食を食べた形跡が無い ・食事に困って母は最低限や ているようだ	・朝食を食べた形跡が無い ・食事に困って母は最低限や ているようだ	・朝食を食べた形跡が無い ・食事に困って母は最低限や ているようだ
3	健康の維持	・最低限の栄養摂取ができてい るのか？ ・B の栄養状況の確保 ・B の身体状況の確保	・最低限の栄養摂取ができてい るのか？ ・B の栄養状況の確保 ・B の身体状況の確保	・最低限の栄養摂取ができてい るのか？ ・B の栄養状況の確保 ・B の身体状況の確保	・最低限の栄養摂取ができてい るのか？ ・B の栄養状況の確保 ・B の身体状況の確保	・最低限の栄養摂取ができてい るのか？ ・B の栄養状況の確保 ・B の身体状況の確保

利用者の氏名 A の姓と名  
記入日 年 月 日 ( )

<p>・室内がゴミや不要物で埋め尽 くされている ・家の中からは悪臭が漂ってきて ている ・入浴など身体的な清潔が維持 できているの不明</p>	<p>・身体的に清潔に過ごした り片づけができる状況では無 いと思われる。 ・同じくBの体調等によりA は親族に依頼できる か確認 ・Aに対するヘルパー の派遣</p>
--	--

<p>・Aは母の影響で食生活を高め 半福祉サービスが受 けられるのかどう いのではないか？ ・Bは受診していると言いが実 際はどうなのか？</p>	<p>・以前はG事業所のケアマネ と関わりがあったがCの入所 に伴い終了 ・アパート住民・近隣なども 関わりを持たないようにして いた ・身内が近くにいない（Aの姉 やBの妹は他県在住） ・友人知人関係は特に見当たら ない</p>	<p>・Aは母や妹に相談しているの か？また関係はどうなのか？ ・地域との関わりを持たないよ うにしているとはどういう意 味か？BがAを抱え込んで おりAもBを頼りきっている らしい⇒身近に頼れる人がい ないのかもしれない</p>	<p>・Bは就労しているのか？ ・現在の収入で生活していける のか？⇒Cが施設入所し、収入 が減った可能性がある ・今の状況では金銭管理等心配 な面がある</p>	<p>・Aは障害基礎年金受給 B⇒遺族年金受給 Bは就労しているの不明</p>	<p>・B⇒身体的・精神的な疲れが目 立つ A⇒生活全般に声かけ促しが 必要</p>	<p>・Bの介護軽減 ・台所の食器など汚れたまま ・室内を片付けない</p>	<p>・Aは母の清掃⇒民間業 者の派遣</p>
<p>・Aは母の影響で食生活を高め 半福祉サービスが受 けられるのかどう いのではないか？ ・Bは受診していると言いが実 際はどうなのか？</p>	<p>・以前はG事業所のケアマネ と関わりがあったがCの入所 に伴い終了 ・アパート住民・近隣なども 関わりを持たないようにして いた ・身内が近くにいない（Aの姉 やBの妹は他県在住） ・友人知人関係は特に見当たら ない</p>	<p>・Bは就労しているのか？ ・現在の収入で生活していける のか？⇒Cが施設入所し、収入 が減った可能性がある ・今の状況では金銭管理等心配 な面がある</p>	<p>・Bは就労しているのか？ ・現在の収入で生活していける のか？⇒Cが施設入所し、収入 が減った可能性がある ・今の状況では金銭管理等心配 な面がある</p>	<p>・Aは障害基礎年金受給 B⇒遺族年金受給 Bは就労しているの不明</p>	<p>・Bの介護軽減 ・台所の食器など汚れたまま ・室内を片付けない</p>	<p>・Aは母の清掃⇒民間業 者の派遣</p>	





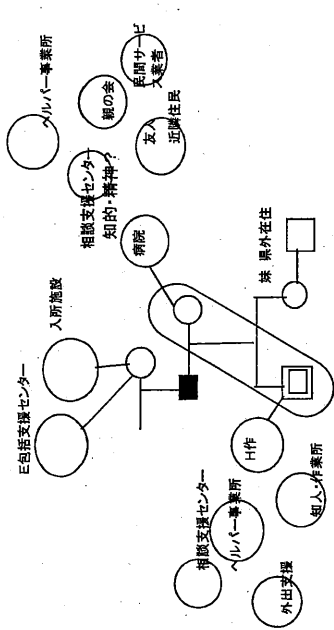
相談受け付け票

受付日 H21年 12月 00日 (○)

Aさん 支援計画 No.1

電話・FAX・E-mail・来所・訪問 相談日 H21年 12月 00日 (○)

ふりがな氏名	Aさん		性別	男	生年月日	S・H	年	月	日	年齢	(30歳代)	
住所	市内D区 〇〇アパート 電話											
障害種別	知的	障害程度区分 未認定・なし・1・2・3・4・5・6 (児童1・2・3)										
	身体	支給決定サービス 訓練等給付 - 就労継続支援 (B型)										
	精神	療育手帳 無・申請中 (有 ( B ) )										
	その他	身体障害者手帳 無・申請中・有 ( 級 ) 年金・制度等 障害基礎年金 2級										
氏名	総柄	生年月日(年齢)	同居	別居	別居	職業	学校など					備考
	B C	母 祖母	50歳代 70歳代	同居	別居	なし 高齢者	F施設入所					H21年11月入所
家庭環境	母親は、Aさんへの親としての責任があるという思いがある											
相談依頼人	E地域包括支援センター											
相談内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aさんの主介護者であるBさんの様子がおかしく、Aさんの暮らしに不安がある。</li> <li>Aさんへの緊急の対応が必要と思われるため、連絡をした。</li> <li>D区役所高齢介護課を通じてD区役所生活支援課 (障害者支援担当) にも連絡をした。</li> <li>関係機関からAさんとその家族の個人情報収集すること、関係機関にAさんとその家族の個人情報提供することの同意は得ている。</li> </ul>											
相談担当者	△ △											



- 情報から予測される現状から思える大きな課題と目標
- Aさんとつながりのある資源が、ファミリー・イン・ホーム・マル共に種類に少ない。  
Aさんを支えるための資源を生活地域の中から見つける、作り出す。
  - 現在唯一関わりのある母親が不安定な状態である。その母を支援する資源もAさんと同様少ない。  
母親の課題の正確な診断と支えるための資源を見つける、作り出す。
  - Aさん、母親共に上記の課題のため、お互いが関わりがある唯一の人物になってしまっている状態を何とかして解消したい。  
Aさんの生活拠点を母親から離れた場所  
にしたいと願っている。

母親から判断すると、今のBさんはAさんの生活に責任を持てない状態ではない。  
Aさんの生活支援と併行して、Bさんの状態の改善への支援を課題とする。

- 情報から判断したその他補足事項
- 生活資金について  
Aさん(障害基礎年金2級)Bさん(遺族年金)の年金収入合計額より、現在生活資金に困っているとは思えない。
  - キーパーソン、インフォーマル資源  
Aさんの妹(Bさんの妹)は、独立して所帯を構えている。住居は限外。これらより、妹さんへの積極的な働きかけは考えないこととする。

Aさん 支援計画 No.2

現状から予測される具体的な課題・目標と依頼関係機関

Aさん 衣食住にまつわる基本的な生活の質の確保 → ヘルパー派遣  
 介護給付費の支給決定 (区分認定を待つ間の支給も含め)  
 ヘルパー派遣事務所  
 本人の金銭管理が必要であれば社会福祉協議会

日中活動の場所 → H作業所に通う

利用再開にあたって本人の同意  
 H作業所 サービス管理責任者

相談相手 → とりあえず相談支援センターコーディネーターの訪問

趣味・楽しみなどがあるればそれが出来る環境を整える。勇気ならなければ、本人の想いや得意なことを聞き、楽しみを身につけ要請する。

とりあえず相談支援センターコーディネーター  
 参加型イベント企画団体  
 町内会・青年団など  
 移動支援サービス提供事業者

Bさん 心身の健康状態を本人が知る、認識する → 通院

医療機関  
 専門分野コーディネーター  
 福祉サービスが必要な状態であれば  
 H作業所  
 D区生活支援課

衣食住にまつわる基本的な生活の質の確保 - 民間サービス  
 ハウスクリーニング  
 食料宅配業者 など

相談相手 → とりあえず相談支援センターコーディネーター

Bさんの話から 親戚 友人 知人 近隣住民

Aさん 支援スケジュール

日時	今日	電話	H作業所利用問題 にあたり確認	本人の思い を聞き出す 必要と認め た支援計 画の作成 必要と認め た支援の提供 本人の思い と支援の提供 を連携し 本人の思い と支援の提供 を連携し 本人の思い と支援の提供 を連携し	早急に	訪問	・本人の思い と支援の提供 を連携し 本人の思い と支援の提供 を連携し 本人の思い と支援の提供 を連携し	訪問後早急に	ケア会議 検討・共有	支援計画の 検討・共有	ケア会議後すぐ	区役所 訪問 支援計画の 進捗確認 本人の思い と支援の提供 を連携し	ケア会議後すぐ	区役所 訪問 本人の思い と支援の提供 を連携し 本人の思い と支援の提供 を連携し	約1ヶ月後	区役所 訪問 支援計画の 進捗確認 本人の思い と支援の提供 を連携し
内容	必須と認められる支援	必須と認められる支援	必須と認められる支援	必須と認められる支援	必須と認められる支援	必須と認められる支援	必須と認められる支援	必須と認められる支援	必須と認められる支援	必須と認められる支援	必須と認められる支援	必須と認められる支援	必須と認められる支援	必須と認められる支援	必須と認められる支援	必須と認められる支援
担当者	H作業所	H作業所	H作業所	H作業所	H作業所	H作業所	H作業所	H作業所	H作業所	H作業所	H作業所	H作業所	H作業所	H作業所	H作業所	H作業所

①

フェーズシート (相談受付票) *1/1*

電話  来所  FAX  その他

相談の時間帯 ⇒  午前  午後  夜間  深夜

氏名 A ○男  女

年齢 西暦 年 月 日 満 才

連絡先 電話 fax

障害の種類  知的  精神  身体  発達  その他

手帳所持の有無  有  無

氏名 続 柄

連絡先 電話 fax

E地域包括支援センター

本人  配偶者  親子  兄弟  他親族

民生児童委員  施設等職員  保健師

市町村担当ケースワーカー

(E地域包括支援センター C担当)

相談内容 (主訴・現状・経過等)

A: (30代 知的障害 男) 体格が大きく、特に他者行動などなく大人しい性格。1年前には通所施設に通っていたが今は毎日家にいる様子。自宅でずっとテレビなどを見ている。母親とEのやり取りなどを気にしている様子。

家と、B(母)の様子(障害の有無は不明、在宅)で6ヶ月くらい前(5月)から部屋の整理ができなくなっている。家の中から徐々に離れ、11月下旬の様子(1日)は元気がなく、会話もE訪問者から一方通行で、内容もあまり理解できていない様子だった。朝食を食べた形跡がないにもかかわらず、台所の食器は汚れたままで、洗剤にもかわらず家の中は悪臭が漂ってきている。不要物で埋め尽くされており、足の踏み場もない。病院にもかかわらず家の中は悪臭が漂ってきている。Eの所属として、緊急の対応が必要と判断。Aと家族の支援を同センターに連絡。Eは合わせて、D区役所高齢介護課を通じて、D区役所生活支援課(障害者支援担当)にも連絡した。

OAとその家族への支援について  
 ○関係機関からの情報収集  
 ○関係機関へ、Aとその家族の個人情報提供

相談内容

相談内容の種類別

相談結果

相談方法  訪問  その他

来所  電話  メール  FAX

個別ケア会議(連絡調整C)  
 関係機関ケース会議  
 その他 会議

時間帯  午前  午後  夜間  深夜

相談日 12月

事業所名  
 相談員 X

☆対象者情報

ふりがな	郵便番号	住所
氏名 A		静岡市D区追手町5=1
性別 男性	生年月日	
電話 054-221-1198	e-mail	
FAX	障害の種類	知的
手帳種類	等級	B

☆相談者情報

ふりがな	郵便番号	住所
氏名 E地域包括支援センター		
性別	生年月日	
電話	e-mail	
FAX	続柄	C支援関係者

☆相談内容 (主訴・現状・経過等)

E地域包括支援センターよりA宅(Aと母親二人の生活)に対する緊急の対応が要されるとの連絡から、A宅はA・B・Cの3人暮らしだった。Cが介護保険ヘルパー事業所から介護を受けていたが施設入所が決定し、今後AとBの二人暮らしになる。同時に、11月までCにかわっていたG事業所のサービスが終了となった。G事業所からの報告で、5月頃から部屋の整理が出来なくなってきた。Cへの簡単な支援が行われるも意の中が徐々に元気がない。会話が一方的で、①玄関から居間までゴミや不要物で埋め尽くされた状態。家の中から悪臭が漂ってきている。②朝食を食べた形跡がない。③台所の食器が汚れたままで洗われていない。など。このような点から、緊急対応が要されるとのEの所属

相談内容	不安の解消
相談内容の種類別	ピアカウンセリング
	ILP
	福祉サービス利用支援
	関係機関・社会資源つなぎ
	障害理解・受容支援
	休育・教育・養育等
	家計・経済
	社会参加・余暇活動
	同上
該当項目	詳細

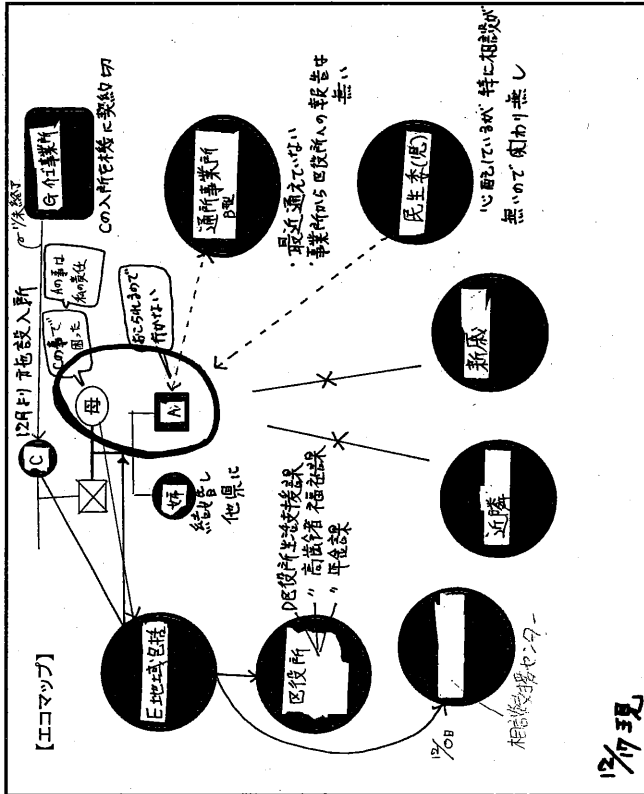
相談結果  
 通えなくなっている原因の究明 家庭Bとの関係 家庭Bとの関係の下、Aへの支援について検討し要請する 援助を申請して、Aの食事や家事への支援と見守り(母親の心的負担の軽減と、母親の状況把握) 同時に移動介護の申請をし、A自身の自立や社会参加への支援 ②Aと母親の関係 Aの今後の暮らし(母親との暮らし)なのか、そうではない方が二人にとって良いのかを含めて) に対する今後の対応についての支援 関係者を通して現在のBの 3.(1-2)を進めるにあ 状態をアセスメントすると同時に、そこから支援策を検討 今までの経緯から、A家にかかわっている方 への支援についてケース会議を開催 今までの経緯から、A家にかかわっている方 関係者(保健士、児童 育成会 民生委員 親など)からも情報を収集 同時に必要に応じて会議 参加を促す

③補助様式2(本人を取り巻く社会資源・人間関係等の把握)

ふりがな	A	作成日	H21年12月4日
氏名	A	相談員	X

【家族構成】

氏名	続柄	年齢	生年月日	同居・別居	職業等
C	祖母	70歳代		同居	無(老齢年金)
B	母	50歳代		同居	無(遺族年金)(通院中)
A	本人	30歳代		同居	就労継続給付B(通院中)
					Aが行けていない理由の一つ一怒られる
					(障害基礎年金)



優先順位	1	2	3
優先順位	Bの負担の軽減	Bの精神的安定	Aの生活の安定
課題	Bの負担の軽減	Bの精神的安定	Aの生活の安定
目標	Aの負担の軽減	Bの精神的安定	Aの生活の安定
実施方法・方法	Aの負担の軽減	Bの精神的安定	Aの生活の安定
実施期間	Aの負担の軽減	Bの精神的安定	Aの生活の安定
実施担当者	Aの負担の軽減	Bの精神的安定	Aの生活の安定

本人の意向	家族の意向	全体の方針
現在未確認	現在未確認	Bの負担の軽減と精神的安定を優先 Aの生活の安定を優先

本人の意向	家族の意向	全体の方針
現在未確認	現在未確認	Bの負担の軽減と精神的安定を優先 Aの生活の安定を優先

P.2

4	ADL 改善の研修 ADL 改善の研修 ADL 改善の研修 ADL 改善の研修 ADL 改善の研修	ADL 改善の研修 ADL 改善の研修 ADL 改善の研修 ADL 改善の研修 ADL 改善の研修							
5									
6									
7									
8									
9									
10									

発行日		平成 21 年 12 月 17 日	
依頼先		D 区役所生活支援課	
(住所)		静岡県静岡市清水区	
(事業所名)		静岡県静岡市清水区	
(代表者名)		静岡県静岡市清水区	
(担当者名)		静岡県静岡市清水区	
(TEL/FAX)		TEL 054-221-1198 FAX 054-221-1199	
(住所)		静岡県静岡市清水区	
(氏名)		A	
(TEL/FAX)		TEL 054-221-1198 FAX 054-221-1199	
その他項目		性別 男性 年齢 30代 障害名 知的障害	
希望の対応(該当の項目に「○」)		①助言 ②情報提供 ③その他	
<p>相談者の現在の状況等 以前通っていた B 型事業に通えなくなり、家でじっとしている状況(事業所に、弱い口調でしかり仕事をしようと思われた事を「怒られた」と感じ、お叱りから行きたくない)。家に居る。母は A の事に対し、母親としての責任を強く感じ精神的に不安定になっている様子。</p> <p>依頼内容の詳細 ① 通所事業に再び通えよう。事業所の開始取りは済ませた。対応策等も CC を行なって欲しい。 A・B を含めた CC も検討か。(DE 係でセカンドステップ) A 本人も B を行って、支援員、E を行、事業所に検討を、段階を徐々に上げて、現在家の内の整理、片付けに何かがあり、倉庫もあつくとおっしゃる様子が、健康な状態に、在宅介護を受けられよう支援して欲しい。</p>			

上記内容について依頼します。

【依頼者】  
住 所 静岡県静岡市  
事業所名  
代表者名  
連絡先 担当者名 ( X ) TEL/054- TEL/054-  
FAX/054- FAX/054-

上記依頼内容に関し承諾致しました。

平成 年 月 日  
住 所  
事業所名  
代表者名  
担当者名  
連絡先







関係機関リスト タイムスケジュール

相談記録簿	相談者( )	新規・継続	記録者( )
1. D区役所 生活支援課			
① 支援課題に絡んで	ケース会議	向権	依類 H22 1/4 中心自
② Aの 居宅介護サービス受給への 支援 依類	1/4 毎月に	地域中	区分認定調査
	1/1 ~ サービス利用状況	の	光ま
	※ 家族への 対応に	ついて	は E区に
	家族に	対して	が 1/4 実施
2. D区 保健福祉センター			
① Bへの 支援に	対する	依類	
② CC 参加	に		1/4 訪問実施
3. D区 相談支援センター (精神)			
Bへの 支援に	対する	依類	
※ 保健センター	へ		2.4 同日 訪問実施
4. D区 相談支援センター (知的)			
① 通所事業への	取り	組み	の 協力 依類
② 今後 通所事業所へ	向けて	の	支援 調整 依類
③ Aの 現在の	生活	全般	・ 今後の 自立に
	向けて	の	支援
			からの 情報 収集
5. H 就業支援 総括 B 事業所			
① Aへ	通知	した	こと
② Aへ	今後	の	連携
③ 今後	Hにて	Aへ	との
			連携 関係 構築 打診
6. その他			
Eとの	協働	で	家庭
	訪問	実施	後
	必要	に応じて	地域 民生 委(見)
			その他 地域 資源
			を 検討
			又 緊急
			を 要
			す
			と 判断
			した
			ら 社協
			地域 権利 関係
			にも
			結
			ぶ
			こと
			を
			可能
			性
			有

氏名：A	年齢：80代歳	性別：男性	居住地：市内D区
通院先：？	病名：？		
利用制度：障害厚生年金2級 療育手帳B 就労継続支援B型			
病歴：？			
家族構成： ? □ — ○ ? ? □ — ○ — □ ?	家族状況： C : 70 歳代 認知症 父親：？ B : 50 歳代 障害があるかないかは不明 兄弟：？	関係者： 就労継続B型 H作業所 本人 D区役所 障害支援担 E地域包括支援センター	
本人の尊厳： IQ65 一年間継続支援（B型）に通所。現在は利用していないが、本人は引き続き利用したいという。 体格は大きいが性格は温厚。			
生育歴： ? 把握していないという答え。			

E地域包括支援センター  
？

D区役所障害支援担当  
？

就労支援継続B型担当  
？

課題点：  
 多問題家族ではなくて、問題がわからない家族ととらえた。  
 本人達の問題点・困っている点が記入されていない。  
 情報収集が必要なので、アセスメント会議が必要ではないか？  
 現在の情報では、支援計画は立てられず、アセスメント後にアセスメントにのっとった計画を検討する。

氏名：B		年齢：50代歳		性別：女性		居住地：市内D区	
通院先：？		病名：？					
利用制度：？							
病歴：？							
<b>家族構成：</b> ? □ — ○ ? □ — ○ — □		<b>家族状況：</b> C：70歳代 認知症、在宅から施設入所へ A：30歳代、知的障害		<b>関係者：</b> 家族（息子・祖母） D区役所 高齢介護課 D区役所 障害支援担当 F施設（相談員） 認知症支援センター 作業所 E地域包括支援センター			
<b>本人の特徴：</b> 母親の介護で精神的・身体的に疲れている。 子供の面倒は自分が、親としての責任があるから見るというヘルパーを利用しない。							
<b>生育歴：</b> ? 把握していないという答え。							

就労支援継続B型

E地域包括支援センター

D区役所障害支援担当

D区役所高齢介護課

観題点：

多問題家族ではなくて、問題がわからない家族ととらえた。  
 本人達の問題点・困っている点が記入されていない。  
 情報収集が必要なので、アセスメント会議が必要ではないか？  
 現在の情報では、支援計画は立てられず、アセスメント後にアセスメントにのった計画を検討する。

氏名：C	年齢：70代歳	性別：女性	居住地：市内D区
通院先：?	病名：?		
利用制度：老齢年金			
病歴： 認知症			
家族構成： ? □ — ○ ? — ○ ? □ — ○ — ? □	家族状況： B：50歳代 A：30歳代、知的障害	関係者： D区役所 高齢介護課 家族 F施設 (相談員) 本人	
本人の特徴： 要介護2から要介護4になり、施設入所をすることになった。			
生育歴： ? 把握していないという答え。			

D区役所障害支援担当

?

D区役所高齢介護課

?

特に家族の手は煩わせていないと思うとのこと。

課題点：

多問題家族ではなくて、問題がわからない家族ととらえた。

本人達の問題点・困っている点が記入されていない。

F施設は何の施設か？施設費用はどうなっているのか？金銭管理は誰が行っているか？

相談受付票

受付 No.	相談日	平成 年 月 日 0
ふりがな氏名	担当者氏名	
A	性別 (男)	
年齢	相談方法	来所・電話・文書・FAX・訪問
30歳代(S・H)	経由機関	E包摂支援センター
現住所	TEL ( ) ( ) ( )	FAX ( ) ( ) ( )
〇〇市△△区□□ ××-××	身障手帳	有 ( ) 種 ( ) 級 ( )
知的障害	療育手帳	有 A(1・2) @ (1・2) 級 ( ) 無 ( )
精神障害者手帳	利用者との関係	有 ( ) 級 ( ) 無 ( )
相談者氏名	E包摂支援センター担当者	
〒	TEL ( ) ( ) ( )	FAX ( ) ( ) ( )
住所	住所	
上記以外の連絡先	TEL ( ) ( ) ( )	FAX ( ) ( ) ( )
【相談内容】 <input type="checkbox"/> 日常生活動作 <input type="checkbox"/> 外出・移動 <input type="checkbox"/> 施康・医療 <input type="checkbox"/> コミュニケーション <input type="checkbox"/> 社会参加 <input type="checkbox"/> 教育・就労 <input type="checkbox"/> 福祉用具 <input type="checkbox"/> 在宅環境 <input type="checkbox"/> 福祉制度 <input type="checkbox"/> その他 11月下旬にEの担当者が家庭訪問したところ、Bは元気がなく、全話も一方通行、家事もほとんどできていない状態が見られた。また家の中はゴミだらけで、悪臭が漂っているなど不衛生な状態もあった。Aは1年前には通明施設に通っていたが、今は通っていない様子。 Eとしては緊急の対応が必要と判断し、当センターへ連絡をいれた。併せてD区役所高齢介護課を通じて(同居生活支援課(障害者支援担当)へも連絡したとのこと。		
【ADL等の状況】 身辺処理 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ( ) 移動 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ( ) 【現在受けているサービス・福祉用具】 回数・時間・料金 <input type="checkbox"/> 居宅介護 <input type="checkbox"/> 重度訪問介護 <input type="checkbox"/> 行動支援 <input type="checkbox"/> 重度障害者等包括支援 <input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> 自立訓練(機能・生活) <input type="checkbox"/> 生活介護 <input type="checkbox"/> 療養介護 <input type="checkbox"/> 就業訓練(雇用型・非雇用型) <input type="checkbox"/> 障害移行支援 <input type="checkbox"/> 就業継続支援(雇用型) <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> ケアホーム <input type="checkbox"/> 児童デイサービス <input type="checkbox"/> 補装具 <input type="checkbox"/> 移動支援 <input type="checkbox"/> 日常生活用具 <input type="checkbox"/> コミュニケーション支援 <input type="checkbox"/> 施設入所支援 <input type="checkbox"/> 移動支援 <input type="checkbox"/> 地域活動支援センター		
【権利擁護制度の利用】 ・福祉サービス利用奨励制度 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有・成年後見制度の利用 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(補助・保佐・後見) 【対応状況】 <input type="checkbox"/> 対応あり、その他情報 <input type="checkbox"/> 相談のみ <input type="checkbox"/> 母親の精神的な落ち込みにより、日常生活に支障が出ている様子。基本中の生活面については早急に対応が必要。 <input type="checkbox"/> 他機関紹介 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問対応予定 年 月 日 ( ) <input type="checkbox"/> 再来所予定 年 月 日 ( )		

訪問票 (一次アセスメント票)

(1/5)

受付 No.	訪問目的(事前に具体的に記入)																									
氏名 : A	・E包摂支援センター担当に同行してもらい、生活の実態を把握する。 ・また、今後の生活について本人の希望を確認する。																									
訪問年月日: 平成 年 月 日 0																										
訪問者所属氏名																										
年 月	特別支援学校高等部卒業																									
年 月	H作業所通所																									
障害者本人の概要	<table border="1"> <tr> <th>年月</th> <th>事項</th> <th>年月</th> <th>事項</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		年月	事項	年月	事項																				
年月	事項	年月	事項																							
病歴	【医療機関利用状況】現在の受診状況、受診科目、頻度、主治医、どの疾患での受診																									
障害歴	【服薬の状況】 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (内容: )																									
保険・年金等	【医療保険】 被保険者 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 ( ) <input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 健康保険 (記号 番号 ) 【障害者医療】 <input type="checkbox"/> 自立支援医療(更生 育成 精神) <input type="checkbox"/> 重度医療 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 【医療扶助】 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( ) 【年金・手当】 <input checked="" type="checkbox"/> 障害基礎年金 (2級) <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 特別障害者手当 <input type="checkbox"/> 心身障害者手当 <input type="checkbox"/> 重度心身障害者手当 <input type="checkbox"/> 心身障害者福祉手当 <input type="checkbox"/> 障害者手当 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他 ( )																									
家族	<table border="1"> <tr> <th>続柄</th> <th>氏名</th> <th>年齢</th> <th>職業・学校</th> <th>同居・別居</th> <th>特記事項</th> </tr> <tr> <td>祖母</td> <td></td> <td>70代</td> <td></td> <td>施設入所中</td> <td>要介護4</td> </tr> <tr> <td>母</td> <td></td> <td>50代</td> <td>無職</td> <td>同居</td> <td></td> </tr> <tr> <td>姉</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>別居</td> <td>結婚し他県在住</td> </tr> </table>		続柄	氏名	年齢	職業・学校	同居・別居	特記事項	祖母		70代		施設入所中	要介護4	母		50代	無職	同居		姉				別居	結婚し他県在住
続柄	氏名	年齢	職業・学校	同居・別居	特記事項																					
祖母		70代		施設入所中	要介護4																					
母		50代	無職	同居																						
姉				別居	結婚し他県在住																					
(本人)	【1日の生活の流れ】 (介護者) 6:00 8:00 10:00 12:00 14:00 16:00 18:00 20:00 22:00 24:00 【家族構成】 年齢・主介護者・ケアマネジャー等 同居者は点線で囲む。 																									

利用者の状況

1 生活基礎に関する領域

項目	援助等の有無	障害基礎年金2級受給	経済環境	本人の能力と制限 環境の能力と制限 気になったこと
	実態	希望	本人の年金収入のみでは生活が困難	
項目	援助等の有無	アパート	住環境	

2 健康に関する領域

項目	援助等の有無	十分に食べていない様子	食事管理	本人の能力と制限 環境の能力と制限 気になったこと
	実態	希望	調理はできない	
項目	援助等の有無	自立	寝返り	
		自立	起き上がり	
		自立	衣服着脱	
		自立	整容行為	
		自立	排泄行為	
		自立	入浴行為	
		自立	ベッドへの移乗	
		自立	屋内移動	
項目	援助が必要	調理(片づけ含む)		

3 日常生活に関する領域

項目	援助等の有無	室内がごみで埋め尽くされている	掃除	本人の能力と制限 環境の能力と制限 気になったこと
	実態	希望	部分的な支援があればできることもあると思われる	
項目	援助等の有無	本人の能力と制限 環境の能力と制限 気になったこと	洗濯	
			整理・整頓	
			ベッド・メーキング	
			書類の整理	
			買い物	
			衣類の補修	

4 コミュニケーション・スキルに関する領域

項目	援助等の有無	日常的な伝達は可能	意思伝達の手段	本人の能力と制限 環境の能力と制限 気になったこと
	実態	希望	他者からの意思 伝達の理解	
			電話の使用	
			FAXの使用	
			パソコン	
			ワープロ	
			筆記	

Aの介護は自分が責任を持って行いたい。H作業所には楽しんで言っているため引き続き通わせたい。

家族の要望・希望する暮らし

本人の要望・希望する暮らし

本人  
介護者

希望する1日の流れ

項目	援助等の有無	実現内容	希望	家族
	本人の能力と制限 気になったこと 環境の能力と制限 気になったこと	祖母は入所中(費用は高齢年金)。母親が管理している。 母は精神的に落ち込んでおり、家事等が行えない状態	本人のことは母親が介護していきたいとの希望があるが、現時点では困難な状況と思われる。	

8 家族支援に関する領域

項目	援助等の有無	実現内容	希望	就労
	本人の能力と制限 気になったこと 環境の能力と制限 気になったこと	H作業所と契約しているが、1年ほど前から行っていない	職員がわり、注意を受けたことを怒られたと思い、怒られるなら行きたくない。	

7 教育就労に関する領域

項目	援助等の有無	実現内容	希望	社会参加に関する領域
	本人の能力と制限 気になったこと 環境の能力と制限 気になったこと	旅行 趣味 レクリエーション等 当事者団体の活動 各種社会的活動		

6 社会参加に関する領域

項目	援助等の有無	実現内容	希望	5 社会生活技能に関する領域
	本人の能力と制限 気になったこと 環境の能力と制限 気になったこと	対人関係 屋外移動 (近距離) (遠距離) 金銭管理 危機管理 (戸締り) (連絡)	嫌な事を内へためてしまったりではないか おとなしい性格	

5 社会生活技能に関する領域

<p>関係機関からの情報</p>	<p>対応者所見(注目すべき点、気になる点を含む)</p>
<p>【家屋の見取り図】</p>	

二 一又整理表

\*この表は当センターの主観的な解釈により作成しており、本来のニーズ

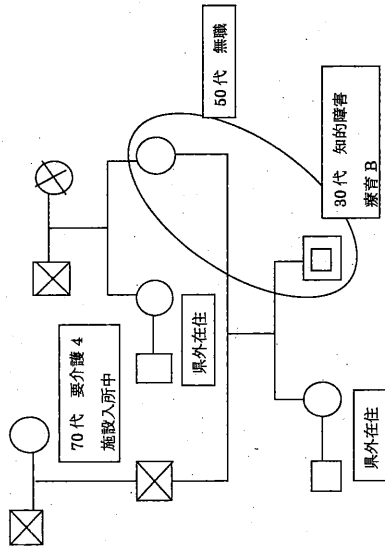
<p>相談受付から一次アセスメント</p>	<p>④二次アセスメントの依頼先、内容 ⑤ニーズ(～したい、～で困っている)</p>	<p>①主訴(訴え、要望) ②利用者の状況、気になる情報 ③推測できること</p>	<p>1年前には通所していたが、今は怒られることが嫌でH作業所の職員(できれば新旧)H作業所に行きたいが、また怒られる前の様子や、本人へ聞わかる前の様子を確認 E包括支援センター、G介護保険 母が元気になってほしい</p>	<p>母親の様子がおかし 11月下旬にE包括センターの担当 介護疲れ、Cの E包括支援センター、G介護保険 母が元気になってほしい</p>	<p>11月下旬にE包括センターの担当 母親が精神的に落ち込み、 E包括支援センター、G介護保険 ささいな部屋に住んで、毎日3食お いらい飯が食べたい</p>	<p>家の中が汚く、ご飯を 11月下旬にE包括センターの担当 母親が精神的に落ち込み、 E包括支援センター、G介護保険 ささいな部屋に住んで、毎日3食お いらい飯が食べたい</p>	<p>お金のことが心配 母無職で、収入は本人の障害基礎 年金2級のみ 現在の収入額は 2人の生活は厳しい E包括支援センター、G介護保険 お金はお母さんが管理しているの で心配</p>	<p>色んなサービスを知り 就労継続支援B型の支給のみ 作業所のメンバー と家族以外のひと の関わりはほしい</p>	<p>色んなサービスを知り 就労継続支援B型の支給のみ 作業所のメンバー と家族以外のひと の関わりはほしい</p>	<p>*二次アセスメントは、どこに、どんな内容の依頼をしたのか、具体的に記載する。 *二次アセスメントの詳しい報告はケア会議で行われるが、ケアマネジメント従事者は(二次アセスメント)同行する(として)事前にその概略を把握しておく。</p>
-----------------------	--	---	---	---	---	--	--	--	--	---



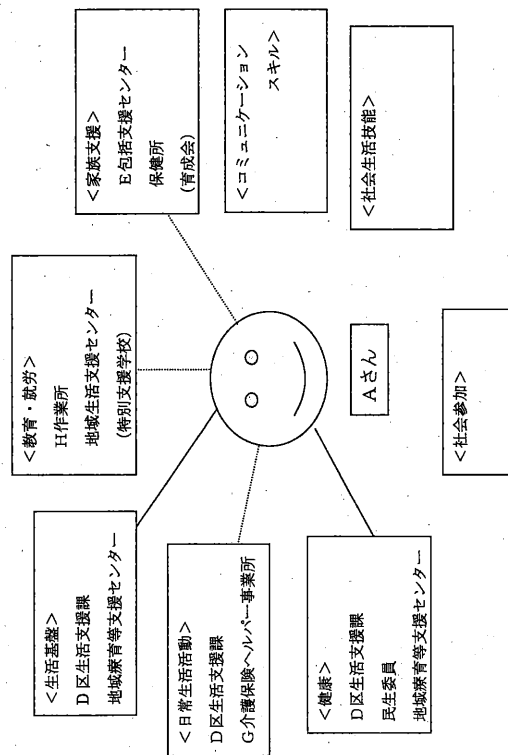
相 談 支 援 事 業 評 価 事 業 模 擬 事 例 支 援 計 画 書

清水うみのこセンター

<ジェノグラム>



<エコマップ>



相 談 支 援 事 業 評 価 事 業 模 擬 事 例 支 援 計 画

<ラフプラン>

ニーズ	援助目標	援助方法	優先順位
昼間通所したい H作業所へもう 一度通所したい が怒られるのな ら行きたくない。	目 標 H作業所に通所す る	サービス内容 月～金 9時～16時	サービス提供機関 H作業所
	小目標 ①H作業所通所に ついて、Aと職員で 共通理解を図る ②試行的に通所 所してみる。	サービス内容 ①H作業所職員と Aの面談 ②必要であれば相 談員同行し、数回通 所してみる。	サービス提供機関 H作業所 地域療育センター
お母さんが元氣 になって欲しい	目 標 母自身の楽しみを 見つける	サービス内容 趣味のサークル、親 の会等の紹介	サービス提供機関 民生委員、保健所 育成会
	小目標 ①精神的に落ち込 んだ理由を探る ②生活リズムを整 える	サービス内容 ①母と面談する。必 要であれば医療機 関の利用も勧める。 ②	サービス提供機関 E包括支援センター 保健所 育成会
毎日3回ご飯 を食べたい	目 標 自分でも簡単な調 理を覚える	サービス内容	サービス提供機関 ヘルパー事業所
	小目標 ①ヘルパーや宅配 弁当の利用 ②ヘルパーの手伝 いをする	サービス内容 ヘルパー週〇日 宅配弁当週〇日	サービス提供機関 ヘルパー事業所 宅配弁当事業所

相談支援事業評価事業 模擬事例支援計画

<ラブリプラン>

ニーズ	援助目標	援助方法	優先順位
きれいな部屋で暮らしたい	サービス内容 ①ヘルパーの利用 ②ヘルパーの手伝いをする	サービス提供機関 ヘルパー事業所	
お金が足りるか心配	サービス内容 安定した収入の確保	サービス提供機関	
制度利用の手続きの仕方や頼み方がわからない。	サービス内容 ①利用できる制度等の情報収集 ②母の就労の可能性を探る	サービス提供機関 D区生活支援課 コーディネーター ハローワーク	
色々なサービスを知らいたい	サービス内容 ①困った時の連絡方法を覚える ②多様な生活の様子を知る。	サービス提供機関 コーディネーター D区生活支援課 民生委員	

相談支援事業評価事業 模擬事例 支援計画書

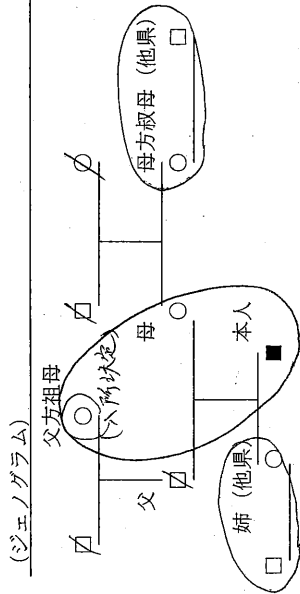
ケア計画 (検討) 表

ニーズ	援助目標	サービス内容・頻度・時間	提供先・担当者・摘要
母に元氣になってほしい	精神面へのケア 母自身の楽しみを見つける	専門機関への相談等 地域のサークル活動、親の会への参加	保健所 民生委員 育成会
食事を毎日取りたい	家事援助サービスの利用で十分な食事が取れるようにする。 簡単な調理を覚える	ホームヘルパー派遣 ○曜 ××時～ 弁当宅配 ○曜 ××時	ヘルパー事業所 宅配弁当業者
ゴミをなんとかしてほしい	家事援助サービスの利用。できることは習慣化できるようにする。	ホームヘルパー派遣 ○曜 ××時～	ヘルパー事業所
H作業所へもう一度通いたい。怒られるなら行きたくない。	本人が安心して通えるような環境を整える。 新しい職員との関係づくり。	①H作業所とAの再通所について相談、検討。 ②本人、母親、H作業所、コーディネーターで再通所に向けての支援内容確認。	H作業所 △担当者 コーディネーター
お金の心配なく暮らしたい	安定した収入の確保 母の状況が改善するまで日常的な金銭管理が必要	各種制度の情報提供、相談 日常生活自立支援事業の利用	D区福祉事務所 社会福祉協議会
色々な手続はわからない。	現在母親は精神的に落ち込んでおり、サービスの利用についての援助相談が必要。	コーディネーターが定期的に訪問し、状況の把握とサービス機関との調整をする。	コーディネーター

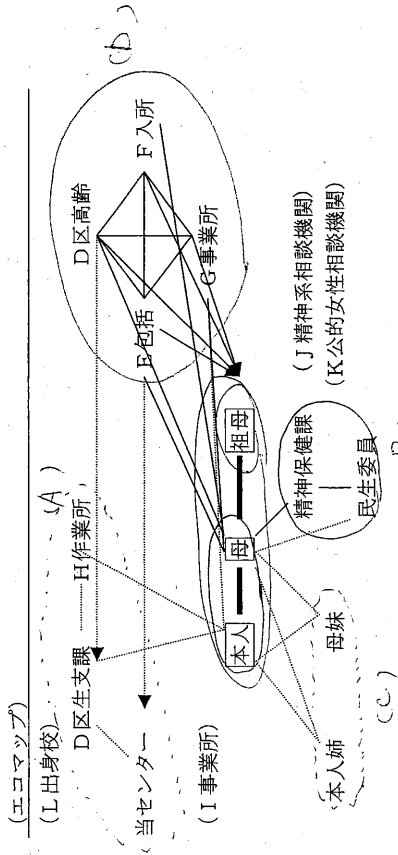
週間ケア計画表

受付 No.	氏名	平成	年月日	作成	
曜日	早朝	午前	午後	夜間	摘要
月		ヘルパー H作業所 宅配弁当	H作業所 宅配弁当		家事援助 (朝食・ゴミだし) 宅配弁当 (夕食、翌日朝食)
火		H作業所 ヘルパー	H作業所 ヘルパー		家事援助 (夕食、翌日朝食)
水		H作業所 ヘルパー	H作業所 ヘルパー		家事援助 (夕食)
木	ヘルパー	H作業所 ヘルパー	H作業所 ヘルパー		家事援助 (朝食・ゴミだし) 宅配弁当 (夕食、翌日朝食)
金		H作業所 ヘルパー	H作業所 ヘルパー		家事援助 (夕食)
土		ヘルパー 宅配弁当	ヘルパー 宅配弁当		家事援助 (掃除・昼食) 宅配弁当 (夕食、翌日朝食)
日				宅配弁当	宅配弁当 (夕食)
摘要	作業所利用について1週間後に状況把握のため連絡 ヘルパー利用については本人、母親の状況により調整				
作成者所属・氏名:					

静岡市 試行事業 課題報告



- 1 ~ジェノグラムからの確認と課題~
- ① 近親の支援者がいない状態である
  - ② 困難かもしれないが他県の叔母、姉への再度支援へのかかわりの依頼は必要
  - ③ 母の状況によっては法的な支援、介入の準備が必要と思われる



- \*線の違いは関係性に比例、太いほど関係性は強い (B)
- 2 ~エコマップからの確認と課題~
- ① 祖母への支援はほぼ充足していると思われる
  - ② 家族を支援するネットワークが弱いため、A群、B群のネット構築が必要
  - ③ C群については確認のみの関係になる可能性が高い

- 3 ~その他の課題として~
- ・ ニーズが整理されていない サービス希望の有無
  - ・ (母子) 家庭のセーフティネットの必要性の確認と確立
  - ・ 家族員各自の「こころ」の負担の軽減を検討
  - ・ 母の精神的に疲れた部分、本人の通えなくなった部分を、支援を希望される場合具体的にに対応していくことが必要になってくる

(支援方法)

ニーズの有無の確認が絶対条件として具体的な部分を通して以下の点が見た目のニーズとしてあげられる

- ・ ごみ捨て出来ない、家事出来ない、生活動作が不明なため入浴等できているか分からないため、家事支援による家庭環境の整備
- ・ 本人が通所できなくなった状況を確認の上、本人が日中活動を希望した場合、通所先の調整等の支援を行なう
- ・ 母の精神的な状況確認と、支援が必要で提供可能な場合は対応をしていく

(関係機関とその役割および希望する役割)

* 本人・母関係機関	支援体制の整備
D 区生活支援課	情報提供、本人支援再確認
H 作業所	母の状況について確認と支援方法・ニーズあれば検討
精神保健福祉課	支援方法・ニーズあれば検討
民生委員	支援に向け役割の確認と流れを作る
当センター	
* ニーズが確認できそうであれば	
I 事業所	支援の打診
J 精神相談機関	必要に応じて相談
K 公的女性の相談	必要に応じて相談
L 出身校	可能性は低いが当時の関係職員から情報提供依頼
* 祖母の関係機関	
E 包括支援センター	祖母の支援 本人へのカンファは状況説明、情報
D 高齢課	祖母の支援 カンファ参加は不要 情報提供
F 入所施設	祖母の支援 カンファ参加は不要 情報提供
G 事業所	祖母の支援 本人へのカンファは状況説明、情報

施設長	担当主任	チーフ	担当	ご本人	ご家族
/	/	/	/	/	/

2009年度 個人生活援助プラン

(必要な援助とその方法、方向性)

ご本人氏名	A 氏	生年月日	年 月 日 (30才)	2009年 12月 1日 (30才)	2009年 12月 1日
		相談開始日	2009年 12月 1日 (30才)		
援助のポイント	①現状確認が出来ていない ②本人のニーズに整理、調整、提供 ③家庭への支援について整理、調整、提供				
領域	項目	○現状・☆ご本人の希望		○援助の方法・☆方向性	
1 起床 寝具	(生活の流れの中で) 現状特記無し	○ずっと引っぱらばならない ①声かけしなすいとそのま		○家事援助支援時天候に合わせて対応 ②電気かみそり購入の可否検討提案	
整容 着脱 排泄 食生活	髪剃り 現状特記無し 食事内容嗜好時間 現状特記無し	○不規則、偏り大きい ②温かいものが食べたい		○家事支援の必要性あり ③母が同居だが家事が出来ていない様子	
服薬	現状特記無し	○現状通えていない ③現状入浴できていない様子有り		☆今後についてアセスメントと調整	
通勤支援 入浴	移動 入浴	○未確認			
睡眠	時間・状況	○未確認			
2 整容 衣生活 片付・清掃 性 空間配慮	(日常生活援助) 居住環境 ④ごみだし 特記無し 特記無し 現状特記無し	○未確認 ⑤情報はある ⑥出ていない ⑦ひきこもり傾向		⇒家賃4万 2DKアパート2階 自室有り ⑧ごみの前の日の支援検討	
3 日中活動	(日中活動支援) 活動先 活動内容・参加状況	○現在通所できていない H作業 ⑨23日/月支給 ⑩1年前 8割出席 ⑪生活支援課回答参照		○通所していない状況の把握が出来ていない ⑫再アセスメント、およびカンファへ ⑬1年前作業能力問題なし ⑭ベース若干遅い能力UP目標であった ⑮二ニーズの確認・調整	
4 経済	(社会生活・経済状況) 生活費 金銭管理 賞金 貯金 通信 特記無し 特記無し 民生委員	○月遺族年金16万、障害者年金 ⑯特記無し ⑰H作業所時代は不明 ⑱不明 ⑲携帯なし		○生活費はある程度たりていると思われる	
5 趣味 余暇	(余暇支援) 特記無し 特記無し	○本人でなく母が紹介受ける ⑳未確認 ㉑未確認		☆二ニーズの確認・調整 ⑫二ニーズの確認・調整	

(支援の流れ)

- まず カンファによる役割分担と二ニーズの整理
- それが出来なくても、以下の点は家族の同意をえて同時進行で実施していきたい案である
- ① せめて生活環境を整備しようとしてご家族に投げかけ、了解を得て、家庭環境の整備＝ごみの整理を、制度はつかえるものがないので、オプショソンのサービ ス使うか、ボランティアで整理していく。
  - ② その家庭の中で本人さんとコミュニケーションを取れるだけとり、アセスメ ントにつなげられるよう努力する。
  - ③ 本人さんのひきこもる原因について、調整整理できるものなら実施、通所先 の調整もしていく
  - ④ 母の状況確認、支援の必要性確認のため専門機関とも相談
  - ⑤ ①～④の対応で行き詰まりを感じた場合「公的機関」「支援課」に返すのも 一つと考えている

(個別支援プラン)

- ・ 別紙参照、以前勤めていた施設のフォームです
- ・ 情報の確認が出来ない部分もあるので、「未確認」「特記無し」が多いです、 がただ今後関係性が広がり、情報が入ることですその部分が具体化し、サービ スになるところはなっていくと思います。1次アセスメントから4次まで有 りますが当初8ヶ月に一度見直し、1年後は年度ごとと急変時見直しでした。

以上

H2-1 模擬相談支援計画 事業者J 5/5

領域	項目	現状・☆本人の希望	○援助の方法・☆方向性
5 外出	特記無し	○未確認	☆今後についてアセスメントと調整
6 言語 非言語	(コミュニケーションほか) 対人場面 特記無し	○祖母のヘルパーとのコミュニケーション難しかった様子	☆かかわり方検討と注意必要 初め話しやすい環境、負担少なく
7 この問題 嫌悪・禁忌	(心理的・こころの支援) ひきこもり傾向 声かけ失敗の可能性	○現在再発所に通わず1日自宅 ○作業所支援者との関係が仕事の 進め方についていわれたことが 引かかっている様子あり	○相談を提案 ○H作業所での状況も確認 ☆通所の希望 本人状況によって確認
8 医療・健康	(健康・医療) 現状特記無し		
9 非難誘導	(非常事態の支援) 現状特記無し		
10 家族	(家族関係) 祖母	○E包括センター資料参照 ○D区生活支援課回答参照 ○Fへ入所 ○E包括センター資料参照 ○D区生活支援課回答参照 ○家事が出来ていない ○精神的に負担等ある様子	☆Eへ協力依頼 ☆ニーズの確認・調整 ○アセスメント・カンファの実施 ☆ニーズの確認・調整 ◎D支援課対応、苦情相談窓口への報告 ○精神保健福祉課相談⇒民生委員紹介 ☆真実的に向か負担か確認が必要 ☆精神保健福祉課確認

☆母をどこまでA氏のキーマンにして良いか  
\*母の状況によっては、祖母の契約の見直し  
し包括の資質の問題も提起する