

サービス等利用計画・個別支援計画

参考にならない例
参考例

参考にならない例

個別支援計画書

利用者氏名 ○○ ○○様

作成年月日 平成 27年 1月 ○○

サービス管理責任者 ○○ ○○
(作成者)

利用者及び家族等の希望

本人 働きたい。
家族 働いてほしい。
備考

支援目標と課題

長期(内容及び期間等) 仕事を休まず、真面目に作業することが出来る。
短期(内容及び期間等) 他の利用者と仲良く、仕事をする。

具体的な課題及び支援計画等(社会生活上の支援に限る)

要望実現のための 具体的課題	支援内容 (内容・留意点等)	支援期間 (頻度・時間・期間等)	サービス提供機関	優先順位
休まない	体調を整える	1年	○○作業所	1
仕事を真面目にする	仕事中にしゃべらない	1年	○○作業所	2
仕事に集中する	仕事を離れない	1年	○○作業所	3
他の人の悪口を言わない	言いたくなったら、支援者に相談する	1年	○○作業所	4

上記の支援計画について説明を受け、同意しました。

平成 年 月 日 氏名

印

サービス等利用計画・障害児支援利用計画

利用者氏名(児童氏名)	○○ ○○	障害支援 区分	区分2 平成20年○月○日～平成20年○月○日	相談支援事業者名	相談支援事業所 ○○
障害福祉サービス受給者証番号				計画作成担当者	○○ ○○
計画案作成日	平成26年12月18日	モニタリング期間(開始年月)	平成27年1月、2月、3月、6月、12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)	働きたい。 部屋の掃除をしてほしい。
総合的な援助の方針	お姉さんに迷惑を掛けず、安心、安全に生活する。
長期目標	部屋を散らかしていないかチェックする。
短期目標	仕事に安定していけるようになる。

優先順位	解決すべき課題(本人のニーズ)	支援目標	達成時期	福祉サービス等		課題解決のための本人の役割	評価時期	その他留意事項
				種類・内容・量(頻度・時間)	提供事業者名(担当者名・電話)			
1	仕事に毎日行く。	毎日休まず仕事に行けるように、声を掛ける。	1年			毎日仕事に行けるように健康に気を付けてください。	6ヶ月	★毎年、2月中旬ごろから4月中旬まで体調不良から仕事を休みられます。 ★精神科病院、その他の病院へは、自転車で一人で行かれます。
2	綺麗に生活する。	綺麗に掃除が出来ているか、訪問をして声を掛ける。	1年	就労継続支援A型 当該月の8日を除いた日数	就労継続支援A型 ○○J		6ヶ月	
				居宅介護支援 10時間/月	ヘルパーステーション ○○J	ゴミの分別はきちんとしてください。		
3	お姉さんの負担を軽減する。	生活の安定を図りお姉さんが安心して暮らせるようにする。	1年			お姉さんに迷惑がかからないように、出来るだけ、支援者に相談してください。	6ヶ月	

サービス等利用計画・障害児支援利用計画(週間計画表)							
氏名	○○ ○○	通所受給者証番号		相談支援事業者名	相談支援事業所 ○○	計画作成担当者	○○ ○○
障害福祉サービス受給者証番号				計画案作成日	平成27年1月1日		
計画開始年月	平成27年1月1日						
	月	火	水	木	金	土	日・祝
4:00							
6:00							
8:00							
10:00	9:00～13:00 就労継続支援A型 週4日は外勤	9:00～13:00 就労継続支援A型 週4日は外勤	9:00～13:00 就労継続支援A型 週4日は外勤	9:00～13:00 就労継続支援A型 週4日は外勤	9:00～13:00 就労継続支援A型 週4日は外勤	9:00～13:00 就労継続支援A型 週4日は外勤	
12:00							
14:00				居宅介護支援			
16:00							
18:00							
20:00							
22:00	22:00 就寝						
0:00							
2:00							
4:00							
サービス提供 によって実現 する生活の 全体像	安定した生活を目指す。						

参考例

個別支援計画書

利用者氏名 ○○ ○○様

作成年月日 平成 27年 1月 00日

サービス管理責任者

(作成者) ○○ ○○

利用者及び家族等の希望

本人	
生活のために、これまで働いていた就労Aの○○事業所で働きながらお金を稼ぎたい。	
家族	
小遣い程度はほしいと思います。	
備考	

支援目標と課題

長期(内容及び期間等)	イライラしたり疲れてきたと感じる際に、どのようにその気持ちを直し作業を継続出来るかを考え、その方法を取り入れ、職場に休まず出勤出来る。
短期(内容及び期間等)	仕事がスムーズに出来る時と、イライラして仕事が進まない時の違いについて、心身の状態を一緒に観察しながら、良い状態が続けられるような策を見つけていく。

具体的な課題及び支援計画等(社会生活上の支援に限る)

要望実現のための 具体的な課題	支援内容 (内容・留意点等)	支援期間 (頻度・時間・期間等)	サービス提供機関	優先順位
休まず仕事を継続出来る。	①服薬をした日と、服薬をしていない日の、作業効率の数値化や、表情の確認を行います。 ☆服薬を強要することはありません。	1年	○○作業所	1
イライラする際、その気持ちを伝えられる環境を整えます。	①誰に、どのように伝えてイライラを整理していくかを具体的に伝える。 ②○○さんが気兼ねすることなく話すことが出来るような環境を整えます。	1年	○○作業所	2
一定の賃金を稼ぐことが出来る。	①作業効率等の評価を行う。 ②相談支援専門員やその他の支援者、ご家族と状況を共有する。 ③疲れが蓄積しないように、早期に改善出来る方法を皆で考える。 ④長期間、作業所を休まなければいけない状態を回避する。	1年	○○作業所	3

上記の支援計画について説明を受け、同意しました。

平成 年 月 日 氏名

印

サービス等利用計画・障害児支援利用計画

利用者氏名(児童氏名)	○○ ○○	障害程度区分	区分2 平成20年○月○日～平成20年○月○日	相談支援事業者名	相談支援事業所 ○○
障害福祉サービス受給者証番号				計画作成担当者	○○ ○○
計画案作成日	平成26年12月18日	モニタリング期間(開始年月)	平成27年1月、2月、3月、6月、12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)	生活のために、これまで働いていた就Aの○○事業所で働きながらお金を稼ぎたい。家事は何とか自分でするけど、掃除は苦手なので、週1回ぐらいはヘルパーさんに来てもらって掃除を手伝ってほしい。○○さん) 冷凍食品やお菓子を食べていることが多いので、食事を充実させ、健康に気を付けて、小遣い程度は稼ぎたいと思います。(姉)
総合的な援助の方針	具体的に必要とする支援を再考し、健康面を含め、快適な生活を継続することが出来るよう、必要な支援を○○さんと考えていく。
長期目標	私たち支援者が、○○さん気持ちの整理の方法や、栄養面を考えた食事が出来るよう、必要な支援を○○さんの依頼で導入することが出来る。
短期目標	私たち支援者が、○○さんの不安を逃す方法や、健康維持のための方法を再考することが出来る。

優先順位	解決すべき課題 (本人のニーズ)	支援目標	達成時期	福祉サービス等		課題解決のための 本人の役割	評価時期	その他留意事項
				種類・内容・量(頻度・時間)	提供事業者名 (担当者名・電話)			
1	私は出来るだけ仕事を休まずに働き、好きなものを食べたいと思っている。	私たち支援者は、安心して働ける環境や、働いて稼いだという実感が得られるよう手伝います。また、寝たことでの気持ちの逃げ方を見つけていけるよう、過した助言が行えるように、支援者一同が、○○さんの想いや状況を共有します。	1年	就労継続支援A型 当該月の8日を除いた日数 【内容】 就労の場の提供 仲間との関係構築助言 栄養管理への助言等	就労継続支援A型 ○○ サビ管 ○○氏 電話○○-○○-○○○○	○○さんは、既気」を維持するため、食事の内容や、疲れた際の気持ちの逃し方」を支援員と一緒に考えていきたいと思います。	6ヶ月	～各支援者の皆さまへお願い～ ☆各事業所で取り組んでいただく支援について、その状況や成果及び課題、変化については相談支援専門員に適度にお知らせください。
2	私は綺麗な部屋で生活をしたと思っている	私たち支援者は、台処や居室等、自身が心地よい環境であると感じることが出来るよう、また、安定した気持ちで過ごせる場所を確保できるようお手伝いします。	1年	家事援助 10時間/月 (※週1回2時間×5週=10時間) (1回最大2時間) 【内容】 居室、台処の掃除 傾聴 栄養管理への助言等	ヘルパーステーション ○○ 管理者 ○○氏 電話○○-○○-○○○○	○○さんは、健康を維持するため、家事援助で調理等の支援を受けることも検討してください。	6ヶ月	★毎年、2月中旬ごろから4月中旬まで体調不良から仕事をお休みされます。 ★精神科病院、その他の病院へは、自転車で一人で行かれます。
3	私は制度をスムーズに利用したい	私たち支援者は、金銭的、生活面を含めて必要と思われる事について、制度やその利用の手続きをスムーズに行えるよう助言や代行申請を行います。	1年	相談支援 【内容】 福祉サービス等の申請代行 助成等について情報提供、助言 傾聴等	○○市役所	○○さんは、迷ったこと、困ったことがあれば、相談員に連絡をください。	6ヶ月	★特別老齢年金の申請についての支援依頼があります。その時期が来たら、スムーズに申請が出来るよう、関係機関への連絡等のお手伝いをします。

サービス等利用計画・障害児支援利用計画【週間計画表】

氏名	○○ ○○	通所受給者証番号		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	
計画開始年月	平成27年1月1日				
月	月	水	木	金	土
4:00					
6:00	5:30 起床				
6:00	朝食				
8:00	7:40 原簿出庫	8:20 自転車で作業所近くの○○○○に自転車を停める ○○○○でトイレを借り、8:30に徒歩で作業所に向かう			月2回程度 土曜日出勤をする
10:00	9:00～13:00 就労継続支援A型 週4日は外勤	9:00～13:00 就労継続支援A型 週4日は外勤	9:00～13:00 就労継続支援A型 週4日は外勤	9:00～13:00 就労継続支援A型 週4日は外勤	9:00～13:00 就労継続支援A型 週4日は外勤
12:00	13:10 作業所を出発 13:30 買い物				
14:00			15:30～16:30 居宅介護支援		
16:00					
18:00	18:00 夕食	夕食は自分で作る ラーメン、焼きそば、から揚げ			ガス掃除・トイレ掃除等 掃除を中心とした支援を受ける
20:00					
22:00	22:00 就寝				
0:00					
2:00					
4:00					

サービス提供によって実現する生活の全体像

日中の居場所を確保し、生活のための稼ぐことを意識しながら、必要な生活費や健康に対する認識を広げていくことが出来る。また、居宅介護支援があることで、自宅内での生活状況を確保することが出来、家族の心配にもつながっていくことが出来る。