

サービス等利用計画 作成の手引き



新宿区立障害者福祉センター
(指定特定相談事業所)

指定年月日：平成27年4月1日

1. 「サービス等利用計画」って、何ですか？

サービス等利用計画とは、新宿区の指定を受けた指定特定相談支援事業所の相談専門員が障害福祉サービスの利用を希望するご本人（保護者）に面接を行い、心身の状況、置かれている環境、ご自身の希望する暮らしの目標やその実現に必要なサービスの利用意向等を伺い、地域での自立した生活を支えるために総合的な視点から作成した計画のことです。

平成27年度から障害福祉サービスを利用する場合は、サービス等利用計画を作成することが義務づけられました。（サービスの更新や変更の際にも新たに利用計画の作成が必要になります。）

2. 「サービス等利用計画」を作成することで、どんなメリットや

良いことがありますか？

- (1) サービス等利用計画を作成することにより、指定特定相談支援事業所から適切なサービスの組み合わせの提案を受けることができます。
- (2) 計画の作成は、区役所や医療機関、様々なサービス提供事業者と相談や調整を行って作成するので関係者の情報共有ができ、チームによる質の高い一体的な支援を受けることができます。
- (3) ご本人のライフサイクルに応じた目標に基づく計画をプロが作成することで、ご本人のニーズに適った支給決定を受けることができます。

3. 計画を作る方法には、指定特定相談事業所で作成する方法と自分で作成する方法があるそうですが、何が違いますか。

サービス等利用計画は、指定特定相談支援事業所が作成する方法と、ご自身やご家族が作成する方法のいずれかを選ぶことができます。

【特定相談事業所が作成する場合】

指定特定相談支援事業所が作成する場合は、区役所や医療機関、サービス提供事業所と連携し、計画どおりサービスが利用できそうか調査や確認をして作成します。事業所が作成した計画は、一定期間ごとに計画の見直しをすること（モニタリング）が義務づけられています。

【ご本人・ご家族が作成するセルフプランの場合】

セルフプランにはモニタリング（プランの見直し）はありませんが、サービス提供事業所との連絡調整は、基本的にはご自身やご家族が行うこととなります。実際問題としては、障害が重度、重複になると様々なサービスを組み合わせ、将来的な身体機能の変化や家族状況の変化も見据えた計画になることが予想されるので、ご本人や家族だけで作成するのは大変です。そこで日中の通所先や入居先の施設の職員のサポートを得て作成することとなります。新宿区立障害者福祉センターもセルフプランで計画を作成する場合、ご要望があれば、計画づくりのサポートをいたします。

4.計画を作る際に、保護者は何をすればいいのですか。

指定特定相談支援事業所にサービス等利用計画の作成を依頼する場合は、相談専門員が面談によりご本人の日常生活やご家族の状況、希望する将来的な生活像等をお聞きしたり、必要に応じてご家庭を訪問することもありますのでご協力をお願いします。

また、この利用計画にあっては、通所先ほか、他の利用施設や医療機関からの多角的、専門的な意見を求めることもあり個人情報の提供について、あらかじめご了承くださいませようお願いします。

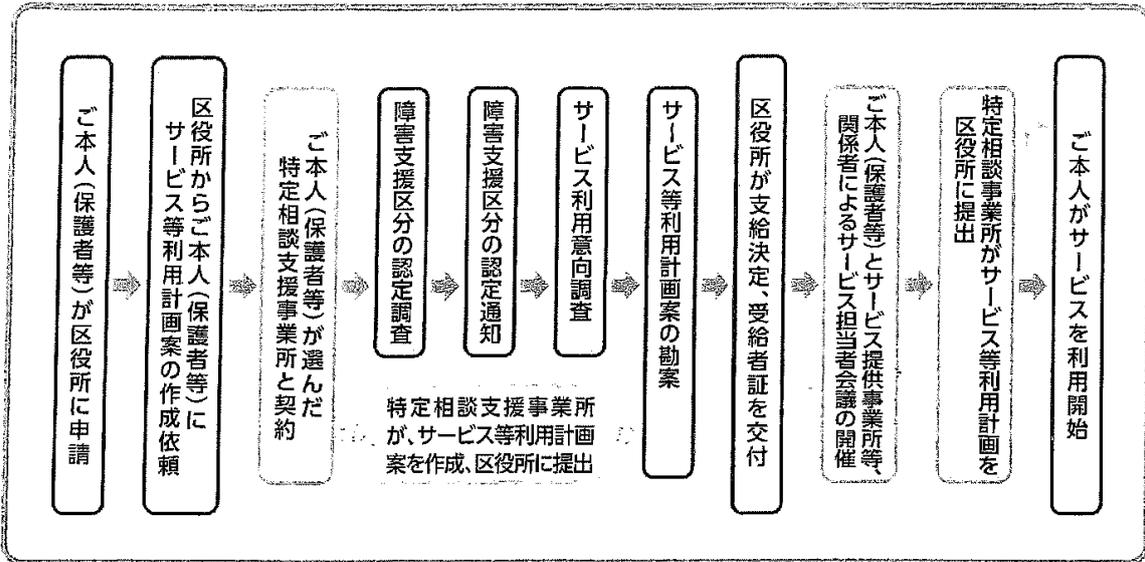
5. 計画の内容に納得できない場合や作り直しを希望する場合 には、すぐに応じてもらえますか？

サービス等利用計画（案も含む。）には、利用者の同意署名欄があり、ご本人の同意なしに作成することはありません。ただし、同意署名後であっても内容に納得できなかったり、作り直しを希望する場合はいつでもお申し出いただければ対応いたします。

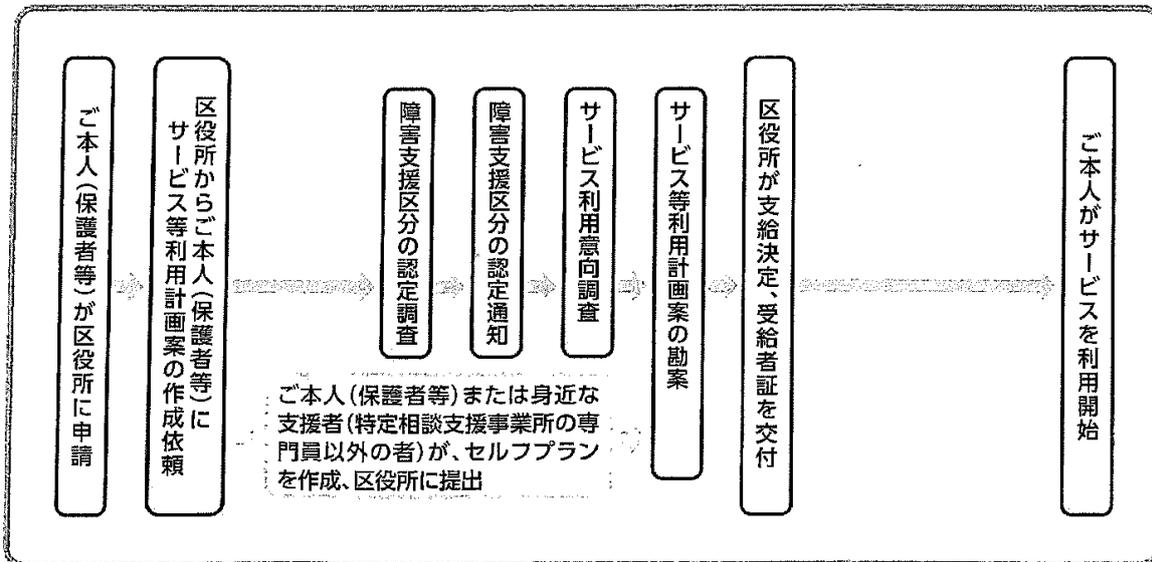
なお、指定特定相談支援事業所は、一定期間ごとに利用計画の見直し（モニタリング）を行うことにより、状況変化を継続的に把握し、計画が常に効果的なものとなるよう留意します。

【参考：サービス等利用計画の作成プロセス】

◆計画相談支援を活用した支給決定のプロセス



◆セルフプランを活用した支給決定のプロセス



※上記支給決定プロセスは、一例です。ご利用になるサービス等に応じてこのほかに手続きが必要な場合や、障害支援区分認定が不要な場合があります。

6. 「サービス等利用計画」はどんな書類で、
具体的にどんなことが盛り込まれていますか？

申請者の現状(基本情報1)

作成日		相談支援事業者名	新宿区立障害者福祉センター	計画作成担当者	塩川 恵子
-----	--	----------	---------------	---------	-------

1. 概要(支援経過・現状と課題等)

2. 利用者の状況

氏名		生年月日		年齢	
住所				電話番号	
	〔持家・借家・グループ/ケアホーム・入所施設・医療機関・その他()〕			FAX番号	
障害または疾患名		障害支援区分		性別	男・女

<p>家族構成 ※年齢、職業、主たる介護者を記入</p>	<p>社会関係図 ※本人と関わりを持つ機関・人物等(役割)</p>
------------------------------	-----------------------------------

生活歴 ※受診歴等含む	医療の状況 ※受診科目、頻度、主治医、疾患名、服薬状況等
-------------	------------------------------

本人の主訴(意向・希望)	家族の主訴(意向・希望)
--------------	--------------

3. 支援の状況

	名称	提供機関・提供者	支援内容	頻度	備考
公的支援(障害福祉サービス、介護保険等)					
その他の支援					

申請者の現状(基本情報2) (案)

利用者名

<p><聴き取りの留意点></p> <p>①聞き手の推測による判断ではなく、現在の状況を判断する。</p> <p>②日常的に必要な介助かどうかを判断する。</p> <p>③頻度が少ないが必要な介助と判断した場合はその理由を記入。</p> <p>④身体面だけでなく、知的や精神面を含め勘案する。</p>	<p><希望するサービス内容とサービス量を記入></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">就労継続支援B型</td> <td>23日(継続)</td> </tr> <tr> <td>通院等介助(身有)</td> <td>5時間(継続)</td> </tr> <tr> <td>短期入所</td> <td>7日(継続)</td> </tr> <tr> <td>移動支援(身有)</td> <td>20時間(継続)</td> </tr> </table>	就労継続支援B型	23日(継続)	通院等介助(身有)	5時間(継続)	短期入所	7日(継続)	移動支援(身有)	20時間(継続)
就労継続支援B型	23日(継続)								
通院等介助(身有)	5時間(継続)								
短期入所	7日(継続)								
移動支援(身有)	20時間(継続)								

○ ADL

1. 歩行	<input type="radio"/>	1. 自立 2. つかまれば可 3. できない	歩行距離の目安は5m程度以上とする。
2. 移乗	<input type="radio"/>	1. 自立 2. 見守り 3. 一部介助 4. 全介助	義足や装具を使用している場合は装着時の状況に基づく。
3. 移動	<input type="radio"/>	1. 自立 2. 見守り 3. 一部介助 4. 全介助	日常生活(食事、排泄、着替え、洗面、入浴等)において、必要な場所への移動に実際、介助が行われているかで判断。
4. 食事摂取	<input type="radio"/>	1. 自立 2. 見守り 3. 一部介助 4. 全介助	通常の食事の介助が行われているかに着目して評価。
5. 排尿	<input type="radio"/>	1. 自立 2. 見守り 3. 一部介助 4. 全介助	一連の行為として、尿意、トイレまでの移動、排尿動作、後始末を行っているかに着目して評価。
6. 排便	<input type="radio"/>	1. 自立 2. 見守り 3. 一部介助 4. 全介助	一連の行為として、便意、トイレまでの移動、排尿動作、後始末を行っているかに着目して評価。
7. 洗身	<input type="radio"/>	1. 自立 2. 見守り 3. 一部介助 4. 全介助	身体を洗うのに介助が行われているかにどうかを判断。
8. 意思伝達	<input type="radio"/>	1. 自立 2. 見守り 3. 一部介助 4. 全介助	対象者が他者に対して、意思伝達できるかを判断。伝達方法は手話、筆談等は問わない。
特記事項・備考			

○ IADL

1. 調理	<input type="radio"/>	1. 自立 2. 見守り 3. 一部介助 4. 全介助	調理に関する一連の行為(準備、調理、後片付け)を判断。
2. 掃除	<input type="radio"/>	1. 自立 2. 見守り 3. 一部介助 4. 全介助	掃除に関する一連の行為(準備、掃除機の操作、整理整頓、後片付け)を判断。
3. 洗濯	<input type="radio"/>	1. 自立 2. 見守り 3. 一部介助 4. 全介助	洗濯に関する一連の行為(洗濯物を洗濯機に入れる、洗濯機の操作、洗剤の準備、乾かす、取り込む、たたむ、片づける)を判断。
4. 買物	<input type="radio"/>	1. 自立 2. 見守り 3. 一部介助 4. 全介助	買物に関する一連の行為(商品を選び代金を払うまで)を判断。店までの移動は含まない。
5. 金銭管理	<input type="radio"/>	1. 自立 2. 見守り 3. 一部介助 4. 全介助	自分の所持金(預金通帳や小銭)の支出入の把握や管理に対して実際に介助を受けているかどうかに基づき判断。
6. 服薬管理	<input type="radio"/>	1. 自立 2. 見守り 3. 一部介助 4. 全介助	薬の内服にかかる一連の行為(薬を飲む時間・量、水の準備、飲み方または飲ませ方)について判断。
7. 危機管理	<input type="radio"/>	1. 自立 2. 見守り 3. 一部介助 4. 全介助	災害などいつ起こるか予測が困難な事に関する対応ができるかどうかで判断。
8. 社会的手続	<input type="radio"/>	1. 自立 2. 見守り 3. 一部介助 4. 全介助	契約の立ち会いや申請書の代筆などが必要かどうかで判断。また、一人で行っても妥当でない契約の場合は介助が必要となる。
特記事項・備考			

○ 問題行動

1. 多動・行動停止	<input type="radio"/>	1. <u>ない</u> 2. 稀にある 3. 月に1回以上 4. 週に1回以上 5. ほぼ毎日	特定の物や人に対する興味関心が強く、思う通りにならない場合に落ち着かなくなったり行動が停止する場合かどうかで判断。
2. 自らを叩く等の行為	<input type="radio"/>	1. <u>ない</u> 2. 稀にある 3. 月に1回以上 4. 週に1回以上 5. ほぼ毎日	自ら傷跡が残るほど自分の体を傷つけたりするような行為があるか判断。
3. 他を叩く等の行為	<input type="radio"/>	1. <u>ない</u> 2. 稀にある 3. 月に1回以上 4. 週に1回以上 5. ほぼ毎日	他人を叩く、髪の毛を引っ張る蹴る等の行為や壁やガラスを壊すような行為があるか判断。
4. 突発的な行動	<input type="radio"/>	1. <u>ない</u> 2. 稀にある 3. 月に1回以上 4. 週に1回以上 5. ほぼ毎日	興味や関心が強い物や人を見つけたら断りもなくそちらへ走ってしまう事があるか判断。
特記事項・備考			

申請者の現状(基本情報3)【現在の生活】

利用者氏名		障害支援区分		相談支援事業者名	新宿区立障害者福祉センター
				計画作成担当者	

	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00								週単位以外のサービス
8:00								
10:00								
12:00								
14:00								
16:00								
18:00								
20:00								
22:00								
0:00								
2:00								
4:00								

サービス等利用計画案

利用者氏名		障害支援区分		相談支援事業者名	新宿区立障害者福祉センター
障害福祉サービス受給者証番号		相談支援専門員		計画作成担当者	

計画作成日		モニタリング期間(開始年月)	ヶ月(平成2 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				提供事業者名			
2							
3							
4							
5							
6							

サービス等利用計画

利用者氏名		障害支援区分		相談支援事業者名	新宿区立障害者福祉センター			
障害福祉サービス受給者証番号		利用者負担上限額		相談支援専門員				
				計画作成担当者				
計画作成日		モニタリング期間(開始年月)	ヶ月(平成2 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		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								
2								
3								
4								
5								
6								

モニタリング報告書(継続サービス利用支援)

利用者氏名		障害支援区分		相談支援事業者名	新宿区立障害者福祉センター
障害福祉サービス受給者証番号		利用者負担上限額		相談支援専門員	
				計画作成担当者	

計画作成日		モニタリング実施日		利用者同意署名欄	
-------	--	-----------	--	----------	--

総合的な援助の方針	全体の状況

優先順位	支援目標	達成時期	サービス提供状況 (事業者からの聞き取り)	本人の感想・満足度	支援目標の達成度 (ニーズの充足度)	今後の課題・解決方法	計画変更の必要性			その他留意事項
							サービス種類の変更	サービス量の変更	週間計画の変更	
1							有・無	有・無	有・無	
2							有・無	有・無	有・無	
3							有・無	有・無	有・無	
4							有・無	有・無	有・無	
5							有・無	有・無	有・無	
6							有・無	有・無	有・無	

お 問 合 せ 先

新宿区立障害者福祉センター・指定特定相談事業所

相談及び作成：塩川 恵子

管理者：青木 昌広

電 話：03-3232-3711

FAX：03-3232-3344