資料5

令和8年度
サービス管理責任者及び児童発達支援管理責者

基礎研修　講義

個別支援計画作成の
ポイントと作成手順

この講義のねらい

個別支援計画の作成手順の実際と、そのポイントについて理解し演習への準備とする。

（内容）

1．個別支援計画におけるPDCAサイクルにより標準的なサービス提供にいたる過程を理解する。

2．精神障害者の地域移行の事例を通して、個別支援計画の作成手順の実際について学ぶ。

3．個別支援計画の作成手順のポイントについて、サービス管理者・児童発達管理責任者が配慮するポイントについて理解する。

サービス提供プロセスの実際

（1）サービス提供のプロセス
（2）相談支援時の状況把握
（3）アセスメント
（4）個別支援計画の作成
（5）個別支援計画の実施
（6）中間評価と修正
（7）終了時評価

（1）サービス提供のプロセス

相談支援事業者

アセスメント

サービス等利用計画案

支給決定（市町村）

サービス事業者

サービス担当者会議 ①

サービス等利用計画

利用契約（利用開始）

アセスメント

個別支援計画の原案

個別支援会議

個別支援計画

個別支援計画の実施（サービスの提供）

モニタリング

サービス担当者会議

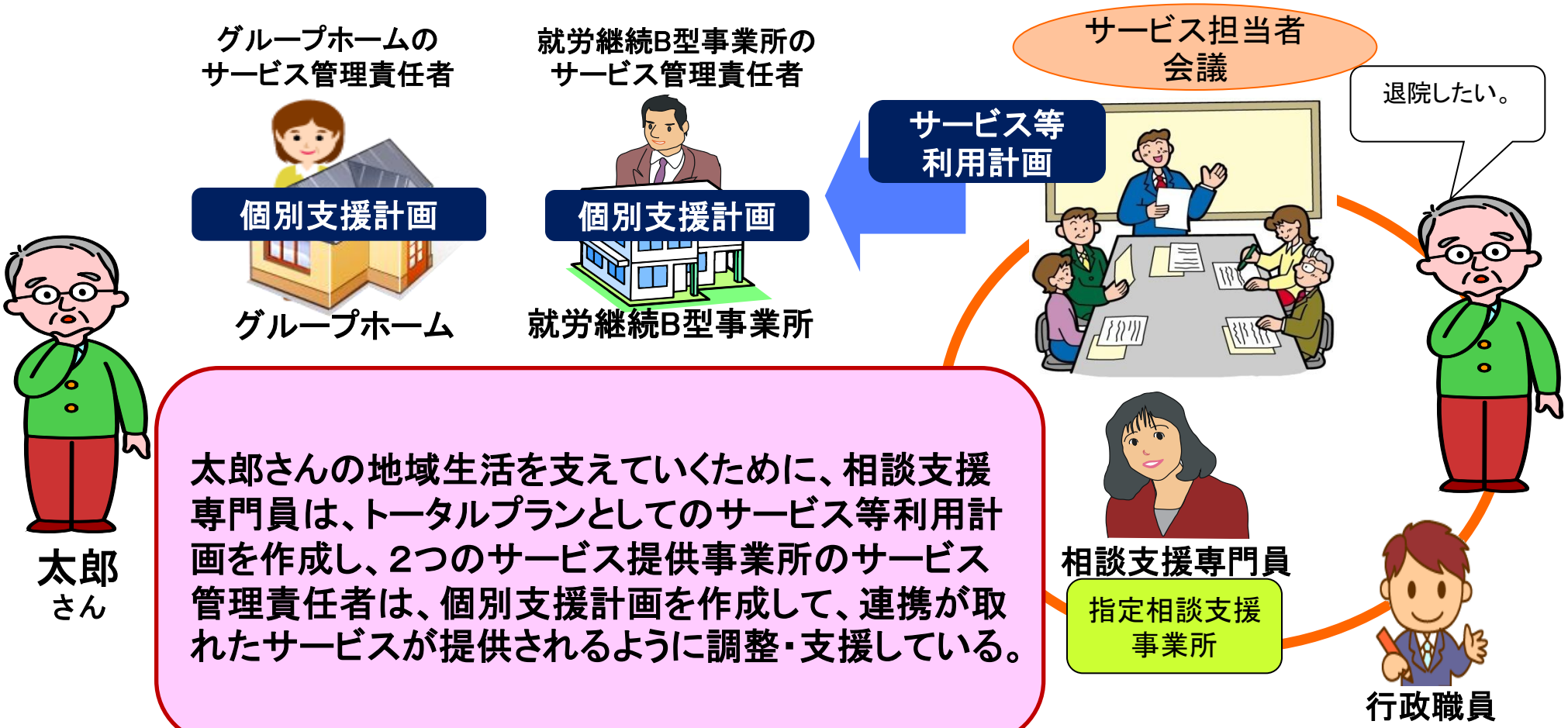
継続サービス利用支援（モニタリング）

サービス等利用計画の変更

個別支援計画の変更

太郎さんを支えるサービス利用計画と個別支援計画の連携

太郎さんは、地域相談（地域移行支援）を利用して、20年間入院した精神科病院からグループホームに入居することを希望しています。退院後は、日中は就労継続B型事業を利用しながら、自分の人生を取り戻していきたいと希望しています。



太郎さんの地域生活を支えていくために、相談支援専門員は、トータルプランとしてのサービス等利用計画を作成し、2つのサービス提供事業所のサービス管理責任者は、個別支援計画を作成して、連携が取れたサービスが提供されるように調整・支援している。

（2）相談支援時の状況把握--1

実施方法

- 本人の意向を丁寧に聴く（ラポール形成）。
- 抱えている課題（問題）を一緒に明らかにする。
- 緊急か否かの見立てをする。
- 主人公は（私）本人。

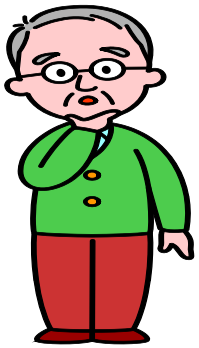
事例より

自分の人生を取り戻したい

思いを聴くこと

・人生を取り戻すってどういう意味？
・共感的に聴く
・どんな暮らしをしたいのか
・再確認・・・
働くこと、楽しむこと、役に立つことを望んでいるんだ。

どんな生活が待ち受けているのか不安です。



必要なツール

- 相談受付表

サービス管理責任者の視点

・本人の意向（問題解決の主人公は利用者）は？

・現実的なニーズは何か？

・本人から必要な情報が聞き取れているか。

（2）相談支援時の状況把握--2

実施方法

- 相談支援専門員は、本人、家族、サービス管理責任者・行政等と連携しサービス等利用計画を作成する。サービス管理責任者は本人の意向、支援方法について関係者と共有する。
- アセスメント開始の協力・理解を得る。
- 提供が想定される具体的サービス、サービス利用の経費、利用の手続きについて情報提供し、確認する
- 個人情報の管理は慎重に行う

必要なツール

- 相談受付表

事例より

自分の人生を取り戻したい

思いを聴くこと

相談支援専門員が招集したGH・就労継続B型のサービス管理責任者・行政・世話人・本人・家族でサービス担当者会議に参加して、ニーズを整理して、キーパーソン・役割分担を確認する。サービス等利用計画に基づき、太郎さんの意向を確認して個別支援計画の作成を準備する。

サービス管理責任者の視点

・当該事業以外にどの程度の支援機関が関与しているか。

・本人の同意の上で、関係機関の見立てや医療情報等の必要な情報が収集できているか。

・本人・家族・関係機関等から必要な情報が聞き取れているか。

（3）アセスメント　①初期状態の把握

実施方法

- 障害種別や支援方法に応じた評価表に基づき、適切な評価を行う。
- 身体状況や精神・心理状況など状態像の客観的な把握に努める。
- 個人情報の管理については慎重に行う。

事例より

自分の人生を取り戻したい

グループホームの体験利用等で
・計画的な支出はどの程度できるか
・預金管理は？権利侵害の可能性は？
・健康管理・家事はどこまでできるか？
・余暇活動・仲間の状況確認
・・・知ること（評価）

必要なツール

- 障害種別や支援事業に応じた評価表

サービス管理責任者の視点

・適切な評価項目を選択しているか。
・必要な情報が集められているか。
・チームスタッフの意見など、必要な情報が集められているか。

（3）アセスメント　②基本的ニーズの把握

実施方法

- 本人（必要に応じて家族）の意向を丁寧に聴取しニーズを把握。
- 評価から得た心身状態の結果と本人の意向から、到達目標につながる支援課題の把握。

必要なツール

- 障害種別や支援事業に応じた評価表

事例より

自分の人生を取り戻したい

・調理ができるようになりたい。
・計画的な金銭の使い方を身につけたい。
・趣味は？何をしていると楽しいか。
・どんな環境がしっくりくるのか。
・人とのつきあい方は？
・役に立つってどんことなのか。
・望んでいる生活を・・・**確認する**

サービス管理責任者の視点

・**本人のストレングスを的確に評価しニーズ把握しているか。**
・関係者の意見は把握しているか。
・必要な情報が集められているか。
・データに基づく客観的な分析ができているか。

（3）アセスメント　③課題の整理

実施方法

- 本人の初期状態や基本的ニーズの把握から、課題を整理する。
- 支援項目ごとの課題は、整理にあたって優先順位を設定して進める。
- 課題設定が本人不在とならないように留意。

必要なツール

- 障害種別や支援事業に応じた評価表
- 支援項目ごとの課題の整理表

事例より

自分の人生を取り戻したい

・菊作りが趣味。
・働く気持ちはあるが、頑張り過ぎて疲れやすい。
・人の役に立つボランティア活動をしたい。

・阻む阻害要因は何か・・・**見極めること**

サービス管理責任者の視点

・データに基づく客観的な分析ができているか。
・具体的で適切な課題が示されているか。
・優先順位は付けられているか。

（4）個別支援計画の作成-1（サービス等利用計画との連携）

実施方法

- サービ提供機関の個別支援計画を突合し、調整し、サービス等利用計画へ反映させる。
- 課題から、サービス提供の到達目標が共有されているか、個別到達目標（項目=ニーズ）の役割分担は整合性・連続性があるか
- サービス提供に偏りはないか。

必要なツール

- 個別支援計画表・課題整理表
- サービス利用計画表

事例より

自分の人生を取り戻したい

到達目標	充実した生活をおくる。	
項目（ニーズ）	本人の役割	サービス提供機関
日常生活	調理と金銭の使い方を覚えます。	グループホーム
働くこと	頑張りすぎないよう心がけます。	就労継続B
楽しむこと	庭で菊作りをします。	グループホーム
役に立つこと	駅前清掃活動に参加します。	地域活動

サービス管理責任者の視点

・具体的で適切な課題と目標が示されているか。

・本人、（家族）もイメージできるものとなっているか。

（4）個別支援計画の作成-2（個別支援計画）

実施方法

- サービス等利用計画との整合した到達すべき目標を定める。
- 到達目標は、サービスの到達目標である主目標と個別到達目標（項目=ニーズ）などからなる。
- 到達目標は、時間軸をとおして段階を踏んで達成される。
- 時間（支援期間）と領域（支援内容）の観点から個別支援計画を作成。

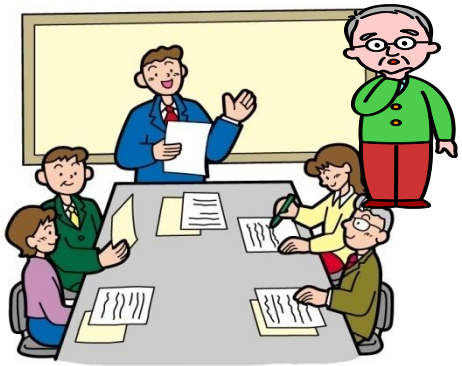
必要なツール

- 個別支援計画表・課題整理表
- サービス利用計画表

事例より

自分の人生を取り戻したい

到達目標	生活上の力が身につき、楽しみが見つかり、人づきあいに広がりがみられる。	
項目（ニーズ）	支援内容	担当者
調理の上達	献立をつくりながら調理をします。	世話人
金銭の使い方	出納帳をつけましょう。	世話人
楽しむこと	菊作り	世話人・地域の人
役に立つこと	地域活動（ボランティグループ）に紹介します。	サービス管理責任者



サービス管理責任者の視点

・**具体的で適切な課題と目標**が示されているか。

・本人、（家族）もイメージできるものとなっているか。

（5）個別支援計画の実施-1

実施方法

- 支援スタッフの役割を明確にする。
- 支援スタッフはお互いに情報交換しながら支援を実施。
- 時間軸（段階）を意識した支援に努める。
- 支援のペースやスケジュールについては、本人の同意を得て実施する。
- 設定された目標を、効率よく達成することに努める。

必要なツール

- 個別支援計画実施表

サービス管理責任者の視点

・支援スタッフの相互連携がとれているか。

・段階を意識した支援となっているか。

・利用者の同意を得ながら支援しているか。

・設定された目標は効率よく達成されているか。

事例より

自分の人生を取り戻したい

世話人さんと一週間の献立をつくることから始めます。夕食では調理の段取りを覚えます。金銭の使い方は、出納帳に記録することから始めます。・・・できることと苦手なことを**確認すること**

（6）中間評価と修正　①個別支援計画の評価

実施方法

- 時期（段階）ごとに、到達目標達成度を評価・分析。
- 本人にサービスが適切に提供されているかを評価。
- 達成度は、初期状態と比較して主目標及び個別目標の観点から評価。
- 評価は本人も一緒に。併せて、本人の意向や環境の変化なども評価。

必要なツール

- 中間評価記録表

サービス管理責任者の視点

・段階ごとの到達目標の達成度はどうか。

・本人の満足度はどうか。

・本人の意向や環境の変化をとらえているか。

事例より

個別支援計画の評価は本人も一緒に
目標をクリアした点、困難な点を、本人に充分に説明し、困難な目標については、ブレイクダウンした実現可能な当面の目標設定の検討

当初のアセスメントとの**ズレ**の確認

本人のエンパワメントの視点で・・・**評価**

（6）中間評価と修正　②個別支援計画の修正

実施方法

- 到達目標に達成するためにサービス利用計画・個別支援計画プログラムを修正。
- 提供されるサービス内容を修正。
- 修正にあたっては、時間軸と支援（サービス）内容の観点から修正・変更。
- 本人に修正や変更の同意を得る。

必要なツール

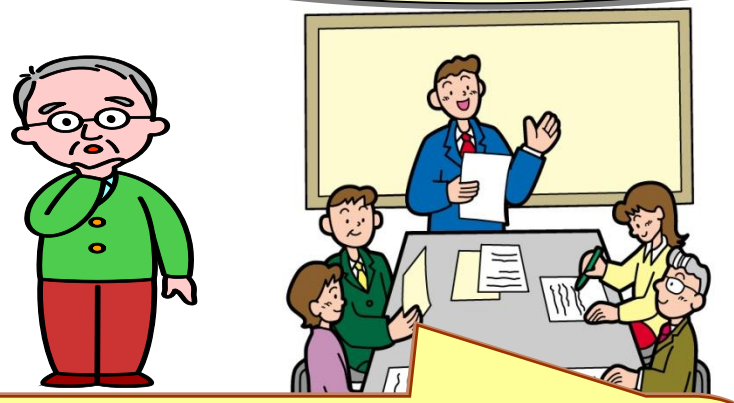
- サービス等利用計画・個別支援計画の修正・変更記録表

サービス管理責任者の視点

・本人の意向や目標の達成度など、支援の進捗度を見定め、軌道修正しつつも、最終目標は見失わないように。

事例より

自分の人生を取り戻したい



ズレの修正。
調理は上達した。
働くことにも慣れてきたけれど物足りない。
菊作りは楽しい、同好会に入りたい。
グループホームの同居の人としっくりこない。
　変更事由が発生したら、適時個別支援会議を開催し、本人も交えて事業所内で確認。相談支援専門員へ情報提供し、サービス担当者会議に参加、計画修正に関する意見を述べる。

（7）終了時評価

実施方法

- 到達目標達成度を含めたサービス等利用計画・個別支援計画全体を客観的に評価。
- サービス提供はスムーズに行われたか、また、行われなかった場合の原因は何かを評価。
- 本人の状態の変化・満足度などの観点から評価。
- 同様のケースの個別支援計画作成に評価を活かす。
- サービス担当者会議での振り返り。

必要なツール

- 終了時評価表

事例より

自分の人生を取り戻したい

グループホームを退所して、
一人ぐらしをしたい・・・・。
再アセスメント。支援計画の修正を経て・・・。⇒終結
支援のふり返り（評価）が重要
どのようにフェイディングしていくのか
相談支援専門員による見守り
サービス管理責任者によるフォローアップ
地域の人的資源との関わり・・・等
キーパーソンを確認する

サービス管理責任者の視点

・到達目標の達成度はどうか。
・適切なサービス提供ができたか。
・利用者の満足度はどうか。
・事例としてまとめ今後の参考としているか。