

全国救護施設協議会(全救協)版

# 『救護施設個別支援計画書』 作成ガイド

---

2019（令和元）年12月

社会福祉法人 全国社会福祉協議会

全国救護施設協議会

# 目 次

.....

はじめに .....	1
1 個別支援計画の構成と記入方法 .....	3
I 基本情報 .....	4
II 利用者の希望・要望 .....	7
III アセスメント .....	10
1 生活基盤に関する領域	
2 身体・健康に関する領域	
3 日常生活に関する領域	
4 コミュニケーションに関する領域	
5 社会生活技能に関する領域	
6 社会参加に関する領域	
7 就労に関する領域	
8 緊急時の対応	
9 支援上配慮が必要な社会行動	
10 家族支援に関する領域	
IV ニーズ整理表 .....	31
V 支援計画 .....	34
VI モニタリング記録表 .....	36
VII 支援計画に具体化されなかったニーズ .....	38
VIII 同意書 .....	40
2 エコマップ作成例 .....	42
3 アセスメント着眼点の例示 .....	44

委員名簿

# はじめに

救護施設は、福祉的課題を抱えた方々のセーフティネットです。こうした利用者”利用者主体の福祉サービス”を提供することは、全国の救護施設で直接支援に携わる職員に共通する使命です。そして、そのためには、利用者の状況を正しく把握して、ご意向とニーズを踏まえた個別支援計画を作成し、これに基づいて支援を行う必要があります。

全国救護施設協議会（全救協）では、2002（平成14）年度に「救護施設における個別支援計画に関する検討会」を設置し、『救護施設個別支援計画書』の検討を始めました。その成果として、2003（平成15）年6月に「第1次案」、2005（平成17）年12月「完成版」と「体験版」、2007（平成19）年に現行の「改訂版」を刊行しました。

さて、「改訂版」を刊行した2007（平成19）年当時に比べると、現在は、社会・経済状況や法律・制度は大きく変化しています。

全救協では、生活困窮者の自立支援に積極的に関わる一方、2020（令和2）年4月に施行予定の「無料低額宿泊所等において保護実施主体の委託を受けて要保護者の日常生活支援を行う新たな仕組み（日常生活支援住居施設）」と救護施設の“違い”を明確にするうえでも、救護施設で個別支援計画に基づいた個別支援を行い支援の質を高めることは重要と考え、「個別支援に関する検討委員会」（守家敬子委員長）を設置して『救護施設個別支援計画書』の改訂作業を行いました。

委員会では、従前の『救護施設個別支援計画書』の考え方と構成を踏襲しながら、実践上の使いやすさを配慮した内容にすることを目標に置いて作業を進めました。

また、それぞれの法人の理念や施設の支援方針を踏まえた計画作成指導ができるようにするため、計画作成の実務を担う職員向けの『作成ガイド』と、指導的立場にある職員向けの『指導者マニュアル』の2つを作成することとしました。

完成版のリリースに向けて、引き続きご協力を賜りますようお願い申し上げます。

2019（令和元）年12月

社会福祉法人全国社会福祉協議会  
全国救護施設協議会  
会長 大西豊美



# 1 救護施設個別支援計画書の構成と記入方法

救護施設個別支援計画書は以下のパートで構成されている。

- |      |                   |
|------|-------------------|
| I    | 基本情報              |
| II   | 利用者の希望・要望         |
| III  | アセスメント            |
| IV   | ニーズ整理表            |
| V    | 支援計画              |
| VI   | モニタリング記録表         |
| VII  | 支援計画に具体化されなかったニーズ |
| VIII | 同意書               |

以下、各パートの説明は、そのパートの目的、具体的な記入内容、記入の際の留意点、その他という順で整理している。また、「Ⅲ アセスメント」のパートでは、アセスメントを行う際の着眼点について、注記（着眼のヒント、環境との関係、他の項目との関係）を付している。

以降のページに掲載されている『救護施設個別支援計画書』の各様式は、全国救護施設協議会ホームページ (<http://www.zenkyukyo.gr.jp/>) の会員専用ページ「各種様式（個別支援計画書）」からダウンロードしてご使用ください。

# I 基本情報

---

## 目 的

「基本情報」は、入所の時点で施設が把握しておくべき利用者の基本的な情報を整理したものである。施設では、個別支援計画が未策定であっても、利用者が入所した時点から、食事や入浴その他の具体的なサービス提供を開始する。その際、食事制限等の基本的な情報を把握しておくことが重要である。入所直後で個別支援計画が策定されていない時期や、1～2週間程度の短期的利用の場合などは、「基本情報」だけで支援を行わざるを得ない場合がある。

「基本情報」の内容は、支援計画の策定作業を行う際、職員が利用者のどの部分に焦点を当てて情報を整理していくのか、という手がかりになるという点でも重要である。

## 具体的な記入内容

本書で整理している「基本情報」の内容は、〈氏名等〉〈心身の状況〉〈医療保険・各種手帳類・年金〉〈生活歴〉〈保護歴〉〈福祉サービス利用歴〉〈入所にあたっての基本事項〉である。〈入所にあたっての基本事項〉は、入所前に福祉事務所より得ておきたい情報として、《入所を要する理由》《入所予定期間》《サービス提供方針》《サービス提供上の配慮事項などその他の特記事項》としている。これに加えて、福祉事務所より事前に入手する情報である「入所依頼書」「健康診断書」「調査書」の写しを添付資料とするよう、チェック欄を付している。「基本情報」には、これらの書類にある情報を転記したり、必要に応じて福祉事務所に照会して把握したりした内容等を記入する。

[様式] I 基本情報 (記入時のポイント①)

I 基本情報

■氏名等

利用者氏名			年齢	性別 男・女	
生年月日	( )年 月 日		血液型	A・B・O・AB RH 十・一	
入所年月日	( )年 月 日				
入所前住所					
緊急連絡先	氏名	続柄	連絡先	備考	
家族構成	氏名	続柄	連絡先	備考	
家族構成図	③				
身元引受人	氏名	続柄	連絡先	備考	
成年後見人	氏名	続柄	連絡先	備考	
交友関係に関する特記事項	④				

■心身の状況

障害状況	⑤		原因		
疾病やけが等の状況		診断名	利用医療機関名	状況	
	現病			⑥	
	既往症				
疾病・けが等による制限			医師の指示事項		
アレルギーの有無	有・無				
その他の特記事項 <small>※記入は必ずしも必要ではありません</small>					

■医療保険・各種手帳類・年金

医療保険	1.なし(医療扶助) 2.社保(本人・家族) 3.国保(本人・家族) 4.その他( )				
記号・番号	(国保・社保)		保険者番号	(国保・社保)	
身体障害者手帳	有・無	記号・番号		等級	
療育手帳	有・無	記号・番号		等級	
精神保健福祉手帳	有・無	記号・番号		等級	
自立支援医療受給者証(精神通院)	有・無		有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
年金	有・無	種類		記号・番号	

①DVの問題等により、家族の連絡先を本人に伝えることができない場合もある。個人情報の取り扱いには、十分に注意する。

②交流の有無、連絡方法等を記入する。

③家族構成図を記入する。

④家族との問題、家族ではない友人等との交友関係についての特記事項を記入する。

⑤身体障害、知的障害、精神障害等、障害の種類を記入する。

⑥内服薬・外用薬の有無、通院頻度、原因等を記入する。

**[様式] I 基本情報 (記入時のポイント②)**

■生活歴 (生育歴、学歴、職歴、入院歴、婚姻歴その他必要な事項を記入)

西暦 (和暦) 年 月 日	年 齢	内 容
( ) 年 月 日		
( ) 年 月 日		
( ) 年 月 日		
( ) 年 月 日		
( ) 年 月 日		
( ) 年 月 日		
( ) 年 月 日		
( ) 年 月 日		
( ) 年 月 日		
( ) 年 月 日		

①

■保護歴

( ) 年 月 日 ( 歳)	～	( ) 年 月 日 ( 歳)	福祉事務所
( ) 年 月 日 ( 歳)	～	( ) 年 月 日 ( 歳)	福祉事務所
( ) 年 月 日 ( 歳)	～	( ) 年 月 日 ( 歳)	福祉事務所

■福祉サービス利用歴 (在宅・施設)

( ) 年 月 日 ( 歳)	～	( ) 年 月 日 ( 歳)	
( ) 年 月 日 ( 歳)	～	( ) 年 月 日 ( 歳)	

■入所にあたっての基本事項 (福祉事務所との確認事項)

生活保護実施機関	福祉事務所
入所を要する理由	②
入所予定期間	
サービス提供方針	
サービス提供上の配慮事項などその他の特記事項	

(添付)  入所依頼書 (写)  健康診断書 (写)  調査書 (写)

記入日: 年 月 日 記入者: \_\_\_\_\_  
 チェック日: 年 月 日 チェック者: \_\_\_\_\_

① 生育歴、学歴、職歴、通院入院歴、婚姻歴等の出来事及び状況を記入する。生活状況 (学業成績、不登校、ひきこもり、飲酒等)、経済状況 (生活保護、家族による扶養、借金等)、就労状況 (業務内容、勤務態度、人間関係等)、医療状況 (原因、服薬、入院状況等) 家族状況 (婚姻、同居、関係良否等) もできるだけ詳しく記入する。

② 入所の際、保護の実施機関である福祉事務所より発信された、入所委託書の記載を転記する。

## Ⅱ 利用者の希望・要望

### 目 的

個別支援計画は、「自らの人生を自ら決定・選択する」ことを支援するためのものである。利用者本人の希望・要望は、個別支援計画策定の出発点であり、一貫して尊重されるべきものである。

### 具体的な記入内容

利用者の希望・要望の記入用紙は、「希望・要望の内容」「前回の内容」「本人の希望する生活のイメージ」及び「必要な支援（仮案）」に区分している。そのほか、別項として「家族からの要望」「前年度の個別支援目標・実践内容についての本人の感想」欄を設けている。

#### ①希望・要望の内容

この欄には、利用者の希望や要望を記入する。職員が推測や予断、解釈を加えて記入するのではなく、忠実に聴き取った内容を記入することが重要である。利用者に聴き取った内容が合っているのかどうか確認することも必要である。

#### ②前回の内容

この欄には前回に希望・要望として出された内容を記入する。モニタリングまでの期間は様々であるが、基本的に直近の希望・要望の内容を記入する。

#### ③本人の希望する生活のイメージ、必要な支援（仮案）

ここでは、利用者の意向に基づいて、個別支援計画の仮説を記入する。「利用者それぞれが望む自分自身のあり方や自分の描く将来像とはどのようなもので、そこに向かっていくために何が 필요한のか、施設として支援することは何か」という個別支援計画全体の仮説であり、アセスメントやニーズ整理を経て「総合的支援目標」と「支援内容」に仕上げていく。

本人の希望する生活のイメージ、必要な支援（仮案）は、個別支援計画全体の仮説であるので、総合的・包括的なものになるが、必ずしも1項目である必要はない。支援の基本的方針のポイントとなる内容として整理すればよい。

希望・要望の具体的な内容は、以下の視点で項目化している。

○記入する具体的内容は、「今後の人生設計」「現在困っていること」「現在楽しく感じること」「現在の生活に関する希望」「相談や援助をする人への希望」「趣味・生きがいへの希望」「家族への希望」に分けている。ある程度項目を分けることにより、利用者職員双方が形にしやすいのではないかと考えて設定している。

○「Ⅱ 利用者の希望・要望」で語られた内容は、次の「Ⅲ アセスメント」における「利用者の希望」欄に職員の把握した内容として記入される。そのためにもこの段階ではできる限り利用者の言葉を忠実に再現した形で記入されることが重要であり、それにより「Ⅲ アセスメント」以降の流れにおける職員の判断を正確なものとする事ができる。

「家族等からの要望」欄には、家族や近親者等の要望を記入する。ただし、家族等の要望は時として利用者本人の意向と利害が相反する場合がみられる。そのような際に、「家族等からの要望」の内容が、利用者本人の意向を具体化できないことの「言い訳」となるようなことがあってはならない。

「前年度の個別支援目標・実践内容についての本人の感想」欄には、前年度のモニタリングのうち、本人の感想を記入する。利用者本人の満足度は、今までの福祉現場ではとかく軽視されがちであったが、利用者

主体のサービスとなっているかを評価するには大切な要素である。モニタリング結果を次の計画に活かし、今後の支援をより満足度の高いものしていくために、この項目を記入する。

### 記入の際の留意事項

聴く側の職員は、各項目にこだわって、項目に従った希望や要望を導き出そうとしすぎてはならない。聴き取り当初の段階で項目について説明する際、併せて項目の枠組みにとらわれずに自由に話してもらってよい、ということを利用者に説明することも必要である。

その一方で、利用者によっては、言葉によるコミュニケーションが困難であるとか、自分のことを語りたがらない、という場合もある。そのような利用者に対しては、職員の側が希望・要望を引き出すことも必要である。その場合、職員が聴き取るポイントとして、入所前に福祉事務所が作成する調査書や、基本情報の内容が重要になってくる。その意味でも、基本情報および入所前の情報は、適切に把握しておくことが必要である。

利用者の希望や要望を聴いた場合、その内容が、その後の個別支援計画策定から実践、モニタリングという一連の個別支援の中で解決を図るべきものか、内容の重大性や危機管理の視点等から直ちに対応することが求められているものかなどを判断することが求められる。直ちに対応しなければならない事柄については、個別支援計画のプロセスとは別のシステムにより施設として速やかに対応することが求められる。

\*例示すれば、健康問題や人間関係の調整（いじめ等）は当然即応すべき問題である。

また、ニーズは把握できても様々な条件で個別支援計画に盛り込めない場合もある。そうした事柄については後述する「支援計画に具体化されなかったニーズ」に記入する。

### その他の特記事項

「希望・要望」の様式の作成にあたっては、『精神障害者ケアガイドライン（第4版）』をベースに必要なアレンジを加えた。

**[様式] II 利用者の希望・要望 (記入時のポイント)**

利用者名: \_\_\_\_\_

**II 利用者の希望・要望**

	① 希望・要望の内容	② 前回の内容	③ 本人の希望する生活のイメージ	④ 必要な支援(仮案)	
<b>1 今後の人生設計</b>			①		
(1) 1年以内に実現したいこと					
(2) 数年で実現したいこと					
(3) 将来の希望					②
<b>2 現在、困っていること</b>					
<b>3 現在、楽しく感じること</b>					
<b>4 現在の生活に関する希望</b>					③
(1) 収入や住まいのこと					
(2) 健康のこと					
(3) 日常生活のこと					
<b>5 相談や援助をする人への希望</b>					
(1) 施設・職員への希望					
(2) その他の支援する人への希望					
<b>6 趣味・いきがいへの希望</b>					
<b>7 家族への希望</b>					

1-② 家族からの要望

**⑤**

1-③ 前年度の個別支援目標・実践内容についての本人の感想

**⑥**

記入日: \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日  
 チェック日: \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

記入者: \_\_\_\_\_  
 チェック者: \_\_\_\_\_

①本人の希望や要望をできるだけ利用者本人の言葉で記入する。この項目をそのまま質問して回答を得るということではなく、ある程度の時間をかけ、本人と支援者の信頼関係の中で、本音を引き出し、自覚されていない本人の目標や求めている姿も思い起こせるようにする。普段のなにげない会話の中で話されたことや、アセスメントをしていく過程で述べられた希望もこの欄に落としこむ。本人からは「特にない」というような回答であったとしても、現状に対しての満足度を尋ねれば、「非常に満足」なのか、「不満があるがあきらめている」のか、詳しく聴き記入することにより本人の意向を的確に把握することができる。

②前回到希望・要望として出された内容を記入する。

③①で述べられたことから、本人の希望する生活とはどのようなものか、イメージを拮げ、複数の項目にまとめる。ここでは、アセスメントを加えず、あくまでも本人の希望からのみ導き出す。実現性等は考慮しない。

④③で導かれた本人の希望する生活のイメージを実現するためには、どのような支援が必要か、支援計画の仮案を立てる。

⑤家族や近親者等の要望を記入する。

⑥前年度のモニタリングのうち、本人の感想を記入する。

## Ⅲ アセスメント

### 目 的

アセスメントは、利用者を理解し課題の解決方法を探るために行う。正しいアセスメントは効果的な個別支援を行う上で基本となるものである。もし私たちが利用者本人と利用者を取り巻く環境を十分アセスメントせずに支援を行って、それが効果を挙げたととしても、それは当てずっぽうに実行した支援がたまたま当たったに過ぎない。個別支援計画の作成に当たっては、まずアセスメントの重要性を認識すべきである。

本書の「基本情報」「利用者の希望・要望」「アセスメント」の各様式は、一般にいう広義のアセスメント項目を支援者側が求めたいニーズごとに分けたものである。アセスメントでは、まずフェルトニーズ（利用者が必要と感じているニーズ）を聞き、次にノーマティブニーズ（職員により判断されるニーズ）を探り、最終的にリアルニーズ（現実に支援を必要とするニーズ）を見極める。このうち、アセスメントシートは、おもにノーマティブニーズを知るために用いるものである。

本書のアセスメント項目は、生活基盤、健康、日常生活、コミュニケーション、社会生活技能、社会参加、就労、緊急時の対応、支援上配慮が必要な行動、家族支援の10領域で構成されている。

### 具体的な記入内容

アセスメントは、チェック内容と支援の要否から構成されている。それぞれの記入方法は以下のとおりである。

- ①「現状（実行状況）」欄は、施設で支援が行われている状態でそれぞれの行為がどのように実行されているかを記入する。具体的に例示すると、「食事」の場合、食堂までの車椅子介助や声かけが行われることにより、規則正しく食事を摂ることができていれば、「現状（実行状況）」は「声かけにより規則正しく食事を摂ることができる」と記入する。
- ②「本人の能力と制限」欄は、「現状（実行状況）」とは異なり、一切の支援がない状態を想定して記入する。本人の能力や制限がある場合は、このことを「特記事項」欄に記入する。たとえば、声かけが必要な利用者に、声かけをしなかった場合の状況を記入する。食事を例にとれば、「自室で食事前にテレビを見ていて、食事時間帯には遅れがちで食堂にくる」という具合である。
- ③「環境との関係」欄は、利用者の現状（実行状況）に対して、職員を含む環境がどのような影響を与えているかを記入する。この欄に記入される内容は、端的に言えば、次のようになる。

「環境との関係」＝

「現状（実行状況）」－「本人の能力と制限」

この欄では、どのような「環境」が利用者の実行状況に影響を与えているかを分析する視点が必要になる。単純に「環境」＝職員の介入ではない。食事と言えば、「食堂への移動は利用者の自主性に任せてある」「この利用者の自室の設備は放送が聞こえない状態になっている」という具合に、施設の建物設備やシステム等も含めた環境が「時間に食堂に行くことができない」一要因になっていることも考えられる。このように、環境が利用者の実行状況に影響を与えていることがある。加えて、それら施設の設備や職員などの環境が利用者にとって「促進要因になっているのか、阻害要因になっているのか」「促進要因であれば、どのように活用できるか」「阻害要因であれば、どのように改善が可能なのか」といった視点でのアセスメントも求められる。

環境の捉え方としては、施設の環境に加えて、家族や友人、さらには、周辺の住民やお店の店員、ボランティア等との関係についても把握する必要がある。

④「希望」欄には、「利用者の希望・要望」において利用者からの聴き取りによって得られた情報を、個々のアセスメント項目に職員が把握した内容として記入する。前述の食事管理を例に取れば、利用者から「食堂へは自分で行きたい。毎回職員から声をかけられるのは恥ずかしい」という希望や要望が出ていた場合、食事の項にこの内容を記入する。

＊「希望」の把握については、【記入の際の留意点】を参照

⑤「特記事項」欄は、「現状（実行状況）」から「支援の要否」までの各欄に関連して、特記すべき内容を記入する。「支援の要否」の判断根拠となるような事柄を記入しておくこと、ニーズ整理を行う際の判断材料にもなるので活用されたい。

⑥「支援の要否」欄は、「現状（実行状況）」「希望」「本人の能力と制限」「環境との関係」「希望」の内容を踏まえて、現在行っている支援の継続が必要であるか、新たな援助が必要であるかを記入する。

＊（着眼のヒント）施設のサービス提供方針や提供内容の質そのものについては、「**介護施設サービス評価基準**」「**介護施設第三者評価基準**」により評価される。例えば、食事時間帯の設定が大変厳密になっていることにより、利用者へ不利益を及ぼしていたり満足度が低い結果になっていたりするとすれば、そのこと自体をサービス評価基準や第三者評価基準によりチェックして必要な改善を行っていくことが重要になる。ちなみに「サービス評価基準」には、「**食事は、利用者全員が一斉に取るのではなく、幅のある時間帯の中で個人が好む時間に喫食することができる（3-(1)-③-2)**」という着眼点がある。

⑦「施設等の改善課題の有無」欄には、利用者に対する働きかけとは別に、施設として何らかの改善等を要するものを記入する。

## 記入の際の留意事項

### 全般的なこと

アセスメントは、10の領域によって構成されている。これは「**障害者ケアガイドライン**」に対応したものである。また、介護施設用にアセスメント項目を整理する過程で「**身体障害者ケアガイドライン**」「**知的障害者ケアガイドライン**」「**精神障害者ケアガイドライン**」の項目を一部入れ替えている。

アセスメントは、1回の聴き取りや情報収集によって完了するものではない。利用者本人からの聴き取りは両者の信頼関係が成立していることにより得られるものも多い。入所直後は信頼関係が不十分な場合もあることから、できることから行う、という視点をもつことも大切である。

アセスメントは、「**事実の積み上げ**」によることが大切である。アセスメントがある程度進み、一定の情報やデータが蓄積されてくるとそこから予測できることは増えるが、あくまでも**事実の積み上げ**を意識すべきである。

同時に、その「**事実**」は、ある時点・瞬間のものであるということに留意しておくことも大切である。「**本人の希望・要望**」も、職員やその他の者からの情報も、ある時点・瞬間のものであることに留意する必要がある。

「**現状（実行状況）**」や「**本人の能力と制限**」の項目の記入にあたっては、「**〇〇についてはできない**」という記入方法ではなく、「**〇〇は、△△までできる**」という書き方が適切である。「**できない**」とした場合は、ここでは、どのような支援を必要とするのか、その介入時点（支援の開始時点）が明確になりにくい。「**△△までできる**」との記入があれば、そこが介入時点（支援の開始時点）であり、本人の希望や達成が求められる水準までの支援の内容や量が明確になる。

アセスメントでは、「**できない**」ことや苦手なことなど、マイナス面にばかりに着目しがちであるが、「**できる**」ことや得意なことなどプラス面にも注目し、記入していくように留意する。プラス面を記入することにより、エンパワメント（本書12ページ「2. 個別支援計画の考え方と特徴（5）支援者・支援体制のあり方」参照）の視点につなげることができるからである。

### 項目の区分設定

アセスメント項目は、「**大区分**」と「**中区分**」により構成されている。例えば「**日常生活に関する領域**」では、〈生活リズム〉〈起床〉〈食事〉〈入浴〉〈身体移動〉〈衣類・靴等着脱〉〈個人衛生・身だしなみ〉が「**大区分**」で、〈家事〉の下位の《洗濯》《清掃・整理整頓》《寝具交換》が「**中区分**」である。

「中区分」は必要に応じて省略することができる。例えば、「日常生活に関する領域」の〈安全管理〉で、火の始末も戸締りも連絡もすべて自立して何の援助も必要としないければ、〈安全管理〉の「現状（実行状況）」の欄に「自立」と記入するだけで足りる。

### 着眼点の活用について

検討委員会では、アセスメント項目に関する着眼点の添付することを検討した。着眼点を添付することで、アセスメント項目のどこに着目しアセスメントすればよいのか、アセスメントに漏れを生じさせないようにすることができるのではないかと考えたからである。着眼点は利用者の数だけあると言っても過言ではないので、各施設で検討してほしい。またこれはあくまでも着眼点の例示であり、利用者への設問ではないことに留意してほしい。

### 「希望」欄について

「希望」欄は、前シート「Ⅱ 利用者の希望・要望」の聴き取りの際に把握した内容を、職員がアセスメント項目に落とし込む形で記入するものだが、1度でアセスメント項目全ての内容を聴き取ることは不可能である。したがって、「Ⅲ アセスメント」の評価をする際にも必要な項目について利用者の「希望」を把握する作業を行う必要がある。また、利用者に対して面接形式でアセスメントを行っている時に聴取した、その項目に関する「希望」を受け皿としても活用できる。「希望」は、面接の場面だけでなく、日常の会話や観察等を通じて得られる情報もある。得られた「希望」は、本人確認するなどの裏付作業が必要になることも多い。

\*但し、アセスメント項目すべてについて「希望」欄を記入しなければならないということでは必ずしもない。現状で特段の問題がない等により、空白のままということもある。

### 「環境との関係」欄について

最も留意しなければならないことは、施設の環境や条件を理由として、安易にサービス内容等の改善ができないと考えることである。「現状（実行状況）」や「本人の能力と制限」について、できない原因が施設の環境に帰する場合には、「施設の改善課題の有無」は「課題有」を選択する。そのうえで施設のどのような問題によるものか、その理由を含めて明確にしておくことが必要である。

施設に関わる問題には、施設内で改善の取り組みが可能なものと、制度や予算上の問題に区別される。前者は、施設として改善に取り組む必要があるが、後者は、行政に対する制度改善や予算要望レベルでの取り組みとなる。いずれにしてもこの欄を設ける目的は、その記入内容を分析することにより施設の環境に関する課題や改善方策の明確化のためであり、決して「利用者の希望やニーズに答えられない言い訳」として使用してはならない。

\*環境との関係を考えるうえでは、施設や周辺の社会資源のバリアフリー度などを別個にアセスメントする作業も必要である。



## Ⅲ - 1 生活基盤に関する領域

.....

### (1) 経済環境

利用者が自分で自由に使える収入や、債務の状況について記入する。

収入については、障害年金等の受給状況、施設から日用品費等が現金で支払われている場合にはその内容、作業参加や外勤実習により得た収入等について記入する。

債務については、全救協の調査により、入所前にサラ金やクレジット等による債務を有している利用者が多く存在することがわかっている。債務を有している利用者は自立に向けて、福祉事務所とも連携のうえ適切な対策を講じることが必要であり、基本情報と併せて、正確に把握しておくことが必要である。

### (2) 住環境

利用者の住環境について記入する項目である。居室の部分と、収納スペース、トイレ、洗面所、食堂等の建物環境や暖冷房設備等の住環境全般について記入する。保護施設通所事業や、生活困窮者自立支援法の対象者など、施設外で暮らしている利用者の場合は、住環境の要素をそれぞれさらに詳しく記入する必要がある。

### [様式] Ⅲ アセスメント 1 生活基盤に関する領域 (記入時のポイント)

#### Ⅲ アセスメント

##### 1 生活基盤に関する領域

利用者名: \_\_\_\_\_

項 目	チェック内容			希 望	特記事項	支援の要 否	施設等の 改善課題 の有無
	現状(実行状況)	本人の能力と制限	環境との関係				
(1) 経済環境							
(2) 住環境							

## Ⅲ - 2 身体・健康に関する領域

### (1) 通院

必要な通院が施設の全面管理なのか、自力で通院できるのかを記入する。医療機関との間で必要な情報を授受できているか等通院に必要な様々な事項について記入する。

### (2) 服薬

通院先から処方される薬や、市販薬の管理について、施設管理なのか自己管理なのか、それぞれについて、どの程度施設ないし利用者自身が管理しているかを記入する。

### (3) 身体健康管理

利用者自身の身体や健康の変化についての把握や対処の状況を把握する項目である。病感や病識があるのか、不調時に医務室に相談しているのか、相談することができるのか、自分で市販薬を使用しているのか、等について記入する。

### (4) 睡眠

睡眠障害の有無等を含めて、睡眠の状況について記入する。早朝3時とか4時に起きる利用者について、“大変早起きである”という把握だけでは不十分であり、就寝時間や日中の過ごし方や活動量等についても視野に含めることが必要である。夜間の徘徊がみられる場合も同様の視点が求められる。

### [様式] Ⅲ アセスメント 2 身体・健康に関する領域 (記入時のポイント)

#### 2 身体・健康に関する領域

項 目	チェック内容			希 望	特記事項	支援の要 否	施設等の 改善課題 の有無
	現状(実行状況)	本人の能力と制限	環境との関係				
(1) 通院							
(2) 服薬							
(3) 身体健康管理							
(4) 睡眠							

## Ⅲ - 3 日常生活に関する領域

.....

### (1) 生活リズム

利用者の日常生活における生活リズムの状況について、施設内作業への参加、施設外就労、外出、クラブ活動への参加等の状況について記入する。どのような生活リズムで日々の暮らしをしているのか、バランスが取れているか、日中をどのように過ごしているかなどを把握する。

### (2) 起床（洗面、歯磨き、整髪）

起床から、洗面、歯磨き、整髪等の一連の動作などをどのようにしているかを把握する。洗面行為の状況、歯磨きやうがいの行為の状況や、毎日の習慣等について記入する。

### (3) 食事（リズム、バランス、動作、準備・片付け）

食事に関するあらゆることについて把握する。食事時間のリズム、朝食の欠食の有無、間食の状況等について記入する。利用者本人の食事リズムには、施設の食事環境（食事の時刻、食事の場所等）等が影響していることがあるので留意する必要がある。

### (4) 入浴（回数、洗髪、洗体、清潔）

週間の入浴回数や、入浴時刻等、入浴に関するあらゆることについて記入する。介助入浴の利用者に関しては比較的記入が容易であるが、自力で入浴している利用者については、聴き取りや観察によって推測することも視野に入れる必要がある。また、「本人の能力や制限」と「現状（実行状況）」の差異が現れやすい事柄であるので、これらの把握に基づき、援助の内容や程度を正確に把握することが求められる。

### (5) 身体移動（寝返り、起き上がり、移乗、身体保持）

睡眠中やその他臥床状態における寝返り、ベッド等で臥床状態にある状態からの起き上がり、ベッドや床から車椅子等への移乗、車椅子等からベッドや床への移動、その他（入浴時に脱衣場の椅子に移る等）移乗に関するものの状況、座位や立位の保持の状況について記入する。介助や声かけ等何らかの支援の必要性や頻度・方法、自助具・補助具の利用等について着目して記入する。

### (6) 衣類・靴等着脱（着替え、着脱、季節）

衣類の着脱や靴の着脱について記入する。

上衣、普段着、外出着、パジャマ、ズボン、下着、靴類等の着脱の状況（立位のままで着脱が可能なのか、椅子が必要なのか等）の他、毎日の交換の状況等について記入する。後ろと前が分かる、ボタンやチャックの可否等の着脱行為そのものに加えて、必要に応じて、上着の種類にも着目する必要がある。外反母趾等特別な配慮を必要とする人については、靴の形状や材質等についても着目する。

### (7) 個人衛生・身だしなみ

個人の身体的衛生状態や、衣類の着脱の状況とは別の身だしなみの側面に着目して記入する。この項目の正確な把握や日常的な観察は様々な疾患の早期発見や治療に繋がることから、重要な項目である。

#### ○爪切り・耳掃除

爪切りや耳掃除の行為の状況について記入する。

#### ○身だしなみ

施設という集団生活の場における服装は、単に服を着ることができかどうかには偏りがちであるが、服装はその利用者の精神面にも影響を与えるので、次のような視点からの記入も視野に入れることが必要となる。

日々の身だしなみやおしゃれや個性の現れという部分、調髪やパーマ・毛染めの時期や周期、肌の弱さの把握やフケ予防等の衛生面についても記入する。

[様式] Ⅲ アセスメント 3 日常生活に関する領域① (記入時のポイント)

3 日常生活に関する領域

項 目	チェック内容			希 望	特記事項	支援の要 否	施設等の 改善課題 の有無
	現状(実行状況)	本人の能力と制限	環境との関係				
(1)生活リズム							
(2)起床 (洗面、歯磨き、整髪)							
(3)食事 (リズム、バランス、動作、準備・片付け)							
(4)入浴 (回数、洗髪、洗体、清潔)							
(5)身体移動 (寝返り、起き上がり、身体保持、移乗)							
(6)衣類・靴等着脱 (着替え、着脱、季節)							
(7)個人衛生・身だしなみ							

## (8) 排泄行為

排泄行為に関する必要事項を把握する。便秘や下痢については、食べ物や飲み物、薬からの影響についても把握しておくことで、食事提供における留意事項に繋げることができる。また、医師からの観察留意点に関する「現状（実行状況）」や「本人の能力と制限」についても把握しておく必要がある。環境との関連では、自助具の利用や居室改造の可能性についても記入する。また、施設外における排泄行為についても留意し、必要があれば、「(3)食事」と同様のアセスメントを行う。

### ○排尿

排尿行為の状況の把握のほか、特に疾病を有している人の場合、健康状態の把握という観点からチェックする。例えば血尿などが出たことを把握できるか否かは健康維持に大きな影響を与える。その視点を持っておくことで、声かけや採尿の習慣付け等の支援を位置付けることができる。

### ○排便

排尿と同様に行為の状況の把握だけでなく、健康と大きく関わりがあることを充分意識してチェックする。

## (9) 移動

居住環境としての施設の建物内あるいは敷地内の移動に関する評価項目である。敷地外の移動については、「5. 社会生活技能に関する領域」で取り上げる。

## (10) 家事

家事に関する能力や制限については、特に「現状（実行状況）」と「本人の能力と制限」、さらには環境が影響し合っているほか、本人の身体状況も関係してくるので、一人で可能なのか職員と一緒にを行うのか、職員がすべてを行うのか等にも着眼することが必要である。（具体的には以下の中項目を参照）。

施設における家事は多岐にわたる。それぞれの施設の実態に合わせて項目の増減を検討されたい。

### ①洗濯

洗濯に関しては、施設で一括して洗濯している場合などは、結果として見えにくい部分である。単に聞き取りをするだけでなく、一緒に洗濯してみる等の取り組みの中で初めて把握できる部分がある。

### ②清掃・整理整頓

基本的には自室の清掃（施設によっては共有スペースの清掃も）、整理整頓をどのように行っているか把握する。

### ③寝具交換等

敷布団カバー、掛け布団カバー、毛布カバー、ピロケースなどの寝具の交換等に関して把握する。

[様式] Ⅲ アセスメント 3 日常生活に関する領域② (記入時のポイント)

項 目	チェック内容			希 望	特記事項	支援の要 否	施設等の 改善課題 の有無
	現状(実行状況)	本人の能力と制限	環境との関係				
(8)排泄行為							
(9)移動							
(10)家事							
①洗濯							
②清掃・整理整頓							
③寝具交換							

## (11) 金銭管理

金銭管理は、金銭の使用という部分と、通帳管理や使途計画（短期・長期）という部分に分かれる。金銭の使用には、紙幣・貨幣の種類把握や、買物時の釣銭の把握などを含む。通帳管理には通帳の安全管理と印鑑の管理、金融機関への預け入れと引き出しに関するものが含まれる。使途計画は、1ヶ月単位や1年単位、さらに長期の使途計画という把握が求められる。

## (12) 物品管理

日常生活上の物品管理は、個人の私物と施設の共有の物品とに分けて把握する必要がある。

自分の物を的確に使用し、管理することができるかを把握するとともに、その補充がどのようにされているのか、必要品の購入はどのようになっているのか、職員が関与している場合、要請のレベルも把握する必要がある。

私物のテレビ等の貴重品の自己管理は、利用者の経済基盤と深い結びつきがあり、金銭使途計画に大きな影響を与える。

日常生活における物品管理能力は、状況により変化していくことに留意すべきである。ある時まで、自分でできていた人が、認知症等でできなくなるなど、前はできたのにという判断は現状の把握にマイナス影響を与えることがあるので注意が必要である。

利用者本人の管理の状況についての把握とともに、環境面では施設の建物設備の影響を大きく受けるので、その点からの把握も必要である。

## (13) 買物

自分に必要な物を購入する行為の状況について把握する。お金の計算ができなくても500円玉を使用して「おつりとレシートを受け取る力」があればその範囲の買物ができることになる。

## (14) 安全管理

施設における日常生活上の安全という観点から設けたものである。そのため、「日常生活に関する領域」に置いている。

### ①火の始末

最も予測されるのはたばこに関することであろう。そのほかに焚き火、簡単な自炊、作業中の火の使用なども考えられる。利用者が火の扱いについて不安を持っている場合もあり、施設生活においても在宅生活においても火の恐さの認識と合わせて考える必要がある。

火の始末については、一方で火災というリスクに関係するために施設側は管理を強く意識する部分である。多くの施設において火を使用できる場所を限定したり、喫煙する場所や時間を制限したりしていることが予想できる。

### ②戸締り

施設においては戸締りに関する場面はあまり多くは想定できないが、在宅生活を視野に入れた支援計画を検討する場合には必要な項目である。

### ③連絡

「必要なことを必要な人に伝えることができるかどうか」をみる。様々な場面が想定できるが、ここでは主に、外出時の予定変更や時間変更等について、連絡すべき人にどのように連絡をとっているか等について確認する。なお、言語以外の連絡手段がある場合にはそのことも記入する。

[様式] Ⅲ アセスメント 3 日常生活に関する領域③ (記入時のポイント)

項 目	チェック内容			希 望	特記事項	支援の要 否	施設等の 改善課題 の有無
	現状(実行状況)	本人の能力と制限	環境との関係				
(11) 金銭管理							
(12) 物品管理							
(13) 買物							
(14) 安全管理							
①火の始末							
②) 締め							
③連絡							

## Ⅲ - 4 コミュニケーションに関する領域

.....

### (1) 意思表示の手段・内容

まず意思表示の手段について把握する。意思表示の手段は、会話、筆談、手話、各種機器、表情・態度等様々である。職員は複数の意思表示手段を理解し、また見落とさないようにすることが求められる。意思の表現方法として、例えば、人や物にあたる、不快・不穏になる、食事・入浴・行事等への参加拒否という形をとる場合もある。従って、利用者の表面的な行動のみに着目するのではなく、その行動の意味を考えることで意思伝達の方法や程度を把握できる場合がある。

そして、日常生活場面における様々な希望、社会参加に関する希望、家族に関すること、心配ごとや相談ごと、将来に対する希望、苦情など、どのレベルの内容を意思表示できるのかを把握する。

手段の不足等により、利用者の意思表示の内容がすべて伝わっているとは限らない。表出された事柄だけをみるのではなく、利用者が何を訴えたいのか、伝えたいのかを読み取るという視点を持つことが求められる。

### (2) 他者からの意思表示の理解

他の利用者、家族、職員、来訪者、外出時に会う人等、他者から利用者に発せられる意思表示の内容についてどの程度理解しているかを把握する。

### (3) 自分の心配事の相談

生活をしていて自分自身に関する心配事は大小にかかわらず常に発生する。その時に相談できるかどうかは心配事の解消にとって大きな要素である。心配事を自分一人の中に抱え込んでしまわないか、心配事を話す相手、聞いてもらえる相手がいるかどうかに関係してくるので、こうした視点をもって把握することが必要である。

### (4) 情報伝達機器の適切な使用

電話、スマートフォン、コンピュータなどを利用して、コミュニケーションができることに加えて、デジタル技術とソーシャルメディアの使用がプライバシーと秘密保持を侵害する可能性があることを理解しているか把握することが必要である。

[様式] Ⅲ アセスメント 4 コミュニケーションに関する領域 (記入時のポイント)

4 コミュニケーションに関する領域

項 目	チェック内容			希 望	特記事項	支援の要 否	施設等の 改善課題 の有無
	現状(実行状況)	本人の能力と制限	環境との関係				
(1) 意思表示の手段・内容	①			②			
(2) 他者からの意思表示の理解							
(3) 自分の心配事の相談							
(4) 情報伝達機器等の適切な使用							

①現状「携帯電話のメール機能を使い、施設外の家族や友人と連絡を取っている。」

②希望「家族に手紙を書きたい時は、代筆してほしい。」

## Ⅲ - 5 社会生活技能に関する領域

.....

他の領域でも同様だが、この領域では特に、できるかできないかを把握するのではなく、できるレベルを踏まえて、どのような支援をどの程度行えば良いのかを把握する。

### (1) 対人関係

対人関係は、利用者同士、職員（担当、各種専門職、管理者等）、家族、初対面の人等、様々なレベルで把握する必要がある。

#### ① 協調性

様々なレベルの対人場面における協調性を把握する。何をもち協調性があるか判断基準に迷う場合がある。協調性が問題となるのはそこに何らかの利害対立がある場合であるので、どのような利害対立があるのかを把握した上で協調性に関する把握を行う必要がある。

#### ② 友人等との付き合い

友人・知人との付き合いについて把握する。相談相手や茶のみ友達に加えて、恋愛関係も含めて把握する。その際、一方的な関係なのか、相互に関係が形成されているのかも視野に入れる。

#### ③ 一定の距離のある人との円滑な付き合い

近隣との付き合いなどを想定した項目で、在宅生活と違い把握が難しいことが想定できるが、施設への来訪者との挨拶等や外出・外泊時の見知らぬ人とのやりとりからある程度の部分を把握する。言葉によるやりとりだけでなく、お辞儀をする等の行動も視野に入れて把握する。

### (2) 屋外移動（施設の敷地外）

屋外（施設の敷地外）における移動について把握する。

#### ① 近距離移動

概ね徒歩圏内の移動を把握する。施設周辺の様々な目的地に至る道筋の道路環境等を想定して把握する。施設周辺の社会資源や交通環境等についてはエコマップにしておくことよい。（エコマップについては、本書 50～51 ページ参照）

#### ② 遠距離移動

徒歩以外の手段を要する移動について把握する。遠距離の移動には、交通機関の利用やコミュニケーションの能力等も関係してくる。さらには、排泄や食事介助等の要否、健康に関する領域に関係など、人によっては総合的な把握が必要な項目である。

### (3) 社会資源の活用

#### ① 交通機関の利用

交通機関の利用について、交通手段、経路の選定、料金の支払、乗降車駅の確認等について把握する。その際、言葉が話せないことや料金を現金では払えないことをもってできないと評価するだけでは不十分である。なぜなら、行先や便名を人に聞いたり、現金ではなく各種支払カードを使用したりすることができれば料金は支払える。支援者としては、交通機関側のシステムを把握したうえで利用の能力と必要な支援を考えていく姿勢が求められる。

#### ② 公共機関・金融機関の利用

役所・郵便局等の公共機関の利用について把握する。通常の利用方法以外に何らかの障害のある人に対するサポートシステムの有無によってどの程度利用ができるかが左右される。その意味で、エコマップ等による社会資源の把握は施設として必要なサービスを提供する上からも重要な位置を占める。

#### ③ その他の社会資源の利用

利用者本人の希望や要望によってその内容を設定し、評価する。「5. 社会生活技能に関する領域」の留意事項を参考とされたい。

[様式] Ⅲ アセスメント 5 社会生活技能に関する領域 (記入時のポイント)

5 社会生活技能に関する領域

項 目	チェック内容			希 望	特記事項	支援の要 否	施設等の 改善課題 の有無
	現状(実行状況)	本人の能力と制限	環境との関係				
(1)対人関係							
①協調性							
②友人等との付き合い							
③一定の距離のある人 との円滑な付き合い							
(2)屋外移動(敷地外)							
①近距離移動							
②遠距離移動							
(3)社会資源の活用							
①交通機関の利用							
②公共機関・金融機関の利用							
③その他の社会資源の利用							

## Ⅲ - 6 社会参加に関する領域

.....

この領域の留意事項も、「5. 社会生活技能に関する領域」と同じく、できるかできないかを把握するのではなく、できるレベルを踏まえて、どのような支援をどの程度行えばよいのかを把握する。

### (1) 自分なりの社会的役割

この項目をアセスメントする場合の留意事項は、「人それぞれ内容や程度の差はあっても必ず何か社会的役割がある」という視点をアセスメントする側が持つことである。「社会に対して何らかの参加をしている」という意識や認識を持つことにより、利用者の生活のハリや生き甲斐へとつながる。逆に「自分には役割や参加する場が何もない、認められていない」という意識や認識があると、生活意欲の面では大きなマイナス要因となる。このことは、自分なりの社会的役割の項目だけでなく、この領域全体の留意点でもある。

### (2) レクリエーション、旅行、趣味・余暇

施設が計画して行うものから外部が主催するものまで含まれる。旅行に関しては、施設が計画して実施するものから、個人やグループによるものまでをアセスメントの対象にしている。

またどのような趣味があり、余暇をどのように過ごしているかをみる。個人の趣味や余暇利用については、「寝ていること」も含めて範囲はかなり広いという視点をもって把握する必要がある。

### (3) 当事者団体の活動

当事者団体の活動に参加しているか、これからもしたいと思っているかを把握する。

### (4) 各種社会的活動

宗教活動や選挙・政治活動に参加しているか、これからもしたいと思っているか等を把握する。

### [様式] Ⅲ アセスメント 6 社会参加に関する領域 (記入時のポイント)

#### 6 社会参加に関する領域

項 目	チェック内容			希 望	特記事項	支援の要否	施設等の改善課題の有無
	現状(実行状況)	本人の能力と制限	環境との関係				
(1) 自分なりの社会的役割							
(2) レクリエーション・旅行、趣味・余暇							
(3) 当事者団体の活動							
(4) 各種社会的活動							

## Ⅲ - 7 就労に関する領域

.....

就労については、職業準備、仕事の獲得・維持・終了、報酬を伴う仕事、無報酬の仕事などそれぞれ就労している状況によってアセスメント内容は変わってくる。例えば施設内作業であれば、参加状況や、作業に参加している他の利用者との関係等が中心になるのに対し、外部就労の場合は、勤務時間を守れているかどうかについても把握する必要性が出てくる。

[様式] Ⅲ アセスメント      7 就労に関する領域      (記入時のポイント)

7 就労に関する領域							
項 目	チェック内容			希 望	特記事項	支援の要 否	施設等の 改善課題 の有無
	現状(実行状況)	本人の能力と制限	環境との関係				
(1) 就労準備と就労							

## Ⅲ - 8 緊急時の対応

緊急時には、通常普段の判断力が低下する、いわゆるパニック状態が予想される。そのため各項目についてできるだけ実態を把握しておく必要がある。

### (1) 自分の状態悪化時の対処

健康の不調時や、慢性疾患や障害が悪化した時、どのように対処しているかを把握する。施設であれば医師（嘱託医を含む）や看護師に相談したり、担当職員に相談したりできているのかどうか把握する。

### (2) 他の人の急変時の連絡

社会参加に関する領域における自分なりの社会的役割とも関連がある項目であるが、緊急時の対応としてここでは整理している。具体的には、他の利用者がケガをしたり、何らかの発作を起こしたり、倒れているのを発見した際、身近にいる人（職員等）に連絡ができるかどうかを把握する。

### (3) 火災等緊急事態への対処

火災等が発生した施設の例を見ると、救助者が来るまでベッドで待っていたので焼死した、火災報知機が鳴ったときにトイレ等に逃げ込んでしまった結果焼死した等痛ましい報道がある。火災等の緊急事態時に個々の利用者がどのように対処するのかを把握しておくことは、重要である。この項目は、一度の観察で分かるものではなく、臨場感のある避難訓練等を通じて把握していく項目である。

**[様式] Ⅲ アセスメント 8 緊急時の対応 (記入時のポイント)**

8 緊急時の対応							
項 目	チェック内容			希 望	特記事項	支援の要 否	施設等の 改善課題 の有無
	現状(実行状況)	本人の能力と制限	環境との関係				
(1) 自分の状態悪化時の対処							
(2) 他の人の急変時の連絡							
(3) 火災等緊急事態への対処							

## Ⅲ - 9 支援上配慮が必要な行動



この項目には、日常生活を送る上で支障となる（または支障が生じる可能性がある）行動がどの程度の頻度で起こっているかを把握し、記入する。ただし、これらの項目についての質問と支援計画の開示は、場合によっては利用者本人の精神的動揺や不穏、不信感につながる恐れがあるため、十分な配慮が必要である。また、情報収集にあたっては、家族、福祉事務所、主治医等を含めた各関係機関からも情報提供を受けることが望ましい。

### (1) 配慮が必要な社会行動

○自殺企図ないし自傷の念慮や行為

過去に自殺企図や自傷行為などがあるかをまず確認する（本人以外の各関係機関から情報を収集する）。

自殺や自傷の念慮や行為に関するアセスメント上の記述は、場合によっては別紙に記入することも検討する必要がある。

実際に施設においてそのような事例がある場合やその可能性がある場合には、嘱託医や専門医との連携がどのように取られているのかをまず確認する必要がある。その上で、施設として共通の職員の認識と対応方法を定め、課題と向き合っていく必要がある。

○会話の不適切

状況にふさわしくない内容の話題がでる、会話の内容にまとまりがなく、一風変わった話題が多い等について記入する。また、喋り方等も含め、総合的に把握する。

○マナー

食堂や交通機関等公共の場で、常識的なマナーを配慮できているかどうか、できていない場合に、助言、援助をすれば配慮できるかどうかを把握する。

○社会的適応に関すること

主として、社会的な面を中心とした行動障害や支援上配慮を要する行動について把握する。

[様式] Ⅲ アセスメント 9 支援上配慮が必要な行動 (記入時のポイント)

9 支援上配慮が必要な社会行動							
項 目	チェック内容			希 望	特記事項	支援の要否	施設等の改善課題の有無
	現状(実行状況)	本人の能力と制限	環境との関係				
(1) 配慮が必要な社会行動							

## Ⅲ - 10 家族支援に関する領域

以下の4項目を取り上げているが、それぞれの利用者と家族との関係において必要な項目は増減すると思われるので適宜修正されたい。

### (1) 家族関係の調整

利用者と家族との関係がどうなっているか、利用者本人が家族とどのような関係にありたいと思っているのかを把握したうえで、家族関係の調整の要否や内容等を記入する。

### (2) 家族への情報提供・開示

利用者情報の家族への提供・開示を本人が承諾しているのかどうか、あるいは家族情報の利用者本人への提供についての配慮事項等について記入する。

### (3) 家族の費用負担

生活保護法下の救護施設の場合、扶養義務に関する民法の規定を根拠として、収入認定における家族の状況を考慮せざるを得ず、その点に関する特記事項を記入する。施設として、生活保護法を理解していることにより費用負担の軽減に対応することができる。

### (4) その他の家族支援

上記項目のほか、施設行事への家族の参加や、利用者の帰省等への働きかけ、特別な事情を抱える配慮が必要な家族の社会参加を促したりする場合に使用する。

[様式] Ⅲ アセスメント 10 家族支援に関する領域 (記入時のポイント)

項 目	チェック内容			希 望	特記事項	支援の要否	施設等の改善課題の有無
	現状(実行状況)	本人の能力と制限	環境との関係				
(1) 家族関係の調整							
(2) 家族への情報提供・開示							
(3) 家族の費用負担							
(4) その他の家族支援							

記入日: \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日      担当者: \_\_\_\_\_  
 チェック日: \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日      チェック者: \_\_\_\_\_

## IV ニーズ整理表

### 目 的

ニーズ整理表は、利用者の希望・要望や、アセスメントなどを通じて得られたニーズに関する情報を整理し、次の支援計画への橋渡しを行うためのものである。

ここまでのところで、すでに「本人の希望・要望」を基に、「本人の希望する生活のイメージ」を実現する為の「必要な支援（仮案）」を立てている。これらは、基本情報や本人の希望・要望を基にしたものであるが、あくまでも仮説の状態であり、この仮案を、アセスメント作業を通じて得られた情報を踏まえて、実際の支援の方針に仕上げるのが、このパートの目的である。

具体的な作業としては、まず、「本人の希望・要望」「アセスメント」で得られたニーズに関する情報をその過程で与えられた各項目の支援の要否に基づいて、利用者のニーズを再度一覧化する。次に、それらのニーズ全体を通じての優先度を検討し、最後に全体方針と支援目標を導き出すというものである。

「希望・要望」から「ニーズ整理表」までの作業プロセスには、関係する複数の職員が関わって実施することが望ましい。しかし、現実には1名もしくは限られた少数の職員によって行われることも予想される。ニーズ整理表におけるニーズの評価や、総合的支援目標・支援目標の決定については、カンファレンス等によりなるべく複数の職員により行われることが望ましい。カンファレンスの質を担保するのに十分な複数の職員が関わるができるよう、体制などを工夫されることをお勧めしたい。

### 具体的な記入内容

ニーズ整理表には、10の領域でアセスメントを行った結果、支援の必要が無いとした項目以外を転記する。その方法は、アセスメント項目において支援要とした全ての項目について、「助長促進する内容／解決すべき課題」に落とし込むことが基本である。この作業により、アセスメントで得た利用者のニーズ、あるいは現在提供しているサービスや支援の内容が、原則として全てニーズ整理表に列挙されることになる。

次に、列挙されたニーズの優先度や重要度について総合的に検討・評価し、その結果や支援側の問題意識等を「ニーズの評価」欄に記入する。

ニーズ整理表における優先度の検討は、エンパワメントを基本理念として行う。その上で「利用者の希望・要望」に記入されたニーズの実現を基準に、アセスメントの結果を踏まえて考える。もちろん、利用者自身の希望・要望が公序良俗に反するものであったり、客観的に実現不可能であると判断できる場合には、それを修正したり、利用者に説明し理解を得ることが必要になるのは言うまでもない。

優先度の決定にあたっては、まず、その利用者にとって、最も切実なニーズを満たすための支援を最優先事項とする。時には利用者の希望・要望では出てこなかった事でも放置すれば生命にかかわること、社会的な信頼を失うこと、QOLの維持に大きな影響があることなどがこれにあたる。

次に、最優先のニーズより緊急度は低いが、将来利用者が希望する生活を実現するために行うべき支援を取り上げる。これらの支援は、本人が望む生活を実現する為の支援となり、利用者としても関心の高いものと言える。

最後は、アセスメントにおいて支援要とされたもののうち、前述のいずれにも該当しない課題について検討する。

列挙されたニーズをここで必要に応じて絞り込むことになるが、すでに述べたとおり、カンファレンス等により複数職員で検討を行い、客観的な検討内容として導き出すことが求められる。

なお、施設側の課題も検討の過程で明らかになってくる。施設側の課題は、最優先事項、重要事項、いずれにも該当しない課題のすべての群で発生する可能性がある。この課題は「施設として対応・改善すべき課題」欄に記入する。施設側の課題への対応は、個別支援計画書自体の守備範囲を外れるが、これを検討する際、それが施設の利用者にとってどのレベルで必要であるかという情報は参考になるだろう。

「支援要」に区分されたニーズについてさらに検討を加える。検討にあたっては「基本情報」の生活歴や「利用者の希望・要望」の記述から、本人の価値観を読み取り、可能な限りそれを勘案することが望ましい。

ニーズの評価を踏まえて、総合的支援目標および支援目標を整理する。これらは、「Ⅱ 利用者の希望・要望」で仮案として立てた「本人の希望する生活のイメージ」「必要な支援（仮案）」も参照したうえで、決定することになる。

前述したとおり、総合的支援目標は、個別支援計画全体の方針であり、利用者の現在・将来の生活や自己実現に対する意向・希望を実現するための基本的方針、という内容を含むものである。したがって、ある程度包括的な表現になる場合がある。その一方、支援目標は、できるだけ具体的な内容に整理することが大切である。支援目標は、必ずしも1つに限っておらず、複数の内容になることもある。

食事の例で説明を試みる。例えば、「食事の際、毎回言葉掛けをする」という方針に立つ場合、ここで、「時間どおりに食堂に来られるようにしたい」というニーズと、「毎回言葉掛けが行われて恥ずかしい、自分で食堂に行きたい」という相反するニーズが同時に存在することがある。この場合、「自分で食堂に来ることができるような方策を検討・開発しつつ、当面、言葉掛けの方法に配慮や工夫をしながら継続する」という支援内容が想定でき、（当然このほかの課題も考え併せてということになるが）総合的支援目標としては、例えば「自分自身で生活のリズムをもって自律的に日常生活をおくる」等となる。この場合、支援目標の一つとしては「言葉掛けがなくても食事がとれるようにする」等と表現することになるだろう。

★これを踏まえて、次の支援計画を立てる場合には、自分で食堂に来ることができる方策として、例えば、「ラジオを特定の放送に合わせて、ある番組になったら食堂に行く」とか「目覚まし時計を時間にセットする」とか「近くの利用者同士が声をかけ合う関係をつくる」という支援内容が考えられる。また、言葉掛けの配慮や工夫では、「食事です」という言葉掛けをせずに「〇〇さん今何時ですか？」と時間を聞くように言葉を掛けるとか「小声で言葉掛けする」というように改善することが考えられる。そして、これらを踏まえて、相反する部分を解消するようにして、支援計画を策定する。なお、策定にあたっては、利用者本人とも合意を形成するよう努めるのは言うまでもない。

**[様式] IV ニーズ整理表 (記入時のポイント)**

IV ニーズ整理表 利用者名: \_\_\_\_\_

項 目	助長・促進する内容／解決すべき課題(ニーズ) <b>①</b>	ニーズの評価(優先度等の検討) <b>②</b>	総合的支援目標 <b>③</b>
1 生活基盤に関する領域			支援目標 <b>④</b>
2 健康に関する領域			
3 日常生活に関する領域			
4 コミュニケーションスキルに関する領域			
5 社会生活技能に関する領域			
6 社会参加に関する領域			
7 就労に関する領域			
8 緊急時の対応			
9 支援上配慮が必要な社会行動			
10 家族支援に関する領域			
施設として対応・改善すべき課題 <b>⑤</b>			※別途対策を整理

記入日: \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日      担当者: \_\_\_\_\_  
 チェック日: \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日      チェック者: \_\_\_\_\_

**①** アセスメントした結果、「支援の要否」で、「要」になったものはこの欄に転記する。実際にここに書かれた「支援要」となった項目全てを支援する事が可能であれば良いが、現実にはそうもいかないのが、絞り込みの作業が必要となってくる。

**②** 支援が必要とされた全ての項目を行うことは現実的でないので、絞り込みの作業が必要となる。ここでは本人の状況、希望・要望等を勘案し、優先度を検討する。

**③** 利用者の希望・要望から明らかになった、利用者の希望する生活を実現するためにはどうするのかという視点をもって「総合的支援目標」を策定する。ただ、希望・要望には挙がっていないものであっても、アセスメントの結果、利用者が生活する上で、欠かすことの出来ない支援等についても勘案しながら策定する。

**④** なるべく具体的な内容とする事が大切である。

**⑤** 施設の体制等の制限により、必要とする支援が提供出来なかったり、支援目標に落とし込めなかったものがあれば、今後の課題としてこの欄に記録する。

## V 支援計画

### 目 的

支援計画は、支援目標を具体的に実現していくためのサービス提供内容を定めるものであるため、実際の業務に反映されたものであることが必要である。本書では優先順位順に支援目標を設定し、「支援内容・方法」、「モニタリング時期の目安」を記入すると共に「長期的支援展望」も記述することとし、業務のどの部分に反映するかを明らかにするようにしている。

また支援計画は、施設と利用者との間で合意したサービス内容を明示するものであるともいえる。「3章 個別支援計画の策定方法／(2) 利用者の参画」でも述べたとおり、個別支援計画の作成にあたっては、利用者の参画を得て、利用者との共通認識を形成することが重要である。これについて、本書では、支援計画書の内容について施設と利用者間で確認を行い、同意書を取り交わすことを提案している。この方法によれば、利用者の同意を得てはじめて、“案”が取れた正式な支援計画書となることになる。

### 具体的な記入内容

支援計画を作成するにあたっては、まず、「ニーズ整理表」で決定した総合的支援目標を確認の意味を含めて再度記入する。具体的には、「ニーズ整理表」で決定した支援目標、具体的な支援内容・方法、モニタリング時期の目安を記入する。記入は、支援目標の優先順位の順に行うと見やすいだろう。

支援内容はできるだけ具体的に記入する。また、支援方法は、誰（どの職員）が、いつ、何の支援を、どのように行うのか、が明らかとなるように記入する。支援方法は、さまざまな資源やマンパワーの実際上の配分計画という側面があるので、施設内および地域の社会資源の状況なども勘案して作成する必要がある。

モニタリングの時期については、可能であれば、すべての項目を一律に半年・1年といったスパンで見直すのではなく、支援計画全体の再評価と区別する事が望ましい。支援内容に応じてモニタリング時期を設定する方法を提案している。

### 記入の際の留意事項

A DL 介助が多い利用者の場合は、この支援計画の中に全てを落とし込むことが難しい場合がある。このように支援内容や方法について詳細に記述する必要がある場合には、個別の「ケアマニュアル」や「手順書」、あるいは「週間業務内容」として別紙に整理して明確化しておいた方が有効な場合がある。例えば、ストマを着けている利用者の場合、そのことが改めて支援目標に反映されることがないとしても、日々の介助では必ず配慮が必要になってくる。そのような内容についてはより細かい日常業務レベルでのマニュアル化が必要である。本書では、これらの支援について、支援目標に基づく支援計画とは区別して考えている。ただし、このことは、個別支援計画書と日々のサービスが無関係であるというのではない。日常的な業務を逐一支援計画書上の記載事項として取り扱わないという意味において、区別を行っていることに留意されたい。

なお、支援計画と現場での利用者支援を連続的に行う方法として、支援計画書の項目に合わせてケース記録の様式を変更すると効果がある。施設ごとに使いやすい様式を検討されることをお勧めする。

**[様式] V 支援計画 (記入時のポイント)**

V 支援計画 利用者名: \_\_\_\_\_

総合的支援目標

**①**

優先順位	② 支援目標	支援内容・方法	モニタリングの時期の日安	④ 長期的支援展望
①			<b>③</b>	
②				
③				
④				
⑤				

記入日: \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日      担当者: \_\_\_\_\_  
 チェック日: \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日      チェック者: \_\_\_\_\_

① ニーズ整理表の総合的支援目標でたてた総合的支援目標と同じものがここに書かれる。

② ニーズ整理表のところで立てた支援目標について具体的にどのような内容や方法で支援するかを記入する。

③ 目標毎にモニタリングの時期の日安を記入する。支援計画全体の見直しは施設によって半年毎、一年毎等と決まっている事が多いと思うが、それに合わせて各目標のモニタリングの時期の日安を決めるのではなく、各支援目標毎にその内容に応じた時期を決めることが望ましい。

④ 支援目標はある程度長期に亘って支援することが必要なものであったり、大きな目標を実現するためのプロセスとして立てられた支援目標であったりする事も多いと思われるので、ここには長期的な展望について記しておく。その事により、何故、今その支援目標が必要なかが判りやすくなる。

## VI モニタリング記録表

.....

### 目 的

モニタリング記録表は、支援目標に基づいて立てた支援計画に対して、どのようなサービス・支援を実際に提供し、その結果ニーズがどの程度充足され、以後の対応をどのように進めるかを整理するためのシートである。

モニタリングは、支援計画全体の再評価と連携して行うことが必要である。再評価については、現在の保護施設の指導監査方針では「処遇計画は必要に応じて見直し」することとされている。再評価では、利用者の希望・要望をはじめ、総合的支援目標・支援目標の設定内容が適切であったかどうかまでを含めて評価していく。したがって、その際には改めて利用者の希望・要望の聴き取りと、アセスメントを行う必要がある。

モニタリングには、サービスの内容や実行状況の点検という意味が含まれており、支援内容が支援計画に基づいて実践されているかという視点で見ていく必要がある。また、モニタリングにより、不十分さがみられた点についてはフォローアップの検討を行って、できるだけ速やかに計画の調整・変更に対応することが重要である。

### 具体的な記入内容

「実施したサービス・支援」には、支援計画における「支援内容・方法」に記入した内容の実際の実施状況や、それ以外に実施したサービスや支援があればその内容を記入する。

「ニーズの充足度」欄には、助長・促進する内容や解決すべき課題に対応して設定した支援内容を実施した結果現われる、利用者の経過や支援目標の達成度等を記入する。

「今後の課題・支援内容」欄には、ニーズの充足度を踏まえて、未充足の部分があれば改善して実施する内容、あるいはさらに継続・伸長していく内容等を記入する。

「今回のモニタリング時期」の欄は、各支援内容の次回のモニタリング時期を記入するが、これは必ずしも同一の時期とは限らない。支援目標が一律のモニタリングで済まない場合や利用者の心身その他の状態の変化や充足度により異なることが考えられる。状況に応じてきめ細かく設定することが重要である。

[様式] VI モニタリング記録表 (記入時のポイント)

VI モニタリング記録表		施設長	課長	課長補佐
利用者名:				
総合的支援目標: ①			リーダー	担当
支援目標: ②				
記入月日	実施したサービス・支援	ニーズの充足度 (利用者の満足度/職員の評価)		
今後の課題・支援内容	1. モニタリング会議で検討した結果、支援内容、方法について変更があった場合には、変更内容がよくわかるように赤字で記載する。また、変更理由についても記載しておく。 2. モニタリング会議は、この記録表をもとに実施することをお勧めする。			
次回のモニタリング時期				

① 支援計画の総合的支援目標を記載する。

② 支援目標が複数ある場合、目標毎に記録表を作成する。  
目標毎に記録することで、支援内容が整理されることがと、本人の状態に変化が起きた時にも、目標の変更等が迅速に行うことができる。

以前の様式では、目標毎に記載することになっていなかったため表の中に様々な目標が記載され、整理されていない状況であった。目標毎に記録表を作成することによって、支援内容も整理され、記録表を読むと支援内容がわかるというメリットが生まれた。

## Ⅶ 支援計画に具体化されなかったニーズ

.....

### 目的

この項目は、支援目標および支援計画に盛り込まれなかったニーズの内容を記録し、必要な検討をするために使用する。

「具体化されなかった理由」「利用者への説明内容」「今後の対応」に分類して記入することとしているが、重要なことは、利用者の希望やニーズを施設の都合で却下したり、優先度が低いという理由だけで放置しておくのではなく、できない理由や今後の対応について利用者を含めて合意形成することである。

### 具体的な記入内容

「具体化されなかった理由」欄には、ニーズ整理表の段階で、支援目標に結びつかなかった理由を記入する。その内容は利用者に起因するものもあれば、設備や制度面での制約などサービス提供側の問題として省みる必要があるものもある。ニーズ整理表において「施設として対応・改善すべき課題」として挙げられた内容などがそれにあたる。

制度や予算上の制約、個人の所持金上の制約や職員体制上の制約など、施設側の問題により具体化されなかったことについては、利用者本人にきちんと説明する必要がある、それを「利用者への説明内容」欄に記入する。

「今後の対応」欄には、利用者への働きかけ等の必要な場合にはその内容を、引き続き何も関与しないよい場合はそのことを記入する。

### 記入の際の留意事項

記入する内容には、聴き取りの職員がその場で利用者に説明できるものもあれば、職員会議や上司との相談を経て説明しなければならないものもある。特に聴き取りをした時点で即応して説明するのではなく、事後に説明する場合には、それらの経緯を含めて利用者に説明するなどの配慮が必要であり、それらを含めて記入する。

説明の留意点としては、「どのようにしたら希望等が実現できるのか」という視点をもって説明にあたる必要があるであり、現状でできないことを正当化するための説明になってはならない。

「利用者への説明内容」欄は説明を行った結果を記入する欄としても活用する。説明の結果、利用者本人はどのように説明を理解したのか、希望等はどのようになったのか、さらに新たな希望等が出されたのか等を記入する。

**[様式] VII 支援計画に具体化されなかったニーズ (記入時のポイント)**

VII 支援計画に具体化されなかったニーズ

利用者名: \_\_\_\_\_

① 具体化されなかったニーズ	② 具体化されなかった理由	利用者への説明内容	③ 今後の対応

記入日: \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 担当者: \_\_\_\_\_  
 チェック日: \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 チェック者: \_\_\_\_\_

① 支援目標に盛り込まれなかったニーズを記入する。

② 優先順位等で、支援目標に上がらなかった理由を記入する。

③ 具体化されなかったニーズでも日常の支援に盛り込めたり職員が気にとめる事により、利用者の不安等の解消を期待できる。

## VIII 同意書

---

### 目 的

個別支援計画は利用者支援のために立案され、この同意書、利用者が個別支援計画の内容を了解したことを示す書類である。通常、個別支援計画は職員が作成する。立案した個別支援計画に同意を得るためには、職員がその内容について説明を行う必要がある。利用者はその説明を聞いて、同意するかどうかを判断する。すなわち同意書が作成されているということは個別支援計画作成のプロセスにおいて「説明と同意」が行われたことを表している。

「説明と同意」は、利用者の自己決定を保障するために必ず必要な手続きであり、同意書はこの手続きが確実に行われたことを示すためのものである。

### 同意書はどうあるべきか

「説明と同意」の目的は、利用者本位の思いや希望を明確化して、それを本人及び職員と共有し、現実に向けていくためのプロセスにある。これをないがしろにして単に説明を行い同意書に署名を得ても、それは同意書のあるべき形を満たしているとは言い難い。説明は利用者の自己決定を保証するために必ず必要な手続きであり、同意書はこの手続きが確実に行われたことを示すためのものである。個別支援計画の説明と同意を求める場合には、利用者自身に、わかりやすく伝える必要がある。利用者の特性に応じて、絵や写真で表したりする工夫が必要である。

[様式] VIII 同意書 (記入時のポイント)

同意書

この支援計画書は、下記の者が説明しました。

説明年月日； 年 月 日

救護施設名

施設長名

印

説明者

(職種)

(氏名)

印

この支援計画書について説明を受けたことを確認し、この計画に同意し、承諾します。

同意・承諾年月日； 年 月 日

利用者名

印

利用者以外の者

(続柄・関係)

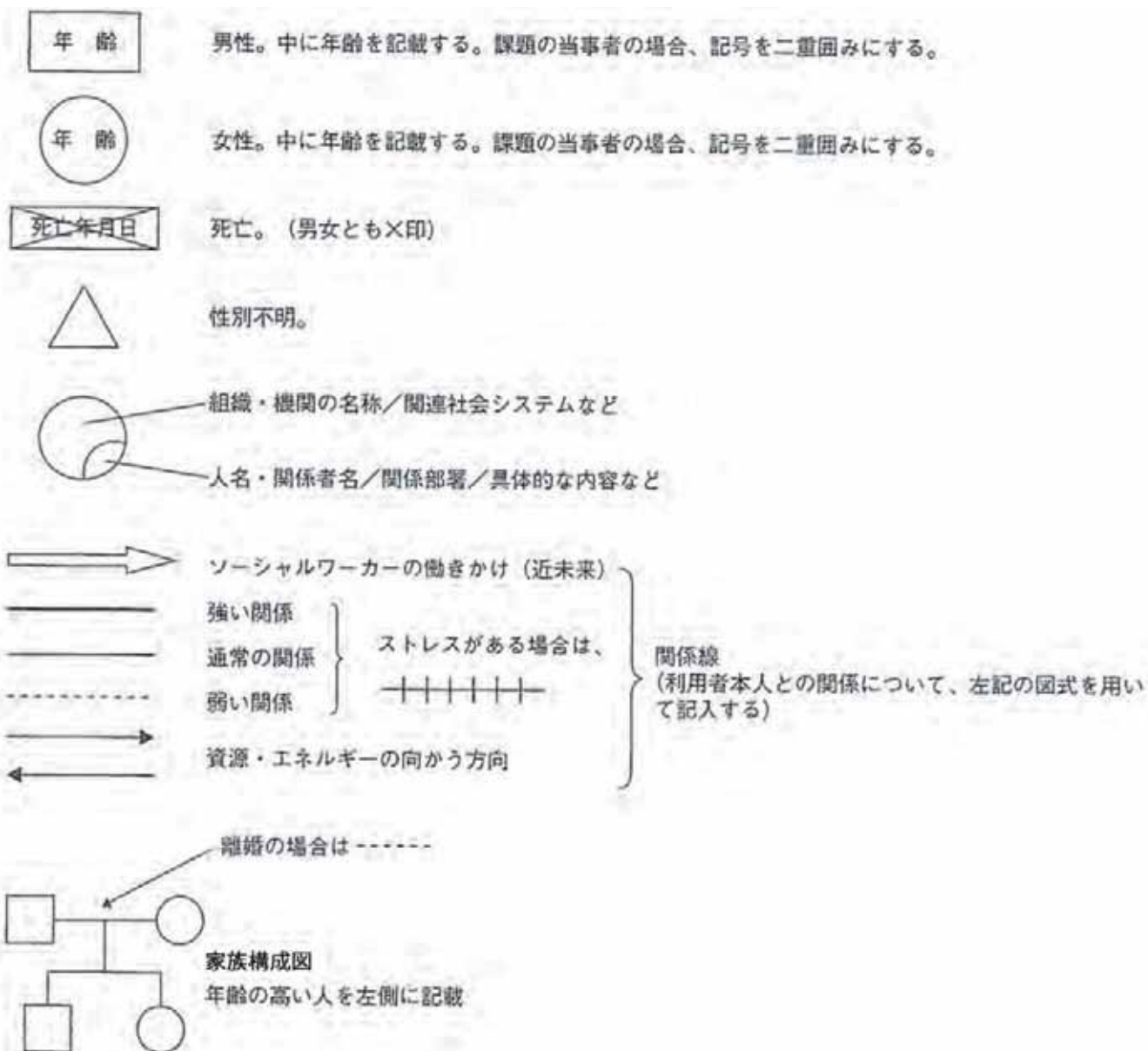
(氏名)

印

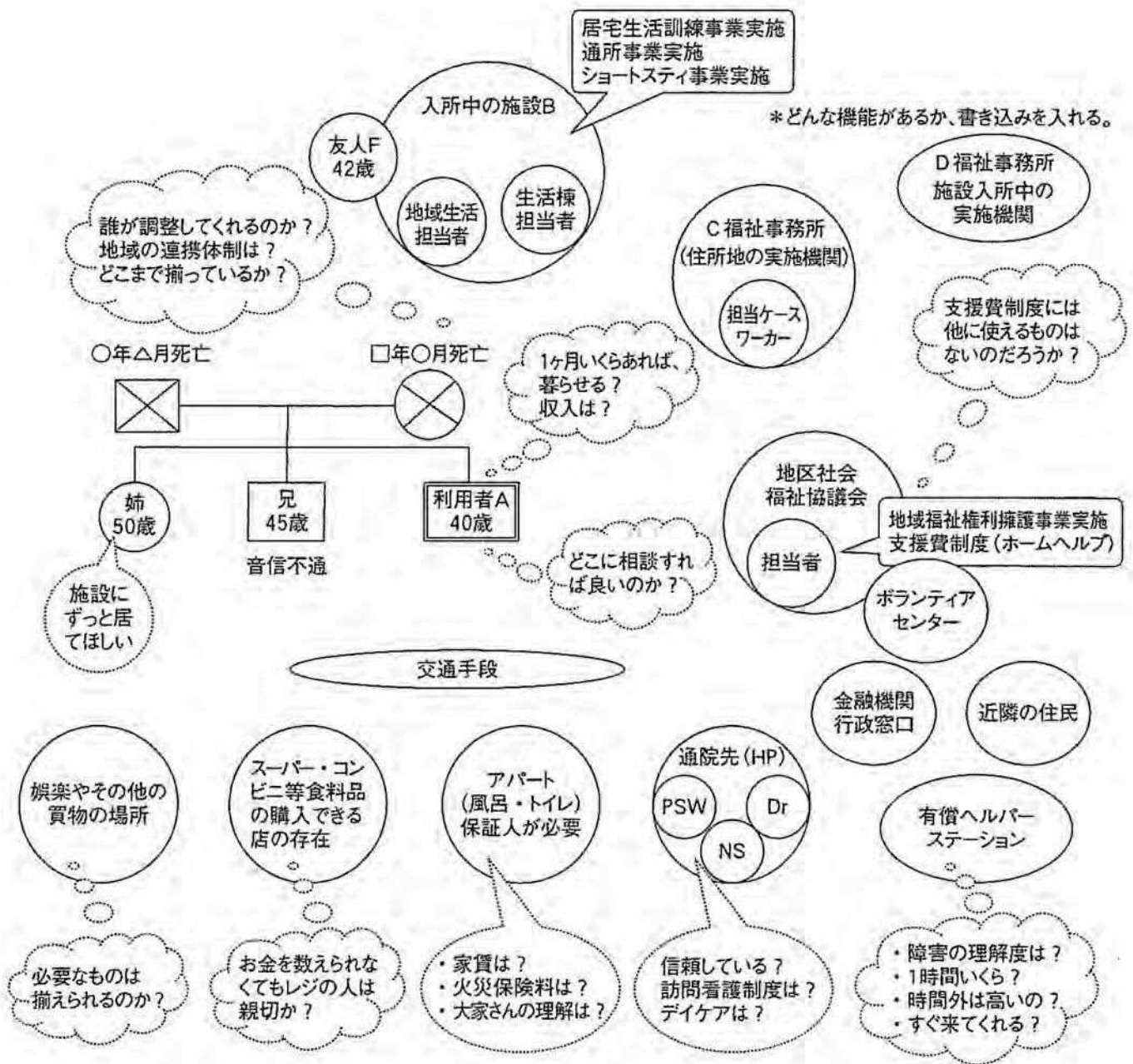
## 2 エコマップ作成例

\*ここでは、地域生活支援の場面において想定できる各種要素を表示する。

\*エコマップ作成における基本表記法は社会福祉援助技術研究会案による。



(出典) 岡本民夫『[改訂] 福祉職員一研修のすすめ方』全国社会福祉協議会、1992年、82頁



\*利用者の側から見た、

- 生活基盤となる住居
- 生活維持のための所得を得る場
- 通院先等健康の管理を委ねる場
- 日常生活維持のための物の購入先
- 社会的活動の場
- 支援が必要となった場合の支援機関・人(フォーマル・インフォーマル)などを記入する。

\*社会資源について、その存在があるか否かだけでなく、どのような支援ができるかを把握する必要がある。

\*知りたい事柄について、書き込みを入れる。

### 3 アセスメントの着眼点の例示

※アセスメントを行うにあたって、どのような点に着目する必要があるか、それは画一的なものではありません。下記についても、あくまでも例示であることに留意してください。

1 生活基盤に関する領域	
(1) 経済環境	
	年金等の受給はありますか
	年金等の種類は何ですか
	年金等の等級は何級ですか
	加算金の受給はありますか
	加算金の種類はなんですか
	加算金の停止・カットはありますか
	その他の収入（作業金、親からの仕送り）はありますか
	個人金融等の借金はありますか
(2) 住環境	
	部屋は何人部屋ですか。プライバシーが守れる環境にありますか
	収納スペースはどのくらい必要ですか
	鍵のかかる設備はありますか
	部屋で安静を保てる環境がありますか
2 健康に関する領域	
(1) 通院	
	現在通院していますか。通院の必要性を理解されていますか
	病院名
	診療科目
	通院回数ほどのくらいですか
	通院方法手段はどうしていますか
	通院時の準備はどうしていますか
(2) 服薬	
	服薬の内容と必要性を理解されていますか。
	薬はどのように管理されていますか
	薬は自分で服用できていますか
	薬はどのように飲んでいきますか
	薬は毎回きちんと飲んでいきますか
	市販薬を飲んでいきますか。そのことを病院、施設に伝えていきますか
	市販薬は医師に相談していきますか
	市販薬はどのように管理していきますか
	眠剤は服用していきますか。中途覚醒や、起きられないなどの状況がありますか
(3) 身体健康管理	
	医師からの指示が守れますか
	極端な肥満ややせなどの体調の変化がありますか
	自分の体調不良を相談できますか
	自室の温度調節や換気はできていきますか

	煙草を吸っていますか
	お酒を飲んでいますか
	間食をしていますか
	偏食や好き嫌いがありますか
	生活習慣病の治療をしていますか
	食品の賞味期限に気をつけていますか
	賞味期限切れの食品をどうしていますか
	日常生活での活動量はどのくらいですか
(4) 睡眠 (→服薬、生活リズムに関連)	
	眠剤は服用していますか
	何時頃飲んでいますか
	良眠できていますか
	不眠の訴えはありますか
	安眠できる環境ですか
	夜間目が覚めることがありますか
	昼間寝ることがありますか
3 日常生活に関する領域	
(1) 生活リズム (日常生活のバランスがとれていますか、日中をどのように過ごしていますか)	
(2) 起床 (洗面、歯磨き、整髪)	
	洗面は毎日していますか
	洗面はいつしていますか
	顔の洗い方は十分ですか
	洗面後の拭き取りは十分ですか
	歯磨きをしていますか
	いつ磨いていますか。食後は磨いていますか
	磨き方は十分ですか
	歯ブラシはどのようなものですか
	口はすすげますか
	歯磨き時に準備するものはありますか
	日々の整髪は必要ですか
	整髪はどのようにしていますか
	身だしなみ・おしゃれから見てどうですか
	理髪はどの程度必要ですか
	パーマ・カットや毛染の希望はありますか
	フケ予防等衛生面の配慮が必要ですか
	髭剃りはどのようにされていますか
(3) 食事 (リズム、バランス、動作、準備・片付け)	
	3食のリズムはいつも同じようにとれていますか
	食べないときがありますか
	間食をしますか
	食事を摂る時間はどれくらいかかりますか
	食事はどのように摂っていますか (施設提供のものですか、自分で買ってくるものですか)
	食事量はどれくらいですか (施設提供分)
	偏食はありますか
	好き嫌いがありますか
	食べ方でくふうしていることがありますか (補助具、自助具の使用はありますか)

自力で食事を摂ることはできますか
食べ物の咀嚼はできていますか
食べ物の嚥下は困難な状況ではないですか
特別食、治療食、栄養補助食品等の必要はありますか
嫌いな食べ物が出た時どうしていますか
固い食べ物が出た時どうしていますか
魚の骨は自分で取れますか
介助者の存在は気になりませんか
外出時の食べ物や飲み物はどうしていますか
外出時の食事動作で支援が必要ですか
準備や片付けは自発的にしていますか
丁寧に下膳出来ていますか
(4) 入浴 (回数、洗髪、洗体、清潔)
一週間に何回くらい入浴されていますか
入浴している時間は昼間ですか夜ですか
入浴しない時は、清拭や着替えはしていますか
入浴したとき、睡眠に影響はありますか
自分で洗えていますか
肌が弱い、アレルギーがあるという注意はありますか
シャンプー・リンス・あかすりの支援の必要はありますか
洗髪・洗体の支援の必要はありますか
自助具や準備品は必要ですか
入浴日以外の清拭の必要性はありますか
(5) 身体移動 (寝返り、起き上がり、身体保持、移乗)
寝返りは自分ですることは可能ですか
ベッドや布団から自分で起き上がることは可能ですか
ベッド等に手すり等補助具が必要ですか
介助が必要な場合、どのような介助が必要ですか
自分で座位をどのくらい保てますか
座位を保つのに補助具は必要ですか
自分で立位をどのくらい保てますか
立位を保つのに補助具は必要ですか
自室や建物の影響はありますか
自室で車椅子へはどのように移乗していますか
自室以外の建物内ではどのように移乗していますか
建物外ではどうですか
移乗の時に補助具は必要ですか
(6) 衣類・靴等着脱 (着替え、着脱、季節)
外出着と普段着の区別はしていますか
上衣を購入する時の注意はありますか
チャックのある服は着ることが出来ますか
ズボンを購入する時の注意はありますか
ベルトは使えますか
服の色や形は影響がありますか
季節や場所に合った服装はできていますか
サイズ等に配慮することはありますか

着脱衣時に椅子や補助具は必要ですか
下着の材質・形・色・柄等に配慮する必要はありますか
上履きと下穿きの区別をしていますか
履物の着脱はできますか
場所に合った履物が履けますか
(7) 個人衛生・身だしなみ
爪切りはどのようにしていますか
爪切りの間隔はどれくらいですか
爪切りをする上での注意事項はありますか
耳掃除はどのようにしていますか
耳掃除の間隔はどれくらいですか
耳掃除をする上での注意事項はありますか
TPOに合った服装をしていますか
季節に合った服装をしていますか
年齢相応の服装をしていますか
外出時等のおしゃれやお化粧はしていますか
(8) 排泄行為
一日の回数はどれくらいですか
衣類の着脱や上げ下ろしはできますか
排尿後の後始末や拭き取りはできますか
回数・尿量・色等把握する必要はありますか
外出時の排尿回数はどれくらいですか
和式・洋式便器は使えますか
ポータブルトイレは使っていますか
差込便器を使っていますか
オムツを使っていますか
衣類の着脱や上げ下ろしはできますか
排便後の後始末や拭き取りはできますか
回数・便量・色等把握する必要はありますか
食べ物の影響による便秘・下痢はありますか
外出時の排便回数はどれくらいですか
(9) 移動
建物内の移動は一人で可能ですか
建物内で杖や歩行器は必要ですか
建物内で手すりは必要ですか
建物内で車椅子は必要ですか
建物内ではどれくらい歩けますか
建物内の移動で介助は必要ですか
移動に建物構造の影響はありますか
敷地内の移動は一人で可能ですか
敷地内の移動に杖や歩行器は必要ですか
敷地内の移動に車椅子は必要ですか
敷地内ではどれくらい歩けますか
敷地内の移動で介助は必要ですか
移動に敷地の構造や状態の影響はありますか

(10) 家事	
① 洗濯	
	洗濯はどのようにしていますか
	洗濯機は使用していますか
	洗濯機の種類は何ですか
	洗濯物はどのように干していますか
	洗濯に必要な設備等は十分ですか
② 清掃・整理整頓	
	自室の清掃はどのようにしていますか
	(同室者がいる場合) 役割分担はどのようにしていますか
	清掃は清潔を保つ程度に出来ていますか
	自分で使いやすいよう整理されていますか
	収納スペースは足りていますか
③ 寝具交換等	
	シーツ等の交換はどのようにしていますか
	シーツ等衛生面に課題はありますか
	布団干しはどのようにしていますか
	寝具類で課題はありますか
(11) 金銭管理	
	預金通帳・印鑑・現金はどのように管理していますか
	自室に鍵の掛かる引き出し等がありますか
	日常生活上お金は幾らまで自分で使う力がありますか
	お金の両替を頼み、確認できますか
	買物をしておつりを正しく確認できますか
	(一週間・一ヶ月・3ヶ月・6ヶ月)の買物を自分で計画的にできますか
	1年の使途計画を十分できますか
	お金の貸し借りをしていますか
	お金に関するトラブルの経験はありますか
(12) 物品管理	
	自分の貴重品は自分で管理できますか
	貴重品を管理する鍵の掛かる場所がありますか
	電化製品はどのように管理していますか
	日用品はどのように管理していますか
	嗜好品の管理はどのようにしていますか
	大切にしている物がありますか
	その大切なものはどのくらい大切なものですか
	その大切なものは日頃どのようにしていますか
(13) 買物	
	食べ物に関する買物はどのようにしていますか
	衣類に関する買物はどのようにしていますか
	調度品・電化製品を買うときにはどのようにしていますか
	日用品・嗜好品・趣味のものを買うときにはどのようにしていますか
(14) 安全管理	
① 火の始末	
	火を使うことがありますか
	煙草を吸うときは自分で火をつけていますか

	ライターは自分で持っていますか
	煙草を吸うとき必ず灰皿はありますか
	冬の間、こたつは使用していますか
	冬の間、ストーブを使用していますか
	ストーブや煙草で火傷をしたことがありますか
	今まで、火を使っていて困ったことはありますか
	自分で簡単な料理などを作ることができますか
	鍋やフライパンなど焦がしたことがありますか
	② 戸締り
	自室に鍵の掛かる場所がありますか
	自室の鍵はどのようにしていますか
	貴重品をしまう引き出し等の鍵はどうしていますか
	閉まっている戸の開閉はできていますか
	③ 連絡
	日常生活上の連絡はどの程度できていますか
	外出時に連絡が必要になった時にどのようにしていますか
	施設等困った時の連絡先を知っていますか
	連絡先を知るか、他の人に教えるための準備はしてありますか
	外部への連絡は一人でできていますか
4	コミュニケーションに関する領域
	(1) コミュニケーションの手段・内容、心配事の相談
	自分自身の意思を伝える方法はどのようにしていますか
	自分の意思や希望要望をどの程度伝えられていますか
	他の人の意思表示したことをどの程度理解していますか
	電話を使用することはできますか
	マナーを守って電話をかけられますか
	手紙を書いて、自分の気持ちを伝えることはできますか
	パソコンを使えますか
	絵や写真を見せて自分の気持ちを表せますか
	自分の心配事の相談をする場所がありますか
	心配事があった場合どうしますか
5	社会生活技能に関する領域
	① 協調性
	協調性はあると思いますか
	それはどんな場面ですか
	我慢しているとおもいますか
	どのようにトラブルを避けていますか
	トラブルの中心になったことはありますか
	トラブルが起こったとき、どのように解決していますか
	② 友人等との付き合い
	友人と考えている人は居ますか
	その人は、長い付き合いですか
	これからも付き合っていきたいと思いますか
	付き合い方は上手くいっていると思いますか
	③ 一定の距離のある人との円滑な付き合い
	自然に挨拶ができますか

TPOを理解した会話ができていますか
必要な連絡を欠かさず出来ますか
決められた事（ゴミ収集日・分別等）は守っていますか
近所の人との日常会話は上手く出来ていますか
自分に苦情が寄せられた時にどうしていますか
分からないことはどのようにして解決していますか
お金の貸し借りをしていますか
物の貸し借りをしていますか
会話を始めるときのマナーを知っていますか
会話を終わるときのマナーを知っていますか
一対一で会話をするときのマナーを知っていますか
グループで会話をするときのマナーを知っていますか
(2) 屋外移動
① 近距離移動
どの位まで歩いていけますか
交通ルールを知っていますか
往復の道筋を知っていますか
② 遠距離移動
移動には杖や車椅子が必要ですか
トイレ等心配はありますか
往復の経路を知っていますか
道を間違えた場合の対応はできますか
食事を外で摂れますか
(3) 社会資源の活用
① 交通機関の利用
一人で利用できる交通機関はありますか
交通機関を利用する上で困ることは何ですか
乗り換えは上手くできますか
自動券売機は使用できますか
乗車カードは使えますか
チケットを上手く買えますか
チケットを無くした事がありますか
分からないことを人に聞くことはできますか
② 公共機関・金融機関の利用
市役所などの公共機関を一人で利用したことはありますか
利用したとき上手く出来ましたか
どんなことが困ったと思いますか
助けてもらうとしたら、それはどんなことですか
銀行などの金融機関を一人で利用したことはありますか
利用したとき上手く出来ましたか
どんなことが困りましたか
助けてもらうとしたら、それはどんなことですか
③ その他の社会資源の利用
周りの社会資源をできる限り挙げられますか
それらを利用したことはありますか
利用したとき上手く出来たと思いますか

	どんなことが困りましたか
	助けてもらおうとしたら、それはどんなことですか
6	社会参加に関する領域
	(1) 社会的役割
	外部での勉強の機会を利用していますか
	そこは続けていきたいですか
	施設の中で、学習の機会がありますか
	どんな勉強をしてみたいですか
	施設の中で、どんな役割をしていますか
	そのことは続けていきたいと思いませんか
	地域の中で、どんな役割をしていますか
	そのことは続けていきたいと思いませんか
	(2) レクリエーション、旅行、趣味・余暇
	どのようなレクリエーションに参加していますか
	今後参加したいレクリエーションはありますか
	一人で旅行したことがありますか
	これからもしたいと思っていますか
	小グループで旅行したことがありますか
	これからもしたいと思っていますか
	施設で用意した旅行に参加したことがありますか
	これからもしたいと思っていますか
	どんな旅行をしてみたいと思っていますか
	趣味を持っていますか
	自由に使える時間がありますか
	その時は何かしていますか
	(3) 当事者団体の活動
	当事者団体の活動に参加したことがありますか
	これからもしたいと思っていますか
	(4) 各種社会的活動
	宗教活動に参加したことがありますか
	これからもしたいと思っていますか
	選挙や政治活動に参加したことがありますか
	これからもしたいと思っていますか
7	就労に関する領域
	(1) 就労準備と就労
	仕事をしたいと考えていますか
	今、働いていますか
	一ヶ月にどのくらい収入がありますか
	今の仕事をこれからも続けたいですか
	別の仕事をしてみたいですか
8	緊急時の対応
	(1) 自分の状態悪化時の対応
	病気や障害が悪くなっていると思った時の対処方法を知っていますか
	医師・看護師・職員等に相談・連絡をしていますか
	具合が悪くなった時に市販薬を使用していますか

	(2) 他の人の急変時の連絡
	傍で自分以外の人、怪我や病気で急変した時、どうしますか
	(3) 火災等緊急事態への対処
	放送等指示を聞いて、その通りに動けますか
	いつもの訓練のように動けるとおもいますか
	いつも自分がどのようにしているか知っていますか
9	支援上配慮が必要な社会行動
	(1) 配慮が必要な社会行動
	乗り物の中でのマナーに気をつけてますか
	買物の時のマナーに気をつけてますか
	食事の時のマナーに気をつけてますか
	強くこだわることがありますか
	電話を掛けることが多いと思いますか
	きれい好きで何時も手を洗ったりしないと落ち着かないことがありますか
10	家族支援に関する領域
	① 家族関係の調整
	② 家族への情報提供・開示
	③ 家族の費用負担
	④ その他の家族支援

全救協 個別支援計画に関する検討委員会  
(令和元年度特別委員会) 委員名簿

委員長	守家 敬子	(香川県・萬象園)
委員	藤巻 契司	(東京都・光の家神愛園)
	左右田 雅子	(静岡県・慈照園)
	前嶋 弘	(大阪府・こうせいみなと)
	中村 厚徳	(三重県・菰野千草園)
オブザーバー	大西 豊美	全国救護施設協議会 会長

全国救護施設協議会（全救協）版  
『救護施設個別支援計画書』作成ガイド

2019（令和元）年12月

社会福祉法人 全国社会福祉協議会 全国救護施設協議会

〒100-8980 東京都千代田区霞が関 3-3-2 新霞が関ビル

社会福祉法人全国社会福祉協議会 高年・障害福祉部内

TEL：03-3581-6502 FAX：03-3581-2428

(HP) <http://www.zenkyukyo.gr.jp/>

(E-mail) [kyugo@shakyo.or.jp](mailto:kyugo@shakyo.or.jp)