

かなざわ安心プラン(サービス等利用計画・障害児支援利用計画)作成にあたり、市に提出が必要な書類一覧

○…提出必須 ●…必要に応じて提出

No.	提出書類	支給決定前 (新規)	支給決定前 (更新・変更)	支給決定後 (新規・更新・変更)
1	【様式1-1】サービス等利用計画・障害児支援利用計画(案)	○	○	
2	【様式1-2】週間計画表(案)	○	○	
3	【様式1-3】Myライフプラン	○	○	
4	【様式1-4】クライシスプラン(緊急時対応)	○	○	
5	【別紙1】本人についての基本情報	○	●	
6	【別紙2】本人の現在の生活	○	●	
7	必要な障害福祉サービス等の概要	○	○	
8	【様式2-1】サービス等利用計画・障害児支援利用計画			○
9	【様式2-2】週間計画表			○
10	時間算定シート(居宅介護、重度訪問介護申請時)	○	○	
11	モニタリング期間変更理由書 ※標準のモニタリング期間以外の期間を希望する場合	●	●	
12	その他(サービス担当者会議録、アセスメントシート、ニーズ整理票等)	●	●	

※モニタリングの提出は必要ではありませんが、支給決定等に際し、必要と認める場合には提出を求められることがあります。また、モニタリングを実施したことがわかる書類は、必ず記録に残してください。

★「かなざわ安心プラン」および上記の様式は金沢市障害福祉課のHPよりダウンロードできます★

<https://www4.city.kanazawa.lg.jp/soshikikarasagasu/shogaifukushika/gyomuannai/3/6/2/9313.html>

HPには、金沢市での一般相談支援・特定相談支援・障害児相談支援の事務の進め方について、まとめた資料「相談支援事業の進め方」も掲載しています。ご利用ください。



金沢市では、計画相談支援の終了時の、「契約内容(障害福祉サービス受給者証・地域相談支援受給者証記載事項)報告書」提出についてのご協力をお願いしています。

参考資料:『相談支援専門員のための「サービス等利用計画」書き方ハンドブック: 障害のある人が希望する生活の実現に向けて』日本相談支援専門員協会編集(中央法規出版)
『障害者相談支援従事者初任者研修テキスト』障害者相談支援従事者初任者研修テキスト編集委員会 編集(中央法規出版)

金沢市障害者基幹相談支援センター

〒920-8577 石川県金沢市広坂1丁目1番1号 金沢市役所 障害福祉課内
TEL: 076-254-5656 FAX: 076-254-5858 E-mail: kikan-kanazawa@arrow.ocn.ne.jp

障害のある人と、その家族のための、日常の支援計画と緊急時対応計画

「かなざわ安心プラン」

金沢市では、令和2年10月から、障害福祉サービス・障害児通所支援を利用する際作成する必要がある、「サービス等利用計画・障害児支援利用計画」を日々の暮らしを支える支援に加え、親なき後や将来を見据えたMyライフプランや、災害時や緊急時等を想定したクライシスプランも加えた、「かなざわ安心プラン」へとアップグレードします。



障害があり、特別な支援を必要とする人への日常の支援計画は、一人ひとりの状態や環境に合わせたオーダーメイドの計画です。相談支援専門員はそのオーダーメイドの計画を作成するために、本人や家族から十分に話を聴きアセスメントを深めていきます。計画は最新の情報をもとに常にアップデートされ続け、その計画をもとに本人の希望する暮らしの実現にむけ、最善の支援が提供されていくこととなります。

金沢市では、これまでの「サービス等利用計画」を、親なき後や将来を見すえ、さらに災害時や緊急時等を想定した支援計画を具体的に記載していく「かなざわ安心プラン」へと変更します。

相談支援専門員は、日々の支援計画をたてる際、本人の望む暮らしを実現するための日常の支援に加え、親なき後や将来はもちろん、災害時や緊急時等の対応についても、本人や家族とよく話し合い、「かなざわ安心プラン」を作成しておく必要があります。

多くの状況を想定し、本人や家族、支援チームと話し合い、できる限りの備えをしておくこと、その備えを「かなざわ安心プラン」として目に見える形で共有しておくことは、日々の暮らしをより安心で充実したものとしていくことにつながります。

災害や緊急事態にはさまざまなものが想定されます。地震や大雪などの広範囲でおこるものだけではなく、台風や水害のように限られた範囲でおこることもあります。また、火災や停電など人為的に非常に狭い範囲だけにおこることもあります。また、感染症の世界的流行(パンデミック)も私たちの生活に大きな影響を与えます。身近な家族の急病等による不在なども、起こりえる緊急事態の一つです。障害のある人やその家族にとっては、災害や緊急時のリスクは比較的高いことが多く、そのための備えを事前に十分しておくことは、災害や緊急時に直面するであろう驚きや混乱を最小限に抑え、日常生活に戻るために速やかに対応していくことを可能にします。



本人が望む暮らしを実現しているときには、本人や身近な家族は何歳なのか? どのような家族状況になっているのか? 本人や家族と、数年後、数十年後の具体的なイメージを共有しながら、今の支援について話し合っておくことは重要です。

相談支援専門員として、誰もが、どんなときも、安心して暮らすことのできるまちづくりを目指し、まずは一人ひとりの安心を「かなざわ安心プラン」として形にしていきたいと思います。

相談支援専門員に必要なスキル

相談支援専門員には、ソーシャルワーカーとしての様々な役割が期待されています。そのスキル・知識を高め、インフォーマルサービスを含めた社会資源の改善及び開発、地域のつながりや支援者・住民等との関係構築、生きがいや希望を見出す等のさまざまな支援を展開していくことが求められています。

本人の思いを実現するための支援、意思決定支援、本人を中心とした支援チームづくり、誰もが暮らしやすい地域づくり、本人主体の支援の展開など、相談支援専門員には、多様なスキルが求められています。

- ①信頼関係を形成する力
- ②専門的面接技術
- ③ニーズを探し出すアセスメント力
- ④サービスの知識や体験的理解力
- ⑤社会資源の改善および開発に取り組む姿勢
- ⑥支援ネットワークの形成力
- ⑦チームアプローチを展開する力

※厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部「障害者ケアガイドライン」、平成14年3月31日

スキル
アップ

サービス等利用計画の作成に際し、相談支援専門員がもつべき視点

- ①エンパワメント・アドボカシーの視点
- ②総合的な生活支援の視点
- ③ニーズに基づく支援の視点
- ④連携・チーム支援の視点
- ⑤中立・公平な視点
- ⑥生活の質の向上の視点

※日本相談支援専門員協会「平成23年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業-サービス等利用計画の実態と今後の在り方に関する研究事業-報告書」「サービス等利用計画ハンドブック」、平成25年5月(改定第2版)



誰もが暮らしやすいまちづくりに取り組む相談支援専門員

本人の望む暮らしは、既存のサービスをあてはめるだけで実現するとは限りません。本人の口から出る「〇〇事業所を利用したい」という言葉には、どんな思いがあるのか。本人のニーズは何か。ニーズを満たすためにはどんなサービスや支援がよいのか。本人の選択は、多くの情報を知った上での適切な選択といえるのか。相談支援専門員は、本人の思いを確認しながら、適切に情報提供をしながら相談支援を展開します。

そして本人の望む暮らしが、既存のサービスや資源の活用だけでは実現が難しい場合、相談支援専門員は、不足する資源の開発にも取り組んでいく役割が期待されています。一人では解決できない個別事例からの個別課題は、みだされないニーズとして「かなざわ安心プラン」にも記載し、連絡会などを通じ地域課題として集約し、自立支援協議会での課題解決のための検討につなげます。

相談支援専門員は、人の人生に深くかかわる責任ある役割をもちます。

本人が自らの人生の主演として、希望する暮らしを実現していくことができるよう、「かなざわ安心プラン」を本人とともに作成していく必要があります。

相談支援専門員は、常に本人を主体とし、権利擁護に取り組みながら、本人のための相談支援を展開していく必要があります。

作成するプロセスを通して、本人も家族も、支援チーム全体も、ワクワクし、元気になるようなプランを作成していきましょう。

様式1-4かなざわ安心プラン【クライシスプラン(緊急時対応)】

災害や緊急事態に備え、事前に本人や家族と具体的に話し合った内容を、支援チームと共有し、実際の場面で速やかに対応できるよう、わかりやすく具体的に記載します。地域生活支援拠点推進事業や福祉避難所等を利用することになった場合でも、スムーズに支援が提供できるよう必要な情報を記載します。

かなざわ安心プラン【クライシスプラン(緊急時対応)】		様式1-4
氏名	相談支援事業者名	計画作成担当者
★万が一に備えて、普段の私について知っておいてもらいたいことは、以下の通りです。		
コミュニケーションの方法、特徴		
性格、人柄		
日常的にみられる症状や状態(好きなことや苦手なことも含みます)		
調子がよくないときみられる症状や状態(好きなことや苦手なことも含みます)		①
健康を維持するために日常的に必要なこと		
その他		
★災害時または緊急時、日常的な支援に加え、特に私に必要となりそうな支援は、以下の通りです。 ※()内は想定される状況を記入します。(例:母の入院による不在など)		
緊急時①		
緊急時②		
災害などの非常時①		②
災害などの非常時②		
その他		
地域生活支援拠点推進事業による緊急受入を利用する可能性	<input type="checkbox"/> 緊急時には、指定短期入所事業所による緊急受入を利用する可能性がある (利用を希望する事業所)	③
(※現時点であてはまるものに◎)	<input type="checkbox"/> 緊急時には、指定短期入所事業所以外の事業所による緊急受入を利用する可能性がある (利用を希望する事業所)	
	<input type="checkbox"/> 緊急時に、地域生活支援拠点推進事業による緊急受入を利用する可能性は低い (理由)	
第1緊急連絡先:		第2緊急連絡先:
電話番号①:		電話番号①:
電話番号②:		電話番号②:
住所:		住所:
期待できるサポート:		期待できるサポート:
私	は、相談支援専門員と一緒に、このかなざわ安心プランを作成し、 (代筆)	

①万が一に備えての、普段の本人についての情報

・緊急時にも当然、日常に必要な支援は継続して必要となります。本人についての情報を、わかりやすく簡潔に記入しておきます。特に、本人とのコミュニケーションの方法や意思決定への支援の有無について、具体的に記載しておきます。
・緊急事態がおこると誰もが調子を崩しやすくなります。普段の様子に加え、調子よくないときの様子についても、本人や家族と事前に共有し、わかりやすく記載しておきます。
・健康を維持するために日常的に行っている服薬や医療的ケア、声かけなどの支援についても、具体的にわかりやすく記載しておきます。

②災害時や緊急時を想定した際、必要となることが予測される支援

・緊急時や災害時を想定し、特に必要となる支援について、わかりやすく具体的に記載します。緊急時は、相談支援専門員や普段の支援者と必ずしもすぐに連絡がとれるとは限らないため、知っておいて欲しい情報について、簡潔に記載します。
・()内には、どのような状況を想定したかについて記載します。
・その他欄は自由に必要と思われる情報を記載します。

③災害時や緊急時の、地域生活支援拠点推進事業による緊急受入を利用する可能性

・緊急時、「地域生活支援拠点推進事業」を利用し、指定短期入所事業所や指定短期入所事業所以外の事業所(地域生活支援拠点に登録されている普段から利用している日中活動事業所等)での緊急受入を利用する可能性があるかどうかについても、本人や家族と事前に話し合い、記載しておきます。
・ただし、平常時から「地域生活支援拠点」を利用した緊急受入を利用する可能性が非常に高い場合は、できる限り事前に短期入所や居宅介護等の通常の福祉サービスの導入について、本人や家族と話し合っておくことも重要です。

④緊急連絡先

・緊急時の連絡先を2か所、確認し記載しておきます。それぞれ実際に期待できるサポートはどんな内容かについても、できる限り事前に確認しておきましょう。
・いろいろな場合を想定し、同居していないが連絡すれば一時的なサポートは可能な家族など、記入しておくことも検討しましょう。



一番大切なことは、事前にきちんと話し合っておくこと。そして、繰り返し話し合いを続けることです。

【様式1-1 サービス等利用計画・障害児支援利用計画(案)】に記載した「長期目標(半年から1年程先)」の、さらにその先の将来を見ずえ、本人の希望する生活を実現するために必要と思われる支援やサービスについて、本人や家族とじっくりと話し合いながら作成します。この【Myライフプラン】を本人とともに作成していくことで、本人が高齢となったときや親なき後も、安心して自分らしい生活を続けることができるイメージを本人や家族と共有していきます。相談支援専門員は、現在必要ではないものの、将来必要となる可能性のある支援やサービスについて丁寧な情報提供を行い、将来にむけた支援やサービスの体験利用等についても、本人や家族と検討し、記載していきます。

かなざわ安心プラン【Myライフプラン】 様式1-3

氏名 相談支援事業者名 計画作成担当者

金沢市では、障害のある人の望み暮らしを実現するための「かなざわ安心プラン」の作成にあたり、親なき後や障害のある人が高齢となったときの将来を見ずえ「Myライフプラン」と、緊急時への備えとしての「クライシスプラン」を作成することとしています。

★現時点で私がイメージする将来(①) 歳頃 / 今から約 年後の生活は、以下のとおりです。

希望すること	希望を実現するために必要な支援など	体験希望
② 暮らしの場(住まい)	<input type="checkbox"/> 自宅での生活を続けたい <input type="checkbox"/> 現在の住まいとは違うところで暮らしたい <input type="checkbox"/> 現時点ではわからない <input type="checkbox"/> 今は答えたくない <input type="checkbox"/> 困ったときに気軽に相談ができるサービス (相談支援・地域定常支援・自立生活援助 など) <input type="checkbox"/> 入浴や食事の手伝い、料理や掃除、買い物などを行うサービス (居宅介護 など) <input type="checkbox"/> 「できること」をサポートしてくれるサービス (移動支援・行動支援・同行支援・通院等介助・重度訪問介護 など) <input type="checkbox"/> 日中の時間を安心して過ごすためのサービス (生活介護・地域活動支援センター など) <input type="checkbox"/> 生活に必要なことを練習できるサービス (生活訓練 など) <input type="checkbox"/> 「働くこと」をサポートするためのサービス (就労移行支援・就労継続支援A型・就労継続支援B型・就労定常支援 など) <input type="checkbox"/> 自宅以外の場所で短期間生活することができるサービス (短期入所 など) <input type="checkbox"/> 財産の管理や契約など、自分一人では判断が難しいことを手伝ってくれるサービス (成年後見制度 など) <input type="checkbox"/> 日常的な金銭管理や重要書類の預かりなどを手伝ってくれるサービス (日常生活自立支援事業 など) <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 現時点ではどんな支援が必要かわからない <input type="checkbox"/> 今は答えたくない	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
③ 将来の希望する生活を実現するために必要な支援 (いっつも必要)		
⑤ その他 希望すること (どんなことでも)		

①現時点で私がイメージする将来は、何歳頃/今から何年後?

・特にいつのものを作成しなければならないというルールはありません。本人や家族と話し合いながら、現時点でイメージしやすい将来について、一緒に考えながら作成します。
 ・そのときの本人の年齢だけでなく、身近な家族の年齢についても確認し、想定される環境の変化についても一緒に話し合ってみてください。

②希望すること 暮らしの場(住まい)

・サービス等利用計画・障害児支援利用計画(案)にも記載した「本人およびその家族の生活に対する意向(希望する生活)」を踏まえながら、将来的に本人が希望する暮らしについて共有し、記載します。
 ・さまざまな選択肢があることについて情報提供を行うことが主な目的であり、本人の将来の住まいを決めてしまうことが目的ではないことに留意しましょう。
 ・本人の年齢や状況に十分配慮し、わからない、答えたくないという思いについても尊重しながら記載します。



③将来の希望する生活を実現するために必要な支援

・本人の希望する将来の生活を実現するために必要と思われる支援について、相談支援専門員は丁寧な情報提供を行います。
 ・相談支援専門員が一方的に必要性を判断するのではなく、本人や家族に、さまざまな支援があることを知ってもらうとともに、潜在的な困りごとについて話す機会につなげたり、今後の新たな支援の展開につなげたりしていくことを目的に話し合っていきます。

④サービスや支援の体験希望の有無

・サービスの体験希望の有無について、本人の思いを聴いていきます。
 ・今すぐ体験してみたいものがあれば、当然、サービス等利用計画・障害児支援利用計画(案)に反映させていき、将来的に体験してみたいものについては、今後のモニタリングの中で、いっどんなことを体験していくかについても話し合っていきます。
 ・重要なことは、本人の意思を尊重しながら、丁寧な情報提供を続け、本人の自己決定を待つ姿勢です。

⑤その他、希望すること(どんなことでも)

・どんなことでも自由に、本人の将来への希望を本人の言葉で記載します。

本人や家族との面接等を通して相談支援専門員がアセスメントした情報をわかりやすく、具体的にまとめて記載していきます。

別紙1

かなざわ安心プラン【本人についての基本情報】

作成日 相談支援事業者名 計画作成担当者

1. 概要(これまでの相談・支援経過、本人の現状やニーズ・課題等)

2. 本人の状況

氏名	生年月日	年齢

住所 [持家・借家・グループホーム・入所施設・医療機関・その他()] 電話番号 FAX番号

障害または疾患名 障害支援区分 性別 男・女

家族構成 ※年齢、職業、主たる支援者等を記入 社会関係図 ※本人と関わりを持つ機関・人物等(後掲)

生活歴 ※受診歴等含む 生活を経験するために必要な医療の状況 ※受診科目、頻度、主治医、疾患名、服薬状況等

本人の意向・希望(本人の主眼) 家族の意向・希望(家族の主眼)

3. 本人への支援の状況

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・介護保険サービス)				
その他の支援				

①概要(これまでの相談・支援経過、本人の現状・ニーズと課題等)
 ・これまでの相談・支援経過および現状、ニーズについて具体的に記載します。これらを踏まえ、今後どのような取り組みをしていくか等についても、具体的に記載します。

②家族構成

・本人を中心として、家族・親族の構成を記載します。
 ・同居家族だけでなく、本人を取り巻く家族環境全体がわかるよう、年齢、職業、居住地、キーパーソン等についてもわかりやすく記載します。

③社会関係図 ※本人と関わりをもつ機関・人物等(役割)

・本人を中心に、支援にかかわる関係機関・関係者を、インフォーマルな社会資源も含めわかりやすく記載します。
 関係性についてもできる限り記載します。

④生活歴 ※受診歴等含む

・本人の現在の状況に焦点をあてながら、受診歴や発症歴、受診歴等も含め、時系列にそってわかりやすく具体的に記載します。

⑤生活を維持するために必要な医療の状況

※受診科目、頻度、主治医、疾患名、服薬状況等
 ・本人の生活を維持するために必要な医療の状況について、できる限り詳細に記載します。
 ・医療的ケアや補助具の使用の有無や、特別な栄養摂取の有無、服薬や状態の管理などに支援を要するかどうか等、必要な支援がわかるよう具体的に記載します。

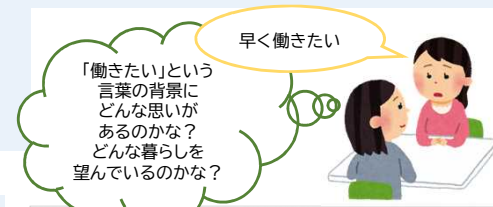
⑥本人の意向・希望(本人の主眼)

・本人の抱えている課題ではなく、本人の意向・希望を、できるだけ本人の言葉や表現で具体的に記載します。
 ・本人が言葉で伝えるのが難しく、相談支援専門員が言葉以外の方法で本人の思いを察案した場合や、家族等から聴取して記載する場合は、判断根拠も含めわかりやすく記載します。

⑦家族の意向・希望(家族の主眼)

・誰の主訴かがわかるように記載し、できる限りキーパーソンとなる家族の思いも記載します。主訴の背景にある、家族の生活状況や負担、人間関係等も記載します。

平常時だけでなく、緊急時や将来についても聴取します。



本人や家族のおかれている現在の生活の状況について具体的に記載していきます。

今後どのような支援が必要となるかを判断するための基礎となる情報について、整理し記載します。

現在の生活の中で生じている困難さや、望んでいないもののまだ実現していない生活とのずれ等が、【様式1-2】と比較することで明らかとなるよう工夫し、わかりやすく記載していきます。

別紙2

かなざわ安心プラン【本人の現在の生活】

氏名	性別	年齢	職業	収入	支出	貯蓄	負債	備考

本人の状況や思い、目標についてはっきりと具体的に記載します。
サービスを利用することや、周りのサポートを受けることで、どのような生活像が達成するのかがイメージできるよう、曖昧な表現は避け、できるだけ具体的にわかりやすく記載します。

かなざわ安心プラン【サービス等利用計画・障害児支援利用計画】(案)							様式1-1
氏名(児童氏名)	障害支援区分	相談支援事業者名					
保護者氏名	本人との続柄						
障害福祉サービス受給者証番号		計画作成担当者					
地域相談支援受給者証番号	通所・入所受給者証番号						
計画作成日	モニタリング頻度(開始年月)	本人同意署名欄					
本人及びその家族の生活に対する意向(希望する生活) ①							
希望する生活を実現するための総合的な援助の方針 ②							
本人の長期目標(半年から1年程) ③							
本人の短期目標(これから3ヶ月程) ④							
優先順位	本人のニーズ・希望する生活を実現するために必要なこと(解決すべき課題) ⑤ ⑥	長期目標、短期目標を実現するための具体的な目標(支援目標) ⑦	達成時期	希望する生活を実現するために必要な福祉サービス等(種別・内容・量・頻度・時間) ※公的支援・インフォーマルサービス含む	希望する生活を実現するための本人の役割	評価時期	その他留意事項

①本人及びその家族の生活に対する意向(希望する生活)

・「こうやって生活したい」「こんなことをやってみたい」などの、本人の思いや願い、希望する生活の全体像を、できるだけ本人の言葉を使い、前向きな表現で具体的に記載します。
・「安定した生活がしたい」「今のままの暮らしを続けたい」「一般就労したい」など抽象的、曖昧な表現を避け、希望する生活のイメージを誰がみてもわかるようわかりやすく記載します。
・家族の意向を記載する場合は、本人の意向と明確に区別し、誰の意向なのかをはっきりわかるように記載します。
・本人の意思表明が難しい場合でも、できる限り家族の意向に偏らず、本人の意向や希望する生活について記載します。

②希望する生活を実現するための総合的な援助の方針

・アセスメントから明らかとなった課題や、ストレングス(強み)を踏まえ、本人や家族の意向を相談支援専門員の立場からとらえなおした、計画作成の指標となる内容を記載します。
・本人を含む支援チームが、支援の方向性を共有できるよう、サービス提供事業所が個別支援計画の方向性やサービス内容を定める際の指針となるような内容を、具体的かつわかりやすく記載します。

③本人の長期目標(半年から1年程)

・「総合的な援助の方針」を踏まえ、半年から1年をめぐり、本人が希望する生活に近づくための、具体的な目標を、誰がみてもわかりやすい表現で記載します。
・単なる努力目標を記載せず、一つずつの短期目標を積み重ねていくことで実現する、本人の希望する生活にむけた実現可能な目標を記載します。
・支援者側の一方的な目標やサービス内容を記載するのではなく、サービス支給決定の根拠や、個別支援計画の方向性が明確となるような内容を記載します。

④本人の短期目標(これから3ヶ月程)

・モニタリング頻度も視野に入れ、直近から3ヶ月までを目途に、長期目標実現のための段階的で具体的な本人の目標を、誰がみてもわかるようにわかりやすく記載します。目標達成したかどうかや、誰もが共通に判断できるような、具体的にできるだけ実現可能な目標を記載します。

⑤優先順位

・相談支援専門員からみて優先度が高いものを一方的に提示するのではなく、本人や家族の思いを十分にき取り、優先順位をつけていきます。

⑥本人のニーズ・希望する生活を実現するために必要なこと(解決すべき課題)

・①・②と連動し、本人のニーズや、希望する生活を実現するために解決すべき課題について記載します。
・単にサービスを利用するためではなく、本人が希望する生活を実現するために、サービス利用の必要性がない課題も含め、相談支援専門員がアセスメントを通して、その人にとって必要なことは何かを、サービス支給決定の根拠となるよう、わかりやすく具体的に記載します。
・現時点だけではなく、中・長期的な将来にむけて取り組む必要のあることや、緊急時に課題となることについても具体的に記載していきます。

⑦長期目標、短期目標を実現するための具体的な目標(支援目標)

・長期、短期目標からさらに細分化した、支援にかかわる側からの目標を具体的に記載します。

⑧希望する生活を実現するために必要な障害福祉サービス等 ※公的支援、インフォーマルサービスを含む

・目標を達成するために必要な、公的支援(障害福祉サービス、介護保険サービス等)とその他の支援(インフォーマルサービス)を必要に応じ盛り込み記載します。
・単にサービス内容を記載するのではなく、具体的な支援のポイントについても記載します。
・全てのサービスが同時並行で導入されるとは限らないため、導入順序についても計画性をもち、わかりやすく記載します。
・本人のニーズはあるのに、社会資源の不足や未整備により利用できないサービスについても記載します。

・現時点で、地域生活支援拠点推進事業を利用した緊急受入の必要性が高い場合は、その旨についてもサービス等利用計画・障害児支援利用計画に記載します。その際、緊急受入先として指定短期入所事業所以外の事業所が想定される場合は、できる限り、事前に緊急時の受入の可否について障害福祉サービス事業所等と調整し、拠点登録手続きの有無についても確認しておきましょう。
・また可能であれば、本人や家族と、あらかじめ段階的な既存の障害福祉サービス等(短期入所等)の導入についても検討しておきましょう。

⑨希望する生活を実現するための本人の役割

・本人が取り組むべきことを、本人にわかりやすく、本人が主体的に取り組もうと思えるように、具体的に記載します。

【別紙2 本人の現在の生活】と比較することにより、新たに障害福祉サービス等を導入する意義がわかるよう、具体的にわかりやすく記載します。

かなざわ安心プラン【週間計画表】(案)							様式1-2
氏名(児童氏名)	障害支援区分	相談支援事業者名					
保護者氏名	本人との続柄						
障害福祉サービス受給者証番号		計画作成担当者					
地域相談支援受給者証番号	通所・入所受給者証番号						
計画作成日	モニタリング頻度(開始年月)	本人同意署名欄					
日曜(休)	月	火	水	木	金	土	計(分)
6:00							
8:00							
10:00							
12:00							
14:00							
16:00							
18:00							
20:00							
22:00							
0:00							
2:00							
4:00							
サービス提供事業者による実施予定(時間・内容)	① 希望する生活						
本人の役割	②						

①週単位以外のサービス
・週単位以外の、隔週や不定期なサービスについても記載します。
・本人の状態や環境が変化することにより、一時的に必要なサービス(医療や地域生活支援事業等の利用も含む)についても記載します。

②サービス提供によって実現する生活の全体像
・この計画に基づきサービスを提供することで、どのような効果があるのか、本人の希望する生活にどう近づいていくのかについて、相談支援専門員として中立・公平な視点で記載します。



さあ、ここからは金沢市独自の「サービス等利用計画・障害児支援利用計画」の様式です。

親なき後や長期目標より先の将来を見すえた【様式1-3 Myライフプラン】と、緊急時の備えとしての【様式1-4 クライシスプラン(緊急時対応)】が新たに加わりました。



これらのプランを作成していく中で、本人や家族と将来や緊急時についても、具体的に話し合い、望む暮らしのイメージを共有していきます。

今すぐは必要ないけれど、もしかしたら使うかもしれないサービスや支援について、相談支援専門員は丁寧に情報提供を行い、本人や家族の人生の選択肢を増やしつつ、「安心」や「希望」の見える化をしていきましょう。