



## モデル

## 事例集

この「かなざわ安心プラン モデル事例」は、記載方法の正解をお示しするものではありません。

私たち緊急対応コーディネーターと地域連携コーディネーターが、これまでの経験の中から、架空の事例をイメージし、少しでもかなざわ安心プラン作成の参考になればと作成したものです。私たちも、現場の相談支援専門員の皆さんと同じように、頭の中でイメージした、ご本人や家族と繰り返し相談しながら、この「かなざわ安心プラン モデル事例」を作成していききました。

実効性の高い「かなざわ安心プラン」を作成していくためには、本人との関係性が重要となります。

そのため、この架空のモデル事例からは、生き生きした本人像を十分につかむのは難しいかもしれません。そして始まったばかりの関係の事例の場合は特に、まだまだこれからの関係性の中で作成している(つもり)なので、「かなざわ安心プラン」はわからないこと、聞けないことだらけで、もしかしたらもの足りなく感じるかもしれません。

それでも、このモデル事例が、少しでも相談支援専門員の皆さんの参考になることを願って、頭の中のご本人と何度も話し合いながら、(現場の皆さんと同じように)どうしたらご本人の思いを形にできるか四苦八苦しながら、作成してみました。

かなざわ安心プランを作成していく上で、困ったことがあれば、お気軽にご相談ください。一緒にスキルアップしていきましょう。

令和2年12月



緊急対応コーディネーター 谷村 長谷川  
金沢市障害者基幹相談支援センター 村田 寺西 栄田

#### モデル事例① 兼六 太郎 さん (46 歳 男性)

母親と二人暮らし。これまで障害福祉サービスを利用したことはないが、母親は年齢的にも少しずつ将来の不安を感じ始めていた。地域生活支援拠点推進事業の「サービス未利用者訪問調査」をきっかけに、相談支援につながった事例。

#### モデル事例② 尾山 花子 さん (36 歳 女性)

母親が施設入所し、父親と二人暮らし。特別支援学校の高等部卒業後は、就労継続支援事業所(B型)へほとんど休まずに通う。なれない環境や場面はとても苦手で、中学のときに母が入院することになり短期入所を利用しようとしたが、泣き叫んで利用できなかったことがある。将来の不安を感じた父から相談があった事例。

#### モデル事例③ 石川 一郎 さん (49 歳 男性)

大学卒業後、就職し結婚。一女をもうけるも離婚し、その後は一人暮らしを続けていたが、交通事故により両上下肢機能全廃の障害を負い、現在入院中。退院後は自宅アパートでの一人暮らしを続けることを希望し、病院ソーシャルワーカーを通じて相談支援につながった事例。

#### モデル事例④ 金澤 歩 さん (5 歳 男性)

両親、2歳の弟と3人暮らし。両親は、ことばの少なさと落ち着きのなさ、育てにくさを感じ悩んでいたところ、専門機関への受診をすすめられ、自閉症スペクトラム障害と診断され、児童発達支援の利用を開始していた。更新のためのプラン作成事例。

#### モデル事例⑤ 東山 明子 さん (21 歳 女性)

特別支援学校高等部在学中、父親が県外へ単身赴任となり、母の介護負担が大きくなった。そのため卒業後、日中活動の確保と、医療的な体制の整ったところでの生活を両親が希望し、施設入所(療養介護)している。更新のためのプラン作成事例。

## モデル事例① 兼六 太郎 さん(46歳 男性)

母親と二人暮らし。

これまで障害福祉サービスを利用したことはないが、母親は年齢的にも少しずつ将来の不安を感じ始めていた。地域生活支援拠点推進事業の「サービス未利用者訪問調査」をきっかけに、相談支援につながった事例。



かなざわ安心プラン【本人についての基本情報】

作成日	令和2年10月10日	相談支援事業者名	相談支援事業所かなざわ	計画作成担当者	大手 真知
-----	------------	----------	-------------	---------	-------

1. 概要(これまでの相談支援の経過、本人の現状やニーズ・課題等)

特別支援学校の高等部を卒業してからは、市内の食品加工会社でまじめに働いてきた。父が在宅療養するようになった頃に、介護をする目的もあり仕事を退職し、しばらく父の介護の手伝いをしてたが、5年前に父が死去してからも仕事につくことなく、自宅でテレビをみたり、ゲームをしたりしてのんびり過ごしてきた。母に言われるといろいろ家の手伝いをするし、自分の身の回りのことはできるので特に心配はしていなかったが、母は自分の年齢も考えて、将来の不安を少しずつ感じるようになっていた。

先日、母が金沢市の広報で「地域生活支援拠点事業」というのがスタートし、何かあった時のことを一緒に考えてくれる相談支援専門員という人がいて、「かなざわ安心プラン」というものをつくってくれることを知った。でもなんとなく気がひけて、相談できないままだったけど、市の障害福祉課から「サービス未利用者等の訪問調査」の案内が来て、緊急対応コーディネーターと基幹相談支援センターの地域連携コーディネーターが自宅へ来て、本人も同席し、いろいろ相談することができた。緊急対応コーディネーターと基幹相談支援センターが、相談支援事業所かなざわを紹介してくれたので、今回の相談にいった。

今すぐ何かに困っているわけではないけれど、親としては将来にむけて一緒に考えて欲しい気持ちがある。ただ、本人はあまり困っていないようなので、どんな風にすすめていけばいいかはとても心配。でも、本人に無理やりどこかへ行かせて、かえって不安定になったり、どこへも行かなくなるのも心配。

2. 本人の状況

氏名	兼六 太郎(けんろく たろう)	生年月日	昭和48年12月31日	年齢	46歳	
住所	金沢市〇〇6丁目48番地			電話番号	076-〇〇〇-〇〇〇〇	
	[特家] 借家・グループホーム・入所施設・医療機関・その他( )]			FAX番号	なし	
障害または疾患名	軽度精神発達遅滞(知的障害)		障害支援区分	なし	性別	男・女

<p>家族構成 ※年齢、職業、主たる支援者等を記入</p> <p>父 大きな会社の役員をしていた。65歳で定年退職後まもなく胃ガンを発症。5年前、70歳で死去。</p> <p>母 道子 73歳 無職(専業主婦) 父の死後は遺族年金で生活。1回/週のコースサークルが楽しみ。</p> <p>姉 雪子 50歳 県外の大学へ進学、就職し、現夫と結婚。高3の長男と、中2の長女との4人家族。</p> <p>おば 浅川洋子 69歳 無職(元事務員) 市内在住(車20分) 月数回、母に会いに来る。</p>	<p>社会関係図 ※本人と関わりを持つ機関・人物等(役割)</p> <p>一番身近な人。家のことは全部してくれる。頼りになる。でも、自分も力仕事とか、母の手伝いをして助け合っている。</p> <p>※家族以外の人とはつきあがない。友達も卒業後はつきあがない。</p> <p>小さいときはよく遊んでもらったけれど、太郎さんが中学のときに県外の大学へ進学したため、その後は一緒に過ごす時間はなかった。優しいから好き。電話がかかってきたときはよく話をする。お母さんのことを頼まれている。結婚してからは、年に1回ほど家族と一緒に帰ってくる。</p> <p>車で20分くらいのところで生活している。月数回は母に会いに来ている。車があるので買い物や遠方への外出などは手伝ってくれる。太郎さんのことを心配している声をかけてくれるけれど、厳しいこともいわれるので(内緒だけど)少し苦手に感じている。</p>
---	---

<p>生活歴 ※受診歴等含む</p> <p>市内にて出生。幼少期に発語の遅れは気になったが、特に検査を受けたりはしなかった。地元の小学校に在学中、発達の遅れを指摘され、療育手帳を取得。中学から地元の特別支援学校へ入学し、同校高等部を卒業した。卒業後は、在学中に職場実習をして市内の食品加工会社へ障害者雇用枠で勤務し、週5日ほとんど休まずに働いた。父が65歳に定年退職した後、胃ガンを発症し在宅療養をするようになったタイミングで、「お父さんの世話をするために」仕事を辞めて、一日の大半を家で過ごすようになった。父の療養中は一緒に散歩をしたり、食事の片づけを手伝ったりしていた。父が5年前に死去してからは母と二人暮らしとなり、一日の大半を自宅でテレビをみたり、ゲームをしたりして過ごしている。月に数回、市内に住むおば(母の妹)が家に遊びに来るが、「遊んでばかりいてはダメだ」「仕事に行きなさい」など厳しいことを言うので、そのときは散歩に行くようにしている。</p>	<p>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</p> <p>C内科医院、月1回通院(母と一緒に通院)、C山D r.、高血圧、毎食後にアムロジンを服用(母が声かけしてくれるので飲み忘れなし)</p> <p>特に高血圧に配慮した食事摂取はしていない。主治医からは塩分を控えめにとだけ言われている。</p>
--	--

<p>本人の意向・希望(本人の主訴)</p> <p>お母さんと一緒にのんびり暮らしたい。自分のことは自分でできるし、お母さんの手伝いもしている。心配なことはありません。もう働きたくない。テレビやゲームをしているので、特に暇だと感じることはありません。</p>	<p>家族の意向・希望(家族の主訴)</p> <p>無理やり仕事にいかせようとは思われないけれど、自分に何かあったときはやっぱり心配。太郎は自分でできることも多いけれど、やっぱり声かけが必要なので、一人でこの家で生活するのは難しいと思う。だけど県外に嫁いだ姉にはお願いできないし、自分の妹にお願いすることも限られている。この先のことを考えると不安になる。</p>
---	---

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、介護保険等)	療育手帳B 障害基礎年金2級		月額 64,941円	2か月に1回	
その他の支援	おば(母の妹)の訪問やサポート	おば	訪問して、いろいろ声をかけてくれるし、何かあれば車もあるし頼りになる。(でも、厳しいことを言われるのは嫌)	週1回程度	

かなざわ安心プラン【本人の現在の生活】

氏名	兼六 太郎(けんろく たろう)	障害支援区分	なし	相談支援事業者名	相談支援事業所かなざわ
				計画作成担当者	大手 真知

	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00								医者からも、健康のためになるべく運動するように言われているので、午前中は母と一緒に散歩へ行くようにしている。
	起床・洗顔・はみがき・着替え							
8:00								午後はテレビをみたり、ゲームをしたりして過ごすことが多い。
	朝食							
	TV(母とNHKの朝ドラをみてからニュースをみる)							
10:00								土曜の午後は、バスで片町のドーナツ屋へ行って、ドーナツを食べることに決めている。日曜の午後は、近くの本屋へ自転車で行って立ち読みする。どちらも楽しみというよりも、仕事へ行っていたときからの習慣。
	母と散歩か買い物(天気が悪いときはTV)							
12:00								お風呂掃除と週2回のごみ出しは自分の仕事。
	昼食							
14:00								お風呂掃除と週2回のごみ出しは自分の仕事。
			おばさんが来たら、なるべく散歩に行く			外出 (ドーナツを食べに行く)	外出 (近くの本屋へ行く)	
16:00								週単位以外のサービス
18:00								
	夕食							
20:00								月に1回、C内科へ受診している。難しいことを言われることがあるので、ずっと母と一緒にいる。診察の後には、近くの薬局へもよって薬をもらっている。
	入浴・お風呂掃除							
22:00								
0:00								
2:00								
4:00								

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	兼六 太郎(けんろく たろう)	障害支援区分	なし	相談支援事業者名	相談支援事業所かなざわ
障害福祉サービス受給者証番号				計画作成担当者	大手 真知
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	令和2年10月10日	モニタリング期間 (開始年月)	3か月、最初の3ヶ月は毎月(令和2年11月)	本人同意署名欄 (代筆の場合は代筆者氏名)	兼六 太郎 (代筆)

本人及びその家族の生活に対する意向 (希望する生活)	<p>お母さんと一緒にこの家でのおんぼり暮らしたい。お母さんが年をとったときのことはよくわからない。今は元気だから、大丈夫だと思う。心配していないし、考えたら嫌な気持ちになるからあんまり考えたくない。(太郎さん)</p> <p>もう働きたいとは思わない。テレビやゲームをしたり、土日はドーナツ店や本屋へ出かけたり、自分なりに過ごしているので特に暇だとは思っていない。どこかへ通いたいとは思わない。(太郎さん)</p> <p>無理に働いたり、どこかへ通わせようとは思っていない。普段の暮らしは特に困っていないけれど、自分に何かあったときに、太郎が一人で家にいるのは難しいと思うし心配に感じている。将来についてもどうしたらいいのかわからない。娘や妹にはあまり負担はかけたくない。(お母さん)</p>
希望する生活を実現するための総合的な援助の方針	太郎さんのおんぼりした暮らしが続けられるように支援します。もし何か生活の中で大きな変化があったときに太郎さんが困らないように、お母さんとも相談しながら準備をしていきます。
本人の長期目標 (半年から1年程)	私は自宅で安心して、お母さんと生活を続けることができるよう、家の中で自分ができることを増やしていきます。
本人の短期目標 (これから3ヶ月程)	私はお母さんに何かあったときに、一人で困ってしまうことがないように準備を始めます。不安だけど、新しいところで練習してみます。

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)	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)	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 種類・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	今は困っていないけれど、お母さんにも何かあったときに、家で一人でのいるのは確かに心配。	何かあったときにお母さんが家に戻ってくるまでに、自宅以外の場所で、お母さんを待っている練習ができるよう支援します。	3か月	短期入所 7日/月	まずは相談支援専門員と一緒に家以外で過ごす練習ができる場所を探し、一泊から始めてみましょう。心配なことや困ったことがあったら、気軽に支援者に相談していきましょう。	3か月	
2	太郎さんには家のことの何ができて、何が一人だと難しいのかが、よくわかっていない。	家の中で少しずつ太郎さんの役割を増やしながから、太郎さんのできること、できないから支援が必要なことは何かを確認していきます。	1年	お母さんから太郎さんに家のことを頼んでやってもらう 相談支援 随時	お母さんに頼まれたことは、積極的にやってみましょう。どんなことをやったか、一人では難しかったことは何か、相談支援専門員にも教えてください。	3か月	お風呂掃除とごみ出しはこれまでどおり続けてください。
3	太郎さんはあまり心配していませんが高血圧の治療を続けています。C内科の医師からは、健康のためになるべく運動をするように言われている。	高血圧だと何が心配なのか、太郎さんがわかるように一緒に勉強します。太郎さんが運動を続けられるよう支援します。	6か月	通院 1回/月 お母さんと散歩 毎日 外出 2回以上/週 相談支援 随時	今の散歩や外出は続けていしましょう。高血圧について、診察のときに先生に質問したり、本で調べたりしていきましょう。	3か月	

かなざわ安心プラン【週間計画表(案)】

様式1-2

氏名	兼六 太郎(けんろく たろう)	障害支援区分	なし	相談支援事業者名	相談支援事業所かなざわ
障害福祉サービス受給者証番号				計画作成担当者	大手 真知
地域相談支援受給者証番号		通所・入所受給者証番号			

計画開始年月	
--------	--

	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00								医者からも、健康のためになるべく運動するように言われているので、午前中は母と一緒に散歩へ行くようにしている。
	起床・洗顔・はみがき・着替え							
8:00								午後はテレビをみたり、ゲームをしたりして過ごすことが多い。
	朝食 TV(母とNHKの朝ドラをみてからニュースをみる)							
10:00								土曜の午後は、バスで片町のドーナツ屋へ行って、ドーナツを食べることに決めている。日曜の午後は、近くの本屋へ自転車で行って立ち読みする。どちらも楽しみというよりも、仕事へ行っていたときからの習慣。
	母と散歩か買い物(天気が悪いときはTV)							
12:00								お風呂掃除と週2回のごみ出しは自分の仕事。他にもお母さんに頼まれたことは、少しずつ手伝っていく。
	昼食							
14:00								外出(ドーナツを食べに行く) 外出(近くの本屋へ行く)
			おばさんと話したり、散歩したり					
16:00								週単位以外のサービス
18:00								平日の一泊二日から短期入所を利用する。まずは月に1回から利用してみる。母が長期に不在になるときは、相談支援専門員とも相談して長期間短期入所を利用することも考える。
	夕食							
20:00								月に1回、C内科への受診は継続する。
	入浴・お風呂掃除							
22:00								就寝
0:00								
2:00								
4:00								

サービス利用により実現する生活の全体像	太郎さんに大きく負担がかからないよう、太郎さんの気持ちを確認しながら、太郎さんと一緒に将来のことも考えていくことができる。 短期入所を利用していただくことで、お母さんが一時的に不在のときにも、家以外の場所で安心してお母さんの帰りを待つことができるイメージを太郎さんがもつことができる。そしてお母さんも少し安心ができるようになる。 日々の生活の中で、太郎さんができる役割を増やしていくことで、太郎さんが家での生活を続けるためにどのような支援が必要なのかを、太郎さん自身も、お母さんも、そして支援者も確認し、将来にむけた備えについて少しずつ話し合っていくことができる。
---------------------	--

かなざわ安心プラン【Myライフプラン】

様式1-3

氏名	兼六 太郎(けんろく たろう)	相談支援事業者名	相談支援事業所かなざわ	計画作成担当者	大手 真知
----	-----------------	----------	-------------	---------	-------

金沢市では、障害のある人の望む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などの将来を見すえた「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 ( 56 歳頃 / 今から約 10 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	
暮らしの場(住まい)	<input checked="" 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	⇒希望する暮らしの場 (いくつでも <input checked="" type="checkbox"/> 可)	<input type="checkbox"/> アパート・借家 (障害福祉サービス以外の住まい)	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> グループホーム (障害のある人が必要な支援を受けながら少人数で生活するサービス)	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> 施設入所 (日常的に多く支援を必要とする障害のある人が集団で生活するサービス)	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> 高齢者を対象とした介護保険等の施設 (介護保険等による高齢者が生活するサービス)	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 現時点ではわからない				
<input type="checkbox"/> 今は答えたくない				
将来の希望する生活を実現するために必要な支援 (いくつでも <input checked="" type="checkbox"/> 可)	<input checked="" 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・地域定着支援・自立生活援助 など)		<input checked="" type="checkbox"/>	
	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	
	<input checked="" type="checkbox"/> 「でかけること」をサポートしてくれるサービス (移動支援・行動援護・同行援護・通院等介助・重度訪問介護 など)		<input checked="" type="checkbox"/>	
	<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"/>	
	<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"/>	
	<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・就労継続支援型B型・就労定着支援 など)		<input type="checkbox"/>	
	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	
	<input checked="" 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 checked="" 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				
その他 希望すること (どんなことでも)	10年後の自分はよくわからないし、お母さんと一緒に住んでいたい。でもお母さんが足腰が痛くてできることが少なくなったら自分でしなくちゃいけないかも。その時には手伝ってくれる人とか相談できる人がいたらいい。怒らずに一緒にやってくれる人がいい。			



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	兼六 太郎(けんろく たろう)	相談支援事業者名	相談支援事業所かなざわ	計画作成担当者	大手 真知
----	-----------------	----------	-------------	---------	-------

☆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	自分の気持ちを言葉にして伝えることはできますが、自分から伝えることはほとんどないので、私の気持ちを質問して確認してください。相手の言っていることはほとんど理解できます。ただ、難しくわからないときに「わからない」と言うことは苦手です。でも、わからないときは眉間にしわをよせていることが多いのでたぶんわかるとしています。私ができるような言葉で、確認しながら丁寧に説明してください。早口だと怒られているような気持ちになります。
性格、人柄	知らない人と話すのはあまり得意ではありません。どちらかというとおとなしい性格で、自分の言いたいことは我慢しがちで、つらくなると頭が痛くなることがあります。でも、仲良くなった人とゆっくり話をするのは嫌いではありません。
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)	テレビでアニメをみたり、漫画を読んだりするのが好きです。土曜日にドーナツ店で好きなチョコレートドーナツを食べるのが、とても楽しみです。本屋でジャンプを買うのも楽しみです。自分の好きなことを注意されると、イライラして声が大きくなることがあります。
調子がよくないとき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)	自分のわからないことを聞かれたりすると、混乱して頭をかいて声が大きくなることがあります。そんなときは、しばらくそっとしておいてもらえると、落ち着くことができます。「仕事をしろ」とか「運動しないとだめだ」とか厳しいことを言われると、頭が痛くなることがあります。頭が痛くて横になっているときは、そっとしておいてください。
健康を維持するために日常的に必要なこと	高血圧が悪化しないように、なるべく運動をすることが必要です。月に1回はC内科医院を受診して、もらったお薬(アムロジン錠)を毎食忘れずに飲むように言われています。
その他	身の回りのことは自分ですることができます。ごみ出しと風呂掃除はできますが、それ以外の家のことはお母さんにしてもらっています。薬も飲み忘れがないように、声をかけてもらえると助かります。

☆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。 ※( )内へ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 (お母さんが一時的に家のことをできなくなった)	もしお母さんの具合が悪くなったりして、しばらくの間、家のことができなかったときは、何を買いに行くか教えてくれれば買い物に行くことはできます。短い間であれば、おばさんにも手伝ってもらいながら、生活を続けることはできると思いますが、長い間になるといろいろ心配です。そのときはお母さんの支援についても、相談支援専門員の人が地域包括支援センターなどと連携して考えて欲しいと思います。
緊急時② (お母さんがしばらく家を不在にすることになった)	お母さんがいないときに、どんな支援があるのかはわかりません。短期入所を利用してみることで、そこで過ごしながら待つことができるのかなあと思っはいますが、まだわかりません。長い間になったときのことはわからないので、相談支援専門員の人と一緒にお母さんを待っている間の過ごし方について考えて欲しいと思います。
災害などの非常時① (災害に備えて避難する必要があるとき)	一人で避難所に行くのは不安があります。お母さんと一緒なら、地域の避難所へ行くことができます。避難所の場所は、私の通っていたA小学校だということを教えてもらったのでわかります。
災害などの非常時② (大きな災害がおきてしまったとき)	避難所で長い間過ごすことはなんとなく不安です。たぶんお母さんと一緒なら大丈夫だと思うのですが、混乱してしまったり、不安なことがおきたときには、相談支援専門員に相談にのって欲しいです。もし、誰かに怒られたりしたら避難所にいるのは怖くなるので、怒られないようにして欲しいです。
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 (※現時点であてはまるものに☑)	<input checked="" 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: これから探す予定 ) <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: 兼六 道子 (母)  
 電話番号①: 076-000-0000  
 電話番号②: 090-000-0000 (家にいるときは携帯よりは家の電話がよい)  
 住所: 金沢市〇〇  
 期待できるサポート: 毎日の私の見守りと、生活のサポートをしてくれます。

第2緊急連絡先: 山本 雪子 (姉)  
 電話番号①: 080-000-0000 (仕事中は留守番電話)  
 電話番号②: 職場 〇〇 050-000-0000  
 住所: 愛知県名古屋市中村区〇〇  
 期待できるサポート: 県外に住んでいるのですぐには来れないけれど、何かあれば相談できます。

私 兼六 太郎 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、令和2年 10月 10日、内容に同意しました。  
 (代筆 )

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】

様式2-1

氏名	兼六 太郎(けんろく たろう)	障害支援区分	なし	相談支援事業者名	相談支援事業所かなざわ
障害福祉サービス受給者証番号		利用者負担上限額		計画作成担当者	大手 真知
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	令和2年11月2日	モニタリング期間 (開始年月)	3か月、最初の3ヶ月は毎月 (令和2年11月)	本人同意署名欄 (代筆の場合は代筆者氏名)	<b>兼六 太郎</b> (代筆)
-------	-----------	--------------------	----------------------------	--------------------------	----------------------

本人およびその家族の生活に対する意向 (希望する生活)	お母さんと一緒にこの家でのおんびり暮らししたい。お母さんが年をとったときのことはよくわからない。今は元気だから、大丈夫だと思う。心配していないし、考えたら嫌な気持ちになるからあんまり考えたくない。(太郎さん) もう働きたいとは思わない。テレビやゲームをしたり、土日はドーナツ店や本屋へ出かけたり、自分なりに過ごしているので特に暇だとは感じていない。どこかへ通いたいとは思わない。(太郎さん)  無理に働いたり、どこかへ通わせようとは思っていない。普段の暮らしは特に困っていないけれど、自分に何かあったときに、太郎が一人で家にいるのは難しいと思うし心配に感じている。将来についてもどうしたらいいのかわからない。娘や妹にはあまり負担はかけたくない。(お母さん)
希望する生活を実現するための総合的な援助の方針	太郎さんのおんびりした暮らしが続けられるように支援します。もし何か生活の中で大きな変化があったときに太郎さんが困らないように、お母さんとも相談しながら準備をしていきます。
本人の長期目標 (半年から1年程)	私は自宅で安心して、お母さんと生活を続けることができるよう、家の中でできることを増やしていきます。
本人の短期目標 (これから3ヶ月程)	私はお母さんに何かあったときに、太郎さんが一人で困ってしまうことがないように準備を始めます。

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)	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)	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 ※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
				種類・内容・量(頻度・時間)	提供事業者名 (担当者名・電話)			
1	今は困っていないけれど、お母さんにもし何かあったときに、家で一人であるのは確かに心配。	何かあったときにお母さんが家に戻ってくるまでに、自宅以外の場所でお母さんを待っている練習ができるよう支援します。	3か月	短期入所 7日/月	●●短期入所事業所(サービス管理責任者 佐藤さん・076-000-0000)	まずは相談支援専門員と一緒に家以外で過ごす練習ができる場所を探し、一泊から始めてみましょう。心配なことや困ったことがあったら、気軽に支援者に相談していきましょう。	3か月	
2	太郎さんには家のことの何ができて、何が一人だと難しいのかが、よくわかっていない。	家の中で少しずつ太郎さんの役割を増やしなが、太郎さんのできること、できないから支援が必要なことは何かを確認していきます。	1年	お母さんから太郎さんに家のことを頼んでやってもらう 相談支援 随時	相談支援事業所かなざわ(大手・076-000-0000)	お母さんに頼まれたことは、積極的にやってみましょう。どんなことをやったか、一人では難しかったことは何か、相談支援専門員にも教えてください。	3か月	お風呂掃除とごみ出しはこれまでどおり続けてください。
3	太郎さんはあまり心配していませんが高血圧の治療を続けています。C内科の医師からは、健康のためになるべく運動をするように言われている。	高血圧だと何が心配なのか、太郎さんがわかるように一緒に勉強します。太郎さんが運動を続けられるよう支援します。	6か月	通院 1回/月 お母さんと散歩 毎日 外出 2回以上/週 相談支援 随時	C内科医院(C山 Dr.・076-000-0000) 相談支援事業所かなざわ(大手・076-000-0000)	今の散歩や外出は続けていきましょう。高血圧について、診察のときに先生に質問したり、本で調べたりしてみましょう。	3か月	

かなざわ安心プラン【週間計画表】

様式2-2

氏名	兼六 太郎(けんろく たろう)	障害支援区分	なし	相談支援事業者名	相談支援事業所かなざわ
障害福祉サービス受給者証番号		利用者負担上限額		計画作成担当者	大手 真知
地域相談支援受給者証番号		通所・入所受給者証番号			

計画開始年月	令和2年11月
--------	---------

	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00	起床・洗顔・はみがき・着替え							医者からも、健康のためになるべく運動するように言われているので、午前中は母と一緒に散歩へ行くようにしている。
8:00	朝食 TV(母とNHKの朝ドラをみてからニュースをみる)							
10:00	母と散歩か買い物(天気が悪いときはTV)							土曜の午後は、バスで片町のドーナツ屋へ行って、ドーナツを食べることに決めている。日曜の午後は、近くの本屋へ自転車で行って立ち読みする。どちらも楽しみというよりも、仕事へ行っていたときからの習慣。
12:00	昼食							
14:00	おばさんと話したり、散歩したり					外出 (ドーナツを食べに行く)	外出 (近くの本屋へ行く)	お風呂掃除と週2回のごみ出しは自分の仕事。他にもお母さんに頼まれたことは、少しずつ手伝っていく。
16:00	週単位以外のサービス							
18:00	夕食							平日の一泊二日から短期入所を利用する。まずは月に1回から利用してみる。母が長期に不在になるときは、相談支援専門員とも相談して長期間短期入所を利用することも考える。
20:00	入浴・お風呂掃除							
22:00								
0:00	就寝							
2:00								月に1回、C内科への受診は継続する。
4:00								

サービス利用により実現する生活の全体像	<p>太郎さんに大きく負担がかからないよう、太郎さんの気もちを確認しながら、太郎さんと一緒に将来のことも考えていくことができる。</p> <p>短期入所を利用していただくことで、お母さんが一時的に不在のときにも、家以外の場所で安心してお母さんの帰りを待つことができるイメージを太郎さんがもつことができる。そしてお母さんも少し安心ができるようになる。</p> <p>日々の生活の中で、太郎さんができる役割を増やしていくことで、太郎さんが家での生活を続けるためにどのような支援が必要なのかを、太郎さん自身も、お母さんも、そして支援者も確認し、将来にむけた備えについて少しずつ話し合っていくことができる。</p>
---------------------	---

## モデル事例② 尾山 花子 さん (36歳 女性)

母親が施設入所し、父親と二人暮らし。

特別支援学校の高等部卒業後は、就労継続支援事業所(B型)へほとんど休まずに通う。なれない環境や場面はとても苦手で、中学のときに母が入院することになり短期入所を利用しようとしたが、泣き叫んで利用できなかったことがある。

将来の不安を感じた父から相談があった事例。



かなざわ安心プラン【本人についての基本情報】

作成日	令和2年11月15日	相談支援事業者名	相談支援事業所かなざわ	計画作成担当者	大手 真知
-----	------------	----------	-------------	---------	-------

1. 概要(これまでの相談支援の経過、本人の現状やニーズ・課題等)

B特別支援学校の高等部を卒業してからすぐに、A作業所へ通い始め、ほとんど休まずに通っています。(法改正により)A作業所がAサポートセンターに名前が変わってしばらくしてから、相談支援事業所かなざわで計画を作成するようになりました。Aサポートセンターでは、パンを作っています。花子さんはこだわりが強く、いつも同じことをするのは得意ですが、急に変更になったりすることは苦手で、配慮がないと混乱し不安定になり泣き続けます。Aサポートセンターのスタッフは花子さんとの付き合いが長く、どういう時に混乱するか調子が崩れるかもよく知っていて細やかな配慮を行っています。そのため、ここ数年は大きく調子を崩すことはほとんどなく落ち着いて過ごしています。

2年前にお母さんが施設に入ったので、お父さんと二人暮らしになりました。お父さんは数年前までは大工をしていましたが、年をとったのと、お母さんが認知症になって介護が必要になったこともあって、仕事を辞めてからはずっと無職で、家のことをして過ごしています。お母さんが施設に入る際は花子さんにお父さんや支援者が事前に時間をかけて説明をしたため、家にいないことは納得しています。

お父さんは、花子さんのこれからのことを考えると、自宅以外のところで過ごせるようになってほしいと思っています。ただ、中学生の頃にお母さんが入院することになり短期入所を利用しようと話を進めたのですが、施設の玄関に入ることを拒否し泣き叫び、数時間かけても入れずに帰ってきたことがあるため、それから一度も利用したことがありません。

今も施設の宿泊のことが話題になると「お父さんと家にいる。施設いやや。」と言うため、お父さんは花子さんが可哀そうだと思いつつも利用が進められないままです。お父さんは、ずっと何かかならないかと思いがらまきましたが、10月に金沢市で地域生活支援拠点推進事業というのが始まることになり、相談支援専門員から改めて緊急時のことや今後のことについても花子さんと、お父さんと一緒に話し合ってみることになりました。

2. 本人の状況

氏名	尾山 花子(おやま はなこ)	生年月日	昭和59年3月3日	年齢	36歳	
住所	金沢市〇〇4丁目80番地			電話番号	076-〇〇〇-〇〇〇	
	持家・借家・グループホーム・入所施設・医療機関・その他( )			FAX番号	なし	
障害または疾患名	自閉症スペクトラム障害		障害支援区分	区分2	性別	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>

<p>家族構成 ※年齢、職業、主たる支援者等を記入</p> <p>父 広 70歳 無職(元大工) 母の介護のために仕事を辞め、家のことを全部やっている。</p> <p>祖母 90歳 無職 要介護5で長年施設で生活している。</p> <p>母 千代 66歳 無職 50代半ばから若年性認知症を発症し、2年前から市内の高齢者施設で生活している。 要介護3</p>	<p>社会関係図 ※本人と関わりを持つ機関・人物等(役割)</p> <p>何かと気にかけてくれる。 D包括支援センター</p> <p>母 月1回の面会が楽しみ。心の支え。</p> <p>Cさん Aサポートセンターの先輩。パンづくりがうまい。Cさんの近くにいると安心する。</p> <p>父 一番頼りになる存在。介護もしたり、すごい人。</p> <p>Aサポートセンター 長い付き合いの職員さんたちは信頼できる存在。ほっとする。</p> <p>相談支援事業所かなざわ 大手真知</p>
---	---

生活歴 ※受診歴等含む	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
<p>大工の父親と、洋菓子店パート店員の母の長女として出生。抱っこすると泣き出すことが多く、一人にしておくと人形を沢山並べて何時間も遊んでいる手のかからない子だった。</p> <p>3歳になって母が仕事に復帰するために保育園へ行くようになるが、ことばの遅れがあり一人遊びが目立ち集団に合わせる行動を嫌がり、無理に促すと泣き叫ぶため、専門医の受診をすすめられ母と受診。発達の遅れがあり、知的障害があり自閉症の傾向があると言われた。そのため、B特別支援学校へ進学し、療育手帳も取得する。B特別支援学校高等部を卒業後は、A作業所へ通うようになった。最初は箱折やタオルたたみの作業をしていたが、5年ほど前に隣で行っているパンの作業をやりたいということが多くなり少しずつ練習しパンを作る仕事もできるようになった。</p> <p>10年ほど前に母が認知症の症状が出始め、父が介護のために退職。2年前に母が施設に入所してからは、父と二人暮らしを続けている。</p>	<p>E病院 精神科 1回/4週通院 Y先生 自閉症スペクトラム障害 食後3回+就寝薬+頓服(不安やイライラが強いとき)</p>

本人の意向・希望(本人の主訴)	家族の意向・希望(家族の主訴)
<p>パンをつくりたい。前の仕事(箱折やタオルたたみ)もいやじゃないけれど、パンをつくるほうが面白い。お客さんに買ってもらえるのも嬉しい。お友達もいる。〇〇さんも〇〇さん(支援者)も好き。知らないところに泊まるのはいや。こわい。ごはんとかは我慢する。</p>	<p>普段の生活は花子も頑張って通っているし安心している。自分は花子のためにもいつまでも元気でいたいと思うけれど、祖母と妻が施設にいて二人に何かあったら病院へ行かないといけないうし、そんなときに花子をどうしたらいいのかわからない。相談支援専門員とは短期入所についても相談してきたけど、中学の時にとても嫌がり利用できなかったから無理だと思う。あの時は泣き叫んで可哀そうだった。将来は施設しかないと思うが、施設にも入れないと思うので、どうしてよいかわからない。</p>

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、介護保険等)	療育手帳B 障害基礎年金2級 就労継続支援事業B型	月額64,941円 仕事の訓練	2か月に1回 週5日	
その他の支援	Aサポートセンター			

かなざわ安心プラン【本人の現在の生活】

氏名	尾山 花子(おやま はなこ)	障害支援区分	区分2	相談支援事業者名	相談支援事業所かなざわ
				計画作成担当者	大手 真知

	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00	就寝							平日はAサポートセンターへほとんど休まずに通っている。仕事から帰ってからは、特に何もしないで過ごしている。
8:00	起床・朝食・着替・洗面など							
10:00	送迎							
12:00	就労継続支援B型 Aサポートセンター					父とドライブ 月1回は母の面会		
14:00						昼食		
16:00	送迎							
18:00	入浴							
20:00	夕食							
22:00								
0:00	就寝							
2:00								1回/4週はE病院へ通院している。父と一緒に車で行く。  土曜日は母の面会に1回/月行ったり、父とドライブをしたりする。
4:00								

週単位以外のサービス

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	尾山 花子(おやま はなこ)	障害支援区分	区分2	相談支援事業者名	相談支援事業所かなざわ
障害福祉サービス受給者証番号	123456789			計画作成担当者	大手 真知
地域相談支援受給者証番号		通所・入所受給者証番号	123456789		

計画案作成日	令和2年10月20日	モニタリング期間 (開始年月)	6か月	本人同意署名欄 (代筆の場合は代筆者氏名)	<b>尾山花子</b> (代筆)
--------	------------	--------------------	-----	--------------------------	---------------------

本人及びその家族の生活に対する意向 (希望する生活)	パンをつくる仕事は好きなので続けていきたい。お父さんが家にいないときには、知らないところで過ごすのは不安。Aサポートセンターなら泊りできるかもしれないけれど、考えると不安になるし、泊まってみないとわからない。だからお父さんにはいつも家において欲しい。(花子さん)
希望する生活を実現するための総合的な援助の方針	普通の生活は頑張っ通っているし、安心している。自分がどうしても家を留守にすると、花子をどうしたらいいのかわからない。すすめてもらった短期入所は、花子が嫌がっているので無理だと思う。将来は花子は家での生活は無理だと思うし、施設に入れるしかないと思っているが、それでもできるのかも不安。施設もどういところがあるのかも知らない。(お父さん)
本人の長期目標 (半年から1年程)	泊りの練習を何回かして、お父さんや相談支援専門員に感想を言い、これからどうするかを一緒に話し合います。
本人の短期目標 (これから3ヶ月程)	いつもの生活を続けながら、緊急時(お父さんが不在となるとき)も、安心して過ごすことができるように、Aサポートセンターで泊る練習をしてみます。

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)	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)	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 種類・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	パンの仕事は好きなので続けたい。成形がうまくできないときはイライラして泣いてしまうことがあります。	成形がうまくできないときはイライラして仕事ができなくなるときがあるので、うまく気分転換ができて仕事に戻れるよう声かけや支援をします。	1年	就労継続支援B型・月日数-8日・9:00～15:00 送迎あり	イライラして泣きたくなったときは相談しましょう。	6か月	Cさんにくっつくときは、少しイライラしているときなので、早めに気づいて声をかけて欲しい。
2	お父さんがいないと不安だし、料理や洗濯ができないので、一人で家にいるのは無理だと思う。知らないところで過ごすのは不安。	家から離れて過ごすことが少しでも不安にならないように、まずは安心できる居場所で過ごせるよう十分に準備をするなどして進めます。 あらかじめ、不安になりそうなことを話し合い環境の調整をします。 終わった後に振り返りをして、次の不安を少なくするために備えます。	1か月	地域生活支援拠点推進事業 拠点事業所の利用検討・必要時 相談支援 随時	お父さんがどうしても家にいられない日があったら、Aサポートセンターでしばらくの間泊りします。不安なことは、すぐスタッフに言います。	6か月	短期入所の利用も検討しましたが、花子さんの不安が強く、またご家族も心配なため、まずは慣れたんだ環境(場所、人)で拠点事業所を利用する方向で調整します。
3	将来のことを少しずつ考えてきたい。(父のニーズ)	花子さんに負担にならないペースで、短期入所を併設したグループホームや入所施設を見学しながら、将来のイメージづくりをしていけるよう支援します。	2年	短期入所・見学 相談支援 随時	お父さんと一緒にドライブしながら、いろいろなところへ出かけましょう。	6か月	花子さんとお父さんが一緒に決めていけるように支援します。

かなざわ安心プラン【週間計画表(案)】

様式1-2

氏名	尾山 花子(おやま はなこ)	障害支援区分	区分2	相談支援事業者名	相談支援事業所かなざわ
障害福祉サービス受給者証番号	123456789			計画作成担当者	大手 真知
地域相談支援受給者証番号		通所・入所受給者証番号	123456789		

計画開始年月	令和2年10月
--------	---------

	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動	
6:00	就寝							平日はAサポートセンターへほとんど休まずに通っている。	
8:00	起床・朝食・着替・洗面など								
10:00	送迎								
12:00	就労継続支援B型 Aサポートセンター					父とドライブ 月1回は母の面会			
14:00						昼食			
16:00	送迎								
18:00	入浴								
20:00	夕食								
22:00									通院 1回/4週(お父さんと一緒に) 母の面会 1回/月(お父さんと一緒に)
0:00	就寝								花子さんの負担にならないペースで、お父さんと一緒に短期入所を見学します。
2:00									
4:00									

サービス利用により実現する生活の全体像	<p>花子さんのペースを尊重しながら、まずは慣れ親しんだ安心できるAサポートセンターで緊急受入ができるよう調整することで、花子さんが家以外の場所でも安心できる経験を通して、将来についても少しずつ考えてけるようになる。</p> <p>花子さんと一緒に見学をすることで、お父さんも将来のイメージを少しずつ具体的にすることができる。</p> <p>受け入れる側に「花子さんにとってどんな配慮が必要なのか」を整理する機会となり、その情報を次の支援者と共有する材料にすることができる。</p>
---------------------	---



かなざわ安心プラン【Myライフプラン】

様式1-3

氏名	尾山 花子(おやま はなこ)	相談支援事業者名	相談支援事業所かなざわ	計画作成担当者	大手 真知
----	----------------	----------	-------------	---------	-------

金沢市では、障害のある人の望む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などの将来を見すえた「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（ 46 歳頃 / 今から約 10 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	
暮らしの場(住まい)	<input checked="" 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	⇒希望する暮らしの場 (いくつでも <input checked="" type="checkbox"/> 可)	<input type="checkbox"/> アパート・借家（障害福祉サービス以外の住まい）	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> グループホーム（障害のある人が必要な支援を受けながら少人数で生活するサービス）	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> 施設入所（日常的に多く支援を必要とする障害のある人が集団で生活するサービス）	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> 高齢者を対象とした介護保険等の施設（介護保険等による高齢者が生活するサービス）	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 現時点ではわからない				
<input type="checkbox"/> 今は答えたくない				
将来の希望する生活を実現するために必要な支援 (いくつでも <input checked="" type="checkbox"/> 可)	<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・地域定着支援・自立生活援助 など）		<input type="checkbox"/>	
	<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"/>	
	<input type="checkbox"/> 「でかけること」をサポートしてくれるサービス（移動支援・行動援護・同行援護・通院等介助・重度訪問介護 など）		<input type="checkbox"/>	
	<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"/>	
	<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"/>	
	<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・就労継続支援型B型・就労定着支援 など）		<input type="checkbox"/>	
	<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 checked="" type="checkbox"/>	
	<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 checked="" 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				
その他 希望すること (どんなことでも)	今のままの生活を続けたい。お父さんと一緒に家にいたい。。でもお父さんは「どうしても自分が留守にするときは、家以外で過ごしてほしい。」って言うんだけど、家じゃないところでお泊まりするのは不安。Aサポートセンターなら泊まれるかなあ。でもダメって言われるかもしれない。			

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	尾山 花子(おやま はなこ)	相談支援事業者名	相談支援事業所かなざわ	計画作成担当者	大手 真知
----	----------------	----------	-------------	---------	-------

☆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	言葉で伝えるのは苦手で、身振り手振りで伝えることが多いです。不安になったときや困ったに自分から相談することは苦手で、嫌な時は、頭がいっぱいになって大声を出したり泣いてしまうことがあります。自分のことをよく知っている人になら、ゆっくり気持ちを聞いてもらえると、少しずつ話すことができます。
性格、人柄	とても人見知りです。初めてのことや新しい場所、知らないことや見通しが立たないことなどへの不安がとても強いです。
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)	突然の予定変更があるとパニックになってしまいますが、事前に何をすることが分かっていたら大丈夫です。予定を立てて行動することができます。Aサポートセンターでは、CさんとF支援員のそばにいるのが落ち着きます。
調子がよくないとき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)	ぶつぶつと独り言やオウム返しを言っているのは混乱しているときです。頭の中が混乱しているので、気持ちを言葉にしています。どうしても落ち着かないときは、一人で頓服を服用して落ち着く場所にいるとしばらくすると楽になります。また生理前は不安定になりがちです。
健康を維持するために日常的に必要なこと	大きな音がするところや、がやがやとにぎやかなところは苦手です。毎食後1日3回と睡眠前のお薬があります。お薬を飲み忘れないように、手渡しする必要があります。手渡しすると服用することができます。不安やイライラが強い時に飲む頓服があります。
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。 ※( )内へ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 (お父さんが一時的に不在になった)	Aサポートセンターで、一時的に過ごすことができると安心します。(地域生活支援拠点推進事業 拠点事業所の利用)。長期になる場合のことは今からはわからないので、そのときに相談してください。
緊急時② (お父さんがけがや病気で家のことができない)	地域包括支援センターとも協力しながら、必要な支援を検討していきます。
災害などの非常時① (避難所へ避難する必要があるとき)	お父さんと一緒ならいけるかもしれないし、いけないかもしれない。もしいけない場合は、安全な場所で過ごせるように、お父さんと相談しながら支援して欲しい。
災害などの非常時② (大きな災害がおきて家にいけないとき)	長期間避難所で過ごすことは難しいと思う。できればAサポートセンターで過ごすことができれば安心できる。それが無理でも、私の障害のことを十分に理解している人が支援してくれると安心できる。
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 (※現時点ではまるものに☑)	<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: ) <input checked="" 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: Aサポートセンター) <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: 尾山 広 (父)  
 電話番号①: 080-△△△-△△△△  
 電話番号②: 076-△△△-△△△△  
 住所: 金沢市〇〇(同居)  
 期待できるサポート: 日々の生活面のサポート、花子さんがいろいろなことを決定するためのサポート

第2緊急連絡先: ( )  
 電話番号①: \_\_\_\_\_  
 電話番号②: \_\_\_\_\_  
 住所: \_\_\_\_\_  
 期待できるサポート: \_\_\_\_\_

私 尾山 花子 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、令和2年11月15日、内容に同意しました。  
 (代筆 )

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】

様式2-1

氏名	尾山 花子(おやま はなこ)	障害支援区分	区分2	相談支援事業者名	相談支援事業所かなざわ
障害福祉サービス受給者証番号	123456789	利用者負担上限額		計画作成担当者	大手 真知
地域相談支援受給者証番号		通所・入所受給者証番号	123456789		

計画作成日	令和2年10月20日	モニタリング期間 (開始年月)	6か月	本人同意署名欄 (代筆の場合は代筆者氏名)	<b>尾山花子</b> (代筆)
-------	------------	--------------------	-----	--------------------------	---------------------

本人およびその家族の生活に対する意向 (希望する生活)	<p>パンをつくる仕事は好きなので続けていきたい。お父さんが家にいないときには、知らないところで過ごすのは不安。Aサポートセンターならお泊りできるかもしれないけれど、考えると不安になるし、泊まってみないとわからない。だからお父さんにはいつも家にいて欲しい。(花子さん)</p> <p>普段の生活は頑張っ通っているし、安心して。自分がどうしても家を留守にすると、花子をどうしたらいいのかわからない。すすめてもらった短期入所は、花子が嫌がっているので無理だと思う。将来は花子は家にいるのは無理だと思うし、施設に入れるしかないと思っているが、それでもできるのかも不安。施設もどういところがあるのかも知らない。(お父さん)</p>
希望する生活を実現するための総合的な援助の方針	<p>どんなときも花子さんの好きなパンの仕事を安心して続けることができるよう、緊急時の対応についても具体的に準備していきます。将来についても、いろいろな経験をしながら一緒に考えていきます。</p>
本人の長期目標 (半年から1年程)	<p>泊りの練習を何回かして、お父さんや相談支援専門員に感想を言い、これからどうするかを一緒に話し合います。</p>
本人の短期目標 (これから3ヶ月程)	<p>いつもの生活を続けながら、緊急時(お父さんが不在となるとき)も、安心して過ごすことができるように、Aサポートセンターで泊る練習をしてみます。</p>

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)	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)	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 ※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
				種類・内容・量(頻度・時間)	提供事業者名 (担当者名・電話)			
1	パンの仕事は好きなので続けたい。成形がうまくできないときはイライラして泣いてしまうことがあります。	成形がうまくできないときはイライラして仕事ができなくなるときがあるので、うまく気分転換ができて仕事に戻れるよう声かけや支援をします。	1年	就労継続支援B型 月日数-8・9:00~15:00 送迎あり	Aサポートセンター (サービス管理責任者:山田さん 076-000-000)	イライラして泣きたくなったときは相談しましょう。	6か月	Cさんにくっつくときは、少しイライラしているときなので、早めに気づいて声をかけて欲しい。
2	お父さんがいないと不安だし、料理や洗濯ができないので、一人で家にいるのは無理だと思う。知らないところで過ごすのは不安。	家から離れて過ごすことが少しでも不安にならないように、まずは安心できる居場所で過ごせるよう十分に準備をするなどして進めます。 あらかじめ、不安になりそうなことを話し合い環境の調整をします。 終わった後に振り返りをして、次回の不安を少なくするために備えます。	1か月	地域生活支援拠点推進事業 拠点事業所の利用検討・必要時 相談支援 随時	Aサポートセンター (サービス管理責任者:山田さん 076-000-000) 相談支援事業所かなざわ(大手 076-000-000)	お父さんがどうしても家にいられない日があったら、Aサポートセンターでしばらくの間お泊りします。不安なことは、すぐスタッフに言いましょう。	6か月	短期入所の利用も検討しましたが、花子さんの不安が強く、またご家族も心配なため、まずは慣れた環境(場所、人)で拠点事業所を利用する方向で調整します。
3	将来のことを少しずつ考えてきたい。(父のニーズ)	花子さんに負担にならないペースで、短期入所を併設したグループホームや入所施設を見学しながら、将来のイメージづくりをしていけるよう支援します。	2年	短期入所 見学 相談支援 随時	相談支援事業所かなざわ(大手 076-000-000)	お父さんと一緒にドライブしながら、いろいろなところへ出かけましょう。	6か月	花子さんとお父さんが一緒に決めていけるように支援します。

かなざわ安心プラン【週間計画表】

様式2-2

氏名	尾山 花子(おやま はなこ)	障害支援区分	区分2	相談支援事業者名	相談支援事業所かなざわ
障害福祉サービス受給者証番号	123456789	利用者負担上限額		計画作成担当者	大手 真知
地域相談支援受給者証番号		通所・入所受給者証番号	123456789		

計画開始年月	令和2年10月
--------	---------

	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00	就寝							平日はAサポートセンターへほとんど休まずに通っている。  母の面会 1回/月(お父さんと一緒に)  花子さんの負担にならないペースで、お父さんと一緒に短期入所を見学します。
8:00	起床・朝食・着替・洗面など							
10:00	送迎							
12:00	就労継続支援B型 Aサポートセンター					父とドライブ 月1回は母の面会		
14:00						昼食		
16:00	送迎							
18:00	入浴							
20:00	夕食							
22:00								
0:00	就寝							
2:00								週単位以外のサービス
4:00								通院 1回/4週(お父さんと一緒に)

サービス利用により実現する生活の全体像	<p>花子さんのペースを尊重しながら、まずは慣れ親しんだ安心できるAサポートセンターで緊急受入ができるよう調整することで、花子さんが家以外の場所でも安心できる経験を通して、将来についても少しずつ考えてけるようになる。</p> <p>花子さんと一緒に見学をすることで、お父さんも将来のイメージを少しずつ具体的にすることができる。</p> <p>受け入れる側に「花子さんにとってどんな配慮が必要なのか」を整理する機会となり、その情報を次の支援者と共有する材料にすることができる。</p>
---------------------	---

### モデル事例③ 石川 一郎 さん(49歳 男性)

大学卒業後、就職し結婚。一女をもうけるも離婚し、その後は一人暮らしを続けていたが、交通事故により両上下肢機能全廃の障害を負い、現在入院中。

退院後は自宅アパートでの一人暮らしを続けることを希望し、病院ソーシャルワーカーを通じて相談支援につながった事例。



かなざわ安心プラン【本人についての基本情報】

Table with 6 columns: 作成日 (令和2年10月7日), 相談支援事業者名 (かなざわ相談事業所), 計画作成担当者 (山田 太郎)

1. 概要(これまでの相談支援の経過、本人の現状やニーズ・課題等)

令和2年9月〇日、入院先の金沢総合病院 Aソーシャルワーカーより、退院に向けた障害福祉サービス利用への協力依頼があり、計画相談を開始する。平成31年1月〇日、仕事がお休みの日に自動車を運転中、自動車同士の衝突事故を起こし、金沢総合病院へ救急搬送。頸髄損傷と診断され、後遺症で四肢機能全廃(身体1級)となる。現在は同病院に入院中でリハビリを続けているが、経過も安定しており退院にむけ準備している。退院後は住み慣れた自宅で生活をしたいとの希望があり、福祉サービスの調整をおこなうこととなった。

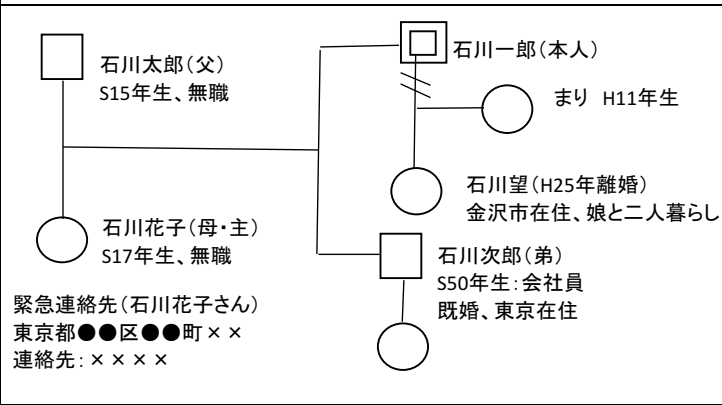
<現状やニーズ・課題点>

- OH25年に離婚し、単身生活。娘のまりさんは母親と市内で生活していて、事故後も何かと気にかけてくれていてありがたい気持ちはあるが、学生の娘に負担をかけてはいけないという気持ちもある。両親は他県に住み、高齢のため介護協力は得られないし、一郎さん自身もできるだけ負担をかけたくないという気持ちがある。
○四肢機能全廃と診断されているが、上肢は肩や肘関節は力は弱いですが動かすことは可能。下肢は自分で動かすことができず立位不可。つまり立ちはでき、車いすからベッドへの水平以上は可能。そのため移動は車椅子を使用する。指先は麻痺があり、物を持つことはできない。車椅子の操作や、ペンを両手で支えて字を書くことは自分でできる。入浴、食事(装具により一人で食べることは可)の配下膳、掃除、洗濯などの手を使う生活動作の多くは、身体機能上において困難なため、手伝ってもらわなければならない。
○意思決定、コミュニケーションは特に問題はない。携帯電話の操作は可能で、電話やメールで自分から相談することができる。
○排尿は自己導尿でおこなうことができている。排泄は排便を2日程度に1回必要とする。長時間同じ姿勢の場合、褥瘡となる可能性がある。

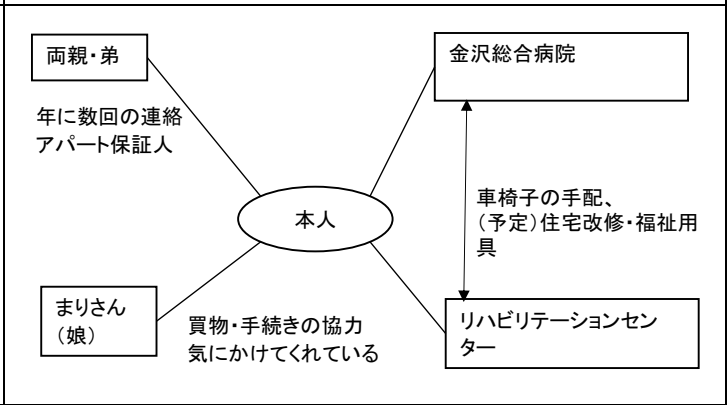
2. 本人の状況

Table with 6 columns: 氏名 (石川 一郎), 生年月日 (昭和45年1月×日), 年齢 (50歳), 住所 (〒920-0966 金沢市城南...), 電話番号 (076-232-xxxx), FAX番号 (090-6812-△△△), 障害または疾患名 (頸髄損傷(四肢機能全廃)), 障害支援区分 (区分5), 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(役割)



生活歴 ※受診歴等含む

東京都で出生。東京都内の高校を経て、金沢市内の石川大学を卒業。大学卒業後、(株)金沢建設会社(主にビル建設作業)に勤務。平成31年1月〇日、仕事の休日のドライブ中に対向車と正面衝突の交通事故をおこしてしまう。金沢総合病院に緊急搬送され緊急手術・入院となる。一命を取り留めるも、頸髄損傷と診断され、四肢機能麻痺の後遺症となる。令和2年1月に勤めていた(株)金沢建設会社は退職する。身体障害者手帳1級(平成30年7月交付)、障害厚生年金は現在申請中。

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

金沢総合病院(現在入院中) 服薬は3回/日(朝・昼・夕) 排尿は自己導尿、排泄は排便(3日/週) 入院中、臀部が褥瘡となることがあった。現在は完治しているが、確認が必要。

本人の意向・希望(本人の主訴)

施設ではなく、住み慣れた自宅で暮らしたい。手足に麻痺があり、生活を手伝って欲しい。どんな生活になるのか将来が不安でたまらない。まだまだ諦めたくない。もっとリハビリをして、前のように仕事をしたり旅行に行ったりできるようにになりたい。以前の生活に戻りたい。娘のまりに迷惑をかけてしまうことは嫌だが、県外の高齢の両親に負担をかけたくないし、頼れるのは娘だけ。

家族の意向・希望(家族の主訴)

(両親より電話にて意向を確認) 次男夫婦と住んでおり、一郎さんと自宅と一緒に暮らすことは難しい。心配な気持ちや、何かしてやりたい気持ちはあるけれど、高齢なため自分たちの生活で精一杯。とにかく早く良くなって、元気でいて欲しい。

3. 本人への支援の状況

Table with 6 columns: 名称 (①医療保険, ②計画相談, ③福祉用具等相談, ④身体障害者手帳1級, ⑤障害厚生年金申請中), 提供機関・提供者 (①金沢総合病院, ②かなざわ相談事業所, ②リハビリテーションセンター), 支援内容 (①治療・リハビリ・退院の相談など, ②計画相談、かなざわ安心プランの作成, ③アパート改修、日常生活用具の相談, ④平成30年7月交付), 頻度 (①適宜, ②適宜, ③適宜), 備考

かなざわ安心プラン【本人の現在の生活】

氏名	石川 一郎	障害支援区分	区分5	相談支援事業者名	かなざわ相談事業所
				計画作成担当者	山田 太郎

	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00	起床	起床	起床	起床	起床	起床	起床	現在は入院中。
8:00	朝食	朝食	朝食	朝食	朝食	朝食	朝食	
10:00	医療リハビリ	医療リハビリ	医療リハビリ	医療リハビリ	医療リハビリ			1日2回(午前、午後)のリハビリに取り組んでいる。リハビリをしていないときはテレビを見て過ごすことが多い。ときどき看護師さんから勧められ、病院内を車イスで移動し、一人でリハビリをすることもある。
12:00	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	
14:00	医療リハビリ		医療リハビリ		医療リハビリ			排便をしてから入浴をしている。 自己導尿は練習中で、4回/日ほどおこなっている。
16:00	入浴		入浴		入浴			
18:00	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	週単位以外のサービス
20:00								
22:00	消灯 就寝	消灯 就寝	消灯 就寝	消灯 就寝	消灯 就寝	消灯 就寝	消灯 就寝	一時外出 まりさん(娘)が1回/週の面会に来てくれる。そのときに、必要な物の差し入れや、外出の同行をしてくれている。 自宅に郵便物が届いていないかも見に行き、面会のときに届けてくれている。
0:00								
2:00								
4:00								

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	石川 一郎	障害支援区分	区分5	相談支援事業者名	かなざわ相談事業所
障害福祉サービス受給者証番号	〇〇〇〇〇			計画作成担当者	山田 太郎
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	令和2年10月7日	モニタリング期間 (開始年月)	開始3ヶ月毎月、以降3ヶ月毎 (令和1年11月～)	本人同意署名欄 (代筆の場合は代筆者氏名)	石川 一郎 (代筆)

本人及びその家族の生活に対する意向 (希望する生活)	<p>〔本人〕 四肢機能に麻痺があるが、施設ではなく、住み慣れた自宅で暮らしていきたい。自分でできることは努力するけれど、一人でできないことは手伝って欲しい。でも家族に負担はかけたくない。まだまだ諦めたくない。今すぐは難しいかもしれないけれど、以前のように仕事をしたり、旅行に出かけられるようになりたい。</p> <p>〔両親から〕 とにかく早く良くなって元気でいて欲しい。</p>
希望する生活を実現するための総合的な援助の方針	<p>○住み慣れた自宅での生活を続けていくために、必要な支援を行う。 ○怪我をする前のように仕事や旅行ができるようになりたいという、一郎さんの希望の実現にむけ、一緒に考え支援していく。</p>
本人の長期目標 (半年から1年程)	<p>○自宅での暮らしを続けていくことができそうだという自信をもつ。 ○仕事や旅行の実現にむけ、公共機関を使ってひとりで外出ができるようになりたい。○簡単な作業ができるように、手をうまく使えるようになりたい。</p>
本人の短期目標 (これから3ヶ月程)	<p>○パソコン技術を身につけ、情報を自分でも得ることができるようになっていく。 ○自宅で暮らしていくための生活環境を整えていくことで、身の周りの自分でできる動作が増える。</p>

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)	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)	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類・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	手に麻痺があり、ひとりでは食事の用意ができない。食べることや食事の後片付けも、自分でできない部分については手伝って欲しい。	自分で料理や外食ができていたときと同じように、ある程度バランスにも気をつけながら、食事を楽しむ。	令和3年1月	居宅介護(身体介護) 頻度:46時間30分/月(1時間30分/日) 内容:食事介助、服薬介助、配膳、下膳、口腔ケア、更衣、ごみ出し	配食弁当の手配をする。	毎月	食事は配食弁当を利用。朝食は30分/回、夕食は1時間/回。食後の後片付けは夕食時のみ実施。土・日・祝日の昼食はまりさん(娘)が対応。
2	四肢機能麻痺のため、物を運んだり移動においてなど、生活動作に制限がある。自分でできる部分だけだと、ごみ屋敷になりそうで怖い。	自分でできる部分は自分で行いつつ、できない部分の家事は手伝ってもらいながら、住み心地よく動きやすい生活環境を維持する。	令和3年1月	居宅介護(家事援助) 頻度:9時間/月(1時間/回) 内容:掃除、洗濯、衣服整理、買物代行	協力して欲しいことを伝える。	毎月	書類の作成は、娘のまりさんや相談支援専門員に相談する。衣服などの買い物はまりさんと一緒に出掛ける予定。負担となれば移動支援も検討。
3	お風呂に入りたい。自宅は狭く、滑りやすい環境で怪我が怖い。将来は自宅に入れるようになりたい気持ちがある。	安全に入浴し、清潔を保つ。動作技術を獲得し、自宅での入浴ができるようになる。	令和3年1月	生活介護 頻度:3日/週(月・水・金曜日) 内容:入浴介助、体調管理、昼食介助、送迎、社会参加	通所の準備(入浴後の着替えなど)をおこなう。	毎月	入浴動作が身につけば、リハビリテーションセンターと連携して自宅での入浴も検討。
4	もっと身体を動かせるようになり、以前のように仕事をしたり、旅行に行きたい。お金が稼げるようになりたい。	移動や作業における動作技術を高める。	令和3年1月	自立訓練(機能訓練) 頻度:2日/週(火・木曜日) 内容:機能評価、機能訓練、送迎、昼食介助	できるようになりたいことを、遠慮なく相談する。	毎月	アパートの改修ではリハビリテーションセンターと連携。
5	自己排便ができない。通院ではなく、自宅で排泄ができるようにして欲しい。	体調を確認しつつ、排便コントロールを行い、健康を保つ。	令和3年1月	訪問看護 頻度:3回/週(火・木・土曜日) 内容:バイタルのチェック、排便、健康相談	体調を伝え、排便をおこなう。	毎月	
6	車椅子を使ってひとりで外出することに不安がある。いつかはひとりで外出できるようになりたいが、当面は通院や買い物に連れて行って欲しい。娘が手伝ってくれるのはうれしいが、負担にはなりたくない。	まりさんと一緒に、買物や通院などの必要な外出をしていくことで、少しずつ外出での動作を身につけ、自信をつけていく。	令和3年1月	娘のまりさんの協力 頻度:2~3回/月程度 内容:金沢総合病院への通院付き添い、買物同行	ひとりで外出を目標に、公共機関の利用を心がける。まりさんの負担になっていないか、さりげなくコミュニケーションしながら様子を聞く。	毎月	まりさんの負担が大きくなるようであれば、居宅介護(通院等乗降介助)・移動支援の利用を検討していく。
7	災害や緊急事態などにより、看護師やヘルパーなどが自宅に来れなくなると、健康も生活も維持することができなくなる。そのため、バリアフリーで看護師のいる環境での、緊急受入を利用する可能性がある。	緊急受入先が医療機関なのか、それ以外もあるのかなど、退院し生活が落ち着いたタイミングで、相談支援専門員と相談しながら検討していく。	令和3年1月	相談支援 地域生活支援拠点推進事業(受入先未定)	緊急時の受入先について、相談しながら決めていく。	毎月	受入先が確定する前に緊急事態がおきた場合は、相談支援専門員が緊急対応コーディネーターへ相談していく。



かなざわ安心プラン【週間計画表(案)】

様式1-2

氏名	石川 一郎	障害支援区分	区分5	相談支援事業者名	かなざわ相談事業所
障害福祉サービス受給者証番号	〇〇〇〇〇			計画作成担当者	山田 太郎
地域相談支援受給者証番号		通所・入所受給者証番号			

計画開始年月	令和2年11月
--------	---------

	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00	起床	起床	起床	起床	起床	起床	起床	07:30 居宅介護(身体介護)では、朝食と身支度をする
8:00	居宅(身体)、朝食	居宅(身体)、朝食	居宅(身体)、朝食	居宅(身体)、朝食	居宅(身体)、朝食	居宅(身体)、朝食	居宅(身体)、朝食	
10:00	通所迎え 生活介護 10:00~15:00	通所迎え 自立訓練(機能訓練) 10:00~15:00	通所迎え 生活介護 10:00~15:00	通所迎え 自立訓練(機能訓練) 10:00~15:00	通所迎え 生活介護 10:00~15:00	訪問看護		12:00 通所がお休みの日は、娘のまりさんが用意する。  訪問看護は3回/週の訪問をおこない、体調の確認、排便を行う。  17:30 居宅介護(家事援助)では、掃除、洗濯、買物代行  18:30 居宅介護(身体介護)では、配食弁当による夕食介助後片付け、口腔ケア、更衣を介助  就寝まではテレビを見て過ごす。  4回/日の自己導尿をおこなう。
12:00								
14:00								
16:00	帰宅	帰宅	帰宅	帰宅	帰宅			
18:00	居宅(家事)	訪問看護		訪問看護		居宅(家事)		週単位以外のサービス
20:00	居宅(身体)、夕食	居宅(身体)、夕食	居宅(身体)、夕食	居宅(身体)、夕食	居宅(身体)、夕食	居宅(身体)、夕食	居宅(身体)、夕食	定期通院 金沢総合病院 内科:1回/月 ※通院には娘のまりさんが同行
22:00	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	
0:00								
2:00								
4:00								

サービス利用により実現する生活の全体像	<p>家族に大きな負担をかけたくないという気持ちを尊重しながら、大きく身体に負担をかけることなく、自分でできることは自分で、できそうにないことは支援を受けながら、住み慣れた自宅での生活を安心して続けていくことができる。</p> <p>身体機能が高まることで、仕事や旅行などの本人の希望の実現に少しずつ近づき、何かと制限の多い生活から少しずつ選択肢を広げることができる。</p>
---------------------	--

かなざわ安心プラン【Myライフプラン】

様式1-3

氏名	石川 一郎	相談支援事業者名	かなざわ相談事業所	計画作成担当者	山田 太郎
----	-------	----------	-----------	---------	-------

金沢市では、障害のある人の望む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などの将来を見すえた「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（ 55 歳頃 / 今から約 5 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	
暮らしの場(住まい)	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅での生活を続けたい → 住み慣れ安心できるので住み続けたい気持ちだが、バリアフリー対応で安いところがあれば引越したい気持ちもないわけではない。			
	<input checked="" type="checkbox"/> 現在の住まいとは違うところで暮らしたい ⇒希望する暮らしの場 (いくつでも <input checked="" type="checkbox"/> 可)	<input checked="" type="checkbox"/> アパート・借家（障害福祉サービス以外の住まい） → 公営住宅などの安く、風呂の使い勝手のよいところ		<input checked="" type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> グループホーム（障害のある人が必要な支援を受けながら少人数で生活するサービス）		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 施設入所（日常的に多く支援を必要とする障害のある人が集団で生活するサービス）		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 高齢者を対象とした介護保険等の施設（介護保険等による高齢者が生活するサービス）		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> その他（ ）		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 現時点ではわからない				
<input type="checkbox"/> 今は答えたくない				
将来の希望する生活を実現するために必要な支援 (いくつでも <input checked="" type="checkbox"/> 可)	<input checked="" 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・地域定着支援・自立生活援助 など）		<input type="checkbox"/>	
	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	
	<input checked="" type="checkbox"/> 「でかけること」をサポートしてくれるサービス（移動支援・行動援護・同行援護・通院等介助・重度訪問介護 など）		<input checked="" type="checkbox"/>	
	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	
	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	
	<input checked="" 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・就労継続支援型B型・就労定着支援 など）		<input checked="" type="checkbox"/>	
	<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"/>	
	<input checked="" 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 checked="" 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				
その他 希望すること (どんなことでも)	娘のまりにはできるだけ負担をかけたくない。就職や結婚をしたときは、今のような負担はかけられない。まりの負担が大きくなるようなら、すぐにプランを変更していきたい。将来、文字が書けなくなった時には、代筆をお願いしたい。銀行での手続きなども手伝って欲しい。			

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	石川 一郎	相談支援事業者名	かなざわ相談事業所	計画作成担当者	山田 太郎
----	-------	----------	-----------	---------	-------

☆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	言葉で困っていることを伝えることができます。メールも時間がかかるけど使えます。
性格、人柄	性格はどのように表現すれば良いかわかりません。特に配慮してもらう必要はなく、普通に接してください。
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)	四肢機能に麻痺があり、自由に移動ができません。自己導尿をしており、排泄には介助が必要です。
調子がよくないとき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)	体がだるくなり、手の動きが悪くなります。
健康を維持するために日常的に必要なこと	カテーテルによる自己導尿、排泄の介助が必要です。服薬が3回/日あり、医師から必ず飲むようにとの指示があります。
その他	臀部に褥瘡が起きることがあり、ときどき体位を動かさないといけません。

☆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。 ※( )内へ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 (何らかの事情による看護師、ヘルパーの不在)	看護師やヘルパーが自宅に来れなくなると、生活ができなくなるため、病院に行かないといけません。
緊急時② (娘が長期間不在になるとき)	娘が長期間不在になるなど、自分へのサポートが急に難しくなったときは、相談支援専門員に相談して、当面の週末の過ごし方などを調整する必要があります。
災害などの非常時① (災害等で避難場所へ移動する必要があるとき)	災害等のときは自宅近くの中学校が避難所に指定されているのは知っている。車椅子を利用しているので、避難所へ移動するときには支援が必要だし、もしかしたら自宅内の状況によっては自宅から出ることすら難しいかもしれない。避難所へ行くときも、避難所内でも、段差などがあるところでは押ししてもらい移動を手伝って欲しい。
災害などの非常時② ( )	緊急時の受入先については、退院して落ち着いてからじゃないと考えられない。モニタリングのタイミングに、相談支援専門員と相談していく。
その他 ( )	
地域生活支援拠点推進事業による緊急受入の利用する可能性 (※現時点ではまるものに☑)	<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: ) <input checked="" 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: バリアフリーで看護師がいる環境 ) <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け入れを利用する可能性は低い ( 理由: )

第1緊急連絡先: 石川 まり ( 娘 )  
 電話番号①: 〇〇〇-□□□  
 電話番号②: \_\_\_\_\_  
 住所: 金沢市片町△△  
 期待できるサポート: 移動の手伝い、書類作成の協力、精神的支え

第2緊急連絡先: 石川 花子 ( 母 )  
 電話番号①: ×××  
 電話番号②: \_\_\_\_\_  
 住所: 東京都●●区●●町××  
 期待できるサポート: 入院の手続き、金銭的援助

私 石川 一郎 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、令和2年 10 月 7 日、内容に同意しました。  
 (代筆 )

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】

様式2-1

氏名	石川 一郎	障害支援区分	区分5	相談支援事業者名	かなざわ相談事業所
障害福祉サービス受給者証番号	〇〇〇〇〇	利用者負担上限額	0円	計画作成担当者	山田 太郎
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	令和2年10月25日	モニタリング期間 (開始年月)	開始3ヶ月毎月、以降3ヶ月毎 (令和2年11月～)	本人同意署名欄 (代筆の場合は代筆者氏名)	石川 一郎 (代筆)
-------	------------	--------------------	------------------------------	--------------------------	---------------

本人およびその家族の生活に対する意向 (希望する生活)	<p>【本人】 四肢機能に麻痺があるが、施設ではなく、住み慣れた自宅で暮らしていきたい。自分でできることは努力するけれど、一人でできないことは手伝って欲しい。でも家族に負担はかけたくない。まだまだ諦めたくない。今すぐは難しいかもしれないけれど、以前のように仕事をしたり、旅行に出かけられるようになりたい。 【両親から】 とにかく早く良くなって元気でいて欲しい。</p>
希望する生活を実現するための総合的な援助の方針	<p>○住み慣れた自宅での生活を続けていくために、必要な支援を行う。 ○怪我をする前のように仕事や旅行ができるようになりたいという、一郎さんの希望の実現にむけ、一緒に考え支援していく。</p>
本人の長期目標 (半年から1年程)	<p>○自宅での暮らしを続けていくことができそうだと自信をもつ。 ○仕事や旅行の実現にむけ、公共機関を使ってひとりでも外出ができるようになりたい。○簡単な作業ができるように、手をうまく使えるようになりたい。</p>
本人の短期目標 (これから3ヶ月程)	<p>○パソコン技術を身につけ、情報を自分で得ることができるようになっていく。 ○自宅で暮らしていくための生活環境を整えていくことで、身の周りの自分でできる動作が増える。</p>

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)	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)	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 ※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
				種類・内容・量(頻度・時間)	提供事業者名 (担当者名・電話)			
1	手に麻痺があり、ひとりでは食事の用意ができない。食べることや食事の後片付けも、自分でできない部分については手伝って欲しい。	自分で料理や外食ができていたときと同じように、ある程度バランスにも気をつけながら、食事を楽しむ。	令和3年1月	居宅介護(身体介護) 頻度:46時間30分/月(1時間30分/日) 内容:食事介助、服薬介助、配膳、下膳、口腔ケア、更衣、ごみ出し	F介護センター (担当:Jさん)	配食弁当の手配をする。	平成31年1月	食事は配食弁当を利用。朝食は30分/回、夕食は1時間/回。食後の後片付けは夕食時のみ実施。土・日・祝日の昼食は娘のまりさんが対応。
2	四肢機能麻痺のため、物を運んだり移動においてなど、生活動作に制限がある。自分でできる部分だけだと、ごみ屋敷になりそうで怖い。	自分でできる部分は自分で行い、できない部分の家事は手伝ってもらいながら、住み心地よく動きやすい生活環境を維持する。	令和3年1月	居宅介護(家事援助) 頻度:9時間/月(1時間/回) 内容:掃除、洗濯、衣服整理、買物代行	F介護センター (担当:Jさん)	協力して欲しいことを伝える。	平成31年1月	書類の作成は娘のまりさんと相談支援専門員に相談する。衣服などの買い物はまりさんと一緒に出掛ける予定。負担となれば移動支援も検討。
3	お風呂に入りたい。自宅は狭く、滑りやすい環境で怪我が怖い。将来は自宅で入れるようになりたい気持ちがある。	安全に入浴し、清潔を保つ。動作技術を獲得し、自宅での入浴ができるようになる。	令和3年1月	生活介護 頻度:3日/週(月・水・金曜日) 内容:入浴介助、体調管理、屋敷介助、送迎、社会参加	ケアセンター金沢 (担当*G氏)	通所の準備(入浴後の着替えなど)をおこなう。	6ヶ月毎	入浴動作が身につけば、リハビリテーションセンターと連携して自宅での入浴も検討。
4	もっと身体を動かせるようになり、以前のように仕事をしたり、旅行に行きたい。お金が稼げるようになりたい。	移動や作業における動作技術を高める。	令和3年1月	自立訓練(機能訓練) 頻度:2日/週(火・木曜日) 内容:機能評価、機能訓練、送迎、屋敷介助	元気園 (担当:H氏)	できるようになりたいことを相談する。	3ヶ月毎	
5	自己排便ができない。通院ではなく、自宅で排泄ができるようにして欲しい。	体調を確認しつつ、排便コントロールを行い、健康を保つ。	令和3年1月	訪問看護 頻度:3回/週(火・木・土曜日) 内容:バイタルのチェック、排便、健康相談	かなざわ看護ステーション (担当:C看護師)	体調を伝え、排便をおこなう。	3ヶ月毎	
6	自己排便ができない。通院ではなく、自宅で排泄ができるようにして欲しい。	体調を確認しつつ、排便コントロールを行い、健康を保つ。	令和3年1月	訪問看護 頻度:3回/週(火・木・土曜日) 内容:バイタルのチェック、排便、健康相談	Nさん	体調を伝え、排便をおこなう。	毎月	まりさんが対応するが、負担となるのであれば居宅介護(通院等乗降介助)・移動支援の利用を検討。
7	災害や緊急事態などにより、看護師やヘルパーなどが自宅に来れなくなると、健康も生活も維持することができなくなる。そのため、バリアフリーで看護師のいる環境での、緊急受入を利用する可能性がある。	緊急受入先が医療機関なのか、それ以外もあるのかなど、退院し生活が落ち着いたタイミングで、相談支援専門員と相談しながら検討していく。	令和3年1月	相談支援 地域生活支援拠点推進事業(受入先未定)	Nさん	緊急時の受入先について、相談しながら決めていく。	毎月	受入先が確定する前に緊急事態がおきた場合は、相談支援専門員か緊急対応コーディネーターへ相談していく。

かなざわ安心プラン【週間計画表】

様式2-2

氏名	石川 一郎	障害支援区分	区分5	相談支援事業者名	かなざわ相談事業所
障害福祉サービス受給者証番号	〇〇〇〇〇	利用者負担上限額	0円	計画作成担当者	山田 太郎
地域相談支援受給者証番号		通所・入所受給者証番号			

計画開始年月	令和2年11月
--------	---------

	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00	起床	起床	起床	起床	起床	起床	起床	07:30 居宅介護(身体介護)では、朝食と身支度をする
8:00	居宅(身体)、朝食	居宅(身体)、朝食	居宅(身体)、朝食	居宅(身体)、朝食	居宅(身体)、朝食	居宅(身体)、朝食	居宅(身体)、朝食	
10:00	通所迎え 生活介護 10:00~15:00	通所迎え 自立訓練(機能訓練) 10:00~15:00	通所迎え 生活介護 10:00~15:00	通所迎え 自立訓練(機能訓練) 10:00~15:00	通所迎え 生活介護 10:00~15:00	訪問看護		12:00 通所がお休みの日は、娘のまりさんが用意する。  訪問看護は3回/週の訪問をおこない、体調の確認、摘便を行う。  17:30 居宅介護(家事援助)では、掃除、洗濯、買物代行
12:00						昼食	昼食	
14:00								18:30 居宅介護(身体介護)では、配食弁当による夕食介助後片付け、口腔ケア、更衣を介助  就寝まではテレビを見て過ごす。  4回/日の自己導尿をおこなう。
16:00	帰宅	帰宅	帰宅	帰宅	帰宅			
18:00	居宅(家事)	訪問看護		訪問看護		居宅(家事)		週単位以外のサービス
20:00	居宅(身体)、夕食	居宅(身体)、夕食	居宅(身体)、夕食	居宅(身体)、夕食	居宅(身体)、夕食	居宅(身体)、夕食	居宅(身体)、夕食	定期通院 金沢総合病院 内科:1回/月 ※通院には娘のまりさんが同行
22:00	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	
0:00								
2:00								
4:00								

サービス利用により実現する生活の全体像	<p>家族に大きな負担をかけたくないという気持ちを尊重しながら、大きく身体に負担をかけることなく、自分でできることは自分で、できそうにないことは支援を受けながら、住み慣れた自宅での生活を安心して続けていくことができる。</p> <p>身体機能が高まることで、仕事や旅行などの本人の希望の実現に少しずつ近づき、何かと制限の多い生活から少しずつ選択肢を広げることができる。</p>
---------------------	--

## モデル事例④ 金澤 歩 さん (5歳 男性)

両親、2歳の弟と3人暮らし。

両親は、ことばの少なさと落ち着きのなさ、育てにくさを感じ悩んでいたところ、専門機関への受診をすすめられ、自閉症スペクトラム障害と診断され、児童発達支援の利用を開始していた。

更新のためのプラン作成事例。



かなざわ安心プラン【本人についての基本情報】

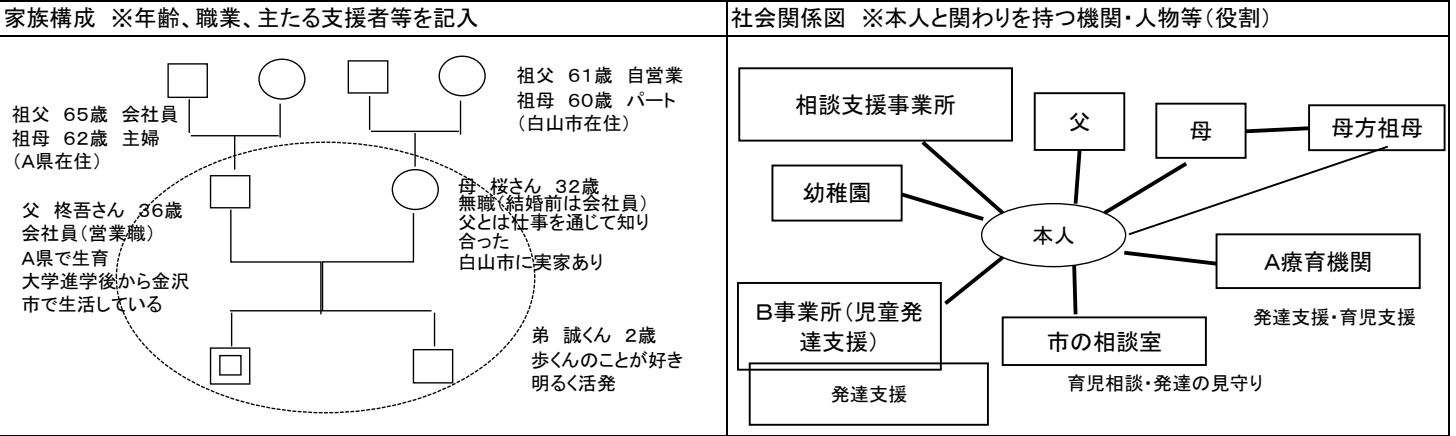
作成日	令和2年11月10日	相談支援事業者名	相談支援事業所かなざわ	計画作成担当者	広坂 町子
-----	------------	----------	-------------	---------	-------

1. 概要(これまでの相談支援の経過、本人の現状やニーズ・課題等)

ことばが少なく、落ち着きのなさやコミュニケーションの取りづらさが気になり、3歳時に専門機関を受診。自閉症スペクトラムと診断を受け、療育が始まった。家庭生活の中では、他の兄弟もいるため母だけでは充分相手ができず、ご本人も満たされないのか落ち着かない行動が多かった。ご本人を満足させてあげられないこと、子育てへの大変さや不安を主治医に相談、日常的な支援も受けるよう勧められ相談支援事業所の相談につながった。単語や手を引くなどの行動で要求を表現するが働きかけにはあまり反応が見られず、ソファで飛び跳ねたり落ち着きなく動き回ることもあり、母は、関わりにくさを感じ一緒に遊んであげられないという悩みを持ちながら、子育てに不全感を持っている。遊びの機会を保障し、発達段階に合わせた関わりでコミュニケーションの力を育てる発達支援と、ご本人の成長を確認しながら育児に向き合うための母へのサポートも必要な状況。ご本人の成長を共有し、母の不安を軽減しながらご本人との関係性を高めていくことも大切に、専門機関での療育・療育相談などのサポートと併せ児童発達支援事業所の利用を開始した。その後の幼稚園への就園と併せ、ご本人の成長も見られてきている。不安感と負担感が強かった母も少しずつ落ち着いてきているが、気持ちの波があり、今後の展望に不安も感じている。障害児支援利用計画の作成を継続、関係機関での情報共有を図り一体的にサポートする体制を作っていく。

2. 本人の状況

氏名	金澤 歩	生年月日	平成27年11月3日	年齢	5才(年中)
住所	金沢市〇〇町4丁目48番地5			電話番号	090-△△△△-△△△△
	(持家・借家・グループホーム・入所施設・医療機関・その他( ))			FAX番号	なし
障害または疾患名	自閉症スペクトラム		障害支援区分	性別	(男)・女



生活歴 ※受診歴等含む	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
-------------	---

ことばの少なさと落ち着きのなさ、育てにくさを感じていたが、1歳半健診にて市の相談室に紹介があり週1回通う。関わりが持ちにくく一緒に遊ぶことも難しかったため、母の悩みも大きかった。子育て支援のサービスも使ってみたが、対応の難しさを指摘されたり、他児との違いを指摘されたりして辛い思いになり利用はしなくなった。専門機関への受診も勧められ3才になったところで受診、2週間に1回の個別の療育も開始された。日中は母が一人で育児をしており、負担感が強く疲弊してしまうことも。充分な対応ができない、本人の遊びへの欲求も満たされないとの悩みもあり、主治医から日常的な支援も勧められ、サービスの利用に繋がった。児童発達支援の利用を開始、その後幼稚園への就園もし、各機関からのサポートを受け、少しずつ遊びに集中したり、関わりが広がりも見られるようになってきている。

A療育機関、(精神科:月1回、療育:2週間に1回)

本人の意向・希望(本人の主訴)	家族の意向・希望(家族の主訴)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・トランポリンや、高いところから飛んだり広いところで走り回ったり、身体を思い切り動かして遊ぶことが好き。</li> <li>・くるくる回りものや光るものを眺めることが好き、ミニカーを走らせてタイヤを眺めたり、ビー玉ころがしやコマも好き。</li> </ul>	<p>(母の意向)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・母だけで本人の遊びの欲求を満たせてあげられない。育児に対して不安もあり、気持ちがひどくなることもあるので手助けしてほしい。以前よりは要求を伝えに来ることはあるが、一緒に遊ぶことが難しい。もっとコミュニケーションが取れるようになってほしい、もう少し落ち着いた行動がとれるようになってほしい。</li> <li>・日常生活のことに手助けが必要、自分でできることが増えてほしい。</li> </ul>

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、介護保険等)	児童発達支援 特別児童扶養手当 療育機関	B事業所 市障害福祉課 A療育機関	発達支援 発達支援	随時 療育機関月2回	
その他の支援					

かなざわ安心プラン【本人の現在の生活】

氏名	金澤 歩	障害支援区分		相談支援事業者名	相談支援事業所かなざわ
				計画作成担当者	広坂 町子

	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00	就 寝							平日は毎日幼稚園に通い、週2回児童発達支援事業所に通う。 土曜日は月に2回児童発達支援に通う。  週単位以外のサービス  月に2回療育機関と市の相談室に通う。
8:00	朝 食							
10:00	幼 稚 園					児童発達支援		
12:00								
14:00	送迎	療育機関	送迎	児童発達支援	相談室(隔週)			
	児童発達支援		送迎					
16:00	送迎		送迎					
18:00	夕 食							
20:00	入 浴							
22:00								
0:00	就 寝							
2:00								
4:00								



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	金澤 歩	障害支援区分		相談支援事業者名	相談支援事業所かなざわ
保護者氏名	金澤 柗吾	本人との続柄	父		
障害福祉サービス受給者証番号				計画作成担当者	広坂 町子
地域相談支援受給者証番号		通所・入所受給者証番号	50000〇〇〇〇〇		

計画案作成日	令和2年11月10日	モニタリング期間 (開始年月)	令和3年6月、11月	本人同意署名欄 (代筆の場合は代筆者氏名)	金澤 柗吾 (代筆)
--------	------------	--------------------	------------	--------------------------	---------------

本人及びその家族の生活に対する意向 (希望する生活)	今は身体をいっぱい動かすことや、光るものやぐるぐる回るものが好き。ミニカーを走らせてタイヤを眺めることも好き。好きな事をたくさん増やして楽しく遊びたい。(本人) 母だけで本人の遊びの欲求を満たせてあげられない。育児に対して不安もあり、気持ちがひどくなることもあるので手助けしてほしい。(母) 単語での表現はあるが働きかけにはあまり反応がない。コミュニケーションが取れるようになり一緒に遊べるようになってほしい。(母) 落ち着いた行動がとれるようになってほしい。(母) 日常生活のことに手助けが必要、自分でできることが増えてほしい。(母)
希望する生活を実現するための総合的な援助の方針	遊びやコミュニケーション、生活面での発達支援を受けて、皆で歩くんの成長を確認しながらお母さんが不安少なく子育てができ、歩くんが満たされた気持ちで生活できるよう支援を考えます。
本人の長期目標 (半年から1年程)	歩くんにあった発達支援を受けながら、楽しめる遊びや活動を増やし、人との関わりを広げていきましょう。お母さんも歩くんの成長の様子を知り不安を減らしていきましょう。
本人の短期目標 (これから3ヶ月程)	興味がある遊びを通して、人と遊びを共有する体験を増やしていきましょう。

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)	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)	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 種類・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	身体を動かすことやぐるぐる回るものや光るもの、ミニカーが好き。もっというんな遊びを知って楽しく遊べるといいな。(本人)	身体を使った遊びや、興味を持てる遊びの体験を増やして遊びを広げていきましょう。	半年	児童発達支援 (月12日) (身体を使った遊びやじっくり取り組む遊びによる、遊びの広がり) 幼稚園	色々な遊びを楽しんで、好きな事を増やしていきましょう。	半年	様子を見ながら身辺面の取り組みも行っていく。
2	コミュニケーションが広がってほしい。お母さんともっと遊べるようになってほしい。(母)	発達にあった遊びの場を持ち、人と遊びを共有する体験を持ちましょう。	半年	児童発達支援 (月12日) (遊びの場を人と共有する体験) 療育機関 コミュニケーション支援 月2回 幼稚園	遊びの場で楽しく遊びながら人と遊びの場を共有していきましょう。 療育機関には親子で通いましょう。	半年	
3	歩くんの発達の様子を知り、子育ての不安をなくしていきたい。(母)	歩くんの様子を皆で共有し、子育てについての不安を相談する場を持ちましょう。	12カ月	療育機関 療育相談 (月2回) コミュニケーション支援 (月2回) (成長の様子の共有、不安な事への相談) 児童発達支援 市の相談室 幼稚園 相談支援専門員	心配な事、不安な事は相談し、歩くんの成長を確認していきましょう。	半年	気になることがあれば、随時相談に応じていく。成長の様子は皆で共有していく。
4	一時的には祖母に頼むことができるが、長期になるとわからない。緊急時には、預かってもらう場所が必要となる可能性がある。すぐにお泊りができるとは思えないので、練習をしておかないと心配。	歩くんがお泊りができる場所について、少しずつ相談をしていきましょう。よい場所が見つければ、体験の話も進めていきます。	12カ月	相談支援 (随時)	歩くんが万が一のときに、お泊りができそうな場所と一緒にみつめていきましょう。	半年	歩くんのペースを尊重していきましょう。

かなざわ安心プラン【週間計画表(案)】

様式1-2

氏名	金澤 歩	障害支援区分		相談支援事業者名	相談支援事業所かなざわ
保護者氏名	金澤 柊吾	本人との続柄	父		
障害福祉サービス受給者証番号				計画作成担当者	広坂 町子
地域相談支援受給者証番号		通所・入所受給者証番号	50000〇〇〇〇〇		

計画開始年月	令和2年12月
--------	---------

	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動	
6:00	就 寝							平日は毎日幼稚園に通い、週2回児童発達支援事業所に通う。土曜日は月に2回児童発達支援に通う。	
8:00	朝 食								
10:00	幼 稚 園					児童発達支援			
12:00									
14:00	送迎	療育機関	送迎	相談室(隔週)					
	児童発達支援		児童発達支援						
16:00	送迎			送迎					
18:00	夕 食								
20:00	入 浴								
22:00	就 寝								月に2回療育機関と市の相談室に通う。
0:00									
2:00									
4:00									

サービス利用により実現する生活の全体像	<p>昼寝はしなくなったので平日幼稚園で1時半まで過ごし、週2回と土曜日に児童発達支援を利用することで、成長状況に合わせた環境の中で楽しく充実した時間を過ごすことができ、遊びへの欲求を満たすことができる。また、療育機関や児童発達支援での取り組みの中で、遊びが広がり、人との遊びの共有からコミュニケーションの広がりが期待できる。</p> <p>また、療育機関での療育に親子で通い、歩くんの成長を確認しながら関わり方も相談することで子育ての不安を軽減し、児童発達支援の事業所や相談室、幼稚園などでも成長を共有し不安なことも相談できる環境を作ること、母の安心感に繋がりが楽しく子育てができることを期待したい。</p>
---------------------	---

かなざわ安心プラン【Myライフプラン】

様式1-3

	金澤 歩	相談支援事業者名	相談支援事業所かなざわ	計画作成担当者	広坂 町子
--	------	----------	-------------	---------	-------

金沢市では、障害のある人の望む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などの将来を見すえた「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（ 6 歳頃 / 今から約 1 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	
暮らしの場(住まい)	<input checked="" 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	⇒希望する暮らしの場 (いくつでも <input checked="" type="checkbox"/> 可)	<input type="checkbox"/> アパート・借家（障害福祉サービス以外の住まい）	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> グループホーム（障害のある人が必要な支援を受けながら少人数で生活するサービス）	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> 施設入所（日常的に多く支援を必要とする障害のある人が集団で生活するサービス）	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> 高齢者を対象とした介護保険等の施設（介護保険等による高齢者が生活するサービス）	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 現時点ではわからない				
<input type="checkbox"/> 今は答えたくない				
将来の希望する生活を実現するために必要な支援 (いくつでも <input checked="" type="checkbox"/> 可)	<input checked="" 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・地域定着支援・自立生活援助 など）		<input type="checkbox"/>	
	<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"/>	
	<input type="checkbox"/> 「でかけること」をサポートしてくれるサービス（移動支援・行動援護・同行援護・通院等介助・重度訪問介護 など）		<input type="checkbox"/>	
	<input checked="" 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）	学校にあがったら、放課後楽しく過ごせる場所がほしい	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<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"/>	
	<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・就労継続支援型B型・就労定着支援 など）		<input type="checkbox"/>	
	<input checked="" 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）	何かあった時のために、学校にあがったら練習もしようと思う	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<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				
その他 希望すること (どんなことでも)	緊急時に備えて、短期入所の利用も必要かもしれない。 学校にあがったら考えていきたい。お泊りの経験はないので慣れたところで練習していけるとよいと思う。			

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	金澤 歩	相談支援事業者名	相談支援事業所かなざわ	計画作成担当者	広坂 町子
----	------	----------	-------------	---------	-------

☆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	ことばで表現できることは少ないけれど、手を引いたり、物を持ってきて要求を伝えることはできる。簡単な単語なら分かるけれど、写真などの方が分かりやすい。
性格、人柄	マイペースで自分のしたいことを止められると嫌。身体を動かすことが好きだし、いろいろなものに興味が移りよく動き回る。見通しが持てないことには不安が強いので、できるだけいつもの環境を変えないでほしい。
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)	ひとつのことにこだわることもあるけれど、光るものやくるくる回るもの、ミニカーが好き。思っていた予定と違うことが起きると受け入れられないことがある。
調子がよくないとき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)	思うように遊べない時に不安定になり、物を投げたりする。いつもと違うことが起きると不安になる。
健康を維持するために日常的に必要なこと	生活リズムの安定。
その他	ご飯は好き嫌いが多く、スプーンをうまく使えないこともある。着替えや身の回りのことには手助けが必要。

☆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。 ※( )内へ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 (お母さんの体調不良時)	一時的なら祖母に頼むことができる。長期になるとどうなるか分からない。どこかにお泊りが必要になっても練習しておかないと心配。
緊急時② ( )	
災害などの非常時① (避難所への避難が必要になる時)	避難所で落ち着いて過ごすことは難しいと思う。遊ぶものがほしいし、動き回っても叱らないでほしい。
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 緊急受入の利用する可能性 (※現時点であてはまるものに☑)	<input checked="" 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:これから考える。お泊りの練習をしてからになる。) <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け入れを利用する可能性は低い (理由: )

第1緊急連絡先: 金澤 柊吾 (父)  
 電話番号①: 090-△△△△-△△△△  
 電話番号②: \_\_\_\_\_  
 住所: 金沢市(自宅)

第2緊急連絡先: 白山 明子 (祖母)  
 電話番号①: 090-△△△△-△△△△  
 電話番号②: \_\_\_\_\_  
 住所: 白山市〇川町〇〇245番地2

期待できるサポート: 母の桜さんと協力しながら、日常的、緊急時も含め、できる限りのサポートができる。

期待できるサポート: 緊急時、一時的に自宅に来て、日常のお世話をしてもらうことができる。

私 金澤 歩 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、令和2年11月15日、内容に同意しました。  
 (代筆 金澤 桜 (母))

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】

様式2-1

氏名	金澤 歩	障害支援区分		相談支援事業者名	相談支援事業所かなざわ
保護者氏名	金澤 柗吾	本人との続柄	父		
障害福祉サービス受給者証番号		利用者負担上限額	4,600円	計画作成担当者	広坂 町子
地域相談支援受給者証番号		通所・入所受給者証番号	5000000000		

計画作成日	令和2年12月10日	モニタリング期間 (開始年月)	令和3年6月、11月	本人同意署名欄 (代筆の場合は代筆者氏名)	金澤 柗吾 (代筆)
-------	------------	--------------------	------------	--------------------------	---------------

本人およびその家族の生活に対する意向 (希望する生活)	今は身体をいっぱい動かすことや、光るものやぐるぐる回るものが好き。ミニカーを走らせてタイヤを眺めることも好き。好きな事をたくさん増やして楽しく遊びたい。(本人) 母だけで本人の遊びの欲求を満たせてあげられない。育児に対して不安もあり、気持ちがひどくなることもあるので手助けしてほしい。(母) 単語での表現はあるが働きかけにはあまり反応がない。コミュニケーションが取れるようになり一緒に遊べるようになりたい。(母) 落ち着いた行動がとれるようになってほしい。(母) 日常生活のことに手助けが必要、自分でできることが増えてほしい。(母)
希望する生活を実現するための総合的な援助の方針	遊びやコミュニケーション、生活面での発達支援を受けて、皆で歩くんの成長を確認しながらお母さんが不安少なく子育てができ、歩くんが満たされた気持ちで生活できるよう支援を考えます。
本人の長期目標 (半年から1年程)	歩くんにあった発達支援を受けながら、楽しめる遊びや活動を増やし、人との関わりを広げていきましょう。お母さんも歩くんの成長の様子を知り不安を減らしていきましょう。
本人の短期目標 (これから3ヶ月程)	興味がある遊びを通して、人と遊びを共有する体験を増やして行きましょう。

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)	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)	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 ※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
				種類・内容・量(頻度・時間)	提供事業者名 (担当者名・電話)			
1	身体を動かすことやぐるぐる回るものや光るもの、ミニカーが好き。もつというんな遊びを知って楽しく遊べるといいな。(本人)	身体を使った遊びや、興味を持てる遊びの体験を増やして遊びを広げていきましょう。	半年	児童発達支援 (月12日) (身体を使った遊びやじっくり取り組む遊びによる、遊びの広がりがり) 幼稚園	B事業所 (児童発達支援管理者 H氏) C幼稚園	色々な遊びを楽しんで、好きな事を増やしていきましょう。	半年	様子を見ながら身辺面の取り組みも行っていく。
2	コミュニケーションが広がってほしい。お母さんともっと遊べるようになってほしい。(母)	発達にあった遊びの場を持ち、人と遊びを共有する体験を持ちましょう。	半年	児童発達支援 (月12日) (遊びの場を人と共有する体験) 療育機関 コミュニケーション支援 月2回 幼稚園	B事業所 (児童発達支援管理者 H氏) A療育機関 (担当I氏、K氏) C幼稚園	遊びの場で楽しく遊びながら人と遊びの場を共有していきましょう。 療育機関には親子で通いましょう。	半年	
3	歩くんの発達の様子を知り、子育ての不安をなくしていきたい。(母)	歩くんの様子を皆で共有し、子育てについての不安を相談する場を持ちましょう。	12ヵ月	療育機関 療育相談 (月2回) コミュニケーション支援(月2回) (成長の様子の共有、不安な事への相談) 児童発達支援 市の相談室 幼稚園 相談支援専門員	A療育機関 (担当I氏、K氏)  B事業所 (H氏) 相談室 C幼稚園 相談員 広坂	心配な事、不安な事は相談し、歩くんの成長を確認していきましょう。	半年	気になることがあれば、随時相談に応じていく。成長の様子は皆で共有していく。
4	一時的には祖母に頼むことができるが、長期になるとわからない。緊急時には、預かってもらう場所が必要となる可能性がある。すぐにお泊りができるとは思えないので、練習をしておかないと心配。	歩くんがお泊りができる場所について、少しずつ相談をしていきましょう。よい場所が見つければ、体験の話も進めていきます。	12ヵ月	相談支援 (随時)	相談支援事業所かなざわ(広坂)	歩くんが万が一のときに、お泊りができそうな場所と一緒にみつけていきましょう。	半年	歩くんのペースを尊重していきましょう。

かなざわ安心プラン【週間計画表】

様式2-2

氏名	金澤 歩	障害支援区分		相談支援事業者名	相談支援事業所かなざわ
保護者氏名	金澤 柊吾	本人との続柄	父		
障害福祉サービス受給者証番号		利用者負担上限額	4,600円	計画作成担当者	広坂 町子
地域相談支援受給者証番号		通所・入所受給者証番号	50000〇〇〇〇〇		

計画開始年月	令和2年12月
--------	---------

	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動	
6:00	就 寝							平日は毎日幼稚園に通い、週2回児童発達支援事業所に通う。 土曜日は月に2回児童発達支援に通う。	
8:00	朝 食								
10:00	幼 稚 園					児童発達支援			
12:00									
14:00	送迎	療育機関	送迎	児童発達支援	相談室(隔週)				
16:00	送迎		送迎						
18:00	夕 食								週単位以外のサービス
20:00	入 浴								月に2回療育機関と市の相談室に通う。
22:00	就 寝								
0:00									
2:00									
4:00									

サービス利用により実現する生活の全体像

昼寝はしなくなったので平日幼稚園で1時半まで過ごし、週2回と土曜日に児童発達支援を利用することで、成長状況に合わせた環境の中で楽しく充実した時間を過ごすことができ、遊びへの欲求を満たすことができる。また、療育機関や児童発達支援での取り組みの中で、遊びが広がり、人との遊びの共有からコミュニケーションの広がりが期待できる。

また、療育機関での療育に親子で通い、歩くんの成長を確認しながら関わり方も相談することで子育ての不安を軽減し、児童発達支援の事業所や相談室、幼稚園などでも成長を共有し不安なことも相談できる環境を作ることで、母の安心感に繋がりに楽しく子育てができることを期待したい。

## モデル事例⑤ 東山 明子 さん(21歳 女性)

特別支援学校高等部在学中、父親が県外へ単身赴任となり、母の介護負担が大きくなった。

そのため卒業後、日中活動の確保と、医療的な体制の整ったところでの生活を両親が希望し、施設入所(療養介護)している。

更新のためのプラン作成事例。



かなざわ安心プラン【本人についての基本情報】

作成日	令和2年10月10日	相談支援事業者名	相談支援事業所かなざわ	計画作成担当者	広坂 町子
-----	------------	----------	-------------	---------	-------

1. 概要(これまでの相談支援の経過、本人の現状やニーズ・課題等)

特別支援学校中学部在籍中に放課後等デイサービスの利用希望があり、計画相談として関わるようになった。中学部までは両親と弟の4人での生活だったが、高等部進学後父親が単身赴任となり県外に転居、3人での生活になった。母親の介護負担が大きくなり、高等部卒業を見据え、日中の活動の確保と、医療的な体制の整ったところでの生活を希望し、平成30年4月にA福祉センター(療養介護)に入所、現在も入所を継続中。

脳性麻痺による体幹機能障害、両上下肢の機能全廃のため、起居、移動については寝たきりで車椅子を使用。日常生活全般において支援が必要。てんかん発作が頻発し、医療的な管理を必要としている。嚥下機能の低下による誤嚥も見られ、誤嚥性肺炎の既往歴もあり、今後の医療管理や適切な食事形態の提供、安全な姿勢の確保や介助方法などが求められている。

楽しみのある快適な生活の維持のために専門的な配慮も必要とし、健康維持、増進のためにも医療的な介入も求められる状況。

ご本人は発語はないものの、話しかけへの反応があり、音楽やことばかけには良い表情や笑顔が見られる。身体への接触やソフトなマッサージなどにもリラックスする様子や笑顔が見られ、色々な事を楽しむ力も持っている。

2. 本人の状況

氏名	東山 明子	生年月日	平成11年10月1日	年齢	21才	
住所	金沢市〇〇町〇部48番地5			電話番号		
	〔持家〕借家・グループホーム・入所施設・医療機関・その他( )〕			FAX番号		
障害または疾患名	脳性麻痺(身体1級)、てんかん発作、精神遅滞(療養手帳A)		障害支援区分	区分6	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(役割)
<p>父 拓朗 51歳 会社員 (3年前から県外で単身赴任中) 能登出身</p> <p>母 幸子 48歳 会社員 県外出身 腰痛の持病あり</p> <p>弟 悠 17歳 ☆☆高校2年生 サッカー部</p> <p>本</p>	<p>A福祉センター(療養介護)</p> <p>母</p> <p>父</p> <p>相談支援事業所かなざわ 相談員</p>

生活歴 ※受診歴等含む	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
<p>市内にて出生。出生時仮死があり、生後6ヵ月脳性麻痺と診断。てんかん発作も出現し、〇〇医療センターに通院、服薬を開始する。</p> <p>幼児期は、B療育機関の通所部に通い、リハビリテーションも受けていた。</p> <p>〇〇特別支援学校小学部、〇〇特別支援学校中学部を卒業、その頃に父親が県外に単身赴任となり、母と弟との3人暮らしが始まった。母の介護負担が増え持病の腰痛も悪化し介護への困難を感じるようになった。誤嚥性肺炎を発症し入院治療も受け、〇〇特別支援学校高等部 卒業を見据え、日中の活動の場の確保と、医療的な見守りが整ったところでの生活を希望し、A福祉センターに入所。当初は緊張や不眠も見られたが、次第に落ち着いた生活を送れるようになり現在も入所での生活を続けている。</p>	<p>A福祉センター 小児科: 日常の健康管理 てんかん発作 1日2回服薬 嚥下機能の管理</p>

本人の意向・希望(本人の主訴)	家族の意向・希望(家族の主訴)
<p>ご本人からの言葉による表現はできないが、身体への接触、マッサージには身体がリラックスし、表情がよくなる。音楽や声掛けにも表情を変え笑顔が見えることもある。痛みがあると泣くなどの表出もあり、心地よさ、楽しさを感じ表現できるので、それを楽しんでいきたいと感じていると思われる。周囲がやかましい時は不機嫌な表情になるが、家族といるときは表情がよく、一緒に過ごすことは楽しい様子。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・てんかん発作や誤嚥性肺炎などがあるので、医療面での処置やケアをきちんとしてもらい、事故なく健康に生活してほしい。</li> <li>・いろいろ楽しめることがあるので、人との交流や楽しみを感じられる生活を送ってほしい、できれば少人数で家庭的な暮らしをしてほしい。</li> <li>・月に1回は自宅への帰省を実現したい。</li> </ul>

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、介護保険等)	療養介護	A福祉センター サービス管理責任者 医師、看護師、支援員 OT、PT、ST、栄養士 等	・住まいの確保、医療・健康管理、生活全般の介助、リハビリテーション ・生活の中での楽しみ	毎日	
	計画相談	相談支援事業所かなざわ	・かなざわ安心プランの作成	適宜	
	障害基礎年金 1級		・81,427円/月	隔月	
その他の支援					



かなざわ安心プラン【本人の現在の生活】

氏名	東山 明子	障害支援区分	区分6	相談支援事業者名	相談支援事業所かなざわ
				計画作成担当者	広坂 町子

	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動	
6:00	就 寝(オムツ交換 適宜)							日常のケア・食事・入浴(週3回)・療育活動・健康観察・リハビリ 等 医師による診察、健康管理	
	起床(検温・更衣・オムツ交換)								
8:00	朝食(洗面・口腔ケア)								
	整容・オムツ交換等								
10:00	療育活動・回診等								
	オムツ交換等								
12:00	昼食(洗面・口腔ケア)								
	療育活動・入浴・おやつ・水分補給・リハビリ・オムツ交換等								
16:00									週単位以外のサービス
18:00	夕食(洗面・口腔ケア)								ご家族の面会: 2カ月に1度 自宅への帰省: 年に1~2回
	余暇・更衣・水分補給・オムツ交換等								
20:00									
22:00									
0:00	就 寝(オムツ交換 適宜)								
2:00									
4:00									

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	東山 明子	障害支援区分	区分6	相談支援事業者名	相談支援事業所かなざわ
障害福祉サービス受給者証番号	0000000000			計画作成担当者	広坂 町子
地域相談支援受給者証番号		通所・入所受給者証番号			

計画案作成日	令和2年10月10日	モニタリング期間 (開始年月)	半年	本人同意署名欄 (代筆の場合は代筆者氏名)	<b>東山 明子</b> (代筆 東山 幸子 母)
--------	------------	--------------------	----	--------------------------	------------------------------

本人及びその家族の生活に対する意向 (希望する生活)	<p>ことばをかけられたり音楽を聞いたりすること、身体へのマッサージなどは好き。心地よさ、楽しさを味わえる生活がしたい(ご本人)</p> <p>身体の麻痺とてんかん発作や誤嚥性肺炎などがあるので、医療面での処置をきちんとしてもらい、事故なく健康に生活してほしい。(母)</p> <p>いろいろ楽しめることがあるので、人との交流や楽しみを感じられる生活を送ってほしい。(母)</p> <p>時々家族の顔を見て一緒に過ごせると嬉しい。(本人) 月に1回は自宅への帰省を実現したい。(母)</p>
希望する生活を実現するための総合的な援助の方針	<p>身体の障害やてんかん発作についてのケアが保障され、健康の維持、増進が図られ、明子さんが心地よく楽しみを見出せる生活ができるよう支援を考えていきます。</p>
本人の長期目標 (半年から1年程)	生活面・医療面での支援を受けて事故や誤嚥性肺炎を起こすことなく、身体機能の低下も防ぎながら、健康を維持した生活を送りましょう。
本人の短期目標 (これから3ヶ月程)	快適で楽しみを感じられる毎日を送りましょう。

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)	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)	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 種類・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	てんかん発作のコントロールや誤嚥性肺炎の防止をし、健康な生活を送ってほしい(母)	健康面の見守りをしてもらい、肺炎を起こすことなく健康を維持した生活を送る。	3年	療養介護 毎日 (住まいの提供と、医療的な見守りの提供)	異変がある時は表現をし、伝えていきましょう。	6か月	
2	人との関わりや楽しみのある生活がしたい。(本人)	心地よさや楽しみを感じられる体験を増やす。	1年	療養介護 毎日 (ご本人が楽しめる体験の場の提供)	活動に積極的に参加し、楽しみましょう。	6か月	表情や全身の表現から気持ちを汲み取っていく。
3	生活全般について手助けをしてほしい。(本人)	気持ちの良いケアを受けて快適な生活を送る。	1年	療養介護 毎日 (専門的で心地よいケアの提供)	ケアに協力しながら、できることは一緒に行いましょう。	6か月	
4	時々家族と会って一緒に過ごしたい。(本人・家族)	体調を維持し、ご家族との面会や帰省を実現する。	1年	療養介護 毎日 ご家族 (体調の維持と定期的な面会や帰省)	健康を維持して、ご家族と過ごすときはゆっくり楽しみましょう。	6か月	現在は、父が自宅に帰る時に帰省をしていく。
5	身体機能の維持をして長く健康でいてほしい。	身体機能などに必要なケアをうけて機能の維持・増進をしていく。	3年	療養介護 毎日 (必要なリハビリテーション)	積極的にリハビリテーションを受けていきましょう。	6か月	

かなざわ安心プラン【週間計画表(案)】

様式1-2

氏名	東山 明子	障害支援区分	区分6	相談支援事業者名	相談支援事業所かなざわ
保護者氏名	東山 拓朗	本人との続柄	父		
障害福祉サービス受給者証番号	00000〇〇〇〇〇			計画作成担当者	広坂 町子
地域相談支援受給者証番号		通所・入所受給者証番号			

計画開始年月	令和2年11月
--------	---------

	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動	
6:00	就 寝(オムツ交換 適宜)							日常のケア・食事・入浴(週3回)・療育活動・健康観察・リハビリ 等 医師による診察、健康管理	
	起床(検温・更衣・オムツ交換)								
8:00	朝食(洗面・口腔ケア)								
	整容・オムツ交換等								
10:00	療育活動・回診等								
	オムツ交換等								
12:00	昼食(洗面・口腔ケア)								
	療育活動・入浴・おやつ・水分補給・リハビリ・オムツ交換等								
16:00									週単位以外のサービス
18:00	夕食(洗面・口腔ケア)								ご家族の面会:2か月に1度 自宅への帰省:年に1~2回
20:00	余暇・更衣・水分補給・オムツ交換等								
22:00									
0:00	就 寝(オムツ交換 適宜)								
2:00									
4:00									

サービス利用により実現する生活の全体像	医療提供体制が整ったところで生活することで、健康や身体機能の維持・増進ができ、安心して生活ができる。また、専門的なケアや日中の余暇活動への参加で、快適な生活や心地よさ・楽しさも見出していくことも期待できる。健康を維持することで、ご家族との面会や帰省も実現でき、ご家族と一緒に過ごす時間も確保し安心して楽しめることも期待したい。
---------------------	---

かなざわ安心プラン【Myライフプラン】

様式1-3

氏名	東山 明子	相談支援事業者名	相談支援事業所かなざわ	計画作成担当者	広坂 町子
----	-------	----------	-------------	---------	-------

金沢市では、障害のある人の望む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などの将来を見すえた「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（ 25 歳頃 / 今から約 4 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	
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	⇒希望する暮らしの場 (いくつでも☑可)	<input type="checkbox"/> アパート・借家（障害福祉サービス以外の住まい）	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> グループホーム（障害のある人が必要な支援を受けながら少人数で生活するサービス）	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> 施設入所（日常的に多く支援を必要とする障害のある人が集団で生活するサービス）	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> 高齢者を対象とした介護保険等の施設（介護保険等による高齢者が生活するサービス）	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> 現時点ではわからない	親としては、医療面のことを考えると今の生活が良いが、少人数で家庭らしい生活を送れないかと思う時がある。			
<input type="checkbox"/> 今は答えたくない				
将来の希望する生活を実現するために必要な支援 (いくつでも☑可)	<input checked="" 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・地域定着支援・自立生活援助 など）		<input type="checkbox"/>	
	<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"/>	
	<input checked="" type="checkbox"/> 「でかけること」をサポートしてくれるサービス（移動支援・行動援護・同行援護・通院等介助・重度訪問介護 など）		<input type="checkbox"/>	
	<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"/>	
	<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"/>	
	<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・就労継続支援型B型・就労定着支援 など）		<input type="checkbox"/>	
	<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"/>	
	<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				
その他 希望すること (どんなことでも)				

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	東山 明子	相談支援事業者名	相談支援事業所かなざわ	計画作成担当者	広坂 町子
----	-------	----------	-------------	---------	-------

☆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	ことばでの表現はできないが、全身の緊張や表情で、快や不快を表現できる。
性格、人柄	温厚な性格、でも嫌な事があると泣いて表現。うるさい環境は少し苦手。
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)	誤嚥性肺炎を起こしたことがあるので、特に食事(食事形態や食事をするときの姿勢や介助方法)や普段の姿勢などに配慮が必要。
調子がよくないとき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)	嫌な事があると全身が緊張する。痛い時は泣いて表現もできる。声掛けや心地の良い身体接触には笑顔を見せることもある。
健康を維持するために日常的に必要なこと	身体機能のリハビリテーションや、日常の健康管理、食事形態や日常の姿勢への配慮、てんかん発作のコントロールのための服薬。
その他	同じ姿勢で長くいると褥瘡ができるので、適宜体位交換をしてほしい。

☆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。 ※( )内へ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 ( 家族が長い間入院したりした時 )	帰省ができなかったり面会ができなくなるので、不安になる。時々顔を見れるようにしてほしい。
緊急時② ( )	
災害などの非常時① ( 避難所への避難が必要になったとき )	普通の食事は食べられないので、ミキサーかけをしてとろみをつけた食事が必要。日常生活全般に介助が必要なので、自分をよく分かる人がいてほしい。施設が被害を受けた時は自宅に戻ることもあるかもしれない。
災害などの非常時② ( 帰省時に災害がおきたとき )	家族だけではどう対応していいかわからない。これから施設も交えて、相談をしていきたい。
その他 ( )	
地域生活支援拠点推進事業による 緊急受入の利用する可能性 (※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 checked="" type="checkbox"/> 緊急時に、地域生活支援拠点推進事業による緊急受け入れを利用する可能性は低い ( 理由: 生活の場は確保されているので )

第1緊急連絡先: 東山 幸子 ( 母 )  
 電話番号①: 090-△△△△-△△△△  
 電話番号②: \_\_\_\_\_  
 住所: 金沢市〇〇町〇部48番地5  
 期待できるサポート: 何かあった時には日常のケアはできる

第2緊急連絡先: 東山 拓朗 ( 父 )  
 電話番号①: 090-△△△△-△△△△  
 電話番号②: \_\_\_\_\_  
 住所: 〇〇県△△区〇〇2457-2 スターハイツB棟203号室  
 期待できるサポート: いろいろな所への連絡や相談、帰宅すれば移動の支援

私 東山 明子 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、令和 2 年 10 月 10 日、内容に同意しました。  
 (代筆 東山 幸子 (母) )

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】

様式2-1

氏名	東山 明子	障害支援区分	区分6	相談支援事業者名	相談支援事業所かなざわ
障害福祉サービス受給者証番号	00000〇〇〇〇〇	利用者負担上限額	0円	計画作成担当者	広坂 町子
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	令和2年11月10日	モニタリング期間 (開始年月)	半年ごと	本人同意署名欄 (代筆の場合は代筆者氏名)	<b>東山 明子</b> (代筆 東山 幸子 母)
-------	------------	--------------------	------	--------------------------	------------------------------

本人およびその家族の生活に対する意向 (希望する生活)	<p>ことばをかけられたり音楽を聞いたりすること、身体へのマッサージなどは好き。心地よさ、楽しさを味わえる生活がしたい(ご本人)</p> <p>身体の麻痺とてんかん発作や誤嚥性肺炎などがあるので、医療面での処置をきちんとしてもらい、事故なく健康に生活してほしい。(母)</p> <p>いろいろ楽しめることがあるので、人との交流や楽しみを感じられる生活を送ってほしい。(母)</p> <p>時々家族の顔を見て一緒に過ごせると嬉しい。(本人) 月に1回は自宅への帰省を実現したい。(母)</p>
希望する生活を実現するための総合的な援助の方針	<p>身体の障害やてんかん発作についてのケアが保障され、健康の維持、増進が図られ、明子さんが心地よく楽しみを見出せる生活ができるよう支援を考えていきます。</p>
本人の長期目標 (半年から1年程)	<p>生活面・医療面での支援を受けて事故や誤嚥性肺炎を起こすことなく、身体機能の低下も防ぎながら、健康を維持した生活を送りましょう。</p>
本人の短期目標 (これから3ヶ月程)	<p>快適で楽しみを感じられる毎日を送りましょう。</p>

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)	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)	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 ※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
				種類・内容・量(頻度・時間)	提供事業者名 (担当者名・電話)			
1	てんかん発作のコントロールや誤嚥性肺炎の防止をし、健康な生活を送ってほしい(母)	健康面の見守りをしてもらい、肺炎を起こすことなく健康を維持した生活を送る。	3年	療養介護 毎日 (住まいの提供と、医療的な見守りの提供)	A福祉センター (サービス管理責任者D氏)	異変がある時は表現をし、伝えていきましょう。	6ヵ月	
2	人との関わりや楽しみのある生活がしたい。(本人)	心地よさや楽しみを感じられる体験を増やす。	1年	療養介護 毎日 (ご本人が楽しめる体験の場の提供)	A福祉センター (サービス管理責任者D氏)	活動に積極的に参加し、楽しみましょう。	6ヵ月	表情や全身の表現から気持ちを汲み取っていく。
3	生活全般について手助けをしてほしい。(本人)	気持ちの良いケアを受けて快適な生活を送る。	1年	療養介護 毎日 (専門的で心地よいケアの提供)	A福祉センター (サービス管理責任者D氏)	ケアに協力しながら、できることは一緒に行いましょう。	6ヵ月	
4	時々家族と会って一緒に過ごしたい。(本人・家族)	体調を維持し、ご家族との面会や帰省を実現する。	1年	療養介護 毎日 ご家族 (体調の維持と定期的な面会や帰省)	A福祉センター (サービス管理責任者D氏) ご家族	健康を維持して、ご家族と過ごすときはゆっくり楽しみましょう。	6ヵ月	現在は、父が自宅に帰る時に帰省をしていく。
5	身体機能の維持をして長く健康でいてほしい。	身体機能などに必要なケアをうけて機能の維持・増進をしていく。	3年	療養介護 毎日 (必要なりハビリテーション)	A福祉センター (サービス管理責任者D氏)	積極的にリハビリテーションを受けていきましょう。	6ヵ月	

かなざわ安心プラン【週間計画表】

様式2-2

氏名	東山 明子	障害支援区分	区分6	相談支援事業者名	相談支援事業所かなざわ
障害福祉サービス受給者証番号	00000〇〇〇〇〇	利用者負担上限額	0円	計画作成担当者	広坂 町子
地域相談支援受給者証番号		通所・入所受給者証番号			

計画開始年月	令和2年11月
--------	---------

	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00	就 寝(オムツ交換 適宜)							日常のケア・食事・入浴(週3回)・療育活動・健康観察・リハビリ等 医師による診察、健康管理 週単位以外のサービス ご家族の面会:2カ月に1度 自宅への帰省:年に1~2回
	起床(バイタルチェック・検温・更衣・オムツ交換)							
8:00	朝食(洗面・口腔ケア)							
	整容・オムツ交換等							
10:00	療育活動・回診等							
	オムツ交換等							
12:00	昼食(洗面・口腔ケア)							
14:00	療育活動・入浴・おやつ・水分補給・リハビリ・オムツ交換等							
16:00								
18:00	夕食(洗面・口腔ケア)							
20:00	余暇・更衣・水分補給・オムツ交換等							
22:00								
0:00	就 寝(オムツ交換 適宜)							
2:00								
4:00								

サービス利用により実現する生活の全体像  
 医療提供体制が整ったところで生活することで、健康や身体機能の維持・増進ができ、安心して生活ができる。また、専門的なケアや日中の余暇活動への参加で、快適な生活や心地よさ・楽しさも見出していくことも期待できる。健康を維持することで、ご家族との面会や帰省も実現でき、ご家族と一緒に過ごす時間も確保し安心して楽しめることも期待したい。