

Ⅱ 分担研究

3 個別支援計画作成ガイドラインに関する研究

み た ゆ う こ は や し や よ い さ と う か ず ゆ き さ と う と も か ず た だ み や こ あ べ や え
三田優子・林弥生・佐藤かずゆき・佐藤ともかず・ただみやこ・阿部八重

まつもと たかゆき つるい すむ か ま た ゆ み さ の か ず あ き
松本隆幸・鶴居進・鎌田裕美・佐野和明

1 研究の経過

けんきゅう けんか
研究タイトルにもある通り、知的障害者本人が利用者として主体的な生活が保障される
ことが、ちいきせいかつえんじょ すいしん だいぜんてい かんが ちてきしょうがいしゃほんにんけんきゅうきょうりょくしゃ
地域生活援助サービス推進の大前提と考え、知的障害者本人研究協力者とし
さんか ほんけんきゅう とくちょう かくち ほんにん うご い
て参加していただいたことが本研究の特徴である。各地で、本人活動と言われるセルフ・
ヘルプ・グループのメンバーであることや年数回の会議に出席可能であること、および本
けんきゅう しゅし さんどう めい いしよく かいぎ ないよう かくじ しょぞく ほんにん かい
研究の趣旨に賛同いただいた 7 名を委嘱した。会議の内容は、各自が所属する本人の会や
ちいき も かえ ざろん
地域に持ち帰り、議論をしていただいたこともある。

2 研究班に協力して話し合ってきたこと - 会議での意見から一部抜粋 -

- 1) なぜ税金が、しょうがいしゃほんにん く もど にゅうしょせつ
なぜ税金が、障害者本人が暮らしたくない（戻りたくない）入所施設のためにたくさ
つか い しせつ つか かくり かね
ん使われるか（→入れっぱなしの施設のために使うのはもったいない。隔離にお金を
つか
使うのはおかしい。
- 2) にゅうしょせつ けいけん けいけん しょくいん しごと お かえ
入所施設での経験は、経験したものにしかわからない。職員は仕事が終わったら帰れ
る。でもにゅうしょ ひと おり ねが かぎ あけ
入所している人には檻（お願いしないと鍵を開けてもらえない）。

3) 施設から出るためにはどうしたらいいか？なぜ出られないのか？

- ① 職員は、入れておくためでなく、出すために働く。
- ② 職員は研修をしっかりと受けて頭を柔らかくする。
- ③ 支援の中で大事なことは、「本人の意見をちゃんと聞けるか」ということ。
- ④ 地域生活を支援するには慣れが必要。やってみないとできない。
- ⑤ 動かない職員はだめ。頼りにならない。
- ⑥ 職員や親が「この子にはできない」って思わないこと。やってみなければ誰にもわからない。誰もがすぐにはできない。
- ⑦ 「出たい」と言えない環境をみんなで作っている。
- ⑧ 長いこと入っていると出るのに怖くなる。早く出さないとだめ。
- ⑨ 障害の重い人から出す。重い人には長い時間をかけて経験してほしい。
- ⑩ 施設でタダ働きさせられて使われている。やめさせるべき。
- ⑪ なんども地域にでてみる。失敗したらやりなおせばいい。どうして失敗したか、を職員も本人も考えるのが大切。
- ⑫ ひどい施設は早くつぶしていく。前にその施設に入っていた人がオンブズマンになって、どのくらいよくなったか見る。変わらない施設は、あるだけで犯罪。入っている人たちが苦しんでいるのがわかるから。
- ⑬ 入っている本人と、ちゃんと話しができない、気持ちがわからない職員はクビ。
給料泥棒。お金をもらう資格はない。

⑭ 言葉も暴力も虐待もいっしょ。そういう職員はどんどん名前を公表する。

⑮ お金を地域のために使う。

⑯ お金の使い方や福祉の計画をつくるときに、障害者をメンバーに入れる。ちゃんとその意見を聞きながら考える。職員や親のための計画じゃ変わらない。

⑰ 親の会も変わらないといけない。本人の声をつぶすのではなく、本人の気持ちを大切に

⑱ マスコミをどんどん使う。街の人が受けとめてくれるように、施設の実態を書いてほしい。

3 平成11年度 全国入所施設実態調査結果および地域生活者調査（主任研究者

わたなべかんじ けっか とうじしゃけんきゆうきようりよくしゃ かんそう いけん
渡辺勸持）結果をみて 当事者研究協力者からの感想・意見

<参考>

じょうき けんきゆう こばやし み た やまだ ぜんこく にゅうしょせつたいしょう
上記の研究（小林、三田、山田もメンバーであった）では、全国の入所施設対象

に実態調査を実施したところ、地域生活への移行者は年間1%に満たない結果が明らか

かになった。また中軽度の入所者が「配膳手伝い、他の入所者の見守り・介護」等

を「訓練」という位置付けで行なっている一方で、入所者の作業能力や社会適応

能力を理由として地域移行が困難であるという回答もあった。調査結果を概観し、

けんきゆうきようりよくしゃ いけん ぎ ろん さんこう にゅうしょせつ ちいきせいかつ いこう
研究協力者に意見をいただき、議論の参考とし、入所施設から地域生活への移行

のあり方およびガイドラインを考えた。

にゅうしょしせつ ちょうさけつか み
入所施設の調査結果を見て

- ① ずっと入れておいて、意見を言えないようにしている

(職員も、入所施設生活をしてみればわかる)

- ② 本人の立場からは「希望をもてない」「地域に出たい」とも思わなくなるのが、

じごく なか じごく
地獄の中の地獄

- ③ 本人の思いを聞けない職員は 給料泥棒

- ④ 最初は意欲をもっていた若い職員も、古い職員にあやつられて同じになる

しょくいん にゅうしょしや わるいろ
職員も入所者も悪い色にそまる

ちいき く おも
地域で暮らして思うこと

- ① グループホームでも、世話人も入居者も選べない

- ② 自分の意見を言うと怒られる

- ③ 必要なのは、相談できる人と場所

しえんしゃ
そこで支援者は

* 自分達の意見をきちんと聞く

* 聞いたら行動する

* 本人が自分でやれることはアドバイスを

しんしょうがいしゃ
新障害者プラン（2003年～2012年）への提言
ていげん

平成13年度厚生科学研究（障害保健福祉総合研究事業）

「知的障害者の利用者主体の地域生活援助サービス推進に関する研究」班

研究協力者 知的障害者本人一同より

1 にゅうしょしせつ
入所施設について

○ほかの国のように入所施設をなくすようなプランにする。一度でたら戻りたいと願う人

がないところをなぜ減らさないのですか。日本でもできないことはありません。

○これまで入所施設が予算の多くを使っていたが、地域に出さない入所施設はそのお金を返すしくみにすること。税金の無駄使いです。

○どうしても入所施設を建てかえる場合は、定員を減らすことを条件にするべきです。

そうでないと入所施設はずっと続きます。

○刑務所なら刑期があるが入所施設には期限がありません。刑務所^注のような入所施設はただちに閉鎖することです。

注)「刑務所のよう」とは・・・子ども扱いする、犯罪者扱いする、カギだらけ、

てつごうし
鉄格子、ストレスでおかしくなる の意味です

○入所施設の中で行われている虐待、お金の不正、タダ働きなど、入所者の権利が

まも
守られていないことを私たちの代表が見学し、チェックできる体制を作ること。

○入所施設の職員は新たに、地域生活の支援のことを勉強するようなきまりにする。

2 地域生活のサービスについて

- 地域でのサービスのための予算を、入所施設の予算よりも多く計画すること。
- 10年間で、グループホームを在宅の人の半数分（16万人分くらい）ずつ増やすこと。
→ 毎年3000カ所ずつ増やす。
- ホームヘルパーやガイドヘルパーを大幅に増やして、もっと使えるようにすること。
- 身近な（1時間以内に行けて、施設にひっついていない）ところに支援センターを作る
また、権利擁護のセンターをもっと使えるものにし、当事者同士で情報を交換できる
ような本人活動（情報）センターのようなものをつくりふやす。
- 障害の「重い」人から地域で住めるようにしないと地域生活は当たり前になりません。

3 プランの作り方について

- 障害者プランの策定をする時には、私たち当事者を必ず委員に加えてはなしあうべきです。利用者は私たちだからです。
- 市町村の障害者プランの策定する時も同じです。

以上

平成13年度厚生科学研究障害保健総合研究事業

「利用者主体の地域生活援助サービス推進に関する研究」成果冊子

地域生活移行のための
個別支援計画作成ガイドライン

2002年3月（暫定版）

地域生活移行のための個別支援計画作成ガイドライン

1 はじめに

社会福祉基礎構造改革の理念では、「地域でのその人らしい生活」が唱われています。誰のための改革かといえば、もちろんすべての知的障害者がその対象となっています。

平成12年6月15日厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知「『障害者・児施設のサービス共通評価基準』について」には以下の評価項目があります。

「障害者・児施設のサービス共通評価基準」

- 1 人権への配慮
- 2 利用者に応じた個別支援プログラム
- 3 日常生活支援サービス
- 4 生活環境の整備
- 5 地域との連携
- 6 役員および職員の研修
- 7 緊急時の対応

つまり、利用者に応じた個別支援プログラムの作成は施設の責務です。

しかし、従来のような「処遇計画」とはその内容を異にしていることに留意する必要があります。

すなわち、「利用者と十分合意を得ているか」「実施されたサービスを検証する体制を持っているか」「検証結果をもとに改善を図っているか」（「障害者・児施設のサービス共通評価基準」『障害関係種別を横断的に見る共通の評価基準』より）に見られるように、個別支援プログラムを作成するだけで終始してはならないということです。

さらに、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部平成14年4月24日の指定基準（案）では以下のように施設の役割義務を明記しました。これからは、本来、入所施設が果たす役割である「地域生活移行」への援助効果をあげることで、施設サービスの評価を向上させることになります。

(入退所)

第二十二條

3. 知的障害者更生施設は、入所者について、その心身の状況等に照らし、法第十五条の五第一項に規定する指定居宅支援等を利用することにより、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかを定期的に検討しなければならない。
5. 知的障害者更生施設は、心身の状況等に照らして、指定居宅支援等を利用することにより居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者の円滑な退所希望等を勘案し、その者の円滑な退所のために必要な援助を行わなければならない。

前向きに地域移行をすすめるために個別の支援プログラムが必要です。計画の中心には入所者がいなければなりません。なぜなら個別支援計画は施設のためのものではなく、利用者である入所者本人のためにあるからです。もしそうでないなら、入所施設から地域生活への移行実現は難しいものになるでしょう。

2 個別支援計画作成にあたっての視点

職員は、ひとりの入所者に対し、客観性を保つために、また職員相互の資質向上のために、複数で協議しながら地域生活移行を進めることが重要です。但し、地域生活移行が確実に進行されるためには、その責任とリーダーシップの所在を明らかにすべきです。しかし、職員間で率直な意見交換と有効な情報交換が可能でないなら、入所者が混乱し、地域生活移行は遠のきます。そのための一指針として、このガイドラインを利用していただきたいのです。

地域生活移行のキーワードは「エンパワメント^{注1}」です。どのプロセスにも共通することです。

平成 11 年度の厚生科学研究班「知的障害者の入所施設から地域への移行に関する研究」での全国入所施設調査では、施設内での「食事配膳」や「重度者の介助・介護」「外出時の点呼係」等を入所者が行っており、その理由としては「訓練のため」が最も多く回答されていました。

また、一方で入所者と職員との関係や地域移行についての問いでは、入所者は「意思を伝える能力」がなく「自分でできること」が少ないために、地域生活は無理、と判断し、その結果、地域生活移行者数は全入所者の年間 1 %にも満たない現状も明らかになりました。

初めに明記したように、どう入所者の地域生活移行を支援するかが入所施設の重要な役割であり義務となります。その際に、まず職員側が大きく変化しなければなりません。ほとんどの入所施設が「他施設・病院に移る」「死亡」だけが退所理由でした。この改革の時期に、地域生活移行を実現するためには、効果的な支援のあり方と具体的な戦略を各施設がいかにもてるかが重要なのです。

注¹ Empowerment 障害者がもつ潜在能力や社会生活を営む強さを発揮できるよう援助すること

■入所者の「エンパワーメント」を高めるための支援職員の4つの問い■

- ◎利用者はさまざまなプロセスを通して、問題の存在に気づき、自覚できたか？
- ◎利用者は自分に自信をもてるようになったか？
- ◎利用者は、主体的な存在であることを再認識できたか？
- ◎利用者は、アドボカシーを活用できるか？

2-1 支援する職員の留意点 —職員の専門性を生かすために—

①支援の対象は集団でなく個人です。

*入所者ひとりひとりが、利用者として尊重されます。

②入所者は、契約制度（支援費制度）のもと、（サービス）利用者となります。

*これまで、入所者は、措置制度によって施設への入所を決められていました。

③障害の程度に関わらず、利用者が自分に必要な支援を選びます。

*職員・施設側が処遇計画を年に1度程度作成していました。

④職員は、利用者が自分に必要な支援を選べるように支援をします。

*利用者本人側に「選ぶ能力がない」「うまく伝えられない」と考えられていました。

⑤利用者のニーズを常に把握することが支援の質を高めます。

*日常的な援助に関わることと、利用者のニーズ把握につとめることとは必ずしも同じではありません。また、ずっと入所施設にいただけではなかなかニーズが見えないこともあります。

⑥利用者のニーズに対して職員はたくさんの支援内容・支援方法を提示します。

*職員は地域生活支援サービスを知らなくては利用者に提示できません。

⑦利用者は自分が選んだ支援内容・支援方法を体験します。

*すでに地域移行をすすめている施設では利用者の実体験を重視しています。

⑧体験してすぐにうまくいかない場合でも、別の支援内容・支援方法を組み立てなおします。

*うまくいかないのは「利用者の能力」「移行はまだ無理」なのか、「職員の工夫の不足」なのか、利用者を交えて丁寧に検討することが次のステップを導きだします。

⑨体験と組み立てなおしを繰り返しながら、地域生活への移行を実現していきます。

*しかし、何年もかけずに1年目から地域生活移行できる場合もあります。時間をかければいいというわけではありません。

⑩どの過程においても、利用者が見通しの立つ説明と利用者の同意が必要です。利用者がNOと言えること、苦情申し立てられること、職員を選べること・変えられること、支援内容を評価できる、などは大切です。支援は一方通行では成り立ちません。

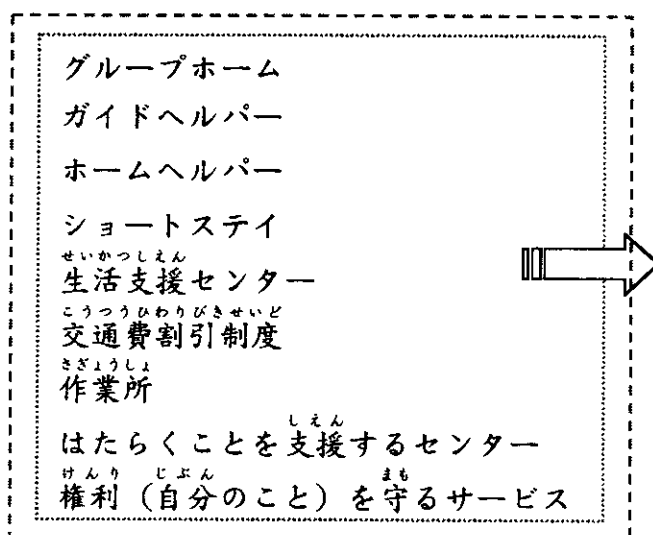
*知的障害者本人への調査では、援助者への要望として「もっと話を聞いてほしい」「大人として扱ってほしい」「きちんと説明してほしい」などの意見が常に上位を占めています。

2-2 利用者へ説明 (入所者本人向けに、研究協力者の知的障害者本人が作成)

入所しているあなたへ

- あなたは、サービスの利用者になります
- どんなサービスがいいか、自分でえらべます。
- あなたは、施設をでて地域でくらせます。
- あなたは、使いたいサービスを利用できます。
- あなたはこれらのサービスを体験できます。

サービスって何？ たとえば、



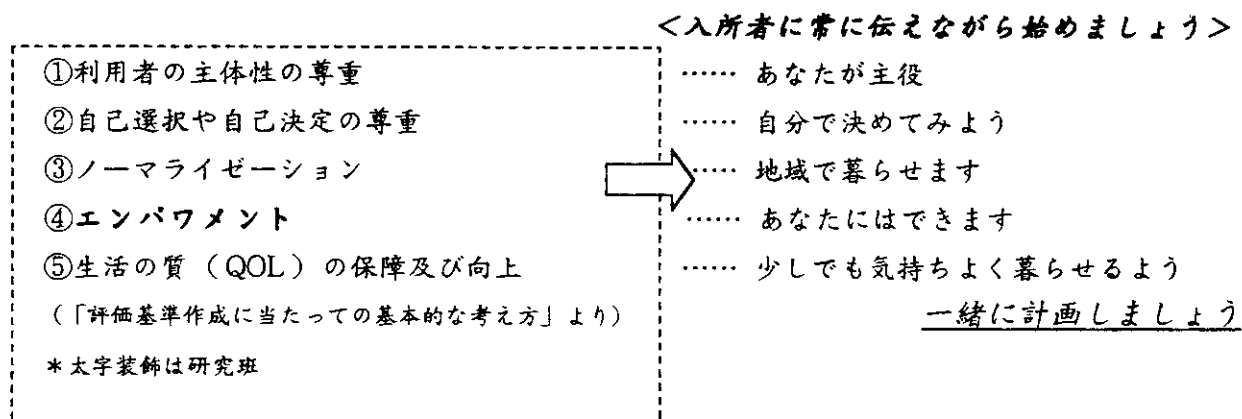
写真を見よう
 ビデオを見よう
 使ったことのある人の話を聞こう
 できれば実際に行ってみよう
 少しづつ試してみよう

- 失敗してもまた体験できます。
- わからないときは「わかりません」、いやなときは「ノー！」と言いましょ。
- これらのことを職員は、あなたにわかりやすく説明し、あなたが体験できるように援助するのが仕事です。
- 職員は怒鳴ったり、怒ったり、イライラしたり、興奮したりせずに、支援します。

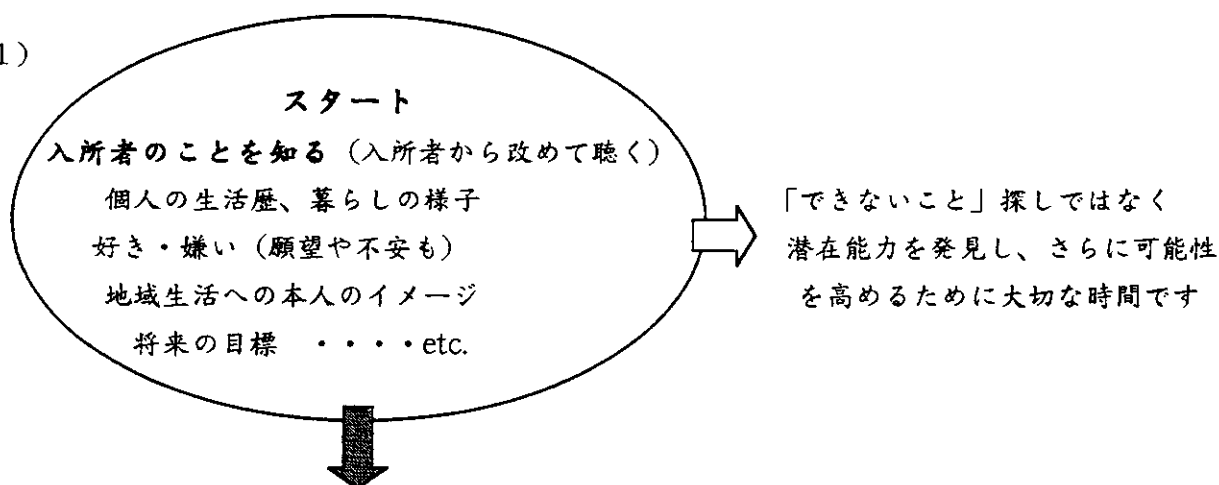
あなたは、わからないことを質問していいのです。何を質問していいかわからないなら、
 どんどん地域で暮らす仲間に関に会いにいきましょう。あなたは、自分で決める権利を生まれた
 時からもっているのです。

3 個別支援計画をすすめる

1, 2をふまえ、実際に入所者（利用者）の個別支援計画を作成します。

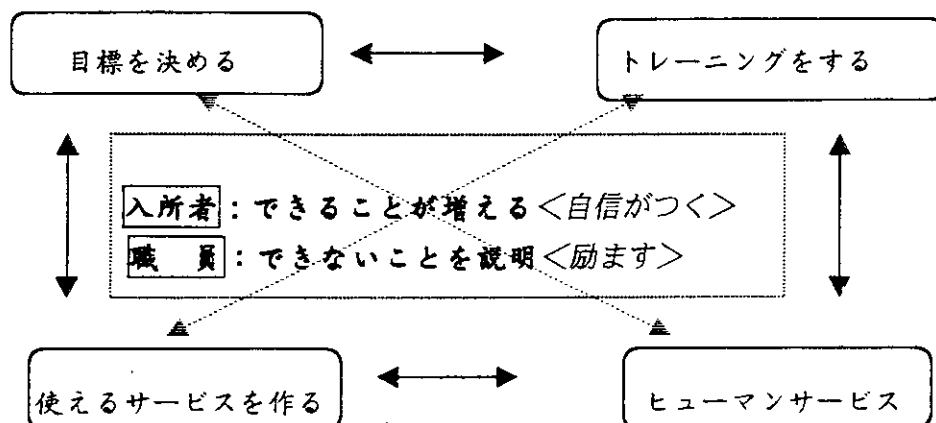


(1)



◆ 地域生活移行のために◆

半年をメドに、このチャートを見直します。大切なのは支援を「検証」することです。



*それぞれの言葉の説明は次の通り

ことばのもつ意味

- ① 目標を決める ・ ・ ・ ・ ・ 職員や家族の押し付けでなく、入所者が自ら参加し、少し先の方向が見えるような、動機づけにもなるようなものです。分かりやすいものでなければなりません。
- ② トレーニングをする ・ ・ ・ ・ ・ 従来のような、先の見えないつらい訓練ではなく、夢を実現するために、少しは出来た方がいいことを、本人のペースで挑戦します。目標が入所者にわかりやすく、気持ちの明るくなるものであれば、トレーニングは実を結びやすいでしょう。
- ③ できることが増える ・ ・ ・ ・ ・ 新しい経験によって失敗もあれば、今まで気づかなかった才能や力に気づきます。職員が気づいたら入所者に分かりやすく伝えましょう。①、②が上手く相互機能するためにはこのプロセスが重要です。
- ④ できないことを説明 ・ ・ ・ ・ ・ 「できないこと」はあります。「なぜできないのか？」は、入所者が職員に質問することです。職員は入所者に、できないことをわかりやすく説明する必要があります。なぜなら、①と②の間で入所者が立ち止まって落ち込んでしまわないためです。入所者の尊厳に関わる援助を行なうステップです。
- ⑤ 使えるサービスを作る ・ ・ ・ ・ ・ 何年もトレーニングしてもできないことにとらわれなくて、できないなら、支援体制をつくることです。入所者にとって過不足のない支援の量と、入所者が利用しやすい支援を作ります。地域にすでにあるサービスを利用するのも可能です。
- ⑥ ヒューマンサービス ・ ・ ・ ・ ・ 入所者の地域生活移行を実現するためには、支援する「人」が特に重要です。⑤では、ヒューマンサービスについても丁寧な検討が必要です。そのためには、「スタート」時にどれだけ入所者の人間関係や暮らしの様子を丁寧に聞けたかが反映されます。

4 地域生活移行を進めるための個別支援計画を

次に示すのは、地域生活移行を進めるための個別支援計画一例です。

「地域で訓練する場所がない」「見学に行けるグループホームがない」（グループホームを運営するのは入所施設の未だ3割という現状です）「宿泊体験する場所がない」「職場実習を受け入れてくれる事業所がない」等を理由に、「計画が立てられない」として施設側の実態に合わせるのではなく、必要な資源は創りださなければ、一向に地域移行は現実のものにはなりません。

「情報収集」は職員の支援の質にもかかわるものです。また「利用者の実体験」こそが、個別支援計画の中心です。今まで無理と判断された人でも「やってみる」ことで、地域生活移行に自ら参加し、進めることになります。支援する側にとっても、入所者の実体験を通して見つけたことは支援のために重要なヒントになります。そして、障害者の身近な存在であり、気にかけてくれる人たちの援助と参加が「ネットワークづくり」です。障害者が地域で社会参加できるよう地域での関係作りの手助けをしてくれる人をつないでいくことになります。

表1 くらすことを支援する

	① 情報収集 (職員の工夫が重要)	② 利用者の実体験 (支援を伴うトレーニングをする)	③ ネットワークづくり (職員が生活支援を学ぶ)
く ら す こ と を 支 援 す る	スタッフ 入所者のことを知る ☐ 入所者の関心のあることに関して、地域で利用できる資源を探す ☐ 地域生活に関するビデオ／本を見る ☐ 地域で活動する本人の会を探す ☐ 地域で生活している人（グループホーム入居者、結婚カップル、単身者）に話を聞く ☐ 地域を見渡してどんな資源（通所施設、授産施設、生活支援センター、ホームヘルプサービス、民間福祉サービス等）があるかリストアップする ☐ 県や市町村役場、不動産屋に出かけて、公営住宅や賃貸マンション、借家などの情報を得る。 ☐ 他障害、高齢者福祉サービスを知る	☐ 施設内で洗濯や掃除をしてみる ☐ 施設外で買い物をしてみる（少数で） ☐ さまざまな金銭管理の方法を経験してみる ☐ 権利擁護事業を活用する ☐ 施設外の本人の会に出席する ☐ 職員以外の人（ガイドヘルパーなど）と外出をする ☐ グループホーム入居者、結婚カップル、単身者と入所者が出会う ☐ 入居者、結婚カップル、単身者と食事をしたり、住まいに訪問して暮らしぶりに触れる ☐ 地域生活者と入所者と話し合ってみる（職員は同席しない） ☐ グループホームや生活ホームを有期限で体験入居してみる ☐ 施設外で自活訓練をする ☐ 個別のボランティアを利用する ☐ 町内会活動に参加する ☐ おしゃれをする ☐ 地域の美容院や床屋を利用する ☐ （必要なサポートを受けて）食事作りを試みる ☐ さまざまなサービス（ホームヘルプサービス、民間福祉サービス）を利用してみる ☐ 人をもてなす。来客者をもてなす ☐ （職員以外の人と）旅行に出かける	☐ 入所者が信頼を寄せる人や親しいと入所者理解を深める ☐ 地域のスポーツ団体や趣味の講座などへ入所者と参加する ☐ 本人の会を地域で始める（入所者だけでない参加者、職員以外のボランティアを集める） ☐ 職員がグループホームスタッフと関わりをもつ ☐ 地域生活者と入所者が集える場を地域に作る（公民館等） ☐ 通所施設、授産施設、生活支援センター、ホームヘルプサービス、民間福祉サービス等のスタッフと定期的に関わりをもつ ☐ 地域の不動産屋と顔見知りになる ☐ 地域の家族の会等に参加する ☐ 地域の保健医療機関と連携をつくりかかり付け医を増やす

表2 日中の活動を支援する

	① 情報収集 (職員の工夫が重要)	② 利用者の実体験 (支援を伴うトレーニングをする)	③ ネットワークづくり (職員が生活支援を学ぶ)
日 中 の 活 動 を 支 援 す る	入所者を知る ☐ 施設の外で日中活動が送れるところ(通所施設、作業所、デイケア、福祉工場、事業所等)をリストアップする ☐ 地域障害者職業センターや公共職業安定所、障害者雇用支援センター、地元商工会議所、労使団体、ライオンズクラブ、シルバー人材派遣センター、求人情報誌等で地域の事業所情報を集める ☐ 地域のサークル活動や趣味の会などの開催情報を集める ☐ 地域生活支援センターやレスパイトサービスのデイサービス等の情報を集める ☐ 地域の本人の会の情報を集める ☐ 入所者がボランティア活動できる場を探す	☐ 施設外での日中活動の場(作業所、職場実習、福祉工場、通所施設、ディサービス)を有期限で通ってみる ☐ 職員といっしょに実際に地域障害者職業センターや公共職業安定所等を訪れてみる。雰囲気を経験する ☐ 施設外にある日中活動の場を体験する ☐ 複数の職場見学をする ☐ 有期限で職場実習をする ☐ ジョブコーチを利用してみる ☐ 市民との個別な交流を経験する ☐ 新たな人間関係を経験し、さまざまな日中活動を体験する ☐ 地域の本人の会に参加し、情報を収集する ☐ ガイドヘルパーなどを利用しながら見学や活動体験を行なう	☐ 施設外での日中活動の場と関わりをもち、交流を継続する ☐ 職場を開拓する ☐ 他障害の日中活動の場と関わりをもつ ☐ 高齢者の日中活動の場と関わりをもつ ☐ ジョブコーチとして訓練を受ける ☐ 地域のサークル活動や趣味の会などに出かけ、入所者の参加を交渉する ☐ 地域の本人の会等から、日中の活動の場への要望を把握し、開発する

注)

「表1」「表2」は共に、必ずしも上下が順番とは限りません。また、「情報収集」「利用者の実体験」「ネットワークづくり」も交互に行われていくものです。どちらかに偏った支援では地域生活移行には結びつきません。

5 おわりに

地域で得たヒントや新たな方法は、4の「表1」「表2」に追記しながら、さらにきめ細かな計画を立てます。このように、随時計画を見直す必要があります。

繰り返しますが、入所者自身への関心と深い理解がこの地域支援計画を実のあるものにします。ですから、スタートはいつも、入所者のことを知るところから始まります。そのためには、入所者ひとりひとりとの個別な応対や入所者の声に耳を傾けることが、必須条件となります。

職員ひとりひとりに暮らし方があるように、障害をもつ人もまた、皆それぞれの人生があります。「不必要な入所」が人権侵害と位置づけられる国々の中にはすでに地域移行がほぼ完了したところもあります。

福祉サービスの専門職としての力量が問われる時を迎えています。

このガイドラインが、地域移行を促進するための一助になるなら幸いです。

最後に協力してくださった皆様、とくに各地の知的障害者本人の会に属している協力者の皆様に感謝いたします。

【参考資料 表例】

表1 くらすことを支援する [入所者氏名] 年度 前期・後期

	② 情報収集 (職員の工夫が重要)	② 利用者の実体験 (支援を 伴うトレーニングをする)	④ ネットワークづくり (職員が生活支援を学ぶ)
く ら す こ と を 支 援 す る	スタート 入所者のことを知る ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐

表2 日中の活動を支援する

	③ 情報収集 (職員の工夫が重要)	② 利用者の実体験 (支援を 伴うトレーニングをする)	⑤ ネットワークづ くり (職員が生活支援を学ぶ)
日 中 の 活 動 を 支 援 す る	スタート 入所者を知る ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐

個別支援計画作成に関する記録と検証ノート（１・２・３年目）

作成日： 年 月 日

作成者氏名：

作成協力者：

入所者のできるようになったこと

<例>

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

出来ないことの分析（ではどうするか？具体的なステップを入所者と決める）

<例>

- 1 どこまでができて、どこまでができないのか
- 2 どんな支援があれば、助かるか
- 3 １年経てばできるようになると思われるか？
- 4 できないままでもなんとかなる方法はないか？
- 5 できなくても地域生活をしている例をさがそう
- 6
- 7
- 8

地域生活移行実現のために今年中にやるべきこと

入所者：

職 員：

1 年目：

2 年目：

3 年目：

入所者から職員への要望およびコメント

1 年目：

2 年目：

3 年目：

到達度評価

1 年目

2 年目

3 年目

(入所者/職員/第三者による) <例> C/C/D B/B/C B/B/B (A～E 5段階による)

平成 13 年度 厚生労働科学研究 障害保健福祉総合研究事業 報告書
「知的障害者の利用者主体の地域生活援助サービス推進に関する研究」

発行年 平成 14 年 9 月

印 刷 マツモト印刷

発行者 主任研究者 小林繁市
