

申請者の現況(基本情報)

[1.新規、2.モニタリング実施時の変更、3.継続手続き時の変更、4.変更、5.特例]

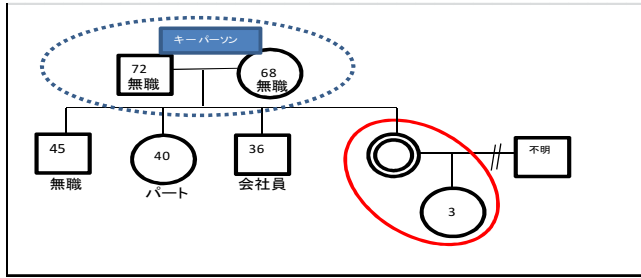
障害福祉サービス 及び地域相談 支援受給者証番号	3 2 2 0 1 5 5 5 5 5	児童通所 受給者証番号	3 2 2 0 1	障がい 又は疾患名	うつ病	作成日	H25.7.20					
利用者 氏名	松江 花子	性別	女	生年月日	S54.6.30	年齢	34	障がい 程度区分	区分	2	相談支援 事業者名	末次相談支援事業所
保護者 (18歳未 満)		続柄 ()	住所	松江市末次86-2		電話番号	0852-55-5241		計画作成 担当者名	白鳥礼子		

※赤枠の中に入力すると、計画案・計画の茶色部分にリンクします。

1. 概要(支援経過・現状と課題等)

高校卒業後、短大を出て東京の大手広告代理店に就職。深夜まで残業をしたり、上司との対人トラブルが原因でうつ病を発症。多量服薬するなどの自殺企図があり、精神科病院に2度医療保護入院歴あり。仕事を辞めて、通院を継続し軽快した。平成〇〇年△月、29歳で結婚し、娘を出産するも夫の浮気が原因で離婚。平成××年△月、33歳で育児に悩み、うつ病を再発。平成××年〇月、帰松して娘とアパートで2人暮らしを始める。服薬は継続するが倦怠感がおさまらず臥床している事が多い。昼食、夕食は母親が準備してやる事が多い。過去の自殺企図があることから、近所に暮らす両親も心配している。娘が通う保育園の担任から、「時々イライラして、娘に暴言(虐待)をはくことがあるようだ」との話もあった。この度、状態が長期化する可能性が高いとの主治医の意見もあり、両親の勧めで本人の同意を得て、ヘルパーを利用したいとの話になる。行政として、ヘルパーに娘への虐待の兆候についても見守りをしてもらう予定でもある。

家族構成 ※年齢、職業、主たる介護者等を記入



医療の状況 ※受診科目、頻度、主治医、疾患名、服薬状況等

うつ病
総合病院の精神科に1/週通院(〇〇先生)
服薬は自己管理(だが、処方されたように服薬できていないことがある)

生活歴 ※受診歴等含む

松江市に生まれる。中学校の時にいじめにあい、不登校。高校卒業後、短大を出て東京の大手広告代理店に就職。深夜まで残業をしたり、上司との対人トラブルが原因でうつ病を発症。多量服薬の自殺企図があり、精神科病院に2度医療保護入院歴あり。仕事を辞めて、通院を継続し軽快した。29歳で結婚し、娘を出産するも夫の浮気が原因で離婚。33歳で育児に悩み、うつ病を再発。帰松して娘とアパートで2人暮らしを始める。近所に両親が暮らす。

本人の主訴(意向・希望)

娘を大切に育てながら、自分の仕事(家事)を出来るだけこなせるようにしたい。

家族の主訴(意向・希望)

ヘルパーの支援を受けながら、少しずつ家のことができるようになりたい、精神的に安定した生活をしてもらいたい。

2. 支援の状況(本人と関わりをもつ機関・人物等(役割)も含む)

	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)	生活相談	松江市保健センター	生活・健康相談	随時	
	障がい福祉サービス		計画相談・居宅介護		
その他の支援		◎◎保育園			
		◎△病院			

3 2 2 0 1 5 5 5 5

記載例

基本情報

別紙2

作成日	H25.7.20	利用者氏名	松江 花子
-----	----------	-------	-------

申請者の現況(基本情報)【現在の生活】

[1.新規 2.モニタリング実施時の変更、3.継続手続き時の変更、4.変更、5.特例]

	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動 ※ない場合は「無」と記入
4:00								趣味等: 無
6:00								
8:00	起床 朝食準備・朝食	起床 朝食準備・朝食	起床 朝食準備・朝食	起床 朝食準備・朝食	起床 朝食準備・朝食	起床 朝食準備・朝食	起床 朝食準備・朝食	無
	娘送り	娘送り	娘送り	娘送り	娘送り			
10:00				外来受診		臥床	臥床	
12:00						昼食準備・昼食	昼食準備・昼食	
14:00	臥床	臥床	臥床	臥床	臥床	臥床	臥床	
16:00								
18:00	娘迎え 夕食準備・夕食	娘迎え 夕食準備・夕食	娘迎え 夕食準備・夕食	娘迎え 夕食準備・夕食	娘迎え 夕食準備・夕食	夕食準備・夕食	夕食準備・夕食	
20:00	入浴 携帯・テレビ	入浴 携帯・テレビ	入浴 携帯・テレビ	入浴 携帯・テレビ	入浴 携帯・テレビ	入浴 携帯・テレビ	入浴 携帯・テレビ	
22:00								
0:00	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	
2:00								

記載例・記載方法

〔 1.新規 〕、 2.モニタリング実施時の変更、 3.継続手続き時の変更、 4.変更、 5.モニタリング終了

障害福祉サービス及び地域相談 支援受給者証番号	3 2 2 0 1 0 0 0 0 0	児童通所受給者証番号	3 2 2 0 1 0 0 0 0 0	相談支援事業者名	0	計画作成担当者	0		
利用者氏名	0	生年月日	M33.1.0	18歳未満 の場合 保護者名 (続柄)	0	初回計画作成日	初めて計画を作成した日 (計画作成日ではない)	計画案作成日	この計画案を作成した日
居住町名	0	障がい程度区分	区分 0	続柄 ()		希望モニタリング期間 (開始年月)	<input checked="" type="checkbox"/> 標準1.3.6のち6ヵ月 <input type="checkbox"/> 標準6ヵ月 <input type="checkbox"/> その他()		次回モニタリング 年月 H25年9月

※希望期間がその他の場合は、様式1-2「サービス提供によって実現する生活の全体像」等

利用者及び その家族の 生活に対する意向 (希望する生活)	<p>「こうやって生活したい」、「こんなことをやってみたい」という、利用者等が希望する生活の全体像を記載する。 できるだけ利用者等の言葉や表現を使い、前向きな表現で記載する。 「働くための支援を受けながら、早く就職できるようになりたい。稼げるようになりたい。」</p>	次に実施するモニタリングの年月を記載
総合的な援助の方針 (モニタリング時に確認)	<p>上記記載の意向を、相談専門員の立場から捉えなおしたもので、計画作成の指針となる。 (支援にかかわる関係機関に共通の、最終的に到達すべき方向性や状況として記載) 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にも参考にしやすいように、具体的に記載する。 「生活リズムを安定させて、スケジュールに基づいた生活が送れるようになる。」</p>	<p>本人の意思決定を尊重した社会・生活モデルを基本とし、望む生活を可能とする支援が網羅され、かかわる人たちがそれぞれ役割を果たせるような、利用者の生活を総合的に支援する計画をつくる。 (利用者にわかりやすいものであると同時に、支援にかかわる提供者や機関等が支援の方向性を共有できるツール</p>
長期目標	<p>総合的な支援方針をふまえた長期目標で、利用者が希望する生活に近づくための目標を記載。(支援者側の目標を設定しない事) 「就労移行支援事業所へ、休むことなく通勤し、一人で仕事ができるようになる」</p>	
短期目標	<p>「こうやって生活したい」、「こんなことをやってみたい」という、利用者等が希望する生活の全体像を記載する。 できるだけ利用者等の言葉や表現を使い、前向きな表現で記載する。 「朝きちんと起きて、就労移行支援事業所へ週3日以上通勤し、規則正しい生活を送れるようになる。」</p>	

記載内容	本人の具体的な目標・課題	目標達成・課題解決に向けた本人の役割	周りの人の支援内容 (モニタリング時に確認)	達成時期	福祉サービス等		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)		
記載内容	利用者や家族の生活に対する意向と連動している。利用者が希望する生活を実現するためのニーズ(解決すべき課題)を記載。	利用者が取り組むべきことを、できるだけ具体的に記載	「本人の解決すべき課題」を、相談支援専門員の立場から捉えなおしたもので、支援にかかわる側からの目標を記載。モニタリングでサービスの効果や必要性を判断するための項目になる。	段階的に達成できる時期			達成時期をふまえた評価時期	記載しきれない取り組み関係機関の役割分担等、サービス提供にあたっての留意事項を記載。
表現方法	相談支援専門員がアセスメント等を通じた専門職の視点として必要な事はなにかを考え、具体的にその内容を表現する	利用者の言葉や表現を適宜引用しながら、意欲を高め、利用者が自分のこととして主体的に取り組もうと思えるように表現する。	短期目標からさらに細分化した具体的な支援目標。					
1	週末に一週間のスケジュールを決めて、週3日は、通勤できるようにする。	通勤日の前夜に荷物の準備をし、朝はスムーズに出勤できるようにする。	無断欠勤をしないように支援する。	6ヵ月	就労移行支援・クリーニング・週4日・5H/日	〇〇事業所 (△△さん、55-5241)	6ヵ月	体調に合わせて無理のないスケジュールに変更した場合など、家族との連携の取り方を、関係者間で統一しておく。
2	服薬忘れにより、体調不良な時が増える為、薬を毎日飲む。	お薬カレンダーを活用して、飲み忘れを防ぐ。	同居している母親に、お薬カレンダーの確認をしてもらい、服薬忘れを防ぐ。	6ヵ月	服薬:毎食後・夜寝る前	母親(同居中)	6ヵ月	
3	毎月、定期通院をする	次の通院の日をカレンダーに記入する。	同居している母親に、カレンダーの確認をしてもらい、通院忘れを防ぐ。	6ヵ月	通院:月1回	〇〇病院 (Dr△△、55-5054)	6ヵ月	

上記計画について同意します。

氏名

印

※自署以外は押印が必要

自宅訪問日
(障がい児の場合は必須)

平成 年 月 日

1.新規、2.モニタリング実施時の変更、3.継続手続き時の変更、4.変更、5.特例

記載例

計画案 様式 1-2
松江市(H25.12版)

計画開始日 H25.12.1 利用者氏名 0 サービス等利用計画・障害児支援利用計画案【週間計画表】※計画導入後または計画変更後の予定を記載。

月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動 ※ない場合は「無」と記入
4:00	記載方法						
6:00	起床	起床	起床	起床	起床	起床	重要になる日常生活上の行動や特記で、計画表に記載しきれなかった情報を記載。 余暇活動や趣味など。 利用者の強みやできること、楽しみ、生活の豊かさに着目して記載。
8:00	朝食準備・朝食 娘送り出し	朝食準備・朝食 娘送り出し	朝食準備・朝食 娘送り出し	朝食準備・朝食 娘送り出し	朝食準備・朝食	朝食準備・朝食	
10:00	就労移行支援 クリーニング	就労移行支援 クリーニング	洗濯	就労移行支援 クリーニング	洗濯	臥床	掃除
12:00			昼食準備・昼食		昼食準備・昼食	昼食準備・昼食	
14:00			臥床	買い物	臥床	臥床	本屋：一回/月、2H/回 外に出るのは苦手だが、本屋は好き。
16:00							週単位以外のサービス ※ない場合は「無」と記入
18:00	【記載方法】						隔週・不定期に利用しているサービス(短期入所など)、 利用者の状態や環境の変化により、一時的に必要なとなるサービスについて記載。 利用者が自ら選んで実施している「主な日常生活上の活動」と異なり、相談支援専門員や事業所等が手
20:00	【週間計画表の役割】						
22:00	<ul style="list-style-type: none"> ●「別紙2：基本情報(週間)」と比較することによって、新たに障がい福祉サービスを導入する意義が明確に確認できるように記載 ●公的支援(障がい福祉サービス、介護保険サービス)とその他の支援の違いが分かるように記載 ●変更で新たに増えたサービスがわかるように記載 						
0:00	<ul style="list-style-type: none"> ○週単位で行われる支援内容を、曜日・時間帯で示すことで、利用者・家族は自分たちの生活の流れを管理することができる。 ○支援チームとして他のサービスがどのように組み込まれているか把握できるので、連携を図る上で活用できる。 						
2:00							通院：1回/月(〇〇病院)

サービス提供によって実現する生活の全体像 ひきこもりがちだった生活から、福祉サービスをすることにより、少しずつ経験を増やしていく。まずは就労や家事など、本人の望む生活を見出すことを目的とする。

計画作成、福祉サービスの提供により、利用者はどのような生活を目指すのか、専門員としての判断

障がい福祉サービスの種類	支給量/月	積算根拠
① 就労移行支援	23日/月	実際に利用するのは、週3日。約12日/月
②		障がい福祉サービス・松江市地域生活支援事業(移動支援・日中一時・地活2型)情報のみを記入 積算根拠を記載すること。 〔地域生活支援事業(基準時間)〕 移動支援：30時間/月以内・日中一時：5日/月以内 ※基準時間を超える場合は、必要な理由を申請の都度記載すること。
③		
④		

記載方法

モニタリング報告書

障害福祉サービス及び地域相談 支援受給者証番号	3 2 2 0 1	児童福祉施設受給者証番号	3 2 2 0 1	相談支援事業者名	0	計画作成担当者	0
利用者氏名	0	生年月日	M33.1.0	18歳未満の場合 保護者名(続柄)	0	モニタリング日	モニタリング実施日
居住町名	0	障がい程度区分	区分 0	続柄()		決定モニタリング期間	<input type="checkbox"/> 標準1.3.6のち6ヵ月 <input type="checkbox"/> 標準6ヵ月 <input type="checkbox"/> その他() <input checked="" type="radio"/> モニタリング月の変更有(↓記入)
						変更後のモニタリング期間()	変更後、次のモニタリング月 H 年 月

総合的な援助の方針(サービス等利用計画より)	全体の状況
生活リズムを安定させて、スケジュールに基づいた生活が送れるようになる	<p>※モニタリング期間の変更がある場合は、理由を記載すること。</p> <p>総合的な援助の方針に対する取り組み経過、取り組みの結果としての評価、現在の実態を踏まえた今後の取り組みの方向性について記載。より客観的に状況を把握するため、サービス等調整会議等を開催し、利用者と関係機関等が評価することが必要。総合的な援助の方針で想定した生活が実現できているか。</p>

優先順位	支援内容 (サービス等利用計画より)	達成時期	サービス提供状況 (事業者からの聞き取り)	本人の感想 満足度	相談支援専門員の評価			【特記事項】 満足度(不満・やや不満・不明)、評価(検討が必要・あり)の場合は、記載必須
1	サービス等利用計画(様式2-1)に記載した支援内容・達成時期を転記		サービス提供の内容・頻度・事業者としての意見等について、提供事業所から聞き取り記載。 ●いつだれにどのように確認したか記載	<input type="checkbox"/> 満足 <input type="checkbox"/> ほぼ満足 <input type="checkbox"/> やや不満 <input type="checkbox"/> 不満 <input type="checkbox"/> 不明	達成度 <input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> おおむね達成 <input type="checkbox"/> 検討が必要 今後の課題 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 再アセスメントの必要性 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり サービス種類の変更 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり サービス量の変更 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		<p>●満足度(不満・やや不満・不明)、評価(検討が必要・あり)の場合は、状況について記載必須</p> <p>●計画変更の必要性がある場合、サービス種類・量・週間計画の何を変更するか確認し、具体的な変更内容を記載。</p> <p>●新たな課題が生まれた場合は、新たな課題に対応した支援目標の追加理由・種類・量の変更概要について記載。</p>	
2				<input type="checkbox"/> 満足 <input type="checkbox"/> ほぼ満足 <input type="checkbox"/> やや不満 <input type="checkbox"/> 不満 <input type="checkbox"/> 不明	達成度 <input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> おおむね達成 <input type="checkbox"/> 検討が必要 今後の課題 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 再アセスメントの必要性 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり サービス種類の変更 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり サービス量の変更 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
3	無断欠勤をしないように支援する。	6ヵ月	〇〇事業所(△△さん)無断欠勤はない。体調不良の日が多く、週1 or 2回程度の通所になっている。	<input type="checkbox"/> 満足 <input checked="" type="checkbox"/> ほぼ満足 <input type="checkbox"/> やや不満 <input type="checkbox"/> 不満 <input type="checkbox"/> 不明	達成度 <input type="checkbox"/> 達成 <input checked="" type="checkbox"/> おおむね達成 <input type="checkbox"/> 検討が必要 今後の課題 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 再アセスメントの必要性 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり サービス種類の変更 <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり サービス量の変更 <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	体調に合わせた勤務のスケジュール管理を行い、無断欠勤の問題については改善されるのを待ち、徐々に通所回数を増やす。		
4	同居している母親に、お薬カレンダーの確認をしてもらい、服薬忘れを防ぐ。	6ヵ月	母(電話)お薬カレンダーの確認ができていない。週に2日は服薬忘れあり。	<input type="checkbox"/> 満足 <input checked="" type="checkbox"/> ほぼ満足 <input type="checkbox"/> やや不満 <input type="checkbox"/> 不満 <input type="checkbox"/> 不明	達成度 <input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> おおむね達成 <input checked="" type="checkbox"/> 検討が必要 今後の課題 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり 再アセスメントの必要性 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり サービス種類の変更 <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり サービス量の変更 <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	服薬管理が出来ていないことによる体調不良により、通所も出来づらくなっていると思われるため、服薬管理を徹底する。母親との連携を強化する。		
5	同居している母親に、カレンダーの確認をもらい、通院忘れを防ぐ。	6ヵ月	母(電話)毎月通院は出来ている。	<input type="checkbox"/> 満足 <input checked="" type="checkbox"/> ほぼ満足 <input type="checkbox"/> やや不満 <input type="checkbox"/> 不満 <input type="checkbox"/> 不明	達成度 <input checked="" type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> おおむね達成 <input type="checkbox"/> 検討が必要 今後の課題 <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 再アセスメントの必要性 <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり サービス種類の変更 <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり サービス量の変更 <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			