

## 第6章 サービス等利用計画の質の向上に向けた 記載基準の提案

---



# 1. 検討の概要

## 1) 検討の経緯

サービス等利用計画は、ケアマネジメント手法を活用し、障害者のニーズや置かれている状況を勘案して、福祉、保健、医療、教育、就労、住宅等の総合的な視点から、地域での自立した生活を支えるために作成するものである。従来は、計画作成の対象者が一部の者に限られていたが、平成 24 年度からの 3 年間の経過措置を経て、平成 27 年度からは障害福祉サービスを利用する全ての障害者に計画を策定することが義務付けられた。

サービス等利用計画は、自治体がサービスの支給決定を行う上での根拠となることが法律上明記されている。

そのため本事業では、当初、サービス等利用計画の項目化（コード化）を行い、“支給決定の根拠”となる内容を分類することを試みた。しかしながら、収集したサービス等利用計画を検討したところ、記載内容や記載量にバラツキが大きく、下記の理由から、内容を分類することが困難であった。

図表 6-1 サービス等利用計画のコード化を進める上でのワーキンググループでの意見

- |  |
|--|
| <p>a) 曖昧な表現で記載されている場合に、支給決定の根拠となる情報が少ない。<br/>例) 「安心した生活を送りたい」とだけ書かれている場合に、本人にとっての安心の到達点を判断できない。</p> <p>b) 端的に「〇〇がしたい」とだけ書かれている場合に、どのような目的で意図しているのかわからない<br/>例) 「PCを覚えたい」というニーズがあっても、「余暇として」「就労のため」「家族に格好いいところをみせるため」等、背景・目的が異なることが考えられる。分類には背景・目的の違いを踏まえた項目立てが必要だが、そのための情報が十分ではない。</p> <p>c) 支給決定ありきの計画作成になっている<br/>例 1) 「家事援助を利用して部屋の掃除をしたい」等、どのサービスを使うかを始めから固定した計画がある。<br/>例 2) 「引き続き就労支援〇〇に通いたい」等、サービスの利用を前提とした（サービスを利用することだけを意図した）計画がある。</p> |
|--|

サービス等利用計画の内容を分類するには時期尚早であり、まずはアセスメント・計画作成手法の確立・標準化（質の向上）のために、計画の作成にあたって「どの程度（量・内容）の記載をするべきなのか」を示すことが優先ではないかとの意見があった。

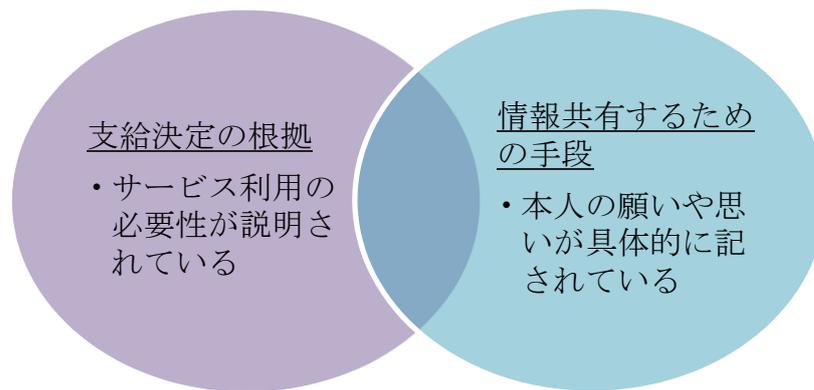
翻って、サービス等利用計画の役割を考えてみるに、サービス等利用計画は支給決定の根拠となる資料であるだけでなく、「本人の希望にそって、相談支援専門員等が本人とともに立案する生活設計であり、多くの領域を含んだトータル（総合的）な計画（「平成 22 年度サービス等

利用計画作成マニュアル」日本相談支援専門員協会)」であるという性格上、各事業所が個別ケア計画を作成する際の方向性を決める骨子となる資料である。それは、利用者が実現したいと考える生活やそのために関係者が果たすべき役割について、複数の関係者の間で情報共有するための手段でもある、と表現することができる。

サービス等利用計画では、利用者に関わる事業所が複数にわたる場合や、担当者の交代・途中からの合流に備えて、本人がなぜサービス利用を望むのか、サービスを提供することで生活がどのように変わるのか、どのような未来を実現したいと考えているのかが伝わる書類であることが求められる。そのためには、サービス等利用計画には、抽象的で個別性のない内容が端的に記載されるのではなく、本人の願いや思いが具体的に記されている必要がある。

そのため、本事業では、アセスメント・計画作成手法の確立・標準化（質の向上）に資する資料として、計画に「どの程度（量・内容）の記載をするべきなのか」という基準を検討することとした。

図表 6-2 サービス等利用計画の2つの側面



## 2) これまでのアセスメント・計画作成手法の確立・質の向上のための試み

アセスメント・計画作成手法の確立・質の向上のための試みとしては、作成手順や書き方のノウハウが共有されることと、作成した計画を自己もしくは他人が確認（評価）し改善点を把握することの2つの方法が考えられる。

サービス等利用計画の作成手順については、日本相談支援専門員協会の「サービス等利用計画作成サポートブック」（平成24年3月）をはじめとして、各種団体等からガイドブックが発行されている。自治体ごとにサービス等利用計画の手引き書を作成している事例も複数みられる。多くのガイドブックでは、いくつかのパターンによる事例を取り上げ、アセスメントや計画作成のポイントを事例に沿って解説している。

サービス等利用計画の評価基準については、日本相談支援専門員協会が平成25年3月に「サービス等利用計画の評価指標に関する調査研究」報告書をまとめている。この報告書では、計

画作成を担当する相談支援事業者による自己チェックや、相談支援体制の整備を進める市町村・地域自立支援協議会が総合的な視点から計画を評価できるよう、まとめられたチェックリストが公表されている。

この「サービス等利用計画の評価チェックリスト」では、6視点各5項目からなる全30のチェック項目についてのチェックのポイントと、サービス等利用計画・モニタリング報告書・アセスメント書類（申請者の現状）に対応させたチェック箇所を示している。

図表 6-3 サービス等利用計画の評価チェックリスト  
（日本相談支援専門員協会報告書より抜粋）

チェックポイント	チェック項目
<b>1 エンパワメント、アドボカシーの視点</b>	
①本人の思い・希望の尊重	○「こうやって生活したい」「こんなことをやってみたい」という本人の思い・願いができるだけ具体的な言葉を使って表現されているか。 ○これを踏まえて本人が希望する生活の全体像が記載されているか。 ○本人の意向を汲み取ることが難しい場合、本人の意思伝達・意思確認手段がきちんと記載されているか。
②本人の強み（ストレングス）への着眼	○本人が持っている力、強み、できること等が、潜在的なものも含めて評価され、前向きな言葉や表現で記載されているか。「…できない」といったマイナスの言葉、表現で埋め尽くされていないか。
③本人が行うことの明確化	○支援やサービスを受けながらも、全てを他に拠るのではなく、本人ができる（できそうな）役割をもつことが明確に記載されているか。
④本人にとっての分かりやすさ	○できるだけ本人の言葉や表現を使い、障害特性も考慮し、わかりやすく工夫された表現、本人の意欲を高め自分のこととして捉えられるような表現で記載されているか。
⑤目標設定の妥当性と権利擁護	○本人の権利を擁護し、本人が試行錯誤して時には失敗から学ぶこと（トライアンドエラー）も視野に入れ、段階的に達成可能（スモールステップ）で本人の意欲を高めることができる具体的な目標が記載されているか。 ○単なる努力目標、実効性や本人のペースを無視した過度な負担が生じる目標、達成困難な目標が記載されていないか。 ○単なるサービス内容が目標として記載されていないか。
<b>2 総合的な生活支援の視点</b>	
①目指す生活の全体像の明示	○最終的に到達すべき方向性、サービス提供によって実現する、本人が希望する生活の全体像が、総合的かつ具体的に記載されているか。（生活者に対する「総合支援」計画と読み取れるか）
②障害福祉サービス利用に限定しない生活全体の考慮	○生活する上でサービスの利用の必要性がない課題（ニーズ）についても網羅し、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の課題を記載しているか。
③障害福祉以外のサービスやインフォーマルな支援の有無	○障害福祉だけでなく、保健、医療、教育、就労、住宅、司法等の幅広い領域のサービス、及び公的支援（障害福祉サービス等）だけでなく、その他の支援（インフォーマルサービス）が、本人ニーズに基づき、必要に応じて記載されているか。 ○記載されていない場合、その理由が明確にされているか。

チェックポイント	チェック項目
④ 1週間、1日の生活の流れの考慮	○週間計画表の1週間、1日の生活の流れをみて、望む生活を可能とする支援（障害福祉サービス以外を含む）が網羅され、総合的に生活全体をイメージできる記載になっているか。 ○本人による活動、家族による支援等も記載されているか。
⑤ ライフステージや将来像の意識	○乳幼児期・学齢期・成人期それぞれのステージ間に切れめがないよう、これまでの支援方針や各種計画（保育の計画、個別の教育支援計画等）が活かされ、次のステージに向けたトータルプランとなっているか。 ○単に過去のものを引き継ぐのではなく、将来を見通した総合的な計画になっているか。
<b>3 連携・チーム支援の視点</b>	
① 支援の方向性の明確化と共有	○支援に関わる関係機関等が共通の理解をもって取り組めるよう、支援の方向性が、明確、かつ、具体的に記載されているか。 ○解決すべき課題、支援目標、達成時期、サービス提供内容、本人の役割、評価時期等に整合性を持たせて記載されているか。
② 役割分担の明確化	○相談支援専門員が多くの問題を一人で抱え込まずに、支援に関わる関係機関それぞれに役割を分担し、連携した取り組みができるよう、その内容が具体的に記載されているか。（チームによる「総合支援」計画と読み取れるか） ○関係機関が見て、自分の役割が分かりやすく体系的に記載されているか。相互連携のための連絡網が記載されているか。
③ 個別支援計画との関係	○サービス提供事業所が個別支援計画を作成する上で、支援の方向性やサービス内容を定める際の基礎情報となることを意識して分かりやすく記載されているか。（抽象的で誰にでも当てはまるような内容になっていないか） ○サービス提供事業所が個別支援計画作成の参考にできる情報や事業所に対するメッセージが記載されているか。（単なるサービス内容だけでなく、具体的な支援のポイント等が分かりやすく記載されているか）
④ サービス提供事業所の情報把握	○サービス提供の内容、頻度、支援者としての意見等について、サービス提供事業所から聞き取り、記載されているか。
⑤ 地域資源情報の把握	○地域の社会資源を把握し、必要に応じて自立支援協議会、地域関係の中で連携可能な近隣住民や関係者等から意見を聞き取り、記載されているか。
<b>4 ニーズに基づく支援の視点</b>	
① 本人のニーズ	○本人の意向、希望する生活が具体的、かつ、的確に把握され、「～したい」「～になりたい」等、本人の言葉として表現され、記載されているか。 ○本人が優先的に解決したいと思う課題や取り組みたいという意欲的な課題から優先する等、本人の意向を十分汲み取って記載されているか。 ○本人の意向を汲み取ることが難しい場合、家族や支援者から十分な聞き取りをした結果が記載されているか。
② 家族の意向	○家族の意向を具体的に的確に把握し、記載されているか。本人の意向と明確に区別し、誰の意向かが分かるように明示して記載されているか。
③ 優先順位	○本人が意欲を持ってすぐに取り組める課題、緊急である課題、本人の動機付けとなる課題、すぐに効果が見込まれる課題、悪循環を作りだす原因

チェックポイント	チェック項目
	<p>となっている課題、医師等の専門職からの課題等を関連付け、緊急性、重要性を考慮して、まず取り組むべき事項から適切に優先順位がつけられているか。</p>
④ 項目間の整合性	<p>○本人のニーズを踏まえて作成された計画について、サービス、役割、評価時期などの項目は整合性が取れているか。</p>
⑤ 相談支援専門員の総合的判断	<p>○相談支援専門員の専門職としての総合的判断（見立て）と本人の意向、ニーズが一致した記載となっているか。一致しない場合、その調整方法も記載されているか。</p> <p>○本人の要望だけが記載されていたり、支援者側からの一方的な提案だけになっているといった、専門職としての判断のない記載となっていないか。</p>
<b>5 中立・公平性の視点</b>	
① サービス提供法人の偏り	<p>○サービス提供法人が特定の法人（特に相談支援事業所の運営法人）に偏っていないか。偏っている場合、その理由が明確にされているか。</p>
② 本人ニーズとの比較	<p>○本人ニーズや生活実態に合わせた適正な計画となっているか。サービスが過大、過小な計画になっていないか。</p>
③ 同じような障害者との比較	<p>○同じような障害、同じようなサービスを必要とする障害者と比較して、過大、過小な計画になっていないか。なっている場合にそうなった合理的理由を明確に記載しているか。</p>
④ 地域資源との比較	<p>○本人ニーズに基づいた地域支援の活用であることがきちんと説明できているか。</p> <p>○選択できる地域資源があるにも関わらず、既存のサービス提供事業所での継続利用だけの計画になっていないか。</p>
⑤ 支給決定基準の参照	<p>○行政の支給決定基準に合わせた機械的な計画になっていないか。</p>
<b>6 生活の質の向上の視点</b>	
① サービス提供状況	<p>○サービス等利用計画通りにサービスが提供されたか、事業者として本人の生活の変化をどう捉えているかについてサービス提供事業所に聞き取った結果が記載されているか。</p> <p>○その聞き取りは「いつ」「誰に」「どのように」実施したかが記載されているか。</p>
② 本人の感想・満足度	<p>○本人がサービスの内容や事業所等について満足しているか、不満や改善してほしいことはないかについて聞き取った結果が記載されているか。</p> <p>○その聞き取りは「いつ」「誰に」「どのように」実施したかが記載されているか。</p>
③ 支援目標の達成度	<p>○サービス等利用計画通りにサービスが提供され、どの程度まで支援目標で掲げた状態に近づいたかについて検討した結果が記載されているか。</p> <p>○その検討は、「いつ」「誰と」「どのように」実施したかが記載されているか。（本人・家族・事業所への聞き取り、個別支援計画の確認、サービス等調整会議の開催等）</p>
④ 計画の連続性	<p>○本人ニーズ、関係機関の支援、ライフステージ等に変化がないか確認した結果が記載されているか。</p> <p>○未達成の支援目標、新たな課題への対応について検討し、必要に応じて計画の変更を行った結果の概要が記載されているか。（計画変更した場合</p>

チェックポイント	チェック項目
	<p>は変更理由、具体的なサービス種類・量・週間計画の変更内容。変更しなかった場合はその理由)</p> <p>○上記の確認・検討は、「いつ」「誰と」「どのように」実施したかが記載されているか。(本人・家族・事業所への聞き取り、個別支援計画の確認、サービス等調整会議の開催等)</p>
⑤全体の状況	○モニタリング会議での総合的判断を反映し、全体の状況を的確に把握した上で、今後の方向性が記載されているか。

この評価チェックリストは、記載すべき「視点」が含まれているかどうかの確認を、広範にわたって詳細な項目でチェックできる点で非常に有用である。

一方で、項目が多岐にわたるため、視点が「含まれているか」「含まれていないか」という有無におかれがちであり、「どの程度踏み込んで記載すればよいのか」、「わかりやすい内容といえるのか」等の程度の基準が曖昧であった。

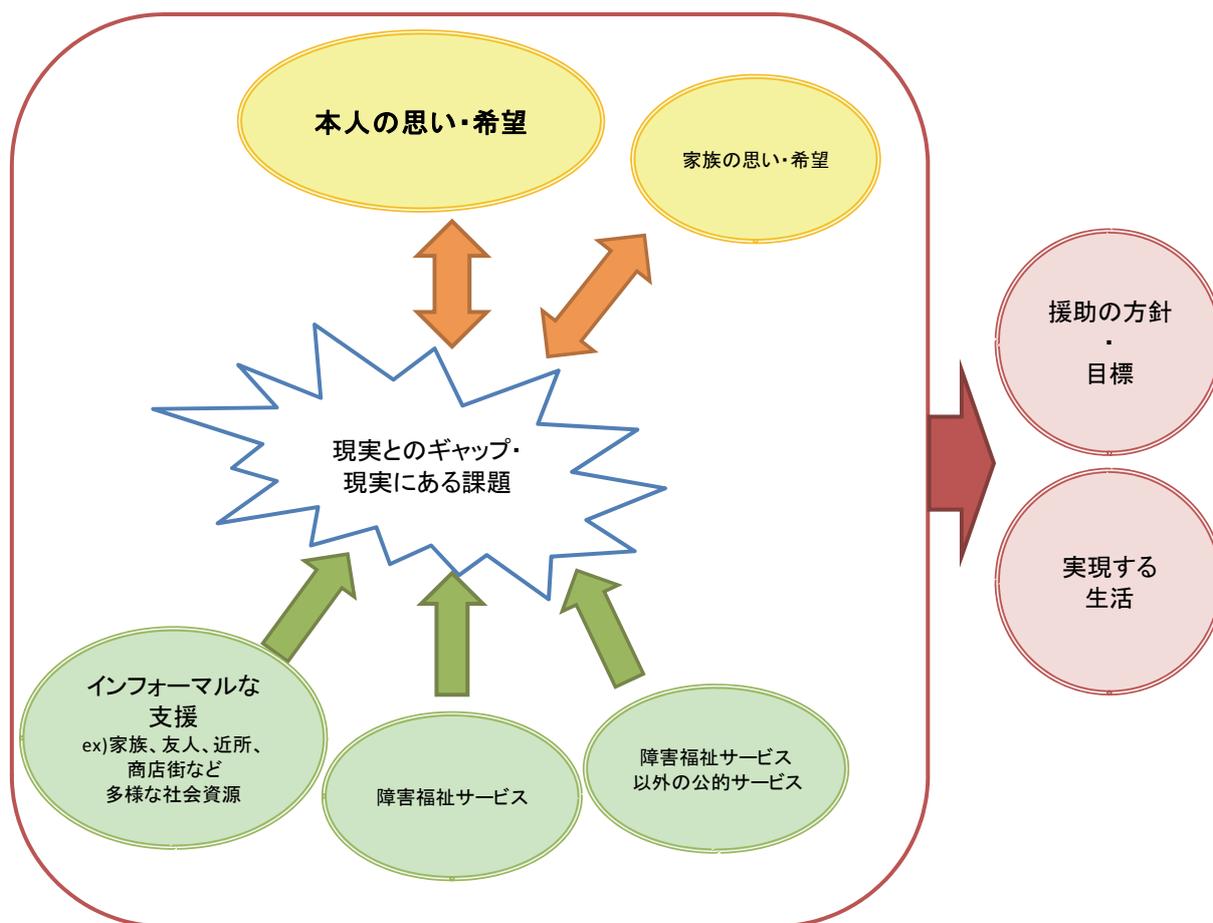
### 3) サービス等利用計画に記載すべき内容（本事業における検討）

本事業ではワーキンググループ（WG）を開催し、日本相談支援専門員協会の評価リストなどを参考に、サービス等利用計画の位置づけや記載すべき事項についての検討を行った。その結果、サービス等利用計画を作成する際に特に重要となる記載ポイントは下記に示す5つにすることとした。

図表 6-4 サービス等利用計画に記載すべき内容

項目	内容
1. 本人の思い・希望	本人にはどのような願いや思いがあるのか
2. 本人のニーズ	実現したいことや解決したいことなど、現時点での本人のニーズや課題は何か
3. 幅広いサービス・インフォーマル支援	活用しうる資源にはどのようなものがあるか
4. 支援の方向性	支援における方針・目標は何か
5. 目指す生活の全体像	将来的にどのような生活が実現することを想定しているか

図表 6-5 サービス等利用計画をまとめていく内容のイメージ



#### 4) サービス等利用計画の評価（記載内容と量の採点）

記載すべき内容としてまとめた5つの項目に対し、市町村職員が「支給決定の根拠として」納得するだけの十分な情報量や、複数のサービス提供者が同じ方向性を向いて支援を行っていくための「情報共有の手段として」必要な情報量は、どの程度の記載量によって達成されるのか、具体性や分かりやすさについて検討した。

具体的には、収集されたサービス等利用計画から、72件の計画を抽出し、WG委員に記載内容についての採点を依頼した。採点は、それぞれの項目に対して0～3点の4段階とし、WGメンバーが個別に採点を行ったのち、採点の判断基準について個別ケースごとに議論し、すり合わせを行った。

検討の結果、0～3点の4段階に対して、「0：わからない・書面だけでは評価不可」「1：わかりにくい」「2：わかりやすい」「3：とてもわかりやすい」との段階とし、各項目について以下に示すような判断基準が整理された。

図表 6-6 本事業におけるサービス等利用計画の採点リスト

チェック項目	採点の視点	点数
<p>1. 【本人の思い・希望】 本人にはどのような願いや思いがあるのか</p>	<p>本人の思い・願いができるだけ具体的な言葉を使って表現されているか。 「利用者及びその家族の生活に対する意向（希望する生活）」を中心とし、本人が困っていることや、本人が考えていること、本人の願いを、リアリティをもって記載されているかを評価の視点とする。</p>	
<p>2. 【本人のニーズ】 実現したいことや解決したいことなど、現時点での本人のニーズや課題は何か</p>	<p>本人の意向、希望する生活が具体的、かつ、的確に把握され、「～したい」「～なりたい」等、本人の言葉として表現され、記載されているか。 「解決すべき課題（本人のニーズ）」を中心とし、具体的なニーズが記載されているかを評価の視点とする。単に「このサービスを使いたい」というニーズは認められない。</p>	<p>0：わからない・書面だけでは評価不可</p>
<p>3. 【幅広いサービス・インフォーマル支援】 活用しうる資源にはどのようなものがあるか</p>	<p>障害福祉以外の幅広い領域のサービス、および公的支援だけでなく、その他の支援（インフォーマル支援）が本人ニーズに基づき、必要に応じて記載されているか。 「福祉サービス等」・「主な日常生活上の活動」・「週単位以外のサービス」など、全体を通じて判断する。インフォーマル支援、インフォーマルな関係に言及があるか。</p>	<p>1：わかりにくい</p> <p>2：わかりやすい</p> <p>3：とてもわかりやすい</p>
<p>4. 【支援の方向性】 支援における方針・目標は何か</p>	<p>支援に関わる関係機関等が共通の理解をもって取り組めるよう、支援の方向性が、明確、かつ、具体的に記載されているか。 「総合的な援助の方針」を中心とし、相談支援専門員が、相談の結果として支援の方向性をまとめていく姿勢がみえているかを評価の視点とする。</p>	
<p>5. 【目指す生活の全体像】 将来的にどのような生活が実現することを想定しているか</p>	<p>最終的に到達すべき方向性、サービス提供によって実現する本人が希望する生活の全体像が、総合的かつ具体的に記載されているか。 「サービス提供によって実現する生活の全体像」を中心とし、サービスありきではなく、生活の全体像が見えているか、サービスを利用する意義が伝わってくるかを評価の視点とする。</p>	



## 2. サービス等利用計画評価リストの採点のポイント

検討の結果、採点基準と採点のポイントは以下のようにまとめられた。

### 1) 本人の思い・希望

#### 【採点の視点】

本人の思い・願いができるだけ具体的な言葉を使って表現されているか。「利用者及びその家族の生活に対する意向（希望する生活）」を中心とし、本人が困っていることや、本人が考えていること、本人の願いを、リアリティをもって記載されているかを評価の視点とする。

※「具体的な言葉で」というのは必ずしも方言や口語体という意味ではなく、本人が用いた具体的な単語やニュアンスを織り込むことが大切だと考える。

点数	採点基準	具体例	具体例に対する採点のポイント
0点： わからない・ 書面だけでは評価不可	該当する記載事項がない		
1点： わかりにくい	抽象的で個別性がない	「安心した生活を送りたい」	本人にとって「安心」とはどのような状態を指すのか。生活をイメージさせる補足が求められる。
		「家で家族とこのままの生活を送りたい」	「このまま」とはどのような状態を指すのか。「このまま」を阻害する要因にどんなものがあるのか。
	本人不在	「(母)生活のリズムを維持して、健康で楽しみのある生活を送ってほしい」	母親の思いと並列して本人の思いも記載すべき。本人の意思表示が困難な場合には、その旨を記した上で、本人の心が動くポイント等を記載することが望まれる。 例) 本人意思は不明だが、職員によると、お風呂の時には表情が和らぐようだ。
2点： わかりやすい	本人の思い・願いが具体的な言葉を用いて表現されている	「友達やスタッフと一緒に過ごす時間が好き。コーヒーを飲んだり、おしゃべりをしたり、時々ドライブに行ったりする今の生活をこれからも続けていきたい。」	「友達・スタッフ」「コーヒー・おしゃべり・ドライブ」といった単語により、「今の生活」の具体的なイメージが伝わってくる。

点数	採点基準	具体例	具体例に対する採点のポイント
2点： わかりやすい	本人の思い・願いが具体的な言葉を用いて表現されている	「退院後は自宅に戻って生活をしたい。自分で生活できるうちは、まだ施設には入りたくない。体力に不安があり、家事や買い物、通院が心配。ヘルパーさんに手伝ってもらったり、同行してもらったりしたい。」	自宅で生活するにあたって不安に感じている内容「体力・家事・買い物・通院」が明らかにされている。1年後、2年後の生活の方向性（**を実現したい、など）が具体的にイメージできるとなお良いのではないかと。
3点： とてもわかりやすい	本人の思い・願いが多角的に示されており、本人の姿がありありとイメージできる。	「(本人) いつか自立して一人暮らしがしたい。そのために、まずはグループホームで生活の中のいろんなことができるように準備をしたい。また、今の仕事(**)はとても楽しんで続けられている。非常勤なのでフルタイム正規雇用になればよいと考えている。車を買いたい。(母) 親亡き後のことを心配している。自分が面倒をみられなくなると娘(本人の姉妹)に負担がかかってしまうため、そうならないように準備しておきたい。」	生活場所のこと、仕事のこと、夢のことなど、幅広くアセスメントされた結果がまとめられている。また、母の意向から家族の希望も読み取れる。
		「私は人に世話を焼かれるのが苦手なので、一人になれるところで暮らしながら昼間は仕事に通っています。ケアホームで暮らしたこともあるけど、今はここ(施設)のほうが安心です。時には不安になるけど、そんなときはいろんな人に話を聞いてもらったり、ときどき家に帰ったりしたら元気がでます。以前やっていた**の仕事にもまた行きたいけど、他にもやったことのないことがたくさんあるので、いろいろ挑戦してみたいです。」	本人のやりたいことだけでなく、苦手なこと、ケアホームより施設のほうが安心であること、時々家は家に帰りたいこと、仕事に挑戦したいこと、などが具体的にイメージできる。

## 2) 本人のニーズ

### 【採点の視点】

本人の意向、希望する生活が具体的、かつ、的確に把握され、「～したい」「～になりたい」等、本人の言葉として表現され、記載されているか。「解決すべき課題（本人のニーズ）」を中心とし、具体的なニーズが記載されているかを評価の視点とする。単に「このサービスを使いたい」というだけの表記では評価しない。

※「～したい」「～になりたい」という実現したいことだけでなく、「～に困っている」という解決したいことの記載でも可。専門用語は避け、漠然とした表現ではなく、本人が自分のニーズだと捉えられるような表現で記載する。

点数	採点基準	具体例	具体例に対する採点のポイント
0点： わからない・ 書面だけでは 評価不可	該当する記載事項がない		
	サービス提供者にとっての一方的な課題が記載されている	「部屋から飛び出してしまう／他害行為がある／日課に沿ってスムーズに行動できない」	本人の願いや解決したい課題が記載されるべき項目であり、サービス提供者にとっての問題行動を一方的に課題と決めつけるのは本来の書き方からは外れている。
	利用したいサービスが書かれているだけである	「短期入所を利用したい」	手段と目的を混同している。短期入所を利用しなければ解決しない本人のニーズとは何かを記載する必要がある。
1点： わかりにくい	個別ケアプランでの注意事項が書かれている	「誤嚥性肺炎を起こす可能性がある」	サービス等利用計画に記載する内容としては、そもそもなぜ施設利用が必要なのか、本人の人生設計としての課題やニーズを記載することが望まれる。
	端的に表現されすぎており、具体的なニーズが伝わらない	「就労／金銭管理／家事援助」	なぜ就労を目指しているのか、金銭管理のうちできないのはどの管理部分か、家事援助により何を實現したいのかなど、具体的な内容が不明。
	抽象的で個別性がない	「自宅での生活を続けたい／健康を維持したい／社会参加の機会をつくりたい」	「健康を維持」とは具体的にどのような健康維持か、持病の悪化防止なのか、など、抽象的でイメージが湧きにくい。

点数	採点基準	具体例	具体例に対する採点のポイント
2点： わかりやすい	本人の意向が具体的に記載されている。	「仕事を覚えたい／職場に慣れたい／家事ができるようになりたい／いずれは一人暮らしをしたい／車の免許をとりたい」	仕事に対する希望と、一人暮らしをしたいという希望のふたつの側面から記載されている。
		「まずは就労移行支援事業所へ通いたい／頑張りすぎて体調を崩さないようにしたい／昼夜逆転しないようにしたい／状況に振り回されて、混乱しないようにしたい／いずれは就職したい」	就労移行支援事業を使うという前提ではあるが、その際に「頑張りすぎて体調を崩さない」「昼夜逆転しない」「状況に振り回されて混乱しない」という具体的な意向が記載されている。
3点： とてもわかりやすい	本人の意向が具体的に記載されており、複数の観点から課題を検討している。	「地域で安定した生活を送りたい／調子を崩すと食事をとらず、家事も疎かになる／病状を悪化させたくない／薬の飲み忘れにより、体調を崩すことが心配／気分転換に買い物に行きたいが土地勘がなく不安／一人暮らしが不安となった際に利用できる場所がほしい」	地域で暮らしたいというニーズを軸とし、そのために解決すべき課題を複数の観点（健康・食事・余暇）から洗い出している。
		「病院と比べて自由な今（GH）の暮らしを続けたい／たまに発狂しちゃうことがあるけど、そのことで周りに迷惑をかけたくない／デイケアに興味があり、通ってみたい／鏡やダンス・ミシンを買いたい／長い間会えていない娘と気持ちよく会える様になりたい」	グループホームでの暮らしを軸とし、その中で人間関係、日中活動、関心ごと、家族との関係づくりなど、今後解決していくべき課題を複数の観点から洗い出している。

### 3) 幅広いサービス・インフォーマル支援

#### 【採点の視点】

障害福祉以外の幅広い領域のサービス、および公的支援だけでなく、その他の支援（インフォーマル支援）が本人ニーズに基づき、必要に応じて記載されているか。

「福祉サービス等」・「主な日常生活上の活動」・「週単位以外のサービス」など、全体を通じて判断する。

※インフォーマルの利用が困難である場合や十分な支援が得られない場合には、支給決定の根拠として、「支援を検討したが利用が困難」である旨を明記すべきと考える。

点数	採点基準	具体例	具体例に対する採点のポイント
0点： わからない・ 書面だけでは評 価不可	該当する記載 事項がない		障害福祉サービス以外に資源がないのか、検討していないのか、わからない。
1点： わかりにくい	社会とのつながりを示唆するような記載はある	「マッサージの資格があり、勤めていた経験がある。現在は休職中」	一般就労をしていた際の社会とのつながりは書かれているが、今後の関わり方は不明。今後、体調が改善すれば復職の可能性があるのか等、もう一步踏み込んだ記述がほしい。
		「友達と遊びに出かけたい」	本人の意向として「友達」という存在に言及されていたが、本人のニーズとしては取り上げられず、本人の人生における友達の存在の位置づけも不明確なままであった。あと一步踏み込んでもらえればと考えると、惜しい。
2点： わかりやすい	障害福祉サービス以外のサービスを計画に盛り込んでいる	「弁当の配食サービスを利用する」	居宅介護や施設入所ではなく弁当の配職サービスという社会資源を活用することとしている。
	家族などインフォーマル支援の視点が盛り込まれている	「地域の野球チーム『* *』に参加する」	余暇の充実のために、地元の野球チームへの参加を検討している。
		「母は体調不良により在宅生活を支えることは難しく、兄弟からも協力を得られる見込みがない」	結果として利用できないサービス・インフォーマル支援についても、検討の経緯が記録されていることは支給決定の根拠として望ましい。

点数	採点基準	具体例	具体例に対する採点のポイント
3点： とてもわかりやすい	複数のインフォーマル支援・障害福祉サービス以外のサービスの視点が盛り込まれている。	「夫と協力して貯金する／地域で開催されているヘルパー講習を受ける」	家族の協力や、障害福祉サービス以外の地域資源の活用など、本人の希望する生活を実現していくために必要な社会資源を幅広く検討されている。
		「精神科への通院は2週に1回のペース。退院しても医療スタッフとは相談を続けたい／週末は家事負担軽減のため弁当の宅配を利用する／月1回開催される地域活動支援センターの調理教室に通う／家族とうまくいかず自宅には帰れない」	医療や地域活動支援センターの活動への参加など、障害福祉サービス以外のサービス利用が十分に記載されている。 インフォーマル支援として家族と同居に戻れないことが記載されている。

#### 4) 支援の方向性

##### 【採点の視点】

支援に関わる関係機関等が共通の理解をもって取り組めるよう、支援の方向性が、明確、かつ、具体的に記載されているか。「総合的な援助の方針」を中心とし、相談支援専門員が、相談の結果として支援の方向性をまとめていく姿勢がみえているかを評価の視点とする。

点数	採点基準	具体例	具体例に対する採点のポイント
0点： わからない・ 書面だけでは評 価不可	該当する記載 事項がない		
1点： わかりにくい	抽象的で具体 性がない	「サービスを利用すること でメリハリのある生活を送 れるようにする。」	メリハリのある生活を送れるこ とだけが支援の方向性でよいの か。
		「本人の能力を見つけ、自立 した生活ができるよう生活 力を高めていく。」	自立した生活とはどのレベルの 自立を指すのかが不明。
	手段のみが記 載されており、 方向性が見え ない	「リハビリセンターで残存 機能向上のための自立訓練 を行っていく。」	残存機能を向上させることによ り、どのような生活を実現させ たいのかが不明。
2点： わかりやすい	支援の方向性 や軸となる価 値観などが示 されている。	「仕事を続けることが本人 の生きがいであるため、残存 能力を最大限活かしながら、 仕事を続けられるように支 援体制を構築する。障害を受 容し、人生の楽しみを見つけ られるようにする。」	仕事を続けるため、という一番 の目標が明確であり、関係者 が大切にすべき視点を示して いると思われる。少し抽象的 であるので、具体的に、本人 ならではの要素が含まれると なるとお良い。 例)事故にあってからまだ3か 月であり、～。残存能力とし て**があるので、～。等
		「生活の支援により暮らし を安定させ、1日のスケジュ ールに余暇・休息の時間を設 ける。自分の力で健康を維持 し、家族や親族の協力のもと 、在宅生活・就労の継続が 実現するよう支援する。」	「在宅生活・就労の継続が 実現する」ことを支援の方向 性として掲げ、そのための方 針も記載されている。少し 抽象的であるので、具体的 に、本人ならではの要素が 含まれるとなるとお良い。 例)本人は家族に自立した姿 を見せたいという希望をも っているため、～。等

点数	採点基準	具体例	具体例に対する採点のポイント
3点： とてもわかりやすい	複数の関係者がいたとしても、支援の方向性を共有できるような書き方になっている	<p>「退院後も生活リズムの安定を維持するために日中活動の状況に主眼をおく。デイケアに行かず家に引きこもった結果として、孤独感等から飲酒へ走ったり、自傷行為をするリスクがある。事業所職員は本人の日中の様子を見守ることはもちろん、来所が少ない場合には電話をかけるなどして本人の心象を聞くよう努める。相談支援専門員は、本人宅への訪問や電話によって、困りごとや不安感を聞くようにし、“分かってもらえない”との訴えに寄り添い、少しずつ寛解へむけて支援をおこなっていく。」</p>	<p>サービス提供の際に本人の不安に寄り添っていくという方針を、懸念すべきリスクと共に明確に記載している。具体的に「“分かってもらえない”」との訴えがあることがわかるので、関係者が支援の姿勢を考えやすくなっている。</p>
		<p>「長い間自宅での引きこもり生活をされていたが、入院をきっかけに支援者と話ができるようになった。人と関わる中で自信をつけたり、意欲を高め、調理・掃除などの家事が少しずつ出来るように、今の良い変化をさらに伸ばしていくように支援する。また、精神面・身体面・経済面で安定した生活が送れるように関係者がしっかりと連携をとっていく。」</p>	<p>計画の作成時点で起こっている利用者の変化を捉えており、「支援者と話ができるようになった」ことを肯定的に位置づけている。さらに自立した生活を送れるように、当面の方向性として「自信をつけ」「意欲を高め」「家事が少しずつ出来るように」なることを明確に示している。</p>

## 5) 目指す生活の全体像

### 【採点の視点】

最終的に到達すべき方向性、サービス提供によって実現する本人が希望する生活の全体像が、総合的かつ具体的に記載されているか。「サービス提供によって実現する生活の全体像」を中心とし、サービスありきではなく、生活の全体像が見えているか、サービスを利用する意義が伝わってくるかを評価の視点とする。

※支給決定の根拠として最も重要な項目であると考えられる。公的なサービスを利用することの意義や利用した結果として期待される変化（全体像）等が十分に記載されているべき。

点数	採点基準	具体例	具体例に対する採点のポイント
0点： わからない・ 書面だけでは評価不可	該当する記載事項がない		※自治体によって、週間計画表に「サービス提供によって実現する生活の全体像」を記入する欄が設けられていない場合があるが、項目の主旨から考えると必須の内容であると考えられる。
1点： わかりにくい	サービス提供によってすぐに実現（改善）する内容のみが記載されている	「生活介護の利用により、日中活動の場が確保され、家族の負担軽減が図られるほか、本人の生活リズムも整えられる。また、家族・主治医・事業所の密な連携により、本人の健康が維持される。」	最終的に到達すべき方向性や生活の一部しか見えてこない。なぜ生活リズムを整えなければならないのか、本人の健康を維持した先にどのような生活が実現するのか、説得力のある文章が求められる。
2点： わかりやすい	サービス提供によってすぐに実現（改善）する内容だけではなく、今後の視点を取り入れている。支給決定の根拠の視点が少し弱い。	「視力の障害と判断・行動の限界を本人が理解し、事業所側とルールを決め、守ることができたことで、**に通いたいという本人の意向は、週1回は可能性が出てきた。また、他の2つの事業所を週単位で組み合わせることで、3つの事業所に通う希望は実現する。今後もルールを守ること、有意義な生活の広がりが実現し、余暇の充実や本人のモチベーション向上につながると思う。」	今後の目指す方向性が記載されているが、「余暇の充実」「モチベーション向上」となっており、やや曖昧さが残る。

点数	採点基準	具体例	具体例に対する採点のポイント
3点： とてもわかりやすい	サービス提供によって実現（改善）する内容を中長期的な視野からも記載されている。支給決定の根拠の視点も含まれている。	<p>「生活介護を利用して、日中の生活リズムをつくっていくことができるようになる。行動援護を利用し、ヘルパーという他人と関わりながら外出を繰り返すことで、本人の成長や自立が期待でき、ストレスの解消にもつながっていく。生活介護と行動援護、短期入所を組み合わせることで、主たる介護者である母親の負担が軽減され、在宅生活を安定して継続することができる。」</p>	<p>支給決定の根拠として、「行動援護の利用により本人の成長や自立」が期待できることや、「生活介護・行動援護・短期入所の組み合わせにより母親の負担軽減」を図れること、「在宅生活の継続」が見込めることなどが記載されている。</p>
		<p>「学生生活終了後10年近く自宅で生活を送っていたが、将来を考えると自宅以外の場所で生活する体験も必要と本人及び家族がグループホームでの生活を希望した。これまで話し相手は家族が中心であったが、共同生活を開始すると他入居者や職員などの他人との会話がコミュニケーションの中心となる。また、GHで自宅以外の場所で生活していくための技術を身につけることで、将来の自立に向けた道筋をつけることを目指す。」</p>	<p>自宅以外の生活場所としてグループホームを希望している経緯が伝わる。グループホームでの生活を通じて中長期的に自立を目指すプロセスが記載されている。</p>
		<p>「計画作成の着眼点としては、長年暮らし続けた入所施設で健康に配慮しながら楽しみをもって生活を継続することを基本とした。何よりも、現状の生活形態を維持することが最優先という判断によるが、グループホーム等の見学を通じて地域生活への関心を高めていく。将来的には地域相談支援等につなげ、新たな暮らしの場や日中活動に関心をもち、目標をもって暮らしていける生活像をイメージしている。」</p>	<p>入所施設に長く暮らしている方の場合は、「このままの支給決定」を続けるという根拠を書きづらい部分はあるが、「現状の生活形態を維持」することを優先させつつも、それ以外の道を模索する方向性が示されており、説得力がある。</p>

### 3. まとめと今後の方向性

本章では、平成 24～25 年度に作成されたサービス等利用計画の具体性やわかりやすさについての検討を行った。検討を行う中で意見のあった今後の進め方や課題を以下にまとめた。

#### 1) 本事業で作成した記載基準の提案について

本事業では、当初、サービス等利用計画の項目化（コード化）を行い、“支給決定の根拠”となる内容を分類することを試みた。しかしながら、収集したサービス等利用計画を検討したところ、記載内容や記載量にバラツキが大きく、曖昧な表現のみで記載されていたり、意図している目的が読み取れなかったりするものが多く、サービス等利用計画への記載の仕方そのものに対する検討が必要との判断から、記載内容の具体性やわかりやすさについての検討を行うこととした。

これまでも具体的な事例（ケース）を取り上げてアセスメントの方法や計画の作成のポイントを解説する資料は多く存在したが、本事業のように、記載の内容を部分ごとに取り上げて、段階的に評価した資料は少ない。そのため、計画作成に関わるすべての者に対して、分かりやすく書くことの視点を解説した意義ある資料を提示できたのではないだろうか。

本章で示された採点基準の使い方としては、計画を作成した際のセルフチェック、事業所内での再鑑や、自治体が支給決定を行う際の判断基準とすることなどが考えられる。

4段階の基準のうち、「0：わからない・書面だけでは評価不可」～「1：わかりにくい」に該当する記載内容では、利用者の思いやニーズが十分に記載されておらず、サービスの支給決定根拠やサービス提供者間での情報共有のための書類として十分な情報量を達成していないといえる。サービス等利用計画の作成にあたっては、「2：わかりやすい」以上に分類されるような記載が望まれることから、必要に応じて加筆・修正を行うべきと考える。

また、例えば、初回の計画作成時には利用者との関係性構築の途上であったり、時間的な制約を受けたことにより十分な計画を作成することができない（0点や1点と判断されるような項目が存在する）ことは十分に考えられる。その場合であっても、モニタリング時や次回計画作成時にはより個別性の増した計画となるよう、改善していくことが期待される。

#### 2) サービス利用計画の質の向上について

平成 24～25 年度に作成されたサービス等利用計画は、計画の作成が必須となって間もない時期に作成させた計画であり、作成する相談支援専門員の経験やスキルが必ずしも十分な水準に達していない計画が多く含まれていたものと考えられる。また、平成 27 年度から福祉サービスを利用するすべての障害者にサービス等利用計画を作成することが義務付けられているが、3年間の間に非常に多くのサービス等利用計画を作成することとなり、各自治体では急ピッチで

計画相談支援の体制づくり、サービス等利用計画の作成が進められている状況である。そのため、現時点では、時間的な余裕がない中で、内容が十分に吟味されていないサービス等利用計画であっても受理されている現状があったと推測される。

今後はサービス等利用計画の質が向上していくことが期待されるが、そのためにはまず、サービス等利用計画を複数の視点でレビューする体制を整えていくことが求められる。複数の視点から計画を再検討することで、アセスメントの内容が計画に反映されているか、サービスの組み立てに偏りはないか、他に活用できるインフォーマル資源はないか、他人が読んで伝わる記載となっているか等を検討でき、より具体的で実行力のある計画が作成できるものと考えられる。

平成 27 年度障害福祉サービス等報酬改定においては、計画相談支援の報酬体系として「特定事業所加算」が新設され、事業所の質の担保や相談支援専門員のスキル向上の観点から、サービス等利用計画案等の作成も含めた計画相談支援・障害児相談支援の提供に当たり、手厚い人員体制や関係機関との連携等により、質の高い計画相談支援・障害児相談支援が提供されている事業所が評価された。今後は、作成した計画に対しての検証や評価、複数の視点でのレビューを、加算をとるための仕事ではなく本来業務として位置づけていく必要があるのではないかと。その中で、相談支援専門員がより一層スキルを向上させていくことが期待される。

### 3) 今後の課題

#### (1) 記載すべき事項の理解と様式の再検討

サービス等利用計画には、日本相談支援専門員協会が推薦している様式があり、多くの自治体が同一の形式を利用しているが、いくつかの自治体では様式を独自に改変して利用していた。改変には、新しく項目を追加する（例えば、利用者の背景を要約して記載する欄を設けている）改変と、項目を削除する（最も多かったのは、「サービス提供によって実現する生活の全体像」を削除し「備考」とする）改変があった。

こういった改変には、様式の使いにくさを自治体や事業所が感じていたり、記載すべき事項の意味を理解できていない自治体や事業所があることを表していると考えられる。サービス等利用計画が定着していく過程では、様式に追加すべき事項があるのか、削除された項目は本当に必要な項目なのか、必要であるとすればなぜ必要性が伝わっていないのか等を検討し、より良い計画作成様式となるようバージョンアップさせていくことも期待されているのではないかと。

#### (2) インフォーマル支援の記載について

インフォーマル支援の範囲や記載の仕方については検討会で議論があった。

本事業では、「幅広いサービス・インフォーマル支援」の項目において、障害福祉サービス以外の公的サービスなどが記載されている場合には、「幅広いサービスが検討されている」として

評価をしている。その観点で計画をみていくと、医療・介護などの公的サービスについての記載は多く、「障害福祉サービス以外」も記載するという方針は広く定着しているようであった。一方で、インフォーマル支援については記載が少なく、なかなか書きづらいようであった。

しかし、すべての利用者の生活のサポートや余暇支援を、すべてを公的サービスで賄うことは、限られた予算では制約がある。公的サービスだけでは最低限の生活を営むための支援が基本となるため、発展的な楽しみにはつながりにくい。そのため、利用者の生活の全体像を考える際にはインフォーマル支援を取り込まざるをえないのではないだろうか。

また、障害福祉サービスの利用者の視点から考えても、「心が動く」物や人はインフォーマルな社会とのつながりであることも多い。サービス提供には直結しなくとも、本人の生活がより良くなるためのインフォーマル支援については、サービスを提供する関係者で共有することが望まれる。

一方で、地域資源や、本人に影響をもつインフォーマル支援については、相談支援専門員が一人で検討するには負担が重く、複数の関係者で情報を共有しながら検討していくことが求められる。

#### 4) 本事業の限界

本事業では、計画の評価を行うにあたり、アセスメント書類はできるだけ参照せず、サービス等利用計画に記載された内容をもって、記載内容の検討をワーキンググループ委員に依頼した。そのため、利用者の背景を理解できない中での検討となってしまったため、「具体例に採点する際のポイント」を十分に検討しきれなかった部分がある。

また、今回の評価基準はあくまで記載内容に記された「具体的な記載の程度」の評価が中心であり、アセスメントにより得られたニーズが的確に反映できているか、より本人に寄り添った計画が策定できているかをみているものではない。そのため、点数の高い計画が必ずしも“内容の良い”計画とは限らないことに留意が必要である。