

【日住研修用（1日目） 個別支援計画作成事例1】

ケース概要

- ・ Aさん
- ・ 50代前半、女性
- ・ 施設の人員体制：15：1（宿直あり・3食提供）
- ・ 入所後2週間経過の状態

<生活歴>

二人きょうだいの長女として出生。地元の小学校、中学校（特別支援学級）を卒業。勉強は苦手で学校の成績は良くない状況だった。中学校卒業後、高校に進学するが中退し、その後実家で家業（小売業）に従事していたがあまり長くは続かず、その後は実家を出て暮らしている。しかし、実家を出てからも仕事は長く続かず、様々な仕事を行いながら各地を転々として過ごしていた。家族とは連絡もお互いを取っていない状況で疎遠となっており、本人は現在、家族の連絡先もどこに住んでいるかもわからない状態となっている。

結婚歴があり、子どもを設けたこともあったが現在は離婚している。元夫や子どもが最後にどこに住んでいるかは覚えているが、現在どのような状況にあるかまでは本人はわかっていない。

<相談経緯>

離婚後は各地で単身生活をしてきたようだが、生活に困り食品の万引きを何度も行い刑務所への収監を繰り返していた。約1年前に刑務所出所した後に自立準備ホームに入所し、約半年前に生活保護を受給しながらアパートでの単身生活に移行したが、お金があれば手元にあるだけすべてお酒やギャンブルに使ってしまったり、調理や清掃などの家事もまったく行わずゴミ屋敷状態となっており、単身生活の維持が難しい状況で、役所の担当ケースワーカーから相談があり当施設の入所につながった。

<今後の意向>

一度お酒を飲んでしまうと歯止めがかからなくなってしまう。ギャンブルについても同じで、手元にあるお金を全部使ってでもやってしまう。お酒やギャンブルをしなくてもいい状態になりたい気持ちはある。

<現症・既往歴等>

- ・ お酒やギャンブルがやめられない…未受診。
- ・ 内科…自覚症状はなく未受診。
- ・ その他…体の痛みや受傷している外傷などは無い。

シート 1-1

アセスメントシート

金銭管理	<ul style="list-style-type: none">・手元にお金があるとお酒やギャンブルにすべて使ってしまう。自分では歯止めがかけられないが、金銭管理してもらうことには納得している。
健康管理 ・ 衛生管理	<ul style="list-style-type: none">・手元にお金があれば際限なくお酒を飲む。内科には通院していない。体の痛みや外傷などはない。・入浴や整容行為は普段はほぼ行っていないが、促しがあればおこなうことができる。
炊事 洗濯 等	<ul style="list-style-type: none">・普段から食事は作ってこなかったが、炊飯することはできる。・洗濯は自発的にやらないが、促しがあれば行うことができる。・居室内を掃除することはないが、促しがあれば行うことができる。
安全管理	<ul style="list-style-type: none">・火の取り扱いなど、特に危険になる行為はみられていない。
理解 ・ コミュニケーション	<ul style="list-style-type: none">・難しい物事を一度に理解することが難しいことがあるが、記憶能力などには問題はない。・飲酒時は気が大きくなるが、飲酒していないときは温和でお話など普通にコミュニケーションをすることができる。

シート2

課題・希望整理シート

	1 (課題) 本人	2 (希望)	3 (目標)	4-1 (支援内容)	4-2 (担当)

個別支援計画に記載すべき「入所者の生活に対する意向」と「総合的な支援の方針」のまとめ方と記載方法は次のとおりである。

個別支援計画に記載すべき「入所者の生活に対する意向」をアセスメントするときには、例えば「なぜ、日常生活支援住居施設に入るようになったのか」、生活に躓いた理由などを聴く。一例として、ギャンブルなどにお金を使いこんで家賃滞納した、といった答えがきかれるかもしれない。頼れる身寄りがいないために連帯保証人が確保できないとか、ギャンブルしない状態を一日でも続けるのが自分一人の力では困難であるという答えもあるかもしれない。

また例えば、「日常生活支援住居施設でこれからどうやって生活を良くしていきたいのか」、さらにその先に目指す生活像があればそれも聴いて記載する。一例として、「誰かの力を借りながらギャンブルをしなくても済む環境や、やめ続ける方法を身につけていきたい」「そのために、日常生活支援住居施設のスタッフ等の力を借りて生活を立て直し、ゆくゆくはまた一人暮らしをしていきたい」といった答えがきかれるかもしれない。

実際に文章にして記載するときの主語は、入所者で記載する。「入所者〇〇〇〇は、」□□□をしたいという書き方である。

次に、個別支援計画に記載すべき「総合的な支援の方針」をまとめる際は、上記アセスメントで聴取した、「なぜ日常生活支援住居施設に入るようになったのか」という根本的な内容に対して、日常生活支援住居施設としての支援の主要方針を打ち出すかたちで記載する。したがって、アセスメントの段階で入所者の生活に対する意向を十分に聴き取れており、なおかつ個別支援計画の支援内容がアセスメントシートで網羅されていなければ、個別支援計画を書くことが難しくなる。総合的な支援の方針の書き方は、例えば「〇〇様がギャンブルをやめ続けられる支援やお金の使い方等のアドバイスなどし生活を立て直し、その後一人暮らしを目指すことができるよう支援いたします」などが考えられる。

実際に記載するときの主語は、事業者で記載する。「事業者は、」□□のように支援いたします、という書き方である。

次のシート2は、課題・希望整理シートで、「課題」の欄には先述した支援者が感じる課題を記載する。「希望」の欄には本人の希望（希望する生活）を記載する。その後、支援が必要な項目ごとに目標、支援内容、担当を記載していく。シート2（課題・希望整理シート）は、シート3の個別支援計画の書面に転記していく内容となっている。例えば、個別支援計画の「生活の質を向上させるための課題（ニーズ）」の部分で課題・希望整理シートと対応した部分は記号番号でいうとA1やA2（本人の課題と希望）の部分である。その他の部分についても課題・ニーズ整理シートから個別支援計画の書面に転記していく。

シート3

日常生活支援住居施設 個別支援計画

利用者氏名	様	生年月日	年 月 日	計画 No.	第 回目
事業所名		個別支援計画 作成担当者名	生活支援提供責任者 氏名：	計画作成日	年 月 日

1 入所者の生活 に対する意向	9 総合的な支援 の方針
--------------------	-----------------

生活全般の質を向上させる ための課題（ニーズ）	日常生活及び社会生活 上の支援の目標（課題 に対する目標）	達成時期 （期間）	支援内容・方法等			備考 （留意事項）
			内容	方法	提供機関 担当者	
2	3	4	5	6	7	8

【同意書】

私は、上記の個別支援計画について説明を受け、
これに基づいて支援が行われることに同意しました。

年 月 日

本人 ㊞
 代理人等 ㊞

シート3（個別支援計画）の中で□で囲んだ数字をつけた欄の、記載要領を以下に示す。

- 1 今後の望む生活や将来の夢・希望、それを実現するために施設に入所しながら実現させたいこと、解決したい課題などを記載することが多い。そのため長期的な視点で記載されることが多い。短期的・中期的なもの例「病気を治療し仕事ができるように心身の状態を整えていきたい」、長期的なもの例「仕事しながら貯めたお金で引越しし、一人暮らししたい」など。
- 2 「課題+利用者の意向」という書き方で整理できることが望ましい。課題のみの記載、入所者の意向のみの記載のことも状況に応じてありえる。
- 3 2の課題に対して、6か月程度で達成可能な目標を設定。短期的、中・長期的な時間軸を意識しながらも、目標を大きくしすぎて本人が最初から達成することが難しくならないよう、できるだけスモールステップとすること。また、抽象的なものではなく具体的に達成が目に見えてわかることが望ましい。
- 4 「6か月」等の記載ではなく、開始日と終了日が明確にわかるように日にち（例えば、「2022.10.1～2023.3.31」など）で明確に記載することが望ましい。
- 5 主語を事業所とし、入所者に支援する内容を記載する（例えば「内服し忘れないよう、決まった時間に促しを行って目の前で服薬を確認する」など）。

目標と支援内容が同じ内容にならないように留意する。利用者にわかりやすいように具体的に記載することが望ましい。
- 6 どのような方法で解決していくか、記載する。
- 7 サービス提供機関と、担当者が決まっていれば担当者名も記載するのが望ましい。
- 8 留意事項があれば記載する。
- 9 個別支援計画の全体に対し、事業所が留意して支援する要点を記載する。

【日住研修用（1日目） 個別支援計画事例2】

ケース概要

- ・ Bさん
- ・ 50代、男性
- ・ 施設の人員体制：10：1（宿直なし、食事提供なし）
- ・ 入所後2週目の状態

<生活歴>

X県にて出生（父母はすでに他界。5歳上の兄と2歳下の妹がいるが疎遠）。幼少期より、かんしゃくを起こしたりして、母親が学校に呼び出されることが度々あった。

少年期になると、親の通帳を持ち出したり、周囲と暴力沙汰を起こしたり、問題行動が多発。都度、母親がフォローをしていたが、30代より、手に負えなくなり、たびたび精神科病院に入院させられるようになった（当時の診断名は「精神衰弱状態」）。

40歳の時に母親が他界し、精神科入院を繰り返し、その後、兄の協力で、45歳時に居宅設定を行う（生活保護受給）。このころより、暴言や暴力行為が激しくなり、近隣のコンビニや保護課などで、警察沙汰となり、措置入院→医療保護入院を繰り返すようになる。

直近では、自室にて新聞を燃やし、ぼや騒ぎ（放火未遂）を起こし、24条通報による精神科入院→医療保護入院となった。最終的な診断名は、「知的障害」「人格障害」「統合失調症」。

<相談経緯>

退院時に、X県地域生活定着支援センターの支援を受け、自立準備ホームに入所する。入所中は、施設職員との関係もよく、安定しつつあったが、利用期限満期が近くなり、他の受け入れ施設を探したが、過去歴よりX県内での受け入れ先が見つからなかった。

X県地域生活定着支援センターからY県地域生活定着支援センターに相談があり、当施設へ打診があった。遠隔地のため、オンラインによる面談を複数実施し、病院受診、訪問看護サービス利用、障がい作業所利用など、必要と思われるサービスの利用を提案したところ、本人も希望し、X県福祉事務所の措置にて、入所となった。

<今後の意向>

- ・ 個室で生活がしたい。
- ・ 仕事について、収入を得たい。
- ・ 逮捕されたくない。

<既往歴・現症>

- ・ 療育手帳所持（B判定）。精神保健福祉手帳2級所持（統合失調症）。
- ・ 精神科及び内科（糖尿病）通院。

シート 1-1

アセスメントシート

金銭管理	<p>たばこ代等のため、月半ばで生活費が尽きてしまうことがある。欲しいものがあると我慢ができず、衝動買いをしてしまうことがある。</p> <p>お金が無くなると知人から借りてしまう。</p> <p>事務所にて、週に1回の金銭管理を提案し、本人も希望。今後は家計簿をつけ、徐々に自己管理できるようにしたいとのこと。</p>
健康管理 ・ 衛生管理	<p>精神科と内科への受診同行をしている。一人でも行くことはできるが、症状などをうまく説明できない。また時折かんしゃくを起こしそうになる。</p> <p>現在は事務所にて服薬管理(取りに来る)を行っているが、今後は訪問看護サービスを利用したい。</p> <p>入浴は自発的にできている。</p>
炊事 洗濯 等	<p>入所前は、配食サービスの利用を希望していたが、量が少ないとのことで、自己にて調理をするなどしている。</p> <p>掃除洗濯は苦手で、散らかりつつあり、早急に介護サービス(障がい)導入をしたいと思っている。</p>
安全管理	<p>過去に放火未遂があり、電子タバコを勧めているが、紙タバコを吸っている。</p> <p>日常的な火の取り扱い、特に危険になる行為はみられていない。</p>

理解 ・ コミュニケーション	療育手帳を所持しているが、日常的なやり取りで特に問題は感じられない。むしろコミュニケーションを取りたいと思っている。 一方で、自身の思いが伝わらないと、感情的になりやすい。
就労支援	B型作業所へ通所開始。 将来的には、A型や障害者雇用へのステップアップをしたい。

【日住研修用（1日目） 個別支援計画事例3】

ケース概要

- ・ Cさん
- ・ 70代前半、男性
- ・ 施設の人員体制：5：1（夜勤あり・3食提供）
- ・ 入所後1年以上経過の状態

<生活歴>

A県にて出生。小中学校卒業後、長年調理師として働いていた。両親は他界しており、5人兄弟であったが疎遠であった。

20歳前頃から約50年間アルコール歴あり。55歳でアルコール性肝障害との診断あり。64歳のときに勤務先の店舗閉店のため、無職となる。収入がなくなった後は、公園で野宿生活をしてきた。野宿生活となってから4～5年が経過し、体調を崩し生活保護申請に至る。

本人の話によると、結婚歴はなく、子どもはいない。生活保護を受ける際、5歳年上の姉とは連絡がとれるようになった。姉は年金生活をしており、生活にゆとりがない状態である。

<相談経緯>

野宿生活をしていた際、腰痛で動けなくなり救急搬送され入院となった。救急搬送時に嘔吐もみられたため、検査した結果、食道裂孔ヘルニア、食道静脈瘤、逆流性食道炎、びらん性胃炎、十二指腸潰瘍般痕があり、点滴にて軽快退院している。

退院後は、宿泊所を経てアパート転宅したが、飲酒が続くことにもなう栄養不良や脱水で入退院を繰り返すようになり、身の回りのことがだんだんとできなくなっていることから、独居での生活が困難であるとの主治医の判断により、入所依頼となった。

また、物忘れが多くなっていったため、入院時に検査したところ、アルコール性の認知症であるとの診断となった。

<今後の意向>

日常生活支援施設に入所後は、飲酒することもなく安定して生活している。入所直後は、迷子になることもあったが、だんだんと地域生活に馴染んでおり、迷子になることはほとんどなくなった。現在は近くの公園を散歩することが日課になっている。

入所後に介護保険の申請をしたところ、要支援2であった。入所後1年以上が経過し、だんだんと転倒や失禁が多くなっている。要支援2から要介護1に変更となった。

今後、ADLがさらに低下した際は、高齢者施設への入所も想定されるが、本人の意向としては、このまま暮らし続けていきたいと話している。

<既往歴・現症>

腰痛、食道静脈瘤、アルコール性認知症、アルコール性肝障害、高血圧

シート 1-1

アセスメントシート

<p>金銭管理</p>	<p>財布がないと訴えることが度々あるが、居室内で見つかることが多い。 また、訪問介護で洗濯物を衣装ケースにしまう際に、お札が何枚も衣類の間に挟まっている状態になっているとヘルパーさんから情報提供があった。</p>
<p>健康管理 ・ 衛生管理</p>	<p>定期的に通院しており、血圧の薬が処方されている。服薬の飲み忘れが多く、服薬のサポートが必要である。 トイレに間に合わず、失禁することが多くなっている。特に夜間に失禁することが多い。リハビリパンツを勧めたところ、「こんなものは年寄りにはくものだろう？」と拒否感が強い様子。</p>
<p>炊事 洗濯 等</p>	<p>食事は施設で提供したものを食べており、栄養不良や脱水になることがなくなった。長年、調理師として働いていたことから、たまには好きなものを作って食べたいと言っている。 洗濯は声掛けをしないとできないことが多い。週に1回の訪問介護の際に居室の掃除と洗濯をサポートしてもらっている。</p>
<p>安全管理</p>	<p>転倒することが多くなっている。散歩した際にも、途中で転倒したことがあるとのこと。今のところ、大きな怪我には至っていない。 本人は、散歩をして体力を維持したいと話している。</p>
<p>理解 ・ コミュニケーション</p>	<p>穏やかな性格であり、コミュニケーションも良好である。物忘れが多くなってきており、別の利用者の居室に間違っ入ってしまうことがある。</p>