

平成 24 年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業
「サービス等利用計画の評価指標に関する調査研究」

サービス等利用計画評価サポートブック

平成 25 年 3 月



目次

| | |
|-------------------------------------|----|
| 第1章 総論 ～サービス等利用計画の評価とは～ | 1 |
| I. 福祉サービスの評価とは何か | 1 |
| 1. 評価とは | 1 |
| 2. 福祉サービスの評価とは | 1 |
| 3. 福祉サービス評価の経過 | 2 |
| (1) 障害児・者サービスの自己評価 | 2 |
| (2) 福祉サービスの第三者評価 | 2 |
| (3) 福祉サービスの質の評価の法的規定 | 3 |
| II. サービス等利用計画の評価とは | 5 |
| 1. 新たな相談支援とサービス等利用計画 | 5 |
| 2. 相談支援の質の評価とサービス等利用計画の評価 | 6 |
| (1) 相談支援の質の評価 | 6 |
| (2) 相談支援の質の評価とサービス等利用計画の評価 | 6 |
| 3. サービス等利用計画の評価の必要性 | 7 |
| (1) 利用者の立場から | 7 |
| (2) 相談支援事業者の立場から | 8 |
| (3) 行政の立場から | 8 |
| (4) 地域全体の立場から | 8 |
| III. サービス等利用計画の評価の実際 | 9 |
| 1. 評価対象 | 9 |
| 2. 評価者 | 9 |
| 3. 評価の時期 | 9 |
| 4. 評価の方法 | 9 |
| 5. 評価結果 | 10 |
| IV. サービス等利用計画の評価の仕組みの構築 | 11 |
| 1. 自立支援協議会とサービス等利用計画の評価 | 11 |
| 2. 基幹相談支援センターの活用 | 12 |
| V. 今後の課題 | 13 |
| 第2章 サービス等利用計画の評価基準（評価チェックシートの内容） | 15 |
| 第3章 評価チェックシートの活用事例 | 23 |
| I. 事例1：特別支援学校卒業後、就労に向けて開始した移行支援事例 | 24 |
| 1. 基本情報 | 24 |
| 2. 視点欠落事例【チェック試用】 | 27 |
| 3. 視点欠落事例【解説編】 | 29 |
| 4. 標準事例【参考】 | 32 |
| 5. チェックシート試行結果【参考】 | 34 |
| II. 事例2：障害者支援施設で生活し、生活介護事業を利用している事例 | 35 |
| 1. 基本情報 | 35 |

| | | |
|------|---|----|
| 2. | 視点欠落事例【チェック試行用】 | 38 |
| 3. | 標準事例【参考】 | 43 |
| 4. | チェックシート試行結果【参考】 | 45 |
| III. | 事例3：生活環境の変化にともない本人の望む生活の実現に近づいている事例 | 46 |
| 1. | 基本情報 | 46 |
| 2. | 視点欠落事例【チェック試行用】 | 49 |
| 3. | 視点欠落事例【解説編】 | 51 |
| 4. | 標準事例【参考】 | 54 |
| 5. | チェックシート試行結果【参考】 | 56 |
| IV. | 事例4：地域での安心した暮らしを支えた事例 | 57 |
| 1. | 基本情報 | 57 |
| 2. | 視点欠落事例【チェック試行用】 | 60 |
| 3. | 視点欠落事例【解説編】 | 62 |
| 4. | 標準事例【参考】 | 65 |
| 5. | チェックシート試行結果【参考】 | 67 |
| V. | 事例5：長期入院から地域での生活へ移行し、楽しみを見いだした生活をしている事例 | 68 |
| 1. | 基本情報 | 68 |
| 2. | 視点欠落事例【チェック試行用】 | 71 |
| 3. | 視点欠落事例【解説編】 | 73 |
| 4. | 標準事例【参考】 | 76 |
| 5. | チェックシート試行結果【参考】 | 78 |
| VI. | 事例6：発達障害と診断され子育てについて不安を抱いている母子家庭の事例 | 79 |
| 1. | 基本情報 | 79 |
| 2. | 視点欠落事例【チェック試行用】 | 82 |
| 3. | 視点欠落事例【解説編】 | 84 |
| 4. | 標準事例【参考】 | 87 |
| 5. | チェックシート試行結果【参考】 | 89 |

第2章 サービス等利用計画の評価基準（評価チェックシートの内容）

平成23年度障害者総合福祉推進事業「サービス利用計画の実態と今後のあり方に関する研究事業」で提示した「サービス等利用計画作成サポートブック」では、サービス等利用計画作成のポイントとして次の8つを挙げている。

図表9 サービス等利用計画作成のポイント

- | |
|------------------------|
| ①エンパワメントの視点が入っているか |
| ②アドボカシーの視点が入っているか |
| ③トータルな生活を支援する計画となっているか |
| ④連携・チーム計画となっているか |
| ⑤サービス等調整会議が開催されているか |
| ⑥ニーズに基づいた計画となっているか |
| ⑦中立・公平な計画となっているか |
| ⑧生活の質を向上させる計画となっているか |

今回これらを整理して、サービス等利用計画を評価する際の6つの視点として組み換えた。

図表10 サービス等利用計画の評価の視点

- | |
|--------------------------------|
| ①エンパワメント、アドボカシーの視点：計画作成のポイント①② |
| ②総合的な生活支援の視点：計画作成のポイント③ |
| ③ニーズに基づく支援の視点：計画作成のポイント⑥ |
| ④連携・チーム支援の視点：計画作成のポイント④⑤ |
| ⑤中立・公平な視点：計画作成のポイント⑦ |
| ⑥生活の質の向上の視点：計画作成のポイント⑧ |

そして、評価の6つの視点ごとに5つのチェック項目を設定し、その具体的なチェックポイントと計画書のどこを見てチェックをすればよいか、チェック箇所を提示し、「サービス等利用計画の評価チェックリスト」を作成した。

図表11 サービス等利用計画の評価チェックリスト

※チェック箇所の詳細については、P19～『図表12 「サービス等利用計画の評価チェックリスト」チェック箇所と計画書の対応』を参照。

| チェック項目 | チェックポイント | チェック箇所 |
|----------------------------|--|--------------------|
| 1 エンパワメント、アドボカシーの視点 | | |
| ①本人の思い・希望の尊重 | <ul style="list-style-type: none"> ○「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。 | 1-①②③④ ⑥ 2-④ |

| チェック項目 | チェックポイント | チェック箇所 |
|-----------------------------|---|------------------------|
| 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。 | 1-①⑥⑪⑬ 5-①④⑤ |
| 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。 | 1-⑪ |
| 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。 | 全ての項目 (特に、1-①②③④⑥⑦) |
| 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。 | 1-①～⑧⑫ 2-④ |
| 2 総合的な生活支援の視点 | | |
| 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) | 2-④ |
| 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。 | 1-⑥ 2-② |
| 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。 | 1-⑨⑩⑬ 2-①②③ 6-②③ |
| 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。 | 2-①②③ |
| 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。 | 1-①②③④ |
| 3 連携・チーム支援の視点 | | |
| 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。 | 1-①～⑬ 2-①②③④ |
| ② 役割分担の明 | ○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 | 1-⑨⑩⑪⑬ |

| チェック項目 | チェックポイント | チェック箇所 |
|-----------------------|---|--------------------------------|
| 確化 | <p>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)</p> <p>○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。</p> | 2-①③ |
| ③個別支援計画との関係 | <p>○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決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)</p> <p>○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い、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)</p> | 1-①～⑬ 3-①②③④ ⑤⑨ |
| 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。 | 3-①②③④ ⑤⑨ |
| 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。 | 1-⑨⑩⑬ 2-②③ 3-②⑤⑨ 4-②③ |
| 4 ニーズに基づく支援の視点 | | |
| ①本人のニーズ | <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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> | 1-①④⑤⑥ ⑩ 5-④ |
| 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。 | 1-①⑥⑬ 5-⑤ |
| 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。 | 1-②③④⑤ ⑥⑩ |
| ④項目間の整合性 | ○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。 | 1-⑤～⑬ |
| 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> | 1-①～⑦⑩ 2-④ 5-④⑤ |
| 5 中立・公平性の視点 | | |
| ①サービス提供法人の偏り | ○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。 | 1-⑨⑩⑬ 2-①③ |

| チェック項目 | チェックポイント | チェック箇所 |
|---------------------|--|------------------------------|
| ②本人ニーズとの比較 | ○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。 | 1-①～⑥⑨ ⑪⑫ 2-③④ 5-④⑤ |
| ③同じような障害者との比較 | ○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、過小な計画となっていないか。なっている場合にそうした合理的理由を明確に記載しているか。 | 1-⑦～⑬ 2-①③ |
| ④地域資源との比較 | ○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。 ○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。 | 1-⑨⑩ 5-⑦ |
| ⑤支給決定基準の参照 | ○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。 | 1-⑥⑦⑧⑨ ⑩ 2-①③ |
| 6 生活の質の向上の視点 | | |
| ①サービス提供状況 | ○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。 ○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。 | 3-①～⑨ |
| ②本人の感想・満足度 | ○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。 ○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。 | 3-①～⑨ |
| ③支援目標の達成度 | ○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。 ○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) | 3-②③④⑤ |
| ④計画の連続性 | ○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。 ○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) ○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) | 3-①～⑨ 4-①②③④ |
| 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。 | 3-①⑥⑦⑧ 4-①④ |

図表 12 「サービス等利用計画の評価チェックリスト」 チェック箇所と計画書の対応

様式2-1

サービス等利用計画

| 利用者氏名 | | 障害程度区分 | | 相談支援事業者名 | | | | |
|----------------------------|-----------------|----------------|------|----------------|-----------------|---------------|------|---------|
| 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 | | | | |
| 地域相談支援受給者証番号 | | | | | | | | |
| 計画作成日 | | モニタリング期間(開始年月) | | 利用者同意署名欄 | | | | |
| 利用者及びその家族の生活に対する意向(希望する生活) | 1-① | | | | | | | |
| 総合的な援助の方針 | 1-② | | | | | | | |
| 長期目標 | 1-③ | | | | | | | |
| 短期目標 | 1-④ | | | | | | | |
| 優先順位 | 解決すべき課題(本人のニーズ) | 支援目標 | 達成時期 | 福祉サービス等 | | 課題解決のための本人の役割 | 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 | 1-⑤ 1-⑥ | 1-⑦ | 1-⑧ | 1-⑨ | 1-⑩ | 1-⑪ | 1-⑫ | 1-⑬ |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |

様式2-2

サービス等利用計画【週間計画表】

| | | | | | | | | |
|----------------------|-----|----------|---|----------|---|---|-----|------------|
| 利用者氏名 | | 障害程度区分 | | 相談支援事業者名 | | | | |
| 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 | | | | |
| 地域相談支援受給者証番号 | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | 2-② |
| 8:00 | | | | | | | | |
| 10:00 | | | | 2-① | | | | |
| 12:00 | | | | | | | | |
| 14:00 | | | | | | | | |
| 16:00 | | | | | | | | |
| 18:00 | | | | | | | | |
| 20:00 | | | | | | | | |
| 22:00 | | | | | | | | |
| 0:00 | | | | | | | | |
| 2:00 | | | | | | | | |
| 4:00 | | | | | | | | |
| サービス提供によって実現する生活の全体像 | 2-④ | | | | | | | |

モニタリング報告書(継続サービス利用支援)

| 利用者氏名 | | 障害程度区分 | | 相談支援事業者名 | | | | | | |
|----------------|------|-----------|--------------------------|-----------|-----------------------|------------|------------|------------|------------|---------|
| 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 | | | | | | |
| 地域相談支援受給者証番号 | | | | | | | | | | |
| 計画作成日 | | モニタリング実施日 | | 利用者同意署名欄 | | | | | | |
| 総合的な援助の方針 | | | 全体の状況 | | | | | | | |
| | | | 3-① | | | | | | | |
| 優先順位 | 支援目標 | 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 | 支援目標の達成度 (ニーズの充足度) | 今後の課題・解決方法 | 計画変更の必要性 | | | その他留意事項 |
| | | | | | | | サービス種類の変更 | サービス量の増減 | 週間計画の変更 | |
| 1 | | | 3-② | 3-③ | 3-④ | 3-⑤ | 3-⑥ 有・無 | 3-⑦ 有・無 | 3-⑧ 有・無 | 3-⑨ |
| 2 | | | | | | | 有・無 | 有・無 | 有・無 | |
| 3 | | | | | | | 有・無 | 有・無 | 有・無 | |
| 4 | | | | | | | 有・無 | 有・無 | 有・無 | |
| 5 | | | | | | | 有・無 | 有・無 | 有・無 | |
| 6 | | | | | | | 有・無 | 有・無 | 有・無 | |

継続サービス等利用計画【週間計画表】

| | | | | | | | | | |
|----------------|----------------------|----------|---|----------|---|---|-----|------------|-----|
| 利用者氏名 | | 障害程度区分 | | 相談支援事業者名 | | | | | |
| 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 | | | | | |
| 地域相談支援受給者証番号 | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | 4-② | |
| 8:00 | | | | | | | | | |
| 10:00 | | | | | | | | | |
| 12:00 | | | | 4-① | | | | | |
| 14:00 | | | | | | | | | |
| 16:00 | | | | | | | | | |
| 18:00 | | | | | | | | | |
| 20:00 | | | | | | | | | |
| 22:00 | | | | | | | | | |
| 0:00 | | | | | | | | | |
| 2:00 | | | | | | | | | |
| 4:00 | | | | | | | | | |
| | サービス提供によって実現する生活の全体像 | | | | | | | | 4-④ |
| | | | | | | | | | 4-③ |