

## 資 料 編

(吹き出しについては、記載要領のページ数を示すものである)

## 相談受付票

番号 —

受付日	平成 年 月 日	受付者	所属
相談方法	来所・電話・訪問・入所・入院・その他 ( )		氏名
相談者	本人・家族(続柄 )・その他 ( )		相談時間 ( ) 分

## 1 基本情報

P 5

ふりがな		性別	男・女	生年月日	(大正・昭和・平成)
相談者氏名				年 月 日	( ) 歳
住所	〒 —			電 話	— —
相談者連絡先 ※本人以外の場合	〒 —			電 話	— —
	氏名 ( ) 本人との関係 ( )				

## 2 相談内容

P 6

--

3 障害に関する状況

障害または疾患 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">P 6</span>	
障害種別	等級および程度区分
1) 身体障害者等級	1・2・3・4・5・6 申請中又は申請予定
2) 身体障害の種類	視覚障害・聴覚障害・肢体不自由・内部障害・その他 ( )
3) 療育手帳の種類	A・B 申請中又は申請予定
4) 精神障害者保健福祉手帳等級	1級・2級・3級 申請中又は申請予定
5) 障害基礎年金等級	1級・2級 申請中又は申請予定
6) その他の障害年金等級	1級・2級・3級 申請中又は申請予定
7) 生活保護の受給	あり(他人介護料有り)・あり(他人介護料無し)・なし
8) 特記事項(手帳情報以外の障害特性等)	

P 6

4 家族の状況 (主たる介護者に○印)

氏名	続柄	生年月日(年齢)	世帯	備考(職業等)	家族関係図 (□=男, ○=女)
			同・別		

P 6

5 介護者の状況

介護者の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒ <input type="checkbox"/> 介護者一人のみ <input type="checkbox"/> 代替・協力者あり( )
介護者の健康状態	<input type="checkbox"/> 普通に生活 <input type="checkbox"/> 病気がち( )
特記事項	

P 6

6 保健福祉サービス等の利用について

利用を希望するサービス等					
介護保険法	要介護認定	<input type="checkbox"/> なし(自立)	<input type="checkbox"/> あり ⇒	<input type="checkbox"/> 要支援( )・ <input type="checkbox"/> 要介護( )	認定日 年 月 日
	要介護認定申請	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり ⇒	<input type="checkbox"/> 申請中(申請時期: )	
障害者自立支援法	障害認定	<input type="checkbox"/> なし(非該当)	<input type="checkbox"/> あり ⇒	障害程度区分( )	認定日 年 月 日
保健福祉サービス	利用サービス名	提供機関	支援内容	利用頻度	制度
					介・自立
					介・自立
インフォーマルサポート	インフォーマルサポート名	提供機関・関係	支援の内容・役割	特記事項・連絡先等	



11 居住関連について P 6

住居状況	<input type="checkbox"/> 自宅（単身） <input type="checkbox"/> 自宅（家族等と同居） <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> ケアホーム <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 入所施設 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> マンション・アパート <input type="checkbox"/> その他（ ）		
生活環境	本人の部屋	<input type="checkbox"/> 専用 <input type="checkbox"/> 兼用	備考（間取り等）
	寝具	<input type="checkbox"/> ベッド（普通・ギャッジ・電動） <input type="checkbox"/> 布団 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	浴室	段差（有・無）／手すり（有・無）	
	トイレ	段差（有・無）／手すり（有・無）	
	玄関	段差（有・無）／手すり（有・無）	
特記事項			

12 その他参考となる事項 P 6

<input type="checkbox"/> 終 結	<input type="checkbox"/> 助言・情報提供	<input type="checkbox"/> 他機関紹介	<input type="checkbox"/> その他（ ）			
<input type="checkbox"/> 支援継続	<input type="checkbox"/> 家庭訪問 ⇒担当者氏名（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）					
<input type="checkbox"/> その他						
供覧・決裁						

## 資料2

(フェイスシート)

P7

(サブタイトル)

## 私の希望するくらし

[Aシート]

平成 年 月 日

お名前 \_\_\_\_\_ 様

私のことを応援してくれる人

P8

P8

病院・施設担当者等	職	氏名	主治医	
<input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> サービス管理責任者 <input type="checkbox"/> その他(職名 )				氏名
地域移行推進員	所属	氏名		
市町村担当者	課名	職	氏名	
そのほかの人				

P 9

P 10

【私の願いや今の暮らし】

P 10

P 11

くらしのこと	願いや希望など	今のくらし	私のいいところや得意なこと
好きなことや楽しみ			
人づきあいのこと			
住むところ			
いつものくらし			
身の回りのこと			
からだやこころのこと			
もしものときのこと			
そのほか			

(仮のケアプラン)

## 【私の暮らし応援プラン】

担当する人:(所属) (職) (氏名) \_\_\_\_\_

担当する人と話した日: 平成 年 月 日( )

P13

## 1 私の願い、希望、夢など～私の希望する暮らし

P13

## 2 願いをかなえるためにやってみたいこと

## 3 願いをかなえるために、まず、やってみたいこと

やってみたいこと	応援してくれる人・ところ	回数	行う期間	私が行うこと	応援する人が行うこと
P13	P14	P14	P14	P14	P15



## 【私の暮らし応援プランの話し合い】

## 1 話し合いの日時・集まった人たち

P17

P17

日時	平成 年 月 日( ) 時 分～ 時 分	場所	
----	----------------------	----	--

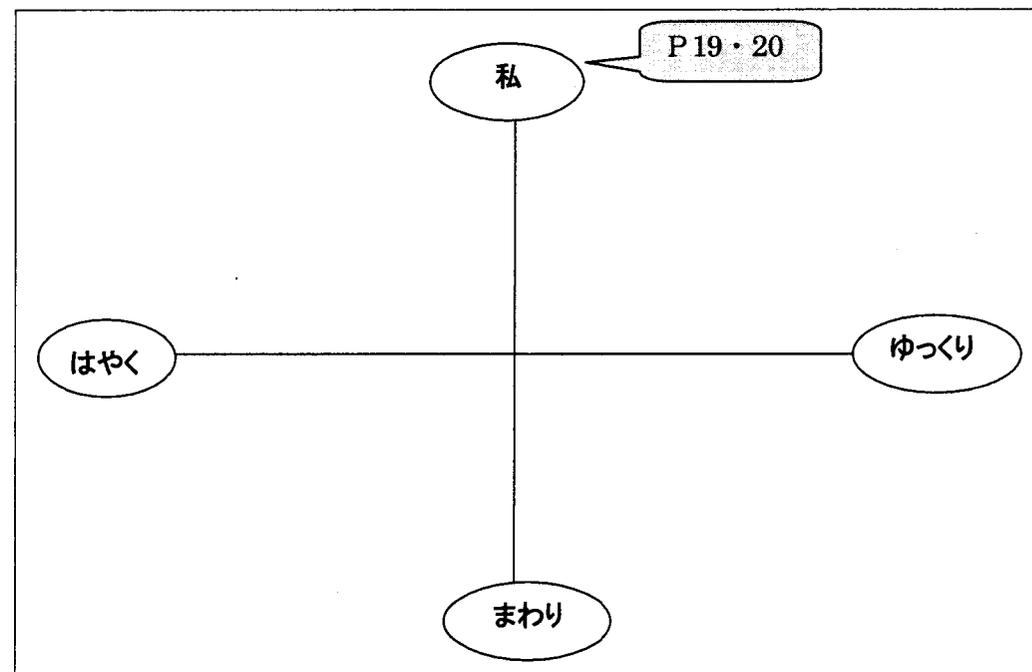
集まった人たち (所属、職、氏名を記載)	私が参加できなかった理由 (参加できなかった場合に記入)	参加できなかった人・理由
P17	P17	P17

## 2 私を応援する人

P18

## 3 私の暮らしをどのように変えていくか

今の様子	
病院など	暮らし
私	
身近な人やところ	家族



4 私のくらし応援プランにつけ足したいこと、変えてほしいこと、直してほしいことなど

項 目	つけ足したいこと、変えてほしいこと、直してほしいことなど
P21	

5 そのほかのこと

P21

6 次の話し合い日時

P21

日時	平成 年 月 日( ) 時 分～ 時 分	場 所	

「私のくらし応援プランの話し合い」は、書いてあるとおりにおこなわれました。

P21

P21 平成 年 月 日 サイン \_\_\_\_\_

P21 代理人 代筆人 サイン \_\_\_\_\_ (私との関係 \_\_\_\_\_ )  
 (私がサインできない理由 \_\_\_\_\_ )

(本人提出用)

## 【私の暮らし応援プラン】

〔(サブタイトル) 〕

平成 年 月 日 サイン \_\_\_\_\_

代理人 代筆人 サイン \_\_\_\_\_ (私との関係 \_\_\_\_\_ )  
 (私がサインできない理由 \_\_\_\_\_ )

説明者: (所属) \_\_\_\_\_ (職) \_\_\_\_\_ (氏名) \_\_\_\_\_

P23

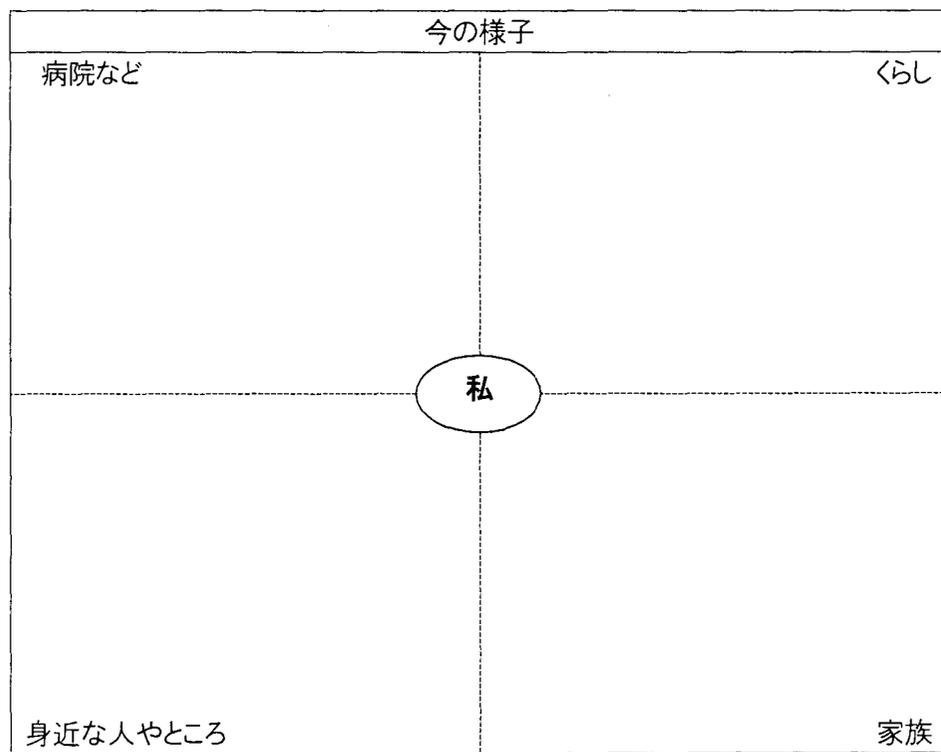
## 1 担当する人

作成年月日	平成 年 月 日	作成者	(所属)	(職)	(氏名)
-------	----------	-----	------	-----	------

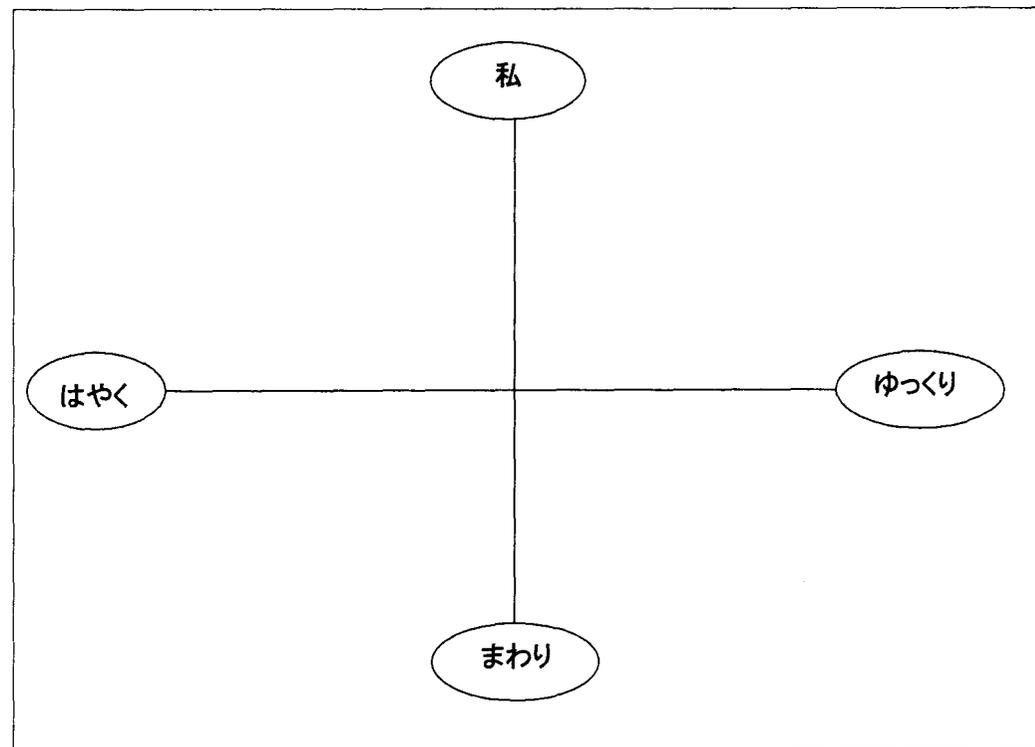
## 2 私の願い、希望、夢など～私の希望する暮らし

## 3 願いをかなえるためにやってみたいこと

4 私を応援する人



5 私の暮らしをどのように変えていくか



6 願いをかなえるために気をつけてほしいこと、気を配ってほしいこと

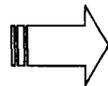
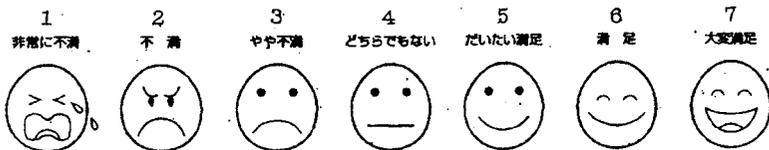
Blank rectangular box for writing.

## 7 とりかみの様子

やってみたいこと	月	月	月	ふりかえり		P25 これから									
				やってみたこと	やってみて どうでしたか?										
P23	P23		P23	やってみたこと	(わたし) (まわり)	続けてみる 変えてみる つけ足す ひと休み クリア!									
				やってみて どうでしたか?	<table border="0"> <tr> <td>1 非常に不満</td> <td>2 不満</td> <td>3 やや不満</td> <td>4 どちらでもない</td> <td>5 だいたい満足</td> <td>6 満足</td> <td>7 大変満足</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		1 非常に不満	2 不満	3 やや不満	4 どちらでもない	5 だいたい満足	6 満足	7 大変満足		
1 非常に不満	2 不満	3 やや不満	4 どちらでもない	5 だいたい満足	6 満足	7 大変満足									
			P24	やってみたこと	(わたし) (まわり)	続けてみる 変えてみる つけ足す ひと休み クリア!									
				やってみて どうでしたか?	<table border="0"> <tr> <td>1 非常に不満</td> <td>2 不満</td> <td>3 やや不満</td> <td>4 どちらでもない</td> <td>5 だいたい満足</td> <td>6 満足</td> <td>7 大変満足</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		1 非常に不満	2 不満	3 やや不満	4 どちらでもない	5 だいたい満足	6 満足	7 大変満足		
1 非常に不満	2 不満	3 やや不満	4 どちらでもない	5 だいたい満足	6 満足	7 大変満足									
				やってみたこと	(わたし) (まわり)	続けてみる 変えてみる つけ足す ひと休み クリア!									
				やってみて どうでしたか?	<table border="0"> <tr> <td>1 非常に不満</td> <td>2 不満</td> <td>3 やや不満</td> <td>4 どちらでもない</td> <td>5 だいたい満足</td> <td>6 満足</td> <td>7 大変満足</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		1 非常に不満	2 不満	3 やや不満	4 どちらでもない	5 だいたい満足	6 満足	7 大変満足		
1 非常に不満	2 不満	3 やや不満	4 どちらでもない	5 だいたい満足	6 満足	7 大変満足									
				やってみたこと	(わたし) (まわり)	続けてみる 変えてみる つけ足す ひと休み クリア!									
				やってみて どうでしたか?	<table border="0"> <tr> <td>1 非常に不満</td> <td>2 不満</td> <td>3 やや不満</td> <td>4 どちらでもない</td> <td>5 だいたい満足</td> <td>6 満足</td> <td>7 大変満足</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		1 非常に不満	2 不満	3 やや不満	4 どちらでもない	5 だいたい満足	6 満足	7 大変満足		
1 非常に不満	2 不満	3 やや不満	4 どちらでもない	5 だいたい満足	6 満足	7 大変満足									

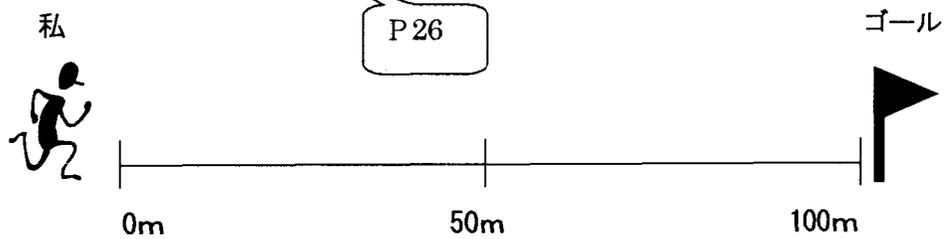
## 8 今の気分はどんな感じ?

P25



(そのわけは?)

9 夢にどこまで近づいたかな



10 あったらしいな

P 26

11 そのほかのこと

P 26

## 文 献

- 1) 後藤雅博編：摂食障害の家族心理教育. 金剛出版, 2000
- 2) 東豊：セラピスト入門ーシステムズアプローチへの招待. 日本評論社. 1993
- 3) 東豊：セラピストの技法. 日本評論社. 1997
- 4) 西尾雅明：ACT入門. 金剛出版, 2004
- 5) 野中 猛, 高室 成幸, 上原 久：ケア会議の技術. 中央法規, 2007
- 6) 野中猛：図説ケアチーム. 中央法規, 2007
- 7) 白木孝二監訳：ソリューションフォーカスト・アプローチ. 星和書店, 2000
- 8) 障害者福祉研究会編：障害者相談支援従事者初任者研修テキスト. 中央法規, 2007
- 9) 障害者福祉研究会編：障害程度区分認定ハンドブック. 中央法規, 2007
- 10) 大島巖編著：ACT・ケアマネジメント・ホームヘルプサービス：精神障害者地域生活支援の新デザイン. 精神看護出版, 2004

## ワーキンググループ構成員及び研究協力者

### 1 個別支援計画作成に係るワーキンググループ構成員

(◎印 委員長、○印 副委員長)

所属	職	氏名
ワークセンターむろおか	生活支援員	中田 桂子
岩手県立療育センター	障害支援部長	千葉 亨
ひばり障害者支援センター	相談支援専門員	◎村田 幸雄
のびやか丸	相談支援専門員	高橋 美香子
みやま寮	精神保健福祉士	新田 慎一郎
地域活動支援センター一関	相談支援専門員	佐々木 一貴
ウィリー	相談支援専門員	畠山 兼
都南病院	精神保健福祉士	工藤 隆司
県立南光病院	主任医療社会事業士	千葉 孝治
石上の園	生活支援係長	鈴木 俊孝
黄金荘	課長	○小笠原 隆
大松学園	相談支援専門員	藤原 伸哉
奥中山学園	副園長	薄 正仁
岩手県保健福祉部障害保健福祉課	主任	工藤 一恵

### 2 研究協力者

所属	氏名
東北福祉大学総合福祉学部教授	西尾 雅明
日本福祉大学大学院福祉社会開発研究科博士後期課程	上原 久

