

※チェックシートは、すべての項目をチェックする必要はありません。  
 ※ご自身で自信がないと感じる箇所や、委員と検討したい箇所などについてチェックをお願いします。

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	①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。
	②①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。
	③本人の意向をくみ取ることが難しい場合、本人の意思確認手段が記載されているか。
	④現在の生活を尊重し、自己決定を引き出せるような関りを大切にしているか。
②本人の強みの視点	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、前向きなや表現で記載されているか。
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、全てを他に頼るのではなく、本人ができる（できそうな）役割を持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、一緒に考えを可視化するなど、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	①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も視野に入れ、段階的に達成可能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。
	②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。
	③単なるサービス内容が目標として記載されていないか。
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、および公的支援（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
④1週間、1日の生活の流れの考慮	①週間計画表の1週間、1日の生活の流れを見て、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。
	②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	①乳幼児期、学齢期、成人期それぞれのステージ間に切れ目がないよう、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。
	②単に過去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。
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	①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。
	②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	①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)	
	②関係機関が見て、自分の役割がわかりやすく体系的に記載されているか。相互連携の為の連絡網が記載されているか。	
③個別支援計画との関係	①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)	
	②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。	

#### 4. ニーズに基づく支援の視点

①本人のニーズ	①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。	
	②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、本人の意向を十分くみ取って記載されているか。	
	③本人の意向をく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。	
	④本人のニーズをしっかりと明確化して記載されているか。	
②家族の意向	①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。	
	②家族の希望でなく本人の希望が優先されているか。	
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、悪循環を作り出す原因となっている課題、医師等の専門家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付けられているか。	
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。	
⑤相談支援専門員の総合的判断	①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。	
	②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。	

#### 5. 生活の質の向上の視点

①サービス提供状況	①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とら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。	
	②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。	
②本人の感想・満足度	①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、不満や改善して欲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。	
	②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支援目標の達成度	①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。	
	②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)	

④計画の連続性	①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。	
	②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。	
	③上記の確認・検討は、「いつ」「だれと」「どのように」実施したかが記載されているか。	
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。	

6. 障害特性等で留意すべき項目		
【児童】 母親(家族)支援の視点	①本人の思いと家族の思いが明確に区別され、家族の希望ではなく、本人の希望が優先されているか。	
	②家庭の安心、安全、安定が図れ、本人が健全に成長できるような計画となっているか。(家族支援の視点が計画に反映されているか。)	
	③現在だけに視点を置かずライフステージを見通した計画となっているか。	
	④養育、保育、教育と福祉の線引きが出来ており、必要な事のアセスメントが出来ているか。	
【精神】	①医療関係者と連携が取れるような計画となっているか。	
	②体調の波に配慮し、良い時・悪い時双方の評価がされているか。	
	③医療状況(受診・服薬等)について十分にアセスメントできているか。	
【発達】	①本人にとって見通しが持てるような計画となっているか。	
	②本人の特性に配慮し、分かりやすい計画となっているか。	
	③本人の取り易いコミュニケーションに着目した計画となっているか。	
	④本人の捉え方と、周囲の人の捉え方の差異をアセスメントできているか。	
【知的】	①本人の思いと家族の思いが明確に区別され、家族の希望ではなく、本人の希望が優先されているか。	
	②本人が理解しやすいように絵やピクトグラム等を使用するなどの配慮がされた計画となっているか。	
	③年齢相応への配慮がされているか。	
	④本人に分かりやすい伝え方でモニタリングができているか。	
【身体】	①セルフネグレクト防止の視点が盛り込まれているか。	
	②本人の生活における困難さの起因をアセスメントが行えているか。	
	③必要な資源の開発及び改善につながるような計画となっているか。	
	④中途障害の場合、ご本人の障害受容と精神状態について適切にアセスメントされているか。	
【難病】	①本人の抱える疾病による生活上の困りごとや、生きづらさについて関係者が共通理解を得られるプランとなっているか。	
	②本人の行動等を制限する物へのアセスメントが出来ているか。	
	③疾病特性による進行を予測した計画となっているか。	
【医療的ケア】	①本人の思いと家族の思いが明確に区別され、家族の希望ではなく、本人の希望が優先されているか。	
	②医療的ケアに焦点化したプランではなく、生活を包括的に捉えた計画となっているか。	
	③訪問医療も含めた医療機関との連携を密に取り、福祉サービスと生活全体の調整に配慮したプランとなっているか。	
	④体調が大きく崩れていない事への評価がされているか。	
	④医療デバイスの変化の目的とそれに伴う生活の変化が予測されているか。	