

【参考】サービス等利用計画案 チェックシート(自己点検用) 【例】

チェック実施日時: 年 月 日(曜日) 時 分

本人氏名:

項目	チェックする内容	チェック欄
本人情報	氏名、障がい程度区分、受給者証番号等に間違いはないか。	<input type="checkbox"/>
モニタリング期間	本人の状態を踏まえ長すぎない期間としているか。	<input type="checkbox"/>
エンパワメント アドボガシー 中立・公平	本人が確認することを前提に、理解できる用語や表現を使っているか。	<input type="checkbox"/>
	できないことばかりでなく、本人のできることや活用できる環境(ストレングス)に着目できているか。	<input type="checkbox"/>
希望する生活	本人のニーズ(思いや希望)を引き出せたものにてできているか。	<input type="checkbox"/>
総合的な援助の方針	サービス種別の列記ではなく、何をどうして、どういう方向に向かうのかを具体的に記載できているか。	<input type="checkbox"/>
長期目標	「希望する生活」の内容と一致し、それを実現するための目標となっているか。半年から1年をめどに記載したものとなっているか。	<input type="checkbox"/>
短期目標	「長期目標」を達成するための、具体的かつ、3か月程度で実現可能なものになっているか。	<input type="checkbox"/>
	本人にとってインパクトのある(元気になる、意欲の出る)ものや、優先度の高いものになっているか。	<input type="checkbox"/>
優先順位	ニーズや支援が生じる順序に沿って段階的に記載できているか。	<input type="checkbox"/>
本人のニーズ	単なるサービス種別の列記ではなく、本人が自分の思いや希望を確認できる表現にてできているか。	<input type="checkbox"/>
達成時期	具体的な年月を記載しているか。長すぎる期間を設定していないか。	<input type="checkbox"/>
福祉サービス等	公的支援(障がい福祉サービス等)とその他の支援(インフォーマルサービス)を必要に応じて盛り込んでいるか。	<input type="checkbox"/>
本人の役割	「できない」「無理である」等否定的な表現を避け、本人が自発的に取組めるような表現にてできているか。	<input type="checkbox"/>
その他留意事項	将来的に担当者が代わることも想定し、留意を要する事項を適切に記載できているか。	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>

※ 項目は、代表的な例を記載しています。