

## 【別紙2】

## サービス等利用計画案 振り返りシート

項目	チェックする内容	ご自身の気づき・感想
本人情報	障がい支援区分、受給者証番号等に間違いはないか。	
モニタリング期間	ご本人の状態を踏まえ長すぎない期間としているか。	
エンパワメント アドボカシー 中立・公平	ご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。	
	できない事ばかりでなく、ご本人のできることや活用できる環境(ストレングス)に着目できるか。	
希望する生活	ご本人のニーズ(思いや希望)を引き出せたものにできているか。	
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。	
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。	
短気目標	「長期目標」を達成するための、具体的かつ3ヶ月程度で実現可能なものになっているか。	
	ご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。	
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。	
本人のニーズ	単なるサービス種別の列記ではなく、ご本人が自分の思いや希望を確認できる表現にできているか。	
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。	
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。	
本人の役割	「できない」「無理である」等否定的な表現を避け、ご本人が自発的に取り組めるような表現にできているか。	
その他留意事項	将来的に担当者がかかわること等も想定し、留意を要する事項を適切に記載できているか。	