

2006年度 青葉園個人総合計画

<作成の概要・方法と書式>

1.青葉園個人総合計画 3年間の評価と新しい方法について

2.新しい個人総合計画の作成方法

3.グランドプラン <活動とくらしの総合計画>

4.支援プラン

4-1.健康・医療・パーソナル支援

4-2.生活支援

4-3.日中活動

4-4アクション西宮

1. 3年間の評価

個人総合計画に込めたもの<書式の論議だけではなく・・・>

個人総合計画について、北野先生のもと、あかつき福祉会と共に始めた論議は、主に本人が自己実現を目指す活動実践の内実と、必要な計画書の構築方法であった。しかし、論議を重ねても、その二点はオーバーラップしてこず、分離した状態で来てしまっていた。そのため、青葉園内に立ち上げたプロジェクトでは、実践活動と計画書式がリンクし、そこに青葉園の実践が目指してきた「関わるもの皆で一緒に努力しながら、それぞれの自己実現を目指していこう、そのためには自らが遅くなっていくだけではなく、周りの環境にもアプローチして行こう」という理念を織り込ませての展開をどのように実現できるかを個人総合計画の骨子として考えてきた。

そこに、言語コミュニケーションの困難な人の意向の捉えや、家族と相反する意向への対応、また介護人を自己でマネジメントする一人暮らしの人たちの計画書作成の意義などについて、それぞれ考慮しながら組み立ててきた。

それらは、支援費制度がスタートする以前のことであり、その直後からの支援費制度による活動や生活の広がりの中で、また、時代の変遷の中で、青葉園活動も個人総合計画も、改革、改編を迫られてきた。個人総合計画自体、実際にケースを踏む中での構造的な問題も次々に露呈して、根本からその方法を見直す必要が出てきた。そこで2005年度の活動研究会、そしてそれぞれの研究チームでは3年間続けて浮かび上がってきた問題・課題を吟味し、抜本的な改良を行い、新しい方法を組み立てていくこととなった。

個人総合計画の総体評価<ダイナミックな展開にならなかった>

先述したように個人総合計画は、本人一人ひとりの将来の計画と、その基盤である青葉園活動が相互にダイナミックに展開することを意図した仕掛けであったが、実際にはうまく機能しなかった。

その理由であるが、一つには、この個人総合計画の構造に問題があったと言える。それは、具体的な本人の将来計画と、そこに漂う支援者との共感性を丸ごと捉えようとしたのだが、芯である具体的な意向の方をうまく捉えることが出来ず、計画が抽象化する傾向に陥りやすかった。その結果、力を込めるべき活動・支援に動機付けが出来ない状態で実践を行ってきたような気がする。

そして、青葉園の目指すところについて、その考え方に職員の世代間ギャップがあり、葛藤した状態であることがこの間露呈してきて、本人の計画が青葉園活動として集中し、エネルギーを増すことも困難だったように思う。

また、職員の力量に格差が出ないように、活動・支援内容を詳細かつ、マニュアルを参考に「書ききる」様式を取ったことや、プロセスを順に書き下ろしていく方法をとったことで書式が煩雑になりすぎた。その割には目指していた日常に活用することにはつながらず、職員にとって「重い物」となったことは否めない。

評価できる点<構造的・段取り的に組立てることが身に付いた！>

評価点としては、職員が、本人の意向を計画化することにおいて、時制（過去・現在・未来）を構造的に捉えながら計画することが出来るようになったこと、そして本人とその周りの環境にも注視しながら、流れる文脈を捉えて計画を図ることが出来るようになったことが上げられる。つまり職員が共通して段取り的に組み立てることが出来るようになった、これは今後同様なアプローチにおいても応用しうる能力が少しは身についたと見る。

II. それぞれの方法の評価

サマリーレポート＜共感的な将来を探る上で効果あり＞

3年間ずっと読んできて思ったことは、年々、その人との関係を共感的に捉えることができるようになってきた、そして、向き合う中で将来を模索する軌跡が見て取れるようになってきたことである。サマリーレポートに求めたのは、正にこのことであり、個人総合計画のプロセスにおけるサマリーレポートの位置づけにもよく理解が及んできた。

個人総合計画書く将来展望が抽象化する、具体的な像が浮かばない＞

サマリーレポートで過去を振り返り、共感的に捉えたその人の希望を将来の目標・意向に置き、そこに至るプロセスという梯子を現在に架けて登っていくというコンセプトを持たせた。しかしそこには、健康に・・・や より楽しく・・・関わりを多く・・・気の合う仲間と共に・・・自分らしく・・・など（図1）抽象的な文言は多く書かれるが、具体的なことが明らかにならないと言うことが、特に言語コミュニケーションの難しい人に多く起こった。書かれているキーワードをいくつか書き連ね、出来るいくつかのパターンで、ほとんどの人が完結してしまうと言う将来展望になってしまった。（図2）

ここに個人総合計画の最大の問題があったと思うのだが、それは言語コミュニケーションの難しい人の将来展望は捉えられないのでは決して無く、我々も含めすべての人について、将来の具体的な展望は、それが地中より芽を出し、明確となっている人は、その本人にも周りの人にも何の工夫無くしてもよく見えるが、それが明確でなく、少しでも地中に埋もれている人は、周りの者どころか、本人がよく考えてもイメージは出てくるが、具体的なことは出にくいのではないか。（図3）

つまり、ある人の将来展望という本質的なことを考えようとした場合、その具体的な像がある人は、この個人総合計画のプロセスで

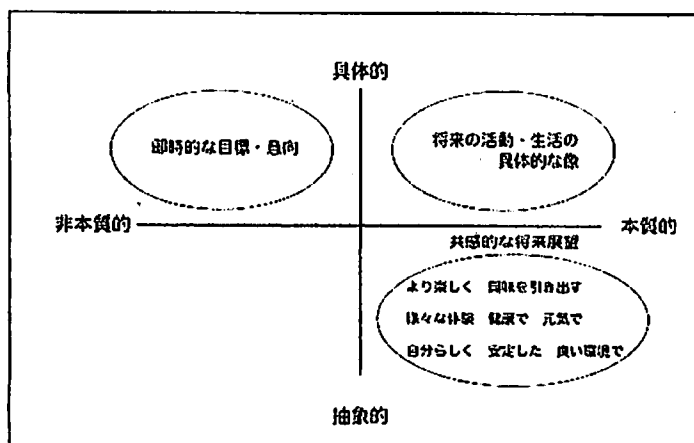


図3

将来生活の展望（活動について）に書かれていたこと

- 楽しく・・・元気で・・・健康に
- ゆったり 刺激を多く いきいきのびのび マイペース
- 経験を多く 関わりを多く
- 興味を増やし・・・好きなこと 年齢に応じて
- 外出 音楽 地域で

将来生活の展望（暮らしについて）に書かれていたこと

- 家庭（家族）と・・・
- 生活ホーム（グループホーム）で・・・少人数で・・・
- 健康に 元気に 安定した 良い環境で
- 気の合う仲間と・・・自分らしく

図1

目標・計画から見えること

- ◇より楽しめるものを見つけていく
- ◇いきいきのびのびを中心に取り組む
- ◇興味を引き出す素材を探り・・・
- ◇いきいきと過ごせる環境を整える
- ◇積極的主体的に参加してもらうよう・・・
- ◇いろんなことに挑戦していく
- ◇様々な体験をする
- ◇将来生活のイメージ作りをしていく

図2

うまくいく。例え、言語コミュニケーションの難しい人でも、強い意向を感じられる人や、現在の環境が将来を考えることを迫る場合などは当てはまる。しかしそうでない場合、将来のイメージは多く語ることは出来ても、具体像を出すことは難しいことではないか。また、言語コミュニケーションの容易な本人に語ってもらった将来展望は、具体的であったが、どうもそれは、そちらがそう言う問いをするならば、強い

て言えば・・・と言うものであったような気がする。本人はもちろん、真摯に悩んで答えてくれていたのだが、逆に少ない選択肢であるが故に、具体的だが即時的な意向の展望となってしまったような気がする。こちらのその時の意図を汲んでくれたのだろうが、今晚の夕食は？ どこに旅行に行きたい？などと一緒とは言わないまでも、かなり非本質的なものの捉えとなってしまったように思う。

それから、「くらし」の将来展望に、一人くらしやグループホームで暮らすと言うことを書いた人がいた。もちろんそれでよいのだが、将来のくらしを主となって支援する中核が見えてこない時期に、コーディネート支援を行うという支援目標・内容を書いたところで空論にしかなりえない。なぜならば、具体的な将来展望は、その人の環境の変化などでいきなり地中より現れ出で、それに対応する形でしか、支援の有り様は決まらないからである。青葉園がすでにその人の居住支援を行っているならばこれでよいのだが、青葉園の行っているのは活動（日中活動ではなく、もっと広い意味の活動）でありその視点・角度で共に取り組み、支援する個人総合計画書の現し様が必要であると思うように至った。

支援プラン＜労多きわりに活用少なく＞

支援プランは、将来展望に向けたプロセスのワンステップとして、今年度1年間の活動と支援の全容（目標・内容）をすべて記し、それに基づき、その支援を組織的に行うことを目的とした。

活動支援に途絶えや漏れが無く、家族ともよく疎通でき、また職員のプラン作成に力量差が出ないような仕組みを心がけた。

そして、現場で常に活用することを心掛けようとしたが、実際にはそうならなかった。

考えるに、活動や支援の中身は、どこまでいっても一定化することはなく、時間の経緯や、その時そこに関わる人たちの間で、その事象の持つニュアンスは刻々と変化する。例えば同じ支援について、延々論議した後、その後もまた同じ論議を繰り返すことがよくあるが、そうしながら物事が成熟していくのであれば、人間の支援に対してはいくら丁寧に書いたプランであっても、それだけでは活用できない。逆に言えば論議することを前提にした書面が求められているのではないか。

そしてデータベースを使ったインターフェースは作成しにくく、また使いづかった。（当初は全員分のデータをまとめる構想があった）

しかし、中間評価や年度末評価などにはかなり効果的であった。支援プランの内容に照らして現状を検証すると、その活動・支援の状況がどうなっているかは一目瞭然となり、行っていない活動や、うまくいっていない活動、功を奏した活動や、それぞれのその理由も端的となった。もともとのコンセプトが、それを目指したものであるので当たり前ののだが。

また、評価の方法が組織で統一できたことで評価の効率化につながった。

もう一つ問題は、パーソナル プログラム セルフマネジメントという3つの項目を立てたが、青葉園の活動・支援の分類としては整合性があるのだが、支援プラン上に落とすには、例えば活動プログラムである会議や個別が、セルフマネジメントであり、実際の活動を表さないなど解りにくいものとなった。

Ⅲ. 新しい個人総合計画の方法

新たな捉え方

支援費制度以降、青葉園での活動がすべてだった人も、地域の様々な資源から支援を受けることになり、活動の幅がずいぶん広がる人が増えてきた。それまでは青葉園が活動の拠点であり、活動で共感性を築いていくからこそ、「言語コミュニケーションの難しい人も将来展望が捉えられる」という押さえた。それが他所でも共感性を築いているとなると、青葉園がその人の個人総合計画書を作成することはおかしいのではないか？という論議が起こってきた。やばりのまネット等相談支援センターの仕事ではないかという意見も出てきた。でも活動を共にしていない相談支援センターに出来ることではない。

このことについて論議を重ね、考え方を整理した。それは・・・

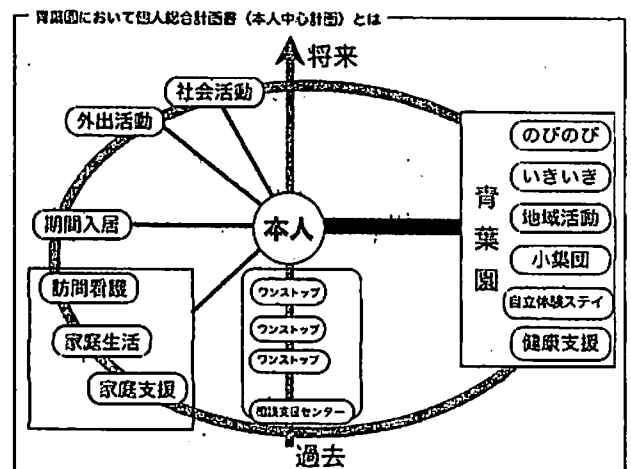
人は意識しようがしまいが、いろいろなところで活動したり、生活することがそれぞれで完結すると言うことはなく、経験したことはその人の身体と心でミックスされ相互に影響し合う。ならば青葉園も青葉園活動が目的なのではなく、その人の自己実現に必要な活動を青葉園活動という角度からおこなって、他の活動に影響し、また他の活動が影響して相互作用していると見る事が出来る。そこにおいて必要な個人総合計画であって、その人の自己実現とそのための活動・生活の文脈をよく注視しながら青葉園活動を行うことが肝要である。

そして他の事業所も、その人の自己実現を考えながら、外出活動や生活の支援などを行っており（そうでない支援事業所もあるが・・・）、青葉園活動とは活動・支援の角度が違うだけで、書式に記すことはなくても本人中心計画を行っていると言える。それぞれ活動・支援内容・関わる人が違うので、捉えられるその人の意向や希望のニュアンスは違うかもしれない。そこはよく事業者間で情報を持ち合い論議して、それぞれの個人総合計画を練り込んでいくことと、それを継続していくことが必要となってくる。そのための調整と、活動・支援の内実を数量（時間・回数）に込めて行うのが相談支援センターの役割である。このように考えると個人総合計画は本人を中心として支援する関係者が皆で描き出す計画で、まさに本人中心計画と言える。（図4）

新たな方法

旧来の個人総合計画では、将来展望に具体的事象が上がらないことが問題となったことは先述した。抽象的な共感的イメージは沸くが、芯となる具体的な目標が立ち現れてこない。そこで新しい個人総合計画では、支援者と共に力を込めて行う、ウエイトをかける必要のある活動・支援を将来展望に至る具体的な目標とするように考えた。支援プランから抽出し、その具体的な事象と、そこにまとめる抽象的な共感的イメージを捉えていく。（図5）

そのため、作成プロセスとしては、個人総合計画書と支援プランはこれまでと逆になり、サマリーレポート→支援プラン→個人総合計画書となる。

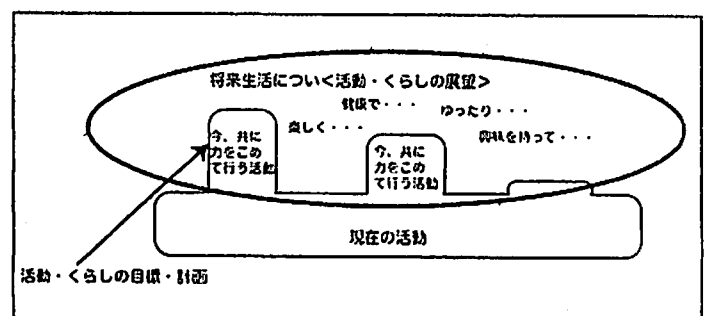


（図4）

サマリーレポート

サマリーレポートは、これまでの方法を継承する。項目が書きにくいとの意見があり、確かに人により、項目が制約的になっていることはあると思うので、一応、従来の項目は残すが、その組み替えは自由としたい。

ただ、章の最後に将来展望の共感的イメージをまとめる意味で明らかにしたい。



（図5）

支援プラン

旧来の支援プランは、その作成に職員の力量差がでないようにマニュアルを設け、詳細まで書ききるスタイルを取った。しかし先述した様に、定点的な評価にはメリットがあったが、ダイナミックな支援を行うためにフレキシブルに利用する計画書とは成り得なかった。グループで読み合わせるにし

てもボリュームが多く全容を評価しようとする時間がかかり、構造的に使いにくいものとなってしまった。作成においても、担当が孤独な作業を強いられるし、書式を整えるのも煩雑であった。

その反省から、簡素な書式を心掛けることと、担当が孤独に作業するのではなく、本人・家族と共に関係する支援者が参加しながら作成していくものに作りかえることを試みた。

日中活動、地域活動、健康・医療、生活支援の各チームで研究活動の形を取り、各支援プランのフォームと内容を、活力ある実際の活動・支援との連関を探りながら作成した。そして各チームとも、現状を評価することから共に力を込めて行う活動・支援の課題を明らかにすることをコンセプトのベースにするように考えた。

詳細に項目を詰めていくのではなく、フェースシートやチェックリストを利用しながら、ザックリとその人の活動・支援の現状と課題を探り、本人家族や支援者と共に協働で作業しながら、ウエイトを置く課題と、責任ある支援の目標・内容を詰めていく。そして重点的に行う活動・支援を個人総合計画書に抽出する。

書式は簡易である反面、ウエイトを置く活動・支援の課題を話の中から抽出する論議の進め方や、課題の引き出し方、また、その課題をダイナミックな支援につなげるための工夫と発想を出しつつ、組織的な支援を確立する等作成にテクニックを要する。そのため職員にはかなりの力量が要求される。

組織的な支援という観点で言えば、そのプランの課題・内容が青葉園活動として戦略・戦術的にどのように位置づけられるものなのか、またあるべき方向性をグループや各機能を担当する主任、また園長等と詰め、アドバイスを得る必要がある。また各機能を担当する主任等は、全員の支援プランの集約から今後の戦略・戦術を導き出す作業をすることになる。

引き継ぎやコーディネートに利用する場合は、「個別の支援が持つニュアンスは、シチュエーションにより常に変化する」ということを念頭に、その時必要な内容や形式に再編して利用すること。そのような資料の基礎という役割も持たせてある。

グランドプラン <活動とくらしの総合計画>

個人総合計画は、総体的なプロセスを表す用語として用いてきたが、一人ひとりの将来展望とそこに至るプロセスを記す書式を「個人総合計画書」とし、また本人中心計画とも言い表し、紛らわしくなっていた。

そこで、個人総合計画はこれまで通り個人総合計画の総体的なプロセスを、そして本人中心計画はその概念を表し、これまで個人総合計画書と呼んでいた書式を「活動とくらしの総合計画」とし、一般的な呼称をグランドプランとしたい。

グランドプランは、サマリーレポートから抽出した「将来の共感的なイメージ」+「支援プランから抽出した具体的な活動・支援の目標」+「その人の活動・生活の全容」をエコマップで表したものを1枚に記す。

「将来生活について」は本人の語る将来への思いや、またサマリーで描き出したその人の将来についての共感的なイメージを記す。ここでは書かれる文言が抽象的でも構わない。サマリーレポートを作成する中から、また本人や支援者と会話を重ねる中から湧いてきた共感的な心情が、具体的な活動・支援にまわりつきながら、希望に満ちた将来生活の具現化へのエネルギーとなる様に期待を込めている。

「活動・くらしの目標・計画」では、支援プランから導いてきた、ウエイトをかけて行う青葉園活動の目標と計画を明らかにする。旧来の個人総合計画書で得ることが困難であった「具体的な活動・支援」を、現在その人が特に必要とする、支援者と共に力を込めて行う青葉園活動として捉え、支援プランから抽出した活動の計画と目標を記す。

エコマップは、その人が生活・活動において自己実現しようとしている状況を俯瞰し、青葉園活動と、その人の自己実現の関連を捉える。青葉園という角度から打ち込んだ活動・支援により、その人の自己実現総体にどのような影響が及ぶのか、また青葉園外の活動が青葉園活動や、また自己実現の状況にどのような影響があるのかを押さえる。様々な支援者がその本人の自己実現を支援しているの

であり、それぞれが支援する内容により、その目標や計画も違い、その人の将来の将来展望の捉えもニュアンスとして違いがあるかもしれない。その意味から、当然エコマップに書かれた支援者（支援事業者）とはよく連携し、相互の本人中心計画を調整し、更新していくことが必要になる。

最後に

2005年度、1年間かけて研究活動をおこなってきた成果物がこの新しい個人総合計画の方法である。期限が迫りフォーマットの完成を急いだため、各チームとも論議に仕残しがあったと思われる。またチーム間の論議も充分でなく、まだまだ仕様がこなれていない。今後も実際のケースを作成しながら調整・改良を進めていく必要がある。

この個人総合計画は、一人ひとりの自己実現の設計図として、その計画の遂行が本人の自己実現を具現化することのみならず、支援を行う支援者の力量を高め、また組織が強化され、関わるもの皆の自己実現と、そこに必要な社会の変革につながることを目指したい。

新しい個人総合計画の作成方法

★個人総合計画のプロセス

- ・ サマリー・2005年度評価⇒2006年度支援プラン⇒グランドプラン<活動とくらしの総合計画>

★サマリーレポート

- ・ 従来通りに記述作成する。
- ・ 項目が制約となる場合は、とらわれずに自由に記述、また項目を新たに設けても良い。
- ・ 将来展望への共感的イメージ（抽象的でよい）をこの段階でまとめておく。

★支援プラン

*作成方法

- ・ チーム主任は担当パートの作成における留意点を説明すること
- ・ それに従い、担当はグループや小集団メンバー、担当主任等とよく相談しながら作製する
- ・ 作成した各パートは、チーム主任に提出し、アドバイスを受けること
- ・ 本人・家族の意向・要望 支援目標は空けておくこと

*本人・家族との話の進め方

- ・ 本人・家族と共に誓式をもとに話し合いながら記入・作成する。
- ・ その過程で、生活・活動の現状を分析し、本人の自己実現に向けて、より重点的に取り組み、また支援する課題を明らかにする。
- ・ まず、支援プランの主旨・構造について説明する。
- ・ 大きな話し（概況）から小さな話し（各活動）へ流れる。
- ・ そこから、重点的に取り組む課題へ話をシフトする。
- ・ 均等に各項目の時間を取るのではなく、その人にとって重点的な活動となる項目に時間を割く。
- ・ チェックリストは、一つ一つ確認するのではなく、その内容を共通に押さえておくための「つかみ」に利用する。
- ・ 多面的に捉える必要のある「活動」については、重点的に捉える角度に事前に留意しておく
- ・ 本人・家族の意向・要望を聞き、それに対して、共に力をこめて取り組むウエイトのかかる要素を支援目標として記入すること

★ グランドプラン＜活動とくらしの総合計画＞

・ サマリーから導かれた将来展望への共感的イメージ

+

・ 支援プランで得られた具体的な活動・支援の目標

+

・ エコマップ＜自己実現を具現化する青葉園活動と環境との関連＞

||

* グランドプラン＜活動とくらしの総合計画＞

2006 年度 様 グランドプラン

＜活動とくらしの総合計画＞

☆将来生活について ＜活動・くらしの展望＞

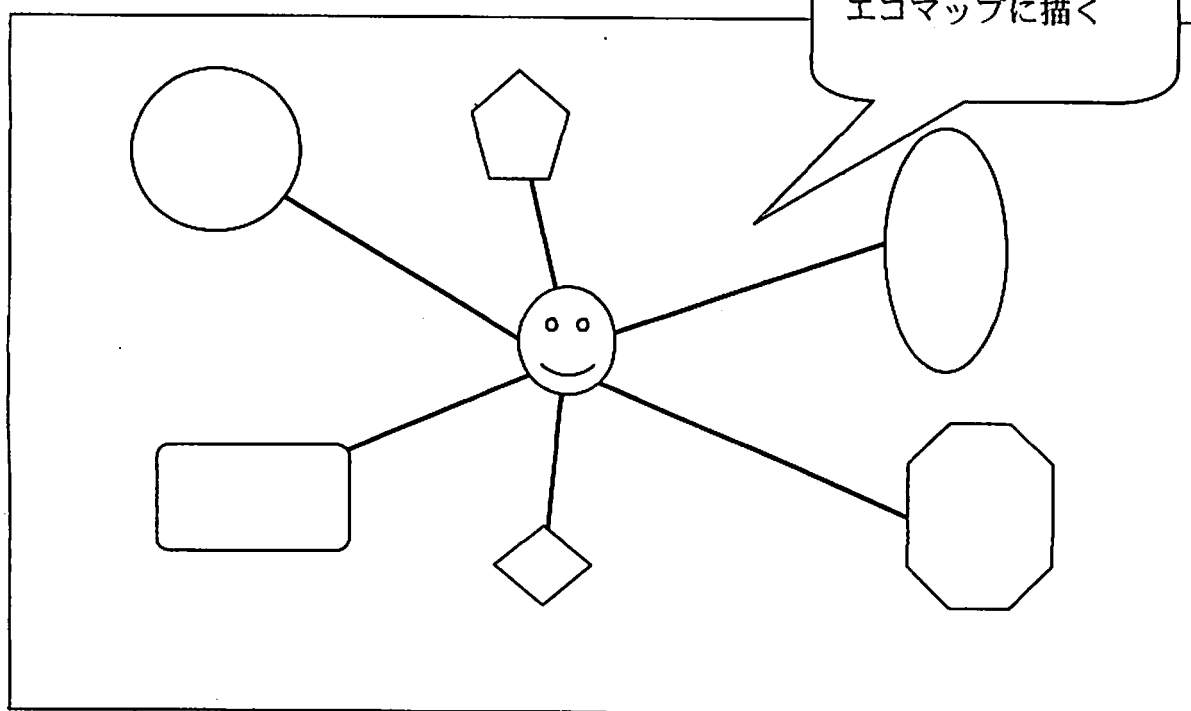
本人の語る思い及びサマリーで描き出した将来についての共感的なイメージを記す。（抽象的でよい）

☆ 活動・くらしの目標・計画 ＜共に力を込めて行う活動の目標と計画＞

支援プランから導いたウエイトをかけて行う青葉園活動につて記す。

☆活動とくらしの状況図 ＜社会・家庭と青葉園活動の関連＞

活動と生活の状況をエコマップに描く



グループ

年 月 日

2006 年度 様 グランドプラン

＜活動とくらしの総合計画＞

☆将来生活について ＜活動・くらしの展望＞

☆ 活動・くらしの目標・計画 ＜共に力を込めて行う活動の目標と計画＞

☆活動とくらしの状況図 ＜社会・家庭と青葉園活動の関連＞

支援プラン<健康・医療 パーソナル支援>の概要と作成について

I.健康・医療支援プランの構造

1.健康・医療フェースシート

2.健康・医療支援

- *医療コーディネート支援
- *青葉園での健康作り支援
- *身体機能維持・向上支援

3.パーソナル支援

で構成されている。

II.項目について

1.支援内容

2.本人、家族の意向・要望

3.支援の目標

という大きな項目があり、

1.支援内容はチェック項目と支援内容（箇条書き）、年間スケジュールで構成されている。

・チェック項目は、現状の活動・支援の状況を確認・説明し、課題や重点化する支援を浮かび上がらせる際の、論議のきっかけ、大きなつかみとして利用する。必ずしも一つずつ読み上げながらチェックしていくものではなく、論議の中に出てくる支援内容の索引を話しながら付けていくようにする。

・「支援の具体的な内容」は、活動と支援の内容を文章として書き記す。適用に項目を記入し（チェックした項目と同じでも良いし、解りやすいように工夫があっても良い）内容に文章を必要に応じて、箇条に、また詳細に書き取る。

・<医療コーディネート支援>と<青葉園での健康作り支援>では、記入するボリュームがかなり多い人が想定されるため、次ページにまとめて記入できるようにした。

・一日のスケジュールや年間スケジュールは、そのタイムテーブルに活動支援の適用を置き、ビジュアルにざっと見て参考にすることを目的にしている。

2.本人・家族の意向、要望は、支援内容で、現状の活動・支援の状況を確認・説明し、課題や重点化する活動・支援を浮かび上がらせ、共に重点的に力を合わせて活動していく際の本人の意向・目標、また（活動支援の種類によれば）家族の意向・要望を書き記す。

3.支援の目標は、支援内容から浮かび上がらせた、そして2.本人・家族の意向、要望で押さえた内容に対する、共に力を込めて行う活動支援のあり方を記入する。

Ⅲ.各構成について

＊健康・医療フェースシートはご本人の健康・医療の基本データを記入する。前仕様の支援プランで、支援内容に記入されていたバイタル等を抜き出し、支援プラン部分をすっきりさすと共に、踏まえておかなければならない事柄で変化しにくいこと（バイタル・かかりつけ診療機関等）、また実際の支援に於いてその都度参考とするデータ（手帳・保険証番号・記号等）を記入する。

・フェースシートは、記入されたデータについて留意また参考にしながら健康・医療支援を行う、支援プランのベースになる事項を記入したものである。実際の支援にあたってインデックスとして活用することも想定している。

＊医療コーディネート支援は、健康を保持、促進するために行う医療機関との連携支援について現状を吟味し、取り組む課題を明らかにする。

・医療との関わりにインフォームドコンセントが重要であることは言うまでもない。医療にかかる本人、そして家族と医療者が信頼関係を築き、その上で行為に理解を得て同意のもと治療は行われる。医療コーディネート支援を行うに当たっては、両者をコーディネートする職員がより信頼関係を深く築くことが出来るようにコーディネートを行い、職員もその信頼関係の輪に入りながら、円滑にコーディネート支援していく必要がある。

症状を医師に伝え、医師の所見を繰り返し本人家族に伝えていくことや、家族の付き添いがない場合の診療や投薬の受け取り、また金先生の診察など、前もってそのようなコーディネート支援を行うことについて本人家族に信託を受けておくことが肝要である。その信頼関係の輪でもって、共に力を合わせて健康を築いていく取り組みと支援の目標、内容をここで明らかにする。

＊青葉園での健康作り支援は、青葉園活動で行う様々な取り組みにおいて行う健康生活の工夫について書き記す。

その中で、訓練的な取り組み等に関しては、次ページの身体機能維持・向上支援に書き記すので、このページでは、健康状態をみる工夫や常時行われる医療的ケア・看護ケア、またその他の健康を保ち・増進するための活動・支援について書き記す。内服の方法と緊急事態への対応方法は指定された枠に記入し、医療的ケアシート・プロセスや、緊急対応マニュアル等がある場合は、添付書類の枠で明らかにしておき、末尾に添付する。添付書類がある場合、支援の具体的な内容には、例えば「別添、ケアシートの通り行う」としておき、しかし、ケア従事者の養成や、ケア方法についての更なる工夫が予定される場合はその旨を「内容」に記しておく。

支援内容でボリュームがある場合、出来るだけ別添とした方がよい。

＊身体機能維持・向上支援は健康の工夫に於いて、訓練的な取り組みの実施や補装具作成・修理の支援等について書き記す。澆刺と活動できるように身体を整えるために、どのような取り組みを行っていくか、また外部の機関でその本人が取り組んでいることについて、教わること、伝えること等、連携の方法と青葉園活動でそれを活かすことを考え記す。もちろん、家庭との連携も重要視して捉える。

3.パーソナル支援

支援内容項目は、

①食事 ②排泄 ③入浴 ④就寝 ⑤姿勢 ⑥移動 ⑦送迎 ⑧コミュニケーション ⑨整容

本人が健康を保持し、安全で快活な生活を送るための取り組みについて注視する。

すべきところでリラックスし、そして意欲的でアクティブな生活、また楽しみや充実などを活動しながら築いていく内容・支援について考え記す。

健康・医療フェースシート

年 月 日記載

氏名		男・女	生年月日 昭和 年 月 日 平成		才
障害名				血液型 A・O・B・AB Rh ()	
保険証（保険者・記号・番号）		医療受給者証（番号）		自立支援医療（患者番号）	
手帳	身体障害者手帳（等級・番号）	療育手帳（判定・番号）		精神保健福祉手帳	生保受給者証
主な症状	<■既往 ◆現在症> □てんかん □喘息 □神経因性膀胱 □尿路結石・腎結石 □胆石症 □関節拘縮 □側彎症 □アレルギー（アレルゲン： ） □ウイルス性肝炎 □その他感染症（ ） □低体温症 □誤嚥性肺炎 □骨折 □脱臼 □イレウス □逆流性食道炎 □その他（ ）				
バイタル	身長	体重	血圧		
	体温	脈拍	呼吸	SPO2	
医療	主治医			わかば園カルテ No	
	内科・小児科：			外科・整形外科：	
	耳鼻咽喉科！	眼科：		皮膚科：	
	歯科：				
投薬内容	処方医療機関 剤形 用量 日付				

健康・医療支援プラン

I. 医療コーディネート支援

1. 支援内容

* 通院コーディネート＜かかりつけとして常時及び必要時に通院・受診コーディネートを行う＞

・ かかりつけ ☐ 尼崎医療生協病院 ☐ 県立西宮病院 ☐ 西宮中央病院
☐ わかば園診療所 ☐ 金先生 ☐ 西宮市歯科総合福祉センター
☐ 尼崎口腔衛生センター
☐ その他 < >

* 内科検診健診＜予定される検診機関＞

☐ 健康開発センター ☐ 尼崎医療生協病院 ☐ 県立西宮病院 ☐ 西宮中央病院
☐ その他 < >

* その他の検診 < 検診> (病院)

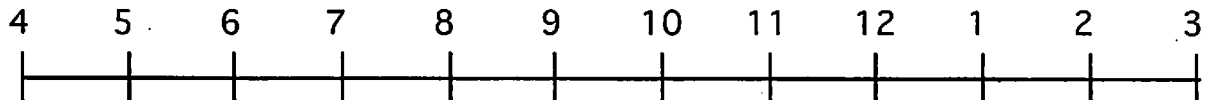
* 歯科検診＜予定される検診機関＞

☐ 青葉園内検診 ☐ 西宮市歯科センター ☐ 尼崎口腔衛生センター
☐ その他 < >

* 予防接種 ☐ インフルエンザワクチン ☐ その他 < >

・ 接種機関 ☐ わかば園 ☐ 尼崎医療生協病院 ☐ その他 < >

◇年間スケジュール



2. 本人、家族の意向・要望

3. 支援の目標

Ⅱ. 青葉園での健康作り支援

1. ◇支援内容

* バイタルチェック ☐ 定期的に行う ☐ 必要時のみ行う

* 医療的ケア＜介護職員によるケア内容＞

☐ 口腔内吸引 ☐ 鼻腔吸引 ☐ 気切吸引 ☐ 胃ろう注入 ☐ 鼻腔注入 ☐ 導尿 ☐ 酸素吸入 ☐ 浣腸
☐ 座剤挿入 ☐ 経鼻咽頭エアウェイ挿入 ☐ ネブライザー ☐ その他 < >

* 看護ケア＜看護師によるケア内容＞

☐ カニューレ交換 ☐ 胃ろうボタン・チューブ交換 ☐ バルーン交換 ☐ 膀胱洗浄 ☐ 褥そう処置
☐ 口内炎処置 ☐ その他 < >

* 与薬＜内服のサポート＞

☐ 常時必要 ☐ 症状時のみ必要

* 内服の方法＜内服の具体的な方法、工夫を記す。＞

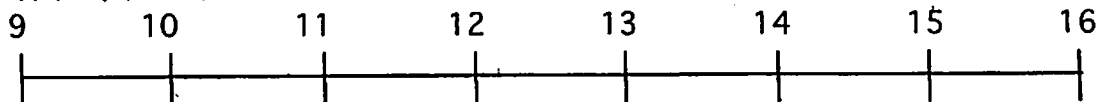
* 緊急時対応＜想定及び対策が必要なもの＞

☐ 必要あり ☐ 必要なし

* 緊急時の対応方法＜想定する事態と対策＞

* 添付書類（医療的ケアシート・緊急マニュアル等）

◇青葉園での1日のスケジュール



2. 本人、家族の意向・要望

3. 支援の目標

Ⅲ. 身体機能維持・向上支援

1. ◇支援内容

* 育葉園での機能訓練及び訓練指導＜実施する活動＞

☐いきいきでの身体のばし ☐小集団での訓練的取り組み ☐個別プログラム
☐個別訓練指導 ☐関節可動域定期訓練 ☐その他＜

>

* 外部機関との連携＜連携する訓練機関＞

☐西宮市リハビリテーションセンター ☐尼崎医療生協病院 ☐砂子療育園
☐ポバース記念病院 ☐その他 ＜

>

* 車椅子・装具・機器等の使用について ＜フォローする物品と事柄＞

☐車椅子（座位保持装置） ☐補装具 ☐コミュニケーション機器（パソコン機器）
☐その他＜

>

* 更生相談・装具等作成・購入・修理の予定

☐車椅子（座位保持装置） ☐短下肢装具 ☐コミュニケーション機器
☐その他＜

> ☐予定なし


2. 本人、家族の意向・要望

3. 支援の目標

パーソナル支援プラン

1. 支援内容

① 食事

方 法 ☐経口摂取 ☐注入

形 態 ☐ペーストA ☐ペーストB ☐きざみ ☐一口大 ☐普通 ☐おかゆ ☐味見

量 ☐一人前 ☐やや少なめ ☐3/2 ☐2/1 ☐御飯少なめ ☐その他

水 分 ☐お茶 ☐お茶ゼリー ☐お茶寒天 ☐その他 ☐ぬるめ ☐冷ため

服 薬 ☐朝食（☐食前 ☐食後） ☐昼食（☐食前 ☐食後） ☐夕食（☐食前 ☐食後）

☐眠前 ☐その他（ ） ☐なし

時 間 ☐30分以内 ☐30～45分 ☐45～1時間 ☐1時間以上

姿 勢 ☐車いす ☐座位 ☐臥位 ☐その他

歯磨き ☐全介助 ☐半介助 ☐介助不要 ☐うがいあり ☐うがいなし

介助指定 ☐あり（曜日） ☐なし

〈支援の具体的な内容、及び留意点〉

② 排泄

小 方 法 ☐洋式 ☐差し込み ☐座敷 ☐オシメ ☐尿とり ☐紙パンツ ☐その他

間 隔 ☐節目ごと ☐1～2時間 ☐2～3時間 ☐その他

大 方 法 ☐自然便 ☐服薬 ☐浣腸 ☐服薬と浣腸 ☐摘便 ☐その他

間 隔 ☐毎日 ☐隔日 ☐2回/週 ☐3回/週 ☐園で実施 ☐家で実施 ☐その他

姿 勢 ☐仰臥位 ☐座位 ☐その他

〈支援の具体的な内容、及び留意点〉

③ 入浴

姿 勢 ☐自力座位 ☐介助座位 ☐仰臥位 ☐その他

時 間 ☐30分以内 ☐1時間以内 ☐手早く ☐ゆっくり ☐その他

日中活動における入浴 ☐あり ☐なし

〈支援の具体的な内容、及び留意点〉

④ 就寝

寝 具 ☐枕 ☐座布団 ☐タオル ☐おしめシート ☐オプション ☐その他

服 装 ☐パジャマ ☐下着 ☐靴下 ☐紙おしめ

姿 勢 ☐仰臥位 ☐側臥位 ☐伏臥位 ☐その他 ☐姿勢変換

消 灯 ☐21時 ☐22時 ☐23時 ☐その他

〈支援の具体的な内容、及び留意点〉

--

⑤ 姿勢

使用機材 ☐車椅子 ☐座位保持装置 ☐クッションチェアー ☐ふとん ☐ムートン ☐訓練マット

その他・オプション類 ()

座 位 ☐自力座位 ☐介助座位 ☐その他

臥 位 ☐仰臥位 ☐側臥位 ☐伏臥位 ☐その他

姿勢変換 ☐必要 ☐不要

〈支援の具体的な内容、及び留意点〉

--

⑥ 移動

屋 外 ☐自力歩行 ☐介助歩行 ☐車イス ☐その他

室 内 ☐自力歩行 ☐介助歩行 ☐車イス ☐その他

〈支援の具体的な内容、及び留意点〉

--

⑦ 送迎

方 法 ☐タクシー ☐公用車 ☐自家用車 ☐徒歩 ☐その他

姿 勢 ☐支えて座位 ☐ひとりで座位 ☐抱く ☐車イス ☐その他

介助指定 ☐あり (曜日) ☐なし

☐タクシー ☐自家用車 ☐徒歩 ☐その他

〈支援の具体的な内容、及び留意点〉

--

⑧ コミュニケーション

手 段 ☐言語 ☐文字板 ☐トーキングエイド ☐シンボル ☐オプション ☐その他

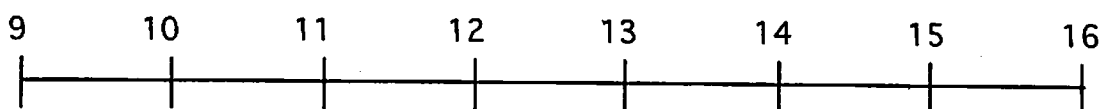
〈支援の具体的な内容、及び留意点〉

⑨ 整容

カット ☐園外 ☐園内 ☐その他

〈支援の具体的な内容、及び留意点〉

☆青葉園での1日の流れ



2. 本人、家族の意向・要望

3. 支援の目標

支援プラン〈生活支援〉の概要と作成について

06.3.16

○生活支援プランの構造

1. 生活支援フェースシート
2. ウィークリープラン
3. 06年度 生活支援プラン

* 希望する将来の暮らし（生活）について

本人と担当が日々の関わりの中から、ご本人の豊かな暮らしを思い描き言葉にしてみる

* 支援内容

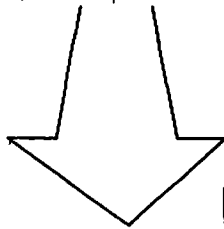
- I 自立プログラムの実施
- II 生活支援 および コーディネートの実施
- III 状況対応型支援・コーディネートの実施

I から III は青葉園が実施している「生活支援」の3つの事業である

○項目について

I 自立プログラムの実施

* 本人の思い してみたいこと



昨年の自立プログラムから本人の思いを抽出する。本人の言葉をそのまま書くのではなく、その思いを受け止めて、言葉に置き換える。

具体的に今年度
実施するプログラム

□ 自身体験ステイ

1泊2日× 2泊3日× 3泊4日× 4泊5日×

□ プログラム対応型支援・コーディネート

- ・ 園内および自身体験室等を利用するプログラム

1泊2日× 2泊3日× 3泊4日× 4泊5日×

- ・ あおば福祉会の体験入居との合同プログラム

□ その他（以下は例）

- ・ 支援会議への参加
- ・ 勉強会への参加
- ・ 金銭管理や外出の計画などのセルフマネジメント

* 支援目標

本人の思いを実現するために職員は上記のプログラムを実施しながら、どのように支援を行うのか。そのための具体的な目標や内容

II 生活支援 および コーディネートの実施

① 家族同居支援・コーディネート

② あおば福祉会生活ホーム入居に対する 支援・コーディネート

③ 一人暮らし支援・コーディネート

各、それぞれについての項目

- * 家庭や事業所との連携
- * 健康・医療面の引き継ぎ
- * 介助者養成・研修
- * 緊急時の連絡・対応
- * その他

生活形態により①から③の中から選んで記入する。

①と③併用の人もいる

III 状況対応型支援・コーディネートの実施

☐ 家庭との連絡

☐ 介助面の引き継ぎ

☐ 事業所間の調整

☐ 医療・健康

☐ その他

一時的に家庭での生活が困難な場合の支援（デイスティ 緊急ステイ等）はすべての人に共通するため、はじめからチェックしておく

○作成時の注意事項

- ・現在の状況は「生活支援フェースシート」に記載し、「支援プラン」には今年度実施する具体的なプログラムや支援内容を記入する。
- ・「チェック項目」でリストアップされているのは一例であり、各自に必要な支援項目は付け足すか、下記の に記入する。

○大切視点

- ・自立プログラムの項目の「本人の思い、してみたいこと」は、家族の意向ではなく、本人が思っているであろう事や、担当が実感としてとらえていることを言葉に言い表す。本人が「(将来は) わからない」と思うことはあるかもしれないが、担当が「(本人がどう考えているのか) わからない」ということではないはず。「どんなことが好きなんだろう。」「どんなとき楽しいと思うんだろう。」と本人と向き合うことから見えてくることがなければ、その人の豊かな暮らしを支援することはできないと思う。「どんな思いをもって本人と関わっているのか」が大切。
- ・今までの「支援プラン」では曖昧になっていたが、「生活支援プラン」を青葉園における生活支援の事業からとらえ、下記の 3 つの視点で生活支援を職員がきちんと捉える必要がある。

I 「自立プログラムの実施」

II 「生活支援 および コーディネートの実施」

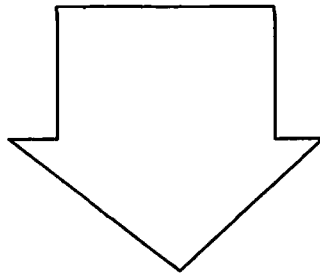
III 「状況対応型支援・コーディネートの実施」

そのため、各担当が下書きした「生活支援プラン」を持って、生活支援主任と話をすることが必要であると考えている。書き方や表現もそのときに直接話しながら、考えていくことができる。

将来の暮らしについて

本人の思い 考え

家族の思い 考え



将来の暮らしについての長期展望 支援の課題・方向性

生活支援フェースシート

年 月 日記載

名前			生年月日 昭和 平成 年 月 日
住所	〒		
	電話 () -		
緊急連絡先	名前 電話 () -	職場	

○個人支援会議
□誕生日月（生年月日： ） □定期 □不定期

○住環境等

1. 暮らしの形

□ 家族同居

□ ホーム定住（ホーム俊 鳴尾ホーム 戸田ホーム 501 戸田ホーム 503）

□ 一人暮らし □ その他（

2. 住宅改修

□ 浴室 □ 段差解消 □ スロープ □ その他（

○制度利用

□ 生活保護制度

□ 福祉タクシー制度（□ 初乗り □ 予約）

□ 成年後見人制度

後見人（ ） 監督人（ ）

補佐人（ ） 監督人（ ）

補助（ ） 監督人（ ）

□

□

○その他のサービス利用

□ あおば福祉会 体験入居

□ あおば福祉会 支援者派遣

□ 緊急一時保護者制度

□ ショートステイ（ ）

□

□

□

○特記すべき事項

○サービスの利用状況

1. 在宅サービス

* 居宅支援費

- ☐ 身体介護 (時間/月) 入浴2人介護 (有 無)
☐ 移動介護 (時間/月)
☐ 日常生活支援 (時間/月) 夜間支援費 (時間/月)

* 施設支援費

- ☐ 身体障害者通所授産施設 青葉園
☐

2. 契約事業所 契約時間

- ☐ かめのすけ (担当)

身体介護 (時間/月) 移動介護 (時間/月)
日常生活支援 (時間/月)

- ☐ (担当)

身体介護 (時間/月) 移動介護 (時間/月)
日常生活支援 (時間/月)

- ☐ (担当)

身体介護 (時間/月) 移動介護 (時間/月)
日常生活支援 (時間/月)

- ☐ (担当)

身体介護 (時間/月) 移動介護 (時間/月)
日常生活支援 (時間/月)

○年○月○日から○年○月○日

担当：○

支援内容

I 自立プログラムの実施

* 本人の思い してみたいこと等

↓ ↓ ↓

☐ 自立体験プログラム

△ 1泊2日×

△ 2泊3日×

△ 3泊4日×

△ 4泊5日×

☐ プログラム対応型支援・コーディネート

◇ 園内および自立体験室等を利用してのプログラム

△ 1泊2日×

△ 2泊3日×

△ 3泊4日×

△ 4泊5日×

◇ あおば福祉会の体験入居との合同プログラム

☐ その他

(支援会議・勉強会への参加・金銭管理などセルフマネジメント支援等)

* 支援目標

Ⅱ 生活支援 および コーディネートの実施

① 家族同居支援・コーディネート

* 家庭や事業所との連携

☐ 個人支援会議 ☐ 懇談会 ☐ ケース会議

* 健康・医療面の引き継ぎ

☐ 健康支援チーム ☐ 医療的ケア実技研修 ☐

* 介助者養成・研修

☐ 園内研修 ☐ 自宅研修 ☐ 介助者会議 ☐

* その他

② あおば福祉会生活ホーム入居に対する支援・コーディネート

* あおば福祉会との連携

☐ ケース会議 ☐ 引き継ぎ ☐ 個人支援会議

* 健康・医療面の引き継ぎ

☐ 健康支援チーム ☐ 医療的ケア実技研修 ☐

* 緊急時の連絡・対応

* その他

③ 一人暮らし支援・コーディネート

* 事業所との連携

☐ 調整会議 ☐ 個人支援会議 ☐

* 健康・医療面の引き継ぎ

☐ 健康支援チーム ☐ 医療的ケア実技研修 ☐

* 介助者養成・研修

☐ 園内研修 ☐ 自宅研修 ☐ 自立生活の経過 ☐ 介助者会議

* 緊急時の連絡

* その他

Ⅲ 状況対応型支援・コーディネートの実施

(一時的に家庭での生活が困難な場合の支援 デイステイ 緊急ステイ等)

☐ 家庭との連絡

☐ 介助面の引き継ぎ

☐ 事業所間の調整

☐ 医療・健康

☐

☐

☐ その他

	月	火	水	木	金	土	日
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							

*活動場所（ex青葉園 あおばクラブ等） *事業所 居宅制度（ex身体介護 移動介護 日常生活支援） *派遣内容および時間

支援プラン＜日中活動 プログラム支援＞の概要と作成について

* 日中活動支援プランの基本的な考え方

- ・「日中活動支援プラン」は、一人ひとりの通所者の方が青葉園で何を大切にしたいのよう
うに過ごすかの視点で作成し、また活動を通して本人さんの姿が家族にも具体的に浮
かび上がってくるような内容とする。従って簡潔な表現で、支援プラン提示を機会に
その人にとっての日中活動のあり方が話し合われることを目指す。
- ・その人が青葉園の活動に求めるもの、大切にしていきたいものなど総体的な内容につ
いては個人総合計画書に記入し、支援プランではそれに基づいて一つ一つの活動の意
義を記入していく。
- ・のびのびや小集団に関してはそこに関わる職員全体で、またいきいきや個別など個別
的な活動についてはグループでねらいなどを確認しあい、支援プラン作成のためだけ
の作業とならず、活動に反映されるようにする。
- ・今後支援プランと園での記録用紙とのつながりも検討し、支援プランの日々の活用と
作業量の縮小を考える。

* 支援プラン作成・提示に至るスケジュールについて

- 4月：各小集団、のびのびなど複数の職員が関わる活動は担当職員が集まっての会議
を行う（会議A）
⇒とりくみのねらい、とりくみ内容を全員で検討。また各担当が持ち寄った個
人のねらいを確認しあい、これからの活動に活かしていく
- 5月：個人総合計画・支援プランの提示
⇒この時に活動意義について十分に本人・家族と話し合う
- ↓
↓
↓
- この間必要に応じてグループや小集団での反省会を随時開催する
- 9月：上半期総括：担当職員やグループが集まって会議を開く。
今年度はこの時点で通所日の拡大や活動が変更する可能性もあるので、その場
合は新たな支援プランを作成する（変更部分を中心に）
- 10月：下半期開始
- ↓
↓
↓
- この間必要に応じてグループや小集団での反省会を随時開催する
- 3月：各家庭との懇談会
⇒改めて支援プランを持ち寄り、この一年の青葉園での活動について振り返
り、来年度に向けての確認の場とし、次の年の支援プラン作成の足がかりと
する（他の医療、生活支援、地域社会参加活動も同様）。

* 日中活動支援プランの構造

1. 年間スケジュール
2. 日中活動週間スケジュール
3. 各活動ごとの支援プラン

* 各支援プランについて

1. 年間スケジュール

これは全体の支援プランにかかるものをイメージしている

- ・「行事」の欄には、支援プラン提示・夏まつり・一泊園外活動など全ての通所者に共通の行事を記入する。枠と同時にここまでを入力しておく。
- ・「医療」は歯科検診、定期検診、インフルエンザワクチン接種など個人に応じた年間予定を記入する。
- ・「生活支援・自立プログラム」は自立プログラムや期間入居、お誕生月の個人支援会議、人によっては各種会議の予定などを記入する。
- ・「日中活動・社会参加」は、どんどん（もし決まっているならば）や地域行事などを記入する。
- ・「備考欄」は、例えば以下のようなものを記入する

例：毎月医療生協病院受診

基本的に2ヶ月に1回の期間入居

3ヶ月に1回のペースで個人支援会議

（決まっていれば）どんどん ○○さんのコンサート

毎週火曜日鳴尾東公民館青葉のつどいに参加

毎週金曜午前調整会議

2. 日中活動週間スケジュールについて

とりくみの名称

簡単な内容：2～3行程度のもので、のびのびや小集団は前もって話し合った共通のものとする

参加メンバー：通所者はグループ名も入れ、「さん」をつける。職員は名字のみ

3. 各活動ごとの支援プラン（上記会議Aを開催）

のびのびや小集団など職員が複数で関わる活動については、前もって担当職員が集まって「とりくみのねらい」や「とりくみ内容」を作成する。従ってここは参加しているメンバー全員に共通のものとする。

「個人のとりくみのねらいや参加の経緯」は個人によって違うが、これも前もって会議で話し合われた内容を参考に記入する。また必要な人に関してはこのとりくみに参加するに至った「参加の経緯」も記入する。

【○○○○○○】 (曜日 AM・PM)	
とりくみのねらい	
とりくみ内容	
個人のとりくみのねらいや参加の経緯	

2006 年度 ○○○○さん支援プラン

[日中活動週間スケジュール]

	午 前	午 後
月曜日		
火曜日		
水曜日		
木曜日		
金曜日		
土曜日		

2006 年度〇〇〇〇さん支援プラン

年間スケジュール（予定）

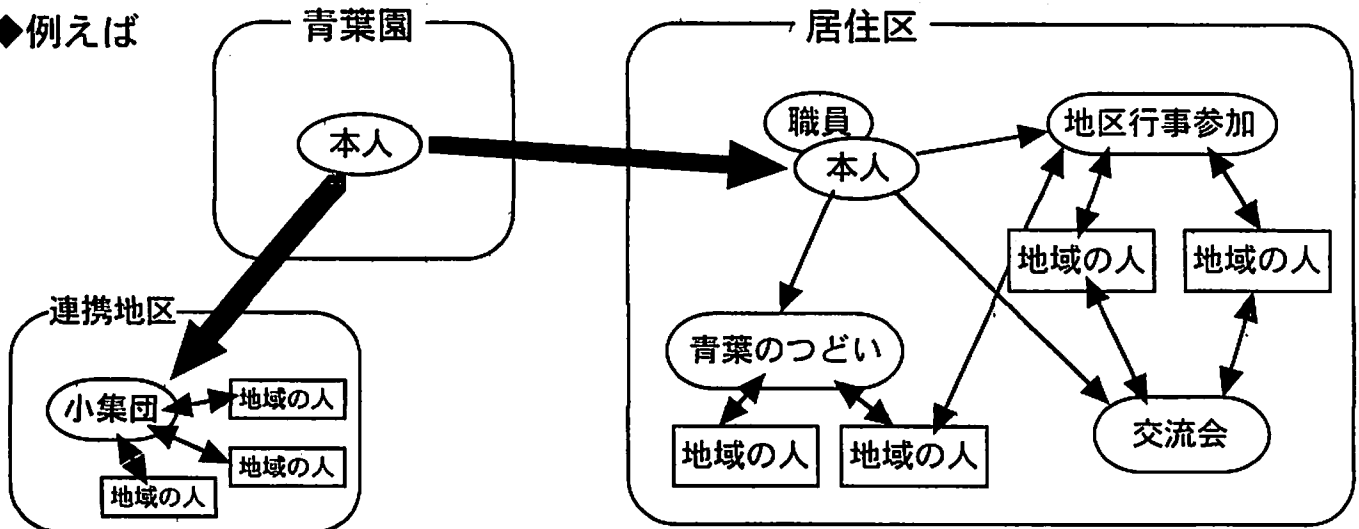
	全体行事	医療	生活支援 自立プログラム	日中活動 社会参加
4 月				
5 月				
6 月				
7 月				
8 月				
9 月				
10 月				
11 月				
12 月				
1 月				
2 月				
3 月				
備考				

『アクション西宮』という戦略

1. これまでの考え方

青葉園の地域社会参加活動は、自分の住む居住区にこだわって地域との関わりを求めて活動を展開してきた。それは実際に地域の人と関係性を持つ機会を創っていくことで、「自分の暮らしを豊かにしていく」という目的のために行う一つの活動として展開してきた。

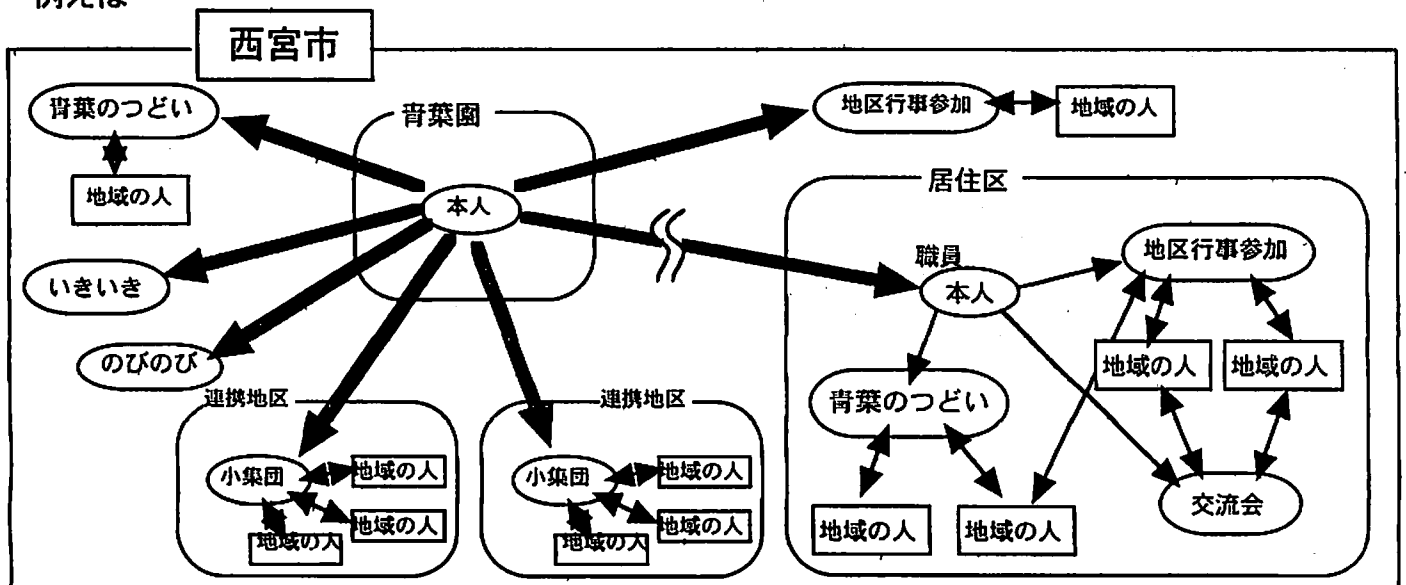
◆例えば



2. これからの方針・戦略

これまでの方向性としては『地域』の概念を自分の住む居住区とし、そこにこだわって活動を展開してきたが、今後の活動の有り様に添った活動展開、戦略が必要となってきた。そんな中で考えられるのは、これまでの『地域』概念を「西宮市」全体とし、そこにおけるコミュニティ等に働きかけていく、またいろんな活動に参画していくこととしたい。居住区も大切ではあるが、そこにこだわらず活動の展開を広げていくことが必要である。また、日中活動・生活支援・医療健康支援等と深く関わり合っており、地域社会参加活動と言うものはもはや存在しておらず、青葉園活動の一つの側面（活動の視点）と変わってきている。だから、一つ一つの活動のなかにあるもの（内包されたもの）という視点を持ち、これからの展開を考えていく。

～例えば～



※アクション西宮は青葉園活動を基盤としたもの。

3. アクション西宮とは？

これまでのように地域との関係を考え、人との関係を結びつけていくこと、地域を動かしていくことというのはなかなか進まないものであるし、個人で動けるものでもなかった。したがって頓挫し、硬直し、個人としては活動を模索するという表現で表そうとしてきた。また反面、何らかの形で地域との活動接点がある人はもうそれでOKとしてしまい、それ以上の活動が見いだせず、また他との関連性を結びつけられず、だからその人の活動が広がらなかったということになってしまっていたかもしれない。



そこを変えていく。活動概念の変換をしたいと思っています。もはや社会参加活動は存在しない。青葉園活動一つ一つの中に内包されているものである。

アクション西宮とは、西宮市限定で何らかの動きをしてみることに。それがなんであれ大いに結構。その視点を活動の中に取り込むということである。これまでの活動を継承し、西宮が好きやねん、構想を立てていく上でも必要になってきている。それぞれの活動が刺激を受け合いながら、共に高まっていくことが、まちを変えていくこと地域変革につながっていくと思う

★平成18年度の支援プランの構想は～

個人の社会参加フェースシート

本人の社会参加関連情報として基本的に居住区を中心にデータとしてあげる。もし、居住区以外の場所に参加している場合は合わせて記入する。（自分で枠組みを増やしてください）

1. 今年度の計画

支援プラン日中活動等であらわとなった活動の中で今年はこれに力を注ごうというものを見つけていく。理想は理想として置いておいて、とにかく現実的に今できることを計画してみる。個人の活動と言えど今では多岐に渡っていると思われるが、そんな中で今年はこれに注目し活動を広げていくということを表す。



3. 具体的な活動・支援の内容・方法

ここでは計画に基づいて、それでは何をしたらよいのか、どう支援するのか、またどのように展開していくのかを明らかにし、具体的な内容を書き表す。

（計画が出来ました、だったら具体的にどうすんねんということ）

新たな考えで新たな取り組み方を考えていこうとしています。個人によっていろんな意見・思いが出てくるだろうし、何とか一歩進めていくことで新たな広がりが見えてくると思います。まわりとの調整、意見交換・統合等を行いながらその人の暮らしの広がりをめざしていきましょう！

アクション西宮プラン

○ 今年度の計画

○ 具体的活動・支援の内容・方法

社会参加フェースシート

名 前	
住 所	

○ 社協関連事項

支部・分区			
分区長		民生委員	
その他		社協担当	

○ 地区行事参加事項

☐ 地区夏祭り

予定日時		場所	
------	--	----	--

☐ 地区運動会

予定日時		場所	
------	--	----	--

☐ 餅つき大会等

予定日時		場所	
------	--	----	--

☐ その他（ ）

予定日時		場所	
------	--	----	--

☐ 地区交流会

地区名	
内容	

○ その他施設交流等参加事項

☐ 西宮市内福祉施設交流会

予定日時		場所	
------	--	----	--

☐ 輪イ和イ広場

予定日時		場所	
------	--	----	--

☐ ニューライフパーティー

予定日時		場所	
------	--	----	--

☐ ゾンタクラブ

予定日時		場所	
------	--	----	--

☐ その他（ ）

予定日時		場所	
------	--	----	--