

個別支援計画の作成において留意いただきたいこと

個別支援計画の作成について、「富山県障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」においてサービスごとに規定されている項目のうち、指定療養介護を例として抜粋してお示します。

(療養介護計画の作成等)

第 60 条 指定療養介護事業所の管理者は、サービス管理責任者に指定療養介護に係る個別支援計画（以下この章において「療養介護計画」という。）の作成に関する業務を担当させるものとする。

2 サービス管理責任者は、療養介護計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、その置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて利用者の希望する生活や課題等の把握（以下この章において「アセスメント」という。）を行い、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上での適切な支援内容の検討をしなければならない。

3 アセスメントに当たっては、利用者に面接して行わなければならない。この場合において、サービス管理責任者は、面接の趣旨を利用者に対して十分に説明し、理解を得なければならない。

4 サービス管理責任者は、アセスメント及び支援内容の検討結果に基づき、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な支援の方針、生活全般の質を向上させるための課題、指定療養介護の目標及びその達成時期、指定療養介護を提供する上での留意事項を記載した療養介護計画の原案を作成しなければならない。この場合において、当該指定療養介護事業所が提供する指定療養介護以外の保健医療サービス又はその他の福祉サービス等との連携についても療養介護計画の原案に位置づけるよう努めなければならない。

5 サービス管理責任者は、療養介護計画の作成に係る会議（利用者に対する指定療養介護の提供に当たる担当者等を招集して行う会議をいう）を開催し、前項に規定する療養介護計画の原案の内容について意見を求めるものとする。

6 サービス管理責任者は、第 4 項に規定する療養介護計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。

7 サービス管理責任者は、療養介護計画を作成した際には、当該療養介護計画を利用者に交付しなければならない。

8 サービス管理責任者は、療養介護計画の作成後、療養介護計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。）を行うとともに、少なくとも 6 月に 1 回以上、療養介護計画の見直しを行い、必要に応じて療養介護計画の変更を行うものとする。

9 サービス管理責任者は、モニタリングに当たっては、利用者及びその家族等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。

(1) 定期的に利用者に面接すること

(2) 定期的にモニタリングの結果を記録すること

10 第 2 項から第 7 項までの規定は、第 8 項に規定する療養介護計画の変更について準用する。

※各サービスの規準（規定されている項目）については、該当する基準省令及び県条例をご確認ください。

■管理者とサービス管理責任者等の違いについて

「管理者」と「サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者」の比較 ①

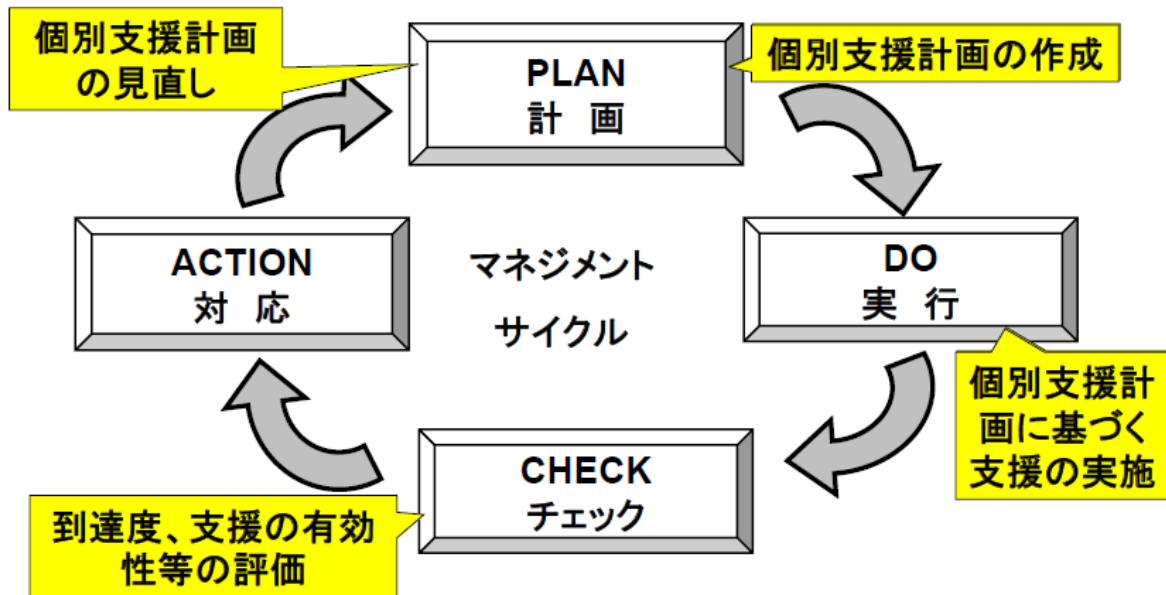
管 理 者	サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者
①指定要件:専従	①指定要件:専従で常勤 ※児童発達支援センターについては「専任かつ常勤」、保育所等訪問支援については「常勤」の規定なし。
②対象者像:施設長(管理職)を想定	②対象者像:サービス提供部門の管理職 又は指導的立場の職員を想定
③要件: ・社会福祉主事の資格を有するか又は 社会福祉事業に2年以上従事した経験のある 者、又は社会福祉施設長資格認定講習会を修 了した者(最低基準)	③要件: ・実務経験(3~10年) ・サービス管理責任者研修、児童発達支援管理責 任者研修修了 ・相談支援従事者研修(講義部分)受講
④根拠:社会福祉法66条	④根拠:総合支援法42条、児童福祉法第21条の5 の17、第24条の11
⑤責務:「従業者及び業務の一元的な管理や規定 を遵守させるために必要な指揮命令」	⑤責務:「個別支援計画の作成やサービス提供プロ セスの管理、他のサービス提供職員への技術指 導と助言等」

「管理者」と「サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者」の比較 ②

管理者の業務内容例	サービス管理責任者等の業務内容例
<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者・市町村への契約支給量報告等 2. 利用者負担額の受領及び管理 3. 介護給付費の額に係る通知等 4. 提供するサービスの質の評価と改善 5. 利用者・家族に対する相談及び援助 6. 利用者の日常生活上の適切な支援 7. 利用者家族との連携 8. 緊急時の対応、非常災害対策等 9. 従業者及び業務の一元的管理 10. 従業者に対する指揮命令 11. 運営規程の制定 12. 従業者の勤務体制の確保等 13. 利用定員の遵守 14. 衛生管理等 15. 利用者の身体拘束等の禁止 16. 地域との連携等 17. 記録の整備 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 個別支援計画の作成に関する業務 <ol style="list-style-type: none"> ①利用者に対する面接等によるアセスメント及び支援内容の検討 ②個別支援計画の原案作成 ③個別支援計画作成に係る会議の運営 ④利用者・家族に対する個別支援計画の説明と同意 ⑤利用者に対する個別支援計画の交付 ⑥個別支援計画の実施状況の把握(モニタリング)による見直しと計画の変更 <ol style="list-style-type: none"> a. 定期的な利用者への面接 b. 定期的なモニタリング結果の記録 2. 当該サービス提供事業所以外における利用状況の把握 3. 自立した日常生活が可能と認められる利用者に対する必要な支援の提供 4. サービス提供者(職員・従業者)への指導・助言

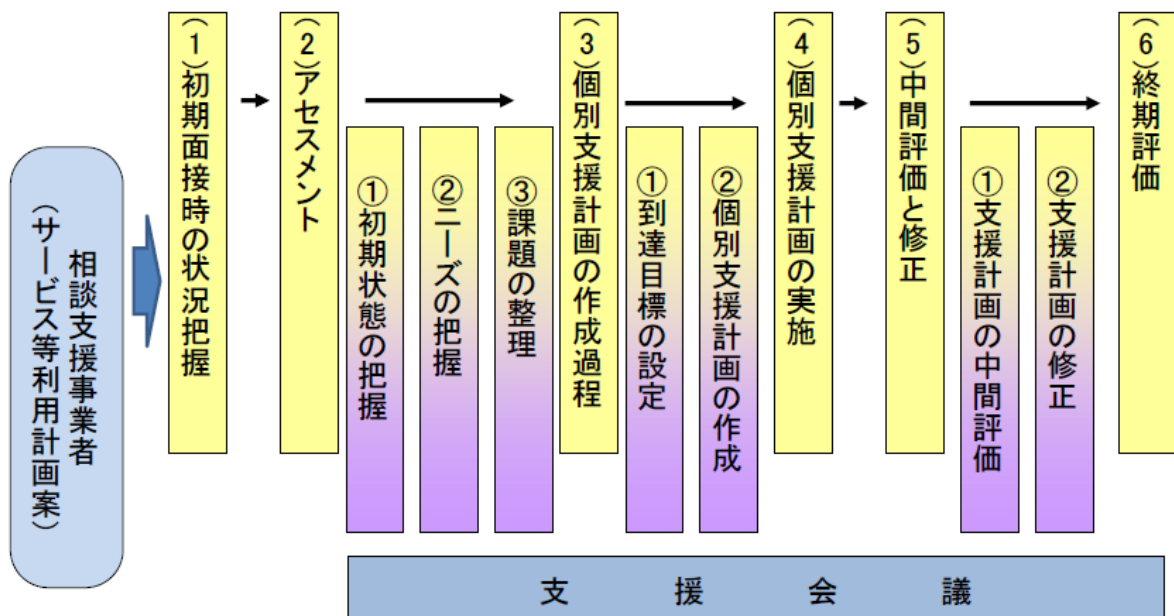
■サービス提供のプロセス

個別支援計画による支援 (PDCAサイクル)



※PDCAサイクルと、その継続によって本人のニーズに適合した質の高いサービスが提供される

サービス提供のプロセス



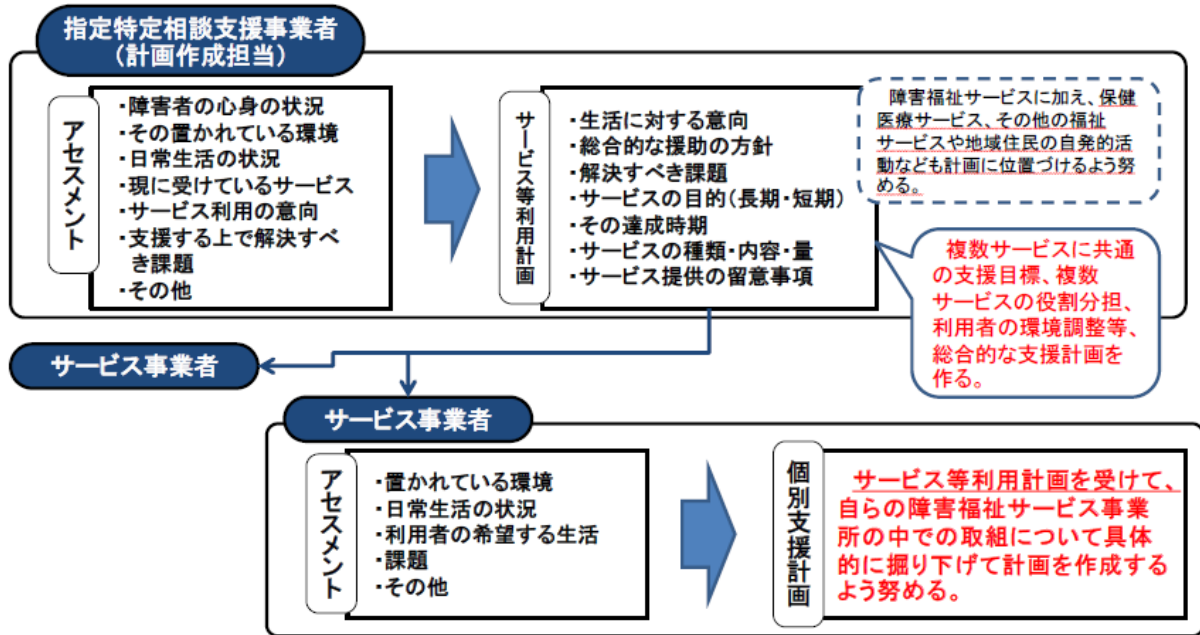
■ 個別支援計画作成のプロセス

①状況の把握	<p>利用者の基本情報等を確認する。 （フェースシートの作成）</p>
②アセスメント	<p>○利用者について、その有する能力、置かれている環境、日常生活全般の状況等の評価を通じて利用者の希望する生活や課題等を把握する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・得意なことは何か ・困りごとは何か ・どのように課題を克服したいか ・支援の目標は何か <p>※利用者との面談はサービス管理責任者等が行うこと ※アセスメントの記録を残すこと（面談日、内容、出席者など）</p>
③個別支援計画の原案の作成	<p>（１）サービス管理責任者等はアセスメントの結果に基づき、利用者に対する支援の内容を検討（ニーズ、課題にあった支援内容になっているか、利用者主体の計画になっているか）し、個別支援計画の原案を作成する。</p> <p>【原案に記載すること】※具体的に記載すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者・家族（保護者）の意向 ・支援の方針（支援スタッフの役割を明確化） ・目標、達成時期の設定（時間軸（段階）を意識した支援） ・他機関との連携 など <p>（２）利用者に対するサービスの提供に当たる担当者等を招集して行う会議を開催し、個別支援計画の原案について意見を求め、必要に応じて原案を修正する。 ※担当者会議で出された意見については、記録しておくこと。（メモ書き程度でも可）</p>
④利用者及び家族への説明等	<p>○個別支援計画の内容について、利用者及び家族に対して説明を行う。 ※サービスの提供方法等について本人及びその家族に理解しやすいように（障害の特性に応じた説明の手法による）説明を行うこと</p>
⑤個別支援計画の交付	<p>④の説明により、同意を得た上で、利用者（保護者）に個別支援計画を交付する。 ※説明及び同意の日付を記載すること。 ※利用者（保護者）の署名等、押印により確認を求めること。 ※個別支援計画はサービスの根幹を担うものであるため、その内容に対しサービス管理責任者等は責任を持つという観点から、作成者（サービス管理責任者等）の記名等、押印をお願いする。</p>
⑥モニタリング、個別支援計画の見直し	<p>○サービス管理責任者等は、利用者及び家族（保護者）と定期的に面接を行い、個別支援計画の実施状況の把握を行う。【定期的なモニタリング】</p> <p>○少なくとも6月（3月）に1回以上、個別支援計画の見直しを行い、必要に応じて個別支援計画の変更を行う。 ※モニタリングは定期的に行い、記録を残すこと。 ※支援の内容が漫然かつ画一的なものとならないよう、目標設定の見直しを行うこと。</p> <p>【個別支援計画の評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援目標の達成度を評価するための情報を収集する ・情報を時期（段階）ごとに達成度を評価する ・状態の評価は、初期状態と比較してどれだけ変化したかをベースに評価 ・併せて、利用者の意向や環境の変化なども評価 ・個別支援計画に沿ってサービスが提供されたかを評価 ・分析を記録する <p>【個別支援計画の修正】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援達成度を評価した結果、到達目標に達成していない場合の要因を分析 ・分析の結果、必要に応じて個別支援計画を修正 ・修正に当たっては、時間軸と支援（サービス）内容の観点から修正・変更 ・個別支援計画の変更に当たっては、利用者へ説明し同意を得る

<p>⑦終了時評価</p>	<p>※サービスの提供が継続している間は、②から⑥の繰り返しですが、終了した際には、サービス提供のプロセスの全体を評価します。</p> <p>○支援目標達成度を含めた個別支援計画全体を客観的に評価する ○利用者の状態の変化、満足度などの観点から評価する ○次回の個別支援計画作成業務に評価を活かす</p> <p>【終期評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援目標に達したか ・目標が達成されなかったらどの段階まで達成されたか ・サービス提供はスムーズに行われたか ・スムーズでなかった場合、どこに原因があったか ・サービス提供を受けた利用者はどのように変化したか ・利用者は提供されたサービスについてどのような気持ちを持っているか（満足度はどうか） ・評価の結果をチームにフィードバックする
---------------	--

サービス等利用計画と個別支援計画の関係

- サービス等利用計画については、相談支援専門員が、総合的な援助方針や解決すべき課題を踏まえ、最も適切なサービスの組み合わせ等について検討し、作成。
- 個別支援計画については、サービス管理責任者が、サービス等利用計画における総合的な援助方針等を踏まえ、当該事業所が提供するサービスの適切な支援内容等について検討し、作成。



※相談支援専門員が作成するサービス等利用計画および障害児支援計画（以下「サービス等利用計画」という。）は、総合的な支援の方針や解決すべき課題を踏まえて利用者のトータルプランを検討し作成されたもの（繋ぐ支援）であり、サービス管理責任者等が作成する個別支援計画は、サービス等利用計画における総合的な支援の方針を踏まえてサービス提供事業所が利用者に対してどのような支援を行うか検討し作成する（深める支援）ものです。利用者の支援には相談支援事業所（相談支援専門員）とサービス提供事業所（サービス管理責任者等）の連携が不可欠です。

相談支援事業所におかれましては、作成したサービス等利用計画に基づき、各事業所がチームとなって当該利用者に対して支援をするという観点から、作成したサービス等利用計画について関係する機関（事業所等）に対して写しを提供してください。

また、サービス提供事業所におかれましては、個別支援計画がサービス等利用計画に基づき自事業所が利用者に対してどのような支援を提供できるのか、課題を解決していくのかを検討して作成するものであるため、相談支援事業所からサービス等利用計画の写しの提供をうけてください。

■意思決定支援ガイドラインについて

障害者総合支援法第（42 条、第 51 条の 2）において、事業者に対し障害者等の意思決定の支援に配慮し、常に障害者の立場にたつて効果的に行うように努めなければならないと規定されています。

障害者の意思決定については、それぞれの障害の状態等において個性が高く、その支援方法も多様なものであり、事業者はガイドラインの内容を踏まえ、各事業者の実情や個々の障害者の態様に応じて不断に意思決定支援に関する創意工夫を図り、質の向上に努めなければなりません。

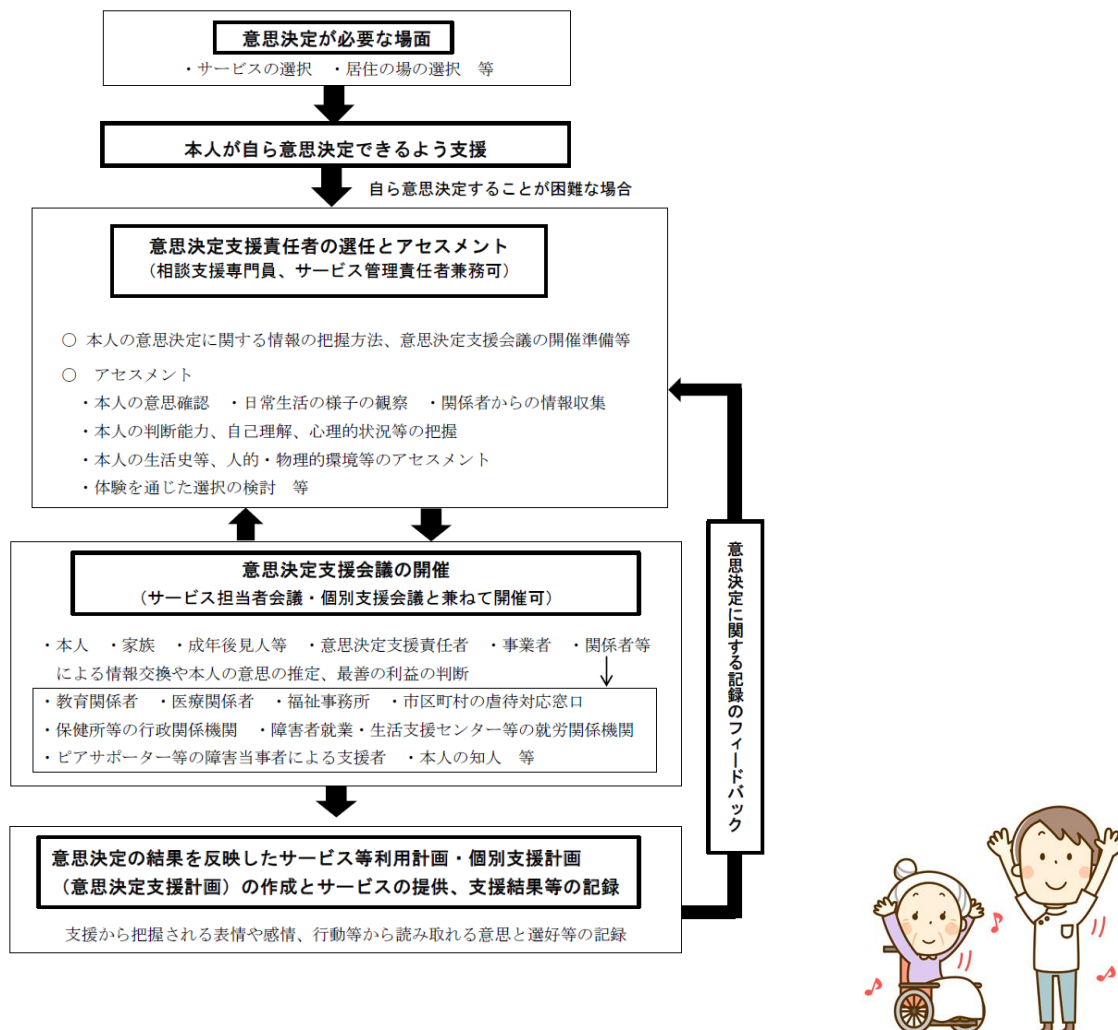
意思決定支援の枠組みは、意思決定支援責任者の配置、意思決定支援会議の開催（「サービス担当者会議」や「個別支援会議」と一体的に実施することが考えられる。）、意思決定の結果を反映したサービス等利用計画・個別支援計画（意思決定支援計画）の作成とサービスの提供、モニタリングと評価・見直しの 5 つの要素から構成されています。

事業者は意思決定支援責任者を配置し、意思決定支援会議を開催することにより、意思決定支援によって確認又は推定された本人の意思や、本人の最善の利益と判断された内容を反映したサービス等利用計画や個別支援計画（意志決定支援計画）の作成とサービスの提供が必要です。

計画の作成に当たっては、意思決定支援を進めるためには、本人のこれまでの生活環境や生活史、家族関係、人間関係、嗜好等の情報を把握、本人の意思を推定するための手がかりとするため、家族も含めた本人のこれまでの生活の全体像を理解し、意思決定支援の根拠となる記録の作成をお願いします。

詳しくは、「障害福祉サービスの利用等にあたっての意思決定ガイドラインについて」（平成 29 年 3 月 31 日付け障発 0331 第 15 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）をご確認ください。

（図 1）意思決定支援の流れ



「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」の概要

I 趣旨

- 障害者総合支援法においては、障害者が「どこで誰と生活するか」についての選択の機会が確保される旨を規定し、指定事業者や指定相談支援事業者に対し、「意思決定支援」を重要な取組として位置付けている。
- 今般、意思決定支援の定義や意義、標準的なプロセスや留意点を取りまとめたガイドラインを作成し、事業者や成年後見の担い手を含めた関係者間で共有することを通じて、障害者の意思を尊重した質の高いサービスの提供に資することを目的とするもの。

II 総論

1. 意思決定支援の定義

意思決定支援とは、自ら意思を決定することに困難を抱える障害者が、日常生活や社会生活に関して自らの意思が反映された生活を送ることができるように、可能な限り本人が自ら意志決定できるよう支援し、本人の意思の確認や意思及び嗜好を推定し、支援を尽くしても本人の意思及び嗜好の推定が困難な場合は、最後の手段として本人の最善の利益を検討のために事業者の職員が行う支援の行為及び仕組みをいう。

2. 意思決定を構成する要素

(1) 本人の判断能力

障害による判断能力の程度は、意思決定に大きな影響を与える。意思決定を進める上で、本人の判断能力の程度について慎重なアセスメントが重要。

(2) 意思決定支援が必要な場面

① 日常生活における場面

例えば食事・衣服の選択・外出・排せつ・整容・入浴等基本的な生活習慣に関する場面の他、複数用意された余暇活動プログラムへの参加を選ぶ等の場面が考えられる。

日頃から本人の生活に関わる事業者の職員が、場面に応じて即応的に行う直接支援の全てで意思決定支援の要素が含まれている。

② 社会生活における場面

自宅からグループホームや入所施設等に住まいの場を移す場面や、入所施設から地域移行してグループホームや一人暮らしを選ぶ場面等が、意思決定支援の重要な場面として考えられる。

体験の機会の活用を含め、本人の意思確認を最大限の努力で行うことを前提に、事業者、家族や成年後見人等が集まり、判断の根拠を明確にしながら、より制限の少ない生活への移行を原則として、意思決定支援を進める必要がある。

(3) 人的・物理的環境による影響

意思決定支援は、本人に関わる職員や関係者による人的な影響や環境による影響、本人の経験の影響を受ける。

3. 意思決定支援の基本的原則

(1) 本人への支援は、自己決定の尊重に基づき行うことが原則である。本人の自己決定にとって必要な情報の説明は、本人が理解できるよう工夫して行うことが重要である。

(2) 職員等の価値観においては不合理と思われる決定でも、他者への権利を侵害しないのであれば、その選択を尊重するよう努める姿勢が求められる。

(3) 本人の自己決定や意思確認がどうしても困難な場合は、本人をよく知る関係者が集まって、本人の日常生活の場面や事業者のサービス提供場面における表情や感情、行動に関する記録などの情報に加え、これまでの生活史、人間関係等様々な情報を把握し、根拠を明確にしながら障害者の意思及び嗜好を推定する。

4. 最善の利益の判断

本人の意思を推定することがどうしても困難な場合は、関係者が協議し、本人にとっての最善の利益を判断せざるを得ない場合がある。最善の利益の判断は最後の手段であり、次のような点に留意することが必要である。

(1) メリット・デメリットの検討

複数の選択肢からメリットとデメリットを可能な限り挙げ、比較検討して本人の最善の利益を導く。

(2) 相反する選択肢の両立

二者択一の場合においても、相反する選択肢を両立させることを考え、本人の最善の利益を追求する。(例えば、食事制限が必要な人も、運動や食材等の工夫により、本人の好みの食事をしつつ、健康上リスクの少ない生活を送ることができないか考える場合等。)

(3) 自由の制限の最小化

住まいの場を選択する場合、選択可能な中から、障害者にとって自由の制限がより少ない方を選択する。また、本人の生命・身体の安全を守るために、行動の自由を制限せざるを得ない場合でも、他にないか慎重に検討し、自由の制限を最小化する。

5. 事業者以外の視点からの検討

事業者以外の関係者も交えて意思決定支援を進めることが望ましい。本人の家族や知人、成年後見人、ピアサポーター等が、本人に直接サービス提供する立場とは別の第三者として意見を述べることにより、多様な視点から本人の意思決定支援を進めることができる。

6. 成年後見人等の権限との関係

意思決定支援の結果と成年後見人等の身上配慮義務に基づく方針が齟齬をきたさないよう、意思決定支援のプロセスに成年後見人等の参画を促し、検討を進めることが望ましい。

Ⅲ 各論

1. 意思決定支援の枠組み

意思決定支援の枠組みは、意思決定支援責任者の配置、意思決定支援会議の開催、意思決定の結果を反映したサービス等利用計画・個別支援計画(意思決定支援計画)の作成とサービスの提供、モニタリングと評価・見直しの5つの要素から構成される。

(1) 意思決定支援責任者の配置

意思決定支援責任者は、意思決定支援計画作成に中心的にかかわり、意思決定支援会議を企画・運営するなど、意思決定支援の仕組みを作る等の役割を担う。サービス管理責任者や相談支援専門員が兼務することが考えられる。

(2) 意思決定支援会議の開催

意思決定支援会議は、本人参加の下で、意思決定が必要な事項に関する参加者の情報を持ち寄り、意思を確認したり、意思及び嗜好を推定したり、最善の利益を検討する仕組み。「サービス担当者会議」や「個別支援会議」と一体的に実施することが考えられる。

(3) 意思決定が反映されたサービス等利用計画や個別支援計画(意志決定支援計画)の作成とサービスの提供

意思決定支援によって確認又は推定された本人の意思や、本人の最善の利益と判断された内容を反映したサービス等利用計画や個別支援計画(意思決定支援計画)を作成し、本人の意思決定に基づくサービスの提供を行うことが重要である。

(4) モニタリングと評価及び見直し

意思決定支援を反映したサービス提供の結果をモニタリングし、評価を適切に行い、次の支援でさらに意思決定が促進されるよう見直すことが重要である。

2. 意思決定支援における意思疎通と合理的配慮

意思決定に必要なと考えられる情報を本人が十分理解し、保持し、比較し、実際の決定に活用できるよう配慮をもって説明し、決定したことの結果起こり得ること等を含めた情報を可能な限り本人が理解できるように、意思疎通における合理的配慮を行うことが重要である。

3. 意思決定支援の根拠となる記録の作成

意思決定支援を進めるためには、本人のこれまでの生活環境や生活史、家族関係、人間関係、嗜好等の情報を把握しておくことが必要である。家族も含めた本人のこれまでの生活の全体像を理解することは、本人の意思を推定するための手がかりとなる。

4. 職員の知識・技術の向上

職員の知識・技術等の向上は、意思決定支援の質の向上に直結するものであるため、意思決定支援の意義や知識の理解及び技術等の向上への取組みを促進させることが重要である。

5. 関係者、関係機関との連携

意思決定支援責任者は、事業者、家族や成年後見人等の他、関係者等と連携して意思決定支援を進めることが重要である。協議会を活用する等、意思決定支援会議に関係者等が参加するための体制整備を進めることが必要である。

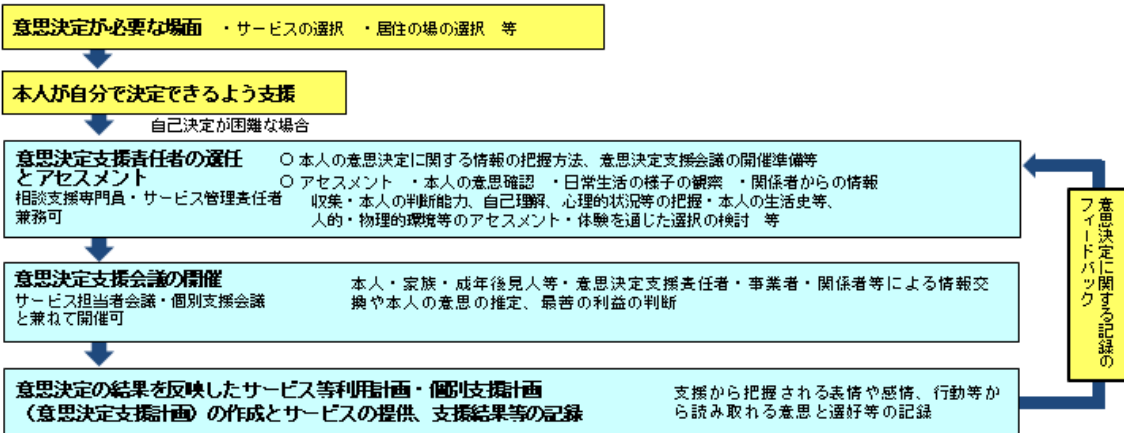
6. 本人と家族等に対する説明責任等

障害者と家族等に対して、意思決定支援計画、意思決定支援会議の内容についての丁寧な説明を行う。また、苦情解決の手順等の重要事項についても説明する。意思決定支援に関わった関係者等は、業務上知り得た秘密を保持しなければならない。

Ⅳ 意思決定支援の具体例

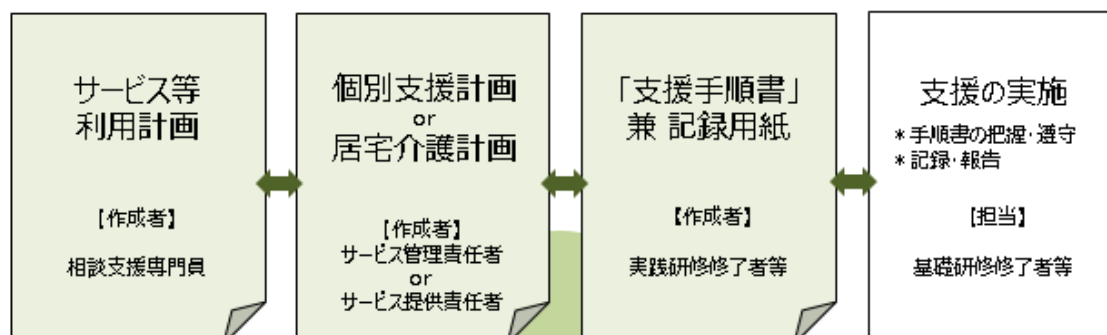
1. 日中活動プログラムの選択に関する意思決定支援
2. 施設での生活を継続するかどうかの意思決定支援
3. 精神科病院からの退院に関する意思決定支援

○ 意思決定支援の流れ



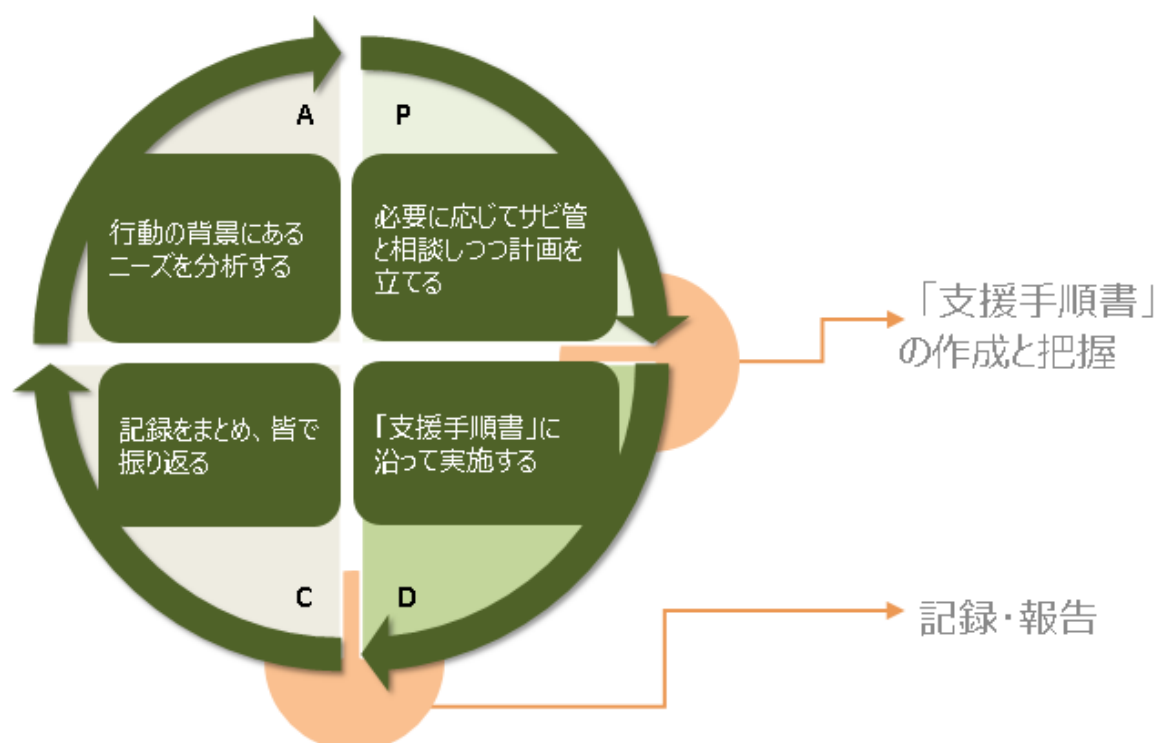
■ 重度障害者支援加算等に係る「支援計画シート等」について

個別支援計画と支援手順書の関係

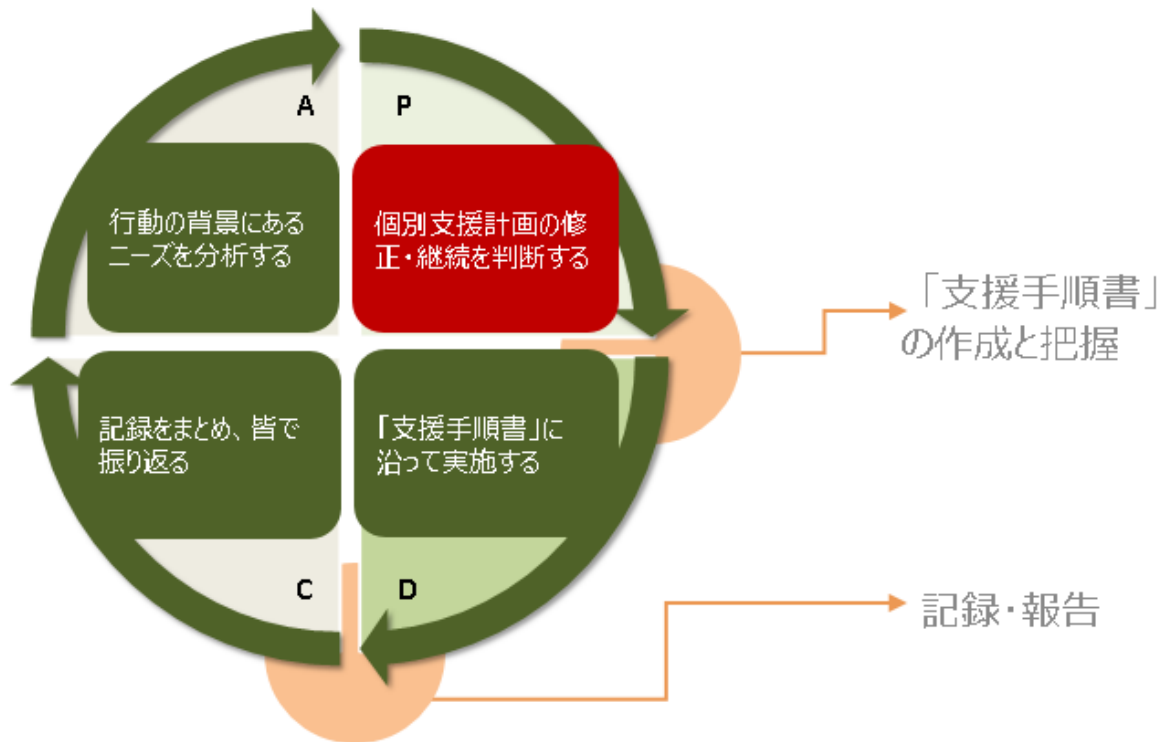


強度行動障害の支援においては、個別支援計画や居宅支援計画といった大まかな支援内容では、適切な支援を行うことが難しい。障害特性に配慮した留意点を整理し、日々の日課や各活動の詳細を決め、時間単位で各活動をどのような流れで行っていくかを詳細に記した「支援手順書」が必要となる。

P D C A サイクルの流れ

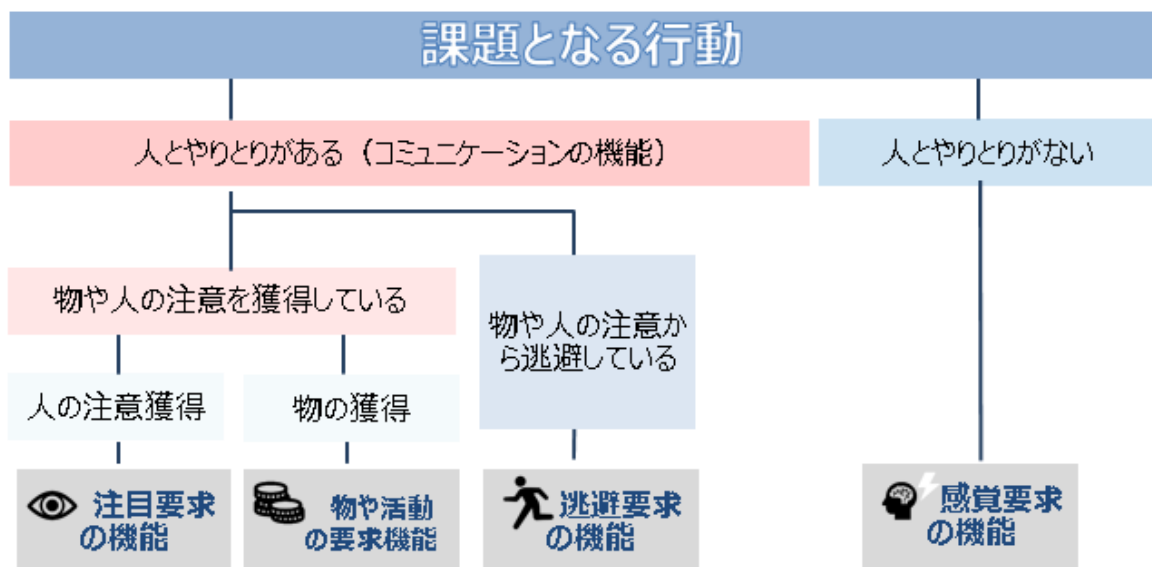


P D C Aサイクルの流れ | 2周目以降



行動の機能を推定して支援計画に結びつける

行動問題の機能を推定するフローチャート



「放課後等デイサービスガイドライン」の概要

総則

- ◆ **ガイドラインの趣旨**
- ◆ **放課後等デイサービスの基本的役割**
子どもの最善の利益の保障／共生社会の実現に向けた後方支援／保護者支援
- ◆ **放課後等デイサービスの提供に当たっての基本的姿勢と基本活動**
基本活動： 自立支援と日常生活の充実のための活動／創作活動／地域交流／余暇の提供 等
- ◆ **事業所が適切な放課後等デイサービスを提供するために必要な組織運営管理**

設置者・管理者向けガイドライン

児童発達支援管理責任者向けガイドライン

従業者向けガイドライン

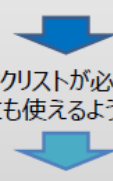
- ◆ **子どものニーズに応じた適切な支援の提供と支援の質の向上**
環境・体制整備／P D C Aサイクルによる適切な事業所の管理
従業者等の知識・技術の向上／関係機関・団体や保護者との連携 等
- ◆ **子どもと保護者に対する説明責任等**
運営規程の周知／子どもと保護者に対する支援利用申込時の説明／保護者に対する相談支援等
苦情解決対応／適切な情報伝達手段の確保／地域に開かれた事業運営 等
- ◆ **緊急時の対応と法令遵守等**
緊急時対応／非常災害・防犯対策／虐待防止／身体拘束への対応
衛生・健康管理／安全確保／秘密保持等 等

放課後等デイサービスガイドラインに基づく自己評価等

保護者等向け 放課後等デイサービス評価表		資料 2-1-2	
チェック項目	はい	いいえ	不明
1 子どもの活動場のスペースが十分に確保されているか			
2 職員の数配置は適切であるか			
3 事業所の設備について、スムーズに移動できるような配慮がなされているか			
4 放課後児童クラブや児童館との連携が十分に取れているか			
5 活動プログラムの内容が適切であるか			
6 活動の内容、利用者の状況等について説明が適切であるか			
7 保護者に対して適切な説明がなされているか			
8 子どもの発達を支援するための適切な支援がなされているか			
9 子どもの安全を確保するための適切な対応がなされているか			
10 事業所の運営が適切であるか			
11 事業所の設備が適切であるか			
12 事業所の設備が適切であるか			
13 事業所の設備が適切であるか			
14 事業所の設備が適切であるか			
15 事業所の設備が適切であるか			

事業者向け 放課後等デイサービス自己評価表		資料 2-2-2	
チェック項目	はい	いいえ	不明
1 事業所の設備が適切であるか			
2 事業所の設備が適切であるか			
3 事業所の設備が適切であるか			
4 事業所の設備が適切であるか			
5 事業所の設備が適切であるか			
6 事業所の設備が適切であるか			
7 事業所の設備が適切であるか			
8 事業所の設備が適切であるか			
9 事業所の設備が適切であるか			
10 事業所の設備が適切であるか			
11 事業所の設備が適切であるか			
12 事業所の設備が適切であるか			
13 事業所の設備が適切であるか			
14 事業所の設備が適切であるか			
15 事業所の設備が適切であるか			

「事業所は、本ガイドラインに基づく自己評価を実施し、その結果を事業運営に反映させ、自己評価結果については公表するよう努めるものとする。」



- そのためのチェックリストが必要との意見
- ユーザー評価にも使えるように、との意見

「事業者向け放課後等デイサービス自己評価表」と、より簡素な「保護者等向け放課後等デイサービス評価表」を作成

想定される自己評価の流れ

- 1 保護者へのアンケート調査
- 2 事業所職員による自己評価
- 3 事業所全体としての自己評価
- 4 自己評価結果の公表
- 5 保護者のアンケート調査結果のフィードバック

「児童発達支援ガイドライン」の概要

ガイドラインの策定

○ 児童発達支援は、平成24年4月に約1,700か所であったが、平成29年1月には約4,700か所へと増加している。このような中、支援の質の確保及びその向上を図る必要がある。このため、児童発達支援が提供すべき支援の内容を示し、支援の一定の質を担保するための全国共通の枠組みとして策定、公表する。

ガイドラインの目的

児童発達支援について、障害のある子ども本人やその家族に対して質の高い児童発達支援を提供するため、児童発達支援センター等における児童発達支援の内容や運営及びこれに関する事項を定める。

児童発達支援の提供すべき支援

児童発達支援は、大別すると「発達支援（本人支援及び移行支援）」、「家庭支援」及び「地域支援」からなる。
【本人支援】障害のある子どもの発達の側面から、「健康・生活」、「運動・感覚」、「認知・行動」、「言語・コミュニケーション」、「人間関係・社会性」の5領域において、将来、日常生活や社会生活を円滑に営めるようにすることを大きな目標として支援。
【移行支援】障害の有無にかかわらず、全ての子どもが共に成長できるよう、可能な限り、地域の保育、教育等の支援を受けられるようにし、かつ同年代の子どもとの仲間作りを図っていくこと。
【家族支援】家族が安心して子育てを行うことが出来るよう、さまざまな家族の負担を軽減していくための物理的及び心理的支援等。
【地域支援】支援を利用する子どもが地域で適切な支援を受けられるよう、関係機関等と連携すること。また、地域の子育て支援力を高めるためのネットワークを構築すること。

児童発達支援計画の作成及び評価

障害のある子どもや保護者の生活全般における支援ニーズとそれに基づいた総合的な支援計画を把握し、具体的な支援内容を検討し実施する。障害児支援利用計画と整合性のある児童発達支援計画を作成し、児童発達支援を実施する。

関係機関との連携

市町村、保健所、病院・診療所、保育所等、特別支援学校等の関係機関と連携を図り、円滑な児童発達支援の利用と、適切な移行を図る。

支援の質の向上と権利擁護

支援に関わる人材の知識・技術を高めるため、様々な研修機会の確保、知識・技術の取得意欲を喚起することが重要。
児童の権利条約、障害者の権利条約、児童福祉法等が求める子どもの最善の利益が考慮される必要がある。

【自己評価結果の公表】 職員による事業所支援の評価及び保護者等による事業所評価を踏まえ、事業所全体として自己評価を行う。また、概ね1年に1回以上、インターネットのホームページや会報等で公表していくことが必要。