

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
(平成18年9月29日 厚生労働省令第 171号)

(療養介護計画の作成等)

第58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「介護療養計画」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。)を行うとともに、利用者の自己決定の尊重及び意思決定の支援に配慮しつつ、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、利用者が自ら意思を決定することに困難を抱える場合には、適切に意思決定の支援を行うため、当該利用者の意思及び選好並びに判断能力等について丁寧に把握しなければならない。

4 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。

5 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等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も含めて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。

6 サービス管理責任者は、療養介護計画の作成に係る会議(利用者及び当該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い、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を開催し、当該利用者の生活に対する意向等を改めて確認するとともに、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。

7 サービス管理責任者は、第5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。

8 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及び指定特定相談支援事業者等に交付しなければならない。

9 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。

10 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携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。

一 定期的に利用者に面接すること。

二 定期的にモニタリングの結果を記録すること。

11 第2項から第8項までの規定は、第9項に規定する療養介護計画の変更について準用する。

※1介護について定めたものですが、ほかのサービスについてもこの条項に準ずる内容になっています。

※児童発達支援管理責任者が作成する児童発達支援計画については、「児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準」(平成24年2月3日 厚生労働省令第 15号)第27条に規定されています。

各項の要点

項	内容	ポイント
1	個別支援計画の作成者	計画を作成するのはサビ児管の仕事。
2	アセスメントの必要性	アセスメントは「適切な方法」で「能力」と「環境や生活全体」を把握し、最終的にはニーズと困っていることを把握すること。それに基づいて支援を考える。
3	アセスメントの条件	アセスメントは周囲から聞き取るだけでは不十分。必ず本人と直接会って、かかわる。
4	個別支援計画の原案に盛り込むべき内容	計画には①本人の意向、②総合的な援助の方針、③課題(ニーズ)、④目標と到達時期、⑤支援の留意点について必ず書く。できたら、その他の連携機関についても書く。
5	個別支援会議について	原案ができたなら事業所の職員と話し合って、意見交換をする。
6	説明と同意	本人に原案を説明し、了解を得られたら、文書で同意をしてもらう。
7	交付	完成した計画は利用者 及び相談支援事業所等 にも渡す。
8	モニタリング	定期的に計画に沿ってサービス提供できているかどうかを把握する。
9	モニタリングの条件	モニタリングは周囲から話を聴きとるだけでは不十分。必ず本人と直接会って、かかわって、記録を取る。
10	計画変更時の手続き	計画を変更するときも、アセスメントからモニタリングまで一連のプロセスは同じ。

アセスメントは・・・

アセスメントの過程は情報の収集と分析である。

- 利用者と支援者の相互理解の場
- 利用者の主訴を十分に傾聴する

医師、教員、心理判定
員等の専門家からの情
報入手

※専門家に依頼するときは
利用者の了解をとる



利用者の生活歴、家族状
況、直面している課題、
課題がもたらす不安や葛
藤

法令では ～アセスメントに関する記述～

- 個別支援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、この文章において「アセスメント」という。）を行うとともに、利用者の自己決定の尊重及び意思決定の支援に配慮しつつ、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。
- アセスメントに当たっては、利用者が自ら意思を決定することに困難を抱える場合には、適切に意思決定の支援を行うため、当該利用者の意思及び選好並びに判断能力等について丁寧に把握しなければならない。
- 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をし、理解を得なければならない。