

個別支援計画の作成等について

(訪問系サービス…居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護)

どれくらい違うの？居宅介護と訪問介護

●障害者総合支援法と介護保険法

- ・基準等の比較

《参照～資料1》《参照～資料2》

どうして計画を作らなければならないの？

●個別支援計画の作成の根拠

- ・指定条例第27条第1項（指定基準第26条）

どうやって計画を作るの？

●個別支援計画作成に係る一連の業務等

- (1) フェイスシートの作成
- (2) アセスメントの実施
- (3) 個別支援計画原案の作成
- (4) 利用者及び家族等への説明
- (5) 個別支援計画を利用者へ交付
- (6) モニタリングの実施
- (7) 個別支援計画の変更

《参照～資料3》

どうしてサービス等利用計画を踏まえるの？

●サービス等利用計画作成に係る一連の業務等

- ・サービス等利用計画と個別支援計画の関係 《参照～資料4》
- ・特定相談支援事業者と障害福祉サービス事業者との関係 《参照～資料5》
- ・サービス等利用計画作成に係る一連の業務等 《参照～資料6》

どんな指導がある・・・

●個別支援計画に係る実地指導等での主な指導事項

- ・事例

どうすれば・・・

●個別支援計画に係る今後の対応等

- (1) 指定条例（指定基準）及び指定基準解釈通知を確認しよう
- (2) 報酬告示及び留意事項通知を確認しよう
- (3) 厚生労働省が発出している障害福祉サービス等に関するQ&Aを確認しよう

■指定基準

(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準<厚労令37>)

(心身の状況等の把握)

第13条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号。以下「指定居宅介護支援等基準」という。）第13条第9号に規定するサービス担当者会議をいう。以下同じ。）等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

(居宅サービス計画に沿ったサービスの提供)

第16条 指定訪問介護事業者は、居宅サービス計画（施行規則第64条第1号ハ及びニに規定する計画を含む。以下同じ。）が作成されている場合は、当該計画に沿った指定訪問介護を提供しなければならない。

(居宅サービス計画等の変更の援助)

第17条 指定訪問介護事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。

(指定訪問介護の基本取扱方針)

第22条 指定訪問介護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。

2 指定訪問介護事業者は、自らその提供する指定訪問介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

(指定訪問介護の具体的取扱方針)

第23条 訪問介護員等の行う指定訪問介護の方針は、次に掲げるところによるものとする。

- 一 指定訪問介護の提供に当たっては、次条第一項に規定する訪問介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な援助を行う。
- 二 指定訪問介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。
- 三 指定訪問介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行う。
- 四 常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行う。

(訪問介護計画の作成)

第24条 サービス提供責任者（第5条第2項に規定するサービス提供責任者をいう。以下この条及び第28条において同じ。）は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問介護計画を作成しなければならない。

2 訪問介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。

3 サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。

4 サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成した際には、当該訪問介護計画を利用者に交付しなければならない。

5 サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成後、当該訪問介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該訪問介護計画の変更を行うものとする。

6 第一項から第四項までの規定は、前項に規定する訪問介護計画の変更について準用する。

■解釈通知等

(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準について<平11老企25>)

(7) 居宅サービス計画等の変更の援助

基準第17条は、指定訪問介護を法定代理受領サービスとして提供するためには当該指定訪問介護が居宅サービス計画に位置付けられている必要があることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合(利用者の状態の変化等により追加的なサービスが必要となり、当該サービスを法定代理受領サービスとして行う等のために居宅サービス計画の変更が必要となった場合で、指定訪問介護事業者からの当該変更の必要性の説明に対し利用者が同意する場合を含む。)は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡、サービスを追加する場合に当該サービスを法定代理受領サービスとして利用する場合には支給限度額の範囲内で居宅サービス計画を変更する必要がある旨の説明その他の必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

(12) 指定訪問介護の基本的取扱方針及び具体的取扱方針

基準第22条及び第23条にいう指定訪問介護の取扱方針について、特に留意すべきことは、次のとおりである。

- ① 提供された介護サービスについては、目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うとともに、訪問介護計画の修正を行うなど、その改善を図らなければならないものであること。
- ② 指定訪問介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応した適切なサービスが提供できるよう、常に新しい技術を習得する等、研鑽を行うべきものであること。

(13) 訪問介護計画の作成(基準第24条)

① サービス提供責任者は、訪問介護計画の目標や内容等については、利用者及びその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。

② 訪問介護計画書の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、訪問介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし(アセスメント)、これに基づき、援助の方向性や目標を明確にし、担当する訪問介護員等の氏名、訪問介護員等が提供するサービスの具体的な内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。なお、訪問介護計画書の様式については、各事業所毎に定めるもので差し支えない。

③ サービス提供責任者は、他の訪問介護員等の行うサービスが訪問介護計画に沿って実施されているかについて把握するとともに、助言、指導等必要な管理を行わなければならない。

●指定基準

(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<厚労令171>)

(心身の状況等の把握)

第16条 指定居宅介護事業者は、指定居宅介護の提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

(指定居宅介護の基本取扱方針)

第24条 指定居宅介護は、利用者が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じ適切に提供されなければならない。

2 指定居宅介護事業者は、その提供する指定居宅介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

(指定居宅介護の具体的取扱方針)

第25条 指定居宅介護事業所の従業者が提供する指定居宅介護の方針は、次の各号に掲げるところによるものとする。

- 一 指定居宅介護の提供に当たっては、次条第一項に規定する居宅介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な援助を行うこと。
- 二 指定居宅介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うこと。
- 三 指定居宅介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行うこと。
- 四 常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行うこと。

(居宅介護計画の作成)

第26条 サービス提供責任者(第5条第2項に規定するサービス提供責任者をいう。以下この節において同じ。)は、利用者又は障害児の保護者の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した居宅介護計画を作成しなければならない。

2 サービス提供責任者は、前項の居宅介護計画を作成した際は、利用者及びその同居の家族にその内容を説明するとともに、当該居宅介護計画を交付しなければならない。

3 サービス提供責任者は、居宅介護計画作成後においても、当該居宅介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該居宅介護計画の変更を行うものとする。

4 第一項及び第二項の規定は、前項に規定する居宅介護計画の変更について準用する。

●解釈通知等

(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について<平18障発1206001>)

(14) 指定居宅介護の基本取扱方針(基準第24条)

指定居宅介護は、漫然かつ画一的に提供されることがないように、個々の利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて適切に提供されなければならないこととしたものである。

提供された指定居宅介護については、目標達成の度合いや利用者の満足度等について常に評価を行うとともに、居宅介護計画の見直しを行うなど、その改善を図らなければならないものであること。

(15) 指定居宅介護の具体的取扱方針(基準第25条)

指定居宅介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応した適切なサービスが提供できるよう、常に新しい技術を習得する等、研鑽を行うべきものであること。

(16) 居宅介護計画の作成等(基準第26条)

サービス提供責任者の中心的な業務である居宅介護計画の作成について規定したものであり、サービス提供責任者は、指定特定相談支援事業者等が作成したサービス等利用計画を踏まえて、当該指定居宅介護事業所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、居宅介護計画の原案を作成し、居宅介護計画に基づく支援を実施するものである。

なお、居宅介護計画は次の点に留意して作成されるものである。

- ① サービス提供責任者は、居宅介護計画の目標や内容等については、利用者及びその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。
- ② 居宅介護計画の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、居宅介護の提供によって解決すべき課題を明らかにし(アセスメント)、これに基づき、援助の方向性や目標を明確にし、担当する従業者の氏名、従業者が提供するサービスの具体的な内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。なお、居宅介護計画の様式については、各事業所ごとに定めるもので差し支えない。
- ③ 居宅介護計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならない。
- ④ サービス提供責任者は、他の従業者の行うサービスが居宅介護計画に沿って実施されているかについて把握するとともに、助言、指導等必要な管理を行わなければならない。

① フェースシートの作成

（利用者の心身の状況、置かれている環境、他サービス（保健・医療・福祉）の利用状況等の把握）

- ↓ （例）・利用者のプロフィールなど基礎的な情報
- ↓ ・生活歴、家族構成、サービス利用状況などの把握

② アセスメントの実施

（利用者のニーズ、課題等の把握を行う）

- ↓ （例）・直面している課題などの把握
- ↓ ・サービスの提供によって解決すべき課題の抽出、整理

③ 個別支援計画の原案作成

（援助の方向性、目標、担当する従業者、サービスの具体的内容、所要時間、日程等を明確に）

- ↓ （例）・ニーズ、課題にマッチングした支援内容の設定
- ↓

④ 利用者及び同居の家族への説明等

（個別支援計画の原案（目標や内容等）について、利用者及びその家族に説明する。）

- ↓ （例）・サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。
- ↓ ・実施状況や評価についても説明を行う。
- ↓ ・利用者等から、説明を受けたことの確認を得る。

⑤ 個別支援計画を利用者へ交付

- ↓ （例）・個別支援計画を利用者へ交付した際に、受領の確認を求める。
- ↓

⑥ モニタリング、個別支援計画の見直し

（個別支援計画の実施状況の把握、個別支援計画の見直し）

- ↓ （例）・目標達成の度合いや利用者の満足度等について常に評価を行う。
- ↓ ・個別支援計画の見直しを行うなど、提供するサービスの改善を図る。
- ↓

⑦ 必要に応じて個別支援計画の変更

→②へ

- 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。

指定特定相談支援事業者 (計画作成担当)

アセスメント

- ・障害者の心身の状況
- ・その置かれている環境
- ・日常生活の状況
- ・現に受けているサービス
- ・サービス利用の意向
- ・支援する上で解決すべき課題
- ・その他



サービス等利用計画

- ・生活に対する意向
- ・総合的な援助の方針
- ・解決すべき課題
- ・サービスの目的(長期・短期)
- ・その達成時期
- ・サービスの種類・内容・量
- ・サービス提供の留意事項

障害福祉サービスに加え、保健医療サービス、その他の福祉サービスや地域住民の自発的活動なども計画に位置づけるよう努める。

複数サービスに共通の支援目標、複数サービスの役割分担、利用者の環境調整等、総合的な支援計画を作る。

サービス事業者

サービス事業者

アセスメント

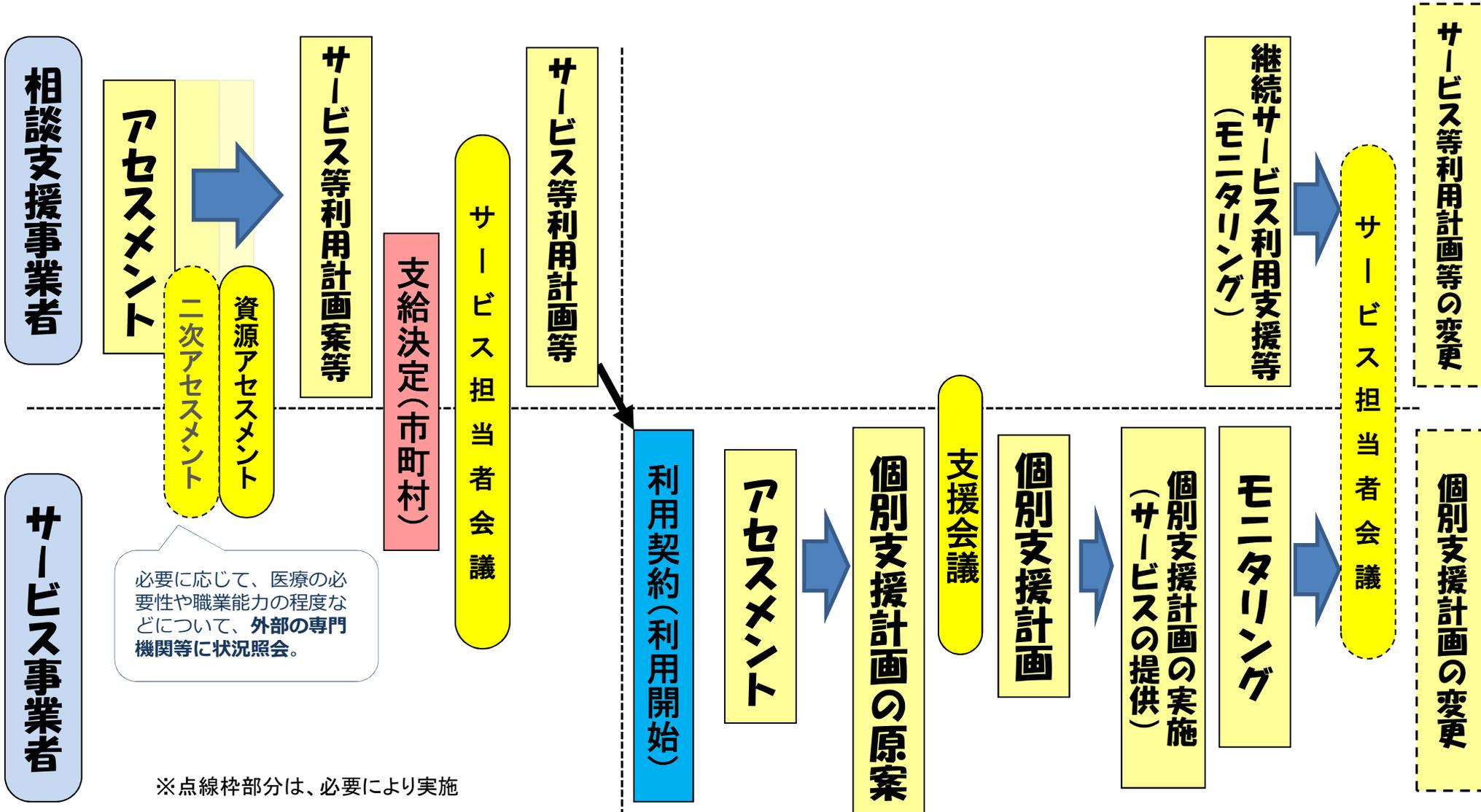
- ・置かれている環境
- ・日常生活の状況
- ・利用者の希望する生活
- ・課題
- ・その他



個別支援計画

サービス等利用計画を受けて、自らの障害福祉サービス事業所の中での取組について具体的に掘り下げて計画を作成するよう努める。

指定特定相談支援事業者(計画作成担当)及び障害児相談支援事業者と 障害福祉サービス事業者の関係



① アセスメントの実施

（利用者の心身の状況、置かれている環境、日常生活全般の状況等の把握）

- ↓ （例）・利用者の居宅等を訪問し、利用者や家族に面接して行う。面接の趣旨も説明。
- ↓ ・利用者が既に提供を受けている福祉サービス等や取り巻く環境の把握。
- ↓ ・利用者が生活の質を維持・向上させていく上で生じている問題点を抽出。
- ↓ ・利用者が自立した日常生活を営めるよう支援上で解決すべき課題等を把握。

② サービス等利用計画案の作成

（利用者等の意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題）

（サービスの目標とその達成時期、サービスの種類、内容、量、サービス提供上の留意事項）

- ↓ （例）・長期的な目標、それを達成するための短期的な目標、それら達成時期を設定
- ↓ ・障害福祉サービス以外の保健医療サービス、地域生活支援事業、自発的活動も設定
- ↓ ・モニタリング期間の設定

③ サービス等利用計画案の説明及び同意、サービス等利用計画案の交付

（計画案（目標や内容等）について、利用者に説明し同意を得る。）

- ↓ （例）・利用者の希望を尊重して作成した計画について、その内容を説明する。
- ↓ ・文書によって利用者の同意を得る。
- ↓ ・サービス等利用計画案を利用者へ交付。その際に、受領の確認を求める。

④ サービス担当者会議の開催

（計画案に位置づけた福祉サービスの担当者を招集し専門的見地からの意見を求める）

- ↓ （例）・各サービスが共通の目標を達成するための具体的なサービスの内容を説明。
- ↓ ・サービス担当者会議の会議録の作成

⑤ サービス担当者会議を踏まえたサービス等利用計画案の説明及び同意、計画の交付

（会議結果を踏まえた計画案（目標や内容等）について、利用者に説明し同意を得る。）

- ↓ （例）・サービス担当者会議を踏まえた計画案について、その内容を説明する。
- ↓ ・文書によって利用者の同意を得る。
- ↓ ・サービス等利用計画を利用者等及び担当者へ交付。受領の確認を求める。
- ↓ ・各サービスの担当者には、当該計画の趣旨及び内容を十分に説明。

⑥ モニタリングの実施

（サービス等利用計画の実施状況等の把握）

- ↓ （例）・利用者の解決すべき課題の変化に留意することが重要。
- ↓ ・モニタリングは、利用者の居宅等で面接を行い、その結果を記録すること。

⑦ 必要に応じてサービス等利用計画の変更

→①へ

利用者等の希望による軽微な変更（サービス提供日時の変更等）を行う場合は、計画変更の必要はないが、利用者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であるため、福祉サービスの担当者と緊密な連携を図り、利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合には、円滑な連絡が行われるよう体制の整備に努めなければならない。