

(全サービス共通) 個別支援計画の作成について

令和6年度指定障害福祉サービス事業所等に係る集団指導
鳥取県西部総合事務所県民福祉局共生社会推進課

◆個別支援計画作成の流れ(留意事項)①

- 対象サービス(者) 療養介護、生活介護、施設入所支援、自立訓練(機能訓練・生活訓練)、就労継続支援AB、就労移行支援、就労定着支援、自立生活援助、共同生活援助
- 対象サービス(児) 児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援

作成の流れ	留意事項
①利用契約締結	<input type="checkbox"/> アセスメント実施日より前(同日可)に同意を得ているか
②アセスメント	<input type="checkbox"/> 事業所としてアセスメントを実施しているか (相談支援事業所が行ったアセスメントのみでは不可) <input type="checkbox"/> サビ管・児発管が行ったことが確認できるか <input type="checkbox"/> 利用者の自己決定の尊重及び意思決定の支援に配慮しているか (施設入所の場合は地域移行等意向確認担当者と連携を図っているか) <input type="checkbox"/> 利用者に面接したことは確認できるか <input type="checkbox"/> アセスメントの項目は適切か <input type="checkbox"/> 記録を作成しているか
③個別支援計画原案作成	<input type="checkbox"/> 作成者はサビ管・児発管か <input type="checkbox"/> サビ管・児発管は相談支援事業所が実施するサービス担当者会議に参加しているか <input type="checkbox"/> 計画原案が作成されているか(計画書に記載しているか) <input type="checkbox"/> 利用者及びその家族等の意向、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が記載されているか <input type="checkbox"/> 障がい児のサービス(保育所等訪問支援を除く)において5領域との関係性及びインクルージョンの観点が含まれているか <input type="checkbox"/> 目標及び達成時期は適切か <input type="checkbox"/> 提供する上での留意事項が明記されているか <input type="checkbox"/> (努力義務)保健医療サービス又はその他の福祉サービス等を受けている場合、どのように連携するか記載されているか

作成の流れ	留意事項
④個別支援会議	<input type="checkbox"/> サビ管・児発管が開催しているか <input type="checkbox"/> 利用者及び事業所でサービス提供に当たる担当者が出席しているか (児童系の場合も児童及び保護者の参加が望ましい) <input type="checkbox"/> 利用者の希望する生活及びサービスに対する意向等を確認しているか <input type="checkbox"/> 原案の内容について意見を求めているか <input type="checkbox"/> 会議録があるか(記録に実施日・出席者を記載しているか)
⑤説明・同意	<input type="checkbox"/> 利用者又はその家族等にサビ管・児発管が説明しているか <input type="checkbox"/> 説明日、説明者の記載があるか <input type="checkbox"/> 同意日の記載、同意の署名があるか <input type="checkbox"/> サービス提供開始前に同意を得ているか
⑥交付	<input type="checkbox"/> 利用者及び相談支援事業所に交付しているか
⑦計画に基づくサービスの提供	<input type="checkbox"/> 支援記録はあるか <input type="checkbox"/> 記録の内容は計画に沿ったものとなっているか <input type="checkbox"/> 実施状況についてサビ管・児発管が把握しているか
⑧モニタリング	<input type="checkbox"/> サビ管・児発管が実施しているか <input type="checkbox"/> 計画の実施状況(目標達成度の評価)を行っているか <input type="checkbox"/> 継続的なアセスメントを含めて実施しているか(記録を行っているか、実施日・実施者を記載しているか) <input type="checkbox"/> 計画を見直すべきかどうかの検討結果(継続または変更)を記載しているか <input type="checkbox"/> 計画を見直す前にモニタリングを実施しているか <input type="checkbox"/> 利用者等に面接して実施しているか <input type="checkbox"/> 記録を行っているか(実施日・実施者を記載しているか) <input type="checkbox"/> 相談支援事業者と相互に計画書及びモニタリング結果を交付すること並びに相互の会議に出席を行う等連携しているか(障がい児サービスは対象外)
⑨計画の見直し・変更	<input type="checkbox"/> 3月又は6月の頻度で見直しを行っているか(一般相談事業所については必要に応じて) <input type="checkbox"/> 変更の場合、作成に準じた取扱いがされているか <input type="checkbox"/> 変更しない場合、その根拠が明確に示されているか

※「地域移行支援」については、サービス管理責任者及び児童発達管理責任者を「指定地域移行支援従事者」と読み替えるものとする。

◆個別支援計画作成の流れ(留意事項)②

○対象サービス：居宅介護、重度訪問介護、重度障害者等包括支援、同行援護、行動援護

作成の流れ	留意事項
①利用契約締結	<input type="checkbox"/> アセスメント実施日より前（同日可）に同意を得ているか
②アセスメント	<input type="checkbox"/> 事業所としてアセスメントを実施しているか （相談支援事業所が行ったアセスメントのみでは不可） <input type="checkbox"/> サ責が行ったことが確認できるか <input type="checkbox"/> 利用者の意志及び選好並びに判断能力について把握を行っているか <input type="checkbox"/> 利用者の状況を把握・分析しているか <input type="checkbox"/> アセスメントの項目は適切か <input type="checkbox"/> サービス提供によって解決すべき課題を明らかにしているか
③個別支援計画 原案作成	<input type="checkbox"/> 作成者はサ責か <input type="checkbox"/> サ責は相談支援事業所が実施するサービス担当者会議に参加しているか <input type="checkbox"/> 計画が作成されているか（計画書に作成日・作成者を記載しているか） <input type="checkbox"/> 援助の方向性、目標が明確になっているか <input type="checkbox"/> 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内容、所要時間、日程等を明らかにしているか <input type="checkbox"/> 利用者の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえているか
④説明	<input type="checkbox"/> 利用者又はその同居家族にサ責が説明しているか <input type="checkbox"/> 利用者及びその家族に理解しやすい方法で説明しているか <input type="checkbox"/> 説明日、説明者の記載があるか <input type="checkbox"/> サービス提供開始前に説明を行っているか

作成の流れ	留意事項
⑤交付	<input type="checkbox"/> 利用者及び相談支援事業所に交付しているか
⑥計画に基づくサービスの提供	<input type="checkbox"/> サービス提供記録はあるか <input type="checkbox"/> 記録の内容は計画に沿ったものとなっているか <input type="checkbox"/> 提供状況についてサ責が把握しているか
⑦計画の実施状況の把握（モニタリング）	<input type="checkbox"/> サ責が実施しているか <input type="checkbox"/> サ責は、他の従業者の行うサービスが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・指導等の必要な管理を行っているか <input type="checkbox"/> 記録を行っているか（実施日・実施者を記載しているか） <input type="checkbox"/> 相談支援事業者と相互に計画書及びモニタリング結果を交付する等により連携しているか
⑧計画の見直し・変更	<input type="checkbox"/> 必要に応じて計画の見直しを行っているか <input type="checkbox"/> 変更の場合、作成に準じた取扱いができていないか

◆個別支援計画の見直しの頻度

○少なくとも3月に1回以上

⇒就労移行支援、自立訓練（機能訓練・生活訓練）、自立生活援助

○少なくとも6月に1回以上

⇒療養介護、生活介護、就労継続支援AB、就労定着支援、共同生活援助、障害者支援施設、児童発達支援、児童発達支援センター、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援、障害児入所施設

◆計画の作成が必要な加算一覧(一部抜粋)

指定障害福祉サービス事業者 (加算名)	個別支援計画への 位置づけ	別途必要な計画等
訪問支援特別加算	○	通所記録、訪問記録
食事提供体制加算	○	管理栄養士等の献立確認、 摂食量・BMIの記録
延長支援加算	○	
夜間支援等体制加算 (Ⅰ)	○	巡回記録等
日中支援加算	○	
入院時支援特別加算	○	訪問記録、支援記録
長期入院時支援特別加算	○	訪問記録、支援記録
地域生活移行個別支援特別加算	○	支援記録等
入院・外泊時加算 (Ⅱ)	○	支援記録等
移行準備支援体制加算 (Ⅱ)	○	支援記録等
強度行動障害者地域移行特別加算	○	支援記録等

◆計画の作成が必要な加算一覧(一部抜粋)

児童発達支援及び 放課後等デイサービス	個別支援計画への 位置づけ	別途必要な計画等
専門的支援実施加算	○	専門的支援実施計画
延長支援加算	○	
子育てサポート加算	○	
入浴支援加算	○	安全計画
人口内耳装用時支援加算 (Ⅰ) (Ⅱ)	○	
保育・教育等移行支援加算	○	
家庭支援加算	○	
放課後等デイサービス		
通所自立支援加算	○	安全計画
自立サポート加算	○	自立サポート計画
個別サポート加算 (Ⅲ)	○	
強度行動障害児支援加算 (Ⅰ) (Ⅱ)	○	支援計画シート
児童発達支援		
強度行動障害児支援加算	○	支援計画シート