【資料３－１　スライド１】

個別支援計画について説明いたします。今回の説明内容は、基準省令解釈通知および報酬告示留意事項通知で示されているものです。各通知や事業者ハンドブック等と合わせてご確認ください。説明の中でサービス管理責任者と児童発達支援管理責任者をサービス管理責任者として説明いたします。資料についても児童のサービスの場合はサービス管理責任者を児童発達支援管理責任者と読み替えてください。また訪問系サービスは居宅介護、重度訪問介護、行動援護、同行援護、説明の中で居宅介護計画とされているものは重度訪問介護計画、行動援護計画、同行援護計画も同様とします。なお短期入所、特定相談、障害児相談では個別支援計画作成の必要はありません。

まず、事業者の一般原則を確認します。基準省令において指定障害福祉サービス事業者は利用者の意向、適正、障害の特性その他の事情を踏まえた計画（以下個別支援計画といいます）を作成しこれに基づき利用者に対して指定障害福祉サービスを提供するとともに、その効果について継続的な評価を実施すること、その他の措置を講ずることにより利用者に対して適切かつ効果的に指定障害福祉サービスを提供しなければならないと規定されています。個別支援計画の作成は一般原則に規定されているものであり、重要な役割を担っているものであると言えます。

【資料３－１　スライド２】

次に、個別支援計画とはどのようなものかを確認します。個別支援計画とは利用者およ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、指定障害福祉サービスの目標およびその達成時期、サービス提供する上での留意事項等を記載した書面のことです。個別支援計画は、利用者の置かれている環境および日常生活全般の状況などの評価を通じて、利用者の希望する生活や課題等の把握を行ない、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう支援する上での適切な支援内容の検討に基づいて立案されるものであります。

【資料３－１　スライド３】

事業所の管理者は、サービス管理責任者やサービス提供責任者に個別支援計画の作成に関する業務を担当させるものとすることとされています。生活支援員に個別支援計画の作成を行わせるなどサービス管理責任者等が行うべき業務を他の職員に行わせることはできません。管理者と兼務していたり、現場の手伝いが忙しく個別支援計画を作成する時間が確保できないということは認められません。サービス管理責任者等が行うべき業務を充分に行える勤務時間の確保、必要に応じて人員配置の見直しを行ってください。個別支援計画は相談支援専門員等が作成するサービス等利用計画に基づきサービス管理責任者等が各事業所で作成する必要があります。サービス等利用計画を個別支援計画に変えることはできませんので必ず作成してください。

【資料３－１　スライド４】

次に個別支援計画の作成手順を説明します。必要に応じ【スライド５】の図もご参照ください。サービス管理責任者は、個別支援計画の作成に当たって、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およ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（以降アセスメントといいます）を行な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りません。アセスメントにあたっては利用者に面接して行わなければなりません。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充分に説明し理解を得なければなりません。サービス管理責任者は、アセスメントおよび支援内容の検討結果に基づき、利用者およ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、各サービスにおける目標および達成時期サービス提供する上での留意事項等を記載した個別支援計画の原案を作成します。サービス管理責任者は、サービスの提供にあたる担当者を招集し、個別支援計画の作成にかかる会議を開催し原案の内容について意見を求めます。なお、この会議は相談支援専門員が開催するサービス担当者会議とは異なるので注意してください。サービス管理責任者は、個別支援計画の原案の内容について利用者また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て利用者へ個別支援計画を交付します。その後、サービス提供開始となります。サービス提供は個別支援計画に基づいて実施することから、サービス提供の開始までに①から⑤の手順に沿って個別支援計画を作成しておく必要があります。サービス管理責任者は、個別支援計画の作成後も利用者についての継続的なアセスメントも含む個別支援計画の実施状況の把握（以降モニタリングといいます）を行うとともに定期的に見直しを行ない、必要に応じて計画の変更を行ないます。モニタリングにあたっては、定期的に利用者に面談しモニタリング結果を記録する必要があります。個別支援計画の変更を行う際の手順は①から⑤と同様です。

【資料３－１　スライド５】

相談支援事業者とサービス事業者の関係です。ご説明したとおり相談支援専門員が作成するサービス等利用計画に基づき、サービス管理責任者等が各事業所で個別支援計画を作成します。

【資料３－１　スライド６】

個別支援計画の見直しの頻度は基準省令で示されており、サービスにより異なりますご確認ください。

【資料３－１　スライド７】

個別支援計画作成時の注意事項です。一点目ですが、個別支援計画の原案や計画作成にかかる会議の記録等保管しておく必要があります。実地指導等の際に原案や会議録がないケースが見受けられますので注意してください。記録がないということは原案の作成や会議の開催が確認できないということになり、減算の対象となり得ます。二点目ですが、サービス利用の開始までに個別支援計画の原案の内容を利用者に対して説明し文書により当該利用者の同意を得て計画を利用者に交付する必要があります。同意を得る前にサービス提供を開始した場合は、計画未作成のままサービス提供を行ったことになります。三点目ですが、サービス管理責任者以外の者が個別支援計画を作成することはできません。生活支援員等が個別支援計画を作成しサービス管理責任者がチェックしているだけの事業所はありませんか。作成者の名前の欄だけサービス管理責任者にしておくようなことも絶対にしないでください。減算の対象となるだけではなく指導等の対象となり得ます。四点目ですが、あらかじめ個別支援計画への位置づけが必要な加算を算定する場合は忘れずに記載してください。個別支援計画の記載が確認できない場合は、加算の要件を満たしていないので給付費の返還が必要となります。

【資料３－１　スライド８】

個別支援計画への位置づけが必要な加算は資料のとおりです。加算の個別の要件は報酬告示留意事項通知で必ず確認してください。この加算に限らず、加算を算定する場合は報酬告示留意事項通知で必ず要件を確認してください。

【資料３－１　スライド９】

個別支援計画未作成減算について説明します。指定障害福祉サービス基準または指定障害者支援施設基準の規定に基づき個別支援計画の作成が適切に行われていない場合に報酬告示の規定に基づき給付費を減額する事とされています。これは個別支援計画に基づく適正なサービスの提供を確保するためのものであり、指定障害福祉サービス事業者等は指定障害福祉サービス基準または指定障害者支援施設基準の個別支援計画にかかる規定を遵守しなければならないものとされています。個別支援計画未作成減算が適用される場合は、減算が適用される月から３月未満の月については所定単位数の100分の70つまり30%の減算、減算が適用される月から連続して3月以上の月については所定単位数の100分の50、つまり50%の減算となります。非常に大きな減算となりますので、適切に個別支援計画の作成を行ってください。

個別支援計画未作成減算の具体的取扱いですが、次のいずれかに該当する月から当該状態が解消されるになった月の前月まで次のいずれかに該当する利用者につき減算します。　１、サービス管理責任者による指揮のもと個別支援計画が作成されていないこと。２、基準に規定する個別支援計画の作成にかかる一連の業務が適切に行われていないこと、個別支援計画が作成されていない場合のみならず一連の業務が適切に行われていない場合も減算の対象となるので充分注意してください。スライド４の個別支援計画作成の流れでお示しした業務が行われていなければ減算の対象となります。

【資料３－１　スライド１０】

訪問系サービスにおける居宅介護計画の作成について説明します。重度訪問介護、行動援護、同行援護についても同様となります。サービス提供責任者は、利用者また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ます。サービス提供責任者は、居宅介護計画を作成した際は利用者およ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りません。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ない、必要に応じて計画の変更を行ないます。変更を行う際の手続きは作成する場合と同じです。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必要があります。

【資料３－１　スライド１１】

なお、居宅介護計画は次の点に留意して作成します。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およびその家族に理解しやすい方法で説明を行うものとします。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、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内容、所要時間、日程等を明らかにするものとします。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りません。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りません。居宅介護計画の注意点ですが、居宅介護を行った場合には実際に要した時間により算定されるのではなく、当該居宅介護計画に基づいて行われるべき指定居宅介護等に要する時間に基づき報酬算定します。居宅介護計画を作成せずにサービス提供を行った場合、請求の根拠がないため請求することができません。また、ほかのサービスのように定期的な見直しの頻度は定められていませんが、当初定めたサービス提供内容や提供時間が実際のサービス提供と合わない場合は、速やかに居宅介護計画の見直し、変更を行う必要があります。サービス提供責任者は日常的に居宅介護計画の内容が実際のサービス提供に見合ったものかを把握しておく必要があります。

最後になりますが、各事業所においてサービス管理責任者やサービス提供責任者が個別支援計画を作成する際に必要な業務が実施できているかを確認するチェックリストを資料３－２として用意しました。計画作成時に適切に業務を行えているかの確認にご活用ください。

個別支援計画は事業者の一般原則に規定されているサービス提供の基本となるものです。未作成の場合の減算率は平成30年度より現在の内容となっており、障害福祉サービスにおける個別支援計画は重要なものと位置づけられていると言えます。また、訪問系サービスについては居宅介護計画に基づいて請求するため計画がなければ請求ができません。作成手順等を再度ご確認いただき、適切に個別支援計画を作成していただくようお願いいたします。