

令和5年度 障がい福祉サービス 集団指導資料（訪問系 運営編）

居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護

倉敷市

指導監査課

障がい福祉課 事業所指導室

1. 人員に関する基準・責務について

① 人員配置について

利用者に対して適切なサービスが提供できるよう、指定事業所ごとに従業者の勤務体制を定める必要があります。

管理者	常勤かつ原則として管理業務に従事するもの
サービス提供責任者	事業の規模に応じて常勤1人以上
従業者	常勤換算方法で2.5以上

○常勤について

当該障害福祉サービス事業者等における勤務時間が、事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)に達していることをいう。

改正点(共通)

「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。

「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1(常勤)と扱うことを認める。

【常勤換算方法】

$$\text{常勤の従業者の員数} + \frac{\text{非常勤等の従業者の1週間の勤務時間数の合計}}{\text{常勤の従業者が1週間に勤務すべき時間数}}$$

※常勤の従業者が1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。

② 管理者及びサービス提供責任者の責務

管理者は、管理者の責務を、法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、当該指定居宅介護事業所の従業者に法令の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこと。

サービス提供責任者は、計画作成業務以外に、利用申し込みに係る調整、従業者に対する技術指導等のサービスの内容の管理を行うこと。

③ サービス提供責任者の配置基準

(I) 居宅介護・同行援護・行動援護

a、b、cにより算定した数のいずれか低い方の基準以上

a. 事業所の月間の延べサービス提供時間(事業所における待機時間や移動時間を除く。)が450時間又はその端数を増すごとに1人以上

b. 事業所の従業員の数が10人又はその端数を増すごとに1人以上

c. 事業所の利用者の数が40人又はその端数を増すごとに1人以上

※ cの規定にかかわらず、常勤のサービス提供責任者を3人以上配置し、かつ、サービス提供責任者の業務に主として従事する者を1人以上配置している事業所において、サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている場合にあっては、サービス提供責任者の員数は、利用者の数が50人又はその端数を増すごとに1人以上とすることができます。

※ 1人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所については、別途常勤換算方法によることができます。

(Ⅱ) 重度訪問

a、b、c により算定した数のいずれか低い方の基準以上

- a. 事業所の月間の延べサービス提供時間(事業所における待機時間や移動時間を除く)が1000時間又はその端数を増すごとに1人以上
- b. 事業所の従業者の数が20人又はその端数を増すごとに1人以上
- c. 事業所の利用者の数が10人又はその端数を増すごとに1人以上

【利用者数の算定等について】

(ア) 利用者数は、前3月の平均値とします。

※平均値 = 前3月の暦月ごとの実利用者数の合計 ÷ 3

(イ) 通院等乗降介助のみを利用した利用者は、0.1人として計算します。

(ウ) 同一の事業所が介護保険に係る訪問介護等の指定を受けている場合は、次のいずれかの方法により計算します。

- (i) 訪問介護等及び居宅介護等の利用者数の合計数に応じて必要とされる員数以上
- (ii) 訪問介護等及び居宅介護等のそれぞれの基準により必要とされる員数以上

④ 従業者(ヘルパー)の要件について

(Ⅰ) 居宅介護・重度訪問介護の従業者(ヘルパー)の主な要件

- ・介護福祉士
- ・社会福祉士及び介護福祉士法の実務者研修修了者
- ・居宅介護職員初任者研修課程修了者
- ・障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等

(Ⅱ) 同行援護の従業者(ヘルパー)の主な要件

(ア)～(ウ)のいずれかに該当する者

- (ア) 同行援護従業者養成研修(一般課程)の修了者
- (イ) 居宅介護従業者の要件を満たす者であって、1年以上視覚障害者又は視覚障害児に関する実務経験(直接処遇)を有する者
- (ウ) 国立障害者リハビリテーションセンター学院視覚障害学科の教科を履修した者 又はこれに準ずる者

◆ 資格の確認について

資格や実務経験等を有する職員については、資格証や実務経験証明書等を確認した上で、サービス提供に従事させてください。また、資格証等の写しを保管しておいてください。

◆ 実務経験について

(業務の範囲通知に基づいて換算)

1年以上の実務経験とは、業務に従事した期間が1年(365日)以上であり、かつ、実際に業務に従事した日数が1年あたり180日以上であることをいいます。

例えば、5年以上の実務経験であれば、実際に業務に従事した期間が5年以上であり、かつ、実際に業務に従事した日数が900日以上であるものをいいます。

(Ⅲ) 行動援護の従業者(ヘルパー)の主な資格

行動援護従事者養成研修課程修了者又は強度行動障害支援者養成研修(基礎研修及び実践研修)修了者であって、1年以上の知的障害者、知的障害児又は精神障害者支援の実務経験(直接支援業務)を有する者

経過措置 延長

令和9年3月31日まで

「介護福祉士や実務者研修修了者等を行動援護従事者養成研修課程修了者とみなす」とする経過措置については、令和9年3月31日まで延長し、その後廃止されます。



現在この資格で支援を実施している方は終了期限に間に合うように、行動援護従事者養成研修等の受講を修了し、本来の資格取得をお願いします。

⑤ サービス提供責任者の資格について

(I) 居宅介護

- ・介護福祉士
- ・社会福祉士及び介護福祉士法の実務者研修修了者
- ・介護職員基礎研修修了者
- ・居宅介護従業者養成研修1級課程修了者
- ・看護師又は准看護師のいずれかに該当する者

暫定措置廃止

※『居宅介護職員初任者研修課程修了者であって3年以上の介護等の経験を有する者』をサービス提供責任者とする取扱いは質の向上の観点から廃止

※ 居宅介護のみ初任者研修課程修了者のサービス提供責任者が作成する個別支援計画(居宅介護計画)によるサービス提供を行ったときは、減算になる。(あわせて廃止)

(II) 重度訪問介護

- ・居宅介護のサービス提供責任者の資格要件に該当する者
- ・居宅介護職員初任者研修課程修了者であって3年以上の介護等の経験を有する者

(III) 同行援護

(ア)又は(イ)に該当する者

(ア)①②の両方の要件を満たす者

- ① 重度訪問介護のサービス提供責任者の資格要件に該当する者
- ② 同行援護従業者養成研修(一般課程及び応用課程)の修了者

(イ)国立障害者リハビリテーションセンター学院視覚障害学科の教科を履修した者又はこれに準ずる者

(Ⅲ)行動援護

行動援護従事者養成研修課程修了者又は強度行動障害支援者養成研修(基礎研修及び実践研修)修了者であって、3年以上の知的障害者、知的障害児又は精神障害者支援の実務経験(直接支援業務)を有する者

**経過措置
延長**

令和9年3月31日まで

「介護福祉士や実務者研修修了者等を行動援護従事者養成研修課程修了者とみなす」とする経過措置については、令和9年3月31日まで延長し、その後廃止されます。



現在この資格で支援を実施している方は終了期限に間に合うように、行動援護従事者養成研修等の受講を修了し、本来の資格取得をお願いします。

⑥ 管理者

障害福祉現場の業務効率化を図るためのICTの活用等

一部変更（共通）

- (1) 管理者の責務について、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うことである旨を明確化した上で、管理者は、その責務を果たせる場合であって、事故発生時等の緊急時の対応について、あらかじめ対応の流れを定め、必要に応じて管理者自身が速やかに出勤できる場合にあっては、同一敷地内等に限らず、同一の事業者によって設置される他の事業所等（介護サービス事業所等の他分野のサービス事業所を含む。）の管理者又は従業者と兼務できるようになります。
- (2) 管理者について、介護分野における取扱いに準じ、以下のような措置を講じた上で、管理上支障が生じない範囲内において、テレワークにより管理業務を行うことが可能になります。
 - ・利用者及び従業者と管理者の間で適切に連絡が取れる体制を確保していること。
 - ・事故発生時、利用者の状態の急変時、災害の発生時等、緊急時の対応について、あらかじめ対応の流れを定めておくとともに、必要に応じて管理者自身が速やかに出勤できるようにしていること。今後、人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている管理者以外の職種又は業務のテレワークに関して、個人情報適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、具体的な考え方が示される予定です。

2. 運営に関する基準について

① 運営規程

事業所ごとに、次に掲げる重要事項に関する運営規程を定めること。

【運営規程に定めるべき事項】

(1) 事業の目的及び運営の方針

(2) 従業者の職種、員数及び職務の内容

※「員数」は、基準上必要な員数を満たす範囲で「〇人以上」と記載することも可。

(3) 営業日及び営業時間

(4) 指定居宅介護(指定重度訪問介護、指定同行援護、指定行動援護)の内容並びに利用者から受領する費用の種類及びその額

※「指定居宅介護の内容」とは、身体介護、通院介助、家事援助、通院等のための乗車又は降車の介助(通院等乗降介助)のサービス内容を指すものである。

(5) 通常の事業の実施地域

(6) 緊急時等における対応方法

(7) 事業の主たる対象とする障害の種類を定めた場合には当該障害の種類

(8) 虐待の防止のための措置に関する事項

※「虐待の防止のための措置」とは、虐待を早期に発見して迅速かつ適切な対応を図るための必要な措置のこと。具体的には、虐待の防止に関する担当者の選定、成年後見制度の利用支援、苦情解決体制の整備、従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施(研修方法や研修計画など)、虐待防止委員会の設置、等を指すもの。

(9) その他運営に関する重要事項

※事故発生時の対応、苦情処理の体制等について定めておくことが望ましい。

運営規程を変更する際には、倉敷市へ変更届が必要です。

(窓口:障がい福祉課事業所指導室)

② 内容及び手続きの説明及び同意

(Ⅰ)利用申込みがあったときは、利用申込者に対し、サービスの選択に必要な重要事項を記した文書を交付して説明を行い、**同意を得ること**。

(掲載すべき内容は次ページ参照)

【サービス提供拒否の禁止】

事業者は正当な理由なく提供を拒んではいけません。

※正当な理由

1. 現員から利用申し込みに応じきれない
2. 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合
3. 当該事業所の運営規程において主たる対象とする障害の種類を定めている場合であって、これに該当しない者から利用申込みがあった場合、その他利用申込者に対し自ら適切な指定居宅介護を提供することが困難な場合
4. 入院治療が必要な場合

(Ⅱ)利用契約が成立したときは、利用者に対し、書面(契約書)を交わしてから、サービス提供を開始すること。

○利用契約の成立時の書面に記載する事項

- (ア)当該事業の経営者の名称及び主たる事務所所在地
- (イ)当該事業の経営者が提供する指定居宅介護等の内容
- (ウ)当該指定居宅介護等の提供につき利用者が支払うべき額に関する事項
- (エ)指定居宅介護等の提供開始年月日
- (オ)指定居宅介護等に係る苦情を受け付けるための窓口

※指定居宅介護等…指定居宅介護、指定重度訪問介護、指定同行援護及び指定行動援護

★重要事項説明書に記載すべき事項

①運営規程の概要

- ・事業者、事業所の概要(名称、所在地、連絡先など)、
- ・目的、方針、事業の主たる対象とする障害の種類、営業日時、通常の事業の実施地域などの基本事項
- ・提供するサービスの内容や提供方法
- ・料金に関する事項 など

②従業者の勤務体制

③事故発生時の対応

④苦情処理の体制(苦情・相談の連絡先(事業者、市町村窓口、運営適正化委員会など))

⑤提供するサービスの第三者評価の実施状況

- ・実施の有無 ※第三者評価の実施状況は実施していない場合もその旨について記載すること。
- ・実施した直近の年月日、評価機関の名称、評価結果の開示

⑥その他サービスを選択するために必要な事項

【提供するサービスの第三者評価とは…】

県に認証された第三者評価機関が、専門的かつ客観的な立場から提供するサービスの評価を行う事業を指し、事業所のサービスの質の向上を図るとともに、評価結果を公表することにより、利用者の適切なサービス選択に役立つ情報となることを目的としています。

【運営規程、説明同意、契約 などの 不適切な事例】

- ・運営規程や重要事項説明書に、必要事項の記載が漏れている。
注) 第三者評価の実施状況の記載漏れが多い。(重要事項説明書)
- ・運営規程と重要事項説明書の内容が相違している。または、実態と合わない。
- ・運営規程を変更した際に市(障がい福祉課事業所指導室)に届け出がされていない。
- ・契約書が法人ではなく事業所名になっている。
- ・契約書・重要事項説明書に、締結日や住所の記載漏れがある。
- ・重要事項説明書に利用者からの同意を得ていない。
- ・通常の実施区域の範囲が曖昧な表現になっている。
→客観的に区域が特定されること
○倉敷市、早島町、岡山市南区
×倉敷市およびその周辺

重要事項説明書や契約書は利用者の特性に合わせて、通常利用する書類とは別にルビ版や拡大版を作成するなど、いろいろな障害の人が理解できるものをあらかじめ作成するなど工夫しましょう。



③ 契約支給量の報告 **【注意】 報告もれが多い**

利用契約が成立したときは、受給者証記載事項を受給者証に記載し、受給者証記載事項その他必要な事項を市町村に対し遅滞なく報告すること。

④ 受給資格の確認

サービス提供の開始に当たり、利用者の提示する受給者証によって、支給決定の有無、支給決定の有効期間、支給量等の確認をすること。

※事業者名等を記載した受給者証の写しをとる等を行うこと

⑤ 他の障害福祉サービス事業者等との連携

サービスの提供に当たり、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、他の指定障害福祉サービス事業者等その他の保健医療・福祉サービス提供者との密接な連携に努めること。

- ・指定相談支援事業所の開催するサービス担当者会議に参加した場合や関係機関と協議した場合は、その記録を残してください。
- ・指定相談支援事業所のサービス等利用計画は、最新のものを入手してください。

改正点（共通）

★個別支援計画の共有

個別支援計画を相談支援事業者へ交付することになります。



⑥ 心身の状況等の把握

サービス提供に当たり、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ること。

支援上必要な内容を把握し、記録に残し、職員間で情報共有できるようにし、随時最新の内容となるように、変更してください。

利用者の心身状況、
家族などの介護者や支援者の情報、
主治医、緊急連絡先 など

※相談支援事業所からの情報だけでなく、事業所自らも十分に把握してください。



緊急時などに、担当者以外の従業員が記録を確認し、支援に必要な状況把握ができますか？

⑦ サービス提供の記録

サービスを提供したときに、提供日、提供したサービスの内容、実績時間数及びその他必要な事項をその都度記録し、**利用者からサービスを提供した旨の確認をその都度受けること。**

【外出サービスを提供する際に必要な記録】

通院介助・通院等乗降介助・行動援護・同行援護・重度訪問介護による外出・移動支援を行う場合は、移動手段や介助の内容、介助不要時間などを記録したサービス状況記録表を作成して、介護給付費を請求する際に障がい福祉課に送付すること。

<不適切な事例>

- ・相談支援事業所から受け取った情報だけで、事業者自ら心身状況等の把握をしていなかった。
- ・サービス提供時に利用者の確認を受けていなかった。
→提供の都度、提供内容の確認を受けること。
サインや押印のほか、電磁的記録での確認も可。

⑧ 利用者負担額等の受領

法定代理受領による場合、利用者から利用者負担額を受領し、受領した際には領収書を交付すること。

⑨ 介護給付費の額に関する通知等

法定代理受領により市町村から介護給付費を支給された場合、利用者に対し介護給付費の額を通知すること。

【注意】 通知もれが多い

市町村から介護給付費等の支払いを受けたときは、本来の受領者である利用者に対して、代理受領した金額を書面により通知しなければなりません。毎月、利用者一人ひとりに通知してください。また、本人負担がない利用者についても代理受領した金額を書面により通知しなければなりません。

※倉敷市指導監査課ホームページに様式例を掲載
倉敷岸指導監査課で検索＞障がい福祉施設＞代理受領通知(様式)

【参考様式】

代理受領したことのお知らせ

令和●●年●●月●●日

● ● ● ● 様

〇〇市〇〇〇町〇丁目〇〇番
△△△事業所△△△△△△
理事長 □□ □□
電話 999-999-9999
ファックス 000-000-0000
E-Mail@.....

障がい福祉サービス等に要した費用について、利用者様に代わり受領したのでお知らせします。

利用者様の氏名	● ● ● ●
サービス提供年月	令和●●年●●月分
支給元市町村	● ● 市
受領した日	令和●●年●●月●●日
受領した金額	円

＜受領した金額の内容＞

(単位:円)

サービス内容	サービスに要した費用①	利用者様負担額②	給付額(①-②)
合計			

※ご不明な点は、電話・ファックス等により、お気軽にお問い合わせください。

⑩ 虐待の防止

虐待の発生や再発を防止するため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に研修を実施する等の措置を講じること。

- (Ⅰ) 虐待防止のための対策を検討する委員会を設置し、定期的(年1回以上)開催するとともに、その検討結果に従事者に周知徹底すること。
- (Ⅱ) 従業者への研修を定期的に(年1回以上)実施すること。
- (Ⅲ) 虐待の防止等のための担当者を置くこと。

改正点 (共通)

- ・虐待防止委員会(身体拘束適正化委員会を含む。)において、外部の第三者や専門家の活用に努めること。
- ・障害福祉サービス事業所等の管理者及び虐待防止責任者が、都道府県の実施する虐待防止研修を受講することが望まれる。

★虐待防止委員会における具体的な対応とは (記録は5年保存)

- (ア) 虐待(不適切な対応事例も含む。)が発生した場合の報告様式を整備する。
- (イ) 従業者は、虐待の発生ごとにその状況、背景等を記録し、様式に従い報告する。
- (ウ) 虐待防止委員会において、報告された事例を集計し、分析する。
- (エ) 事例の分析に当たっては、虐待の発生時の状況等を分析し、虐待の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の再発防止策を検討する。
- (オ) 労働環境・条件について確認するための様式を整備し、様式に従い作成された内容を集計、報告し、分析する。
- (カ) 報告事例及び分析結果に従業者に周知徹底する。
- (キ) 再発防止策を講じた後に、その効果について検証する。

【注意】 令和6年度から未実施の場合、減算が適用されます。

⑪ 身体拘束等の禁止

(Ⅰ) 利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行ってはならない。

※切迫性、非代替性、一時性の三要件を満たすこと

(Ⅱ) やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身状況、緊急やむを得ない理由、組織として三要件の確認等の手続を行ったこと、その他必要な事項を記録しなければならない。

(Ⅲ) 身体拘束等の適正化を図るための次の措置を講じなければならない。

① 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的(年1回以上)に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

② 身体拘束等の適正化のための指針を整備すること。

③ 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に(年1回以上)実施すること。

※虐待防止委員会と一体的に取り組むことも可能

★身体拘束適正化検討委員会における
具体的な対応 (記録は5年保存)

(ア) 身体拘束等について報告様式を整備する。

(イ) 従業者は、身体拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、(ア)の様式に従い、身体拘束等について報告する。

(ウ) 身体拘束適正化検討委員会において、(イ)により報告事例を集計し、分析する。報告事例がない場合にも、身体拘束等の未然防止の観点から、利用者に対する支援の状況等を確認することが必要。

(エ) 事例分析に当たっては、身体拘束等の発生時の状況等を分析し、身体拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と廃止に向けた方策を検討する。

(オ) 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底する。

(カ) 廃止に向けた方策を講じた後に、その効果について検証する。

【注意】 令和5年度から未実施の場合、減算が適用されています。(令和6年から減算額変更有)

○倉敷市における障害者虐待等に関する窓口一覧

通報・相談窓口	住所	TEL	FAX
(養護者による虐待) 倉敷市福祉援護課	倉敷市西中新田 640番地	(086)426-3321	(086)422-3389
(施設従業者等による虐待) 倉敷市障がい福祉課事業所指導室		(086)426-3287	(086)421-4411
(使用者による虐待) 倉敷市障がい福祉課		(086)426-3305	
倉敷地域基幹相談支援センター	倉敷市浜町1丁目 2番20号	(086)486-3500	(086)486-3501

⑫ 勤務体制の確保等

(I) 事業者は、利用者に対して適切なサービスが提供できるように、指定事業所ごとに従業者の勤務体制を定めること。

- ・従業者に契約書・労働条件通知書等で以下の労働条件を示すこと。
雇用期間、就業場所、
従事する職種、勤務時間 など
- ・従業者の勤務予定表・勤務実績両方を作成し管理すること。
- ・日々の勤務時間、職種別、常勤・非常勤の別等を明確にすること。
- ・他事業所と兼務している職員はそれぞれの勤務時間を区別して作成し、事業所ごとに勤務時間を明確にすること。
- ・事業所内での職種や兼務関係についても、辞令等で明示すること。

訪問系サービスにおいて、月ごと、事業所(施設)ごとにシフト表を作成する必要があります。

作成に当たっては、当該事業に関わる従業者の日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、他の職種等との兼務関係等を明確にしたものとしてください。なお、登録ヘルパー等については、確実に勤務できるものとして管理者が把握している時間を明記することが必要です。

介護保険法による指定訪問介護等を同じ事業所で一体的に運営を行っている場合は、一体的に勤務(予定)表として作成しても差し支えありません。

従業者が複数の職種を兼務している場合、職種ごとの勤務時間を明記する必要があります。

管理者は、毎月、事業所(施設)の人員基準が満たされているかどうか、勤務(予定)表等により管理し、従業者の勤務実績時間数を把握し、人員基準を満たしているかを確認してください。

(Ⅱ)事業者は、事業所ごとに、当該事業所の従事者によってサービスを提供すること。

(Ⅲ)事業者は、従業員の資質向上のため、研修の機会を確保すること。

研修は、年間予定表等を作成し、計画的に実施してください。

・サービスの質の向上や技術向上のための養成研修などの資格取得の積極的な奨励

・外部講師による研修

(研修後は従業員間で情報共有を)

・事業所内で行われる自主研修

(研修内容例)

利用者の権利擁護、虐待防止、感染症予防、BCP(業務継続計画)、事故やヒヤリハット、苦情対応、サービス提供記録の方法 など

(Ⅳ)事業者は、適切なサービス提供を確保する観点から、職場において行われるセクシャルハラスメント又はパワーハラスメントにより従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

※セクシャルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

【講ずべき措置の具体的内容】

(ア)職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。

(イ)相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、従業員に周知すること。

⑬ 業務継続計画の策定等

義務化（共通）

- (Ⅰ) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施し、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、計画に従い必要な措置を講じること。
- (Ⅱ) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施すること。
- (Ⅲ) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて計画の見直しを行うこと。

【注意】 令和6年3月31日をもって努力義務期間が終了し、義務化されます。

【BCP(業務継続計画)について】

BCP(業務継続計画)とは、大地震等の自然災害、感染症のまん延、テロ等の事件、大事故、突発的な経営環境の変化など不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、または中断しても可能な限り短い時間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画のことです。

災害が発生した場合、一般的に「建物設備の損壊」「社会インフラの停止」「災害時対応業務の発生による人手不足」などにより、利用者へのサービス提供が困難になると考えられています。一方で、利用者の多くは日常生活・健康管理、さらには生命維持の大部分を障害福祉サービス事業所等の提供するサービスに依存しており、サービス提供が困難になることは利用者の生活・健康・生命の支障に直結します。

上記の理由から、他の業種よりも障害福祉サービス等はサービス提供の維持・継続の必要性が高く、BCP作成など非常事態発生時の対応について、日頃から準備することが求められています。

⑭ 衛生管理について

義務化（共通）

- (Ⅰ) 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を定期的に(概ね6ヶ月に1回)開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底すること。
- (Ⅱ) 感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備すること。
- (Ⅲ) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修並びに訓練を定期的(年1回以上)に実施すること。

【注意】令和6年3月31日をもって努力義務期間が終了し、義務化されます。

【参照】障害福祉サービス施設・事業所職員のための
感染対策マニュアル (厚生労働省HP)

障害福祉サービス 感染症マニュアル 訪問系

検索



⑮ 掲示

事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務体制、その他利用申込者のサービスの選択に資する重要事項を掲示すること。

掲示が困難な場合は、誰にでも見やすい場所にファイルに入れて立てかけるなど工夫してください。

改正点（共通）

利用者への情報公表、災害発生時の迅速な情報共有、財務状況の見える化の推進を図る観点から、障害福祉サービス等情報公表システム上、未報告となっている事業所に対する「情報公表未報告減算」が新設されます。

⑯ 秘密保持等

(Ⅰ) 従業者、管理者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の情報を漏らしてはならない。そのための必要な措置を講じること。また、退職後も同様とする。

秘密保持義務について、就業規則や誓約書等に明記してください。雇用時に従業者から徴する誓約書等には、在職中に併せて退職後も秘密を保持する旨を記載してください。

(Ⅱ) 他の指定障害福祉サービス事業所等に対して、利用者又はその家族に関する情報を提供する際は、あらかじめ文書により利用者又はその家族により同意を得ておくこと。

事業者が利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報(家族に関するものもあり得ます。)を他の指定障害福祉サービス事業者と共有するためには、あらかじめ文書により利用者及びその家族から(包括的な)同意を得ておくことが必要です。

⑰ 苦情解決

- (Ⅰ) 利用者等からのサービスに関する苦情に、迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付ける相談窓口を設置する等の措置を講じること。
※当該措置の内容については、重要事項説明書に記載し、事業所に掲示することが望ましい。
- (Ⅱ) 苦情を受け付けた場合には、受付日や当該苦情の内容を記録すること。
- (Ⅲ) 関係行政機関が実施する実地指導等に応じ、利用者等からの苦情に関して行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合には必要な改善を行うこと。
- (Ⅳ) 実地指導等で、関係行政機関から求めがあった場合には、その改善の内容を報告しなければならない。
- (Ⅴ) 運営適正化委員会が行う調査又はあっせんにできるだけ協力すること。

⑱ 緊急時等の対応

サービス提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じること。

利用者の緊急連絡先の作成、緊急時対応マニュアルの作成や緊急時対応方法を従業者へ周知するとともに、**マニュアル等は緊急時に直ぐに確認できる**ように保管してください。

<不適切な事例>

- ・マニュアルが未作成。
- ・マニュアルは作成されていたが、どこに保管しているのかがわからず、探し出すのにかなりの時間を要した。
→職員間で保管場所の情報共有を。

⑲ 事故発生時の対応

- (Ⅰ) 利用者へのサービス提供により事故が発生した場合は、関係行政機関及び当該利用者の家族等に連絡を行い、必要な措置を講じること。
- (Ⅱ) 事故の状況及び事故に際して採った処置について、記録しなければならない。
- (Ⅲ) 利用者に対するサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

※サービス提供中に、利用者が**病院受診を伴う怪我**を負った場合、**市へ届け出が必要**です。

リスクマネジメントの観点からも、事故等の記録は、軽微なもの(ヒヤリハット事例)であっても、記録してください。

当該事故の発生日、内容等を記録し、原因の解明(分析)を行うなど、事業所全体で再発防止のための取組みを行うことが必要です。

参考:「福祉サービスにおける危機管理(リスクマネジメント)に関する取り組み指針」等

⑳ 会計の区分

事業者は事業所ごとに経理を区分するとともに、事業(サービス種別)ごとに会計を区分すること。

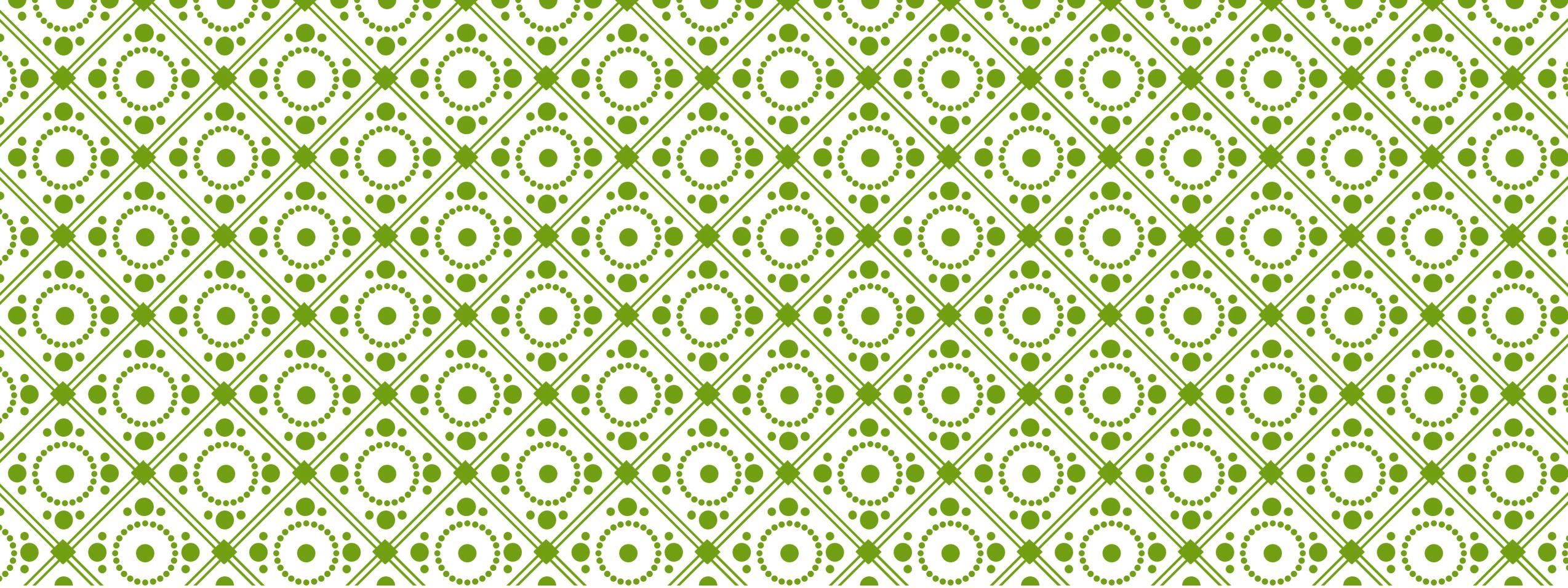
例えば、同一事業所で介護保険サービス、訪問系障害サービス及び通所系障害サービスを行っている場合は、事業所の会計を介護保険サービス、訪問系障害サービス及び通所系障害サービスで区分すること。

㉑ 記録の整備

事業所は従業者、設備、備品及び会計等に関する諸記録を整備しておくこと。

また、少なくとも次の記録についてサービスを提供した日(完結した日)から5年間保存しておくこと。

- (1) 指定居宅介護等の提供に係る記録
- (2) 指定居宅介護等の計画
- (3) 身体拘束等に係る記録
- (4) 苦情の内容等に係る記録
- (5) 利用者(支給決定障害者)に関する市町村への通知に係る記録
- (6) 虐待防止等の記録



居宅介護計画等（個別支援計画）と 意思決定支援

訪問系サービス

今回の制度改革におけるキーワードのひとつは…

障害者本人の意思を尊重し選択の機会を確保するため
意思決定支援の推進



居宅介護計画等（個別支援計画）の
重要性が増加！

障害者の意思決定支援を推進するための方策

意思決定支援の推進（運営基準への位置づけ）

障害者の意思決定支援を推進するため、「障害福祉サービス等の提供に当たっての意思決定支援ガイドライン」を踏まえ、相談支援及び障害福祉サービス事業等の指定基準において、以下の規定を追加する。

【取扱方針】

- 事業者は、利用者が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、利用者の意思決定の支援に配慮するよう努めなければならない。

【サービス等利用計画・個別支援計画の作成等】

- 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。
- 利用者の希望する生活や課題等の把握（アセスメント）に当たり、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。
- 相談支援専門員やサービス管理責任者が行うサービス担当者会議・個別支援会議について、利用者本人が参加するものとし、当該利用者の生活に対する意向等を改めて確認する。

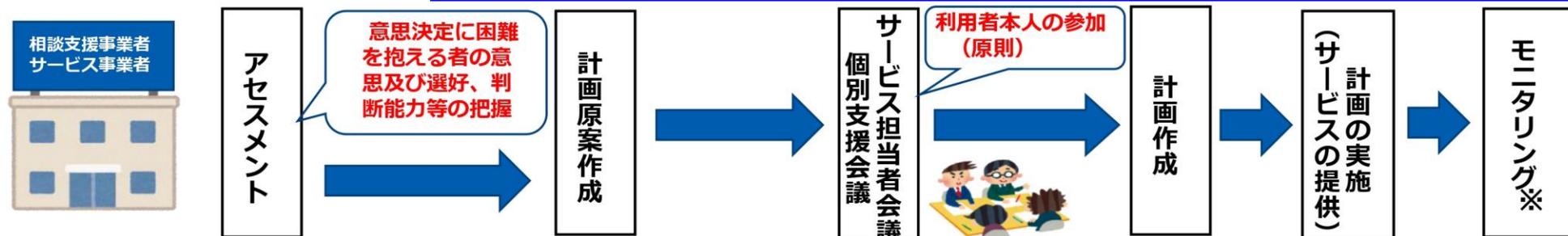
※ 障害児者の状況を踏まえたサービス等利用計画・障害児支援計画の作成を推進する観点から、サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者が作成した個別支援計画について相談支援事業者への交付を義務付け。

【サービス管理責任者の責務】

- サービス管理責任者は、利用者の自己決定の尊重を原則とした上で、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、適切に利用者への意思決定支援が行われるよう努めなければならない。

※障害児通所支援、障害児入所施設についても、障害児及びその保護者の意思の尊重の観点から、上記に準じた規定を追加。

(参考) 障害者の意思決定支援のプロセス 相談支援専門員・サービス管理責任者が、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、計画を検討



※相談支援専門員によるモニタリングについて、地域移行に向けた意思決定支援や重度の障害等のため頻回な関わりが必要な者は標準より短い期間で設定が望ましい旨例示

「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」に係る取組について

「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。
- ・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。

意思決定支援の基本原則

- ① 本人への支援は、自己決定の尊重に基づき行うこと。
- 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に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、様々な情報を把握し、根拠を明確にしながら意思及び選好を推定する。

「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」

詳細をご確認ください。

検索



居宅介護計画等(個別支援計画)作成や具体的取り扱い方針等の根拠



障害者総合支援法
事業者ハンドブック
指定基準編
(中央法規)

【基準省令】

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

(指定障害福祉サービス事業者の一般原則)

第三条 指定障害福祉サービス事業者(第三章から第五章まで及び第八章から第十六章までに掲げる事業を行うものに限る。)は、**利用者の意向、適性、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」という。)**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。

2 指定障害福祉サービス事業者は、**利用者又は障害児の保護者の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者又は障害児の保護者の立場に立った指定障害福祉サービスの提供に努めなければならない。**

3 指定障害福祉サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

(居宅介護計画の作成)

第二十六条 **サービス提供責任者**(第五条第二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。

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
(平成18年12月6日障発第1206001号)

(15) 指定居宅介護の具体的取扱方針(基準第25条)

- ① 基準第25条第1項第2号については、「**障害福祉サービスの利用等にあたっての意思決定支援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。以下、「**意思決定支援ガイドライン**」という。)を踏まえて、利用者が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、**意思決定支援ガイドラインに掲げる次の基本原則に十分に留意しつつ、利用者の意思決定の支援に配慮すること。**
 - ア 本人への支援は、自己決定の尊重に基づき行う。
 - イ 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に努める姿勢が求められる。
 - ウ 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、様々な情報を把握し、根拠を明確にしながら意思及び選好を推定する。
- ② 同条第3号については、**本人の意思に反する異性介助がなされないよう、サービス提供責任者等がサービス提供に関する本人の意向を把握するとともに、本人の意向を踏まえたサービス提供体制の確保に努めるべきものであること。**

なお、把握した本人の意向については、サービス提供記録や面談記録等に記録するとともに、本人の意向を踏まえたサービス提供体制の確保について、人員体制の見直し等を含め必要な検討を行った結果、人員体制の確保等の観点から十分に対応することが難しい場合には、その旨を利用者に対して丁寧に説明を行い、理解を得るよう努めること。
- ③ 同条第4号については、**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内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。**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。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、遅滞なく利用者及びその同居の家族並びに利用者に対して指定計画相談支援又は指定障害児相談支援を行う相談支援事業者に交付しなければならない。また、サービス提供責任者は、サービス等利用計画を踏まえた居宅介護計画の作成等を可能とするため、当該**相談支援事業者が実施するサービス担当者会議に参加し、利用者に係る必要な情報を共有する等により相互連携を図るものとする。**
- 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。
なお、**モニタリングに際しても相談支援事業者との相互連携を図ることが求められるものであり、モニタリング結果を相互に交付すること、サービス担当者会議に出席する等の方法により連携強化を図るものとする。**

★個別支援計画は何のために作成するのか

(目的)

利用者の人格を尊重して、常に利用者の立場に立ち、利用者が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、利用者の意思に配慮した支援を提供するため。



(手法)

利用者の意向、適性、障害の特性その他の事情を踏まえた計画(個別支援計画)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。

居宅介護計画等
(個別支援計画)



提供されるサービス内容などの利用者とサービス提供のために個別に確認しておくべき事項はすべて記載されている

従業員(ヘルパー) ⇒ 計画書があれば利用者の同意を得たサービスが十分提供できる。

利用者及びその家族 ⇒ 当日提供されるサービスと本人が事前に準備しなければならない内容や当日どのようなサービスが提供されるのか具体的にわかる。

※第3者に公表するための資料であることを認識して作成してください。訴訟時の資料や報酬請求の根拠となります。リスクマネジメントの観点からもしっかりと記入が必要です。

★個別支援計画の内容が不十分だと不適切な支援につながりやすくなります。

- ・職員間で情報共有ができず、ヘルパーによって同じサービスが提供できない。

(サービスの質が均一化されていない)

⇒○○ヘルパーはやってくれたのに、△△ヘルパーはやってくれなかったというクレームにつながる。

⇒クレーム対応に時間が割かれる。

- ・利用者の要求が過大になり、不適切なサービスについても提供している。

⇒利用者だけでなく、同居家族の食事もあわせて調理していた。

⇒同居家族がいる家庭で、家族の共有部分の掃除や片付けを行っていた。

⇒仕事に関する手伝いをしていた。

- ・サービス内容に十分な理解がなく、長時間、相談相手になっている。

⇒本来の支援ができていない。

※相談を目的に長時間居宅介護(家事援助)を実施している場合に、相談支援事業所に対しては、市町村が実施する相談支援(障害者支援センター等)による対応等を求めるなど、適切なサービス等利用計画を作成することを、居宅介護事業所に対しては、サービス担当者会議等において、代替サービスの有無等について助言を求めるなど、適切なサービス提供を行うこととされています。(H28.3.10厚労省通知)

★個別支援計画は誰が作成するのか

サービス提供責任者

- × 担当ヘルパーや他の従業員が作成
- × 名前だけサービス提供責任者にして他者が作成

個別支援計画には作成者を記入してください。

計画には実際に不適切な事例が見られます。
必ずサービス提供責任者が作成してください。



★居宅介護計画等(個別支援計画)作成の手順

(1)アセスメント

①状況の把握

利用者の基本情報を把握する。

- ・利用者の心身の状況
- ・今はどのような環境で生活しているのか
- ・現在の生活で不安な点はどこなの
- ・本人の持っている力はなにか
- ・他の保健医療サービス、福祉サービスの利用状況 など

②分析

①で把握した内容を分析し、利用者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。

- ・本人の意思、客観的状況、支援者や周囲の判断を整理
- ・本人のニーズが反映されているか、家族のニーズばかりになっていないか

③居宅介護等の提供によって解決される内容

②で分析した課題から、居宅介護等の提供によって解決される内容は何か、支援の目標な何かを把握する。

今回の改正では、意思決定に困難を抱える利用者にも、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することが明文化されました。



- ・アセスメントは相談支援事業所だけでなく、居宅介護事業所等でも自ら実施してください。
- ・アセスメントの記録は残してください。(面談日・内容・出席者など)
- ・状況は変化することがあるので、定期的に変化について確認し、必要に応じて見直してください。

改正

本人の意思に反する異性介助がされないよう、サービス提供責任者が本人の意向を確認し提供体制を確保すること。
※入浴や排泄などの場面が想定されます。

参考：総合的・多角的なアセスメントの枠組み例（厚生労働省ケアガイドライン）

一次アセスメント票		受付No.	作成者氏名	作成日
より詳細	性別	住所	(〒 -)	
氏名	位階			
生年月日	職	連絡先		
本人の要望・希望するくらし、困っていること・解決したいこと				
ここからはじまる。ここを一緒に作り出す。				
家族の要望・希望するくらし、困っていること・解決したいこと				
希望する一日の流れ				
本人	0 3 6 9 12 15 18 21 24 3			
生活状況【普通の1日の流れ】	どのようリズムをもっている人でしょうか。			
本人	0 3 6 9 12 15 18 21 24 3			
【その他の1日の生活の流れ】 家いくつかの1日の生活があれば、別紙に記入	本人			
本人	0 3 6 9 12 15 18 21 24 3			
本人の概況	【過去(これまで)】も大事です。			
	<ul style="list-style-type: none"> ・どのように暮らしてきたか。 ・どのような経験をしているか。 ・どう育ち、どのような価値観をもっているか。など ♪ひとりひとりの物語があります。 (ライフヒストリー、ライフストーリー) ♪いきなりは聞きにくいですが、本人像の理解にも役立ちます。			
【シネグラム】	【エコマップ】			
パツと書けるようにしましょう。 書き方の本はたくさんでています。		【人間関係】【社会とのつながり】を幅広く捉えます。 ♪本人にとっての「地域」とはなにかをつかみます。		

利用者の状況	状況・意思			支援者の気づき	
	現状	本人の希望	本人の選択	記入者	記入者以外 (専門的アセスメントを含む)
1 生活形態・日常生活に関する領域	住環境 経済状況				
2 社会参加に関する領域 (教育、就労を含む)	職・就労 シフト 協働者団体の活動 習い事への参加 その他各種 社会的活動 就労				
3 コミュニケーションや意思決定、社会生活技術に関する領域	意思表明 意思決定 相手の意思伝達の理解 コミュニケーションスキルの理解(電話、FAX、パソコン、タブレット、インターネット) 日常生活 屋外移動やその他の移動(長距離、遠征)	客観的事実やデータ	本人の表明 本人の(推定)意思	選択の解釈 記入者の解釈	その他の他者の解釈
他者の解釈が介在					
4 日常生活に関する領域	興味のこと 調理 入浴 清掃・整理整頓 洗濯 洗濯機・電子レンジ 買い物	意図をもって集めた情報を整理します。 (情報の取捨選択から整理と分析です。) ・多角的な検討や必要な視点が落ちていないかの確認に有効です。 ・網羅すること(埋めること)がいいアセスメントではありません (あまりに問けていないのも困るが)。			
5 健康に関する領域	体力 健康状態 医療機関利用状況 医薬品・健康保険 障害				
6 家族支援に関する領域 申必要に応じて加筆する。	父母 姉 兄				
対応者所見のまとめ					

(2)居宅介護計画等(個別支援計画)原案の作成

相談支援事業所等の作成した**サービス等利用計画**を踏まえた上で、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。

【原案に記載すること】

- ・援助の方向性(利用者・家族の意向を踏まえる)
- ・目標を明確に(具体的にわかりやすく)
- ・担当する従業員の氏名
- ・従業者が提供するサービスの具体的内容
- ・所要時間(実施する支援に要する内訳)
- ・日程(相談支援事業所のプランと一致しているか)
- ・本人との役割分担や準備品
(買い物リストの作成・調理や掃除の分担など)
- ・予め本人や家族に説明が必要な事項
- ・作成者の氏名 など

サービス等利用計画
(相談支援事業所作成)



個別支援計画
(サービス提供事業所)

日程と
提供内容
は一致

サービス提供時に支援内容の修正が必要と見込まれた場合は、必ず相談支援事業所に連絡し、サービス等利用計画書を変更したうえで個別支援計画を変更してください。

ただし、祝祭日等で曜日がずれるなどの一時的で軽微な変更などは、支援記録にその旨記載する対応も可能です。

★**個別支援計画に基づき報酬請求**がおこなわれることを念頭に計画を作成ください。

○具体的なサービス内容の記入例

例) ひとり暮らしで片付けや掃除に支援が必要 (居宅介護:家事援助)

具体性がない例	改善例
<p>60分 掃除と片付け</p> <p>本人のできる場所は手伝ってもらう</p> <p>具体的に何をどのくらい支援するか、わからない。</p> <p>本人ができることが何か、やるべき分担がわからない。</p>	<p>5分 挨拶と郵便物などを仕分けをします。 郵便物やチラシは〇〇さんに確認しながら、保存するものと廃棄するものに分けます。</p> <p>20分 洗濯後の衣服などを一緒にたたみます。 掃除機がかけれるように床に置いてあるものを一緒に片付けます。 〇〇さんはたたんだ衣類をタンスにしまってください。 掃除機がかけやすいように、床に物があれば、一緒に整理します。</p> <p>15分 居間、台所、寝室に掃除機をかけます。</p> <p>15分 キッチンの片づけをします。 〇〇さんは洗った食器を布巾で拭いてください。</p> <p>5分 その日サービス内容の記録します。 〇〇さんは支援記録の内容を確認し、サインをお願いします。</p> <p>(お伺いするまでにしてもらうこと) 洗濯後のタオルは事前にたたんでしまっておいてください。 掃除がすぐにできるように、ゴミはゴミ箱に捨てておいてください。</p>

(様式は各事業所で定めてください。)

○計画作成時の注意事項

【移動を伴う支援について】

(居宅介護・同行援護・行動援護・重度訪問介護)

- ・個別支援計画に具体的な行程や所要時間、直接介護に携わる時間などがわかるようにご記入ください。
- ・通院介助・通院等乗降介助・行動援護・同行援護・重度訪問介護による外出・移動支援を行う場合は、移動手段や介助の内容、介助不要時間などを記録したサービス状況記録表を作成して、介護給付費を請求する際に障がい福祉課に送付すること。

【行動援護】

行動障害を有する者への一貫性のある支援を行う必要があるため、個別支援計画とは別に、支援計画シート及び支援手順書を作成し、サービス提供責任者、従業者及びその他関係者の間で必要な情報を共有すること。

<不適切な事例>

- ・サービス等支援計画と個別支援計画の支援回数や日程が不一致。
→サービス等支援計画を踏まえて作成を。
- ・個別支援計画にない支援を実施している。(計画と実際の支援内容が異なっている。)
→計画に基づき支援してください。状況に変化があれば必要に応じて計画を見直してください。
- ・個別支援計画に位置付けられた時間と請求時間が異なっている。
→計画に基づき請求すること。
- ・作成者の氏名が入っていない。
- ・計画が長期間見直しされてない。
→定期的なモニタリングを行い必要に応じて計画を見直すこと。
- ・個別支援計画の内容が全体的に薄く、どのような支援をするのかが、計画から読み取れない。

(3)居宅介護計画等(個別支援計画)の交付

サービス提供責任者は、作成した個別支援計画について、利用者及び家族に対して、内容を説明するとともに、計画書を交付してください。

また、作成した個別支援計画は相談支援事業所に対しても速やかに交付してください。

(4)モニタリングの実施

サービス提供責任者は、従業員が個別別支援計画に沿って支援しているかを把握し、助言、指導等必要な管理を行います。

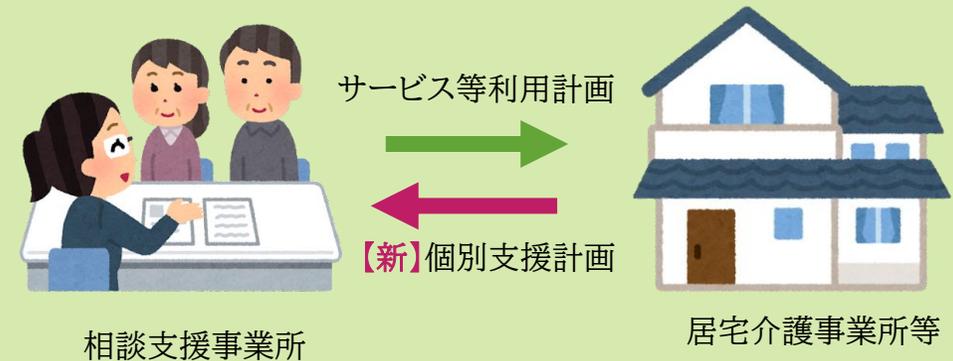
必要に応じて計画の見直しも実施してください。

なお、モニタリング結果についても相談支援事業所と相互に交付すること、サービス担当者会議に出席する等の方法により連携強化を図ってください。

改正点 (共通)

★個別支援計画の共有

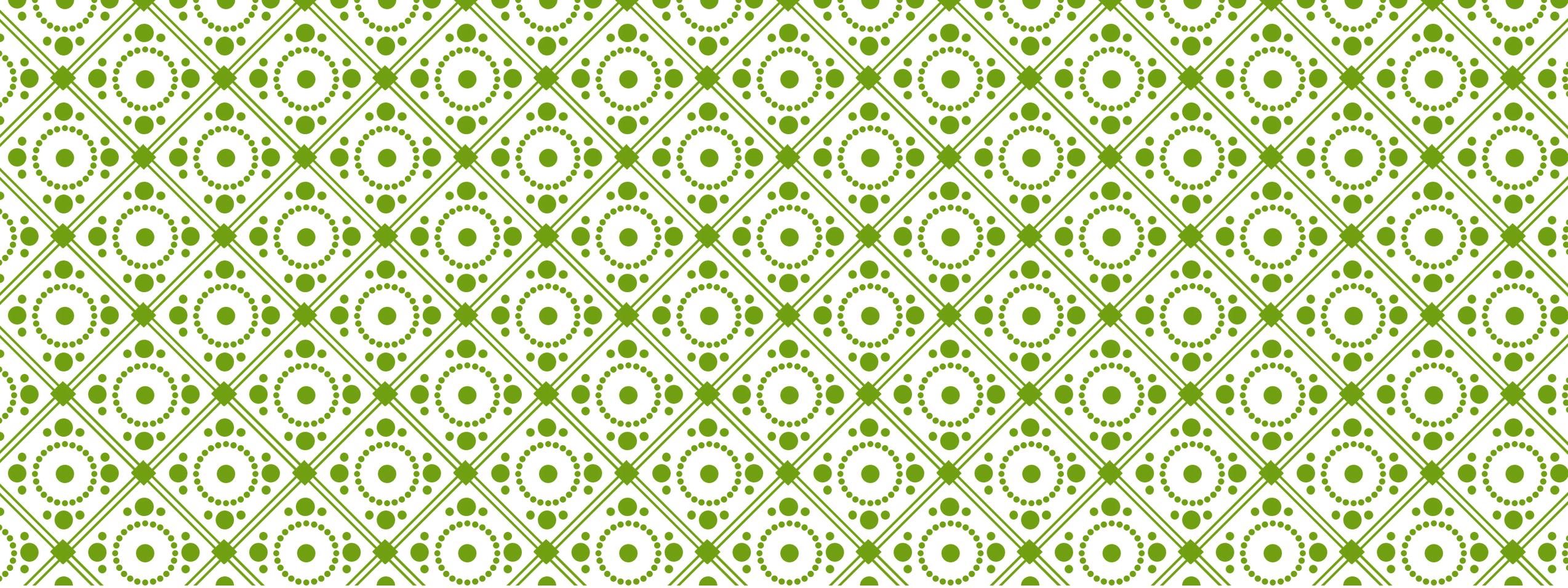
個別支援計画を相談支援事業者へ交付することになります。



★サービス担当者会議への出席

サービス担当者会議への出席とモニタリング結果の共有などが明文化され、一層の連携強化が求められます。





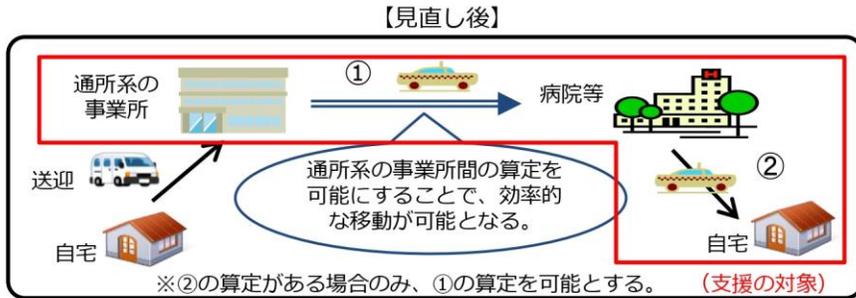
サービス提供に関する 改正事項など



障害の重度化や障害者の高齢化など、訪問系サービスにおける地域のニーズへの対応

①通院等介助等の対象要件の見直し（居宅介護）

居宅介護の通院等介助等について、通知を改正し、居宅が始点又は終点となる場合には、障害福祉サービスの通所系の事業所や地域活動支援センター等から目的地（病院等）への移動等に係る通院等介助等に関しても、同一の事業所が行うことを条件に、支援の対象とする。



②熟練従業者による同行支援の見直し（重度訪問介護）

- 重度訪問介護における熟練従業者の同行支援をより評価する観点から、熟練従業者及び新任従業者の報酬について見直しを行う。

【現行】 所定単位数の85%（合わせて170%）	➡	【見直し後】 所定単位数の90%（合わせて180%）
-----------------------------	---	-------------------------------

- 医療的ケア等の専門的な支援技術が必要な重度訪問介護加算対象者（15%加算対象者）に対する支援について、採用から6か月以内の新任従業者に限らず、重度訪問介護加算対象者（15%加算対象者）に対する支援に初めて従事する従業者も、熟練従業者の同行支援の対象とする。

【新設】 所定単位数の90%（合わせて180%）

③同行援護の特定事業所加算の加算要件の見直し（同行援護）

専門的な支援技術を有する人材を配置した事業所を評価できるように、加算要件の「良質な人材の確保」の要件の選択肢として、「盲ろう者向け通訳・介助員であり、同行援護従業者の要件を満たしている者」の配置割合を追加する。

- | | |
|---|--------------|
| <input type="checkbox"/> 特定事業所加算（Ⅰ）要件①～③のすべてに適合 | 所定単位数の20%を加算 |
| <input type="checkbox"/> 特定事業所加算（Ⅱ）要件①及び②に適合 | 所定単位数の10%を加算 |
| <input type="checkbox"/> 特定事業所加算（Ⅲ）要件①及び③に適合 | 所定単位数の10%を加算 |
| <input type="checkbox"/> 特定事業所加算（Ⅳ）要件①及び④に適合 | 所定単位数の5%を加算 |

- （要件）
- ① サービス提供体制の整備
 - ② 良質な人材の確保
 - ③ 重度障害者への対応
 - ④ 中重度障害者への対応

「②良質な人材の確保」の要件の選択肢に追加
・盲ろう者向け通訳・介助員で、同行援護従業者の要件を満たしている者の占める割合が20%以上

④訪問系サービスの国庫負担基準の見直し

- 居宅介護の国庫負担基準について、介護保険対象者の区分を追加する。
- 重度訪問介護の国庫負担基準について、重度障害者の単位の見直しや介護保険対象者の区分の細分化を行う。

【居宅介護利用者】		【重度訪問介護利用者】																																													
【現行】	【見直し後】	【現行】	【見直し後】																																												
<table border="1"> <tr><td>区分1</td><td>6,280単位</td></tr> <tr><td>区分2</td><td>7,130単位</td></tr> <tr><td>区分3</td><td>9,010単位</td></tr> <tr><td>区分4</td><td>14,040単位</td></tr> <tr><td>区分5</td><td>20,570単位</td></tr> </table>	区分1	6,280単位	区分2	7,130単位	区分3	9,010単位	区分4	14,040単位	区分5	20,570単位	<table border="1"> <tr><td>区分1</td><td>6,410単位</td></tr> <tr><td>区分2</td><td>7,270単位</td></tr> <tr><td>区分3</td><td>9,190単位</td></tr> <tr><td>区分4</td><td>14,320単位</td></tr> <tr><td>区分5</td><td>20,980単位</td></tr> <tr><td>区分6</td><td>28,230単位</td></tr> <tr><td>障害児</td><td>13,010単位</td></tr> </table>	区分1	6,410単位	区分2	7,270単位	区分3	9,190単位	区分4	14,320単位	区分5	20,980単位	区分6	28,230単位	障害児	13,010単位	<table border="1"> <tr><td>区分4</td><td>28,430単位</td></tr> <tr><td>区分5</td><td>35,630単位</td></tr> <tr><td>区分6</td><td>50,800単位</td></tr> <tr><td>共通</td><td>17,340単位</td></tr> </table>	区分4	28,430単位	区分5	35,630単位	区分6	50,800単位	共通	17,340単位	<table border="1"> <tr><td>区分4</td><td>28,940単位</td></tr> <tr><td>区分5</td><td>36,270単位</td></tr> <tr><td>区分6</td><td>62,050単位</td></tr> <tr><td>区分4</td><td>14,620単位</td></tr> <tr><td>区分5</td><td>15,290単位</td></tr> <tr><td>区分6</td><td>22,910単位</td></tr> </table>	区分4	28,940単位	区分5	36,270単位	区分6	62,050単位	区分4	14,620単位	区分5	15,290単位	区分6	22,910単位
区分1	6,280単位																																														
区分2	7,130単位																																														
区分3	9,010単位																																														
区分4	14,040単位																																														
区分5	20,570単位																																														
区分1	6,410単位																																														
区分2	7,270単位																																														
区分3	9,190単位																																														
区分4	14,320単位																																														
区分5	20,980単位																																														
区分6	28,230単位																																														
障害児	13,010単位																																														
区分4	28,430単位																																														
区分5	35,630単位																																														
区分6	50,800単位																																														
共通	17,340単位																																														
区分4	28,940単位																																														
区分5	36,270単位																																														
区分6	62,050単位																																														
区分4	14,620単位																																														
区分5	15,290単位																																														
区分6	22,910単位																																														

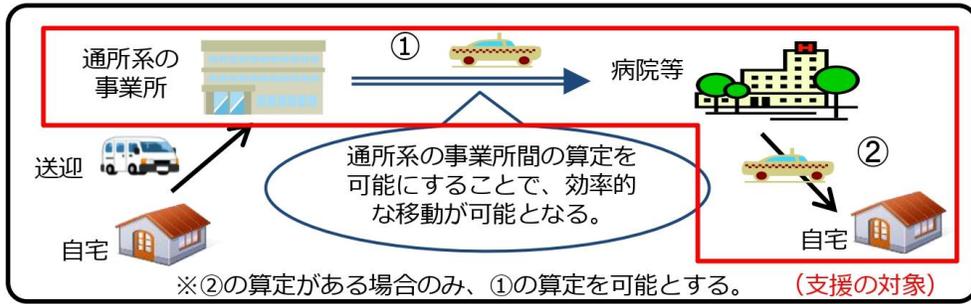
※通院等（乗降）介助ありの単位

改正

①通院等介助等の対象要件の見直し（居宅介護）

居宅介護の通院等介助等について、通知を改正し、居宅が始点又は終点となる場合には、障害福祉サービスの通所系の事業所や地域活動支援センター等から目的地（病院等）への移動等に係る通院等介助等に関しても、同一の事業所が行うことを条件に、支援の対象とする。

【見直し後】



○ 始点または終点が自宅であることが条件になります。通所系事業所と病院を往復する場合など、自宅を含まない介助は対象になりません。

※ 従来より、病院内の移動等の介助は、基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものであるため、原則として対象になりません。（場合により算定対象となる）

【移動を伴う支援について共通事項】(居宅介護・同行援護・行動援護・重度訪問介護)

- ・個別支援計画に具体的な行程や所要時間、直接介護に携わる時間などがわかるように記入してください。
- ・通院介助・通院等乗降介助・行動援護・同行援護・重度訪問介護による外出・移動支援を行う場合は、移動手段や介助の内容、介助不要時間などを記録したサービス状況記録表を作成して、介護給付費を請求する際に障がい福祉課に送付すること。

重度障害者が入院した際の特別なコミュニケーション支援の充実

①入院中の重度訪問介護利用の対象拡大

入院中に特別なコミュニケーション支援を行うための重度訪問介護の利用（現行は、障害支援区分6の利用者のみ）について、特別なコミュニケーション支援を必要とする障害支援区分4及び5の利用者も対象とする。

【現行】

- ・重度訪問介護利用者で特別なコミュニケーション支援を必要とする障害支援区分6の障害者



【見直し後】

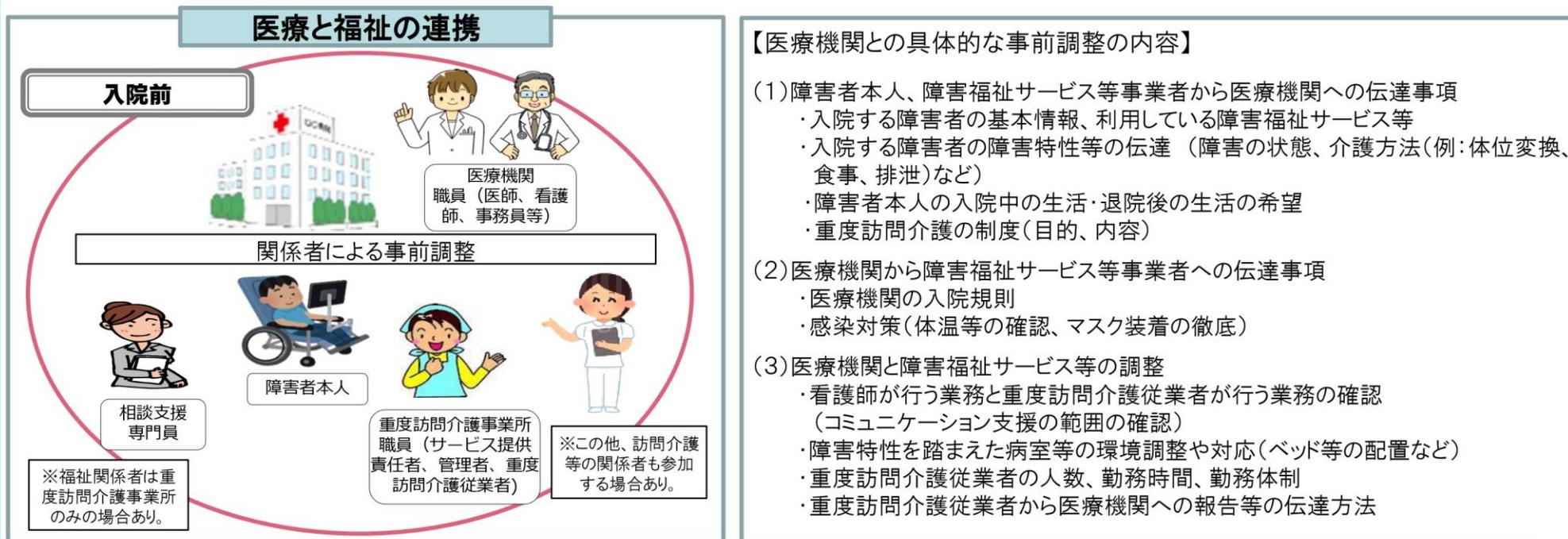
- ・重度訪問介護利用者で特別なコミュニケーション支援を必要とする障害支援区分4・5・6の障害者

②入院中の重度訪問介護利用における入院前の医療と障害福祉の連携した支援への評価

重度訪問介護利用者が重度訪問介護従業者の付添いにより入院する際、その入院前に、重度訪問介護事業所の職員と医療機関の職員が事前調整を行った場合、当該重度訪問介護事業所が医療機関と連携した支援について評価する。

【新設】入院時支援連携加算 300単位を加算（入院前に1回を限度）

入院中の重度訪問介護利用における医療と福祉の連携（イメージ）



強度行動障害を有する障害者等への支援体制の充実

① 強度行動障害を有する者の受入体制の強化

- 【重度障害者支援加算（生活介護・施設入所支援）】
- 区分6以上行動関連項目10点以上の報酬区分を新設する。
 - 強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）修了者の加配要件を廃止し、生活支援員に占める割合での評価とする（体制加算部分は廃止）。
（現行）基準及び人員配置体制加算の配置数に加えて配置される基礎研修修了者1人（4時間程度以上）につき、利用者5人まで算定可（見直し後）生活支援員のうち基礎研修修了者の割合が20%以上
- 【重度障害者支援加算（短期入所）】
- 区分4,5の報酬区分を新設する。
 - 標準的な支援を推進するため、強度行動障害支援者養成研修（実践研修）修了者が作成した支援計画シート等により適切な支援を行った場合の評価を新設する（基礎研修修了者の配置のみの加算部分は廃止）。
- 【重度障害者支援加算（共同生活援助）】
- 共同生活援助での受入体制を強化するため、利用者の状態や環境の変化等に適応するための初期のアセスメント等の評価を新設する。
- 【重度障害者支援加算（共通）】
- 生活介護・施設入所支援・短期入所・共同生活援助において、行動関連項目の合計点が18点以上の者を受入れて中核的人材が作成する支援計画シート等により適切な支援を行った場合にさらに加算する。

② 状態が悪化した強度行動障害を有する児者への集中的支援

- 高度な専門性により地域を支援する人材（広域的支援人材）が、事業所等を集中的に訪問等（情報通信機器を用いた地域外からの指導助言も含む）し、適切なアセスメントと有効な支援方法の整理を共に行い環境調整を進め、支援を行った場合の評価を新設する。※期間は3か月を限度

【新設】集中的支援加算

- ・ 広域的支援人材が訪問等した場合の評価 1,000単位/回（月に4回を限度）
- ・ 状態が悪化した者を受け入れた施設等への評価 500単位/日



	区分4以上かつ10点以上 ※実践研修修了者配置		【新設】18点以上の場合 ※中核的人材養成研修修了者配置		区分6以上かつ10点以上 ※実践研修修了者配置		【新設】18点以上の場合 ※中核的人材養成研修修了者配置	
	受入・体制	初期	個別支援	初期	【新設】受入・体制	【新設】初期	個別支援	初期
生活介護・施設入所支援	180単位	400単位	+150単位	+200単位	360単位	500単位	+150単位	+200単位
短期入所	【新設】受入 30単位	【新設】体制 +70単位	個別支援 +50単位		受入 50単位	【新設】体制 +100単位	個別支援 +50単位	
共同生活援助	受入・体制 180単位	【新設】初期 400単位	個別支援 +150単位	初期 +200単位	受入・体制 360単位	【新設】初期 500単位	個別支援 +150単位	初期 +200単位

③ 行動援護における短時間の支援の評価等

- ニーズの高い短時間の支援を評価する（長時間の支援は見直し）。
- 【行動援護の基本報酬】（例）
- ・ 所要時間30分以上1時間未満の場合（現行）407単位 →（見直し後）437単位
 - ・ 所要時間5時間30分以上6時間未満の場合（現行）1,940単位 →（見直し後）1,904単位
- 特定事業所加算に以下の要件を追加する。
 - ・ 医療・教育等の関係機関との連携 ・ 行動関連項目18点以上の者の受入れ
 - ・ 中核的人材養成研修を修了したサービス提供責任者の配置

④ 重度障害者等包括支援における専門性の評価等

- 訪問系サービスにおいて有資格者による支援を評価する。
 - 【新設】有資格者支援加算 60単位/日（1人1日当たり）
- 複数のサービス事業者による連携した支援を評価する。
 - 【新設】外部連携支援加算 200単位/回（月4回を限度）

★サービス提供時には当日の本人の様子なども含めて、どのような支援を行ったのか記録に残してください。

記録に残すことはなぜ必要なのか・・・

記録は、利用者の心身状況や環境を把握し、スタッフや相談支援事業所と、提供するサービスについて共通認識を持つことができます。また、個別支援計画を作成するための重要な資料にもなり、**質の高いサービスを提供するための情報資産**です。

次に、**事故やクレームが発生時の原因やスタッフの対応が適切であったのかを証明するためのツール**になるほか、訴訟における**証拠**にもなります。

さらに、サービスを提供したことや、必要な手順で支援を実施していることの**証拠**であり、**報酬を請求する根拠**となります。報酬の請求のために記録という側面がクローズされがちですが、記録には、

「**利用者により良いサービスを提供するための重要な情報**」 サービスを提供するための情報資産

「**適正なサービスを提供したことの証として事業者を守る**」 リスクマネジメントの観点

という2つの側面があります。

記録の重要性を再認識し、適切な記録を整備するよう努めてください。

参考:「福祉サービスにおける危機管理(リスクマネジメント)に関する取り組み指針」等

