

計画相談支援マニュアル ～立川市～



R3.4.1

目次

1. 相談支援専門員とは	4ページ
2. サービス等利用計画の必要性や備えるべき特徴、作成のポイント	
(1) サービス等利用計画の必要性	5ページ
(2) サービス等利用計画の備えるべき特徴	6ページ
(3) サービス等利用計画作成にあたって	7ページ
3. 立川市での計画作成までの流れ	10ページ
(1) 利用希望者(申請者)からの相談	12ページ
(2) 申請者から『サービス等利用計画案』作成依頼	12ページ
(3) 申請者と利用契約	12ページ
(4) 市による認定調査、障害支援区分の認定	12ページ
(5) 申請者宅を訪問、面接、アセスメント	12ページ
インテーク(面接)/当事者のニーズ把握/アセスメント/ニーズと社会資源/強みの評価	
(6) 『サービス等利用計画案』を作成、申請者へ説明	13ページ
目標の優先順位/申請者の同意/さまざまな支援の検討/モニタリング頻度に関する提案	
サービス等利用計画案に記載する各項目について	
(7) 申請者の同意を得られたら写しを自治体へ提出	18ページ
利用者同意を得る際の柔軟な対応	
(8) 支給決定会議にて支給量決定後、受給者証写しを障害福祉課から受取り	18ページ
サービス支給決定会議/その他サービス利用上の注意点など	
/受給者証交付後の内容確認/上限管理について	
(9) サービス担当者会議	19ページ
(10) 『サービス等利用計画』を作成、申請者へ説明	20ページ
月あたりの支給決定時間数について/複数事業所利用の場合の計算例	
(11) 申請者の同意を得られたら写しを自治体へ提出	20ページ
(12) 各サービスの開始を確認	20ページ
(13) 受給者証に記載された期間ごとにモニタリング	
→必要な場合にはサービス内容や量の変更	21ページ
モニタリングの期間設定	
(14) モニタリング報告書を自治体へ提出	23ページ
(15) 支給決定期間の最終月でのモニタリングサービス更新する場合は	
利用計画案を作成	23ページ

4. モニタリング	
(1) 基本的な視点	25ページ
(2) サービスの種類や量の変更が必要な場合	29ページ
(3) 期間更新のみでサービス変更の必要がない場合	30ページ
(4) モニタリング期間の変更	30ページ
5. 色々な計画作成	
(1) 色々な計画作成	31ページ
○暫定支給決定での計画作成	
○夏休み等の学校長期休み	
○月23日を超える通所	
○高校3年生で18歳	
(2) 年齢に応じた支援	33ページ
小学校就学前/中学校/15歳/高校生/18歳/20歳/40歳/65歳	
(3) 生活保護費保護者による障害福祉サービス利用	35ページ
6. 請求	
(1) 相談支援事業所における計画作成から請求までの流れ	36ページ
(2) 相談支援の報酬体系(令和元年10月)	37ページ
(3) 計画相談支援の決定・請求について	38ページ
7. 特定計画相談・障害相談支援の加算一覧表	39ページ
様式	41ページ

1. 相談支援専門員とは

1. 相談支援専門員とは

障害者総合支援法に基づく相談支援専門員は、障害のある方や障害児及び保護者等の相談に応じ、助言や連絡調整等の必要な支援を行うほか、サービス等利用計画の作成を行います。

指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準

第一節 基本方針

第二条 指定計画相談支援の事業は、利用者又は障害児の保護者（以下「利用者等」という。）の意思及び人格を尊重し、常に当該利用者等の立場に立って行われるものでなければならない。

2 指定計画相談支援の事業は、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に配慮して行われるものでなければならない。

3 指定計画相談支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者等の選択に基づき、適切な保健、医療、福祉、就労支援、教育等のサービス（以下「福祉サービス等」という。）が、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。

4 指定計画相談支援の事業は、利用者等に提供される福祉サービス等が特定の種類又は特定の障害福祉サービス事業を行う者に不当に偏ることのないよう、公正中立に行われるものでなければならない。

5 指定特定相談支援事業者は、市町村、障害福祉サービス事業を行う者等との連携を図り、地域において必要な社会資源の改善及び開発に努めなければならない。

6 指定特定相談支援事業者は、自らその提供する指定計画相談支援の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

【出典】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計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準(平成二十四年厚生労働省令第二十八号)

2. サービス等利用計画の必要性や備えるべき特徴、作成のポイント

(1) サービス等利用計画の必要性

① ニーズに基づいた本人中心の支援を受けられる

障害福祉サービス等の幅広い情報の提供、活用できるサービス等についての懇切丁寧な説明、望む生活を含む必要なニーズのアセスメント、利用計画に沿った複数のサービス等の調整、一体的・総合的なサービス提供などにより、真の障害者のニーズに基づく本人中心の支援が可能となります。

② チームによる質の高いサービスが提供できる

サービス等利用計画は、ライフステージを通して切れ目なく支援をつなぐことを可能にします。利用するサービスについても、福祉、保健、医療、教育、就労、住宅、司法等の幅広い領域にまたがり、サービスもフォーマル・インフォーマルと多様になっており、これらを適切に調整していくための各領域の共通言語であるサービス等利用計画が不可欠です。

サービス等利用計画により、それぞれの領域を超えてチームアプローチや協働による支援が可能となります。また、計画に基づく支援は Plan → Do → Check → Action というプロセスであり、この過程を通して質の高いサービスを提供することができるようになります。

③ サービス提供（支給決定）の根拠となる

サービス等利用計画案は、障害者の生活実態や望む生活等のニーズを明らかにし、それを実現するためにはこのような種類のこれだけの量のサービスが必要であるということを明らかにするものです。

この意味で、サービス等利用計画案は、支給決定を含むサービス提供の根拠となるもの、サービス等利用計画案によって、エビデンス（根拠）に基づいた支給決定及びサービス提供が行われることになります。特に、フォーマルサービスには公費が支出されていることを考えれば、市町村、都道府県、国にとって、サービス等利用計画は財政支出の根拠となるものです。

④ 地域全体のサービス充実の契機となる

サービス等利用計画の作成及び作成のためのサービス担当者会議を通して、地域の量的に不足しているサービスやそもそも存在していないサービス等についての気づきが生まれます。このような個別のサービスの課題から地域全体のサービスの課題への認識へと発展します。それが、自立支援協議会等で検討され障害者計画等に反映されることにより、地域における障害者サービスの充実に結びついていくものと考えられます。

2. サービス等利用計画の必要性や備えるべき特徴、作成のポイント

(2) サービス等利用計画の備えるべき特徴

① 自立を支援する計画であること

サービス等利用計画は障害者等が、「地域での自立的な生活を可能とするための計画」とすることが求められています。また、障害者等の自立については、自分自身で自分の生活や生き方を決めていくことが重要であることから、その意思決定を支援する観点からも計画が作成される必要があります。

② 総合的な支援を行う計画であること

サービス等利用計画は、本人の希望に沿って、相談支援専門員等が本人とともに立案する生活設計であり、多くの領域を含んだ（公的な資源、インフォーマルな支援も含む）トータル（総合的）な計画です。この意味では、相談支援専門員は、本人、家族、サービス提供事業所及び関係機関とサービス等調整会議でサービスや支援の内容を調整しておく必要があります。

③ 将来を見据えた計画であること

計画作成においては、現在の生活の困難さやしづらさに対応することが重要ですが、今は実現していないが将来実現したい生活、あるいは望む生き方に対する将来計画の視点も重要です。その際、障害者自身が社会の一員として積極的に社会の中で役割を果たしていくという社会参加の観点から計画が作成されることが重要です。

④ ライフステージを通した一貫した支援を行う計画であること

サービス等利用計画は、切れ目なく支援をつなぐためのツールです。そのため、サービス等利用計画の作成にあたっては、当事者の情報を整理した個別支援ファイルの活用やライフステージ移行時のサービス担当者会議の開催等により、関係機関同士の支援のノウハウの円滑な共有・引き継ぎや支援の方向性の統一を図っていくことが求められます。

⑤ ネットワークによる協働であること

サービス等利用計画は、様々なサービス提供事業者や地域の社会資源と関係することから、人と人を結ぶネットワーク構築の働きを持ちます。そのために、相談支援専門員は、自らが地域のネットワークづくりの中核であることを自覚し、日常的に地域を巡回し、社会資源の実態について把握するとともに、サービス等利用計画作成の協働を通して、関係機関等の担当者と顔の見える関係を構築していくことが重要です。

(3) サービス等利用計画作成にあたって

① ニーズに基づいた計画となっているか

インタビューで把握した当事者からの情報に加え、個人情報保護に配慮しながら利用者をよく知るサービス提供事業者や関係機関等からの情報を集め、相談支援専門員としてニーズ評価（アセスメント）を行います。

このようなニーズに基づいたサービス等利用計画になっているかを常に検証することが大切です。また、利用者自身が気付いていないニーズを発見して、計画に繋げることも大切です。さらに、地域に埋もれているニーズへのアプローチを意識したサービス等利用計画になっているかも確認する必要があります。

② トータルな生活を支援する計画となっているか

サービス等利用計画作成にあたっては、必要なサービス単体（公的なサービス等）が記入されているだけでは不十分です。生活に困難を抱えサービスを利用して生活する状況にある利用者の生活全体が考慮されて、望む生活を可能とする支援が網羅され、関わる人たちがそれぞれ役割を果たせるような、利用者の生活をトータル（総合的）に支援する計画となっているかを確認する必要があります。

③ 生活の質を向上させる計画となっているか

サービス等利用計画作成の目的は、利用者のニーズに基づいて適切なサービスを提供して、望む生活を実現するとともに、質の高いサービスを提供して障害者の生活の質の向上を図ることです。そのためには、サービス等利用計画に基づくサービス提供のプロセスや結果、さらには効果の評価を通して、利用者の生活の質の向上の観点からサービス等利用計画を確認する必要があります。

④ 連携してチームで活用する計画となっているか

サービス等利用計画は、サービス担当者会議で利用者、サービス提供者、関係機関等が確認した結果をもとに、支援の内容やそれぞれの提供者、関係機関等の役割を盛り込んだ計画とします。この計画は、利用者に分かりやすいものであると同時に、支援に関わる提供者や機関等が支援の方向性を共有できるツールともなります。また、このサービス等利用計画をもとにサービスが提供されることになった場合、個別のサービス提供事業者や関係機関等が作成する個別支援計画と整合性が取れているかを確認する必要があります。

2. サービス等利用計画の必要性や備えるべき特徴、作成のポイント

⑤ サービス担当者会議が開催されているか

サービス等利用計画の作成過程におけるインタビュー、アセスメントを通じて利用者のニーズや課題が明らかになった時点で、利用者の了解を得て必要なサービス提供事業者や関係機関等が集まり、サービス担当者会議が開催されます。

サービス担当者会議では、相談支援専門員がサービス等利用計画案等を提示し、会議に参加した多様な事業者や関係機関等からなるチームで、当面の課題解決に向けた支援の内容やそれぞれの役割、今後の支援の方向性を確認します。このような手続を踏んでサービス等利用計画が作成されているかを確認する必要があります。

⑥ 中立・公平な計画になっているか

サービス等利用計画は、地域でサービスを必要とする障害者等にサービスが公平にいきたる観点から作成される必要があります。また、サービス等利用計画を作成した相談支援専門員が所属する法人・事業所が提供するサービスだけが盛り込まれた計画になっていないか等、中立・公平な観点から作成されているかをチェックする必要があります。

⑦ エンパワメントの視点が入っているか

サービス等利用計画は、従来の医療モデルではなく、利用者の意思決定を尊重した社会・生活モデルに基づき、利用者の思いや希望をもとに、意思を尊重したライフスタイルを支援する計画となるべきです。

パワーレスに陥っている利用者自身が本来持っている力（ストレングス）を引き出し活用することにより、自分の生活を自分で作っていく姿勢が反映されるサービス等利用計画の作成が求められます。サービス等利用計画の作成にあたっては、常にその計画にエンパワメント（自分の人生の主人公になれるよう力をつけて、自分自身の生活や環境をよりコントロールできるようにしていく）の視点が入っているか確認することが必要です。

⑧ 権利擁護の視点が入っているか

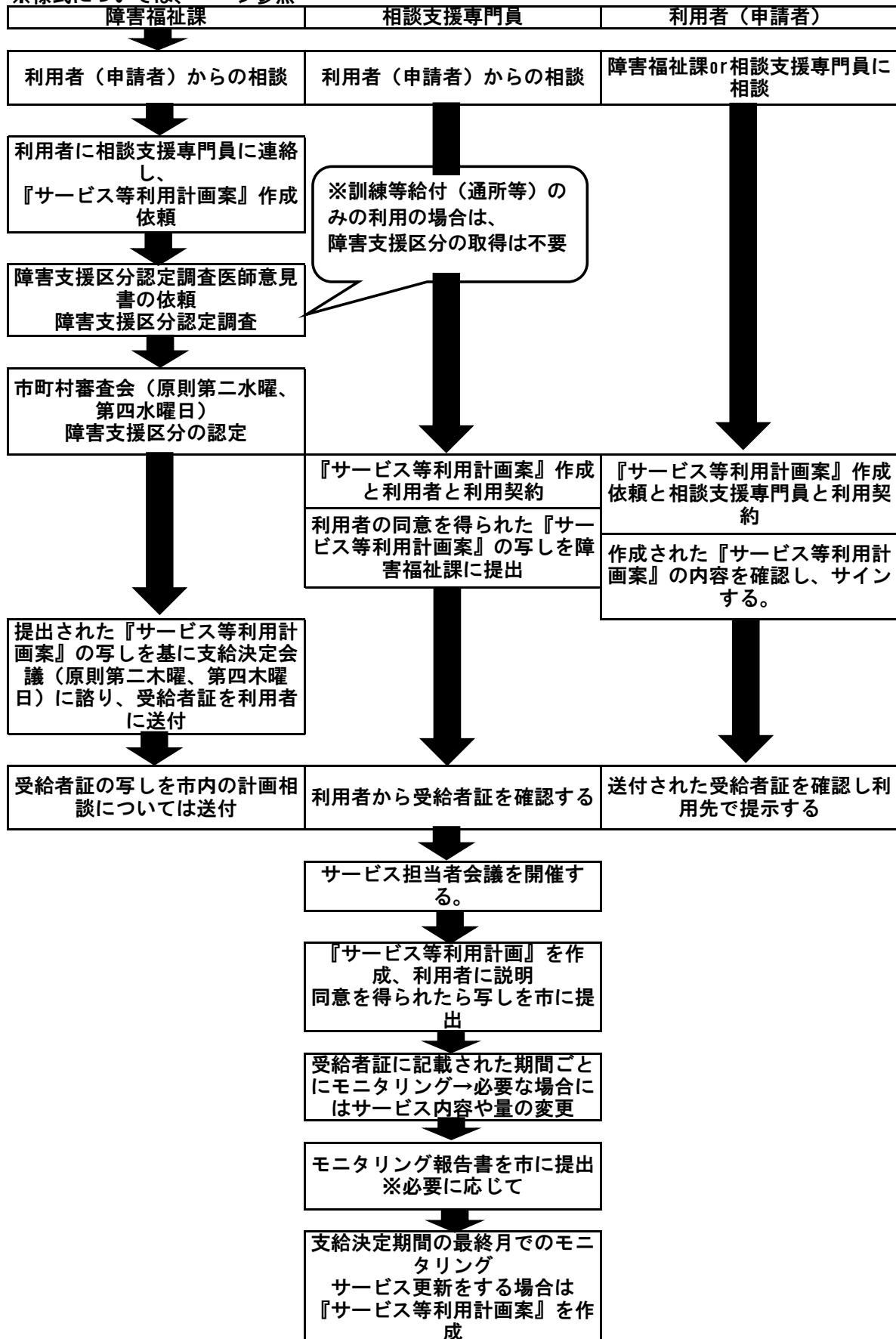
相談支援は、単にサービスを調整するだけでなく、自らの意思を表出していくことに困難を抱える利用者の意思や置かれている立場を代弁するという権利擁護の観点に立って、利用者の自己決定・自己選択を支援していくことが重要です。このような本人の権利を擁護する立場に立って、代弁機能や代理機能を果たしつつサービス等利用計画を作成するとともに、作成したサービス等利用計画の中にそのような権利擁護の視点が入っているかを確認する必要があります。

平成23年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業サービス利用計画の実態と今後あり方に関する研究報告書「サービス等利用計画 作成サポートブック」平成24年3月特定非営利活動法人 日本相談支援専門員協会 を参考としました。

3. 立川市での計画作成までの流れ

〈障害者福祉サービスの場合〉

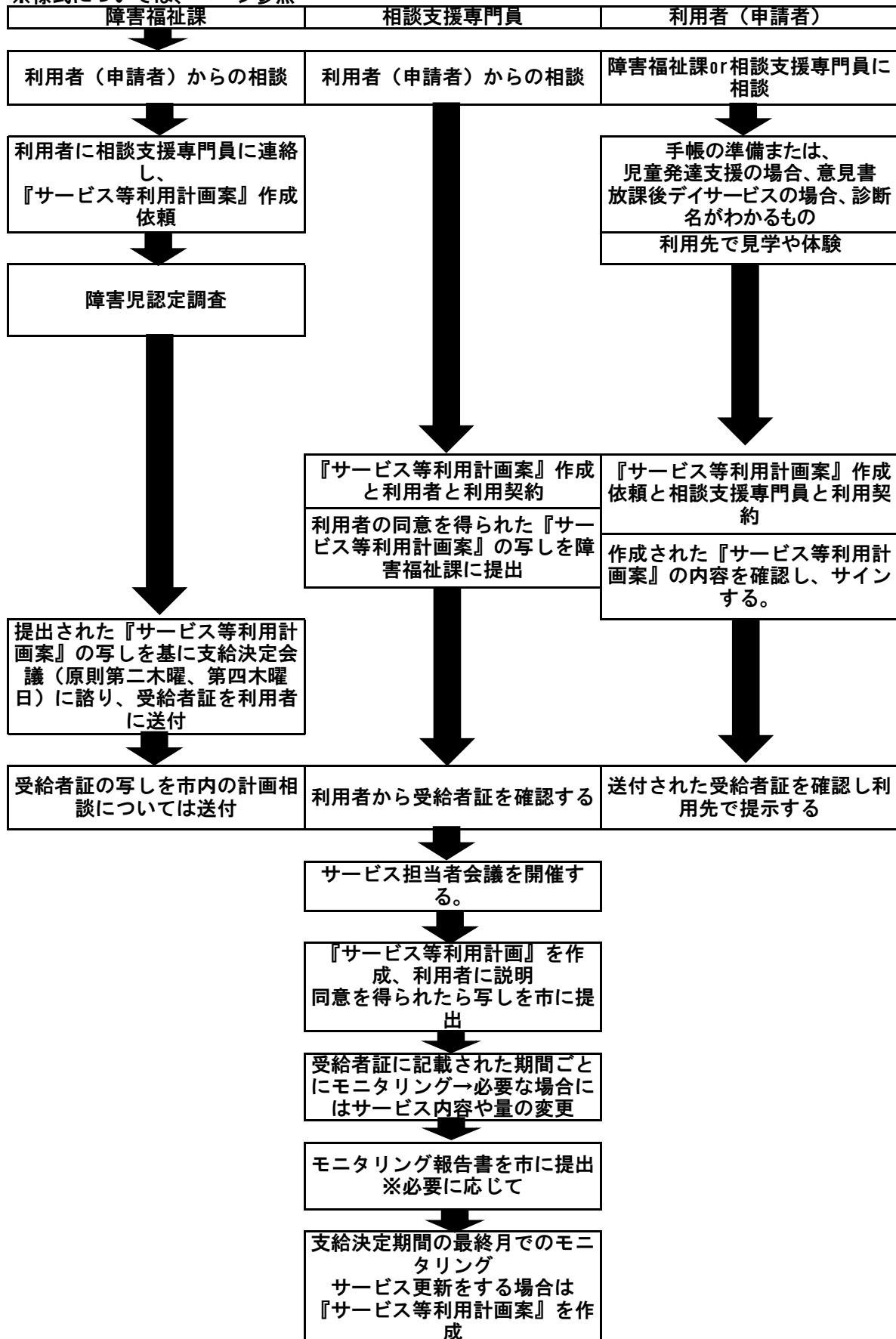
※立川市ではセルフプランは推奨しておりません。
 ※様式については、ページ参照



3. 立川市での計画作成までの流れ

〈障害児福祉サービスの場合〉

※立川市ではセルフプランは推奨しておりません。
 ※様式については、ページ参照



3. 立川市での計画作成までの流れ

(1) 利用希望者（申請者）から相談

申請者は、下記の書類を市に提出します。（様式、P. 41参照）

- ・支給（給付）申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書
- ・計画相談支援給付費支給申請書、計画相談支援依頼届出書

(2) 申請者から『サービス等利用計画案』作成依頼

(3) 申請者と利用契約

相談支援事業所と申請者との契約は、相談を受け付けてから、早い段階で行って下さい。契約時に必要な書類（契約書、重要事項説明書、個人情報利用承諾書、代理受領承諾書）について説明し、各書類に署名、捺印をもらいます。

(4) 市による認定調査、障害支援区分の認定

申請者の市による認定調査を実施し、障害支援区分認定審査会（毎月第一、第三水曜日）で障害支援区分の認定を受けます。申請者の相談から障害支援区分認定が出るまで、約2か月かかります。

(5) 申請者宅を訪問、面接、アセスメント

○インテーク（面接）

相談支援専門員が申請者と初めて「相談支援」という形で向かい合うのがインテークの場面です。初回の面接では、障害福祉課の職員が同席し、申請者の同意のもとに認定調査を行う場合もあります。インテークの場面では、申請者自身が支援の必要性を感じていなかったり、複合的ニーズが混在し整理できていない事例も多くみられるため、申請者や家族との信頼関係の構築が求められます。

相談支援専門員は、自分の意見を押し付けるのではなく、申請者に寄り添い、その思いに耳を傾け、話を引き出すことが重要です。そのためには、リラックスして話せるような雰囲気やプライバシーが確保できる環境を確保するように配慮し、時間や場所もできるだけ希望に沿って進め、訪問で何度も足を運ぶ等、無理をせず肯定的な雰囲気のなかで信頼関係を構築することが大切です。申請者の生活を知るためには生活の場に向いて話を聞くことが有効であるため、来所相談だけでなくアウトリーチ（訪問）にも力を注ぐ必要があります。

○当事者のニーズ把握とアセスメント

相談支援業務は、地域で暮らす申請者のニーズを把握することから始まります。制度の変化や情報についていけない人、支援を求めることに抵抗感のある人、課題を抱えていながらも「相談支援」につなげていない支援が必要な人の存在を顕在化させ、その生活実態やニーズを把握することが重要です。また、疾病等により途中で障害となった人が退院後に地域に埋もれてしまわないよう目を配る必要があります。

○アセスメント

インテークで把握した申請者からの情報に加え、個人情報保護に配慮しながら当事者をよく知る関係機関等からの情報を集め、相談支援専門員として評価を行うのがアセスメントです。生活ニーズを把握するとともに、ニーズを充足する方法や社会資源の検討を行っていきます。アセスメントでは、利用計画を作成するために、申請者の生活の状況や置かれている環境の状況を理解し、要望や主訴から具体的な生活ニーズを探ることが重要です。

○ニーズと社会資源

相談支援専門員は、相談受付票やアセスメントでわかったことから生活ニーズを整理します。そして、それらのニーズを解決するための社会資源を検討します。地域の社会資源について理解を深めたうえで、それらの社会資源が申請者ニーズに合っているか、利用できる可能性はあるか、容易に利用できるか等の観点から検討していきます。

○強みの評価

なお、アセスメントは、申請者のできないことだけを評価する作業ではなく、できること（強み・ストレングス）も評価する作業です。申請者の生活上の強みを知ること、支援の組み立てや方策は大きく変化します。

（6）『サービス等利用計画案』を作成、申請者へ説明

○目標の優先順位

サービス等利用計画案の作成は、申請者とともに、おおまかな案の作成から始めます。その際、援助するニーズについてそれぞれ目標を立て、優先順位をつけてみます。さらに、社会資源のアセスメントを踏まえ、具体的な援助方法をリストアップします。

○申請者の同意

利用するサービスやその他の支援のリストに基づき、サービス等利用計画案を申請者と話し合いのうえ作成します。作成された案は、申請者、必要に応じて家族又は申請者が信頼する人の同意を得ます。その後、速やかに障害福祉課へ提出します。

○さまざまな支援の検討

サービス等利用計画案作成では、障害福祉サービスだけでなく、通院や訪問看護などの医療サービス、地域の活動やボランティアなどインフォーマルな支援も含めて作成します。特に、訪問看護については、頻度や費用など難しい点がありますので、病院ソーシャルワーカーや保健師などから情報をいただき、その内容を反映させます。

○モニタリング頻度に関する提案

モニタリングの時期や頻度は、利用計画案に記載する目標の達成時期に合わせて検討します。市標準に沿ったモニタリング頻度が基本ですが、必要であれば、それ以上の頻度でのモニタリングを提案します。その理由を含めて「計画相談支援・障害児相談支援モニタリング期間変更依頼」に記載し、障害福祉課にも説明します。

<毎月モニタリングの事例>

- ①障害者支援施設からの退所等に伴い、一定期間、集中的に支援を行うことが必要である者
- ②単身の世帯に属するため、またはその同居している家族等の障害、疾病等のため、自ら指定障害福祉サービス事業者等との連絡調整を行うことが困難である者
- ③常時介護を要する障害者等であって、意思疎通を図ることに著しい支障がある者のうち、四肢の麻痺及び寝たきりの状態にある者並びに知的障害者又は精神障害により行動上著しい困難を有する者（重度障害者等包括支援の支給決定を受けていないものに限る）

3. 立川市での計画作成までの流れ

◇サービス等利用計画案に記載する各項目について〈右記見本参照〉

①利用者及びその家族の生活に対する意向（希望する生活）

*「こうやって生活したい」「こんなことをやってみたい」という、利用者が希望する生活の全体像を記載します。

*利用者の困り感を利用者で共有した上で、できるだけ利用者の言葉や表現を使い、前向きな表現で記載します。（例：〇〇が必要なため、〇〇をしたい等）「安定的な生活がしたい」といった抽象的な表現は避けます。

*家族の意向を記載する場合、利用者の意向と明確に区別し、誰の意向かを明示します。内容的に家族の意向に偏らないように記載し、特に利用者と家族の意向が異なる場合には留意します。利用者・家族が希望する生活を具体的にイメージしたことを確認した上で記入します。

②総合的な支援方針

*総合的な支援の方針は、アセスメントにより抽出された課題を踏まえ、「利用者及び家族の生活に対する意向」を相談支援専門員の立場から捉えなおしたもので、計画作成の指針となるものです。支援にかかわる関係機関に共通の最終的に到達すべき方向性や状況として記載します。

*利用者や家族が持っている力、強み、できることを意識し、一方的に援助して終わるのではなく、援助することで強みやできることが増える方針を記載します。抽象的な表現にならないよう留意し、サービス提供事業所が個別支援計画の方向性やサービス内容を決める際にも参考にしやすいように記載します。

③項目

本人の課題となっていることを記載します。将来についても具体的に検討しておきます。

（例）療育、訓練、医療、生活リズム、学校生活など

④これまでと現状

「項目」ごとに経過と現状の課題、支援の必要性を簡潔に記載します。

⑤「こうなったらいいな」という目標もしくは状態

*総合的な援助の方針をふまえ、段階的で具体的な目標を記載します。利用者、家族が見ても具体的に何をするのか分かり、目標達成したかどうか判断できる目標、できるだけ実現可能な内容を記載します。

⑥そのためにこれからやること

*利用者が取り組むべきことをできるだけ具体的に、利用者が理解しやすいように難しい専門用語を避けて記載します。

*利用者の言葉や表現を適宜引用しながら意欲を高め、利用者が自分のこととして主体的に取り組もうと思えるように記載します。利用者無理な負担がないように留意します。

⑦評価時期

*「項目」ごとの評価・達成時期を記載します。モニタリングや計画の更新時期ではありません。

⑧やることに見合う支援・サービスの内容

*利用するサービスの種類や内容等だけでなく、具体的な支援のポイント等も記載します。公的支援（障害福祉サービス、介護保険等）とその他の支援（インフォーマルサービス）を必要に応じて盛り込みます。インフォーマルサービスが含まれていない場合、不適切ということではありませんが、含まれていない理由や、支援の導入について検討することが重要です。

*すべてのサービス種類・内容が同時並行で導入されるとは限らないので、導入順序についても計画性をもたせます。

①【〇〇さんが希望する生活】では、利用者が希望する生活の全体像を具体的に、利用者の表現で記載する。

②【総合的な支援方針】では、関係機関に共通する最終的に到達すべき方向性や状況を記載する。強みやできることが増えるような支援方針とする。

受給者証等確認して記載する。

サービス等利用計画・障害児支援計画（案）

初回 継続

利用者氏名： _____ 利用者住所： _____ 相当事業者名： _____ 計画案作成担当者： _____

福祉サービス受給者証番号	地域相談支援受給者番号	通所受給者番号	計画相談支給決定期間： 年 月 ~
計画作成日： 年 月 日 種別	障害支援区分	認定有効期間： 年 月 日 ~ 年 月 日	モニタリング頻度

【**さんが希望する生活**】
 【**総合的な支援方針**】

具体的な計画の内容

項目	これまでと現状	「こうなったらいいな」という目標もしくは状態	そのためにこれからやること	評価時期	やることに見合う支援・サービス

⑧「やることに見合う支援・サービスの内容」では、利用する障害福祉サービス（時間数、量）、事業所（連絡先、担当）など、関係機関、支援者の支援内容を記載する。

③「項目」には、本人の課題になっていることを記載する。
 (例)療育、訓練、生活リズム、学校生活、など将来についても具体的に検討しておく。

④「これまでと現状」では、経過と現状を記載する。

⑤「「こうなったらいいな」という目標もしくは状態」では、目標や目指す状態を記載する。

⑥「そのためにこれからやること」では、利用者本人のやることを記載する。

⑦「評価時期」では、「項目」ごとの評価・達成時期を記載する。モニタリングや計画の更新時期ではない。

【見本】

3. 立川市での計画作成までの流れ

◇週間スケジュール表に記載する各項目について〈右記見本参照〉

①週間スケジュール表

*現時点での1週間の生活実態の全体を把握できるようにできるだけ具体的に記載します。公的支援（障害福祉サービス、介護保険等）とその他の支援（インフォーマルサービス）の違いが分かるように記載します。

*起床から就寝までの一日の生活の流れについて、支援を受けている時間だけでなく、自分で過ごす時間（活動内容）、家族や近隣、ボランティア等が支援している時間（誰が、何を、支援しているか）もできる限り切れ目なく記載します。

②週間以外のサービス

*隔週、不定期に利用しているサービス等について記載します（例：短期入所、住宅改修、通院状況や社会参加等）。医療機関への受診状況、曜日ごとの週間スケジュール表に記載されていない継続的な支援、サービスについても記載します（例：権利擁護事業やボランティア、民生委員、近隣による見守り等）。

*利用者の状態や環境が変化することによって一時的に必要なサービス、相談支援専門員や区市町村の行政担当者、サービス提供事業所等が手配しているものも記載します。

③主な日常生活上の活動

*週間計画を作成するにあたって重要になる日常生活上の活動等を記載します。曜日ごとの週間計画表に記載しきれなかった情報、家族や近隣、ボランティア等のかかわりや不在の時間帯等の情報、利用者が自ら選んで実施しているプライベートな活動、余暇活動や趣味等についても記載します。利用者の強みやできること、楽しみ、生活の豊かさに着目します。

【週間スケジュール表】							
	月	火	水	木	金	土	日
朝	6:30頃 起床 8:00頃 登校	朝食・朝の身支度					
午前	8:15～『立川市立 ○中学校』					部活	部活
昼							
午後	部活		部活	部活			
夕		18:30頃 夕食					
夜間	19:30頃 夕食 20:00頃 入浴 22:00頃 就寝	放課後等デイサー ビス『○○○』 21:30頃 入浴	整『×××』	放課後等デイサー ビス『○○○』			
【週間以外の活動】				【主な日常的な活動】 立川市立○中学校 月～金（土） 野球部 活動日 月・水・木・土・日 放課後等デイサービス『○○○』火・木 19:30～21:00 整『×××』水			

【見本】

「週間スケジュール表」では、障害福祉サービスの利用時間
や他のサービスの時間、医療機関受診状況なども記載する。

3. 立川市での計画作成までの流れ

(7) 申請者の同意を得られたら写しを自治体へ提出

○利用者同意を得る際の柔軟な対応

国の基準や解釈通知では、サービス等利用計画案等に対する同意を得るに当たって「居宅等への訪問」を要件としていません。利用者等の意向が正確に確認できることを前提として、郵送によるやりとりや補助職員の代行等により同意を得る方法でも差し支えありません。

なお、郵送等による同意の場合においても、利用計画の内容を申請者等に対して説明し、理解していただく必要があるため、状況に応じて相談支援専門員が電話や電子メール等で利用者等とやりとりを行う必要があります。（個人情報保護には十分注意します。）

(8) 支給決定会議にて支給量決定後、受給者証写しを障害福祉課から受取り

○サービス支給決定会議

サービス等利用計画案を基に市のサービス支給量支給決定会議（毎月第二、第四木曜日）にてサービス支給量を決定します。会議後に受給者証を発行し、本人宛に送付します。市内の計画相談支援事業所には、担当している利用者の受給者証の写しを毎週末（最新の支給決定分）にまとめてお送りします。

○その他 サービス利用上の注意点など

サービス等利用計画案の作成の際、サービス利用上の決め事や注意点等についても利用者へ伝えます。例えば、以下のような内容です。

*障害福祉課から受給者証が届いたら、利用者は利用しているサービス事業所すべてに受給者証を提示する必要があります。例えば、障害支援区分の認定結果が変更になっても、各サービス事業所は、利用者から提示されなければ知ることができず、適正な事務処理ができません。

*障害児通所支援（児童発達支援、放課後等デイサービスなど）や障害者の日中活動サービス（就労継続支援や自立訓練、生活介護など）では、1日に利用できるのは1箇所です。1日に2箇所以上の利用はできません。

*障害福祉課による居宅介護の支給決定では、月あたり時間数（支給量）だけでなく、1回あたり時間数が決められます。サービスを利用して、やむを得ず時間超過する場合には、事前に障害福祉課の担当者へ連絡・相談する必要があります。

○受給者証交付後の内容確認

サービス等利用計画案の提出後、障害福祉課での審査を経て支給決定されれば、受給者証が交付されます。受給者証を本人から提示してもらうか、あるいは写しを障害福祉課からもらいます。すぐに次の点を確認しましょう。

- ◎ 障害福祉サービスの支給決定期間
- ◎ 「計画相談支援給付費」支給期間の開始日
- ◎ 「モニタリング期間」（当初3か月・以降6か月ごと等）

立川市では、「障害福祉サービス受給者証」は白色、「通所受給者証」はピンク色です。

相談支援事業者は、利用者から障害福祉サービス受給者証の提示を受け、利用者の受給資格と各サービスの支給決定量、計画相談支援給付費の支給内容を確認します。

特に、計画相談支援の支給期間やモニタリング期間、毎月ごとのモニタリングについて、しっかりと確認します。

障害福祉サービス受給者証の事業者記入欄に、事業所の所在地や名称、契約日を併せて記入します。

○上限額管理について

受給者証では、月額負担上限額、負担上限額管理事業者についての確認も、サービス利用開始時に必要です。計画書に、サービスの総支給決定時間とその根拠となる計算式、一日の上限時間を記載するとスムーズに計画が立てられます。

（9）サービス担当者会議

サービス等利用計画案に位置付けた福祉サービス等の担当者を招集して、計画案の内容について説明を行い、各担当者から専門的な見地からの意見を求めます。必要に応じて利用者の参加も検討します。

会議では、相談支援専門員が利用計画案を提示し、会議に参加した多様な関係機関等からなるチームで、当面の課題解決に向けた支援の内容やそれぞれの機関等の役割、今後の支援の方向性、実際の担当者などを確認します。

会議を実効性あるものにするためには、利用者のほか、支援に関わっている機関に参加してもらいます。また、障害福祉課、これまで支援に関わった機関、今後関わるのが想定される機関等についても、必要に応じて参加してもらいます。

会議において当初の利用計画案に修正があれば、後日、変更したサービス等利用計画を各サービス事業所に送付します。各サービス事業所での個別支援計画についても把握に努めます。

国の基準では、原則としては関係者全員の参加を得た上で開催することになっていますが、サービス担当者に参加を求めても業務の都合等で欠席となる場合には、会議を開き直す必要はありません。出席できなかった担当者からは別途意見を求め、それらを必要に応じてサービス等利用計画等に反映させる形で差し支えありません。この場合、意見交換を行った記録を文書で残します。

3. 立川市での計画作成までの流れ

(10) 『サービス等利用計画』を作成、申請者へ説明

ここまでのプロセスを踏まえて、必要に応じて「サービス等利用計画案」に修正を行い、「サービス等利用計画」として利用者から同意を得ます。各サービスは、目標と計画に基づいて提供されていきます。

国の基準や解釈通知では、サービス等利用計画等に対する同意を得るに当たって「居宅等への訪問」を要件としていません。利用者等の意向が正確に確認できることを前提として、郵送によるやりとりや補助職員の代行等により同意を得る方法でも差し支えありません。

なお、郵送等による同意の場合においても、サービス等利用計画の内容を利用者等に対して説明し、理解していただく必要があるため、状況に応じて相談支援専門員が電話や電子メール等で利用者等とやりとりを行う必要があります。

○月あたりの支給決定時間数について

居宅介護の月あたり支給量は、障害福祉課では、通常、ひと月を4.5週間で計算した時間数となっています。（週1、2回のサービスは、5週計算。週3回以上のサービスは、4.5週計算）複数事業所によるサービス提供がある場合に、それぞれの事業所の契約時間数を合計した時間数に対応しています。

相談支援専門員は、サービス支給決定量の市基準（月あたりの時間数や日数の上限）についても理解が必要です。

○複数事業所利用の場合の計算例

例えば、入浴介助1時間の支援を、月水金の週3回で支給決定されている方が、月曜日と水曜日にA事業者、金曜日にB事業者を利用する場合があります。どちらの事業者も利用契約書を交わす際に、最大31日ある月を考慮した時間数で契約しますから、A事業者は10時間、B事業者は5時間です。

2箇所の事業者の契約支給量合計が支給決定時間数を超過していると請求エラーになりますので、この場合、障害福祉課では週3時間の4.5週間分で13.5時間の支給決定を行います。

(11) 申請者の同意を得られたら写しを自治体へ提出

サービス等利用計画・週間スケジュールについては、本人（児童の場合は保護者）に確認してもらい、修正の必要があれば再度作成して再確認してもらいます。修正があっても無くても、同意サインと押印をもらい、原本を本人に、写しを障害福祉課に提出します。

(12) 各サービスの開始を確認

○サービス利用の手助け

サービス利用の際、本人がサービス事業所を探したり、日程調整を行うことなどが難しい場合があります。本人了解のうえで相談支援専門員が、サービス事業者の選定や依頼を行い、支給開始と共に利用できるように準備を行うと良いでしょう。利用契約時の同席も必要に応じて行います。

(13) 受給者証に記載された期間ごとにモニタリング→必要な場合にはサービス内容や量の変更
○モニタリングの期間設定

モニタリング期間	サービス事由
利用開始の翌月から 3か月間毎月	新規サービス利用者(セルフプラン→計画相談利用者含む)
① 3ヶ月ごと	居宅介護、行動援護、同行援護、重度訪問介護、短期入所、就労移行、就労定着、自立訓練、自立生活援助、共同生活援助(日中支援型)、②のうち65歳以上で介護保険のケアマネジメントを受けてい
② 半年ごと	生活介護、就労継続、共同生活援助(日中支援型を除く)、地域移行、地域定着、障害児通所支援、施設入所、療養介護、重度包括支援

①、②両方にあたる利用者は、**3か月ごと**

○モニタリング月は支給決定期間の最終月から遡って起算します。

◎「短期入所のみを支給決定を受けているが、過去数年実利用が無い者」等、支援状況の確認を頻回に行う必要が無いと判断できる場合において、利用者・計画相談支援員の両者の希望を受けた場合は**半年ごと**でモニタリングを設定することは可能。ただし、計画案を作成する前に担当者に相談し、その結果を計画案に反映させてある場合に限りです。

◎介護給付(生活介護を除く)利用者で、以下のいずれかに該当する場合は毎月等の設定も可能。個別に必要性を判断します。

「計画相談支援・障害児相談支援モニタリング期間変更依頼」にて理由等の提出を必要とします。

- (1) 障害者支援施設からの退所等に伴い、一定期間、集中的に支援を行うことが必要である者
- (2) 単身の世帯に属するため、またはその同居している家族等の障害、疾病等のため、自ら指定障害福祉サービス事業者等との連絡調整を行うことが困難である者
- (3) 常時介護を要する障害者等であって、意思疎通を図ることに著しい支障がある者のうち、四肢の麻痺及び寝たきりの状態にある者並びに知的障害者又は精神障害により行動上著しい困難を有する者(重度障害者等包括支援の支給決定を受けていないものに限る)

①【事例】6月誕生日の方が居宅介護のみ利用する場合

⇒3ヶ月毎にモニタリング

モニタリング期間：「3ヶ月毎(○年9月、12月、○年3月、6月)」

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
		プラン			モニタリング			モニタリング			モニタリング

3. 立川市での計画作成までの流れ

＜モニタリング期間の特例＞

誕生月更新のサービスと期限付き訓練等給付を併用する場合、モニタリングは誕生月を基準に実施（※プランはそれぞれ必要）

※期限付き訓練等給付…就労移行支援、自立訓練、宿泊型自立訓練、地域移行型GHなどのサービス。

②【事例】

短期入所を利用している6月誕生日の方が5月1日から就労移行支援の併用を開始した場合
 就労移行開始の当初3ヶ月毎月と就労移行の更新 + 誕生月基準3ヶ月ごとのモニタリング
 = モニタリング期間：「○年6月～9月、12月、○年3月、4月、6月」

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	就労移行 プラン	短期入所 プラン	モニタリン グ	モニタリン グ	モニタリン グ			モニタリン グ			モニタリン グ
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
就労移行 プラン		短期入所 プラン									

③【事例】

児童発達支援・短期入所を利用している10月誕生日の年長の児童が4月1日から児童発達支援→放課後等デイサービスに
 切り替える場合
 放課後等デイサービス開始の当初3ヶ月毎月と児発・短期の更新 + 誕生月基準3ヶ月ごとのモニタリング
 = モニタリング期間：「○年1月、3月、4月、5月、6月、7月、10月、○年1月」

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
モニタリン グ			モニタリン グ			児発・短期 プラン			モニタリン グ		モニタリン グ
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
放デイ プラン	モニタリン グ	モニタリン グ	モニタリン グ			放デイ・短 期 プラン			モニタリン グ		

④【事例】

児童発達支援・居宅介護を利用している10月誕生日の年長の児童が4月1日で児童発達支援を廃止した場合
 （放課後等デイサービス事業所先が見つからない等）
 誕生月基準3ヶ月ごとのモニタリング + 児童発達支援の終了モニタリング
 = モニタリング期間：「○年1月、3月、4月、7月、10月、○年1月」、計画相談：児童→障害者福祉サービス ○
 年4月～設定する
 ※放課後等デイサービス事業所が見つかり利用希望があれば、
 計画相談：障害者福祉サービス→児童に切り替え、放課後等デイサービス開始の当初3ヶ月毎月モニタリングの設定する

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
モニタリン グ			モニタリン グ			児発・居宅介護 プラン			モニタリン グ		モニタリン グ
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
モニタリン グ			モニタリン グ			居宅介護 プラン			モニタリン グ		

⑤【事例】

放課後等デイサービス・居宅介護を利用している10月誕生日の高校3年生の児童が4月1日で放課後等デイサービスを廃
 止した場合
 誕生月基準3ヶ月ごとのモニタリング + 放課後等デイサービスの終了モニタリング
 = モニタリング期間：「○年1月、3月、4月、7月、10月、○年1月」、計画相談：児童→障害者福祉サービス ○
 年4月～設定する

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
モニタリン グ			モニタリン グ			放デイ・居宅介 護 プラン			モニタリン グ		モニタリン グ
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
モニタリン グ			モニタリン グ			居宅介護 プラン			モニタリン グ		

(14) モニタリング報告書を自治体へ提出
(15) 支給決定期間の最終月でのモニタリングサービス更新する場合は利用計画案を作成

サービス等利用計画の内容に変更が生じた場合は、相談支援事業所が必要に応じて以下のように書類を提出します。

変更内容	提出書類
a. サービスの種類や量の変更で、受給者証の変更が必要な場合	サービス等利用計画（案）
b. 受給者証の変更は必要ないが、サービスの内容やサービス提供事業所等を変更するために相談支援事業所が主体的に調整を行った場合 c. サービスの利用を終了する場合 （※一部のサービスを終了する場合も含む）	モニタリング報告書
d. その他、計画の内容に調整を伴わない変更がある場合	サービス等利用計画（請求は不可）

※サービス等利用計画作成費用……サービス利用支援費

モニタリング報告書費用……継続サービス利用支援費

○セルフプランからの移行、計画相談事業所の変更に係る請求について

① サービスの更新、変更を伴う場合

→通常通り、サービス等利用計画（案）を提出し、サービス利用支援費の請求を認めます。

② ①以外の場合

1 セルフプランからの移行の時

→本人からの聞き取り、計画案の作成、サービス担当者会議、計画書の作成のサービス等利用計画（案）作成に係る必要な支援を行えば、サービス利用支援費の請求を認めます。モニタリングのみの場合は、モニタリング報告書を提出し、継続サービス利用支援費の請求を認めます。

2 計画相談事業所の変更の時

→変更後の計画相談事業所がモニタリングをした場合のみ、モニタリング報告書を提出し、継続支援の請求可。サービス利用支援費の請求は認めません。また、変更前の計画相談事業所の継続支援、サービス利用支援費の請求は認めません。

③ 初回加算について

→計画相談事業所の変更の場合は認めません。セルフプランからの移行の場合は認めます。

ただし、継続サービス利用支援費には加算できないため、初めてサービス利用支援費を請求する場合のみ算定可能です。

※「厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 障害福祉課地域生活支援推進室 発 H29. 3. 31事務連絡 相談支援に係るQ&Aについて」 問58～60 参照

支給決定通知書の最大有効期間の設定について

平成30年度作成

給付区分	障害支援区分	サービス種類	支給決定期間	利用者負担の見直し時期					
			サービス	単独利用	CH・GH併用	入所併用	居宅介護他併用		
介護給付	最長3年間 (誕生日まで) ※不要の場合も	居宅介護	最長 1年間 (誕生日まで)	誕生日まで		～6月30日または入寮の有効期限まで	～6月30日または入所の有効期限まで		
		重度訪問介護							
		同行援護							
		行動援護							
		短期入所							
		重度障害者等包括支援							
		生活介護	最長 3年間 (誕生日または契約期間終了日まで)	～6月30日または支給決定の有効期限まで					誕生日まで
		療養介護							
		施設入所支援							
訓練等給付	最長3年間 (誕生日まで) ※不要の場合も	共同生活援助（GH）	最長 3年間 【地域移行型：2年間】 (誕生日または契約期間終了日まで)	～6月30日または支給決定の有効期限まで				～6月30日または入所・入寮の有効期限まで	
		就労継続支援（A・B）	最長3年間(誕生日まで)						決定から12ヶ月後または支給決定の有効期限まで
	就労移行支援	最長 1年間 (決定から12か月後または契約期間終了日まで) 【更新により2年目可・審査会通過すれば3年目可】							
	自立訓練（生活訓練）	最長 1年間 (決定から12か月後または契約期間終了日まで) 【更新により半年延長可・審査会通過すればあと1年利用可】							
	宿泊型自立訓練								
	自立訓練（機能訓練）	最長 1年間 (決定から12か月後または契約期間終了日まで) 【更新により半年延長可・審査会通過すればあと1年利用可】							
	就労定着支援	最長 1年間 (決定から12か月後または契約期間終了日まで) 【更新により2年目、3年目可だが、最長期限は就職後3年6か月まで】							
	自立生活援助	最長 1年間 (決定から12か月後または契約期間終了日まで) ただし、退院退所後1年を境に決定内容が変わるので区切ること。 【審査会通過すれば2年目可】							
	地域相談	不要	地域移行支援	最長 6か月 【必要性があれば半年延長可・審査会通過すればさらに延長可】	支給決定の有効期限まで				
			地域定着支援	最長 1年間 【必要性があれば1年延長可・特別な場合はさらに延長可】					
児童福祉法関連	不要	児童発達支援	最長 1年間 (誕生日まで) 【小学校入学始期まで】	支給決定の有効期限まで				誕生日まで (居宅に合わせる)	
		児童発達支援（医療型）							
		児童発達支援（居宅訪問型）							
		保育所等訪問支援							
		放課後等デイサービス	最長 1年間 (誕生日まで) 【就学～高校卒業の3月末まで】	～6月30日または入寮の有効期限まで					

※ 介護給付系の支給決定・利用者負担の有効期間は、支援区分の有効期限を超えて設定できない。

※ 利用者負担の見直し時期は、1年を超えることは出来ない。

※ 1年を超えるサービスと1年以下のサービス併給の場合の見直しは、1年以下の期限に合わせる。

【ただし、施設入所・療養介護・GH決定者は必ず6月に見直しをおこなう。】

4. モニタリング

(1) 基本的な視点

地域での当事者の生活は日々変化し、一度作成した個別支援計画の通りに生活が継続されるのはごくまれであるため、生活の変化を見守り、利用計画の実施状況の把握や利用者についての継続的な評価などを行うのがモニタリングです。

○モニタリングの際に確認すべきこと

利用計画に基づく支援によって当事者の生活が安定しているか、関係機関等は利用計画で確認された支援の方向性に沿ってサービス等を提供しているか、生活の中でのアクシデントに柔軟かつ迅速に対応できているか、支援によって当事者の生活スキルの向上が見られているか等を確認します。

○虐待防止の視点

各事業者から提供されているサービスにおいて、事業者自身が気付いていない部分も含めて、「不適切な支援」や「虐待（疑い）」が潜んでいる場合があります。特に障害者支援施設（入所施設）やグループホームなど外部の目が入りづらいサービスの場合に、そうした視点をもってモニタリングを行いましょう。もしも「不適切な支援」や「虐待（疑い）」に気づいた場合には、速やかに下記に連絡します。

立川市虐待防止センター（立川市役所 障害福祉課） 電話：042-524-5773（虐待通報専用：平日8:30～17:00受付） FAX：042-529-8676
--

立川市社会福祉協議会障害者虐待防止センター（地域あんしんセンターたちかわ） 電話：042-524-8774（虐待通報専用：24時間365日受付） FAX：042-526-6081

○支援体制

相談支援専門員は必要に応じて当事者の生活の場を訪問したり、当事者の生活の変化をキャッチしやすい関係機関等に協力を依頼して、見守り体制を構築することが重要です。

また、利用計画の見直し等が必要になった場合、必要に応じて迅速にサービス担当者会議を開催し、関係機関等と今後の対応を検討し、切れ目のない支援体制を維持することが求められます。

○支援の終結

モニタリングの結果、個別支援計画に沿った支援により、当事者の生活が安定する、当初の目標に到達する、支援がなくても自立した生活が維持できると判断されたときには支援の終結を迎えます。

○フォロー体制

この時点においても支援体制を組んでいたチームが集まり、サービス担当者会議により支援の終結が適切かどうか判断すること、今後の生活において変化が生じたときに、再度支援体制を組むことのできるチームの関係性を確認しておくこと、また当事者が必要なときにどこに連絡をすれば良いのか周知しておくことや、キーパーソンを明確にし、適宜フォローの取れる体制をとっておくことが必要です。

4. モニタリング

◇モニタリング報告書に記載する各項目について〈右記参照〉

①利用者及びその家族の生活に対する意向（希望する生活）

「サービス等利用計画」に記載した同項目の内容を転記します。

②総合的な支援方針

「サービス等利用計画」に記載した同項目の内容を転記し、その取り組み経過、結果、評価などを要約して記載します。サービス等調整会議を開催し、利用者と関係機関等で評価

③モニタリング結果全般

「サービス等利用計画」に記載した「項目」ごとに転記し、モニタリング結果を記載します。

計画とおりサービスが提供できているか、解決すべき課題が解決し、目標に近づけているか、新たな課題が生まれていないかなどをチェックします。計画変更の有無もチェックします。

④これまでやってきたこと

利用者本人がやってきたことを具体的に記載します。

⑤支援・サービスの状況

利用している障害福祉サービス（時間数、量、具体的な支援内容）、事業所（連絡先、担当）などを記載します。関係機関、支援者から内容を聞き取ります。

⑥本人の感想とふりかえり

利用者本人の感想を利用者の言葉や表現で記載します。

⑦達成度（ニーズの充足度）

サービス等調整会議を開催し、利用者と関係機関等で評価を行います。

⑧これからやること

利用者本人のやること、関係機関、支援者の支援内容を記載します。

⑦達成度を踏まえて、未達成の目標についてサービス等調整会議において今後達成するための具体的な方策を検討します。

週間計画表に記載する各項目について

3. 立川市での計画作成までの流れ（6） 『サービス等利用計画案』を作成、申請者へ説明 P.16 参照のこと

①【〇〇さんが希望する生活】では、「サービス等利用計画」に記載した内容を転記する。

②【総合的な支援方針】では、「サービス等利用計画」に記載したものを転記し、その取り組み経過、結果、評価などを要約して記載する。

記載を忘れずに

モニタリング報告書（継続サービス利用支援・継続障害児支援利用援助）

利用者氏名： _____ 利用者住所： _____ 相談事業者名： _____ 計画作成担当者： _____

障害福祉サービス受給者証番号 _____ 地域相談支援受給者番号 _____ 通所受給者番号 _____ 計画相談支給決定期間： 年 月 ~ 年 月

計画案作成日： 年 月 日 種別 _____ 障害支援区分 _____ 認定有効期間： 年 月 日 ~ 年 月 日 モニタリング頻度： _____

【 〇〇さんが希望する生活 】

【総合的な支援方針】

⑦「達成度（ニーズの充足度）」では、利用者に関係機関等で評価したことを記載する。サービス等調整会議を開催し、利用者に関係機関等で評価を行うこと。

◎具体的なモニタリングの内容

項目	これまでやってきたこと	支援・サービスの状況	本人の感想とふりかえり	達成度 (ニーズの充足度)	これからやること	計画変更
						有・無
						有・無
						有・無
						無
						無

③モニタリング結果全般では、「サービス等利用計画」に記載した項目ごとに転記し、モニタリング結果を記載する。
計画とおりサービスが提供できているか、解決すべき課題が解決し、目標に近づけているか、新たな課題が生まれていないかなどをチェックする。計画変更の有無もチェックする。

⑥「本人の感想とふりかえり」では、利用者の感想を利用者の言葉や表現で記載する。

⑧「これからやること」では、利用者本人のやること、関係機関、支援者の支援内容を記載する。

④「これまでやってきたこと」では、利用者本人がやってきたことを具体的に記載する。

⑤「支援・サービスの状況」では、利用している障害福祉サービス（時間数、量、具体的な支援）、事業所（連絡先、担当）などを記載する。関係機関、支援者から内容を聞き取ること。

モニタリング実施日： 年 月 日 利用者署名欄： _____

【見本】

【週間スケジュール表】							
	月	火	水	木	金	土	日
朝	6:30頃 起床 8:00頃 登校	朝食・朝の身支度					
午前	8:15～『立川市立 ○中学校』					部活	部活
昼							
午後							
	部活		部活	部活			
夕		18:30頃 夕食					
夜間	19:30頃 夕食 20:00頃 入浴 22:00頃 就寝	放課後等デイサー ビス『○○○』 21:30頃 入浴	塾『×××』	放課後等デイサー ビス『○○○』			
【週間以外の活動】				【主な日常的な活動】 立川市立○中学校 月～金（土） 野球部 活動日 月・水・木・土・日 放課後等デイサービス『○○○』火・木 19:30～21:00 塾『×××』水			

【見本】

「週間スケジュール表」では、障害福祉サービスの利用時間や他のサービスの時間、医療機関受診状況なども記載する。

(2) サービスの種類や量の変更が必要な場合

○見直しについての連絡・相談

利用者の生活状況等を把握し、面接等を踏まえて、必要な対応を検討してから障害福祉課へ連絡・相談します。利用計画を見直す場合には、作成月日についても確認します。利用計画と週間スケジュールの両方に対応結果を反映させます。

訓練等給付サービスのみ利用している利用者が、新しく介護給付サービスを利用する場合には、障害支援区分の認定が必要なため、支給決定までに時間がかかることを想定します。例えば、就労継続支援B型の支給決定を受けている利用者が、新たに居宅介護を利用したい場合には、障害支援区分の認定調査と審査会などで、受給者証が届くまでに2か月程度かかると考えられます。

サービスの種類や量の変更を検討する場合には、事前に障害福祉課へ相談し、利用者がサービスを実際にどの程度使っているのか確認した方がよいでしょう。

○サービス追加によるモニタリング期間の変更

サービスを追加すると計画相談のモニタリング期間が変更される場合があるので、受給者証をご確認ください。例えば、短期入所（1年）が支給決定されていて、あらたに生活介護（3年）が決定される場合、受給者証の変更の順番としては、①生活介護を追加した受給者証を交付、②短期入所のサービス更新（又は終了）と同時期に、計画相談支援の期間も延ばした受給者証を交付という順になります。

○支給決定期間の短いサービスが終了する月の請求

上記の例で、②の短期入所サービスの終了月にモニタリングを行い、短期入所サービスを終了する場合は「継続サービス利用支援」、短期入所サービスを継続する計画を作成した場合は「サービス利用支援」を算定します。

なお、支給決定期間の異なる複数のサービスを利用している場合に、受給者証に記載されているモニタリング月が、支給決定期間の短いサービスの終了月と一致しないことがあります。そうした場合には、モニタリング月について障害福祉課へ確認した方が良いでしょう。

○相談支援事業所の引き継ぎ

受給者証に記載されたモニタリング月以外で相談支援事業所を変更する場合、原則として「継続サービス利用支援」の算定はできません。計画相談を引き継ぐ際に、モニタリング月でなくても利用中のサービスを見直す必要がある場合には、その必要性について、障害福祉課の担当者へ連絡・相談します。

利用者が、市外の障害者支援施設に入所する場合、相談支援事業所を継続するかどうか施設と相談が必要です。現地の相談支援事業所に引継ぐ場合には、本人支援についての引継ぎだけでなく、計画相談支援のサービス提供月について確認した方が良いでしょう。

4. モニタリング

(3) 期間更新のみでサービス変更の必要がない場合

これまでの利用計画を踏まえてモニタリングを行い、サービス変更が無い場合でも、利用計画のバージョンアップを検討しましょう。前利用計画の中で達成できなかった事柄や、目標を設定した事が出て来た課題等をアセスメントして、新たな利用計画を立案します。

サービスを更新するための計画作成では、それまでのサービス提供が利用者の生活にどのように効果があり、どのように変化したかについての評価を行い、その上で、サービスの種類や量を変更する必要がないことを記載します。

前利用計画で達成出来た事、本人の持っている力の新たな発見、相談を通して抽出された課題や希望、展望も盛り込むと良いでしょう。

(4) モニタリング期間の変更

市の基準通りのモニタリング期間で良いのかを予め検討しておきます。必要であれば、利用計画作成の段階でモニタリング頻度や期間についても障害福祉課に提案します。

支給決定の期間中に、通常のモニタリングとは別にモニタリング回数の追加が必要だと判断した場合は、その根拠を「計画相談支援・障害児相談支援モニタリング期間変更依頼」に記載し、障害福祉課へ提出します。計画相談開始後に、支援をしていく中で、世帯状況の変化や、支援の頻度などの状況の変化があった場合も、障害福祉課へ連絡を入れます。

やむを得ず、モニタリング月にモニタリングを実施できなかった場合も、障害福祉課への連絡は必要です。

モニタリング月ではないのに請求したり、月がずれたり、障害福祉課へ連絡・相談せず必要でモニタリングを実施して請求した場合、請求を認めることができません。

必要な支援を行う場合には障害福祉課へ事前に連絡し、「変則請求一覧」を提出してください。単純な請求間違いも有り得るので注意しましょう。

○モニタリングを予定通りにできない場合

モニタリング月は、計画相談支援の終了月から逆算して行います。立川市では、交付される受給者証には、モニタリング月が具体的な月で記載されています。

モニタリングが、本来行うはずの月からずれたり、やむを得ず変更した場合、翌月10日までに障害福祉課へ連絡・相談し変則請求一覧を提出します。モニタリングの結果として、サービスの変更、支給量や支給期間の変更を伴う場合は計画再作成となり、「継続サービス利用支援費」ではなく「サービス利用支援費」を算定できます。

ご本人の障害支援区分や支給決定されているサービス内容により、支給期間が変わるので注意します。例えば、居宅介護は1年、生活介護は3年などです。計画相談支援の支給決定は、通常、もっとも長い期間で決定されているサービス期間と合わせて決定されます。

5. 色々な計画作成

(1) 色々な計画作成

○暫定支給決定での計画作成

訓練等給付（就労継続支援B型、就労定着支援、自立生活援助及び共同生活援助を除く。）は、できる限り本人の希望を尊重し、暫定的に支給決定を行った上で、実際にサービスを利用した結果を踏まえて正式の支給決定を行うこと、とされています。

暫定支給決定の対象サービス・・・自立訓練（機能訓練、生活訓練、宿泊型自立訓練）、就労移行支援、就労継続支援A型

暫定支給決定の期間については、2か月の範囲内で区市町村が個別のケースに応じて設定することになっています。通所先や障害福祉課に確認のうえ、短期間の暫定支給決定となる場合、その期間分のサービス等利用計画を作成します。暫定支給決定期間中のアセスメント結果を確認後に、改めて計画を作成します。

障害福祉サービス受給者証では、訓練等給付サービスを行う通所事業所の考え方を踏まえて、サービス支給期間を1年間としながら、暫定支給決定期間を別に設定し、記載している場合もあります。

○夏休み等の学校長期休み

放課後等デイサービスの利用では、通常、月曜日から金曜日までの毎日学校がある月の利用日数で支給決定を受けます。しかし、夏休み等の学校長期休みの間、家庭状況等により利用日数を変更する必要がある児童もいます。その場合、児童のための療育必要性を前提として、保護者と通所事業所の双方の了解を確認したうえ、学校長期休み期間中だけ変更支給決定を受けることが可能です。その際は、障害福祉課へ相談します。

5. 色々な計画作成

○月23日を超える通所

児童発達支援や放課後等デイサービスは、原則として、月23日以内の必要な日数で支給決定を受けます。極めて例外的な対応ではありますが、著しい行動障害など児童の障害特性や保護者の障害・疾病状況などから、通常の日数を超えた支援が必要であって、日中ショートステイや児童館、学童保育などを利用することが難しい場合には、月23日を超える支給決定を受けられる可能性があります。特別な事情の詳細を整理したうえで障害福祉課へ相談します。

○高校3年生で18歳（就学猶予等の例外あり）

短期入所などを利用していて障害福祉サービス受給者証が交付されている児童の場合、18歳の誕生月の翌月1日から、本人名で、新しい障害福祉サービス受給者証に切り替わります。サービス支給期間が一旦終了しますので、モニタリングのうえで新たな計画作成が必要です。

障害福祉サービス受給者証では、18歳に到達した本人世帯（本人及び配偶者）収入による利用者負担月額の算定になります。高校生のときから就労していたり、不動産や株式など特別な収入が無ければ、利用者の多くが負担額0円となるでしょう。受給者番号も新しくなるので請求システムの入力なども忘れずに変更します。

放課後等デイサービスを18歳の誕生日以降も引き続き利用する場合は利用者負担月額は保護者収入による算定のままで卒業まで継続します。

※児童通所受給者証の切替えは、原則18歳の誕生日をもって行ないませんが、変更前と変更後いずれも負担額が発生（負担上限月額0円以外）している場合は、負担額の重複にならないよう翌月1日に切り替えています。

(2) 年齢に応じた支援

○小学校就学前

家庭と療育（あるいは保育）が中心だった子どもの生活に、学校という教育の場が加わる大きな変化の時期です。通学経路の練習や夕方の過ごし方、預け先への心配など、いわゆる「小1の壁」は子どもの障害の有無にかかわらずあります。

小学校就学後には、毎日の放課後の過ごし方だけではなく、土日や夏休み等の長期休みの過ごし方などの課題に直面します。就学先の選択について相談支援専門員が関われる点はあまり多くありませんが、就学後の放課後等デイサービスの利用や学童保育の利用についての情報の整理など、できる限りのサポートを心がけます。

小学校就学後、引き続き障害福祉サービス（児童発達支援→放課後等デイサービス）の利用の場合や新たに利用開始の場合は、障害者手帳の提示するか、診断書の提出をします。

移動支援事業は社会参加や余暇活動を充実させるための外出支援のサービスで、立川市では小学校就学前の児童は対象になっていません。地域生活支援事業のため、移動支援事業単独では計画相談の対象サービスではありませんが、小学生になったら、本人の興味や生活状況を見ながら提案していきましょう。

○中学生

心も身体も大人になっていく時期です。個人差はありますが、成長の度合いに応じて、子ども本人の気持ちに寄り添いながら、無理なく保護者から離れる時間を作っていけるよう提案してはどうでしょうか。家庭から離れる自立体験として短期入所（ショートステイ）を利用することも検討します。学校が作成する教育個別支援計画を共有することができれば、より効果的な支援が考えられそうです。

○15歳

子ども医療証が15歳到達後の学年末で終了しますので、定期通院や医療系サービス利用のある児童の場合は留意します。保護者の収入状況にもよりますが、障害者手帳の等級を確認し、心身障害者医療費助成（マル障）について情報提供を行うと良いでしょう。

5. 色々な計画作成

○高校生

特別支援学校に通っている児童の場合、高校生になると卒業後の進路相談が始まります。高校卒業後に一般企業に就労する児童も増えていますが、卒業後に通所施設利用を考えている場合、1年生から通所施設の見学、2年生になると通所施設実習（3日から1週間程度）があります。施設実習の最終日には振り返り会議もありますので、そうした場に参加できるように関係者と調整していきましょう。

普通科（特別支援学校ではない）高校に通っていて、発達障害等がある児童の場合、本人の特性に応じた適切な支援がなく、大学に入ってから、あるいは就職してから困難に直面する方がいます。相談支援専門員につながる機会があれば、関係機関と連携しながら対応を検討します。

○18歳

多くの制度で、児童から成人になります。障害福祉サービス受給者証は、本人誕生日の前日から本人名のものに切り替えとなります。移動支援は、誕生月の翌月1日で切り替わります。児童通所受給者証の切替えについては、「障害児相談支援等の支給決定期間」のとおりです。

○20歳

市の心身障害者福祉手当は、20歳未満や障害手当（児童育成手当）受給という制限事項があり、まれに申請手続きをしていない方がいますので、20歳になる前に確認が必要です。国民年金の担当部署から年金案内が本人あてに届きますが、障害基礎年金の手続きも忘れないように本人と家族に情報提供します。

○40歳

介護保険の第2号被保険者となる年齢です。障害者総合支援法サービスを利用している方で疾病状況が介護保険に該当する場合、誕生日3か月前頃には介護保険の申請をします。

介護保険の認定結果が出て介護サービスを利用する場合、障害福祉サービスとの併用であっても、通常、サービス利用全般のコーディネート等を介護支援専門員（ケアマネジャー）にバトンタッチすることになります。40歳前の障害支援区分やサービスの更新等のタイミングで介護保険移行の声かけを行います。介護支援専門員（ケアマネジャー）が付いている場合であっても、相談支援専門員による計画作成が必要な場合には、障害福祉課に相談します。

生活保護被保護者の方の場合、介護保険制度よりも障害者総合支援法サービスが優先されますので、利用する制度について障害福祉課と生活福祉課の双方に確認します。ホームヘルプ（居宅介護）は障害福祉サービスを利用し、通所介護（デイサービス）や福祉用具レンタルは介護保険制度（介護扶助）を利用する方がいます。

○65歳

介護保険の第1号被保険者となる年齢です。介護保険の申請や介護認定の流れは、上記「40歳になるとき」と同様です。

(3) 生活保護費保護者による障害福祉サービス利用

介護保険と障害者総合支援法とでは、給付内容が同一のサービスについては原則として介護保険法による給付が優先することとされています。被保護者が介護保険の被保険者である場合、介護保険法の給付が障害者総合支援法に優先して適用されますが、65歳未満の場合は介護保険法による給付がないため、障害者総合支援法の給付が優先されます

生活保護被保護者の40歳以上64歳未満の方で、介護保険対象となる16特定疾病に該当する「みなし2号」の方の障害福祉サービス支給申請に伴うサービス等利用計画作成については、以下のようになります。

1 障害福祉サービス以外の介護保険サービスが介護扶助（生活保護）により支給されているため、居宅サービス計画（ケアプラン）がある方で、

①担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）が障害福祉の相談支援専門員の資格を持っている場合

⇒基本的には、介護支援専門員（ケアマネジャー）が障害福祉サービスも含めたプランを作成します。サービス等利用計画作成の必要はありませんが、相談支援専門員の資格も持っていれば利用計画作成が可能であるため、必要に応じて作成依頼される場合があります。（計画相談の報酬は減算となります。）

②担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）が障害福祉の相談支援専門員の資格を持っていない場合

⇒基本的には、介護支援専門員（ケアマネジャー）が障害福祉サービスも含めたプランを作成します。相談支援専門員の資格を持っておらず、サービス等利用計画作成ができないので、計画作成の必要はありません。ただし、居宅サービス計画（ケアプラン）の提供は必要です。

2 障害福祉サービスのみで、介護保険サービスが介護扶助（生活保護法）で支給されておらず、居宅サービス計画（ケアプラン）がない方の場合

⇒介護支援専門員（ケアマネジャー）による居宅サービス計画（ケアプラン）がないため、障害福祉の相談支援専門員によるサービス等利用計画作成が必要です。

6. サービス費の請求

6. サービス費の請求

(1) 相談支援事業所における計画作成から請求までの流れ

1. 計画・モニタリング作成

1-1	新規利用者の計画作成 →「サービス利用支援」報酬に該当 初回加算の該当者を確認
1-2	支給決定期間終了サービスがある利用者の計画作成 →「サービス利用支援」報酬に該当
1-3	モニタリング月の利用者の報告作成 →「継続サービス利用支援」報酬に該当 計画作成した同一月にモニタリングを行った場合 利用／継続支援の複合コードに該当 ※市ではモニタリングを支給決定月の翌月以降にしている ので、基本的には対象外
1-4	利用者へ計画等について説明。同意サインをいただく (利用者から同意を得た日が属する月が提供月)

2. 請求

2-1	翌月10日までに請求 モニタリングできなかった利用者についての理由 や経緯、受給者証で決められた月ではなく臨時で モニタリングした利用者について、障害福祉課へ 連絡し、「変則請求一覧」を提出
2-2	翌月20～25日 障害福祉課から請求エラーの問い合わせがあれば 対応

(2) 相談支援の報酬体系（令和3年4月）

基本報酬は「取扱件数」によって2パターン

- (Ⅰ) 「取扱件数」が40未満である場合
 (Ⅱ) 「取扱件数」が40以上である場合に、40以上の部分について算定

計画相談支援

項目	報酬名	単位（1月につき）
サービス利用支援費	機能強化型サービス利用支援費（Ⅰ）	1,864単位
	機能強化型サービス利用支援費（Ⅱ）	1,764単位
	機能強化型サービス利用支援費（Ⅲ）	1,672単位
	機能強化型サービス利用支援費（Ⅳ）	1,622単位
	サービス利用支援費（Ⅰ）	1,522単位
	サービス利用支援費（Ⅱ）	732単位
継続サービス利用支援費	機能強化型継続サービス利用支援費（Ⅰ）	1,613単位
	機能強化型継続サービス利用支援費（Ⅱ）	1,513単位
	機能強化型継続サービス利用支援費（Ⅲ）	1,410単位
	機能強化型継続サービス利用支援費（Ⅳ）	1,360単位
	継続サービス利用支援費（Ⅰ）	1,260単位
	継続サービス利用支援費（Ⅱ）	606単位

障害児相談支援

項目	報酬名	単位（1月につき）
障害児支援利用援助費	機能強化型障害児支援利用援助費（Ⅰ）	2,027単位
	機能強化型障害児支援利用援助費（Ⅱ）	1,927単位
	機能強化型障害児支援利用援助費（Ⅲ）	1,842単位
	機能強化型障害児支援利用援助費（Ⅳ）	1,792単位
	障害児支援利用援助費（Ⅰ）	1,692単位
	障害児支援利用援助費（Ⅱ）	815単位
継続障害児支援利用援助費	機能強化型継続障害児支援利用援助費（Ⅰ）	1,724単位
	機能強化型継続障害児支援利用援助費（Ⅱ）	1,624単位
	機能強化型継続障害児支援利用援助費（Ⅲ）	1,527単位
	機能強化型継続障害児支援利用援助費（Ⅳ）	1,476単位
	継続障害児支援利用援助費（Ⅰ）	1,376単位
	継続障害児支援利用援助費（Ⅱ）	662単位

6. サービス費の請求

(Ⅰ) について

・ 指定特定相談支援事業所における計画相談支援対象障害者等の数（＊）を当該指定特定相談支援事業所の相談支援専門員の員数（前6か月の平均値で、新規に指定を受けた場合は推定数）で除して得た数（これを「取扱件数」といいます。）の40未満の部分に相談支援専門員の平均員数を乗じて得た数について算定（小数点以下の端数は切り捨て）

＊ 指定障害児相談支援事業者の指定を併せて受け、一体的に運営されている場合は、指定障害児相談支援の事業における障害児相談支援対象保護者を含みます。

(Ⅱ) について

・ 「取扱件数」が40以上である場合に、その取扱件数から39を減じた数に相談支援専門員の平均値を乗じて得た数について算定（小数点以下の端数は切り捨て）

・ 算定にあたっては、事業者との契約日が新しい者から算定します。計画相談支援と障害児相談支援をともに行っている場合は、始めに計画相談支援対象者を算定し、そのみで基本報酬（Ⅱ）の算定分が足りない場合は、障害児相談支援対象者の契約日が新しい者から算定

なお、介護保険サービスについてケアマネジャーが対応している利用者は、障害福祉サービスを利用する場合であっても、ケアマネジャーが計画（ケアプラン）を作成することが基本です。その利用者に対して、障害福祉課が計画相談支援の必要性を認めた場合、「居宅介護支援重複減算」となります。

(3) 計画相談支援の決定・請求について

○ 障害福祉サービスと障害児通所サービスを併用する場合
障害福祉サービスと障害児通所サービスを併用する場合の相談支援給付に係る報酬については、**障害児相談支援給付費のみ**支給することとなります。

○ 同月に計画作成又はモニタリングを複数回行った場合
いずれも月額報酬のため、複数回行ったとしても請求は**1回のみ**となります。

○ 同月に計画作成とモニタリングの両方を行った場合

A 新規：例）計画相談支援を初めて利用する場合

計画作成後にモニタリングを行うため、サービス利用支援費及び継続サービス利用支援費の請求が可能です。

B 更新：例）モニタリングの結果、計画に変更が生じ、計画作成を行う場合

モニタリング後に計画作成を行う場合は、サービス利用支援費のみの請求となります。

※ 月を跨って計画作成を行った場合も、**サービス利用支援費**の請求となります。

7. 特定計画相談・障害相談支援の加算一覧表

7. 特定計画相談・障害相談支援の加算一覧表

機能強化型 体制加算一覧				
算定要件（概要）	I	II	III	IV
常勤かつ専従の相談支援専門員を4名以上配置し、かつ、そのうち1名以上が相談支援従事者現任研修を修了していること。	○	-	-	-
常勤かつ専従の相談支援専門員を3名以上配置し、かつ、そのうち1名以上が相談支援従事者現任研修を修了していること。	-	○	-	-
常勤かつ専従の相談支援専門員を2名以上配置し、かつ、そのうち1名以上が相談支援従事者現任研修を修了していること。	-	-	○	-
専従の相談支援専門員を2名以上配置し、かつ、そのうち1名以上が常勤専従かつ相談支援従事者現任研修を修了していること。	-	-	-	○
利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催すること。	○	○	○	○
24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。	○	○	-	-
指定特定相談支援事業所の新規に採用した全ての相談支援専門員に対し、相談支援従事者現任研修を修了した相談支援専門員の同行による研修を実施していること。	○	○	○	○
基幹相談支援センター等から支援が困難な事例を紹介された場合においても、計画相談支援等を提供していること。	○	○	○	○
基幹相談支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。	○	○	○	○
指定特定相談支援事業所において指定サービス利用支援又は継続サービス利用支援を提供する件数（指定障害児相談支援事業者の指定を併せて受け、一体的に運営されている場合は、指定障害児相談支援の利用者を含む。）が1月間において相談支援専門員1人当たり40件未満であること。	○	○	○	○

○その他体制加算（単独請求はできない。）※要件は様式にて確認

- ・主任相談支援専門員配置加算（100単位/月）・ピアサポート体制加算（100単位/月）
- ・行動障害支援体制加算（35単位/月）・要医療児者支援体制加算（35単位/月）
- ・精神障害者支援体制加算（35単位/月）

7. 特定計画相談・障害相談支援の加算一覧表(令和3年4月1日～)
 参考: 令和3年度障害福祉サービス等報酬改定の概要(令和3年2月4日)

加算名	単位数	本体請求	単独請求	その他注意事項
初回加算	(者) 300単位 (児) 500単位	利用支援	×	※下部に記載
入院時情報連携加算(Ⅰ)	200単位	どちらでも可	○	医療機関に向いて、当該医療機関の職員と面談し、必要な情報を提供した場合に算定する。居宅介護支援事業所等連携加算、集中支援加算との併給不可
入院時情報連携加算(Ⅱ)	100単位	どちらでも可	○	(Ⅰ)以外の方法により必要な情報を提供した場合に算定する。
退院・退所加算	200単位	利用支援	×	入院時と違い、計画の変更がない場合は請求できない。集中支援加算との併給不可
医療・保育・教育機関等連携加算	100単位	利用支援	×	初回加算または、退院・退所加算と併用する場合に、退院・退所元からしか聞き取りをしていない場合は算定できない。
サービス担当者会議実施加算	100単位	継続支援	×	結果として、サービスが変更になる場合は利用支援のみを請求。
サービス提供時モニタリング加算	100単位	どちらでも可	○	1か月の上限は相談支援員1人につき39件まで。相談員が兼務している事業所のみでのモニタリングでは算定不可。
地域生活支援拠点等相談強化加算	700単位	どちらでも可	○	障害の特性に起因して生じた緊急の事態、その他緊急に支援が必要な事態が生じた利用者(要支援者)に対し、要支援者あるいはその家族からの要請に基づき、速やかに指定短期入所事業所に対して当該要支援者に関する必要な情報の提供及び利用に関する調整を行った場合、利用者1人につき1月に4回を限度に算定。
地域体制強化共同支援加算	2000単位	どちらでも可	○	支援が困難な計画相談支援対象障害者等に対して、当該指定特定相談支援事業所の相談支援専門員と福祉サービスを提供する事業所の職員等(支援関係者)が、会議により情報共有及び支援内容を検討し、在宅での療養又は地域において生活する上で必要な支援を共同で実施するとともに、地域課題を整理し、協議会等に報告した場合に加算するもの。
集中支援加算	300単位	×	○ 単独請求のみ	①居宅等を訪問し、月2回以上の面接 ②サービス担当者会議の開催 ③他機関の主催する会議への参加 上記要件、それぞれで300単位/月
(計画相談) 居宅介護支援事業所等連携加算 (障害児相談) 保育・教育等移行支援加算	①②300単位 ③100単位	×	○ 単独請求のみ	介護保険の居宅介護支援事業者等への引継に一定期間を要する者、又は、就学、進学、就職等に伴い障害福祉サービスの利用を終了する者であって保育所、特別支援学校、企業又は障害者就業・生活支援センター等との引継に一定期間を要するものに対し、次の①～③のいずれかの業務を行った場合に加算 ①居宅等を訪問し、月2回以上の面接 ②他機関の主催する会議への参加 ※退院・退所加算との併給不可 ③他機関との連携に当たり、利用者の心身の状況等に関する情報提供を文書により実施した場合 上記要件、それぞれで①②300単位/月、③100単位/月 初回加算との併給不可

添付

初回加算について：通常は新規又は、6か月以上の期間、サービスと地域相談支援を利用していない対象者につけることができる加算。加えて、①児者切り替えのタイミング、②セルフプランから計画相談に切り替えのタイミングでも請求可能。また、計画相談支援事業所を変更した場合には請求できないこととなっています。※「経過的」本請求には付けられない。「退院・退所加算」併用不可。

・指定計画相談支援の利用に係る契約をした日の属する月からサービス等利用計画案を利用者に交付した日の属する月までの期間が3か月を超える場合であって

・4か月目以降に月2回以上、利用者の居宅等(障害児の場合は居宅に限る。)に訪問し利用者及びその家族と面接を行った場合は、

上記の要件を満たす月について、その月分の初回加算に相当する額を加えた額の初回加算を算定

契約締結日を含む月以後、サービス等利用計画案提出月までの一定期間を要した場合であって、月2回以上の面接や同行等対面による相談に相談した場合を想定。

注 新規に計画作成を行った場合であって、サービス等利用計画案の作成に一定の期間を要するなどの条件を満たす月について、その月数分の初回加算を重ねて算定

様式 一覧

- 支給（給付）申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書
- 計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給申請書
- 計画相談支援・障害児相談支援依頼（変更）届出書
- 申請者の現状（基本情報）
- サービス等利用計画・障害児支援計画（案）
- サービス等利用計画・障害児支援計画
- モニタリング報告書（継続サービス利用支援・継続障害児支援利用援助）
- 計画相談支援・障害児相談支援モニタリング期間変更依頼
- 【相談支援】変則的請求対象者一覧

※立川市では国様式ではなく市独自のフォーマットで作成しております。

立川市HP

ホーム>健康・福祉>福祉>障害者福祉>申請書・様式等>申請書・様式等（障害福祉課・利用者向け）

<https://www.city.tachikawa.kg.jp/shogaifukushi/shinseisyo/riyosya.html>

立川市HP

ホーム>健康・福祉>福祉>障害者福祉>申請書・様式等>申請書・様式等（障害福祉課・事業者向け）

<https://www.city.tachikawa.kg.jp/shogaifukushi/shinseisyo/jigyosha.html>

様式 一覧

立川市HP

ホーム>健康・福祉>福祉>障害者福祉>申請書・様式等>申請書・様式等（障害福祉課・事業者向け）

<https://www.city.tachikawa.kg.jp/shogaifukushi/shinseisyo/iigyosha.html>

- 初回加算 記録（保存用）（重ねて算定する場合）〔参考〕
- 集中支援加算 記録（保存用）（訪問）〔参考〕
- 集中支援加算 保存様式（会議開催、参加）〔参考〕
- 入院時情報提供書
- 入院時情報連携加算（I） 記録（保存用）〔参考〕
- 退院・退所加算 記録（保存用）〔参考〕
- 医療・保育・教育機関等連携 記録（保存用）〔参考〕
- 居宅介護支援事業所等連携加算 記録（保存用）（訪問）〔参考〕
- 居宅介護支援事業所等連携加算 保存様式（会議参加）〔参考〕
- 保育・教育等移行支援加算 記録（保存用）（訪問）〔参考〕
- 保育・教育等移行支援加算 保存様式（会議参加）〔参考〕
- サービス担当者会議 記録（保存用）〔参考〕
- サービス提供時モニタリング 記録（保存用）〔参考〕
- 地域体制強化共同支援加算 保存様式〔参考〕
- 介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表
- 障害児通所・入所給付費の算定に係る体制等状況一覧表
- 介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書
- 計画相談支援・障害児相談支援における機能強化型（継続）サービス利用支援費・機能強化型（継続）障害児支援利用援助費に係る届出書
- 計画相談支援・障害児相談支援における機能強化型（継続）サービス利用支援費・機能強化型（継続）障害児支援利用援助費に係る届出書（複数の指定特定（障害児）相談支援事業所により一体的に管理運営を行う場合）
- 主任相談支援専門員配置加算に係る届出書（相談支援事業所）
- ピアサポート体制加算に関する届出書
- 体制加算に係る届出書（相談新事業所）
- ＜行動障害支援体制加算＞行動援護・重度訪問介護利用者等行動障害支援に関する専門性をようする利用者名簿
- ＜要医療時支援体制加算＞要医療的ケアに関する専門性を要する利用者名簿
- ＜精神障害者支援体制加算＞地域移行支援・地域定着支援・自立生活援助等精神障害支援に関する専門性を要する利用者名簿