

相談支援事業の手引き

計画相談支援事業・障害児相談支援事業・地域相談支援事業



東京都北区

平成 30 年 7 月改訂

【目次】

第1部	平成24年度からの相談支援事業の概要	
	平成24年度からの相談支援事業の概要	1
第2部	計画相談支援事業・障害児相談支援事業	
1	計画相談支援・障害児相談支援について	6
2	計画相談支援（障害児相談支援）の利用の流れ	8
3	モニタリングの標準期間	15
4	報酬体系	19
5	指定基準	25
6	指定申請の手続き	29
7	指定事業所加算について	31
8	指定申請時の留意事項	32
9	事業開始届の提出について	32
10	関係法令	32
11	介護保険みなし2号対象者の計画作成の扱いについて	35
第3部	地域相談支援事業	
1	地域移行支援事業について	38
2	地域移行支援利用の流れ	40
3	地域移行支援事業の報酬体系	42
4	地域定着支援事業について	44
5	地域定着支援利用の流れ	46
6	地域定着支援事業の報酬体系	48
7	地域相談支援事業者の指定申請について	50
	(参考) サービス等利用計画等作成のための情報提供について	51
	関係帳票類様式	53
	関係帳票類様式（記入例）	92

●計画相談支援・障害児相談支援の指定申請書類の提出先・お問い合わせ

〒114-8508 東京都北区王子本町1-15-22

北区役所 障害福祉課 障害福祉係（区役所1階4番窓口）

電話：03-3908-9085 FAX：03-3908-5344

メール：s-fukushi-ka@city.kita.lg.jp

●北区ホームページアドレス

指定特定相談支援・指定障害児相談支援事業者の指定

<http://www.city.kita.tokyo.jp/s-fukushi/kenko/shogai/sogo/shienjigyo/shite.html>

計画相談支援事業(事業者の皆様へ)

<http://www.city.kita.tokyo.jp/s-fukushi/kenko/shogai/sogo/jigyosha/kekaku.html>

計画相談支援事業(利用者の皆様へ)

<http://www.city.kita.tokyo.jp/s-fukushi/kenko/shogai/sodan/kekaku.html>

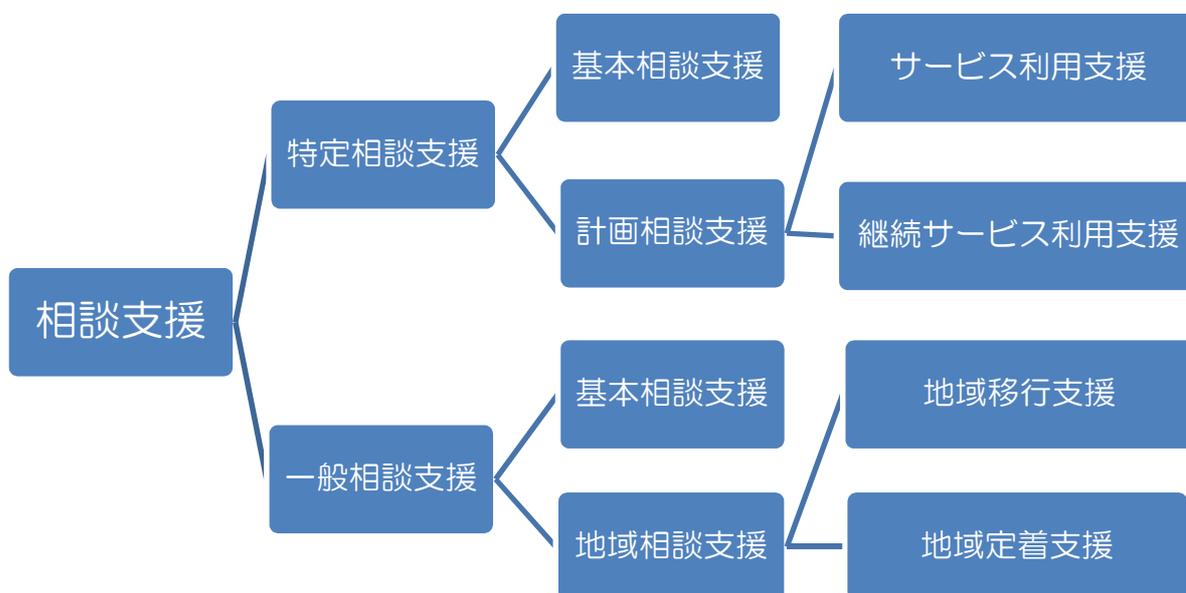
第1部 平成24年度からの相談支援事業の概要

平成24年4月1日から障害者自立支援法（現：障害者総合支援法）及び児童福祉法の改正により、相談支援の充実・強化が図られ、相談支援事業が「計画相談支援」「地域相談支援」「障害児相談支援」（これらと併せて「基本相談支援」を実施）に再編されることとなりました。

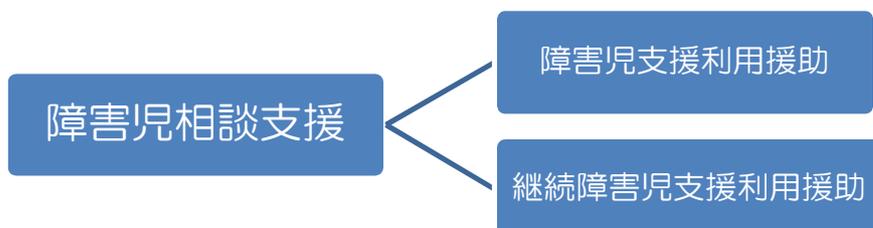
このうち、サービス等利用計画の作成を担う「計画相談支援」、障害児の通所支援利用計画作成を担う「障害児相談支援」を行う場合、事業所の所在地を管轄する区市町村の指定を受けることが必要となります。

◆相談支援事業の制度体系

【障害者総合支援法】



【児童福祉法】



◆相談支援事業の制度内容

事業名	支援内容
基本相談支援	障害のある人、その保護者、介護者などからの相談に応じ、必要な情報提供、助言等の支援を行います。
計画相談支援 (個別給付)	<ul style="list-style-type: none"> ●サービス利用支援 障害福祉サービス等の申請に係る支給決定前に、サービス等利用計画案を作成し、支給決定後にサービス事業者等との連絡調整等を行うとともに、サービス等利用計画の作成を行います。 ●継続サービス利用支援 支給決定されたサービス等の利用状況の検証（モニタリング）を行い、サービス事業者等との連絡調整等を行います。
地域相談支援 (個別給付)	<ul style="list-style-type: none"> ●地域移行支援 障害者支援施設、精神科病院、矯正施設、児童福祉施設を利用する18歳以上の者等を対象として、地域移行支援計画の作成、相談による不安解消、外出への同行支援、住居確保、関係機関との調整等を行います。 ●地域定着支援 居宅において単身で生活している障害者等を対象に常時の連絡体制を確保し、緊急時には必要な支援を行います。
障害児相談支援 (個別給付)	<ul style="list-style-type: none"> ●障害児支援利用援助 障害児通所支援の申請に係る支給決定前に、障害児支援利用計画案を作成し、支給決定後にサービス事業者等との連絡調整等を行うとともに、障害児支援利用計画の作成を行います。 ●継続障害児支援利用援助 支給決定されたサービス等の利用状況の検証（モニタリング）を行い、サービス事業者等との連絡調整等を行います。

※「基本相談支援」及び「計画相談支援」のいずれも行う事業を、「特定相談支援事業」という。

※「基本相談支援」及び「地域相談支援」のいずれも行う事業を、「一般相談支援事業」という。

◆障害者・障害児が利用する相談支援事業の制度体系

【障害者】

基本相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ●指定特定相談支援事業者【区が指定】 ●指定一般相談支援事業者【都が指定】が実施。 <ul style="list-style-type: none"> ・障害者等からの相談を受ける。
計画相談支援 (個別給付)	<ul style="list-style-type: none"> ●指定特定相談支援事業者【区が指定】が実施。 <ul style="list-style-type: none"> ・サービス利用支援 ・継続サービス利用支援
地域相談支援 (個別給付)	<ul style="list-style-type: none"> ●指定一般相談支援事業者【都が指定】が実施。 <ul style="list-style-type: none"> ・地域移行支援（外出同行支援・入居支援等） ・地域定着支援（24時間相談支援体制等）

【障害児】

基本相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ●指定特定相談支援事業者【区が指定】が実施。 ●指定一般相談支援事業者【都が指定】が実施。 <ul style="list-style-type: none"> ・障害児や保護者等からの相談を受ける。
計画相談支援 (個別給付)	<ul style="list-style-type: none"> ●指定特定相談支援事業者【区が指定】が実施。 <ul style="list-style-type: none"> ・サービス利用支援 ・継続サービス利用支援
障害児相談支援 (個別給付)	<ul style="list-style-type: none"> ●指定障害児相談支援事業者【区が指定】が実施。 <ul style="list-style-type: none"> ・障害児支援利用援助 ・継続障害児支援利用援助
地域相談支援 (個別給付) ※地域移行支援のみ	<ul style="list-style-type: none"> ●指定一般相談支援事業者【都が指定】が実施。 <ul style="list-style-type: none"> ・地域移行支援（外出同行支援・入居支援等）

※障害児が、「計画相談支援」と「障害児相談支援」のどちらの支給決定となるかは、「第2部 1 (2) 障害児相談支援」に記載のあるとおりです。

（参考）計画相談支援に関する法の規定について

【サービス等利用計画案の提出】

○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第 22 条第 4 項

市町村は、支給要否決定を行うに当たって必要と認められる場合として厚生労働省令で定める場合には、厚生労働省令で定めるところにより、第二十条第一項の申請に係る障害者又は障害児の保護者に対し、第五十一条の十七第一項第一号に規定する指定特定相談支援事業者が作成するサービス等利用計画案の提出を求めるものとする。

【サービス等利用計画案の提出対象】

○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施行規則第 12 条第 2 項

（法第二十二條第四項 に規定する厚生労働省令で定める場合）

第十二條の二 法第二十二條第四項 に規定する厚生労働省令で定める場合は、障害者又は障害児の保護者が法第二十条第一項の申請をした場合とする。ただし、当該障害者が介護保険法第八条第二十三項 に規定する居宅介護支援又は同法第八条の二第十八項 に規定する介護予防支援の対象となる場合には、市町村が必要と認める場合とする。

【サービス等利用計画案の提出を求める場合の手続き】

○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施行規則第 12 条第 3 項

（サービス等利用計画案の提出を求める場合の手続）

市町村は、法第 22 条第 4 項の規定に基づきサービス等利用計画案の提出を求めるときは、次の各号に掲げる事項を書面により法第 22 条第 1 項の申請に係る障害者又は障害児の保護者に対し通知するものとする。

- 1 法第 22 条第 4 項の規定に基づき支給決定を行うに当たって当該サービス等利用計画案を提出する必要がある旨
- 2 当該サービス等利用計画案の提出先及び提出期限

【セルフプランの提出】

○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第 22 条第 5 項

前項の規定によりサービス等利用計画案の提出を求められた障害者又は障害児の保護者は、厚生労働省令で定める場合には、同項のサービス等利用計画案に代えて厚生労働省令で定めるサービス等利用計画を提出することができる。

【セルフプランとする場合の要件】

○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施行規則第 12 条第 4 項

（法第 22 条第 5 項に規定する厚生労働省令で定める場合）

法第 22 条第 5 項に規定する厚生労働省令で定める場合は、身近な地域に指定特定相談支援事業者がない場合又は法第 20 条第 1 項の申請に係る障害者又は障害児の保護者が次条に規定するサービス等利用計画案の提出を希望する場合とする。

【セルフプランの作成者要件】

○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施行規則

第 12 条第 5 項

(法第 22 条第 5 項に規定する厚生労働省令で定めるサービス等利用計画案)

法第 22 条第 5 項に規定する厚生労働省令で定めるサービス等利用計画案は、指定特定相談支援事業者以外の者が作成するサービス等利用計画案とする。

【サービス等利用計画案及びセルフプラン支給決定】

○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第 22 条第 6 項

市町村は、前二項のサービス等利用計画案の提出があった場合には、第 1 項の厚生労働省令で定める事項及び当該サービス等利用計画案を勘案して支給要否決定を行うものとする。

【サービス等利用計画案の提出に関する経過措置】

○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施行規則附則

第 5 条

(サービス等利用計画案の提出に関する経過措置)

平成 27 年 3 月 31 日までの間は、第 12 条の 2 及び第 34 条の 36 の規定の適用については、これらの規定中「申請をした場合」とあるのは、「申請をした場合であって市町村が必要と認めるとき」とする。

第2部 計画相談支援事業・障害児相談支援事業

1 計画相談支援・障害児相談支援について（区が事業者指定を担当）

（1）計画相談支援（障害者総合支援法）

【支援内容】

障害者（児）からの相談に応じ必要な便宜を供与するほか、障害者（児）が障害福祉サービスや地域相談支援を利用する前にサービス等利用計画を作成し、サービス利用開始後一定期間ごとにモニタリングを行う等の支援を行います。

【対象者】

障害福祉サービスの申請若しくは変更の申請に係る障害者若しくは障害児の保護者又は地域相談支援の申請に係る障害者

（2）障害児相談支援（児童福祉法）

【支援内容】

障害児が障害児通所支援（放課後等デイサービス等）を利用する前に障害児支援利用計画を作成し、通所支援開始後一定期間ごとにモニタリングを行う等の支援を行います。

【対象者】

障害児通所支援の通所給付決定の申請若しくは変更の申請に係る障害児の保護者

※障害児が障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスと児童福祉法に基づく障害児通所支援の両方を利用する場合、計画相談支援及び障害児相談支援の両方の対象となります。

ただし、報酬は、障害児相談支援給付費のみ支給する扱いとされているため、この場合は、障害児相談支援の区分で計画を作成します。

◆利用するサービスと対象となる相談支援の区分

	利用するサービス	計画相談支援	障害児相談支援
障害者	障害福祉サービスのみ	○	×
	地域相談支援のみ	○	×
	地域生活支援事業のみ	×	×
	障害福祉サービス及び地域生活支援事業	○	×
	地域相談支援及び地域生活支援事業	○	×
	障害福祉サービス及び介護保険制度のサービス	△(※)	×
障害児	障害福祉サービスのみ	○	×
	障害児通所支援のみ	×	○
	障害児入所支援のみ	×	×
	地域生活支援事業のみ	×	×
	障害福祉サービス及び障害児通所支援	×	○
	障害福祉サービス及び地域生活支援事業	○	×
	障害児通所支援及び地域生活支援事業	×	○

※△について

介護保険制度のサービスを利用する場合については、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画（ケアプラン）の作成対象者となります。

障害福祉サービス固有のものと認められる行動援護、同行援護、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援等の利用を希望する場合であって、区市町村がサービス等利用計画案の作成が必要と認める場合には、計画案の作成を依頼します。

※介護保険みなし2号の方のサービス等利用計画作成の取扱いについて

P35～36 を参照ください。

2 計画相談支援・障害児相談支援利用の流れ

●計画相談支援サービス提供までの流れ

計画相談支援サービス提供までの流れ

◆表中の【○数字】は別紙書類一覧(P. 9)の通し番号であり、手順等ではありません。

業務の流れ	利用者	区	相談支援事業所	サービス提供事業所
1 申請	●【①申請書】記入 ●区に提出	【①申請書】受理		
2 相談事業所選択	区から提示された相談支援事業所リストを参考に、事業所を選択	●サービス利用にあたり、ケアプランの提出が必要であることを説明 ●相談支援事業所リストを本人に提示		
3 相談支援事業所との契約	●選択した相談支援事業所に、【②サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案提出依頼書】を提出 ●契約締結	利用者に対し、【②サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案提出依頼書】を交付	●【②サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案提出依頼書】を受理 ●利用者と契約締結	
4 計画案の作成	【③認定通知書】を相談支援事業者に提示		●利用者を訪問し、アセスメント【⑥-4アセスメント表】 ●計画案を作成	
5 区に必要書類提出			【④計画相談支援依頼届出書】、【⑤計画相談支援給付費支給申請書】、【⑥計画案等】、【⑦利用者負担上限額管理事務依頼(変更)届出書】を区に提出	
6 判定会議		【⑥計画案等】、【⑧勘案事項整理票】、【⑨支給量計算シート】を基に判定会議	必要に応じて判定会議出席	
7 支給決定※1	サービス提供事業所と契約締結	【⑩受給者証、計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給(却下)通知】、支給(給付)決定通知書】交付		利用者と契約締結
8 サービス担当者会議※2		必要に応じて担当者会議出席	●担当者会議開催の調整⇒欠席者に、【⑪サービス担当者に対する照会内容】を送付 ●担当者会議の記録作成【⑫サービス担当者会議記録(保存用)〔標準様式〕】を区に提出 ●【⑬-1確定プラン】作成	担当者会議出席
9 確定プランの提出			区に【⑬-1確定プラン】の提出※3	
10 サービス提供※4				●【⑭個別支援計画】の作成 ●サービス提供
11 モニタリング		【⑮モニタリング報告書】受理	●サービス提供開始月の翌月から毎月3カ月、その後は利用者の状況に応じ期間を定め行う。 ●【⑮モニタリング報告書】を作成し区に提出	訓練等給付を利用の場合、暫定支給終了後、【⑯個別支援計画並びにセサメント票(事業所様式)】を区と相談支援事業所に提出
12 継続サービス利用計画の提出		【⑰継続サービス等利用計画】受理	【⑰継続サービス等利用計画】を区に提出	訓練等給付を利用の場合、【⑰継続サービス等利用計画】作成の前に【⑯個別支援計画並びにセサメント票(事業所様式)】を区と相談支援事業所に提出

※1…訓練等給付費については、P11【訓練等給付費に係る手続き】参照

※2…サービス担当者会議開催については、P13【サービス担当者会議開催の流れ】参照

※3…計画案と変更がなければ省略可(提出済の計画案の「案」を取る)

※4…支給量変更の場合、【⑮モニタリング報告書】、【⑥-2サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案】、【⑥-3週間計画表】【⑱支給変更申請書兼利用者負担額減額・免除等変更申請書】を作成し区担当者に相談

●特定相談支援事業・障害児相談支援事業に係る書類一覧

計画相談支援事業・障害児相談支援事業に係る書類一覧

書類番号	書類名称	利用者	区	相談支援事業所	サービス提供事業所
①	支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書	○	○	○	
②	サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案提出依頼書	交付	○	○	
		提出	○	○	
③	認定通知	○	○		
④	計画相談支援依頼(変更)届出書		○	○	
⑤	計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給申請書	○	○	○	
⑥-1	基本情報		○	○	
⑥-2	サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案(1-1)	○	○	○	
⑥-3	サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案【週間計画表】(1-2)	○	○	○	
⑥-4	アセスメント評価シート		○	○	
⑦	利用者負担上限額管理事務依頼(変更)届出書		○		
⑧	勘案事項整理票		○		
⑨	支給量計算シート		○		
⑩	受給者証等(受給者証、計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給(却下)通知、支給(給付)決定通知書)	交付	○	○	
		提示	○	○	○
⑪	サービス担当者に対する照会内容		○	○	○
⑫	サービス担当者会議 記録(保存用)【標準様式】		○	○	○
⑬-1	サービス等利用計画・障害児支援利用計画	○	○	○	○
⑬-2	サービス等利用計画・障害児支援利用計画(週間)	○	○	○	○
⑭	個別支援計画	○		○	○
⑮	モニタリング報告書(継続サービス等利用支援・継続障害児支援利用援助)		○	○	
⑯	個別支援計画並びに暫定支給決定期間内に実施したアセスメント票(事業所様式) ※標準利用期間を超えて利用決定する場合『訓練等給付における標準利用期間を超える支給決定にかかる意見書』		○	○	○
⑰	継続サービス等利用計画・継続障害児支援利用計画【週間計画表】	○	○	○	○
⑱	支給変更申請書兼利用者負担額減額・免除等変更申請書		○	○	

◎支給決定プロセスの各段階で区に提出する「サービス等利用計画」の様式

支給決定プロセス		「サービス等利用計画」の様式								
		様式 6-1	様式 6-2	様式 6	様式 6別	様式 7-1	様式 7-2	様式 8-1	様式 8-2	標準 様式
		サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案	サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案 週間計画表	申請者の現状 基本情報	アセスメント評価シート	サービス等利用計画・障害児支援利用計画	サービス等利用計画・障害児支援利用計画 週間計画表	モニタリング報告書	継続サービス等利用計画・継続障害児支援利用計画 週間計画表	サービス担当者会議 記録
①支給決定前		●	●	●	●					
②支給決定後						●	●			●
③ モニタリング	障害福祉サービスの種類や量 が変更になる場合	●	●	○	○			●	●	●
	曜日や時間帯のみが変更になる 場合							●	●	
	事業所が変更になる場合							●	●	●
	相談支援事業支給期間内のモニタリングで、特に変更がない場合							●		
	相談支援事業支給更新で、特に変更はない場合	●	●					●		●

●…必須提出 ○…内容や様式の該当項目に変更がある場合

訓練等給付費に係る手続き

【更新時の書類】

- ①訓練等給付評価票【北区様式】 … 事業所が作成
- ②個別支援計画【事業所の様式】 … 事業所が作成
- ③勘案事項整理票
- ④受託居宅介護サービス支給量計算シート … 共同生活援助(外部サービス利用型)利用者で受託居宅介護サービスの提供を希望する場合
- ⑤受託居宅介護サービス支給量確認計算シート … 共同生活援助(外部サービス利用型)利用者で受託居宅介護サービスの提供を希望する場合

【標準利用期間を超えて利用決定する場合】

審査会での意見聴取を行い、判定会議に諮る

【審査会への提出資料】

- ①訓練等給付評価票【北区様式】 … 事業所が作成
- ②個別支援計画【事業所の様式】 … 事業所が作成
- ③勘案事項整理票
- ④受託居宅介護サービス支給量計算シート … 共同生活援助(外部サービス利用型)利用者で受託居宅介護サービスの提供を希望する場合
- ⑤受託居宅介護サービス支給量確認計算シート … 共同生活援助(外部サービス利用型)利用者で受託居宅介護サービスの提供を希望する場合
- ⑥訓練等給付における標準利用期間を超える支給決定にかかる意見書【北区様式】 … 事業所が作成

※1 暫定期間終了後、個別支援計画並びに暫定支給決定期間内に実施したアセスメント票(事業所様式、当該計画に基づく支援実績及びその評価結果を含む)を通所事業より提出してもらう。

平成30年4月1日より適用

	サービス種類	新規利用時の審査会・判定会議の必要性	暫定支給【2ヶ月】※1	支給決定期間	通常更新時の審査会・判定会議の必要性	標準利用期間	標準利用期間を超えて支給決定する場合	備考
1	自立訓練(機能訓練)	審査会:無 判定会議:無	要(※)	1年	審査会:無 判定会議:無	1年6ヶ月	審査会及び判定会議 ※最大1年間の更新が可能(原則1回)	※基準該当自立訓練及び共生型自立訓練の利用者は、暫定支給決定は不要
2	自立訓練(生活訓練)	審査会:無 判定会議:無	要(※)	1年	審査会:無 判定会議:無	2年(*)	審査会及び判定会議 ※最大1年間の更新が可能(原則1回)	(*)長期入院又は入所していた者については3年間 【精神】利用者負担の適用期間は支給決定期間と合わせる 【留意事項】本人が利用を希望し、その利用が必要と認められる場合は再度の支給決定は可能 ※地域定着支援との併給不可 ※基準該当自立訓練及び共生型自立訓練の利用者は、暫定支給決定は不要
3	就労移行支援	審査会:無 判定会議:無	要	1年	審査会:無 判定会議:無	2年	審査会及び判定会議 ※最大1年間の更新が可能(原則1回)	【精神】利用者負担の適用期間は支給決定期間と合わせる 【留意事項】本人が利用を希望し、その利用が必要と認められる場合は再度の支給決定は可能 ※地域定着支援との併給不可 ※身体障害者については、65歳未満又は65歳に達する日の前5年間(入院その他やむを得ない事由により障害福祉サービスに係る支給決定を受けていない期間を除く。)引き続き障害福祉サービスの支給決定を受けていて、65歳に達する前日において就労移行支援の支給決定を受けていた方に限る。
4	就労移行支援(養成施設)	審査会:無 判定会議:無	不要	3年 又は5年		3年 又は5年	審査会及び判定会議	養成課程の年数(3年又は5年)に応じて設定
5	宿泊型自立訓練	審査会:無 判定会議:無	要	1年	審査会:無 判定会議:無	2年(長期入院していた又はこれに類する事由のある障害者にあつては3年間)	審査会及び判定会議	
6	共同生活援助(外部サービス利用型) (地域移行型ホーム)	審査会:受託居宅介護サービスの提供を希望する場合…有(区分が必要のため) 判定会議:審査会が有の場合…有	不要	2年		原則2年間	審査会及び判定会議	必要最小限の有効期間で更新し、できるだけ早期に本来の地域移行ができるよう必要な調整を行う ※身体障害者については、65歳未満の者又は65歳に達する日の前日までに障害福祉サービス若しくはこれに準ずるものを利用したことがある者に限る。
7	共同生活援助(介護サービス包括型) (地域移行型ホーム)	審査会:入浴・排泄・食事等の介護提供希望の場合…有(区分が必要のため) 判定会議:無	不要	2年		原則2年間	審査会及び判定会議	必要最小限の有効期間で更新し、できるだけ早期に本来の地域移行ができるよう必要な調整を行う ※身体障害者については、65歳未満の者又は65歳に達する日の前日までに障害福祉サービス若しくはこれに準ずるものを利用したことがある者に限る。
8	共同生活援助(外部サービス利用型) (通過型・滞在型)	審査会:受託居宅介護サービスの提供を希望する場合…有(区分が必要のため) 判定会議:支給時間内であれば無 超える場合…有(区分4以上でセルフプランの場合は審査会も有)	不要	3年	審査会:受託居宅介護サービスの提供を希望する場合…有(区分が必要のため) 判定会議:支給時間内であれば無 超える場合…有(区分4以上でセルフプランの場合は審査会も有)	通過型:3年の支給決定期間終了後も更新が必要な場合は判定会議に諮る	判定会議	通過型【精神】更新は2回まで(GH利用は5年間) 滞在型は更新時の書類①②は必要なし ※身体障害者については、65歳未満の者又は65歳に達する日の前日までに障害福祉サービス若しくはこれに準ずるものを利用したことがある者に限る。
9	共同生活援助(介護サービス包括型)	審査会:入浴・排泄・食事等の介護提供希望の場合…有(区分が必要のため) 判定会議:無	不要	3年	審査会:入浴・排泄・食事等の介護提供希望の場合…有(区分が必要のため) 判定会議:無			※身体障害者については、65歳未満の者又は65歳に達する日の前日までに障害福祉サービス若しくはこれに準ずるものを利用したことがある者に限る。
10	共同生活援助(サテライト型住居・外部サービス利用型)	審査会:受託居宅介護サービスの提供を希望する場合…有(区分が必要のため) 判定会議:支給時間内であれば無 超える場合…有(区分4以上でセルフプランの場合は審査会も有)	不要	3年		原則3年間	審査会及び判定会議	単身生活への移行が見込まれる場合等につき更新可能 サテライト型住居の利用継続の必要性が認められない場合、サテライト型住居以外の共同成果援助の提供は可能 ※身体障害者については、65歳未満の者又は65歳に達する日の前日までに障害福祉サービス若しくはこれに準ずるものを利用したことがある者に限る。
11	共同生活援助(サテライト型住居)	審査会:入浴・排泄・食事等の介護提供希望の場合…有(区分が必要のため) 判定会議:無	不要	3年		原則3年間	審査会及び判定会議	単身生活への移行が見込まれる場合等につき更新可能 サテライト型住居の利用継続の必要性が認められない場合、サテライト型住居以外の共同成果援助の提供は可能 ※指定共同生活援助事業者が設置するサテライト型住居の入居者についても個人単位で居宅介護又は重度訪問介護の利用が可能 サテライト型住居の体験利用も同様 ※身体障害者については、65歳未満の者又は65歳に達する日の前日までに障害福祉サービス若しくはこれに準ずるものを利用したことがある者に限る。

	サービス種類	新規利用時の審査会・判定会議の必要性	暫定支給【2ヶ月】※1	支給決定期間	通常更新時の審査会・判定会議の必要性	標準利用期間	標準利用期間を超えて支給決定する場合	備考
12	共同生活援助(日中サービス支援型)	審査会:無 判定会議:無	不要	3年				要件:地域で共同生活を営むことができる障害のある方で重度の障害のため常時の支援が必要な方。 なお、本人の意向等を勘案した上で日中活動に係る障害福祉サービスを併せて支給決定することが可能。 ※身体障害者については、65歳未満の者又は65歳に達する日の前日までに障害福祉サービス若しくはこれに準ずるものを利用したことがある者に限る。
13	就労継続支援A型	審査会:無 判定会議:無	要	3年				要件:企業等での就労が困難な方で、雇用継続に基づき継続的就労が可能な65歳未満又は65歳以上の方であって、65歳に達する前5年間に(入院その他やむを得ない事由により障害福祉サービスに係る支給決定を受けていなかった期間を除く。)引き続き障害福祉サービスに係る支給決定を受けていて、65歳に達する前日において就労継続A型を受けていた方に限る。
14	就労継続支援B型	審査会:無 判定会議:無	不要	3年				
15	就労定着支援	審査会:無 判定会議:無	不要	1年		3年 (*)		(*)3年間を超えて更新は不可 要件:生活介護・自立訓練・就労移行支援又は就労継続支援の利用後、通常の事業所に新たに雇用された障害のある方で、就労継続期間が6月を経過した方。 ※自立生活援助・自立訓練(生活訓練)の併給は不可。
16	自立生活援助	審査会:無 判定会議:無	不要	1年		原則1年間	審査会及び判定会	要件:障害者支援施設、共同生活援助等を利用していただ方や、又は居宅において単身であるため若しくはその家族と同居している場合であっても、当該家族等が障害や疾病等のため居宅における自立した日常生活を営む上での各般の問題に対する支援が見込めない状況にある障害のある方 ※就労定着支援および地域定着支援との併給は不可。

サービス担当者会議開催の流れ

利用者 (利用者の保護者)	区	指定特定相談支援事業所・障害児相談支援事業所	障害福祉サービス事業所及び障害児通所支援事業所
		相談支援専門員	サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者
		①担当者会議への出席依頼	
		※サービス管理責任者若しくは児童発達支援責任者が、会議に出席不可の場合 ⇒【サービス担当者に対する照会(依頼)内容】で、意見照会(会議開催日当日までに)	サービス管理責任者若しくは児童発達支援管理責任者が出席不可の場合、代理者が出席
②必要に応じて、サービス担当者会議へ出席	②必要に応じて、サービス担当者会議へ出席	②サービス担当者会議の開催	②サービス担当者会議へ出席
出席した場合	出席した場合	【計画案】について説明	
			【計画案】について、専門的な見地から意見を述べる。
		③サービス担当者会議の記録作成 (別紙【サービス担当者会議 記録(保存用)〔標準様式〕】等を用いて)	
		④計画案の修正 (サービス担当者会議の内容を踏まえて)	
		⑤計画案(サービス担当者会議の内容を反映)について説明	
【計画案】の確認。同意。		⑥利用者の同意を得て、【計画案】⇒【確定プラン】に。	
		⑦【確定プラン】 【サービス担当者会議 記録(保存用)〔標準様式〕】 を北区担当者に提出	

※サービス管理責任者(障害福祉サービス)・児童発達支援管理責任者(障害児通所支援)

障害福祉サービス・障害児通所支援の提供に係る管理を行う者。障害者・障害児の個別支援計画の策定・評価、サービス・通所支援提供プロセスの全体を管理する。

参考

サービス担当者会議の開催について

サービス担当者会議は、計画相談支援及び障害児相談支援を実施するにあたり、開催が義務付けられています。そして、各障害福祉サービス、障害児通所支援の事業所に対して計画の内容について説明をし、各事業所の専門的な見地から、意見を求めなければならない、とされています。

受給者が利用する、各障害福祉サービス事業所、障害児通所支援事業所の「サービス管理責任者」、「児童発達支援管理責任者」に、会議への出席を依頼し、会議を開催します。

「サービス管理責任者」、「児童発達支援管理責任者」の出席が難しい場合は、各事業所において代理者（直接の支援に当たる職員等）の出席を依頼します。各事業所における担当者の出席が不可能な場合は（もしくは、代理者出席の場合）、その事業所の「サービス管理責任者」「児童発達支援管理責任者」に対して、別紙「サービス担当者に対する照会(依頼)内容」を用いて、会議開催日までに、計画に関して意見の照会をします。後日、相談支援専門員から利用者に対して計画の内容について説明し、同意を得ます。

各相談支援事業所は、会議を開催後、記録（別紙「サービス担当者会議の要点」等を用いて）を作成します。また、「サービス担当者会議の要点」の写しを、サービス等利用計画、障害児支援利用計画（確定プラン）と一緒に、北区の各障害相談係担当まで提出します。

※必要に応じて、区担当職員もサービス担当者会議に出席します

※必要に応じて、利用者本人もサービス担当者会議に出席します。

（利用者本人から出席の希望があった場合や、相談支援専門員、サービス管理責任者等が、利用者が出席することが望ましい、と判断する場合。個別の案件ごとに、柔軟に対応してください。）

3 モニタリング（継続サービス利用支援）の標準期間

- (1) 支給決定又は支給決定の変更により、サービスの種類、内容、量に著しく変動があった者。

⇒1月ごと（毎月実施）

※ただし、支給決定又は支給決定の変更の障害福祉サービスの利用開始から3月間に限る。

- (2) 療養介護、重度障害者等包括支援及び施設入所支援を除く障害福祉サービスを利用する者又は地域定着支援を利用する者のうち、次にあげる者

- ① 障害者支援施設からの退所等により、一定期間集中的に支援を必要とする者。
- ② 単身世帯に属する又は同居家族の障害、疾病等のため、自ら障害福祉サービス事業者等と連絡調整を行うことが困難な者。
- ③ 重度障害者等包括支援に係る支給決定を受けることができる者

⇒1月ごと（毎月実施）

- ④ 居宅介護、行動援護、同行援護、重度訪問介護、短期入所、就労移行支援、自立訓練、就労定着支援、自立生活援助、日中サービス支援型共同生活援助を利用する者

⇒3月ごと

- ⑤ 65歳以上の者で介護保険におけるケアマネジメントを受けていない者

⇒3月ごと

- ⑥ ①～⑤以外の者（生活介護、就労継続支援 A 型、就労継続支援 B 型、共同生活援助（介護サービス包括型、外部サービス利用型）を利用する者

⇒6月ごと

- (3) 療養介護、重度障害者等包括支援、施設入所支援を利用する者（(1)及び(4)にあげる者を除く）

⇒6月ごと

- (4) 地域移行支援、地域定着支援を利用する者（(1)及び(2)にあげる者を除く）

⇒6月ごと

※(3)の利用者及び(2)の④のうち就労定着支援、自立生活援助、日中サービス支援型共同生活援助を利用する者（新サービス利用者）は平成30年度から、前述の新サービス利用者以外の(2)の④の利用者は平成31年度から上記モニタリング期間を適用します。

※ただし、すでに計画作成済の者については、従前のモニタリング期間を適用し、計画再作成（又は変更）を行う際に上記モニタリング期間を適用してください。

※これらは、「標準」であり、対象者の状況により「2、3カ月ごと」や、在宅の対象者を「1年ごと」にする等、柔軟に設定することが可能です。

また、モニタリング期間の設定は、特定相談支援事業者の提案を踏まえて、区市町村が個別の対象者ごとに設定します。

《事例その1【計画相談支援】》

- ・生活習慣等を改善するための集中的な支援の提供後、引き続き一定の支援が必要である者
- ・利用する指定障害福祉サービス事業者の頻繁な変更やそのおそれのある者

《事例その2【障害児相談支援】》

- ・学齢期の長期休暇等により、心身の状態が変化のおそれのある者
- ・就学前の児童の状態や支援方法に関して、不安の軽減・解消を図る必要のある保護者

※モニタリング月に利用者が一時的に入院している場合も、モニタリングは実施します。

(参考) モニタリング期間設定の考え方

(1) 継続サービス利用支援の開始月

障害福祉サービス、地域相談支援の支給決定の終期月に継続サービス利用支援を実施することを前提に、モニタリング期間を勘案して継続サービス利用支援の開始月を設定します。

(2) 継続サービス利用支援の終期月

計画相談支援の支給期間の終期月(障害福祉サービスの支給決定又は地域相談支援の有効期間の終期月)と同じです。

(参考) サービス支給決定期間、利用者負担認定期間、障害支援区分認定期間の調整

(1) 訓練等給付のみの受給者

訓練等給付の支給決定期間の終期は、利用者負担認定期間と一致しています。そのため、期間調整の必要はありません。

計画相談支援の支給決定期間の終期は、訓練等給付の終期となります。

(2) 介護給付、訓練等給付を併給する受給者

介護給付の支給決定期間の終期は、利用者負担認定期間、障害支援区分認定期間の終期と一致しています。

一方、訓練等給付の支給決定期間の終期がこれらの期間と一致していない場合、今後の支給決定期間更新の際、介護給付の支給決定期間にそろえるよう、調整していきます。

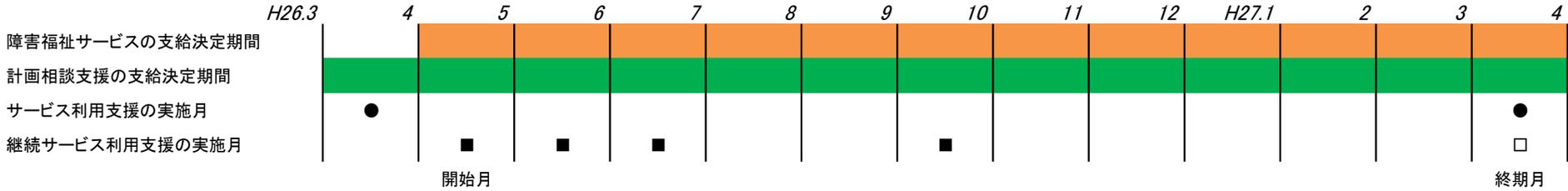
サービス利用支援（計画作成）・継続サービス利用支援（モニタリング）実施のモデルケース

※このモデルケースはモニタリング期間を6月ごとで設定しています

●・・・サービス利用支援 ■・・・継続サービス利用支援（報酬算定あり） □・・・継続サービス利用支援（報酬算定なし）

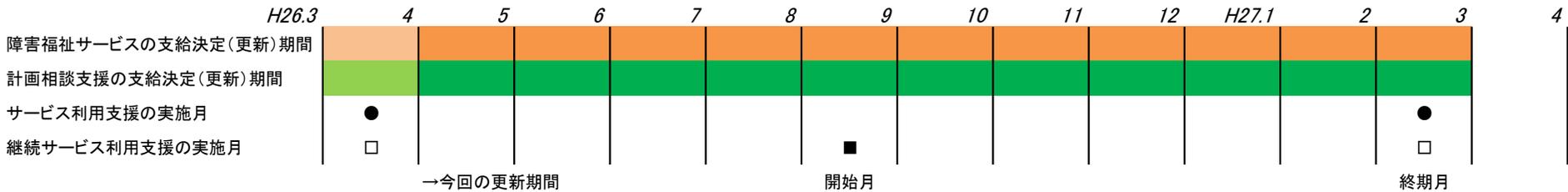
例1) 障害福祉サービスを新規決定する受給者の場合（計画相談支援も新規決定）

※サービス利用支援（計画作成）を、H26.3月に実施するケース。



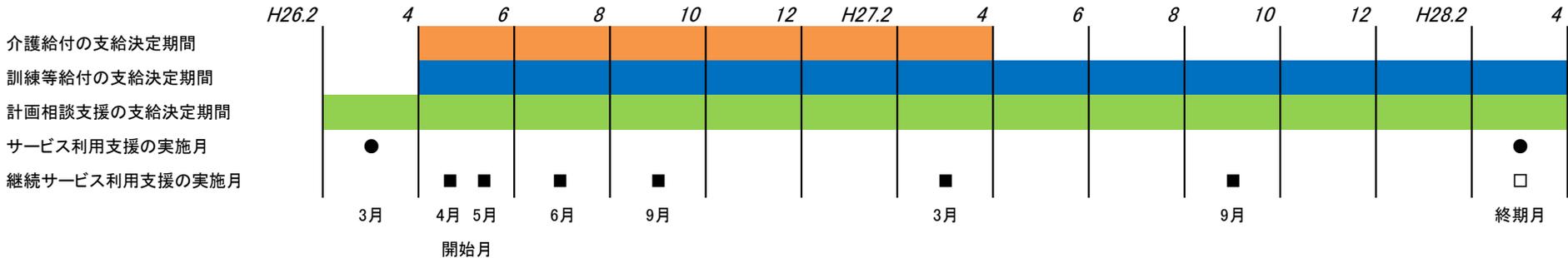
例2) 障害福祉サービスを更新する受給者の場合（既に計画相談支援の決定あり）

※障害福祉サービス、計画相談支援が既に支給されているケース。



例3) 介護給付と訓練等給付の併給を新規決定する受給者の場合

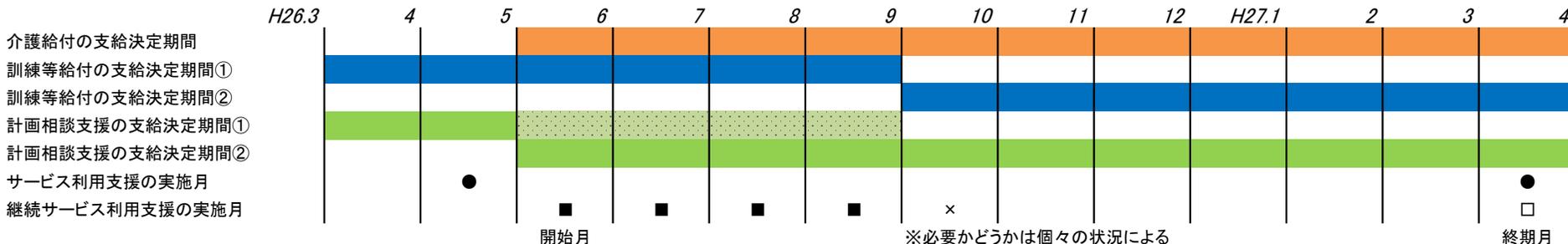
※サービス利用支援（計画作成）を、H26.3月に実施。 ※介護給付の更新で、支給量の変更がないケース。



●・・・サービス利用支援 ■・・・継続サービス利用支援（報酬算定あり） □・・・継続サービス利用支援（報酬算定なし）

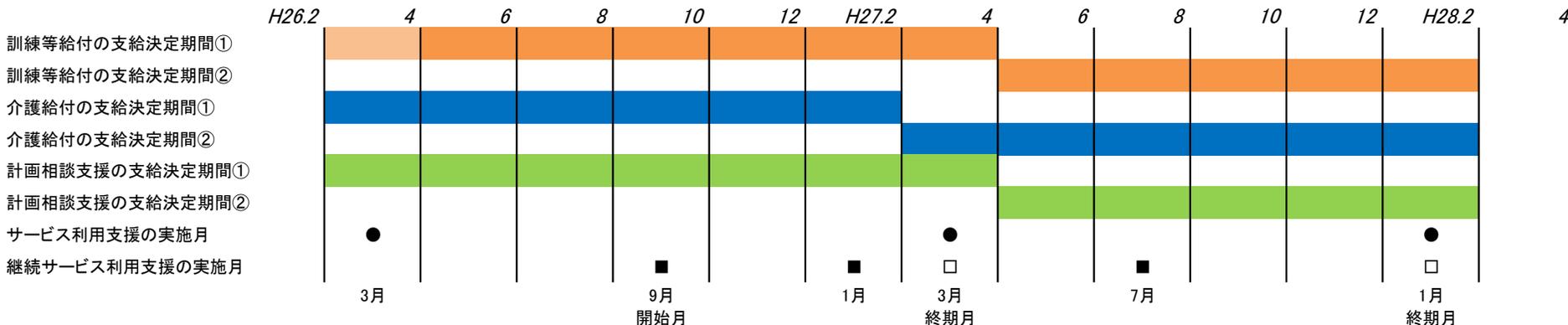
例4) 介護給付と訓練等給付を併給する受給者の場合(支給決定期間が一致していない場合)①

※訓練等給付が既に支給されており、計画相談支援は訓練等給付の終期に合わせて支給されている。その後、追加で介護給付が支給決定。 ※訓練等給付の更新で、支給量の変更がないケース。
 ※障害程度区分の認定期間は、介護給付の支給決定期間と一致。 ※訓練等給付の支給決定期間②は、介護給付の終期月に期間をそろえる。



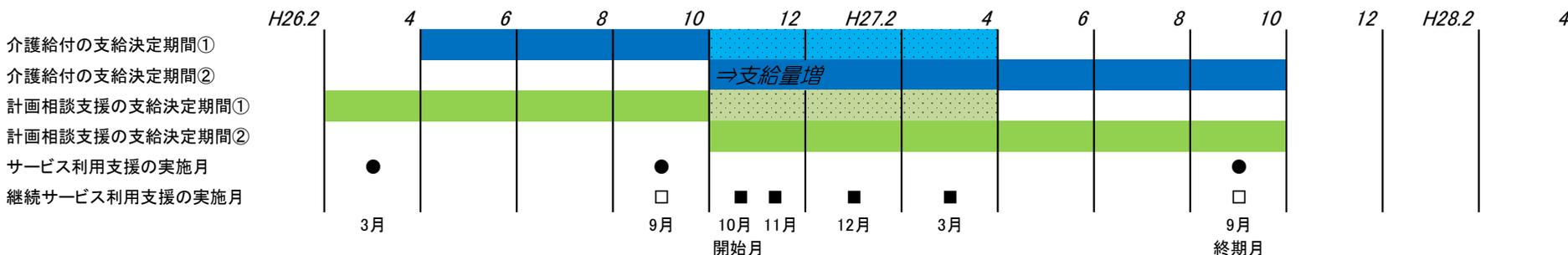
例5) 介護給付と訓練等給付を併給する受給者の場合(支給決定期間が一致していない場合)②

※介護給付、訓練等給付とも既に支給されており、訓練等給付の更新時期(26.3)で計画作成。計画相談支援は訓練等給付の終期に合わせて支給。 ※ ※介護給付の更新で、支給量の変更がないケース。
 ※訓練等給付の支給決定期間②は、介護給付の終期月に期間をそろえる。



例6) 支給されているサービスの支給量に、大きな変動があった場合。

※9月にモニタリングを実施し、支給量増の必要性ありと判断。実際に10月から、支給量増の支給決定がなされたケース。 ※介護給付更新時期(26.3)で計画作成。



4 計画相談支援事業・障害児相談支援事業の報酬体系

平成30年度から計画相談支援事業の基本報酬が見直され、基本報酬単価が一定程度引き下げられることとなりました（障害児相談支援事業は据え置き）。また、質の高い支援と専門性を評価する加算が創設されました。

※新単価については、施設入所者等・新設サービス利用者は平成30年度、その他の利用者は平成31年度（平成30年度は「経過的」支援で算定）から適用されます。

※各種加算については、平成30年4月から算定できます。

※報酬の種別は以下の記号で示します。

★…基本報酬

◆…加算（加算様式の提出が必要）

◇…加算（加算様式の提出は不要）

■…加算（加算様式の提出の前に届出が必要）

(1) 指定特定相談支援（計画相談支援）

★サービス利用支援（Ⅰ）	1,458単位/月	} 新単価
★サービス利用支援（Ⅱ）	729単位/月	
★継続サービス利用支援（Ⅰ）	1,207単位/月	
★継続サービス利用支援（Ⅱ）	603単位/月	
★経過的サービス利用支援（Ⅰ）	1,611単位/月	
★経過的サービス利用支援（Ⅱ）	806単位/月	
★経過的継続サービス利用支援（Ⅰ）	1,310単位/月	
★経過的継続サービス利用支援（Ⅱ）	655単位/月	

※（Ⅰ）は取扱件数（相談支援専門員1人あたり前6月間における計画相談支援対象障害者等の数の平均値）が40未満の場合又は40以上の場合は40未満の部分に算定

（Ⅱ）は取扱件数が40以上である場合において、40以上の部分に算定
ただし、（Ⅰ）（Ⅱ）ともに、指定障害児相談支援事業者の指定を併せて受け、一体的に運営している場合は、障害児相談対象保護者を含む

◇初回加算 300単位/月

新規にサービス等利用計画を作成する場合

※計画相談支援対象障害者等が、障害福祉サービス等を利用する月の前6月間において障害福祉サービス及び地域相談支援を利用していないこと

※経過的サービス利用支援との併算不可

◆居宅介護支援事業所等連携加算 100単位/月

介護保険サービスへの移行の際、利用者の情報を指定居宅介護支援事業所等に提供し、居宅サービス計画等の作成に協力した場合

※利用者1人につき、1月1回が限度。加算した上で居宅介護支援等を利用後6ヶ月は算定不可

※ただし、介護保険ケアプラン作成者と同一の者がサービス等利用計画を作成する場合、利用者のアセスメントやモニタリング等の業務が一体的に行われるため、以下のとおり報酬上調整されます。

サービス利用支援（Ⅰ）・経過的サービス利用支援費（Ⅰ）

○居宅介護支援費（要介護1・2）が併算定 906単位/月

○居宅介護支援費（要介護3～5）が併算定 604単位/月

○介護予防支援費が併算定 1,499単位/月

経過的サービス利用支援費（Ⅰ）にのみ適用

サービス利用支援（Ⅱ）・経過的サービス利用支援費（Ⅱ）

○居宅介護支援費（要介護3～5）が併算定 604単位/月

継続サービス利用支援（Ⅰ）・経過的継続サービス利用支援費（Ⅰ）

○居宅介護支援費（要介護1・2）が併算定 605単位/月

○居宅介護支援費（要介護3～5）が併算定 303単位/月

○介護予防支援費が併算定 1,198単位/月

継続サービス利用支援（Ⅱ）・経過的継続サービス利用支援費（Ⅱ）

○居宅介護支援費（要介護1・2）が併算定 605単位/月

経過的継続サービス利用支援費（Ⅱ）にのみ適用

○居宅介護支援費（要介護3～5）が併算定 303単位/月

（2）指定障害児相談支援

★障害児支援利用援助（Ⅰ） 1,620単位/月

★障害児支援利用援助（Ⅱ） 811単位/月

★継続障害児支援利用援助（Ⅰ） 1,318単位/月

★継続障害児支援利用援助（Ⅱ） 659単位/月

※（Ⅰ）（Ⅱ）の算定要件は計画相談支援と同じ

◇初回加算 500単位/月

新規に障害児支援利用計画を作成する場合

※障害児相談支援対象保護者が障害児通所支援を利用する月の前6月間において障害児通所支援及び障害福祉サービスを利用していないこと

※障害児が計画相談支援と障害児相談支援の両方を受ける場合については、障害児相談支援のみの報酬算定となります。

（3）指定特定相談支援・指定障害児相談支援共通の加算

◇利用者負担上限額管理加算 150単位/月

◇特別地域加算 所定単位数の15%を加算

中山間地域等に居住している者に対してサービスの提供が行われた場合

■特定事業所加算（Ⅰ） 500単位/月

■特定事業所加算（Ⅱ） 400単位/月

- 特定事業所加算（Ⅲ） 300単位/月
- 特定事業所加算（Ⅳ） 150単位/月
 - ※特定事業所加算については、P31参照
- ◆入院時情報連携加算（Ⅰ） 200単位/月
 - 医療機関へ出向いて、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
- ◆入院時情報連携加算（Ⅱ） 100単位/月
 - （Ⅰ）以外の方法により必要な情報を提供した場合
- ※利用者1人につき、1月1回が限度。また、（Ⅰ）・（Ⅱ）の併算不可
- ※「必要な情報」とは、具体的には、当該利用者の心身の状況（例えば、障害の程度や特性、疾病・病歴の有無など）、生活環境（例えば、家族構成、生活歴など）、日常生活における本人の支援の有無やその具体的状況及びサービスの利用状況をいう
- ◆退院・退所加算 200単位/回
 - 利用者の退院・退所にあたって、当該施設の職員と面談を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を得た上で、サービス等利用計画を作成し、障害福祉サービス等の利用に関する調整を行い、当該利用者が障害福祉サービス等の支給決定を受けた場合
- ※入院、入所等の期間中に実施した情報収集又は調整等に関して、当該利用者のサービス等利用計画の作成に係るサービス利用支援費の算定に併せて3回分を限度に算定可能。また、初回加算との併算不可
- ※「必要な情報」とは、入院時情報連携加算において具体的に掲げた内容に加え、入院、入所等の期間中に利用者に係る心身の状況の変化並びに退院、退所にあたって特に配慮すべき事項の有無及びその内容をいう
- ◆医療・保育・教育機関等連携加算 100単位/月
 - 次の要件をいずれも満たす場合
 - ア 利用者が利用する病院、企業、保育所、幼稚園、小学校、特別支援学校等の関係機関との日常的な連携体制を構築するとともに、利用者の状態や支援方法の共有を行うことを目的に実施するものであるから、面談を実施することに限らず、関係機関との日常的な連絡調整に努めること
 - イ 連携先と面談するにあたっては、当該利用者やその家族等も出席するよう努めること
- ※利用者1人につき、1月1回が限度。
- ※初回加算を算定する場合又は退院・退所加算を算定し、かつ、退院又は退所する施設の職員のみから情報の提供を受けている場合は算定不可
- ◆サービス担当者会議実施加算 100単位/月
 - モニタリング実施時において、利用者の居宅等を訪問し利用者に面接することに加えて、サービス等利用計画に位置付けた福祉サービス等の担当者を招集し

てサービス担当者会議を開催し、相談支援専門員が把握したサービス等利用計画の実施状況について説明を行うとともに、担当者から専門的な見地からの意見を求め、サービス等利用計画の変更その他必要な便宜の提供について検討を行った場合

※利用者1人につき、1月に1回が限度

※サービス担当者会議において検討した結果、サービス等利用計画の変更を行った場合は、サービス利用支援費を算定することとなるため、算定不可

◆サービス提供時モニタリング加算 100単位/月

モニタリング実施時又はそれ以外の機会において、サービス等利用計画に位置付けた障害福祉サービス等を提供する事業所又は当該障害福祉サービス等の提供場所を訪問し、サービス提供場면을直接確認することにより、サービスの提供状況について詳細に把握し、確認結果の記録を作成した場合

※利用者1人につき、1月1回が限度、かつ、相談支援専門員1人あたり1月に39人が限度

※利用者が利用する指定障害福祉サービス事業所等の業務を相談支援専門員が兼務している場合であって、かつ当該事業所におけるサービス提供場面のみを確認した場合は算定不可

■行動障害支援体制加算 35単位/月

各都道府県が実施する強度行動障害支援者養成研修（実践研修）又は行動援護従業者養成研修を修了した常勤の相談支援専門員を配置し、その旨を公表している場合

■要医療児者支援体制加算 35単位/月

医療的ケア児等の障害特性及びこれに応じた支援技法等に関する研修を修了した常勤の相談支援専門員を配置し、その旨を公表している場合

■精神障害者支援体制加算 35単位/月

地域生活支援事業による精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修又は精神障害者の地域移行関係職員に対する研修を修了した常勤の相談支援専門員を配置し、その旨を公表している場合

■地域生活支援拠点等相談強化加算 700単位/回

コーディネーターの役割を担う相談支援専門員が、連携する短期入所への緊急時受け入れの対応をした場合

※月4回が限度

◇地域体制強化共同支援加算 2,000単位/回

困難事例等の課題検討を通じ、地域課題の明確化と情報共有等を行い、共同で対応している場合

※月1回が限度

(4) 請求の際の注意点

- 障害福祉サービス等更新の際のプラン作成についての請求は、モニタリングから計画作成までが一連の流れとなるので、サービス利用支援費又は障害児支援利用援助費のみ請求できます。
 - サービス利用支援費と継続的サービス利用支援費（障害児支援利用援助費と継続的障害児支援利用援助）の合算については、計画作成後、やむを得ない事情で同月にモニタリングを実施した場合に算定できます。例外的な請求コードにつき、初回のモニタリングを同月に実施しただけでは算定しません。
 - 加算の算定に必要な各種加算様式や届出様式については、ホームページで公開しています。
 - 各種体制加算に対応する研修については、ホームページで公開しています。
 - プラン、モニタリング、各種加算様式は請求月の10日まで（必着）に王子・赤羽障害相談係まで提出してください。
- ※モニタリング予定月より前倒（後倒）してモニタリングを実施した場合、モニタリング報告書にその旨と理由を明記し、実施月の月末まで（必着）に王子・赤羽障害相談係まで提出してください。
- 各種加算届出様式は10日まで（必着）に障害福祉係まで提出してください。翌月から加算の算定を開始します。

●東京都国民健康保険団体連合会への請求から支払までの流れ

		区		国保連	相談支援事業所	サービス提供者 事業者
		相談係	福祉係			
1	～5日頃	国保連へ支給台帳情報送信		区から支給台帳情報を受信	●相談係に計画・モニタリング報告書、加算様式を提出(10日迄) ●福祉係に加算届出様式を提出(10日迄) ●国保連に電子請求(10日迄)	●福祉係に実績記録票、契約内容報告書(新規、変更、終了時)、上限額管理結果票を提出(10日迄) ●国保連に電子請求(10日迄)
2	～10日	計画・モニタリング報告書提出の有無を管理簿に入力				
3	12.13日頃	●国保連からの支給台帳突合エラーリスト受信 ●福祉係へエラーリストのチェック依頼	台帳突合エラーリストを確認後、相談係へ報告(必要があれば事業所に連絡)	●支給台帳と請求情報(計画相談支援給付費、介護給付費等)を突合 ●突合結果を区、該当事業所に送信	突合結果受信(該当時のみ)	突合結果受信(該当時のみ)
4	14、15日頃	国保連へエラーリストの回答送信		エラーリスト回答受信		
5	20日頃		●国保連による審査結果情報受信 ●福祉係による審査	●国保連による審査 ●審査結果を区に送信		
6	25日頃		審査結果情報、過誤情報を国保連に送信	区の審査結果情報、過誤情報を受信		
7	30日頃		国保連に給付費・事務手数料の支払い	区へ請求書送付		
8	翌15日頃			給付費について各事業所へ支払い	計画相談支援給付費受領	介護給付費等受領

※モニタリング予定月についても、国保連に伝送します。

5 指定基準

〔人員基準〕

●管理者 1名（専従）

事業所ごとに専従の管理者を配置してください。ただし、事業の管理に支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事し、又は、他の事業所、施設等の職務に従事することができます。

●相談支援専門員 1名以上（専従）

事業所ごとに専従の相談支援専門員を1名以上配置してください。ただし、事業の管理に支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事し、又は、他の事業所、施設等の職務に従事することができます。

※「専従」とは、原則として、サービス提供時間帯（当該従業者の勤務時間）を通じて指定障害福祉サービス等以外の職務に従事しないことを言います。常勤・非常勤は問いません。

〔相談支援専門員〕

相談支援専門員は、「相談支援従事者研修の受講」と「実務経験」が要件となります。

1 相談支援従事者研修の受講

都道府県の実施する相談支援従事者研修（初任者研修：5日程度）の全日程を受講し、修了していることが必要です。ただし、過去に国又は都道府県の実施する障害者ケアマネジメント研修を受講したことがある場合は、相談支援従事者研修（1日課程）の受講で相談支援専門員になることができます。

なお、現任研修を5年に1回以上受講する必要があります。

2 実務経験

従事した業務に応じて、3年・5年・10年以上の要件があります。

- ① 第1の期間が通算して3年以上である者
- ② 第2・第3・第5及び第6の期間が通算して5年以上である者
- ③ 第4の期間が通算して10年以上である者
- ④ 第2から第6までの期間が通算して3年以上かつ第7の期間が通算して5年以上である者

※1年の実務経験とは、1年の内業務に従事した期間が通算して180日以上であること。

第1 平成18年10月1日において、現にイ又はロに掲げる者が平成18年9月30日までの間に相談支援の業務（身体上若しくは精神上の障害があること又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の日常生活の自立に関する相談に応じ、助言・指導その他の支援を行う業務）その他これに準ずる業務に従事した期間

イ 障害児相談支援事業、身体障害者相談支援事業、知的障害者相談支援事業の従事者

ロ 精神障害者地域生活支援センターの従事者

第2 イからロに掲げる者が相談支援の業務その他これに準ずる業務に従事した期間

イ 障害児相談支援事業、身体障害者相談支援事業、知的障害者相談支援事業の従事者

ロ 児童相談所、身体障害者更生相談所、精神障害者地域生活支援センター、知的障害者更生相談所、福祉事務所、保健所、市町村役場その他これらに準ずる施設の従事者

ハ 身体障害者更生施設、知的障害者更生施設、障害者支援施設、老人福祉施設、精神保健福祉センター、救護施設及び更生施設、介護老人保健施設、精神障害者社会復帰施設、指定居宅介護支援事業所その他これらに準ずる施設の従事者

ニ 保険医療機関の従事者（社会福祉主事任用資格者、ホームヘルパー養成研修2級課程相当の研修の修了者、第7に掲げる資格を有する者、又は第2のイからハに掲げる従事者及び従業者の期間が1年以上の者に該当する者）

第3 イからハに掲げる者であって、社会福祉主事任用資格者等（※）が、介護等の業務（身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき、入浴、排せつ、食事その他の介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行う業務）に従事した期間

イ 障害者支援施設、身体障害者更生施設、身体障害者療護施設、身体障害者福祉ホーム、身体障害者授産施設、身体障害者福祉センター、精神障害者社会復帰施設、知的障害者デイサービスセンター、知的障害者更生施設、知的障害者授産施設、知的障害者通勤寮、知的障害者福祉ホーム、老人福祉施設、介護老人保健施設、療養病床その他これらに準ずる施設の従業者

ロ 障害福祉サービス事業、老人居宅介護等事業その他これらに準ずる事業の従事者

ハ 保険医療機関又は保険薬局、訪問看護事業所その他これに準ずる施設の従業者

第4 第3のイからハに掲げる者であって、社会福祉主事任用資格者等でない者が介護等の業務に従事した期間

第5 次に掲げる者が相談支援の業務その他これに準ずる業務に従事した期間

障害者職業センター、障害者雇用支援センター、障害者就業・生活支援センターその他これに準ずる施設の従業者

第6 盲学校、ろう学校及び養護学校その他これに準ずる機関において就学相談、教育相談及び進路相談の業務に従事した期間

第7 医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練師、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士（管理栄養士含む。）、又は精神保健福祉士がその資格に基づき当該資格に係る業務に従事した期間

※社会福祉主事任用資格者等

社会福祉主事任用資格を有する者、訪問介護員2級以上に相当する研修を修了した者、保育士、児童指導員任用資格者、精神障害者社会復帰指導員任用資格者

(参考)相談支援専門員の実務要件

業務の範囲		相談支援専門員	
		業務内容	実務経験年数
障害者の 保健、医療、 福祉、就労、 教育の分野 における 支援業務	①相談支援 業務	施設等において相談支援業務に従事する者※1	5年以上
		医療機関において相談支援業務に従事する者で、次のいずれかに該当する者 (1)社会福祉主事任用資格を有する者 (2)訪問介護員2級以上に相当する研修を修了した者 (3)国家資格等※2を有する者 (4)施設等における相談支援業務における相談支援業務に従事した期間が1年以上である者	
		就労移行に関する相談支援業務に従事する者	
		特別支援教育における進路相談・教育相談の業務に従事する者	
		その他これらの業務に準ずると都道府県知事が認めた業務に従事する者	
	②介護等 業務	施設等及び医療機関において介護業務に従事する者	10年以上
		その他これらの業務に準ずると都道府県知事が認めた業務に従事する者	
	③有資格者 等	上記②の介護等業務に従事する者で、いずれかに該当する者 (1)社会福祉主事任用資格を有する者 (2)訪問介護員2級以上に相当する研修を修了したもの (3)保育士 (4)児童指導員任用資格者 (5)精神障害者社会復帰指導員任用資格者	5年以上
		上記①の相談支援業務及び上記②の介護等業務に従事する者で、国家資格等※2による業務に5年以上従事している者	

※1平成18年10月1日において現に障害児相談支援事業、身体障害者相談支援事業、知的障害者相談支援事業、精神障害者地域生活支援センターの従業者の場合は、平成18年9月30日までの間の期間が通算して3年以上

※2国家資格等とは、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士（管理栄養士を含む。）、精神保健福祉士のことを言う。

【主任相談支援専門員】

平成30年度より、地域の中核的な役割を担う人材とされる主任相談支援専門員の制度が創設されます。平成31年度以降各都道府県で研修が開催される見込みです。主任相談支援専門員の要件は、以下のとおりとなります。

- 1 主任相談支援従事者研修の受講
- 2 相談支援従事者現任研修を修了後、相談支援業務に3年以上従事

〔設備基準〕

事業を行うために必要な広さの区画を有するとともに、相談支援の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならないとされており、具体的には以下の点について留意すること。

●事務室

事業の運営を行うために必要な面積を有する専用の事務室を設けることが望ましい。間仕切りする等ほかの事業の用に供するものと明確に区分される場合は、他の事業と同一の事務室であっても差し支えない。

なお、区分が特定されていなくても支障がないときは、相談支援を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものとする。

●受付等のスペースの確保

利用申し込みの受け付け、相談、サービス担当者会議等に対応するのに適切なスペースを確保するものとし、相談のためのスペース等は利用者が直接出入りできるなど利用しやすい構造とすること。

●設備及び備品等

相談支援に必要な設備・備品を確保する必要があるが他事業所・施設と同一敷地内にある場合であって、運営に支障がない場合は、当該他事業所・施設の設備・備品を使用することができるものとする。

また、設備・備品は事業者が所有している必要はなく、貸与を受けているものであっても差し支えない。

6 指定申請手続き

事業者の指定は、事業所ごとに行います。同一法人が複数の所在地の異なる事業所で相談支援事業を行う場合には、事業所ごとに申請書類が必要です。特定相談支援と障害児相談支援を同時に申請する場合、書類は1セットで構いません。

【申請書類】

北区ホームページからダウンロードできます。

<http://www.city.kita.tokyo.jp/s-fukushi/kenko/shogai/sogo/shienjigyo/s-hite.html>

【提出方法】

郵送・来庁どちらかでの受付となります。必要書類一覧及びチェックリストにより必要事項をすべてご確認の上、ご提出をお願いします。

なお郵送の場合は、封筒に「相談支援指定関係書類」と明記をお願いします。

【提出期限】

指定希望月の前々月末日が提出期限です。指定は各月の1日付で行います。

(例) 6月1日指定希望の場合 → 4月末日が提出期限

【お問い合わせ】

障害福祉課障害福祉係まで、電話・メール等でお問い合わせください。

なお、メールの場合は題名を「相談支援事業の指定について(事業所名)」としてください。

●指定特定相談支援・指定障害児相談支援の指定の流れ

		特定相談支援・障害児相談支援事業所指定を受けようとする者	区(福祉係)	東京都 (者:事業者指定係 児:児童福祉施設係)
1	指定希望月 前々月末日	区に申請書類提出 ※提出書類は別紙一覧参照	●申請書受理 ●書類審査	
2	指定希望月前月 ～20日		東京都に事業所情報登録・事業所番号附番の依頼(郵送)	
3	指定希望月前月 ～25日			区に特定相談支援事業所登録完了通知を送付
4	指定希望月前月 30日頃	事業開始届出書類作成、東京都へ提出	特定相談支援・障害児相談支援事業所に指定(却下)通知を送付	

※日には目安です。年末年始、祝祭日等により変動します。

●計画相談支援・障害児相談支援の指定申請に係る書類一覧

申請書及び添付書類		申請者確認欄	備考
申請書	指定特定相談支援事業者・指定障害児相談支援事業者 指定(更新)申請書		第1号様式、別紙1
	指定特定相談支援事業者・指定障害児相談支援事業者の指定に係る記載事項		付表、別紙2
添付書類	申請者の定款、寄付行為、条例(公設の場合)等 ※定款変更が指定申請までに間に合わない場合は、定款変更誓約書		
	登記事項証明書		
	事業所の平面図 ※事務室、相談室が確認できるもの		参考様式1
	事業所の備品等		参考様式2
	事業所の管理者及び相談支援専門員の経歴書		参考様式3
	実務経験証明書		参考様式4、5
	相談支援従事者研修修了証 ※相談支援従事者一日研修を受講された方は、併せて障害者ケアマネジメント研修の修了証も添付して下さい。		
	従業者全員の資格証等(写し)		
	運営規程		
	利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要		参考様式6
	主たる対象者を特定する理由書 ※主たる対象者を特定する場合に必要		参考様式7
	当該申請に係る事業に係る従事者の勤務の体制及び勤務形態一覧表		別紙3
	当該申請に係る事業に係る資産の状況(貸借対照表、財産目録等)		
	就業規則		
	指定特定相談支援事業者の指定に係る誓約書		参考様式8
	指定障害児相談支援事業者の指定に係る誓約書		参考様式9
役員等名簿		参考様式10	
◇上記の申請書類と併せて東京都に「事業開始届(事業計画書、収支予算書及び管理者経歴書を添付)」の提出が必要です。			

7 特定事業所加算について

手厚い人員体制や関係機関との連携等により質の高い計画相談支援等が提供されている事業所には、特定事業所加算が算定されます。

特定事業所加算の算定に当たっては、区市町村へ体制の要件を満たしている旨の届出が必要となるため、下記の要件をすべて満たす場合は、加算算定開始日が属する月の前月の15日まで（必着）に必要な書類を区にご提出ください。

【加算の算定要件】

●特定事業所加算（Ⅰ）

- (1) 常勤・専従の相談支援専門員を4名以上配置し、そのうち1名以上が主任相談支援専門員
- (2) 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
- (3) 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
- (4) 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
- (5) 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
- (6) 新たに採用した全ての相談支援専門員に対し、主任相談支援専門員の同行による研修を実施
- (7) 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が、1ヶ月において相談支援専門員1人あたり40件未満（指定障害児相談支援と一体的に運営されている場合は、その利用者も含む。）

●特定事業所加算（Ⅱ） ※平成33年3月まで

- (1) 常勤・専従の相談支援専門員を4名以上配置し、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
- (2) 新た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
- (3) 特定事業所加算（Ⅰ）の（2）～（5）及び（7）を満たしている

●特定事業所加算（Ⅲ）

- (1) 常勤・専従の相談支援専門員を3名以上配置し、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
- (2) 特定事業所加算（Ⅰ）の（3）～（5）及び（7）、かつ、特定事業所加算（Ⅱ）の（2）を満たしている

●特定事業所加算（Ⅳ） ※平成33年3月まで

- (1) 常勤・専従の相談支援専門員を2名以上配置し、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
- (2) 特定事業所加算（Ⅰ）の（2）、（4）、（5）及び（7）、かつ、特定事業所加算（Ⅱ）の（2）を満たしている

8 指定申請時の留意事項

【主たる対象者（障害種別）の特定について】

特定相談支援事業者・障害児相談支援事業者は、「総合的に相談支援を行う者」である必要があります。原則、三障害について対応することとし、主たる対象者を特定する場合は、以下の内容を満たすことが必要です。

- (1) 他の事業所との連携により、主たる対象者以外の者についても対応可能なこと。
- (2) 医療機関や行政機関等の関係機関との連携体制を確保していること。
- (3) 計画的に研修や事例検討を行う体制を整えていること。

ただし障害児相談支援事業と特定相談支援事業の指定を合わせて受ける場合で障害児のみを対象とする場合は主たる対象者を「障害児」として差し支えありません。

【定款・登記事項証明書に記載について】

特定相談支援事業・障害児相談支援事業の指定を受ける場合、定款・登記事項証明書に以下のような該当事項の記載が必要となります。

- ・特定相談支援事業の指定を受ける場合→「障害者総合支援法に基づく特定相談支援事業」
- ・障害児相談支援事業の指定を受ける場合→「児童福祉法に基づく障害児相談支援事業」

なお、指定申請時点において定款への記載が間に合わない場合、「受理済の定款変更認可申請書（写）」等の提出により申請を受け付けます。この場合でも、定款への記載が完了後、「定款」「登記事項証明書」の提出が必要となります。

9 事業開始届の提出について

特定相談支援事業・障害児相談支援事業の実施にあたっては、区への指定申請のほか、東京都（東京都知事）あてに届出が必要となります。

事業開始届関係の必要書類につきましては、東京都ホームページ内「東京都障害者サービス情報」に掲載されております。

○東京都障害サービス情報

<http://www.shougai Fukushi.metro.tokyo.jp/>

10 関係法令

○障害者総合支援法・児童福祉法

- 1 指定（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第51条の20、児童福祉法第24条の28）

指定特定相談支援事業者・指定障害児相談支援事業者（以下「特定相談支援事業者」）となるためには、厚生労働省令で定める一定の要件を満たしたうえで、事業所の所在地を管轄する区市町村の指定を受けることが必要です。指定は事業所ごと

に行います。なお、次のような場合は、指定ができません。

（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第36条第3項、
児童福祉法第21条の5の15第2項）

- ・申請者が法人でないとき。
- ・事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が厚生労働省令で定める基準を満たしていないとき。
- ・申請者が厚生労働省令に定める相談支援事業の運営基準に従って適正な運営ができないと認められるとき。 等

2 事業者の責務（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第51条の22、児童福祉法第24条の30）

指定相談支援事業者は、障害者等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努めなければなりません。

- ・区市町村、公共職業安定所その他の職業リハビリテーションを実施する機関、教育機関等との緊密な連携を図りつつ、相談支援を障害者等の意向、適性、障害の特性等に応じ、効果的に行なうよう努めなければなりません。
- ・相談支援の質の評価を行うことにより質の向上に努めなければなりません。
- ・障害者等の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、障害者等のため忠実にその職務を遂行しなければなりません。

3 事業の基準（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第51条の24、児童福祉法第24条の31）

- ・指定特定相談支援事業者は、事業所ごとに厚生労働省令で定める基準に従い、指定相談支援事業に従事する従業者を有しなければなりません。
- ・指定特定相談支援事業者は厚生労働省令で定める指定相談支援事業の運営に関する基準に従い、指定相談支援事業を提供しなければなりません。
- ・指定特定相談支援事業者は事業の廃止・休止の届出をしたときは、その後も引き続き相談支援の提供を希望する者に対し、必要な相談支援が継続的に提供されるよう便宜の提供をしなければなりません。

4 変更の届出等（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第51条の25、児童福祉法第24条の32）

- ・事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があった場合、休止中の事業を再開した場合は、10日以内に、その旨を区市町村長に届け出ることが必要です。
- ・指定特定相談支援事業を廃止、休止するときは、その1ヵ月前までにその旨を区市町村長に届け出ることが必要です。

- 5 指定の更新（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第51条の21、児童福祉法第24条の29）
指定特定相談支援事業者の指定は、6年ごとに更新を申請し、更新の指定を受けなければ効力を失います。
- 6 報告等（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第51条の27、児童福祉法第24条の34）
区市町村長は必要があると認めるときは、指定特定相談支援事業者や従業者に対して報告を求めたり、帳簿書類等の提出、検査等を行うことができます。
- 7 勧告、命令等（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第51条の28、児童福祉法第24条の35）
区市町村長は事業者に対し、従業者の知識若しくは技能又は人員について厚生労働省令で定める基準に適合していないとき、又は事業の運営に関する基準に従って適正な運営をしていないと認めるときには勧告し、従わない場合には公表、命令を行うことができます。
- 8 指定の取り消し（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第51条の29、児童福祉法第24条の36）
区市町村長は、指定特定相談支援事業者が以下の事由に該当する場合は、指定の取り消しを行うことができます。
- ・従業者の知識若しくは技能又は人員について厚生労働省令で定める基準を満たすことができなくなったとき。
 - ・厚生労働省令で定める指定特定相談支援事業の運営基準に従って適正な指定相談支援事業の運営ができなくなったとき。
 - ・相談支援給付費等の請求に関し不正があったとき。
 - ・区市町村長の求める報告又は帳簿書類の提出・提示に従わず、又は虚偽の報告をしたとき。
 - ・区市町村長の求める出頭に応じないとき、質問に答弁しないとき、もしくは虚偽の答弁をしたとき、又は検査を拒み、妨げ、忌避したとき。
 - ・不正な手段により指定特定相談支援事業者の指定を受けたとき。
- 9 公示（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第51条の30、児童福祉法第24条の37）
次の場合に、指定特定相談支援事業者に関する事項を公示します。
- ・指定特定相談支援事業者を指定したとき。
 - ・指定特定相談支援事業の廃止の届出を受けたとき。
 - ・指定特定相談支援事業の指定を取り消したとき。

10 業務管理体制の整備等（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第51条の31、児童福祉法第24条の38）

- ・指定特定相談支援事業者は、厚生労働省令に定める基準に従い、業務管理体制を整備しなければなりません。
- ・指定特定相談支援事業者は、業務管理体制の整備に関する事項を届け出なければなりません。

○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計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第28号）
- ・児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第29号）

○相談支援専門員の要件

- ・指定計画相談支援の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの（平成24年厚生労働省告示第227号）
- ・指定障害児相談支援の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの（平成24年厚生労働省告示第225号）

11 介護保険みなし2号の方のサービス等利用計画作成の扱いについて

生活保護受給中の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の作成については、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担当の介護保険の介護支援専門員（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することが望ましく、相談支援専門員の資格も持っており、サービス等利用計画作成が可能であるため、作成を依頼します。

（報酬は減算となります。）

②担当の介護保険の介護支援専門員（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することが望ましいが、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、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）の提供はしてもらってください。

（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

⇒介護保険専門員（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の作成が必要です。

「みなし2号の方のサービス等利用計画作成の扱い」フローチャート

みなし2号の方は、介護扶助による居宅サービス計画（ケアプラン）がありますか？

いいえ

サービス等利用計画作成が必要です。

みなし2号の方の障害福祉サービス支給量は、介護保険サービスの枠組み（要介護度）でのサービス支給量になります。

はい

居宅サービス計画（ケアプラン）作成担当者の介護支援専門員（ケアマネジャー）は、障害福祉の相談支援専門員の資格も持っていますか？

いいえ

サービス等利用計画作成は必要ありません。

はい

サービス等利用計画作成が可能です。

居宅サービス計画（ケアプラン）を提出します。

居宅サービス計画（ケアプラン）の訪問介護の部分を障害福祉サービスに切り替え、サービス等利用計画作成し、提出します。

第3部 地域相談支援事業

地域移行支援事業、地域定着支援事業の2つがあります。

なお、平成24年4月1日の障害者自立支援法（現：障害者総合支援法）改正により、地域相談支援事業の申請をする障害者等も、計画相談支援事業の対象となり、サービス等利用計画の作成が必要となります。

1 地域移行支援事業について（都が事業者指定を担当）

障害者支援施設等に入所している障害者又は精神科病院に入院する精神障害者その他の地域での生活に移行するために重点的な支援を必要とする者に対し、地域に移行するための地域移行支援計画の作成、相談、外出の同行支援、障害福祉サービスの体験利用支援や体験宿泊支援、住居確保、関係機関との連絡調整その他必要な支援を行います。

（1）対象者

以下の者のうち、地域生活への移行のための支援が必要と認められる者。

①障害者支援施設、のぞみの園、児童福祉施設又は療養介護を行う病院に入所している障害者

※児童福祉施設に入所する18歳以上の者、障害者支援施設等に入所する15歳以上の障害者みなしの者も対象。

②精神科病院に入院している精神障害者

※地域移行支援の対象となる精神科病院には、医療観察法第2条第4項の指定医療機関も含まれており、医療観察法の対象となる者に係る支援に当たっては保護観察所と連携すること。

③救護施設又は更生施設に入所している障害者

④刑事施設（刑務所、少年刑務所、拘留所）、少年院に収容されている障害者
※特別調整の対象となった障害者のうち、矯正施設から退所するまでの間に障害福祉サービスの体験利用や体験宿泊など矯正施設在所中に当該施設外で行う支援の提供が可能であると見込まれるなど指定一般相談支援事業者による効果的な支援が期待される障害者

【特別調整とは】

刑務所等に収容されている者のうち、高齢であり、又は障害を有し、かつ適当な帰住先がない者について、釈放後速やかに適切な介護、医療等の福祉サービスを受けることができるようにするため、「特別調整」を平成21年4月から実施している。この取組の中心となるのは、厚生労働省の「地域生活定着促進事業」（平成23年度までは、「地域生活定着支援事業」）により整備された地域生活定着支援センター（以下「支援センター」という。）（注）であり、司法と福祉との多機関連携による支援が目指されている。

⑤更生保護施設に入所している障害者又は自立更生促進センター、就業支援センターもしくは自立準備ホームに宿泊している障害者

(2) 支給決定期間について

地域移行支援は、長期にわたり漫然と支援を継続するのではなく、一定の期間の中で、目標を立てた上で効果的に支援を行うことが望ましいサービスであるため、支給決定の有効期間は最長6か月間です。

ただし、この期間では十分な成果が得られず、かつ、引き続き地域移行支援を提供することで地域生活への移行が具体的に見込まれる場合には、6か月間の範囲内で給付決定期間の更新可能とします。(区の判定会議で更新可否を判断。)

更なる更新が必要な場合は、「北区障害者介護給付費等審査会」の個別審査を経て、必要と認められた場合に限り、更新が可能です。

(3) 地域移行支援計画について

地域移行支援計画とは、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な支援方針、生活全般の質を向上させるための課題、指定地域移行支援の目標及びその達成時期、指定地域移行支援を提供する上での留意事項等を記載した書面です。

指定地域移行支援従事者は、計画を作成するにあたり、利用者に面接によるアセスメントを行います。

また、計画作成会議(当該利用者に係る障害者支援施設等又は精神科病院における担当者等を招集して行う会議。)を開催し、地域移行支援計画の原案の内容について意見を求めます。

(4) 障害福祉サービスの体験利用支援について

指定地域移行支援事業者が、障害福祉サービスの体験的な利用支援(生活介護、自立訓練、就労移行支援及び就労継続支援に限る。)を提供する場合、指定障害福祉サービス事業者等への委託により行います。

なお、委託先の指定障害福祉サービス事業者等の担当者との連絡調整、利用者への相談援助等が必要となるため、原則、指定地域移行支援従事者が、利用者に同行による支援を行います。

(5) 体験的な宿泊支援について

指定地域移行支援事業者が体験的な宿泊支援を提供する場合、自らアパート等を確保して実施するほか、指定障害福祉サービス事業者等への委託により、共同生活援助の共同生活住居や短期入所事業所等の空室を活用して実施します。

なお、委託先の指定障害福祉サービス事業者等の担当者との連絡調整、利用者への相談援助等が必要となるため、原則、指定地域移行支援従事者が、利用者に同行又は宿泊場所への訪問による支援を行います。

地域移行支援支給の流れ

業務の流れ		利用者	区	地域移行支援事業者	相談支援事業者
1	申請	【①申請書】記入 区に提出(区の調査時に提出)	・障害支援区分認定の調査項目に係る調査(区分認定は不要) ・勘案事項調査 ・【①申請書】受理	・区の調査に同行 ⇒面接によるアセスメントの実施	地域移行支援を利用する場合もサービス等利用計画の作成が必要です(8ページ参照)
2	地域移行計画案の作成		・【⑱地域移行支援計画】【案】の受理 ・【⑧勘案事項整理票】の作成	・【⑱地域移行支援計画】【案】の作成。区へ提出	
3	支給決定(6カ月以内)	地域移行支援事業者と契約締結	支給決定⇒【⑩受給者証、支給(給付)決定通知書】交付	利用者と契約締結	
4	計画作成会議※	必要に応じ、計画作成会議へ出席	必要に応じ、計画作成会議へ出席	・計画作成会議の開催 ⇒障害者支援施設等又は精神科病院における担当者等に出席依頼 ・会議の記録作成 ⇒【⑫サービス担当者会議 記録】を区に提出	
5	地域移行支援計画の作成			・【⑱地域移行支援計画】の作成。※【案】の内容から変更が無ければ、案を正式な計画にする	
6	地域移行支援計画の説明・交付	・【⑱地域移行支援計画】へ同意、交付を受ける。	【⑱地域移行支援計画】の受理	・利用者、その家族へ【⑱地域移行支援計画】の説明・交付 ・区へ【⑱地域移行支援計画】を提出	
7	サービスの提供	地域移行支援のサービス提供を受ける		・地域移行支援サービス(訪問相談、同行支援、障害福祉サービスの体験利用等)の提供	
8	サービス提供実績の記録			【⑳地域移行支援提供実績記録票】にサービス提供実績の記録	
9	サービス提供実績の確認	【⑳地域移行支援提供実績記録票】で、サービスを受けた実績を確認⇒押印		・利用者に対し、サービス提供実績について確認(【⑳地域移行支援提供実績記録票】を提示) ⇒利用者の確認、押印後、【⑳地域移行支援提供実績記録票】の写しを区へ提出(サービス提供翌月10日までに)	
10	地域相談支援給付費の請求			国保連に、相談支援給付費を電子請求(サービス提供翌月10日までに)	
更新	地域移行支援の支給更新(6ヶ月間の範囲内で更新可能)	【①申請書】記入 ⇒区に提出	【㉑ 地域移行支援報告書】 【⑱地域移行支援計画】 【⑧勘案事項整理票】を基に、判定会議の開催	更新資料として、以下を提出。 ・【㉑ 地域移行支援報告書】 ※6カ月間の実績について ・【⑱地域移行支援計画】 ※更新期間に係る内容について	

※ 計画作成会議

地域移行支援計画の作成に当たり、当該利用者に係る障害者支援施設等又は精神科病院における担当者等を招集して行う会議。指定地域移行支援従事者は、計画作成会議を開催し、地域移行支援計画の原案の内容について意見を求めなければならない。

地域移行支援に係る書類一式

書類番号	書類名称	利用者	区	地域移行支援事業者
①	支給申請書兼利用者負担額減額・免除申請書	○ 	○	
⑱	地域移行支援計画【案】 【支給決定前】		○ 	○
		○ 		
⑱	地域移行支援計画 【支給決定後】		○ 	○
		○ 		
⑩	受給者証等 (受給者証、支給(給付) 決定通知書)	○ 	○交付	
		提示○ 		○
⑫	サービス担当者会議 記録 ※		○ 	○
⑳	地域移行支援提供 実績記録票	○ 		○
			○ 	
㉑	地域移行支援報告書		○ 	○
⑱	地域移行支援計画 【支給期間更新時】		○ 	○
		○ 		

※地域移行支援計画の作成会議だが、【サービス担当者会議 記録(保存用)[標準様式]】の書式で代用。

3 地域移行支援事業の報酬体系

●地域移行支援サービス費（Ⅰ） 3,044単位/月

訪問相談、同行支援、関係機関との連絡調整等の支援を一体的に実施することから、毎月算定する定額の報酬。

※ただし、利用者との対面による支援を月に2日以上実施することが要件。

また、事業所として以下の要件（1）～（3）も満たす必要がある。

（1）当該事業所において、前年度に地域移行の実績を要すること。

（2）次の要件のうち、いずれかを満たすこと。

①従業者のうち1人以上は、社会福祉士又は精神保健福祉士であること。

②従事者である相談支援専門員のうち1人以上は、精神障害者地域行・地域定着支援関係者研修の修了者であること。

（3）1以上の障害者支援施設又は精神科病院等（地域移行支援の対象施設）と緊密な連携（以下参照、月1回以上が目安）が確保されていること。

例）・障害者支援施設の入所者や精神科病院の入院患者の処遇に関する会議等への定期的な参加

・障害者支援施設や精神科病院等からの依頼に基づく、入所者・入院患者への障害福祉サービスの説明や事業所の紹介

●地域移行支援サービス費（Ⅱ） 2,336単位/月

訪問相談、同行支援、関係機関との連絡調整等の支援を一体的に実施することから、毎月算定する定額の報酬。

※ただし、利用者との対面による支援を月に2日以上実施することが要件。

●集中支援加算 500単位/月

利用者との対面による支援を1月に6日以上実施した場合に算定。

※退院・退所月加算が算定される月は、加算できない。

●退院・退所月加算 2,700単位/月

退院又は退所日が属する月に算定。

※退院又は退所日が翌月の初日等であるときは、退院又は退所日が属する月の前月に算定する。

●障害福祉サービスの体験利用加算（Ⅰ） 500単位/日

障害福祉サービスの体験的な利用支援を行った場合に算定。

※障害福祉サービスの体験利用の支援開始日から5日目までに算定する。

●障害福祉サービスの体験利用加算（Ⅱ） 250単位/日

障害福祉サービスの体験的な利用支援を行った場合に算定。

※障害福祉サービスの体験利用の支援開始6日目から15日目までに算定する。

※体験利用加算（Ⅰ）（Ⅱ）は、地域移行事業所が地域生活支援拠点等としての機能を担う場合は、50単位上乘せできる。

- 体験宿泊加算（Ⅰ）** **300 単位/日**
一人暮らしに向けた体験的な宿泊支援を行った場合に算定。
- 体験宿泊加算（Ⅱ）** **700 単位/日**
夜間及び深夜の時間帯を通じて必要な見守り等の支援を行い、一人暮らしに向けた体験的な宿泊支援を行った場合に算定。
※体験宿泊加算（Ⅰ）（Ⅱ）は、合計で15日を限度として算定できる。
体験宿泊の支援開始日から90日以内に限る。
※体験宿泊加算（Ⅰ）（Ⅱ）は、地域移行事業所が地域生活支援拠点等としての機能を担う場合は、50単位上乗せできる。
- 特別地域加算** **所定単位数の15%を加算**
中山間地域等に居住している者に対してサービスの提供が行われた場合。

4 地域定着支援事業について（都が事業者指定を担当）

居宅において単身等で生活する障害者につき、地域定着支援台帳の作成や常時の連絡体制を確保し、障害の特性に起因して生じた緊急の事態等に、相談その他必要な支援を行います。

（1）対象者

- ①居宅において単身であるため緊急時の支援が見込めない状況にある者
- ②居宅において家族と同居している障害者であっても、当該家族等が障害、疾病等のため、障害者に対し、当該家族等による緊急時の支援が見込めない状況にある者

※障害者支援施設等や精神科病院から退所・退院した者の他、家族との同居から一人暮らしに移行した者や地域生活が不安定な者等も含む。

※共同生活援助及び宿泊型自立訓練の入居者に係る常時の連絡体制の整備、緊急時の支援等については、通常、当該事業所の世話人等が対応することとなるため、対象外。

※上記①又は②の者のうち医療観察法の対象となる者に係る支援に当たっては保護観察所と連携すること。

※「自立生活援助」との併給は出来ません。

（2）支給決定期間について

地域定着支援は、支給決定期間を 1年間までとしています。

ただし、対象者や同居する家族等の心身の状況や生活状況、緊急時支援の実績等を踏まえ、引き続き地域生活を継続していくための緊急時の支援体制が必要と見込まれる場合には、1年間の範囲内で給付決定期間の更新が可能です。（区の判定会議で更新可否を判断。更なる更新についても、必要性が認められる場合については更新可。）

（3）地域定着支援台帳について

地域定着支援台帳とは、利用者の心身の状況、その置かれている環境、緊急時において必要となる当該利用者の家族等及び当該利用者が利用する指定障害福祉サービス事業者等、医療機関その他の関係機関の連絡先その他の利用者に関する情報を記載した書面です。

指定地域定着支援従事者は、台帳の作成にあたり、利用者に面接によるアセスメントを行います。

また、地域定着支援台帳の作成後においても、常に利用者の状況変化に留意し、適宜、地域定着支援台帳の見直しを行い、必要に応じて地域定着支援台帳を変更します。

(4) 常時の連絡体制の確保

常時の連絡体制については、指定地域定着支援事業所が利用者又はその家族と直接連絡体制を確保することが必要です。具体的には、夜間等に職員を配置する、携帯電話等で利用者又はその家族と常時の連絡体制を確保する方法があげられます。

(5) 利用者の状況把握

適宜、利用者の居宅への訪問等を行い、見守りによる支援をすることで、利用者の状況、緊急時に適切に対応するための情報を把握します。

(6) 緊急事態における支援

利用者の障害特性によって生じた緊急事態、その他の緊急に支援が必要な事態が生じた場合は、速やかに利用者の居宅へ訪問等をし、状況把握を行います。状況把握を踏まえ、利用者が置かれている状況に応じて、利用者の家族、利用者が利用する指定障害福祉サービス事業者等、医療機関その他関係機関との連絡調整、一時的な滞在による支援、その他必要な措置を行います。

一時的な滞在による支援を実施する場所については、利用者が一時的な滞在を行うために必要な広さの区画を有すること、必要な設備及び備品を備えていること、衛生的に管理されていることが必要です。

実施の方法としては、指定地域定着支援事業所の宿直室等を確保して実施する他、障害者支援施設や短期入所事業所等の空室を活用して行う等、指定障害福祉サービス事業者等への委託により行うことができます。

5 地域定着支援利用の流れ

◆表中〔①～⑱〕は別紙書類一覧（P.9）を参照

地域定着支援支給の流れ

業務の流れ		利用者	区	地域定着支援事業者	相談支援事業者
1	申請	〔①申請書〕記入 区に提出(区の調査時に提出)	・障害支援区分認定の調査項目に係る調査(区分認定は不要。判定会議の開催無し。) ・勘案事項調査⇒〔⑧勘案事項整理票〕の作成 ・〔①申請書〕受理	・区の調査に同行 ⇒面接によるアセスメントの実施	地域定着支援を利用する場合もサービス等利用計画の作成が必要です(8ページ参照)
2	支給決定 (1年以内)	地域定着支援事業者と契約締結	支給決定⇒〔⑩受給者証、支給(給付)決定通知書〕交付	利用者と契約締結	
3	地域定着支援台帳の作成		〔22〕地域定着支援台帳の受理	〔22〕地域定着支援台帳の作成。 ⇒区に写しを提出(台帳の更新をした際は、その都度区に提出) ・常時の連絡体制の確保	
4	利用者の状況把握			適宜、利用者の居宅への訪問等を行い、見守りによる支援を実施	
5	緊急時対応			・緊急時、利用者の居宅を訪問 ・関係機関との連絡、調整 ・一時的な滞在による支援	
6	サービス提供実績の記録			・〔22〕地域定着支援台帳〕 〔23〕地域定着支援提供実績記録票〕に、訪問、緊急時対応等、支援の内容を記録	
7	サービス提供実績の確認	〔23〕地域定着支援提供実績記録票〕で、支援を受けた実績を確認 ⇒押印		・利用者に対し、支援の実績について確認 (〔24〕地域定着支援提供実績記録票〕を提示) ⇒利用者の確認、押印後、 〔23〕地域定着支援提供実績記録票〕の写しを区へ提出 (サービス提供翌月10日までに。ただし、緊急時対応が無い月は、提出不要。)	
8	地域相談支援給付費の請求			国保連に、相談支援給付費を電子請求 (サービス提供翌月10日までに)	
見直し	地域定着支援台帳の見直し、更新			適宜、利用者の状況を訪問等で把握。 ⇒必要に応じて、 〔22〕地域定着支援台帳〕を見直し、更新。 ⇒区へ写しを提出。	
更新	地域定着支援の支給更新 (1年間の範囲内で更新可能)	〔①申請書〕記入 ⇒区に提出	〔22〕地域定着支援台帳〕 〔⑧勘案事項整理票〕を基に、判定会議の開催	更新資料として、 ・〔22〕地域定着支援台帳〕を区へ提出。	

地域定着支援事業に係る書類一式

地域定着支援に係る書類一式

書類番号	書類名称	利用者	区	地域定着支援事業者
①	支給申請書兼利用者負担額減額・免除申請書	○	○	○
⑩	受給者証等 (受給者証、支給(給付)決定通知書)	○	○交付	
		提示○		○
⑫	地域定着支援台帳 ※		○	○
⑬	地域定着支援提供実績記録票	○		○
			○	○
⑭	地域定着支援台帳 ※ 【支給期間更新時】		○	○

※地域定着支援台帳は、更新の都度、区に写しを提出。

6 地域定着支援事業の報酬体系

●体制確保費 304単位/月

常時の連絡体制を確保するため、毎月の報酬として定額で算定。

●緊急時支援費（Ⅰ） 709単位/日

利用者又は家族等からの要請に基づき、緊急時の居宅訪問又は一時的な滞在による支援を行った場合に算定。この場合、要請の時刻・内容・提供時間・緊急時支援費の対象であることを、地域定着支援台帳、実績記録票に記録すること。

※一時的な滞在による支援は、宿泊によらない場合も算定可能。

※退所日も算定可能。

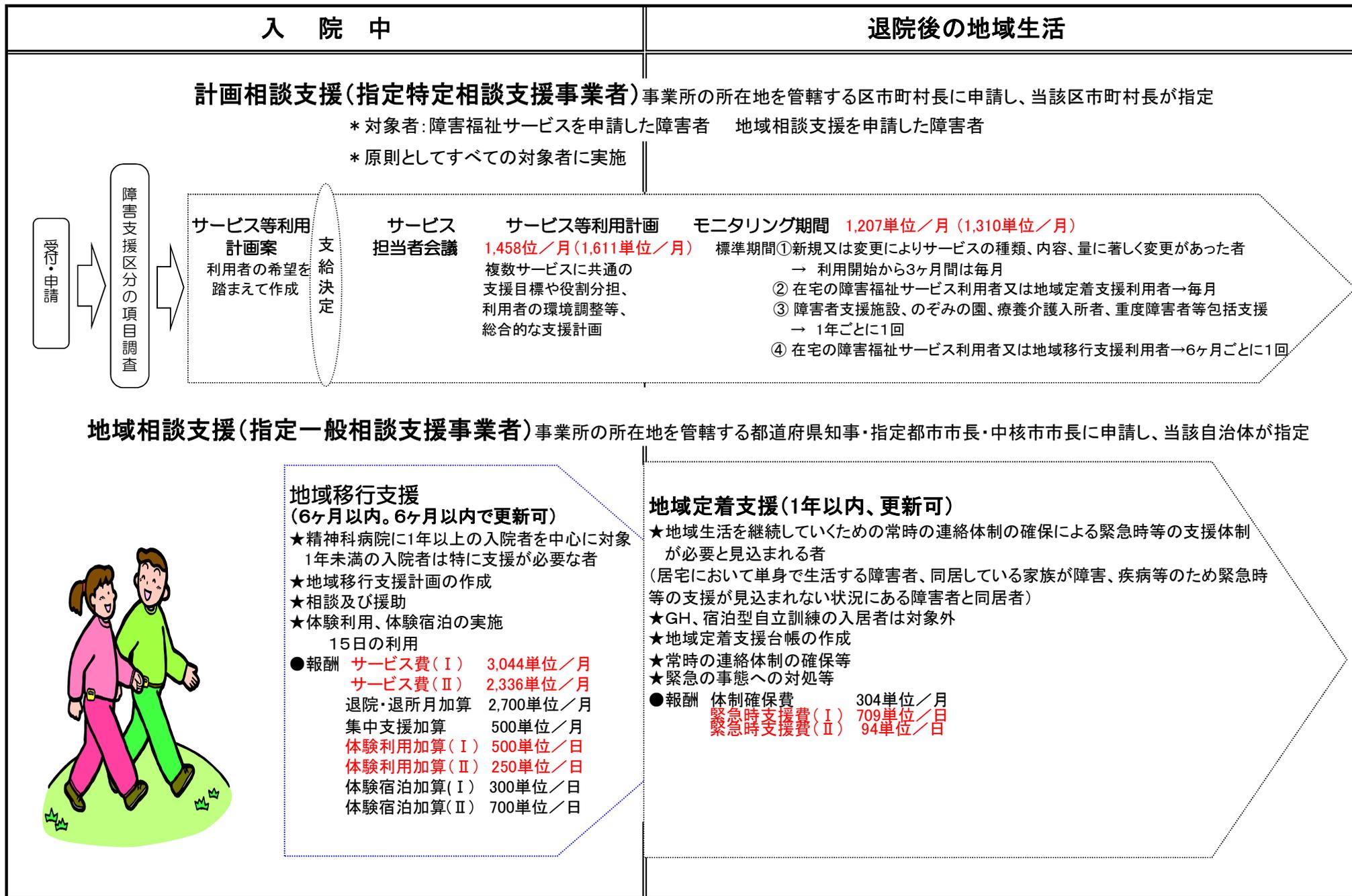
※利用者が短期入所の支給決定を受けている者でも、身近な地域の短期入所事業所が満床である等やむを得ない場合、算定可能。

●緊急時支援費（Ⅱ） 94単位/日

深夜（午後10時から午前6時までの時間）における電話による相談援助を行った場合に算定。

●特別地域加算 所定単位数の15%を加算

中山間地域などに居住している者に対して、サービスの提供が行われた場合。



7 地域相談支援事業者の指定申請について

一般相談支援事業の事業者指定は東京都が行うため、指定申請は東京都に対して行います。詳細については、以下に記載の部署宛お問い合わせいただきますよう、よろしく申し上げます。

●指定申請先

東京都福祉保健局障害者施策推進部計画課事業者指定係

電話番号：03-5320-4325 FAX：03-5388-1413

※なお、指定申請関係の書式は、東京都障害者サービス情報に掲載されています。

東京都障害者サービス情報 <http://www.shougai Fukushi.metro.tokyo.jp/>

(参考)

地域相談支援の人員について

(1) 地域移行支援事業

●指定地域移行支援従事者（基準第3条）

基本相談支援に関する業務、地域移行支援計画の作成、その他指定地域移行支援に関する業務を行う。従事者のうち1名以上は、相談支援専門員でなければならない。相談支援専門員は、相談支援専門員以外の指定地域移行支援従事者に対する技術的指導及び助言を行う。

●管理者（基準第4条）

原則として、管理業務に従事する。管理業務に支障が無い場合は、当該事業所の他の業務や併設する事業所の業務等を兼ねることができる。

(2) 地域定着支援事業

●指定地域定着支援従事者

※地域移行支援事業と同様（基準第3条を準用）。

ただし、地域移行支援計画を地域定着支援台帳と、指定地域移行支援従事者を指定地域定着支援従事者と読み替えるものとする。

●管理者

※地域移行支援事業と同様（基準第4条を準用）。

(参考)

サービス等利用計画等作成のための情報提供について

北区障害福祉課では、サービス等利用計画・障害児支援利用計画、地域移行支援計画又は個別支援計画作成のために必要があるときは、指定特定相談支援事業者、指定障害児相談事業者、指定一般相談支援事業者、指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設に対し、個人情報提供を行っております。

1 提供を受けられる方

サービス等利用計画案等の作成のための情報提供を受けられるのは、下記に該当する方です。

- (1) 障害福祉サービス、障害児通所支援、地域相談支援申請者からサービス等利用計画・障害児支援利用計画又は地域移行支援計画を依頼されている指定特定相談支援事業所、指定障害児相談事業所の相談支援専門員若しくは指定一般相談支援事業所の地域移行支援従事者
- (2) 障害福祉サービス利用者本人とサービス利用契約を締結した指定障害福祉サービス事業所又は指定障害者支援施設のサービス管理責任者

2 対象となる個人情報

対象となる個人情報は、下記の2種類です。

- (1) 障害支援区分認定資料
 - ① 一次判定等及び判定調査項目
 - ② 特記事項
 - ③ 医師意見書
 - ④ 概況調査及びサービスの利用状況
- (2) 支給決定に係る審査会資料

3 申請の方法

- (1) 情報提供を希望する事業者の方は、別紙「障害支援区分認定資料等提供申請書」を障害福祉課窓口（王子、赤羽障害相談係）に提出してください。

郵送による申請も認めますが、交付は原則窓口となります。郵送による交付を希望する場合は、92円切手（1件申請の場合）を貼った返信用封筒を同封してください。指定特定相談支援事業者の場合は計画相談支援・障害児相談支援依頼届出書が事前に提出されていることが前提となります。また、指定障害福祉サービス事業者、障害者支援施設、指定一般相談支援事業者（地域移行支援）の場合は、「契約書」の写しを添付してください。

4 提供の方法

- (1) 障害福祉課で情報提供の要件を確認（障害福祉サービス支給申請書の本人同意欄の署名確認、障害支援区分認定資料等情報提供書の本人意向確認の署名確認）し、当該書類の複写を交付します。情報提供の要件を満たしていない場合（本人同意がない、主治医同意がない等）には情報提供できませんので、予めご了承ください。
- (2) 情報提供には 1 週間～1 か月かかりますので、予めご了承ください。資料提供の準備ができた時点で障害福祉課よりご連絡いたします。

5 提供手数料

無料

6 提供を受けた方の遵守事項

- (1) 提供を受けた資料を、サービス等利用計画、個別支援計画の作成以外の目的で使用しないこと。
- (2) 提供を受けた資料をサービス等利用計画、個別支援計画の作成以外の目的で複写又は複製しないこと。また、提供を受けた資料をサービス等利用計画、個別支援計画の作成の目的であっても原則として複写又は複製しないこと。
- (3) 資料の提供を受けた事業所の職員その他の従事者又は職員その他の従事者であった方が、前（2）の行為を行わないよう必要な措置を講ずること。
- (4) 提供を受けた資料は、厳重に管理し、紛失、破損等しないよう適正に管理すること。
- (5) 障害福祉サービスの提供に係る契約期間が終了したときその他提供を受けた資料を所持する必要がなくなったときは、速やかに当該資料（複写等を含む）を責任を持って廃棄すること。
- (6) 区からの提供資料の提示又は提出若しくは返還を求められたときは、いつでもこれに応じること。

資料の提供を受けた方が、（1）～（6）に規定する事項を遵守しなかった場合には、今後の個人情報提供をお断りする場合があります。

関係帳票類様式

【引用参考文献】

- ① 「サービス等利用計画作成サポートブック」平成25年5月（改訂第2版）
日本相談支援専門員協会
- ② 「居宅介護支援専門員業務の手引き」（改訂第3版）
特定非営利活動法人東京都介護支援専門員研究協議会

東京都北区 丁目 番 号

北福障第 号
平成 年 月 日

〇〇 〇〇 様

東京都北区長 〇〇 〇〇



サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案提出依頼書

障害者自立支援法（第22条第4項 第24条第3項 第51条の7第4項）・
児童福祉法（第21条の5の7第4項 第21条の5の8第3項）の規定に基づき、
支給（給付）要否決定を行うに当たって、サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案
の提出を求めます。

提出に当たっては、下記の書類を併せて提出願います。

記

- ・ 計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給申請書
※ 既に計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費の支給を受けている場合であって、計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費の支給の期間内であるときは、提出不要。
- ・ 計画相談支援・障害児相談支援依頼（変更）届出書
※ 既に計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費の支給を受けている場合であって、計画相談支援・障害児相談支援を担当する事業者変更がない場合は、提出不要。

提出先： 北区役所 障害福祉課 〇〇障害相談係
電話 〇〇〇〇-〇〇〇〇

提出期限： 平成 年 月 日

東京都北区
健康福祉部 障害福祉課 〇〇障害相談係
北区王子本町 1-15-22
03-3908-9081
03-3908-5344 (FAX)

計画相談支援・障害児相談支援依頼（変更）届出書

東京都北区長 様

次のとおり届け出します。

届出年月日 平成 年 月 日

区分	新規・変更
----	-------

申請者	フリガナ		生年月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日
	氏名				
申請に 係る 児童氏名	居住地	〒	電話番号		
	フリガナ		生年月日	昭和・平成	年 月 日
			続柄		

計画相談支援・障害児相談支援を依頼した指定特定相談支援事業所・指定障害児相談支援事業所名	
フリガナ	
事業所名	
住所	〒
	電話番号

指定特定相談支援事業所・指定障害児相談支援事業所を変更する理由（変更の場合に記載）

変更年月日 平成 年 月 日

計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給申請書

東京都北区長 様

次のとおり申請します。

申請年月日 平成 年 月 日

申請者	フリガナ		生年月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日
	氏名				
申請に 係る 児童氏名	居住地	〒			
		電話番号			
	フリガナ		生年月日	昭和・平成	年 月 日
	申請に係る 児童氏名				

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外（下の欄に記入）				
フリガナ		申請者 との関係			
氏名					
住所	〒				
	電話番号				

申請者の現状(基本情報)

(様式6)

記入日		年 月 日		事業所名		記入者名	
ふりがな		生年月日		昭和 年 月 日		年齢	才
氏名		性別	女	所属 (職場・学校名等)			
住所		電話番号					
		FAX番号					
		Eメールアドレス					
家族構成	氏名		続柄	年齢	職業	同居・別居の別	保護者名 主な支援者
							住所
							電話
※本人が家族あるいは保護者と別居の場合は連絡先を記入してください。 ※家族のいない人の場合は、主な支援者の連絡先を記入してください。							
障害の状況	障害者手帳 取得状況	種類	等級	交付年月日と手帳番号		経済的 状況	年金
		身体	種 級	交付	番号		<input type="checkbox"/> 障害基礎年金 <input type="checkbox"/> 障害厚生年金 <input type="checkbox"/> 障害共済年金 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> なし 年金額 円/月
		記載内容		交付	番号		<input type="checkbox"/> 特別障害者手当 <input type="checkbox"/> 障害児福祉手当 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 心身障害者福祉手当 <input type="checkbox"/> その他
		知的	度	交付	番号		市民税課税
	精神	級	交付	番号	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 生活保護		
	障害支援区分	認定期間	年月日～年月日		特記事項	成年後見	<input type="checkbox"/> 後見 <input type="checkbox"/> 保佐 <input type="checkbox"/> 補助
	障害名 診断名			有効期限	権利擁護・他	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 後見 <input type="checkbox"/> 該当	
	かかりつけ医				その他		
	<input type="checkbox"/> 相談	<input type="checkbox"/> 計画相談支援 <input type="checkbox"/> 地域移行支援 <input type="checkbox"/> 地域定着支援	事業者名				
	<input type="checkbox"/> 居住系	<input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 施設入所支援 <input type="checkbox"/> その他()	事業者名				
<input type="checkbox"/> 訪問系	居宅介護(<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 家事 <input type="checkbox"/> 通院・身体あり <input type="checkbox"/> 通院・身体なし <input type="checkbox"/> 通院等乗降介助) <input type="checkbox"/> 重度訪問介護 <input type="checkbox"/> 行動援護 <input type="checkbox"/> 重度包括 <input type="checkbox"/> 移動支援 <input type="checkbox"/> 同行援護 <input type="checkbox"/> 居宅訪問型児童発達支援	事業者名					
<input type="checkbox"/> 日中系	<input type="checkbox"/> 生活介護 <input type="checkbox"/> 療養介護 <input type="checkbox"/> 自立訓練 <input type="checkbox"/> 就労移行 <input type="checkbox"/> 就労継続A <input type="checkbox"/> 就労継続B <input type="checkbox"/> 短期入所 <input type="checkbox"/> 児童発達支援 <input type="checkbox"/> 医療発達型児童発達支援 <input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス <input type="checkbox"/> 日中一時支援 <input type="checkbox"/> その他	事業者名					
<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 就労定着支援 <input type="checkbox"/> 自立生活援助 <input type="checkbox"/> 意思疎通支援 <input type="checkbox"/> 訪問入浴 <input type="checkbox"/> その他	事業者名					
<input type="checkbox"/> 介護保険	<input type="checkbox"/> 認定未 <input type="checkbox"/> 非該当 要支援 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 要介護 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5						
<input type="checkbox"/> 医療保険	<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 社保 () <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 福祉医療 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし						
<input type="checkbox"/> 自立支援医療	<input type="checkbox"/> 更生医療 <input type="checkbox"/> 育成医療 <input type="checkbox"/> 精神通院医療 (<input type="checkbox"/> 通院医療費助成)						
<input type="checkbox"/> 訪問看護	事業所名	事業所名	事業所名	事業所名	事業所名		
<input type="checkbox"/> その他							
生育暦等 プロフィール							
生活概況							

サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案

利用者氏名(児童氏名)		障害支援区分		相談支援事業者名	
障害福祉サービス受給者証番号				計画作成担当者	
地域相談支援受給者証番号		通所受給者証番号			
計画案作成日		モニタリング期間(開始年月)		利用者同意署名欄	

利用者及びその家族の生活に対する意向(希望する生活)	
総合的な援助の方針	
長期目標	
短期目標	

優先順位	解決すべき課題(本人のニーズ)	支援目標	達成時期	福祉サービス等 種類・内容・量(頻度・時間)	課題解決のための 本人の役割	評価時期	その他留意事項
1							
2							
3							

サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案【週間計画表】

利用者氏名(児童氏名)		障害支援区分		相談支援事業者名	
障害福祉サービス受給者証番号				計画作成担当者	
地域相談支援受給者証番号		通所受給者証番号			

計画開始年月	
--------	--

	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00								
8:00								
10:00								
12:00								
14:00								
16:00								
18:00								
20:00								
22:00								
0:00								
2:00								
4:00								

週単位以外のサービス

サービス提供 によって実現 する生活の 全体像	
----------------------------------	--

		今の生活で困っていること					どのような生活をしたいか					
	項目	対応レベル					個人の能力（今、できること）	本人のニーズ	家族のニーズ	環境の能力（周囲の協力、使えるサービス等）	考えられる課題	優先順位
1 身体 の 状 態	1 身体の麻痺等	0	1	2	3	4						
	2 身体の疾患等	0	1	2	3	4						
	3 視力	0	1	2	3	4						
	4 聴力	0	1	2	3	4						
	5 日常的医療行為の状態	0	1	2	3	4						
2 精 神 の 状 態	1 病状の安定度	0	1	2	3	4						
	2 調子を崩す前兆やストレスの把握	0	1	2	3	4						
	3 睡眠時間	0	1	2	3	4						
	4 病状の管理とSOSの発信	0	1	2	3	4						
3 動 作 等 の 状 態	1 移乗	0	1	2	3	4						
	2 移動	0	1	2	3	4						
	3 食事摂取	0	1	2	3	4						
	4 排泄	0	1	2	3	4						
	5 更衣・身だしなみ	0	1	2	3	4						
	6 洗面・衛生面	0	1	2	3	4						
	7 入浴	0	1	2	3	4						
4 生 活 本 の	1 住居の問題	0	1	2	3	4						
	2 家族との関係	0	1	2	3	4						
	3 経済問題	0	1	2	3	4						
5 生 活 管 理	1 生活のリズム	0	1	2	3	4						
	2 余暇の過ごし方	0	1	2	3	4						
	3 金銭管理	0	1	2	3	4						
	4 火元の管理	0	1	2	3	4						
	5 服薬の管理	0	1	2	3	4						
	6 貴重品の管理	0	1	2	3	4						
6 生 活 の 状 態	1 掃除	0	1	2	3	4						
	2 洗濯	0	1	2	3	4						
	3 買い物	0	1	2	3	4						
	4 調理	0	1	2	3	4						
	5 食生活（バランス・回数）	0	1	2	3	4						

7 人との 関わり	1	意思表示の手段	0	1	2	3	4					
	2	意思伝達の程度	0	1	2	3	4					
	3	友人との関係	0	1	2	3	4					
	4	初対面の人との関係	0	1	2	3	4					
	5	近隣の人との関係	0	1	2	3	4					
	6	スタッフとの関係	0	1	2	3	4					
	7	その場にあった会話やマナーが守れる	0	1	2	3	4					
	8	人の話を聞く事ができる	0	1	2	3	4					
	9	自分の意見を言うことができる	0	1	2	3	4					
8 活動の 状況	1	保育・幼児教育の場	0	1	2	3	4					
	2	教育の場	0	1	2	3	4					
	3	就労の場	0	1	2	3	4					
	4	日中の活動の場	0	1	2	3	4					
	5	将来の生活	0	1	2	3	4					
9 社会資 源の 活用	1	交通機関の利用	0	1	2	3	4					
	2	公共機関の利用	0	1	2	3	4					
	3	電話の利用	0	1	2	3	4					
	4	当事者団体の活動	0	1	2	3	4					
	5	相談相手・相談機関の確保及び利用	0	1	2	3	4					

【対応レベル】0：聴取せず、1：問題なし、2：問題はあるが今回は対応せず、要経過観察事項、3：対応するべき課題として設定する、4：緊急に対応するべき課題とする

東京都北区

今の生活で困っていること		どのような生活をしたいか									
	項目	対応レベル				本人のニーズ	家族のニーズ	個人の能力（今、できること）	環境の能力（周囲の協力、使えるサービス等）	考えられる課題	優先順位
1 基本の生活	1 住居の問題	0	1	2	3	4					
	2 家族との関係	0	1	2	3	4					
	3 経済問題	0	1	2	3	4					
	4 日中の活動の場	0	1	2	3	4					
	5 将来の生活	0	1	2	3	4					
2 生活管理	1 生活のリズム	0	1	2	3	4					
	2 余暇の過ごし方	0	1	2	3	4					
	3 金銭管理	0	1	2	3	4					
	4 火元の管理	0	1	2	3	4					
	5 服薬の管理	0	1	2	3	4					
	6 貴重品の管理	0	1	2	3	4					
3 心身の状態	1 病状の安定度	0	1	2	3	4					
	2 身体の疾患等	0	1	2	3	4					
	3 調子を崩す前兆やストレスの把握	0	1	2	3	4					
	4 睡眠時間	0	1	2	3	4					
	5 病状の管理とSOSの発信	0	1	2	3	4					
4 生活の状態	1 掃除	0	1	2	3	4					
	2 洗濯	0	1	2	3	4					
	3 洗面・衛生面	0	1	2	3	4					
	4 更衣・身だしなみ	0	1	2	3	4					
	5 入浴	0	1	2	3	4					
	6 買い物	0	1	2	3	4					
	7 調理	0	1	2	3	4					
	8 食生活（バランス・回数）	0	1	2	3	4					
5 人との関わり	1 友人との関係	0	1	2	3	4					
	2 初対面の人との関係	0	1	2	3	4					
	3 近隣の人との関係	0	1	2	3	4					
	4 スタッフとの関係	0	1	2	3	4					
	5 その場にあった会話やマナーが守れる	0	1	2	3	4					
	6 人の話を聞く事ができる	0	1	2	3	4					
	7 自分の意見を言うことができる	0	1	2	3	4					
6 社会資源の活用	1 交通機関の利用	0	1	2	3	4					
	2 公共機関の利用	0	1	2	3	4					
	3 電話の利用	0	1	2	3	4					
	4 相談相手・相談機関の確保及び利用	0	1	2	3	4					

【対応レベル】 0：聴取せず、1：問題なし、2：問題はあるが今回は対応せず、要経過観察事項、3：対応するべき課題として設定する、4：緊急に対応するべき課題とする

サービス等利用計画・障害児支援利用計画

利用者氏名(児童氏名)		障害程度区分	区分	相談支援事業者名	
障害福祉サービス受給者証番号				計画作成担当者	
地域相談支援受給者証番号		通所受給者証番号			
計画作成日		モニタリング期間(開始年月)		利用者同意署名欄	

利用者及びその家族の生活に対する意向(希望する生活)	
総合的な援助の方針	
長期目標	
短期目標	

優先順位	解決すべき課題(本人のニーズ)	支援目標	達成時期	福祉サービス等 種類・内容・量(頻度・時間)	課題解決のための 本人の役割	評価時期	その他留意事項
1							
2							
3							

サービス等利用計画・障害児支援利用計画【週間計画表】

利用者氏名(児童氏名)		障害程度区分	区分	相談支援事業者名	
障害福祉サービス受給者証番号				計画作成担当者	
地域相談支援受給者証番号		通所受給者証番号			

計画開始年月

	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00								
8:00								
10:00								
12:00								
14:00								
16:00								週単位以外のサービス
18:00								
20:00								
22:00								
0:00								
2:00								
4:00								

サービス提供
によって実現
する生活の
全体像

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(児童氏名)		障害支援区分		相談支援事業者名	
障害福祉サービス受給者証番号		利用者負担上限額		計画作成担当者	
地域相談支援受給者証番号		通所受給者証番号			
計画作成日		モニタリング実施日		利用者同意署名欄	

総合的な援助の方針	全体の状況

優先順位	支援目標	達成時期	サービス提供状況 (事業者からの聞き取り)	本人の感想・満足度	支援目標の達成度 (ニーズの充足度)	今後の課題・解決方法	計画変更の必要性			その他留意事項
							サービス種類の変更	サービス量の変更	週間計画の変更	
1							有・無	有・無	有・無	
2							有・無	有・無	有・無	
3							有・無	有・無	有・無	

次回のモニタリング時期
カ月後 平成 年 月頃

継続サービス等利用計画・継続障害児支援利用計画【週間計画表】

利用者氏名(児童氏名)		障害支援区分		相談支援事業者名	
障害福祉サービス受給者証番号		利用者負担上限額		計画作成担当者	
地域相談支援受給者証番号		通所受給者証番号			

計画開始年月	
--------	--

	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00								
8:00								
10:00								
12:00								
14:00								
16:00								週単位以外のサービス
18:00								
20:00								
22:00								
0:00								
2:00								
4:00								

サービス提供 によって実現 する生活の全 体像	
----------------------------------	--

サービス担当者に対する照会(依頼)内容

利用者名 _____ 殿

計画作成者(照会者)氏名 _____

サービス担当者会議に出席できない理由

照会(依頼)先	照会(依頼)年月日	照会(依頼)内容	回答者氏名	回答年月日	回答内容

※サービス担当者会議を開催しない場合や会議に出席できない場合などに使用すること。

サービス担当者会議 記録(保存用)[標準様式]

利用者名 _____

相談支援専門員氏名 _____

開催年月日 年 月 日

開催時間 ~

開催場所 _____

区分 (いずれかに○をつける)	1 サービス利用支援		2 継続サービス利用支援	
	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名
会議出席者				
検討した項目				
検討した内容				
検討した結果				
その他				

地域移行支援計画案

利用者氏名(児童氏名)		障害支援区分		相談支援事業者名	
保護者氏名		本人との続柄		計画作成担当者	
障害福祉サービス受給者証番号		利用者負担上限額		利用者同意署名欄	
地域相談支援受給者証番号		通所受給者証番号			

計画案作成日		支給決定期間	
--------	--	--------	--

利用者及びその家族の生活に対する意向(希望する生活)	
総合的な援助の方針	
長期目標	
短期目標	

優先順位	解決すべき課題(本人のニーズ)	支援目標	達成時期	地域移行のための具体的な支援方法		課題解決のための本人の役割	評価時期	その他留意事項
				種類・内容・量(頻度・時間)	提供事業者等(担当者名・電話)			
1								
2								
3								

地域移行支援計画

利用者氏名(児童氏名)		障害支援区分		相談支援事業者名	
保護者氏名		本人との続柄		計画作成担当者	
障害福祉サービス受給者証番号		利用者負担上限額		利用者同意署名欄	
地域相談支援受給者証番号		通所受給者証番号			

計画案作成日		支給決定期間	
--------	--	--------	--

利用者及びその家族の生活に対する意向(希望する生活)	
総合的な援助の方針	
長期目標	
短期目標	

優先順位	解決すべき課題(本人のニーズ)	支援目標	達成時期	地域移行のための具体的な支援方法		課題解決のための本人の役割	評価時期	その他留意事項
				種類・内容・量(頻度・時間)	提供事業者等(担当者名・電話)			
1								
2								
3								

(様式 -)

地域移行支援報告書

利用者氏名(児童氏名)		障害支援区分		相談支援事業者名	
保護者氏名		本人との続柄			
障害福祉サービス受給者証番号		利用者負担上限額		計画作成担当者	
地域相談支援受給者証番号		通所受給者証番号			

計画作成日		支給決定期間		利用者同意署名欄	
-------	--	--------	--	----------	--

総合的な援助の方針	全体の状況

優先順位	支援目標	達成時期	サービス提供状況 (事業者からの聞き取り)	本人の感想・ 満足度	支援目標の達成度 (ニーズの充足度)	今後の課題・ 解決方法	その他留意事項
1							
2							
3							

地域定着支援台帳

作成日		相談支援事業者名		台帳作成担当者	
台帳修正日			—	台帳修正担当者	

○本人の状況

氏名					生年月日		電話番号	
住所							FAX番号	
							メールアドレス	
障害または疾患名					障害支援区分		性別	男・女
家族の状況	続柄	氏名	年齢	職業	住所	連絡先	備考	
関係機関	名称		種別		担当者	連絡先	備考	
	福祉サービス事業所							
	医療機関							
	行政機関							
	権利擁護関係							
	不動産関係							
	本人の状況 (障害特性、 気になる点等)							
経済状況		生活保護の受給(有・無)			障害年金(種類:) (級)・無			
緊急対応時等に 留意する事項								

障害支援区分認定資料等提供申請書

(太枠内を記入してください。)

申請日 年 月 日

北区長 あて

申請事業所

名称
住所
電話
相談支援専門員
地域移行支援従事者

身分確認 1 社員証 2 その他 ()

収受印

私は、次の方の(1 サービス等利用計画 2 障害児支援利用計画 3 地域移行支援計画 4 個別支援計画(※1))を作成することになりました。
つきましては、障害支援区分認定に関する資料等の提供をお願いします。なお、提供していただいた資料は、上記該当の計画を作成する目的以外には使用いたしません。また、その内容を他人に漏らしません。

1. 対象者

フリガナ	生年月日	※1 1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成
氏名	年 月 日生	
住所		

2. 提供を希望する資料

提供を希望する資料 ※1	希望する提供方法 ※1※2	申請中 ※3	同意		申請	審査	出力	処理
			本人(申請書)	医師(意見書)				
<input type="checkbox"/> 1 障害支援区分認定資料 <input type="checkbox"/> (1) 一次判定等及び判定調査項目 <input type="checkbox"/> (2) 特記事項 <input type="checkbox"/> (3) 医師意見書 <input type="checkbox"/> (4) 概況調査及びサービスの利用状況 <input type="checkbox"/> 2 支給決定に係る審査会資料	1 窓口交付				/	/	/	/
	2 郵送交付							
	3 閲覧							

※1 該当するものに○をつけてください。資料提供に日数(1週間から1ヶ月程度)を要する場合がありますので、その点あらかじめご了承ください。特に医師意見書については、主治医への確認を経たからの提供となりますので、2週間以上の日数がかかります。

※2 郵送を希望する場合は、返信用封筒及び必要額の切手を貼付してください。

※3 障害支援区分認定申請中の場合は、○を記入してください。

3. 本人の意向確認

私は、上記の「申請事業所」に(1 サービス等利用計画の作成 2 障害児支援利用計画の作成 3 障害福祉サービス等の提供)を依頼いたします。
つきましては、同事業所に障害支援区分認定に関する資料等の提供をお願いします。

住所 電話番号 氏名 印

障害支援区分認定資料等受取証

受取日 年 月 日

北区長 あて

上記資料を受け取りました。

身分確認 1 社員証 2 その他 ()

受取者

事業所名	受領者
------	-----

障害支援区分認定資料等交付証

交付日 年 月 日

事業所名

北区長 花川 與惣太

申請のありました、次の方の障害支援区分認定に関する資料等についてお渡しします。

提供した資料は、(1 サービス等利用計画 2 障害児支援利用計画 3 地域移行支援計画 4 個別支援計画)を作成する目的以外には使用しないこと、またその内容が他人に漏れることがないように、取扱いには十分に注意してください。

なお、提供する医師意見書は、障害認定審査会の審査判定の資料として収集したものであり、その内容には本人家族にも知らせていない内容も含まれます。利用に当たっては、主治医と十分に連絡をとり、その取扱いに注意の上、利用者、家族のニーズにあった(1 サービス等利用計画 2 障害児支援利用計画 3 地域移行支援計画 4 個別支援計画)を作成するよう努めてください。

氏名	提供する資料	提供できない資料	備考(提供できない理由等)
	<input type="checkbox"/> 1 障害支援区分認定資料 <input type="checkbox"/> (1) 一次判定等及び判定調査項目 <input type="checkbox"/> (2) 特記事項 <input type="checkbox"/> (3) 医師意見書 <input type="checkbox"/> (4) 概況調査及びサービスの利用状況 <input type="checkbox"/> 2 支給決定に係る審査会資料	<input type="checkbox"/> 1 障害支援区分認定資料 <input type="checkbox"/> (1) 一次判定等及び判定調査項目 <input type="checkbox"/> (2) 特記事項 <input type="checkbox"/> (3) 医師意見書 <input type="checkbox"/> (4) 概況調査及びサービスの利用状況 <input type="checkbox"/> 2 支給決定に係る審査会資料	

北区長 殿

所在地
事業者
(設置者) 名称
代表者

印

特定事業所加算に係る届出書（相談支援事業所）

事業所名				
事業所番号				
申請種別	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)	(Ⅳ)
異動等区分	1 新規	2 変更	3 終了	
	変更内容 ()			

<p>① 常勤かつ専任の相談支援専門員を配置している。</p> <p>相談支援専門員の配置状況</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">相談支援専門員</td> <td style="width: 15%;">常勤専従</td> <td style="width: 10%;">人</td> <td style="width: 15%;">常勤兼務</td> <td style="width: 10%;">人</td> </tr> <tr> <td>上記のうち主任相談支援専門員</td> <td>常勤専従</td> <td>人</td> <td>常勤兼務</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>上記のうち現任研修修了者</td> <td>常勤専従</td> <td>人</td> <td>常勤兼務</td> <td>人</td> </tr> </table> <p>○常勤専従者の兼務については、業務に支障のない範囲とする。</p> <p>② 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で開催している。</p> <p>③ 24時間常時連絡できる体制を整備している。</p> <p>④-1 当該事業所の新規に採用した全ての相談支援専門員に対し、主任相談支援専門員の同行による研修を実施している。</p> <p>④-2 当該事業所の新規に採用した全ての相談支援専門員に対し、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。</p> <p>⑤ 基幹相談支援センター等からの支援困難ケースが紹介された場合に、当該ケースを受託する体制を整備している。</p> <p>⑥ 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。</p> <p>⑦ 1人の相談支援専門員の取扱件数（前6月平均）が40件未満である。</p>	相談支援専門員	常勤専従	人	常勤兼務	人	上記のうち主任相談支援専門員	常勤専従	人	常勤兼務	人	上記のうち現任研修修了者	常勤専従	人	常勤兼務	人	<p>有・無</p> <p>有・無</p> <p>有・無</p> <p>有・無</p> <p>有・無</p> <p>有・無</p> <p>有・無</p> <p>未満・以上</p>
相談支援専門員	常勤専従	人	常勤兼務	人												
上記のうち主任相談支援専門員	常勤専従	人	常勤兼務	人												
上記のうち現任研修修了者	常勤専従	人	常勤兼務	人												

※ 特定事業所加算（Ⅰ）を届け出る場合は④-1に、その他場合は④-2に記載ください。
 ※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

計画相談支援・障害児相談支援における特定事業所加算に係る基準の遵守状況に関する記録
(保存用)[標準様式]

平成 年 月サービス提供分

異動等区分	1 新規	2 継続	3 変更	4 廃止
加算の区分	1 特定事業所加算(I)	2 特定事業所加算(II)	3 特定事業所加算(III)	4 特定事業所加算(IV)

1 相談支援専門員(常勤・専従)の状況

相談支援 専門員数	人	内 訳	常勤	専従	人	非常勤	専従	人
				兼務	人		兼務	人

※ 相談支援専門員初任者研修の修了証を添付すること。

①主任相談支援専門員の状況

相談支援専門員氏名	
-----------	--

②相談支援専門員(現任研修修了者)の状況

相談支援専門員氏名	
-----------	--

※ 主任相談支援専門員研修、相談支援従事者現任研修の修了証を添付すること。

2 定期的な会議の開催

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概ね週1回以上開催している。 ※「有」の場合には、開催記録を添付すること。	有	・	無		
開催日	① 日	② 日	③ 日	④ 日	⑤ 日

3 24時間連絡体制の確保

24時間常時連絡できる体制を確保し、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。	有	・	無
具体的な方法			

※ 「有」の場合には、具体的な体制を示した書類の添付でも可とする。

4 研修の実施

当該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、特定事業所加算(I)の場合は主任相談支援専門員、その他の場合は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。	有	・	無
--	---	---	---

※ 「有」の場合には、研修の実施計画及び実施状況を示した書面を添付すること。

5 基幹相談支援センター等との連携について

(基幹相談支援センター等から支援が困難な利用者の紹介があった場合)当該利用者に計画相談支援(障害児相談支援)の提供を開始した。	有	・	無
	(開始件数 :		件)
(基幹相談支援センター等が開催する事例検討会等がある場合)当該事例検討会等に参加した。	有	・	無
	参加年月日 :		
	主催団体名 :		

※ 「有」の場合には、研修の実施計画及び実施状況を示した書面を添付すること。

6 相談支援専門員一人当たりの取扱件数

1月当たりのサービス利用支援等の数(前6月平均)	件	件/人
1月当たりの相談支援専門員の人数(前6月平均)	人	

※ サービス利用支援等とは、サービス利用支援及び継続サービス利用支援(障害児相談支援事業の指定も受けている場合は障害児支援利用援助、継続障害児支援利用援助を含む)をさす。

入院時情報提供書

利用者氏名 _____

相談支援専門員氏名 _____

提供先機関名 _____

利用者本人の概要

家 族 構 成 等				
生 活 歴				
病 歴 ・ 障 害 歴	年 月	事 項	年 月	事 項
医療機関利用状況				

現在の生活状況の概要(本人及び介護者の一日の流れ等)

利用者の状況(支援の有無と具体的な支援方法について)

1 生活基盤に関する領域(経済状況、住環境等)

2 健康・身体に関する領域(服薬状況、食事状況、健康管理状況)

3 日常生活に関する領域(日常生活動作・手段的日常生活動作の状況)

--

4 コミュニケーションスキルに関する領域
(意思表示・意思伝達的手段と必要な支援、他者から意思伝達の理解等)

--

5 社会生活技能に関する領域(対人関係、屋外での移動、金銭管理、危機管理等)

--

6 社会参加に関する領域(趣味、社会的活動等)

--

7 教育・就労に関する領域(就学・就労の状況について)

--

8 家族支援に関する領域

--

退院・退所加算 記録(保存用)[標準様式]

利用者氏名 _____

相談支援専門員氏名 _____

病院・施設等との情報交換等の記録

機関名 (担当者)						
年月日		年	月	日	時間	場所
情報交換等の内容						

機関名 (担当者)						
年月日		年	月	日	時間	場所
情報交換等の内容						

機関名 (担当者)						
年月日		年	月	日	時間	場所
情報交換等の内容						

情報交換の結果からサービス等利用計画に反映されるべき事項						

居宅介護支援事業所等連携 記録(保存用)[標準様式]

利用者氏名 _____

相談支援専門員氏名 _____

居宅介護支援事業所等との連携についての記録

機関名 (担当者)						
年月日		年	月	日	時間	場所
情報交換等の内容						

機関名 (担当者)						
年月日		年	月	日	時間	場所
情報交換等の内容						

機関名 (担当者)						
年月日		年	月	日	時間	場所
情報交換等の内容						

機関名 (担当者)						
年月日		年	月	日	時間	場所
情報交換等の内容						

医療・保育・教育機関等連携 記録(保存用)[標準様式]

利用者氏名 _____

相談支援専門員氏名 _____

医療機関、保育園等、教育機関等との情報交換等の記録

機関名 (担当者)						
年月日		年	月	日	時間	場所
情報交換等の内容						

機関名 (担当者)						
年月日		年	月	日	時間	場所
情報交換等の内容						

機関名 (担当者)						
年月日		年	月	日	時間	場所
情報交換等の内容						

情報交換の結果からサービス等利用計画に反映されるべき事項	

計画相談支援・障害児相談支援における各支援体制加算に係る基準の遵守状況に関する記録
(保存用)[標準様式]

平成 年 月サービス提供分

加算種別	区分		
1 行動障害支援体制加算	1 新規	2 継続	3 終了
2 要医療児者支援体制加算	1 新規	2 継続	3 終了
3 精神障害者支援体制加算	1 新規	2 継続	3 終了

1 相談支援専門員の状況

(1)相談支援専門員(強度行動障害支援者養成研修(実践研修)等修了者)の状況

研修名	
修了者名	

※強度行動障害支援者養成研修(実践研修)等の修了証を添付すること。

(2)相談支援専門員(医療的ケア児等コーディネーター養成研修等修了者)の状況

研修名	
修了者名	

※医療的ケア児等コーディネーター養成研修等の修了証を添付すること。

(3)相談支援専門員(精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修等修了者)の状況

研修名	
修了者名	

※精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修等の修了証を添付すること。

2 上記相談支援専門員の配置している旨の公表状況

(1)行動障害支援体制加算

強度行動障害支援者養成研修(実践研修)等の修了者を配置している旨を公表している。	有 ・ 無
具体的な方法	

※「有」の場合には、公表しているパンフレット等の添付でも可とする。

(2)要医療児者支援体制加算

医療的ケア児等コーディネーター養成研修等の修了者を配置している旨を公表している。	有 ・ 無
具体的な方法	

※「有」の場合には、公表しているパンフレット等の添付でも可とする。

(3)精神障害者支援体制加算

医療的ケア児等コーディネーター養成研修等の修了者を配置している旨を公表している。	有 ・ 無
具体的な方法	

※「有」の場合には、公表しているパンフレット等の添付でも可とする。

関係帳票類様式（記入例）

【引用参考文献】

- ①「サービス等利用計画作成サポートブック」平成25年5月（改訂第2版）
日本相談支援専門員協会
- ②「居宅介護支援専門員業務の手引き」（改訂第3版）
特定非営利活動法人東京都介護支援専門員研究協議会

計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給申請書

東京都北区長 様

次のとおり申請します。

申請年月日 平成 年 月 日

申請者	フリガナ		生年月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日
	氏名				
申請に 係る 児童氏名	居住地	〒			
		電話番号			
	フリガナ		生年月日	昭和・平成	年 月 日
	申請に係る 児童氏名			続柄	

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外（下の欄に記入）				
フリガナ		申請者 との関係			
氏名					
住所	〒	電話番号			

申請書を区役所に提出された方について記入して下さい。
事業所職員が、提出者の場合、事業所名・担当者名・事業所の所在地等を記入して下さい。

1. 様式1-1：サービス等利用計画案

様式1-1

サービス等利用計画案

利用者氏名	障害程度区分	相談支援事業者名
障害福祉サービス受給者証番号		計画作成担当者
地域相談支援受給者証番号		
計画案作成日	モニタリング期間(開始年月)	利用者同意署名欄
利用者及びその家族の生活に対する意向(希望する生活)	①	
総合的な援助の方針	②	
長期目標	③	
短期目標	④	
優先順位	⑥	
解決すべき課題(本人のニーズ)	⑦	
支援目標	⑧	
達成時期	⑨	
福祉サービス等種類・内容・量(頻度・時間)	⑩	
課題解決のための本人の役割	⑪	
評価時期	⑫	
その他留意事項	⑬	
1		
2		
3		
4		
5		
6		

⑤ サービス等利用計画案全般

新規の申請（障害福祉サービスの変更を含む）及び変更申請の時に使用する。
障害者の現在の生活の状況等に関する基本情報や個別のアセスメントから導き出された一つ一つの生活課題（ニーズ）を解決し、「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を実現していくために、具体的な手段を示しながら一歩ずつ解決していくための計画を表したものである。また、相談支援専門員がアセスメントを通して作成した計画は、市町村が障害福祉サービスの支給決定を行うための根拠となることも大切なものである。

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する。
- ・利用者の困り感や利用者と共に共有した上で、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する。（例：〇〇が必要のため、〇〇をしたい等）
- ・「安定的な生活がほしい」といった抽象的な表現は避ける。
- ・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する。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する。
- ・利用者・家族が希望する生活を具体的にイメージした上で記載する。

②総合的な援助の方針

- ・総合的な援助の方針は、アセスメントにより抽出された課題をふまえ、「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ある。
- ・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する。
- ・利用者や家族が持っている力、強み、できること、エンパワメントを意識し、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する。
- ・表現が抽象的でなく、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定める際にも参考にしやすいように記載する。

③長期目標

- ・総合的な援助の方針をふまえた長期目標を記載する。
- ・短期目標を一つずつ解決した積み上げの結果として実現できる目標を記載する。
- ・単なる努力目標ではなく、利用者が希望する生活に近づいたための目標を記載する。
- ・アセスメント結果や利用者の意向からみて妥当な（高すぎない、低すぎない）目標を記載する。
- ・利用者、家族に分かりやすい（抽象的でない、あいまいでない）目標を記載する。
- ・支援者側の目標を設定したり、サービス内容を目標に設定しない。
- ・半年から1年をめぐりに記載する。

④短期目標

- ・総合的な援助の方針をふまえた短期目標を記載する。
- ・長期目標実現のための段階的で具体的な目標を記載する。
- ・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する。
- ・当面の生活の安定に向けて、利用者ニーズに即し、具体的支援の内容が明確になる目標を設定する。
- ・サービス提供事業所が作成する個別支援計画を立てる際の指標になることを意識して記載する。
- ・支援者側の目標を設定しない。
- ・モニタリング頻度も視野に入れ、直近から3ヶ月までをめぐりに記載する。

⑤サービス等利用計画全般

- ・支給決定に直結する項目であるため、解決すべき課題（本人のニーズ）に対応する公的支援、その他の支援を網羅して検討する。
- ・支援を受けながらも利用者が役割をもつこと、エンパワメント支援を意識して記載する。

- ・サービス提供事業所が作成する個別支援計画を立てる際の基礎情報となることを意識して記載する。
- ・関係機関が役割分担を明確にし、利用者の希望や支援の必要性を理解して支援できるよう、計画作成時にはできる限り利用者も含めたサービス等調整会議を開催する。
- ・単に利用者や家族の要望だけに合わせて計画作成するのではなく、相談支援専門員が専門職として利用者の希望する生活を実現するために必要なことは何かを考えて記載する。

⑥ 優先順位

- ・緊急である課題、利用者の動機づけとなる課題、すぐに効果が見込まれる課題、悪循環を作りだす原因となっている課題、医師等の専門職からの課題等を関連付け、まず取り組むべき事項から優先順位をつける。
- ・利用者、家族が優先的に解決したいと思う課題や取り組みたいという意欲的な課題から優先するなど、利用者、家族の意向を十分汲み取って記載する。

⑦ 解決すべき課題（本人のニーズ）

- ・「利用者及びその家族の生活に対する意向」「総合的な援助の方針」と連動して記載する。
- ・生活する上でサービスの利用の必要性がない課題（ニーズ）についても網羅し、単にサービスを利用するためではなく、利用者が希望する生活を実現するための課題を記載する。
- ・利用者が理解しやすいように難しい専門用語を避ける。
- ・漠然としたまともな方ではなく、利用者の言葉や表現を適宜引用しながら意欲を高め、利用者が自分のニーズとして捉えられるように記載する。
- ・抽象的で誰にでも当てはまるような表現は極力避け、相談支援専門員がアセスメント等を通じて専門職の視点として、その人にとっての必要なことは何かを考え、具体的にその内容を表現する。
- ・課題（ニーズ）の中にサービスの種類は記載しない。

⑧ 支援目標

- ・「解決すべき課題（本人のニーズ）」を相談支援専門員の立場から捉えなおしたもので、支援にかかわる側からの目標として記載する。
- ・短期目標からさらに細分化した具体的な支援目標を記載する。

⑨ 達成時期

- ・段階的に達成できる達成時期を記載する。

⑩ 福祉サービス等

- ・利用するサービスの内容を単に記載するのではなく、具体的な支援のポイント等も記載する。
- ・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む。
- ・インフォーマルサービスが含まれていない場合、直ちに不適切ということはないが、含まれていない理由や、支援の導入を検討することが重要である。
- ・支援に当たっては、福祉サービス等を導入するとともに、本人の出来ていること、強みを活かした計画作成を心がける。
- ・特定のサービスによる偏りがないように作成する。
- ・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つ。

⑪ 課題解決のための利用者の役割

- ・利用者が取り組むべきことをできるだけ具体的に記載する。
- ・利用者が理解しやすいように難しい専門用語を避ける。
- ・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する。
- ・実効性を適切にアセスメントして、利用者に無理な負担がないように留意する。

⑫ 評価時期

- ・設定した支援の達成時期をふまえ、適切な評価時期を設定する。
- ・サービス導入後の変化についてあらかじめ見通しをもち、適切な評価時期を設定する。
- ・サービスが効果的に機能しているかについて初期段階での確認が大切であるため、サービス導入直後のモニタリングは特に留意が必要である。
- ・過剰なサービスにより利用者のエンパワメントが妨げられないよう、適切な時期に必要な性の再評価が必要である。

⑬ その他留意事項

- ・項目で記載しきれない具体的な取り組み等について記載する。
- ・関係機関の役割分担等、サービス提供にあたっての留意事項を記載する。
- ・スケジュールや見通しに対して、対応方法の一貫性が必要な利用者に対しては、家族、事業所間での密な連携が重要であるため、必要に応じて、支援方法を統一するためのサービ
ス等調整会議の開催が求められる。

2. 様式 1-2 : サービス等利用計画【週間計画表】

様式第1-2

サービス等利用計画【週間計画表】

利用者氏名	障害程度区分		相談支援事業者名	
障害福祉サービス受給者証番号			計画作成担当者	
地域相談支援受給者証番号				
計画開始年月				

月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00							
8:00							
10:00							
12:00							
14:00							
16:00							
18:00							
20:00							
22:00							
0:00							
2:00							
4:00							

④	サービス提供 によって実現 する生活の 全体像
---	----------------------------------

「様式1-1：サービス等利用計画案」で示された具体的な支援の内容を、週単位で示した表である。利用者の本来の日常生活の流れを把握した上で、自立支援法のサービス等を含めた支援内容が組み込まれたことにより、利用者の生活の流れがどのように変化しているかがわかる。週単位で行われる支援内容を、曜日・時間帯で示すことで、利用者及び家族が自分たちの生活の流れを管理することができる。

さらに、週単位、24時間の時間管理を示すことで、支援チームとしても、他のサービスが週単位でどのように組み込まれているかを把握することができ、連携を図る上で役立つものである。

専門職でない市町村行政担当者であっても、「別紙2：申請者の現状（基本情報）【現在の生活】」と比較することによって、新たに障害福祉サービスを導入する意義（支援が必要な曜日・時間帯、具体的に必要な支援の内容等）が明確に確認できるように記載する。

サービス提供事業所が作成する個別支援計画を立てる際の参考情報まですべて盛り込むと情報過多となるため、この様式に記入しきれない情報は必要に応じてアセスメント表（相談支援事業所の任意様式）等を添付し、情報を補足する。

① 週間計画表

- ・現時点での1週間の生活実態の全体を把握できるようできるだけ具体的に記載する。
- ・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する。
- ・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する。
- ・個々の内容について、誰が（家族など）支援しているか記載する。
- ・夜間・土日は家族等がいるからと行ってサービスが必要でないとは限らない。家族の介護状況等も記載する。

② 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行動や時記事項で、週間計画表に記載しきれなかった情報を記載する。
- ・一日の生活の中で習慣化していることがあれば記載する。
- ・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について記載する。
- ・利用者が自ら選んで実施しているプライベートな活動であって、週間計画表に記載されていない日々の生活、余暇活動や趣味等について記載する。
- ・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て記載する。

③ 週単位以外のサービス

- ・隔週・不定期に利用しているサービスについて記載する。（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などもここに記載する。
- ・週間計画表に記載されていない継続的な支援、サービスについて記載する。（例：権利擁護事業やボランティアや民生委員、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について記載する。
- ・利用者が自ら選んで実施している「主な日常生活上の活動」と異なり、相談支援専門員や市町村行政担当者、サービス提供事業所等が手配しているものを記載する。

④ サービス提供によって実現する生活の全体像

- ・サービス等利用計画を作成し、障害福祉サービスを提供することによって利用者はどのような生活を目指すのか、中立・公平な視点で、相談支援専門員の専門職としての総合的判断を記載する。
- ・計画作成の必要性、サービス提供の根拠が客観的に分かるよう、明快かつ簡潔に記載する。（例：支援の必要性は障害に起因するのか、介護者の状態に起因するのか、地域の環境要因に起因するのか等）
- ・利用者・家族・関係機関等からの情報にはないが相談支援専門員として気になる点、注目すべき点、必要と考える事項等について記載する。

4. 別紙2：申請者の現状（基本情報）【現在の生活】

別紙2

申請者の現状（基本情報）【現在の生活】

利用者氏名	障害程度区分		月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
	利用区分	支援区分								
.										
	6:00									
	8:00									
	10:00									
	12:00									
	14:00									
	16:00									
	18:00									
	20:00									
	22:00									
	0:00									
	2:00									
	4:00									
										週単位以外のサービス

基本情報表(現在の生活)とは、利用者の生活の1日の流れを週間単位で記載したものである。現在の生活は、利用者及び家族の置かれている状況から生じている生活の困難性や困り感や望む生活があるが実現していない現状の客観的把握を1日の生活の流れや週単位や週単位の生活の流れから明らかにするものである。利用者の現在の生活状況の基本情報は、具体的にこのようなサービスや支援が必要であるという基礎になる情報である。

記入上の留意点は、「様式1-2：サービス等利用計画案【週間計画表】」

に準じる。

5. 様式2-1：サービス等利用計画

様式2-1

サービス等利用計画

利用者氏名	障害程度区分	相談支援事業者名
障害福祉サービス受給者証番号	利用者負担上限額	計画作成担当者
地域相談支援受給者証番号		

計画作成日	モニタリング期間(開始年月)	利用者同意署名欄
-------	----------------	----------

利用者及びその家族の生活に対する意向(希望する生活) ①

総合的な援助の方針

長期目標

短期目標

優先順位	解決すべき課題(本人のニーズ)	支援目標	達成時期	福祉サービス等		課題解決のための本人の役割	評価時期	その他留意事項
				種類・内容・量(頻度・時間)	提供事業者名(担当者名・電話)			
1								
2								
3								
4								
5								
6								

障害福祉サービスの支給決定後、決定された内容に基づき「様式1-1-1：サービス等利用計画案」を修正・確定し、市町村に提出するものである。
記入上の留意点は、「様式1-1-1：サービス等利用計画案」に準じる。

① **モニタリング期間**

- ・市町村が決定したモニタリング頻度を記載する。

6. 様式2-2：サービス等利用計画【週間計画表】

サービス等利用計画【週間計画表】

利用者氏名		障害程度区分		相談支援事業者名		計画作成担当者	
障害福祉サービス受給者証番号		利用者負担上限額					
地域相談支援受給者証番号							
計画開始年月							
月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00							
8:00							
10:00							
12:00							
14:00							
16:00							
18:00							
20:00							
22:00							
0:00							
2:00							
4:00							
							<ul style="list-style-type: none"> ・ 課外以外のサービス

サービス提供
によって実現
する生活の
全体像

障害福祉サービスの支給決定後、決定された内容に基づき「様式1-2：サービス等利用計画案【週間計画表】」を修正・確定し、市町村に提出するものである。
記入上の留意点は、「様式1-2：サービス等利用計画案【週間計画表】」に準じる。

7. 様式3-1：モニタリング報告書（継続サービス利用支援）

様式3-1

モニタリング報告書(継続サービス利用支援)

利用者氏名	障害程度区分	相談支援事業者名
障害福祉サービス受給者証番号	利用者負担上限額	計画作成担当者
地域相談支援受給者証番号		
計画作成日	モニタリング実施日	利用者同意署名欄

総合的な援助の方針		全体の状況
②		

優先 順位	支援目標	達成 時期	サービス提供状況 (事業者からの聞き取り)	本人の感想・ 満足度	支援目標の達成度 (ニーズの充足度)	今後の課題・ 解決方法	計画変更の必要性		その他留意事項
							サービス 種類の変更	サービス 量の変更	
1									
2							有・無	有・無	
3							有・無	有・無	
4									
5									
6							有・無	有・無	

③
モニタリング結果全般

モニタリングは、サービス等利用計画に基づいて利用者によってサービスが適切に提供されているか、それによって利用者のニーズが充足されているかを確認する過程である。また、利用者の生活全般について新たに対応すべきニーズが生じていないかを、定期的・継続的に見守る過程である。モニタリング報告書は、このようにサービスが適切に利用者に届いているか、利用者に新たなニーズが発生しているかを、適時、把握するためにモニタリングを実施したときに市町村に提出するものである。

モニタリングの結果で障害福祉サービスの種類や量が変更になるときは支給申請（種類の変更）か変更申請（量の変更）をするよう助言する。

① 総合的な援助の方針

- ・「様式2-1：サービス等利用計画」に記載した総合的な援助の方針を転記する。

② 全体の状況

- ・総合的な援助の方針に対する取り組み経過、取り組みの結果としての評価、現在の生活実態・支援による利用者の自立度・生活環境の変化等を踏まえた今後の取り組みの方向性について記載する。
- ・より客観的に状況を把握するため、サービス等調整会議を開催し、利用者と関係機関等が一堂に会して評価することが必要である。

③ モニタリング結果全般

- ・以下のような点についてモニタリングを実施し、結果を記載する。
 - * サービス等利用計画通りにサービスが提供されているか。
 - * 総合的な援助の方針で想定した利用者の生活が実現しているか。
 - * 解決すべき課題（本人のニーズ）が解決し、短期目標、長期目標で掲げた状態に近づいているか。
 - * サービスの内容について利用者は満足しているか、不満や改善してほしいことはないか。
 - * 期間中に新たな課題が生まれていないか。

④ 支援目標、達成時期

- ・「様式2-1：サービス等利用計画」に記載した支援目標、達成時期を転記する。

⑤ サービス提供状況

- ・サービス提供の内容、頻度、事業者としての意見等について、サービス提供事業所から聞き取り、記載する。
- ・前記の聞き取りについて、「いつ」「誰に」「どのよう」に確認したか記載する。

⑥ 本人の感想・満足度

- ・利用者の感想・満足度は、できるだけ利用者の言葉や表現で記載する。
- ・前記の聞き取りについて、「いつ」「誰に」「どのよう」に確認したか記載する。

⑦ 支援目標の達成度、今後の課題・解決方法

- ・利用者、サービス提供事業者からの聞き取りや相談支援専門員としての見立てを踏まえ、サービス等調整会議で支援目標の達成度について関係者全員で評価した結果を記載する。
- ・未達成の支援目標については、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する。

⑧ 計画変更の必要性、その他留意事項

- ・利用者、サービス提供事業者からの聞き取りや相談支援専門員としての見立てを踏まえ、利用者ニーズ、関係機関の支援、ライフステージ等に変化がないかを確認し、計画変更の必要性についてサービス等調整会議において評価し、その結果を記載する。
- ・計画変更の必要性がある場合、サービス種類・サービス量・週間計画の何を変更するか確認し、留意事項に具体的な変更内容を記載する。
- ・新たな課題が生まれた場合、サービス種類・量の変更を検討する。また、留意事項に新たな課題に対応した支援目標の追加理由、具体的なサービス種類・量の変更概要について記載する。
- ・支援目標が達成されていない場合、現在利用しているサービスの事業者の変更等も検討する。
- ・タイミミングを見ながら、本人の強みを活かした自立に向けての支援に切り替えていく。また、スケジュール変更に当たっては、一貫性を欠くことのないように、必要に応じて、別途、支援方法の統一を図るためのサービス等調整会議を開催する。

8. 様式3-2：継続サービス等利用計画【週間計画表】

様式3-2

継続サービス等利用計画【週間計画表】

利用者氏名	障害程度区分		相談支援事業者名					
障害福祉サービス受給者証番号	利用者負担上限額		計画作成担当者					
地域相談支援受給者証番号								
計画開始年月								
	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6000								
8000								
10000								
12000								
14000								
16000								
18000								
20000								
22000								
0000								
2000								
4000								
								週単位以外のサービス
サービス提供 によって実現 する生活の 全体像								

モニタリングの結果、サービスの種類や量に変更はなく、曜日や時間帯のみを変更する場合にはその変化の部分を記載する様式である。
記入上の留意点は、「様式1-2：サービス等利用計画案【週間計画表】」に準じる。

サービス等利用計画案

利用者氏名	〇〇 〇男	障害程度区分	区分2	相談支援事業者名	〇〇相談支援センター		
障害福祉サービス受給者証番号	1234567890			計画作成担当者	〇〇 〇〇		
地域相談支援受給者証番号	1234567890						
計画案作成日	2012年4月1日	モニタリング期間(開始年月)	3か月間は毎月	利用者同意署名欄	〇〇 〇男		
利用者及びその家族の生活に対する意向(希望する生活)	左手を使い、以前のように働き、少しでも家族を養いたい。 趣味のガーデニングを楽しみたい。						
総合的な援助の方針	生活リズムの安定をさせ、社会参加して活動の幅を広げる。 少しでも工賃を稼ぎ、充実した生活を送れるようになる。 就労支援事業所を利用して、就労する。						
長期目標	就労支援事業所に週3回行けるようになる。						
短期目標	就労支援事業所に週3回行けるようになる。						
優先順位	解決すべき課題(本人のニーズ)	支援目標	達成時期	福祉サービス等種類・内容・量・頻度・時間	課題解決のための本人の役割	評価時期	その他留意事項
1	右片麻痺があるが体力を維持しながら、働きたい。	一日のスケジュールを決め、体力の向上に努め、週3回就労移行支援事業所に通えるようになる。	6ヶ月	就労移行支援事業所へ週3回、10時から16時まで通う。パソコンによる入力作業を練習する。	就労移行支援事業所への通日には時間までに準備をする。その日のボランティアの名前を調べておき挨拶する。	1ヶ月	就労移行事業所への行きはボランティアに送迎をお願いする。帰りは疲れるので事業所が送る。
2	無収入で経済的に家計がひっ迫している。	年金の手続きをする。	3ヶ月	相談支援センターのアドバイスで家族が申請手続きをする。	制度を理解する。一人で留守番をして、妻が働きに行けるように協力する。	1ヶ月	特別障害者手当の申請貯金を整理してきちんと把握。生命保険の手続きをすすめる。妻は非常勤講師から塾の教員に転職を考えている。
3	好きなガーデニングを楽しみたい。	昔の仲間と市内のガーデニングへ出かける。	12ヶ月	第1・2・4の月曜日に友人の送迎で2時間程度、ガーデニングのサークルに出かける。	仲間の介助でサークルに参加する。	1ヶ月	
4	運動不足から体重の増加があり、再発作を起こすおそれがある。	高血圧・高脂血症があるので健康管理し、体重を5キロ減らす。	3ヶ月	家の周りを散歩する(1日2回、30分ずつ)	毎日時間を決めて散歩する。	1ヶ月	再発作を予防する。
5	安心してお風呂に入りたい。	週に4回は入浴がシャワー浴をする。	1ヶ月	居宅介護(身体介護)週3回(各1時間) 入浴の介護 移動支援事業で週1回(2時間) 外出の支援	外出の計画を立てる。	1ヶ月	居宅介護以外の日については、妻がシャワー浴について見守り等の支援をする。
6	もっとうちやんとはなせるようになりたい。	留守番ができるようになる。	3ヶ月	介護保険サービスによる通所リハ(ST)	通所していない日の自習	1ヶ月	

サービス等利用計画案(週間計画表)

利用者氏名	〇〇 〇男	障害程度区分	区分2	相談支援事業者名	〇〇相談支援センター
障害福祉サービス受給者証番号	1234567890			計画作成担当者	〇〇 〇〇
地域相談支援受給者証番号	1234567890				
計画開始年月	2011年5月				

月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00	起床 朝食	起床 朝食	起床 朝食	起床 朝食	起床 朝食		短下肢装具で下字杖歩行のため転倒の危険がある。就労支援事業所へ入行はボランティアによる介助をお願いする。
8:00							休日はゆっくりとしたリズムで過ごす。TVを見て過ごしている。
10:00	ガーデニングサークル会 (第1・2・4月曜)						
12:00	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食		
14:00	身体介護(入浴)	身体介護(入浴)	身体介護(入浴)	身体介護(入浴)	身体介護(入浴)		
16:00	事業所の送り	事業所の送り	事業所の送り	事業所の送り	事業所の送り		
18:00							
20:00	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	自宅から作業所まで公共機関(JR利用)を利用して一人で通つのは不安のため、県立大学の学生にボランティアをお願いする。 毎月、脳外科と内科に通院する。 月に2回、通所によるリハ(STI)に通う。 通院は、市の送迎サービスを利用する。 鳥子と一緒にプールに行つて水中歩行して体力の向上を図る。
22:00							
0:00	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	
2:00							
4:00							

サービス提供
本人が
生活
全休

引きこもり状態になっている生活から、まず、居場所づくりを考え、障害があっても働くことへの意欲を失わないでほしい。工夫すれば働く環境はできる。とっかかりはまず、就労移行支援から検討した。本人がどこに居たいかを話し、ガーデニングという余暇活動の幅を広げ、充実感を増やしていくことで生活のリズムに変化が起きる。一外へ出るという意欲を高め、社会参加の一歩から始める。まだ未熟だがパソコンが得意な強みを生かして、持っている力を引き出す場所を提供することで、本人の居場所ができる。活動が広がる。家族以外のボランティアを導入したのは、移動において、まだ本人の体力面で心配なので、介助できる人を探した。

申請者の現状(基本情報)【現在の生活】

利用者氏名	○○ ○男		療養程度区分		区分2		相談支援事業者名	○○相談支援センター
							計画作成担当者	○○ ○○
月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動	
6:00	起床	起床	起床	起床	起床	起床	短下駄装束で下字杖歩行のため転倒の危険がある。外出を進めるも引きこもりが続く。このままでは体力低下や廃用性症候群になる可能性がある。	
8:00	朝食	朝食	朝食	朝食	朝食	朝食	動かないことで体重の増加があり、高血圧症や高脂血症に悪い影響が出る。	
10:00								
12:00	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食		
14:00		入浴(妹の介護)						
16:00								
18:00						シャワー浴(妻の見守り)		
20:00	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食		
22:00	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝		
0:00								
2:00								
4:00								

週単位以外のサービス

サービス等利用計画

利用者氏名	〇〇 〇男	障害程度区分	区分2	相談支援事業者名	〇〇相談支援センター			
障害福祉サービス受給者証番号	1234567890	利用者負担上限額	9300円	計画作成担当者	〇〇 〇〇			
地域相談支援受給者証番号	1234567890							
計画作成日	2011年4月15日	モニタリング期間(開始年月)	3か月間は毎月	利用者同意書名欄	〇〇 〇男			
利用者及びその家族の生活に対する意向(希望する生活)	左手を使い、以前のように働き、少しでも家族を養いたい。 趣味のカーテニングを楽しみたい。							
総合的な援助の方針	生活リズムの安定をさせ、社会参加して活動の幅を広げる。 少しでも工賃を稼ぎ、充実した生活を送れるようになる。 就労支援事業所を利用して、就労する。							
長期目標	就労支援事業所に週3回行けるようになる。							
短期目標	就労支援事業所に週3回行けるようになる。							
優先順位	解決すべき課題(本人のニーズ)	支援目標	達成時期	福祉サービス等 種類・内容・量(頻度・時間)	提供事業者名 (担当者名・電話)	課題解決のための 本人の役割	評価 時期	その他留意事項
1	右片麻痺があるが体力を維持しながら、働きたい。	一日のスケジュールを決め、体力の向上に努め、週3回就労移行支援事業所に通えるようになる。	6ヶ月	就労移行支援事業所へ週3回、10時から16時まで通う。パソコンによる入力作業を練習する。	就労支援センター△ △(〇〇サービス管理責任者 ***-***-****)	就労移行支援事業所への通所日には時間までに準備をする。その日のボランティアの名前を調べておき挨拶する。	1ヶ月	就労移行事業所への行きはボランティアに送迎をお願いする。帰りは帰れるので事業所が送る。
2	無収入で経済的に家計がひっ迫している。	年金の手続きをする。	3ヶ月	相談支援センターのアドバイスで家族が申請手続きをする。	〇〇相談支援事業所 (〇〇相談支援専門員 ***-***-****)	制度を理解する。一人で留守番をして、妻が働きに行けるように協力する。	1ヶ月	特別障害者手当の申請 貯金を整理してきちんと把握 生命保険の手続きをすすめる 妻は非常勤講師から塾の教員に転職を考えている。
3	好きなカーテニングを楽しみたい。	昔の仲間と市内のカーテニングへ出かける。	12ヶ月	第1・2・4の月曜日に友人の送迎で2時間程度、カーテニングのサークルに出かける。		仲間の介助でサークルに参加する。	1ヶ月	
4	運動不足から体重の増加があり、再発作を起こすおそれがある。	高血圧・高脂血症があるので健康管理し、体重を5キロ減らす。	3ヶ月	家の周りを散歩する(1日2回、30分ずつ)	〇〇総合病院 (〇〇医師 ***-***-****)	毎日時間を決めて散歩する。	1ヶ月	再発作を予防する。
5	安心してお風呂に入りたい。	週に4回は入浴がシャワー浴をする。	1ヶ月	居宅介護(身体介護)週3回(各1時間) ・入浴の介護 移動支援事業で週1回(2時間) ・外出の支援	〇〇ヘルパーズステーション(〇〇サービス提供責任者 ***-***-****)	外出の計画を立てる。	1ヶ月	居宅介護以外の日については、妻がシャワー浴について見守り等の支援をする。
6	もっどちゃんとはなせるようになるたい。	留守番ができるようになる。	3ヶ月	介護保険サービスによる通所リハ(ST)	〇〇総合病院 (〇〇医師 ***-***-****)	通所していない日の自習	1ヶ月	

モニタリング報告書(継続サービス利用支援)

利用者氏名	〇〇 〇男	障害程度区分	区分2	相談支援事業者名	〇〇相談支援センター
障害福祉サービス受給者証番号	1234567890	利用者負担上限額	9300円	計画作成担当者	〇〇 〇〇
地域相談支援受給者証番号	1234567890				
計画作成日	2011年4月15日	モニタリング実施日	2011年6月5日	利用者同意署名欄	〇〇 〇男

総合的な援助の方針		全体の状況	
生活リズムの安定をさせ、社会参加して活動の幅を広げる。少しでも工賃を稼ぎ、充実した生活を送れるようになる。		障害者自立支援法のサービスを受けるようになり社会参加するようになり生活リズムがついた。	

優先順位	支援目標	達成時期	サービス提供状況 (事業者からの聞き取り)	本人の感想・満足度	支援目標の達成度 (二一スの充足度)	今後の課題・解決方法	計画変更の必要性			その他留意事項
							サービス種類の変更	サービス量の変更	週間計画の変更	
1	一日のスケジュールを決め、体力の向上に努め、週3回就労移行支援事業所に通えるようになる。	6ヶ月	朝10時から16時まで(6時間)事業所で過ごすことができ、パソコンの入力も片手打ちだが入力時間の短縮ができた。	最初は慣れなかつたパソコン操作だが、左手で打つスピードが上がった。	入力する内容が簡単なものはできるようになった。体力も付き、週3回の通所は無理なくできるようになった。	回数を週3回から4回に変更する。 就労移行支援事業所のサービス管理責任者と連携を取って、本人の能力にあった業務内容に変更してもらう。工賃が少しアップするか。	有(無)	有(無)	有(無)	パソコン業務内容について、テアオブこしの入力や学校新聞、塾の教材などの入力に変えて、失語症の訓練を兼ねるとともに自信につなげる。
2	年金の手続きを完了する。	3ヶ月	年金の手続きは完了。(妻は求職登録をするとともに、今の職場へも就職あっせんを依頼している。)	収入が少ないと心配。早く働きたい。	手続き完了。 引き続き妻の求職活動についてアドバイスする。	妻が働く時間が増えることで家族関係が希薄にならないか考慮する。	有(無)	有(無)	有(無)	妻の介護負担軽減を図る。
3	昔の仲間と市内のカーテニングへ出かける。	12ヶ月	カーテニングは天候にも左右されやすいが、そんな時はDVDを見て楽しんだ。(友人)	引きこもっていた自分の姿で落ち込んでいる日があった。仲間が誘ってくれてよかった。	外出の機会が増えて、活動の幅が広がり、ちょっとしたことで勇気が出てきて、自信がついた。	仲間からの誘いだけではなく、本人から進んで計画ができるようになる方法を考える。上のライゼンスにチャレンジする。	有(無)	有(無)	有(無)	カーテニングの放送大学をTVで視聴して、上のライゼンスを取得する。
4	高血圧・高脂血症があるので健康管理し、体重を5キロ減らす。	3ヶ月	4キロ減量できた。このまま運動を継続するように。(主治医)	再発作が怖いので、注意している。 5キロ減らせそうに思う。	規則正しく運動している。血圧は正常値を保っている。油ものを控えたり、食事にも気を使うようになった。	引き続き運動を継続。定期的な受診。食事管理、野菜や豆を多く摂取する。	有(無)	有(無)	有(無)	月1回定期
5	週に4回は入浴がシャワー浴をする。	1ヶ月	脱衣は自力、浴槽の出入りは見守りで可能。浴槽内の立ち上がり動作に工夫が必要か。着衣は一部確認が必要。	風呂に入れるのは嬉しい。本人は毎日入浴したいのでシャワー浴で仕方ないか。	回数は、ほぼ達成できた。本人は毎日入浴したいのではないか？	浴槽内の立ち上がり動作について専門職の意見を得る機会を作る。	有(無)	有(無)	有(無)	専門職の意見を得るようにする。現在の通院先の外来で可能か確認する。
6	留守番ができるようになる。	3ヶ月	月2回の訓練では単語カードなどを使って訓練を行っている。着実な回復が見られている。	言いたいことが伝わるようになってきた。うれしい。	留守番をしていても簡単な用件なら実施できるようになった。伝言メモも書ける。	引き続き訓練を継続する。	有(無)	有(無)	有(無)	

継続サービス等利用計画【週間計画表】

利用者氏名	〇〇 〇男	障害程度区分	区分2	相談支援事業者名	〇〇相談支援センター
障害福祉サービス受給者証番号	1234567890	利用者負担上限額	9300円	計画作成担当者	〇〇 〇〇
地域相談支援受給者証番号	1234567890				
計画開始年月	2011年7月				

月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00	起床 朝食	起床 朝食	起床 朝食	起床 朝食	起床 朝食		就労支援センターB型ではITセンターでパソコン操作を行い、文字入力を行う。
8:00	起床 朝食	起床 朝食	起床 朝食	起床 朝食	起床 朝食		パソコン環境を整え、椅子もリクライニングタイプにしてリラクゼーションした。
10:00	カーデニングサークル会 (第1・2・4月曜)	Vによる移動介助 就労支援センター △△ (就労移行支援事業)	Vによる移動介助 就労支援センター △△ (就労移行支援事業)	Vによる移動介助 就労支援センター △△ (就労移行支援事業)	身体介護(入浴)	起床 朝食	昼食は事業所の職員がセッティングしてくれ、自力で摂取する。カーデニングを毎週の仲間と一緒に3回実施。
12:00	昼食	就労支援センター △△ (就労移行支援事業)	就労支援センター △△ (就労移行支援事業)	就労支援センター △△ (就労移行支援事業)	昼食		
14:00	身体介護(入浴)			移動支援(買い物など)			
16:00		事業所の送り	Vによる移動介助	事業所の送り			通車位以外のサービスから火曜日に変更。
18:00						シャワー浴(夏の月曜り)	歩くことで体重維持し健康管理。
20:00	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	浴槽内での立ち上がり動作について方法を工夫する必要があるので専門職の意見をきく機会を作る。
22:00							
0:00	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	
2:00							
4:00							

就労移行支援事業所の利用を週3回から4回に増やした。元々していた教員の教材のパソコン入力やテープ起こしをすることになった。家族を養うという意欲が出てくる。中途退席であるが、家族と一緒に生活するという元来のライフステージを取り戻して笑顔が見られるようになってきた。持病を持って就労する不安はあるが、仕事を増やし、塾の教材を作成するなどのパソコン入力は、失語症の訓練にもなっている。パソコン操作は個別に行っているが、流れ作業をする中で仲間意識を高めることになり、職場環境が充実したことになる。常に誰かのお世話にならないと生活ができないという思いを、少しでもなくし、「自分も役割があるよ」という思いを持ってもらいたい。

サービス等利用計画案

利用者氏名	〇〇 〇部	障害程度区分	区分3	相談支援事業者名	〇〇相談支援センター		
障害福祉サービス受給者証番号	1234567890	障害程度区分	区分3	計画作成担当者	〇〇 〇〇		
地域相談支援受給者証番号	1234567890	モニタリング期間(開始年月)	毎月(当初3カ月)その後3カ月毎	利用者同意署名欄	〇〇 〇部		
計画作成日	2011年4月1日	障害程度区分	区分3	利用者同意署名欄	〇〇 〇部		
利用者及びその家族の生活に対する意向(希望する生活)	高等部卒業と同時に就職は出来なかつたけれど、働くための支援を受けながら、早く就職出来るようになりたい。そして、週末は、趣味のスイミングスクールに通ったり、家族と買い物に行ったりして、余暇を楽しみたい。できれば、水泳は得意なので、スベシャルオリンピックスにも出てみたい。						
総合的な援助の方針	学校卒業後の新しい生活スタイルになれ、12ヶ月をめどに就職し、余暇も含め、スケジュールに基づいた生活が送れるようになる。						
長期目標	就労移行支援事業を利用して行動し、付き添いがなくても一人で職場に通勤し、仕事が出来ようになる。						
短期目標	卒業後の新しい生活スタイルに慣れ、その中で就労移行支援事業所で支援者の指示がなくても、文字や数字等でスケジュールが理解でき、一定時間、一人で仕事ができるようになる。						
優先順位	解決すべき課題(本人のニーズ)	支援目標	達成時期	福祉サービス等種類・内容・量(頻度・時間)	課題解決のための本人の役割	評価時期	その他留意事項
1	就職するための支援を受けた	職場で半日程度の仕事に一人で取り組める力をつける。	6ヶ月	就労移行支援事業所への通所 月曜日から金曜日まで週5日 午前9時半から午後3時半まで	家族(母親)と朝スケジュール確認をした上で、就労移行支援事業所の送迎ハスの乗降場まで歩いていき、そこで事業所の送迎バスに乗り、就労移行支援事業所に通う。	1ヶ月	就労移行支援事業所への通いは、新しい生活スタイルに慣れるまでは、事業所の通所送迎車を利用する。支援に当たっては、就業・生活支援センターと連携を取りながら、事業所外実習のタイミングを探っていく。 また、本人への月間、週間スケジュール提示の方法については、居宅事業所、家族等と連絡を取り合い統一していく。
2	好きなスイミングに通い、余暇を楽しみたい。	支援者の付き添いで、スイミングスクールに週末通える生活スタイルをつくる。	6ヶ月	行動援護 月12時間 毎週土曜日午後1時から4時まで	家族(母親)と週間スケジュールを確認した上で、ヘルパーの支援を受け、スイミングスクールに通う。	1ヶ月	これまで、家族との外出が中心であったが、支援者と外出する経験を通じて、一人で外出し、余暇を楽しめる方向で、居宅介護計画を作成していく。
3	特別支援学校の卒業生と同窓会で会いたい。	月一回の同窓会に、月間スケジュールに沿って、定期的に参加できるようにする。	6ヶ月	毎月第3日曜日、午前10時から12時まで、案内に沿って参加する	家族(母親)と月間スケジュールを確認した上で、特別支援学校の通学時に利用していたバスに乗って同窓会に参加する。	1ヶ月	同窓会には、特別支援学校の経験を活かしてバスを利用する。
4							
5							
6							

サービス等利用計画案(週間計画表)

利用者氏名	〇〇 〇郎	障害程度区分	区分3	相談支援事業者名	〇〇相談支援センター
障害福祉サービス受給者証番号	1234567890	計画作成担当者			〇〇 〇〇
地域相談支援受給者証番号	1234567890				
計画開始年月	2011年5月				
月	火	水	木	金	土
日	祝	日	祝	日	祝
6:00	起床・朝食	起床・朝食	起床・朝食	起床・朝食	起床・朝食
8:00					
10:00	送迎	送迎	送迎	送迎	送迎
12:00	就労移行支援事業所	就労移行支援事業所	就労移行支援事業所	就労移行支援事業所	就労移行支援事業所
14:00					
16:00	送迎	送迎	送迎	送迎	送迎
18:00	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食
20:00	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝
22:00					
0:00					
2:00					
4:00					

主な日常生活上の活動
 ◎家庭で過ごす際の空き時間(帰宅後から夕食まで等)は、自宅で好きな雑誌(単、列車関係)を見たり、ゲームで過ごすことになっている。
 ◎同窓会に参加しない日曜日は、月間予定で母親と相談の上、月2回の買い物等の外出があり、母親と駅前のゲーム、デジカメ写真で車や列車で撮影、書店で好きな雑誌購入などで過ごすこととなっている。
 その際、主たる介護者は母親であるが、父親、姉でも対応が可能な月刊スケジュールが変更にならない限り、家族の対応者がかわっても混乱はない。

通単位以外のサービス
 第3日曜日には、特別支援学校の同窓会で実施している同窓会に参加する。

本人の生活スタイル作りにおける着眼点として、学校卒業による生活環境の変化を見据え、まず何よりも、日中活動の安定を重視した。その際、最終目標である就労につなげていくため、日中活動の場を、有期限の就労移行支援事業所とした。また、就職につなげるための日中活動に意欲的に取り組むために、本人の余暇支援を併せて重視し、在学中から楽しみにしていた、スイミングを定期的に週間プランに位置づけることで、本人が早通しをもって意欲的に生活できるスタイルの確立を支援計画の主眼とした。当該サービスの支給相則としては、就労移行支援事業は障害特性(自閉症)から、一定の専門的支援を要して就労につながるために必要なサービスであると判断し、また、行動環境については、本人の社会参加、自立支援に向け、家族介護から家族以外の支援者による支援サービスを提供していくために必要サービスであると判断した。

申請者の現状(基本情報)【現在の生活】

利用者氏名	障害程度区分		相談支援事業者名		計画作成担当者			
	〇〇	〇部	〇〇	相談支援センター				
	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
	起床・朝食	起床・朝食	起床・朝食	起床・朝食	起床・朝食	起床・朝食	起床・朝食	◎家庭で過ごす際の空き時間(帰宅後から夕食まで等は、自室で好きな雑誌(車、列車関係)を見たり、ゲームで過ごしている。 ◎休日は、家族(主に母)と買い物等の外出をしている。
6:00								
8:00	バス通学	バス通学	バス通学	バス通学	バス通学	バス通学	家族と過ごす	
10:00								
12:00	特別支援学校	特別支援学校	特別支援学校	特別支援学校	特別支援学校	特別支援学校	家族と過ごす	
14:00								
16:00	バス通学	バス通学	バス通学	バス通学	バス通学	バス通学		
18:00	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	週単位以外のサービス 夏休み等の長期休暇中は、平日の日中に、行動支援による支援が提供される。
20:00	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	
22:00								
0:00								
2:00								
4:00								

サービス等利用計画

利用者氏名	〇〇 〇郎	障害程度区分	区分3	相談支援事業者名	〇〇相談支援センター
障害福祉サービス受給者証番号	1234567890	利用者負担上限額	9300円	計画作成担当者	〇〇 〇〇
地域相談支援受給者証番号	1234567890				
計画作成日	2011年4月15日	モニタリング期間(開始年月)	毎月(当初三か月)その後3か月毎	利用者同意署名欄	〇〇 〇郎

利用者及びその家族の生活に対する意向(希望する生活)	<p>高等部卒業と同時に就職は出来なかつたけれど、働くための支援を受けながら、早く就職出来るようになりたい。そして、週末は、趣味のスイミングスクールに通ったり、家族と畑に買い物に行ったりして、余暇を楽しみたい。できれば、水泳は得意なので、スペシャルオリンピックスにも出てみたい。</p>
総合的な援助の方針	<p>学校卒業後の新しい生活スタイルに慣れ、12ヶ月をめぐりに就職し、余暇も含め、スケジュールに基づいた生活が送れるようになる。</p>
長期目標	<p>就労移行支援事業を利用する中で、スケジュールに沿って行動し、付き添いがなくなっても一人で職場に通勤し、仕事が出来ようになる。</p>
短期目標	<p>卒業後の新しい生活スタイルに慣れ、その中で就労移行支援事業所で支援者の指示がなくなるとも、文字や数字等でスケジュールが理解でき、一定時間、一人で仕事ができるようになる。</p>

優先順位	解決すべき課題(本人のニーズ)	支援目標	達成時期	福祉サービス等		課題解決のための本人の役割	評価時期	その他留意事項
				種類・内容・量(頻度・時間)	提供事業者名(担当者名・電話)			
1	就職するための支援を受けた	職場で半日程度の仕事に一人で取り組める力をつける。	6ヶ月	就労移行支援事業所への通所 月曜日から金曜日まで週5日 午前9時半から午後3時半まで	〇〇就労移行支援事業所 (△△ △△指導員 ***-***-****)	家族(母親)と朝スケジュール確認の上で、就労移行支援事業所の送迎/バスの乗降場まで歩いていき、そこで事業所の送迎バスに乗り、就労移行支援事業所に通う。	1ヶ月	就労移行支援事業所への通いは、新しい生活スタイルに慣れるまでは、事業所の通所送迎車を利用する。支援に当たっては、就業・生活支援センターと連携を取りながら、事業所外実習のタイミングを探っていく。また、本人への月間、週間スケジュール提示の方法については、居宅事業所、家族等と連絡を取り合い統一していく。
2	好きなスイミングに通い、余暇を楽しみたい。	支援者の付き添いで、スイミングスクールに通未通える生活スタイルをつくる。	6ヶ月	行動支援 月12時間 毎週土曜日午後1時から4時まで	XXステーション (〇〇サービス提供 責任者 ***-***-****)	家族(母親)と週間スケジュールを確認した上で、ハルバーの支援を受けて、スイミングスクールに通う。	1ヶ月	これまで、家族との外出が中心であったが、支援者と外出する経験を通じて、一人で外出し、余暇を楽しめる方向で、居宅介護計画を作成していく。
3	特別支援学校の卒業生と同窓会で会いたい。	月一回の同窓会に、月間スケジュールに沿って、定期的に参加できるようにする。	6ヶ月	毎月第3日曜日、午前10時から12時まで、同窓会の案内に沿って参加する	〇〇特別支援学校 (〇〇教諭 ***-***-****)	家族(母親)と月間スケジュールを確認した上で、特別支援学校の通学時に利用していたバスに乗って同窓会に参加する。	1ヶ月	同窓会には、特別支援学校の経験を活かしてバスを利用する。
4								
5								
6								

サービス等利用計画【週間計画表】

利用者氏名	〇〇 〇部	障害程度区分	区分3	相談支援事業者名	〇〇相談支援センター			
障害福祉サービス受給者証番号	1234567890	利用者負担上限額	9300円	計画作成担当者	〇〇 〇〇			
地域相談支援受給者証番号	1234567890							
計画開始年月	2011年5月							
	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00	起床・朝食	起床・朝食	起床・朝食	起床・朝食	起床・朝食	起床・朝食	起床・朝食	◎家庭で過ごす際の空き時間(帰宅後から夕食まで等)は、自宅で好きな雑誌(単、列車関係)を見たり、ゲームで過ごすことになっている。
8:00								◎同窓会に参加しない日曜日は、月間予定で母親と相談の上、月2回の買い物等の外出があり、母親と駅前でのゲーム、デジカメ写真で車や列車の撮影、書店で好きな雑誌購入などで過ごすこととなっている。
10:00	送迎	送迎	送迎	送迎	送迎	送迎	送迎	その際、主たる介護者は母親であるが、父親、姉でも対応が可能な月刊スケジュールが変更にならない限り、家族の対応者がかわっても混乱はない。
12:00	就労移行支援事業所	就労移行支援事業所	就労移行支援事業所	就労移行支援事業所	就労移行支援事業所	就労移行支援事業所	家族で過ごす(外出等) ※月一回、同窓会へ参加	◎通単位以外のサービス
14:00	送迎	送迎	送迎	送迎	送迎	送迎	送迎	第3日曜日には、特別支援学校の同窓会で実施している同窓会に参加する。
16:00	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	
18:00	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	
20:00								
22:00								
0:00								
2:00								
4:00								

本人の生活スタイル作りにおける着眼点として、学校卒業による生活環境の変化を見据え、まず何よりも、日中活動の安定を重視した。その際、最終目標である就労につなげていくため、日中活動の場を、有期限の就労移行支援事業所とした。また、就職につなげるための日中活動に意欲的に取り組むために、本人の余暇支援を併せて重視し、在学中から楽しみにしていた、スミニングを定期的に週間プランに位置づけることで、本人が早通しをもって意欲的に生活できるスタイルの確立を支援計画の主眼とした。当該サービスの支給相拠としては、就労移行支援事業は障害特性(自閉症)から、一定の専門的支援を要して就労につなげるために必要なサービスであると判断し、また、行動環境については、本人の社会参加、自立支援に向け、家族介護から家族以外の支援者による支援サービスを提供していくために必要サービスであると判断した。

モニタリング報告書(継続サービス利用支援)

利用者氏名	〇〇 〇郎	障害程度区分	区分3	相談支援事業者名	〇〇相談支援センター
障害福祉サービス受給者証番号	1234567890	利用者負担上限額	9300円	計画作成担当者	〇〇 〇〇
地域相談支援受給者証番号	1234567890				
計画作成日	2011年4月15日	モニタリング実施日	2011年6月5日	利用者同意署名欄	〇〇 〇郎

総合的な援助の方針		全体の状況	
支援目標	卒業後新しい生活スタイルに慣れた生活を送れるようになる。	支援目標の達成度 (二一スの充足度)	卒業後新しい生活スタイルに慣れた生活を送れる。まだ、同窓会への参加は実現していないが、基本的には、安定して毎日の就労移行支援事業所への通所及び、週末の行動援護を利用している。

優先順位	支援目標	達成時期	サービス提供状況 (事業者からの聞き取り)	本人の感想・満足度	支援目標の達成度 (二一スの充足度)	今後の課題・解決方法	計画変更の必要性			その他留意事項
							サービスの種類の変更	サービスの量の変更	週間計画の変更	
1	就職するための支援を受けたい。	6ヶ月	就労移行支援事業所へは休むことなく通えているが、スケジュールに沿って自ら仕事に取り組み状況には至っていない。	生活が変わったが、通う事業所には、学校時代の先輩や同級生もいるので安心できる。	一人で仕事に取り組める状況には至っていないが、事業所のスケジュールを確認して行動できるように頑張っている。	引き続き就労移行支援事業所を利用して仕事への自立度を高めていくが、新しい生活スタイルには慣れてきたので、事業所への通所を特別支援学校時代のバスを利用しての通所形態に変えていく。	有	有	有	朝夕の送迎を路線バスとの併用の形に変更していく。家庭と時間、スケジュール等の確認も含め調整の上実施していく。
2	好きなスィミングに通いたい。余暇を楽しみたい。	6ヶ月	付き添いが家族から支援者へ変わり、当初戸惑いが混ざっていたが、2週目からは混ざらなくなり通えるようになった。	最初家族でない付き添いで不安だったが、あらかじめ付き添いの人を教えてもらえるので不安でなくなった。スィミングは楽しい。	週末の余暇の過ごし方として定着を図るためには数ヶ月の継続が必要。	引き続き、行動援護を利用している。継続する。	有	有	有	
3	特別支援学校の卒業生と同窓会で会いたい。	6ヶ月	実施が間に合わず、7月からとなり未実施。 (特別支援学校)	同窓会が行われなくて心配。見通しを教えてほしい。早く参加してみたい。	未実施のため、見極めていない。	7月より実施予定。同窓会からの案内を月間スケジュールに入れ、本人と確認の上実施。	有	有	有	
4	就労移行支援事業所へ路線バスで自ら通えるようになる。	6ヶ月					有・無	有・無	有	特別支援学校時代の路線バスを利用し、陸軍留所から事業所までは、事業所の通所送迎バスを利用する。帰りも同様とする。
5							有・無	有・無	有	
6							有・無	有・無	有	

継続サービス等利用計画【週間計画表】

利用者氏名	〇〇 〇郎	障害程度区分	区分3	相談支援事業者名	〇〇相談支援センター
障害福祉サービス受給者証番号	1234567890	利用者負担上限額	9300円	計画作成担当者	〇〇 〇〇
地域相談支援受給者証番号	1234567890				
計画開始年月	2011年7月				

月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00	起床・朝食	起床・朝食	起床・朝食	起床・朝食	起床・朝食	起床・朝食	◎家庭で過ごす際の空き時間(帰宅後から夕食まで等)は、自宅で好きな雑誌(単、列車関係)を見たり、ゲームで過ごすことになっている。
8:00							◎同窓会に参加しない日曜日は、月間予定で母親と相談の上、月2回の買い物等の外出があり、母親と駅前でのゲーム、テジカメ写真で車や列車の撮影、書店で好きな雑誌購入などで過ごすこととなっている。
10:00	バス・送迎	バス・送迎	バス・送迎	バス・送迎	バス・送迎	家族と過ごす(外出等) ※月一回、同窓会へ参加	その際、主たる介護者は母親であるが、父親、姉でも対応が可能。月刊スケジュールが変更にならない限り、家族の対応者がかわっても混乱はない。
12:00	バス・送迎	バス・送迎	バス・送迎	バス・送迎	バス・送迎		
14:00	バス・送迎	バス・送迎	バス・送迎	バス・送迎	バス・送迎		
16:00	バス・送迎	バス・送迎	バス・送迎	バス・送迎	バス・送迎		
18:00							◎通単位以外のサービス 第3日曜日には、特別支援学校の同窓会で実施している同窓会に参加する。
20:00	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	
22:00	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	
0:00							
2:00							
4:00							

卒業後の新しい生活スタイルに慣れた中で、長期目標である、職場に自分で働ける力をつけるため、特別支援学校時代にバスを利用できていた強みを活かして、就労移行支援事業所へバスも併用して通うことにより、更に本人の目指す目標に近づくことを計画の主眼とした。そのため、一日・一週間の全体の生活に変化はないが、朝夕の就労移行支援事業所への通う手段については、失敗のないよう、家族・就労移行支援事業所とスケジュール確認を確実に実行し、実施していくこととした。サービス(就労移行支援事業、行動援護)の支給根拠については変更はないが、こうした支援計画の見直しを通じて、長期目標として想定している、自ら通うしつづ、就労を継続し、週末は余暇を楽しめる生活スタイルにより近づくものと期待できる。

サービス提供
によって実現
する生活の
全体像

サービス等利用計画案

利用者氏名	〇〇 〇子	障害程度区分	区分3	相談支援事業者名	〇〇相談支援センター		
障害福祉サービス受給者証番号	1234567890			計画作成担当者	〇〇 〇〇		
地域相談支援受給者証番号	1234567890						
計画案作成日	2011年4月1日	モニタリング期間(開始年月)	毎月(3ヶ月間)	利用者同意署名欄	〇〇 〇子		
利用者及びその家族の生活に対する意向(希望する生活)	幸せだから今のままでもいい。でも、家族が自分のことを馬鹿にするのが辛いわ... アイドルのような可愛い女性になりたいわ。ダイヤのように女を磨くのが作戦で頑張りたい。						
総合的な援助の方針	生活の約束事を体験的に学習することで生活を安定させ、人と関わることで自信や意欲を強めていく。						
長期目標	自信と意欲を高め、本人の希望する生活を具体化していく。						
短期目標	通常の家事のハターンを覚えて姉とのトラブルを減らす。						
優先順位	解決すべき課題(本人のニーズ)	支援目標	達成時期	福祉サービス等種類・内容・量(頻度・時間)	課題解決のための本人の役割	評価時期	その他留意事項
1	清潔で綺麗な女性になりたい。	自分で家事ができるようになる。	3ヶ月	・居宅介護(家事援助)洗濯、掃除、調理(週1回1時間半) ※1ヶ月は相談支援専門員も同行することで丁寧に教えていく ・地域活動支援センターで洗濯、買い物、調理(週1回)	・家事を一緒に行う	1ヶ月	
2	落ち着いた大人の女性になりたい。	定期通院と定期服薬の継続。	3ヶ月	・相談支援事業所による定期面接時に通院と服薬の確認	・時間を決めて薬を飲むよう工夫する。	3ヶ月	
3	家族に馬鹿にされない女性になりたい。	本人や障害について、家族の理解を深める。	6ヶ月	・相談支援事業所による定期訪問を通して、姉に本人への理解を促し、本人のできることを伝えていく	・出来ることを増やす ・自分に自信を持つ ・みんなに優しくする	6ヶ月	
4	おしゃべりな女性に見られたい。	年齢に応じた(常識的な)身なりをする。	6ヶ月	・移動支援による衣類や雑貨の買い物同行(週1回1時間半) ・移動支援事業所に相談支援専門員が1ヶ月同行することで丁寧に教えていく	・下着(上)をつける ・流行を調べる ・ヘルパーと買い物に行く	1ヶ月	
5	仕事が出来た女性になりたい。	日中活動先を決める。	3ヶ月	・日中活動先の見学を行い、通う先を選定	・朝起きて事業所に行き、行きたい場所ややりたい仕事を見つけてみる	3ヶ月	
6							

サービス等利用計画案(週間計画表)

利用者氏名	〇〇 〇子	障害程度区分	区分3	相談支援事業者名	〇〇相談支援センター
障害福祉サービス受給者証番号	1234567890	計画作成担当者			
地域相談支援受給者証番号	1234567890				
計画開始年月	2011年5月				

月	火	水	木	金	土	日・祝
6:00						
8:00			起床			
10:00	起床	起床	朝食	起床	起床	起床
12:00	朝食	朝食	ヘルパー(家事)	朝食	朝食	朝食
14:00	昼食	昼食	昼食	昼食	地域活動支援センター(洗濯、昼食)	昼食
16:00	移動支援(買い物)	日中活動事業所(選定、見学)	買い物(食材や雑貨等)			買い物(食材や雑貨等)
18:00	日中活動事業所(選定、見学)	入浴	夕食	入浴	地域活動支援センター(夕食会)	入浴
20:00	夕食	夕食	夕食	夕食		夕食
22:00	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝
0:00						
2:00						
4:00						

主な日常生活上の活動

- ・日中は趣味の手紙やファンレターを書いて過ごしている。
- ・買い物は一人で行えるが、買う物は決まっており(手紙や切手、封筒、等)衣類や日用品は姉が買ってきている。
- ・食事は冷凍食品がお弁当を自分で買ってくる(姉が用意してくれただりしてしまふこともある)
- ・土曜日には地域活動支援センターで洗濯を行い(自宅では姉に嫌がられるため)、夕食会では買い物、調理、片付けに参加する。
- ・入浴はシャワーを出しっぱなしにしてしまい、お湯を使いすぎてしまう事を姉に指摘されてしまう。

通員位以外のサービス

- ・家事援助や移動支援には相談支援専門員が同行し、本人の安心と事業所への引き継ぎを行う。
- ・同行の際に姉に時間を取って貰い、本人の状況や変化を伝えていく。
- ・2週間に1回の通院は一人で行ける。

サービス提供による実現する生活の全体像

- ・本人の生活体験や人との関わりが希薄な状況を考慮し、色々な体験を通して本人の望む生活を見いだすことを目標とする。そのため、本人の言葉を利用し、本人と具体的な目標を共有していく。
- ・公的なサービスや他者に対しての不安や警戒心が強い為、信頼関係のある相談支援センターがサービスのつなぎを丁寧に行っていく。
- ・生活が安定することによって、服薬も安定し生活基盤が整う。
- ・支援者との関わりが増えることにより、自信や意欲が高まり希望する生活が具体化(言語化)出来るようになっていく。
- ・本人の生活環境の変化や状況の変化を姉に伝えていくことで良好な関係を築いていく。

申請者の現状(基本情報)【現在の生活】

利用者氏名	〇〇 〇子		障害程度区分		区分3		相談支援事業者名	〇〇相談支援センター
							計画作成担当者	〇〇 〇〇
月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動	
6:00			起床			起床	<ul style="list-style-type: none"> ・日中はパソコンを働かしているが、相談機関へ電話をしているが、お弁当などの買い物をしていない。 ・深夜に洗濯をしてしまう。 ・服薬管理ができていないこともある。 ・生活が不規則になってしまっている。 ・買い物は一人でできるが、買う物は決まっており(手紙や切手、封筒、等)衣類や日用品は姉が買ってきている。 ・食事は冷凍食品やお弁当を自分で買ってくる(姉が用意してくれたものもあるが、温めたりはせず買ってきてしまうこともある) ・夕食の会では買い物、調理、片付けに参加する。 ・入浴はシャワーを出しっぱなしにしてしまい、お湯を使いすぎてしまう事を姉に指摘されてしまう 	
8:00	起床		朝食	起床		朝食		
10:00	起床			起床				
12:00	朝食			朝食				
14:00			起床			昼食		
16:00			生活サポート(隔週)			起床		
18:00			入浴			昼食		
20:00	入浴		買い物	入浴		夕食	<ul style="list-style-type: none"> ・週単位以外のサービス ・定期通達は一人でやっている。近隣への買い物も一人で行く。 ・地域活動支援センターの夕食会に毎週参加。 ・相談支援センターが訪問して家事などをしながら日常生活の技術を身につけるよう支援(隔週1回、2時間)。 	
22:00	夕食		夕食	夕食		夕食		
0:00	就寝		就寝			就寝		
2:00								
4:00								

サービス等利用計画

利用者氏名	〇〇 〇子	障害程度区分	区分3	相談支援事業者名	〇〇相談支援センター			
障害福祉サービス受給者証番号	1234567890	利用者負担上限額	9300円	計画作成担当者	〇〇 〇〇			
地域相談支援受給者証番号	1234567890							
計画作成日	2011年4月15日	モニタリング期間(開始年月)	毎月(3ヶ月間)	利用者同意署名欄	〇〇 〇子			
利用者及びその家族の生活に対する意向(希望する生活)	幸せだから今のままでいい。でも、家族が自分のことを馬鹿にするのが辛いわ... アイドルのような可愛い女性になりたいわ。タイヤのように女を磨くのが作戦で頑張りたい。							
総合的な援助の方針	生活の約束事を体験的に学習することで生活を安定させ、人と関わることで自信や意欲を強めていく。							
長期目標	自信と意欲を高め、本人の希望する生活を具体化していく。							
短期目標	通常の家事のパートナーを覚えて姉とのトラブルを減らす。							
優先順位	解決すべき課題(本人のニーズ)	支援目標	達成時期	福祉サービス等		課題解決のための本人の役割	評価時期	その他留意事項
				種類・内容・量(頻度・時間)	提供事業者名(担当者名・電話)			
1	清潔で綺麗な女性になりたい。	自分で家事ができるようになる。	3ヶ月	<ul style="list-style-type: none"> 居宅介護(家事援助)洗濯、掃除、調理(週1回1時間半) ※1ヶ月は相談支援専門員も同歩して一緒に洗濯、買い物、調理(週1回) 	<ul style="list-style-type: none"> 〇〇ヘルパーステーション(〇〇サービスマン提供責任者 ****-****-****) 〇〇事業所(〇〇さん ****-****-****) 	<ul style="list-style-type: none"> 家事を一緒に行う 	1ヶ月	
2	落ち着いた大人の女性になりたい。	定期通院と定期服薬の継続。	3ヶ月	<ul style="list-style-type: none"> 相談支援事業所による定期面接時に通院と服薬の確認 	〇〇相談支援センター	<ul style="list-style-type: none"> 時間を決めて薬を飲むよう工夫する。 	3ヶ月	
3	家族に馬鹿にされない女性になりたい。	本人や障害について、家族の理解を深める。	6ヶ月	<ul style="list-style-type: none"> 相談支援事業所による定期訪問を通して、姉に本人への理解を促し、本人のできることを伝えていく 	〇〇相談支援センター	<ul style="list-style-type: none"> 出来ることを増やす 自分に自信を持つ みんなに優しくする 	6ヶ月	
4	おしゃべりな女性に見られたい。	年齢に応じた(常時的な)身なりをする。	6ヶ月	<ul style="list-style-type: none"> 移動支援による衣類や雑貨の買い物同行(週1回1時間半) 移動支援事業所に相談支援専門員が1ヶ月同行することで丁寧に教えていく 	〇〇相談支援センター	<ul style="list-style-type: none"> 下着(上)をつける・流行を調べる 	1ヶ月	
5	仕事出来る女性になりたい。	日中活動先を決める。	3ヶ月	<ul style="list-style-type: none"> 日中活動先の見学を行い、通う先を選定 	〇〇相談支援センター	<ul style="list-style-type: none"> 朝起きて事業所に行き、行きは3ヶ月 	3ヶ月	
6								

サービス等利用計画【週間計画表】

利用者氏名	〇〇 〇子	障害程度区分	区分3	相談支援事業者名	〇〇相談支援センター
障害福祉サービス受給者証番号	1234567890	利用者負担上限額	9300円	計画作成担当者	〇〇 〇〇
地域相談支援受給者証番号	1234567890				
計画開始年月	2011年5月				

月	火	水	木	金	土	日・祝
6:00						主な日常生活上の活動 ・日中は趣味の手紙やファンレターを書いて過ごしている。 ・買い物は一人で行えるが、買う物は決まっており(手紙や切手、封筒、等)衣類や日用品は姉が買ってきている。 ・食事は冷凍食品がお弁当を自分で買ってくる(姉が用意してくれただりしてしまふこともある) ・土曜日には地域活動支援センターで洗濯を行い(自宅では姉に嫌がられるため)、夕食会では買い物、調理、片付けに参加する。 ・入浴はシャワーを出しっぱなしにしてしまい、お湯を使いすぎてしまう事を姉に指摘されてしまう。
8:00			起床			
10:00	起床	起床	起床	起床	起床	起床
	朝食	朝食	朝食	朝食	朝食	朝食
12:00			ヘルパー(家事)			
14:00	昼食	昼食	昼食	昼食	地域活動支援センター(洗濯、昼食)	昼食
	移動支援(買い物)	日中活動事業所(選定、見学)	買い物(食材や雑貨等)			買い物(食材や雑貨等)
16:00	日中活動事業所(選定、見学)					
18:00	入浴	入浴	夕食	入浴	地域活動支援センター(夕食会)	入浴
	夕食	夕食	夕食	夕食		夕食
20:00			就寝			
22:00	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝
0:00						
2:00						
4:00						

サービス提供
による実現
する生活の
全体像

- ・本人の生活体験や人との関わりが希薄な状況を考慮し、色々の体験を通して本人の望む生活を見いだすことを目標とする。そのため、本人の言葉を利用し、本人と具体的な目標を共有していく。
- ・公的なサービスや他者に対しての不安や警戒心が強い場合、信頼関係のある相談支援センターがサービスのつなぎを丁寧に行っていく。
- ・本人の生活(服薬状況)が不安定な状況であり、公的なサービスの導入も初めてなので定期的なモニタリングが必要。
- ・生活が安定することによって、服薬も安定し生活基盤が整う。
- ・支援者との関わりが増えることにより、自信や意欲が高まり希望する生活が具体化(言語化)出来るようになっていく。
- ・本人の生活環境の変化や状況の変化を姉に伝えていくことで良好な関係を築いていく。

モニタリング報告書(継続サービス利用支援)

利用者氏名	〇〇 〇子	障害程度区分	区分3	相談支援事業者名	〇〇相談支援センター
障害福祉サービス受給者証番号	1234567890	利用者負担上限額	9300円	計画作成担当者	〇〇 〇〇
地域相談支援受給者証番号	1234567890				
計画作成日	2011年4月15日	モニタリング実施日	2011年6月5日	利用者同意署名欄	〇〇 〇子

総合的な援助の方針		全体の状況	
生活の約束事を体験的に学習することで生活を安定させ、人と関わることで自信や意欲を強めていく。	今後の課題・解決方法	計画変更の必要性	その他留意事項
	本人の感想・満足度	サービス種類の変更	
	支援目標の達成度(二一スの充足度)	サービスの量の変更	
	サービス提供状況(事業者からの聞き取り)	週間計画の変更	

優先順位	支援目標	達成時期	サービス提供状況(事業者からの聞き取り)	本人の感想・満足度	支援目標の達成度(二一スの充足度)	今後の課題・解決方法	計画変更の必要性			その他留意事項
							サービス種類の変更	サービスの量の変更	週間計画の変更	
1	清潔で綺麗な女性になりたい。	3ヶ月	ヘルパーとも良い関係が作れている。食への管理や興味関心の確認は必要。 地域活動支援センターには通ってきている。調理等にも積極的に参加するようになってきている。	新しい出会いができて良かった。話が合わないときもあるが、買い物と一緒に行ってくれる。助かる。〇〇事業所の他の人たちも話せて楽しい。	支援者が慣え、公的なサービスが導入できた。	本人の生活スキル(把握)と、ヘルパーの業務以外の依頼への対応→相談支援事業所が調整を行う。	有(無)	有(無)	有(無)	
2	落ち着いた大人の女性になりたい。	3ヶ月	通院は確実に出来ており、服薬も意識している。生活のリズムが安定してきたが、不安になると薬を飲み過ぎてしまう。	ヘルパーさんや事業所見学の前日には不安で薬を飲み過ぎて起きられないことがある。	生活のリズムがおおむね安定してきている。服薬が不規則になる要因が把握できた。	事前の説明と同行等で本人の安心感を増すようにしていく。	有(無)	有(無)	有(無)	慣れない場所への移動は困難なため、受け入れ先と相談支援事業所にて分業し送迎を行う。
3	家族に馬鹿にされない女性になりたい。	6ヶ月	姉の理解が深まってきている。サービス導入に対する安心感もあるよう。	馬鹿にされることが少なくなった。	姉との関係は修復に向かっている。	姉の生活状況が変化していく可能性があり(夫の仕事の都合で引越ししなければならぬかもしれない)。	有(無)	有(無)	有(無)	現在の住まいが維持できない状況も考慮。
4	おしゃべりな女性に見られたい。	6ヶ月	身なりに気を使い始めており、下着(上)も身につけるようになってきた。	やっぱり人は見えた目で判断されると思う。	もっとおしゃべりしたいと思っようになっている。	特に課題はない。現在の支援を継続。	有(無)	有(無)	有(無)	
5	仕事が出来る女性になりたい。	3ヶ月	見学同行を行い、本人の希望する事業所での実習を開始した。	仕事ができるか不安。周りの人と喧嘩してしまいそうである。	本人が地域には色々な人がいて、色々な事業所があることが分かった。	就労移行支援事業の暫定利用を開始する。実習にあたり、事業所までの送迎の確保が必要。	有(無)	有(無)	有(無)	
6	自立した生活をする	6ヶ月	姉の状況を察してか、本人からグループホームへの入居希望がでた。	友人に聞いたのだが、自分のことは自分でできるようになるのが嬉しい。女性だと自分でも思う。そのためにグループホームに行きたい。	実際のホームでの生活と本人のイメージのズレを把握する。	相談支援センターと見学しグループホームでの生活や状況を知らることを提案	有(無)	有(無)	有(無)	姉の状況を考慮し、今後の支援体制の再構築を行う。

継続サービス等利用計画【週間計画表】

利用者氏名	〇〇 〇子	障害程度区分	区分3	相談支援事業者名	〇〇相談支援センター
障害福祉サービス受給者証番号	1234567890	利用者負担上限額	9300円	計画作成担当者	〇〇 〇〇
地域相談支援受給者証番号	1234567890				
計画開始年月	2011年7月				

月	火	水	木	金	土	日・祝
6:00						主な日常生活上の活動 ・日中は趣味の手紙やファンレターを書いたりテレビを見て過ごしている。
8:00	起床 朝食	起床 朝食	起床 朝食	起床 朝食	起床 朝食	起床 朝食
10:00	送迎	送迎	ヘルパー(家事)	送迎	起床 朝食	起床 朝食
12:00	実習	実習(就労移行支援事業)	実習(就労移行支援事業)	実習(就労移行支援事業)	昼食	昼食
14:00	移動支援(買い物)	送迎	昼食	GH見学	地域活動支援センター(交流)	地域活動支援センター(夕食)
16:00	送迎	送迎	買い物	送迎	地域活動支援センター(夕食)	買い物 入浴 夕食
18:00	入浴	入浴	入浴	入浴	就寝	就寝
20:00	夕食	夕食	夕食	夕食		
22:00	就寝	就寝	就寝	就寝		
0:00						
2:00						
4:00						

サービス提供
による実現
する生活の
全体像

- ・本人の生活体験や人との関わりが希薄な状況を通して本人の望む生活を見たいことを目標とする。そのため本人の言葉を利用し、本人と具体的な目標を共有していく。
- ・本人の姿を通して姉の理解を促進していく。
- ・本人の生活(服薬状況)も安定してきているが、日中活動の実習が入り生活環境が変化しているため定期的なモニタリングが必要。
- ・支援者との関わりを通して姉も本人に理解を示してきている。
- ・支援者との関わりを通して、自信や意欲が高まり希望する生活が具体化(言語化)してきている。
- ・新たなライフステージへの目的(自立した生活)が生じてきた。

サービス担当者会議 記録(保存用)[標準様式]

利用者名 _____

相談支援専門員氏名 _____

開催年月日 年 月 日

開催時間 ~

開催場所 _____

区分 (いずれかに○をつける)		1 サービス利用支援		2 継続サービス利用支援	
会議出席者	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名	
検討した項目	<ul style="list-style-type: none"> ●開催の目的を簡潔に記載しましょう。 ●検討した項目について、わかりやすく番号をつけて記載しましょう。 ●欠席者に照会した内容も記載しましょう。 ●照会内容及び回答について、他の書類で確認できる場合は、記載を省略することが可能です。 				
検討した内容	<ul style="list-style-type: none"> ●検討内容は、先の検討事項番号に対応して記載しましょう。 ●それぞれの期間や事業者が、実施するサービス内容だけでなく、サービス提供方法、留意点、頻度、時間数、担当者を検討しましょう。 				
検討した結果	<ul style="list-style-type: none"> ●検討項目番号に対して結論を記載しましょう。 ●「何時までに誰が〇〇をする」という具体的な書き方で結論を明記しましょう。 ●決定事項については、利用者や参加者に配布して共通認識にしておきましょう。 				
その他	<ul style="list-style-type: none"> ●必要があるにもかかわらず、社会資源が地域に不足しているため未充足となった場合や、必要と考えられるが本人の希望党により居宅サービスを利用しなかった場合、次回の開催時期、開催方針等を記載 				

サービス担当者会議 記録(保存用)[標準様式]

利用者名 K 様

相談支援専門員氏名 ●● ●●

開催年月日 30年 6月 8日

開催時間 13:00 ~ 13:30

開催場所 自宅

区分 (いずれかに○をつける)		1 サービス利用支援		2 継続サービス利用支援	
会議出席者	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名	
	本人	K さん	〇〇事業所	△△ △△△	
	長男	〇〇さん	〇〇ディケア	□□ □□	
			介護支援専門員	●● ●●	
検討した項目	① 初回ケアプラン原案の確定 ② 各サービス担当者と利用者・家族の意向確認		訪問マッサージ、シルバー人材センター等のインフォーマルなサービスにも出席確認をしましょう。		
検討した内容	① 家事を手伝ってほしい…掃除場所に玄関を追加。ズボンのゴム通し等延長してほしい時があるので利用可能な回数を教えてほしい。 ② 自宅で安全に入浴したい…ヘルパーの介助のもと安全に入浴する。 ③ 転ばないで歩きたい…リハビリの内容としてスリリングセラピー、上肢の体操、渦流浴を行う。 ④ 脳出血の再発を防ぎたい…当分は長男か次男が月1回の受信に同行する。3か月に1回採血。 ⑤ 緊急時に迅速に対応できるようにしてほしい…□□市身体障害者緊急通報装置を申請中。 ⑥ その他・通所やリハビリ利用時外履きから内履きにかえるのが大変。				
検討した結果	①できるだけ自分でするようにして、できないことをヘルパーさんに手伝ってもらおう。 ②週2回は入浴する。 ③上肢のタイオス、渦流浴を行い様子を見る。 ④定期健診を継続し、健康管理に努める。 ⑤緊急通報装置を貸与して安心して生活できるようにする。 ⑥本人のストレスにならないように靴の履き替えは様子を見て手伝う。				
その他	問題発生時にタイミング良く対応できるように、迷った時は速やかに情報共有する。 (次回の開催時期) 書下院お計画なので1か月後に実施状況の情報を持ち寄る。7月中旬、確定次第連絡する。				

刊行物登録番号

30-3-021

相談支援事業の手引き
平成30年7月改訂

東京都北区
健康福祉部
障害福祉課