

# 計画相談支援・障害児相談支援 マニュアル

別府市障害福祉課

平成29年12月

## 目次

1	はじめに.....	2
2	サービスの利用開始までの基本的な流れ.....	3
	（1）基本的な流れ.....	3
	（2）標準的な処理期間.....	4
3	支給の申請.....	5
	（1）申請者.....	5
	（2）居住地特例.....	5
	（3）対象となる障がい者・障がい児の確認.....	6
	（4）提出書類.....	7
4	計画相談支援の流れ.....	9
	（1）基本的な流れ.....	9
	（2）留意事項.....	10
5	計画相談支援の書類について.....	11
	（1）契約内容報告書.....	11
	（2）サービス等利用計画（案）.....	12
	（3）サービス等利用計画案【週間計画表】.....	15
	（4）モニタリング報告書.....	17
	（5）継続サービス等利用計画【週間計画表】.....	19
	（6）モニタリング付表.....	20
	（7）国庫負担基準計算表.....	21
	（8）理由書.....	22
6	計画相談支援・障害児相談支援の報酬について.....	23
7	モニタリング期間.....	25

## 1 はじめに

### (1) 計画相談支援・障害児相談支援とは

計画相談支援及び障害児相談支援（以下「計画相談支援等」という。）とは、平成24年4月より導入されたもので、サービス利用前の計画作成やサービス利用中のモニタリング等を受けながら、安心して障害福祉サービス、地域相談支援及び障害児通所支援（以下「障害福祉サービス等」という。）を利用できるようにするものです。

#### ①サービス利用支援

- ・障害福祉サービス等の支給決定前に、サービス等利用計画案を作成します。
- ・障害福祉サービス等の支給決定後に、サービス事業者等との連絡調整、サービス等利用計画を作成します。

#### ②継続サービス利用支援

- ・サービス等の利用状況の検証を行い、計画の見直しを行います（モニタリング）。
- ・障害福祉サービス事業者等との連絡調整、障害福祉サービスの変更・更新に係る申請の勸奨を行います。

#### ③基本相談支援

- ・指定特定相談支援事業者として、障がい者、障がい児の保護者、介護を行う者からの相談に応じ、必要な情報提供、助言、障害福祉サービス事業者等との連絡調整等を行います。

### (2) サービス等利用計画とは

- ・障がい者のニーズや置かれている状況を勘案して、福祉、保健、医療、教育、就労、住宅等の総合的な視点から、地域での自立した生活を支えるために作成するものです。

#### 【総合支援計画】【自立支援計画】

- ・その人自身の生き方、生活を一緒に考え、「現在の困りごと」だけでなく、将来どのような生活をしていきたいか等を視野に入れた【将来計画】を作成します。

- ・市が障害福祉サービス等の支給決定の参考とする。
- ・チーム支援における共通の目標とする。
- ・各サービス提供事業者の個別支援計画の基礎とする 等

### (3) 対象者

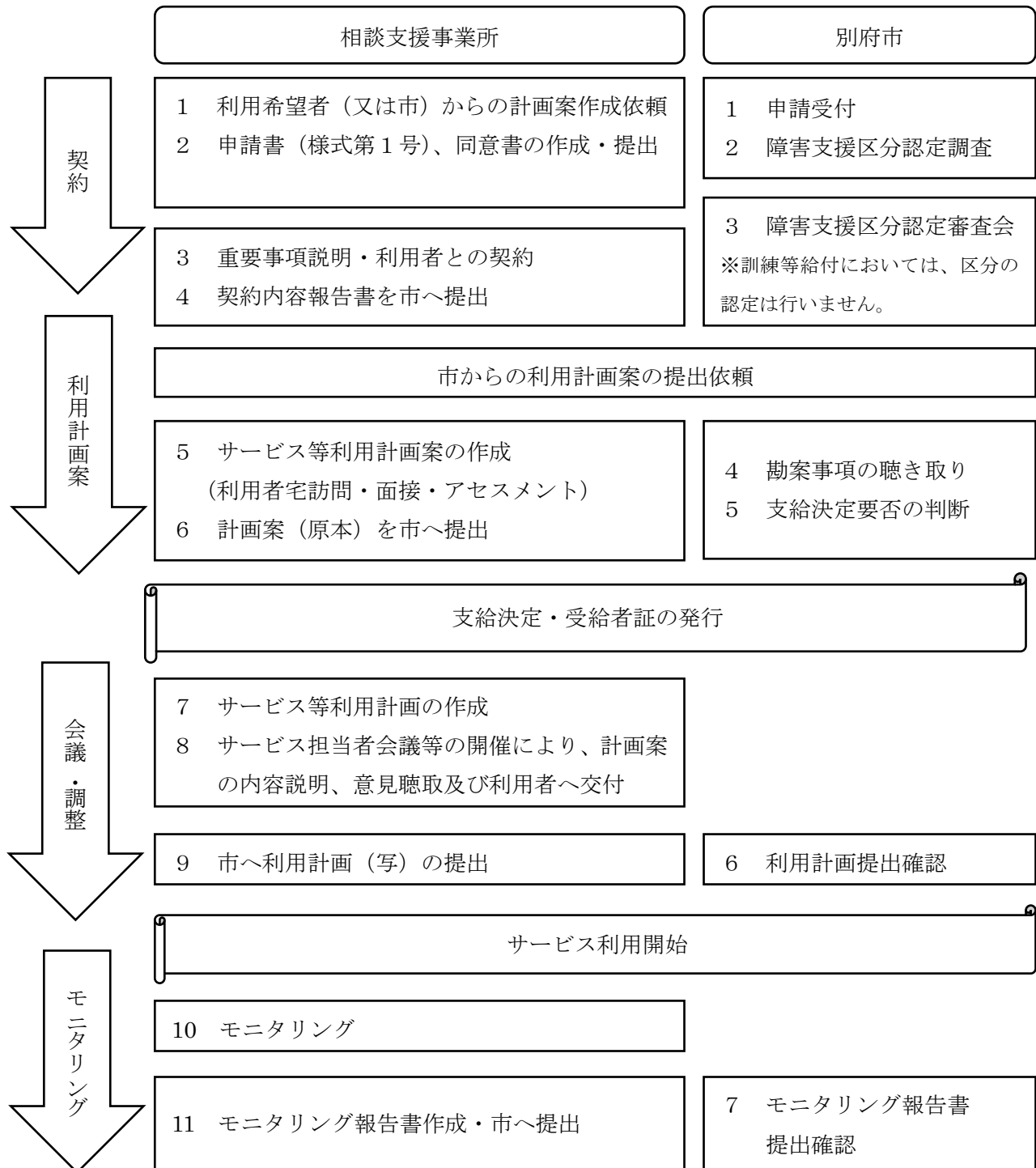
- ・障害福祉サービス又は地域相談支援を利用する全ての障がい者
- ・障害福祉サービス又は障害児通所支援を利用する全ての障がい児

※障害福祉サービス等を利用しない者は、計画相談支援等の対象とはなりません。

（例）地域生活支援事業である「移動支援事業」「日中一時支援事業」のみの利用者

## 2 サービスの利用開始までの基本的な流れ

### (1) 基本的な流れ



## (2) 標準的な処理期間

### ①区分の認定が必要な方

新規	利用開始の約2か月前までに、申請書を提出 ※申請書以外の関係書類は区分認定後利用開始の2週間前までに提出で可
更新	区分認定期間の切れる約4か月前に、市から勸奨通知の発送 区分認定期間の切れる約3か月前までに、申請書を提出 ※申請書以外の関係書類は区分認定期間の切れる1か月までに提出で可

#### (例) 区分認定期間 10月末まで

- 6月中旬～下旬頃 勸奨通知を相談支援事業所へ送付
- 7月中旬まで 申請書を提出
- 8月下旬頃まで 訪問調査の実施・医師意見書の作成
- 9月中旬 審査会にて区分認定
- 9月末まで サービス等利用計画案の提出
- 10月中旬まで 支給決定（受給者証の送付）
- 11月10日まで サービス等利用計画の提出

※更新の人数や審査の状況等により変わる場合があります。

### ②区分の認定が不要ないサービス（訓練等給付など）を申請する方

新規	利用開始の約1か月前までに、申請書を提出（訪問調査等が必要なため） ※申請書以外の関係書類は2週間前までに提出で可
更新	支給期間の切れる約2か月前に、市から勸奨通知の発送 支給期間の切れる1か月前までに、申請書一式を提出

### ③支給内容の変更・追加をする方

支給決定予定日の2週間前までに申請書一式を提出。

原則、翌月からの変更となります。

※支給量等の大幅な変更が必要な場合は、調査・調整等に相当の時間が必要となりますので、早めにご相談ください。なお、申請者の急激な状態変化による場合は、まず医療機関の受診をお願いします。

### 3 支給の申請

介護給付費等の支給を受けようとする障がい者又は障がい児の保護者は、支給決定の実施主体となる別府市に対し、申請を行わなければなりません。

#### (1) 申請者

サービスを利用するもの	申請者
障がい者	障がい者（本人）
障がい児	障がい児の保護者
障がい児 (障がい者のみを対象とするサービスを利用する15～17歳)	障がい児（本人）

※障がい者のみを対象とするサービスを利用する15～17歳の障がい児は、障がい種別に応じ、以下の要件を満たさなければなりません。

また、当該障がい児が障がい児も対象とするサービス（短期入所等）に係る支給を受けようとする場合は、当該サービスに係る申請者も「障がい児（本人）」となります。

障がい種別	要件
身体障がい児	児童相談所長がサービスの必要性を認めた場合
知的障がい児	
精神（発達）障がい児	精神保健福祉センターの意見を確認し、市が必要性を認めた場合

#### (2) 居住地特例

支給決定の実施主体は、基本的に障がい者又は障がい児の保護者の居住地の市町村が実施主体となりますが、障がい者の場合、次の施設等の入所・入居者については、入所等する前に居住地を有していた市町村が実施主体となります。

居住地特例の対象施設
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 障害者支援施設、のぞみの園又は療養介護を行う病院</li> <li>○ 児童福祉施設</li> </ul> <p>（助産施設、乳児院、母子生活支援施設、児童厚生施設、児童養護施設、障害児入所施設、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 生活保護法に基づく救護施設又は更生施設</li> <li>○ 共同生活援助を行う住居</li> <li>○ 福祉ホーム、宿泊型自立訓練又は精神障害者退院支援施設</li> <li>○ 精神科病院</li> <li>○ 刑事施設（刑務所、少年刑務所、拘置所）、少年院、更生保護施設、自立更生促進センター、就業支援センター、自立準備ホーム</li> </ul>

(3) 対象となる障がい者・障がい児の確認

種別	確認書類
身体障がい者	身体障害者手帳
知的障がい者	療育手帳
精神障がい者	① 精神障害者保健福祉手帳 ② 自立支援医療受給者証（精神通院） ③ 医師の診断書
難病等対象者	① 特定疾患医療受給者証 ② 医師の診断書
障がい児	① 障害者手帳 ② 特別児童扶養手当等の受給を証明できる書類 ③ 保健センター・児童相談所等の意見書・判定書類など

※精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療受給者証（精神通院）は、申請日時点において有効期間内であること。

(4) 提出書類

①障がい者・児であることの確認書類

※障害者手帳と自立支援医療受給者証（精神通院）の所持者は公簿で確認できるため提出不要

		提出時期
新規	申請時に（3）の確認書類を提出	
更新	障がい児	3年ごと（小1になるとき、小4、中1、高1の更新時に提出）
	障がい者	1年ごと（更新時）

②申請書・サービス利用計画の書類

支給決定プロセス	福祉サービス				「サービス利用計画」の様式										
	介護給付費等支給申請書 （様式第1号）	介護給付費等支給変更申請書 （様式第7号）	兼調査同意書	世帯状況・収入等申告書	受給者証	計画相談支援・障害児相談支援依頼 （変更）届出書（様式第18号）	【別紙1】 申請者の現況（基本情報）	【別紙2】 申請者の現況（基本情報）	【様式1-1】 サービス等利用計画案	【様式1-2】 サービス等利用計画案（週間）	【様式2-1】 サービス等利用計画	【様式2-2】 サービス等利用計画（週間）	【様式3-1】 モニタリング報告書	【様式3-2】 継続サービス利用計画	サービス等利用計画単位計算表
1 新規申請時	○		○			○	○	○	○	○	●	●			○
2 モニタリング月	(1) サービスの種類の変更	○			○		○	○	○	○	●	●	○		○
	(2) サービスの量の変更		○		○		○	○	○	○	●	●	○		○
	(3) モニタリング期間のみ変更				○								○	○	
	(4) (1)(2)(3)以外の軽微な変更												●	●	
	(5) 変更なし												●		
3 更新時	○		○	○		○	○	○	○	○	●	●	○		○
4 サービスの種類の変更	○			○		○	○	○	○	○	●	●	○		○
5 サービスの量の変更		○		○		○	○	○	○	○	●	●	○		○
6 相談支援事業所の変更				○	○										

軽微な変更の例：サービスの曜日のみ、事業所のみ、目標のみ 等の変更をする場合

●：（必須）翌月10日までに●の書類をそろえて提出



③利用サービスに応じて必要な書類

利用サービス	必要書類	提出時期
共同生活援助	家賃証明書 ※体験利用の場合も必要です。	新規申請 更新申請
施設入所支援 療養介護	20歳以上 (1) 本人の年金金額のわかるもの (年金証書、振込通知書、振込額がわかる通帳等) (2) 本人の手当（特別障害者手当、障害児福祉手当、経過福祉手当、特別児童扶養手当）の額がわかるもの（振込額がわかる通帳等） (3) 工賃証明（事業所で発行してもらう） (4) 仕送り、不動産等収入がわかるもの (5) 税金の額がわかるもの (6) 国保料、社会保険料等の額がわかるもの	新規申請 負担額見直し時
療養介護	健康保険証の写し 限度額適用・標準負担額減額認定証	
就労継続支援A型 就労継続支援B型	障害基礎年金1級の受給がわかるもの	新規申請 更新申請
就労継続支援B型	就労移行支援事業所等によるアセスメント結果票 ※50歳未満の者又は障害基礎年金1級受給者以外の者 で就労経験がない場合	新規申請

※施設入所支援・療養介護の(1)～(6)については、利用開始日が○年7月1日～(○+1)年6月30日の期間の場合に、(○-1)年1月～12月分の金額のわかるもの

④介護保険のケアプラン

40歳以上で特定疾病者又は65歳以上の方で介護保険を利用している方は、新規・更新・変更申請の際に添付してください。

※訓練等給付費のみの方も提出してください。

特定疾病			
・がん（がん末期） <small>（回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る）</small>	・骨折を伴う骨粗しょう症	・せき柱管狭さく症	・脳血管疾患
・関節リウマチ	・初老期における認知症	・早老症	・閉塞性動脈硬化症
・筋萎縮性側索硬化症	・進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症およびパーキンソン病	・多系統萎縮症	・慢性閉塞性肺疾患
・後縦じん帯骨化症	・せき髄小脳変性症	・糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症	・両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

## 4 計画相談支援の流れ

### (1) 基本的な流れ

順序	新規	モニタリング	更新・変更
1	アセスメント	アセスメント	アセスメント
2	計画案の作成	モニタリング報告書の作成	計画案の作成
3	サービス担当者会議		サービス担当者会議
4	本計画の作成		本計画の作成

#### ①アセスメント

サービス等利用計画作成にあたり、利用者の居宅、障害者支援施設等、精神科病院へ訪問し、利用者及び家族への面接等を行います。

利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握するため、利用者の生活全般についてその状態を把握していきます。

#### ②サービス等利用計画案の作成

アセスメントに基づき計画案を作成し、利用者又はその家族への説明を行い、利用者又は障がい児の保護者に文書による同意を得ます。

計画案の作成にあたっては、地域のサービス提供体制、希望するサービスの対象となるかを判断した上で、利用者の希望を尊重して作成します。

同意欄に署名、押印をもらい、原本を障害福祉課へ提出し、控えを事業所に保管します。

また、利用者にもサービス等利用計画案を交付します。

#### ③サービス担当者会議

支給決定を踏まえてサービス等利用計画案の確認を行い、サービス提供事業者等との連絡調整を行い、福祉サービス等の担当者を招集し、サービス等利用計画案の内容についての説明と担当者から専門的な見地からの意見を求めます。

#### ④サービス等利用計画の作成

サービス担当者会議を踏まえたサービス等利用計画案の内容について、利用者又はその家族への説明を行い、利用者又は障がい児の保護者に文書による同意を得ます。(当初の計画案から変更がない場合、本計画に同意をもらうときは省略できます。)

同意後にサービス等利用計画を作成します。

同意欄に署名、押印をもらい、原本を事業所に保管し、写しを障害福祉課へ提出します。

また、利用者と担当者にもサービス等利用計画を交付します。

## ⑤モニタリング

利用者やその家族、サービス提供事業者との連絡を継続的に行い、モニタリング期間ごとに、利用者の居宅、障害者支援施設等、精神科病院で面接を行い、その結果を記録します。

署名、押印は原則必要とせず、作成したモニタリング報告書を障害福祉課に提出します。

ただし、モニタリングの実施を確認するために、モニタリング報告書に署名、押印しない場合は、実施の確認印を利用者からもらいます。

## ⑤更新や変更の際のアセスメント

モニタリングの結果、更新や変更を行う際は、モニタリングがアセスメントとなります。

### (2) 留意事項

#### ①相談支援専門員の兼務

相談支援専門員は指定計画相談支援・指定障害児相談支援の業務に支障がない場合において、他の業務や他の事業所の業務に従事することができます。

ただし、相談支援専門員が担当する利用者が利用する事業所の業務と兼務する場合については、中立性確保やサービス提供事業所の職員と異なる視点で検討が必要なため、兼務をしない相談支援専門員が支援を実施することを基本とします。新規の支給決定又は支給決定の変更により兼務する事業所を利用することとなった場合は、担当者を変更するか3か月以内に他の相談支援事業者へ変更を行ってください。

#### ②記録の整備

次の記録をそれぞれの完結の日から5年間保存しなければなりません。

- ・アセスメントの記録
- ・サービス等利用計画案
- ・サービス担当者会議等の記録
- ・サービス等利用計画
- ・サービス提供事業者等との連絡調整に関する記録
- ・モニタリング結果の記録

## 5 計画相談支援の書類について

### (1) 契約内容報告書

計画相談支援・障害児相談支援 契約内容報告書			
平成 <b>29</b> 年 <b>6</b> 月 <b>10</b> 日			
〒874-8511 別府市上野口町1番15号			
別府市長                      あて			
事業者番号	4 4 3 0 0 0 0 0 0 0		
事業者及び その事業所 の名称	〒874-0000 別府市〇〇町〇番〇号  相談支援センター〇〇		
代 表 者	〇〇 〇〇		
下記のとおり当事業者との契約内容について報告します。			
記			
報告対象者			
受給者証番号	3 0 0 0 0 0 0 0 0 1		
支給(給付)決定障害者 (保護者)氏名	別府 太郎	支給決定に係る 児童氏名	別府 花子
契約締結の報告			
サービス内容	契約日		
<input type="checkbox"/> 1 障害児相談支援 <input type="checkbox"/> 2 計画相談支援			
契約終了の報告			
サービス内容	契約終了日	理 由	
<input checked="" type="checkbox"/> 1 障害児相談支援 <input type="checkbox"/> 2 計画相談支援	平成29年5月15日	転居により転居先の事業所を利用するため	
⇒報告時点での他事業所への引継ぎの有無 ( <input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無 )			

- ・ 契約締結又は契約終了の際に提出します。
- ・ 障害児通所支援の利用者は「1 障害児相談支援」、その他の利用者は「2 計画相談支援」にチェックを入れます。
- ・ 契約終了で理由がサービス利用終了でない場合は、他事業所への引き継ぎの有無を記載します。

(2) サービス等利用計画（案）

サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案							
利用者氏名(児童氏名)	〇〇 〇〇	障害支援区分	区分2		相談支援事業者名		
障害福祉サービス受給者証番号	3000000000				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	平成29年5月18日	モニタリング期間(開始年月)	⑩	3か月ごと	利用者同意署名欄	〇〇 〇〇 印	
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 以前のように働けるようにやりたい。趣味など自分の楽しみにあることをしたい。						
総合的な援助の方針	② 生活リズムを安定させ、社会参加して活動の場を広げる。						
長期目標	③ 就労移行支援を利用して、就労に必要な体力をつける。						
短期目標	④ 就労移行支援事業所に週3回いけるようになる。						
優先順位	⑤ 解決すべき課題(本人のニーズ)	⑥ 支援目標	⑦ 達成時期	⑧ 福祉サービス等 種類・内容・量(頻度・時間)	⑨ 課題解決のための本人の役割	⑩ 評価時期	⑪ その他留意事項
1	体力を維持して、働けるようにやりたい。	1日のスケジュールを決め、体力向上に努め、週3回事業所へ通えるようになる。	6か月	就労移行支援 週3回10時から16時 ・パソコンの入力作業を練習する。	通所までの時間を自分で管理する。	3か月	行けば、リハビリのため徒歩で通所するが、慣れは事業所の送迎を利用する。
2							
3	好きなガーニングを楽しみたい	仲間と市内のガーニングへ出かけよう。	12か月	趣味のサークル活動 ・週2、4火曜日(2時間程度) ・送迎はサークルの本人	本人の介助でサークルに参加する。	6か月	
4							
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入浴をする。	3か月	入浴介助(身体介助) 14時間/月 週3回(1時間/1回) ・入浴の介助	入浴の際の着替えは自分で準備する。	3か月	入浴介助の日以外は、家族がシャワー入浴の見守りをする。
6							

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）

- ・利用者が希望する生活の全体像を記入します。
- ・「安定的な生活がしたい」などの抽象的な表現は避け、具体的に記入します。
- ・家族の意向を記載する際は、利用者の意向と明確に区別し誰の意向か明示します。

②総合的な援助の方針

- ・「利用者及びその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直したもので、計画作成の指針となるものとします。
- ・一方的に援助して終わるのでなく、援助することで強みやできることが増える方針を記載します。

③長期目標

- ・利用者が希望する生活に近づくための目標を設定します。
- ・利用者、家族にわかりやすい目標を記載します。
- ・支援者側の目標やサービス内容を目標に設定しないでください。
- ・半年から1年をめでに記載します。

④短期目標

- ・利用者、家族が見ても具体的に何をするのかのわかり、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目標を記載します。

- ・個別支援計画を立てる際の指標になることを意識し、具体的支援の内容が明確になる目標を設定します。
- ・直近から3か月までをめでに記載します。

#### ⑤解決すべき課題（本人のニーズ）

- ・生活する上でサービスの利用の必要性がない課題についても列挙し、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します。
- ・利用者にとって必要なことを考え、具体的にその内容を表現します。
- ・課題の中にサービス種類は記載しないでください。

#### ⑥支援目標

- ・「解決すべき課題」を相談支援専門員の立場から捉え直したもので、支援者側からの目標として記載します。
- ・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します。

#### ⑦達成時期

- ・段階的に達成できる達成時期を記載します。

#### ⑧福祉サービス等 種類・内容・量（頻度・時間）

- ・利用するサービスの内容だけでなく、具体的な支援のポイントなども記載します。
- ・公的支援（障害福祉サービス、介護保険等）とその他の支援（インフォーマルサービス）を必要に応じて盛り込みます。※介護保険の利用がある場合は、ケアプランを添付してください。
- ・特定のサービスによる偏りがないように作成します。

計画内で明記する必要があるもの	
<ul style="list-style-type: none"><li>・サービス名</li><li>・時間数、支給量</li><li>・2人介護の必要性</li><li>・放課後デイ等の時間延長加算、送迎加算を必要とするときは明記します。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・1回当たりの利用時間</li></ul> <p>※支援ごとで異なるときは最大時間を明記。1回当たりの標準可能時間数（身体介護3時間、家事援助1.5時間）を超えるときは、留意事項等に理由を記載。</p>

#### ⑨課題解決のための本人の役割

- ・利用者が取り組むべきことをできるだけ具体的に記載します。
- ・利用者が自分のこととして主体的に取り組もうと思えるように記載します。
- ・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してください。

#### ⑩モニタリング期間（開始年月）、評価時期

- ・ 設定した支援の達成時期を踏まえ、適切な評価時期を設定します。
- ・ モニタリング期間と評価時期（一番短い項目）は一致するように記載します。

⑪その他留意事項

- ・ 各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します。
- ・ 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します。

(3) サービス等利用計画案【週間計画表】

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(実姓氏名)	〇〇 〇〇		障害支援区分	区分2		相談支援事業者名	
障害福祉サービス受給者証番号	3000000000					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	平成29年6月						
	月	火	水	木	金	土	日・祝
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
8:00							
10:00	徒歩で通所		徒歩で通所		徒歩で通所		起床 朝食
12:00	就労移行支援	昼食	就労移行支援	昼食	就労移行支援	昼食	
14:00		サークル (第2、4火曜)					昼食
16:00	事業所の送迎		事業所の送迎		事業所の送迎		
18:00		身体介護(入浴)		身体介護(入浴)		身体介護(入浴)	週単位以外のサービス 月に2回病院へ通院
20:00	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	
22:00							夕食 シャワー浴(夜中継り)
0:00	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	
2:00	利用の少ない連続する4日(日~水) 1時間×1日×4週=4時間			利用の多い連続する3日(木~土) 1時間×2日×5週=10時間			
4:00	<p>障害があっても働くことへの意欲を失わないようにするため、まずは就労移行支援を利用し、基礎的な体力の回復を図る。 また、本人の楽しみであるサークルへ参加し、外出の機会を増やすことで、充実した生活を送れるようにしていく。</p>						

①時間別記載部分

- ・一週間の生活実態の全体を把握できるようにできるだけ具体的に記載します。
- ・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）の違いがわかるように記載します。
- ・起床から就寝までの一日の生活の流れについて、支援を受けている時間だけでなく、自分で過ごす時間や家族等が支援している時間もできる限り記載します。
- ・個々の内容について、誰が支援しているか記載します。
- ・居宅介護等の時間数は、利用時間数の多い連続する3日を5週、その他の4日を4週で計算します。
- ・毎週でないものは、一月に利用する可能性のある最大時間で計算します。（隔週なのか、月2回なのか）

②主な日常生活上の活動

- ・週間計画表に記載しきれなかった、計画作成の上で重要になる日常生活上の行動や特記事項を記入します。
- ・一日の生活の中で習慣化していることがあれば記載します。
- ・家族や近隣等のかかわりや不在の時間帯等について記載します。



### 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します。(短期入所や通院状況等)
- ・ 医療機関への受診状況なども記載します。
- ・ 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します。

### ④サービス提供によって実現する生活の全体像

- ・ 障害福祉サービスを提供することによって、利用者はどのような生活をめざすのか、中立・公平な視点で、相談支援専門員としての総合的判断を記載します。
- ・ 計画作成の必要性、サービス提供の根拠が客観的にわかるよう、明快かつ簡潔に記載します。
- ・ 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します。

(4) モニタリング報告書

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)	〇〇 〇〇	障害支援区分	区分2		相談支援事業者名					
障害福祉サービス受給者証番号	30000000000	利用者負担上限額	9,300円		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	平成29年6月1日	モニタリング実施日	平成29年9月28日		利用者同意署名欄	〇〇 〇〇				
総合的な援助の方針					全体の状況					
生活リズムを安定させ、社会参加して活動の場を広げる。					サービスを受けるようになって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 (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	通所計画の変更	
1	1日のスケジュールを決め、体力向上に努め、週3回事業所へ通えるようになる。	6か月	朝10時から16時まで事業所で過ごすことができた。 パソコンの入力も片手打ちが入力時間の短縮ができた。 (9/26〇〇事業所:△△支援員)	最初は慣れなかったがパソコン操作が、打つスピードが上がった。	入力内容が簡単なものだけでも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。	通所を週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とって、本人の能力にあった業務内容に変更してもらう。	有	無	有	パソコン業務の内容について、ペースおこしの入力や他の教材などの入力を変えて、失産産の訓練を並行するとともに自信につなげる。
2										
3	仲間と市内のゲーミングへ出かける。	12か月	ゲーミングは、天候に左右されやすいが、天候が悪いときはDVDをみて楽しんだ。 (9/28本人)	引きこもっていて居ろ込むこともあったが、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、ちょっとしたことだが勇氣が出てきて、自信がついた。	仲間からの誘いだけでなく、本人から進んで計画ができるようになる方法を考える。	有	無	有	ゲーミングの放送大学をTVで視聴して、ライセンスの取得もめざす。
4										
5	週に4回ほど入浴がシャワー浴をする。	3か月	更衣は自力、浴槽の出入りは見守り可能。浴槽内での立ち上がり動作に工夫が必要。更衣は一部補助が必要。 (9/28△△事業所:〇〇ヘルパー)	お風呂に入れてよかった。 訓練に通っている日はシャワー浴をしていた。	入浴はほぼ達成できた。本人は毎日入浴したいのではないかと。	浴槽内の立ち上がり動作について専門職の意見を求める機会を作る。	無	無	有	専門職の意見を求めるようにする。現在の通所先の外来で可能か確認する。
6										

①総合的な援助の方針、支援目標、達成時期

- ・本計画の内容を転記します。

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します。

③サービス提供状況（事業者からの聞き取り）

- ・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、サービス提供事業者から聞き取り、記載します。
- ・「いつ」「誰に」「どのように」確認したか記載します。

④本人の感想・満足度

- ・できるだけ利用者の言葉や表現で、感想・満足度を記載します。
- ・本人以外に聞き取りした場合は、「誰に」「どのように」確認したかを記載します。

⑤支援目標の達成度（ニーズの充足度）、今後の課題・解決方法

- ・利用者、サービス提供事業者からの聴き取りや相談支援専門員の見立てを踏まえ、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します。
- ・未達成の支援目標については、今後達成するための具体的な方策を検討します。

#### ⑥計画変更の必要性

- ・各項目の変更の有無を記載します。
- ・利用者のニーズ、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た結果を記載します。

#### ⑦その他留意事項

- ・計画変更の必要性がある場合、具体的な変更内容を記載します。
- ・新たな課題に対する支援目標を追加する場合は、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します。

(5) 継続サービス等利用計画【週間計画表】

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)	〇〇 〇〇	障害支援区分	区分2	相談支援事業者名			
障害福祉サービス受給者証番号	30000000000	利用者負担上限額	9,300円	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	① 平成29年10月						
	月	火	水	木	金	土	日・祝
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	
8.00							起床 朝食
10.00	徒歩で通所		徒歩で通所	徒歩で通所	徒歩で通所		
12.00	就労移行支援	昼食	就労移行支援	就労移行支援	就労移行支援	昼食	
14.00		サークル (第2、4火曜)					昼食
16.00	事業所の送迎		事業所の送迎	事業所の送迎	事業所の送迎		
18.00		身体介護(入浴)		身体介護(入浴)		身体介護(入浴)	
20.00	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食 <small>シャワー浴(要の遵守)</small>
22.00							
0.00	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝
2.00							
4.00							
主な日常生活上の活動 就労移行支援では、パソコン操作を行い、文字入力をする。休日はゆっくりして過ごす。日常の買い物など、家族と一緒に出かける。ゲーミングを仲間と一緒に楽しむ。							
週単位以外のサービス 月に2回病院へ通院。浴室内での立ち上がり動作についての方法を工夫する必要があるため、専門職の意見を聞く機会を作る。							
サービス提供によって実現する生活の全体像	就労移行支援を週3回から4回へ増やした。基礎的な体力の回復を図るとともに家族を養うという意欲が出てくる。また、本人の楽しみであるサークルへ参加し、外出の機会を増やすことで、充実した生活を送れるようになっていく。						

- ①モニタリング後、この計画を開始する月を記載します。
- ②その他の部分の記載方法は、サービス等利用計画案【週間計画表】を参照してください。

(6) モニタリング付表

モニタリング付表		
受給者氏名(児童名)		
受給者証番号		
支給期間	平成 年 月 ~ 平成 年 月	
モニタリング実施日	氏名記述欄	確認印
平成 年 月 日		
平成 年 月 日		
平成 年 月 日		
平成 年 月 日		
平成 年 月 日		
平成 年 月 日		
平成 年 月 日		
平成 年 月 日		
平成 年 月 日		
平成 年 月 日		
平成 年 月 日		
平成 年 月 日		
平成 年 月 日		
平成 年 月 日		

- ・モニタリング報告書に本人の同意をもらっている場合は必要ありません。
- ・モニタリングを実施したことを本人に確認してもらいます。
- ・提出の必要はありません。事業所で保管してください。



(8) 理由書

理由書					
平成 年 月 日					
利用者氏名	〇〇 〇〇	生年月日	<b>S58.11.17</b>	年齢	<b>35</b>
内容	<input type="checkbox"/> 国庫負担基準超過 <input checked="" type="checkbox"/> モニタリング期間変更 <input type="checkbox"/> ( )				
概要	<b>モニタリング期間を6か月ごとから3か月ごとに変更</b>				
理由	<b>同居している母が入院することとなり、在宅で本人1人の生活が始まる。1人での生活は初めてであり、今まで母からの支援も受けながら過ごしていたため、本人の不安も大きい。本人は最初は1人で頑張ると言っているが、ヘルパーの支援の増も必要となってくるのではないかとと思われるため、モニタリングの回数を増やし、様子を確認していきたい。</b>				

- ・任意の様式で構いません。
- ・国庫負担基準超過、モニタリング期間変更、標準利用期間を超えての利用などの際に理由書の提出が必要です。

## 6 計画相談支援・障害児相談支援の報酬について

### (1) 算定基準

基本的な取扱いとして、以下の基準のいずれかを満たさない場合は、算定しないものとします。

サービス	基準
I 「サービス利用支援」 (計画)	①計画作成のためのアセスメントにかかる利用者の居宅等への訪問による利用者・家族への面接 ②利用者・家族への計画案の説明と文書による同意 ③計画案と計画の利用者と担当者への交付 ④サービス担当者会議の開催等による担当者への説明と専門的な意見の聴取
II 「継続サービス利用支援」 (モニタリング)	①利用者の居宅等への訪問による利用者・家族への面接 ②計画の変更についてのI-①から④に準じた手続きの実施

※「継続サービス利用支援」については、モニタリングの結果、計画変更が必要ない場合でも算定できます。

### (2) 算定月

サービス	算定月
I 「サービス利用支援」	本計画を作成した日が属する月分 ※ただし、給付費が発生するのは、支給決定後、サービス担当者会議を踏まえた計画を作成し、利用者から文書による同意を得た時点
II 「継続サービス利用支援」	モニタリングの実施日が属する月分

※別府市での取扱い

#### ①新規利用者の「サービス利用支援（計画）」の請求月

支給決定の開始月以降の利用者の同意を得た月とします。(計画相談の決定を他のサービスとあわせるため。)

#### ②更新の際の請求

支給決定期間最終月に「サービス利用支援（計画）」のみ請求できます。モニタリングは請求できません。(モニタリングが計画作成の一連の流れであるため。)

### (3) 障害児通所支援と障害福祉サービスの両方を受けている場合

計画相談支援と障害児相談支援の両方を一体的に実施することとなり、障害児相談支援の報酬のみ算定できます。



(4) 同一月に「サービス利用支援」と「継続サービス利用支援」を複数回行った際の取扱いについて

サービスの実施状況	報酬の算定	
	サービス利用支援	継続サービス利用支援
継続サービス利用支援を行った後に、サービス利用支援を行った場合	○	×
サービス利用支援を行った後に、継続サービス利用支援を行った場合	○	○
サービス利用支援を行った後に、利用者の状況の急変等によりサービス利用支援を行った場合	○ 1回のみ	—
毎月モニタリングの利用者がやむを得ず予定月の翌月に実施し、月末にも実施した場合	—	○ 1回のみ

(5) 事業所の変更の際の取扱いについて  
事業所の登録は月単位となります。

サービスの実施状況（同一月の場合）	報酬の算定	
	変更前事業所	変更後事業所
変更前の事業所が継続サービス利用支援を行い、変更後の事業所も継続サービス利用支援を行った場合	×	○
変更前の事業所が継続サービス利用支援を行い、変更後の事業所がサービス利用支援を行った場合	×	○
変更前の事業所がサービス利用支援を行い、変更後の事業所が継続サービス利用支援を行った場合（※）	○	○

※請求は可能ですが、月単位の登録となるため、変更前事業所は前月末日に支援を行ったものとして請求をお願いします。

## 7 モニタリング期間

### (1) モニタリング期間の設定

モニタリング期間については、指定特定相談支援事業所・指定障害児相談支援事業所の提案を踏まえて、以下の勘案事項及び支給決定期間を勘案して、市が個別の対象者ごとに定めます。標準のモニタリング期間については、次のとおりです。

勘案事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 障がい者等の心身の状況</li> <li>・ 障がい者等の置かれている環境（住環境や生活環境の変化、家族の入院、死亡又は出産等による家庭環境の変化、ライフステージの変化の有無 等）</li> <li>・ 総合的な援助の方針（援助の全体目標）</li> <li>・ 提供されるサービスの種類、内容、量</li> <li>・ 提供されるサービスの目標及び達成時期</li> </ul>

モニタリング期間（標準）	
対象者	モニタリング期間
新規又は変更決定によりサービス内容に著しく変更があった者	利用開始から3か月間、毎月実施
居宅介護、重度訪問介護、行動援護、同行援護、生活介護、短期入所、共同生活援助、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、児童発達支援、放課後等デイサービス、地域定着支援又は地域移行支援を利用する者	6か月ごと
療養介護、施設入所支援又は重度障害者包括支援を利用する者	1年ごと
居宅介護、重度訪問介護、行動援護、同行援護、生活介護、短期入所、共同生活援助、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、児童発達支援、放課後等デイサービス又は地域定着支援を利用する者で、次の場合 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 障害者支援施設からの退所等に伴い、一定期間、集中的に支援を行うことが必要である者</li> <li>・ 単身の世帯に属するため又はその同居している家族等の障がい、疾病等のため、自ら指定障害福祉サービス事業者等との連絡調整を行うことが困難である者</li> <li>・ 常時介護を要する障がい者等であって、意思疎通を図ることに著しい支障があるもののうち、四肢の麻痺及び寝たきりの状態にあるもの並びに知的障がい又は精神障がいにより行動上著しい困難を有する者（ただし、重度障害者等包括支援の支給決定を受けていない者に限る）</li> </ul>	毎月

(2) モニタリング月の設定

原則として、モニタリングは、利用する障害福祉サービスの終期月（サービス更新月）に必ず実施するため、具体的なモニタリング開始月、最終月を設定する。

モニタリング月	
開始月	モニタリング最終月からモニタリング期間ずつ遡って設定
最終月	支給決定の終期月と同じ

(例1) 支給決定の有効期間がH29.5.1～H30.4.30 で、モニタリング期間を3か月ごととする場合。

- |   |                 |                          |
|---|-----------------|--------------------------|
| 1 | 計画相談支援給付費等の支給期間 | H29.5～H30.4              |
| 2 | モニタリング期間        | 3か月ごと (H29.7～H30.4)      |
| 3 | モニタリングの実施月      | H29.7、H29.10、H30.1、H30.4 |

(例2) 支給決定の有効期間がH29.5.1～H30.4.30 で、モニタリング期間を当初3か月毎月のち半年ごととする場合。

- |   |                 |                                |
|---|-----------------|--------------------------------|
| 1 | 計画相談支援給付費等の支給期間 | H29.5～H30.4                    |
| 2 | モニタリング期間        | 当初3か月毎月のち半年ごと (H29.5～H30.4)    |
| 3 | モニタリングの実施月      | H29.5、H29.6、H29.7、H29.10、H30.4 |