

**計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費の
申請及び支給について**

指定特定（障害児）相談支援事業者用マニュアル

令和2年3月改訂

目次

第1章 相談支援とは	1
第2章 請求のために必要な要件及び支給額	10
第3章 セルフプランによる提出	18
第4章 対象となる障がい者	20
第5章 継続サービス利用支援等のモニタリング期間	22
第6章 申請から計画相談支援給付費等の支払いまで	26
第7章 障害福祉サービス等の変更申請をする場合の流れ	29
第8章 その他	31
別表1 モニタリング期間の考え方（基本）	32
別表2 モニタリング期間の考え方（複数のサービスを利用する場合）	34
別表3 区保健福祉部に提出が必要な書類	37
相談支援専門員のためのチェックリスト	38
【参考資料】サービス等利用計画評価チェックリスト（札幌市版）	43

用語の略記

- サービス等利用計画案及び障害児支援利用計画案 ⇒ 利用計画案
- サービス等利用計画及び障害児支援利用計画 ⇒ 利用計画
- 計画相談支援及び障害児相談支援 ⇒ 計画相談支援等
- 計画相談支援給付費及び障害児相談支援給付費⇒ 計画相談支援給付費等
- 指定特定相談支援事業者及び指定障害児相談支援事業者⇒ 指定特定相談支援事業者等
- 障害福祉サービス、地域相談支援又は障害児通所支援⇒ 障害福祉サービス等
- サービス利用支援及び障害児支援利用援助 ⇒サービス利用支援等
- 継続サービス利用支援及び継続障害児支援利用援助⇒継続サービス利用支援等

第1章 相談支援とは

平成 24 年 4 月の改正障害者自立支援法（現行の「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（平成 17 年法律第 123 号。以下「障害者総合支援法」という。）施行により、市町村は障害福祉サービス等の支給申請者に対し、サービス等の支給決定前に、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、これを勘案して支給決定を行うことが定められました。

また、改正児童福祉法により、障がい児についても、指定障害児相談支援事業者が通所サービスの利用に係る障害児支援利用計画（サービス等利用計画に相当）を作成することとされました。

※ 本マニュアルは、対象者が全ての申請者に拡大したことから、業務の進め方の理解のため、これまでのマニュアルを全面改訂し、基幹相談支援センター さっぽろ地域づくりネットワーク ワン・オールと共同で作成したものです。

1 相談支援とはなにか

(1) マネジメント、ソーシャルワーク

相談支援の守備範囲は大変幅広く、「支援」の中身も多彩です。それは諸々の「整理」や「判断」であり、必要な時期に行う「調整」や「連携」、時には重大な「決断」を迫られることも出てきます。これらの多くは、従来、障がいのある当事者（以下「当事者」といいます。）又は家族が担ってきたことですが、それを必要に応じて第三者が行おうというものです。

相談支援は、当事者の暮らしにくさを取り除き、希望する暮らしに向かうために必要なあらゆる事柄（ヒト、モノ、キカン、セイド、オカネなど）の『マネジメント』です。それは、当事者と一緒に考えていくという立場を取ります。そして、相談支援を利用者の意向を無視した「管理」のための道具にしないためにも、ご自身での判断がむずかしい方を含め、どんなに障がいが高くてもその人が「セルフマネジメント」（自分で、自分や自分の周囲の環境をマネジメントできる）に向かえるように方向づけることが大切です。また、個別的な課題を解決するために、必要に応じて地域の環境に働きかけ、資源を改良・開発することも求められます。『障害者ケアガイドライン』（平成 14 年）や『ソーシャルワーク専門職の定義』（平成 26 年）等では、これらの重要なポイントを示しています。

『障害者ケアマネジメントとは』

【参考】

障害者の地域における生活支援するために、ケアマネジメントを希望する者の意向を踏まえて、福祉・保健・医療・教育・就労などの幅広いニーズと、様々な地域の社会資源の間に立って、複数のサービスを適切に結びつけて調整を図るとともに、総合的かつ継続的なサービスの供給を確保し、さらには社会資源の改善及び開発を推進する援助方法である。

（「障害者ケアガイドライン」厚生労働省 平成 14 年 3 月）

『ソーシャルワーク専門職の定義』

【参考】

ソーシャルワークは、社会変革と社会開発、社会的結束及び人々のエンパワメントと解放を促進する、実践に基づいた専門職であり学問である。社会正義、人権、集団的責任及び多様性尊重の諸原理は、ソーシャルワークの中核をなす。ソーシャルワークの理論、社会科学、人文学及び地域・民族固有の知を基盤として、ソーシャルワークは、生活課題に取り組みウェルビーイング（人間の福利）を高めるよう、人々やさまざまな構造に働きかける。

（国際ソーシャルワーカー連盟 平成 26 年 7 月）

(2) チームでの支援

相談支援を実現するには、特定の個人や機関だけでは困難です。利用者を中心にさまざまな人たち、機関とチームを組んで応援団を作っていくことが重要です。どんな人にどんな応援団を作っていくのか、同じ機関でもどのような職種・役職の人に参加してもらうか、構成メンバーによって発揮するチームの力が変わります。もちろん利用者が決めていくことですが、そのベースになる構成メンバー等の提案は相談支援の重要な役割でもあります。

3 相談支援の制度上の位置づけ

障害者総合支援法第5条第18項の規定で、相談支援とは「基本相談支援」「地域相談支援」「計画相談支援」の3つであるとしており、これに児童福祉法第6条の2の2第7項に規定する「障害児相談支援」を加えて、制度上は4つが相談支援として位置づけられています。

(1) 基本相談支援

『サービス等利用計画』『障害児支援利用計画』の作成に関わる「計画相談支援」や「障害児相談支援」だけが注目されがちですが、「基本相談支援」は文字通り相談支援専門員が行う相談支援の「基本」にあたります。障害福祉サービス等の利用希望者のほか、相談を希望するさまざまな方に対して、法令では以下のように定められています。

<障害者総合支援法第5条第19項>

この法律において、「基本相談支援」とは、地域の障害者等の福祉に関する各般の問題につき、障害者等、障害児の保護者又は障害者等の介護を行う者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行い、併せてこれらの者と市町村及び（省略）指定障害福祉サービス事業者等との連絡調整（サービス利用支援及び継続サービス利用支援に関するものを除く。）その他の厚生労働省令で定める便宜を総合的に供与することをいう。

＜厚生労働省令で定める便宜（障害者総合支援法施行規則第6条の11）＞

厚生労働省令で定める便宜は、訪問等の方法による障害者等、障害児の保護者又は障害者等の介護を行う者に係る状況の把握、必要な情報の提供及び助言並びに相談及び指導、障害者等、障害児の保護者又は介護者と市町村、指定障害福祉サービス事業者等、医療機関等との連絡調整その他の障害者等、障害児の保護者又は介護者に必要な支援とする。

(2) 計画相談支援、障害児相談支援

計画相談支援とは、具体的には「サービス利用支援」と「継続サービス利用支援」の2つで構成されています。

「サービス利用支援」とは、①障害福祉サービスや地域相談支援の申請者を対象に、当事者の心身の状況や置かれている環境、利用に関する意向、その他の事情を勘案し、利用するサービスの種類及び内容等を定めた計画（＝サービス等利用計画案）を作成すること、②支給決定やその変更の決定後に、関係者との連絡調整等を行いサービスの種類や内容、担当者等を記載した計画（＝サービス等利用計画）を作成することです。

「継続サービス利用支援」とは、①決定された「支給期間」内において、支援が適切に受けられているかなどを、定められた期間ごとに検証し、その結果や心身の状況、環境、利用に関する意向などを勘案して、サービス等利用計画の見直しを行うこと、②その結果に基づきサービス等利用計画を変更するとともに、関係者との連絡調整等を行い、新たな支給決定又は変更の決定が必要であると認められる場合には、利用者に対して支給決定等に係る申請の勧奨を行うことです。これらがいわゆる「モニタリング」にあたります。

障害児相談支援とは、「障害児支援利用援助」と「継続障害児支援利用援助」からなり、障害児通所支援（児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援）を申請した児童が対象です。

「障害児支援利用援助」が「サービス利用支援」（利用計画の作成）に相当します。

「継続障害児支援利用援助」が「継続サービス利用支援」（モニタリング）に相当します。

このように「計画相談支援」又は「障害児相談支援」は、ケアマネジメントでいうインテークからアセスメント、プランニング、モニタリングまで全てが含まれているといえます。

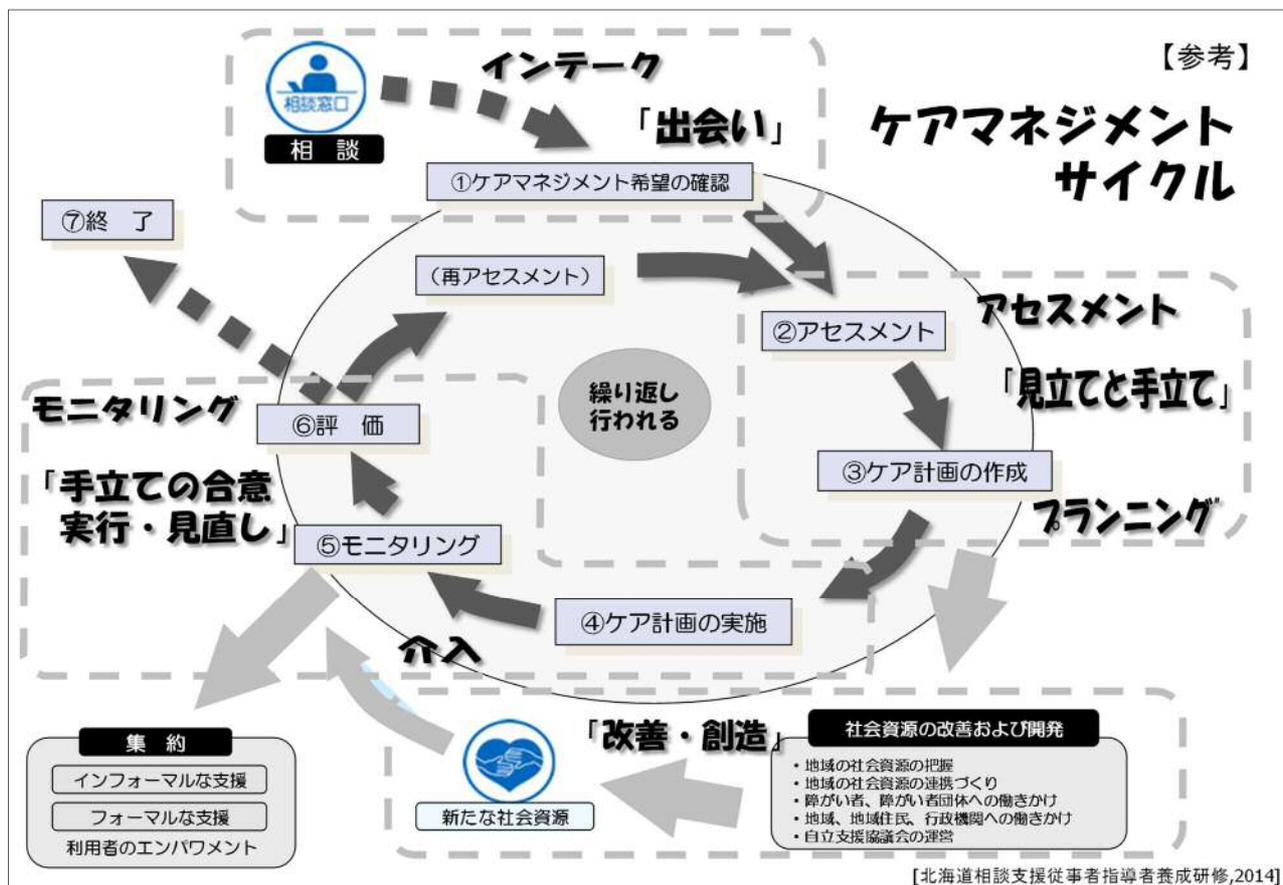
(3) 地域相談支援

「地域相談支援」とは、具体的には「地域移行支援」と「地域定着支援」を指しています。

「地域移行支援」は、障害者支援施設等（※）に入所している方や精神科病院（精神科病院以外で精神病室が設けられている病院を含む）に入院している精神障がいのある方等に、住居の確保や地域生活に移行するための活動に関する相談等の便宜を供与することです。

「地域定着支援」は、居宅において単身その他の状況で生活する障がいのある方に常時の連絡体制を確保し、障がいの特性に起因して生じた緊急事態等について相談等の便宜を供与することです。実際の地域相談支援は、相談などの間接的な支援をしつつ、直接的な支援も多く含まれます。

※ 他に地域移行支援の対象となる施設・・・のぞみの園、生活保護法の救護施設及び更生施設、刑務所や少年院などの矯正施設、更生保護施設など



4 相談支援専門員の役割

相談支援専門員の役割・責務等については、「障害者総合支援法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。以下「基準」といいます。）第15条の規定により、次のように定められています。

- (1) 相談支援専門員は、基本相談支援に関する業務及びサービス等利用計画の作成に関する業務を担当する。（第1項第1号）
- (2) 計画相談支援の提供にあたっての役割（第1項第2号）
 - ア 利用者等の立場に立って懇切丁寧に行うこと。
 - イ 利用者又はその家族にサービスの提供方法等について理解しやすいように説明すること。
 - ウ 必要に応じて同じ障害を有する者による相談支援等適切な手法をとること（ピア・

カウンセリング)。

(3) サービス等利用計画の作成にあたっての全体的な留意事項(第2項第1号~第4号)

- ア 利用者の希望等を踏まえて作成するよう努めること。
- イ 利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うために作成すること。
- ウ 利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に適切な福祉サービス等の利用が行われるようにすること。
- エ 利用者の日常生活全般を支援する観点から、障害福祉サービス等に加え、それら以外の福祉サービスや地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて利用計画に位置付けること。
- オ 利用者等が選択できるよう、地域におけるサービスの内容、利用料等の情報を利用者又は家族に適正に提供すること。

(4) 計画作成のためのアセスメント(第2項第5号~第6号)

- ア 適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて、利用者の希望する生活や自立した日常生活を営むことができるよう、支援する上で解決すべき課題等を把握しなければならない。
- イ アセスメントに当たっては、利用者の居宅等を訪問し、利用者及びその家族に面接しなければならない。
- ウ 面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ること。
- エ 地域における体制を勘案して、アセスメントにより把握された解決すべき課題等に対応するための最も適切な福祉サービス等の組み合わせを検討すること。

(5) 利用計画案の作成(支給決定前)(第2項第7号~第10号)

- ア 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、生活全般の解決すべき課題、提供される福祉サービス等の目標及びその達成時期、福祉サービス等の種類、内容、量、福祉サービス等を提供する上での留意事項、モニタリング期間の提案等を記載したサービス等利用計画案を作成すること。
- イ サービス等利用計画案に位置付けた福祉サービス等について、法に規定する障害福祉サービス等の対象となるかどうかを区分した上で、利用計画案の内容を利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者等の同意を得るとともに、利用計画案を利用者等に交付しなければならない。

(6) 利用計画の作成(支給決定後)(第2項第11号~第13号)

- ア 支給決定又は地域相談支援給付決定を踏まえてサービス等利用計画案の変更を行い、障害福祉サービス事業者等との連絡調整等を行うこと。
- イ サービス担当者会議の開催等により、利用計画案の内容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なければならない。
- ウ 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に対して説明し、文書により利用者等の同意を得るとともに、サービス

等利用計画を利用者等及び担当者に交付しなければならない。

(7) 継続サービス利用支援（モニタリング）について（第3項第1号～第3号）

ア サービス等利用計画の作成後、サービス等利用計画の実施状況の把握や利用者の継続的な評価等を行い、必要に応じてサービス等利用計画の変更、福祉サービス等を行う者等との連絡調整等を行うこと。

イ 新たな支給決定又は地域相談支援給付決定が必要であると認められる場合には、利用者等に対し必要な手続きを勧めること。

ウ モニタリングに当たっては、利用者及びその家族、福祉サービス事業者等との連絡を継続的に行い、市町村が定める期間ごとに利用者の居宅等を訪問し、利用者等に面接するほか、その結果を記録しなければならない。

※結果の記録・・・「モニタリング報告書」を作成する。基準省令では「本人の同意（=署名又は押印）」までは求めているが、利用者及びその家族に支援の状況を確認する機会でもあるため、報告書に署名又は押印をもらう。「継続サービス利用支援費」請求の際に署名又は押印が間に合わなくても請求は可能。

エ サービス等利用計画の変更の場合も、(3)～(6)の内容に従うこと。

(8) 入所・入院など（第3項第4号）

利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合や利用者が指定障害者支援施設等への入所又は入院を希望する場合には、紹介その他の便宜の提供を行うこと。

(9) 退所・退院など（第3項第5号）

指定障害者支援施設、精神科病院等から退所又は退院しようとする利用者やその家族から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、必要な情報の提供及び助言を行う等の援助を行うこと。

5 サービス等利用計画作成について

サービス等利用計画は単に公的サービスの組み合わせではなく、インフォーマルな資源を含めた総合的な計画とする必要があります。制度的には次の内容を含むように求められています。

(1) 利用計画案の記載事項（基準第15条第2項第7号）

ア 利用者及びその家族の生活に対する意向

イ 総合的な援助の方針

ウ 生活全般の解決すべき課題

エ 提供される福祉サービス等の目標及びその達成時期

オ 福祉サービス等の種類、内容、量

カ 福祉サービス等を提供する上での留意事項

キ モニタリング期間及びモニタリング実施月

(2) 利用計画の記載事項

利用計画案の内容に加え、以下の事項を追加することとされています。

ア 福祉サービス等の利用料

イ 福祉サービス等の担当者

『サービス等利用計画作成のポイント』

【参考】

○サービス等利用計画の備えるべき特徴

1. 自立支援計画であること
2. 総合支援計画であること
3. 将来計画であること
4. ライフステージを通した一貫した支援計画であること
5. 不足するサービス・資源を考える契機であること
6. ネットワークによる協働であること

○サービス等利用計画作成のチェックポイント

1. エンパワメント視点が入っているか
2. アドボカシーの支援が入っているか
3. トータルな生活を支援する計画となっているか
4. 連携・チーム計画となっているか
5. サービス等調整会議が開催されているか
6. ニーズに基づいた計画となっているか
7. 中立・公平な計画となっているか
8. 生活の質を向上させる計画となっているか

(「サービス等利用計画作成サポートブック」日本相談支援専門員協会 平成24年3月)

6 サービス等利用計画と個別支援計画

相談支援専門員が作成するサービス等利用計画と、サービス管理責任者等が作成する個別支援計画等には、「全体と部分」、「総合と個別」ともいえます。どちらかが上位にある訳ではなく、役割を補い合う関係にあります。相談支援事業者とサービス事業者は、支給決定後やモニタリング後の「サービス担当者会議」で情報共有、連絡調整等を行うことが求められています。このほかにも、アセスメントの段階から相談支援事業所とサービス事業所が情報共有するなど、必要に応じ会議や打ち合わせを行うことが重要です。

(1) サービス等利用計画

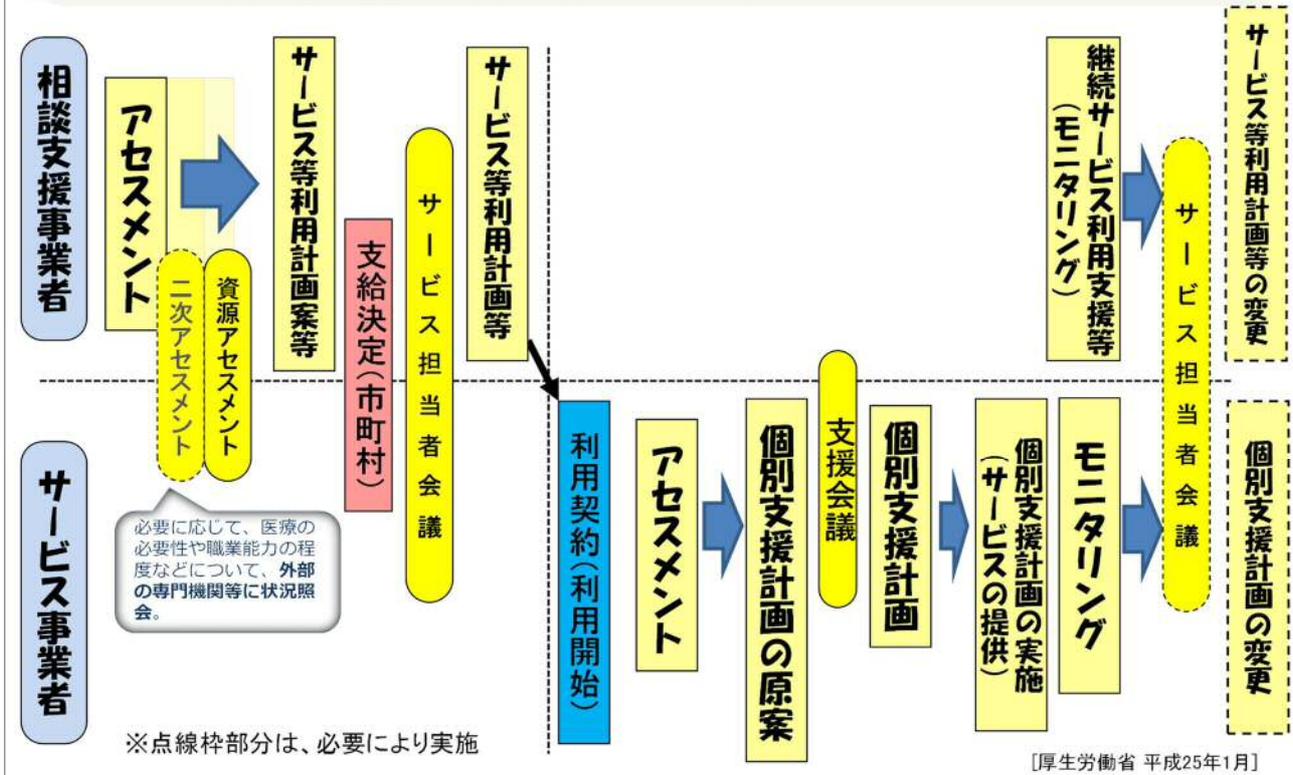
相談支援専門員が総合的な援助方針や解決すべき課題を踏まえ、最も適切なサービスの組み合わせ等について検討し作成するものです。

(2) 個別支援計画等

サービス管理責任者（児童発達支援管理責任者、サービス提供責任者）が、サービス等利用計画における総合的な援助方針等を踏まえ、自らのサービス事業等の中での支援内容等について具体的に検討し作成するものです。

【参考】

指定特定相談支援事業者(計画作成担当)及び障害児相談支援事業者と
障害福祉サービス事業者の関係



7 記録の作成と保存

指定特定相談支援事業者等は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。

計画相談支援等の提供に関して、以下記録を整備し、計画相談支援等を提供した日から5年間保存しなければなりません。

- (1) モニタリングの実施に伴い、福祉サービス等の事業を行う者等との連絡調整、その他便宜の提供に関する記録
- (2) 個々の利用者ごとに次に掲げる事項を記載した相談支援台帳
 - ア 利用計画案及び利用計画
 - イ アセスメントの記録
 - ウ サービス担当者会議等の記録
 - エ モニタリングの結果の記録
- (3) 不正給付等に係る市町村への通知に係る記録
- (4) 提供した相談支援等並びに利用計画に位置付けた福祉サービス等に関する利用者又は家族からの苦情の内容等の記録
- (5) 計画相談支援等の提供により発生した事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

第2章 請求のために必要な要件及び支給額

1 計画相談支援費の支給要件

(1) サービス利用支援費とは

指定特定相談支援事業者等がサービス利用支援等（以下ア～エ）を行い、利用計画について文書により利用者の同意を得た場合に算定します。制度上、利用者に支給されませんが、指定特定相談支援事業者等が国民健康保険連合会（国保連）に請求することで代理受領します。利用者負担はありません。

ア サービス等利用計画の作成に当たってのアセスメントに係る利用者の居宅への訪問による利用者及びその家族への面接等

イ サービス等利用計画案及びサービス等利用計画の利用者又はその家族への説明並びに利用者又は障がい児の保護者の文書による同意

ウ サービス等利用計画案及びサービス等利用計画の利用者又は障がい児の保護者及び担当者への交付

エ サービス担当者会議の開催等による担当者への説明及び専門的な意見の聴取

(2) 継続サービス利用支援費とは

指定特定相談支援事業者等が継続サービス利用支援等（以下ア及びイ）を行い、サービス利用支援費と同様に算定し、指定特定相談支援事業者等が代理受領します。

ア 利用者の居宅等への訪問による利用者又は障がい児の保護者への面接等

イ アの結果必要に応じて、サービス等利用計画の変更についての(1)ア～エに準じた手続きの実施

2 障害児相談支援給付費及び計画相談支援給付費との適用関係

(1) 障害児相談支援給付費の支給要件

障害児相談支援給付費は指定障害児相談支援事業者が障害児支援利用援助又は継続障害児支援利用援助を行った場合に支給されます。具体的要件については「1 (1) サービス利用支援費及び(2)継続サービス利用支援費」と同様です。

(2) 障害児相談支援と計画相談支援の適用関係

障がい児が障害福祉サービスと障害児通所支援の両方を利用する場合には、計画相談支援及び障害児相談支援の対象となります。

なお、札幌市ではこの場合、提出様式は両者共通で、報酬は障害児相談支援給付費のみ支給されるため、障害児相談支援のみ支給決定を行っております。

3 事業の実施者

指定特定相談支援事業者等が行います。

なお、障害福祉サービス等提供事業所（以下「サービス提供事業者」といいます。）の職員を兼務する相談支援専門員が利用計画を作成した結果、兼務するサービス提供事業所がサービスの提供を行うこととなった場合、サービス提供事業所との中立性の確保やサービス提供事業所の職員と異なる視点での検討が欠如しかねませんので、モニタリン

グや支給決定の更新又は変更に係る計画相談支援等については、当該事業所と兼務しない別の相談支援専門員が実施することとします。

4 支給単位・加算等

(1) 計画相談支援

ア サービス利用支援費		
支給決定後の利用計画の作成業務		
サービス利用支援費（Ⅰ）	相談支援専門員 1 人当たり、1 か月の取扱件数(※)が 40 未満の部分について算定	1,462 単位/月
サービス利用支援費（Ⅱ）	相談支援専門員 1 人当たり、1 か月の取扱件数(※)が 40 以上の部分について算定	731 単位/月
イ 継続サービス利用支援費		
サービス等の利用状況の検証を行い、計画の見直しや支給決定の変更等の申請勧奨		
継続サービス利用支援費（Ⅰ）	相談支援専門員 1 人当たり、1 か月の取扱件数(※)が 40 未満の部分について算定	1,211 単位/月
継続サービス利用支援費（Ⅱ）	相談支援専門員 1 人当たり、1 か月の取扱件数(※)が 40 以上の部分について算定	605 単位/月

※取扱件数（サービス等利用支援費等の請求件数）は前 6 か月間の平均値

(2) 障害児相談支援

ア 障害児支援利用援助費		
障害児支援利用援助費(Ⅰ)	相談支援専門員 1 人当たり、1 か月の取扱件数(※)が 40 未満の部分について算定	1,625 単位/月
障害児支援利用援助費(Ⅱ)	相談支援専門員 1 人当たり、1 か月の取扱件数(※)が 40 以上の部分について算定	814 単位/月
イ 継続障害児支援利用援助費		
継続障害児支援利用援助費（Ⅰ）	相談支援専門員 1 人当たり、1 か月の取扱件数(※)が 40 未満の部分について算定	1,318 単位/月
継続障害児支援利用援助費（Ⅱ）	相談支援専門員 1 人当たり、1 か月の取扱件数(※)が 40 以上の部分について算定	661 単位/月

※取扱件数（サービス等利用支援費等の請求件数）は前 6 か月間の平均値

- 相談支援事業所における1月から8月までの取扱件数及び相談支援専門員の配置数が以下の表の通りであった場合、サービス利用支援費（障害児支援利用援助費）（Ⅱ）又は継続サービス利用支援費（継続障害児支援利用援助費）（Ⅱ）（以下基本報酬（Ⅱ）という。）は下記に示す方法により算定する。

月	1	2	3	4	5	6	7	8
事業所における総対応件数合計(件)	45	45	60	45	45	50	60	75
うち計画相談支援	30	30	30	25	30	30	40	50
うち障害児相談支援	15	15	30	20	15	20	20	25
相談支援専門員配置数(人)	1	1	1	1	1	2	2	2

考え方と具体的な算出方法

- 基本報酬（Ⅱ）を算定する件数は、「取扱件数（1月間に計画作成又はモニタリングを行った計画相談支援等対象障害者の数の前6月の平均値を、相談支援専門員の配置員数の前6月の平均値で除した値）」が40以上である場合において、40以上の部分に相談支援専門員の配置員数の前6月の平均値を乗じて得た数（小数点以下の端数は切り捨てる。）により算定することとなる。
- 基本報酬（Ⅱ）は事業者との契約日が新しい者から算定する。計画相談支援と障害児相談支援をともにやっている場合は、始めに計画相談支援対象者を算定し、そのみで基本報酬（Ⅱ）の算定分が足りない場合は障害児相談支援対象者の契約日が新しい者から算定する。

7月分の請求について	8月分の請求について
<ul style="list-style-type: none"> 計画相談支援対象者等の数（1月から6月の平均値） → $(45+45+60+45+45+50) \div 6 = 48.333...$ (A) 相談支援専門員数の員数（1月から6月の平均値） → $(1+1+1+1+1+2) \div 6 = 1.166...$ (B) 取扱件数 → $(A) \div (B) = 41.428...$ (C) (C)が40以上のため、基本報酬の減算単価を算定する必要があり、算定する数は、 → $(C) - 39 \times (B) = 2$ (小数点以下切り捨て)となる。 7月の請求件数の60件の内2件を基本報酬（Ⅱ）で算定する。 	<ul style="list-style-type: none"> 計画相談支援対象者等の数（2月から7月の平均値） → $(45+60+45+45+50+60) \div 6 = 50.833...$ (A) 相談支援専門員の員数（2月から7月の平均値） → $(1+1+1+1+2+2) \div 6 = 1.333...$ (B) 取扱件数 → $(A) \div (B) = 38.125$ (C) (C)が40未満のため、8月の請求においては、基本報酬（Ⅱ）は算定せず、全てサービス利用支援費（障害児支援利用援助費）（Ⅰ）又は継続サービス利用支援費（障害児支援利用援助費）（Ⅰ）を算定する。

(3) 各種加算①

特別地域加算	中山間地域等に居住している者に対して支援を行った場合に算定	+15/100
利用者負担上限額管理加算	上限管理を行った場合に算定	150 単位/月
初回加算 ※経過的サービス利用支援費には算定不可	新規にサービス等利用計画等を作成する際に算定 セルフプランからの切替でも算定可	300 単位/月 (計画相談) 500 単位/月 (障害児相談)
特定事業所加算（Ⅰ）	相談支援専門員の配置等について手厚い体制を整えている場合に算定 (Ⅱ)及び(Ⅳ)は2021年3月まで)	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
入院時情報連携加算（Ⅰ） ※基本報酬を算定しない月でも算定可	入院時に利用者の同意を得て医療機関に情報提供した場合に算定（Ⅰ）は医療機関を訪問しての情報提供、（Ⅱ）は訪問以外の方法での情報提供)	200 単位/月
入院時情報連携加算（Ⅱ）※ ※基本報酬を算定しない月でも算定可		100 単位/月

退院・退所加算	利用者の退院・退所時に医療機関、施設等から情報収集する等し、利用計画を作成し、障害福祉サービス等の調整を行った場合に算定 ※期間中3回を限度、初回加算と併給不可	200 単位/月
居宅介護支援事業所連携加算 (計画相談のみ) ※基本報酬を算定しない月でも算定可。ただし、6か月以内に再度算定できない。	介護保険サービスの利用へ移行する際、利用者の同意を得て、指定居宅介護事業所等に情報提供し居宅サービス計画等の作成に協力した場合に算定	100 単位/月
医療・保育・教育機関等連携加算	サービス利用支援等の実施時に医療・保育・教育機関等の職員と面談を行い、情報提供を受け、協議を行った上で、サービス等利用計画を作成した場合に算定 ※月1回を限度として、所定単位数を算定する。初回加算又は退院・退所加算を算定し、かつ退院する医療機関からのみ情報提供を受けている場合は算定不可	100 単位/月
サービス担当者会議実施加算	継続サービス利用支援等の実施時に、利用者の居宅等を訪問して面接することに加え、利用計画に位置づけた障がい福祉サービス等の担当者を招集して、状況確認や必要な便宜の提供等について検討を行った場合に算定 ※会議の結果利用計画を作成する場合は算定不可	100 単位/月
サービス提供時モニタリング加算 ※基本報酬を算定しない月でも算定可	継続サービス利用支援等実施時又はそれ以外の機会において、利用計画に位置づけた福祉サービス事業所等を訪問し、直接確認し確認結果の記録を作成した場合に算定	100 単位/月

特定事業所加算算定要件	I	II	III	IV
(1)-① 専ら指定計画相談支援の提供に当たる常勤の相談支援専門員を4名以上配置し、その内1名が主任相談支援専門員であること。	○	—	—	—
(1)-② 専ら指定特定相談支援の提供に当たる常勤の相談支援専門員を4名以上配置し、その内1名が現任研修修了者であること。	—	○	—	—
(1)-③ 専ら指定特定相談支援の提供に当たる常勤の相談支援専門員を3名以上配置し、その内1名が現任研修修了者であること。	—	—	○	—
(1)-④ 専ら指定特定相談支援の提供に当たる常勤の相談支援専門員を2名以上配置し、その内1名が現任研修修了者であること。	—	—	—	○
(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に開催すること。	○	○	○	○
(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していること。	○	○	○	—
(4) 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（現任研修修了者）の同行による研修を実施していること	○	○	○	○
(5) 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、当該支援が困難な事例に係る者に指定計画相談支援を提供していること	○	○	○	○
(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こと	○	○	○	○
(7) 計画相談支援と障害児相談支援の一月当たりの取扱件数が40件未満であること <small>(※) 現行の特定事業所加算を算定していた事業所が特定事業所加算(Ⅱ)を算定する場合は、平成31年3月までは要件を満たさなくても算定可</small>	○	○	○ (Ⅲ)	○

※特定事業所加算（Ⅱ）及び（Ⅳ）については令和2年度までの経過措置

(4) 各種加算②

行動障害支援体制加算	行動障害のある知的障がい者、精神障がい者に適切な計画相談支援をするため、所定の研修を修了した常勤の相談支援専門員を1名以上配置し、その旨を公表している場合に算定	35 単位/月
要医療児者支援体制加算	医療的なケアを要する児童や障がい者に適切な計画相談支援をするため、所定の研修を修了した常勤の相談支援専門員を1名以上配置し、その旨を公表している場合に算定	35 単位/月
精神障害者支援体制加算	精神科病院に入院又は地域で単身生活等をする精神障がい者に適切な計画相談支援をするため、所定の研修を修了した常勤の相談支援専門員を1名以上配置し、その旨を公表している場合に算定	35 単位/月

○北海道で実施されている研修の例

- ・ 強度行動障害支援者養成研修／行動援護従事者養成研修 …… 行動障害支援体制加算の対象
- ・ 医療的ケア児等コーディネーター養成研修 …… 要医療児者支援体制加算の対象
- ・ 精神障がい者地域移行研修会 …… 精神障害者支援体制加算の対象

【参考】厚生労働省平成 30 年 3 月 30 日

「平成 30 年度障害福祉サービス等報酬改定等に関する Q & A VOL. 1」

問 79 加算が複数創設されているが、全て併給が可能か。また、記録の作成が必要な加算についてはどのように記録したら良いのか。

(答) 以下の場合については、加算の併給はできない。

- ① 退院・退所加算と初回加算の併給
- ② 医療・保育・教育機関等連携加算と初回加算又は退院・退所加算（当該退院等施設のみとの連携の場合）の併給

記録については、別添資料 2 の標準様式を参考として作成し、5 年間保存しなければならない。

(様式集に標準様式を掲載)

(5) 各種加算③

地域生活支援拠点等相談強化加算 ※令和 2 年 4 月現在未実施	拠点機能を担う事業所が、連携する短期入所事業所への緊急時受入の対応をした場合に算定	700 単位/月
地域体制強化共同支援加算 ※令和 2 年 4 月現在未実施	月に 1 回、支援困難事例等についての課題検討を通じ、地域課題の明確化と解決に向けて情報共有等を行う場合に算定	2,000 単位/月

(6) 計画相談支援と介護保険の居宅介護支援等との調整

介護保険制度のケアプランが作成されている利用者に、障害福祉のサービス等利用計画（案）の作成を求める場合であって、同一の者が作成を担当する場合には、次の単位が、サービス利用支援費等から減額されます。

ア 居宅介護支援費重複減算Ⅰ	
居宅介護支援費（要介護 1・2）が併算定される場合それぞれ右欄の額が減算される	
サービス利用支援費（Ⅰ）	-553 単位
継続サービス利用支援費（Ⅰ）	-604 単位
イ 居宅介護支援費重複減算Ⅱ	
居宅介護支援費（要介護 3～5）が併算定される場合それぞれ右欄の額が減算される	
サービス利用支援費（Ⅰ）	-856 単位
サービス利用支援費（Ⅱ）	-125 単位
継続サービス利用支援費（Ⅰ）	-907 単位
継続サービス利用支援費（Ⅱ）	-301 単位
ウ 介護予防支援費重複減算	
介護予防支援費が併算定される場合それぞれ右欄の額が減算される	
継続サービス利用支援費（Ⅰ）	-9 単位

5 利用者負担の上限額管理事務

障害福祉サービス等の利用者負担の上限額管理を行う事業者の順序は以下のとおりです。

- (1) 居住系サービス利用者～当該サービスを提供している事業者
- (2) モニタリングを毎月実施する利用者（新規支給決定者で利用開始から3か月間毎月モニタリングを実施する者を除く）～指定特定相談支援事業者等
- (3) その他の利用者～サービスの種類により上限管理を行うサービス提供事業者が定められています。

※ 上限額管理を行う場合には、契約内容報告書の提出時に「利用者負担上限額管理事務依頼（変更）届出書」による届出が必要です。

【参考：計画相談支援給付費報酬算定構造】

基本部分		注	注	注	注
		居宅介護支援費重複減算Ⅰ	居宅介護支援費重複減算Ⅱ	介護予防支援費重複減算	特別地域加算
イ サービス利用支援費	(1) サービス利用支援費(Ⅰ)	(1,462単位)	-553単位	-856単位	+15/100
	(2) サービス利用支援費(Ⅱ)	(731単位)		-125単位	
ロ 継続サービス利用支援費	(1) 継続サービス利用支援費(Ⅰ)	(1,211単位)	-604単位	-907単位	
	(2) 継続サービス利用支援費(Ⅱ)	(605単位)		-301単位	
利用者負担上限額管理加算(月1回を限度)					
		(1回につき150単位を加算)			
初回加算		(1月につき300単位を加算)			
特定事業所加算	イ 特定事業所加算(Ⅰ)	(1月につき500単位を加算)			
	ロ 特定事業所加算(Ⅱ)	(1月につき400単位を加算)			
	ハ 特定事業所加算(Ⅲ)	(1月につき300単位を加算)			
	ニ 特定事業所加算(Ⅳ)	(1月につき150単位を加算)			
入院時情報連携加算	イ 入院時情報連携加算(Ⅰ)	(1月につき200単位を加算)			
	ロ 入院時情報連携加算(Ⅱ)	(1月につき100単位を加算)			
退院・退所加算(3回を限度)		(1回につき200単位を加算)			
居宅介護支援事業所等連携加算		(1月につき100単位を加算)			
医療・保育・教育機関等連携加算		(1月につき100単位を加算)			
サービス担当者会議実施加算		(1月につき100単位を加算)			
サービス提供時モニタリング加算		(1月につき100単位を加算)			
行動障害支援体制加算		(1月につき35単位を加算)			
要医療児者支援体制加算		(1月につき35単位を加算)			
精神障害者支援体制加算		(1月につき35単位を加算)			
地域生活支援拠点等相談強化加算(月4回を限度)		(1回につき700単位を加算)			
地域体制強化共同支援加算(月1回を限度)		(1回につき2,000単位を加算)			

注 初回加算と選択することとし、併給不可

注 初回加算又は退院・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併給不可

【参考：障害児相談支援給付費報酬算定構造】

基本部分		注 特別地域加算
イ 障害児支援利用援助費	(1)障害児支援利用援助費(Ⅰ)	(1,625単位)
	(2)障害児支援利用援助費(Ⅱ)	(814単位)
ロ 継続障害児支援利用援助費	(1)継続障害児支援利用援助費(Ⅰ)	(1,322単位)
	(2)継続障害児支援利用援助費(Ⅱ)	(661単位)
利用者負担上限額管理加算(月1回を限度)		+15/100
初回加算		
特定事業所加算	イ 特定事業所加算(Ⅰ)	(1月につき500単位を加算)
	ロ 特定事業所加算(Ⅱ)	(1月につき400単位を加算)
	ハ 特定事業所加算(Ⅲ)	(1月につき300単位を加算)
	ニ 特定事業所加算(Ⅳ)	(1月につき150単位を加算)
入院時情報連携加算	イ 入院時情報連携加算(Ⅰ)	(1月につき200単位を加算)
	ロ 入院時情報連携加算(Ⅱ)	(1月につき100単位を加算)
退院・退所加算(3回を限度)		注 初回加算と選択することとし、併給不可
医療・保育・教育機関等連携加算		注 初回加算又は退院・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併給不可
サービス担当者会議実施加算		
サービス提供時モニタリング加算		
行動障害支援体制加算		
要医療児者支援体制加算		
精神障害者支援体制加算		
地域生活支援拠点等相談強化加算(月4回を限度)		
地域体制強化共同支援加算(月1回を限度)		

第3章 セルフプランによる提出

利用計画案については、指定特定相談支援事業者等が作成する利用計画案に代えて、「セルフプラン」を作成し、提出することができます。

1 セルフプランの作成者

「指定特定相談支援事業者等」以外の者とされており、本人了解のもと、家族やサービス提供事業所等が作成することも認められています。

2 セルフプランの記載内容

指定特定相談支援事業者等が作成する「利用計画案」と比べ輕易な記載内容となります。

3 サービスの支給決定後の取扱い

指定特定相談支援事業者等が作成する「利用計画案」と異なり、支給決定後の利用計画提出やモニタリングの実施はありません。また、計画相談支援給付費等も支給されません。

4 セルフプランの提出不可（利用計画（案）提出必須）の取扱い

以下の(1)～(8)の障害福祉サービス等の利用（申請）者は、利用計画（案）の提出が必要です。

- (1) 障害支援区分認定が必要な障害福祉サービスを初めて利用する新規申請者（短期入所のみ月7日以内の支給申請者を除く）
- (2) 療養介護・施設入所支援の利用者
- (3) 知的障がい又は精神障がい者が重度訪問介護の申請を行った場合及び重度訪問介護の申請に先立ちアセスメント並びに環境調整を目的とした行動援護の申請を行う場合
- (4) 重度障害者等包括支援を新たに利用しようとする者
- (5) 地域相談支援（地域移行・定着支援）の利用者（申請者）
- (6) 自立生活援助の利用者（申請者）
- (7) 居宅訪問型児童発達支援の利用者（申請者）
- (8) 札幌市外に所在する共同生活援助の利用者（申請者）

エンパワメント（自分自身や家族の力で、自らの問題や課題を解決していくこと）の観点から利用者や保護者が希望する場合又は指定相談支援事業者が見つからない場合には、上記(7)を除きセルフプランによる提出を可とします。

5 セルフプラン提出不可者の拡大に伴う実務対応

平成 29 年2月からセルフプラン提出不可者を拡大したことにより、障害福祉サービス等の新規又は更新時に、指定特定相談支援事業者等がただちに計画相談支援等の対応ができない場合は、以下の取扱いとします。

- (1) 指定特定相談支援事業者等は、「計画相談支援候補者」として、セルフプラン作成の

補助を行います。当該事業所が提出する事業所名を明記したセルフプランについては、各区保健福祉部において「当該事業所における計画相談支援候補者のセルフプラン」として受理します。

- (2) 各区保健福祉部は、(1)について従来通りセルフプランで支給決定を行います。
- (3) 障害福祉サービスの支給決定後、指定特定相談支援事業者等は、次回更新時までの任意の時期に計画相談支援に関する必要書類を作成します。
- (4) 指定特定相談支援事業者等は、必要書類作成後、計画相談支援給付費等支給申請の手続きを行います。
- (5) 各区保健福祉部は、利用計画案の内容を確認し、支給決定に必要な書類等の精査を行った後、支給決定済の障害福祉サービス等の終期を確認のうえ、最適な終期を設定し、計画相談支援等の廃止(セルフ)・給付決定(計画相談支援等)を行い、計画相談支援給付費支給通知書及び障害福祉サービス受給者証を交付します。
- (6) (5)で行う支給決定の際のモニタリング期間について、更新までの期間が6か月以内の場合がありますが、既決定済の障害福祉サービスの終期を変えないため、モニタリング期間は、通常通りの1・3・6か月で支給決定します。

6 セルフプランから計画相談支援等への切り替え

計画相談支援等が真に必要な障がい者(児)にできるだけ計画相談支援等が結びつくよう、以下の(1)～(3)について、セルフプラン(計画未作成者を含む)から計画相談支援等への切替を可とします。

指定特定相談支援事業所等が、セルフプランから計画相談へ切り替えが必要な個別事情について、事前に各区保健福祉部(身体・知的・難病：福祉支援係地区担当、精神：保健支援係担当)を確認のうえ、必要な手続きを進めることとします。

- (1) 計画相談支援等が必要な障がい者(児)の申請で、障害福祉サービス等の支給決定を優先するためにセルフプランで申請し、支給決定後に計画相談支援等に切り替えを希望する者
- (2) 障害支援区分認定が4以上で計画相談支援等を希望する者
- (3) その他区保健福祉部長が認める者

【計画相談支援等が必要と認められる者の例示】

- ・変更申請により、サービスの種類、内容又は量に著しい変動がある者
- ・地域相談支援の対象者であるが、地域相談支援を利用しない(できない)者
- ・単身世帯で、自ら障害福祉サービス事業者との連絡調整が困難と認められる者
- ・世帯員全員が、70歳以上の高齢者又は障がい者である者
- ・保護者が障害者手帳を所持している児童

第4章 対象となる障がい者

1 対象者

利用計画（案）の対象者は、障害者総合支援法により、「障害福祉サービスを申請した障がい者又は障がい児の保護者」及び「地域相談支援を申請した障がい者」、また、障害児支援利用計画（案）の対象者は、児童福祉法（昭和22年法律第164号）により「障害児通所支援を申請した障がい児」と規定されています。

以下の2に掲げる例外を除き、障害福祉サービス等の支給申請を行う者全てが、利用計画（案）提出の対象となります。

※ 利用計画（案）を提出する具体的な場合

- ・ 障害福祉サービス等の新規・更新申請時
- ・ 計画相談支援の対象となっている障害福祉サービス等の有効期間中に新たなサービスを申請する場合
- ・ 障害福祉サービス等の支給量の変更申請をする場合（日中活動系サービスを併給し、かつ毎月それぞれの支給量に変更になる場合を除く）

2 利用計画（案）の提出を要しない例外

(1) 対象となる障がい者が介護保険制度のサービスを利用する場合

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）の作成対象者となるため不要となります。

ただし、介護保険制度のサービスにはなく、障害福祉サービス固有の行動援護、同行援護、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援の利用を希望する場合には、利用計画（案）の提出が必要です。

(2) 訓練等給付の暫定支給決定者が本支給決定となる場合

暫定支給決定対象サービス（自立訓練（機能訓練、生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援A型）で、暫定支給決定後に引き続き本支給決定を受ける場合は利用計画（案）の提出は不要です。この場合、本決定を見越して利用計画（案）を作成してください。

ただし、特別支援学校等在学生が夏季・冬季の長期休暇中に暫定支給決定を受けてサービスを利用するなど、暫定支給決定と本支給決定が連続しない場合は、利用計画（案）提出の対象となります。

(3) 日中活動系サービスの併給で毎月それぞれの支給量に変更となる場合

例えば、生活介護と就労継続支援等日中活動系サービスを併給する場合で、かつ毎月それぞれの支給量に変更となる場合は、サービスの利用状況に変更はないため利用計画（案）の提出は不要です。

(4) 利用計画の変更が軽微である場合

受給している複数のサービスのうち一つを辞退した場合、サービス提供事業所若しくは相談支援事業所を変更した場合、転居した場合又は家族構成に変動があった場合などは利用計画の見直しが必要となってきますが、障害福祉サービス等の申請を行わず、利用計画の変更が軽微である場合は、利用計画（案）の提出は不要です。

なお、モニタリング期間の変更を行おうとする場合は、変更後の利用計画の提出を要します。(第5章4(3)参照)

第5章 継続サービス利用支援等のモニタリング期間

モニタリング期間については、対象者の区分に応じ次のとおりとします。

1 基本的取扱い

(1) 3か月ごと

- ア 居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護及び短期入所の利用者
- イ 日中サービス支援型共同生活援助、自立訓練、就労移行支援、就労定着支援及び自立生活援助利用者
- ウ 上記ア、イのサービス、療養介護、重度障害者包括支援及び施設入所支援以外の利用者で、65歳以上の者（介護保険でケアプランを作成されている者を除く）
- エ 居宅介護、同行援護、行動援護、短期入所を利用する障がい児

(2) 6か月ごと

- ア 療養介護、生活介護、重度障害者等包括支援及び施設入所支援の利用者
- イ 共同生活援助利用者（日中サービス支援型を除く）、就労継続支援 A 型及び就労継続支援 B 型利用者
- ウ 地域移行支援、地域定着支援利用者
- エ 障害児通所支援を利用する障がい児

- (3) モニタリング期間が異なる複数のサービスを利用する場合
モニタリング期間が短いサービスにあわせることとします。

2 上記1を超えて実施する場合

(1) 1か月ごと（3か月を限度）

障害福祉サービス等の新規支給決定者（初めて障害福祉サービスを利用する者）

- ※ 支給開始決定後、障害福祉サービス等の事業者が見つからない等の理由で、サービス担当者会議の開催及びサービス等利用計画への本人同意が月遅れでなされた場合には、モニタリングは残りの月のみ実施してください。（例えば、4月1日に支給開始となり、モニタリングを4、5、6月の3か月実施する予定で、サービス等利用計画への本人同意が5月であった場合、5、6月のみモニタリングを実施する）
- ※ 相談支援専門員は、日頃から障害福祉サービス等の事業者等と連携を図ることが求められます。

(2) 1か月ごと（原則1年）

ア 入院、入所から地域生活へ移るために一定期間集中的な支援を行うことが必要な以下の(ア)から(イ)のいずれかに該当する地域移行者は地域生活に移行した月から、状態の安定が図られるまでの期間実施してください。同居者の有無は問いません。障がいの程度による制限もありません。

- (ア) 障がいと関連のある理由により概ね3か月以上入院していた者が退院した場合
- (イ) 障害者支援施設（＝施設入所支援を行う施設）等障がいを事由とした施設に概ね

3か月以上入所していた者が退所した場合（生活訓練施設や通勤寮等を含む）

- (ウ) 共同生活援助から退去した場合
- (イ) 共同生活援助等に居住したことによる住環境の変化のほか、居住中に起こった変化（就職等）等、集中的に支援を行うことが必要な場合
- イ 住環境が大きく変わる場合や、家族の入院、死亡又は弟妹の出生等による家庭環境の変化やライフステージの変化（乳幼児期⇒学齢期、学齢期⇒就労など）により生活環境が大きく変わる場合
- ウ 学齢期の長期休暇等により、心身の変化のおそれがある場合、また、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場合
- エ 障害児入所施設を退所した障がい児

※ 1年間毎月モニタリングを実施した後、さらに上記ア～エに該当する場合には、更に1年以内の期間で毎月モニタリングを実施する旨を区担当者に報告し、担当者の確認を得た上で、5(2)に基づきモニタリング期間を変更できるものとします。

(3) 1か月ごと（計画相談支援給付費等の支給期間満了まで）

ア 単身生活者（共同生活援助（GH）利用者を除く。）で計画的な支援が必要な者のうち、次のいずれかに該当するため、サービスの利用調整ができないもの。

(ア) 認定調査項目「2-10日常の意思決定」が「部分的な支援が必要」又は「全面的な支援が必要」に該当しているか、それに準じる状態であると認められる者。

(イ) 身体障がい、障害支援区分が4以上に該当。

なお、上記の(ア)又は(イ)に該当し、同居者が次のいずれかに該当する場合は単身生活者とみなします。

- ・未成年者
- ・障がい又は疾病を有するために、利用調整に係る援助が困難
- ・高齢者又は要介護者であるために、利用調整に係る援助が困難
- ・放置、無理解、無関心等により、利用調整に係る援助が困難

イ 重度包括支援該当

重度障害者等包括支援（介護の必要性が極めて高い方が対象）の対象者の要件に該当し、当該サービスの支給決定を受けていない者。

ウ 利用する指定障害福祉サービス事業者の頻繁な変更のおそれのある者

3 モニタリング期間の受給者証への記載

(1) 上記1の該当者

モニタリング期間欄に「3ヶ月ごと」又は「6ヶ月ごと」と記載

(2) 障害福祉サービス等の新規支給決定者

上記2(1)の該当者はモニタリング期間欄に上記1の基本的な取扱いによるモニタリング期間を記載し、特記事項欄に次のとおり表示します。

「支給決定月から〇ヶ月（最長3ヶ月）はモニタリングを毎月実施」

- (3) 上記2(2)に該当する者で、計画相談支援給付費の支給期間が1年を超える場合
モニタリング期間欄に「3ヶ月ごと」又は「6ヶ月ごと」、特記事項欄に次のとおり
表示します。

「支給決定月から〇ヶ月（最長12ヶ月）はモニタリングを毎月実施」

- (4) 上記2(2)に該当する者で、計画相談支援給付費の支給期間が1年以内の場合又は、
上記2(3)に該当する者
モニタリング期間欄に「1ヶ月ごと」と記載

※ 実際にモニタリングを実施する月については、予め「利用計画案」及び「利用計画」
に記載し、これに基づき実施してください。

4 相談支援給付費等の支給期間

- (1) 計画相談支援給付費等の支給期間

ア 支給期間の開始月

- (ア) 新規に計画相談支援給付費等の対象となる者
サービス利用支援等を実施する月（利用計画を作成する月）

- (イ) 既に計画相談支援給付費等の対象となっている者
更新前の支給期間の翌月

イ 支給期間の終期月

計画相談支援等対象者が利用する障害福祉サービスの支給決定等の有効期間のうち、最長の有効期間の終期月とします。

5 モニタリング実施期間

- (1) モニタリング期間に係る開始月と終期月

ア モニタリング期間に係る継続サービス利用支援等の開始月

継続サービス利用支援等の実施開始月は、利用する障害福祉サービスの支給決定開始日が各月1日の場合は同月、開始日が各月1日以外の場合は翌月を原則とする。ただし、障害福祉サービス利用開始日が1日以外であっても上旬である場合は、同月に設定することも可能とします。

モニタリングの実施は、利用計画の作成後、その実施状況の把握を行うことが目的です。そのための十分な期間をおいて実施するよう努めてください。

また、継続サービス利用支援等の実施月は、障害福祉サービス等の有効期間の終期月において継続サービス利用支援等を実施することを前提に、当該者に係るモニタリング期間を勘案して設定します。

イ モニタリング期間に係る継続サービス利用支援等の終期月

計画相談支援給付費等の支給期間の終期月と同じとします。

- (2) モニタリング期間を変更する場合の取扱い

利用計画（計画様式2-1）に新たなモニタリング期間及び実施月を記載し、提出してください。（利用者からの署名は不要）

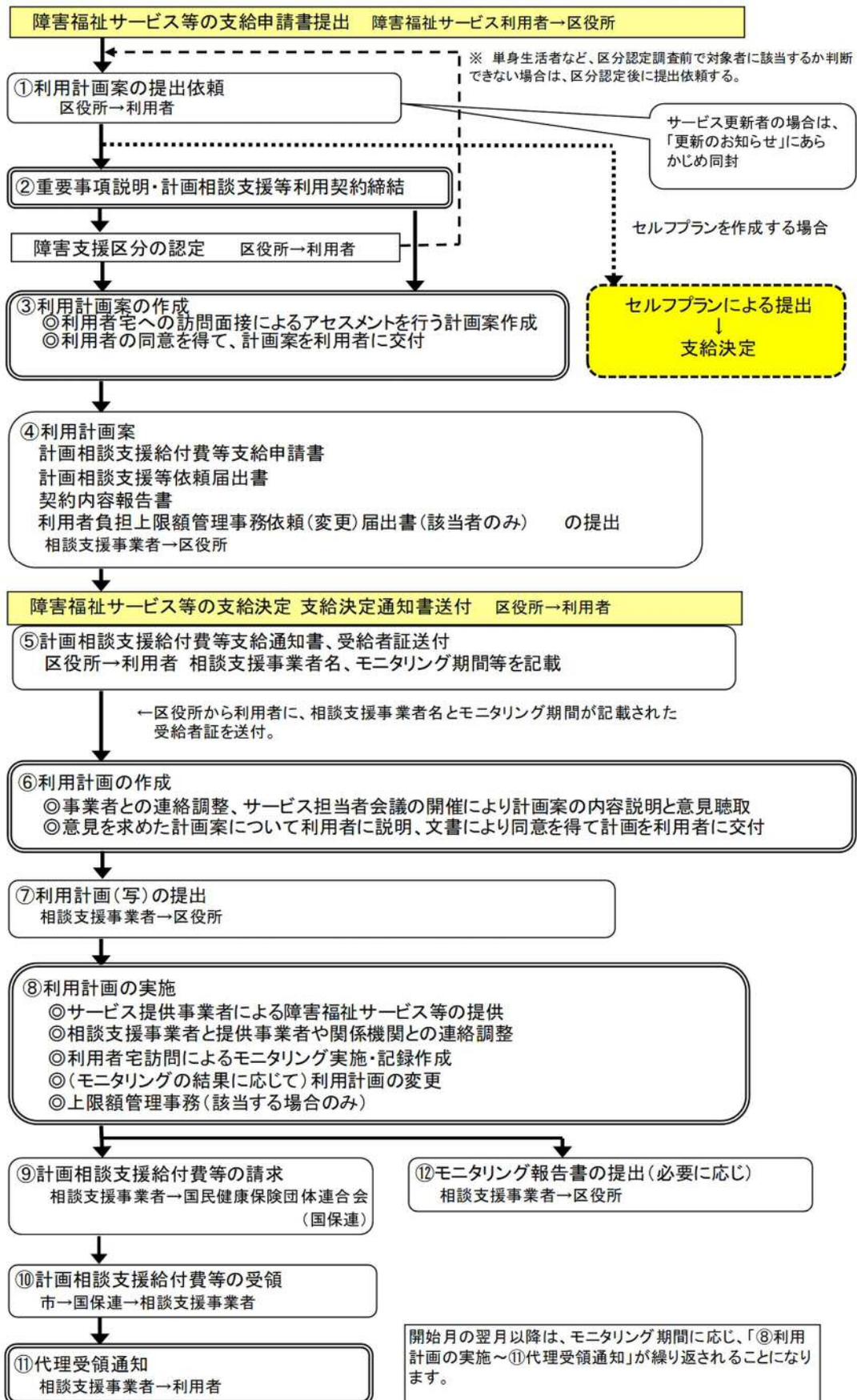
○モニタリングを予定していた月に実施できなかった場合

継続サービス利用支援費及び継続障害児支援利用援助費は、モニタリング実施した月の分を翌月10日までに国保連に請求します。

本人の都合等でモニタリングを予定した月ではない月に実施した場合、1年度のモニタリング予定実施回数以内であれば、実施した月分の報酬を請求することができます。

予定月ではない月に請求すると、国保連での報酬の仮審査で、“警告”が発せられ、市町村の二次審査を通過しないと請求が返戻されます。このような場合には、必ず国保連の仮審査処理結果票を確認の上、障がい福祉課までご連絡ください。

第6章 申請から計画相談支援給付費等の支払いまで



1 利用計画案の提出依頼

障害福祉サービス等の申請があった障がい者（児）へ、区保健福祉部で『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』（以下「提出依頼書」といいます。）など以下の書類を交付し、利用計画案の提出を求めます。

- ① 提出依頼書
- ② サービス等利用計画案の提出について（お知らせ文）
- ③ セルフプラン様式・記載例（第3章4のセルフプラン提出不可者を除く）
- ④ 指定特定（障害児）相談支援事業所一覧

2 利用契約の締結について

計画相談支援等を提供するにあたっては、利用者と指定特定相談支援事業者等が、利用契約を締結しなければならず、利用契約を締結したことを市町村に報告しなければなりません。

利用契約締結後、利用計画案と併せ「契約内容報告書」を区保健福祉部に提出してください。

3 利用計画案、計画相談支援給付費等支給申請書等の提出

作成した利用計画案を区保健福祉部に提出するとともに、下記の書類を提出してください。

【提出書類】

- (1) 利用計画案（計画様式1-1、1-2、1-3、別紙1・2）
- (2) 計画相談支援給付費等支給申請書
- (3) 計画相談支援等依頼（変更）届出書
- (4) 契約内容報告書
- (5) 利用者負担上限額管理事務依頼（変更）届出書（該当者のみ）

なお、(1)利用計画案については、障害支援区分認定が行われる場合は、「障害支援区分認定結果通知書」を受けた日から7日以内、その他の場合は申請日から30日以内に提出していただきますが、申請から利用開始までの期間が3か月を超える見込みである場合については、当該障害福祉サービス等の利用開始予定日（有効期間始期）から30日前までに利用計画案を提出してください。なお、障害支援区分認定前であるなど、この提出期限により難しい場合は、提出可能となってから速やかに提出してください。

また、複数の障害福祉サービス等を利用している場合で、申請したサービスの有効期間始期の時点で計画相談の有効期間が続行している場合（生活介護の有効期間中に居宅介護の更新申請を行う場合など）は、計画相談支援給付費支給申請書、計画相談支援等依頼（変更）届出書、契約内容報告書の提出は不要です。利用計画案のみ提出してください。

※ 別表3「区保健福祉部に提出が必要な書類」参照。

4 計画相談支援給付費支給（却下）通知

区保健福祉部では提出された利用計画案及び支給審査基準に基づき障害福祉サービス

等の支給決定等を行い、併せて計画相談支援給付費等の支給通知を行います。

なお、計画相談支援給付費等を支給する必要が無いと認めるとき（障害福祉サービス等の申請が却下された場合など）、計画相談支援給付費等を支給する前に市外転出したとき、虚為の申請があったときなどは、支給が却下されます。

また、併せて指定特定相談支援事業者等名やモニタリング期間を記載した受給者証を交付します。

5 サービス等利用計画（写）の提出

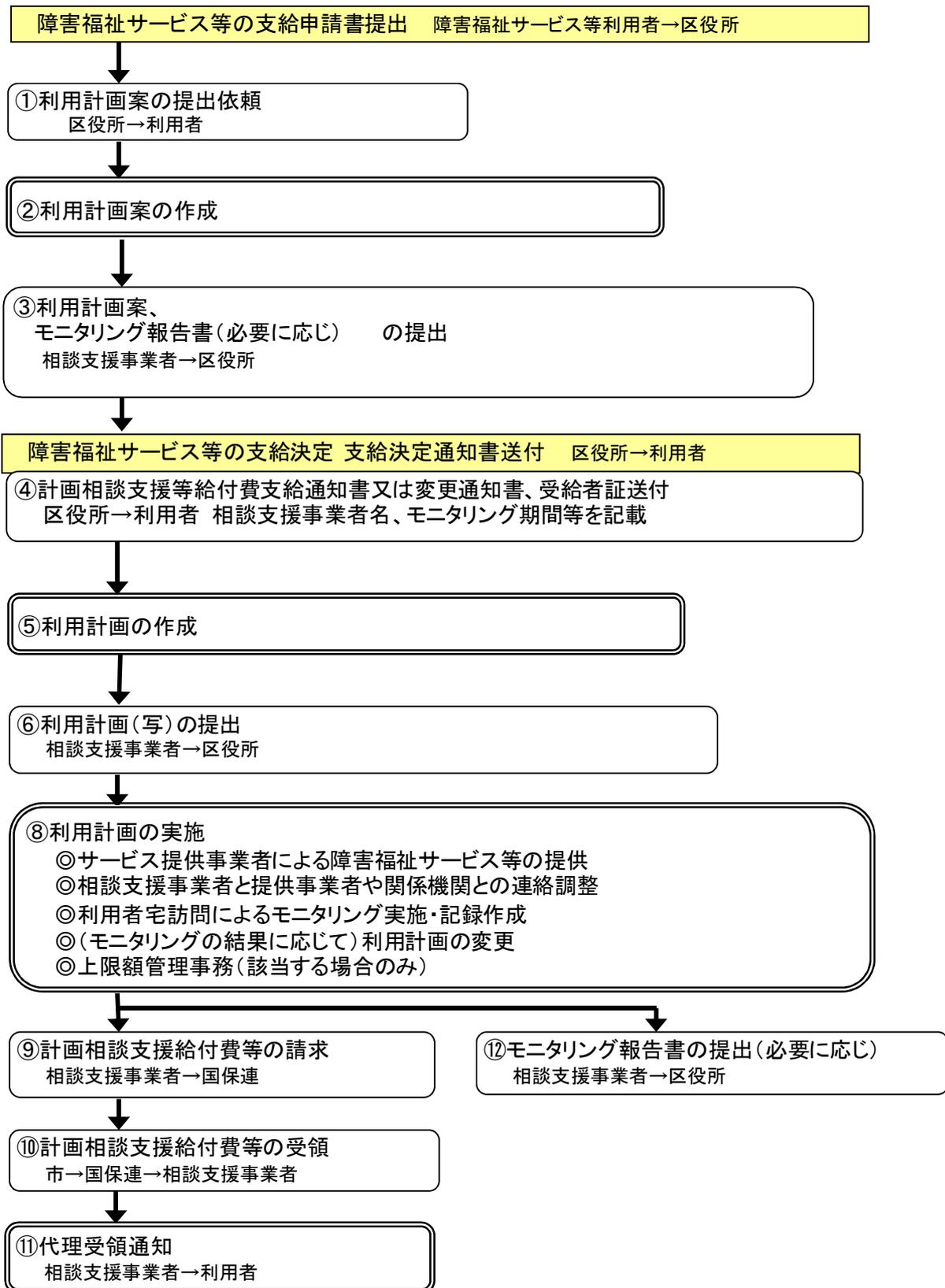
障害福祉サービス等の支給決定の後、支給決定内容等を踏まえて作成した利用計画（写）（計画様式2-1、2-2、2-3）を区保健福祉部に提出してください。

6 モニタリング報告書の提出

モニタリング期間に応じてモニタリングを実施した場合には、モニタリング報告書（計画様式3）に記録してください。また、区保健福祉部からモニタリング報告書の提出を求められた場合には、速やかに写しを提出してください。

第7章 障害福祉サービス等の変更申請をする場合の流れ

変更申請に伴い、初めて計画相談支援等を利用する場合は、新規（第6章）の流れとなります。



1 利用計画案の提出依頼

計画相談支援給付費等の支給期間内に、モニタリング結果等に基づきサービス等の支給内容を変更する場合は、障害福祉サービス等支給申請書を提出後、区保健福祉課において、サービス等利用計画案提出依頼書を交付します。

2 利用計画案等の提出

利用計画案、及び必要に応じモニタリング報告書を併せて提出してください。

なお、既に計画相談支援給付費等の支給を受けているため、計画相談支援給付費支給申請書、計画相談支援等依頼（変更）届出書、契約内容報告書の提出は不要です（別表3参照）。

3 障害福祉サービス等の支給決定以後の手続き

新規申請の場合と同様のため、第6章を参照してください。

第8章 その他

1 指定特定相談支援事業者等を変更する場合の手続き

指定特定相談支援事業者等を変更する場合には、利用者又は依頼を受けた指定特定相談支援事業者等は、障害福祉サービス受給者証等を添付のうえ、計画相談支援等依頼（変更）届出書を区保健福祉部に提出してください。また、指定特定相談支援事業者等は、契約内容報告書を提出してください（別表3参照）。

なお、新しい指定特定相談支援事業者等によりモニタリング期間を変更しようとする場合は、上記書類とともに、利用計画（計画様式2-1）の相談支援事業者名欄に新旧事業者名を併記のうえ、新たなモニタリング期間を記載し提出してください。

区保健福祉部では、障害福祉サービス受給者証等の指定特定相談支援事業者名等を変更し、利用者に交付します。

2 支給の取り消しを行う場合の手続き

利用者の死亡、市外転出、その他決定に係る要件を満たさなくなったときには、区保健福祉部において支給の取り消しを行います。

3 計画相談支援の新規対応件数の情報共有

平成29年2月から指定特定相談支援事業者等は、「指定特定（障害児）相談支援事業所 実績報告書」により、計画相談支援の新規対応可能件数及び契約状況を事業所所在区に報告することとし、新規対応可能件数については、各区でとりまとめ（全市分は障がい福祉課でとりまとめ）のうえ、各区保健福祉課、委託相談支援事業所及び指定特定相談支援事業者間で共有し、計画相談支援の新規対応が困難な場合に、事業者間で調整を行う際に活用することとしました。

別表1 モニタリング期間の考え方（基本）

○障害福祉サービス等の有効期間と計画相談支援の支給期間の関係について

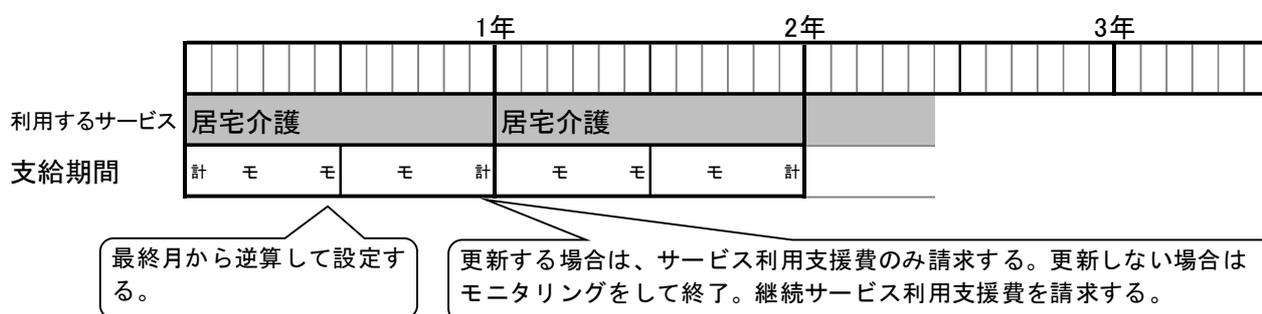
- ・ 計画相談支援の支給期間は、計画相談支援の対象となる障害福祉サービス、地域相談支援の最長のサービスに合わせる。
- ・ 支給期間の最終月にはモニタリングを行う。計画相談支援を更新する場合には合わせてサービス等利用計画(案)の作成を行う。
- ・ モニタリング期間は、支給期間の最終月から逆算して設定する。

※凡例

計 … サービス等利用計画作成月 モ … モニタリング実施月

1 有効期間が1年の障害福祉サービスの場合

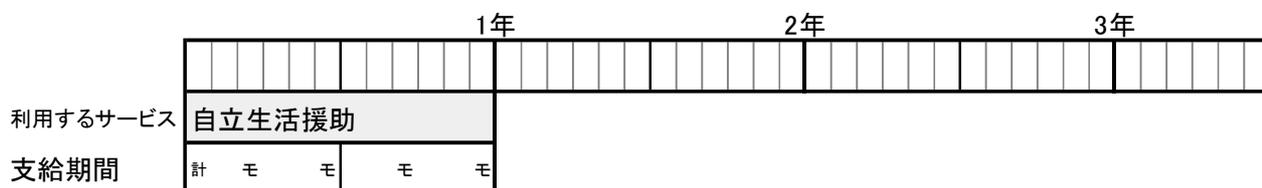
(1) 1年後にサービスを更新する場合（モニタリング期間3月、居宅介護の例）



(2) はじめてサービスを利用する場合（モニタリング期間3月、居宅介護の例）



(3) モニタリング期間が3月の場合（自立生活援助の例）



別表2 モニタリング期間の考え方（複数のサービスを利用する場合）

複数サービスを利用する場合の計画相談支援のモニタリングの考え方は、別表1の考え方を踏まえ、以下の点に留意して設定してください。

○障害支援区分認定期間と障害福祉サービス等の有効期間の関係について

- ・ 障害支援区分認定(区分認定)を要するサービスの有効期間は区分認定期間の終期月を基準として、必要に応じて有効期間の短縮を行った上で、区分認定の終期月に合わせるものとする。
- ・ 区分認定を要さないサービスのみを併給する場合は、先に支給決定を行ったサービスの終期月を基準とする。
- ・ サービスの追加と合わせて区分認定を行う場合、既に支給決定を受けているサービスについては、次の更新時に終期を合わせる。
- ・ 標準利用期間のあるサービスは期間短縮を行わない。

○複数の障害福祉サービスを利用する場合の計画相談支給期間について

- ・ 計画相談支援の支給期間中に新たなサービスを追加する場合も必ず**利用計画(案)**を提出する。
- ・ 新たなサービスが支給決定され、最長のサービス有効期間が変わる場合には、最も有効期間が長いサービスの終期月に計画相談支援の支給期間の終期月を合わせる。そこから逆算してモニタリング月を設定する。
- ・ 計画相談支援の支給期間中に新たなサービスの支給申請に合わせて利用計画(案)を提出する際、計画相談支援給付費支給申請書、計画相談等依頼(変更)届出書、契約内容報告書(以下「3点セット」)の提出は不要

※凡例

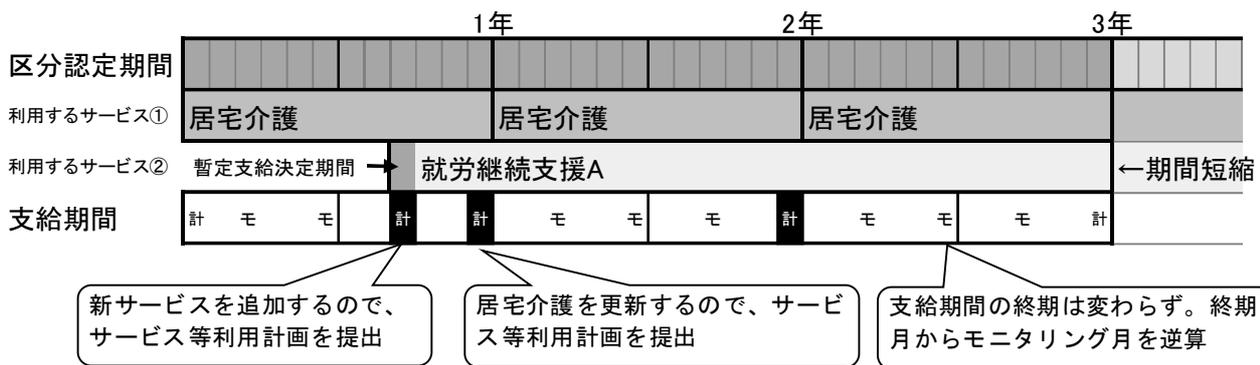
… 区分認定を要するサービス
 … 区分認定を要さないサービス

計 … サービス等利用計画作成月 モ … モニタリング実施月
計 … サービス等利用計画作成月(3点セット提出不要)

※提出書類については、別表3も参照すること

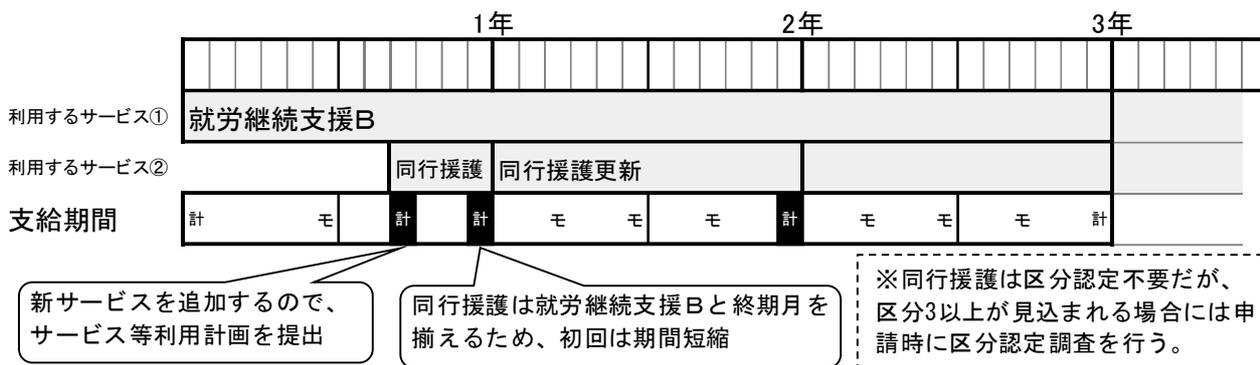
1 区分認定要のサービスに、区分認定不要のサービスを追加する場合

※居宅介護を3年間更新、途中から就労継続支援A型事業所を追加する例



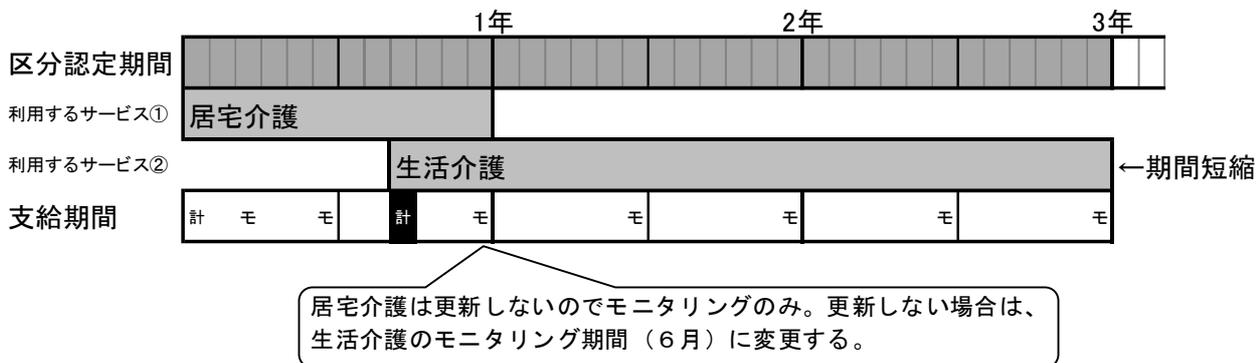
2 区分認定不要のサービスに区分認定不要のサービスを追加する場合

※ 就労継続支援B型（50歳以上）に同行援護（モニタリング期間3月）を追加する例



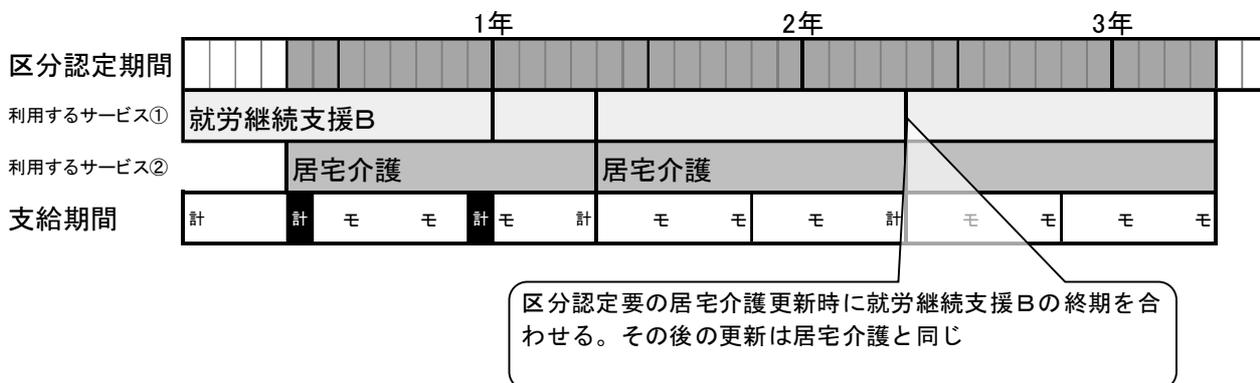
3 区分認定要のサービスから区分認定要サービスに切り替える場合

※ 居宅介護（更新なし）⇒生活介護



4 区分認定不要のサービスに区分認定要サービスを追加する場合

※ 就労継続支援B型に居宅介護（モニタリグ期間3月）を追加する例



5 区分認定不要のサービスに標準利用期間のあるサービスと区分認定要のサービスを追加する場合

※ 外部サービス利用型共同生活援助に就労移行支援を追加し、さらに居宅介護を追加する例
(就労移行支援利用開始に合わせモニタリング期間が3月に変更)

	1年					2年					3年				
区分認定期間	[区分認定不要のサービス]														
利用するサービス①	共同生活援助(外部サービス利用型)														
利用するサービス②	就労移行支援														
利用するサービス③	居宅介護					居宅介護					居宅介護				
支給期間	計	計	計	モ	モ	計	モ	モ	モ	モ	計	モ	モ	モ	計

原則とは異なるが、標準利用期間があるサービスの後に区分認定要のサービスを支給決定する場合、標準利用期間のあるサービスに終期月を合わせる取扱をしている場合もある。

6 標準利用期間のあるサービスに区分認定要のサービスを追加する場合

※ 就労移行支援に介護サービス包括型共同生活援助を追加する例

	1年					2年					3年				
区分認定期間	[区分認定不要のサービス]														
利用するサービス①	就労移行支援														
利用するサービス②						共同生活援助(介護サービス包括型)									
支給期間	計	モ	計	モ	モ	計	モ	モ	モ	モ	モ	モ	モ	モ	計

モニタリング実施月は、共同生活援助の終期にあわせるため、就労移行支援の周期とはずれる。

就労移行支援の有効期間が終了後は、介護サービス包括型GHのモニタリング期間(6月)になる。

別表3 区保健福祉部に提出が必要な書類

		計画相談支援給付費等支給申請書 ※3	計画相談支援等依頼(変更)届出書 ※3	サービス等利用計画案	サービス等利用計画案別紙	サービス等利用計画	モニタリング報告書 ※1	計画相談支援等契約内容報告書 ※3	利用者負担上限額管理事務依頼(変更)届出書 ※2	アセスメント記録
<p>○～提出が必要 △～必要に応じ提出 ※1、2 ×～提出が不要</p> <p>※1 モニタリング報告書は支給決定のため区役所から提出を求められた場合に提出する。 ※2 利用者負担上限額管理事務依頼(変更)届出書は相談支援事業者が上限額管理を行う場合に提出する。 ※3 すでに併給しているサービス等がある場合で、申請したサービス等の有効期間始期の時点で計画相談等の有効期間内の場合は提出不要</p>										
<ul style="list-style-type: none"> 新規申請(下記以外の場合) 更新申請 変更申請(初めて計画相談支援等を利用する場合) 	支給決定前 ※4	○	○	○	○	×	△	○	△	×
	支給決定後	×	×	×	×	○	×	×	×	×
<ul style="list-style-type: none"> 新規申請(既に計画相談支援等を利用しており、既存サービス等の有効期間内に新しいサービスを受給しようとする場合) 変更申請(既に計画相談支援等を利用している場合) 	支給決定前 ※4	×	×	○	○	×	△	×	×	×
	支給決定後	×	×	×	×	○	×	×	×	×
モニタリング期間の変更 ※5		×	×	×	×	○	×	×	△	×
相談支援事業者の変更		×	○	×	×	×	×	○	△	×
その他サービス申請を伴わない計画変更		×	×	×	×	×	×	×	×	×

※4 区分認定が必要な場合は認定結果通知日から7日以内、不要の場合は申請日から30日以内に提出する。
⇒申請から支給決定まで3か月以上要する見込みである場合は、原則利用開始予定日(有効期間始期)の30日前までに提出する。

※5 サービス等利用計画に新たなモニタリング期間を書き入れ(本人署名不要)、計画様式2-1のみ提出する。

相談支援専門員のためのチェックリスト

1 相談支援専門員として活動を開始した時

自立支援協議会に参加していますか？

札幌市では、可能な限り自立支援協議会に参加することをお願いしています。

自立支援協議会区地域部会に参加することで、相談支援専門員の活動についての理解が深まるとともに、地域の色々な情報を得られたり、他の支援者との協力関係ができたりすることで、自身のスキルの向上と支援の向上につながります。

まだ、参加していない方は、所在地の区保健福祉課（以下「区」という。）に連絡し、積極的に参加してください。

困ったとき、誰かに相談していますか？

困ったときはまわりの人に相談しましょう。相談先は、事業所内に関わらず、基幹相談支援センター（さっぽろ地域づくりネットワーク ワン・オール（以下「ワン・オール」という。）、区、自立支援協議会地域部会等もあります。

2 サービス利用支援等の対応時

サービス利用支援等の対象者であることを確認しましたか？

サービス利用支援等の対象者は、障害福祉サービス、地域相談支援、障害児通所支援の利用者です。移動支援など地域生活支援事業のみの利用の場合は対象外です。また、介護保険制度の対象者は、介護保険制度の利用が優先されます。対象者がサービス利用支援等の対象になるか不確かな場合には、区に確認してください。

本人及び家族等（以下「本人」という。）に計画相談支援等の内容等について、丁寧に説明し、書面にて本人の同意を得ましたか？

支援の提供に際して、事前に必ず本人にその内容等を説明し、書面にて同意を得てください＜基準省令第5条・解釈通知第二の2(1)＞。

□本人の居宅でアセスメントを行いましたか？

本人だけではなく、本人の周辺環境（居住環境、家族状況など）も含めてアセスメントを行うことが必要です。そのため、原則本人の居宅（障害者支援施設等、医療機関）で実施します。なお、アセスメント時に限らず、相談支援専門員であることを証明できる証書や名札等を携行し、初回訪問時及び必要時に本人に提示してください（基準省令第11条、第15条第2項第5号、第6号・解釈通知第二の2(11)⑦、⑧）。

□アセスメントが単なる情報収集の場になっていませんか？

アセスメントは、信頼関係を構築するための大切な機会です。基本情報の聞き取り中心となりがちですが、まずは本人の希望を聞いてください。また、状況に応じて、障害支援区分の認定調査に同席し、調査と同時に本人の状況を聞き取る方法もあります。

□利用計画案は、本人の希望や把握された解決すべき課題への対応を盛り込んだ実現可能な具体的内容になっていますか？

計画案作成時には、P8に記載してある「サービス等利用計画作成のポイント」を確認してください（基準省令第15条第2項第7号・解釈通知第二の2(11)⑨）。

□モニタリング実施月は、本人の状況に合わせて設定しましたか？

P22に記載してある「1 基本的取扱い」と「2 上記1を超えて実施する場合」を踏まえてモニタリング実施月を設定してください（基準省令第15条第2項第7号・解釈通知第二の2(11)⑨）。

□計画案作成後、本人に説明、同意、交付を行ったうえで、区に必要な書類を提出しましたか？

区に計画案（原本）を提出します。区で障害福祉サービス等支給決定を行うために必要な書類であるため、区分認定が必要な場合は認定結果通知日より7日以内、不要の場合は申請日から30日以内に提出することが必要です。

□支給決定された内容を確認しましたか？

本人が受け取った受給者証にて支給決定された内容を確認します。計画案と内容が異なっている場合は、必要に応じて区に確認してください。

□サービス担当者会議を開催し、計画を確定させましたか？

支給決定を受けた後、サービス担当者会議を開催し、関係者で支援内容や役割分担等を確認し、計画を確定させます（基準省令第15条第2項第11号、12号・解釈通知第二の2(11)⑭⑮）。

□確定した計画を本人、サービス提供事業者、区に提出しましたか？

計画の確定後、本人に説明及び同意を得た後、その計画の写しを本人、サービス提供事業者、区に提出します（基準省令第15条第2項第13号・解釈通知第二の2(11)⑯）。

□確定した計画を区に提出した後に、報酬を請求しましたか？

区に確定した計画を提出しない限り、報酬を請求することはできません。区に確定した計画を提出したにも関わらず、請求がエラーになった場合には、まずは区に確認してください。

□報酬を受領した後に、本人に計画相談支援給付費等の額を通知しましたか？

法定代理受領により計画相談支援給付費等の支給を受けた場合は、計画相談支援等対象障害者等に計画相談支援給付費の額を通知しなければなりません（基準省令第14条第1項・解釈通知第二の2(10)⑰）。

□計画作成後も継続的に本人の状況を確認していますか？

本人の状況は日々変化していきます。本人に必要な支援が過不足なく行われるよう、本人やサービス提供事業者等との連絡は継続的に行ってください。状況が変化し、サービスの変更等が必要な場合は区へ連絡してください（基準省令第15条第3項第1号・解釈通知第二の2(11)⑰）。

3 継続サービス利用支援等（モニタリング）の対応時

□モニタリング実施月にモニタリングを行いましたか？

やむを得ない理由がない限り、決められたモニタリング実施月以外にモニタリングを行うことはできません。また、モニタリングの報酬を請求できません（基準省令第15条第3項第2号・解釈通知第二の2(11)⑯）。

□本人の居宅でモニタリングを行いましたか？

アセスメントと同様に、本人だけではなく、本人の周辺環境（居住環境、家族状況など）も含めてモニタリングを行うため、原則本人の居宅（障害者支援施設等、医療機関）で実施します。モニタリングの際には、P9に記載してある「サービス等利用計画作成のポイント」を確認してください（基準省令第15条第3項第2号・解釈通知第二の2(11)⑱）。

□モニタリング後、必要な書類を区に提出しましたか？

モニタリングを実施した際には、その結果を記録し、区より提出を求められた場合は速やかにモニタリング報告書（原本）を提出してください。また、モニタリングの結果の記録は、5年間保存しなければなりません。モニタリングの報酬が請求できるのは、モニタリング報告書を作成した後となります。なお、モニタリングの結果で利用計画の内容が変更となる場合には、障害福祉サービス等支給申請が必要となるため、区に連絡してください（基準省令第15条第3項第2号、3号・解釈通知第二の2(11)⑱、⑲）。

□サービス更新時のモニタリングの際には、区へ計画案等を提出しましたか？

サービス更新時のモニタリングの際には、区へ計画案（原本）の提出が必要です（モニタリング報告書は区から提出を求められた場合には同時に提出）。なお、この時の報酬は、サービス利用支援等の報酬単価となります。

□サービスの更新、変更がされた後、支給決定された内容を確認しましたか？

本人が受け取った受給者証にて支給決定された内容を確認します。計画案と内容が異なっている場合は、必要に応じて区に確認してください。その後、サービス担当者会議を開催し、計画を確定させます（基準省令第15条第3項第3号）。

□確定した計画を本人、サービス提供事業者、区に提出しましたか？

計画の確定後、本人に説明及び同意を得た後、その計画の写しを本人、サービス提供事業者、区に提出します

4 支援を終了する時

□サービス提供事業者と区に連絡をしましたか？

支援を終了する際は、速やかに関係者に連絡してください。

【参考資料】サービス等利用計画評価チェックシート（札幌市版）

「サービス等利用計画評価チェックシート」の使い方

■評価チェックシートの目的

このシートは、平成24年度障害者総合福祉推進事業「サービス等利用計画の評価指標に関する調査研究事業」の一環として、平成24年4月から新たに作成される計画が、ケアマネジメントプロセスを踏まえたうえで障害者の地域生活支援の一層の推進に向けて、「利用者に寄り添い、希望する生活を実現する手助けをする計画」として一定の質を確保できているか、粗製乱造に陥っていないか、相談支援事業者は常に自己チェックを行う必要性と、あわせて、相談支援体制の整備を進める市町村・地域自立支援協議会も総合的な視点から計画を評価し、必要に応じて次によりよい計画を作成できるよう事業者に助言・指導する必要性から、全国の相談支援事業の現場でサービス等利用計画の作成を担当し、かつ相談支援体制を整備する地域自立支援協議会の中核メンバーとして活動する相談支援専門員の職能団体という日本相談支援専門員協会の特性を生かし、全国でサービス等利用計画が円滑に作成され、また、その計画の水準を一定に保つことができるよう、相談支援事業者、市町村・地域自立支援協議会がそれぞれの立場から計画を評価するための具体的な指標、評価内容、体制等を提示することを目的に作成されました。

■評価チェックシート活用の視点とチェックの進め方

サービス等利用計画は、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よう」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す。平成22年度障害者総合福祉推進事業『相談支援ガイドライン』、平成23年度障害者総合福祉推進事業『サービス等利用計画サポートブック』も参考にしながら、ケアマネジメントの理念、理論、技術等を考慮し回答欄に記入してください。

■ファイル操作上の留意点

「評価チェックシート」のピンクで網掛けをしたセルを入力してください。「チェック結果シート」の入力が完了すると「評価チェックシート」に自動的に数値等が入ります。

はじめに「評価チェックシート」の利用者氏名、計画作成者、事業所名、評価日を入力してください。「チェック結果シート」にはこれらの情報は自動的に反映されます。

チェック項目ごとに、チェックポイントを読みながらサービス等利用計画を評価し、1～3のいずれかの数字を入力してください。（1：十分できている 2：できている 3：できていない、書面だけでは評価不可能）

回答欄のセルには、1～3の数値しか入力できません。1～3以外を入力してReturn keyを押した場合、エラーが出ます。

次の場合は計算不能となりますので、「チェック結果シート」が正しく表示されません。

- *シート名を変更した場合
- *シート・行・列を挿入・削除した場合
- *未回答箇所がある場合

通常のエクセルシートと同じですので、回答途中で保存すれば、その状態で保存されます。再開して全回答欄入力すると結果が表示されます。（セキュリティの関係でスコアが出ないときはオプションをクリックしてコンテンツを有効に切り替えてください）

■このシートの著作権について

このシートは、平成24年度障害者総合福祉推進事業「サービス等利用計画の評価指標に関する調査研究事業」の一環として作成したものを、日本相談支援専門員協会が普及を図るものです。シート目的にそって、多くの機関に活用していただきたいと考えていますが、サービス等利用計画評価以外の目的（研修会、調査研究等）でこのシートの項目を活用される場合には、事前に下記までご一報下さい。

特定非営利活動法人 日本相談支援専門員協会

〒520-3216 滋賀県湖南市若竹町1-6 甲賀地域ネット相談サポートセンター内
TEL 0748-75-6920
FAX 0748-75-8902
URL: <http://nsk09.org/>

サービス等利用計画評価チェックシート(札幌版)

1.十分
2.でき
3.でき
では

利用者氏名:
計画作成者:
事業所名:
チェック機関:
評価日

チェック項目	チェックポイント	札幌版様式チェック箇所	回答
1 エンパワメント、アドボカシーの視点			
① 本人の思い・希望の尊重	「こうやって生活したい」「こんなことをやってみたい」という本人の思い・願いができるだけ具体的な言葉を使って表現されているか。 これを踏まえて本人が希望する生活の全体像が記載されているか。 本人の意向を汲み取ることが難しい場合、本人の意思伝達・意思確認手段がきちんと記載されているか。	2-1①② 2-2② 2-3③	
② 本人の強み(ストレンクス)への着眼	本人が持っている力、強み、できること等が、潜在的なものも含めて評価され、前向きな言葉や表現で記載されているか。 「…できない」といったマイナスの言葉、表現で埋め尽くされていないか。	2-1① 2-2①⑤	
③ 本人が行うことの明確化	支援やサービスを受けながらも、全てを他に頼るのではなく、本人ができる(できそうな)役割をもつことが明確に記載されているか。	2-2⑤	
④ 本人にとっての分かりやすさ	できるだけ本人の言葉や表現を使い、障害特性も考慮し、わかりやすく工夫された表現、本人の意欲を高め自分のこととして捉えられるような表現で記載されているか。	全ての項目 (特に、2-1①～③、2-2①②⑤)	
⑤ 目標設定の妥当性と権利擁護	本人の権利を擁護し、本人が誤行錯誤して時には失敗から学ぶこと(トライアンドエラー)も視野に入れ、段階的に達成可能(スモールステップ)で本人の意欲を高めることができる具体的な目標が記載されているか。 単なる努力目標、実効性や本人のペースを無視した過度な負担が生じる目標、達成困難な目標が記載されていないか。 単なるサービス内容が目標として記載されていないか。	2-1①② 2-2①②③⑤⑥ 2-3①～③	
2 総合的な生活支援の視点			
① 目指す生活の全体像の明示	最終的に到達すべき方向性、サービス提供によって実現する、本人が希望する生活の全体像が、総合的かつ具体的に記載されているか。(生活者に対する「総合支援」計画と読み取れるか)	2-3③	
② 障害福祉サービス利用に限定しない生活全体の考慮	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、本人が希望する生活を実現するための課題を記載しているか。	2-2④ 2-3①②	
③ 障害福祉以外のサービスやインフォーマルな支援の有無	障害福祉だけでなく、保健、医療、教育、就労、住宅、司法等の幅広い領域のサービス、及び公的支援(障害福祉サービス等)だけでなく、その他の支援(インフォーマルサービス)が、本人ニーズに基づき、必要に応じて記載されているか。 記載されていない場合、その理由が明確にされているか。	2-2④⑥ 2-3①②	
④ 1週間、1日の生活の流れの考慮	週間計画表の1週間、1日の生活の流れをみて、望む生活を可能とする支援(障害福祉サービス以外を含む)が網羅され、総合的に生活全体をイメージできる記載になっているか。 本人による活動、家族による支援等も記載されているか。	2-3全ての項目	
⑤ ライフステージや将来像の意識	乳幼児期・学齢期・成人期それぞれそのステージ間に切れめがないよう、これまでの支援方針や各種計画(保育の計画、個別的教育支援計画等)が活かされ、次のステージに向けたトータルプランとなっているか。 単に過去のものを引き継ぐのではなく、将来を見通した総合的な計画になっているか。	2-1全ての項目	
3 連携・チーム支援の視点			
① 支援の方向性の明確化と共有	支援に関わる関係機関等が共通の理解をもって取り組めるよう、支援の方向性が、明確、かつ、具体的に記載されているか。 解決すべき課題、支援目標、達成時期、サービス提供内容、本人の役割、評価時期等に整合性を持たせて記載されているか。	2-1全ての項目 2-2全ての項目	
② 役割分担の明確化	相談支援専門員が多くの問題を一人で抱え込まずに、支援に関わる関係機関それぞれに役割を分担し、連携した取り組みができるよう、その内容が具体的に記載されているか。(チームによる「総合支援」計画と読み取れるか) 関係機関が見て、自分の役割が分かりやすく体系的に記載されているか。相互連携のための連絡網が記載されているか。	2-2④⑤⑥ 2-3①②	
③ 個別支援計画との関係	サービス提供事業所が個別支援計画を作成する上で、支援の方向性やサービス内容を定める際の基礎情報となることを意識して分かりやすく記載されているか。(抽象的で誰にでも当てはまるような内容になっていないか) サービス提供事業所が個別支援計画作成の参考にできる情報や事業所に対するメッセージが記載されているか。(単なるサービス内容だけでなく、具体的な支援のポイント等が分かりやすく記載されているか)	2-1全ての項目 2-2全ての項目 3全ての項目	
④ サービス提供事業所の情報把握	サービス提供の内容、頻度、支援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、記載されているか。	3①②④	
⑤ 地域資源情報の把握	地域の社会資源を把握し、必要に応じて自立支援協議会、地域関係の中で連携可能な近隣住民や関係者等から意見を聞き取り、記載されているか。	2-2④⑥、2-3② 3②④	
4 ニーズに基づく支援の視点			
① 本人のニーズ	本人の意向、希望する生活が具体的に、かつ、的確に把握され、「～したい」「～なりたい」等、本人の言葉として表現され、記載されているか。 本人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等、本人の意向を十分汲み取って記載されているか。 本人の意向を汲み取ることが難しい場合、家族や支援者から十分な聞き取りをした結果が記載されているか。	2-1全ての項目 2-2①⑤	
② 家族の意向	家族の意向を具体的に的確に把握し、記載されているか。 本人の意向と明確に区別し、誰の意向かが分かるように明示して記載されているか。	2-1全ての項目 2-2①②⑤⑥	
③ 優先順位	本人が意欲を持ってすぐに取り組める課題、緊急である課題、本人の動機付けとなる課題、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、緊急性、重要性を考慮して、まず取り組むべき事項から適切に優先順位がつけられているか。	2-1② 2-2①②③⑥	
④ 項目間の整合性	本人のニーズを踏まえて作成された計画について、サービス、役割、評価時期などの項目は整合性が取れているか。	2-2全ての項目	
⑤ 相談支援専門員の総合的判断	相談支援専門員の専門職としての総合的判断(見立て)と本人の意向、ニーズが一致した記載となっているか。一致しない場合、その調整方法も記載されているか。 本人の要望だけが記載されていたり、支援者側からの一方的な提案だけになっているといった、専門職としての判断のない記載となっていないか。	2-1全ての項目 2-2①②⑤ 2-3③	
5 中立・公平性の視点			
① サービス提供法人の偏り	サービス提供法人が特定の法人(特に相談支援事業所の運営法人)に偏っていないか。偏っている場合、その理由が明確にされているか。	2-2④ 2-3①②	
② 本人ニーズとの比較	本人ニーズや生活実態に合わせた適正な計画となっているか。サービスが過大、過小な計画になっていないか。	2-1全ての項目、2-2①④、2-3①②	
③ 同じような障害者との比較	同じような障害者、同じようなサービスを必要とする障害者と比較して、過大、過小な計画になっていないか。なっている場合にそうなった合理的理由を明確に記載しているか。	2-2②③④ 2-3①②	
④ 地域資源との比較	本人ニーズに基づいた地域支援の活用であることがきちんと説明できているか。 選択できる地域資源があるにも関わらず、既存のサービス提供事業所での継続利用だけの計画になっていないか。	2-2④⑥、2-3①② 3④	
⑤ 支給決定基準の参照	行政の支給決定基準に合わせた機械的な計画になっていないか。	2-2④、2-3①②、3④	
6 生活の質の向上の視点			
① サービス提供状況	サービス等利用計画通りにサービスが提供されたか、事業者として本人の生活の変化をどう捉えているかについてサービス提供事業所に聞き取った結果が記載されているか。 その聞き取りは「いつ」「誰に」「どのように」実施したかが記載されているか。	3②④	
② 本人の感想・満足度	本人がサービスの内容や事業所等について満足しているか、不満や改善してほしいことはないかについて聞き取った結果が記載されているか。 その聞き取りは「いつ」「誰に」「どのように」実施したかが記載されているか。	3③④	
③ 支援目標の達成度	サービス等利用計画通りにサービスが提供され、どの程度まで支援目標で掲げた状態に近づいたかについて検討した結果が記載されているか。 その検討は、「いつ」「誰に」「どのように」実施したかが記載されているか。(本人・家族・事業所への聞き取り、個別支援計画の確認、サービス等調整会議の開催等)	3①④	
④ 計画の連続性	本人ニーズ、関係機関の支援、ライフステージ等に変化がないか確認した結果が記載されているか。 未達成の支援目標、新たな課題への対応について検討し、必要に応じて計画の変更を行った結果の概要が記載されているか。(計画変更した場合は変更理由、具体的なサービス種類・量・週間計画の変更内容、変更しなかった場合はその理由) 上記の確認・検討は、「いつ」「誰に」「どのように」実施したかが記載されているか。(本人・家族・事業所への聞き取り、個別支援計画の確認、サービス等調整会議の開催等)	3①④	
⑤ 全体の状況	モニタリング会議での総合的判断を反映し、全体の状況を的確に把握した上で、今後の方向性が記載されているか。	3①	

サービス等利用計画評価チェックシート(札幌版簡素化)

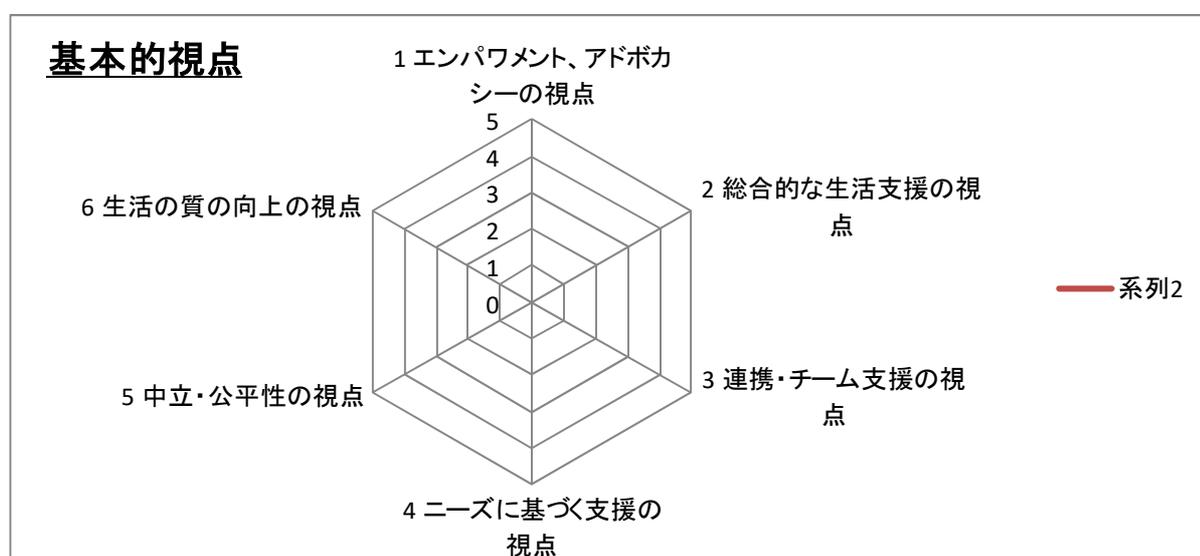
利用者氏名:
計画作成者:
事業所名:
チェック機関:
評価日

チェック項目	札幌版様式チェック箇所	今回	前回(/) 実施結果	前々回(/) 実施結果
1 エンパワメント、アドボカシーの視点				
「〇〇したい」と本人の言葉で、希望する生活の全体像が書いている	2-1①② 2-2② 2-3③			
本人の強みを捉えて、前向きに表現している	2-1① 2-2①⑤			
全てをサービスなどに頼るのではなく、本人の役割も書かれている	2-2⑤			
本人にとってわかりやすい言葉や表現で書かれている	全ての項目 (特に、2-1①～③、2-2①②⑤)			
希望する生活に向けて、少しずつ段階的に近づくように目標が書かれている	2-1①② 2-2①②③⑤⑥ 2-3①～③			
2 総合的な生活支援の視点				
本人が望む生活の全体像がわかりやすく書かれている	2-3③			
障害福祉サービスを使うこと(サービスの支給決定)だけを目的とした計画ではなく、本人の希望を実現するための課題も書かれている	2-2④ 2-3①②			
医療、教育、司法等の領域のサービスやインフォーマルなサービス等も書かれている	2-2④⑥ 2-3①②			
本人が望む一週間及び一日の生活に必要なサービス等が網羅され、具体的にイメージできるように書かれている	2-3全ての項目			
就学や就労など次のステージへ切れ目がないよう、これまでの支援方針や関連する個別の計画が活かされて、将来に向けて総合的に書かれている	2-1全ての項目			
3 連携・チーム支援の視点				
関係機関が共通理解をもってチームで支援できるよう、その方向性が具体的に書かれている	2-1全ての項目 2-2全ての項目			
相談支援専門員が課題を一人で抱え込まずに、チームで連携して対応できるよう関係機関の役割が具体的に書かれている	2-2④⑤⑥ 2-3①②			
個別支援計画の参考になるように、基礎情報、支援のポイント、関係機関へのメッセージが具体的に書かれている	2-1全ての項目 2-2全ての項目 3全ての項目			
関係機関の支援内容、頻度、意見について、具体的に聞き取ったことが書かれている	3①②④			
本人の生活に関わる地域の関係者(近隣住民、お店など)や自立支援協議会関係者を把握し、普段の様子を聞き取って、それが書かれている	2-2④⑥、2-3② 3②④			
4 ニーズに基づく支援の視点				
本人の希望する事が「～したい」といった本人の言葉で具体的に書かれている。また本人の思いをしっかりと汲み取り、本人が取り組みたい課題から優先するように書かれている	2-1全ての項目 2-2①⑤			
家族の意向を具体的に把握し、本人の思いと区別して、誰の意向かわかるように書かれている	2-1全ての項目 2-2①②⑤⑥			
課題に対して本人の意欲や緊急性、即効性、重要性、専門性等を考慮して、まず取り組むべき事項から適切に優先順位がつけられている	2-1② 2-2①②③⑥			
本人のニーズに基づいて、支援目標、サービス種類、評価時期などの項目が一連の流れの中で整合性をもって書かれている	2-2全ての項目			
本人の要望だけ、あるいは支援者側の一方的な提案だけの記載ではなく、相談支援専門員としての総合的判断(見立て)と本人のニーズが一致した内容、または一致していない場合はその調整結果が書かれている。	2-1全ての項目 2-2①②⑤ 2-3③			
5 中立・公平性の視点				
サービス提供法人が特定の法人(特に相談支援事業所の法人)に偏っていない、または偏っている場合は、その理由が具体的に書かれている。	2-2④ 2-3①②			
本人のニーズや生活実態に合わせた適正な計画であり、支援やサービスが過不足なく書かれている	2-1全ての項目 2-2①④、2-3①②			
同じような状態像、年齢、生活状況の障がい者と比較しても適正な計画であり、本人に必要な支援やサービスが過不足なく書かれている。	2-2②③④ 2-3①②			
本人のニーズや生活実態に合わせて地域資源を活用し、既存のサービスの継続利用だけではなく、選択可能な地域資源を把握した上で、計画が書かれている	2-2④⑥、2-3①② 3④			
行政の支給審査基準も確認した上で、本人のニーズに基づいて必要なサービス量が書かれている	2-2④、2-3①②、3④			
6 生活の質の向上の視点				
サービス提供事業所からサービス提供状況や本人の生活の変化等について聴き取り、その内容とそれは「いつ」「誰に」「どのように」聴き取ったかを含めて記載している。	3②④			
本人からサービス内容や事業所等についての満足度や改善してほしいことがないか聴き取り、その内容とそれは「いつ」「誰に」「どのように」聴き取ったかを含めて記載している。	3③④			
計画通りにサービスが提供されたか、また目標の状態にどの程度まで近づいたかを「いつ」「誰と」「どのように」検討したかを含めて記載している。	3①④			
本人ニーズやライフステージ等に変化がないか確認した上で、未達成の目標や新たな課題への対応、必要に応じた計画変更理由やその内容について、「いつ」「誰と」「どのように」検討したかを含めて記載している。	3①④			
モニタリングやサービス担当者会議等を踏まえた総合的判断を反映し、全体の状況を把握した上で、今後の方向性を具体的に記載している。	3①			

サービス等利用計画評価表

利用者氏名: 0
 計画作成者: 0
 チェック機関: 0
 評価日: 0

	満点	チェック結果
1 エンパワメント、アドボカシーの視点	5	0.00
2 総合的な生活支援の視点	5	0.00
3 連携・チーム支援の視点	5	0.00
4 ニーズに基づく支援の視点	5	0.00
5 中立・公平性の視点	5	0.00
6 生活の質の向上の視点	5	0.00



サービス等利用計画・障害児支援利用計画（計画様式2-1）

利用者氏名	作成日	令和	年	月	日	利用者同意署名欄
受給者番号	障害児支援 区分	利用者負担 上限額	円	相談支援事業者名	計画作成担当者名	でんわ 電話

◎サービス担当者会議（会議を開催していない場合は、専門的意見を聴取した事業者名称と担当者名を記入します）

会議実施日	令和	年	月	日	事業者等名称	担当者名
会議出席者						

◎生活に対する意向、援助方針

利用者及びその家族 の生活に対する意向	①
総合的な援助の方針	
長期目標	②
短期目標	

◎モニタリング予定月

		支給期間			令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日									
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
令和	年度	<input type="checkbox"/>												
令和	年度	<input type="checkbox"/>												
令和	年度	<input type="checkbox"/>												
令和	年度	<input type="checkbox"/>												

区保健福祉部受理日	令和 年 月 日	福祉支援 保健支援	担当者
-----------	----------	--------------	-----

サービス等利用計画・障害児支援利用計画（計画様式2-2）

◎解決すべき課題、提供される福祉サービス等の目標及びその達成時期など

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	福祉サービス等の種類、内容、量	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	①	②	③	④			⑤	⑥
2								
3								

サービス等利用計画・障害児支援利用計画（計画様式2-3）

しゅうかんけいかくひょう
◎週間計画表

	げつ 月	か 火	すい 水	もく 木	きん 金	ど 土	にち 日	おもに日常生活上の行動
4:00								②
5:00								
6:00								
7:00								
8:00								
9:00								
10:00								
11:00								
12:00				①				
13:00								
14:00								
15:00								
16:00								
17:00							週単位以外のサービス	
18:00								
19:00								
20:00								
21:00								
22:00								
23:00								
0:00								
1:00								
2:00								
3:00								
4:00								
サービス提供によって実現する生活の全体像	③							

モニタリング報告書（継続サービス利用支援・継続障害児支援利用援助）（計画様式3）

利用者氏名		モニタリング実施日		障害支援区分		利用者負担上限額		相談支援事業者名		計画作成担当者名		電話番号
サービス提供状況（事業者からの聞き取り）		達成時期		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・今後の課題・解決方法		計画変更の必要性		
サービス提供状況	達成時期	本人の感想・満足度	支援目標の達成度	今後の課題・解決方法	サービス利用頻度の変更	サービス利用量の変更	計画変更の必要性	その他留意事項				
②		③		④	有・無	有・無	有・無					
					有・無	有・無	有・無					
					有・無	有・無	有・無					

区保健福祉部受理日	令和 年 月 日	福祉支援 保健支援	担当者
-----------	----------	--------------	-----