

南アルプス市 計画相談支援 ガイドライン

障害者相談支援体制のより良いあり方を目指して

第2版

令和7年1月

南アルプス市障害者自立支援協議会 相談支援部会

はじめに	3
I. サービス等利用計画について	4
II. 計画相談支援の業務について	8
南アルプス市での計画作成の流れ	24
加算一覧	26

はじめに

令和2年2月、新型コロナウイルス感染症が日本国内でも初めて確認されたというニュースが報じられました。今からすると、誰もがその影響を軽く考えていたのかもしれませんが。

その後も新型コロナは猛威を振るい、日本の社会のあらゆる物事に傷跡を残しています。

それは、障害者福祉でも同様です。

福祉は人と人がふれあい、支えあうことで成り立つ仕事です。しかし、新型コロナは人同士ふれあうこと、支えあうことそのものをできなくさせました。それは、私たちが支援している方々だけではありません。一緒に力を合わせて福祉を進めていく仲間との関係にもブレーキをかけさせられました。

それまで当たり前だったのは、顔と顔を合わせて、互いに気を遣うことなく意見交換する姿。それが南アルプス市の障害福祉の現場には確かにありました。

しかし、新型コロナにより気軽にコミュニケーションを取ることが難しくなり、同じ福祉に関わるもの同士の距離は少しずつ開いていったように感じていました。それは、福祉を担う行政と民間の間にも影響を与えました。そして、いつの間にかお互いが目指す福祉の姿に少し違いがあるように感じるが増えてきました。

私たちは、いまある行政と民間の考えを再び一つにし、一緒に南アルプス市の障害福祉を考えていく場を作るべきだと思いました。そして、特に障害者の生活全般の希望を聞き、ケアマネジメントしている相談支援において、官と民が考えや方向性を一致させる討議の場は不可欠だと感じました。

その結果、令和4年3月の自立支援協議会にて、相談支援の課題を考える「相談支援プロジェクトチーム」の設立が承認されました。

相談支援プロジェクトチームは、南アルプス市としての障害福祉相談支援体制における官民双方が参考にできるガイドラインが必要と考えました。

それでできあがったのが、この「南アルプス市計画相談支援ガイドライン」です。

このガイドラインは、南アルプス市において相談支援専門員が業務を行うための明確な指針となるよう作成されています。一方、このガイドラインにある指針は南アルプス市障がい福祉課自立支援担当の職員に向けてのガイドラインでもあります。これにより、お互いの業務をより円滑に進めていくことが可能になります。そして、ゆくゆくは障害者がこの町で暮らせて良かったと思える南アルプス市になります。

完成に向けては、本当に多くの方のご協力を賜りました。この場をお借りして感謝の言葉を贈ります。

「ありがとうございました」

このガイドラインがこれから相談支援を行う多くの仲間の助けとなることを願っています。

令和4年度 南アルプス市障害者自立支援協議会 相談支援プロジェクトチーム一同

*令和6年度 南アルプス市障害者自立支援協議会 相談支援部会にて一部改訂しています。

I. サービス等利用計画について

1. そもそも「サービス等利用計画」とは何か

1) ニーズに基づいた本人中心の支援を受けるための計画

障害福祉サービス等の幅広い情報をわかりやすく説明し、障害者等のニーズを丁寧にアセスメントすることで、本人中心の支援を計画的に提供するためのものです。

2) チームによる質の高いサービスを提供するための計画

サービス等利用計画は、ライフステージを通して切れ目なく支援をつなぐことを可能にします。利用するサービスについても、福祉、保健、医療、教育、就労、住宅、司法等の幅広い領域にまたがり、サービスもフォーマル・インフォーマルと多様になっています。これらを適切に利用していくためには、サービス等利用計画を用いてマネジメントすることが必要です。

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

3) サービス提供（支給決定）の根拠となる計画

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

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

4) 地域全体のサービス充実の契機となる計画

サービス等利用計画の作成及び作成のためのサービス担当者会議を積み重ねることで、地域の量的に不足しているサービスやそもそも存在していないサービス等についての気づきが生まれます。このような個別の課題から地域の課題の認識へとつながっていきます。それが、自立支援協議会等で検討され障害者計画等に反映されることにより、地域における障害者福祉の充実に結びついていくものと期待されています。

2. サービス等利用計画の作成において必要な視点

1) ニーズに基づいた計画となっているか

インテークで把握した障害者等からの情報に加え、個人情報保護に配慮しながら障害者等をよく知るサービス提供事業者や関係機関等からの情報を集め、相談支援専門員としてアセスメントをし、障害者等のニーズを把握します。

このようにニーズに基づいた計画になっているかということは、常に検証していくことが大切です。

2) 生活を総合的に支援する計画となっているか

生活に困難を抱えサービスを利用して生活する状況にある障害者等の生活全体が考慮されて、支援に関わる人たちがそれぞれの役割を果たせるような障害者等の生活を総合的に支援する計画となっているかを確認する必要があります。

3) 生活の質を向上させる計画となっているか

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

4) 連携してチームで活用する計画となっているか

サービス等利用計画は、サービス担当者会議で障害者等、サービス提供者、関係機関等が確認した結果をもとに、支援の内容やそれぞれの提供者、関係機関等の役割を盛り込んだ計画となります。この計画は、利用者に分かりやすいものであることはもちろんですが、支援に関わるサービス提供者や機関等が支援の方向性を共有できるツールともなります。また、サービスが提供され始めたあとには、個別のサービス提供事業者や関係機関等が作成する個別支援計画等と整合性が取れているかを確認する必要があります。

5) サービス担当者会議が開催されているか

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

サービス担当者会議では、相談支援専門員がサービス等利用計画案等を提示し、会議に参加した多様な事業者や関係機関等と当面の課題解決に向けた支援の内容やそれぞれの役割、今後の支

援の方向性を確認します。このような手順を踏んでサービス等利用計画が作成されているかを確認する必要があります。

6) 中立・公平な計画になっているか

サービス等利用計画は、地域でサービスを必要とする障害者等に、必要なサービスがきちんといきわたるよう作成される必要があります。また、サービス等利用計画を作成した相談支援専門員が中立・公平な立場から、所属する法人・事業所が提供するサービスだけを念頭に支援を組み立てるのではなく障害者等のニーズを満たす目的にかなっているかを考慮して作成する必要があります。

7) 本人の強みを活かす計画となっているか

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

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

8) 権利擁護の視点が入っているか

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

3. 相談支援専門員の業務として

1) 本人に直接会う

計画相談支援は、障害者等のニーズを把握しサービス等を利用しながらそのニーズが満たされるよう生活全体をケアマネジメントすることが求められます。それには何よりも本人に直接会い、話を聞き、質問することが必要です。本人に直接会うことから相談支援が始まるのです。

2) 関係機関等と連絡を取り、調整する

障害者等の生活を地域で支えるには、計画相談だけではなく地域の関係機関等と連携し、サービス等を本人のニーズを満たせるような仕方で利用していくことが必要です。そのためには相談支援専門員が各関係機関等と連絡を密に取り、サービス等を調整していく事が求められます。

3) サービス等利用計画を事業所に渡し、事業所から個別支援計画を受け取る

障害者等の生活を支えるための総合的な計画書が、サービス等利用計画です。この計画は、関係するすべてのサービス提供事業所が知っている必要があります、個別支援計画作成の重要な資料になります。相談支援専門員は責任をもってサービス等利用計画を各事業所に届ける必要があります。また、各事業所で作成した個別支援計画を受け取り、今後のケアマネジメントに活かします。

4) サービス担当者会議の司会・進行

相談支援専門員は、ケアマネジメントの専門職です。各関係機関等が集まって情報を共有したり、支援の方向性を決めていく際のサービス担当者会議を主催し、ファシリテーターとして会議を回していく役割が求められます。その際には会議の目的を参加者に示し、その議題が結論に至るようにファシリテーションしていきます。

5) 面接・電話・訪問などの記録を残す

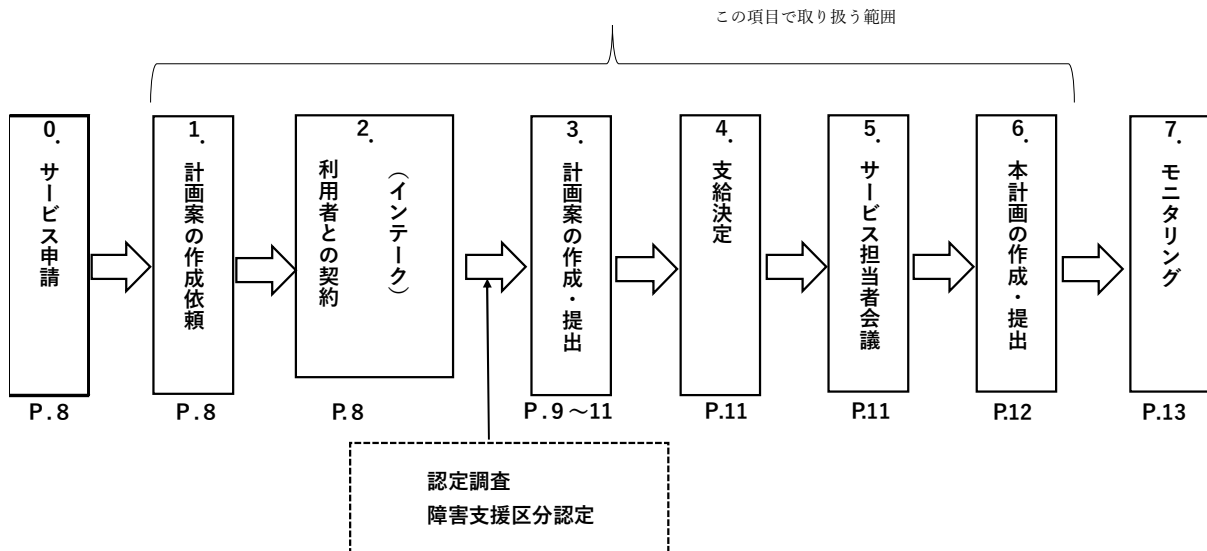
相談支援専門員の重要な役割のひとつが、記録を残すことです。業務で行う面接・電話・訪問などの記録は、私たちの仕事の中身を知らせてくれるものです。これまで障害者等の支援がどのようになされてきたのか、その流れを示すものとなります。行政に対しては、監査の際に必ず確認されることでもあります。また、支援経過の記録は、私たち相談支援専門員を守るための証拠ともなります。記録は必ず残しておかなければなりません。

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

II. 計画相談支援の業務について

新規計画作成の流れ

計画作成までの事務手続きの流れを整理します。
基本的な流れは以下のとおりとなります。



0. サービス申請

新規、更新、サービス支給量変更、サービス種変更等の場合は、申請書が必要になります。
申請は、代行可能です。詳細は、p21~22を参照してください。

1. 計画案の作成依頼

障がい福祉課や南アルプス市障害者相談支援センター等から、紹介もしくは依頼があります。

2. 利用者との契約（インテーク、初回顔合わせ、自己紹介）

計画作成対象者であることを確認し、利用者と計画を作成すること（計画の内容はこの時点では未作成です）について合意したら、計画の作成についての「契約書」を締結します。

計画相談支援と障害児相談支援の両方を利用する場合は、契約書も両方について作成します。別々であるか、一つの契約書にまとめるかは事業所の任意です。「契約書」は1部を事業所に保管し、1部を本人、家族に渡します。

point 契約のタイミング

通常他のサービスであれば支給決定後に受給者証を確認してから契約となりますが、計画相談支援・障害児相談支援の場合は、支給決定前からサービス提供の一部（計画案の作成）が始まるので、支給決

定を待たずに契約を行います。契約とは、「契約書」「重要事項説明書」「個人情報使用同意書」を説明し、本人、家族が理解し契約することです。

よって、この時点ではまだ本人に（計画相談支援・障害児相談支援の）受給者証は交付されていません。

3. 計画案の作成・提出

(1) 提出書類

- ① サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案 : 様式 1-1
- ② 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） : 様式 1-2
- ③ 申請者の状況（基本情報） : 別紙 1
- ④ 申請者の状況（基本情報・週間） : 別紙 2
- ⑤ （契約内容報告書）当月の月末までに。

(2) 提出期限

新規の場合、支給決定の **1 週間程前**が提出期限。更新の場合は、**毎月 20 日まで**に。

ただし、障害支援区分の認定が必要な場合には、「障害支援区分認定通知後、速やかに」など、具体的な期日を定めない場合もあります。提出が遅れると、それだけ支給決定も遅れ、サービスの利用に影響が出る恐れがありますのでご注意ください。

(3) 使用する様式

「サービス等利用計画（障害児支援利用計画）」の作成については、様式は指定しておりませんが記載しなければならない項目は法律で決まっています。

「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）等を参考にしてください。

★「サービス等利用計画作成サポートブック」（平成 23 年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「サービス利用計画の実態と今後あり方に関する研究」の報告書）

★「サービス等利用計画評価サポートブック」（平成 24 年度厚生労働省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」報告書）

両者とも日本相談支援専門員協会ホームページ (<https://nsk2009.org/>) から PDF 版がダウンロードできます。

(4) 記載方法

特に問合せの多い、または注意していただきたい項目のみをここでは取扱います。

① モニタリング期間

障害福祉サービス利用の当初3か月間は原則どの利用者も毎月モニタリングを行うこととなります。計画案への記載においては、「当初3か月間は毎月、その後〇ヶ月毎」と記載をお願いします。

モニタリング期間は最終的には事業所の提案を受けて、市が決定するものとされており、場合によっては提案された期間と異なる決定をすることもあります。

★南アルプス市におけるモニタリング期間の考え方については、「(2) モニタリング期間設定の考え方」(P.13)をご覧ください。

② 原則の日数を超える通所

心身の状態が不安定など利用者の状態等を鑑み、市が必要と判断した場合については、原則の日数を超える支給決定を受けられる可能性があります。

その場合は原則の日数を超える理由を留意事項に具体的に記載します。

③ 高校3年生で18歳（就学猶予等の例外あり）

放課後等デイサービスを受けている障害児については、18歳に達した後においても、引き続き放課後等デイサービスを受けなければその福祉を損なうおそれがあると認められるときは、20歳に達するまで利用することができます。その場合、18歳の誕生日から、本人名義の受給者証に切り替わります。サービス支給期間が一旦終了しますので、本人名義の申請書と計画案が必要になります。

※短期入所など障害福祉サービスの受給者証が交付されている障害児についても同様です。

(5) 計画案の提出

作成した計画案の「利用者同意欄」に本人（児童は保護者）の確認の署名（本人が障害等により署名が不可の場合は、代筆でも可）を行ったら、コピーを障がい福祉課に提出します。

その際、提出内容を記載した「計画相談支援事業提出物について」のリストと一緒に提出し、市で受領印を押印したリストコピーを受け取り相談支援事業所で保管します。

point 「署名」の取扱い

「サービス等利用計画案」及び「サービス等利用計画」については、利用者から「書面により同意を得ること」が必須とされています。また、「モニタリング報告書」を含むこれらの書類への利用者の署名等による同意は、「事業者がサービスを提供したこと」、そして「給付費の請求が根拠のある正当なものであること」を示すものとなります。

計画案、モニタリング報告書等への「署名」は、本人（児童は保護者）の自筆によることが原則です。

ただし、障害等により自筆が困難な場合は代筆による署名も可能です。また、本人が意思表示困難な場合には家族等代理人の署名も可能です。成年後見人等がいる場合には、当該後見人による署名を原則（代理人、後見人等が遠方にいる等の場合には、必ずしも毎回のモニタリング報告書等において当該代理人等の署名を必須とはしませんが、書面を送付する等して内容については了承を得ておいてください。）とします。

重要なことは、「同意、確認を得ていることを（客観的に）立証できる記録となっているか」ということです。

南アルプス市としては、署名は必須となります。ただやむを得ない状況の場合、留意事項欄に理由を記載してください。

4. 支給決定

提出された計画案をもとに、市が支給決定を行います。記載に不備がある場合、また、計画の内容について確認がある場合は、担当者から本人や事業所に連絡する場合があります。

point 「支給決定」とは？

その方のサービス利用にかかる種類、支給量、内容、費用を、南アルプス市が「支給」することを「決定」するものです。そのことを証するものが「受給者証」となります。

(1) 受給者証の送付

支給決定の通知とあわせて、市から本人へ「受給者証」が送付されます。

相談支援事業所は、本人、事業所、市役所のいずれかから受給者証のコピーを受け取って下さい。

5. サービス担当者会議開催

相談支援専門員は、支給決定を受け、①サービス等利用計画案の変更を行い、②障害福祉サービス事業者等との連絡調整を行うと共に、③サービス担当者会議の開催により、サービス等利用計画案の内容について説明を行う。サービス等の担当者に専門的な見地から意見を求めなければならない。

サービス提供事業所は作成した個別支援計画を相談支援事業所へ交付、共有し、相談支援事業所は保管をしなければならない。

6. 本計画の作成・提出

支給決定がされ、サービス担当者会議を行い、正式な「サービス等利用計画（障害児支援利用計画）」（本プラン）を作成します。ここまで到達して初めて「サービス利用支援（障害児支援利用援助）」の報酬が請求できます。

【参考】令和3年度相談支援Q&A

問 45 計画相談支援給付費が発生する時点は、いつか。

（答）計画相談支援給付費が発生するのは、市町村から障害福祉サービス等の支給決定を受けた後に、サービス担当者会議を踏まえたサービス等利用計画を作成し、利用者から文書により同意を得た時点である。

なお、利用者と契約を締結し、「サービス等利用計画案」（障害支援利用計画案）を作成したとしても、その後何らかの事情（支給申請の却下・取下や、支給決定前の本人死亡など）により支給決定がなされなかった場合には、計画相談支援のサービス提供に係る給付費を請求することはできないこととされています。

【参考】令和3年度相談支援Q&A

問 48 障害福祉サービス等の申請が却下された場合は、計画相談支援給付費等は支給されないのか。

（答）お見込みのとおり。

問 49 指定特定相談支援事業者がサービス等利用計画案の作成はしたが、サービス等利用計画を作成し、利用者から文書により同意を得る前に利用者が死亡した場合は、サービス利用支援費の算定は可能か。

（答）サービス利用支援費の算定はできない。

(1) 計画案からの変更

実際の利用までの調整の過程で、事前に作成した計画案から変更があった場合は、軽微なもの（ヘルパーの入る時間帯、目標や支援内容の記載文言の若干の修正、その他、支給決定にあたり市から意見があったもの）であれば修正があっても差し支えありません。

(2) 記載方法

特に問合せの多い、または注意していただきたい項目のみをここでは取扱います。

① 計画作成日

ここに記載した日の属する月が「サービス提供月」として報酬を算定する月となります。必ず「受給者証」に記載されている計画相談支援・障害児相談支援給付費の「支給期間」開始日としてください。

② モニタリング期間（開始年月）

「受給者証」に記載されている「モニタリング期間」の表記に合わせ、同じ内容を記載してください。開始年月は、計画作成後初回のモニタリング月（新規であれば計画作成月当月又は翌月）となりますが、特に記載がなくても差し支えありません。

(3) 提出に関して

- ・本人の確認署名等をもったら、速やかに障がい福祉課に提出します。その際、提出内容を記載した「計画相談支援事業提出物について」のリストと一緒に提出し、市で受領印を押印したリストコピーを受け取り相談支援事業所で保管します。
- ・更新の場合は、20日までを目途に市へ提出します。

7. モニタリング

(1) 提出書類

- ① モニタリング報告書 : 様式 3-1
- ② 継続サービス等利用計画（週間計画表） : 様式 3-2

（※週間計画の変更がない場合は、モニタリング報告書のみ提出で構いません。）

(2) モニタリング期間設定の考え方

モニタリング期間は、特定相談支援（障害児相談支援）事業者の提案を踏まえ、**利用者の状況等を勘案**し、市町村が個別の対象者ごとに定めるものとされています。南アルプス市では、国が示した標準期間を踏まえ、以下のとおり設定します。

① 新規障害福祉サービス利用開始時

新たに計画相談支援・障害児相談支援の利用を開始した場合（更新時は除く）は、原則全ての利用者について、当初3か月は「1月ごと」（=毎月）のモニタリングとします。

受給者証への記載例 当初3か月毎月のち6か月毎 「当初3、6か月毎（令和〇年〇月～）」

例) 支給期間 令和3年4月～令和4年3月計画作成 4月15日の場合

開始月から3か月のモニタリング ⇒ 4月,5月,6月

(又は5月,6月,7月) その後6か月ごとのモニタリング ⇒ 9月, 翌年3月

支給終了月から起算して
6か月毎となります

※ 例外として、「地域移行支援」の支給決定者は、「地域移行支援」 自体が、サービス全体の必要性の検討や、利用へ向けての調整など、モニタリングの要素を含んでいるため、当初3ヶ月のモニタリング設定はありません。

② ①から3か月経過後及び支給決定更新時

原則として、利用するサービス種別により、以下の期間によるモニタリングとなります。

利用するサービス	モニタリング期間
居宅介護，重度訪問介護，同行援護，行動援護，短期入所，就労移行支援，自立訓練（機能・生活），就労定着支援，自立生活援助，共同生活援助（日中サービス支援型のみ）	3か月ごと
生活介護，就労継続支援（A型・B型），共同生活援助（日中サービス支援型以外），施設入所支援，療養介護，重度障害者等包括支援，地域移行支援，地域定着支援， 児童発達支援，医療型児童発達支援，居宅訪問型児童発達支援，放課後等デイサービス，保育所等訪問支援	6か月ごと
利用するサービスに関わらず，65歳以上で介護保険によるケアマネジメントを受けていない者 ※施設入所支援，療養介護，重度障害者等包括支援を除く	3か月ごと

※ 複数に該当する場合は、期間の短い方を優先します。

③ ②の標準モニタリング期間以外の設定する場合

何より優先するのは、本人の置かれている状況です。

上記以外の設定とする場合には、本人、家族、事業所もモニタリング期間変更を求めている事を了解している事が望ましいです。但し虐待等の案件の場合は本人、家族の了解が得られないこともあります。更新の時は計画案に、モニタリング時はモニタリング報告書に、それぞれの留意事項に記載します。

記載が難しい場合（虐待ケース等）や補足が必要な場合は、「モニタリング期間変更届」に理由を明確に記載してください。

その際、p15のQ&Aを参考に個々のケースと照らし合わせて、市と相談します。また、モニタリング報告書に記載する場合は、市に連絡をください。

【参考】令和6年度相談支援Q&A

問60 モニタリング期間の設定についての考え方如何。

(答) モニタリング期間については、障害者等の心身の状況、環境、生活課題、援助方針、サービスの種類・内容・量などを勘案して定める必要がある(施行規則第6条の16)。

具体的には、指定特定相談支援事業者が、サービス等利用計画案において、個々のサービスの効果・必要性を判断すべき時期を設定した上でモニタリング期間の提案をしたものを踏まえ、市町村が設定する(施行規則第6条の16)。

一般的には、状態が不安定であること等により利用者との面接等や障害福祉サービス事業者等との連絡調整等を頻回に行わなければならない場合等はモニタリング期間が短くなることが想定され、逆に、状態が安定している場合等はモニタリング期間が標準期間の通りとなることが想定される。

例えば、本人の特性、生活環境、家庭環境等により、以下のような状態像にある利用者の場合、頻回なモニタリングを行うことで、より効果的に支援の質を高めることにつながると考えられるため、標準よりも短い期間で設定することが望ましい。

(具体例)

- ・心身の状況や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所の頻繁な変更やそのおそれのある者
- ・その他障害福祉サービス等を安定的に利用することに課題のある者
- ・障害福祉サービス事業者等と医療機関等との連携が必要な者
- ・複数の障害福祉サービス事業所等を利用している者
- ・家族や地域住民等との関係が不安定な者
- ・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児
- ・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児
- ・進学や就労をはじめとしたライフステージの移行期にある児や、複数の事業所を利用する等により発達支援や家族支援に係る連絡調整等が頻回に必要な児
- ・重度の障害を有する等により、意思決定支援のために頻回な関わりが必要となる者
- ・障害者支援施設又はグループホームを利用している者で、地域移行や一人暮らし等に係る意思が明確化する前の段階にあって、居住の場の選択について丁寧な意思決定支援を行う必要がある者

また、下記に掲げる者は、上記の状況に該当する場合が多いと考えられるため、モニタリング期間の設定に当たっては、特に留意して検討すること。

- ・単身者(単身生活を開始した者、開始しようとする者)
- ・複合的な課題を抱えた世帯に属する者
- ・医療観察法対象者
- ・犯罪をした者等(矯正施設退所者、起訴猶予又は執行猶予となった者等)
- ・医療的ケア児
- ・強度行動障害児者
- ・被虐待者又は、その恐れのある者(養護者の障害理解の不足、介護疲れが見られる、養護者自身が支援を要する者、キーパーソンの不在や体調不良、死亡等の変化等)

支給決定の変更後のモニタリング期間については、国が示す標準期間(p14)では、「変更によりサービスの種類、内容、量に著しく変更があった者」は、新規開始時と同様に3か月間は毎月モニタリングを行うこととされています。

南アルプス市としては、以下のような事例を「著しい変更」として考えます。

- ・「居宅介護」から「重度訪問介護」へのサービス変更（逆も同様）
 - ・「居宅介護」等の時間数の大幅な増減、「身体介護」「家事援助」等の組合せの大きな変化
 - ・新たな種類のサービス利用開始（短期入所については具体的な利用予定がある場合に限る）
 - ・利用する事業所等の頻繁な変更（同法人内の移動等は除く）
 - ・施設入所者、長期入院患者の地域移行
 - ・入退院等に伴い、サービスの利用に概ね半年以上の中断があった場合
- 基本的には国が示すモニタリング期間設定に準じます。（p14）
その他の事情により、モニタリング期間変更の場合は障がい福祉課にご相談ください。

（3）モニタリング報告書

モニタリングを実施したら、その結果を「モニタリング報告書」に記載し、「利用者同意欄」に本人の署名等による確認を行い障がい福祉課に提出します。

提出時には、提出内容を記載した「計画相談支援事業提出物について」のリストと一緒に提出し、市で受領印を押印したリストコピーを受け取り相談支援事業所で保管します。

【参考】令和3年度相談支援Q&A

問 40 サービス等利用計画及び障害児支援利用計画は、指定基準において、市町村への提出が義務づけられているが、モニタリング結果については市町村にモニタリング記録等の書類を提出する必要があるか。

（答）モニタリングについては、以下に掲げる場合等、必要な時にモニタリング結果を報告することとする。

- ・支給決定の更新や変更が必要となる場合
- ・モニタリング期間を設定し直す必要がある場合等なお、上記に加え市町村が毎回モニタリング結果について報告を求めることも可能である。

① 提出期限

モニタリング報告書は、実施の翌月 10 日までに提出します。

各事業所内で全員分の報告書がそろわない場合は、作成できたものから順次提出していただいても構いません。10 日より遅れてしまうと、請求情報との照合ができず、給付費の支払いができなくなることがあります。

モニタリング継続週間計画に関して変更が無い場合は、モニタリング報告書のみの提出で構いません。

② 終了した「支援目標」の記載方法

当初の計画に記載し、その後の過程で達成等の理由によりモニタリングの必要がなくなった「支援目標」については、モニタリング報告書の記載から削除はせず、「サービス提供状況」等の欄に終了した旨を記載して残しておき、計画を変更した際などに削除するようにしてください。

(4) その他モニタリングに関するQ & A

主なものをQ & A形式で掲載します。

Q 1. モニタリングを行う相談支援事業所を変更することになった。

A 1. 受給者証の書き換えのため、「計画相談支援・障害児相談支援給付費申請書及び依頼（変更）届出書」の提出が必要です。ご本人に市へ提出を依頼してください。なお、計画相談支援（障害児相談支援）の事業所が変更になった場合でも、その他のサービス内容に変更がなければ、計画は改めて作成し直す必要はなく、変更前の相談支援事業所が作成した計画に沿って、変更後の相談支援事業所がモニタリングを行うことが可能です。

【参考】令和3年度相談支援Q & A

問 58 契約変更前の指定特定相談支援事業者が継続サービス利用支援を行った場合は、同一月に契約変更後の指定特定相談支援事業者は継続サービス利用支援費を算定できるか。

(答) 契約変更後の指定特定相談支援事業者が継続サービス利用支援を行った場合には、継続サービス利用支援費を算定できるが、その場合には、契約変更前の指定特定相談支援事業者は継続サービス利用支援費を算定できない。

このような場合、変更前の指定特定相談支援事業者は、転居等に関する利用者の意向を確認しておくべきである。

なお、契約変更後の指定特定相談支援事業者にケースを引き継ぐ場合には、ケースを円滑に引き継げるよう配慮すること。

Q 2. サービスの利用開始時期が当初の予定より遅れた。

A 2. 支給決定後のサービス利用の調整に時間を要した等の理由で、計画作成日が、計画相談支援の支給開始月より遅れてしまった場合には、計画作成日の属する月を開始時点としてモニタリング期間を起算してください。

例) 支給決定内容：令和3年10月～令和4年9月（当初3か月毎月のち6か月ごと）

計画作成日：令和3年11月15日

モニタリング：12月、翌年1月、2月 →（以降6か月ごと）3月、9月

支給終了月の9月、その6か月
前の3月の実施はそのまま

Q 3. 利用者が入院してモニタリングが実施できなかった。

A 3. モニタリング報告書の提出は必要ありません（報酬の請求はできません）。ただし、入院日以前にモニタリングを実施していた場合は、「モニタリング報告書」を作成のうえ、報酬を請求することは可能です。

Q 4. 利用者の入院中にモニタリングを行うことは可能か。

A 4. 必要性に応じて「行うことも可能」ですが、モニタリングは状況把握及びサービスの必要性の確認のためのものであるため、入院以降ある程度の期間が経過している方、退院予定のない方については対象とすることは想定していません。具体的には、(1)入院当月、(2)退院当月、(3)退院前月

(退院見込みができ、調整を開始したが実際の退院が翌月になった場合)などが想定されます。

また、入院後一定期間が経過し状況確認に訪問し、結果として退院見込みが当面ないとしてサービスを廃止する場合は、廃止前の最後にモニタリングを行い報酬算定することも可能です。

判断に困った場合は障がい福祉課にご相談ください。

Q 5. モニタリングが予定月に実施できなかった（本人都合により利用者と面接できなかったなど）。

A 5. その旨を障がい福祉課に連絡してください。

モニタリングが実施出来ない、もしくはモニタリングを実施しない場合は、A4用紙に、相談支援事業所担当者名、該当利用者、モニタリングが出来なかった理由を記載して障がい福祉課へ提出をお願いします。

その際の書式の指定はありません。

その後のモニタリングの実施予定については、以下を基本としますが、個別ケースごとの判断で異なる場合もあります。

(i) モニタリング期間が「1月ごと」の場合

⇒次月に予定どおりモニタリングを行ってください。実施できなかった前月分とあわせて2回行うことは不可です（2回行ったとしても、1回分の報酬しか算定できません）。

【参考】令和3年度相談支援Q&A

問 54 モニタリング期間が1月（毎月）ごとと決定されている利用者で、やむを得ない事由により継続サービス利用支援を行うのがモニタリング月の翌月となった場合、前月実施予定だった継続サービス利用支援と当月実施予定となっている継続サービス利用支援を同一の月に行うことになるが、継続サービス利用支援費は2回分算定することは可能か。

(答) 継続サービス利用支援費は、月額報酬のため、同一の月に複数回行ったとしても1回分しか算定することはできない。

(ii) モニタリング期間が「1月ごと」以外の場合

⇒次月にずらしてモニタリングを行ってください。その後の予定月はずらさず、当初の予定月に沿ってモニタリングを行います。

※モニタリングが延期の場合は障がい福祉課まで電話連絡し、その後提出のモニタリング報告書の留意事項に延期理由を記載。

Q 6. サービスの利用が中止になった。

A 6. その旨を障がい福祉課に連絡してください。モニタリングを行った結果サービス不要との判断に至り中止となった場合は、実施したモニタリング分の報酬を請求することは可能です。

一時的な中止（短期入院含む）の場合には、支給決定の取り消しは行いません。再開後のモニタリング期間については、中止期間等を踏まえ、サービスの再構築が必要な場合は新規と同様の扱い（当初3か月間は毎月）とすることも可能です。長期入院などで再開の見込みがその時点でない場合には、一旦計画相談支援・障害児相談支援も含めてサービス支給決定の取消しを行い、再開時に改めて新規と同様の手続を行います。

モニタリング予定月になる前にサービスの利用が中止（支給決定取消）となった場合には、最後にモニタリングを行い、報酬（継続サービス利用支援）を算定することも可能です。

また、サービスが終了となった場合は終結モニタリングを作成し、契約内容報告書の提出も必要になります。

【参考】令和3年度相談支援Q&A

問 50 モニタリングの結果、サービス等利用計画等の変更や新たな支給決定等に係る勧奨が必要ない場合であっても、継続サービス利用支援・継続障害児支援利用援助の報酬は算定できるか。

（答）算定できる。

Q 7. 計画作成（変更）を行った当月にモニタリングを行うことは可能か？

A 7. サービス開始（変更後）の利用実績がその間に一定程度あれば、計画作成（変更）の同月にモニタリングを行うことは可能です。この場合、1月で「サービス利用支援（障害児支援利用援助）」と、「継続サービス利用支援（継続障害児支援利用援助）」の両方が請求できます。

例）計画作成日 令和4年2月1日

モニタリング 令和4年2月25日（1回目）→3月（2回目）、4月（3回目）

【参考】令和3年度相談支援Q&A

問 32 新規申請や変更申請の場合で、月の途中で支給決定をした場合のモニタリング期間の設定を3か月毎月モニタリングと設定した場合、モニタリング期間の開始時期は支給決定した月から3か月か、支給決定した翌月から3か月か。

（答）どちらでも良い。サービス等利用計画のモニタリング時期を参考に、市町村が決定することとなる。

その他参考Q & A

【参考】令和3年度相談支援Q & A

問 34 サービス等利用計画等について、短期入所等、単一サービスのみの利用であっても、サービス等利用計画等を作成し、モニタリングを実施する必要があるのか。

(答) 単一サービスの利用であっても、その他のサービスの利用の必要性も含め適切なサービスの検討が必要となることから、計画作成や一定期間ごとのモニタリングを実施する必要がある。

なお、モニタリング期間については、市町村において、標準期間を踏まえ、サービスの種類や量、その他の状況等を勘案して 個別に判断されたい。

問 35 障害福祉サービス等の支給決定は受けたものの、実際の障害福祉サービス等の利用がなかった場合でも、モニタリング月に継続サービス利用支援を行うのか。

(答) 障害福祉サービス等の利用がない場合でも、モニタリング月には継続サービス利用支援を行い、状況を把握した上でサービス内容の変更等が必要かを判断することとなる。

8. 計画の変更

作成した計画は、その後のモニタリングの過程や本人状況の変化等、必要に応じて見直していくことが必要です。計画を変更するときは、その内容により手続き、報酬の算定等が異なります。

大きくは、現在のサービス支給決定（受給者証の記載内容）について、変更の必要があるかどうかにより変わってきます。

（１） 支給決定の変更を「伴わない」計画の変更

「サービス等利用計画（障害児支援利用計画）」は、サービス利用を中心としつつも、それ以外の社会資源の活用等も含めた総合的な計画です。そのため、見直しの過程で、サービスの支給決定とは直接関わらない部分で計画の変更が必要となることもあります。

例）サービス利用の曜日、時間帯、利用事業者の変更（支給決定の変更はなし）訪問看護など、他法によるサービスの開始・変更 など

上記の場合は、モニタリング報告書の留意事項に記載で構いません。

point なぜ支給決定の変更を「伴わない」場合は「計画案」の提出が不要なのか

「計画案」は市が支給（変更）決定をする際の判断資料の一部です。

利用者は、計画案によって自分がどういう理由でサービスを必要とし、どのように利用したいのかを示します。よって、支給決定の変更がない場合は「計画案」の提出は不要となります。

ただし、上記の変更計画作成は、「サービス利用支援（障害児支援利用援助）」には該当せず、報酬は請求できませんのでご注意ください。ただし、モニタリングとあわせて行った場合は、「継続サービス利用支援（継続障害児支援利用援助）」が請求できます。

point 「サービス利用支援」か「継続サービス利用支援」か（請求区分）

上記の通り、新規の計画相談支援・障害児相談支援の開始時以外で「サービス利用支援（障害児支援利用援助）」が請求できるのは、以下の全てを満たす場合となります。

- ① 新たな支給決定（変更含む）が必要なため、変更計画案を作成し、
- ② それに基づき新たなサービスの支給決定を申請し、市から支給決定がされ、
- ③ 支給決定後に新たな「サービス等利用計画（障害児支援利用計画）」を作成し、
- ④ 利用開始にあたっての導入支援、調整などを行うこと

モニタリングに際してサービス内容や計画の変更があっても、それが新たなサービスの申請及び支給決定（変更含む）を必要とするものでなければ、請求は「継続サービス利用支援（継続障害児支援利用援助）」となります。

なお、モニタリングの結果として新たな（上記①～④に該当する）変更計画の作成を一連に行った場合は、「サービス利用支援」を算定します。

point 支給決定更新時の請求

上記「point」の最後の記載により、支給決定の最終月にモニタリングを行い、その後に更新の支給申請に係る計画案を作成し、支給決定が更新され、更新後の計画を作成した場合は、更新後の計画作成についての「サービス利用支援」（障害児支援利用援助）のみ請求することとなります。

例）支給決定期間：令和3年4月～令和4年3月

⇒令和4年3月に最終月のモニタリングを実施した結果

- ① 更新せずサービス利用を終了

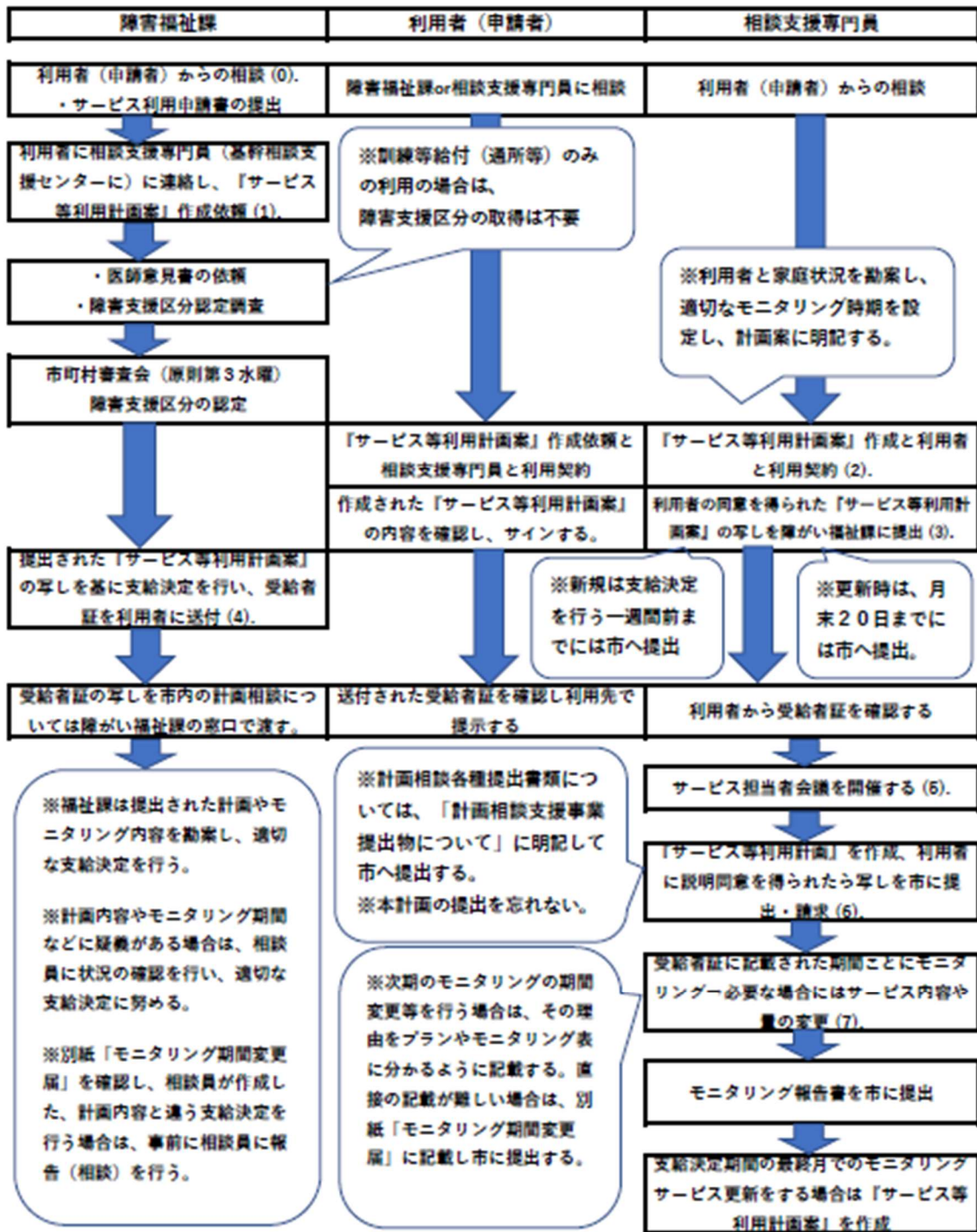
⇒「モニタリング報告書」を作成し、「継続サービス利用支援」を3月分として請求

- ② 支給決定を更新

⇒更新申請に係る計画案（3月）、更新後の本計画（4月）を作成し、「サービス利用支援」を令和4年4月分（更新後の初月）として請求 （3月分の「継続サービス利用支援」は請求不可）

南アルプス市での計画作成の流れ

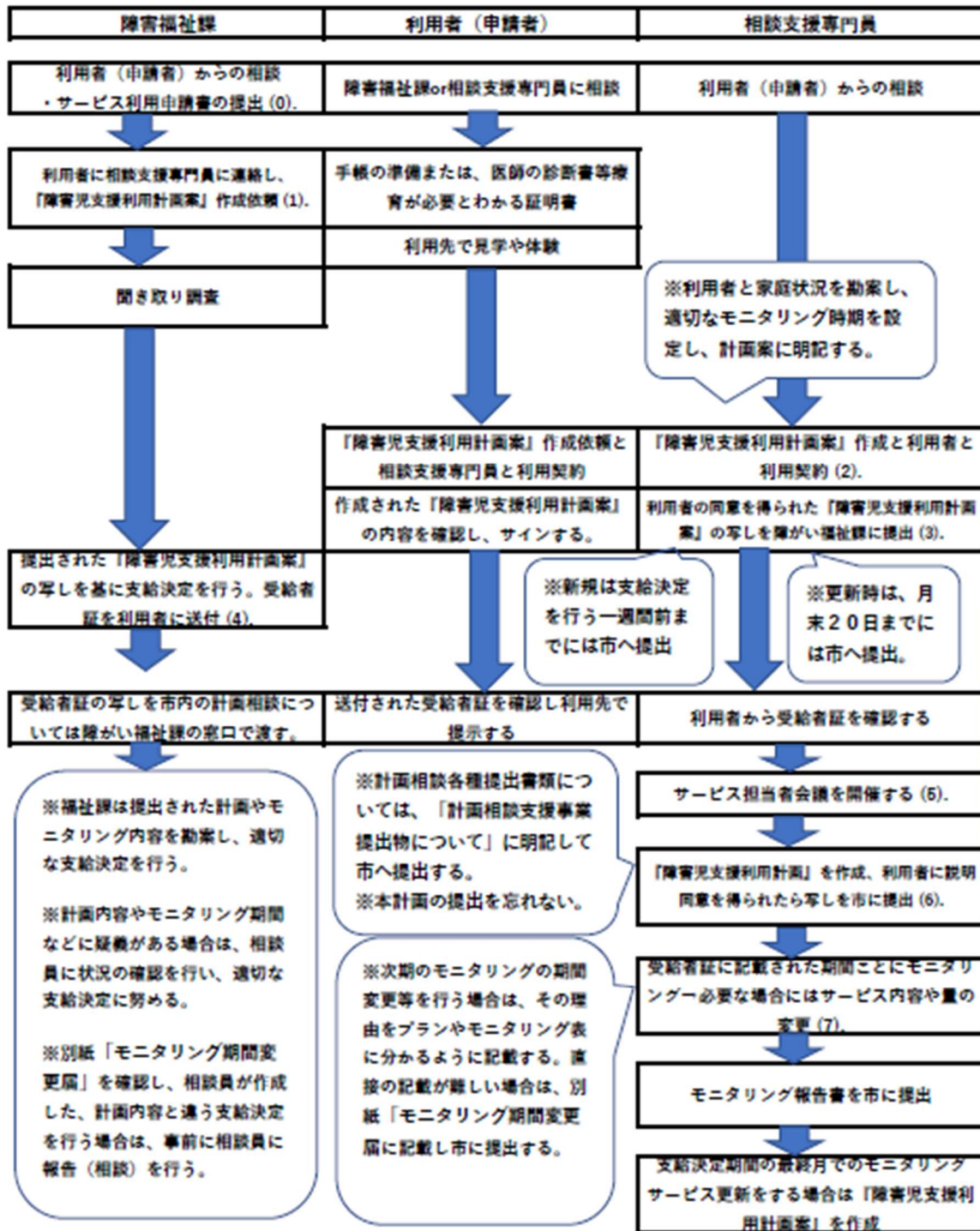
(障害者福祉サービスの場合)



*数字はP8の流れを反映しています。

南アルプス市での計画作成の流れ

(障害児福祉サービスの場合)



*数字は P8 の流れを反映しています

加算名	単位数	本体 請求	単 独 請求	その他注意事項
初回加算	(者) 300 単位 (児) 500 単位	利用支援	×	<p>【1】基本部分：新規にサービス等利用計画を作成する場合等に300単位算定可能。</p> <p>① 新規に障害福祉サービス等を利用する場合。</p> <p>② 前6ヶ月間に障害福祉サービス等を利用していない場合。</p> <p>【2】拡充部分</p> <p>① 前提条件 計画相談支援等の利用契約をした日からサービス等利用計画案を利用者に交付した日までの期間が3ヶ月を超える場合</p> <p>② 契約日から3ヶ月を経過する日以後に月に2回以上、居宅等を訪問し、利用者及び家族に面接した月数分を重ねて算定可（上限3回）</p> <p>⇒【1】+【2】=最大1,200単位（※）まで算定可能。</p> <p>（※）障害児相談支援においては単価が500単位であり、最大2,000単位</p>
医療・保育・教育機関等連携加算	<u>100 単位</u> ⇒計画月 <u>200 単位</u> <u>モニタ月 300 単位</u> 通院同行: <u>300 単位</u> 情報提供: <u>150 単位</u>	利用支援 継続支援	×	<p>初回加算または、退院・退所加算と併用する場合に、退院・退所元からしか聞き取りをしていない場合は算定できない。</p> <p>* 通院同行は、病院等を訪問し、利用者の心身の状況等情報提供をした場合。（月3回、同一病院は月1回を限度とする）</p> <p>* 訪問・面接、通院同行、情報提供合算しての請求が可能。ただし、情報提供について、通院同行したところと別の病院で算定が可能（集中支援加算も同様）。</p>
集中支援加算	300 単位 ⇒上記に加えて <u>通院同行: 300 単位</u> <u>情報提供: 150 単位</u>	×	○	<p>①居宅等を訪問し、月2回以上の面接（テレビ電話装置等で面接も可能だが、1回は訪問を必ず行うこと）</p> <p>②サービス担当者会議の開催</p> <p>③他機関の主催する会議への参加</p> <p>上記要件、それぞれで300単位/月</p>

加算名	単位数	本体 請求	単独 請求	その他注意事項
入院時情報連携加算（Ⅰ）	300単位	どちらでも可	○	医療機関に出向いて、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に算定する。居宅介護支援事業所等連携加算、集中支援加算との併給不可
入院時情報連携加算（Ⅱ）	150単位	どちらでも可	○	（Ⅰ）以外の方法により必要な情報を提供した場合に算定する。
退院・退所加算	300単位	利用支援	×	入院時と違い、計画の変更がない場合は請求できない。集中支援加算との併給不可
地域生活支援拠点等相談強化加算	700単位	どちらでも可	○	障害の特性に起因して生じた緊急の事態、その他緊急に支援が必要な事態が生じた利用者（要支援者）に対し、要支援者あるいはその家族からの要請に基づき、速やかに指定短期入所事業所に対して当該要支援者に関する必要な情報の提供及び利用に関する調整を行った場合、利用者1人につき1月に4回を限度に算定。
地域体制強化共同支援加算	2000単位	どちらでも可	○	支援が困難な計画相談支援対象障害者等に対して、当該指定特定相談支援事業所の相談支援専門員と福祉サービスを提供する事業所の職員等（支援関係者）が、会議により情報共有及び支援内容を検討し、在宅での療養又は地域において生活する上で必要な支援を共同で実施するとともに、地域課題を整理し、協議会等に報告した場合に加算するもの。
サービス担当者会議実施加算	100単位	継続支援	×	結果として、サービスが変更になる場合は利用支援のみを請求。 医療・保育・教育機関等連携加算（面談・会議）との併給不可。

加算名	単位数	本体 請求	単独 請求	その他注意事項
サービス提供時モニタリング加算	100単位	どちらでも可	○	1か月の上限は相談支援員1人につき39件まで。 <u>相談員が兼務している事業所のみでのモニタリングでは算定不可。</u>
(計画相談)居宅介護支援事業所等連携加算 (障害児相談)保育・教育等移行支援加算	①②300単位 ③150単位	× ③のみどちらでも単独でも請求可	○ 単独請求のみ	介護保険の居宅介護支援事業者等への引継に一定期間を要する者、又は、就学、進学、就職等に伴い障害福祉サービスの利用を終了する者であって保育所、特別支援学校、企業又は障害者就業・生活支援センター等との引継に一定期間を要するものに対し、次の①～③のいずれかの業務を行った場合に加算 ①居宅等を訪問し、月2回以上の面接（テレビ電話装置等で面接も可能だが、1回は訪問を必ず行うこと） ②他機関の主催する会議への参加 ※退院・退所加算との併給不可 ③他機関との連携に当たり、利用者の心身の状況等に関する情報提供を文書により実施した場合。上記要件、それぞれで①②300単位/月、③150単位/月。 初回加算との併給不可

初回加算について：通常は新規又は、6か月以上の期間、サービスと地域相談支援を利用していない対象者につけることができる加算。加えて、①児者切り替えのタイミング、②セルフプランから計画相談に切り替えのタイミングでも請求可能。また、計画相談支援事業所を変更した場合には請求できないこととなっています。※「経過的」本請求には付けられない。「退院・退所加算」併用不可。指定計画相談支援の利用に係る契約をした日の属する月からサービス等利用計画案を利用者に交付した日の属する月までの期間が3か月を超える場合であって、4か月目以降に月2回以上、利用者の居宅等（障害児の場合は居宅に限る。）に訪問し利用者及びその家族と面接を行った場合は、上記の要件を満たす月について、その月分の初回加算に相当する額を加えた額の初回加算を算定契約締結日を含む月以後、サービス等利用計画案提出月までの一定期間を要した場合であって、月2回以上の面接や同行等対面による相談に応じた場合を想定。

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

○体制加算について

機能強化型 体制加算一覧				
算定要件（概要）	I	II	III	IV
常勤かつ専従の相談支援専門員を <u>4名</u> 以上配置し、かつ、そのうち1名以上が相談支援従事者現任研修を修了していること。（1名は同一敷地内事業との兼務可能）	○	-	-	-
常勤かつ専従の相談支援専門員を <u>3名</u> 以上配置し、かつ、そのうち1名以上が相談支援従事者現任研修を修了していること。（1名は同一敷地内事業との兼務可能）	-	○	-	-
常勤かつ専従の相談支援専門員を <u>2名</u> 以上配置し、かつ、そのうち1名以上が相談支援従事者現任研修を修了していること。（1名は同一敷地内事業との兼務可能）	-	-	○	-
専従の相談支援専門員を <u>2名</u> 以上配置し、かつ、そのうち1名以上が常勤専従かつ相談支援従事者現任研修を修了していること。（1名は非常勤でも良い）	-	-	-	○
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。	○	○	○	○
24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。	○	○	-	-
指定特定相談支援事業所の新規に採用した全ての相談支援専門員に対し、相談支援従事者現任研修を修了した相談支援専門員の同行による研修を実施していること。	○	○	○	○
基幹相談支援センター等から支援が困難な事例を紹介された場合においても、計画相談支援等を提供していること。	○	○	○	○
基幹相談支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。	○	○	○	○
協議会に参画し、協議会の構成機関等の連携の緊密化を図るために必要な取組を実施している。※①	○	○	○	
基幹相談支援センターが行う地域の相談支援体制の強化の取組に参画している。※②	○	○	○	
1人の相談支援専門員の取り扱い件数（前6月平均）が40件未満である。	○	○	○	○

* 令和7年3月31日までに限り、①、②については、令和6年3月31日時点において機能強化型（継続）サービス利用支援費（I）～（IV）を算定している事業所は「無」の場合も算定可能であること。

○その他体制加算（単独請求はできない。） ※要件は申請様式にて確認

- ・主任相談支援専門員配置加算（Ⅰ：300 単位/月 Ⅱ：100 単位/月）
- ・ピアサポート体制加算（100 単位/月）
- ・行動障害支援体制加算（対象者あり：60 単位/月 対象者なし：30 単位/月）
- ・要医療児者支援体制加算（対象者あり：60 単位/月 対象者なし：30 単位/月）
- ・精神障害者支援体制加算（対象者あり：60 単位/月 対象者なし：30 単位/月）
- ・高次脳機能障害者支援体制加算（対象者あり：60 単位/月 対象者なし：30 単位/月）

◆市からのQ & A

③ 利用者への通院同行

当該加算は、単に利用者の病院等への通院に同行することを評価するものではなく、通院に同行した上で、病院等の職員等に対して、当該利用者の基本状況、受診・服薬の状況、サービスの利用状況及びサービス等利用計画の内容等の必要な情報を提供し、連携の強化を図ることを趣旨とするものである。そのため、例えば、利用者の状態に変化があった場合又は利用者の治療や療養上病院等と在宅生活の支援に係る関係機関等が連携する必要がある場合並びに利用するサービス及びサービス等利用計画に変更があった場合等に算定することを想定している。

【指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について
（厚労省社会・援護局障害保健福祉部長通知）R6.3.29 改正】

○「利用者への通院同行」（医療・保育・教育機関等連携加算、集中支援加算）

⇒上記内容の場合に算定可能とする。

⇒算定回数：月3回、同一の病院等は月1回とする。同日に別の病院は算定可能。

○見学同行2回は集中支援加算の面接で請求できるか。

⇒利用者の求めに応じて居宅等へ訪問及び面接をした上で事業所見学に同行しているのであれば、算定可能。

○8月更新の人：9月プラン請求

学校の都合で8月モニタリングを7月に実施した。集中支援加算か医療・保育…加算か。

⇒7月の会議を更新のためのモニタリングとするのなら、9月プラン請求時に医療・保育・教育機関等連携加算をつける。

○会議参加（医療・保育・教育機関等連携加算、集中支援加算）は、要対協も入るか。

⇒算定可能。

◆「等」について

○医療・保育・教育機関等連携加算の「等」には、保健師や社協の日自も入るか。

⇒障害サービス事業所以外で福祉サービス等提供機関であれば可のため、保健師や社協日自も可とする。ただし、サービス等利用計画に位置付けられている機関または新たに位置付ける機関に限る。

◆集中支援加算等の連携先について

⇒「令和3年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ & A vol.2」のP14に連携先具体例が記載されているため、掲載する。

加算名	連携（つなぎ）先
居宅介護支援事業所等連携加算 (介護保険への移行、進学、企業等への就職による障害福祉サービス利用終了時)	指定居宅介護支援事業所、指定居宅介護予防支援事業所、保育所、幼稚園、認定こども園、小学校、中学校、高等学校、専修学校、大学、特別支援学校、企業及び障害者就業・生活支援センター
保育・教育等移行支援加算 (進学、企業等への就職による障害児通所支援利用終了時)	保育所、幼稚園、認定こども園、小学校、中学校、高等学校、専修学校、大学、特別支援学校、企業及び障害者就業・生活支援センター
集中支援加算	障害福祉サービス事業者、一般相談支援事業者、障害児通所支援事業者、障害児入所支援施設、指定発達支援医療機関、病院、企業、保育所、幼稚園、小学校、認定こども園、中学校、高等学校、専修学校、大学、特別支援学校、公的な支援機関や他法他施策に基づく支援機関（※）及び地方自治体 （※）公的な支援機関や他法他施策に基づく支援機関の例 保護観察所、公共職業安定所、保健センター、地域包括支援センター、利用者支援事業、自立相談支援機関、包括的相談支援事業、多機関協働事業、居住支援法人、精神保健福祉センター、保健所、更生相談所、児童相談所、発達障害者支援センター、高次脳機能障害者支援センター、難病相談支援センター、地域生活定着支援センター、子ども家庭支援センター、配偶者暴力相談支援センター、女性センター

◆会議の記録

⇒「令和3年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ & A vol.2」のP9に会議記録について記載されているため、掲載する。

(加算共通②)
問28 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か。また、加算の算定要件となる業務の挙証書類については、基準省令で定める記録（相談支援台帳等）等に記載、保管することで足りることとされたが、具体的にどのような記載事項を想定しているのか。

(答)

各加算（体制を評価するものを除く）の算定を挙証するためには、該当する支援について、以下の表に掲げる事項を含む記録の作成が必要である。

これらは、基準省令第30条第2項に定める記録に必要な事項の記載がある場合、別途重ねて記録を作成する必要はない。ただし、実地指導等において市町村等から求めがあった場合には直ちに提示できるよう整理し保管すること。

なお、個々の利用者ごとに相談支援を提供した都度作成する支援経過等の記録や会議録が基準省令第30条第2項に定める記録に含まれるものとして一体的に管理・保存されている場合、当該記録や会議録を含めて当該基準省令に定める記録として取り扱うことができる。

例えば、関係機関が主催する利用者の支援の方向性を検討する会議に参加し、その会議録を当該基準省令に定める記録の一部として一体的に管理・保存した場合、集中支援加算（会議参加）を算定する場合であっても、別途加算を挙証するための記録を作成することは不要である。ただし、他機関が作成した会議録等を受領し、そのまま自事業所の記録へ転用することは適切でなく、加えて少なくとも自事業所の記録様式に自らの所見（考察）等を記録することが必要である。

加算名	記録に記載する事項
【利用者及び家族への面接に係る加算】 初回加算（重ねて算定する場合） 集中支援加算（訪問） 居宅介護事業所等連携加算（訪問） 保育・教育等移行支援加算（訪問）	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者氏名 ・担当相談支援専門員氏名 ・面接を行った年月日、場所及び開始時刻・終了時刻 ・面接の内容
入院時情報連携加算（I）	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者氏名 ・担当相談支援専門員氏名 ・機関名、対応者氏名 ・開催年月日、場所及び開始時刻、終了時刻 ・情報共有や情報提供等の概要
退院・退所加算 医療・保育・教育連携加算	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者氏名 ・担当相談支援専門員氏名 ・機関名 ・対応者氏名 ・開催年月日、場所及び開始時刻、終了時刻 ・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
【会議の開催、参加に係る加算】 集中支援加算（会議開催、会議参加） 居宅介護事業所等連携加算（会議参加） サービス担当者会議実施加算 地域体制強化共同支援加算 保育・教育等移行支援加算（会議参加）	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者氏名 ・担当相談支援専門員氏名 ・開催年月日、場所、開始時刻・終了時刻及び出席者（氏名、所属・職種） ・検討内容の概要※（例：支援の経過、支援上の課題、課題への対応策） <p>※検討事項等に係る詳細については留意事項通知のとおり。</p>
サービス提供時モニタリング加算	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者氏名 ・担当相談支援専門員氏名 ・訪問した機関名、場所及び対応者氏名 ・訪問年月日、開始時刻、終了時刻 ・確認した障害福祉サービスにおけるサービスの提供状況 ・サービス提供時の利用者の状況 ・その他必要な事項

◆書式等について

○「通院同行」についての様式があると良い。

⇒通院同行については、山梨県から見解が出ている。

質問内容：〈通院同行による情報提供〉〈福祉サービス等提供機関への情報提供〉において、入院情報提供書等の書面での情報提供が必須なのか、あるいは、口頭のみでの情報提供でもよろしいか。

山梨県回答：書面による情報提供が必須とはされていないが、情報提供に当たっては入院時情報提供書等を参考にした上で行うこととされている。よって、正確な情報提供のため、可能な限り書面による提供が望ましい。

⇒様式については特に指定はしないが、医療・保育・教育機関等連携加算または集中支援加算で記録に記載する事項に加え、病院等へ書面で提供した場合はその写しを一緒に保存しておく等の対応をお願いしたい。

令和6年度 南アルプス市障害者自立支援協議会
相談支援部会

部会長

秋山 雅美 ケアセンターまた明日 主任相談支援専門員

メンバー

有野 哲章 社会福祉法人蒼溪会 主任相談支援専門員

渡邊 充恵 相談支援センターカマラド 主任相談支援専門員

小倉 まなみ 生活支援センタークローバー 主任相談支援専門員

小林 雄一郎 社会福祉法人青い樹の会 レーベン 相談支援専門員

藏條 三紀 特定医療法人南山会 きづな 相談支援専門員

小野 友樹 生活支援センタークローバー 相談支援専門員

鹿山 雄志 相談支援センターカマラド 相談支援専門員

飯室 正明 山梨県相談支援体制整備事業 中北圏域マネージャー

事務局

清水 正巳 南アルプス市役所 障がい福祉課

渡辺 瑞穂 南アルプス市役所 障がい福祉課

遠藤久美子 南アルプス市障害者相談支援センター

森本 春輝 南アルプス市障害者相談支援センター

《発行履歴》

第1版 令和5年4月 南アルプス市障害者自立支援協議会 相談支援プロジェクトチーム

