

神戸市
計画相談支援
マニュアル
—第3版—

福祉局 障害者支援課

(令和6年4月改訂)

改訂履歴

発行年月	版番号	改訂理由・内容
令和 4 年 7 月	第 1 版	初版発行
令和 4 年 11 月	第 2 版	<ul style="list-style-type: none"> ・P.3～4 目次を追加 ・P.39～各加算の算定時の注意事項を追加 ・P.43「加算の算定に必要な記録事項」を追加
令和 6 年 4 月	第 3 版	<ul style="list-style-type: none"> ・P.8～9 「1. 計画相談支援給付の支給期間」について一部表現の修正 ・P.11 「各サービスの支給決定の有効期間」について、一部サービスの追加（就労定着支援、自立生活援助）および支給期間終了月の考え方を追記 ・P.12 「（2）モニタリング終期月」について、終了モニタリングに関する記載を追記 ・P.12～13 「具体例」について、表の修正およびモニタリング期間変更に関する記載を追記 ・P.17～18 「適切なモニタリング期間の設定」を追加 ・P.19 「特定相談支援事業者が作成・提出するもの」に「【神戸市様式 C】モニタリング報告書追記事項」を追加 ・P.20 「区福祉事務所より送付するもの」について、依頼文送付の取り扱い変更 ・P.28 「（9）担当者会議の開催等」について、「会議には原則本人が同席すること」を追記 ・P.29 「（12）モニタリング」について、「【神戸市様式 C】モニタリング報告書追記事項」に関する記載を追記 ・P.30 「ア. モニタリング期間のみ変更する場合」について、「モニタリング期間変更通知書」に関する記載を追記 ・P.32 「更新申請の流れ」について、概要欄の削除および表内の一部表現の修正 ・P.33 「イ. セルフプランによる障害福祉サービス利用者についての計画相談導入について」について、「計画相談支援事務の流れ（事業所版）の運用改訂について（神保障支第 7005 号令和 2 年 3 月 24 日付神戸市障害者支援課長通知）」を削除 ・P.36 「5. 相談支援事業所変更について」を追加 ・P.38～39 「ウ. 電子署名を用いた本人同意確認」、「エ. 臨時モニタリング（指定月外のモニタリング）の実施」、「オ. サービス担当者会議の開催等」を追加 ・P.47 「（4）（継続）サービス利用支援費の請求方法」を追加 ・P.48～49 令和 6 年度報酬改定に伴い、報酬単価の修正および機能強化算定要件に関する記載の追記 ・P.50～52 「（6）複数の相談支援事業所による一体的管理運営」を追加 ・P.53～57 令和 6 年度報酬改定に伴い、報酬単価および算定要件の修

		<p>正</p> <ul style="list-style-type: none">・P.59 「11. 災害時避難情報の記載について」を追加・P.72 「【計画様式 2】サービス等利用計画・障害児支援利用計画」について、災害時避難情報を追記・P.73 「【計画様式 3-1】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）兼モニタリング期間変更届」について、「押印不要」の記載を追記・P.75 「【神戸市様式 C】追記事項（モニタリング報告書兼モニタリング期間変更届）」を追加
--	--	--

—目次—

1. 計画相談支援の内容（障害者総合支援法第5条第18項）	
1. サービス利用支援（障害者総合支援法第5条第22項）	- 5 -
2. 継続サービス利用支援（障害者総合支援法第5条第23項）	- 6 -
3. 基本相談支援（障害者総合支援法第5条第18項及び第19項）	- 6 -
2. 対象者	
1. サービス利用支援	- 7 -
2. 継続サービス利用支援	- 7 -
3. 支給決定期間	
1. 計画相談支援給付の支給期間（月単位）	- 8 -
2. モニタリング期間に係る開始月と終期月	- 12 -
3. モニタリングの標準期間	- 14 -
4. 「サービス等利用計画」の様式について	
1. 特定相談支援事業者が作成・提出するもの	- 19 -
2. 区福祉事務所より送付するもの	- 20 -
5. 基本的な流れ図	- 21 -
6. 具体的な事務の流れ（基本編）	
1. 基本的な流れ	- 26 -
2. モニタリングの結果、内容を変更するときの流れ	- 30 -
3. 更新申請の流れ（計画相談支援受給者が更新の時期となる場合）	- 32 -
4. その他	- 33 -
7. 具体的な事務の流れ（各事例編）	
1. 計画相談支援給付費の取り消し	- 34 -
2. 市外転出入時の取り扱い	- 34 -
3. 緊急支給決定（暫定的な支給決定）時の対応	- 34 -
4. 非定型案件時（標準支給量1.5倍超）の対応	- 36 -
5. 相談支援事業所が変更となる場合の対応	- 36 -
6. 例外的な対応について	- 37 -
ア. 指定期日までにサービス等利用計画案の作成ができない場合	- 37 -
イ. 計画案への文書による同意	- 37 -
ウ. 電子署名を用いた本人同意確認	- 38 -
エ. 臨時モニタリング（指定月外のモニタリング）の実施	- 38 -
オ. サービス担当者会議の開催等	- 39 -

8. 介護保険サービスと障害福祉サービスの適用関係について	
1. 介護保険制度について	-40-
2. 障害のある方の介護保険サービス利用について	-40-
3. 介護保険サービスを併用する場合	-40-
4. 介護扶助の生活保護単独給付者に該当する場合の取り扱い	-41-
5. 障害者総合支援法に基づく介護給付等と介護保険との適用関係（神戸市の取り扱い基準）	-42-
6. 介護保険制度移行までの流れ	-44-
9. 特別支援学校卒業時の取扱い	
1. 放課後等デイサービスから障害福祉サービスへの切り替えについて	-45-
2. 報酬の算定について	-45-
10. 計画相談支援給付費の請求	
1. 基本報酬	-46-
2. 加算	-53-
11. 災害時避難情報の記載について	-59-
各種様式	-60-

1. 計画相談支援の内容（障害者総合支援法第5条第18項）

平成24年4月から、障害者にとって、必要なサービスをより安心して利用することができるように、「計画相談支援」が新たに導入された。

「計画相談支援」とは、①「サービス利用支援」と②「継続サービス利用支援」をいう。

また、指定特定相談支援事業者として、下記の①②の業務以外に「③基本相談支援」も行う。

1. サービス利用支援（障害者総合支援法第5条第22項）

(1) サービス等利用計画（案）の作成

指定特定相談支援事業者は、区からサービス等利用計画（案）の作成を依頼された障害者、若しくは障害児（以下「障害者等」という。）の心身の状況、その置かれている環境、サービスの利用に関する意向その他の事情を勘案し、利用する障害福祉サービスまたは地域相談支援の種類及び内容、その他の厚生労働省令で定める事項を記載したサービス等利用計画案を作成し、その内容について障害福祉サービスを利用する障害者等、又は地域相談支援を利用する障害者（以下「利用者」という。）又はその家族に対して説明をした後、文書により利用者又は障害児の保護者（以下「利用者等」という。）の同意を得て利用者へ交付説明する。

(2) サービス等利用計画の作成

指定特定相談支援事業者は、利用者の支給決定、若しくは支給決定の変更の決定または地域相談支援給付決定（以下「支給決定等」という。）を区が行った後に、サービス等利用計画案に付けたサービスの担当者を招集して行う会議（以下「担当者会議」という。）を開催するなどし、指定障害福祉サービス事業者又は指定一般相談支援事業者、その他の者との連絡調整を行い、サービスの種類及び内容、担当者その他の厚生労働省で定める事項を記載したサービス等利用計画を作成し、その内容について利用者又はその家族に説明をした後、文書により利用者の同意を得て、利用者等及び担当者へ交付する。

サービス利用計画とは <障害者の生活を総合的に支援する計画（トータルプラン）>

- ・ケアマネジメント手法を活用し、障害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
⇒【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】を作成する
※サービスの給付管理が主目的ではない

・市町村が障害福祉サービス支給決定の参考にする

・チーム支援における共通の指標とする

・各サービス提供事業者の個別支援計画の基礎となる

・地域で不足しているサービス等に気づき、自立支援協議会につないでいく 等

2. 継続サービス利用支援（障害者総合支援法第5条第23項）

指定特定相談支援事業者は、サービス等利用計画が適切であるかどうかにつき、モニタリング期間ごとに障害福祉サービスまたは地域相談支援の利用状況を検証し、サービス等利用計画の見直しを行い、その結果に基づき必要な場合、以下の支援を行う。

- ・ 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う
- ・ 新たな支給決定や変更の決定が必要な場合、申請勧奨を行う。

【留意事項】

相談支援専門員が、利用者が利用するサービス提供事業所の業務と兼務している場合は、下記のやむを得ない場合を除いて、継続サービス利用支援を実施できない。

（やむを得ない場合）

- ・ 身近な地域に指定特定相談支援事業者がない場合
- ・ 支給決定又は支給決定の変更によりサービス内容に著しく変動があった者で、支給決定期間から概ね3か月間以内
- ・ その他市町村がやむを得ないと認める場合

3. 基本相談支援（障害者総合支援法第5条第18項及び第19項）

「基本相談支援」とは、地域の障害者等の福祉に関する様々な問題について、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指定障害福祉サービス事業者等との連絡調整を行い、（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。

2. 対象者

1. サービス利用支援

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等、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. 継続サービス利用支援

指定特定相談支援業者が提供したサービス利用支援により、サービス等利用計画が作成され、障害福祉サービスの支給決定を受けた障害者若しくは障害児の保護者（以下「支給決定障害者等」という。）又は地域相談支援給付決定を受けた障害者。

※指定特定相談支援事業者以外の者がサービス等利用計画案を作成した場合については、継続サービス利用支援の対象外となる。

※平成 27 年度より障害福祉サービスを利用する場合は「計画が必須」となった。

※利用者は、自分で計画をつくること（セルフプラン）も選択できる。

→その際、「【17】 特定相談支援事業者・障害児相談支援依頼（変更）届出書・セルフプラン届出書（またはセルフプラン）」により、利用者本人（又は保護者）の意思を確認すること。

（下記「障害保健福祉関係主管課長会資料（平成 28 年 3 月 8 日）より抜粋」を参照）

【障害保健福祉関係主管課長会資料（平成 28 年 3 月 8 日）より】

セルフプランは、障害者本人（又は保護者）のエンパワメントの観点からは望ましいものの、相談支援事業者によるモニタリングが行われず、適切なサービス利用に向けたきめ細やかな継続的支援が提供されないおそれがあるので、本人が真に希望する場合に限ることとしている。

セルフプランにより支給決定を行う場合は、別添の申出書【関連資料 3】を参考にして、利用者本人（又は保護者）の意思を明確に確認した上で支給決定を行うとともに必要に応じてモニタリングを行うなど柔軟に対応願いたい。

3. 支給決定期間

1. 計画相談支援給付の支給期間（月単位）

(1) 開始月

- ① 新規に計画相談支援給付費の対象となる者
 - ・・・サービス利用支援を実施する月（サービス等利用計画を作成する月）
- ※サービス等利用計画案を受理後、指定障害福祉サービス又は施設障害福祉サービス（以下「障害福祉サービス等」という。）又は地域相談支援の支給決定日（入力日）を計画相談支援の開始年月日とする。
- ② 既に計画相談支援給付費の対象となっている者（サービス更新対象者）
 - ・・・更新前の支給期間の終期月の翌月

【具体例】

a 障害福祉サービスの新規申請の場合

パターン1) 障害福祉サービスの支給開始日が支給決定日と同じ場合

⇒計画相談支援の支給開始日は障害福祉サービスの支給開始日に合わせる。

例) 居宅介護と計画相談支援を併せて新規申請し、支給決定日（入力日）が令和6年9月10日の場合

	支給開始日
居宅介護	令和6年9月10日
計画相談支援	令和6年9月10日

パターン2) 障害福祉サービスの支給開始日が支給決定日と異なる場合

⇒計画相談支援の支給開始日は支給決定日（入力日）に合わせる。

例) 施設入所支援と計画相談支援を併せて新規申請し、支給決定日（入力日）が令和6年9月10日の場合

	支給開始日
施設入所支援	施設入所支援利用開始日
計画相談支援	令和6年9月10日

b 障害福祉サービスの更新申請の場合

パターン1) 計画相談支援も更新する場合

⇒更新前の計画相談支援の支給期間の終期月の翌月を支給開始日にする。

例) 居宅介護と計画相談支援が併せて更新申請対象であり、どちらも支給終了日が令和6年9月30日の場合

	支給開始日
居宅介護	令和6年10月1日
計画相談支援	令和6年10月1日

パターン2) 元々セルフプランの方で、計画相談支援は新規で支給決定する場合

⇒計画相談支援の支給開始日は支給決定日（入力日）に合わせる。

例) 居宅介護の更新申請時（支給終了日は令和6年9月30日）に計画相談支援を導入し、支給決定年月日（入力日）が令和6年9月10日の場合

	支給開始日
居宅介護	令和6年10月1日
計画相談支援	令和6年9月10日

※計画相談支援も令和6年10月1日に合わせた場合、指定特定相談支援事業所が9月30日までに担当者会議等の開催とサービス等利用計画の作成を行っていても、9月分としての報酬請求はできない。

(2) 終期月

計画相談支援対象者が利用する障害福祉サービスの支給決定期間、または地域相談支援給付決定期間のうち、最長の有効期間の終期月までの範囲内で設定する。

※障害福祉サービス等のうち、最短の有効期間の終期月に設定することが望ましい。

(理由) 支給決定期間の終期月には必ずモニタリングを行う必要がある。最長の有効期間の終期月に合わせておくと、最短の有効期間の終期月にモニタリングを行えないことが起こりうる。

※計画相談支援の導入に伴い、サービスの種類にかかわらず、「終期を合わせる方法」を参考にし、支給期間の終期を合わせる必要がある。

【終期を合わせる方法】

① 障害支援区分がある場合

基本的には、障害支援区分(以下「区分」という。)の有効期間の終了日に合わせる。

例えば、区分の有効期間が令和3年10月1日～令和6年9月30日の場合は、サービスと計画相談支援の終期を令和6年9月に合わせる。

例1) 先にグループホームの支給決定があり、あとで居宅介護と計画相談支援を併給する場合

								終期 R6.9
区分		R3.10						
	支給決定 R3.7						支給決定 R6.7	
共同生活援助								
		支給決定 R3.10	支給決定 R4.10	支給決定 R5.10				
居宅介護								
	支給決定 R3.9	支給決定 R4.10	支給決定 R5.10					
計画相談支援								

計画相談支援の終期を直近に終期があるサービスに合わせる

② 障害支援区分がない場合

訓練等給付のみの組み合わせなど、区分がない場合はそれぞれのサービスの終期を同じ月になるように合わせる。

例1) 先にグループホームの支給決定があり、あとで就労継続支援B型と計画相談支援を併給する場合

	支給決定 R3.7							終期 R6.9
共同生活援助								
		支給決定 R3.10	支給決定 R4.10	支給決定 R5.10				
就労B型								
	支給決定 R3.10	支給決定 R4.10	支給決定 R5.10					
計画相談支援								

【参考】各サービスの支給決定の有効期間

サービスの種類（※1）		支給決定の有効期間（※2）		
		最 短	最 長	
介護給付	居宅介護	1 か月	1 年	
	重度訪問介護			
	同行援護			
	行動援護			
	重度障害者等包括支援			
	短期入所	1 か月	3 年	
	療養介護			
	生活介護			
	施設入所支援			
	共同生活介護			
訓練等給付	共同生活援助	1 か月	※地域移行型ホームは 2 年	
	就労継続支援	1 か月	3 年（※3）	
	自立訓練	機能訓練	1 か月	1 年
		生活訓練		
	就労移行支援	通 常	1 か月	5 年（※4）
		養成施設		
	就労定着支援	1 か月	3 年	
自立生活援助	1 か月	1 年		
地域相談	地域移行	1 か月	6 か月	
	地域定着	1 か月	1 年	

- ※1 下線のあるサービス（標準利用期間（※各サービスガイドライン等を参照）に定めがあるサービス）を除く他のサービスについては、原則、誕生日の属する月の末日を支給決定期間の終了日とする（神戸市運用）。なお、複数年にまたがって支給期間を設定する場合は、支給期間内で最も遠い誕生日の属する月の末日を、支給決定期間の終了日とする。
- ※2 表中の期間に、支給決定日の属する月の月末までの期間が加わる。
- ※3 就労継続支援B型利用者で支給決定時に50歳未満の者については、1年になる。
- ※4 養成課程の年数（3年または5年）に応じて、支給決定の有効期間を定める。
（延長等を要する事情が生じた場合は、その都度、支給決定を更新する。）

2. モニタリング期間に係る開始月と終期月

原則、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、そのことを勘案し、具体的なモニタリング開始月、終期月を設定する。

(1) モニタリング開始月

利用する障害福祉サービスの有効期限の終期月にモニタリング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する。

(2) モニタリング終期月

- ・計画相談支援の支給期間の終期月と同じにする（計画相談が終わる時＝モニタリングが終わる時）
- ・ただし、モニタリング期間が1月（毎月）ごとの者は、支給期間の開始月を含め、最長1年以内で終期月を設定する。

※なお、障害福祉サービスの支給期間中にサービス利用を終了する場合（支給期間中に取り消しとなる場合や就職に伴い就労移行支援を中止する場合等）においても、サービス終了に関する利用者の意向の最終確認や、サービス終了後の生活について検討することを目的として、サービス終了月に最終モニタリングを行うこと。

具体例

例1) サービス支給決定（新規）の有効期間が令和5年6月1日～令和6年3月31日

計画相談支援の支給期間が令和5年5月（計画作成月）～令和6年3月の間で3月が終期月の場合

	R5. 5月	6 月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R6. 1月	2月	3月
最初3月は毎月、その後6月ごと	計画作成	モ	モ	モ	モ	← 6か月					モ（終期）
3月ごと	計画作成	モ			モ			モ	← 3か月		モ（終期）
6月ごと	計画作成				モ						モ（終期）
1年ごと	計画作成										モ（終期）

・「最初3月は毎月、その後は6月ごと」とする場合は、最初の3月のモニタリング後、モニタリング期間の変更手続きをおこない、新たな期間が記載された受給者証を交付する。

・終期月からさかのぼり、モニタリング月を設定していくと、開始月がモニタリング期間通りにならない場合もある。

例2) サービス支給決定(新規)の有効期間が令和6年4月~令和8年12月で、モニタリング期間が6か月ごとの場合

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
R6			計画 作成			モ						モ
R7						モ						モ
R8						モ						モ(終期)

※なお、支給期間が最長3年であっても、仮にモニタリング期間が1ヶ月ごと(毎月)の場合は、最長1年以内しか終期月を設定できない。

1年経過後にはモニタリング月を再度設定し、新たな受給者証と決定通知書を送付する。

3. モニタリングの標準期間

★計画相談支援の神戸市モニタリング実施標準期間（平成31年4月1日から）

標準期間	対象
<p>(1) 1月(毎月)ごと</p>	<p>在宅の障害福祉サービス利用者のうち下記の①～③のいずれかに該当する者</p> <p>① 単身生活者 自ら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な者で、下記のいずれかに該当する者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認定調査項目「2-10 日常の意思決定」の「部分的な支援が必要」「全面的な支援が必要」、又は「3-3 コミュニケーション」の「特定の者であればコミュニケーションできる」「会話以外の方法でコミュニケーションできる」「独自の方法でコミュニケーションできる」「コミュニケーションできない」に該当 ・身体障害者で、障害支援区分が4以上に該当 <p>② 同居しているが、同居者による支援が困難な者 自ら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な者で、下記※1 のいずれかに該当し、また、同居者が下記※2 の状態等にある者。</p> <p>※1 本人の状態（下記のいずれかに該当）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認定調査項目「2-10 日常の意思決定」の「部分的な支援が必要」「全面的な支援が必要」、又は「3-3 コミュニケーション」の「特定の者であればコミュニケーションできる」「会話以外の方法でコミュニケーションできる」「独自の方法でコミュニケーションできる」「コミュニケーションできない」に該当 ・身体障害者で、障害支援区分が4以上に該当 <p>※2 同居者の状態</p> <ul style="list-style-type: none"> ・未成年 ・障害や疾病のため、連絡調整に係る援助が困難 ・高齢者や要介護者のため、連絡調整に係る援助が困難 ・放置、無理解等により、連絡調整に係る援助が困難 <p>③ 重度障害者等包括支援の対象者要件に該当する者で、当該サービスの支給決定を受けていない者</p>
<p>(2) 1月(毎月)ごと (支給決定後、 3ヶ月間に限る)</p>	<p>上記(1)を除く、下記の者</p> <p>① サービスの支給量が標準支給量を超え、市町村審査会に諮問した者</p> <p>② 家庭環境の変化やライフステージの変化等、生活環境が大きな変化等により、サービスの種類、内容、量等に著しく変動がある者</p> <p>③ 新規支給決定者等で、短期間のうちに、サービスの種類、内容、量等に著しく変動があると見込まれる者</p>

標準期間	対象
(3) 1月(毎月)ごと (支給決定後、 6ヶ月間に限る)	上記(1)(2)を除く、下記の者 ① 地域移行した者(地域定着支援・自立生活援助の利用者を除く) ② 入所、入院から地域生活へ移行後に、一定期間集中的な支援を必要とする者で、次のいずれかに該当する者 ・障害と関連のある理由により、概ね3ヶ月以上入院していた者が退院した場合 ・障害者支援施設等、障害を事由とした施設に概ね3ヶ月以上入所していた者が退所した場合 ・共同生活援助から退所した場合(自立生活援助の利用者を除く)
(4) 3月ごと	(1)(2)(3)を除く、下記の者 ① 居宅介護、重度訪問介護、行動援護、同行援護、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 ② 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
(5) 6月ごと	上記(1)(2)(3)(4)を除く、下記の者 ① 生活介護、就労継続支援、共同生活援助(日中支援型を除く)、療養介護、施設入所支援、重度障害者等包括支援を利用する者 ② 地域移行支援、地域定着支援を利用する者

※現に計画作成済みの対象者については、各更新時に計画再作成(又は変更)を行うまでは、従前のモニタリング期間とする。

★障害児相談支援の神戸市モニタリング実施標準期間（平成 31 年 4 月 1 日から）

標準期間	対象
(1) 1月（毎月）ごと （障害児通所支援の利用開始日から3月間に限る）	通所給付決定又は通所給付決定の変更により障害児通所支援の種類、内容又は量に著しく変動があった者
(2) 1月（毎月）ごと（ただし必要な期間）	(1)を除く、下記の者 (a)障害児入所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 (b) 同居している家族等の障害、疾病等のため、指定障害児通所支援事業者との連絡調整を行うことが困難である者
(3) 3月（毎月）ごと	(1)(2)を除く、下記の者 通所給付決定と併せて障害者総合支援法に基づく、居宅介護、重度訪問介護、行動援護、同行援護、短期入所を利用する者
(4) 6月ごと	(1)(2)(3)を除く者

★適切なモニタリング頻度の設定(計画相談支援、障害児相談支援)

下記の通知内容を参考に適切なモニタリング期間を設定。

【厚生労働省 障発 0323002「介護給付費等の支給決定等について」(平成 19 年3月 23 日)】より抜粋
市町村においては、利用している障害福祉サービス又は地域相談支援の種類のみをもって、モニタリングの実施期間として一律に設定することのないよう相談支援専門員の提案を踏まえつつ利用者ごとに柔軟かつ適切な期間を設定するようにすること。

【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(令和3年4月8日) 問 38 介護介護給付費等に係る支給決定事務等について(事務処理要領)】および【令和6年度障害福祉サービス等報酬改定の概要(案)(令和6年2月6日)】を参考に、神戸市においては下記の通り整理

モニタリング標準期間は、利用者の状況等に応じて、標準期間が仮に6月に1回のところを3月に1回としても差し支えない。例えば、本人の特性、生活環境、家庭環境等などにより、以下のような利用者の場合、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)

- ・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
- ・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
- ・障害福祉サービス等と医療機関や教育機関等との連携が必要な者
- ・複数の障害福祉サービス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、心身の状態が変化するおそれのある者
- ・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
- ・共同生活援助(日中支援型を除く)等を利用して地域移行した者のうち、支給決定後6ヶ月を超えても生活が安定しない者(6ヶ月以内は1月(毎月)ごと)
- ・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
- ・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
- ・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障害児や、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障害児

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、そのおそれのある者(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)

※ 状況が改善された場合など、過剰なモニタリング実施とならないよう、更新申請の際には必ずモニタリング頻度の再検証を行うこと。

4. 「サービス等利用計画」の様式について

1. 特定相談支援事業者が作成・提出するもの

●必須提出、○必要に応じて送付

		①	②	③モニタリング				④	
		支給決定前	支給決定後	障 害 種 類	障 害 種 類 障 害 福 祉 サ ー ビ ス の 種 類	曜 日 や 時 間 帯 、 事 業 者 の み が 変 更 と な る 場 合	モ ニ タ リ ン グ 期 間 の み 変 更 す る 場 合	特 に 変 更 が な い 場 合	更 新 申 請 時 (※)
計 画 案	【計 1-1】サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案	●		●					●
	【計 1-2】アセスメント票	●		●					●
	【計 1-3】サービス利用量案	●		●					●
	【計 1-4】週間計画表	●	○	●					●
計 画	【計 2】サービス等利用計画・障害児支援利用計画		●						
モ ニ タ リ ン グ	【計 3-1】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)兼モニタリング期間変更届			●	●	●	●	●	●
	【神戸市様式 C】モニタリング報告書追記事項			●	●	●	●	●	●
	【計 3-2】継続サービス等利用計画【週間計画表】				●				○

(※) 計画相談支援の既支給決定者のみ

更新時に計画相談支援を新規決定する場合は、「①支給決定前」

2. 区福祉事務所より送付するもの

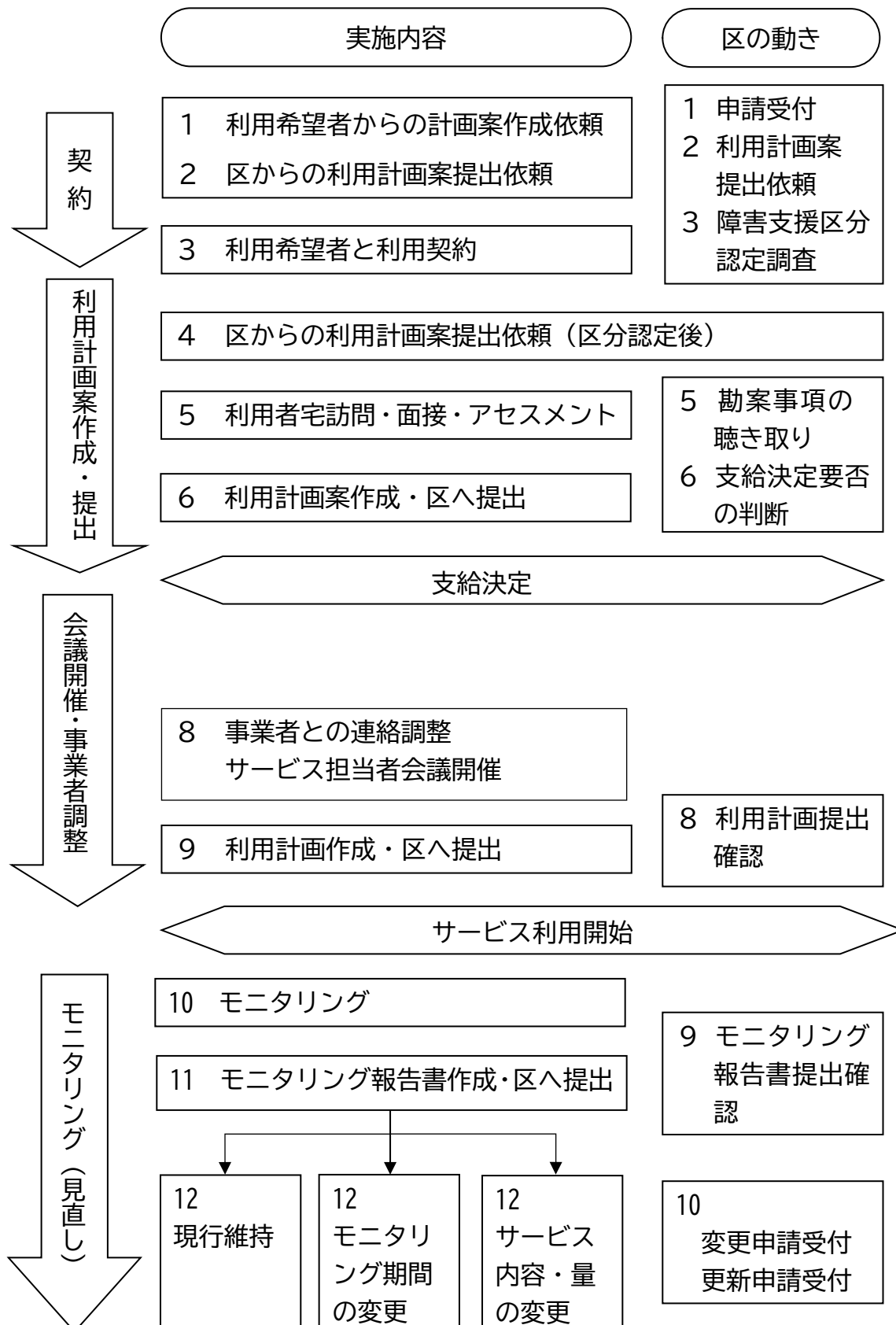
		①	②	③	④
		新規申請時	区分認定後	支給決定後	更新申請時(※)
利用者宛	【17-2】サービス等利用計画案提出のご依頼	●			●
	【17-1】特定相談支援事業者・障害児相談支援事業者依頼(変更)届出書	●			○
特定相談支援事業者宛	【17-3-1】サービス等利用計画案提出のご依頼(新規申請時)	●			
	【17-3-2】サービス等利用計画案提出のご依頼(更新申請時)				▲
	【17-3-3】サービス等利用計画案提出のご依頼(区分認定後)		▲		
	【17-3-4】サービス等利用計画提出のご依頼(支給決定後)			▲	

●必須提出、○必要に応じて送付、▲令和6年10月以降順次廃止

(※) 計画相談支援の既支給決定者のみ

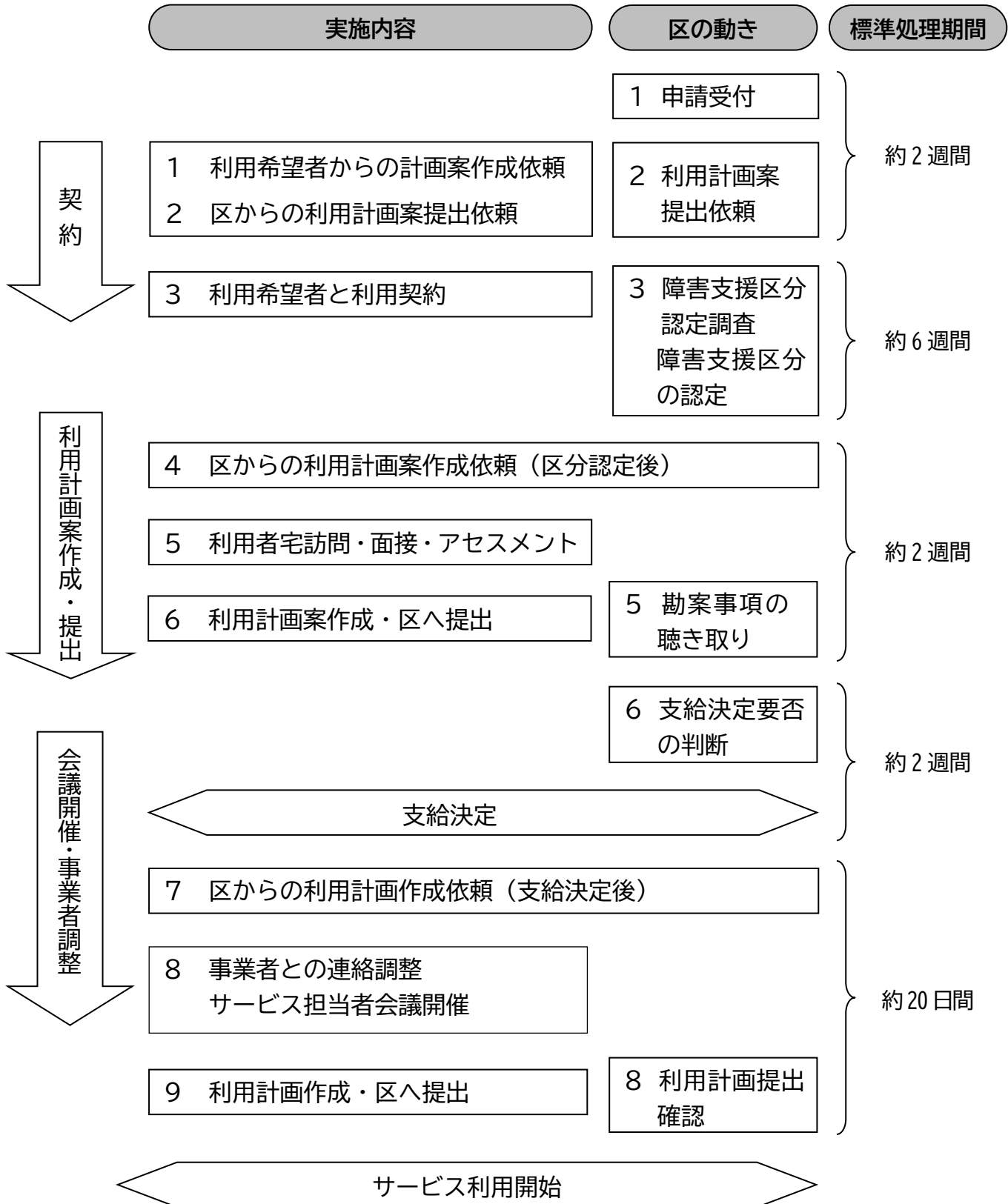
更新時に計画相談支援を新規決定する場合は、「①新規申請時」

5. 基本的な流れ図

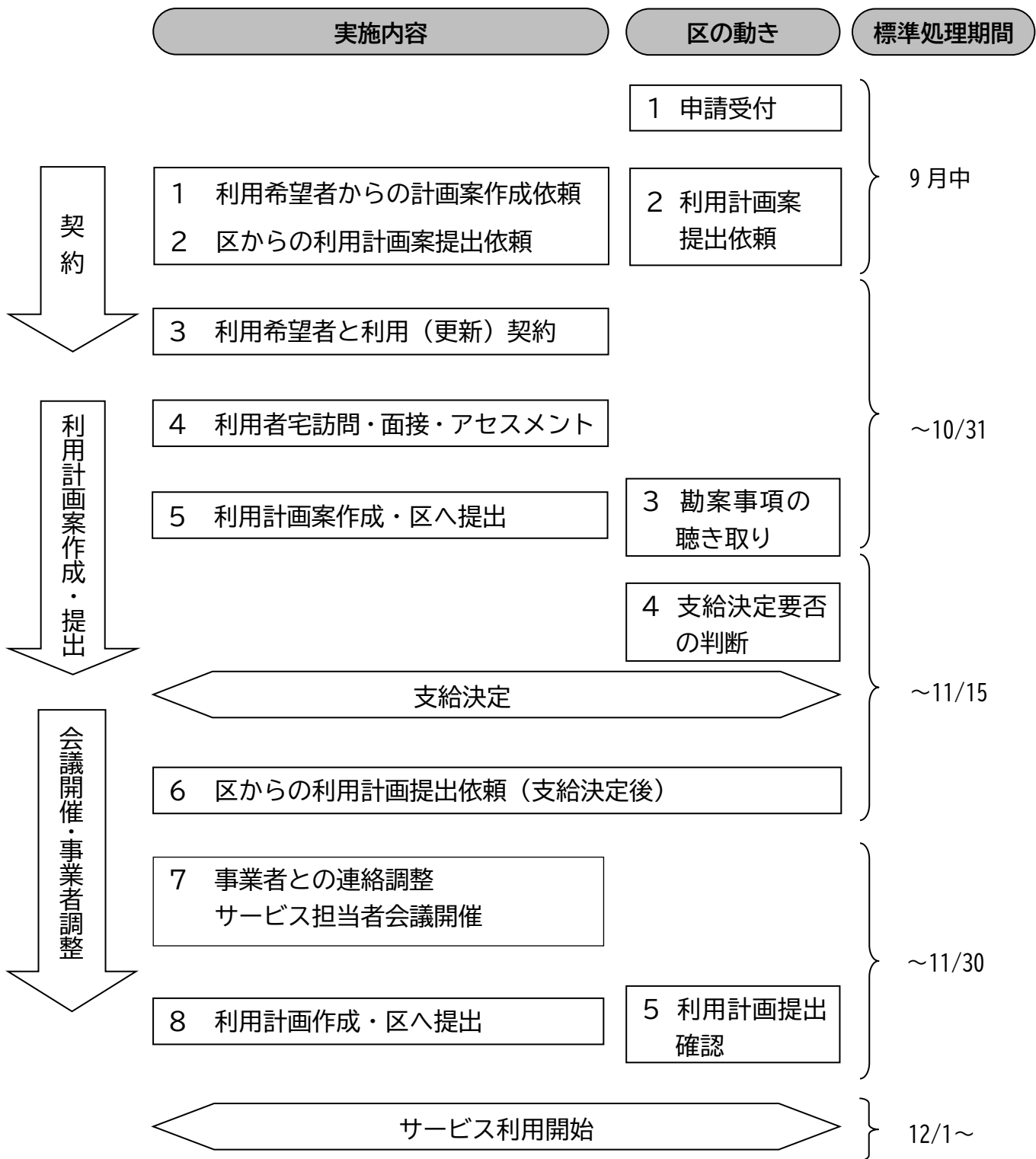


標準処理期間について

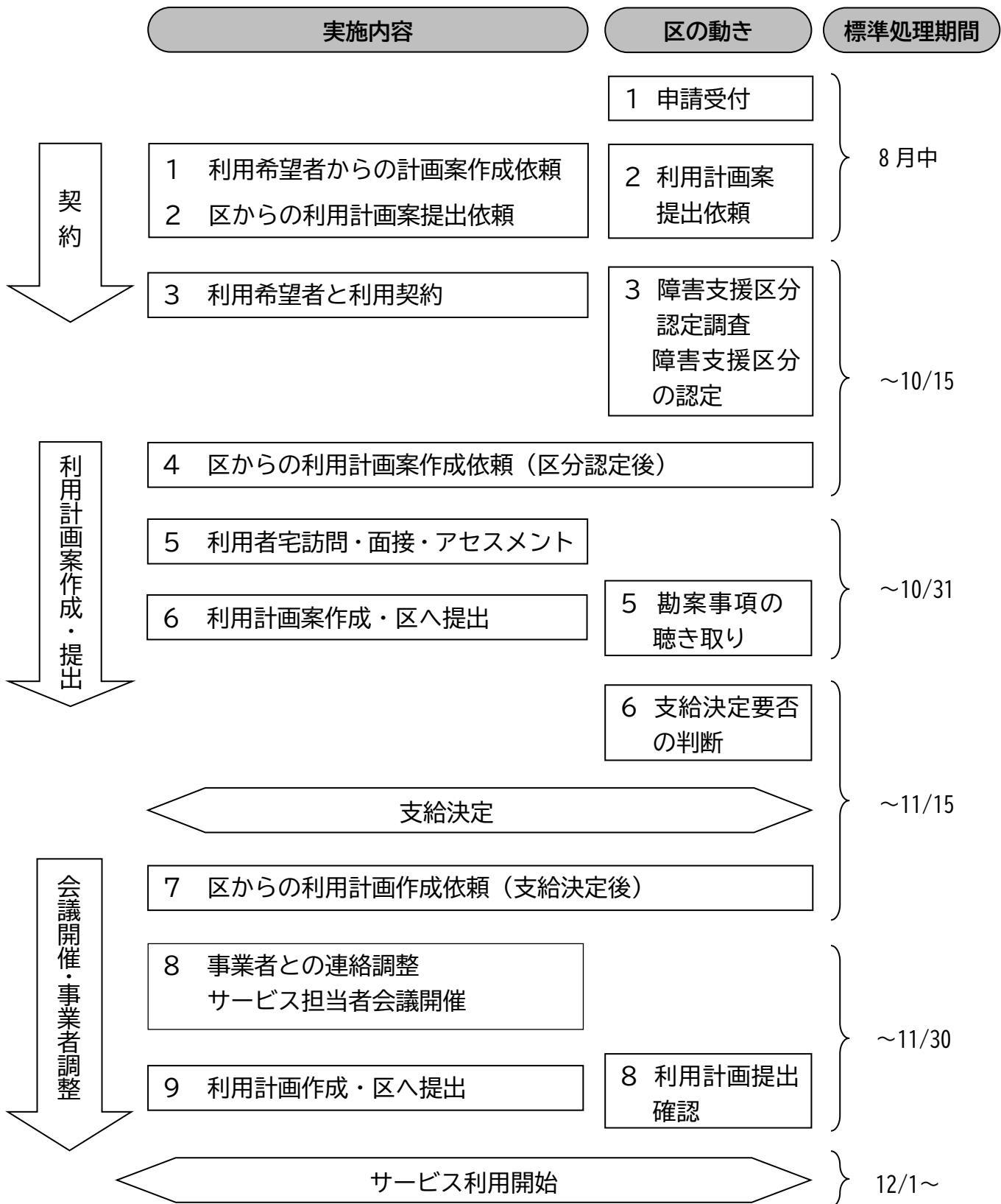
【具体例1】 新規・変更申請の場合



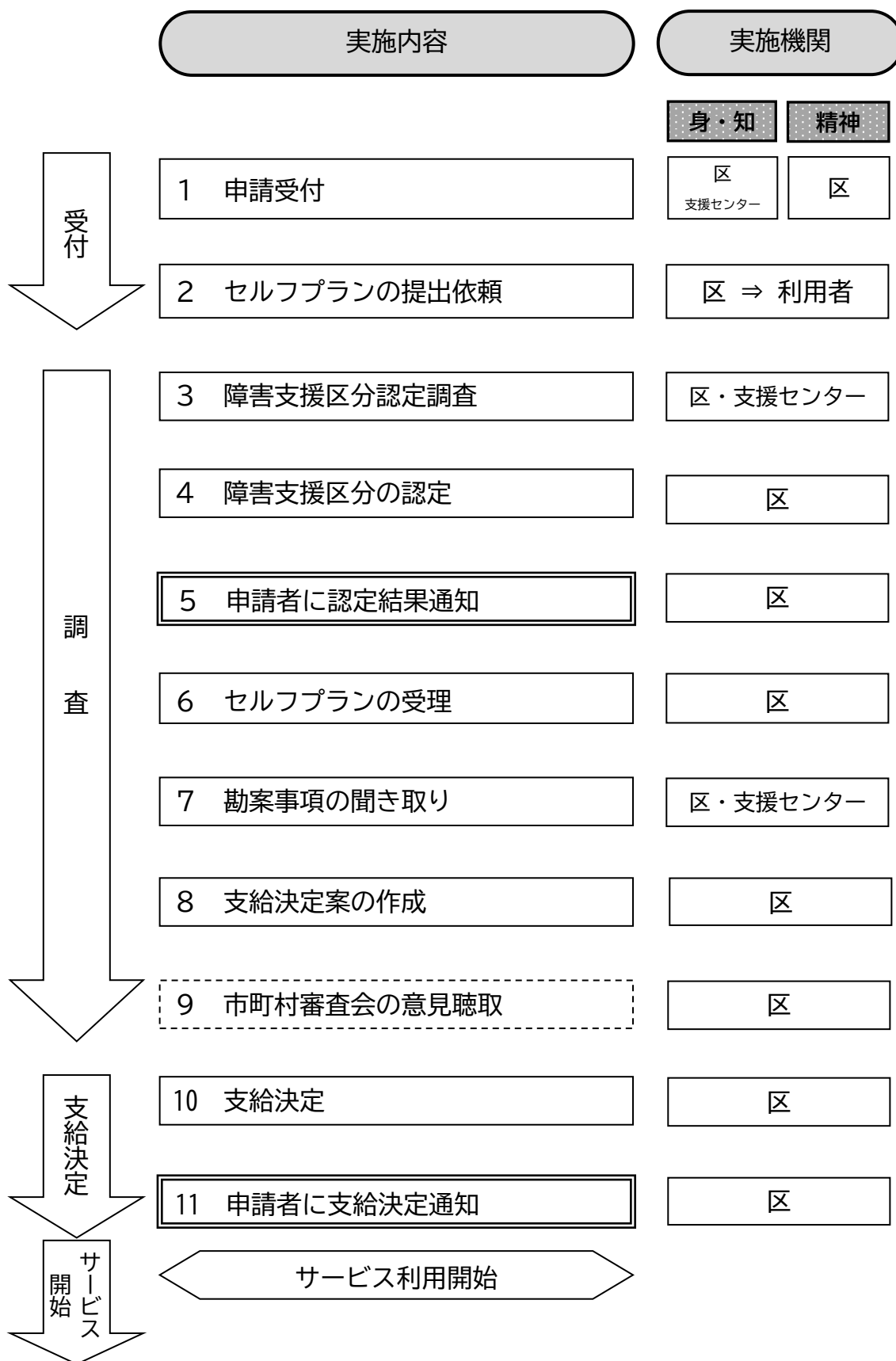
【具体例2】 更新対象者の場合 (11月誕生日の場合)



【具体例3】 区分更新対象者の場合 (11月誕生日の場合)



【セルフプランの場合】



6. 具体的な事務の流れ（基本編）

1. 基本的な流れ

項目	内容	作成・提出書類等 P. 60～様式例
(1) 障害福祉サービス、計画相談支援申請受付	申請者に、利用計画案の作成を特定指定相談支援事業所に依頼するか、申請者自身で作成（セルフプラン）するか、意向を確認する。 <u>計画相談支援の申請を受付する場合「支給申請書兼利用者負担減免・免除等申請書」を受理する。</u>	申請者等⇒区・障害者相談支援センター 【提出書類】 支給申請書兼利用者負担減免・免除等申請書
(2) サービス等利用計画案の提出依頼	<p>【申請者】</p> <p>① <u>申請者に対し、特定相談支援事業者を確認し、希望事業者が決定している場合は、【様式 17-1】を受理する。</u></p> <p>② <u>申請者に、提出された利用計画案の内容で、調査業務を行うことを説明し、同意を得る。</u></p> <p>※申請者宛の【様式 17-2】ご依頼送付は、区のみで行う。 <u>障害者相談支援センター（以下「センター」という。）</u>は、案内の中で、①後日区から送付があること、②希望する特定相談支援事業者に連絡すること、③区から希望する特定相談支援事業者へも通知があることを説明する。</p> <p>【特定相談支援事業者】 <u>特定相談支援事業者宛てに、申請者が利用計画案の作成を希望している旨を【様式 17-3-1】で通知する。</u></p> <p>※区から利用計画案の提出依頼があった場合、必ず事業者から利用希望者に連絡し、利用契約の可否について話をすること。</p>	区⇒申請者・特定相談支援事業者 【作成・提出書類】 申請者 【17-1】特定相談支援事業者・障害児相談支援依頼（変更）届出書・セルフプラン届出書 【17-2】サービス等利用計画案提出のご依頼 【パ】制度案内・事業者一覧、事業所受け入れ状況 特定相談支援事業者 【17-3-1】サービス等利用計画案提出のご依頼（新規申請時） 【計1-1】サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案 【計1-2～4】アセスメント票・サービス利用量案・週間計画表 セルフプランを希望の場合 【計4】セルフプラン（様式例）
(3) 計画相談支援利用契約締結	申請者は、特定相談支援事業者と計画相談支援の提供について利用契約を行う。 ※特定相談支援事業者は【様式 17-2】のご依頼書を申請者に提示してもらい対象者であることを確認するとともに、重要事項説明書を交付して説明し、申請者と同意を得て、本人署名または押印をもらう。 ※特定相談支援事業者は、新規の契約を行う場合、契約内容報告書を作成し、障害者支援課へ提出する。	申請者⇔特定相談支援事業者 【作成書類等】 ・重要事項説明書 ・利用契約書 ・個人情報使用同意書 特定相談支援事業者 ⇒障害者支援課 【提出書類】 契約内容報告書

<p>(4) 障害支援区分認定調査</p>	<p>【申請者】 <u>申請者あてに、障害支援区分認定通知書の送付</u></p> <p>※障害支援区分認定調査時に、特定相談支援事業所と連絡が取れているか、利用契約に向けた話が出来ているか等、またはセルフプランの記載はできるか等を確認する。 連絡が出来ていない場合は、特定相談支援事業所へ連絡する。</p> <p>【特定相談支援事業所】※令和6年10月以降廃止 <u>障害支援区分認定通知書の送付時に指定特定相談支援事業者あてに【様式17-3-3】を送付し、計画案の最終提出期限を通知する。</u></p> <p>※利用計画案の提出が遅れると支給決定も遅れるため、期限内の提出を求める。</p>	<p>区⇒申請者・特定相談支援事業者</p> <p>【送付書類】</p> <p>申請者 ・区分認定通知書</p> <p>特定相談支援事業者 【17-3-3】サービス等利用計画案提出のご依頼(区分決定通知書送付時)</p>
<p>(5) サービス等利用計画案の作成、交付</p>	<p>特定相談支援事業者は利用者宅への訪問面接による<u>アセスメント</u>を行い、サービス等利用計画案を作成し、利用者又はその家族に説明を行う。</p> <p>利用者等の同意が得られれば、サービス等利用計画案に利用者の署名か押印をもらい、写しを利用者等へ交付する。</p> <p>※原本は特定相談支援事業者が5年間保管する。 <u>※新規利用の場合、障害支援区分によって受けられるサービス種類や支給量が異なってくるため、障害支援区分が決定した後に、利用計画案の作成をおこなう。</u></p>	<p>特定相談支援事業者⇒利用者等</p> <p>【作成書類】</p> <p>【計1-1】サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案 【計1-2~4】アセスメント票・サービス利用量案・週間計画表</p>
<p>(6) 利用計画案又はセルフプランの受理</p>	<p><u>特定相談支援事業所又は本人より、書類を受理する。</u></p> <p>区はセンターが勘案調査を行う場合、調査の参考とするため、提出された利用計画案一式又はセルフプランの写しを、センターに送付する。</p> <p>※申請時に【17-1】特定相談支援事業者・障害児相談支援依頼(変更)届出書・セルフプラン届出書を受理していない場合は、この時点で受理する。</p>	<p>特定相談支援事業所・本人⇒区</p> <p>【提出書類】</p> <p>【計1-1】サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案 【計1-2~4】アセスメント票・サービス利用量案・週間計画表 【計4】セルフプラン(様式例)</p>
<p>(7) 勘案事項の聞き取り</p>	<p>区またはセンターは、サービス等利用計画案一式、またはセルフプランの写しを参考に、勘案事項調査・利用意向調査を行う。</p>	

<p>(8) 支給決定要否の判断</p>	<p>① <u>支給決定要否の判断</u> 提出された利用計画案と調査結果をもとに、<u>障害福祉サービスの支給決定の要否判断、モニタリング期間の決定を行う。</u></p> <p>② <u>支給決定</u> 支給決定し、申請者に【3】【4】を送付する</p> <p>※計画相談支援は、「障害福祉サービス・地域相談支援を利用するもの」が対象となるため、障害福祉サービス・地域相談支援の申請が却下された場合、計画相談支援も却下の扱いとなる。</p>	<p>区⇒申請者</p> <p>【作成書類】 支給決定の場合 【3】支給決定通知書兼利用者負担額減免・免除等決定通知書 【4】受給者証</p> <p>却下の場合 【5】却下決定通知書</p>
<p>(9) 担当者会議の開催等</p>	<p>利用者等は、支給決定後に特定相談支援事業者を受給者証を提示する。</p> <p>特定相談支援事業者は、障害福祉サービス等の決定を踏まえて、サービス等利用計画案の変更を行い、計画案に位置付けた福祉サービス等の担当者と担当者会議を開くなどして、サービス等利用計画案の内容について説明を行うとともに、担当者の専門的な意見を聴取する。</p> <p>※会議には原則本人が同席すること。 ※会議に出席できない担当者がいる場合は、会議とは別に意見を聴取し、その記録を残す。 ※特定相談支援事業者は会議等の記録を5年間保管する。</p>	<p>特定相談支援事業者⇄担当者等</p> <p>【作成書類】 ・担当者会議録</p>
<p>(10) サービス等利用計画の作成・交付</p>	<p>特定相談支援事業者は、担当者会議を踏まえた計画の内容について利用者またはその家族へ説明を行う。</p> <p>利用者等の同意が得られれば、サービス等利用計画へ署名もしくは押印をもらい、利用計画の写しを利用者等及び福祉サービス等の担当者へ交付する。</p> <p>※特定相談支援事業者は原本を5年間保管する。</p>	<p>特定相談支援事業者⇒利用者等、サービス提供事業所</p> <p>【作成書類】 【計2】サービス等利用計画・障害児支援利用計画 【計1-4】週間計画表（利用計画案の段階から変更となる場合）</p>
<p>(11) サービス等利用計画の提出</p>	<p>特定相談支援事業者は、区へサービス等利用計画を提出する。</p>	<p>特定相談支援事業者⇒区</p> <p>【提出書類】 【計2】サービス等利用計画・障害児支援利用計画 【計1-4】週間計画表（利用計画案の段階から変更となる場合）</p>

<p>(12) モニタリング</p>	<p>① モニタリング 特定相談支援事業者は、受給者証に記載されているモニタリング期間ごとに、利用者及びその家族等と面接を行う。 あわせて、利用している障害福祉サービス事業者等へサービスの提供状況の確認をおこなう。 内容により、現体制の継続又はモニタリング期間の変更、サービス内容・支給量の変更等の必要性について判断する。 なお、モニタリングに当たっては、<u>利用者の居宅等を訪問し、利用者等と面接を行う必要がある。</u></p> <p>② モニタリング報告書の作成・区へ提出 モニタリングの内容をもとに、モニタリング報告書を作成する。 モニタリング報告書の内容について、必ず利用者及びその家族に説明し、利用者及び担当者に交付した上で、区に提出する。</p>	<p>指定特定相談支援事業者⇒利用者等</p> <p>【作成・提出書類】 【計3-1】モニタリング報告書兼モニタリング期間変更届 <u>※モニタリング報告書は、必ずモニタリング月の翌月10日までに提出すること</u> <u>【神戸市様式C】追記事項（モニタリング報告書兼モニタリング期間変更届）</u> <u>※事業者はモニタリングで本人を訪問した際、本様式に署名または捺印を求めること（モニタリング報告書への事後の署名は不要）。</u></p>
<p>計画相談支援給付費の請求、受領</p>	<p>指定特定相談支援事業者は、国保連へ計画相談支援給付費（サービス利用支援費、継続サービス利用支援費等）の請求を行い、受領する。</p>	

2. モニタリングの結果、内容を変更するときの流れ

ア. モニタリング期間のみ変更する場合

- ① 特定相談支援事業者は、モニタリングの結果、期間の変更が必要であると判断した場合は、区へ下記の書類を提出する。

【計 3-1】モニタリング報告書兼モニタリング期間変更届
【4】 受給者証

- ② 区は、提出された「モニタリング報告書兼モニタリング期間変更届」のモニタリング期間変更理由等を確認し変更の必要性を認めた場合、変更手続きをおこない、変更内容を反映した受給者証および「モニタリング期間変更通知書」を利用者に送付する。

イ. サービスの内容・支給量を変更する場合

- ① 特定相談支援事業者は、利用者へ障害福祉サービスの変更申請をおこなうことを区に事前連絡するよう伝え、下記の資料を区へ提出する。

【計 3-1】モニタリング報告書兼モニタリング期間変更届

- ② 区は利用者又は指定特定相談支援事業者に対して、障害福祉サービス変更申請受付をおこない、変更を希望するサービス内容を反映した利用計画案一式の提出を求める
※セルフプラン利用者についても変更を希望するサービス内容を反映したセルフプランの提出を求める。
※申請者に、提出された利用計画案の内容を、調査業務を行う認定調査センターに提示することを説明し、同意を得る。

共通

【6】支給変更申請書兼利用者負担額減額免除等変更申請書

特定相談支援事業者に依頼している場合

【計 1-1】サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案

【計 1-2~4】アセスメント票・サービス利用量案・週間計画表

セルフプランの場合

【計4】セルフプラン

- ③ 区は、特定相談支援事業者又は本人より上記【計 1-1】【計 1-2~4】または【計 4】を受理する。
※区は障害者相談支援センターが勘案調査をおこなう場合、提出された利用計画案一式又はセルフプランの写しを障害者相談支援センターに送付する。
- ④ 区または障害者相談支援センターは、サービス等利用計画案一式、またはセルフプランの写しを参考に、勘案事項調査・利用意向調査をおこなう。

- ⑤ 区は、提出された利用計画案と調査結果をもとに、障害福祉サービスの変更決定の要否判断、モニタリング期間の決定を行い、申請者に下記の書類を送付する。

変更決定の場合

【7】 支給変更決定通知書兼利用者負担額減免・免除等決定通知書

【4】 受給者証

却下の場合

【5】 却下決定通知書

※モニタリングを行った結果、サービス等利用計画を作成する一連の流れで行っており、計画作成のアセスメントのプロセスをモニタリングで行えているため、月をまたいだ場合でも、継続サービス利用支援費は算定せず、サービス利用支援費のみを算定する。

ウ. 利用する曜日や時間帯、事業者のみ変更する場合

- ① モニタリングの結果、曜日や時間帯、事業所のみ変更となる場合は、モニタリング報告書に加えて変更後の週間計画表も区へ提出する。

【計 3-1】 モニタリング報告書兼モニタリング期間変更届

【計 3-2】 継続サービス等利用計画【週間計画表】

※障害福祉サービスの種類や支給量、計画相談支援（モニタリング期間）そのものに変更がないため、受給者証は発行されない。

※サービス提供日時の変更等の軽微な変更や、変更がない場合は、利用者等への同意やサービス担当者会議の開催は不要。

3. 更新申請の流れ（計画相談支援受給者が更新の時期となる場合）

項目	内容	作成・提出書類
(1) サービス等利用計画案の提出依頼	<p>【区⇒利用者】</p> <p>更新時期となる 1 ヶ月ほど前に、更新申請書と利用計画案の提出依頼を送付する。</p> <p>【区⇒特定相談支援事業者】</p> <p>利用計画案の提出期限を記した文書を送付する。</p>	<p>【区⇒利用者】</p> <p>・【17-2】 サービス等利用計画案提出のご依頼</p> <p>【区⇒特定相談支援事業者】</p> <p>・【17-3-3】 サービス等利用計画案提出のご依頼(更新申請時)</p>
(2) サービス等利用計画の(案)提出	<p>【特定相談支援事業者⇒区】</p> <p>提出期限までに、【計 3-1】モニタリング報告書兼モニタリング期間変更届とともに、更新を希望するサービス内容を反映した下記利用計画案一式を作成し、区へ提出する。</p>	<p>【特定相談支援事業者⇒区】</p> <p>・【計 3-1】モニタリング報告書兼モニタリング期間変更届</p> <p>・【神戸市様式 C】追記事項(モニタリング報告書兼モニタリング期間変更届)</p> <p>・【計 1-1】サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案</p> <p>・【計 1-2～4】アセスメント票・サービス利用量案・週間計画表</p>

※更新申請・利用計画案の提出が遅れると、更新手続きも遅れていく。

事業者は、各利用者の更新時期を把握し、利用者に対して更新申請の支援をおこなうこと。

早めに利用者との面接日を設定し、提出期限より可能な限り早く利用計画案を提出できるようにすること。

以降は、23ページ(6)以降と同様の流れとなる。

4. その他

ア. 特定相談支援事業所が利用申込に応じきれない場合

特定相談支援事業者は、原則として利用申込に対して応じなければならないが「現員からは応じきれない場合」「自ら適切な計画相談支援を提供することが困難な場合」等であれば提供を拒むことができる。

しかし、その場合は、適当な他の特定相談支援事業者の照会、その他必要な措置を速やかに講じなければならない。

- ① 支援依頼を断る特定相談支援事業者は、代わりに受け入れが可能な特定相談支援事業者を紹介し、引き継ぎを行う。
- ② 受け入れが可能な特定相談支援事業者が見つからない場合は、区へ連絡した後、利用者を区へ案内する。

イ. セルフプランによる障害福祉サービス利用者についての計画相談支援導入について 更新月以外で、サービス内容に変更がない、サービス支給量に変更がない場合は、セルフプランの利用者が計画相談支援を導入することは想定していない（厚生労働省見解）

○セルフプランによる障害福祉サービス利用者についての計画相談支援導入について

セルフプランによる障害福祉サービス利用者について、障害福祉サービスの種類や支給量そのものに変化がない場合、計画相談支援を導入することは想定していないため、計画相談支援の導入はサービスの更新時期まで待つ必要がある。

- ※1 特定相談支援事業所によるセルフプランに対する継続サービス利用支援（モニタリング）は想定されていないため、セルフプランによる障害福祉サービス利用者が、サービス更新時に計画相談支援を導入する際、継続サービス利用支援（モニタリング）は実施不要。
- ※2 障害児相談支援についても、同様の取り扱いとする。

7. 具体的な事務の流れ（各事例編）

1. 計画相談支援給付費支給の取り消し

「利用者の死亡」「市外転出」「区が計画相談支援給付費の支給を受ける必要がなくなったと認めるとき」については、取り消しとなる。

※取り消し月の取扱い → 月の途中であっても当月は支給可能とし、翌月から取り消しとする。

2. 市外転出入時の取り扱い

ア. 市外へ転出後すぐに利用希望する場合

転出先の市町村で利用者が継続して障害福祉サービス等の利用を希望していることを区は転出先市町村へ伝え、必要な連絡調整を行う。

また、特定相談支援事業所は、利用者の転出予定等を事前に把握しておくべきであり、転出先の特定相談支援事業所に円滑に引き継げるよう配慮をすること。

イ. 市外から転入後すぐに利用希望する場合

区は転入後、すぐに申請書を受理し、サービス等利用計画案提出依頼書を発行する。

特定相談支援事業所は、転入元の市町村の特定相談支援事業所から引き継ぎ等を受け、早急にサービス等利用計画案の提出が遅れる場合については、区はセルフプランで3か月以内の支給期間での支給決定を行う。

その間に、特定相談支援事業所がサービス等利用計画案を作成するよう調整する。

ウ. 市外から転入後すぐに利用希望する場合

利用者が転入の手続きと合わせて障害福祉サービス等の申請を行うときは、P21「基本的な流れ」に従い調整を行う。

3. 緊急支給決定（暫定的な支給決定）時の対応

ア. 考え方

- ・ 緊急かどうかの判断は区がおこなう
- ・ 緊急に支給決定をおこなう必要がある場合、暫定的な支給決定時に利用計画案の提出を求めると、決定までに時間がかかり、必要時に必要な支援が入らないことが想定されるため、暫定的な支給決定時には、利用計画案の提出は不要とし、障害支援区分が認定され、障害支援区分に基づいた支給決定を行うまでに、利用計画案の提出を求めるものとする。
- ・ 暫定的な支給決定時は、すぐに障害福祉サービスの事業者調整を行う必要があるため、暫定支給決定までは区と障害者相談支援センターが事業者調整等を行う。

支給決定可能なサービスは以下の通り

【介護給付：居宅介護、短期入所、行動援護、同行援護】

※重度訪問介護、重度障害者等包括支援、療養介護、生活介護、共同生活援助、施設入所支援は原則不可
※就労移行支援、就労継続支援（A型・B型）、自立訓練（機能訓練・生活訓練）、宿泊型自立訓練、共同

生活援助（介護を要しない場合のみ）は、障害支援区分不要のため、対象外

イ. 具体的な手続き

(1) 障害福祉サービス、計画相談支援申請受付

- ・暫定的な支給決定が必要かどうか判断する
- ・区は利用計画案提出依頼を行う

(2) 障害支援区分認定調査①（1次判定）

- ・区または障害者相談支援センターが、認定調査（1次判定）を行う
- ・必要に応じて障害福祉サービスの事業者調整等を行う

(3) 暫定的な支給決定要否の判断

- ・調査結果をもとに、1～2ヶ月の範囲内で障害福祉サービスの暫定支給決定を行う

(4) 申請者が希望する特定相談支援事業者を確認

- ・指定特定相談支援事業者あてに、申請者が利用計画案の作成を希望している旨を通知する

(5) 障害支援区分認定調査②（2次判定）

- ・障害支援区分認定通知書の送付時に、指定特定相談支援事業者あてに、利用計画案の最終提出期限を通知（連絡）する

(6) 利用計画案又はセルフプランの受理

- ・特定相談支援事業者又は本人より、帳票類を受理する

(7) 勘案事項の聞き取り

- ・区又は障害者相談支援センターは、サービス等利用計画案一式又はセルフプランの写しを参考に、勘案事項調査・利用意向調査を行う

(8) 支給決定要否の判断

- ・提出された利用計画案と調査結果をもとに、支給決定の要否判断、計画相談支援のモニタリング期間の決定を行う

(9) 利用計画の受理

(10) モニタリング報告書兼モニタリング期間変更届の受理

4. 非定型案件時（標準支給量1.5倍超）の対応

- ・サービス等利用計画案や勘案調査等の内容から作成した支給量案が、標準支給量×1.5倍超の場合が対象となる（サービス等利用計画案の内容ではない）
- ・支給決定日は非定型審査会の翌日以降となる
- ・非定型案件の協議先は、「身体（難病含む）・知的障害者→障害者支援課」、「精神障害者→精神保健福祉センター」となる
- ・審査会案件がある旨の連絡を障害者支援課又は精神保健福祉センターへ行ってから、審査会開催日まで概ね2ヶ月は期間を要するため、その間は、①標準支給量1.5倍以内で利用いただくか、②支給決定日及び利用開始日を審査会后とする（利用開始を待ってもらう）こととなる

注）新規申請の場合は、区分認定も必須となるため、②の運用のみ

※緊急性が高く、（1次判定までの）暫定決定が認められているサービスの場合は、「エ. 緊急支給決定時の対応」を適用すること

注）①で決定する場合、下記に注意すること

- ・申請書は2種類（「標準支給量×1.5倍以内」、「標準支給量×1.5倍超」）必要となる

5. 相談支援事業所変更について

計画相談新事業所を変更し、計画作成やモニタリングを実施する際は、請求要件をすべて満たし、計画作成の同意を得ないと報酬請求ができないため、注意を要する（計画案を作成しても、計画作成の同意を得る前に事業所変更をすると、変更前の事業者は報酬請求不可）。

【変更の例】

- ①旧事業者が計画案を作成する前に新事業者へ現計画を引き継ぎ、新事業者が新計画を作成する
⇒計画報酬は新事業者で請求可能

例（更新月に事業所変更 例えば令和6年5月が更新月とする）

- （1）利用者には、新事業者との契約締結にあたり、前もって旧事業所との契約を終了してもらう
- （2）新事業者は現計画に基づく終期月モニタリング及び計画案の作成（以降、通常の流れ）
- （3）5月中に本計画の同意
- （4）令和6年5月サービス提供として、新事業者は国保連へ請求
（旧事業者は契約終了日までに実施したモニタリングの請求のみ可能）

②旧事業者が計画報酬請求後、新事業者へ計画を引き継ぐ

⇒新事業者は、引き継いだ計画に基づき実施したモニタリングから請求可能

例（令和5年12月更新月で令和6年6月に新事業者へ変更する場合）

- （1）利用者は旧事業者と契約終了後、新事業者と契約
- （2）新事業者は計画の引き継ぎを行う

- (3) 契約後、最初に到来するモニタリング月からサービス提供を行う
- (4) モニタリング実施分から国保連へ請求

※区役所は、相談支援事業所の変更にあたって、福祉情報システムにて新たにサービス利用計画作成事業者の登録を行うこと。

6. 例外的な対応について

ア. 指定期日までにサービス等利用計画案の作成が出来ない場合

指定相談支援事業者の責によらない、やむを得ない理由（本人と連絡が取れない、本人の意思確認に相当な長時間を要する又は困難である等）により、計画案が区から指定された日時までに作成できない場合、福祉事務所長判断により、1～3か月暫定的にサービスを支給し、その間に計画案を作成する。

期間満了(更新)時までに、改めて区が本人より支給申請を受理し、「計画相談支援の支給決定」→「計画案を指定相談支援事業者が区へ提出」→「区でサービス支給決定」→「指定相談支援事業者が計画作成」の流れとする この場合の暫定的な支給決定は、すべてのサービスが対象になる。（P25.3「緊急支給決定」の居宅介護等の緊急決定や訓練等給付のアセスメントのための暫定決定とは異なる）

※暫定的な支給決定時の事業所調整は、利用者やその家族による事業所調整が困難な場合は、指定特定相談支援事業所にて行うこととなる。

また、サービス等利用計画案等が提出されない場合には、やむを得ず計画案の提出なしに支給決定を行うこととなるが、申請者に対しては、計画案作成の必要性について理解をしてもらう必要がある。

※支給決定期間に関しては、原則モニタリングの標準期間の範囲内とすること

(例) 居宅介護・重度訪問介護利用者⇒6 ヵ月

イ. 計画案への文書による同意

原則はサービス等利用計画案及びサービス等利用計画の内容について、利用者又はその家族に対して説明し、記名・押印により利用者等の同意を得るが（郵送での受付可）、利用者等の同意を取る方法として、サービス等利用計画案への記名・押印の他、FAX や E メール等書面として残る媒体で本人同意が取れていれば（「文書による同意」が取れていると判断可能な状態であれば）、提出可とする。

区へ提出する際は、計画案に、「FAX」や「Eメール」等本人からの同意が得られていることがわかる書面を添付すること。 ※後日、記名・押印をしたサービス等利用計画案の提出必須

ウ. 電子署名を用いた本人同意確認

本人同意確認の方法として、上記の通り原則は本人の記名・押印を求めているが、電子署名による同意についても可とする。

(i) 対象となる手続き

計画相談支援サービスにおける、以下の文書への利用者本人の同意

- (a) サービス利用計画案
- (b) サービス利用計画書
- (c) モニタリング報告書追記事項(神戸市様式 C)

(ii) 事務の流れ

- ① 事業所が利用者との文書の同意に電子署名を利用する。
- ② 事業所は区役所へ、電子署名された文書および証明書類等を、郵送または持ち込みにて提出する。
- ③ 区役所は証明書類等の提出をもって本人の同意を確認する。

※事業所は、電子署名された PDF 書類と併せて、利用者に署名依頼を行ったメール等、署名に至った痕跡がわかるものを5年間保存しなければならない。

エ. 臨時モニタリング(指定月外のモニタリング)の実施

緊急の事情等により指定のモニタリング月ではない月にモニタリングを実施する必要がある場合、相談支援事業所は事前に区にモニタリングの必要性を報告すること。

区が必要性を認めた場合にモニタリングの実施が可能となり、継続サービス利用支援費の算定も可能となる。

なお、区役所は、指定月以外のモニタリング実施については、国保連請求事務に関する委託事業者(TEL 078-322-6733)まで、下記の事項を報告すること。

① 事業所番号 ② 事業所名 ③ 受給者証番号 ④ 受給者氏名 ⑤ 正規のモニタリング月 ⑥ 変更後のモニタリング月(あるいは追加のモニタリング月) ⑦ 依頼区の担当者名・連絡先

オ. サービス担当者会議の開催等

(1)原則

サービス担当者会議を開催し、サービス等利用計画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る。

(2)神戸市運用

開催方法

基準省令第 15 条第 2 項 10 号に「サービス担当者会議の開催等」と示されていることから、下記の2点を満たしていれば、基準省令第 15 条第2項 10 号の規定を満たしているものとみなす。

●関係各事業所の担当者に日程調整等を打診し、その結果、限定された出席者のみで開催する場合、またはやむを得ず誰も出席できない場合、いずれの場合も欠席者へ電話・FAX・メール等で連絡し、担当者へのサービスの説明及び専門的な見地からの意見を聴取している。

●サービス担当者への連絡日時、事業所名、対応者名、説明内容、聴取した専門的な見地からの意見が書面に記録されており、かつ計画に添付されている(または、サービス等利用計画(計画様式 2)の余白に記入されている)。

注)長時間介護や非定型ケース等、区が困難ケースと判断する場合などは、複数の関係者による会議開催を必須とすることがあるので、区⇄事業者間で事前に必ず相談すること。

【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)第 15 条第 2 項 10 号より抜粋】

サービス担当者会議(相談支援専門員がサービス等利用計画の作成のために当該変更を行ったサービス等利用計画案に位置付けた福祉サービス等の担当者(以下この条において「担当者」という。)を招集して行う会議をいう。以下同じ。)の開催等により、当該サービス等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。

厚生労働省へ神戸市より電話問い合わせ 平成 23 年 11 月 29 日

計画相談支援でのサービス担当者会議は、関係者が集まることが困難な場合、電話等での連絡調整のみでも可とするのか。

答)

○原則は会議を開催すべき やむを得ない場合は電話等でも対応可。

8. 介護保険サービスと障害福祉サービスの適用関係について

1. 介護保険制度について

○介護保険制度においては、障害福祉サービスを利用している障害のある方を含め、原則として40歳になると、被保険者として介護保険に加入する。

○40歳から64歳までの方は、介護保険の対象となる特定疾病により介護が必要と認定された場合は、介護保険サービスを利用することができる。

	特定疾病該当なし	特定疾病該当者	生活保護受給者
0～39歳	障害福祉サービス（介護保険サービス適用外）		
40～64歳	障害福祉サービス	介護保険サービス	障害福祉サービス
65歳～	介護保険サービス		

○なお、指定障害者支援施設等の介護保険適用除外施設に入所又は入院されている方は、当分の間、介護保険の被保険者とはならないこととされている。

2. 障害のある方の介護保険サービス利用について

○障害福祉サービスに相当する介護保険サービス（下表参照）がある場合は、原則として介護保険サービスに係る保険給付を優先して利用することになる。（障害者総合支援法第7条）

	介護保険サービス	障害福祉サービス等
共通するサービス例	・訪問介護（ホームヘルプ）	・居宅介護（ホームヘルプ） ・重度訪問介護（ホームヘルプ）※1
	・通所介護（デイサービス）	・生活介護（デイサービス）
	・短期入所（ショートステイ）	・短期入所（ショートステイ）
	・訪問介護	・訪問介護（自立支援医療）※2

※1 重度訪問介護については、必要とする支援が、見守り等の支援、外出時における移動中の介護、病院等に入院・入所している際の意思疎通の支援（入院時コミュニケーション・サポート）等である場合は、介護保険サービスに相当するサービスに該当しない。

※2 精神科訪問看護については要介護認定を受けた場合でも自立支援医療の適用が受けられることもある。（自立支援医療適用の場合は、自立支援医療の自己負担額となる。）

3. 介護保険のサービスを併用する場合

申請者が介護保険制度のサービスを利用する場合は、介護保険法に基づく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、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、区がサービス等利用計画案の作成が必要と認める場合に求めるものとする。

（1）介護保険対象者が、介護保険上のサービスと障害者総合支援法上のサービスを利用する場合

例）介護保険（訪問介護）＋障害者総合支援法（居宅介護 上乗せ）

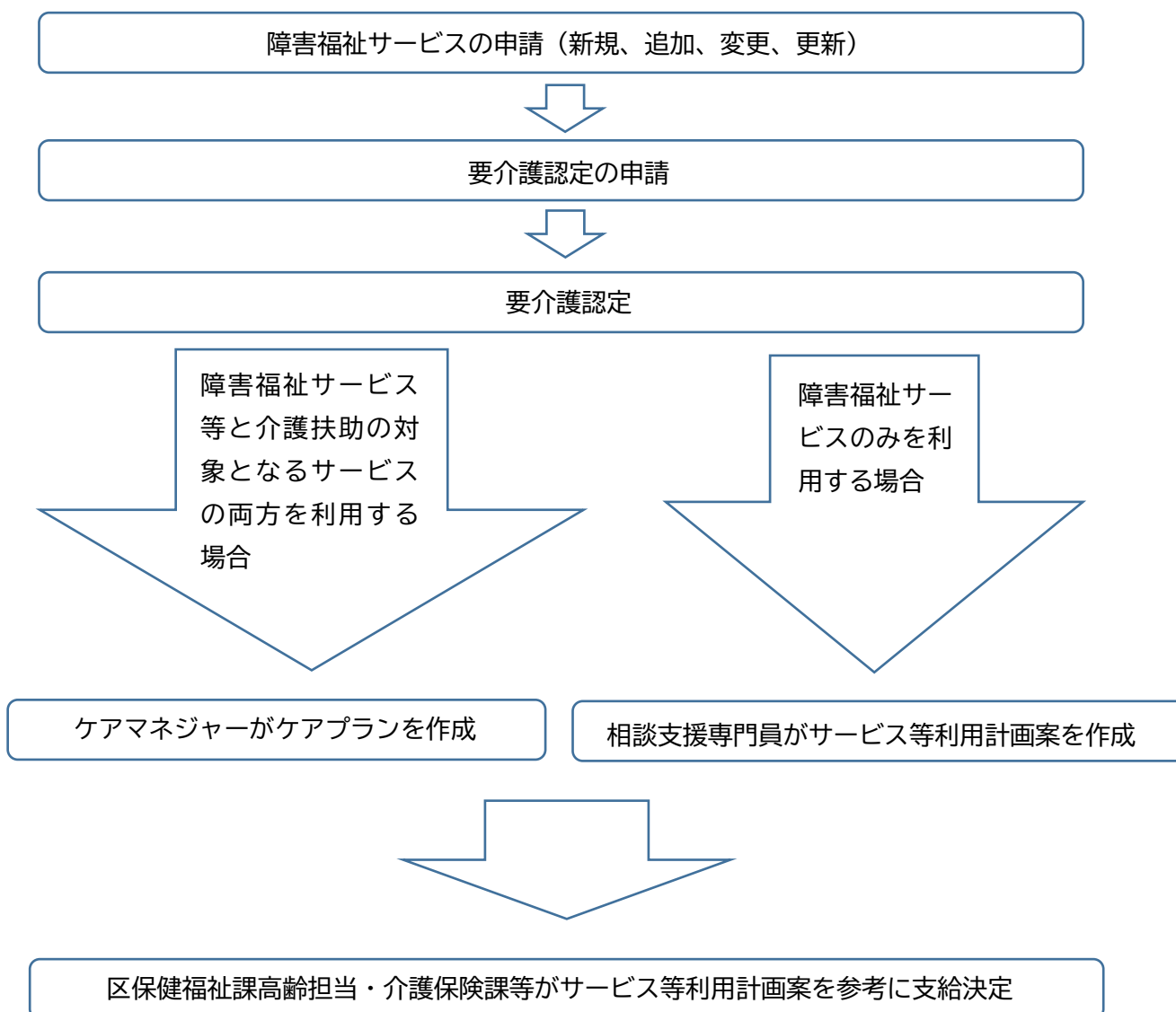
介護保険（訪問介護）＋就労継続

介護保険法上のケアプランが作成されており、対象者の生活全般に関する意向、支援方針等はケアプランに位置づけられていると考えられることから、原則、利用計画案の提出は求めない。

4. 介護扶助の生活保護単独給付者に該当する場合の取り扱い

生活保護受給中で、介護保険の特定疾病に該当する40歳以上65歳未満の方で医療保険未加入者（介護扶助単独給付者）の場合、介護保険制度を利用する2号被保険者と公平を期するため、要介護認定ごとに設定された上限額を超えない範囲で、障害福祉サービスの支給決定を行う必要がある。

- ・ 障害福祉サービス及び地域相談支援（以下「障害福祉サービス等」という。）のみ利用する場合は、特定相談支援事業所（相談支援専門員）が要介護認定ごとに設定された上限額を超えない範囲でサービス等利用計画を立てる。
 - ・ 障害福祉サービス等と介護扶助の適用となる福祉サービスの両方を利用する場合は、居宅介護支援事業所又は地域包括支援センター（以下「居宅介護支援事業所等」という。）（介護支援専門員）が要介護認定ごとに設定された上限額を超えない範囲で障害福祉サービス等を含めたケアプランを立てる。
- ※ただし、介護保険制度が想定するような加齢に伴い障害を越える重度の障害者や介護保険制度にない障害福祉特融のサービスについては、要介護認定ごとに設定された上限額に関係なく、障害福祉サービス等の支給基準に従い支給決定をする。



5. 障害者総合支援法に基づく介護給付費等と介護保険との適用関係(神戸市の取扱い基準)

(1) 65歳到達時点で障害者の場合

(第2号被保険者の場合は特定疾病に基づき要介護状態になった時点)

- ・居宅介護又は重度訪問介護の支給決定

【要件】

- ・介護保険の居宅介護サービス費等区分支給限度額までサービスを利用すること※
- ・介護保険の居宅サービス計画及び同別表を提出すること※
- ・要介護認定(要支援認定)申請を行った結果、非該当の認定を受けたことが提出書類で確認できること

※介護保険の要介護認定結果が非該当である場合を除く

【支給量】

障害者総合支援に基づく支給量(居宅介護・重度訪問介護) = (障害者総合支援法に基づき必要と判断される居宅介護等の支給時間数) - (介護保険制度に基づき給付(利用)される予定の訪問介護の時間数)

※ただし、要支援認定を受けた者が通院等介助のみの利用を希望する場合

【要件】

- 要支援1・2
- 原則として、介護保険の訪問介護を利用すること
- 居宅サービス計画及び同別表を提出

【支給量】最大20時間/月まで

(2) 65歳到達時点で障害者でない場合

ア. 申請者が**要介護認定**を受けている場合

① 居宅介護又は重度訪問介護を上乗せ支給できる場合

【要件】

- 身体障害者手帳：上肢2級以上かつ下肢2級以上又は体幹障害2級以上で総合等級1級または、脳原性による上肢機能2級以上かつ移動機能2級以上で、総合等級1級
- 要介護認定4以上
- 介護保険の居宅介護サービス費等区分支給限度基準額までサービスを利用すること
- 介護保険の利用サービスのうち50%以上、訪問介護を利用すること
- 介護保険の居宅サービス計画及び同別表を提出すること

【支給量】

障害者総合支援に基づく支給量(居宅介護・重度訪問介護) = (障害者総合支援法に基づき必要と判断される居宅介護等の支給時間数) - (介護保険制度に基づき給付(利用)される予定の訪問介護の時間数)

② 通院等介助のみを上乗せできる場合

【要件】

- 身体障害者手帳：腎臓機能障害1級に加え、上肢3級以上かつ下肢または体幹障害3級以上で、総合等級1級または、脳原性の上肢機能3級以上かつ移動機能3級以上で、総合等級1級
- 要介護認定3以上
- 人工透析のため定期的な通院の必要があること
- 介護保険の居宅介護サービス費等区分支給限度基準額までサービスを利用すること
- 介護保険の利用サービスのうち50%以上、訪問介護を利用すること
- 介護保険の居宅サービス計画及び同別表を提出すること

【支給量】

障害者総合支援に基づく支給量（居宅介護・重度訪問介護）＝（障害者総合支援法に基づき必要と判断される居宅介護等の支給時間数）－（介護保険制度に基づき給付（利用）される予定の訪問介護の時間数）

最大20時間/月まで

イ. 申請者が要支援認定を受けている場合

① 通院等介助のみを上乗せできる場合

【要件】

- 要支援1・2
- 原則として、視覚障害者、知的障害者、精神障害者
- 原則として、介護保険の訪問介護を利用すること
- 介護保険の居宅サービス計画及び同別表を提出すること

【支給量】

障害者総合支援に基づく支給量（居宅介護・重度訪問介護）＝（障害者総合支援法に基づき必要と判断される居宅介護等の支給時間数）－（介護保険制度に基づき給付（利用）される予定の訪問介護の時間数）

最大20時間/月まで

③ 申請者が要介護認定申請を行った結果、非該当認定を受けている場合

【要件】

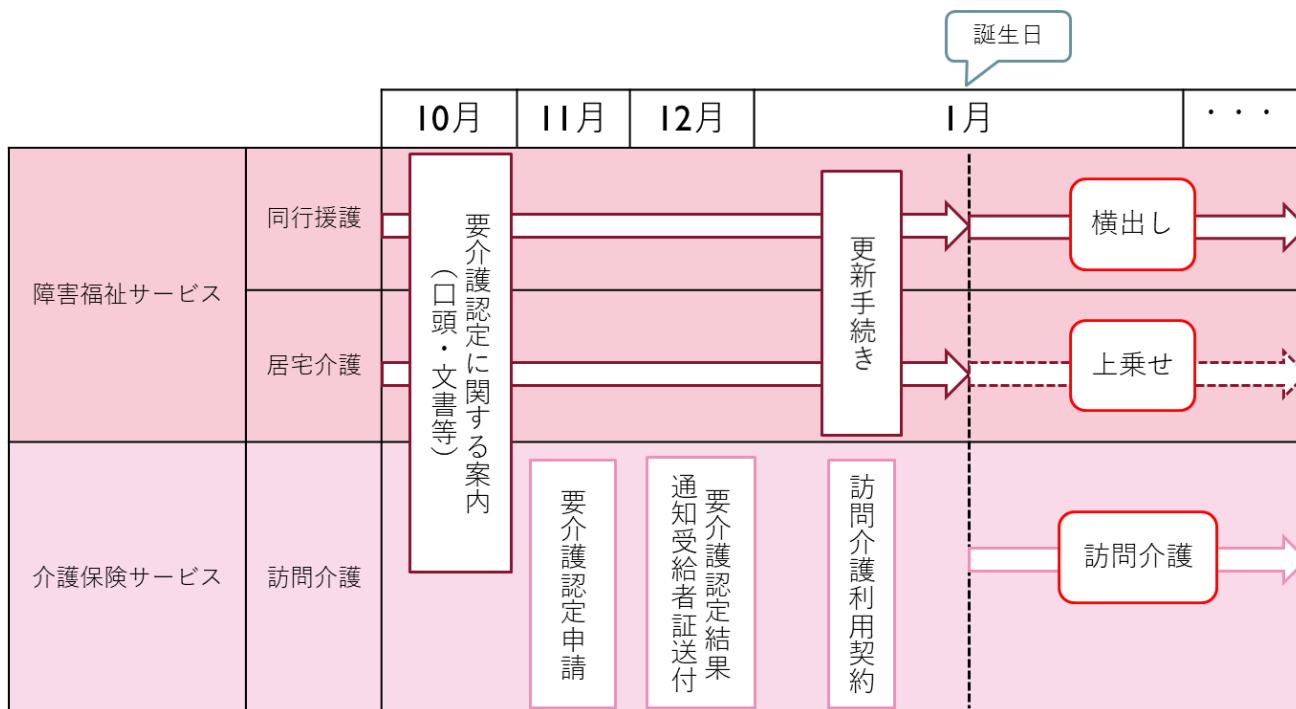
- 原則として、視覚障害者、知的障害者、精神障害者
- 非該当の認定を受けたことが提出書類で確認できること

【支給量】

最大20時間/月まで

6. 介護保険制度移行までの流れ

例：居宅で生活しており、居宅介護と同行援護を利用していた方が、1 月中に 65 歳の誕生日を迎えて介護保険制度に移行する場合



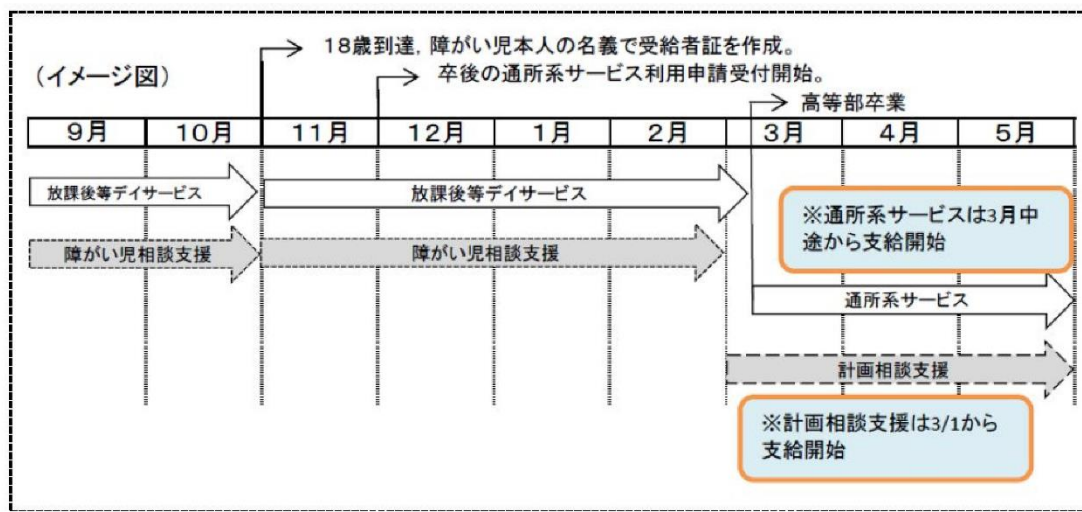
9. 特別支援学校卒業時の取扱い

障害福祉サービスの通所系サービスを利用するためには、計画相談支援給付費支給の決定を受ける必要がある。（※放課後等デイサービスは障害児相談支援給付費支給の決定を受けているが、計画相談支援給付費支給の決定は受けていないため。）

通所系サービスと放課後等デイサービスを併用することは出来ないため、放課後等デイサービスの受給者証は区の保健福祉課に返還する必要がある。

1. 放課後等デイサービスから障害福祉サービスへの切り替えについて

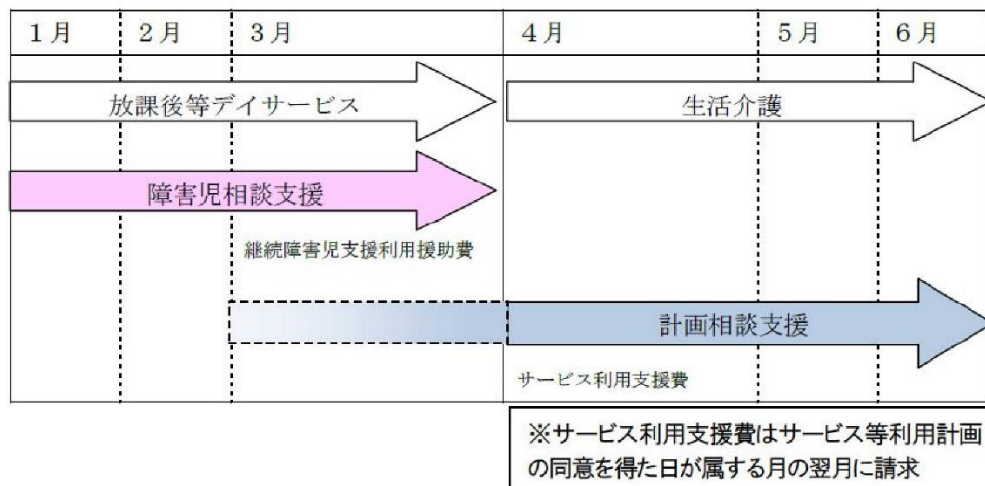
(例) 令和3年11月1日に18歳になる障害児が、卒業後（3月）から障害福祉サービスの通所系サービス（生活介護、就労移行支援等）を利用する場合。



2. 報酬の算定について

障害児相談支援対象の保護者に対して、指定計画相談支援を行った場合には、所定単位数を算定できないため、指定特定相談支援事業者が同一月にサービス利用支援費を算定することはできない。

したがって、サービス等利用計画を作成し、利用者等から同意を得る日を、障害児相談支援の支給期間の終期月の翌月に属する日とする必要がある。



10. 計画相談支援給付費の請求

1. 基本報酬

(1) 基本事項

- ① 提供される内容によって、計画相談支援給付費の支給単位が異なる。計画相談支援給付費は、月単位で算定し、日割の請求はない。
- ② 障害児が児童福祉法に基づく障害児通所支援と障害福祉サービスの両方を利用する場合は、障害児相談支援給付費のみ請求となる。
- ③ 利用者の障害支援区分は報酬に反映されない。
- ④ 居宅介護支援費重複減算及び介護予防支援費重複減算については、一人の相談支援専門員が介護保険法の要介護又は要支援の者に対し、同法の指定居宅介護支援又は指定介護予防支援と一体的に指定計画相談を提供する場合に減算する。

(2) サービス利用支援費の請求要件

以下のいずれかを満たさない場合には、所定単位数を算定できない。

- (a) 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等への訪問による利用者及びその家族への面接等
- (b) サービス等利用計画案の利用者又はその家族への説明並びに利用者又は障害児の保護者の文書による同意、サービス等利用計画の利用者又は障害児の保護者の文書等による同意
- (c) 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害児の保護者及び担当者への交付
- (d) 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

(3) 継続サービス利用支援費の請求要件

以下のいずれかを満たさない場合には、所定単位数を算定できない。

- ・利用者の居宅等への訪問等による利用者又は障害児の保護者への面接等
- ・サービス等利用計画の変更についての上記(a)～(d)までに準じた手続きの実施

○同一の月に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は、継続サービス利用支援費は算定せず、サービス利用支援費のみを算定する。

○ただし、サービス利用支援を行った後、同一の月に該当の利用者に係るサービス利用状況を検証するための継続サービス利用支援を行った場合には、サービス利用支援費及び継続サービス利用支援費の両方を算定できる。(注)

(注) 区と相談のうえ、モニタリングが必要と区が認めた場合(※)に限っては、計画作成月と同一月にモニタリングの実施を可とする。

※利用者の状況変化により、モニタリングが必要と認める場合であり、安易に同一月の請求を可としない。

(4) (継続) サービス利用支援費の請求方法

①請求のタイミング

- ・ サービス利用支援費・・・サービス等利用計画について、利用者から文書による同意を得た月（サービス提供月）の翌月10日まで
- ・ 継続サービス利用支援費・・・モニタリングを実施した月（サービス提供月）の翌月10日まで

②請求先

- ・ 国保連（兵庫県国民健康保険団体連合会）へ電子請求
※詳しい請求方法等については、神戸市 HP「請求手続き（障害福祉サービス）」をご確認ください。

(5) 報酬単価

【計画相談支援費】

サービス利用支援費

区分	単位 (/月)	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)	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)	介護予防支援 費重複減算 (指定介護要 望支援：要支 援1・2が併 算定される場 合)
機能強化型サービス利用支援費（Ⅰ）	2,014	-572	-881	
機能強化型サービス利用支援費（Ⅱ）	1,914	-572	-881	
機能強化型サービス利用支援費（Ⅲ）	1,822	-572	-881	
機能強化型サービス利用支援費（Ⅳ）	1,672	-572	-881	
サービス利用支援費（Ⅰ）	1,572	-572	-881	
サービス利用支援費（Ⅱ）	732		-92	

継続サービス利用支援費

区分	単位 (/月)	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)	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)	介護予防支援 費重複減算 (指定介護要 望支援：要支 援1・2が併 算定される場 合)
機能強化型継続サービス利用支援費（Ⅰ）	1,761	-623	-932	-16
機能強化型継続サービス利用支援費（Ⅱ）	1,661	-623	-932	-16
機能強化型継続サービス利用支援費（Ⅲ）	1,558	-623	-932	-16
機能強化型継続サービス利用支援費（Ⅳ）	1,408	-623	-932	-16
継続サービス利用支援費（Ⅰ）	1,308	-623	-932	-16
継続サービス利用支援費（Ⅱ）	606		-278	

※機能強化（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）（Ⅳ）の算定に当たっては、常勤（Ⅳを除く）専従の相談支援専門員を2名以上配置し、うち1名以上の現任研修修了者を配置することを要件としたうえで、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り組みに積極的に参画することや、協議会へ定期的に参画することが強く望まれる（下線部は令和6年度報酬改定にて追加された項目）。

【障害児相談支援費】

サービス利用支援費

区分	単位 (/月)
機能強化型サービス利用支援費（Ⅰ）	2,201
機能強化型サービス利用支援費（Ⅱ）	2,101
機能強化型サービス利用支援費（Ⅲ）	2,016
機能強化型サービス利用支援費（Ⅳ）	1,866
サービス利用支援費（Ⅰ）	1,766
サービス利用支援費（Ⅱ）	815

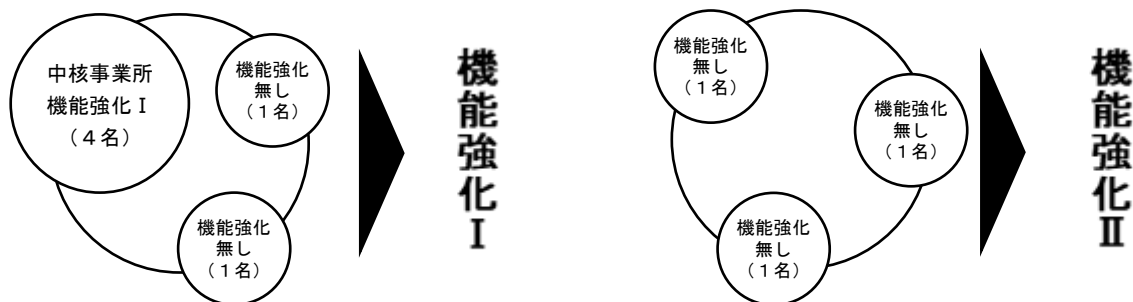
継続サービス利用支援費

区分	単位 (/月)
機能強化型継続サービス利用支援費 （Ⅰ）	1,896
機能強化型継続サービス利用支援費 （Ⅱ）	1,796
機能強化型継続サービス利用支援費 （Ⅲ）	1,699
機能強化型継続サービス利用支援費 （Ⅳ）	1,548
継続サービス利用支援費（Ⅰ）	1,448
継続サービス利用支援費（Ⅱ）	662

(6) 複数の相談支援事業所による一体的管理運営

常勤専従1名の配置が必須の上で、複数の事業所で24時間の連絡体制が確保されること等で機能強化型の算定要件を満たすことを可能とする。(地域生活支援拠点等を構成する指定特定相談支援事業所間の協働である場合)

【例示】



【主な指定要件】

① 共同体制の構築

- i 協働体制を確保する事業所間において、協定を締結している。
- ii 協働体制に参画する各々の事業所において、常勤専従の相談支援専門員を1名以上配置している。
- iii 協働体制を確保する事業所間において、現任研修修了者である常勤専従の相談支援専門員が1名以上配置されている。
- iv 協働体制を確保する事業所の全職員が参加するケース共有会議、事例検討会等を月2回以上共同して実施する。
- v 協働体制を確保する事業所全体において24時間連絡可能な体制を確保する(ただし、本市ではそれぞれの事業所で24時間体制を構築することも可能とする)。
- vi 協働体制を維持できているかについて、定期的(月1回)に確認が実施されていること。
- vii 運営規程に地域生活支援拠点(以下:拠点)等であることを市町村により位置付けられていることを定めている。
- viii 協議会に定期的に参画し、関係機関等の連携の緊密化を図るために必要な取組みを実施している。
- ix 障害者基幹相談支援センター等が行う地域の相談支援体制の強化の取組み(研修等)に参画している。

② 拠点等への指定・連携(下記のいずれかを満たすこと)

- i 地域生活支援拠点として登録をした上で、計画作成を担当する障害者に、緊急対応が発生した場合、短期入所事業所が求める情報を収集し、事業所(地域生活支援拠点の緊急短期入所を活用する場合は拠点)へ提供する。

※令和6年度報酬改定追加項目につき、下記の要件は今後追加予定

- ii 地域生活支援拠点等に係る関係機関との連携体制を確保するとともに、協議会に定期的に参加する。(調整中)

【留意事項】

① 多機能型拠点との連携

この取組みにおける「市町村による拠点への位置づけ」については、既に各区1カ所ずつに配置している委託型の拠点（多機能拠点整備型）とは異なる制度（面的整備型）に基づいている。このため、拠点への位置づけにより、直接的に既存の委託型拠点の一部として機能するものではないが、業務実施にあたっては相互に協力・連携すること。（多機能拠点との共同事業体を組織している場合等、神戸市の委託事業として位置づけられたものを除く）

② 協定締結にあたって

- i 協働体制に係る協定については、原則、同一の区に事業所所在地を有する事業所間で締結すること。
 - ※1 事業所間で同一もしくは近接した支援対象エリアを有するなど、合理的理由が認められる場合には、例外的に区を跨いだ協定を締結することができる。
 - ※2 上記※1において、協働体制に参画する事業所が区自立支援協議会の相談部会等へ参加する際は、各々の事業所の所在地の区自立支援協部会への参加を基本とすること。
 - ※3 当該制度の活用については、地域の中核となる事業所が、その地域の相談支援体制強化のために近隣の小規模事業所と協働することも大きな目的の一つとして想定されている。また、事業所間で一体的に24時間対応を行うことも想定されており、協働体制に参画する各事業所の支援対象エリアが大きく異なる場合、円滑な対応に支障を来すことが予想される。これらのことから、大幅に区を跨いだ協定の締結については、本市では想定していないことに留意すること。
- ii ひとつの協定に参加する事業所が過度に増加した場合、全職員参加の会議の開催等が困難となるため、協定締結の際には十分に注意すること。（10名以内を想定）
- iii 事業所間で個人情報を取り扱うため、重要事項説明書や契約書、事業所協定書等にその旨を記載するなど工夫すること。
- iv 特に小規模事業所において本事業が活用されるよう、協定締結にあたっては、機能強化（Ⅳ）以下の事業所を含む体制となるよう努めること。
- v 一つの事業所が複数の協働体制に参画することはできない。

【注意事項】

各種体制加算（主任、行動障害、要医療児者、精神、ピア、高次脳機能障害）については、加算対象となる職員が在籍している事業所のみが対象となるため、協働している事業所全体で算定することはできない。

【届出の手順】

- ① 拠点への登録手続き(各事業所 ⇒ 障害者支援課)
 - …神戸市福祉局障害者支援課に下記の書類を提出
 - ・指定特定相談支援事業所間一体的管理運営のための協定書の写し
 - ・拠点事業所届出書

- ② 拠点事業所登録通知の送付(障害者支援課 ⇒ 事業所)
 - …神戸市福祉局障害者支援課より事業所へ通知を送付

- ③ 申請書類の提出(事業所 ⇒ 監査指導部)
 - …神戸市監査指導部に下記の書類を提出
 - ・指定特定相談支援事業所間一体的管理運営のための協定書の写し
 - ・運営規程変更届
 - ・運営規程(変更後)の写し(拠点への位置づけ)
 - ・計画相談支援・障害児相談支援における機能強化型(継続)サービス利用支援費・機能強化型(継続)障害児支援利用援助費に係る届出書(別紙 35-2)
 - ・介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書(様式第5号) など

- ④ (予定)拠点事業者名簿の公表(R8 年度以降)(神戸市)

2. 加算

(1) 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ものに対してサービスの提供が行われた場合に算定。

※特別地域加算については、事前に利用者等が計画相談支援給付費の特別地域加算の支給決定を受ける必要がある。利用者が中山間地域等に居住している場合は、指定特定相談支援事業者がサービス等利用計画案に記載すること。

(2) 利用者負担上限額管理加算 150 単位/月
事業所が利用者負担上限額の合計額の管理を行った場合（モニタリング期間が1月ごと（毎月）の場合に限る）に算定。

※上限額管理を行う場合には、利用者等から区へ利用者負担上限額管理事務依頼（変更）届出書の提出が必要。

(3) 初回加算 300 単位/月
. (障害児相談支援の場合) 500 単位/月

①新規にサービス等利用計画を作成する場合。

②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場合。

③指定計画相談支援に係る契約をした日からサービス等利用計画案を交付した日までの期間が3ヶ月を超える場合であって、3ヶ月が経過する日以後に月2回以上、利用者の居宅等に訪問し面接を行った場合（テレビ電話装置等を活用した場合を含む。ただし、月に1回は利用者の居宅等を訪問し、面接すること）。

※初回加算の算定月から、前6月間において居宅介護支援事業所等連携加算を算定している場合は算定できない。

※障害児相談支援を利用していた障害児が初めて計画相談支援を利用する場合も算定できる。

※セルフプラン利用者が初めて計画相談支援、障害児相談支援を導入する場合でも算定できる。

※相談支援事業所が変更になる場合には算定できない。

※上記③の要件を満たす場合については、その月分の初回加算に相当する額を加えた単位（所定単位数に当該面接を行った月の数（3を限度とする。）を乗じて得た単位数）を加算するものである。

※初回加算を重ねて算定する場合、相談支援台帳、相談記録、ケース記録等（基準省令第30条第2項に規定する記録）または、別途作成する記録様式に必要事項（P.45 参照）を記載する必要がある。

(4) 入院時情報連携加算 (Ⅰ) 200 単位/月
. (Ⅱ) 100 単位/月

入院時に医療機関が求める利用者の情報を、利用者の同意を得た上で提供した場合に加算。基本報酬を算定していない月でも請求できる。

・入院時情報連携加算（Ⅰ）は医療機関に訪問しての情報提供

・入院時情報連携加算（Ⅱ）は医療機関への訪問以外の方法で情報提供

※入院時情報連携加算（Ⅰ）と（Ⅱ）の同時算定は不可

※相談支援台帳、相談記録、ケース記録等（基準省令第30条第2項に規定する記録）または、別途作成する記録様式に必要事項（P.45 参照）を記載し、5年間保存する。

(5) 退院・退所加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・200 単位/回

病院、診療所、障害者支援施設等へ入院・入所をしていた障害者等が退院・退所し、障害福祉サービス又は地域相談支援を利用する場合に、医療機関等の多職種との面談による情報収集や退院・退所時のカンファレンスに参加して情報収集を行った上でサービス等利用計画を作成した場合に加算。

※利用者1人につき、入院・入所中に3回を限度として加算。

※サービス利用支援費の算定に併せて加算を算定できる。

※初回加算を算定する場合は算定できない。

※相談支援台帳、相談記録、ケース記録等（基準省令第30条第2項に規定する記録）または、別途作成する記録様式に必要事項（P.45 参照）を記載し、5年間保存する。

(6) 居宅介護支援事業所等連携加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・100 単位/月

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・300 単位/月

介護保険の居宅介護支援の利用や就職等に伴い指定居宅介護支援事業所、企業または障害者就業・生活支援センター等との引継に一定期間を要する利用者に対し、一定の支援を行った場合。

【居宅介護支援等の利用の場合】

①情報提供を文書により実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・100 単位/月

②月2回以上、利用者の居宅等に訪問し面接を実施・・・・・・・・・・・・・300 単位/月

③他機関の主催する利用者の支援の検討を行う会議に参加・・・・・・・・・・・・・300 単位/月

【就職等の場合】

④情報提供を文書により実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・100 単位/月

⑤月2回以上、利用者の居宅等に訪問し面接を実施・・・・・・・・・・・・・300 単位/月

⑥他機関の主催する利用者の支援の検討を行う会議に参加・・・・・・・・・・・・・300 単位/月

※障害福祉サービス等の利用期間内において、上記①～⑥それぞれ2回を限度。利用終了後は月1回を限度とする。

※利用者が指定居宅介護支援等の利用を開始する場合、通常の事業所等新たに雇用された場合に算定できる。

※サービス利用支援費、継続サービス利用支援費、入院時情報連携加算、退院・退所加算を算定している月は算定できない。

※相談支援台帳、相談記録、ケース記録等（基準省令第30条第2項に規定する記録）または、別途作成する記録様式に必要事項（P.45 参照）を記載し、5年間保存する。

(7) 医療・保育・教育機関等連携加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・(①-Ⅱ、②) 300 単位/月

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・(①-Ⅰ) 200 単位/月

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・(③) 100 単位/月

指定（継続）サービス利用支援の実施時において、次の①～③のいずれかの業務を行った場合に加算。

①障害福祉サービス等以外の医療機関、保育機関、教育機関等の職員と面談等を行い、必要な情報提供を受け協議等を行った上で、(Ⅰ) サービス等利用計画を作成した場合、(Ⅱ) モニタリングを実施した場合に加算。

②利用者が病院等に通院するにあたり、病院等を訪問し、当該病院等の職員に対して、利用者の心身の状況、生活環境等の利用者に係る必要な情報を提供した場合（算定回数については、月3回、同一の病院等については月1回を限度とする）。

③障害福祉サービス等以外の医療機関、保育機関、教育機関等からの求めに応じて、各機関に対して利用者に関する必要な情報を提供した場合（病院および訪問看護の事業所、それ以外の福祉サービス等提供機関それぞれで月1回を限度とする）。

※初回加算を算定した場合又は退院・退所加算を算定し、かつ、当該退院医療機関等のみから情報提供を受けている場合は算定できない。

※相談支援台帳、相談記録、ケース記録等（基準省令第30条第2項に規定する記録）または、別途作成する記録様式に必要事項（P.45参照）を記載し、5年間保存する。

(8) 集中支援加算 (①～④) 300 単位/月
. (⑤) 150 単位/月

計画決定月及びモニタリング対象月以外の月に、障害福祉サービス等の利用に関して、①月2回以上の居宅等を訪問しての面談を行った場合、②サービス担当者会議を開催した場合、③他機関が主催する利用者の支援の検討等を行う会議へ参加した場合、④利用者の通院にあたって病院等の職員に対して情報提供をした場合、⑤福祉サービス等利用機関からの求めに応じて、情報提供を行った場合に加算。

※①面接においては、テレビ電話装置等を活用した場合を含む。ただし、月に1回は利用者の居宅等を訪問し、面接すること。

※①訪問、②会議開催、③会議参加それぞれ月1回を限度として算定可能。

※④算定回数について、月3回、同一の病院等については月1回とする。

※⑤算定回数について、病院および訪問看護事業所またはそれ以外の福祉サービス等提供機関の区分ごとに、それぞれ月1回を限度とする。

※サービス利用支援費、継続サービス利用支援費、入院時情報連携加算、退院・退所加算を算定している場合は算定できない。

※相談支援台帳、相談記録、ケース記録等（基準省令第30条第2項に規定する記録）または、別途作成する記録様式に必要事項（P.45参照）を記載し、5年間保存する。

(9) サービス担当者会議実施加算 100 単位/月

継続サービス利用支援の実施時において、利用者の居宅等を訪問し、面接するとともに、福祉サービス等の担当者を招集して、利用者の心身の状態等やサービスの提供状況の確認、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に加算。

※利用者1人につき月1回を限度に算定できる。

※相談支援台帳、相談記録、ケース記録等（基準省令第30条第2項に規定する記録）または、別途作成する記録様式に必要事項（P.45参照）を記載し、5年間保存する。

(10) サービス提供時モニタリング加算 100 単位/月

継続サービス利用支援の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等に位置付けた福祉サービス事業所等を訪問し、サービス提供場面を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に加算する。基本報酬を算定していない月でも請求できる。

※利用者1人につき、1月に1回を限度、かつ、相談支援専門員1人当たり1月に39人を限度として加算。

※相談支援台帳、相談記録、ケース記録等（基準省令第30条第2項に規定する記録）または、別途作成する記録様式に必要事項（P.45参照）を記載し、5年間保存する。

(11) 主任相談支援専門員配置加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・(Ⅰ) 300 単位/月

・・・・・・・・・・・・・・・・・・(Ⅱ) 100 単位/月

(Ⅰ) 地域の相談支援の中核的な役割を担う指定特定相談支援事業所であって、相談支援従事者主任研修を終了した常勤かつ専従の主任相談支援専門員を事業所に配置した上で、事業所内外で従事者に対し、主任相談支援専門員がその資質の向上のために研修を実施した場合に加算。(300 単位/月)

(Ⅱ) 主任相談支援専門員を事業所に配置したうえで、当該主任相談支援専門員が、当該事業所の従業員に対し、その資質向上のために研修を実施した場合に加算。(100 単位/月)

(12) 行動障害支援体制加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・(Ⅰ) 60 単位/月

・・・・・・・・・・・・・・・・・・(Ⅱ) 30 単位/月

(Ⅰ) 強度行動障害支援者養成研修（実践研修）を修了した相談支援専門員を1名以上配置した上で、その旨を公表しており、かつ、当該相談支援専門員により、強度行動障害児者（障害支援区分3かつ行動関連項目等の合計点数が10点以上である者）に対して現に指定計画相談支援を行っている場合に加算。

(Ⅱ) 強度行動障害支援者養成研修（実践研修）を修了した相談支援専門員を1名以上配置した上で、その旨を公表している場合に加算。

(13) 要医療児者支援体制加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・(Ⅰ) 60 単位/月

・・・・・・・・・・・・・・・・・・(Ⅱ) 30 単位/月

(Ⅰ) 医療的ケア児等コーディネーター養成研修を修了した相談支援専門員を1名以上配置した上で、その旨を公表しており、かつ、当該相談支援専門員により、医療的ケア児者に対して現に指定計画相談支援を行っている場合に加算。

(Ⅱ) 医療的ケア児等コーディネーター養成研修を修了した相談支援専門員を1名以上配置した上で、その旨を公表している場合に加算。

(14) 精神障害者支援体制加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・(Ⅰ) 60 単位/月

・・・・・・・・・・・・・・・・・・(Ⅱ) 30 単位/月

(Ⅰ) 以下のいずれも満たす場合に加算。

- ・ 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を修了した相談支援専門員を1名以上配置した上で、その旨を公表している。
- ・ 利用者が通院する病院等における看護師（精神障害者の支援に関する一定の研修を修了した者に限る。）または精神保健福祉士と連携する体制が構築されており、かつ、当該相談支援専門員により、精神障害者に対して現に指定計画相談支援を行っている場合。

(Ⅱ) 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を修了した相談支援専門員を1名以上配置した上で、その旨を公表している場合に加算。

(15) 高次脳機能障害支援体制加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・(Ⅰ) 60 単位/月

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・(Ⅱ) 30 単位/月

(Ⅰ) 高次脳機能障害支援者養成に関する研修を修了した相談支援専門員を 1 名配置した上で、その旨を公表しており、かつ、当該相談支援専門員により、高次脳機能障害者に対して現に指定計画相談支援を行っている場合に加算。

(Ⅱ) 高次脳機能障害支援者養成に関する研修を修了した相談支援専門員を 1 名配置した上で、その旨を公表している場合に加算。

(16) ピアサポート体制加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・100 単位/月

利用者と同じ目線に立った相談・助言等を行うために、下記のいずれも該当する場合に加算。

・ 障害者ピアサポート研修における基礎研修および専門研修を修了した下記①②に掲げる者を常勤換算で 0.5 以上配置し、その旨を公表している場合。

①障害者または、障害者であったと市町村長が認める者

②管理者、相談支援専門員、その他指定計画相談支援に従事する者

・ その者により従業者に対して障害者に対する配慮等に関する研修を年 1 回以上実施した場合。

(17) 地域生活支援拠点等相談強化加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・700 単位/回

地域生活支援拠点等である特定相談支援事業所の相談支援専門員がコーディネーターの役割を担うものとして相談を受け、連携する短期入所事業所への緊急時の受け入れ対応を行った場合に加算。

※短期入所事業所への受け入れ実績（回数）に応じて、月 4 回を限度に算定可能。

※連携する短期入所事業所が拠点である必要はない。

(18) 地域体制強化共同支援加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・2,000 単位/回

市町村より地域生活支援拠点として位置づけられている、または拠点等に係る関係機関との連携体制を確保するとともに協議会に定期的に参画している特定相談支援事業所の相談支援専門員が、支援困難事例等についての課題検討を通じ、情報共有を行い、他の福祉サービス等の事業者と共同で対応し、協議会に報告した場合に加算。

※月 1 回を限度に算定可能。

各加算の算定に必要な記録事項について

各加算の算定には以下の表に掲げる事項を含む記録を相談支援台帳、相談記録、ケース記録等（基準省令第30条第2項に規定する記録）に記載する、または、別途記録様式を作成する必要がある。

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はなく、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）等を記録する必要がある。

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

11. 災害時避難情報の記載について(依頼)

近年、地震や台風・豪雨により土砂災害や浸水等、市内各地でも多くの災害が発生しており、災害時において支援を必要とする方については、日頃から家族や支援者等と災害に備えた話し合いを行うことが重要です。

障害福祉サービス利用者については、日頃より関わりのある相談支援専門員が、災害時の対応についてサービス担当者会議等で話し合い、下記の通りサービス等利用計画に記載するようご協力をお願いいたします。

(1) サービス等利用計画への災害避難情報の記載内容

- ① サービス担当者会議等を利用し、関係者で話し合いを行う。
- ② 「サービス等利用計画」に、「災害時の緊急連絡先」「避難所」等を記載する。

(2) サービス担当者会議等での検討ポイント例

- ・ 災害時の緊急連絡先（日頃の緊急連絡先と同じかどうか、日頃の緊急連絡先が遠方の場合は、近隣で連絡を取り合う人はいるのか）
- ・ 避難所の確認を行い、どのように避難するのか（避難ルート等の確認）
- ・ 避難の際必ず持参するもの（薬、障害者手帳、受給者証、ヘルプカード、等）

※避難時の心身状況によっては、福祉避難所等への移動や障害福祉サービスの利用（緊急入所等）の場合もある。避難時には相談支援専門員の名刺などを持参してもらうよう伝えておく。

(3) 災害時における留意点

相談支援専門員の皆様ご自身の安全を最優先に行動いただきますようお願いいたします。

**特定相談支援事業者・障害児相談支援事業者依頼（変更）届出書
セルフプラン届出書**

届出日 令和 年 月 日

下記のとおり、届出します。

なお、届出にあたっては、セルフプランについて、自らサービス調整を図ることや、モニタリングが実施されないなど、制度の内容を理解し、あるいは十分な説明を受けています。

受給者証番号				
支給申請に係る障害者（児）	フリガナ		生年月日	昭和 平成 年 月 日 令和
	氏名	印		
	居住地	〒 電話番号 ()		
フリガナ			生年月日	昭和 平成 年 月 日
支給申請に係る保護者氏名		印	続柄	

<input type="checkbox"/> 下記の特定相談支援事業者にサービス利用計画の作成を依頼します 【新規・変更 (令和 年 月より)】	
事業所名	
所在地	電話番号 ()
<input type="checkbox"/> 下記の障害児相談支援事業者にサービス利用計画の作成を依頼します 【新規・変更 (令和 年 月より)】	
事業所名	
所在地	電話番号 ()
<input type="checkbox"/> セルフプランを作成します 【新規・変更 (令和 年 月より)】	
(相談支援専門員に依頼するのではなく、自分の意思において「セルフプラン」による提出を希望します。)	
作成者名	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 ()

令和 年 月 日

障害福祉サービスの利用を希望される方へ

区保健福祉部保健福祉課

サービス等利用計画案提出のご依頼

申請されたサービスをご利用いただくには、計画相談支援サービスの申請と、サービス等利用計画案（以下、利用計画案）の提出が必要となります。

下記のどちらかを選択いただき、必要書類をご提出ください。

※「サービス利用計画案」または「セルフプラン」の提出が無いと、障害福祉サービスをご利用いただけませんので、必ずご提出ください。

◆ 下記のものをご提出ください。（郵送可）

① 事業者へ依頼する場合

ご提出いただくもの（主なもの）※その他の書類が必要な場合があります	
<input type="radio"/>	印かん（認印）⇒郵送の場合は必要な箇所に押印してください。印かんは郵送不要。
<input type="radio"/>	サービス等利用計画案（アセスメント票等も添付）
	（介護給付費 訓練等給付費 地域相談支援給付費 特定障害者特別給付費）支給申請書・計画相談支援給付費支給申請書・利用者負担額減額・免除等申請書
	特定相談支援事業者・障害児相談支援事業者依頼（変更）届出書 セルフプラン届出書

② ご自身で作成する場合

ご提出いただくもの（主なもの）※その他の書類が必要な場合があります	
<input type="radio"/>	印かん（認印）⇒郵送の場合は必要な箇所に押印してください。印かんは郵送不要。
<input type="radio"/>	セルフプラン
	（介護給付費 訓練等給付費 地域相談支援給付費 特定障害者特別給付費）支給申請書・計画相談支援給付費支給申請書・利用者負担額減額・免除等申請書
	特定相談支援事業者・障害児相談支援事業者依頼（変更）届出書 セルフプラン届出書

【提出期限】 年 月 日

◆ 提出先及び問い合わせ先

神戸市 区保健福祉部保健福祉課
(福祉事務所)

電話

令和 年 月 日

〒*****

神戸市〇〇区〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

社会福祉法人〇〇〇〇 〇〇〇〇〇様

区保健福祉部保健福祉課

サービス等利用計画案提出のご依頼

平素は、神戸市障害福祉行政の推進にご協力いただき、ありがとうございます。

みだしの件につき、当市の障害福祉サービス申請者より、貴事業所と計画相談支援の利用契約を結びたいと申し出がありました。つきましては、申請者への連絡及び利用契約手続き等よろしくお願ひします。

なお、申請者と利用契約締結後は、提出期限までに下記の書類を提出してください。

- ◆ 申請者 (名前)
(住所)
(連絡先)

- ◆ 提出書類 (郵送可) ※その他の書類が必要な場合があります

○印のものを提出してください	
	サービス等利用計画案【様式〇号】(アセスメント票等も添付)
	特定相談支援事業者・障害児相談支援事業者依頼(変更)届出書 セルフプラン届出書【様式 17 号】

【提出期限】 年 月 日

- ◆ 提出先及び問い合わせ先

神戸市 区保健福祉部保健福祉課
(福祉事務所)
電話

※令和6年10月以降廃止

(様式17号の3-2)
【認定調査決定通知書送付時】
令和 年 月 日

〒*****
神戸市〇〇区〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
社会福祉法人〇〇〇〇 〇〇〇〇〇様

区保健福祉部保健福祉課

サービス等利用計画案提出のご依頼

平素は、神戸市障害福祉行政の推進にご協力いただき、ありがとうございます。
みだしの件につき、貴事業所利用者の障害程度区分の判定が出ましたので、提出期限までに、下記の書類を提出してください。
なお、「障害程度区分認定通知書」は、利用者へ別途送付しています。

※ 「サービス利用計画案」の提出が無いと、障害福祉サービスの利用ができませんので、提出期限までに必ずご提出ください。

- ◆ 申請者 (名前)
(住所)
(連絡先)

- ◆ 提出書類 (郵送可) ※その他の書類が必要な場合があります

○印のものを提出してください	
<input type="checkbox"/>	サービス等利用計画案【様式〇号】(アセスメント票等も添付)
<input type="checkbox"/>	特定相談支援事業者・障害児相談支援事業者依頼(変更)届出書 セルフプラン届出書【様式17号】
<input type="checkbox"/>	

【提出期限】 年 月 日

- ◆ 提出先及び問い合わせ先

神戸市 区保健福祉部保健福祉課
(福祉事務所)

電話

※令和6年10月以降廃止

(様式17号の3-3)

【更新申請時】

令和 年 月 日

〒*****

神戸市〇〇区〇〇〇〇〇〇〇〇

社会福祉法人〇〇〇〇 〇〇〇〇〇様

区保健福祉部保健福祉課

サービス等利用計画案提出のご依頼

平素は、神戸市障害福祉行政の推進にご協力いただき、ありがとうございます。

みだしの件につき、貴事業所の利用者が、障害福祉サービス更新申請時期になりますので、下記の書類を提出期限までに提出してください。

- ◆ 対象者 (名前)
(住所)
(連絡先)

- ◆ 提出書類 (郵送可) ※その他の書類が必要な場合があります

○印のものを提出してください	
<input type="checkbox"/>	(介護給付費 訓練等給付費 地域相談支援給付費 特定障害者特別給付費) 支給申請書・計画相談支援給付費支給申請書・利用者負担額減額・免除等申請書【様式1号】
<input type="checkbox"/>	モニタリング報告書兼モニタリング期間変更届【様式〇号】
<input type="checkbox"/>	サービス等利用計画案【様式〇号】(アセスメント票等も添付)
<input type="checkbox"/>	特定相談支援事業者・障害児相談支援事業者依頼(変更)届出書 セルフプラン届出書【様式17号】
<input type="checkbox"/>	

【提出期限】 年 月 日

- ◆ 提出先及び問い合わせ先

神戸市 区保健福祉部保健福祉課
(福祉事務所)
電話

区が提出を求めた対象者か

サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案

区分認定日以前に原案作成している場合、
原案作成日も記載しているか

利用者氏名(児童氏名)	保護者氏名(児童の場合)	(続柄:)	計画作成日
相談支援事業者名(事業者番号)	()	計画作成担当者名	計画作成日・担当者名は記載されているか
障害福祉サービス受給者証番号	通所受給者証番号		

■利用者との面接

利用者との面接実施日	利用者との面接日、場所 が記載されているか	面接場所	利用者以外の面接者	無・有 ()
------------	--------------------------	------	-----------	---------

■生活に対する意向、援助方針

利用者の生活に対する意向	<ul style="list-style-type: none"> ・各項目に、記載されているか ・誰にでも当てはまる様な、抽象的な表現のみになっていないか 例) 安定した生活をおくる、規則正しい生活をする、等 ・アセスメントに基づいた内容になっているか
家族等の生活に対する意向	
総合的な支援方針	
長期目標 短期目標	

■モニタリングの期間

モニタリング期間	<input type="checkbox"/> 毎月実施	<input type="checkbox"/> 月ごとに1回実施
モニタリング開始月と終期月	令和 年 月 ~ 令和 年 月まで	
上記期間とする理由	モニタリング期間・理由 が記載されているか	

■モニタリング実施月(毎月実施の場合以外に記入)

令和 年 月	令和 年 月
令和 年 月	令和 年 月
令和 年 月	令和 年 月

※欄が足りない場合は適宜増やしてください

利用者確認欄		市受理日		担当者	
--------	--	------	--	-----	--

利用者の印が押印されているか **押印がない場合、本人同意
が確認できる書面が添付されているか**

利用者氏名(児童氏名)		保護者氏名(児童の場合)	(続柄:)	計画作成日
-------------	--	--------------	--------	-------

区分認定日以前に原案作成している場合、
原案作成日も記載しているか

■本人のニーズ、目標、達成時期、福祉サービス・その他社会資源等

優先順位	本人のニーズ	支援目標	達成時期	福祉サービス・その他社会資源等			本人の役割	評価時期	その他留意事項
				種類	内容	支給量(頻度・時間)			
1	<ul style="list-style-type: none"> 各項目に、記載されているか 誰にでも当てはまる様な、抽象的な表現のみになっていないか 例) 安定した生活をおくる、規則正しい生活をする、等 アセスメントに基づいた内容になっているか 								
2									
3									
4									

記載されている障害福祉サービスは、申請された内容と同様になっているか

アセスメント票

調査実施日	令和 年 月 日	調査担当者	(TEL :)			
福祉事務所確認日	令和 年 月 日	福祉事務所担当者	(TEL :)			
利用者本人の状況 (申請内容等)	フリガナ			生 年 月 日	受給者番号	
	氏 名			明治 大正 昭和 平成 年 月 日		
	手帳の状況	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者手帳				
	障害支援区分	(区分) 非該当 1 2 3 4 5 6 (旧法) A B C (認定有効期間) 年 月 日～ 年 月 日				
	サ ー シ ン グ ス タ	種類等		利用希望事業者	利用見込 (あっせん・調整等)	
		利用者との面接の上、各項目に詳しく記載があるか				
	利用意向					
	利用中のサービス	自立支援給付	種類等	支給量	支給期間	
		介護保険	要介護認定 有・無	要介護度	要支援 1 2	要介護 1 2 3 4 5
			サービスの種類と内容等			
その他	サービスの種類と内容等					
傷病の有無・ 受療状況	傷病名	医療機関 (電話番号)	主治医	特記事項		
主たる介護者の状況	フリガナ			生 年 月 日	続 柄	
	氏 名			明治 大正 昭和 平成 年 月 日		
	同居の有無	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (連絡)				
	職 業	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()				
	健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い ()				
	心身障害	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (程度・内容等:)				
	介護負担度	<input type="checkbox"/> 過重 <input type="checkbox"/> 中程度 <input type="checkbox"/> 比較的軽い				
その他	<介護状況> <介護者の身体・精神状況>					

利用者本人の生活状況	住宅の状況	＜住居形態＞ 持家・借家・グループホーム/ケアホーム・入所施設・医療機関		
	移動手段等の状況	移動（交通）手段		通院等について
		<input type="checkbox"/> 公共交通機関 → <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 鉄道 <input type="checkbox"/> 自家用車 → 運転者 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 第三者（知人等） <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 車椅子（手動・電動） <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> その他（ ）		通院所要時間 時間 分／片道 交通手段（ ） 乗換えの等の有無 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → （ ）回／片道
特記事項	利用者本人	＜支援経過・現在の状況＞ ＜生活歴・生育歴＞		
	主たる介護者	＜家族構成＞ ＜その他：キーパーソン等＞		
	2人派遣の必要性	＜ADL＞ ＜IADL＞ ＜特徴的な行動＞		
	その他	＜経済状況＞ ＜その他：特記事項＞		

申請書と同様の内容が記載されているか

作成年月日	
作成者氏名	
利用者氏名	

サービス利用量案

介護給付	□ 居宅介護 (ホームヘルプ)	身体介護	時間/月	<input type="checkbox"/> 1人付	時間/月	
				<input type="checkbox"/> 2人付	時間/月	
		家事援助	時間/月			
		通院等介助 〔身介 有・無〕	時間/月	<input type="checkbox"/> 1人付	時間/月	
				<input type="checkbox"/> 2人付	時間/月	
		通院等乗降介助	回/月			
	□ 重度訪問介護		時間/月	<input type="checkbox"/> 1人付	時間/月	
				<input type="checkbox"/> 2人付	時間/月	
		うち移動中介護加算	時間/月	<input type="checkbox"/> 1人付	時間/月	
				<input type="checkbox"/> 2人付	時間/月	
	□ 行動援護		時間/月	<input type="checkbox"/> 1人付	時間/月	
				<input type="checkbox"/> 2人付	時間/月	
	□ 同行援護		時間/月	<input type="checkbox"/> 1人付	時間/月	
				<input type="checkbox"/> 2人付	時間/月	
□ 重度障害者等包括支援		時間/月	<input type="checkbox"/> 1人付	時間/月		
			<input type="checkbox"/> 2人付	時間/月		
□ 共同生活介護(ケアホーム)〔新規・継続〕		日/月				
□ 施設入所支援〔新規・継続〕		日/月				
□ 療養介護〔新規・継続〕		日/月				
□ 生活介護〔新規・継続〕		日/月				
□ 短期入所(ショートステイ)		日/月				
訓練等給付	□ 自立訓練〔新規・継続〕		日/月			
	□ 就労移行支援〔新規・継続〕		日/月			
	□ 就労継続支援〔新規・継続〕〔A型・B型〕		日/月			
	□ 共同生活援助(グループホーム)〔新規・継続〕		日/月			
地域相談支援	□ 地域移行支援		日/月			
	□ 地域定着支援		日/月			
地域生活支援事業	□ ショートステイの日中受入利用		日/月			
	□ ガイドヘルプサービスの利用		時間/月	<input type="checkbox"/> 1人付	時間/月	
				<input type="checkbox"/> 2人付	時間/月	
障害児	□ 児童発達支援		日/月			
	□ 医療型児童発達支援		日/月			
	□ 放課後等デイサービス		日/月			
	□ 保育所等訪問支援		日/月			
<備考>						

利用計画案（計画様式 1-1）の内容が
記載されているか

作成年月日	
作成者氏名	
利用者氏名	

週 間 計 画 表

	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の行動
4:00								
5:00								
6:00								
7:00								
8:00								
9:00								
10:00								
11:00								
12:00								
13:00								
14:00								
15:00								
16:00							週単位以外のサービス	
17:00								
18:00								
19:00								
20:00								
21:00								
22:00								
23:00								
0:00								
1:00								
2:00								
3:00								
4:00								

週間計画に反映できない項目・その他特記事項	記入例 ↓ ↓ ↓ 今回の追加分 既支給決定分 介護保険等の制度
-----------------------	--

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)		保護者氏名(児童の場合)	(続柄:)	計画作成日	
相談支援事業者名(事業者番号)		()	計画作成担当者名		
障害福祉サービス受給者証番号		通所受給者証番号		利用者負担	

■ サービス担当者会議

サービス担当者会議実施日		会議場所		利用者・家族出席の有無	無・有 ()
会議出席者 事業者名(担当者)					

受給者証と一致しているか

・ サービス担当者会議が開催されているか
 ・ **開催がない場合、ないしは限られた出席者の場合、サービス担当者への連絡日時、事業所名、対応者名、説明内容、聴取した専門的見地からの意見が書面に記録されており、かつ計画に添付されているか**
 ・ **支給決定前に、見込の状態サービス担当者会議を開催しており、見込通りの支給決定がされた場合は、各サービス担当者への連絡日時、事業所名、対応者名、連絡内容を記録した書面を計画に添付されているか**

■ 生活に対する意向、援助方針

利用者の生活に対する意向	
家族等の生活に対する意向	
総合的な支援方針	
長期目標	
短期目標	

受給者証と一致しているか

■ モニタリングの期間

モニタリング期間	<input type="checkbox"/> 毎月実施	<input type="checkbox"/> 月ごとに1回実施
モニタリング開始月と終期月	令和 年 月 ~ 令和 年 月まで	
上記期間とする理由		

■ モニタリング実施月(毎月実施の場合以外に記入)

令和 年 月	令和 年 月
令和 年 月	令和 年 月
令和 年 月	令和 年 月

※欄が足りない場合は適宜増やしてください

利用者確認欄		市受理日		担当者	
--------	--	------	--	-----	--

利用者の印が押印されているか **押印がない場合、本人同意が確認できる書面が添付されているか**

利用者氏名(児童氏名)		保護者氏名(児童の場合)	(続柄:)	計画作成日
-------------	--	--------------	--------	-------

■本人のニーズ、目標、達成時期、福祉サービス・その他社会資源等

優先 順位	本人のニーズ	支援目標	達成 時期	福祉サービス・その他社会資源等			本人の役割	評価時期	その他 留意事項
				種類	内容	支給量 (頻度・時間)			
1									
2									
3									
4									(例) 【避難所】 〇〇小学校 【災害時緊急 連絡先】〇〇 (電話番号〇 〇〇-〇〇〇 〇-〇〇〇 〇) ※サービス事 業所との情報 共有について 了解確認済

・記載されている障害福祉サービスは、受給者証と同様の内容になっているか

・提供事業者・担当者の記載があるか

・災害避難情報の記載があるか

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)兼モニタリング期間変更届

利用者氏名(児童氏名)		保護者氏名(児童の場合)	(続柄:)	計画作成日	
相談支援事業者名(事業者番号)		()	計画作成担当者名		
障害福祉サービス受給者証番号		通所受給者証番号		利用者負担	

■利用者との面接

利用者との面接実施日	利用者との面接日、場所 が記載されているか	面接場所	利用者以外の面接者	無・有 ()
------------	--------------------------	------	-----------	---------

■支援方法と状況

総合的な支援方針		全体の状況	<ul style="list-style-type: none"> 現在の本人の近況(変化)が記載されているか 誰にでも当てはまる様な、抽象的な表現のみになっていないか
----------	--	-------	---

※欄が足りない場合は適宜増やしてください

次回モニタリング時期		利用者確認欄	押印不要	承認日		担当者	
------------	--	--------	------	-----	--	-----	--

変更届出欄 (☆「計画変更の必要性」で③が「有」となった場合は、以下の項目に記載し、福祉事務所に提出)

モニタリング期間	<input type="checkbox"/> 毎月実施 <input type="checkbox"/> 月ごとに1回実施	モニタリング実施月 (毎月実施の場合以外に記入)	令和 年 月	令和 年 月
モニタリング開始月と終期月	令和 年 月 ~ 令和 年 月まで		令和 年 月	令和 年 月
上記期間に変更する理由			令和 年 月	令和 年 月
神戸市 福祉事務所長 宛 モニタリング期間を上記のとおり変更してください 令和 年 月 日 氏名 _____				

■支援目標、達成時期、サービス提供状況、計画変更の必要性等

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
							①サービス 種類の変更 (有の場合、計画案を作成し、福祉事務所にサービスの変更申請を行う)	②サービス 量の変更	③モニタリ ング期間の変 更 (有の場合、 変更届出欄 を記載)	
1			各サービス提供事業者から、聞き取りが行われているか	利用者本人の感想が記載されているか			有・無	有・無	有・無	
2					<ul style="list-style-type: none"> 誰にでも当てはまる様な、抽象的な表現のみになっていないか アセスメントに基づき、本人の変化が記載されているか 				<ul style="list-style-type: none"> 各項目について、チェックがされているか 計画変更の必要性の判断は妥当か 	
3							有・無	有・無	有・無	
4							有・無	有・無	有・無	

追記事項 (モニタリング報告書兼モニタリング期間変更届)

神戸市様式・国様式ともに、モニタリング報告書への利用者確認欄(利用者同意署名欄)への署名・押印を廃止します。

本人確認については、本様式に署名もしくは捺印いただき、報告書に添付して提出してください。(神戸市様式を使用されている方は、点線で囲んだ箇所のみご記載ください。)

モニタリング実施日 令和 年 月 日

(署名、もしくは押印)

利用者氏名(児童氏名) _____ 印

相談支援事業者名 _____

(作成者: _____)

①保護者氏名(児童の場合)	
②利用者との面接	
・面接場所	
・利用者以外の面接者	無 ・ 有 ()
③次回モニタリング時期	令和 年 月
④モニタリング期間の変更有無	有 ・ 無 ※「有」の場合、下記「変更届出欄」に記入要

変更届出欄 (モニタリング期間の変更が「有」となった場合は、以下の項目に記載し、福祉事務所に提出)

モニタリング期間	<input type="checkbox"/> 毎月実施	<input type="checkbox"/> 月ごとに1回実施
モニタリング開始月と終期月	令和 年 月 ~ 令和 年 月まで	
上記期間に変更する理由		
モニタリング実施月 (毎月実施の場合以外に記入)	令和 年 月	令和 年 月
	令和 年 月	令和 年 月
	令和 年 月	令和 年 月
神戸市 福祉事務所長 宛 モニタリング期間を上記の通り変更してください 令和 年 月 日 氏名 _____		

現在の週間計画表からどこが変更されているか

作成年月日	
作成者氏名	
利用者氏名	

継続サービス等利用計画【週間計画表】

	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の行動	
4:00									
5:00									
6:00									
7:00									
8:00									
9:00									
10:00									
11:00									
12:00									
13:00									
14:00									
15:00									
16:00									週単位以外のサービス
17:00									
18:00									
19:00									
20:00									
21:00									
22:00									
23:00									
0:00									
1:00									
2:00									
3:00									
4:00									

週間計画に反映できない項目・その他特記事項	記入例 ↓ 今回の追加分 ↓ 既支給決定分 ⋮ 介護保険等の制度
-----------------------	--

セルフプラン(様式例)

作成日 令和 年 月 日

氏名 (児童氏名)		保護者氏名 (児童の場合)		続柄	セルフプラン 作成者		続柄
住所	〒				電話番号	()	
生年月日	昭和 平成	年	月	日	性別	男	女
					FAX 番号	()	

1. 現在の状況

手帳の状況	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 手帳なし								
障害又は疾患名									
障害程度区分	(区分) 非該当	1	2	3	4	5	6	(認定有効期間) 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	
介護保険区分	(区分) 要支援	1	2	要介護	1	2	3	4	5
利用中のサービス	種類	内容		支給量 (頻度・時間)	医療の状況	傷病名			
						医療機関名			
						医療機関 電話番号	()		
						主治医			
						通院頻度 服薬状況等			
家族の状況					現在の生活状況等				

2. 今後の計画

本人の生活に対する意向	
家族等の生活に対する意向	
具体的な目標	
長期目標	
短期目標	

優先順位	本人の希望・ニーズ	福祉サービス・その他社会資源等			備考
		種類	内容	支給量(頻度・時間)	
1					
2					
3					
4					

市受理日	
------	--