

指定特定相談支援事業所向け

計画相談支援の手引

ver . 2.0

令和 3 年 1 2 月

川崎市地域自立支援協議会

目次

1. 国・川崎市の相談支援体制

1-1. 国における相談支援の仕組	1-1
1-2. 川崎市における相談支援体制	1-4
コラム	1-8

2. 計画相談支援の流れと実際

2-1. 相談受付	2-1
2-2. インテークとアセスメント	2-2
2-3. サービス等利用計画案の作成	2-6
コラム	2-22
2-4. 年齢に応じた支援	2-23
2-5. 継続と終結	2-26
コラム	2-27

3. モニタリング

3-1. モニタリングの流れ	3-1
3-2. 基本的な視点	3-4
3-3. モニタリングの実施月	3-6
コラム /	3-7

4. 給付費の請求

4-1. 計画作成から請求までの流れ	4-1
4-2. 請求の実務について	4-2
4-3. 過誤・取下・返戻	4-6
4-4. よくある請求エラー	4-8

5. 訪問系サービス等に関する市単独加算

5-1. 趣旨・目的	5-1
5-2. 対象事業者	5-1
5-3. 加算要件	5-1

5-4. 加算金額	5-1
5-5. 申請方法	5-1

6. 関係機関との連携方法

6-1. 地域相談支援センター	6-1
6-2. 基幹相談支援センター	6-2
6-3. 区役所地域みまもり支援センター（福祉事務所・保健所支所）高齢・障害課 （障害者支援係、精神保健係）／地区健康福祉ステーション高齢・障害担当	6-2
6-4. 地域リハビリテーションセンター	6-2

7. よくある質問・間違いやすいポイント

7-1. よくある質問	7-1
7-2. 間違いやすいポイント	7-5

資料

1 相談受付票	資料 1
2 受給者証等の見本	資料 2
3 計画相談支援給付費算定イメージ（令和 3 年度以降）、 計画相談支援の加算一覧	資料 3- 1
4 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 業務マニュアル ver.5（抜粋）	資料 4- 1

1. 国・川崎市の相談支援体制

1-1. 国における相談支援の仕組

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（以下「障害者総合支援法」といいます）では、障害者への相談支援として、「基本相談支援」、「計画相談支援」、「地域相談支援」、「市町村による相談支援（障害者相談支援事業）」及び「基幹相談支援センター」が規定されています（図表 1・2）。

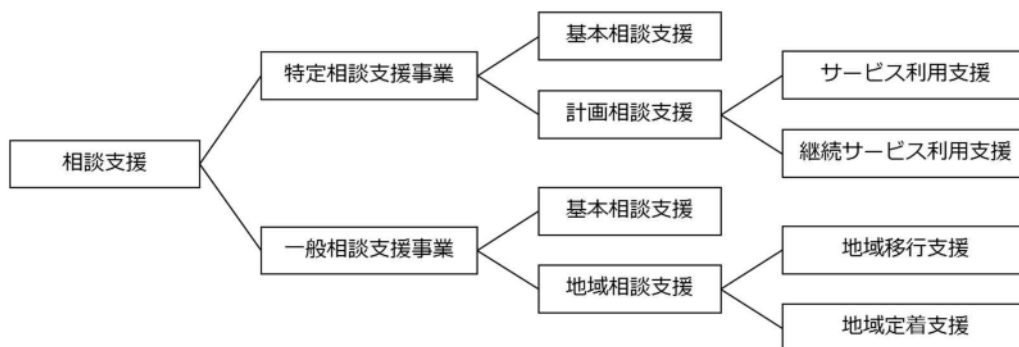
図表 1-1 障害者総合支援法に規定されている障害者への相談支援

	実施主体	対象者	内容
基本相談支援	指定特定相談支援事業者、指定一般相談支援事業者	障害者等、障害児の保護者又は障害者等の介護を行う者	日常生活等に関する相談、情報提供等
計画相談支援	指定特定相談支援事業者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害福祉サービスを申請した障害者、障害児の保護者 ・ 地域相談支援を申請した障害者 	<ul style="list-style-type: none"> ・ サービス利用支援（サービス等利用計画作成） ・ 継続サービス利用支援（モニタリング）
地域相談支援	指定一般相談支援事業者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域移行支援]入所・入院等している障害者等（地域移行支援） ・ 緊急時等の支援体制が必要な障害者（地域定着支援） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域移行支援 ・ 地域定着支援
市町村による相談支援（障害者相談支援事業）	市町村（委託可）	障害者等、障害児の保護者又は障害者等の介護を行う者	日常生活等に関する相談、情報提供等
基幹相談支援センター	市町村（委託可）	規定なし（ただし、業務の趣旨から、障害者等、障害児の保護者又は障害者等の介護を行う者等が対象者と考えられる）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合的・専門的な相談支援の実施 ・ 地域の相談支援体制の強化の取組 ・ 地域移行・地域定着の促進の取組 ・ 権利擁護・虐待の防止

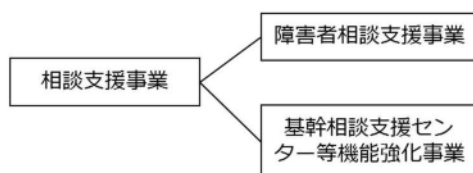
（作成：川崎市地域自立支援協議会）

図表 1-2 障害者総合支援法上の相談支援体系

＜個別給付で提供される相談支援＞



＜地域生活支援事業で実施される相談支援＞



（作成：川崎市地域自立支援協議会）

(1)基本相談支援

計画相談支援及び地域相談支援のベースとなる業務であり、障害者等、障害児の保護者又は介護を行う者からの相談に応じ、必要な情報提供、助言及び障害福祉サービス事業者等との連絡調整等を行います。

(2)計画相談支援

障害福祉サービス及び地域相談支援を利用する際に、サービス等利用計画の作成等を行います。平成 27 年度から、障害福祉サービス及び地域相談支援を申請した全ての障害児者が対象となりました。

(3)地域相談支援

障害者支援施設や精神科病院等からの地域移行に係る支援（地域移行支援）と、居宅において単身で生活する障害者等について常時の連絡体制の確保及び緊急時の相談等を行う支援（地域定着支援）に分けられます。

(4)市町村による相談支援(障害者相談支援事業)

「障害者等からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他の障害福祉サービスの利用支援等、必要な支援を行うとともに、虐待の防止及びその早期発見のための関係機関との連絡調整その他の障害者等の権利擁護のために必要な援助（相談支援事業）を行う」ものとされており、市町村の必須事業です（運営については指定特定相談支援事業者又は指定一般相談支援事業者へ委託可）。

(5)基幹相談支援センター

基幹相談支援センターは、地域の実情に応じて、「総合的・専門的な相談支援の実施」「地域の相談支援体制の強化の取組」「地域移行・地域定着の促進の取組」「権利擁護・虐待の防止」等の業務を実施することとされており、実施主体は市町村です（運営については指定一般相談支援事業者又は特定相談支援事業者へ委託可）。

1-2. 川崎市における相談支援体制

(1)これまでの経緯

本市では、平成 8 年度に身体障害者を対象にした市町村生活支援事業所 1 か所と、障害児・知的障害者を対象とした地域療育等支援事業所 4 か所を設置したのを皮切りに、順次相談支援体制を整備してきました。

平成 15 年度には、支援費制度の導入に合わせ、市内全ての障害者施設やデイサービス施設等に「障害者生活支援センター」を併設しました。

平成 18 年度には、障害者自立支援法の施行に合わせ、障害者生活支援センターを「基幹型」「地域型」「施設型」の 3 類型に再編しました（平成 21 年度に「施設型」は「地域型」へ統合）。基幹型は地域の相談支援の統括や複雑な生活課題を抱えている障害児者への対応、地域型は総合相談や認定調査等の実施、施設型は施設の地域支援機能を活かした相談支援を行うこととしました。

平成 25 年度には、障害者生活支援センターを「障害者相談支援センター」へ再編し、相談支援専門員の増員や「主任相談支援専門員（市独自）」（令和 3 年度から川崎市）資格の創設、施設からの独立等の見直しを行いました。

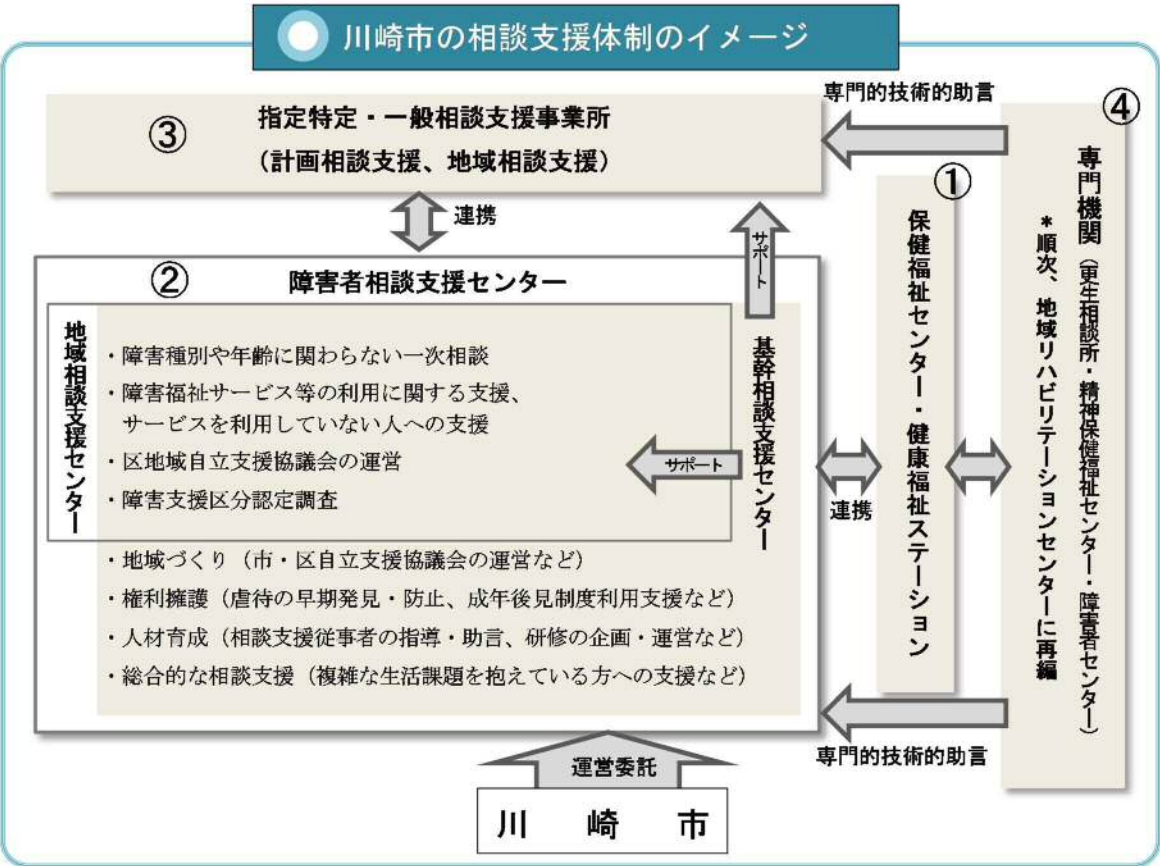
(2)現状(令和 3 年 9 月まで)

本市では、区役所地域みまもり支援センター（福祉事務所・保健所支所）高齢・障害課及び地区健康福祉ステーション高齢・障害担当のほか、社会福祉法人等に委託して各区に 4 か所の障害者相談支援センター（基幹型 1 か所、地域型 3 か所）を設置し、障害種別や年齢、障害福祉サービス利用の有無に関わらずに相談を受け止め、障害者がより身近な地域で必要な相談支援を受けられるような体制を整えています。

また、計画相談支援（障害福祉サービスの支給決定を受ける際に必要なサービス等利用計画を作成）を実施する指定特定相談支援事業所は、令和 3 年 10 月時点で市内に 66 か所（障害者相談支援センター及び地域療育センターの除く）あります。

さらに、これらの相談窓口をバックアップする専門機関として、地域リハビリテーションセンターを設置しています（図表 3）。

図表 1-3 川崎市の相談支援体制のイメージ(令和 3 年 9 月まで)

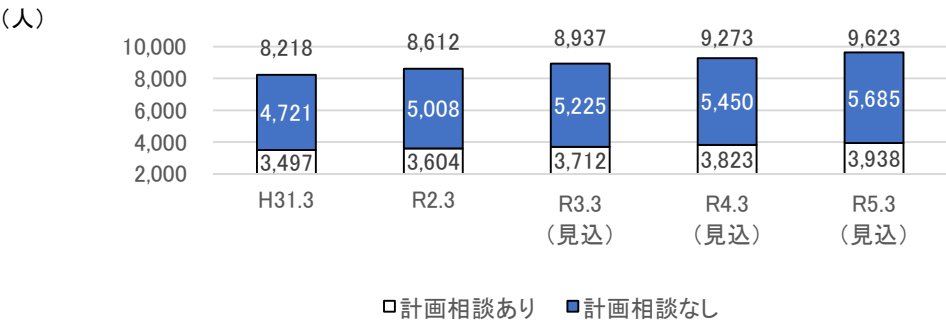


(出典:第 4 次かわさきノーマライゼーションプラン改定版)

(3)相談支援をめぐる課題と今後の方向性

前述のとおり、平成 27 年度から障害福祉サービスを利用する際のサービス等利用計画作成(計画相談支援)が義務化されましたが、本市では障害者数の増加に伴って障害福祉サービス利用者数も増加し続けており、計画相談支援のニーズが増大しています(図表 4)。

図表 1-4 川崎市における障害福祉サービス利用者と計画相談支援利用者の推移



(作成:川崎市地域自立支援協議会)

しかし、指定特定相談支援事業所が不足しているため、区役所や障害者相談支援センターにおける計画相談支援への対応が増加しており、このままでは本来の一般的な相談支援や総合的・専門的な相談支援が十分に実施できない状況となっています。

そこで、指定特定相談支援事業所の拡充を図るとともに、支援ニーズに応じて効率的に相談支援を提供できる体制を整備することを目的として、令和３年１０月から次のような取組を実施しています。

ア 相談支援事業者の参入促進を図るため、計画相談支援の報酬を市独自に上乘せ

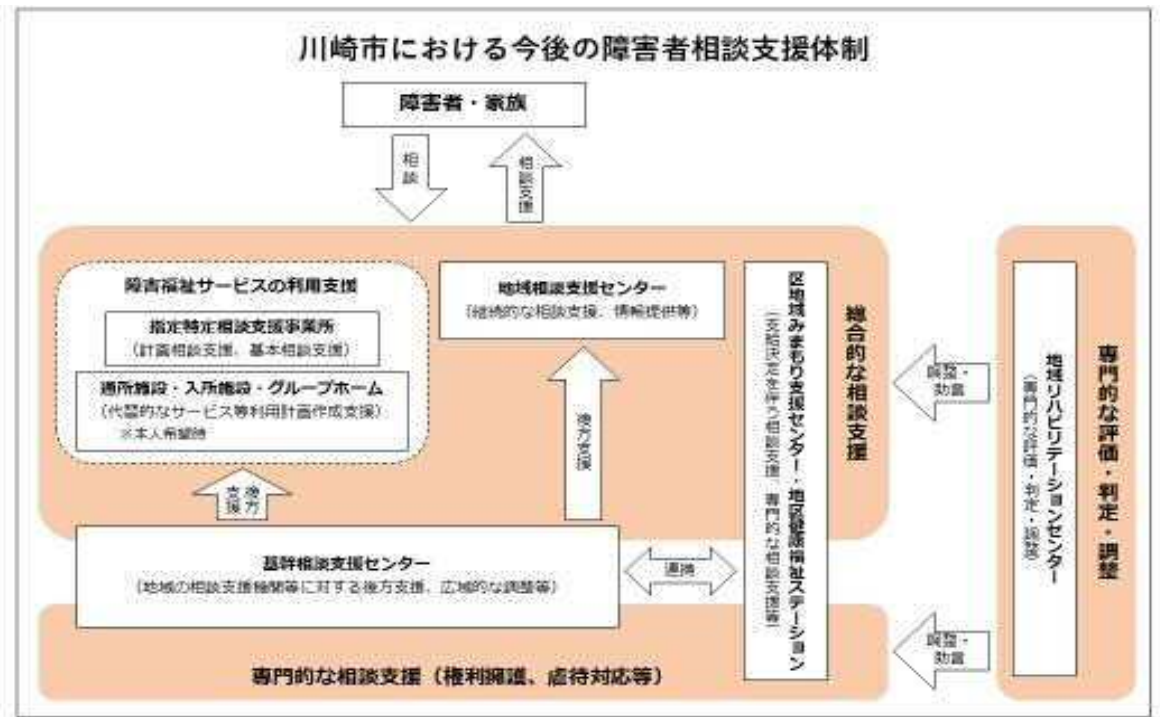
イ 既存事業所による計画相談支援件数の増加を図るため、相談支援専門員を加配するための補助制度を拡充

ウ サービスの利用状況が安定している方については、通所施設等においてセルフプランの作成を支援する仕組みを導入するとともに、作成支援を行う施設等に対する補助制度を創設

エ 人口・障害者数が増加している区の地域相談支援センターを増設するとともに、地区担当制を導入し、身近な場所で相談を受けられる体制を充実

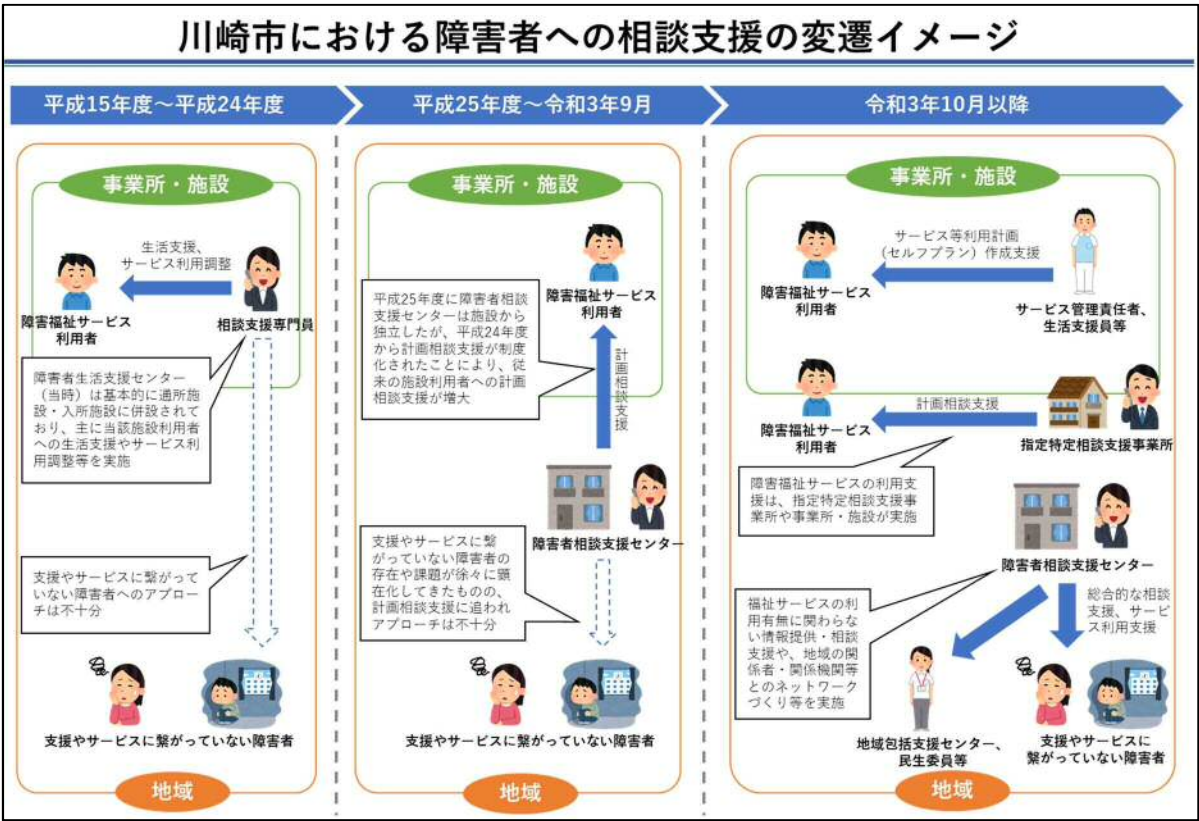
オ 基幹相談支援センターの機能を、地域移行支援や相談支援機関等の後方支援等に重点化させるとともに、広域対応できるよう箇所数を集約

図表 1-5 川崎市における障害者相談支援体制(令和 3 年 10 月以降)



(出典:第 5 次かわさきノーマライゼーションプラン)

図表 1-6 川崎市における障害者への相談支援の変遷イメージ



(作成:川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室)

ちょっとひと息コラム

◎相談支援従事者向けの研修について

川崎市では、相談支援従事者の人材育成のあり方や基本的な方向性を明らかにするため、市地域自立支援協議会人材育成部会が「川崎市における相談支援従事者人材育成カリキュラム」を作成しています。

座学を中心とした相談支援従事者研修と、相談支援従事者を取り巻く状況を踏まえた地域における人材育成が有機的に連動することで、相談支援の質の向上と関係機関の連携強化につなげていきます。

◎雑談Caféについて

市地域自立支援協議会人材育成部会が市内の相談支援従事者から意見を集約した結果、経験が少ない相談支援従事者は、経験不足や知識不足からくる不安感や孤立感が強く自信が持てない一方、日常的な困りごとについて基幹相談支援センター等に相談をすることに敷居の高さを感じていることがわかりました。

その解決策として、経験年数が少ない相談支援従事者を主な対象に、相談支援従事者同士が 日常的な困りごとを気軽に相談し合ったり、肩書や役職を気にせず自由に思いを語り息抜きしたりできるような場として、「雑談Café」をモデル的に実施しました。

2. 計画相談支援の流れと実際

2-1. 相談受付

- 相談支援専門員は、相談を受け付けた時点から相談支援が始まっていることを自覚し、利用者のニーズに則した適切な支援を行えるように、丁寧に話を聴きます。相談を受け付けたら、情報を整理します。

※特に様式の定めはありませんが、参考に相談受付票（資料 1）を掲載しています。

- サービス利用に限らない生活の相談をする人もいます。そのような場合も含め、相談支援専門員は利用者の状況を確認し、希望や課題等を整理すると共に、適切な機関や利用できるサービスなどの情報提供を行います。困った時は、区役所・支所、障害者相談支援センターに相談します。

- 指定特定相談支援事業所について、以下の国の基準を確認してください。

- 基準省令

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準

（平成24年3月13日号外厚生労働省令第28号）

- 解釈通知

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準について

（平成24年3月30日障発0330第22号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）

2-2. インテークとアセスメント

(1) 重要事項説明・契約

- 利用申込の際、重要事項の説明は、利用者の障害特性に応じて適切に配慮しつつ必ず文書を交付して行います。
- 契約は、指定計画相談支援の提供開始について利用者の同意を得ることで成立しますが、利用者・指定特定相談支援事業所双方の保護のため、書面によって確認することが望ましいです。
- 契約が成立した時は、利用者の障害特性に応じて適切に配慮した書面を交付する必要があります。
- 契約後はすみやかに区役所・支所に計画相談支援・障害児相談支援依頼（変更）届出書を提出します。
- この段階で終結についても説明します。

(2) インテーク（面接）

- 相談支援専門員が利用者と初めて「相談支援」という形で向かい合うのがインテークの場面です。インテークの場面では、複合的ニーズが混在し整理できていない事例も多くみられるため、ニーズを整理することが重要となります。
- 相談支援専門員は、利用者に寄り添い、その思いに耳を傾け、話を引き出すことが重要です。そのためには、リラックスして話せるような雰囲気やプライバシーが確保できる環境を確保するように配慮し、肯定的な雰囲気のなかで信頼関係を構築することが大切です。利用者の生活を知るためには生活の場に出向いて話を聞くことが有効であるため、来所相談だけでなくアウトリーチ（訪問）にも力を注ぐ必要があります。

•

(3) 利用者のニーズ把握

- 相談支援業務は、地域で暮らす利用者のニーズを把握することから始まります。課題を抱えていながらも相談支援につながっていないが支援が必要な人の存在を顕在化させ、その生活実態やニーズを把握することが重要です。また、疾病等により途中で障害となった人が退院後に地域に埋もれてしまわないよう目を配る必要があります。

(4)アセスメント

- インテークで把握した利用者からの情報に加え、個人情報保護に配慮しながら利用者をよく知る関係機関等からの情報を集め、相談支援専門員として評価を行うのがアセスメントです。生活ニーズを把握するとともに、ニーズを充足する方法や社会資源の検討を行っていきます。
- アセスメントは、国の基準省令上必ず居宅等を訪問して行います。あらかじめインテークの際に訪問の目的を理解してもらい、何を明らかにするかを整理しておきます。通常、アセスメントでは、利用者の一日の生活の流れ、住まいや地域等の生活環境を把握するとともに、利用者の要望を引き出し、利用者や家族が望んでいる暮らしを明らかにします。必要に応じて、複数人で訪問することも検討します。アセスメント後はアセスメント票を作成します。
- 相談支援専門員の訪問の結果、再度利用者等へ確認する事項が生じた場合等には、内容が軽微であれば訪問せず、電話や郵送、電子メール等によるでも差し支えない、とされています。（個人情報保護には十分注意します。）

図表 2-1 計画相談支援の流れと実施場所の関係

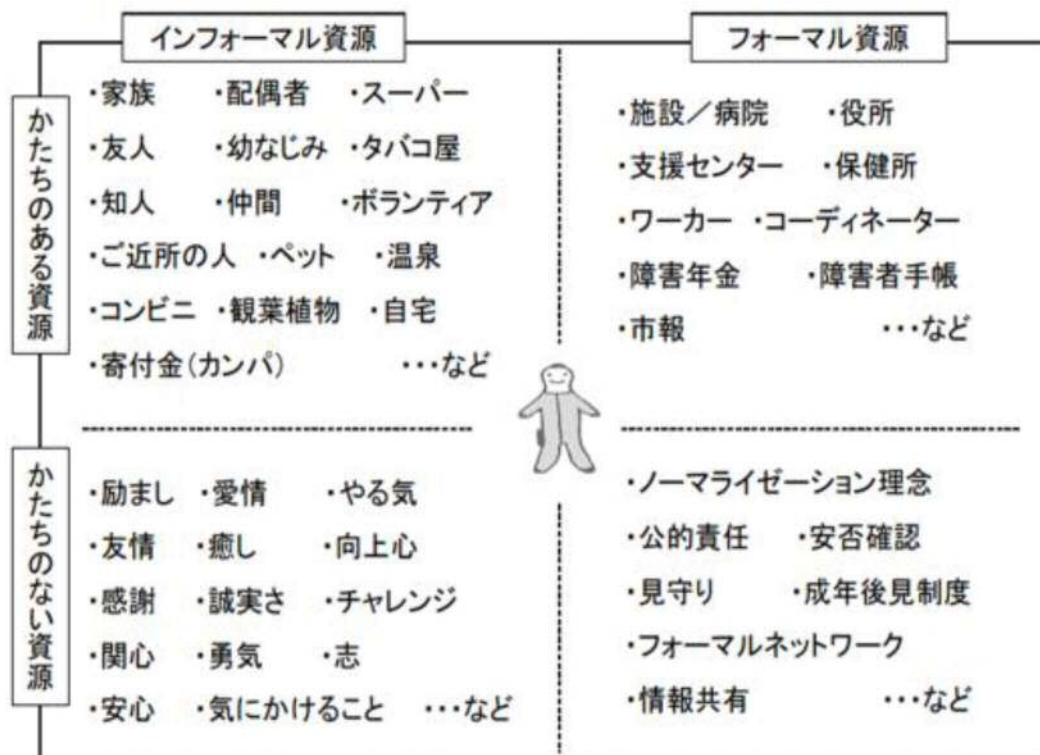
	居宅等 例：居宅（共同生活援助、サービス付き高齢者向け住宅を含む）、精神科病院、障害者支援施設等	その他 例：日中活動先、指定特定相談支援事業所、区役所等
契約	○	○
インテーク	○	○
アセスメント	○	×
サービス担当者会議	○	○
モニタリング	○	×

（作成：川崎市地域自立支援協議会）

- 相談支援専門員は、利用者の了解を得て、相談受付票やアセスメントの情報を支援者間で共有し、課題解決に有効な専門機関との連携を検討します。

- ・相談支援専門員は、相談受付票やアセスメントでわかったことから生活ニーズを整理します。そして、それらのニーズを解決するための社会資源を検討します。地域の社会資源について理解を深めたうえで、それらの社会資源が利用者ニーズに合っているか、利用できる可能性はあるか、容易に利用できるか等の観点から検討していきます。

図表 2-2 かたちにとらわれずに社会資源の気づきを拓けるツール（出典：佐藤光正、平成30年度神奈川県相談支援従事者初任者研修（川崎市）資料）



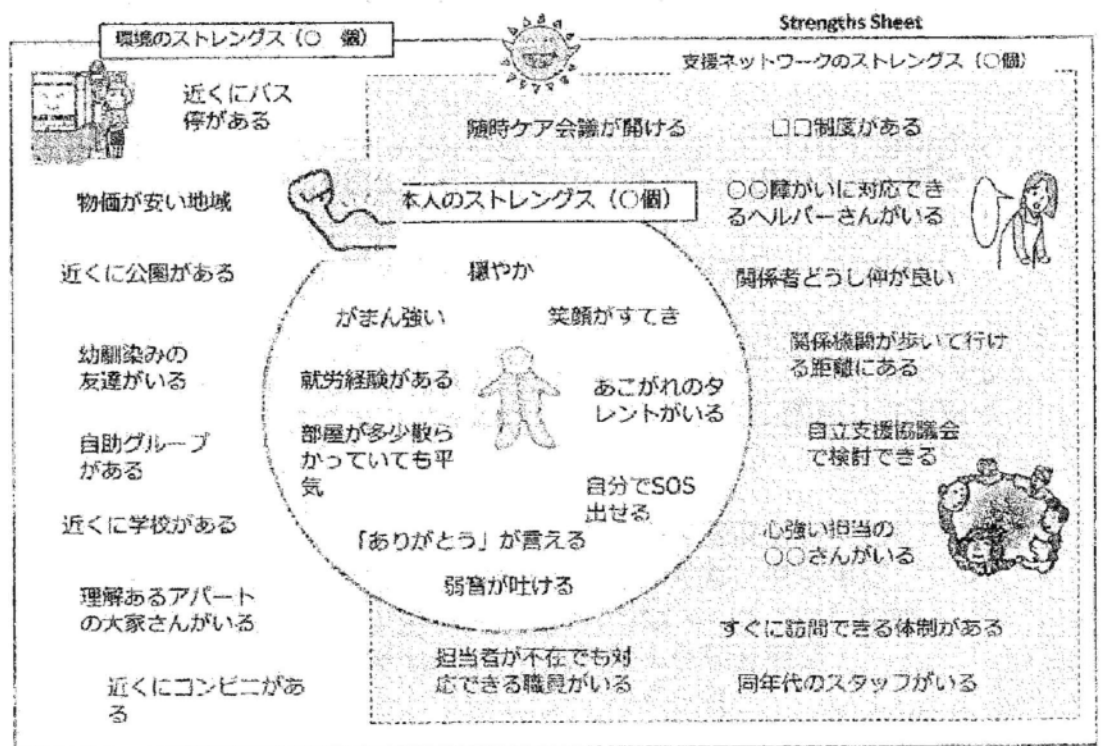
○専門家によるアセスメントについて

- ・国の基準省令上の規定はありませんが、必要に応じて専門機関等から専門的な立場からのアセスメントを得ることも有効です。
- ・市内の専門機関には、総合リハビリテーション推進センター、地域リハビリテーションセンター（地域支援室・在宅支援室）、れいんぼう川崎、視覚障害者情報文化センター、聴覚障害者情報文化センター、発達相談支援センター、就労援助センター、病院等があります。行政の専門機関に専門的な立場からのアセスメントを依頼する場合、障害者相談支援センターに相談してください。

○ストレングス（強み） の評価

- ・アセスメントは、利用者の「できないこと」だけではなく、「できること」（ストレングス・強み）も評価する作業です。利用者の生活上の強みを知ることによって、支援の組み立てや方策は大きく変化します。

図表 2-3 その人と取り巻く環境のストレングスへの気づきを促す 100 スtrenグスシート



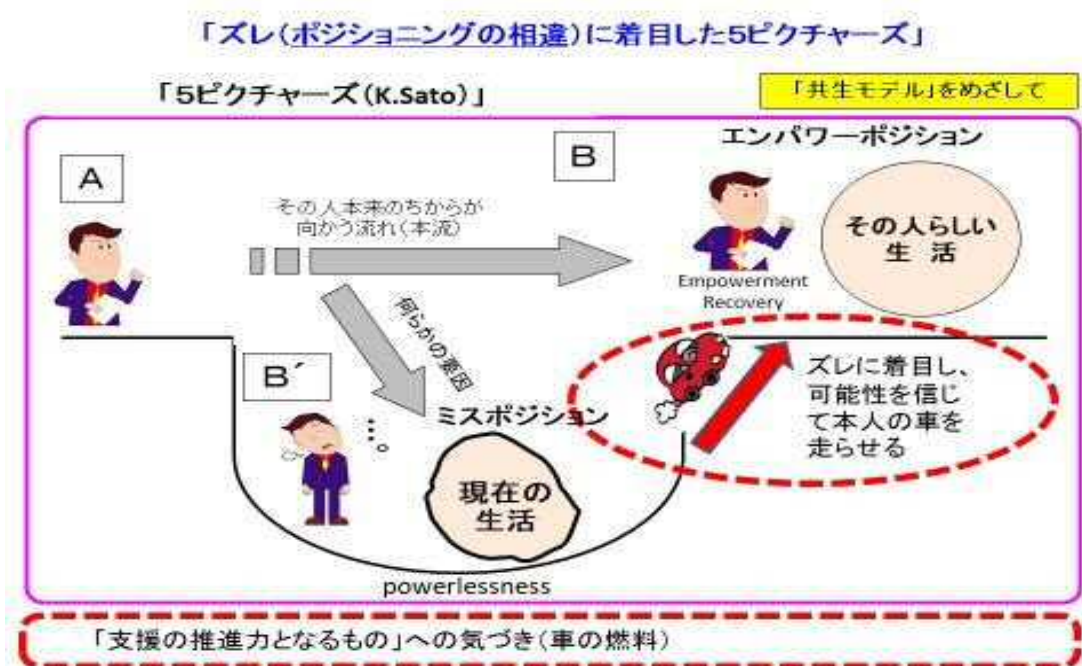
(出典：佐藤光正、平成 29 年度神奈川県相談支援従事者初任者研修 (川崎市) 資料)

2-3. サービス等利用計画案の作成

(1) 支援の基本構想について～ズレに着目した5ピクチャーズ～

- インテークからアセスメントを行う上で、駒澤大学の佐藤光正先生が提唱しているミスポジション論に基づく^{ファイブ}5ピクチャーズの手法を使用すると整理しやすいです。5ピクチャーズ以外にも課題を整理する方法はありますし、危機介入が必要な急性期においては医学モデルが有効な場合もあります。しかし、計画相談支援を行っていく上では、この5ピクチャーズは本人のストレングスを使いながら本人のニーズをしっかりと整理することができます。
- ミスポジション論について説明していきます。図表 2-4 を見てください。ミスポジション論は、AからBになりたいという本人の希望があります。しかし、B'のように何らかの阻害要因により、「将来になりたい自分」と「今の自分」とにギャップができてしまうことがある（つまり、自分の今いるポジションがミス）という考え方です。
- このような時に今までの医学モデルを基にした支援では、本人の中に解決すべき課題を見つけて、「あなたが頑張らなさい」という視点に陥りがちでした。しかし、このミスポジション論では、「将来になりたいポジション」に向かって、「阻害要因を、どう乗り越えていきましょうか?」、「なれたらいいね」という視点になります。
- このズレに着目し、可能性を信じて本人という車を走らせませす。本人のストレングス（車の燃料）を活用しながら、将来になりたいポジションに向かっていきます。

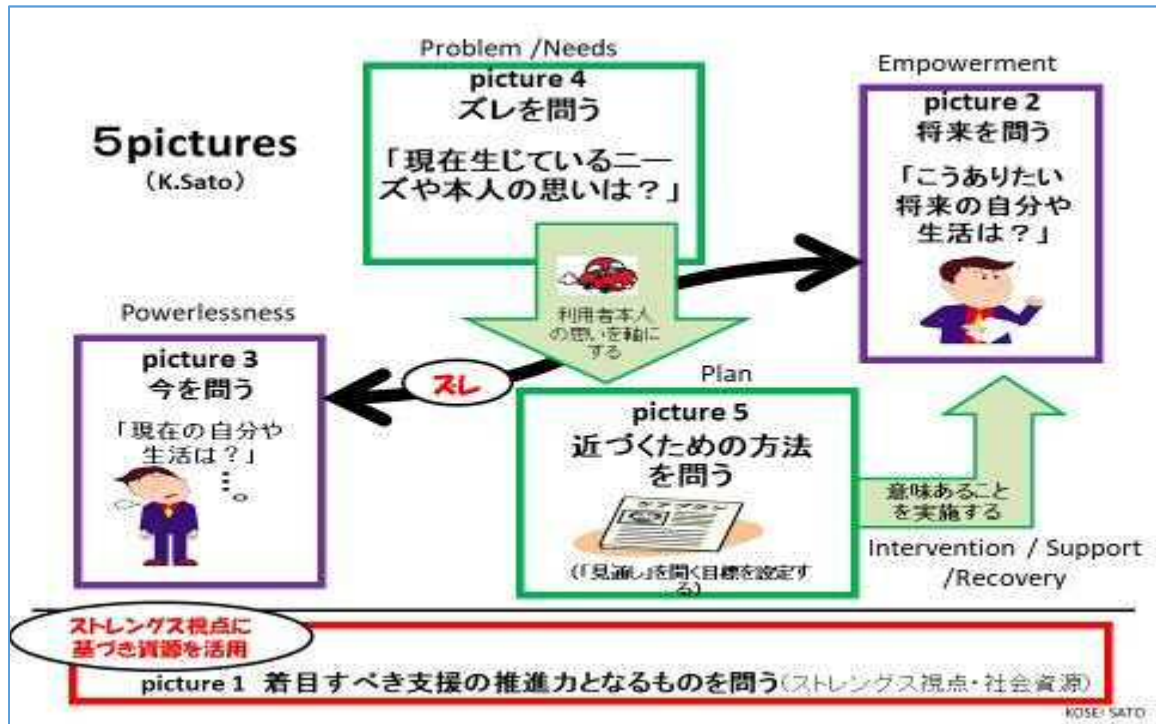
図表 2-4 ミスポジション論



(出典：佐藤光正、平成28年度神奈川県相談支援従事者初任者研修（川崎市）資料）

- ・ミスポジション論の理論をベースに、支援の基本的な構想を5つの場面に分けて整理していくのが5ピクチャーズです。下記のような整理を参考に、利用者と支援者が利用者の望む暮らしや希望を共有し、そのために何をするのかを確認しながら進めると良いでしょう。

図表 2-5 5ピクチャーズ



(出典：佐藤光正、平成 30 年度神奈川県相談支援従事者初任者研修（川崎市）資料）

- ・ Picture 1；本人のストレングスに焦点を当てて推進力となるものを整理します。
- ・ Picture 2；到達点の将来を問う
「こうありたい将来の自分や生活は？」と本人の言葉や私は〇〇をしているといったように状態像で考えていくとよいでしょう。（ミスポジション論の B の段階です）
- ・ Picture 3；今の自分を問う
「現在はどんな状態になっているのか？」（ミスポジション論の B' の状態です。）
- ・ Picture 4；ズレを問う
picture 2 と picture 3 の間のズレを問うということです。この時に本人のニーズや思いを大切にしましょう。
- ・ Picture 5；近づくための方法を問う
計画を立てる場面です。「阻害要因をどう乗り越えていこうか」といった視点が必要です。

○参考になるテキスト等について

- ・サービス等利用計画を作成する際は、本手引きのほか、以下のテキスト等を参考にすると良いでしょう。

- ・小澤温監修、日本相談支援専門員協会編集『障害者相談支援従事者研修テキスト 初任者研修編』、中央法規、2020 年
- ・日本相談支援専門員協会、サービス等利用支援計画の実態と今後のあり方に関する研究報告書「サービス等利用支援計画作成サポートブック」、2012 年
- ・日本相談支援専門員協会、サービス等利用支援計画の評価指標に関する調査研究報告書「サービス等利用支援計画評価サポートブック」、2013 年
- ・日本相談支援専門員協会、相談支援専門員のための「サービス等利用計画」書き方ハンドブック、中央法規出版、2017 年
- ・川崎市健康福祉局障害保健福祉部、支給決定・相談支援関係業務の手引き、2018 年

(2)サービス等利用計画案に記載する各項目について

サービス等利用計画案の記載に際しては、以下の点に留意します（①～⑬は以下に説明があります）。

図表 2-6 サービス等利用計画案（様式 1-1）

サービス等利用計画案・障害児支援利用計画（案）（Ver.4）（※口本案を確定させた計画とする）

様式1-1

※区役所記入
該当する場合には口に✓を入れ「案」を二重線で消す
本案確定受付日 年 月 日

利用者氏名（児童氏名）		障害支援区分		相談支援事業者名	
障害福祉サービス受給者証番号		利用者負担上限額		計画作成担当者	
通所受給者証番号		モニタリング期間（開始年月）		利用者同意欄	⑬
計画作成日		モニタリング実施月	⑫		

利用者及びその家族の生活に対する意向（希望する生活）

①

総合的な援助の方針

②

長期目標

③

短期目標

④

優先順位	解決すべき課題（本人・家族）のニーズ	支援目標	達成時期	福祉サービス等		課題解決のための本人・家族の役割	評価時期	その他留意事項
				種類・内容・量（頻度・時間）	提供事業者名（担当者名・電話）			
1	⑤	⑥	⑦	⑧		⑨	⑩	⑪
2								
3								
4								
5								
6								

（作成：川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害計画課）

① 利用者及びその家族の生活に対する意向（希望する生活）

- 「こうやって生活したい」「こんなことをやってみたい」という、利用者が希望する生活の全体像を記載します。
- 利用者の困り感を利用者で共有した上で、できるだけ利用者の言葉や表現をそのまま使い、前向きな表現で記載します。「安定的な生活がしたい」といった抽象的な表現は避けます。

<例> ○○が必要なため、○○をしたい。

- 家族の意向を記載する場合、利用者の意向と明確に区別し、誰の意向かを明示します。内容的に家族の意向に偏らないように記載し、特に利用者と家族の意向が異なる場合には留意します。利用者・家族が希望する生活を具体的にイメージしたことを確認した上で記載します。

② 総合的な援助の方針（利用者がめざす生活に沿った支援の方針）

- ・アセスメントにより明らかになった利用者がめざす生活に対して、支援者の立場からどのように取り組んでいくのかを記載します。支援に関わる関係者の共通の方針です。
- ・利用者や家族が持っている力、ストレングス（強み）など、できることを意識し、一方的に援助して終わるのではなく、援助することで強みやできることが増える方針を記載します。抽象的な表現にならないよう留意し、サービス提供事業所が個別支援計画の方向性やサービス内容を決める際にも参考にしやすいように記載します。

③ 長期目標

- ・利用者がめざす生活の具体的な希望について、半年から１年で達成できる目標を利用者の言葉を引用して記載します。（支援者側の目標やサービス内容ではありません。）

④ 短期目標

- ・長期目標実現のために、具体的に何をするのかを利用者と一緒に考えます。例えば、１～３か月程度で達成可能な目標を設定します。
- ・短期目標の達成できる時期を考慮し、モニタリングの頻度を設定します。

⑤ 解決すべき課題・優先順位（本人（家族）のニーズ）

- ・解決すべき課題は、利用者がめざす生活を実現するために必要なものでなくてはなりません。
- ・利用者が意欲をもって取り組める表現とするために、「～できない」という表現は避け、「～したい」などのプラスの表現でわかりやすく記載します。
- ・利用者本人に対する働きかけだけではなく、本人を取り囲む環境に働きかけることも想定して、課題を整理することが必要です。
- ・緊急な課題、利用者の動機づけになる課題、すぐに効果が見込まれる課題などを考慮し利用者の希望をもとに優先順位を設定します。

＜例＞ ・働きたい。
・グループホームで生活したい。

⑥支援目標

- ・⑤を相談支援専門員の立場から捉え直して記載します。
- ・③④をさらに細分化した、具体的な支援目標を記載します。

＜例＞ ・日中活動の体験をしてみる。

⑦達成時期

- ・段階的に達成できる時期を記載します。

＜例＞ ・〇年〇月

※「〇か月」という表記方法もありますが、よりわかりやすいよう具体的な時期を記載すると良いです。

⑧福祉サービス等 種類・内容・量（頻度・時間）

- ・利用するサービスの種類や内容等だけでなく、通院や訪問看護などの医療サービス、地域の活動やボランティアなどインフォーマルな支援も含めて作成します。
- ・公的支援（障害福祉サービスのうち地域生活支援事業（例：移動支援、地域活動センター利用等）、介護保険、医療関係等）と、その他の支援（インフォーマルサービス）を盛り込みます。

トップ画面 > 事業所を探す事業所名、
サービス種別、地域等から検索できます。

図表 2-7 サービス・事業所に関する情報の掲載場所

名称	入手方法	内容
障害福祉情報サービス かながわ (通称:「らくらく」)	<ul style="list-style-type: none"> 神奈川県内の障害福祉サービス総合情報サイト障害福祉情報サービスかながわホームページ http://www.rakuraku.or.jp/shienhi/ 	<ul style="list-style-type: none"> 事業所検索(神奈川県) 各自治体からのお知らせ等
ふれあいー障害福祉の案内ー 発行:川崎市健康福祉局障害保健福祉部	<ul style="list-style-type: none"> 区役所・支所窓口で冊子を配布 川崎市ホームページに掲載 http://www.city.kawasaki.jp/ 	<ul style="list-style-type: none"> 各制度の概要 相談窓口 事業所一覧(川崎市内)等
精神保健福祉制度の手引き 発行:川崎市健康福祉局精神保健課・精神保健福祉センター	<ul style="list-style-type: none"> 区役所窓口で冊子を配布 	<ul style="list-style-type: none"> 相談窓口 医療費助成 住まい 各機関の説明等
川崎市障害者就労支援機関の案内 かわジョブナビ 発行:川崎市	<ul style="list-style-type: none"> 川崎市ホームページに掲載 http://www.city.kawasaki.jp/ 	<ul style="list-style-type: none"> 就労支援事業所の情報等
障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律業務マニュアル 5【抜粋版】	<ul style="list-style-type: none"> 本手引きの資料に収録 	<ul style="list-style-type: none"> 支給決定の流れ 各サービスの概要等
川崎市地域包括ケアシステムポータルサイト	<ul style="list-style-type: none"> 川崎市地域包括ケアシステムポータルサイトホームページ https://www.kawasaki-chikea.jp/ 	<ul style="list-style-type: none"> イベント情報 お役立ち情報等
川崎市生活支援等サービスの情報公表	<ul style="list-style-type: none"> 川崎市生活支援等サービスの情報公表ホームページ http://kana.rakuraku.or.jp/rsrc/141305/index/tag/ 	<ul style="list-style-type: none"> 生活支援に役立つ民間サービス等の情報

(作成:川崎市地域自立支援協議会)

- ・インフォーマルサービスが含まれていない場合、不適切ということではありませんが、含まれていない理由や、支援の必要性について検討することが重要です。
- ・サービスの種類により、サービスに変更があった際にサービス利用支援の対象になる（報酬を請求できる）ものと、ならないもの（報酬を請求できない）があります。

＜サービス利用支援の対象になるもの＞ →報酬を請求できる

- 総合支援法に関する障害福祉サービス（軽微な変更を除く）
- 地域相談支援（地域移行支援、地域定着支援）

＜サービス利用支援の対象にならないもの＞ →報酬を請求できない

（受給者証に記載されるもの）

- 地域生活支援事業に関するものの一部
 - ・移動支援事業（移動支援、通学・通所支援）
 - ・生活サポート事業（あんしんサポート、生活サポート、ファミリーサポート、障害児重度訪問支援）
 - ・日中一時支援事業（日中短期入所、障害児者一時預かり）

（受給者証に記載されないもの）

- 総合支援法に関する障害福祉サービス（支給量は変わらず利用日や事業所のみ変わる等の軽微な変更）
- 地域生活支援事業に関するものの一部
 - ・福祉ホーム
 - ・地域活動支援センター
 - ・重度障害者入浴援護事業
 - ・日常生活用具給付事業
 - ・コミュニケーション支援事業（手話通訳、要約筆記者、コミュニケーション支援員）
- あんしんセンター（日常生活自立支援事業）、成年後見制度
- 介護保険
- 医療関係
 - ・訪問看護
 - ・訪問診療
 - ・訪問リハ
 - ・通院、処方
- インフォーマルサービス
 - ・親族・知人等の訪問
 - ・配食サービス
 - ・訪問マッサージ
 - ・近所のサロン
 - ・趣味の教室、サークル、講座 等

- ・利用者のニーズはあるが、社会資源の不足や未整備により利用できない、量が不足しているサービスに関しても記載します。この場合、「⑤解決すべき課題・優先順位」まで記載し、「⑪その他留意事項」に支給決定に至らない理由を記載します。

＜例＞ ヘルパー不足により行動援護の支給決定には至らなかったが、引き続き事業所を探す。

○障害支援区分認定がなくても利用できる障害福祉サービス

- ・国の規定では、障害支援区分認定がなくても利用できる障害福祉サービスもありますが、川崎市では原則的に一次判定まで実施しています。（資料 4-10 参照）

○区サービス調整会議・市審査会について

- ・以下の例のような場合には、区サービス調整会議・市審査会の承認により決定可能となります。該当の場合には、区・支所担当者に相談してください。

- ・例 1 サービス等利用計画に基づく 1 か月の支給量（時間）が支給決定基準を超過する場合。（資料 4-13～14 参照）
※対象のサービス：居宅介護、重度訪問介護、行動援護、同行援護、移動支援事業、生活サポート事業
- ・例 2 訓練等給付の対象サービスは、暫定支給決定期間内にそのサービスの利用が適切か否かの判断を行う。（資料 4-15～17 参照）
※対象のサービス：自立訓練（機能訓練、生活訓練、宿泊型自立訓練）、就労移行支援、就労継続支援 A 型
- ・その他

⑨課題解決のための本人（家族）の役割

- ・利用者（家族）が取り組むべきことをできるだけ具体的に、利用者（家族）が理解しやすいように難しい専門用語を避けて記載します。
- ・利用者（家族）の言葉や表現を適宜引用しながら意欲を高め、利用者（家族）が自分のこととして主体的に取り組もうと思えるように記載します。利用者（家族）に無理な負担がないように留意します。
- ・表現は利用者（家族）に合わせて柔軟に記載します。

＜例＞ ・送迎車に乗る前にトイレに行きましょう。
・ヘルパーが来る前に献立を考えておく。

⑩評価時期

- ・モニタリング時期に合わせて時期を記載します。

＜例＞ ・〇年〇月

⑪その他の留意事項（評価時期の設定理由）

- ・各項目で記載できないこと（その他の取組、役割分担、サービス提供にあたっての留意事項等）を記載します。
- ・この項目も利用者が確認する内容であることを意識し、支援者間での留意事項であったとしても、利用者が了解できる表現を用いることが必要です。

⑫モニタリング期間（開始年月）

- ・モニタリングの時期や頻度は、サービス担当者会議等で関係者と話し合い、利用計画案に記載する短期目標の達成時期に合わせて検討し、利用者によって柔軟に提案します。
- ・モニタリング頻度が標準期間でない場合は、その理由を記載すると良いでしょう。欄が小さいため⑫に記載しきれない場合は、例えば⑪「その他の留意事項」の計画相談支援の欄等に記載します。
- ・記載内容は、利用者と共有するとともに、区役所にモニタリング頻度が標準期間でない理由が伝わるように記載します。

図表 2-8 川崎市における計画相談支援モニタリング実施標準期間の取り扱い

		平成30年4月～	平成30年10月～
新規サービス利用者		1月間 ※利用開始から3月のみ	
在宅の障害福祉サービス等	集中的支援が必要な者	1月間	
	【新サービス】 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	3月間	
	居宅介護、行動援護、同行援護、 重度訪問介護、短期入所、就労移行支援、 自立訓練	6月間	3月間
	生活介護、就労継続支援、共同生活援助 (日中支援型を除く)、地域移行支援、 地域定着支援	6月間	3月間
障害児通所支援 【施設入所等】障害者支援施設、のぞみの園、 療養介護入所者、重度障害者等包括支援		6月間	

※障害者支援施設の入所者は、日中のサービスの種類に関わらず標準期間は6月間です。

(作成：川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害計画課)

＜毎月モニタリングの事例＞

- ・自宅での生活に慣れるまでの間、毎月面談します。
- ・サービス事業者等との頻繁な連絡調整が必要であるため。

⑬利用者の同意

- ・利用者又は家族に対して説明を行った上で、文書によって利用者の同意を得ます。

(3)サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案【週間計画表】に記載する各項目について

サービス等利用計画案（週間計画表）の記載に際しては、以下の点に留意します（⑭～⑰は以下に説明があります）。

図表 2-9 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】

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】(Ver.3)						
利用者氏名(児童氏名)			障害支援区分			相談支援事業者名
障害福祉サービス受給者証番号			通所受給者証番号			計画作成担当者
計画開始年月						
	月	火	水	木	金	土・日・祝
6:00						⑮
8:00						
10:00						
12:00			⑭			
14:00						
16:00						⑯ 通所以外のサービス
18:00						
20:00						
22:00						
0:00						
2:00						
4:00						
サービス提供によって実現する生活の全体像	⑰					

（作成：川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害計画課）

⑭週間計画表

- ・現時点での 1 週間の生活実態の全体を把握できるようできるだけ具体的に記載します。
公的支援（障害福祉サービス、介護保険等）とその他の支援（インフォーマルサービス）の違いが分かるように記載します。
- ・起床から就寝までの一日の生活の流れについて、支援を受けている時間だけでなく、自分で過ごす時間（活動内容）、家族や近隣、ボランティア等が支援している時間（誰が、何を、支援しているか）もできる限り切れ目なく記載します。
- ・就寝中のことも、夜間覚醒や夜尿の程度の記載があると、短期入所や地域生活に有効な情報となります。

⑮主な日常生活上の活動

- ・週間計画を作成するにあたって重要になる日常生活上の活動等を記載します。曜日ごとの週間計画表に記載しきれなかった情報、家族や近隣、ボランティア等のかかわりや不在の時間帯等の情報、利用者が自ら選んで実施しているプライベートな活動、余暇活動や趣味等についても記載します。利用者の強みやできること、楽しみ、生活の豊かさに着目します。

⑯週単位以外のサービス

- ・隔週、不定期に利用しているサービス等について記載します。

＜例＞ 短期入所、住宅改修、通院状況や社会参加等

- ・医療機関への受診状況、曜日ごとの週間計画表に記載されていない継続的な支援、サービスについても記載します。

＜例＞ 権利擁護事業やボランティア、民生委員、近隣による見守り等

- ・利用者の状態や環境が変化することによって一時的に必要なサービス、相談支援専門員や区市町村の行政担当者、サービス提供事業所等が手配しているものも記載します。

- ・緊急時に急遽必要になるサービスを記載する。

＜例＞ 医療的ケア 併設医療機関を受診しておく

⑰サービス提供によって実現する生活の全体像

- ・サービス等利用計画を作成し、障害福祉サービスを提供することによって利用者はどのような生活が実現するのか、中立・公平な視点で、相談支援専門員の専門職としての総合的判断を記載します。サービス提供の根拠が客観的に分かるよう明快かつ簡潔に記載します。例：支援の必要性は障害に起因するのか、介護者の状態に起因するのか、地域の環境要因に起因するのか等

＜例＞

- ・移動支援を導入することによって、今まで行くことができなかった〇〇に安全に行けるようになる。
- ・短期入所を利用することによって、親子がお互いに休息する時間を確保することができる。

○その他サービス利用上の注意点など

- ・サービス等利用計画案の作成の際、サービス利用上の決め事や注意点等についても利用者へ伝えます。例えば、以下のような内容です。

- ・区役所・支所から受給者証が届いたら、利用しているサービス事業所すべてに受給者証を提示する必要があります。例えば、障害支援区分の認定結果が変更になっても、各サービス事業所は、利用者から提示されなければ知ることができず、適正な事務処理ができません。
- ・区役所・支所による居宅介護の支給決定では、月あたり時間数（支給量）だけでなく、1回あたり時間数が決められます。サービスを利用して、やむを得ず時間超過する場合には、できるだけ速やかに区役所・支所の担当者へ連絡・相談する必要があります。

- ・他の法律や制度により1日を包括した報酬が給付される場合は、公費による二重支給となるため原則的に障害福祉サービスは利用できませんが、一部例外があります。（資料4-2～3参照）

○受給者証交付後の内容確認

- ・サービス等利用計画案の提出後、区役所・支所での審査を経て支給決定されれば、受給者証が交付されます。（資料2に見本を掲載しています。）
- ・請求事務のために受給者証の写しが必要な場合は、原則として利用者から受け取ります。それが難しい場合は、区役所・支所に相談してください。
- ・受給者証の写しを受け取ったら、次の点を確認します。

＜確認点＞

- ・受給資格
- ・各サービスの支給決定量・期間
- ・計画相談支援給付費の支給内容・期間

※計画相談支援の支給決定期間は、各サービスのうち支給決定期間が最長の期間に合わせて設定されます。

- ・モニタリング期間

※川崎市では、誕生月を基準にモニタリング月を設定しています。何月にモニタリングを行ったら良いかわからない場合は、「支給決定・相談支援関係業務の手引き」（川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害計画課、令和3年度からは障害福祉課）を確認してください。（不明な場合は区役所・支所に確認してください。）

(4) サービス担当者会議

- 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を招集して、サービス等利用計画案の内容について説明を行い、各担当者から専門的な見地からの意見を求めます。国の基準省令上は利用者が参加することは必須ではありませんが、理念上は利用者が参加することが望ましいです。
- 会議では、相談支援専門員がサービス等利用計画案を提示し、会議に参加した多様な関係機関等からなるチームで、当面の課題解決に向けた支援の内容やそれぞれの機関等の役割、今後の支援の方向性、実際の担当者などを確認します。
- 会議を実効性あるものにするためには、利用者のほか、区役所・支所を含め支援に関わっている機関に参加してもらいます。これまで支援に関わった機関、今後関わるのが想定される機関等についても、必要に応じて参加してもらいます。
- 一人の課題が地域の課題として受け止められるよう、相談支援専門員が積極的に働きかけることが重要です。このことが地域のネットワークにつながる活動となります。
- 会議において当初のサービス等利用計画案に修正があれば、後日、変更したサービス等利用計画案を各サービス事業所に送付します。各サービス事業所での個別支援計画についても把握に努めます。
- 原則として関係者全員が参加し開催することになっていますが、一部の参加者が業務の都合等で欠席となっても会議を開き直す必要はありません。欠席者からは別途意見を求め、それらを必要に応じてサービス等利用計画に反映させます。この場合、意見交換を行った記録を文書で残します。
- 専門機関による専門的なアセスメントの結果をサービス等担当者会議で共有します。必要に応じて、専門機関に直接サービス等担当者会議で報告を依頼することもあります。

(5) 利用計画の作成

- ここまでのプロセスを踏まえて、必要に応じて「サービス等利用計画案」に修正を行い、「サービス等利用計画」として利用者から同意を得ます。各サービスは、目標と計画に基づいて提供されていきます。
- 国の基準省令や解釈通知では、サービス等利用計画に対する同意を得るに当たって「居宅等への訪問」を要件としていません。利用者等の意向が正確に確認できることを前提として、郵送によるやりとりや補助職員の代行等により同意を得る方法でも差し支えありません。なお、郵送等による同意の場合においても、サービス等利用計画の内容を利用者等に

対して説明し、理解していただく必要があるので、状況に応じて相談支援専門員が電話や電子メール等で利用者等とやりとりを行う必要があります。

○サービス等利用計画の確認、区役所・支所等への提出

- ・サービス等利用計画・週間計画を、利用者又は家族に確認してもらい、修正の必要があれば再度作成して再確認してもらいます。
- ・修正があっても無くても、利用者又は家族に対して説明を行った上で、文書によって利用者の同意を得ます。
- ・利用者の同意を得たら、サービス等利用計画を区役所・支所へ提出します。ただし、案から変更がない場合には、その旨を区役所・支所に電話等で報告することで提出を省略することができます（令和３年度から運用変更）。その場合、電話等で報告した旨を記録に残します。

- ・サービス等利用計画は、以下の部数作成・用意します。

- ・原本：２部作成
 - 利用者に渡す
 - 指定特定相談支援事業所が保管
- ・写し：１部＋福祉サービス等の担当者分作成
 - 区役所・支所に提出（区役所・支所への提出を省略する場合を除く）
 - 個別支援計画に反映させるため福祉サービス等の担当者に渡す

○サービス利用の手助け

- ・サービス利用の際、利用者がサービス事業所を探したり、日程調整を行うことなどが難しい場合があります。利用者了解のうえで相談支援専門員が、サービス事業者の選定や依頼を行い、支給開始と共に利用できるように準備を行うと良いでしょう。利用契約時の同席も必要に応じて行います。

ちょっとひと息コラム

◎ストレングスについて

ストレングスとは、個人と環境の両方にある『強みや力』のことをいいます。

個人のストレングスには、辛抱強い・人なつこい・ユーモアがあるなどといった、その人の『性格や性質』を表すもの、ピアノが弾ける・将棋を教えることができる・ケーキをスポンジから作れるなどといった、その人の『才能や技能』を表すもの、世界一周旅行へ行きたい・編み物を人に教えたい・社長になりたいなどといった、その人の『関心や願望』を表すものがあります。

環境のストレングスとは、コンビニやスーパーが近くにある・見守ってくれる知り合いが近所にいる・お金の心配がないなどといった、その人の持っている近隣の地域資源・人間関係・資産など、その人の周囲にあって活用することのできるものを指します。

ストレングス・アセスメントでは、その人の過去の情報も重要となります。様々な点に着目して情報収集すると良いでしょう。

◎利用者への同行・同席について

利用者が安心して福祉サービスを利用できるように、相談員は様々な場面に同行・同席することがあります。

例えば、利用者が初めてそのサービスを利用する時、ヘルパーと初めて顔を合わせる時等は、相談支援専門員が同行することで利用者の緊張が和らぎ、その後のサービス利用がスムーズに進む一助となります。

また、相談支援専門員がアセスメントのために診察やサービス提供場面に同席することもあります。

毎回同行・同席する必要はありませんが、利用者の状況に合わせ考えていきましょう。

2-4.年齢に応じた支援

(1)18 歳未満

- 18 歳未満でも障害福祉サービスを利用できる場合があります。
(資料 4-2 参照)

(2)18 歳・高校 3 年生

- 障害福祉サービス受給者証が交付されている児童の場合、18 歳の誕生月の翌月 1 日から、利用者名の新しい障害福祉サービス受給者証に切り替わり、受給者証番号も変更します。サービス支給期間が一旦終了しますので、モニタリングのうえで新たな計画作成が必要です。
- 18 歳以上になった人の利用者負担額については、利用者本人及び配偶者の収入により算定します。特別な収入がない時は、利用者の多くが負担額 0 円となるでしょう。
- 放課後等デイサービスを 18 歳の誕生月以降も引き続き利用する場合、児童通所受給者証はそのまま使用します。児童通所は児童福祉法の制度ですので、利用者負担月額は保護者収入による算定のままで年度末 3 月まで継続します。
- 特別支援学校高等部 3 年生等の卒業後の通所利用について、利用調整の仕組みがあります。計画書の作成は通所先決定後となります。
- 就労継続支援 B 型は、一般就労へ向けて継続的な支援が必要な方が通所する事業です。特別支援学校高等部 3 年生が、卒業後に就労継続支援 B 型への通所を希望している場合、就労移行支援事業所で、就労アセスメントのための実習を行います。

(3)40 歳～64 歳

- ・ 40 歳到達の前日～65 歳到達の前日の医療保険加入者は、介護保険第 2 号被保険者となります。（例外的に、介護保険適用除外施設の入所者は介護保険の被保険者となります。また、医療保険者に届け出る必要があります。資料 4-26～27 参照）

- ・ 原則として介護保険は障害者総合支援法による給付より優先されますが、利用者が生活保護受給かつ医療保険未加入の場合は例外となります。優先順位は以下の通りです。

- ・ 医療保険加入者：介護保険→障害福祉サービス
- ・ 生活保護かつ医療保険未加入者：障害福祉サービス→生活保護（いわゆる「生保 10 割」・「みなし 2 号」）

- ・ 介護保険第 2 号被保険者の場合は、以下の特定 16 疾病が原因で介護が必要になった時に介護保険サービスが利用できます。

- ①がん末期（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。）
- ②関節リウマチ
- ③筋萎縮性側索硬化症（ALS）
- ④後縦靱帯骨化症
- ⑤骨折を伴う骨粗鬆症
- ⑥初老期における認知症（アルツハイマー病、脳血管性認知症など）
- ⑦進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病
- ⑧脊髄小脳変性症
- ⑨脊柱管狭窄症
- ⑩早老症（ウェルナー症候群）
- ⑪多系統萎縮症（線条体黒質変性症、シャイ・ドレーガー症候群、オリブ橋小脳萎縮症）
- ⑫糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
- ⑬脳血管疾患（脳梗塞、脳出血など）
- ⑭閉塞性動脈硬化症
- ⑮慢性閉塞性肺疾患（肺気腫、慢性気管支炎、気管支喘息など）
- ⑯両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

(4)65 歳以降

- 65 歳到達の前日から介護保険の第 1 号被保険者となり、医療保険加入の有無に関わらず介護保険の被保険者となります。（例外的に、介護保険適用除外施設の入所者は介護保険の被保険者とはなりません。資料 4-26～27 参照）

- 介護保険サービス利用の前提となる要介護認定は、区役所高齢・障害課介護認定給付係（支所健康福祉ステーション介護認定給付担当）窓口で申請するか、利用者の住所を担当する地域包括支援センターに代行申請を依頼することができます。申請は資格取得（65 歳到達の前日）の 60 日前から可能です。

※利用者の住所を担当する地域包括支援センターは、以下から確認することができます。

- 川崎市ホームページ
<http://www.city.kawasaki.jp/>
- 介護情報サービスかながわホームページ
<http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

- 介護保険は障害者総合支援法による給付より優先されます。（資料 4-26～30 参照）
 - 介護保険の居宅介護支援と障害福祉の計画相談支援の両方を提供した場合、両方で報酬請求できますが、同一人物（介護支援専門員かつ相談支援専門員）が作成した場合は、障害福祉サービスの報酬が減算となります。
- ※詳細は「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定計画相談支援に要する費用の額の算定に関する基準」を参照。

2-5.継続と終結

- 以下のようなときには、計画相談支援は終結となります。

<例>

- 利用者が計画相談支援の必要なサービスを利用しなくなったとき
- 利用者が事業所の通常の事業の実施地域外に転居し、適当な他の指定特定相談支援事業所の紹介その他の必要な措置を講じたとき
- 利用者が死亡したとき
- 事業者が解散命令を受けたとき
- 事業所の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になったとき
- 事業所が総合支援法の指定を取り消されたとき、または指定を辞退したとき
- 契約が解約されたとき
- 契約期間が終了したとき

- 終結をする際は、支援体制を組んでいたチームが集まり、サービス担当者会議により支援の終結が適切かどうか判断すること、今後の生活において変化が生じたときに、再度支援体制を組むことのできるチームの関係性を確認しておくこと、また当事者が必要なときにどこに連絡をすれば良いのか周知しておくことや、キーパーソンを明確にし、適宜フォローの取れる体制をとっておくことが必要です。

○相談支援事業所の引継ぎ

- 指定特定相談支援事業所の変更はいつでも可能ですが、報酬はサービス利用支援・継続サービス利用支援の実施月に、変更後の事業所のみが請求できます。（引継ぎに伴い、内容の変更がないサービス等利用計画を作り直しても報酬請求できません。）
- 利用者が市外に転居・障害者支援施設に入所等する場合、区役所・支所に相談します。

ちょっとひと息コラム

◎訪問時間等について

指定特定相談支援事業所にも営業時間があり、基本的には営業時間内に訪問等の約束をするのが望ましいです。事業所の営業時間や緊急連絡に関して、予め利用者・家族に丁寧に説明しておきましょう。

相談支援業務を健康的に続けていくためにも、営業時間を意識することはとても大切です。

◎訪問拒否の場合の柔軟な対応

信頼関係ができるまで自宅訪問をなかなか受け入れてもらえないこともあります。

計画作成に至るまでの間に電話で話を聞いたり、来所してもらったりして、ゆっくり関係を築いていき、アセスメントやモニタリングの際は国の制度として必要な訪問と説明して、最初は玄関先でも良いので訪問させていただきたいと伝えてみましょう。

強硬に押し進めてしまうと関係が壊れてしまうこともあるのであせらず進めていき、それでも上手くいかない時は、区役所・支所、基幹相談支援センターに相談してみましょう。

3. モニタリング

3-1. モニタリングの流れ

(1) サービス提供状況の確認

- 手法は問いません。
- サービス提供時モニタリング加算を算定できる場合があります。

(2) 居宅等訪問

- 原則として、利用者の居宅等（居宅、障害者支援施設又は精神科病院）を訪問して、利用者の意向確認、家庭状況の聞き取りなどを行います。
- ただし、本人への負担を考慮し、居宅等以外の場所でモニタリングを実施することもできます。その場合、モニタリングの実施場所及び方法を選択した理由を、モニタリング報告書に記載します。なお、電話やメールなど、面談をしない場合はモニタリングとは見なされません。

(3) 記録

(4) モニタリング報告書への同意サインをいただく

- 訪問は必須ではなく、メールや郵便によるやり取りも可能。

(5) 区役所・支所へ写しを提出

(6) 請求

○モニタリング報告書（自由記述方式）

図表 3-1 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)(Ver.3)											
利用者氏名(児童氏名)		障害支援区分		相談支援事業者名							
障害福祉サービス受給者証番号		利用者負担上限額		計画作成担当者							
通所受給者証番号		モニタリング実施日		利用者同意欄(署名又は押印)							
計画作成日											
総合的な援助の方針						全体的状況					
症状 順位	支援目標	達成 時期	サービス提供状況 基準からの離れ取り	本人(家族)の認識 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	
							プログラム 内容の変更	ケアプラン 量の変更	週間計画の 変更		
1							有・無	有・無	有・無		
2							有・無	有・無	有・無		
3							有・無	有・無	有・無		
4							有・無	有・無	有・無		
5							有・無	有・無	有・無		
6							有・無	有・無	有・無		

(作成：川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害計画課)

○モニタリング報告書（チェック方式）

図表 3-2 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 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) (Ver.3)

利用者氏名(児童氏名)	障害児支援区分	相談支援担当者	利用開始年月日
施設等サービス受給者証番号	利用可能相上範囲	計画作成担当者	利用開始年度
通所受給者証番号	モニタリング実施日	利用時間(曜日・時間)	
計画作成日			

総合的な援助の方針

本人の心身健康面
☐ 達成
☐ 変化あり(内容も記入)

※ 変化内容(記入欄)

本人の発達面
☐ 達成
☐ 変化あり(内容も記入)

※ 変化内容(記入欄)

特記事項

優先順位	支援月数	達成時期	サービス提供状況 (事業計画の進捗状況)	本人(家族)の状況 (満足度)	支援目標の達成度 (ニーズの充足率)	今後の課題・ 解決方法	計画変更の必要性			その他備考事項
			<input type="checkbox"/> 提供されている <input type="checkbox"/> 提供されているが不足がある ※理由を記入 <input type="checkbox"/> 提供されていない ※理由を記入 ※ 理由(記入欄)	<input type="checkbox"/> 満足 <input type="checkbox"/> 部分満足 <input type="checkbox"/> やや不満 ※理由を記入 <input type="checkbox"/> 不満 ※理由を記入 ※ 理由(記入欄)	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 部分達成 <input type="checkbox"/> 未達成 ※理由を記入 ※ 理由(記入欄)	<input type="checkbox"/> 計画通り継続 <input type="checkbox"/> 計画の変更が必要(記入欄)	<input type="checkbox"/> サービス継続が必要 <input type="checkbox"/> サービスの中止が必要	<input type="checkbox"/> 計画の変更が必要 <input type="checkbox"/> 計画の中止が必要		
1							<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
2							<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
3							<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

※行が必要な場合は、追加してください。

(作成：川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害計画課)

3-2.基本的な視点

- 一度作成したサービス等利用計画の通りに生活が継続されているか生活の変化を見守り、サービス等利用計画の実施状況の把握や利用者についての継続的な評価などを行うのがモニタリングです。
- モニタリングの際は、サービス等利用計画に基づく支援によって当事者の生活が安定しているか、関係機関等はサービス等利用計画で確認された支援の方向性に沿ってサービス等を提供しているか、生活の中でのアクシデントに柔軟に迅速に対応できているか、支援によって当事者の生活スキルの向上が見られているか等を確認します。
- 相談支援専門員は必要に応じて当事者の生活の場を訪問したり、当事者の生活の変化をキャッチしやすい関係機関等に協力を依頼したりして、見守り体制を構築することが重要です。
- サービス等利用計画の見直し等が必要になった場合、必要に応じて迅速にサービス担当者会議を開催し、利用者や関係機関等と今後の対応を検討し、切れ目のない支援体制を維持することが求められます。

○虐待防止の視点

- ・利用者の生活において、「不適切な支援」や「虐待（疑い）」が潜んでいる場合があります。もしも「不適切な支援」や「虐待（疑い）」に気づいた場合には、速やかに通報・届出窓口へ連絡します。

図表3-3 川崎市における障害者虐待の通報・届出窓口

虐待者		通報・届出窓口	
養護者による障害者虐待		各区役所・支所障害者支援担当部署 (支所は精神障害を除く)	専用ダイヤル ・ファクス (24 時間 365 日対応) 電話： 044－ 200－0193 ファクス： 044－ 200－3610
障害者福祉施設従事者による障害者虐待	障害者支援施設、障害福祉サービス事業、一般相談支援事業及び特定相談支援事業、障害児通所支援事業、障害児相談支援事業、福祉ホームを運営する事業	健康福祉局障害保健福祉部障害者施設指導課	
	移動支援事業	健康福祉局障害保健福祉部障害福祉課	
	地域活動支援センターを運営する事業（B・C・D 型）	健康福祉局障害保健福祉部障害者社会参加・就労支援課	
	地域活動支援センターを運営する事業（A 型）	健康福祉局障害保健福祉部精神保健課	
使用者による障害者虐待		健康福祉局障害保健福祉部障害計画課	

(作成：川崎市地域自立支援協議会)

※詳しくは「川崎市障害者虐待対応マニュアル」を参照。令和3年度の組織改正により、通報・届出窓口の一部に変更があります。

http://www.city.kawasaki.jp/350/cmsfiles/contents/0000039/39876/h29_manual.pdf

○期間更新のみでサービス変更の必要がない場合

- これまでのサービス等利用計画を踏まえてモニタリングを行い、サービス変更が無い場合でも、サービス等利用計画のバージョンアップを検討しましょう。現サービス等利用計画の中で達成できなかった事柄や、目標を設定した事で出て来た課題等をアセスメントして、新たなサービス等利用計画を立案します。
- サービスを更新するための計画作成では、それまでのサービス提供が利用者の生活にどのように効果があり、どのように変化したかについての評価を行い、その上でサービスの種類や量を変更する必要がないことを記載します。
- 現サービス等利用計画で達成出来た事、本人の持っている力の新たな発見、相談を通して抽出された課題や、希望、展望も盛り込むと良いでしょう。

○サービス種類や量の変更が必要な場合

- 利用者の生活状況等を把握し、面接等を踏まえて、必要な対応を検討してから区役所・支所へ連絡・相談します。サービス等利用計画を見直す場合には、作成月日についても確認します。サービス等利用計画と週間計画の両方に対応結果を反映させます。
- サービス種類や量の変更を検討する場合には、事前に区役所・支所へ相談し、利用者がサービスを実際にどの程度使い切っているのか確認した方がよいでしょう。
- 利用者本人の入院や退院、家族による介護状況の大きな変化があった場合等本来のモニタリング月でない月にサービス等利用計画を変更した場合、サービス利用支援費を請求できます（継続サービス利用支援費は本来のモニタリング月以外に請求できません）。

3-3.モニタリングの実施月

○モニタリングを予定月に実施できなかった場合

- 原則として受給者証の記載に基づき行いますが、利用者の不在等によりやむを得ず、予定月の翌月にモニタリングを実施した場合は、報酬を算定できます（予定月の前月や翌々月は不可）。
- 予定月の翌月にモニタリングを実施した場合、区役所・支所の担当職員に一報を入れた上でモニタリング報告書の中で計画相談支援を記載している項目の「その他留意事項」欄等に理由を記載するとよいでしょう。

ちょっとひと息コラム

◎相談支援に「つながりにくい」人とは？

具体的には、困っていても自らＳＯＳを出せない人、高齢の親と障害者の世帯や一人暮らしで健康面に不安を抱え自宅にこもりがちな人、家族や近隣住民が支援の必要性を感じているが利用者に困り感が少ない人等です。

このような人の相談を受けた場合は、区役所・支所、対象者のお住まいの地区を担当する地域相談支援センターに相談しましょう。

◎長期目標・短期目標の考え方

利用者の希望と現実の間にズレが大きい場合には、利用者といっしょに話し合いながら、時間軸で「いつまでに・誰が・何をするか」、という視点で考えていくと、計画を立てやすいでしょう。

目標ややりたいことが「自立したい」など漠然としている方には、「自立してどんな風になりたいのですか」「自立したいと思った理由は何ですか」など、目標を具体化するためのアプローチをすると良いでしょう。

また、ご利用者のストレングスに着目した目標を利用者といっしょに考えることも重要です。できないことをできるようにするという課題解決型の目標より、「将来の夢を実現するために今こうしよう！」という目標だと、やる気が出ますね。

4. 給付費の請求

4-1. 計画作成から請求までの流れ

※本章の内容は川崎市独自のものです。川崎市以外の受給者についての処理は、受給者証を発行した自治体に直接確認してください。

(1-1) 新規利用者の計画作成

→「サービス利用支援」報酬に該当

- 初回加算の該当者を確認

(1-2) サービス支給決定期間更新時サービスがある利用者の計画作成

→「サービス利用支援」報酬に該当

- 所得区分又は加算のみ期間更新した場合は対象外

(1-3) モニタリング月の利用者の報告作成

→「継続サービス利用支援」報酬に該当

- 計画作成した後、同一月にモニタリングを行った場合 利用／継続支援の複合コードに該当

(2) 利用者へ計画等について説明。同意サインをいただく

- サービス利用支援の提供月の1日
- モニタリングの提供月は実施月

(3) 区・支所へ写しを提出

- サービス提供した翌月の11日（土日等の場合は翌開庁日）必着
- 支給決定の過程において、既に提出している場合は、再度の提出は不要

(4) 提供月の翌月10日までに国保連請求

4-2.請求の実務について

○入力について

- ・国保連請求システム（簡易入力システム）を使用の場合、成人と児童でシステムが違うので注意が必要です。よくあるミスが、パスワード誤りです。パスワードは3回失敗するとロックが掛かり、その後に正しいパスワードを入力しても入れません。入るためには国保連へ連絡してロックを解除してもらう必要がありますので注意してください。

例：2つのシステムで別のパスワードを設定している場合に、児童のシステムに成人のパスワードで入ろうとして3回失敗したら入れなくなる。

- ・障害児の場合、決定対象者は保護者なので、氏名欄等の入力も保護者氏名です。18歳誕生日の翌月1日付けで本人に切り替えることにも注意が必要です。

○請求の確認

- ・帳票を作成して印刷しただけで完了した気分になってしまうことがあるので、伝送を必ず行う必要があります。また翌月には、請求確認を行い返戻が無いかを確認します。
- ・受給者証が届いたら早めに受給者情報を入力しておき、計画作成やモニタリング後に請求システムに入力しておきましょう。仮審査が請求期間中に2回ありますので、早めに請求情報を国保連に送信し、エラーが出ないか確認しましょう。エラーが出ても、10日より前までなら取り消し、再送出来るので余裕を持って請求をします。

○提供月と請求コード

- ・給付費の提供月は、サービスの新規決定、支給量変更決定、期間更新といった、サービス本体に変更があった日の属する月です。計画に定めた各サービスの利用開始又は変更前には、利用計画に同意を得る必要があります。

内容	コード
新規の利用計画作成	利用支援コード
サービス支給決定期間中に利用計画を変更するとき	利用支援コード
サービス支給決定期間終期月にモニタリングを行い、利用計画を作成	利用支援コード
通常モニタリング	継続支援コード
利用計画を変更した後、同月にモニタリングをした場合	利用/継続支援の複合コード

○同月にサービス利用支援と継続サービス利用支援を行う場合

- ・支給決定有効期間の終期月等にモニタリングを行った結果、支給決定の更新等の申請がなされ、同月に利用計画を作成した場合

→継続サービス利用支援はサービス利用支援の一連の支援であることから、継続サービス利用支援費の算定はせず、サービス利用支援のみ算定します。

利用中のサービス	終期月
計画相談支援	モニタリングの結果新たに利用計画作成⇒サービス利用支援

- ・支給決定にあたって利用計画を作成した後、支給決定期間開始月に、サービス利用状況を検証するためにモニタリングを行った場合

→サービス利用支援費と継続サービス利用支援費の両方を算定します。（複合型のサービスコードで請求）

利用中のサービス	開始月又は更新月	翌月	2 か月後
計画相談支援	利用計画作成した同一月中に継続支援を実施 ⇒利用／継続支援（複合型）	継続支援※	継続支援※

※新規の場合、通常、支給決定後 3 か月は毎月モニタリングあり。

○サービスの終期月

- ・継続サービス利用支援を行った結果、支給決定の更新等の申請がなされ、同月に利用計画を作成した場合

→終期月は請求不可、翌月にサービス利用支援費

- ・継続サービス利用支援を行った結果、支給決定の更新等をせず終了した場合

→終期月に継続サービス利用支援費

○請求における提供月に関する事例

新規で、平成31年4月1日から居宅介護の利用を開始するため、同年3月10日に区へ利用計画案を提出。区は同年4月1日付で決定。その後、区へ同年4月1日付で利用者同意を得た利用計画を提出した。

居宅介護の支給期間	平成31年4月1日～令和元年11月30日、 令和元年12月1日～令和2年11月30日
計画相談支援給付費の支給期間	同上
モニタリングについての決定内容	サービス利用開始3か月間は毎月モニタリング。 その後3か月ごとモニタリング。

例 計画相談支援の提供月（誕生月＝11月の場合）

年	平成31年／令和元年										令和2年			
月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	
提供内容	継続サービス利用支援費とサービス利用支援費	継続サービス利用支援費	継続サービス利用支援費		継続サービス利用支援費			継続サービス利用支援費	サービス利用支援費		継続サービス利用支援費			
請求コード	複合	継続支援	継続支援		継続支援			継続支援または不可	利用支援		継続支援			
備考	初回3か月	初回3か月	初回3か月		標準モニタリング期間			誕生月			標準モニタリング期間			

図表 4-1 加算の算定イメージ

		状況	基本報酬	請求できる加算	加算条件となる記録
4月					
5月	3か月 モニタリ ング	モニタリング月として居 宅訪問必須 通所施設は訪問必須では ないが、状況確認のため 訪問	継続サービス利用支 援費 (3-1、3-2区役所提 出)	サービス提供時モニ タリング加算	指定書式は無し 確認結果の記録が必要 ・施設職員からの状況聞き 取り ・本人の状況確認の内容 をケース記録等に記載する
6月		通所施設を訪問し、本人 や施設職員に聞き取りを 行った (同施設に通所している 他の利用者についても、同 様に聞き取りを行った)		サービス提供時モニ タリング加算	指定書式は無し 確認結果の記録が必要 ・施設職員からの状況聞き 取り ・本人の状況確認の内容 をケース記録等に記載する
7月		計画書を作成するため に、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 直接会って、情報収集を した		医療・保育・教育機 関等連携加算	情報提供を受けた相手や日 時やその内容をケース記録 等に記録 または、サービス等利用計 画書に内容を明確に記載 (面談の実施に限らず、日 常的な連絡調整に努める)
8月 (誕生 月)	期間更新	自宅やGH等の必須訪問 にて アセスメント後、 1-1、1-2、別紙1・2作 成 サービス担当者会議にて 承認後 2-1、2-2作成	サービス利用支援費 (1-1、1-2、別紙 1・2、2-1、2-2全 て区役所提出)	サービス担当者会議 実施加算は対象にな らない	
9月					
10月					
11月	3か月 モニタリ ング	【プラン変更なしの場 合】 モニタリング月として居 宅訪問必須 本人や担当者を招集し、 計画の変更や専門的な意 見をもらう会議を実施し た 【プラン変更ありの場 合】 本人や担当者を招集し、 計画の変更や専門的な意 見をもらう会議を実施し た	継続サービス利用支 援費 (3-1、3-2区役所提 出)	サービス担当者会議 実施加算	書式指定なし サービス担当者会議録
12月					
1月		利用者に急変があり、解 決するためのケア会議を 実施した		サービス担当者会議 実施加算は対象にな らない	
2月	3か月 モニタリ ング	モニタリング月として居 宅訪問必須 通所施設の訪問は必須で はないので、電話でサー ビス管理責任者に聞き取 りをした	継続サービス利用支 援費 (3-1、3-2区役所提 出)	サービス提供時モニ タリング加算は対象 にならない	
3月					

(作成：川崎市地域自立支援協議会)

4-3.過誤・取下・返戻

(1)過誤処理とは

- 過誤処理とは、既に国保連合会へ請求し、支払われた計画相談支援給付費等の内容に誤りが判明した場合、当該受給者の受給者証を発行する自治体へ過誤申立（取下）書を提出し、正しい請求情報（請求明細書等）を国保連合会へ送信することにより、正しい給付実績に是正する処理です。

○過誤処理の流れ（川崎市の受給者の場合）

- 過誤の必要が判明した段階で、「障害福祉情報サービスかながわ」のホームページに掲載されている「障害者自立支援給付費等過誤申立書・請求取下依頼書」（以下「過誤申立書」とします。）をダウンロードし、必要事項を入力した上で、川崎市へ電子申請で提出します。なお、締切日は毎月3日（必着）です。

掲載ページURL

https://www.rakuraku.or.jp/shienhi/library/L_Result2.asp?scategory=126&category=105&topid=3

- 川崎市が給付実績の誤りを発見した等の時には、事業所と調整の上、「過誤申立書」を提出するように連絡が来る場合があります。
- 川崎市は「過誤申立書」を3日までに受領した場合、その月の請求期間中に国保連合会へ過誤情報を送信します。事業所は、「過誤申立書」を3日までに提出している場合は、必ず過誤申立書を提出した月の10日（請求締め切り日）までに正しい請求情報を国保連合会へ送信します。なお、市が4日以降に受領した「過誤申立書」は、川崎市が翌月に処理します。同月中に再請求してもエラーが生じますので翌月に請求するようにしてください。

過誤の申立及び再請求スケジュール

過誤申立書提出期限 ※	再請求期限
毎月3日（必着）	当該月の10日
※ 4日以降に過誤申立書を提出した場合、市から国保連合会へ過誤情報を送信するのは翌月としているため、再請求は翌月に行います。	

○再請求の確認

- ・事業所は、川崎市へ提出した過誤申立書の情報が国保連合会に正しく送信された場合、国保連合会より支払通知情報送信時に「障害福祉サービス費等過誤決定通知書」(PDF)が送信されます。過誤処理をした際は、必ず過誤決定通知書を確認します。

○支払額への影響

- ・当該月に送信した通常の請求情報と過誤処理により再請求した請求情報、過誤申立したマイナス分を差額調整して、支払額となります。差額調整した支払額がマイナスとなる場合は、国保連合会からマイナス分を支払うよう、納付書が送付されます(支払期限は半月程度しかありません)ので、再請求にエラーが生じないように注意してください。

(2)取下とは

- ・請求期間終了後、請求が確定する前に請求内容の誤りが判明した場合、当該受給者の受給者証を発行する自治体へ過誤申立(取下)書を提出し、誤った内容に基づく支払いを受けないようにする(返戻する)ための処理です。

○取下処理の流れ(川崎市の受給者の場合)

- ・取下の必要が判明した段階で、「障害福祉情報サービスかながわ」のホームページに掲載されている「過誤申立書」をダウンロードし、必要事項を入力した上で、川崎市へ電子申請で提出します。なお、締切日は毎月20日(必着)です。
- ・川崎市は「過誤申立書」を20日までに受領した場合、その月の審査期間中に国保連合会へ返戻情報を送信します。事業所は、「過誤申立書」を20日までに提出している場合は、必ず過誤申立書を提出した翌月の10日(請求締切日)までに正しい請求情報を国保連合会へ送信します。なお、21日以降に提出した「過誤申立書」は、原則として川崎市が翌月に過誤申立として処理しますので注意してください。

取下の申立及び再請求スケジュール

過誤申立書提出期限 ※	再請求期限
毎月20日(必着)	翌月の10日
※ 21日以降に過誤申立書を提出した場合、原則として市は翌月に国保連合会へ過誤情報として送信します。	

○返戻情報の確認

- ・事業所は、川崎市へ提出した過誤申立書が国保連合会に正しく送信された場合、国保連合会より「返戻通知情報」が送信されますので、取下処理をした際は必ず確認します。

(3)返戻とは

- ・請求受付後、審査処理によって、何らかの誤りが発見され、サービス報酬の支払いができず、差し戻しとなったものです。「返戻通知情報」の内容欄及び備考欄を参考に誤りを直し、再提出（請求）します。
- ・返戻になった場合はその原因を確認します。計画作成月やモニタリング月誤り、加算の算定要件誤り等の可能性を確認してください。

4-4.よくある請求エラー

※障害福祉情報サービスかながわに掲載されている川崎市の集団指導の資料等を参考にしてください。

掲載ページURL

http://www.rakuraku.or.jp/shienhi/liblary/L_Result2.asp?scategory=132&category=122&topid=3

5. 訪問系サービス等に関する市単独加算

5-1. 趣旨・目的

- ・計画相談支援の供給量が不足している現状において、事業所調整等に労力を要する訪問系サービス等の利用者に対する計画相談支援を実施した場合に、計画相談支援給付費に市単独で加算することで、優先的に計画相談支援を実施する必要がある障害福祉サービス利用者に対する計画相談支援の供給を促進するとともに、指定特定相談支援事業所の運営の安定化を図ります。

5-2. 対象事業者

- ・川崎市内に所在地を置く指定特定相談支援事業所
(ただし、障害者相談支援センター、地域療育センターを除く)

5-3. 加算要件

- ・本市の計画相談支援契約者のうち、次の(1)～(4)のいずれかの障害福祉サービス等を利用する場合
 - (1) 訪問系サービス(居宅介護、行動援護、重度訪問介護、同行援護、重度障害者包括支援)
 - (2) 日中サービス支援型共同生活援助
 - (3) 自立生活援助
 - (4) 地域相談支援(地域移行支援、地域定着支援)

5-4. 加算金額

- ・対象者1名につき、48,000円を加算
- ・同一の対象者につき、要件の(1)～(4)の複数に該当した場合でも、年度中に複数回サービス等利用計画を作成した場合でも、各年度につき1回のみ。

5-5. 申請方法

- ・3～8月分の計画作成分についての申請は、8月末まで。
- ・9～翌2月分の計画作成分についての申請は、2月末まで。
- ・各事業所分を法人で取りまとめて、申請書および事業所毎の対象者一覧を作成する。

- 法人名義の請求書と併せて、期日までに障害計画に提出する。

6. 関係機関との連携方法

6-1. 地域相談支援センター

(1)概要

地域相談支援センターは、本市が委託して設置している公的な相談窓口であり、川崎区・中原区に4か所ずつ、それ以外の区に3か所ずつあります。

身近な地域で障害者やその家族、地域の関係機関等からの相談をワンストップで受け止めるとともに、必要に応じて継続的な相談支援（障害者総合支援法第77条第1項第3号）を実施します。なお、令和3年10月から地区担当制を導入しました。1つの地域相談支援センターが、概ね1～3つの地域包括支援センター担当地区（≡中学校区）を担当しています。

(2)指定特定相談支援事業所との関り

複数の関係機関・家族との調整が必要なケースや、対応が困難なケース、サービス調整以外の継続的な相談支援が必要なケース等について継続的な相談支援を行うことができますので、必要に応じて利用者の居住地を担当する地域相談支援センターに相談してください。

また、地域相談支援センターは原則として計画相談支援を実施できないため、計画相談支援が必要な利用者を指定特定相談支援事業所に紹介することがあります。

6-2. 基幹相談支援センター

(1)概要

基幹相談支援センターは、本市が社会福祉法人に委託して設置している公的な相談窓口であり、「地域における相談支援の中核的な役割を担う機関」（障害者総合支援法第77条の2）として、指定特定相談支援事業所や地域相談支援センター、さらにはセルフプラン作成支援を実施する事業所・施設に対する助言・後方支援や、地域の相談支援体制の整備等を実施します。

基幹相談支援センターは、複数区を担当しているため、広域的な調整がしやすい、社会資源に関する情報を収集しやすいといった特徴があります。

一方で、地域の相談支援機関や事業所・施設等への「機関支援」が中心となるため、個別の利用者への対応については地域相談支援センターや区役所等と連携して対応します。

(2)指定特定相談支援事業所との関り

計画相談支援を行う上で必要となるアセスメントや面接等の手法、また書類等の作成方法で不明点があった際など、どんなことでも基幹相談支援センターに相談することができます。

6-3. 区役所地域みまもり支援センター(福祉事務所・保健所支所)高齢・障害課(障害者支援係、精神保健係)／地区健康福祉ステーション高齢・障害担当

(1)概要

区役所地域みまもり支援センター（福祉事務所・保健所支所）高齢・障害課（障害者支援係、精神保健係）及び地区健康福祉ステーション高齢・障害担当（以下「区役所」といいます。）は、障害児・者への相談支援・情報提供、障害者手帳の交付、障害福祉サービス・児童福祉法サービス・地域生活支援事業・自立支援医療・補装具等の支給決定、各種手当の申請受付、障害者虐待への対応、成年後見制度利用支援等を実施しています。

区役所は、障害福祉サービス等の支給決定権限を持ち、各種制度・サービスに精通しているほか、区役所内の他部署（高齢者支援係、保護課、地域支援課等）と連携しやすいといった特徴があります。また、障害者虐待の対応も行っています。

(2)指定特定相談支援事業所との関り

各障害者手帳の取得や障害者総合支援法を含めた各種制度・サービスの利用方法・制度内容、支給決定状況等の確認等が必要になった際には、区役所に相談してください。また、障害者虐待案件への対応や区役所内他部署との連携が必要なケースについて調整を行うこともできます。

6-4. 地域リハビリテーションセンター

(1)概要

地域リハビリテーションセンター地域支援室（行政）及び在宅支援室（民間）（以下「地域リハビリテーションセンター」といいます。）は、全ての市民を対象とする専門機関として、高齢者・障害者・障害児等に対する専門的な相談・評価や、精神保健に関する高度な専門性を要するケースへの対応、在宅リハビリテーションサービス等を実施します。

地域リハビリテーションセンターは、福祉職（社会福祉士、精神保健福祉士等）、リハ職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）、心理職（公認心理師、臨床心理士等）及び医療職（医師、保健師）等の専門職がいることから、高度な専門性を要する相談に対応することができます。

一方で、対象者が高齢者・障害者・障害児等と広いため、個別の利用者を長期的に支援するのではなく、必要なときに必要な期間だけ関わることを前提としています。

(2)指定特定相談支援事業所との関り

地域リハビリテーションセンターには、上記の各種専門職があり、利用者の対応方法について専門的な評価や判定が必要になった際などに相談することができます。

相談方法がわからないときは、まずは基幹相談支援センターに相談してください。

7. よくある質問・間違いやすいポイント

7-1. よくある質問

（モニタリングに関すること）

Q1 モニタリング実施日は、どの日を書くのでしょうか（電話した日？訪問日？）。

A1 訪問日を記載してください。

Q2 モニタリング実施月の考え方について

A2 支給期間の終期月から、モニタリング期間を数えて該当となる月に実施します。なお、令和3年4月以降のサービス等利用計画書の様式では、モニタリング実施月を記載することとなっています。

（支給量超過・変更に関すること）

Q3 基準超過、訓練等給付の暫定から本支給への移行以外にサービス調整会議に諮る必要がある案件を教えてください。

A3 上記以外にサービス調整会議が必須とされている主な案件として、育児支援（家事援助）を利用する場合、訓練等給付における標準利用期間を超えて利用する場合、日中活動系サービスを複数種類又は一般就労と併用する場合、就労移行支援及び就労継続支援を在宅において利用する場合、施設入所支援と就労継続支援B型を併給する場合、ファミリーサポートを利用する場合などがあります。

Q4 サービスの種類や量に変更が必要な場合、事前に区役所・支所に相談するタイミングはいつが良いのでしょうか。

A4 支給量の変更の場合の申請は増量・減量に関わらず該当月の前月までに行う必要があります（月途中の支給量の増減は認められていません。また、月初に遡っての支給量の増減も認められていません）。サービスの新規追加等は月途中の導入も可能ですが、支給量の変更も含めて内容によってはサービス調整会議、市審査会に諮らなければならない案件もありますので早めにご相談ください。

(請求に関すること)

Q5 3-2 請求の実務について処理が分からなかった場合、どこに問い合わせれば良いですか。

A5 川崎市健康福祉局障害福祉課給付担当へお問い合わせください。

Q6 介護保険の上乗せの事例について、介護保険のケアプランと計画相談支援を同一事業所の同一職員が一体的に行った場合、減算措置等はされるのでしょうか。

A6 居宅介護支援費重複減算(I)が適用されるため減算となります。ただし、同一事業所であっても同一の職員でない場合は減算になりません。

Q7 月に2回プラン変更をした場合、請求も2回できますか。

A7 どちらか1回のみ請求可能です。

Q8 モニタリング月にプラン変更をした場合、どちらを請求できますか。

A8 プラン変更に係る請求をします。

Q9 変更申請してサービス利用支援費がとれるのは、サービスの支給量の増減の場合だけですか。

A9 サービスの追加や一部終了の場合も請求可能です。

(期間更新に関すること)

Q10 支給決定期間が3年のサービスと1年のサービスを併用している方について、計画相談支援の支給決定期間は3年となっているためサービス等利用計画の提出は変更がない限り3年に1回で良いのでしょうか。

A10 計画相談支援の支給決定期間が3年であっても1年のサービスについては更新に際してサービス等利用計画の提出が必要となります。また、利用者負担の見直しは利用しているサービスの有効期間に関わらず、毎年更新が必要になります。

（その他計画相談支援に関すること）

Q11 ご本人が署名できない場合はどうしますか。氏名だと判断不可能な線字でも可能でしょうか。

A11 ご本人が署名できない場合については、本人の意思確認をした上で、合理的な配慮を実施してください。（代筆でも補記でも構いません。）

Q12 「計画相談支援・障害児相談支援依頼（変更）届出書」はどのようなタイミングで提出すれば良いでしょうか。

A12 計画相談支援・障害児相談支援を新規に行う場合、変更となる場合、終了する場合にご提出ください。

Q13 既に障害福祉サービスの利用を開始している方に対して計画相談支援を導入しようと考えていますが、導入可能な時期はどのタイミングになるのでしょうか。

A13 導入時期は福祉サービスの期間更新時、利用している福祉サービスに増量又は減量などの変更がある時、新規の福祉サービスを開始する時等に限られます。なお、利用者負担の見直しのみの期間更新時には導入ができませんのでご注意ください。

Q14 介護保険サービスと障害福祉サービスとを利用している場合、介護保険のケアマネがついていても、計画相談を依頼できますか。

A14 介護保険のケアマネでは対応が難しい場合等、両方で調整をしながらプランを作成することは可能です。

（サービスに関すること）

Q15 移動支援と行動援護の違いについて。

A15 行動援護の要件は、(1) 知的障害者又は精神障害者 (2) 障害支援区分3以上 (3) 行動関連項目10点以上 以上の(1)～(3)の要件全てに該当する方になります。

一方、移動支援の要件は、障害支援区分1以上で、次のいずれかの要件に該当する方となります。(1) 身体障害者 (①重度の視覚障害者 ②脳性麻痺等の全身性障害者等で、車椅子常用者) (2) 知的障害者 (3) 精神障害者 (4) 難病患者等であって、単独の移動が困難な者 (5) 障害児 (6) (1)～(5)と同等と認められる者

なお、行動援護の対象者については、移動支援は原則として対象外となります。

その他、要件の詳細につきましては、マニュアルの該当ページを確認してください。

Q16 移動支援や通所通学支援等の開始・終了場所など、サービスの内容について。

A16 サービスの開始・終了場所について、移動支援は、利用者の安全と確実な引き渡しが可能であれば、居宅以外でも可能です。一方、通学・通所支援は、原則として居宅と通学・通所先となります。

その他要件の詳細につきましては、マニュアルの該当ページを確認してください。

Q17 初回加算について

相談支援事業所を変更して、新規にサービス等利用計画をした場合、初回加算が取れますか。

A17 既に別事業所で計画相談を実施している場合、事業所変更して新たな事業所がサービス等利用計画を作成しても初回加算の対象にはなりません。なお、セルフプランから計画相談に変更した際は、初回加算の対象になります。

Q18 申請から各段階で、区役所に提出が必要な様式を知りたい。

A18 手引きP43にある一覧を添付

7-2. 間違いやすいポイント

1 就労継続支援B型の利用要件について

就労継続支援B型の利用要件は①就労経験がある方で、一般企業での就労が困難な方②50歳に達している者又は障害基礎年金1級受給者 となります。①②以外の方が就労継続支援B型を利用する場合は、原則として就労移行支援事業所等によるアセスメントが実施されている必要があります。

2 同居親族がいる場合の家事援助について

基本的には家事援助の支給は認められません。ただし、その家族が障害や疾病等により家事が行えない場合は必要性を精査した上でサービスの利用可否の検討が可能になります。なお、同一世帯において、介護保険や障害福祉サービスによる家事援助を利用する方がいる場合、本人と家族が利用するサービスの利用頻度等に応じて共有事項を按分するなどの調整を行う必要があります。

3 障害児の居宅介護や移動支援のサービス利用について

障害児については原則、保護者が行うこととされるため、障害者のサービス利用に比較し厳しい利用要件がそれぞれ定められています。そのためサービス利用の可否を事前に確認する必要があります。

4 居宅介護における複数人派遣について

体重等の利用要件があり、利用可否については確認を行う必要があります。また、複数人派遣で利用できるサービスは原則的に「入浴介助及び階段での移動を伴う移乗」になります。

5 短期入所の支給量について

原則1ヵ月あたり7日以内になります。ただし、介護者の疾病等の社会的理由がある場合については、7日を超えて利用可能になります。その場合、必要期間経過後は支給量を7日以内に戻す必要があります。

6 重度訪問介護と居宅介護の併用利用について

原則は不可になります。（例外要件あり） どちらのサービスが適切であるが、判断する必要があります。

7 複数の日中活動系サービスの利用について

同日の利用は不可になります。別日の利用についてはサービス調整会議で必要性が認められれば、利用可能になります。

8 各サービスのモニタリング期間の原則の考え方について

標準時間はあくまで目安であり、アセスメントの結果、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ケースなど、対象者の状況等を勘案し、柔軟な設定が可能です。

9 問合せ先について

受給者証の内容等、サービスの決定内容に関する問い合わせは各区役所・支所になりますが、請求に関する問い合わせは、障害福祉課給付担当になります。

参考文献・資料

- 小澤温監修・日本相談支援専門員協会編集。障害者相談支援従事者研修テキスト 初任者研修編，中央法規，2020 年
- 神奈川県相談支援従事者初任者研修（川崎市）資料，2016 年・2018 年
- 川崎市健康福祉局障害保健福祉部，支給決定・相談支援関係業務の手引き
- 障害者総合支援法事業者ハンドブック指定基準編 2019 年度版－人員・設備・運営基準とその解釈，2019 年，中央法規出版
- 障害者総合支援法事業者ハンドブック報酬編 2019 年度版－報酬告示と留意事項通知，2019 年，中央法規出版
- 世田谷区自立支援協議会・世田谷区，世田谷区の障害者相談支援のための計画相談マニュアル Version 2.0，2018 年
- 横浜市健康福祉局障害福祉課，横浜市における指定特定相談支援事業（計画相談支援）業務ガイドライン～障害のある人本人を中心とした相談支援を実践するための基本ルール～ver.2，横浜市健康福祉局障害福祉課，2018 年

計画相談支援の手引き〔ver.1.0〕 編集委員

【平成 30 年度川崎市地域自立支援協議会相談支援部会】

所属	氏名
ほっとライン	西巻 奈美
さいわい福祉ケアマネジメントセンター	諸星 有恒
地域相談支援センターりぼん	小林 しのぶ
地域相談支援センターにじ	藤田 千鶴
高次脳機能障害地域活動支援センター	北川 潤
地域相談支援センターシリウス	安井 智美
地域相談支援センタードルチェ	加藤 主力
地域相談支援センター柿生	角山 正敏
川崎市健康福祉局障害計画課	横地 厚

【アドバイザー】

所属	氏名
川崎市地域自立支援協議会会長、神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部社会福祉学科准教授	行實 志都子

【事務局】

所属	氏名
たま基幹相談支援センター	牧田 奈保子
川崎市健康福祉局障害者更生相談所南部地域支援室	河合 顕宏
川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室	角野 孝一
川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室	中村 泰斗

計画相談支援の手引き〔ver.1.1〕 編集委員

【令和元年度川崎市地域自立支援協議会人材育成部会手引き作成ワーキングチーム】

所属	氏名
地域相談支援センターりぼん	小林 しのぶ
たま基幹相談支援センター	角山 正敏
川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室	角野 孝一
川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室	中村 泰斗

計画相談支援の手引き〔ver.2.0〕 編集委員

【令和２年度川崎市地域自立支援協議会計画相談支援部会】

所属	氏名
地域相談支援センターりぼん	小林 しのぶ
地域相談支援センターシリウス	安井 智美
社会福祉法人育桜福祉会相談支援室長	田口 浩子
社会福祉法人育桜福祉会しらかし園	住舎 泰子
中原区役所地域みまもり支援センター（福祉事務所・保健所支所） 高齢・障害課	荒木 玲奈
高津区役所地域みまもり支援センター（福祉事務所・保健所支所） 高齢・障害課	原 和広
宮前区役所地域みまもり支援センター（福祉事務所・保健所支所） 高齢・障害課	大西 祐輔

【アドバイザー】

所属	氏名
川崎市地域自立支援協議会会長 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部社会福祉学科准教授	行實 志都子

【事務局】

所属	氏名
あさお基幹相談支援センター	河村 裕孝
たま基幹相談支援センター	角山 正敏
川崎市健康福祉局障害計画課	横地 厚
川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室	角野 孝一
川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室	中村 泰斗

指定特定相談支援事業所向け
計画相談支援の手引
Ver.2.0

発 行 令和３年１２月

編 集 川崎市地域自立支援協議会

問合せ 川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害計画課

電話 044-200-0871

FAX 044-200-3932

E-mail 40syokei@city.kawasaki.jp

川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室

電話 044-200-3945

FAX 044-200-3926

E-mail 40keasui@city.kawasaki.jp