

# 指定計画相談支援事業及び指定障害児相談支援事業の対象者等について

## 1. 対象者

### ○障害者総合支援法の計画相談支援の対象者

- ・障害福祉サービスを申請した障害者又は障害児
- ・地域相談支援を申請した障害者

※介護保険制度のサービスを利用する場合については、障害福祉サービス固有の行動援護、同行援護、自立訓練（生活訓練）、自立生活援助、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援等の場合で、市町村が必要と認めるとき求めるものとする。

### ○児童福祉法の障害児相談支援の対象者

- ・障害児通所支援を申請した障害児

## 2. サービス内容

平成一七・一一・七法律一ニ三 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（以下法） 第五条第二〇・二一項

### ○支給決定時（サービス利用支援・障害児支援利用援助）

- ・支給決定又は支給決定の変更前に、サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案を作成。
- ・支給決定又は変更後、サービス事業者等との連絡調整、サービス等利用計画・障害児支援計画の作成。

### ○支給決定後（継続サービス利用支援・継続障害児支援利用援助）

- ・利用者本人等の心身の状況、置かれている環境、援助の方針や解決すべき課題、目標や達成時期等並びに厚生労働省令で定める期間を勘案して市町村が決定した期間毎に、サービス等の利用状況の検証を行い、計画の見直しを行う（モニタリング）。
- ・サービス事業者等との連絡調整、支給決定又は支給決定の変更に係る申請の勧奨。

17

## 3. 継続サービス利用支援・継続障害児支援利用援助のモニタリング期間

平成一八年・二・二八厚労令一九 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施行規則（以下規則） 第六条の一六

### 1) 基本的な考え方

- ・対象者の状況に応じて柔軟に設定すべきものであることから、市町村が対象者の状況等を勘案して個別に定める仕組みとする。
- ・一定の目安として、国において対象者ごとの標準期間を示す。
- ・平成30年4月よりケアマネジメント充実の必要性の観点から、一部モニタリング標準期間を改定する。
- ・特定相談支援事業所等の体制整備の観点から、モニタリング標準期間の改定は経過措置として段階的に適用する。

### 2) モニタリング期間の設定（省令事項：則第6条の16）

市町村が、特定相談支援事業者・障害児相談支援事業者（計画作成担当）の提案を踏まえて、**利用者本人等の心身の状況、置かれている環境、援助の方針や解決すべき課題、目標や達成時期等並びに以下の省令で定める期間を勘案して市町村が必要と認める期間とする。**

＜省令で定める期間＞

- (1) 新規又は変更によりサービスの種類、内容、量に著しく変更があった者 → 利用開始から3ヶ月間、毎月
- (2) 在宅の障害福祉サービス利用者（障害児通所支援を含む）又は地域定着支援利用者 → 毎月
- ① 以下の者
- イ 障害者支援施設からの退所等に伴い、一定期間、集中的に支援を行うことが必要である者
- ロ 単身の世帯に属するため又はその同居している家族等の障害、疾病等のため、自ら指定障害福祉サービス事業者等との連絡調整を行うことが困難である者
- ハ 常時介護を要する障害者等であって、意思疎通を図ることに著しい支障があるもののうち、四肢の麻痺及び寝たきりの状態にあるもの並びに知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する者（重度障害者等包括支援の支給決定を受けていない者に限る。）
- ② 以下の者 → 3ヶ月ごとに1回
- ・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、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
  - ・介護保険サービスを利用していない65歳以上の者
- ③ ①、②以外の者 → 6ヶ月ごとに1回
- (3) 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ヶ月ごとに1回
- (4) 地域移行支援、地域定着支援を利用する者 → 6ヶ月ごとに1回

※上記区分は市町村がモニタリング期間を設定するための標準であり、例えば次のような利用者については、標準よりもさらに短い期間（6ヶ月→4ヶ月、3ヶ月→2ヶ月）で設定することが望ましい。

#### <計画相談支援>

- ・生活習慣等を改善するために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おそれのある者

#### <障害児相談支援>

- ・学齢期の長期休暇等により、心身の状態が変化のおそれのある者
- ・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

#### <勘案事項>

- 障害者等の心身の状況
- 障害者等の置かれている環境
  - ・家族状況
  - ・障害者等の介護を行う者の状況
  - ・生活状況（日中活動の状況（就労・通所施設等）、地域移行等による住環境や生活環境の変化、家族の入院、死亡又は出生等による家庭環境の変化、ライフステージ（乳幼児期から学齢期への移行、学齢期から就労への移行等）の変化
- 総合的な援助の方針（援助の全体目標）
- 生活全般の解決すべき課題
- 提供される各サービスの目標及び達成時期
- 提供されるサービスの種類、内容、量 等

### 3) モニタリング期間設定等の手続

- ①特定相談支援事業者・障害児相談支援事業者（計画作成担当）が、国が定める標準期間、勘案事項を踏まえて、サービス等利用計画案（障害児相談支援利用計画案を含む。以下同じ。）に「モニタリング期間（毎月、3月ごと等）案」を記載。
- ②利用者が、当該サービス等利用計画案を市町村に提出（併せて支給申請書、計画担当事業者の届出書を提出）。
- ③市町村は、サービスの支給決定に併せ、計画相談支援給付費（障害児相談支援給付費を含む。以下同じ。）の支給を通知。
- ④その際、市町村は、「モニタリング期間（毎月、3月ごと等）」等を定め、対象者に通知。（受給者証にも記載。）
- ⑤モニタリング期間を変更（毎月→3ヶ月等）する場合には、市町村は、その都度、変更したモニタリング期間を利用者に通知。（対象者に受給者証の提出を求めモニタリング期間の記載を変更）。

※計画相談支援給付費の支給期間は、サービス等利用計画の作成月からサービスの最長の有効期間の終期月を基本。

※モニタリング期間の設定に当たっては、モニタリング実施月の特定等のため、当該モニタリング期間に係るモニタリングの開始月と終月を設定。

- ・開始月 → サービスの有効期間の終期月にモニタリングを実施することとした上で、モニタリング期間を踏まえて設定。
- ・終期月 → 原則、計画相談支援給付費の支給期間の終期月とする。ただし、毎月実施する者は原則最長1年以内（新規又は変更により著しくサービス内容に変動があった者は3ヶ月以内を基本とする）。

※ 利用者が相談支援事業者の変更を希望する場合には、相談支援事業者の変更届出書及び受給者証を市町村に提出。市町村が受給者証の記載を変更し利用者に返還。

※ 対象者が不在である等によりやむを得ずモニタリング期間が予定月の「翌月」となった場合であって、市町村が認めるときには報酬を算定可。

### 4) セルフプラン作成者に係るモニタリングの取り扱い

セルフプラン作成者は、自ら計画を作成できる者であることから、指定特定相談支援事業者・障害児相談支援事業者（計画作成担当）によるモニタリングは実施しないこととする。

5) 相談支援専門員がサービス提供事業所の職員（入所・通所・在宅）と兼務する場合のモニタリング等の取り扱い

- ・相談支援専門員は、原則専従としているが、相談支援の提供体制を確保する観点から、従前と同様に、業務に支障がない場合にはサービス提供事業所の職員等の兼務を認めることとしている。
- ・サービス提供事業所の職員（入所・通所・在宅すべて）と兼務する相談支援専門員がサービス等利用計画案を作成した結果、兼務するサービス提供事業所を利用することとなった場合、サービス提供事業所との中立性の確保や、サービス提供事業所の職員と異なる視点での検討が欠如しかねない。

このため、以下のやむを得ない場合を除き、モニタリングや支給決定の更新又は変更に係るサービス利用支援については当該事業所と兼務しない別の相談支援専門員が行うことを基本とする。

- ①地域に他の相談支援事業者がない場合
- ②新規支給決定又は変更後、概ね3ヶ月以内の場合（計画作成とその直後のモニタリングは一体的な業務であること、また、特定相談支援事業者・障害児相談支援事業者（計画作成担当）の変更に当たっては利用者が別の事業者と契約を締結し直すことが必要となるため、一定期間を猶予。）
- ③その他市町村がやむを得ないと認める場合

## 基本情報とアセスメント項目等について

○障害者ケアガイドライン（平成14年3月31日）で示す相談受付時に聴取及び記録する基本情報及びアセスメント時に聴取し記録する項目は以下の通り

基本情報	アセスメント項目
1) 相談日 2) 受付No. 3) 利用者氏名 4) 生年月日 5) 現住所 6) 現住所の電話番号 7) 家族状況 8) 相談内容 9) 現在利用しているサービス 10) 相談面接結果 11) 相談者名等	1) 利用者氏名 2) 訪問年月日 3) 訪問者名・所属名 4) 本人の概要 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生活歴</li> <li>・ 病歴・障害歴</li> <li>・ 医療機関利用状況</li> </ul> 5) 現在の生活状況の概要 6) 利用者の状況 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生活基盤に関する領域</li> <li>・ 健康・身体に関する領域</li> <li>・ コミュニケーション・スキルに関する領域</li> <li>・ 社会生活技能に関する領域</li> <li>・ 社会参加に関する領域</li> <li>・ 教育・就労に関する領域</li> <li>・ 家族支援に関する領域</li> </ul> 7) 本人の要望・希望する暮らし 8) 家族の要望・希望する暮らし 9) 関係職種から得た情報

(番号 )

サービス等利用計画書(1)(案)

初回  継続

利用者名: \_\_\_\_\_ 性別 \_\_\_\_\_ 生年月日: 昭和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 歳 住所 \_\_\_\_\_

指定相談支援事業者名・所在地及び計画作成者 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

初回サービス等利用計画作成日: 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 サービス等利用計画変更日: 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

受給者証の有無、有効期間及び番号:  有 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 NO. \_\_\_\_\_  無 上限額: \_\_\_\_\_ 円

障害支援区分	非該当	1	2	3	4	5	6	未認定
--------	-----	---	---	---	---	---	---	-----

利用者および家族の希望	
-------------	--

相談支援専門員の支援方針	
--------------	--

長期目標(期間)	
----------	--

短期目標(期間)	
----------	--

23

(番号: )

サービス等利用計画書(2)(案)

ニーズの優先順位	生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	援助目標 (目標を達成すべき時期を明記する 必要のあるものは時期を記入)	援助内容(提供期間を明記する必要があるものは「頻度」欄に記入)			費用(円/月)			
			サービス内容	サービス種別 (事業者等)	頻度	サービス費用(全額)			自己負担
						単位	回数	合計	
								0	0
								0	0
								0	0
								0	0
								0	0
								0	0
								0	0
サービス等利用計画(モニタリング)の有効期限			令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日まで	サービス費合計	0	自己負担額			0
備考					本人または代理人の同意				
					日付 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日				
※週間ケア計画を必要に応じて添付					署名 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人				

24