

船橋市 障害者計画相談支援 ガイドライン

令和6年度版

発行：FAS-net・船橋市役所 障害福祉課

障害児相談支援については
「船橋市障害児相談支援ガイドライン」をご活用ください。

R6. 11. 6発行

目次

I はじめに

- (1) [計画相談支援とサービス等利用計画](#) P. 3
 - ①計画相談支援とは
 - ②サービス等利用計画とは
- (2) [申請手続きについて](#) P. 4
 - ①計画相談支援の手続きの流れ
 - ②提出書類
 - ③提出方法

II 制度概要

- (1) [基本事項](#) P. 8
 - ①サービス利用支援と継続サービス利用支援
 - ②事業所の役割
 - ③サービス等利用計画と個別支援計画
- (2) [計画相談支援の支給期間](#) P. 12
- (3) [モニタリング期間](#) P. 12
 - ①モニタリング期間の設定
 - ②モニタリング期間の変更等
 - ③相談支援専門員がサービス提供事業所職員と兼務する場合のモニタリング制限
- (4) [他制度との適用関係](#) P. 16
 - ①介護保険制度におけるケアプランとの関係
 - ②生活保護法との関係
 - ③児童福祉法における障害児相談支援との関係
- (5) [留意事項](#) P. 19
 - 上限額管理事務

III 請求事務と報酬

- (1) [請求事務](#) P. 20
- (2) [報酬](#) P. 21
- (3) [加算と減算](#) P. 24
 - ①加算
 - ②減算

IV [提出書類の記入例](#) P. 31

V [よくある質問](#) P. 44

I はじめに

(1) 計画相談支援とサービス等利用計画

① 計画相談支援とは

計画相談支援とは障害福祉サービスの支給決定前のサービス等利用計画案の作成や、障害福祉サービスの支給決定後のサービス事業者との連絡調整、「サービス等利用計画」の作成を行うことにより、利用者が安心して障害福祉サービスを受けることができるようにするための支援です。

計画相談支援には、「サービス利用支援（[P. 8の①1](#)参照）」と「継続サービス利用支援（[P. 8の①2](#)参照）」があります。

② サービス等利用計画とは

サービス等利用計画とは、障害者の心身の状況、置かれている環境やニーズを把握し、福祉、保健、医療、教育、就労、住宅等の総合的な視点から、支援方針や解決すべき課題を踏まえ、最も適切なサービスの組み合わせについて検討した総合的な支援計画のことです。

また、サービス等利用計画案は、市が障害福祉サービスの支給決定を行う際に必要な資料となりますので、支給決定を受けるすべての利用者にサービス等利用計画の作成が必要となります。

【計画相談支援が不要の場合】

- 介護保険と障害福祉サービスを併給している方

基本的に介護保険のケアプラン作成対象であるため、障害福祉サービスを含めたケアプランを作成している場合は、サービス等利用計画の作成は必要ありません。

ただし、障害福祉サービス特有のサービス（※）を利用している等、ケアプランと併せてサービス等利用計画の作成が必要と認められる方については、作成対象とする場合があります。

※障害福祉サービス特有のサービス

同行援護・行動援護・療養介護・生活介護・施設入所支援・宿泊型自立訓練・自立訓練（生活訓練）・就労継続支援（A型・B型）・就労移行支援・就労定着支援・自立生活援助、共同生活援助（身体障害者の範囲については、65歳に達した以降に身体障害者となった者については新規利用の対象としない）

- 地域生活支援事業のみ支給決定を受けている方
- セルフプランを作成している方

セルフプランとは、利用者自身や家族等が作成するサービス等利用計画です。作成を希望される場合は、障害福祉課までお問い合わせください。

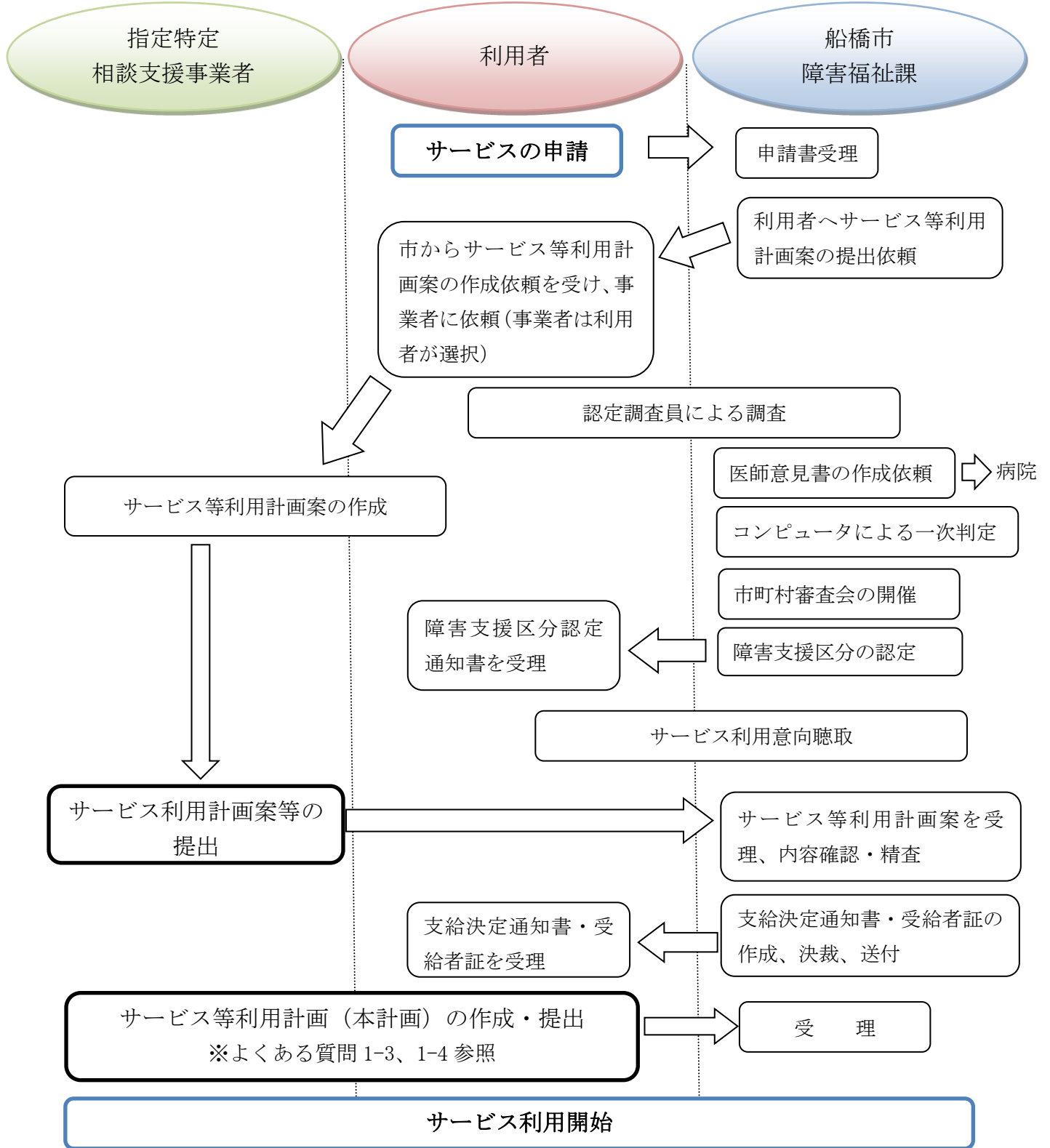
【サービス等利用計画の活用】

- 障害福祉サービスの支給決定の参考資料の一つ
- チーム支援における共通の指標
- 各サービス提供事業者の個別支援計画の基礎

(2) 申請手続きについて

① 計画相談支援の手続きの流れ

例) 新規の介護給付に係る支給決定の場合 (同行援護を除く)



② 提出書類

計画相談支援の利用に伴う提出書類は以下のとおりとなります。新規・サービス継続等にかかわらず、すべての申請時にサービス等利用計画案の提出が必要となります。

○新規で計画相談支援を利用する（→障害福祉サービス等が新規利用かどうかで分類）

| | |
|-----|--------------------------------------|
| 新規① | 障害福祉サービスを新規利用する方が、同時に計画相談支援を新規利用する場合 |
| 新規② | すでに障害福祉サービスを利用している方が、計画相談支援を新規利用する場合 |

○すでに計画相談支援を利用している（→障害福祉サービス等の申請内容により分類）

| | |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 追加 | 障害福祉サービス等を追加で利用する場合 (例) 居宅介護を利用していた方が、生活介護を追加で利用する場合 等 |
| 変更 | 障害福祉サービスの支給量等を変更する場合 (例1) 居宅介護(身体介護)の時間数を月10時間(1回あたり1時間)から月18時間(1回あたり1.5時間)に変更する (例2) 共同生活援助から共同生活援助のサテライト型に変更する 等 |
| 区分更新 | 障害支援区分の認定期間の更新にあたり、障害福祉サービスと計画相談支援を継続利用する場合 |
| サービス継続 | 障害福祉サービス等と計画相談支援の支給期間が満了にあたり、障害福祉サービスと計画相談支援を継続利用する場合。 |
| モニタリング期間の変更 | 利用者の状態や環境等の変化により、現在設定されているモニタリングの期間を変更する必要があるが生じた場合。 |
| 事業所変更 | 受給者証に記載されている計画相談支援事業が変更になる場合。 |

上記のグループ毎に、ご提出いただく書類は以下のとおりとなります。

(太枠内は事業所より提出)

| | 新規 ① | 新規 ② | 追加 | 変更 | 区分 更新 | サービス 継続 | モニタリ ング期間の 変更 | 計画相談支援 事業所の変更 |
|--------------------------|---------|---------|-----------------------------|----|----------|------------|---------------------|------------------|
| 障害福祉サービス等支給申請書（第1号様式） | ○ | | ○ | | ○ | ○ | | |
| 障害福祉サービス等支給変更申請書（第12号様式） | | | | ○ | | | | |
| 収入等申告書兼同意書 | ○ | | | | ○ | ○ | | |
| 計画相談支援給付費支給申請書（第22号様式） | ○ | ○ | | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 計画相談支援依頼（変更）届出書（第23号様式） | ○ | ○ | | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| サービス等利用計画案等受付票（市指定の書式） | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| サービス等利用計画書（1）（2） | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| モニタリング報告書（直近のもの） | | | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 共同生活援助（グループホーム）意向調査票 | ○ | ○ | | | ○ | ○ | | |
| 週間ケア計画 | | | 必要に応じてご提出ください。 (P. 41参照) | | | | | |

※計画相談支援給付費以外のサービスの支給期間満了の場合は、利用サービスや支給量の変更を除いて、サービス等利用計画案の提出の必要はありません。（第1号様式及び収入等申告書兼同意書のみ提出してください）

※地域生活支援事業のみ利用の方については、サービス等利用計画案の作成の必要はありません。

※提出書類については、船橋市ホームページよりダウンロードできます。
また、記入例はP. 31～P. 41に掲載していますのでご参照ください。

【ホームページアドレス】

<https://www.city.funabashi.lg.jp/kenkou/shougaiasha/003/01/9999.html>

③ 提出方法

※混雑予防の観点から、なるべく郵送での提出をお願いいたします。

1. 郵送での受付

必要書類を下記送付先まで郵送してください。

(※発送の記録等が残るレターパックや特定記録郵便等もご活用ください。)

送付先：〒273-8501 千葉県船橋市湊町2-10-25
船橋市役所 障害福祉課 認定審査係 支給決定班 宛
※「サービス等利用計画案在中」と記入してください。

2. 窓口での受付

必要書類を船橋市役所障害福祉課窓口にご提出ください。

受付の確認として、收受印を押したサービス等利用計画案等受付票のコピーをお受け取りください。なお、受付票のコピーは後日確認のため必要になる場合もございますので、大切に保管してください。

Ⅱ 制度概要

(1) 基本事項

① サービス利用支援と継続サービス利用支援

1. サービス利用支援とは

サービスの内容（障害者総合支援法第5条第22項）

サービス利用支援とは、以下ア・イの支援のいずれも行うものをいいます。

ア 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又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入したサービス等利用計画案を作成します。

【サービス等利用計画案の記入事項】

1. 利用者及びその家族の生活に対する意向
2. 総合的な援助の方針
3. 生活全般の解決すべき課題
4. 提供される福祉サービス等の目標及びその達成時期
5. 福祉サービス等の種類、内容、量
6. 福祉サービス等を提供する上での留意事項
7. モニタリング期間

※ 指定特定相談支援事業者以外の方が作成する場合のサービス等利用計画案の記入事項についても、上記に準ずることとします。（7を除く。）

イ 支給決定若しくは支給決定の変更の決定又は地域相談支援給付決定後に、指定障害福祉サービス事業者、指定一般相談支援事業者等との連絡調整等の便宜を供与するとともに、支給決定又は地域相談支援給付決定に係るサービスの種類及び内容、担当者その他の厚生労働省令で定める事項を記入したサービス等利用計画を作成します。

【サービス等利用計画の記入事項】（詳細はP. 37の記入例をご覧ください）

サービス等利用計画案の内容に加え、以下の事項を追加してください。

1. 福祉サービス等の利用料（利用料が見込める場合）
2. 福祉サービス等の担当者

2. 継続サービス利用支援とは

サービスの内容（障害者総合支援法第5条第23項）

継続サービス利用支援とは、支給決定障害者又は地域相談支援給付決定障害者が、支給決定又は地域相談支援給付決定の有効期間内において、当該者に係るサービス等利用計画が適切であるかどうかにつき、厚生労働省で定める期間（以下「**モニタリング期間**」という）ごとに、障害福祉サービス又は地域相談支援の利用状況を検証し、その結果及び心身の状況、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、サ

サービス等利用計画の見直しを行い、その結果に基づき、次のいずれかの便宜の供与を行うことをいいます。

ア 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の便宜を供与。

イ 新たな支給決定者若しくは支給決定の変更の決定又は地域相談支援給付決定が必要と認められる場合において、当該支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者に対し、当該申請の勧奨を行います。

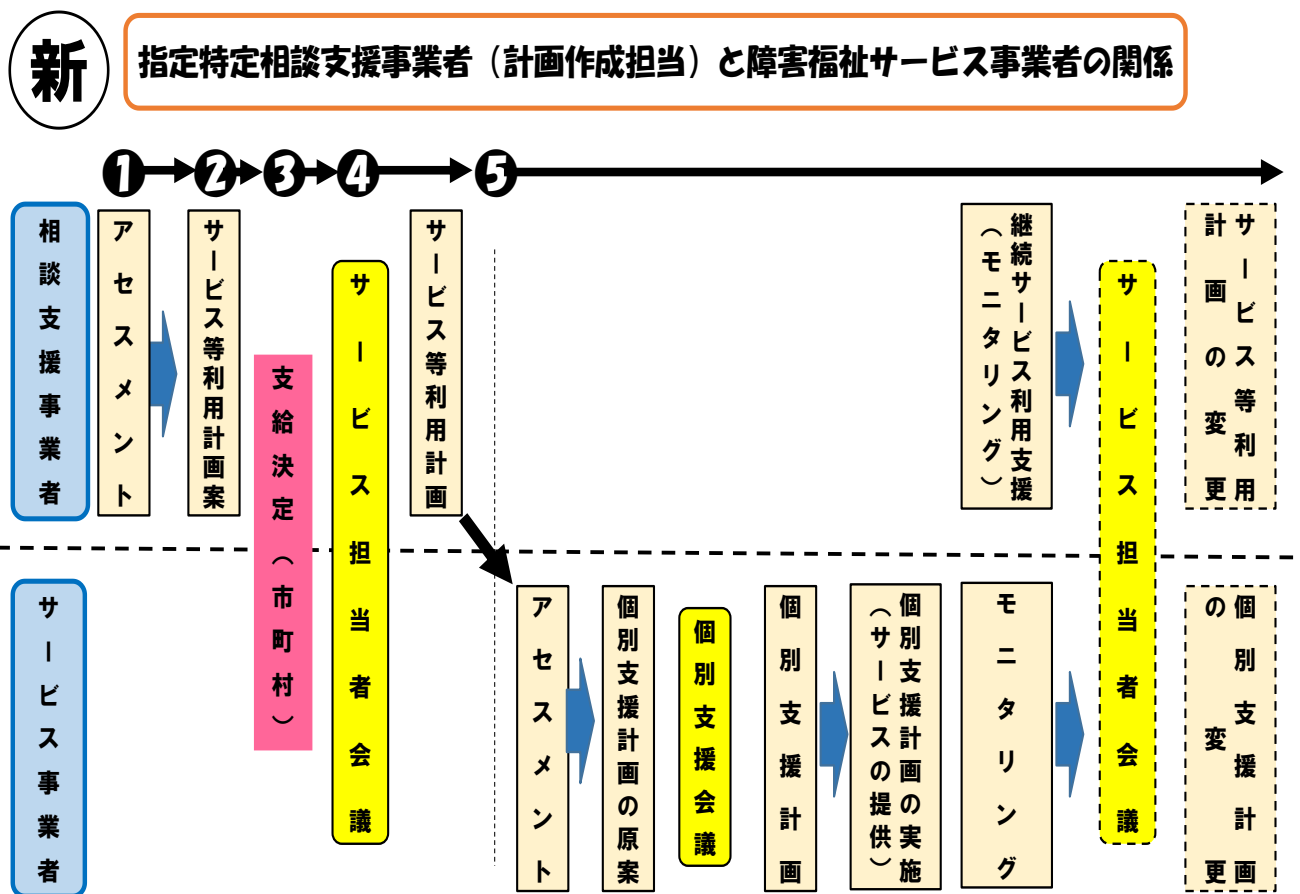
サービス等利用支援早見表

| サービス名称 | サービス利用支援 | 継続サービス利用支援 |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| サービス内容 | ①生活全般の相談 ②アセスメント ③サービス等利用に関する情報提供 ④サービス等利用計画案及び計画作成 ⑤サービス利用計画作成のためのサービス担当者会議の開催 ⑥サービス事業者との連絡・調整 | ①生活全般の相談 ②モニタリング ③アセスメント ④サービスの継続利用手続きの支援 ⑤サービス利用計画変更のためのサービス担当者会議の開催等 ⑥サービス事業者との連絡・調整 |
| 対象者 | 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 | 指定特定相談支援事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た支給決定障害者又は地域相談支援給付決定障害者（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対象外） |
| 対象サービス | 下記の障害福祉サービス利用希望者及び地域相談支援給付希望者 【介護給付】 居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、療養介護、生活介護、短期入所、重度障害者等包括支援、施設入所支援 【訓練等給付】 自立訓練（機能・生活）、宿泊型自立訓練、就労移行支援、就労継続支援（A型・B型）、就労定着支援、自立生活援助、共同生活援助 【地域相談支援給付】 地域移行支援、地域定着支援 ※地域生活支援サービス事業（障害者等日中一時支援・障害者等移動支援・重度身体障害者等入浴サービス）、重度訪問介護利用者等大学等修学支援事業、重度障害者等就労支援特別事業、地域活動支援センター、生活ホーム、一時介護等のみの利用は対象外です。 | |
| 障害支援区分 | 障害支援区分は必要ありません | |

| | | |
|------------|----------------------------------------|--|
| 実施時期 | 「(3) モニタリング期間」参照 | |
| 利用者負担等 | なし (※面談に係る交通費等は事業所との契約によります。) | |
| 他制度との併給の有無 | あり 詳細は P. 16 をご参照ください。 | |

② 事業所の役割

指定特定相談支援事業者と障害福祉サービス事業者の関係は、以下のとおりです。



① 依頼～アセスメント

指定特定相談支援事業者が計画相談支援の「依頼」を受けた場合は、本人の希望等を把握するための「アセスメント」を行います。アセスメントは、利用者の居宅等を訪問し利用者及びその家族に面接して基礎調査資料に定められている全ての項目の聞き取りのほか、支援に必要な情報を確認することを目的としています。

② 計画案の作成～支給決定

アセスメントでの聞き取りやサービス事業者との調整を踏まえたサービス等利用計画案を作成し、本人の同意の下、市に提出します。

必要書類の提出後、市は、提出されたサービス等利用計画案等を勘案し、支給決定を行います。

③ 支給決定後

事業者は、支給決定後、市に提出したサービス等利用計画案と支給決定の内容を確認の上でサービス等利用計画を作成し、サービス利用に向けて利用者と利用日数や時間等の調整を行います。その後、サービス等利用計画の写しを本人、市及びサービス提供事業所に提出します。

④ サービス担当者会議

サービス等利用計画の作成及び変更の際、利用者が利用するサービス事業所の担当者と利用者又は利用者の保護者にて、今後の利用方針や通所の流れなどを確認する会議を開催します。

会議後は、会議録を作成し出席者で情報共有するとともに、利用者にサービス等利用計画書に同意の署名をもらいます。

⑤ サービス利用開始～モニタリング

サービス等利用計画に基づき、利用者が希望する障害福祉サービスの提供を受け始めた後、サービス等利用計画の実施状況の把握のため、利用者の居宅等を訪問し面接を行い、サービス等利用計画の見直しを行う等、継続的な支援を行う必要があります。また面接を実施した際は、その記録を取る必要があります。

③ サービス等利用計画と個別支援計画

1. 個別支援計画とは

個別支援計画とは、サービス等利用計画を踏まえて、サービス事業所が提供するサービスの中で何を目指していくのかをプランニングするものです。

サービス等利用計画は、[P. 3](#)のとおり、生活環境や支援ニーズ、本人や家族の希望を踏まえた上で、障害福祉サービスを取り込んだ生活全体のプランニングのことで

※誤った計画の作成例

| | |
|-----------|-----------------------------------------|
| 個別支援計画 | 事業所の利用する曜日や時間だけが記入されたスケジュールのようなもの |
| サービス等利用計画 | 生活環境等のアセスメントがなく、障害福祉サービスの利用計画のみが記入されている |

2. サービス等利用計画と個別支援計画の連動

障害者や障害児のライフプランであるサービス等利用計画を踏まえて、それぞれのサービス事業所において、個別支援計画の中で**具体的に提供する支援を明確化**します。つまり、2つの計画が上手く連動するためには、サービス等利用計画の中で「将来に

向けた計画」「障害福祉サービスの役割」等が明確に記入され、サービス事業所等と共有し、個別支援計画へ反映することが必要となります。

3. 個別支援計画の受領

令和6年度より、特定計画相談支援事業所は障害福祉サービス事業者から利用者の個別支援計画書の交付を受けることとなります。変更があった場合も同様です。

(2) 計画相談支援の支給期間

計画相談支援給付費の支給期間（月単位）については、以下のとおりです。

1. 支給期間の開始月

【新規に計画相談支援給付費の対象となった方】

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）

【既に計画相談支援給付費の対象となっている方】

更新前の計画相談支援給付費の支給期間の終期月の翌月

2. 支給期間の終期月

基本的には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又は地域相談支援給付費決定の有効期間のうち、最長の有効期間の終期月までの範囲内で設定することとしています。

(3) モニタリング期間

① モニタリング期間の設定

モニタリング期間については、市町村が、指定特定相談支援事業者の提案を踏まえて、以下の勘案事項及び期間を勘案して、個別の対象者ごとに定めます。

ア 勘案事項

1. 障害者等の心身の状況
2. 障害者等の置かれている環境
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）の変化の有無等
3. 総合的な援助の方針（援助の全体目標）
4. 生活全般の解決すべき課題
5. 提供されるサービスの目標及び達成時期
6. 提供されるサービスの種類、内容及び量
7. サービスを提供する上での留意事項

イ モニタリング期間

| 対象者 | モニタリング期間 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| 支給決定又は支給決定の変更によりサービスの種類、内容又は量に著しく変動があった方 | 毎月 ※ただし、利用開始から3ヶ月間に限る。 |
| 居宅介護、重度訪問介護、行動援護、同行援護、生活介護、短期入所、共同生活援助、自立訓練（機能・生活）、就労移行支援、就労継続支援（A型・B型）、就労定着支援、自立生活援助、児童発達支援、放課後等デイサービス、地域移行支援又は地域定着支援を利用する方で、次のいずれかに該当する場合 ○ 障害者支援施設からの退所に伴い、一定期間、集中的に支援を行う必要がある方 ○ 単身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所等との連絡調整を行うことが困難な方 ○ 重度障害者等包括支援に係る支給決定を受けることができる方 | 毎月 |
| 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（機能・生活）、就労定着支援、自立生活援助、共同生活援助（日中サービス支援型に限る。）を利用する方 65歳以上の方で、介護保険によるケアマネジメントを受けていない方 | 3月毎 |
| 療養介護、重度障害者等包括支援、施設入所支援、生活介護、共同生活援助（日中サービス支援型を除く。）、就労継続支援（A型・B型）、地域移行支援又は地域定着支援を利用する方 | 6月毎 |

【モニタリング期間の例】※太線は期間を数える起点となります

例1) **新規**で支給決定した場合

(計画相談支援支給期間：4月～3月までの1年間)

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|--------------|----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|---------|
| モニタリング期間の数え方 | | 1カ月目 | 2カ月目 | 3カ月目 | 4カ月目 | 5カ月目 | 6カ月目 | 7カ月目 | 8カ月目 | 9カ月目 | 10カ月目 | 支給決定最終月 |
| 毎月 | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 2月毎 | | | ● | | ● | | ● | | ● | | ● | ● |
| 3月毎 | | | | ● | | | ● | | | ● | | ● |
| 6月毎 | | | | | | | ● | | | | | ● |
| 1年毎 | | | | | | | | | | | | ● |
| 当初3月毎月及び6月毎 | ● | ● | ● | | | | ● | | | | | ● |

例2) **継続**で支給決定した場合

(計画相談支援支給期間：4月～3月までの1年間)

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|--------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|---------|
| モニタリング期間の数え方 | 1カ月目 | 2カ月目 | 3カ月目 | 4カ月目 | 5カ月目 | 6カ月目 | 7カ月目 | 8カ月目 | 9カ月目 | 10カ月目 | 11カ月目 | 支給決定最終月 |
| 毎月 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 2月毎 | | ● | | ● | | ● | | ● | | ● | | ● |
| 3月毎 | | | ● | | | ● | | | ● | | | ● |
| 6月毎 | | | | | | ● | | | | | | ● |
| 1年毎 | | | | | | | | | | | | ● |
| 当初3月毎月及び6月毎 | ● | ● | ● | | | ● | | | | | | ● |

例3) **新規**で支給決定した場合

(計画相談支援支給期間：4月～翌々年3月までの3年間 モニタリング期間：半年毎)

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|
| モニタリング期間の数え方 | | 1カ月目 | 2カ月目 | 3カ月目 | 4カ月目 | 5カ月目 | 6カ月目 | 7カ月目 | 8カ月目 | 9カ月目 | 10カ月目 | 11カ月目 |
| 1年目 | 4/1 | | | | | | ● | | | | | |
| モニタリング期間の数え方 | 12カ月目 | 13カ月目 | 14カ月目 | 15カ月目 | 16カ月目 | 17カ月目 | 18カ月目 | 19カ月目 | 20カ月目 | 21カ月目 | 22カ月目 | 23カ月目 |
| 2年目 | ● | | | | | | ● | | | | | |
| モニタリング期間の数え方 | 24カ月目 | 25カ月目 | 26カ月目 | 27カ月目 | 28カ月目 | 29カ月目 | 30カ月目 | 31カ月目 | 32カ月目 | 33カ月目 | 34カ月目 | 支給決定最終月 |
| 3年目 | ● | | | | | | ● | | | | | ● |

ウ 留意事項

モニタリング期間は、状況に応じて「2・3月毎」や在宅サービスの利用者を「半年毎」、施設入所者を「3月毎」とする等、柔軟に設定することが可能であり、例えば、次のような利用者については、標準期間よりきめ細かに2・3月毎に実施する等が考えられます。

- 就労や社会参加のために能力の向上等必要な訓練を行っている方
- 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方
- 障害福祉サービスのみ利用している65歳以上の方
- 利用する指定障害福祉サービス事業所の頻繁な変更やその恐れのある方

② モニタリング期間の変更等

モニタリング期間・指定特定相談支援事業者の変更

指定特定相談支援事業者がモニタリングを行った結果、モニタリング期間を変更する場合は、また、指定特定相談支援事業者の変更を行う場合は、市へ以下の書類を提出してください。

- サービス等利用計画案等受付票
- 計画相談支援給費支給申請書（第22号様式）
- 計画相談支援依頼（変更）届出書（第23号様式）
- モニタリング報告書
- サービス等利用計画案（モニタリング期間を新たに設定したもの（指定特定相談支援事業者の変更の場合は、変更後の事業者が作成したもの）

③ 相談支援専門員がサービス提供事業所職員と兼務する場合のモニタリング制限

相談支援専門員が担当する障害者が利用するサービス提供事業所の職員と兼務する場合（地域相談支援に係る指定一般相談支援事業所と兼務する場合は除く）については、サービス提供事業所との中立性の確保や、サービス提供事業と異なる視点での検討が欠如しかねないことから、以下のやむを得ない場合を除き、**当該者がサービス提供事業所と兼務しない相談支援専門員が継続サービス利用支援を実施すること**を基本とします。

また、支給決定の更新又は支給決定の変更に係るサービス利用支援についても、当該者が利用するサービス提供事業所と兼務しない相談支援専門員が実施することを基本とします。

（例外）

- 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方のうち、当該支給決定等から概ね3ヶ月以内の場合（サービス利用支援とその直後の継続サービス利用支援は一体的な業務であること。また、指定特定相談支援事業者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、一定期間を猶予する。）
- その他市町村がやむを得ないと認める場合

(4) 他制度との適用関係

① 介護保険制度におけるケアプランとの関係

介護保険のサービスを利用する方は、居宅サービス計画及び介護予防サービス計画・支援計画書の作成対象となるため、原則として、**介護保険のケアプランを利用**します。

介護保険へ移行となる場合

- 65歳を迎えた方
- 40歳以上65歳未満の方で、特定疾病に該当する方

ただし、障害福祉サービス固有のものと認められるサービスの利用を希望する場合であって、以下のとおり市が必要であると判断した場合には、サービス等利用計画案の提出が必要となりますので、対象者が介護保険のサービスを利用している場合は、まず市にご相談ください。

- 介護保険のケアマネージャーが障害福祉サービスについてプランを作成することが出来ない。
- 作成したケアプランに障害福祉サービスの内容が盛り込まれていない。

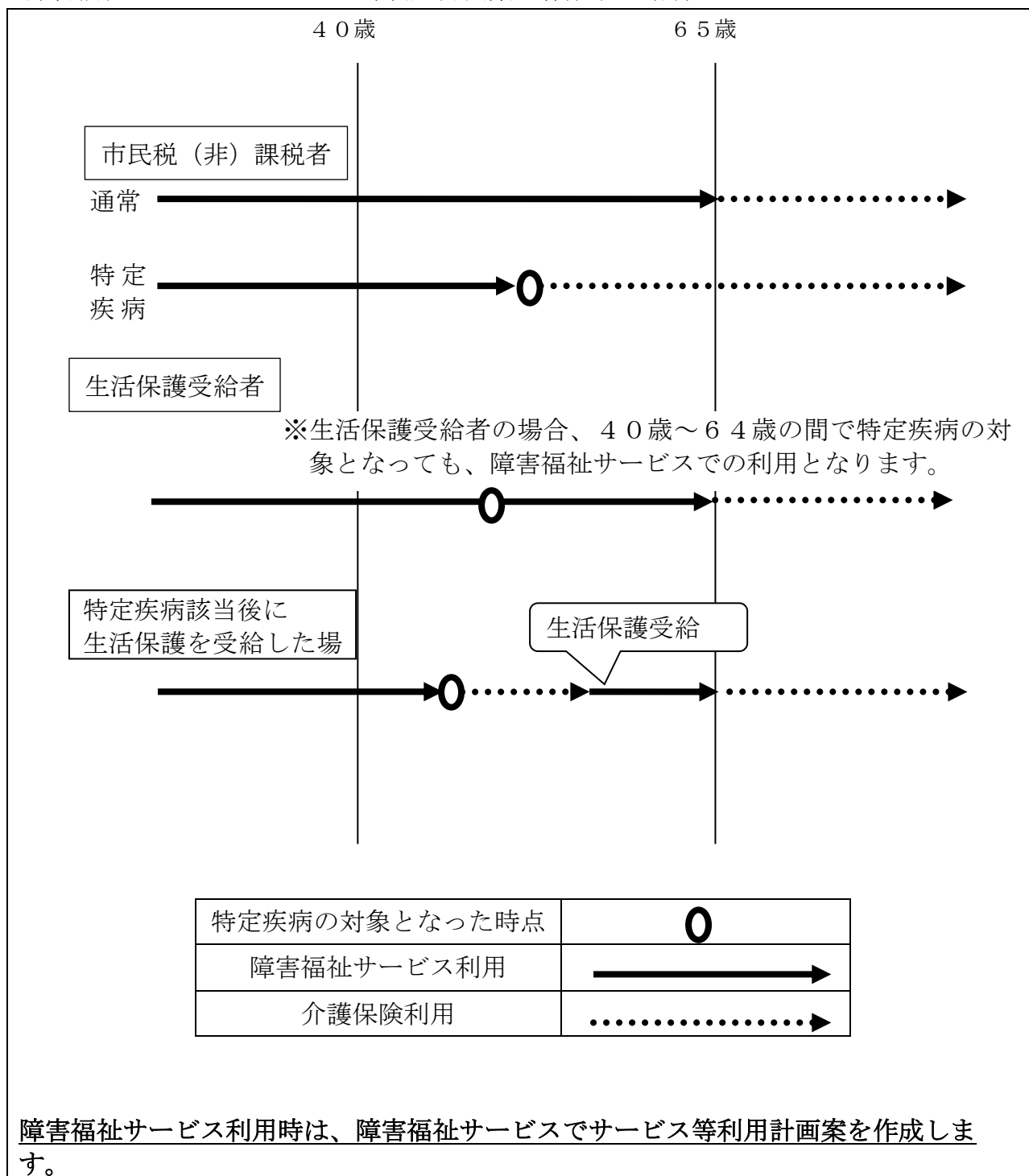
② 生活保護法との関係

障害福祉サービス利用者のうち特定疾病に該当する方については、介護保険のサービスへ移行となりますが、生活保護受給者については65歳までは介護保険の対象外となり、特定疾病に該当となった場合は障害福祉サービスが優先となります。

また、生活保護受給者のケアプランについては、40歳以上65歳未満で介護扶助(※)を受給している対象者が障害福祉サービスを受給する際は、介護扶助の中で「居宅介護支援計画」を作成している場合であっても、生活保護法の規定では、「介護保険法の「居宅介護支援」や「介護予防支援」の対象ではないことから、障害福祉サービスでサービス等利用計画案を作成することとなります。

※介護扶助…生活保護法第11条に規定されている生活保護の種類の一つで、困窮のため最低限度の生活を送れていない、医療保険未加入である40歳以上65歳未満の要支援者・要介護者に対して行う支援のことです。

障害福祉サービスでサービス等利用計画案を作成する場合



③ 児童福祉法における障害児相談支援との関係

18歳未満の障害児が児童福祉法に基づく障害児通所支援を利用する場合には、児童福祉法に基づく**障害児相談支援の対象者**となります。

障害児相談支援の利用者が居宅介護等利用で、計画相談支援の対象者となる場合、支援自体は一体的に実施することとなりますが、報酬については**障害児相談支援分のみ請求**してください。

【併給障害児の取り扱いについて】

併給障害児とは、障害者総合支援法の障害福祉サービス（短期入所・居宅介護・行動援護・同行援護等）と児童福祉法の障害児通所支援（放課後等デイサービス・児童発達支援等）を併せて受給している障害児のことです。

（基本的な考え方）

併給障害児のサービス等利用計画案は、療育支援課に障害児支援利用計画案の原本を、障害福祉課に写しをそれぞれ提出してください。

例えば、対象者が障害福祉サービスを利用しており、その後、障害児通所支援を利用することとなった併給障害児の場合、併給月から障害児相談支援として請求することとなります。

（例外）

併給障害児の障害児通所支援の受給者証がセルフプラン対象者となっている場合には、例外的に併給障害児でも障害者の計画相談支援での請求を行うことができます。

その際は、障害福祉サービス受給者証に計画相談支援の決定情報が記載されておりますので、対象者の障害児通所支援の受給者証（若草色）P 5～6 と障害福祉サービス受給者証（水色）P 5～6 を相互にご確認ください。

（留意事項）

- 事業所が変更になった場合には、事業所間で情報の引き継ぎをお願いします。
- 上記併給障害児の取り扱いをご確認いただき、提出先を間違えないようにしてください。障害者のサービス等利用計画案は障害福祉課、障害児のサービス等利用計画案は療育支援課へ提出となります。

ただし、障害児が障害福祉サービスで身体介護（居宅介護）等を利用しておりそのサービスの支給量の変更が生じた際などは、スムーズな受給者証の交付のため、**障害福祉課に障害児サービス等利用計画の写しをご提出ください。**

- 障害児の指定を受けていない事業所のうち、今後、障害児計画が作成可能な事業所は、指定を受けることにより、障害福祉サービスを利用している対象者が児童福祉法のサービスを利用する際に相談支援事業所の変更が不要となり、利用者の負担軽減に繋がりますので、可能な限りご協力をお願いいたします。

(5) 留意事項

上限額管理事務

1. 利用者上限月額とは

障害福祉サービスに係る利用者負担は、利用者の負担軽減を図る観点から支給決定障害者等の所得等の状況に応じて**負担上限月額**を設けております。

2. 上限額管理事務とは

利用者において、複数の事業所を利用しており、かつ、設定されたひと月あたりの負担上限月額を超過することが予測される方については、市に届出を行うことにより特定の事業者が利用者負担上限月額管理者となって、利用者が負担上限月額を超えて支払うことがないように調整を行うこととなります。

3. 計画相談支援事業者による上限額管理事務

上限額管理の優先順位は、原則は下記表の番号が若い順から優先して事務処理を実施します。

| |
|------------------------------|
| ① 居住系サービス（施設入所・グループホーム） |
| ② 相談支援事業所（※毎月モニタリングの利用者のみ） |
| ③ 日中系サービス（生活介護・就労継続支援・自立訓練等） |
| ④ 訪問系サービス（居宅介護・同行援護等） |
| ⑤ 短期入所事業所 |

※同一優先順位のサービスの中で複数のサービスを利用している場合は、原則として、サービス利用契約の多い事業所が上限額管理事業者となります。

※モニタリングの標準期間が毎月となっている利用者は、相談支援事業者が優先して上限額管理を実施しますが、標準期間が毎月でない利用者（3ヶ月や6ヶ月単位）の上限額管理については、原則として、相談支援事業者は実施しません。

Ⅲ 請求事務と報酬

(1) 請求事務

計画相談支援給付費の支給には、以下の要件を満たす必要があります。

- 市が障害福祉サービス又は地域相談支援の支給決定をしている
- 指定特定相談支援事業者から計画相談支援の提供を受けた

【支給要件】

| 報酬区分 | 支給要件 | |
|---------------------|------------------|------------------------------------------|
| サービス 利用支援費 | 利用計画案作成依頼 | |
| | 利用計画案作成 契約 | サービス等利用計画案の利用者等への説明並び に文書による同意 |
| | 利用計画案作成 | サービス等利用計画案及びサービス等利用計画 の利用者等及び担当者への交付 |
| | 利用計画案届出 | 利用計画案を市に提出 |
| | サービス担当者 会議の開催 | 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 |
| | 利用計画作成 | |
| 継続サービ ス利用支援 費 | モニタリング | 利用者の居宅等への訪問による利用者等への面 接等 |
| | | サービス等利用計画の変更等についてのサービ ス利用支援に準じた手続きの実施 |

(2) 報酬 ※令和6年度の単位数です

指定特定相談支援事業者は、サービス利用支援等を行った場合、以下の単位数を請求することができます。

| | 支給要件 | 単位数 |
|------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| サービス利用支援費 | アセスメントからサービス利用計画案の作成、サービス利用に向けた調整及びサービス利用計画の作成を行った場合 | サービス利用支援費（Ⅰ） 1, 572単位/月 サービス利用支援費（Ⅱ） 732単位/月 |
| 継続サービス利用支援費 | 受給者証に記載されているモニタリング実施月にモニタリングを実施した場合 | 継続サービス利用支援費（Ⅰ） 1, 308単位/月 継続サービス利用支援費（Ⅱ） 606単位/月 |
| 機能強化型サービス利用支援費 | アセスメントからサービス利用計画案の作成、サービス利用に向けた調整及びサービス利用計画の作成を行った場合 | 機能強化型サービス利用支援費（Ⅰ） 2, 014単位/月 機能強化型サービス利用支援費（Ⅱ） 1, 914単位/月 機能強化型サービス利用支援費（Ⅲ） 1, 822単位/月 機能強化型サービス利用支援費（Ⅳ） 1, 672単位/月 |
| 機能強化型継続サービス利用支援費 | 受給者証に記載されているモニタリング実施月にモニタリングを実施した場合 | 機能強化型継続サービス利用支援費（Ⅰ） 1, 761単位/月 機能強化型継続サービス利用支援費（Ⅱ） 1, 661単位/月 機能強化型継続サービス利用支援費（Ⅲ） 1, 558単位/月 機能強化型継続サービス利用支援費（Ⅳ） 1, 408単位/月 |

【サービス利用支援費、継続サービス利用支援費】

(Ⅰ) …取扱件数（相談支援専門員1人当たりの前6月間における計画相談支援対象障害者等の数（指定障害児相談支援事業者の指定を併せて受け、一体的に運営されている場合は、指定障害児相談支援の事業における障害児相談支援対象保護者を含む。）の平均値をいう。）が40未満である場合又は40以上である場合において、40未満の部分について算定します。

(Ⅱ) …取扱件数が40以上である場合において、40以上の部分について算定します。

【機能強化型サービス利用支援費、機能強化型継続サービス利用支援費】

支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、専門性の高い人材を確保し、質の高いマネジメントを実施している事業所を評価し、地域全体のマネジメントの質の向上に資することを目的とする報酬で、それぞれ（Ⅰ）～（Ⅳ）の区分が存在します。

【報酬算定の例】 ※下記表はサービスの提供月で表記

サ……サービス利用支援費（計画作成）

継……継続サービス利用支援費（モニタリング）

例1) **新規**で支給決定した場合（支給期間：4月～3月までの1年間）

| モニタリング期間 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|-------------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|
| 毎月 | サ | 継 | 継 | 継 | 継 | 継 | 継 | 継 | 継 | 継 | 継 | サ |
| 2月毎 | サ | | 継 | | 継 | | 継 | | 継 | | 継 | サ |
| 3月毎 | サ | | | 継 | | | 継 | | | 継 | | サ |
| 6月毎 | サ | | | | | | 継 | | | | | サ |
| 1年毎 | サ | | | | | | | | | | | サ |
| 当初3月毎月及び6月毎 | サ | 継 | 継 | 継 | | | 継 | | | | | サ |

例2) **継続**で支給決定した場合（支給期間：4月～3月までの1年間）

| モニタリング期間 | 3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 |
|-------------|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|
| 毎月 | サ | 継 | 継 | 継 | 継 | 継 | 継 | 継 | 継 | 継 | 継 | 継 | サ |
| 2月毎 | サ | | 継 | | 継 | | 継 | | 継 | | 継 | | サ |
| 3月毎 | サ | | | 継 | | | 継 | | | 継 | | | サ |
| 6月毎 | サ | | | | | | 継 | | | | | | サ |
| 1年毎 | サ | | | | | | | | | | | | サ |
| 当初3月毎月及び6月毎 | サ | 継 | 継 | 継 | | | 継 | | | | | | サ |

例3) **新規**で支給決定した場合

(支給期間：4月～翌々年3月までの3年間 モニタリング期間：半年毎)

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|-----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|
| 1年目 | サ | | | | | | 継 | | | | | |
| 2年目 | 継 | | | | | | 継 | | | | | |
| 3年目 | 継 | | | | | | 継 | | | | | サ |

※複数サービスの支給がある利用者など、上記以外の報酬算定に関しては別途ご相談ください。

【請求に関する注意事項】

計画相談支援費の算定について

～同一の月に指定継続サービス利用支援と指定サービス利用支援を行う場合～

計画相談支援費については、障害福祉サービス又は地域相談支援の支給決定等の有効期間の終期月等において、指定継続サービス利用支援を行った結果、支給決定等の更新等の申請がなされ、同一の月に当該申請に係る指定サービス利用支援を行った場合には、サービス等利用計画作成の一連の支援であることから、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算定するものとします。

留意事項

支給決定の最終月はモニタリングとサービス利用計画案の作成を行い、サービス利用支援分のみを請求することが原則となります。

後述のQ&Aも併せて確認し、請求に誤りがないようご注意ください。

(3) 加算と減算 ※令和6年度の単位数です

※単位数等の詳細につきましては、厚生労働省のホームページや留意事項通知も併せてご参照ください。

① 加算

1. 特別地域加算 本体報酬+15/100

支給決定対象者が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住する場合、1回につき所定単位数の15%に相当する単位数を本体報酬に加算して請求することができます。

【別に厚生労働大臣が定める地域】

次のいずれかに該当する地域

- ① 離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域
- ② 奄美群島振興開発特別措置法（昭和29年法律第189号）第1条に規定する奄美群島
- ③ 豪雪地帯対策特別措置法（昭和37年法律第73号）第2条第2項の規定により指定された特別豪雪地帯
- ④ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地
- ⑤ 山村振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項の規定により指定された振興山村
- ⑥ 小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和44年法律第79号）第4条第1項に規定する小笠原諸島
- ⑦ 半島振興法（昭和60年法律第63号）第2条第1項の規定により指定された半島振興対策実施地域
- ⑧ 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律（平成5年法律第72号）第2条第1項に規定する特定農山村地域
- ⑨ 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和3年法律第19号）第2条第1項に規定する過疎地域
- ⑩ 沖縄振興特別措置法（平成14年法律第14号）第3条第3号に規定する離島

【県内の対象地域】

- ④辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地（該当市町村：館山市、市原市、鴨川市、南房総市、いすみ市、多古町、東庄町、芝山町、大多喜町及び鋸南町の一部）
- ⑤山林振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項の規定により指定された振興山村（該当市町村：大多喜町の一部）
- ⑦半島振興法（昭和60年法律第63号）第2条第1項の規定により指定された半島振興対策実施地域（該当市町村：館山市、勝浦市、鴨川市、富津市、いすみ市、南房総市、大多喜町、御宿町及び鋸南町）
- ⑧特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律（平成5年法律第72号）第2条第1項に規定する特定農山村地域（該当市町村：館山市、旭市、君津市、富津市、南房総市、いすみ市、九十九里町、大多喜町及び御宿町の一部、鴨川市及び鋸南町）
- ⑨過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和3年法律第19号）第2条第1項に規定する過疎地域（該当市町村：旭市の一部、勝浦市、鴨川市の一部、南房総市、東庄町、長南町、大多喜町、鋸南町、匝瑳市の一部、香取市の一部、山武市の一部、いすみ市の一部及び九十九里町）

2. 利用者負担上限額管理加算 150単位/月

モニタリング期間が毎月の利用者に対して、上限額管理を行った場合に加算します。

3. 初回加算 300単位/月

障害福祉サービス等の利用を希望する利用者の心身の状況及び置かれている環境について、利用者等との面接や関係者への聞き取りによる詳細なアセスメントを行った場合に加算します。

上記に加えて、

- (1) 指定計画相談支援の利用に係る契約をした日の属する月からサービス等利用計画案を利用者に交付した日の属する月までの期間が3か月を超える場合
- (2) 4か月目以降に月2回以上、利用者の居宅等に訪問し利用者及びその家族と面接を行った場合

(1) 及び (2) の要件を満たす月について、その月分の初回加算に相当する額を加えた額の初回加算を算定します。

4. 主任相談支援専門員配置加算 (I) 300単位/月

(II) 100単位/月

主任相談支援専門員を事業所に配置した上で、事業所の従業者に対し当該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します。

5. 入院時情報連携加算

300単位/月（医療機関を訪問しての情報提供）

150単位/月（医療機関への訪問以外の方法での情報提供）

入院時における医療機関との連携を促進する観点から、指定特定相談支援事業所等が入院時に医療機関が求める利用者の情報を、利用者等の同意を得た上で提供した場合に、利用者1人につき1月に1回を限度として加算します。

6. 退院・退所加算

300単位/回

退院・退所後の円滑な地域生活への移行に向けた医療機関等との連携を促進する観点から、退院・退所時に相談支援専門員が医療機関等の多職種から情報収集することや、医療機関における退院・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等を作成した場合に、利用者1人につき入院・入所中に3回を限度として加算します。

7. 居宅介護支援事業所等連携加算

300単位/月（居宅等への訪問等又は会議参加）

150単位/月（文書による情報提供）

介護保険の居宅介護支援事業者等への引継に一定期間を要する者、又は就職等に伴い障害福祉サービスの利用を終了する者であって企業又は障害者就業・生活支援センター等との引継に一定期間を要するものに対し、支援を行った場合に加算します。

※ 障害福祉サービスの利用中は2回、利用終了後（6か月以内）は月1回を限度とします。

8. 医療・保育・教育機関等連携加算

(1) (指定サービス利用支援)

200単位/月

(指定継続サービス利用支援)

300単位/月

サービス利用支援等の実施時において、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、指定サービス利用支援又は指定継続サービス利用支援を行った場合。

※ 利用者1人につき、1月に1回を限度として加算。ただし、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不可。

(2) 計画相談支援対象障害者等が病院等に通院するに当たり、当該病院等を訪問し、当該病院等の職員に対して、当該計画相談支援対象障害者等の心身の状況、生活環境等の当該計画相談支援対象障害者等に係る必要な情報を提供した場合（1月に3回を限度とし、同一の病院等については1月に1回を限度とする。）（サービス利用支援費又は継続サービス利用支援費を算定している場合に限る。）

300単位/月

(3) 福祉サービス等提供機関からの求めに応じて、福祉サービス等提供機関に対して計画相談支援対象障害者等に関する必要な情報を提供した場合（サービス利用支援費又は継続サービス利用支援費を算定している場合に限る。）

150単位/月

9. 集中支援加算 300単位/月

サービス利用中であって、計画決定月及びモニタリング対象月以外の月に要件を満たす支援を行った場合に、利用者1人につき1月に1回を限度として加算します。

- (1) 利用者等への訪問による面接 300単位/月
利用者等又は市町村等の求めに応じ、月2回以上、利用者等に面接する場合
- (2) サービス担当者会議の開催 300単位/月
サービス担当者会議を開催し、サービス等利用計画の変更等について検討を行う場合
- (3) 関係機関が開催する会議への参加 300単位/月
福祉サービス等提供機関が開催する会議に参加し、関係機関相互の連絡調整を行った場合。
- (4) 利用者への通院同行 300単位/月
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に係る必要な情報を提供した場合。
- (5) 福祉サービス等提供機関への情報提供 150単位/月
福祉サービス等提供機関からの求めに応じて利用者に関する必要な情報を提供した場合。

※ア) 病院・訪問看護ステーション等、イ) 福祉サービス等提供機関ごとにそれぞれ1月に1回を限度とする。

10. 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利用者面接することに加えて、サービス等利用計画に位置付けた福祉サービス等の担当者を招集して、利用者等の心身の状況等やサービスの提供状況について確認するとともに、計画の変更その他必要な便宜の供与について検討を行った場合に加算します。

※ 利用者1人につき、1月に1回を限度として加算。「医療・保育・教育機関等連携加算を算定する場合であって、福祉サービス提供機関の職員等と面談又は会議を行い、必要な情報の提供を受けているときは算定しない。

※ サービス担当者会議において検討した結果、サービス等利用計画の変更を行った場合は、サービス利用支援費を算定することとなるため、当該加算は算定不可。

11. 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、利用者1人につき1月に1回を限度として加算します。

1.2. 行動障害支援体制加算

(1) 下記(2)に加え、強度行動障害児者(要件あり)に対して現に指定計画相談支援を行っている場合に全ての利用者に加算します。 **60単位/月(I)**

(2) 行動障害のある知的障害者や精神障害者に対して適切な計画相談支援等を実施するために、強度行動障害支援者養成研修(実践研修)を修了し、専門的な知識及び支援技術を持つ相談支援専門員を事業所に配置した上で、その旨を公表している場合に加算します。 **30単位/月(II)**

1.3. 要医療児者支援体制加算

(1) 下記(2)に加え、医療的ケア児等(要件あり)に対して現に指定計画相談支援を行っている場合に全ての利用者に加算します。 **60単位/月(I)**

(2) 重症心身障害など医療的ケアを要する児童や障害者に対して適切な計画相談支援を実施するために、医療的ケア児等コーディネーター養成研修を修了し、専門的な知識及び支援技術を持つ相談支援専門員を事業所に配置した上で、その旨を公表している場合に加算します。 **30単位/月(II)**

1.4. 精神障害者支援体制加算

(1) 下記(2)に加え、精神障害者等(要件あり)に対して現に指定計画相談支援を行っている場合に全ての利用者に加算します。 **60単位/月(I)**

(2) 精神科病院等に入院する者及び地域において単身生活等をする精神障害者に対して、地域移行支援や地域定着支援のマネジメントを含めた適切な計画相談支援を実施するために、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又は精神障害者の地域移行関係職員に対する研修を修了し、専門的な知識及び支援技術を持つ相談支援専門員を事業所に配置した上で、その旨を公表している場合に加算します。 **30単位/月(II)**

1.5. 高次脳機能障害支援体制加算

(1) 高次脳機能障害支援者養成に関する研修を修了した常勤の相談支援専門員を1名以上配置している場合に加算する。 **30単位/月(II)**

(2) 上記(1)に加え、高次脳機能障害者(要件あり)に対して現に指定計画相談支援を行っている場合に全ての利用者に加算します。 **60単位/月(I)**

1.6. ピアサポート体制加算 **100単位/月**

ピアサポートの専門性について、利用者と同じ目線に立って相談・助言等を行うことにより、本人の自立に向けた意欲の向上や地域生活を続ける上での不安の解消などに効果があることを踏まえ、研修等の一定の要件を満たす場合に加算します。

17. 地域生活支援拠点等相談強化加算

700単位/回

障害の特性に起因して生じた緊急の事態、その他緊急に支援が必要な事態が生じた利用者（要支援者）に対し、要支援者あるいはその家族からの要請に基づき、速やかに指定短期入所事業所に対して当該要支援者に関する必要な情報の提供及び利用に関する調整を行った場合、利用者1人につき1月に4回を限度に加算します。

18. 地域体制強化共同支援加算

2,000単位/月

支援が困難な計画相談支援対象障害者等に対して、当該指定特定相談支援事業所の相談支援専門員と福祉サービスを提供する事業所の職員等（支援関係者）が、会議により情報共有及び支援内容を検討し、在宅での療養又は地域において生活する上で必要な支援を共同で実施するとともに、地域課題を整理し、協議会等に報告した場合に、計画相談支援対象障害者等1人につき1月に1回を限度として加算します。

加算の請求可能パターン

| 基本報酬 加算名 | 利用支援 | 継続支援 | なし(加算のみ) |
|-----------------|------|------|----------|
| 特別地域加算 | ○ | ○ | × |
| 利用者負担上限額管理加算 | ○ | ○ | ○ |
| 初回加算 | ○ | × | × |
| 主任相談支援専門員配置加算 | ○ | ○ | × |
| 入院時情報連携加算 | ○ | ○ | ○ |
| 退院・退所加算 | ○ | × | × |
| 居宅介護支援事業所等連携加算 | × | × | ○ |
| 医療・保育・教育機関等連携加算 | ○ | × | × |
| 集中支援加算 | × | × | ○ |
| サービス担当者会議実施加算 | × | ○ | × |
| サービス提供時モニタリング加算 | ○ | ○ | ○ |
| 行動障害支援体制加算 | ○ | ○ | × |
| 要医療児者支援体制加算 | ○ | ○ | × |
| 精神障害者支援体制加算 | ○ | ○ | × |

| | | | |
|-----------------|---|---|---|
| 高次脳機能障害支援体制加算 | ○ | ○ | × |
| ピアサポート体制加算 | ○ | ○ | × |
| 地域生活支援拠点等相談強化加算 | ○ | ○ | ○ |
| 地域体制強化共同支援加算 | ○ | ○ | ○ |

以下の加算は併給不可

- ①退院・退所加算と初回加算
 - ②医療・保育・教育機関等連携加算と、初回加算又は退院・退所加算（当該退院等施設のみとの連携の場合）
 - ③居宅介護支援事業所等連携加算と退院・退所加算及び入院時情報連携加算
 - ④集中支援加算における「会議参加」と入院時情報連携加算（I）及び退院・退所加算
- ※その他、一定の条件の場合、併給ができない加算がありますので、留意事項通知をご確認ください。

② 減算

1. 介護保険制度との調整

対象者が、介護保険法に基づく指定居宅介護支援利用者で、一人の相談支援専門員が計画相談支援を一体的に実施する場合は、対象者の要介護状態に合わせて計画相談支援の報酬が減算されます。

IV 提出書類の記入例

本ガイドラインでは、以下の提出書類の記入例を掲載しておりますので、こちらを参考にして書類の作成を行ってください。

| |
|---------------------------------------------------------------------------|
| ① 介護給付費等支給申請書（第1号様式） ※介護給付費等支給変更申請書（第12号様式） についても、①の記入例を参考にご記入ください。 |
| ② 計画相談支援給付費支給申請書（第22号様式） |
| ③ 計画相談支援依頼（変更）届出書（第23号様式） |
| ④ 収入等申告書兼同意書（者） |
| ⑤ 収入等申告書兼同意書（児） |
| ⑥ サービス等利用計画案等受付票 |
| ⑦ サービス等利用計画書（1） |
| ⑧ サービス等利用計画書（2） |
| ⑨ 週間ケア計画（※必要に応じてご提出ください） |
| ⑩ モニタリング報告書（直近のもの） |

※市の依頼に応じて、週間ケア計画の提出が必要になる場合の例

- 通所サービスを複数利用している場合。（就労継続支援と生活介護など）
- 原則、併給して支給決定ができないサービスの組み合わせを受けている場合。（共同生活援助と居宅介護など）
- 重度訪問介護を標準支給量の上限を超え、加算支給を受けている場合。
- その他、利用するサービスが多岐に渡るような場合や、利用の仕方が複雑な場合など。（居宅介護や通所、短期入所などを複雑に組み合わせているなど）

①

第1号様式

第1号様式 この申請書は郵送可能です。(出張所・連絡所でもお預かりします。) 障害福祉課

介護給付費等支給申請書 兼 利用者負担額減額・免除等変更申請書

①

船橋市長 あて
次のとおり申請します。

申請年月日 令和 年 月 日

| | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------|------|-----------------------------|-----------|
| 申請者 | フリガナ 氏名 | フナバシ タロウ 船橋 太郎 個人番号：123456789012 | 生年月日 | 明治 大正 昭和 平成 | 55年 1月 1日 |
| | 居住地 | 〒273-8501 船橋市湊町2-10-25 電話番号 047-436-2346 | | | |
| 申請者 | フリガナ 支給申請に係る 児童氏名 利用者が18才未満の場合 | フナバシ ジロウ 船橋 次郎 個人番号：000000000012 | 生年月日 | 平成 令和 | 20年 2月 2日 |
| | | | 続柄 | 子 | |
| <p>【同意欄】</p> <p>サービス等利用計画又は個別支援計画を作成するために必要がある。同意欄をお読みいただき、申請者名でご署名ください。</p> <p>同意欄をお読みいただき、申請者名でご署名ください。</p> <p>申請者氏名 船橋 太郎</p> | | | | | |

【介護給付費申請の場合、意見書の記入を依頼する医師の確認】

| | | | |
|--------|-------|----------|------------------------|
| 主治医の有無 | 有 | 受診状況 | 定期受診 有 ・ 無 (最近の受診日 /) |
| 主治医 | 医療機関名 | 診療科名 | 医師名 |
| | 所在地 | 電話番号 - - | |

【サービスを利用している】

| | |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| サービス利用の状況 | <p>太枠の中をご記入ください。</p> <p>18歳以上の場合・・・申請者欄に本人の氏名等をご記入ください。</p> <p>18歳未満の場合・・・申請者欄に保護者の氏名等をご記入いただき、児童氏名欄に利用者の氏名等をご記入ください。</p> <p>介護給付費の新規申請または区分更新の場合は医師意見書を依頼できる医療機関の情報。</p> |
| 申請 | |

②・③

第22・23号様式

第22号様式

計画相談支援給付費支給申請書

船橋市長 あて
次のとおり申請します。

申請者の情報をご記入ください。

| | | | | | | |
|-----|------|---------------------------------------------------|--|------|-------|---------|
| 申請者 | フリガナ | フナバシ タロウ | | | 大正・昭和 | 月 日 |
| | 氏名 | 船橋 太郎 | | 生年月日 | 平成・令和 | 55年1月1日 |
| | 居住地 | 〒 273 - 8501 船橋市湊町2-10-25 電話番号 047-436-2346 | | | | |

| | | | |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------|---------|--|
| 申請書提出者 | <input checked="" type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外(下の欄に記入) | | |
| フリガナ | | 申請者との関係 | |
| 氏名 | | | |
| 居住地 | 〒 — | | |
| | 電話番号 | | |

申請書提出者にチェックをつけてください。
申請者本人以外にチェックがつく場合は、提出者の情報をご記入ください。

第23号様式

18歳以上の場合・・・申請者欄に本人の氏名等をご記入ください。
18歳未満の場合・・・申請者欄に保護者の氏名等をご記入いただき、
児童氏名欄に利用者の氏名等をご記入ください。

どちらかに○をしてください。

| | | | | | |
|-----------|------|---------------------------------------------------|------|----------------|---------|
| 申請者 | フリガナ | フナバシ タロウ | 生年月日 | 大正・昭和 平成・令和 | 55年1月1日 |
| | 氏名 | 船橋 太郎 | | | |
| | 居住地 | 〒 273 - 8501 船橋市湊町2-10-25 電話番号 047-436-2346 | | | |
| 申請に係る児童氏名 | フリガナ | フナバシ ジロウ | 生年月日 | 大正・昭和 平成・令和 | 20年2月2日 |
| | 氏名 | 船橋 次郎 | 続柄 | | 子 |

計画相談支援を依頼した指定特定相談支援事業所名

| | |
|------|-----------------------------------------------|
| フリガナ | ソウダンシエンジギョウシヨ〇〇〇〇 |
| 事業所名 | 相談支援事業所〇〇〇〇 |
| 住所 | 〒 273-0005 船橋市本町9-9-9 電話番号 047-999-9999 |

計画相談支援を依頼した
事業所の情報をご記入ください。

(変更の場合に記載)

指定特定相談支援事業所を変更する理由：
その他変更内容：

モニタリング期間を変更した場合には、こちらにご記入ください
例「モニタリング期間変更（3ヶ月→毎月）」

④

申告書兼同意書

【一般】 ②

収入等申告書兼同意書

申告年月日: 令和 年 月 日

【同意欄】

●障害福祉サービスの利用等の申請にあたり、認定事務に必要な項目(世帯構成、市民税の税額、健康保険加入状況及び納付状況、要介護認定、年金受給状況等)の調査を行うことに同意します。また、個人番号による照会を行うことに同意します。

同意欄をお読みいただき、申請者氏名をご記入ください。

サービス利用者氏名:

船橋 太郎

【各種受給状況等申告欄】

申請者の各種情報を記入してください。

| | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>生活保護の受給</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 受給していません</p> <p><input type="checkbox"/> 受給しています</p> <p><input type="checkbox"/> 船橋市</p> <p>船橋市以外で受給している方は下記に受給している自治体をご記入ください</p> | <p>令和6年1月1日現在の居住地</p> <p><input type="checkbox"/> 船橋市</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 他の市区町村</p> <p>下記にお住まいだった自治体をご記入ください</p> | <p>各種年金の受給</p> <p><input type="checkbox"/> 受給していません</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 受給しています</p> <p>下記に受給している年金についてご記入ください</p> | <p>障害支援区分の認定</p> <p><input type="checkbox"/> 認定を受けていません</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 認定を受けています</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 船橋市</p> <p>船橋市以外で認定を受けた方は下記に認定を受けた自治体をご記入ください</p> |
| <p>都道府県市区町村</p> <p>_____ 都道府県</p> <p>_____ 市区町村</p> <p>(_____ 区)</p> | <p>都道府県市区町村</p> <p>千葉 都道府県</p> <p>〇〇 市 市区町村</p> <p>(_____ 区)</p> | <p>年金の名称</p> <p>障害年金 (1級・2級)</p> <p>老齢年金 遺族年金</p> <p>その他(_____)</p> <p>年金の種類</p> <p>国民年金 厚生年金 共済年金</p> <p>その他(_____)</p> <p>※共済年金の場合はご記入ください</p> | <p>都道府県市区町村</p> <p>_____ 都道府県</p> <p>_____ 市区町村</p> <p>(_____ 区)</p> |

申請者に16~18歳の扶養者がいる場合は、その人数を記入してください。

職員確認欄

| | | |
|-------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>16歳以上19歳未満(※)の扶養親族の数 (※H17. 1. 2~H20. 1. 1生まれの方)</p> | <p>1 人</p> | <p><input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税</p> <p>負担額区分変更 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</p> |
|-------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

⑤

申告書兼同意書

【児童】 ②

収入等申告書兼同意書

申告年月日: 令和 年 月 日

【同意欄】

●障害福祉サービスの利用等の申請にあたり、認定事務に必要な項目(世帯構成、市民税の税額、健康保険加入状況及び納付状況、要介護認定、年金受給状況等)の調査を行うことに同意します。また、個人番号による照会を行うことに同意します。

保護者氏名: 船橋 太郎

サービス利用児童氏名: 船橋 次郎

同意欄をお読みいただき、申請者の保護者氏名と児童名をご記入ください。

【各種受給状況等申告欄】

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 生活保護の受給 | 令和6年1月1日現在の居住地 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 受給していません | <input type="checkbox"/> 船橋市 |
| <input type="checkbox"/> 受給しています <input type="checkbox"/> 船橋市 船橋市以外で受給している方は下記に受給している自治体をご記入ください | <input checked="" type="checkbox"/> 他の市区町村 下記にお住まいだった自治体をご記入ください |
| 都道府県 市区町村 | 都道府県 市区町村 |
| _____ 都道府県 _____ 市区町村 (_____ 区) | 千葉 都道府県 <input checked="" type="checkbox"/> 〇〇 <input checked="" type="checkbox"/> 市区町村 (_____ 区) |

申請者の各種情報を記入してください。

申請者に16～18歳の扶養者がいる場合は、その人数を記入してください。

職員確認欄

| | | | |
|-----------------------------------------------------|------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 16歳以上19歳未満(※)の扶養親族の数 (※H17. 1. 2～H20. 1. 1生まれの方) | 1 人 | <input type="checkbox"/> 課税 負担額区分変更 | <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|-----------------------------------------------------|------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|

⑥

サービス等利用計画案等受付票

※事業者が記入してください

サービス等利用計画案等受付票

| 確認欄 | |
|-------|-------|
| 療育支援課 | 障害福祉課 |
| 印 | 印 |

【利用者情報等】

| | | | |
|--------|--------------|----------|-------|
| 受給者証番号 | 99999 | 利用者氏名 | 船橋 太郎 |
| 利用開始日 | 令和 6年 4月 1日～ | モニタリング期間 | 3か月ごと |

【申請区分】

| | | |
|----------------------------------------------------------|---|----|
| <input checked="" type="checkbox"/> 新規（初めてサービス等利用計画案を作成） | ⇒ | 提出 |
| <input type="checkbox"/> 障害支援区分の更新 | ⇒ | 提出 |
| <input type="checkbox"/> サービス（計画相談支援）の継続 | ⇒ | 提出 |
| <input type="checkbox"/> 支給量変更等 | ⇒ | 提出 |

利用計画書の備考に記載しているモニタリング期間と違う場合がありますので、必ず一致していることを確認してください。

【提出書類】

| ① | ② |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 計画相談支援給付費支給申請書（第22号様式） <input checked="" type="checkbox"/> 計画相談支援依頼（変更）届出書（第23号様式） <input checked="" type="checkbox"/> サービス等利用計画案 <input checked="" type="checkbox"/> 共同生活援助利用意向調査票 <input type="checkbox"/> その他 （ ） | <input type="checkbox"/> モニタリング報告書 <提出理由> <input type="checkbox"/> 継続して計画相談支援の支給決定が必要である <input type="checkbox"/> サービスの支給量に変更となる <input type="checkbox"/> モニタリングの期間を変更する必要がある <input type="checkbox"/> その他 （ ） |

【事業所情報】

| | | | |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|
| 事業所番号（10ケタ） | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 | 担当者名 | 本町 花子 |
| 指定特定相談支援事業者情報 | 事業所名：相談支援事業所 ○○○○○○ 事業所住所：船橋市本町9-9-9 TEL：047-999-999 | | |
| 兼務状況 | 利用者（予定者）のサービス提供（予定）事業所の職員と <input checked="" type="checkbox"/> 兼務していない <input type="checkbox"/> 兼務している（事業所名： ） ※兼務している場合、原則としてモニタリングを行えません | | |

《担当課使用欄》

「担当課使用欄」より上の項目を全てご記入ください。

⑦

サービス等利用計画書（1）

本人及び相談支援事業所の情報をご記入ください。

サービス等利用計画書
初回・継続どちらかに○をつけてください。

初回 継続 未申請 決定済

利用者名：船橋 太郎 性別 男 生年月日：昭和 55 年 1 月 1 日 44 歳 住所 船橋市湊町2-10-25

指定相談支援事業者名・所在地及び計画作成者 相談支援事業所 ○○○○ 本町 花

作成者氏名をご記入のうえ、作成者印をご捺印ください。

初回サービス等利用計画作成日 令和 6 年 4 月 1 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 9 年 9 月 30 日 NO. 99999 無 上限額：0 円

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

障害福祉サービス受給者証に記載の期間満了日をご記入ください。

利用者および家族の希望
 本人：体が辛い日は動けなくなるので入浴を手伝ってほしい。相談にものってほしい。行きたいところがあるが、一人で外出できないので一緒に行ってほしい。
 家族：父・母共に高齢となったため、将来に向けて少しでも自立した生活が送れるようになってほしい。

支援の内容に関して、利用者及び家族の希望を詳細にご記入ください。

相談支援専門員の支援方針
 利用者が自立した生活を送ることができるよう、関係機関と連携して支援を行う。
 利用者の相談にのり、関係機関につないでいく。

支援の内容に関して、相談支援専門員の支援方針を詳細にご記入ください。

長期目標
 安定した生活を送る。

支援の内容に関して、長期目標と短期目標を詳細にご記入ください。

短期目標
 身の回りのことをヘルパーを利用して整えていく。

【※】

○初回サービス等利用計画作成日について

- ・サービス等利用計画案の段階では、案の作成日を記入してください。
- ・サービス等利用計画案と本計画の内容が変わらない場合は、案を本計画と見なして受理するため、本計画の提出は不要です。

○サービス等利用計画変更日について

以下の場合、変更日にサービスが開始される日付をご記入ください。

- ・サービスの継続
- ・障害支援区分の更新
- ・サービスの追加
- ・サービス内容の変更

○受給者証の有無・有効期間及び番号について

サービス等利用計画案の提出の際は、現段階で手元にある場合のみ受給者証の有効期間及び番号をご記入ください。（受給者証交付前の場合は「無」の欄に○をしてください。）

サービス等利用計画書（2）

（番号： 1 ）

サービス等利用計画書(2)

| 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のあるものは「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 | |
| | 入浴、排せつ、食事の介助が必要である。 | 日常生活で身の回りのことを、援助を受けながら行えるようにする。 | 身体介護（22.5時間/月） | 居宅介護 〇〇事業所 | 週6時間 | 388 | 20 | 77,600 | 0 |
| | 緊急時の入所先の確保に加え、家族の負担軽減のための時間を作りたい。 | 短期入所を利用することで、自立のための生活能力が身につくとともに、集団生活に慣れることができる。 | 居室・食事の提供 日常生活の支援 夜間の見守り支援 等 | 短期入所 〇〇園 | 月5回 | 232 | 5 | 11,600 | 0 |
| | 安心して外出できるようになりたい。 | ヘルパーと一緒に安心して外出することができるようにする。 | 余暇支援 ヘルパーと一緒に外出する | 移動支援 △△事業所 | 週1時間 | | | 0 | 0 |
| | | | | | | | | 0 | 0 |

・生活全般の解決すべき課題・・・利用者の要望を踏まえ、現在の課題をご記入ください。
 ・援助目標・・・サービスを行うことによって利用者が達成できるであろう目標をご記入ください。
 ・サービス内容・・・実際に行うサービスの内容・詳細な時間等をご記入ください。
 ・サービス種別・・・支給決定を受けているサービス名及び利用事業所名をご記入ください。
 ・頻度・・・週何回利用する計画かをご記入ください。短期入所・不定期の通院のように、利用頻度が不明の場合のみ「随時」とご記入ください。「不明」と記載された場合は、再提出が必要となります。
 ・サービス費用・・・各種項目をご記入ください。
 見込額の場合、余白に見込額である旨をご記入ください。
 ・居宅介護、同行援護、重度訪問介護など支給量の加算要件があるものは都度理由を記載してください。

・モニタリング期間をご記入ください。モニタリング期間が毎月の場合はその理由を明記してください。
 ・支給量、介護保険の該当の有無、生活保護の受給の有無、在宅支援の有無(就労系サービスのみ)をご記入ください。
 ・その他留意事項をご記入ください。
 ・サービス費用を概算で算定した場合は「※サービス費用は概算額」とご記入ください。

| | | | | | |
|------------------------|--------------------|---------|--------|-------|---|
| サービス等利用計画（モニタリング）の有効期間 | 令和 5 年 10 月 31 日まで | サービス費合計 | 89,200 | 自己負担額 | 0 |
|------------------------|--------------------|---------|--------|-------|---|

署名は直筆でご記入ください。同意

日付 令和 3 年 11 月 1 日

サービス等利用計画の支給満了期間をご記入ください。

署名 本人 **船橋 太郎**
 代理人

※廃止の場合は「《福祉サービス名》は廃止」、支給量変更の場合は「《福祉サービス名》は支給量変更」、サービス追加の場合は「《福祉サービス名》は追加」と記載してください。
 ※計画案から内容に変更がなく、事前に利用者に同意を得ていた場合のみ、計画の再交付は省略可能です。
 その場合は計画案に「計画については、変更がなければ案の内容のままとなる」旨の内容を加えて利用者に署名をもらう等、了承を得ていたことがわかるように記録を残してください。

⑨

モニタリング報告書

モニタリング報告書

利用者名: 船橋 太郎 区分 3 相談支援事業所名: 相談支援事業所 ○○○○ 担当者: 本町 花子 本町

受給者証番号: 99999 サービス利用計画書作成日 令和 3 年 11 月 1 日
 モニタリング実施日 令和 5 年 10 月 10 日

| ニーズ | サービス提供状況 | 本人・家族の感想・満足度 | 達成度 | 今後の課題・留意事項 | 計画変更の必要性 |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 入浴、排せつ、食事の介助が必要である。 | 身の回りのことを自立して行えるよう訓練目的も含めて行っている。 | 家族の方が、ヘルパーが身体介護を行ってくれることで安心して過ごせるとのことであった。 | ○ | 自宅では、本人が精神的に不安定なことが多いため、比較的安定している短期入所の日数を増やすなどの検討が必要。 | 有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> |
| 緊急時の入所先の確保に加え、家族の負担軽減のための時間を作りたい。 | 定期的に短期入所を利用することにより、緊急時にも安心できるようにする。 | 短期入所中は本人も安定しているため、入所日数を増やしてもよいのではないか。 | ○ | 短期入所中は、介護職員や他の入所者とコミュニケーションが取れており、精神的に安定した生活ができている。 | 有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> |
| | | | | | 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> |
| | | | | | 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> |
| | | | | | 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> |
| | | | | | 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> |

達成度が×であれば、サービス内容を見直す場合があります。その際は、今後の課題・留意事項にサービス変更の必要がある旨や、今後どのように目標を達成していくかをご記入ください。

署名は**直筆**でご記入ください。

* 達成度は◎、○、△、×で記入する。

利用者同意署名欄 令和 5 年 10 月 10 日
船橋 太郎

※代筆の場合

利用者同意署名欄 令和 5 年 10 月 10 日
代理人 湊 町子

週間ケア計画

(受付No. 1 氏名 船橋 太郎

令和 3 年 11 月 1 日作成

| | 早 朝 | 午 前 | 午 後 | 夜 間 | 摘 要 |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------------|-------|--------------------------|
| 月 | | | 16:00 短期入所 | | 短期入所は緊急時に備えた訓練目的に利用 |
| 火 | 10:00 短期入所 | | 16:00 身体介護 | 18:00 | 身体介護: 入浴 食事 排せつ |
| 水 | | | 17:00 身体介護 | 18:00 | 身体介護: 食事 排せつ |
| 木 | | | 17:00 身体介護 | 18:00 | 身体介護: 食事 排せつ |
| 金 | | | 16:00 身体介護 | 18:00 | 身体介護: 入浴 食事 排せつ |
| 土 | <div style="border: 2px solid black; border-radius: 20px; padding: 10px; background-color: #e0e0e0;"> <p>以下の点にご留意いただきご記入ください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・曜日ごとのケア計画 ・適用欄に詳細の支援内容等の記入 ・支援開始・終了時間 ・なるべく把握している他制度(介護保険や訪問医療)の支援時間を記入 </div> | | | | |
| 日 | | | | | |
| 摘要 | <ul style="list-style-type: none"> ・〇〇事業所(身体介護(担当:)) TEL: - - ・〇〇園(担当:) TEL: - - ・地域福祉権利擁護事業 TEL: - - ・地域生活支援センター(担当:) TEL: - - ・△△事業所 移動支援(担当:) TEL: - - <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block; margin-top: 5px;">作成者の氏名をご記入ください。</div> | | | | |

作成者所属・氏名: 相談支援事業所 ○○○○ 本町 花子

2. サービス等利用計画案の記載について（お願い）

障害福祉課から事業所に問い合わせを行うことの多い内容が次のとおりとなります。
提出する前に再度ご確認いただき、修正及び追記を行ってから、ご提出くださいますようお願いいたします。

【よくある事例】

①援助目標に「ホームヘルプサービスを利用して家族不在の際の安全を確保するために見守りを行う」とあり、「サービス内容」が身体介護又は家事援助となっている場合があります。

⇒障害福祉サービスでは身体介護、家事援助は見守りを行うサービスではありません。
そのため、市は事業所に対し支援内容の問い合わせを行っています。援助目標とサービス内容が合うように記載してください。

②生活全般の解決すべき課題に「家族が不在の時に支援してほしい。」援助目標に「家族が不在時には望む支援を行ってほしい。」と記載されていて身体介護、家事援助のサービス名と時間が記載されています。

⇒解決すべき課題の具体的な内容がわからないので、家族が不在の時にどのような支援が必要なのか具体的な内容を記載してください。

③標準支給量を超えて支給するための要件を満たしていないのに標準支給量を超える量を記載している場合が多くなっています。標準支給量を超える量が必要な場合は、該当している要件すべてを備考欄に記載してください。

船橋市障害福祉サービス支給決定基準を必ず確認してください。

支給決定基準：船橋市ホームページ 障害福祉課要綱等一覧

<https://www.city.funabashi.lg.jp/shisei/jouhoukoukai/005/p043129.html>

例：身体介護で標準支給量以上の支援の記載がある

⇒備考欄に「単身世帯で（自分で）入浴準備ができない（時間がかかる）」…OK

⇒備考欄に「単身世帯」のみ…要件を満たしていないため支給決定できません。

別途相談がある場合は事前に市にお問い合わせください。

④サービス継続のために提出されたサービス利用計画案にサービスの記載がなく、受給者証発行後に「サービスの支給決定が漏れている」と連絡してくる事業所があります。

⇒利用計画案に記載されていないサービスは更新しないものと判断し、サービスを廃止

します。
必要なサービスがすべて記載されているか提出前にもう一度確認してください。

⑤④のようなこともありますので、サービスを廃止した場合は利用計画の備考欄に「《福祉サービス名》は廃止」、支給量変更の場合は「《福祉サービス名》は支給量変更」、サービス追加の場合は「《福祉サービス名》は追加」、と記載してください。

⑥相談支援ガイドラインに掲載しているサービス等利用計画書（2）の記載例では備考にモニタリング月の記載をするようにしていますが、記載がない場合が見受けられますので必ず記載をしてください。

- ⑦サービス等利用計画書(2)の備考欄に記載されているモニタリング期間と受付票に記載しているモニタリング期間の記載が違っていることがありますので、必ず期間を合わせて記載をしてください。
- ⑧前回サービス等利用計画書案を提出した時に事業所の記載ミスがあったため、次回は修正して提出するよう依頼したにも関わらず、訂正されていないことがありますので、指摘された箇所については必ず訂正をしてください。
- ⑨支給量変更やサービス追加の際に申請書が添付されていないことがありますので、必ず添付して提出をしてください。
- ⑩援助内容欄や備考欄に記載しているサービス時間の計算が合わないことがあります。何らかの理由で+αの時間が必要である場合はその理由も記載していただければ市でも必要性が確認できます。下記の例を参考として、「必要な理由：例『体調不良による突発的な利用に備えて+○時間の利用を見込む』」等を必ず記載してください。
- 例：援助内容欄に『身体介護 1.5 時間/回、2 回/週』備考欄に『身体介護 22.5 時間/月』と記載されていました。
- 1.5 時間×2 回/週×5 週=15 時間/月に計算上はなりますが、22.5 時間/月必要と記載されていました。22.5 時間-15 時間=7.5 時間の必要性が記載されていません。

V よくある質問

【1. サービス等利用計画について】

| | Q | A |
|-----|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1-1 | サービス等利用計画案及びサービス等利用計画は、必ず署名が必要なのでしょうか。 | <p>作成の確認のため、原則として署名をもらってください。(代理人可) 電子サインも可能です。 ただし電子サインを載せたサービス利用等計画書案(書面)を市に提出できる事が必要です。 また、モニタリングの署名も同様です。</p> |
| 1-2 | 過去のサービス等利用計画案及びサービス等利用計画に本人の署名がないことがわかった場合、制度開始当初から遡って署名をもらう必要がありますか。 | <p>過去分の署名も必要なため、判明した時点でその場で署名をもらってください。また、署名を頂けない場合は、その理由を明記し、保管してください。</p> |
| 1-3 | サービス等利用計画(案)とサービス等利用計画(本計画)に変更がない場合でもサービス等利用計画(本計画)を提出しないといけませんか。 | <p>内容に変更がない場合でも、サービス等利用計画の作成は必要です。</p> <p>ただし、計画案から内容に変更がなく、事前に利用者に同意を得ていた場合のみ、計画の再交付は省略可能です。その場合、計画案に「計画については、変更がなければ案の内容のままとなる」旨の内容を加えて利用者に署名をもらう等、了承を得ていたことがわかるように記録を残してください。 (指定障害福祉サービス事業者等集団指導相談支援事業(船橋市指導監査課指導監査第一係作成)より)</p> <p>集団指導で示されているとおり、計画案に記載をしている場合は市への提出は不要となります。 なお、この取り扱いは船橋市独自のものとなりますのでご注意ください。</p> |
| 1-4 | サービス等利用計画はサービス提供事業所に共有する必要がありますか。 | <p>サービス等利用計画を新規作成した時や変更した時には必ず共有してください。</p> <p>(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第15条)</p> |

| | | |
|-----|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1-5 | モニタリングの結果、受給者証の記載項目に変更がある場合、軽微な変更内容でもサービス等利用計画を作成して、市に提出する必要がありますか。 | 支給決定に係る変更（モニタリング期間の変更、サービス種別の変更、時間数の変更等）の場合は、サービス等利用計画案等が必要となります。（詳細はP. 5及びP. 8参照） （令和6年4月5日 厚生労働省 相談支援に関するQ&A 問8参照） |
| 1-6 | サービス等利用計画の「変更」にサービス提供事業所の変更も含まれますか。 | サービス提供事業所のみ変更の場合は提出の必要はありません。 |
| 1-7 | サービス等利用計画書（1）（案）の「受給者証の有効期限」の記載について教えてほしい | 新規、更新の場合は未記入とし、サービスの追加・変更申請時のみ記入していただきます。 |
| 1-8 | 共同生活援助の決定がありますが、サテライト型も利用できますか。 | 共同生活援助で標準利用期間が定められているサービスは次の①～④になります。 ①地域移行型ホーム ②サテライト型住居 ③移行支援型住居 ④退去後（外部サービス利用型）サービス (1) ①～④に移動する場合はサービス変更となり、サービス等利用計画書案等の提出が必要となります。サービス変更の手続きなく利用していた場合、標準利用期間の確認ができず、利用期間の延長手続きが行えない場合があるだけでなく、サービスそのものが利用できなくなる可能性があります。 (2) ①～④から標準期間が定められていないGHに移動する場合もサービス変更となり、サービス等利用計画書案等の提出が必要となります。 (3) 標準利用期間を定められているサービス間の移動もサービス等利用計画書案等の提出が必要となります。 （例：②➡③に移動） (4) 同じ形態のGHに移動する場合はサービス等利用計画書案等の提出は不要となります。（例：②➡ほかの②） （標準利用期間については令和6年3月29日厚生労働省事務連絡『介護給付費等に係る支給決定事務等について』を参照） |

【2. モニタリングについて】

| | Q | A |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2-1 | モニタリング月は障害福祉課へ「モニタリング報告書」を提出する必要がありますか。 | 市から提出を求められた場合は提出してください。(詳細はP. 5参照) (平成29年3月31日 厚生労働省 相談支援に関するQ&A 問40参照) |
| 2-2 | アセスメント又はモニタリングは必ず自宅で行わなければなりませんか。 | 原則、自宅でのアセスメント又はモニタリングのみとなります。 (令和6年4月5日 厚生労働省 相談支援に関するQ&A 問5参照) |
| 2-3 | 上限額管理を行っていた利用者の状況が改善されたため、モニタリングの標準期間を毎月から3ヶ月毎に変更をしました。その際の上限額管理の事務はどうしたらいいのでしょうか。 | 相談支援事業者が上限額管理を行うのは、モニタリングの標準期間が毎月の対象者となります。 標準期間が変更になりモニタリングが毎月から3ヶ月毎に変更になったのであれば、他のサービス事業者に事務引き継ぎを依頼するなどの対応をお願いします。 (令和6年3月29日厚生労働省事務連絡『介護給付費等に係る支給決定事務等について』を参照) |
| 2-4 | 情緒不安定な利用者から毎晩のように電話相談を受けますが、そうした相談対応もモニタリングの対象事務として請求してもいいですか。 | モニタリングは、サービス等利用計画の実施把握を行い、必要に応じて事業所との連携等を行うものです。そのため、本ケースに関しては継続サービス利用支援費で請求することはできません。 今後、必要に応じてモニタリングの回数を増やすなどの検討を行う場合は、市に相談をしてください。 なお、計画決定月及びモニタリング対象月以外の業務について、一定の要件を満たす場合集中支援加算の対象となる場合があります。 (令和6年4月5日 厚生労働省 相談支援関係のQ&A 問29参照) |
| 2-5 | 契約者が入院した場合はどのような対応となりますか。 | 入院等でモニタリングが不可能な場合は、実施できない旨の理由を記録に残してください。(記録があれば、特に市への報告義務はありません) |

【3. 請求について】

| | Q | A |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3-1 | モニタリング月に訪問の予約をしていましたが、利用者の体調不良や都合で翌月になってしまったため報酬算定できませんでした。この場合は、翌月の算定は可能ですか。 | <p>正当な理由があれば、翌月の請求も可能です。</p> <p>ただし、モニタリングについては、適正に実施されているかについて適宜確認を行うこともあります。なお、モニタリング月の前月に前倒してのモニタリングの実施及び報酬算定は認められていませんが、正当な理由により急遽モニタリングが必要である場合にはそのモニタリングを実施した月において報酬算定していただいてもかまいません。</p> |
| 3-2 | 3月が支給決定期間の最終月で4月から新たな支給決定期間が始まる場合の支給決定更新時、例えば3月にモニタリングを実施して、4月に支給決定と同時にサービス等利用計画を作成した場合、3月分に継続サービス利用支援費を、4月分にサービス利用支援費を請求する流れでいいですか。 | <p>支給決定の更新における支給決定期間最終月のモニタリングは、必ず次期間のサービス等利用計画の作成を伴うため、サービス利用支援費で作成月に請求を行うこととなっています。</p> <p>お示しされたケースは、支給決定月に合わせて、モニタリングとサービス等利用計画の作成が異なった月となったのであれば、3月分のサービス利用支援費の請求のみ可能です。</p> |
| 3-3 | サービス等利用計画の変更が発生して、サービス利用支援費で請求してよいケースはどういったケースでしょうか。 | <p>サービスの追加や支給量の変更などの受給者証の内容の変更が伴うものから、受給者証の変更が生じない変更についても、基本的にサービス等利用計画の変更があった場合にはサービス利用支援費の請求が行えます。</p> <p>個別のケースについて、請求が可能かどうか不明なものがあれば請求担当までお問い合わせください。</p> |
| 3-4 | モニタリング月以外にサービスの追加・変更があった場合は、どのような請求方法となりますか。 | サービス等利用計画を提出し、変更・更新の支給決定があった月にサービス利用支援費の請求ができます。 |
| 3-5 | 機能強化型（継続）サービス利用費の算定要件に「新規に採用した全ての相談支援専門員に対し、現任研修修了者の同行による研修を実施していること」とあるが、具体的に何を行えばよいのでしょうか。 | 利用者宅へ同行し、アセスメントやモニタリング、サービス等利用計画案の作成などの研修を行ってください。 |
| 3-6 | 計画相談支援の更新月が翌々月であり、モニタリング月以外の月に相談を | 可能です。 |

| | | |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>受けて追加のサービスが必要となった事例について、サービス利用の兼ね合いから支給決定を受けるのが翌月（最終のモニタリング月）となる場合は、どのような請求方法となりますか。</p> <p>例えば、内容が変わらない計画を2ヶ月続けてサービス利用支援費の単位で請求してもいいのでしょうか。</p> | <p>サービスの追加の有無に関わらず、計画相談支援の支給決定最終月のモニタリングの提出は必要ですので、サービスの追加によって内容の変わらない計画を2ヶ月続けてご提出いただいた場合も、サービス利用支援費の単位での請求となります。</p> |
| 3-7 | <p>契約変更前の事業所から引き継いだ場合の請求方法はどのようにしたらいいでしょうか。</p> | <p>契約変更前の事業所からの引き継ぎがなく、契約変更後の事業所が改めてアセスメントを行い、計画の作成を行った場合には、サービス利用支援費を算定することが出来ます。また、その場合、契約変更後の事業所は初回加算についても算定することが出来ます。なお、同一の月に継続サービス利用支援を行った後、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こととされているため、変更前の事業所は同一の月に継続サービス利用支援を行っていても、継続サービス利用支援費の算定はできません。</p> |

【4. その他】

| | Q | A |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4-1 | <p>障害福祉課から事業所に更新のお知らせが早く届くのは良いが、リストから漏れている利用者があるがなぜでしょうか。</p> | <p>障害支援区分の更新月の対象者と障害福祉サービスの更新月の対象者を分けて送付しています。</p> <p>双方の送付資料をご確認いただき、対象者を把握してください。</p> |
| 4-2 | <p>支給決定された後、利用者に受給者証の送付が遅いことが多々あります。</p> <p>受給者証が利用者に届く前に、事業所が受給者証の内容を問い合わせることはできますか。</p> | <p>障害福祉サービスの新規・更新申請の場合、介護給付費は認定調査や審査会に諮る必要があるため1ヶ月半～2ヶ月、訓練等給付の場合は、認定調査があるため2～3週間かかることになります。</p> <p>緊急で内容を確認したい場合は、個別に障害福祉課までご連絡ください。その場合は、事前に受給者証の内容を市に確認する承諾を利用者から口頭でいいのでもらってください。</p> |
| 4-3 | <p>サービス担当者会議は必ず実施しなければならないか。個別の電話対応でも構わないでしょうか。</p> | <p>担当者の顔合わせや問題意識の共有等のためにも、サービス担当者会議は実施する必要があります。</p> |

| | | |
|-----|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>しかし、担当者が遠方の事業者であるなど、何らかの理由で担当者会議が開催できない場合に限り、担当者に電話連絡による説明及び口頭の同意をとる等の対応も認められます。</p> <p>また、会議録や説明した内容は、すべての担当者に書面で送付し情報共有を行ってください。</p> <p>(令和6年4月5日 厚生労働省 相談支援に関するQ&A 問7参照)</p> |
| 4-4 | 令和6年4月法改正で相談支援員ができましたが、どのような業務を担えますか。 | <p>相談支援員が担う事のできる業務は次のとおりです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス等利用計画の原案の作成(利用者へのアセスメントを含む) ・モニタリング <p>この場合、サービス等利用計画の作成者は相談支援専門員となり、モニタリングの担当者は相談支援員となる。</p> <p>(令和6年4月5日 厚生労働省 相談支援に関するQ&A 問4参照)</p> |
| 4-5 | 相談支援専門員、相談支援員以外の補助員が、サービス等利用計画書の作成、モニタリングやアセスメントを行うことはできますか。 | <p>できません。</p> <p>相談支援専門員、相談支援員以外が行える事務は、書類作成の補助や、利用者の押印をもらう事務的業務、アセスメントの日程調整などの事務となります。</p> <p>(令和6年4月5日 厚生労働省 相談支援に関するQ&A 問4参照)</p> |
| 4-6 | 計画相談支援給付費の支給を受けた際には、利用者にその額及び内容を通知する必要がありますか。 | <p>書面での通知が必要です。本来、計画相談支援給付費は、利用者に支払われる金額を事業者が法定代理受領している流れとなるため、利用者に額やサービス内容の通知が必要となります。</p> <p>(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第14条)</p> |
| 4-7 | 区分やサービスの有効期限内に課税世帯から非課税世帯になった場合、いつから利用者負担上限月額が0円となりますか。 | <p>変更申請書を提出した翌月1日から適用されます。</p> <p>(障害福祉サービス・障害児通所支援等の利用者負担認定の手引き 令和6年4月版参照)</p> |
| 4-8 | 共同生活援助と居宅介護の併給について、利用要件の詳細を教えてください。 | <p>共同生活援助で居宅介護を利用する場合、以下の要件を満たす必要があります。</p> <p>①通院等介助の場合</p> |

| | | |
|------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>以下の全ての要件を満たす者。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○障害支援区分1以上である ○慢性疾患等の障害者であって、医師の指示により、定期的に通院が必要である ○個別支援計画に位置付けられている <p>なお、利用は2回／月を限度とします。(平成19年2月16日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡より)</p> <p>②身体介護の場合</p> <p>以下の全ての要件を満たす者。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○障害支援区分4以上である ○重度訪問介護、同行援護又は行動援護の対象者である ○個別支援計画に位置付けられている <p>(指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準附則第18条の2より)</p> <p>※令和9年3月31日までの時限措置となっています。</p> |
| 4-9 | 個別支援計画については、利用者等及び指定計画（障害児）相談支援事業所に交付することとされているが、どのようなタイミングで行われますか。 | <p>個別支援計画を作成、見直し（見直しの結果、変更がない場合も含む。）した後、速やかに利用者等及び相談支援事業所に交付する。</p> <p>(令和6年度 厚労省 障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A VOL.1問82参照)</p> |
| 4-10 | 通院等介助等の対象要件が変更になったというが、どのように変更になりましたか。 | <p>居宅が始点又は終点となる場合には、障害福祉サービスの通所系の事業所や地域活動支援センター等から目的地（病院等）への移動等に係る通院等介助等に関しても、同一の事業所が行うことを条件に支援の対象となります。</p> <p>例えば「自宅→病院→障害福祉サービスの事業所」、「障害福祉サービス事業所→病院→自宅」のような場合は対象となります。</p> <p>(令和6年度 厚労省 障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A VOL.1問24参照)</p> |

| | | |
|-------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>4-11</p> | <p>通院等介助の院内介助が認められる要件はどのようなものですか。</p> | <p>下記通知等により示されています。 通院等介助で院内での介助時間も含めてサービス利用計画案に盛り込むのであれば、備考欄に院内での介助が必要な理由を記載してください。</p> <p>○病院内の移動等の介助は、基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものであるが、場合により算定対象となる。 (平成20年4月25日付厚労省障害福祉課長通知参照)</p> <p>○具体的には、適切なアセスメント等を行った上で、①院内スタッフ等による対応が難しく、②利用者が介助を必要とする心身の状態であること等が考えられる。 利用者が介助を必要とする心身の状態である場合は、例えば、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内の移動に介助が必要な場合 ・知的・行動障害等のため見守りが必要な場合 ・排せつ介助を必要とする場合 <p>等が想定されるので、参考としていただきたい。 (令和6年3月「障害保健福祉関係主管課長会議資料」参照)</p> |
| <p>4-12</p> | <p>利用者が契約解除を希望している場合はどうすればいいのでしょうか。</p> | <p>契約解除をする場合は、次に契約する指定特定相談支援事業者からサービス等利用計画案の提出がある又は利用者が自分でサービス等利用計画案（セルフプラン）を作成し、市に提出しなければ利用中のサービスが利用できなくなる事を利用者に必ず説明して了承を得てください。</p> |

問合せ先

〒273-8501 千葉県船橋市湊町2-10-25 船橋市役所

障害福祉課

- 障害者の書類提出に関すること 相談支援係 TEL:047-436-2343
- 障害者の支給決定に関すること 認定審査係 TEL:047-436-2346
- 障害福祉サービスの請求に関すること
計画係 TEL:047-436-2307
FAX: 047-433-5566
E-Mail: shogaifukushi@city.funabashi.lg.jp

療育支援課

- 障害児の書類提出・支給決定に関すること
管理給付係 TEL:047-436-2342
- 障害児の請求に関すること 整備計画係 TEL:047-436-2121
FAX:047-436-2549
E-Mail: ryoiku@city.funabashi.lg.jp

指導監査課

- 事業所の指定・指導・監査に関すること 指導監査第一係
TEL:047-436-2425 FAX: 047-436-2139
E-Mail: shogai-shitei@city.funabashi.lg.jp

FAS-net (船橋障害者相談支援事業所連絡協議会)

ふらっと船橋 基幹相談支援センター／FAS-net事務局

〒273-0021 船橋市海神1-31-31 ジュネス海神101

TEL: 047-495-6777 FAX: 047-495-6776
E-Mail: flat-funabashi@key.ocn.ne.jp