

平成27年2月12日

各指定障害児相談支援事業所の長様

各障害児通所支援事業所・施設の長様

各指定障害福祉サービス事業所・施設の長様

障害保健福祉推進室施設福祉課長

(施設福祉担当, Tel222-4161)

障害児通所支援における支援利用計画の取扱いについて

平素は、本市の障害保健福祉行政の推進に御理解、御協力をいただき御礼申し上げます。

さて、児童福祉法に基づく「障害児支援利用計画」(以下「計画」という。)の作成について、平成27年度以降、すべての障害児通所支援の利用者について、当該計画を参考にして支給決定を行うこととされました。

このため、本市におきましては、下記のとおり、障害児相談支援を実施し、障害のある児童の支援を充実していくことといたします。

障害児相談支援の実施に当たっては、指定障害児相談支援事業所を中心とした担当者会議やモニタリングを行ううえで、サービス提供事業所・施設を含めた関係者の連携が重要になってきます。

つきましては、本市の障害児相談支援の実施について、御理解、御協力いただきますようお願ひいたします。

記

1 法改正の概要（平成24年4月施行）

（1）障害児支援利用計画作成

全ての障害児通所支援の利用者は、支給決定に際し「障害児支援利用計画（案）」の提出が必要とされた。ただし、国の経過的な取扱いとして、平成24年4月から3年間（平成27年3月末まで）を目途に段階的に拡大を図ることとされている。

○障害児支援利用計画とは

障害のある児童と保護者がサービスを計画的に利用し生活の質を更に向上させるため、指定障害児相談支援事業所の相談支援専門員等が、生活全体の課題や目標を踏まえ、最も適切なサービスの組み合わせ等を検討し、作成する総合的な計画。

（2）計画案を勘案した支給決定

市町村は、障害児通所支援の利用申請に際し、利用者に対して指定障害児相談支援事業所等が作成する計画案の提出を求め、これを勘案のうえ支給決定する。

(3) 指定障害児相談支援事業所によるモニタリング

指定障害児相談支援事業所による計画作成が行われた方については、指定障害児相談支援事業所が一定の期間ごとにモニタリングを実施する。

指定障害児相談支援事業所が実施する障害児相談支援事業

○サービス提供内容

①基本相談支援

障害のある児童と保護者等からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言、併せてこれらの者と市町村及び指定障害児通所支援事業所等との連絡調整等の他、必要な便宜を供与する支援を行う。

②障害児相談支援（様式1～3）

次の障害児支援及び継続障害児支援を行う。

障害児支援利用援助（計画作成）：支給決定前に、指定障害児相談支援事業所が計画案を作成。支給決定後に、指定障害児相談支援事業所がサービス提供事業所等との連絡調整等を行う。報酬単価：1,606単位。

継続障害児支援利用援助（モニタリング）：指定障害児相談支援事業所が、一定の期間ごとに、児童支援利用計画の実施状況の把握・検証を行い、必要に応じて計画の見直しを行う。報酬単価：1,306単位。

○利用者負担及び利用契約

利用者負担は無料（全額公費負担）。利用者と指定障害児相談支援事業所は、障害児相談支援に係る契約を締結する。

2 本市における障害児相談支援の実施について

（1）対象者

【対象者】 ○障害児通所支援の申請（新規・変更・更新に係るもの。以下同じ。）に係る障害のある児童の保護者

※障害福祉サービスを併用する場合は、障害児相談支援と特定相談支援の両方の指定を持つ事業所が作成する双方のサービスに係る計画が必要となる。

※障害児入所支援については、児童相談所が専門的な判断を行うため、作成の対象外。

【実施時期】 平成27年4月1日以降の新規相談案件及び更新案件（更新案件については、27年4月1日付更新分等、27年3月末までに支給決定行為等がなされているものは対象外とする。）

【留意点】

① 計画作成を行う指定障害児相談支援事業所が見つからない場合や、保護者が希望する場合は、自ら計画を作成する「セルフプラン」を勘案し、支給決定を行う（この場合、報酬の対象とはならず、モニタリングも不要。）。

② 児童発達支援を新規申請する児童については、発達相談所が通園先の紹介等を行う「京都方式」を当面継続するため、上記のセルフプランを活用し、支給決定を行う。

※ここでいう新規申請は、現在発達相談所が通所先決定の調整を行っている案件を指すため、親子通園から単独通園に移行する場合も含まれる。

- ③ 地域生活支援事業（移動支援、訪問入浴、日中一時支援、地域活動支援センター（デイサービス））のみの利用者は、計画作成対象外とし、計画案の作成を求めない。

※ 障害児通所支援と地域生活支援事業の併給の場合は、計画作成の対象となり、指定障害児相談支援事業所が一体的に計画を作成する。

（2）障害児相談支援の実施体制について

障害児相談支援の実施に当たっては、相談支援体制を整備していくことが急務となっており、次のとおり、各事業者の御協力を得て、実施体制を構築していきたいと考えています。

今後の障害児相談支援の実施体制について

- ① 障害児通所支援事業所については、できる限り全ての事業所に指定障害児相談支援及び指定特定相談支援事業所の指定を受けていただき、当該サービス事業所の利用者を中心に計画作成を行っていただく。
- ② 障害者系の事業所についても、体制が確保できる事業所に指定障害児相談支援事業所の指定を受けていただき、自前で指定をとることが難しい事業所の利用者を中心に計画作成を行っていただく。
- ③ 現在、障害者地域生活支援センターがかかわっているケースは、当面、地域生活支援センターを中心として計画作成を行う（ただし、障害者地域生活支援センターでの対応件数は限られているため、調整しながら進めていく。）。

（参考）指定障害児相談支援事業所における相談支援専門員

相談支援専門員がサービス提供事業所と兼務する場合のモニタリング及び支給決定の変更・更新時の計画作成を実施することについて、国においては、当該相談支援専門員が担当する利用者に直接サービス提供を行うか否かにかかわらず、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ため、望ましくないとされているが、指定障害児相談支援事業所が少ない現状から、本市としては当面、やむ得ないものとして可能とすることとする。

3 障害児相談支援を実施する場合の手続き（発達相談所における業務の変更点）

計画案の提出があった場合の支給決定の流れは、別紙3のとおりとなり、従来の業務処理手順と次の点が変更となります。

【●は発達相談所、□は指定障害児相談支援事業所の業務】

- 発達相談所は、障害児通所支援サービスの申請にあたり、「児童支援利用計画案提出依頼書」別紙2に基づき、指定障害児相談支援事業所等が作成する計画案の提出を求める。また、必要に応じて、指定障害児相談支援事業所及びサービス提供事業所の紹介を行う。

- ① 指定障害児相談支援事業所は、利用者への訪問面接等を行い、計画案を作成する。
 ② 指定障害児相談支援事業所は、発達相談所へ計画案を提出する。

- 発達相談所は、提出された計画案を勘案し、支給決定を行う。
 このとき、障害児相談支援の支給（指定障害児相談支援事業所の事業所番号、モニタリング期間等）についても決定する。
 ※障害児相談支援の支給決定内容は受給者証に印字される。

- ③ 指定障害児相談支援事業所は、関係機関との調整（これまでには、発達相談所が実施）やサービス担当者会議の開催等により、計画（確定版）を完成させ、サービス提供が開始される。
 ④ 指定障害児相談支援事業所は、発達相談所へ計画（確定版）を提出する。
 ⑤ サービス開始後、一定期間ごとに、指定障害児相談支援事業所が、モニタリングを実施し、発達相談所へモニタリング報告書を提出する。また、必要に応じて、サービスの見直しを検討する。

- 発達相談所は、提出されたモニタリング報告書等を児童台帳に綴る等により保管し、利用者の状況把握のために活用する。

【指定障害児相談支援事業所から発達相談所へ提出する様式】 ※全て写し

様式の種類 ※様式2-1及び様式3は、週間計画表を含む。	様式1	様式2-1		様式3
	アセスメント表	児童支援利用計画案	児童支援利用計画	モニタリング報告書
①障害児通所支援等の申請時	○	○		
②支給決定後			○	
③モニタリング後				○

※ モニタリングの結果、障害児通所支援サービスの支給変更等を伴う場合は、改めて障害児支援利用援助の手続きが必要となり、①の様式を提出する。

4 モニタリング期間

モニタリング期間については、発達相談所が、指定障害児相談支援事業所の提案（障害児支援利用計画案に記載されたモニタリング期間案）を踏まえて、以下の勘案事項及び判断基準・期間を勘案し決定する。受給者証には、モニタリング期間が記載される。

(1) 勘案事項

- ①利用者等の状況
- ②利用者等の置かれている環境
- 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

(例)
 ・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

- 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うえでの留意事項

(2) 判断基準・期間

モニタリング期間は、6箇月毎を基本としつつ、利用者の状況に応じて適切な期間を設定するものとする。

- 例) ①他都市からの転入、引越、家族の出生等で住環境や生活環境の変動が見込まれる者。
⇒ モニタリング期間を利用開始当初3箇月間は毎月、それ以降は3か月毎で設定。
②対象児や生活環境が不安定で、短期間で必要な支援の見直しが必要と見込まれる者。
⇒ モニタリング期間を毎月で設定。等。

5 請求事務

京都府国民健康保険団体連合会への委託による電子請求になります。

6 基幹相談支援センターによる助言・指導

平成25年4月から、市内の障害者地域生活支援センターのうち5箇所を基幹相談支援センターとして位置付け、計画相談支援や障害児相談支援の実施に係る相談支援事業所への助言・指導や、障害のある方の権利擁護の取組等を行うこととしています。

今後、多くの事業者に障害児相談支援を担っていただけるよう、相談支援専門員の資格を有する方（都道府県の実施する相談支援従事者初任者研修修了者）等を対象に、計画作成に関するスキルアップ研修を実施していきます。

また、本市と基幹相談支援センターが協力し、計画に係る個別の助言・指導やチェックも検討していきます。

7 支給決定時期の変更について

現在、障害児通所支援の支給決定は大半が4月～翌3月の1年間でなされており、時期による事務量の偏りが大きいことから、相談支援の導入を契機として平成27年度より誕生月ベースの支給決定に変更を行います。

(1) 対象者

障害児通所支援の支給決定を受けているものは基本的に全員を対象とします。ただし、児童発達支援から放課後等デイサービスへの切り替えが生じる幼稚園等年長児及び、放課後等デイサービスから障害者サービスへの切り替えが発生する高校3年生は対象外とします。

(2) 切替方法

平成27年4月1日以降最初の支給決定時に、支給決定期間を通常の1年間でなく、当該児童の誕生月末日までの期間で決定し、受給者証送付を行います。ただし、27年4月1日付支給決定者で誕生月までに期間が短い4、5月生まれのケースは、誕生月までのものとそこから1年間の期限での支給決定を同時に行い、2枚の受給者証発行を行います。

児童通所給付費支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書

受給者証番号

(あて先) 京 都 市 長		申請年月日 年 月 日	
申 請 者	フリガナ	印	生年月日 明治 大正 年 月 日 昭和 平成
	氏 名		
居住地	〒	電話番号	
フリガナ		生年月日	平成 年 月 日
支給申請に係る 児童 氏名		続柄	
身体障害者 手帳番号		療育手帳 番号	精神障害者保健 福祉手帳番号
被保険者証の記号及び番号(※)		保険者名及び番号(※)	

※「被保険者証の記号及び番号」欄及び「保険者名及び保険者番号」欄は、医療型児童発達支援を申請する場合記入すること。

サービス利用の状況	利用中のサービスの種類と内容等		
	障害福祉 関係サービス		
申請する支援	支援の種類		申請に係る具体的な内容
	<input type="checkbox"/> 児童発達支援		
	<input type="checkbox"/> 医療型児童発達支援		
	<input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス		
	<input type="checkbox"/> 保育所等訪問支援		
	<input type="checkbox"/> 児童相談支援		

利用者負担上限月額認定のため、申請者の属する世帯の市民税課税状況等について、申告し、京都市が確認することに同意します。また、サービス利用のため、利用者の状況について、京都市からサービス提供事業所・施設に情報提供することに同意します。

(該当する場合に、□に✓を記入してください。)

申請者との続柄	氏名	生年月日	生活保護の状況	市民税の状況	同 意
申請者			<input type="checkbox"/> 受給	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	<input type="checkbox"/> 課税状況調査 <input type="checkbox"/> 情報提供
			<input type="checkbox"/> 受給	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	<input type="checkbox"/> 課税状況調査
			<input type="checkbox"/> 受給	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	<input type="checkbox"/> 課税状況調査
			<input type="checkbox"/> 受給	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	<input type="checkbox"/> 課税状況調査
			<input type="checkbox"/> 受給	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	<input type="checkbox"/> 課税状況調査

主治医の氏名		医療機関名	
所 在 地	〒 電話番号		

申 請 す る 減 免 の 種 類	<input type="checkbox"/> I 負担上限月額に関する認定 下記の区分の適用を申請します。 (あてはまるものに○をつける。いずれにも当てはまらない場合は空欄とすること。) 1. 生活保護受給世帯 2. 市町村民税非課税世帯に属する者 3. 市町村民税課税世帯（所得割 28万円未満）に属する者		
	<input type="checkbox"/> II 生活保護への移行予防措置（定率負担減免措置、補足給付の特例措置）に関する認定 生活保護への移行予防措置（□定率負担減免措置 □補足給付の特例措置）を申請します。 ※ 福祉事務所が発行する境界層対象者証明書が必要となります。		
	<input type="checkbox"/> III 多子軽減措置に関する認定 （この措置の対象は未就学児が家庭に2人以上いる場合のみで、小学校以上の児童は2人以上いる場合でも対象外となります。） 下記の区分の適用を申請します。（あてはまるものに○をつける。） 1. 第2子に該当する者 2. 第3子以降に該当する者 ※ 在園証明等が必要となります。		

保護者における障害の有無（該当する場合に、□に✓を記入してください。）

父	<input type="checkbox"/> 身体障害	<input type="checkbox"/> 知的障害	<input type="checkbox"/> 精神障害	母	<input type="checkbox"/> 身体障害	<input type="checkbox"/> 知的障害	<input type="checkbox"/> 精神障害
---	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

【利用児童（18歳未満の利用者）の保護者に障害がある場合】

住民票の世帯全員の状況ではなく、利用児童の保護者の状況で利用者負担上限月額を認定するため、利用者負担額が軽減される場合があります。

高額障害福祉サービス費（□に✓を記入してください。）

高額障害福祉サービス費を申請するため、償還払いがある場合は、下記の口座に振り込んでください。

【高額障害福祉サービス費】

同一世帯に介護給付費・訓練等給付費等を利用される方が複数おられる場合や、介護給付費・訓練等給付費等を利用される方が介護保険サービスも利用される場合に、これらの利用者負担額が高額障害福祉サービス費の上限月額を超えるとき、その超えた額を償還します。

京都市障害者在宅自立支援費（□に✓を記入してください。）

京都市障害者在宅自立支援費を申請するため、償還払いがある場合は、下記の口座に振り込んでください。

【京都市障害者在宅自立支援費】

在宅で生活されている場合に、一定の福祉サービス、補装具、自立支援医療、日常生活用具の利用者負担額が総合上限制度の上限月額を超えるとき、その超えた額を償還します。

振込口座（原則として、申請者の口座について記入してください。）

銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種 目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> その他	口座番号
金融機関コード	店舗コード	口座名義（カタカナ）		

いずれも、事実関係を確認できる書類を添付して申請すること。

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外（下の欄に記入）		
氏 名		申請者との関係	
住 所	〒 電話番号		

児童通所支援を利用する方へ

児童支援利用計画案提出依頼書

平成24年の制度改正により、児童通所支援（児童発達支援、放課後等デイサービス及び保育所等訪問支援）を利用するすべての方は「児童支援利用計画」の提出が必要となりました。

京都市においては、平成27年度から児童通所支援の新規申請や更新の時期に合わせて、児童通所支援の申請書類と共に「児童支援利用計画案」を申請窓口に提出していただくことになります。提出された「児童支援利用計画案」を参考に、児童通所支援の支給決定（受給者証の交付）を行います。

1 「児童支援利用計画」とは？

お子様のご様子や保護者の意向等をお聞きし、現在の状況をふまえて作る計画です。その後、サービスが適切に提供されているか定期的に確認し、計画を見直していきます。（「モニタリング」といいます）

■児童支援利用計画は誰が作るのですか？ →下記の2つの方法があります。

- ・市の指定する児童相談支援事業所（別紙「児童相談支援事業所一覧」参照）の「相談支援専門員」が作ります。
- ・相談支援事業所にたのまず、保護者が作ることもできます（セルフプラン）。この場合、モニタリングは行いません。

■計画作成に費用はかかりますか？

→ 計画作成やモニタリングは無料です。 （裏面へ）

2 『児童支援利用計画案』を作成する方法

本紙を持参のうえ、現在利用中または、利用予定の児童通所支援事業所にご相談ください。

ただし、「児童支援利用計画案の作成」を依頼できない事業所もあります。

■ 児童相談支援事業所に「児童支援利用計画案」の作成を依頼する場合

「児童通所給付費支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書」の該当する欄に□チェックを入れて申請してください。

該当欄：表面中ほどの「申請する支援」欄の □児童相談支援

■保護者自身での作成を希望する、もしくは計画作成を依頼できる児童相談支援事業所が見つからない等の場合（セルフプラン作成）

記載例を参考に「セルフプラン用 児童支援利用計画」を保護者自身でご記入ください。

3 お問合せ先

発達相談所 発達相談課 （南区・伏見区以外の区にお住まいの方）

電話 075-801-9182

第二児童福祉センター発達相談部門 （南区・伏見区にお住まいの方）

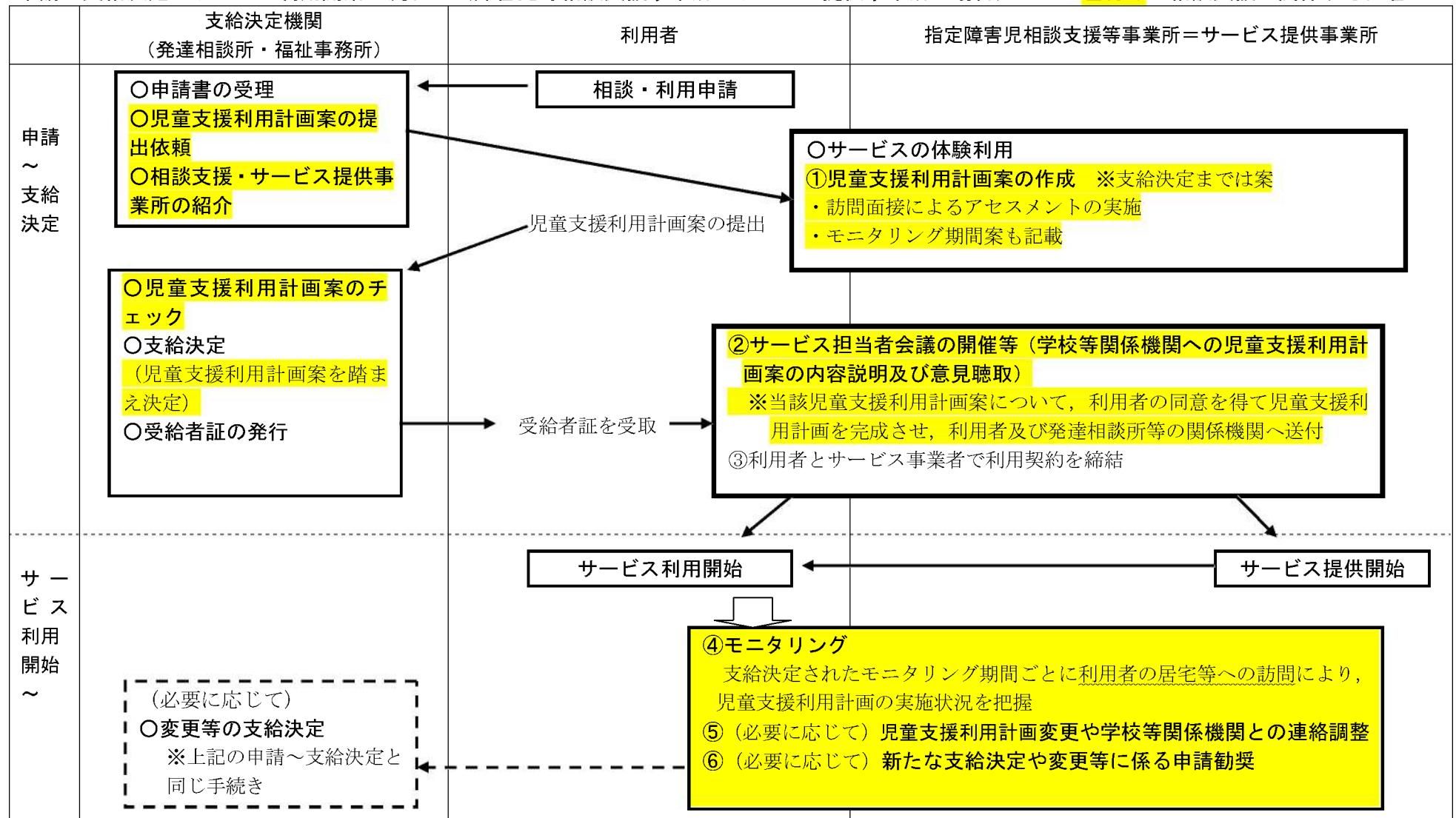
電話 075-612-2700

京都市保健福祉局障害保健福祉推進室

電話 075-222-4161

支給決定プロセスについて（就学児童・新規）

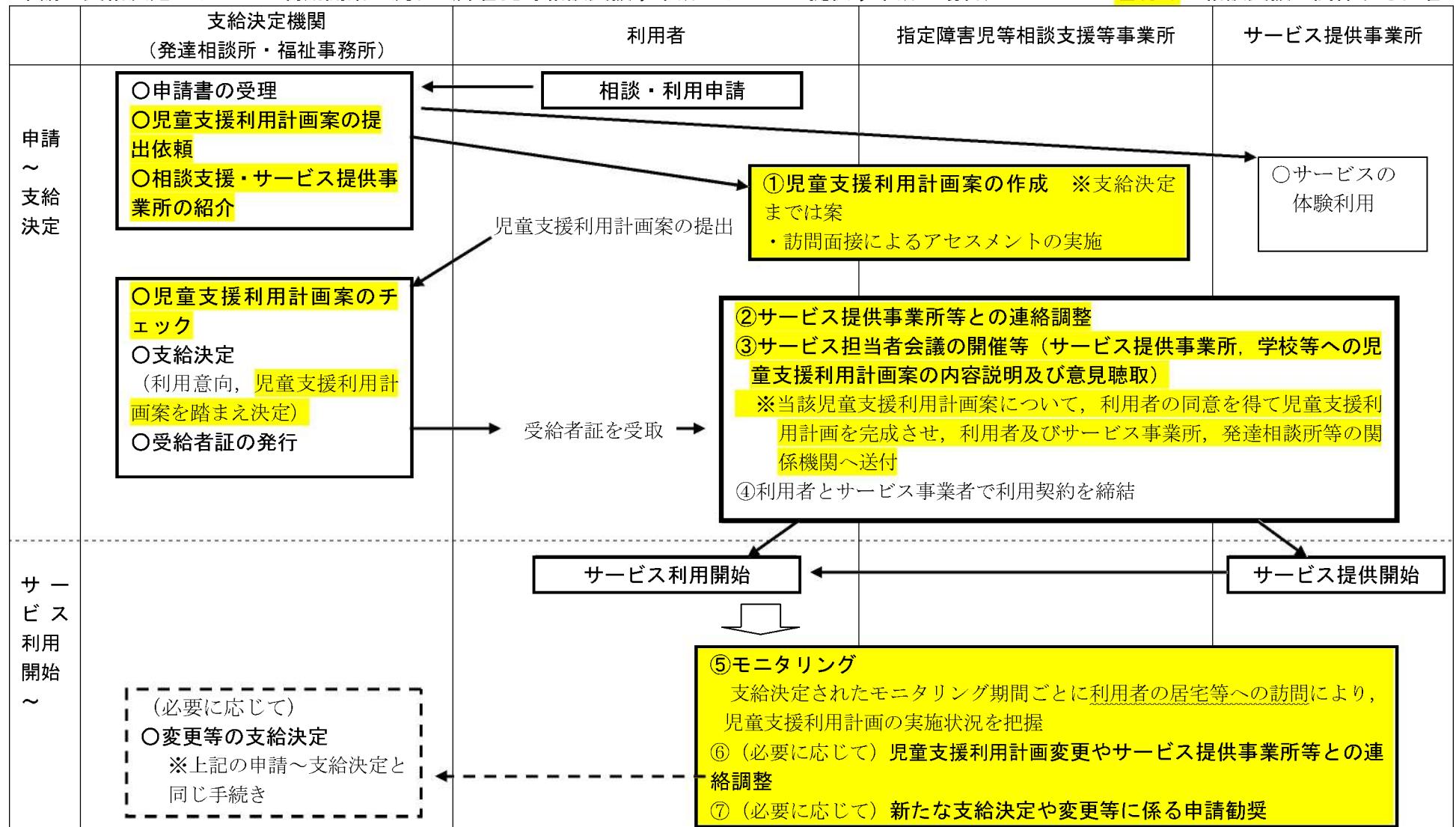
申請～支給決定～サービス利用開始の流れ （障害児等相談支援事業所＝サービス提供事業所の場合） ※色付け…相談支援に関する内容



支給決定プロセスについて（就学児童・新規）

申請～支給決定～サービス利用開始の流れ（障害児等相談支援事業所≠サービス提供事業所の場合）

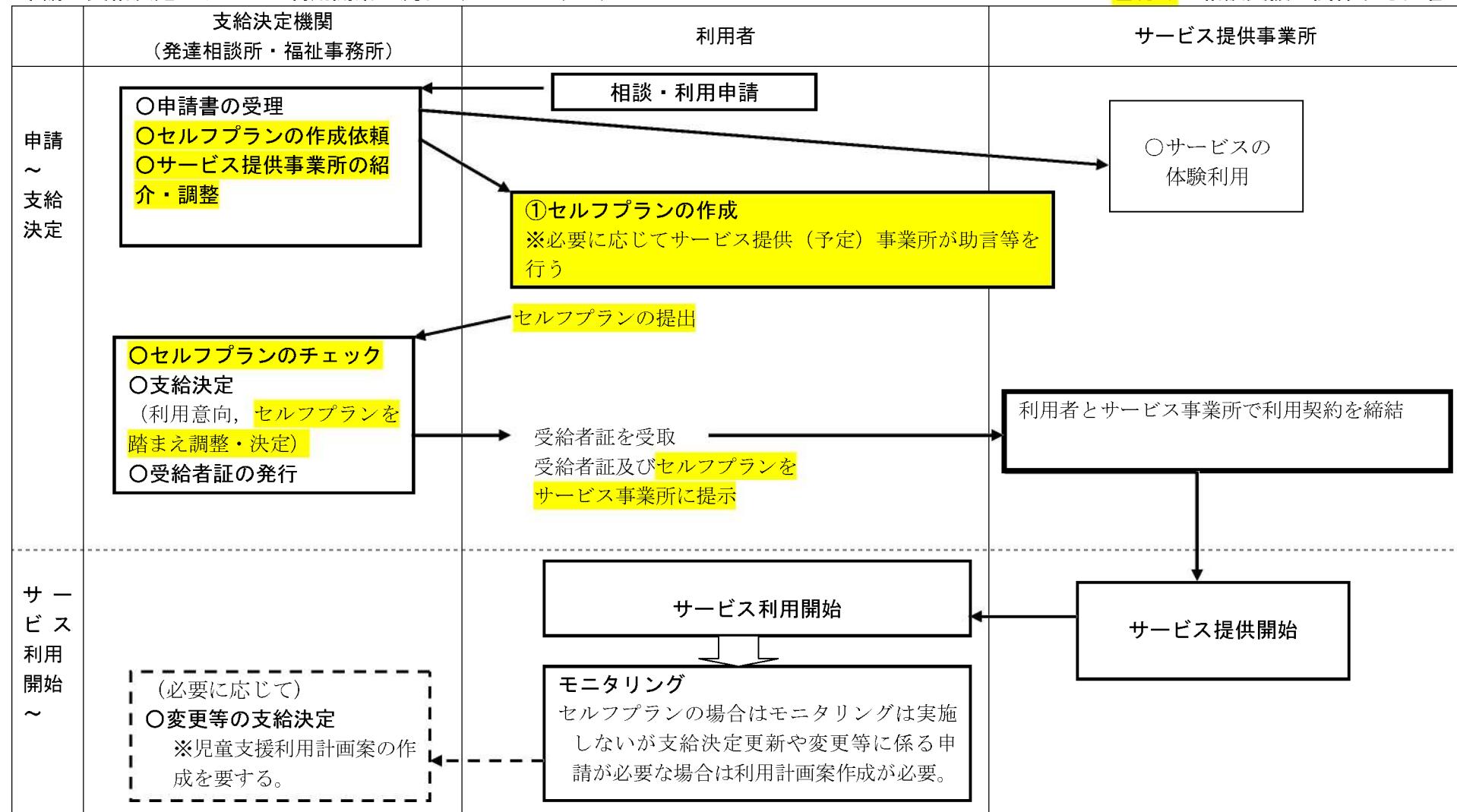
※色付け…相談支援に関する内容



支給決定プロセスについて（就学児童・新規で相談支援事業者が見つからない場合やセルフプラン希望の場合）

申請～支給決定～サービス利用開始の流れ（セルフプラン）

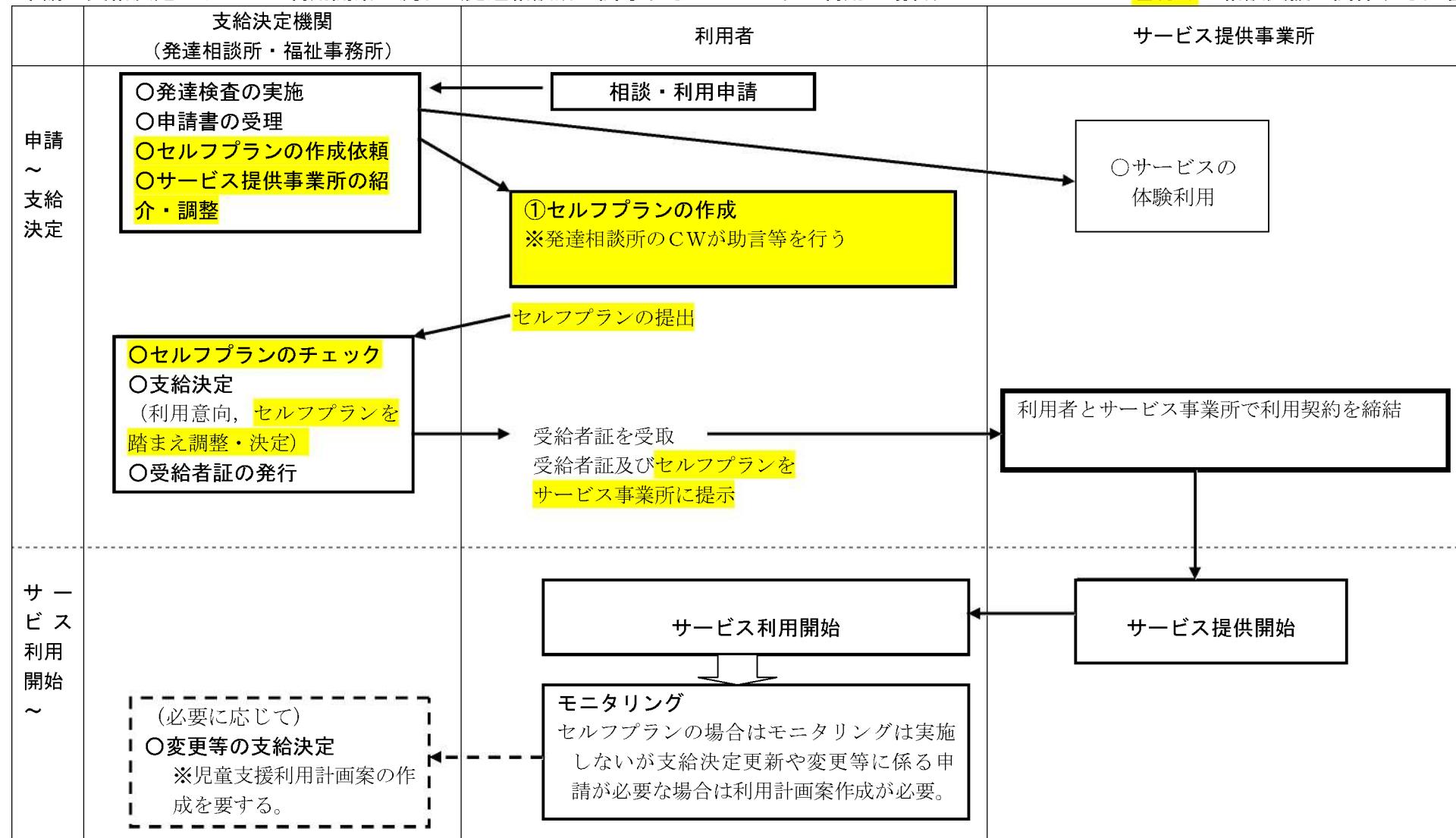
※色付け…相談支援に関する内容



支給決定プロセスについて（新規単独利用の未就学児）

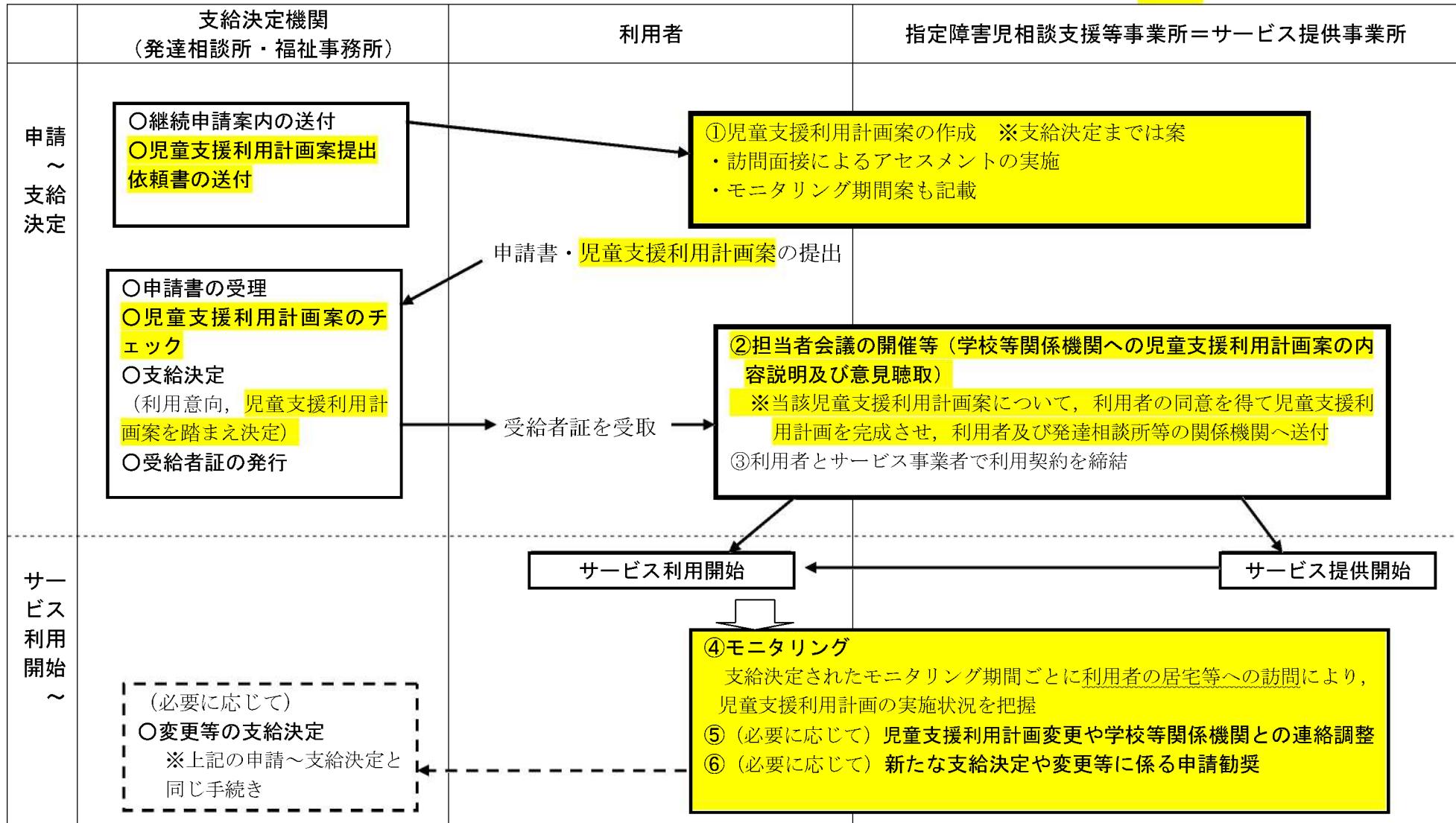
申請～支給決定～サービス利用開始の流れ（発達相談所が関与するセルフプラン利用の場合）

※色付け…相談支援に関する内容



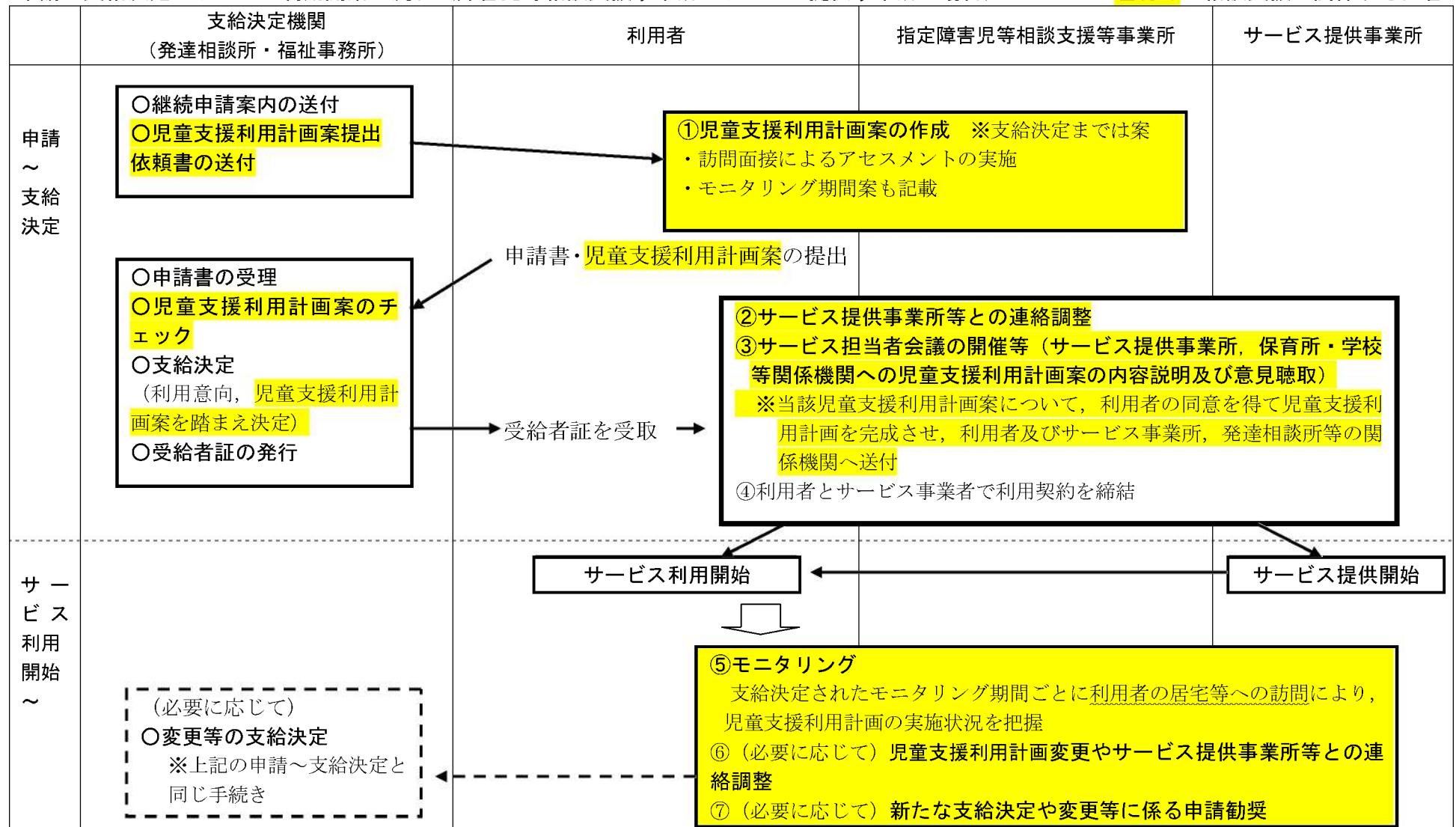
支給決定プロセスについて（就学及び未就学児童 繼続で相談支援事業所利用の場合）

申請～支給決定～サービス利用開始の流れ （障害児等相談支援事業所＝サービス提供事業所の場合） ※色付け…相談支援に関する内容



支給決定プロセスについて（就学及び未就学児童 繼続で相談支援事業所利用の場合）

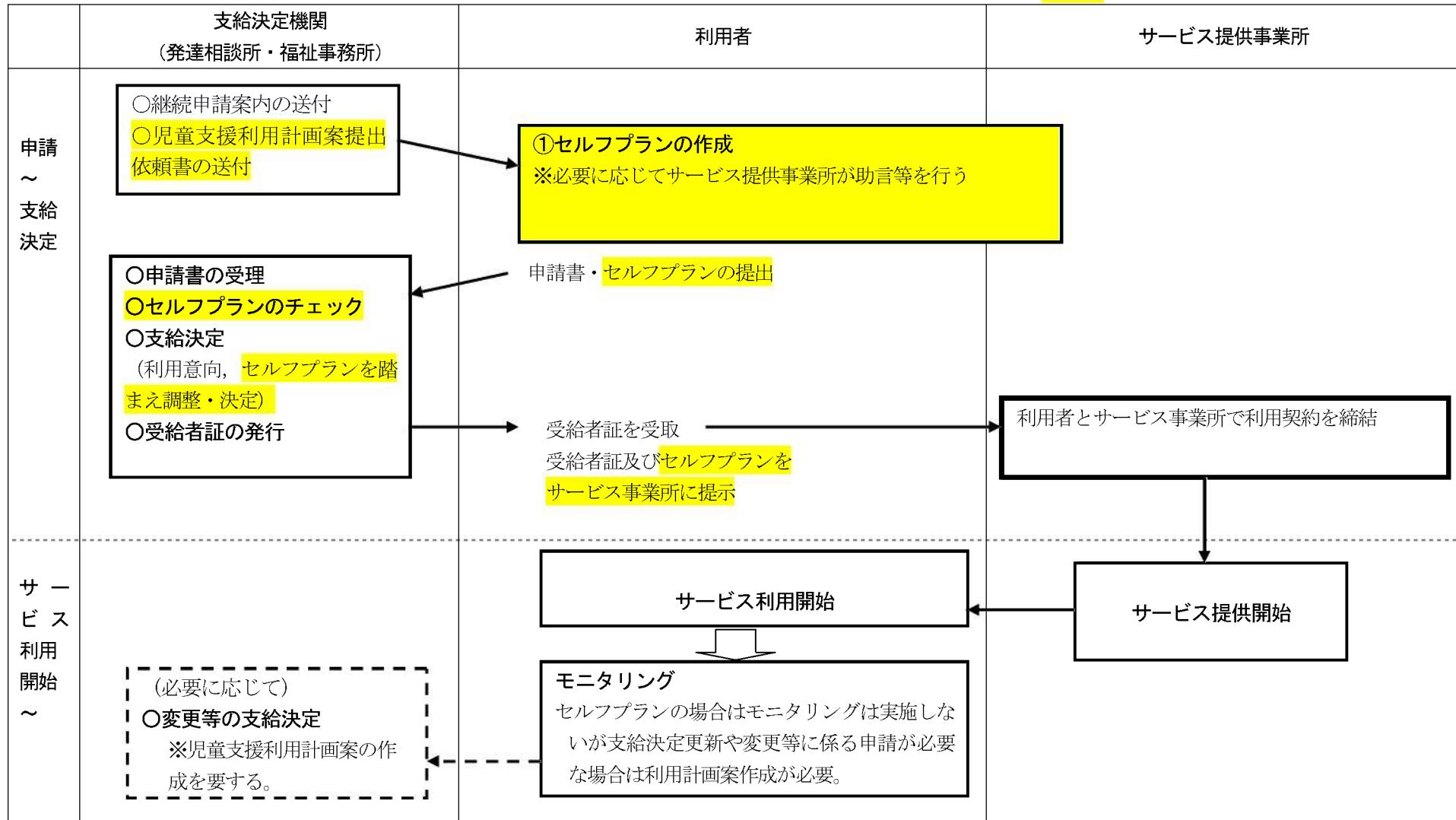
申請～支給決定～サービス利用開始の流れ（障害児等相談支援事業所≠サービス提供事業所の場合） ※色付け…相談支援に関する内容



支給決定プロセスについて（就学及び未就学児童 繼続で相談支援事業所が見つからない場合やセルフプラン希望の場合）

申請～支給決定～サービス利用開始の流れ（セルフプラン）

※色付け…相談支援に関する内容



障害児相談支援の実施に伴う支給決定の流れ（新規申請の場合）

ア 障害児相談支援を利用する場合 (イのセルフプラン利用者以外のものを想定)

- ① 障害児通所支援等の利用希望保護者が、発達相談所に利用について相談する。
- ② 発達相談所は、児童通所給付費支給申請書とともに「児童支援利用計画案提出依頼書」を交付し、制度周知及び計画案の提出依頼を行う。
また、必要に応じて事業所一覧を配付するなど、指定障害児相談支援事業所を紹介する。
- ③ 指定障害児相談支援事業所は、利用者と利用契約を締結する。
- ④ 指定障害児相談支援事業所は、利用者の居宅等を訪問し、アセスメントを行う。
- ⑤ 指定障害児相談支援事業所は、計画案を作成し、利用者に交付する。

【指定障害児相談支援事業所の具体的業務】

- ・利用者の居宅等への訪問面接によるアセスメントを行い、計画案（モニタリング期間の提案を含む）を作成する。…[様式1及び2-1], [様式別紙1及び2（任意作成）]
- ・計画案の内容について利用者への同意を得て、計画案を利用者に交付する。

- ⑥ 利用希望保護者は、発達相談所に計画案及び児童通所給付費支給申請書等を提出する。
(事業所が発達相談所に対し直接提出することも可能とする。)
- ⑦ 発達相談所は、提出された計画案等を勘案し、障害児通所支援等の支給決定と併せ、障害児相談支援給付費支給通知を行う。併せて、児童通所受給者証に支給量やモニタリング期間等の必要事項を記載して利用者等に交付する。

【発達相談所における障害児支援利用計画案の主な確認項目】

- サービス種別ごとの対象者要件（年齢、支援の必要性等）
- 主要項目の記載漏れ等
- 個々の障害やニーズに応じたサービス内容かどうか
- 障害や生活の状況・環境等に応じたサービス支給量か

- ⑧ 保護者は、指定障害児相談支援事業所に受給者証が送付されたことを伝え、指定障害児相談支援事業所は受給者証を確認する。
- ⑨ 指定障害児相談支援事業所は、計画を（確定版）として完成させ、利用者に交付する。また、計画（確定版）を発達相談所に提出するとともに、サービス事業所等関係機関に対しても送付する。

【指定障害児相談支援事業所の具体的業務】

- ・サービス提供事業所等との連絡調整を行うとともに、サービス担当者会議の開催等により、計画案の内容の説明及び意見を求める。
※利用者や発達相談所職員等の会議参加は任意とする。
- ・担当者会議により意見を求めた計画案について、利用者に説明し、文書により同意を得て、計画（確定版）を利用者及び関係機関に交付する。…[様式2-1]

＜参考＞支給決定後に実施されるモニタリングについて

- ① 指定障害児相談支援事業所は、定められたモニタリング期間（受給者証に記載あり）ごとにモニタリングを実施する。

【指定障害児相談支援事業所の具体的業務】

- ・利用者の居宅等への訪問面接により、障害児支援利用計画の実施状況の把握・検証を行う。…**様式3**
- ・モニタリングの結果、必要に応じて、計画変更やサービス提供事業所等との連絡調整を行う。また、新たな支給決定や変更等が必要な場合には、当該申請を勧奨する。

- ② 指定障害児相談支援事業所は、発達相談所に対し、モニタリング報告書を提出する。

イ セルフプランを利用する場合 （児童発達支援の単独利用及び放課後等デイサービス等で障害児相談支援事業所が見つからない場合等を想定。）

(ア) 児童発達支援の場合

- ① 発達相談所は保護者に通園先の紹介等を行う。また、利用申請にあたりセルフプランが必要であることを伝え、申請書様式に加えセルフプランの様式及び記載例も交付する。
- ② 保護者はセルフプランを作成する。発達相談所は必要に応じて助言を行う。
- ③ 保護者は、発達相談所に、児童通所給付費申請書とセルフプランを提出する。
- ④ 発達相談所は提出されたセルフプランの写しをとって保護者に原本を渡し、サービス事業所等の支援者とプラン内容を共有するよう伝える。
- ⑤ 発達相談所において提出されたセルフプランを勘案のうえ、支給決定及び受給者証を交付する。

(イ) 放課後等デイサービス、保育所等訪問支援の場合

- ① 障害児通所支援等の利用希望保護者が、発達相談所に障害児通所支援等を申請する。
- ② 発達相談所は利用申請にあたり計画の提出が必要であることを伝え、申請書様式に加え「児童支援利用計画案提出依頼書」及びセルフプランの様式及び記載例も交付する。
- ③ 保護者は、必要に応じてサービス提供事業所に相談の上、セルフプランを作成する。
- ④ 保護者は、発達相談所に、児童通所給付費申請書とセルフプランを提出する。
- ⑤ 発達相談所は提出されたセルフプランの写しをとって保護者に原本を渡し、サービス事業所等の支援者とプラン内容を共有するよう伝える。
- ⑥ 発達相談所において提出されたセルフプランを勘案のうえ、支給決定及び受給者証を交付する。

障害児相談支援の実施に伴う支給決定の流れ（継続申請の場合）

ア 障害児相談支援を利用する場合

- ① 発達相談所は、利用保護者に対し児童通所給付費支給申請書とともに「児童支援利用計画案提出依頼書」を送付し、申請書及び計画案の提出依頼を行う。
- (ア) 新規申請の際に児童支援利用計画を提出している場合
これまで利用してきた指定障害児相談支援事業所に計画案を依頼する
- (イ) 新規申請の際にセルフプランを提出している場合
(i) 利用しているサービス提供事業所が指定障害児相談支援事業所を設置している場合は、そこに計画案を依頼する。
- (ii) 利用しているサービス提供事業所が指定障害児相談支援事業所を設置していないが、障害児相談支援を利用する場合
サービス提供事業所又は発達相談所が指定障害児相談支援事業所を必要に応じて紹介し、保護者は利用を希望する指定障害児相談支援事業所に計画案を依頼する。
- (iii) 利用可能な指定障害児相談支援事業所がない場合及びセルフプランを希望する場合
⇒「イ セルフプランを希望する場合」へ
- ② 指定障害児相談支援事業所は、利用者と利用契約を締結する。
- ③ 指定障害児相談支援事業所は、利用者の居宅等を訪問し、アセスメントを行う。
- ④ 指定障害児相談支援事業所は、計画案を作成し、利用者に交付する。

【指定障害児相談支援事業所の具体的業務】

- ・利用者の居宅等への訪問面接によるアセスメントを行い、計画案（モニタリング期間の提案を含む）を作成する。…**様式1及び2－1**, **様式別紙1及び2（任意作成）**
- ・計画案の内容について利用者への同意を得て、計画案を利用者に交付する。

- ⑤ 利用保護者は、発達相談所に計画案及び児童通所給付費支給申請書等を提出する。
(事業所が発達相談所に対し直接提出することも可能とする。)
- ⑥ 発達相談所は、提出された計画案等を勘案し、障害児通所支援等の支給決定と併せて、障害児相談支援給付費支給通知を行う。併せて、児童通所受給者証に支給量やモニタリング期間等の必要事項を記載して利用者等に交付する。

【発達相談所における児童支援利用計画案の主な確認項目】

- サービス種別ごとの対象者要件（年齢、支援の必要性等）
- 主要項目の記載漏れ等
- 個々の障害やニーズに応じたサービス内容かどうか
- 障害や生活の状況・環境等に応じたサービス支給量か

- ⑦ 保護者は、指定障害児相談支援事業所に受給者証が送付されたことを伝え、指定障害児相談支援事業所は受給者証を確認する。

- ⑧ 指定障害児相談支援事業所は、計画を（確定版）として完成させ、利用者に交付する。また、計画（確定版）を発達相談所に提出するとともに、サービス事業所等関係機関に対しても送付する。

【指定障害児相談支援事業所の具体的業務】

- ・サービス提供事業所等との連絡調整を行うとともに、サービス担当者会議の開催等により、計画案の内容の説明及び意見を求める。
※利用者や発達相談所職員等の会議参加は任意とする。
- ・担当者会議により意見を求めた計画案について、利用者に説明し、文書により同意を得て、計画（確定版）を利用者及び関係機関に交付する。 …様式2－1

<参考>支給決定後に実施されるモニタリングについて

- ① 指定障害児相談支援事業所は、定められたモニタリング期間（受給者証に記載あり）ごとにモニタリングを実施する。

【指定障害児相談支援事業所の具体的業務】

- ・利用者の居宅等への訪問面接により、障害児支援利用計画の実施状況の把握・検証を行う。…様式3
- ・モニタリングの結果、必要に応じて、計画変更やサービス提供事業所等との連絡調整を行う。また、新たな支給決定や変更等が必要な場合には、当該申請を勧奨する。

- ② 指定障害児相談支援事業所は、発達相談所に対し、モニタリング報告書を提出する。

イ セルフプランを希望する場合

- ① 発達相談所は、利用保護者に対し児童通所給付費支給申請書とともに「児童支援利用計画案提出依頼書」を送付し、利用申請書及び計画案の提出依頼を行う。
- ② 保護者は、セルフプランを希望する旨を発達相談所に伝え、プランを作成する。サービス提供事業所は、必要に応じて助言を行う。
- ③ 保護者は、発達相談所に、児童通所給付費支給申請書とセルフプランを提出する。
- ④ 発達相談所は提出されたセルフプランの写しをとって保護者に原本を渡し、サービス事業所等の支援者とプラン内容を共有するよう伝える。
- ⑤ 発達相談所は、提出されたセルフプランを勘案のうえ、支給決定及び受給者証を交付する。

アセスメントシート（児童・18歳未満）

氏名			性 別	男・女	生年月日	平成 年 月 日			
調査日			回答者	続柄()					
家族構成	氏 名	続柄	年齢	就労・学年	所属している保育園・幼稚園・学校名 [] 保育園 年少・年中・年長 [] 幼稚園 年少・年中・年長 [] 学 校 () 学年				
手帳種別	身体障害者手帳	有・無	種 級	療育手帳	有・無	判定	精神保健福祉手帳	有・無	区分
障害名・疾病名									

調査項目

身体の状況	介助が必要な動作		() 起き上がり () 立ち上がり () 寝返り () 座位保持 () 両足の立位 () 歩行 () 移乗
	移動方法		() 車いす () 松葉杖 () 歩行 () その他・・
	屋内移動：() 単独で可能 () 介助が必要		
	屋外移動：() 単独で可能 () 介助が必要		
身辺介護等	食事	・全介助が行われている	() 自分では全く摂取していない () 経管栄養や中心静脈栄養で全て介助 () 早食いなどで健康上の問題がある () 幼いため能力的に出来ない
		・一部介助が行われている	() 食べやすくするために何らかの介助が行われている
		・介助必要なし	() 介助や見守りなしに自分で食事を摂取する

排泄	・全介助が行われている	() 全面的に介助が必要 () オムツを使用している ()	() 介助者により浣腸・摘便が行われている () 幼いため能力的に出来ない
	・一部介助が行われている	() トイレまで誘導するなどの介助が必要 ()	() 便座に座らせてもらうなどの介助が必要
	・介助必要なし	() 介助なしで一連の行為が出来る	
入浴	・全介助がおこなわれている	() 洗身の全てを介護者が行っている () 幼いため能力的に出来ない	() 自分で行うが介護者が全て洗い直しをする ()
	・一部介助がおこなわれている	() 体を洗ってもらうなど一部介助を要する () 意欲の低下で自分で十分に洗身しない	() 常に声かけや強い促し、助言が必要 ()
	・介助必要なし	() 全てを介助なしに自分で行っている	
	・その他	() 日常的に行っていない	() 清拭のみ行っている
行動障害・精神症状など	・強い拘り ()	・睡眠障害 ())
	・多動 ()	・自傷行為 ())
	・他害 ()	・パニック ())
	・物を壊す ()	・憂鬱で悲観的状況 ())
	・思考力の低下 ()	・交流することに不安がある ())
	・ ()	・ ()	()
疾病・健康管理	通院状況等：服薬状況等		
	・通院・・・なし・あり []		

コミュニケーション・スキル	対人関係	<ul style="list-style-type: none"> ・意思表示の状況や他者からの意思伝達の理解などを確認 <ul style="list-style-type: none"> ・意思表示の方法 … <input type="checkbox"/> 話し言葉 <input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> 筆記 <input type="checkbox"/> その他 ・意思伝達の理解 … <input type="checkbox"/> あいさつができる <input type="checkbox"/> からだの痛みを訴える <input type="checkbox"/> 困ったときに助けを求める <input type="checkbox"/> 簡単な会話をする <input type="checkbox"/> 簡単な伝言をする <input type="checkbox"/> 電話で簡単な応答をする <input type="checkbox"/> 文字理解 <input type="checkbox"/> サイン（絵・写真・カード等）の理解 	〔 〕
		<ul style="list-style-type: none"> ・家族との関係（良・不良） <input type="checkbox"/> 〔 〕 ・学校・施設の同僚との付き合い（良・不良） <input type="checkbox"/> 〔 〕 ・教師・先輩との関係（良・不良） <input type="checkbox"/> 〔 〕 ・その他 <input type="checkbox"/> 〔 〕 	
家族支援		<ul style="list-style-type: none"> ・介護する方の不安と負担について（介護者から聞き取り） <ul style="list-style-type: none"> 介護についての心配は何ですか <input type="checkbox"/> 〔 〕 介護についての負担は何ですか <input type="checkbox"/> 〔 〕 その他 <input type="checkbox"/> 〔 〕 	

関係機関からの情報

--

応対者所見（注目すべき点、気になる点を含む）

児童支援利用計画(案・確定版)

様式2-1

児童氏名		保護者氏名		相談支援事業者名	
受給者証番号		面接日		計画作成担当者	
計画案作成日		モニタリング期間		モニタリング開始年月	

利用者及びその家族の生活に対する意向 (希望する生活)	
総合的な援助の方針	
長期目標	
短期目標	

優先順位	解決すべき課題 (本人のニーズ)	支援目標	達成時期	福祉サービス等 種類・内容・量(頻度・時間)	課題解決のための 本人の役割	評価時期	その他留意事項
1							
2							
3							

保護者同意署名欄

印

児童支援利用計画(案 ・ 確定版)【週間計画表】

計画開始年月								
	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00								
8:00								
10:00								
12:00								
14:00								
16:00								週単位以外のサービス
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	
----------------------------------	--

セルフプラン用 児童支援計画

様式2-2

				計画案作成日	平成	年	月	日
児童氏名		保護者氏名		受給者証番号				
希望する生活 および そのために必要な支援								

困っていること 伸ばしたいこと

提供される福祉サービスの利用により解決される内容 および それまでの期間
困っていることを解決するための具体的な方策(サービス具体的な利用方法など)およびそれまでの期間

サービス提供事業者に配慮してほしいこと(サービス提供するうえでの留意事項)

平成 年 月 日 保護者署名欄 印

セルフプラン用 児童支援利用計画【週間計画表】

週間予定表は利用するサービスの[種類・内容・量(時間)]を記載する。								週間予定表に記載できないサービス
	月	火	水	木	金	土	日・祝	
6:00								① 種類
8:00								内容
10:00								頻度・量
12:00								
14:00								② 種類
16:00								内容
18:00								頻度・量
20:00								
22:00								③ 種類
0:00								内容
2:00								頻度・量
4:00								

※サービスの種類や支給量は、この利用計画案のほか、発達相談所(福祉事務所又は保健センター)での聞き取りの内容を踏まえて決定されます。

(2/2枚目)

【記載例】

(セルフプラン用 児童支援利用計画)

				計画案作成日 平成 年 月 日
児童氏名		保護者氏名		受給者証番号

希望する生活 および そのために必要な支援

集団での生活を楽しく送れるようにしてやりたい。そのために療育に通わせたい。困っていること
伸ばしたいこと**言葉が遅い 落ち着きがない お友達と上手に遊べない
よく歌を口ずさんでいるので、みんなと一緒に楽しく歌えるようにしてあげたい。**

提供される福祉サービスの利用により解決される内容 および それまでの期間

困っていることを解決するための具体的な方策(サービス具体的な利用方法など)およびそれまでの期間

○月○日から △△園（療育施設名）を 週○日 利用し、集団で活動できるようにする。

サービス提供事業者に配慮してほしいこと(サービス提供するうえでの留意事項)

平成 年 月 日

保護者署名欄

印

セルフプラン用 児童支援利用計画【週間計画表】

週間予定表は利用するサービスの[種類・内容・量(時間)]を記載する。								週間予定表に記載できないサービス
	月	火	水	木	金	土	日・祝	
6:00								① 種類
8:00								内容
10:00								頻度・量
12:00								② 種類
14:00								内容
16:00								頻度・量
18:00								③ 種類
20:00								内容
22:00								頻度・量
0:00								
2:00								
4:00								

※サービスの種類や支給量は、この利用計画案のほか、発達相談所(福祉事務所又は保健センター)での聞き取りの内容を踏まえて決定されます。

(2/2枚目)

モニタリング報告書(継続児童支援利用援助)(案・確定版)

様式3

利用者氏名(児童氏名)		保護者氏名		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	
計画作成日		モニタリング実施日		次回モニタリング実施年月	

総合的な援助の方針	全体の状況

優先順位	支援目標	達成時期	サービス提供状況 (事業者からの聞き取り)	本人の感想・ 満足度	支援目標の達成度 (ニーズの充足度)	今後の課題・ 解決方法	計画変更の必要性			その他留意事項
							サービス種類の変更	サービス量の変更	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	

保護者同意署名欄

印

継続児童支援利用計画(案 ・ 確定版)【週間計画表】

計画開始年月								主な日常生活上の活動
月	火	水	木	金	土	日・祝		
6:00								
8:00								
10:00								
12:00								
14:00								
16:00								週単位以外のサービス
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	
----------------------	--

申請者の現状(基本情報)(例)

作成日		相談支援事業者名		計画作成担当者	
-----	--	----------	--	---------	--

1. 概要(支援経過・現状と課題等)

(記入欄)

2. 利用者の状況

氏名		生年月日		年齢	
住所				電話番号	
障害または疾患名		障害程度区分		FAX番号	

家族構成 ※年齢、職業、主たる介護者等を記入

社会関係図 ※本人と関わりを持つ機関・人物等(役割)

生活歴 ※受診歴等含む

医療の状況 ※受診科目、頻度、主治医、疾患名、服薬状況等

本人の主訴(意向・希望)

家族の主訴(意向・希望)

3. 支援の状況

名称	提供機関・提供者	支援内容	頻度	備考
公的支援(障害福祉サービス、介護保険等)				
その他の支援				

申請者の現状(基本情報) 【現在の生活】(例)

利用者氏名		障害程度区分		相談支援事業者名	
				計画作成担当者	