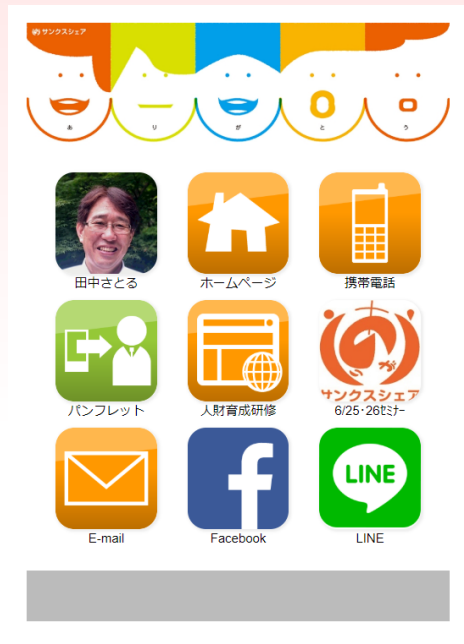


相談支援事業所サックスシェアの相談支援業務

～ 「加算」と「計画案作成」の取り組み ～



R6.6.27

福岡市障がい者等地域生活支援協議会
中 央 区 部 会



右のQRコードから上記のページの表示をお願いします。

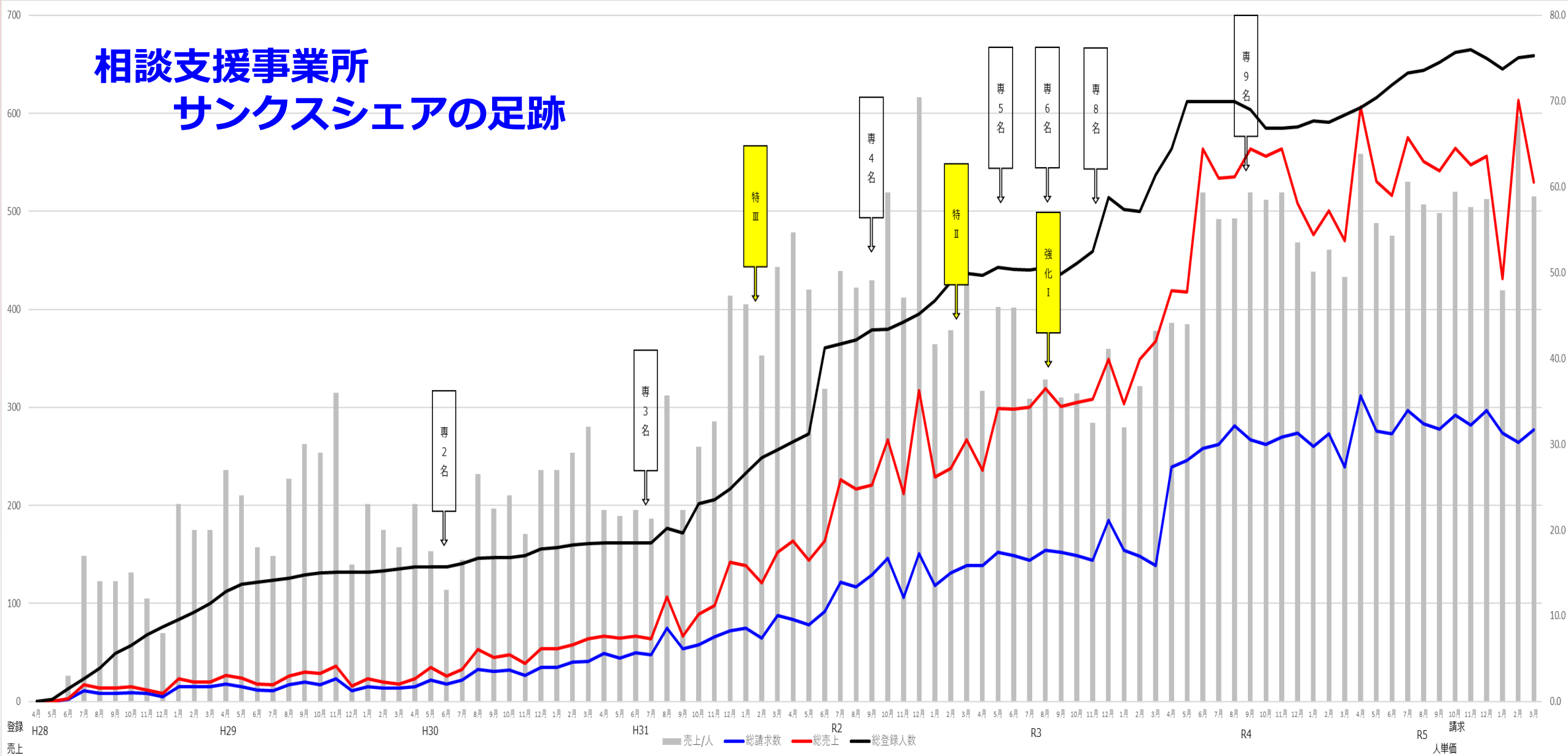
相談支援事業所サックスシェア
相談支援専門員 田中 聡



相談支援事業所サクスシェアの足跡

2016(平成28)年	4月	合同会社サクスシェア創立
2016(平成28)年	5月	指定特定相談支援事業所(障がい者)
2017(平成29)年	3月	指定特定相談支援事業所(障がい児)
2018(平成30)年	5月	相談支援専門員②
2019(平成31)年	4月	相談支援専門員③
2019(令和1)年	10月	②③常勤職員
2019(令和1)年	11月	特定事業所加算Ⅲ指定
2020(令和2)年	6月	相談支援専門員(常勤)④
2020(令和2)年	10月	一般相談福岡市指定
2020(令和2)年	11月	特定事業所加算Ⅱ指定
2021(令和3)年	1月	理学療法士(非常勤)
2021(令和3)年	4月	自立生活援助事業指定
2021(令和3)年	4月	相談支援専門員⑤
2021(令和3)年	7月	相談支援専門員⑥⑦
2021(令和3)年	7月	機能強化Ⅰ
2021(令和3)年	11月	相談支援専門員⑧
2022(令和4)年	1月	事務員
2023(令和5)年	3月	相談支援専門員②退職
2023(令和5)年	4月	相談支援専門員⑨
2023(令和5)年	11月	街の相談室ほろんと共働体制開始

相談支援事業所 サクスシェアの足跡



『機能強化 I の加算』



機能強化 I の算定要件

6 算定要件

番号	算定要件（概要）	I	II	III	IV
①ア	常勤かつ専従の相談支援専門員を4名以上配置し、かつ、そのうち1名以上が相談支援従事者現任研修を修了している。	○	-	-	-
①イ	常勤かつ専従の相談支援専門員を3名以上配置し、かつ、そのうち1名以上が相談支援従事者現任研修を修了している。	-	○	-	-
①ウ	常勤かつ専従の相談支援専門員を2名以上配置し、かつ、そのうち1名以上が相談支援従事者現任研修を修了している。	-	-	○	-
①エ	専従の相談支援専門員を2名以上配置し、かつ、そのうち1名以上が常勤専従かつ相談支援従事者現任研修を修了している。	-	-	-	○
②	利用者（障害児）に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的を開催する。	○	○	○	○
③	24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保している。	○	○	-	-
④	指定特定相談支援事業所の新規に採用した全ての相談支援専門員に対し、相談支援従事者現任研修を修了した相談支援専門員の同行による研修を実施している。	○	○	○	○
⑤	基幹相談支援センター等から支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に相談支援を提供している。	○	○	○	○
⑥	基幹相談支援センター等が実施する事例検討会等に参加している。	○	○	○	○
⑦	指定特定相談支援事業所において指定サービス利用支援又は継続サービス利用支援を提供する件数（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利用者を含む。）が1月間において相談支援専門員1人当たり40件未満である。	○	○	○	○

機能強化 I の算定要件

番号② 伝達等を目的とした定期的な会議

- ・ 毎週月曜日の朝礼
- ・ 輪番制の記録者

3			弟がいて今年1年生になる。就学相談に行けておらず通常級で進級するが、受診も同行し診断もため放デイ利用に向けて進めていく。
4			ここの・・・毎月で札が出ているが今月更新で一度お会いでしたが、今月は調子が悪く会えなかったため、今月分は請求上げない。
5		情報提供希望	り：和臼に住んでいるリタリコ利用の方。年金で生活しているがお金がなくなって通所もできない、食事もできていない。そのため年金がでるまで食料の確保をしている。フードドライブや
6		区役所より	険福祉課：ノリヒデ氏より18歳になった児童が者になった人の契約内容報告書の提出については、者のサービスに切り替わった時に報告内容報告書を提出してほしい。
7	2024/4/15		ヘルパーが入っている方で、訪問看護が入っていた。計画相談連絡をするようにしていたが、情報の行き違いがうまれている。請求の関係でズレがうまれている。しかし、本人は納得ができて
8	2024/4/15		から帰ってくる予定があり、担当者会議を未実施。22日にいったん帰宅するがモニタリングを行うことができない。

(3)-① 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催すること。

- 議題については、少なくとも次のような議事を含めること。
 - 現に抱える処遇困難ケースについての具体的な処遇方針
 - 過去に取り扱ったケースについての問題点及びその改善方策
 - 地域における事業者や活用できる社会資源の状況
 - 保健医療及び福祉に関する諸制度
 - アセスメント及びサービス等利用計画の作成に関する技術
 - 利用者からの苦情があった場合は、その内容及び改善方針
 - その他必要な事項
- 議事については、記録を作成し、5年間保存しなければならないこと。
- 「定期的」とは、概ね週1回以上であること。

がない。
うことを事業所から話があり、不安を感じている。確認して今後の方針を決めていく。当初3か月のモニタリングが遅くなっている。なっている。今度6月に会議の予定。・・・なぜ約束を守ることができないのか？特性からくるものなのか、追及が必要。
へ移管になる。
取れない。サービスの利用がないので、今後どうしていくか・・・
いる。母親は入院は拒み、短期入所を検討している。1月3月に短期入所を利用している。現在も大変な状況。先日母から連絡があり、いてるので、どうしていくか確認が必要。
いくつかをリタリコさんが収支表を書面として提案をした。介入し過ぎと云ってクレームとなっている。リタリコさんと裁判をするつもりなし。状況がわからない状態。情報共有が課題。
不明。
議し後見人検討が必要かも。
。
了。
打診。教頭先生より学校の意見を参照なら良いが意見が言われるのはどうか。厳しめの対応。会議年1回、時間30分。
系者は集まっていたため会議実施。未来局に問い合わせ、やり取りを記録に残すことで請求可能。

01		櫻本	医教加算は一緒に請求できない。
02	5月27日	高倉	から一般就労したがブラックで続けていけないという事でA型利用の希望があるとのこと。受ける予定
03		高倉	防がただれ受診。藤原氏が同行している。膀胱炎だったが陰部洗浄がしっかり出来ていない事が原因。服薬と短期入所利用時に陰部洗浄する
04		船津	氏 IT系の就労移行に通所したいと希望があった。体験をしたが座ってられないとのこと。A型の希望もあり、移行支援の見学をしながら検討
05		櫻本	トと氏 須恵町に引っ越し予定。引っ越し後のサービスなどは分からない。引っ越し後の対応について検討。
06		小川	5氏 教育・祖母と学校の先生と話をして特別支援学校の見学をしてみても？祖母と母と先生で話し合いを行う。医療・訪問看護から母へ先生に診てもらった方が良いのではと提案。母拒否。祖
07		倉光	妊 妊娠し出産した(4月)情緒面安定している。ご主人も順調
08		橋本	虐待案件 パートナーが浮気をしているのではないかとケンカになりDV。本人がパートナーのことが好きで距離をおくのが難しい。日中活動検討

機能強化 I の算定要件

番号③ 24時間の体制

相談支援事業所サクスシェア 24時間体制 手順書

令和4年〇月〇日

1 手続き

- ・ サクスシェア営業時間後（～9時・18時～）、固定電話を留守電状態とする。
（留守電の内容：「お電話ありがとうございます。相談支援事業所サクスシェアです。ただ今の時間は、営業時間外のため、緊急の際は、時間外専用ダイヤル090-8624-8882番へおかけください。」）原則として、この時間外携帯電話から発信することはせず、かかってきた電話に対応するのみとする。
- ・ 所属相談員業務用携帯電話の営業時間外対応については、固定電話（092-231-9253）へ転送することを可とする。
- ・ 上記の対応の原則について、①サクスシェアホームページにて告知、②必要に応じて（時間外にかけてくる電話対象者）登録者へ口頭案内、③サクスシェア登録者ファイルに記述、して周知するものとする。

2 電話対応マニュアル

(1) 電話の受け切り方

- ① ベルが2～3回鳴ってから受話器を取る。
 - ・ 相手が、通話を始めるかどうかの迷いを保証するため（通話をしない権利の保障）
- ② 「相談支援事業所サクスシェア時間外専用ダイヤルです。」と応対
 - ・ 相談員個人名を名乗らない。
 - ・ 「氏名」「連絡先」を確認する。相談者が匿名希望の場合は、その旨を記録する。
- ③ 相談内容が明確に把握でき、支援につなげる際は、次の通り応対する。
「今回の相談内容は、他の相談員と内容を共有します。具体的な対応については、改めてこちらからご連絡いたします。お電話ありがとうございました。」

(2) 相談内容に応じた対応

【相談内容を「傾聴」し、「主訴」を明らかにした上で「緊急性」を判断する。】

① 緊急の場合

- ・ 本人や家族等の生命にかかわる SOS 発信の際
→ 警察介入が適切と判断した際は、110番への連絡を口頭案内する。（田中へは事後報告）
- その他の場合は、「氏名」「連絡先」「現在の状況」を聞き取り、田中へ一報する。
- ・ 生命にかかわらない緊急の際

- 自然災害、大規模火災、ガス・原子力災害、悪天候により連絡が必要な場合
- ライフラインが停止（水道、ガス、電気、居室のカギ紛失など）した場合
- 自傷他害が激しく起きている場合
- 失踪・行方不明、安否確認ができない状態が数日続いている場合
- 捜査機関対応（脅迫、暴力や犯罪行為、反社会的組織関与など）の場合
- 救命救急、ターミナルケア、余命宣告などの場合
- テロ、戦争等の武力攻撃、新型コロナウイルス、国民保護警報などの発生時
- クレーム対応

→ 具体的な対応については、田中へ一報し、協議の上相談者への連絡や警察・消防への通報とする。

特に、自殺・事件予告など緊急性が高いと判断される場合は、最悪のリスクを想定し、できうる限りの最大の対応をとっておくことを大原則とする。

② 頻りに電話連絡がある特定の対象者の場合

「傾聴」「主訴確認」した上で、翌日以降の営業時間に再度電話をするよう案内する。

「この電話は、緊急用の専用ダイヤルです。1回線しかなく、他の方がつながらない状態は困りますので電話を切らせていただきます。〇日の〇時以降に改めてお電話をお願いいたします。」

※ 不安傾聴については、最大30分程度を目安とする。

③ 無言電話の場合

「こちらは、時間外専用ダイヤルです。ご用件をうかがいまいかがでしょうか？」と対応
無言電話が5回以上続く場合は、しばらく電話に出ない対応を取る。

④ 明らかに緊急ではないと判断される場合

「この電話は、緊急用の専用ダイヤルです。1回線しかなく、他の方がつながらない状態は困りますので電話を切らせていただきます。〇日の〇時以降に改めてお電話をお願いいたします。」

「今お伺いした内容は、専門的な分野のご相談となります。このお電話では適切な対応はでき兼ねますので、適切な相談先や相談の仕方について、改めて営業時間内にてご相談に乗ります。」

※ こちらから電話をかけるか、相手からかけてもらうかは、先方に選択していただく。

(3) 相談内容の記録

相談記録システムにて、時間外「 あり」「 緊急」をチェックし、「 その他」欄に対応時刻や対応時間等を入力する。相談内容については、「内容」欄への自由記述。

機能強化 I の算定要件

番号④ 現任研修修了者による同行研修

- ・ 現任研修修了者との同行
- ・ その他の相談員との同行
- ・ 業務記録の一環として振り返りの入力

業務入力

R5.5.1～入力開始

thankshare1satoru@gmail.com アカウントを切り替える

共有なし

* 必須の質問です

1 勤務者 *

選択

2 勤務日 *

日付

年 / 月 / 日

曜日 *

選択

3 勤務 (その他に代替え日付入力) *

終日勤務

時間勤務

残業

なし

年休

振休 (週内で休み)

伊休 (週をまたぐ休み)

○ フクイカフェ

○ フクイカフェ打ち合わせ

○ その他: _____

1 1 自己研修

○ スーパーバイズ受講

○ スーパーバイズ提供

○ こころん

○ 佐賀療育センター

○ 福岡筑紫地域福祉支援協会

○ その他: _____

1 2 その他の面会者・機関 *

回答を入力

1 3 制度確認情報 (相手・内容)

回答を入力

1 4 アウトプット (その他に内容記入) *

○ なし

○ その他: _____

次へ

フォームをクリア

同行研修報告書

相談支援事業所 サンクスシェア 橋本 洋子 令和5年4月1日 入社

R5.4/11

初回担当者会議に同行(高橋さん)。会議のテーマがありました。テーマについて、参加者の意見を丁寧に聞かれました。そのため内容が療育の具体的な内容になったように思います。初回の会議であったため基本的な確認事項など必要に思いました。本人の状況は保護者から話がありましたが、本人自身の言葉がなかったのでアセスメント時に本人との面談があると良いと思いました。

R5.4/13

計画書の説明に同行(高倉さん)。アセスメントされたことが支援の方針や支援目標にしっかりと組み込まれていることが、説明を受けたお母様の様子からわかりました。質問があった際も全て計画書のどの部分に記載があり、具体的な方法も補足として説明されておりイメージが付きやすいと思いました。

R5.4/14

・更新・担当者会議同行(樫本さん) ↓

保護者との信頼関係が築かれており話しをしやすい雰囲気がありましたが、事業所からの発言が多かったため、保護者が話をするきっかけ作りがあると良いと思いました。 ↓

・新規アセスメント同行(田中さん) ↓

要望、意向を明確にし、必要な情報についての確認がありました。初回訪問で相談者が相談員に対して信頼が持てるようにすることが大切だと学びました。

R5.4/19

・初回担当者会議同行(船津さん) ↓

会議の予定を伝えることで見通しを立て進んでいた。参加者全員が発言できるように配慮され、話の節目では不明点の有無を確認し共通認識していた。課題についてもそれぞれの役割分担を確認していた。会議の時間も適切だと思いました。 ↓

・モニタリング同行(小川さん) ↓

前回のモニタリングからの経過を確認しつつ新たな困りごとの聞き取りが丁寧でした。利用者の話を傾聴している時はメモを取らず、「しっかり聴いている」感がありました。本人ができることの確認をしながらも相談として援助できることを説明し安心感があつた。

R5.4/20

サービス変更担(倉光さん) 同行 ↓

女性の利用者に対して課題に身体保清がありましたが、気遣いがありながらも必要性や目標を示されていました。本人の特性を考えた話し方だと思いました。利用者からの要望を聞き事業所で対応できる支援を確認することで共通認識されていた。

R5.4/25

自生同行/金銭管理の初回支援(中西さん): 確認事項が数字に関するものであり、利用者の理解が難しかった。視覚的に説明できる資料があると良いと思いました。考えていた生活費が足りていないことを確認し、就労が必要であることは明確に伝えていた。

R5.4/28

支援会議同行(種崎さん) ↓

多職種の会議で参加人数も多かったため取りまとめの大変さがありました。意見交換や共通認識のための資料作成や事前の打ち合わせなどが必要であることがわかりました。

機能強化 I の算定要件

番号⑤ 基幹相談困難事例

- 新規問い合わせの記録入力
- 新規受諾者の記録入力

番号⑥ 基幹相談の事例検討会等への参加

- 案内を回覧してできる限り参加

基幹相談からの困難事例受け入れについて (サンクスシェアの契約者) ⇐

事業所契約者名簿の中で、基幹相談から紹介された対象者の一覧 (一部) ⇐

番号⑦ 相談員一人当たり40件未満

- 実績を一覧表管理し集計

サンクスシェア 経営実績 R6.3月													
支		2 収 (3月実績)										3 収	
運営経費 人件費 国保連		売上	請求計	田中	倉光	高倉	高橋	種崎	中西	小川	船津	櫻本	橋本
新規	1	3	2	1	4	3	3	2	1	3	2	1	2
請求	196	365	325	470	417	424	453	298	284	311	402	384	
相談参加	4	4	2	6	3	5	2	3	2	2	3	2	
外+アット	8	2	2	2	2	5	2	0	0	0	1	1	
相談記録	10	0	0	0	49	40	40	39	10	10	5	1	
相談基本	1	0	0	0	40	12	20	13	6	5	5	1	
自生請求	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	
担当	88	53	53	53	56	56	59	59	57	57	57	55	
新規	0	1	1	2	1	0	3	1	0	1	0	0	
請求	304	461	417	372	297	436	548	602	587	391	371	352	
相談参加	2	5	3	5	6	2	3	3	5	4	6	0	
外+アット	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
相談記録	2	205	183	165	118	131	148	145	138	112	122	128	
相談基本	39	42	51	31	37	36	40	38	33	29	35	22	
自生請求	4	4	3	3	2	2	4	4	3	2	3	2	
担当	134	131	133	133	134	129	130	131	131	135	135	132	
新規	3	0	2	1	2	3	4	1	0	4	2	1	
請求	934	952	1,246	954	1,048	1,029	972	974	905	965	961	976	
相談参加	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	
外+アット	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
相談記録	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
相談基本	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
自生請求	95	95	96	93	93	92	91	91	89	89	89	88	
担当	95	95	96	93	93	92	91	91	89	89	89	88	
新規	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
請求	514	411	523	369	502	369	443	585	350	452	431	405	
相談参加	2	1	2	3	2	4	1	1	1	1	0	1	
外+アット	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
相談記録	27	19	10	11	3	6	4	9	2	2	3	3	
相談基本	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
自生請求	43	42	43	45	46	46	47	48	48	48	48	48	
担当	43	42	43	45	46	46	47	48	48	48	48	48	
新規	0	2	2	1	0	2	1	1	1	0	0	0	
請求	464	406	507	538	381	392	339	411	459	427	407	500	
相談参加	1	2	1	1	2	2	0	3	3	3	5	1	
外+アット	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	
相談記録	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

なし
 年休
 振休 (週内休み)
 休休 (週末も含む)



その他 共働体制の算定要件 事例検討会議

相談支援事業所サクスシェア・街の相談室ほろん ケース検討会議・情報共有会議（協働） 手順書

令和5年9月1日

1 目的

相談支援事業所サクスシェア及び街の相談室ほろんは、一体的な管理運営を行うための共同体において、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、地域全体で本人の意思を中心に据えた質の高いマネジメントを提供することを目的とする。

2 内容（例）

ア 原則、全職員が参加し、共同で実施するケース共有会議、事例検討会（月2回以上）

- ・ 新規契約者対象
アセスメントを基にした「総合的な支援の方針」欄の記述の作成あるいは検討
- ・ 引継ぎ契約者対象
既存サービス等利用計画案を基にした「アセスメント」での聞き取りの留意点検討
※ 本人、家族、関係機関等に対し、「何を」「どのように」尋ねるか？
- ・ 現契約者対象（支援困難ケース）
・ 相談支援の将来的な方向性についての検討
「総合的な支援の方針」をもとにした「福祉サービス等」の調整と想定時期・期間
- ・ 緊急の課題に対処する相談支援対応の検討
「いつ」「どこで」「だれに」「なにを」「どのように」相談対応するかの具体的検討
- ・ 指定書籍及び自由書籍の内容を基にした意見交流
- ・ 福祉サービス、関連制度等の基本的知識を学ぶ座学
- ・ テーマについて、自らが調べ・まとめたことを発表・交流
- ・ 学びを深めたい内容について、講師を招へいし学ぶ（※相談支援勉強会との連動）

イ 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項の伝達等を目的とした会議（週1回）

- ・ 契約者相談支援において共有したい情報
- ・ 契約者相談支援において相談したい事項
- ・ 相談支援において共有しておきたい制度内容 など

3 方法

ア ケース共有会議、事例検討会（第1・第3月曜日 9:30～10:30）

- ・ 前月下旬に、共同体相談支援部会にて、翌月のケース検討会議の内容及び日程等を協議の上決定
「ケース内容」「担当者」「役割分担」「準備資料」など（検討会議予定表作成）
- ・ 当日に資料を配布（検討会議書式作成）
- ・ ケース検討会議実施
- ※ 司会進行、WB記録は、輪番制で担当
- ※ 会議記録をデータ記録及び写真データで保管（メモは各自：業務記録のアウトプットを想定）
- ・ アウトプット

ケース検討会議の記録として、各自アウトプットを作成（業務記録入力）

イ 留意事項の伝達等を目的とした会議（毎週月曜日 9:15～9:30）

- ・ 事前資料は特になし 提案がある相談員が必要に応じて発言
- ・ 記録については、毎朝の朝礼記録ノートを使って総務が担う。

協働体制における記録（サクスシェア・街の相談室ほろん）

←

□日時：令和6年5月13日（月）9時30分～10時30分

□場所：サクスシェア

□参加者：田中、高倉、船津、高橋、榎本、種崎、小川、橋本、倉光（サクスシェア）
稲岡（ほろん）

□司会：橋本 □記録：倉光 □事例提供者：船津

←

1. 伝達会議（週1回以上）

（利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議）

←

2. 算定要件を満たしているかの確認（月1回）

- ・ 相談支援専門員の人数、現任研修修了者の有無など、必要事項を確認した。

←

3. 事例検討会（月2回以上）

←

◇ 利用者基本情報（年齢 姓 障がい（手帳 診断名 病名など） 特性 家族環境等）

- ・ 24歳、女性 ・ 祖母（母方）、父、本人の3人暮らし（母親は中学生のころ死去）

・ 診断名：生まれつきの心疾患、肺動脈因領フォンタン術右症候群、慢性心不全、非持続性心室頻拍
軽度知的障害、発達障害（身体1級）

- ・ 心疾患のために運動に制限あり。30分以内での移動。力仕事を避ける。1日20の水分補給

←

（経緯）

- ・ 小中は友人や先生からもいじめを受け不登校が続く。

・ 高校は 高校に進学。ボランティア部、2年生からは卓球部のマネージャーを務めるなど楽しく通学することができる。

←

・ 専門学校に進学。医療事務を目指すのが就職できず、就労移行支援事業所（ ）に行き、勧められた障がい者雇用での就労につく。（薬局）

- ・ 品出し、レジ、商品管理をするが、お金が心配になりすぎてレジができない、身長が足りず品出しが



『各種加算』



加算の全体像

算定構造より

利用者負担上限額管理加算(月1回を限度)		(1回につき150単位を加算)
初回加算		
		(1月につき300単位を加算)
主任相談支援専門員配置加算	イ 主任相談支援専門員配置加算(Ⅰ)	(1月につき300単位を加算)
	ロ 主任相談支援専門員配置加算(Ⅱ)	(1月につき100単位を加算)
入院時情報連携加算	イ 入院時情報連携加算(Ⅰ)	(1月につき300単位を加算)
	ロ 入院時情報連携加算(Ⅱ)	(1月につき150単位を加算)
退院・退所加算(3回を限度)		
居宅介護支援事業所等連携加算(訪問、会議参加、情報提供それぞれ月1回を限度)		(情報提供以外:1月につき300単位を加算) (情報提供:1月につき150単位を加算)
医療・保育・教育機関等連携加算 (面談(計画作成月):1月につき200単位を加算) (面談、情報提供(病院等、それ以外)はそれぞれ月1回、通院同行は月3回を限度) (面談(モニタリング月):1月につき300単位を加算) (通院同行:1回につき300単位を加算) (情報提供:1回につき150単位を加算)		
集中支援加算 (訪問、会議開催、会議参加、情報提供(病院等、それ以外)はそれぞれ月1回、通院同行は月3回を限度) (訪問、会議開催、会議参加:1月につき300単位を加算) (通院同行:1回につき300単位を加算) (情報提供:1回につき150単位を加算)		
サービス担当者会議実施加算 (1月につき100単位を加算)		
サービス提供時モニタリング加算 (1月につき100単位を加算)		
行動障害支援体制加算	イ 行動障害支援体制加算(Ⅰ)	(1月につき60単位を加算)
	ロ 行動障害支援体制加算(Ⅱ)	(1月につき30単位を加算)
要医療児者支援体制加算	イ 要医療児者支援体制加算(Ⅰ)	(1月につき60単位を加算)
	ロ 要医療児者支援体制加算(Ⅱ)	(1月につき30単位を加算)
精神障害者支援体制加算	イ 精神障害者支援体制加算(Ⅰ)	(1月につき60単位を加算)
	ロ 精神障害者支援体制加算(Ⅱ)	(1月につき30単位を加算)
高次脳機能障害支援体制加算	イ 高次脳機能障害支援体制加算(Ⅰ)	(1月につき60単位を加算)
	ロ 高次脳機能障害支援体制加算(Ⅱ)	(1月につき30単位を加算)
ピアサポート体制加算 (1月につき100単位を加算)		
地域生活支援拠点等相談強化加算(月4回を限度) (1回につき700単位を加算)		
地域体制強化共同支援加算(月1回を限度) (1回につき2,000単位を加算)		

← 障がい者

障がい児 →

利用者負担上限額管理加算(月1回を限度)		(1回につき150単位を加算)
初回加算		
		(1月につき500単位を加算)
主任相談支援専門員配置加算	イ 主任相談支援専門員配置加算(Ⅰ)	(1月につき300単位を加算)
	ロ 主任相談支援専門員配置加算(Ⅱ)	(1月につき100単位を加算)
入院時情報連携加算	イ 入院時情報連携加算(Ⅰ)	(1月につき300単位を加算)
	ロ 入院時情報連携加算(Ⅱ)	(1月につき150単位を加算)
退院・退所加算(3回を限度)		
保育・教育等移行支援加算(訪問、会議参加、情報提供それぞれ月1回を限度)		(情報提供以外:1月につき300単位を加算) (情報提供:1月につき150単位を加算)
医療・保育・教育機関等連携加算 (面談(計画作成月):1月につき200単位を加算) (面談、情報提供(病院等、それ以外)はそれぞれ月1回、通院同行は月3回を限度) (面談(モニタリング月):1月につき300単位を加算) (通院同行:1回につき300単位を加算) (情報提供:1回につき150単位を加算)		
集中支援加算 (訪問、会議開催、会議参加、情報提供(病院等、それ以外)はそれぞれ月1回、通院同行は月3回を限度) (訪問、会議開催、会議参加:1月につき300単位を加算) (通院同行:1回につき300単位を加算) (情報提供:1回につき150単位を加算)		
サービス担当者会議実施加算 (1月につき100単位を加算)		
サービス提供時モニタリング加算 (1月につき100単位を加算)		
行動障害支援体制加算	イ 行動障害支援体制加算(Ⅰ)	(1月につき60単位を加算)
	ロ 行動障害支援体制加算(Ⅱ)	(1月につき30単位を加算)
要医療児者支援体制加算	イ 要医療児者支援体制加算(Ⅰ)	(1月につき60単位を加算)
	ロ 要医療児者支援体制加算(Ⅱ)	(1月につき30単位を加算)
精神障害者支援体制加算	イ 精神障害者支援体制加算(Ⅰ)	(1月につき60単位を加算)
	ロ 精神障害者支援体制加算(Ⅱ)	(1月につき30単位を加算)
高次脳機能障害支援体制加算	イ 高次脳機能障害支援体制加算(Ⅰ)	(1月につき60単位を加算)
	ロ 高次脳機能障害支援体制加算(Ⅱ)	(1月につき30単位を加算)
ピアサポート体制加算 (1月につき100単位を加算)		
地域生活支援拠点等相談強化加算(月4回を限度) (1回につき700単位を加算)		
地域体制強化共同支援加算(月1回を限度) (1回につき2,000単位を加算)		

主な加算（訪問/会議/同行/情報提供別 一覧）

	目的・内容	時期	対象	条件	加算・単位	限度	併給の可否
訪問	利用状況	毎月	本人（事業所）		サービス提供時モニタリング加算100	月1	
	サービス利用	以外	本人	月2（OL1可）	集中支援加算①300	①②③④⑤各月1	
	者引継（介護保険・企業）	以外	本人	月2（OL1可）	居宅介護事業所等連携加算①300	①②③各月1	初回加算と併給不可
	児引継（保学・企業）	以外	本人	月2（OL1可）	保育・教育等移行支援加算①300	①②③各月1	初回加算と併給不可
	入院時	毎月	病院	訪問+情報（文書）	入院時情報連携加算 I 300	I II 合計月1	
	退院退所時	利用時	病院・施設	訪問+情報（文書）+計画作成	退院・退所加算300	3回	初回加算と併給不可
会議	連携	利用・継続月	本人・福祉以外	開催/参加+利用・継続	医療・保育・教育機関等連携加算①200/300	①②③各月1	
	サービス利用	継続月	計画担当	開催+継続	サービス担当者会議100		医療・保育・教育機関等連携加算（面談）と併給不可
	サービス利用	以外	本人・福祉等	開催/参加	集中支援加算②③300	①②③④⑤各月1	
	者引継（介護保険・企業）	以外	本人・引継ぎ先	開催/参加	居宅介護事業所等連携加算②300	①②③各月1	初回加算と併給不可
	児引継（保学・企業）	以外	本人・引継ぎ先	開催/参加	保育・教育等移行支援加算②300	①②③各月1	初回加算と併給不可
同行	連携	毎月	本人・福祉以外	訪問+情報提供	医療・保育・教育機関等連携加算②300	月3（同病院1）	
	連携	以外	本人・福祉等	訪問+情報提供	集中支援加算④300	月3（同病院1）	
情報提供	入院時	毎月	病院	情報（文書）	入院時情報連携加算 II 150	I II 合計月1	
	者引継（介護保険・企業）	毎月	引継ぎ先	情報（文書）	居宅介護事業所等連携加算③150	①②③各月1	初回加算と併給不可
	児引継（保学・企業）	毎月	引継ぎ先	情報（文書）	保育・教育等移行支援加算③150	①②③各月1	初回加算と併給不可
		利用・継続月	福祉以外	情報（文書）+利用・継続	医療・保育・教育機関等連携加算③150	①②③各月1	
	連携	以外	福祉等	情報（文書）	集中支援加算⑤150	①②③④⑤各月1	
その他		初回加算					退院・退所と医保教は併給不可

主な加算（加算対象機関 例）

VOL.2問35 居宅介護支援事業所等連携加算、保育・教育等移行支援加算、集中支援加算の連携先はどこまで含まれるのか。 (答) それぞれ、主な連携先は以下を想定している。	
加算名	連携（つなぎ）先
居宅介護支援事業所等連携加算 (介護保険への移行、進学、企業等への就職による障害福祉サービス利用終了時)	指定居宅介護支援事業所、指定居宅介護予防支援事業所、保育所、幼稚園、認定こども園、小学校、中学校、高等学校、専修学校、大学、特別支援学校、企業及び障害者就業・生活支援センター
保育・教育等移行支援加算 (進学、企業等への就職による障害児通所支援利用終了時)	保育所、幼稚園、認定こども園、小学校、中学校、高等学校、専修学校、大学、特別支援学校、企業及び障害者就業・生活支援センター
集中支援加算	障害福祉サービス事業者、一般相談支援事業者、障害児通所支援事業者、障害児入所支援施設、指定発達支援医療機関、病院、企業、保育所、幼稚園、小学校、認定こども園、中学校、高等学校、専修学校、大学、特別支援学校、公的な支援機関や他法他施策に基づく支援機関（※）及び地方自治体 (※) 公的な支援機関や他法他施策に基づく支援機関の例 保護観察所、公共職業安定所、保健センター、地域包括支援センター、利用者支援事業、自立相談支援機関、包括的相談支援事業、多機関協働事業、居住支援法人、精神保健福祉センター、保健所、更生相談所、児童相談所、発達障害者支援センター、高次脳機能障害者支援センター、難病相談支援センター、地域生活定着支援センター、子ども家庭支援センター、配偶者暴力相談支援センター、女性センター
VOL.2問37 「居宅介護支援事業所等連携加算」、「保育・教育等移行支援加算」の算定に当たって「情報提供」を行う場合の「心身の状況等」（計画相談支援対象障害者等に係る必要な情報）とは具体的に何か。 (答) 「居宅介護支援事業所等連携加算」等の対象として「情報提供」を行う場合の「心身の状況等」とは、「入院時情報連携加算」において具体的に掲げた内容（※）等の情報提供を指す。 (※) 当該利用者の心身の状況（例えば、障害の程度や特性、疾患・病歴の有無など）、生活環境（例えば、家族構成、生活歴など）、日常生活における本人の支援の有無やその具体的状況及びサービスの利用状況	

主な加算（サクスシェアの取得状況）

相談支援事業所サクスシェア 加算取得状況（登録者 R6.5月 658名）

			R6.1月	R6.2月	R6.3月	R6.4月	R6.5月
初回加算		300/500	5	5	3	6	4
主任相談支援専門員配置加算	I	300					
	II	100					
入院時情報連携加算	I	300					
	II	150					
退院・退所加算		300					
保育・教育等移行支援加算	①訪問	300					
	②会議参加	300					
	③情報提供	150					
居宅介護支援事業所等連携加算	①訪問	300					
	②会議参加	300	3				
	③情報提供	150					
医療・保育・教育機関等連携加算	①面談（利用時）	200					
	①面談（継続時）	300				5	33
	②通院同行	300					4
	③情報提供	150					1
集中支援加算	①訪問	300				1	
	②会議開催	300		6	5	4	2
	③会議参加	300	4	5	4	3	7
	④通院同行	300					
	⑤情報提供	150					
サービス担当者会議実施加算		100	10	2	6	7	3
サービス提供時モニタリング加算		100	34	29	41	44	31
合計単位			8,000	7,900	8,300	10,800	18,550

その他（適切なモニタリング期間の設定 ・ 当初3カ月毎月）

（具体例）

- ・ 心身の状況や生活習慣等を改善するための集中的な支援の提供後引き続き一定の支援が必要である者
- ・ 利用する指定障害福祉サービス事業所の頻繁な変更やそのおそれのある者
- ・ その他障害福祉サービス等を安定的に利用することに課題のある者
- ・ 障害福祉サービス事業者等と医療機関等との連携が必要な者
- ・ 複数の障害福祉サービス事業所等を利用している者
- ・ 家族や地域住民等との関係が不安定な者
- ・ 学齢期の長期休暇等により、心身の状態が変化のおそれのある児
- ・ 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児
- ・ 進学や就労をはじめとしたライフステージの移行期にある児や、複数の事業所を利用する等により発達支援や家族支援に係る連絡調整等が頻回に必要な児
- ・ 重度の障害を有する等により、意思決定支援のために頻回な関わりが必要となる者
- ・ 障害者支援施設又はグループホームを利用している者で、地域移行や一人暮らし等に係る意思が明確化する前の段階にあって、居住の場の選択について丁寧な意思決定支援を行う必要がある者

・ 単身者（単身生活を開始した者、開始しようとする者） / ・ 複合的な課題を抱えた世帯に属する者 / ・ 医療観察法対象者 / ・ 犯罪をした者等（矯正施設退所者、起訴猶予又は執行猶予となった者等） / ・ 医療的ケア児 / ・ 強度行動障害児者 / ・ 被虐待者又は、その恐れのある者（養護者の障害理解の不足、介護疲れが見られる、養護者自身が支援を要する者、キーパーソンの不在や体調不良、死亡等の変化等）

『計画案作成への取り組み』



サービス等利用計画作成の手順書作成

計画案作成 手順書

令和4年10月15日

1 サービス等利用計画作成の目的

サービス等利用計画とは、相談支援専門員がケアマネジメント手法を活用し、障がい児者の心身の状況、生活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、必要な支援と解決すべき課題を踏まえて、最も適切なサービスの組合せ等について本人を主体として検討し、本人の地域での自立した生活を支えるために作成する総合的な支援計画のことです。

相談支援専門員は、その人自身の生活を一緒に考え、「現在の困りごと」だけでなく、将来どのような生活をしていきたいか等を視野に入れた将来計画を作成することが求められるため、どのような意図でどのような支援を行っているのかを具体的に説明する力が必要です。また、利用者本人のニーズ、家族の状況も含めた本人が置かれた環境等を客観的に把握しつつ、最適な支援につなげるため、本人の希望する生活を実現していくことを目指したサービス等利用計画案の作成が重要になります。

2 サービス等利用計画作成の考え方

(1) 総合的な援助の方針

総合的な援助の方針は、所持している手帳の種別や障がい、状況について説明し、サービスが必要となる理由を明確にする。また、今後どのように支援を行っていくかを記述し、読み手に計画案の主旨が伝わるようにする。

(2) 長期目標、短期目標

長期目標、短期目標は、総合的な援助の方針から連動して「支援を行うことで達成が見込める」ように作成する。

(3) 解決すべき課題

解決すべき課題は、総合的な援助の方針の内容と連動することでそれぞれのサービス種別において利用者のニーズを明確にして④の支援目標へ連動するように作成する。

(4) 支援目標は③で作成した課題をクリアするために「～(支援)により、～を目指します。」「～(支援)により、～しましょう。」等のように何の支援を行うか明確に記述する。この欄では「計画相談ではどのような支援を行うか」を意識して作成する。

(5) 本人の役割については支援目標に応じて本人(保護者)が行えることを具体的に書く。

サービス等利用計画案 - 障がい児支援利用計画案						
利用者(児童)氏名	性別	障がい種別区分	区分	相談支援専門員氏名	相談支援事業所	相談開始年月
保護者氏名	19840220000	本人の住所		本人の住所		
相談相談支援事業所		障がい児支援利用計画案				
計画作成期間	令和4年10月15日	障がい児支援利用計画案(相談期間)				
利用前及びその家族の生活に対する意向(希望する生活)	(本人) 働かせたい。(家族) 誰かにかまっていってほしい。通所しているはずと事業所から笑顔で帰ってきてほしい。					
総合的な援助の方針	<p>障がい児は、日常生活において困難を抱えている場合があります。適切な支援や環境の調整には行動が必要である等、日常生活の一部において困難を抱えている場合があります。自立した生活を送るために、困難の克服や生活環境の改善を図ります。また、障がい児の生活や学習の支援や、家族や周囲の人々との関係づくりや、社会参加の促進を図ります。また、本人の希望や意向を尊重し、本人の生活や学習の支援や、家族や周囲の人々との関係づくりや、社会参加の促進を図ります。また、本人の希望や意向を尊重し、本人の生活や学習の支援や、家族や周囲の人々との関係づくりや、社会参加の促進を図ります。</p>					
目標	<p>自分の希望を大切にしながら、設定した毎日達成できるように、新しい場所の経験などいろいろなことに少しずつチャレンジしていきます。なるべく元気に日中活動や外出活動の支援を一緒に楽しみます。</p>					
優先順位	解決すべき課題	支援目標	達成時期	継続サービス種別	継続解決のための本人の役割	評価時期
1	日中を楽しみたい	支援員と一緒に過ごす中で、積極的に活動に参加できるように支援員と一緒に活動しましょう。	1年	生活介護(月の日から8日を除いた日数)	通所先での活動を楽しみながら、自分のできることを少しずつチャレンジしていきましょう。	3ヶ月
2	家族以外の人と関わりたい	支援員と自然に合った生活リズムを考え、安心して過ごしましょう。	1年	共同生活介護(休日1日)	家族に事情があるとき、自宅以外の場所でも過ごしていきましょう。	3ヶ月
3	余暇を充実させたい	支援員が行きたい場所の情報を伝えたり、家族の負担を減らすために、活動に参加できるように、外出を楽しみましょう。			自分の行きたいところをヘルパーさんに伝えて、外出を楽しみましょう。	3ヶ月

【総合的な支援の方針の記述に当たって】

1 基本情報 属性	障がい児・障がい者であること 障がい福祉サービス受給者であること	
2 課題 強み	課題→強み 強み→課題 どちらの順番もあり	
3 見立て 分析	課題が起きているのはなぜなのか? どのような根本要因があるからなのか? 「これは・・・と考えられます。」	ここ大変重要! 相談支援専門員の生命線
4 支援の方策	どのような『視点』『考え方』で、 どのような『配慮』や『対応』をしていくかを記述 ※この方策を考える視点としては、 「もの」「こと」「ひと」の3つの窓があります。 つまり、「だれか」「なにを」「どのように」を記述 ※子どもの場合、家族支援が必要かどうかについても見落とさないようにする。(必要に応じて地域支援)	※「～できるように支援します」ではなく、「～できるように、〇〇の支援をします」と記述する。
5 モニタリング期間 3ヶ月の場合	記述する内容は、「なぜ6ヶ月ではダメなのかの理由」 になっているかどうかのチェック	

※6 この方針欄と解決すべき課題の連動が必要

【田中さんとる支援計画文章例】

1	本人は、4年前、勤めていた社会福祉法人を自己都合で退職し、相談支援事業所を新規開設した代表で57歳です。
2	前向きで、なんにでも積極的に取り組みますが(強み)、幅を拡げすぎて業務過多になり、また、それを他のスタッフへも強要する面があり、事業所の業務負担として支障が出ています(課題)。
3	これは、自分の思いを遂行することに意識が偏りすぎており、他者の状況や思いへの寄り添いが不足していることに加え、残り少ない人生へのあせりが影響していると考えられます。
4	そこで、まず、事業運営については、専門的な助言ができるアドバイザーの指導の下に(ひと)、本人のやりたいことをイメージマップに書き出して整理し(もの)、しっかりと成果を見据えた上で、これらを実行する無理のないスケジュール設定をする(こと)取り組みを支援します。 また、スタッフへの配慮については、定期的に個別面談を実施して、スタッフの思いや願い、負担感を随時把握するとともに、スタッフが自分の考えを率直に表出できる仕組みづくりをお手伝いします。 具体的には・・・(書いても良いし書かなくてもよい。おそらく、解決すべき課題のところへ詳細が出てくるはずです)。
5	これらの取り組みには、定期的な仕組みづくりの導入評価が重要です。計画・実施・評価・改善のサイクルの実効性を保つためにも、3ヶ月ごとのモニタリング期間を申請します。

サービス等利用計画作成時に意識していること（サンクスシェア相談員）

- 本人、家族と確認した課題を中心に書くようにしている。
- 利用者に関する必要な情報の提供を受けることや共有することを文章に盛り込むようにしている。
- アセスメントで本人から聞いた内容を要約し、なるべく総合的な援助の方針に記載するようにしている。そうすることで①本人自身が振り返りを出来るようになる。②計画相談が話しを聞いていることを理解してもらえ関係性構築の一助となる。上記2点は意識して計画案の作成を行っている。
- 障がい名や障害特性から生活や就労等の中でどのような困り感や不安があったのか、あるのか。その困り感や不安を軽減するためにどの福祉サービスを利用し、どのような支援が重要になるのか。その方の目標や希望する生活などを作成時には入れたいと意識をしている。
- 関わっているサービス等を利用して目指している支援の方向性がイメージできるか。またそれがご本人の希望に沿った内容になっているか。
- 目標については、総合的な援助の方針から、各サービスの支援内容に落とされているか
- 本人がやりたいと思える（達成可能な）ステップになっているか
- 対象の利用者の方、ご家族、支援者誰もが理解できる内容、表記になっているか（特に軽度知的障害、LDの方など）
- 本人の視点に立った目標になっているか（支援者のしたい支援になっていないか）
- 本人のことをイメージして必要な支援を考えている。
- 生活に対する意向と援助の方針、課題が連動するように作るよう意識している。本人の思いなどが分かりやすく表現出来るように考えている（出来てない事も多いですが）課題だけでなく本人の強みを入れる。

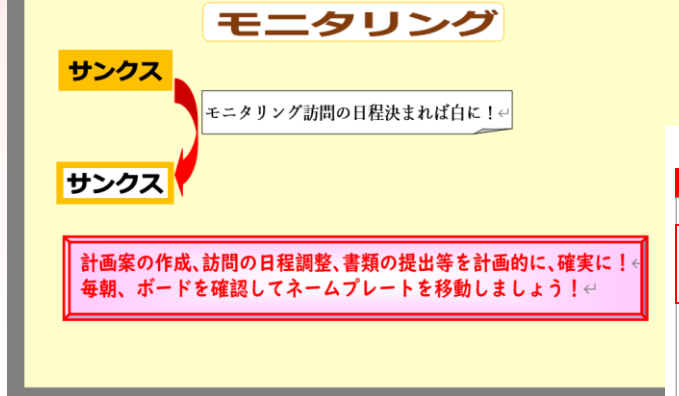
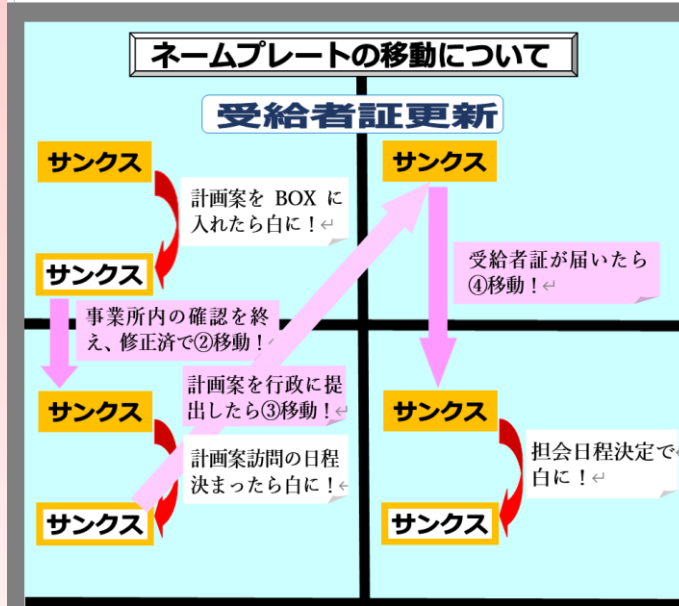
計画案は、人の人生を方向付けるという自覚を大切にして作成したい。



サービス等利用計画作成後の事業所内チェック



令和5年11月6日



サービス等利用計画書・障がい児支援利用計画書

利用者(児童)氏名: [] 障がい児支援担当: 小川 充展 担当6

事業所名称: [] 障がいの種類: 知的障害

障がい福祉サービス定期評価番号: [] 障がい児福祉施設認定番号: [] 3ヶ月

計画書の目的: 生活リズムを整えながら、活動している人との触れ合いを楽しんでほしい、介護する看護が期待できるところでほしい。

利用者と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: 本人は気持よく活動し、生活リズムを整えたい。日常生活において適切な援助(60分以内)が得られるようにケアを講じていきたい。また、身体的な成長や生活リズムの調整が期待できるとともに、無言や無言に近い状態の改善を目指す。適切な支援を講じていく。その中で本人の成長を促す。また、身体的な成長や生活リズムの調整が期待できるとともに、無言や無言に近い状態の改善を目指す。適切な支援を講じていく。その中で本人の成長を促す。

長期目標: 生活リズムを整え、活動している人との触れ合いを楽しんでほしい。

短期目標: 生活リズムを整え、活動している人との触れ合いを楽しんでほしい。

優先順位	解決すべき課題	実施目標	達成時期	実施サービス等	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	日中、安心して楽しく過ごせるように配慮したい。	本人の体調に合わせた活動を提供し、楽しみながら出来る事を増やしていきたい。	1年	生活介護サービス(月-8日)		できることを増やし、好きなことを見つけるために通所して様々な体験をし、楽しむ。	3ヶ月
2	安定的な体調で朝日を過ごすことができるようにしたい。	日常生活リズムを整え、活動している人との触れ合いを楽しんでほしい。	1年	生活介護サービス(月-8日)		体調に合わせた活動を提供し、楽しみながら出来る事を増やしていきたい。	3ヶ月
3	ご家族の緊急時に適切に対応できるようにしたい。	緊急時に本人が一人で対応出来るようになるまでサポートし、不安感が軽減されるようにしていきたい。	1年	短期入所サービス(14日/月)		ご家族の緊急時に一人で対応出来るようになるまでサポートし、不安感が軽減されるようにしていきたい。	3ヶ月

相談員名: 小川 充展

計画書のチェック項目

- サービスに合った受給者証番号がすべて入力されていますか?
- サービスの利用量、時間数は適切ですか? また、2枚目の週間計画とも整合性がとれていますか?
- 2枚目の週間計画の利用開始年月日はあっていますか?
- 方針、課題、目標が適切ですか?
- モニタリング期間の理由は適切ですか?

利用者名	更新者・更新等	提出日	田中	高倉	高橋	船津	種崎	櫻本	小川	中西	吉光	橋本
1	小川 充展	11/6			9/13							
2	小川 充展	11/6			6/10							
3												
4												

計画案社内検討手順書

担当者	行程	社内(担当外相談員)
・計画書の作成 ・裏紙へ印刷 ・計画相談回覧表記入	計画書作成	
	計画書検討	・朝礼時に作成済計画書の有無を確認 ・グループ内の相談員で内容を確認する ・訂正、意見は色ペンで書き入れる ・チェックが終わったら確認者の名前の欄に日付を入れて担当者に渡す
・相談員のチェックを確認する 計画書の見直しを行い、支援方針等、大きな訂正は訂正後に管理者(田中)の確認を取る。 ・訂正が終わったら本印刷を行う。	本印刷	

サクスシェアでは計画案作成の際には基本的に本人以外の相談員(全員)で内容のチェックを行う。
また3グループの各メンバーは必ず担当者の内容のチェックを行う。

チェック内容は誤字やサービスの時間数や申請するサービスが適正か、サービスを利用する根拠が示されているかを確認することとする。

1 作成期日

- 管理ボードに従い、翌月更新予定の利用者分の計画案を**毎月20日の朝礼時**に作成が終わっているかの確認を行う。(土日となる場合はその前の金曜日朝礼にて行う) **できていない場合はその週末までに作成を行い、週明けに提出する。**
- 20日の期限についてはGoogleカレンダーにも入力し、全員が確認、意識できるようにする。
- サービス追加等、定期更新以外の場合は発生した時点でホワイトボードへ名札を追加する。

2 計画書作成

- 作成した書類は裏紙にレーザープリンターで印刷し、「計画相談回覧表」に利用者名・案・提出日を記入し、回覧の準備をする。
- 訪問日を記載したときには提出日の欄に()で訪問日を記入する。
※マグネットの動きについては「ネームプレートの移動について」を参照する。

3 チェック

- 計画書のチェックは赤ペンもしくは青ペンで分かりやすくチェックを入れる。
- 計画書のチェックを行ったら計画相談回覧表の自身の名前にチェックした日付を記入する。
- 記入が終わったら担当者または他の相談員に回覧する。
- 担当相談員には、直接チェックした内容を口頭で伝達する。
※ **チェックにより計画案の内容が大きく変更となる場合は、修正したかを再度グループ内のメンバーで確認・再検討を行う。**

4 計画書チェック後の処理

- 全員のチェックが終わり、担当者が管理ボードの利用者名札を裏返しにして計画書のチェックが終わったことを表示する。
- 軽微な修正(誤字・脱字等)については、データを修正後に回覧した計画書をファイルに綴じる。

5 計画書の本印刷

- 訂正が終わり、訪問日が決定したら日付を入力して本印刷を行う。日付は訪問日とする。



サービス等利用計画チェック時に意識していること（サンクスシェア相談員）

- 総合支援方針と解決すべき課題、短期目標長期目標がリンクしているかをチェックしている。
- 関係機関との情報の共有のやり方についてと必要性についてどのように記載があるか等を確認している。
- 誤字や脱字などがいないか確認し、書類としての基本的な体裁が整っているのか確認している。
- 申請内容や支援量、文章内容が妥当か否か確認し、疑問がある際は記載者に必ず質問するようにしている。
- 基本的な文章表現。（一文の長さ、接続語等）
- 希望する生活、援助の方針、長期・短期目標、支援目標の整合性
- 援助の方針などを読み、利用する福祉サービス事業所でおおよそどのような目標を持ち、支援が行われるのかをイメージすることができるか
- 自分が個別支援計画を立てるつもりで、やるべき方向性が分かりやすく示されているか
- ご本人や家族の立場で気になる表記や不明な点がないか。前向きな気持ちになるか。
- 本人の状況にあった無理のない目標になっているか
- 理解しやすい表記になっているか

決して十分とは言えないが、複数の目を通すことにより、責任感をもととともに十分でない計画案の発行リスクを減らしたい。

行政から研修資料として使用依頼を受けたサービス等利用計画

サービス等利用計画

令和 6年 6月24日

様式 2-1

利用者氏名	様	障害支援区分	区分 2	相談支援事業者名	サンクスシェア(者)
障害福祉サービス受給者証番号		利用者負担上限額	0 円	計画作成担当者	
地域相談支援受給者証番号		通所受給者証番号		利用者同意署名欄	
計画作成日	令和 6年 2月 1日	モニタリング期間(開始年月)	2か月		

利用者及びその家族の生活に対する意向 (希望する生活)	福岡での生活を再開し、グループホームの生活を基盤に自分に合う通所先、信頼できる良い支援者等に巡り合い、運転免許の再取得や将来就職に役立つような資格や技能を習得するなどして、将来は就職を目指したい。また、公共交通機関の利用や地理等にも慣れながら、福岡での生活を少しずつ充実させていきたい。
総合的な援助の方針	<p>県出身ですが、事情により福岡の 病院に入院され、退院支援(地域移行支援)を利用して現在のグループホーム に入居しました。慣れない福岡の地での地域生活を開始され、日中活動については就労継続支援B型に所属されました。福岡での生活を安定させたいと願っておられましたが、土地勘がなく、知り合いも居ないとのことで、郷里の への転居を決意し、貯めた貯金を使って令和5年12月下旬に転居を果たされましたが、当初希望した 市からは遠く、思っていた状況とは異なる状況だったため、福岡での生活と変わらないと思いいたり、再び福岡に戻ることを決められて、帰福され、再度、福岡での生活を続けられることになりました。</p> <p>このため、本支援では、従前に取り組みもうとしていたように、本人の得意な部分や苦手な部分等の特性について、支援の中で理解を深めながら、本人の持ち味を活かせるようにします。また、福岡の地で少しでも充実した生活を築いていくことができるように、今再び、医療機関、支援機関で連携して支援してまいります。</p> <p>なお、日中通所する利用機関等を改めて探すなどの支援が必要で、定着までは紆余曲折も想定されることから、日中の利用先や過ごし方がある程度安定し、生活全体が安定するまでの期間、本人、関係機関との連携等を密に行う必要があることから、引き続き、2か月ごとのモニタリングの継続を希望します。</p>
長期目標	目指す目標に意欲的に取り組めるようになりましょう。
短期目標	福岡での生活再開にあたり、自分の将来にとって必要な目標を考え見つけていきましょう。

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		課題解決のための 本人の役割	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	安心して生活したい。	少しでも安心できるように、グループホームで周囲との折り合いをつけながら生活を営めるようになりましょう。	1年	共同生活援助(当該月の日数) ※精神障害者地域移行特別加算対象	氏:	困ったことがあれば、まず支援者に相談して解決していきましょう。	2か月	<p>【本人から福祉サービス支援者へ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・できることをできないと言ったり、できないことをできると言わないでほしい。 ・事前説明と実際の相違や突然の予定変更は受け入れ難いので基本的に変更しないしてほしい。 ・やむを得ず変更等が必要な場合であっても、非常事態の場合を除き、必ず7日前までに予告して丁寧な説明をするとともに決定ではなく結論を選ぶようにしてほしい。 ・なるべく静かで集中できる環

行政から研修資料として使用依頼を受けたサービス等利用計画

様

サービス等利用計画

令和 6年 6月24日

様式 2-1

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		課題解決のための 本人の役割	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)			
2	トラブルを起こしたくない。	感情のコントロール等、他者とトラブルを起こさないで済む術を主治医等に相談しながら学んで行きましょう。	1年	医療・服薬調整 共同生活援助（当該月の日数） 就労継続支援B型 （当該月の日数-8日） 相談支援 障がい者機関相談支援センター	Dr.:	体調面や生活、仕事の心配事など、主治医になんでも相談しましょう。 トラブルになりそうなときは、話し合いで解決しましょう。	2か月	境であることを希望します。 同上
3	将来に備え免許等を取得したい。	自分がやりたい仕事等をイメージしながら必要な資格や技能の取得等を目指して取り組みを始めましょう。	1年	自動車学校（未定） （普通自動車運転免許取得） 資格が取れる民間教育等（未定） ハローワーク 就労継続支援B型 （当該月の日数-8日） （未定）	未定	支援者に何でも相談しましょう。 利用先の最低限のルールは守りましょう。	2か月	同上
4	福岡のことがわからない。	買物や余暇等で福岡の公共交通機関、お店やレジャー施設等を使い、趣味等を楽しめるようになりましょう。	1年	ご自身 相談支援（随時） 共同生活援助（同上）	サンクスシェア : 東区第 障がい者基幹相談支援センター（氏・: 氏: : 同上)	知りたい情報等があれば遠慮なく支援者に教えてもらいましょう。	2か月	同上