

- ② 居宅において家族と同居している障害者であっても、当該家族等が障害、疾病等のため、障害者に対し、当該家族等による緊急時の支援が見込めない状況にある者
 なお、障害者支援施設等や精神科病院から退所・退院した者の他、家族との同居から一人暮らしに移行した者や地域生活が不安定な者等も含む。
- ※ 共同生活援助、宿泊型自立訓練の入居者に係る常時の連絡体制の整備、緊急時の支援等については、通常、当該事業所の世話人等が対応することとなるため、対象外。
- ※ 上記①又は②の者のうち医療観察法の対象となる者に係る支援に当たっては保護観察所と連携すること。

第3章 支給決定に関する運用上の注意

1 非定型の支給量の支給決定

個々の障害のある人の事情によって、支給決定基準に基づく支給量では、実際に必要とするサービスとの間に乖離がある場合は、非定型ケースとして審査会に意見を聴いた上で、個別に適切な支給量を決定します。審査会にかけるときには、利用者や家族、サービス提供事業者、委託相談もしくは相談支援事業所及び障害福祉認定給付課担当職員とでカンファレンスを行い、その必要性及び必要量が資料として必要となります。(様式集⑬-1、⑬-2)

【非定型ケースとして審査に該当する状態像】

- ① 重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複したいわゆる重症心身障害の場合
- ② 常時医療的ケアが必要な場合
- ③ 単身又はそれに準ずる状態で家族の介護を全く受けることができず、かつ日中活動系サービスをほとんど利用していない場合
- ④ 65歳を超え、介護保険制度だけではこれまでの生活が維持できないあるいは困難となる場合
- ⑤ 就寝中に排泄、体位変換等の介助が必要な場合
- ⑥ 上記のほか、特に市長が必要と認める場合

Q38 非定型ケースの支給量の申請はどのようにすれば良いですか。

回答 支給決定基準に基づく支給量（P9 第1章「9 支給決定基準に基づく支給量について」）及び特別加算（P50 第3章「5 特別加算」）を適用してもなお支給量が適当でないと認められる場合、上記の【非定型ケースとして審査に該当する状態像】に該当し、個々の障害の程度や生活実態等を総合的に鑑みて、市が非定型ケースとして審査会に意見を聴き、適切な支給量を決定することが出来ます。

まずは、市に相談をした上で、支給量についての変更申請を提出します。

次に利用者等を含み、利用者に関わる支援機関及び市担当者が集まり個別支援会議を

開催し、その会議結果を基に審査会資料（様式集⑩-1、⑩-2）と支給量を変更した場合のサービス等利用計画案を作成します。

以上の書類を基に審査会に諮り、適切な支給量を決定します。

2 介護保険制度との適用関係

65歳以上の介護保険の被保険者である障害者（介護保険2号被保険者を含む）から障害福祉サービスの利用に係る支給申請があった場合は、介護保険給付又は地域支援事業が優先となります。ただし、以下の場合は障害福祉サービスの支給決定を行います。

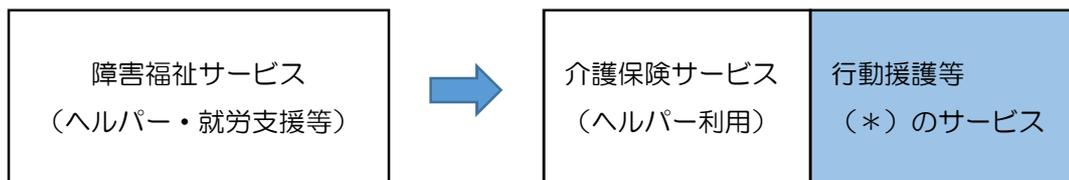
*「介護保険優先＝介護保険サービスのみで障害福祉サービスは使えない」ということではありません。一律的に介護保険サービスに移行させるのではなく、利用者の利用意向を聴き取って十分に把握し、場合によっては審査会に諮るなど、その利用者に必要な支援が介護保険サービスで提供することが可能かどうかを適切に判断することとしています。計画相談支援事業所の相談支援専門員には、利用者の円滑な介護保険移行を図れるよう、制度の説明や適切なサービス利用について利用者と調整し、引継ぎを行い、また、引き続き障害福祉サービスを利用する場合は、介護保険サービスの介護支援専門員と随時情報共有を行ってください。

※転出、転入に際し、市町村によって支給決定基準等が異なるサービスを利用している場合、同様の支給決定がなされないことがあります。

①介護保険サービスには相当するものがない障害福祉サービス固有のサービス（*）と認められるものが必要な場合。

（*）行動援護、同行援護、自立訓練の生活訓練、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、移動支援事業などの地域生活支援事業について利用が可能です。

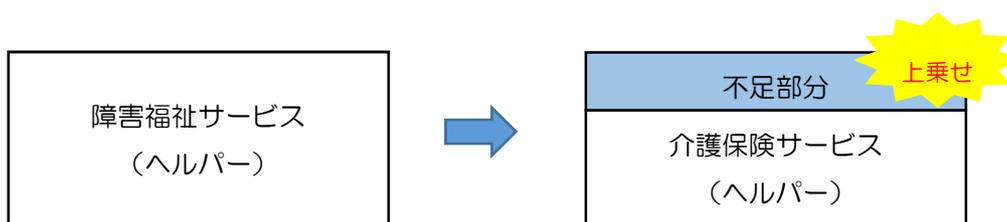
（就労移行支援、就労継続支援A型は、一定の要件があります。[P30、32参照](#)）



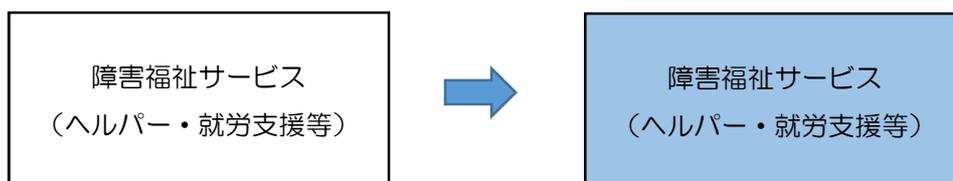
②介護保険サービス相当があっても、障害福祉サービスでの支給量が、介護保険サービスでは区分限度額の制約から確保できない場合は、障害福祉サービスを支給することが可能です（上乘せ）。本市では、次の要件のすべてを満たす方を対象者相当と考えています。

- 四肢全てに障害がある（全身性障害）方で、身体障害者手帳の総合等級が1級の方
- 介護保険が要介護4または5の方
- 介護保険で自己負担が発生している方（直近の実績等で確認します）
- 介護保険で訪問系のサービスを5割以上利用している方
- 居宅介護または重度訪問介護の対象となる方

※身体障害者手帳の要件を満たしていない方は、受付できませんのでご注意ください。



③介護保険の要介護認定が「非該当」の場合、障害福祉サービスでの利用が可能です。ただし、サービス更新の度に介護認定を受け「非該当」の決定を受けていただくことが必要です。



④ 65歳到達前にサービスを受けていた場合、引き続き受けられるサービスがあります。

サービス	障害福祉サービスの決定
居宅介護・重度訪問介護	65歳の誕生日の属する月の2カ月後の末日まで有効 (2か月の間に介護保険に移行していただきます) ただし、次の方は介護上乘せ(前記②)の決定が可能 <ul style="list-style-type: none"> ● 障害支援区分6で200時間を超えて支給決定を受けている方 ● 介護保険の要介護4または5 ● 介護保険で訪問系サービスが5割超えの方
生活介護	65歳の誕生日の属する月の2か月後の末日まで有効 (2か月の間に介護保険に移行していただきます)
短期入所・共同生活援助 (生活介護) (介護保険適用除外施設に入所中の)施設入所・療養介護	介護保険サービスに相当する場合であっても、利用者の障害特性や支援の程度(医療的ケアなど)によっては介護保険施設等での対応が困難な場合が想定されます。その場合には、65歳到達後も継続して障害福祉サービスの利用が可能な場合があります。

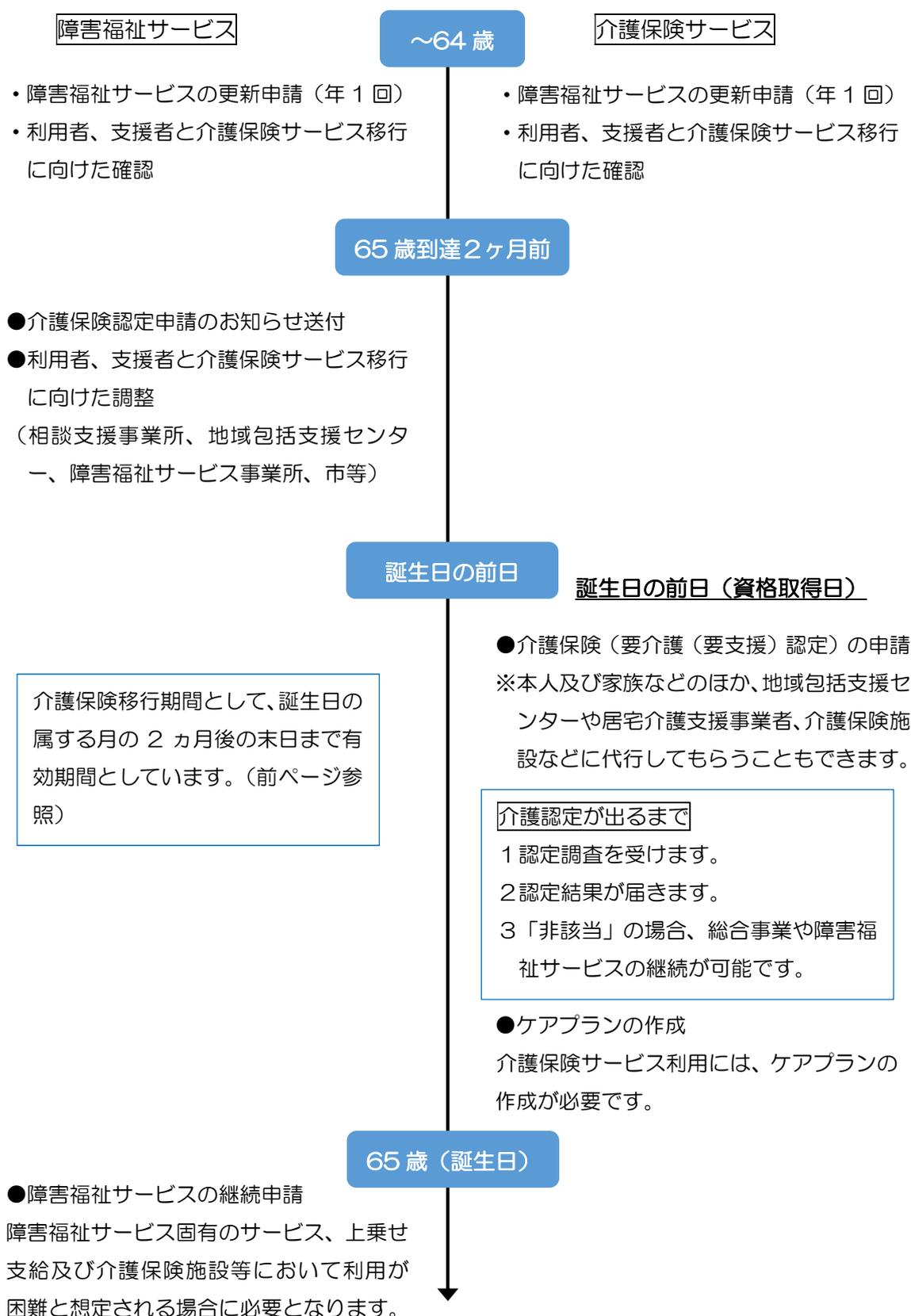
⑤利用可能な介護保険サービスに係る事業所又は施設が身近にない、あっても利用定員に空きがない等、申請者が実際に申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用することが困難と市が認める場合は、必要な障害福祉サービスを支給します。ただし、当該事情が解消されるまでの間に限ります。

【障害福祉サービスと介護扶助費】

- 65歳以上の方については、生活保護受給者も介護保険が適用されます。
- 40～64歳の方(注1)(2号みなし)については、生活保護制度の他法優先により、原則、障害福祉サービスが優先となります。ただし、障害福祉サービスで提供できないサービス(訪問看護、福祉用具貸与等)は、介護扶助費が支給される場合があります。

※(注1)2号みなし:介護保険に定められた特定疾病(P44Q40を参照)に該当する40～64歳までの方は、介護保険制度上第2号被保険者といわれますが、その介護保険と同等のサービスを受ける40歳～64歳の生活保護受給者を2号みなしといいます。

介護保険サービス移行に向けてのフローチャート



Q39 65歳を超えて、新たに就労継続支援B型を利用することが出来ますか。

回答 就労継続支援B型は、介護保険サービスには相当するものがない、障害福祉サービス固有のサービスとなるので新たに利用することは可能です。その他にも、行動援護、同行援護、自立訓練の生活訓練、就労定着支援、自立生活援助、移動支援事業などの地域生活支援事業について利用が可能です。また、一定の要件を満たす方は、就労移行支援、就労継続支援A型の利用が可能です。(P30、32参照)

Q40 特定疾病が原因となって介護が必要な40歳から64歳の方(第2号被保険者)から障害福祉サービスの申請があった場合、どうすればいいですか。

回答 介護保険サービスが優先となります(生活保護受給者を除く)。介護保険(要介護認定)の申請を勧め、障害福祉サービスの申請は原則取り下げとなります。なお、特定疾病とは次の16疾病です(うち、障害福祉サービスの対象となる難病の特定疾病は網掛け部分)。

【特定疾病】

①がん末期 ②関節リウマチ ③筋委縮性側索硬化症 ④後縦靭帯骨化症
⑤骨折を伴う骨粗しょう症 ⑥初老期における認知症 ⑦進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病 ⑧脊髄小脳変性症 ⑨脊柱管狭窄症 ⑩早老症 ⑪多系統萎縮症 ⑫糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
⑬脳血管疾患 ⑭閉塞性動脈硬化症 ⑮慢性閉塞性肺疾患 ⑯両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

Q41 介護保険サービスによる入所・入居時は、障害福祉サービスが利用できますか。

回答 介護保険によって入所・入居しているサービスの内容により変わります。

- ・特定施設入居者生活介護(養護老人ホーム、ケアハウス、介護付有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅(*特定施設入居者生活介護として大阪府の指定を受けている))については、介護保険サービスと障害福祉サービスの居宅介護の併給はできませんが、居宅介護の上乗せ20時間又は重度訪問介護の上乗せ50時間の利用、同行援護及び行動援護の利用の可能性があります。ただし、2号みなしの方が、特定施設入居者生活介護として大阪府の指定を受けていない施設に入居している場合は、障害の居宅介護・重度訪問介護の決定が可能です。
 - ・介護保険グループホームで、障害福祉サービスは利用できません。
 - ・介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設(老人保健施設)、介護療養型医療施設については、障害福祉サービスは利用できません。
- 詳細は、次ページの表をご覧ください。

障害福祉サービスの在宅サービス（居宅介護・重度訪問介護等）利用の可否について

	併給	備考	
介護保険サービスによる入所・入居形態	①養護老人ホーム	×	・介護保険サービスでは支給量を確保できない場合、上乘せ（居宅介護20時間・重度訪問介護50時間）の可能性あり ・必要性が認められる場合については、同行援護及び行動援護の利用可能性あり
	②ケアハウス	×	
	③介護付有料老人ホーム	×	
	④サービス付高齢者向け住宅	×	
	⑤上記①～④で大阪府の指定を受けていない施設	△	2号みなし（※注1）であれば介護保険の対象外となるので利用が可能
	⑥介護保険グループホーム	×	
	⑦特別養護老人ホーム	×	
	⑧老人保健施設	×	
	⑨介護療養型医療施設	×	

3 18歳未満（障害児）への障害福祉サービスの支給決定について

18歳未満（障害児）のサービスとしては、児童発達支援や放課後等デイサービスがありますが、次のような一部の障害福祉サービスや地域生活支援事業は利用可能です。

障害福祉サービス

- 短期入所
- 居宅介護（保護者が支援できない特段の事情があると認められた場合に限る）

地域生活支援事業

- 移動支援事業（5歳以上）
- 日中短期入所事業

障害福祉サービス及び地域生活支援事業については、18歳に到達した場合、一旦支給決定を取消し、新たに障害者として支給決定を行います。その際に必要に応じ障害支援区分の認定も行います。

Q42 障害児から障害者になる18歳の誕生月に提出する書類は何ですか。利用者負担額は18歳到達で申請したら変わりますか。

回答 障害福祉サービス及び地域生活支援事業については、18歳に到達した場合いったん支給決定を取消し、新たに障害者として支給決定を行います。提出書類は、新規申請と同じ手続きとなります。18歳到達で新たに申請する際は、保護者ではなく本人が申請者となるので、申請者(及び配偶者)の所得に応じた利用者負担額で決定します。ただし、放課後等デイサービスは、除きます。

4 計画相談支援・モニタリング

障害福祉サービスを利用するにあたっては、サービス等利用計画を作成する必要があります。計画相談支援は、障害福祉サービスが利用者にとって効果的かどうか、適切かどうかを検証するためのものであり、サービスが利用されていない間は原則として計画相談支援も利用されないこととなります。

また、支給決定された有効期間内において、サービス等利用計画が適切であるかどうかを、定められた期間(モニタリング期間)ごとに、そのサービスの利用状況、結果及び心身の状況、置かれている環境、サービス利用に関する意向その他事情を勘案してサービス等利用計画の見直しを行うことが必要とされています。

標準のモニタリング期間は次のとおりです。

(表3) モニタリング実施標準期間 (計画相談支援)

対象者		見直し後	
		30年度～	31年度～
新規・変更サービス利用者		1月間 ※利用開始から3ヶ月のみ	
在宅の障害福祉サービス	集中的支援が必要な者	1月間	
	【新サービス】就労定着支援、自立生活援助、日中サービス支援型共同生活援助	3月間	
	居宅介護、行動援護、同行援護、重度訪問介護、短期入所、就労移行支援、自立訓練	6月間	3月間
	生活介護、就労継続支援、共同生活援助(日中支援型を除く)、地域移行支援、地域定着支援	6月間	6月間 ※65歳以上で介護保険のケアマネジメントを受けていない者は3月間
【施設入所等】障害者支援施設、のぞみの園、療養介護入所者、重度障害者等包括支援		6月間	

利用者の状態に応じて、標準期間が6ヶ月毎であっても3ヶ月ごとにしても構いません。また以下の場合には、標準期間よりも短く設定することが望ましいとしています。

- ・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
- ・利用するサービス事業者の頻繁な変更やそのおそれのある者

なお、【新サービス】利用者については平成30年4月1日以降の支給決定日又は更新日から開始とし、それ以外については平成31年4月1日以降の支給決定日又は更新日から開始とします。

以上を踏まえながら、相談支援事業所は「サービス等利用計画」を作成・提出しなければなりません。

Q43 サービス等利用計画（本計画）はいつのタイミングで提出すれば良いですか。

回答 サービス等利用計画案の提出後、支給決定がされます。そのため、提出が遅れると支給決定が遅くなります。サービス等利用計画（本計画）は、支給決定後、サービス等利用計画案を基にサービス担当者会議を経て、作成・提出いただくものです（P56 図2 「支給決定とサービス利用計画の流れ」参照）。提出する本計画の日付については、その作成した日付を記入してください。

Q44 サービス担当者会議の開催の仕方や頻度について教えてください。

回答 サービス担当者会議は、相談支援専門員が支給決定の内容を踏まえて、サービス等利用計画案を提示し、利用者の了解を得て、利用するサービス提供事業所や関係機関等の担当者が集まり、当面の課題解決に向けた支援の内容やそれぞれの役割、今後の支援の方向性を確認する会議です。サービス担当者会議の開催は、新規・更新・変更申請時の支給決定後に必要となります。

Q45 モニタリング報告書に提出期限はありますか。サービス更新月でないモニタリング月に報告書は必要ですか。

回答 モニタリング報告書は、サービスの更新、追加、変更、一部取消、廃止に伴って必要となる書類であり、提出がないと支給決定が遅れます。申請書類と一緒に速やかに提出してください。以下の場合、市へモニタリングの提出が必要となります。

- ①支給決定の更新や追加、変更、一部取消、廃止が必要となる場合
- ②対象者の生活状況の変化からモニタリング期間の変更が必要な場合
- ③モニタリング期間を設定し直す必要がある場合（モニタリング月の変更）

Q46 モニタリングが、本人や家族から状況を聞き取れず出来なかった場合、翌月になってもかまいませんか。

回答 対象者が不在等やむを得ない事情がある場合については、翌月でも認めています。その際は、事前に障害福祉認定給付課まで電話連絡が必要です。

Q47 新たに計画相談支援事業所として関わることになった利用者の、支給決定等にかかる情報について、利用者本人の同意を得た上であれば、開示してもらうことは可能ですか。

回答 本人の同意を得た上での情報提供は可能ですが、計画相談支援事業所が利用者の生育歴や生活状況、これまでのサービス利用状況や本人の意向等を聴取することで、アセスメントを行い計画が立てられるものだと考えます。利用者本人の心身の状態や緊急時等やむを得ない場合以外は、本人から直接情報を得ていただきたいと考えます。

5 特別加算について

重度訪問介護及び重度障害者等包括支援の対象者（介護保険サービスに上乗せで支給を受けている人は除く）で、単身等でより多くの介護力が必要なため「支給決定基準に基づく支給量」を上回る時間が必要と認める場合には、以下の表に示す評価をもって、「支給決定基準に基づく支給量」に特別加算を行うことができます。表に示す評価による合計得点が1点以上になる場合に特別加算を行い、その加算後の「支給決定基準に基づく支給量」は、表に定める時間及び単位とします。

【特別加算】

①介護力の評価（複数不可）	単身者またはこれに準ずる状態で家族の介護を全く受けることができない場合	3点
	家族が就労等により昼間独居となるなど十分な介護を受けることができない場合	2点
	介護者自身に疾病・障害等がある場合	2点
	同一世帯内に他に介護を要する者がある場合	2点
②単身者等への夜間介護の評価（複数不可）	単身者等で夜間において排尿・排便について支援がないと転倒や骨折の危険がある場合	1点
	単身者等で夜間においておむつ交換や体位変換の支援が必要と認められる場合	1点
③一時的に支給量が必要な場合の評価（複数不可）	長期間の入所・入院状態から退所・退院する場合（3ヶ月）	3点
	単身生活を始めるにあたり、生活に慣れるまでの間（3ヶ月）	3点
	家族が病気で入院するなど介護力が一時的に落ちる場合（事由に応じて一定の期間を定める）	3点
	じょくそうができる等、医者の指示により一時的に手厚い介護（あるいは通院）が必要な場合（事由に応じて一定期間）	3点

①～③の合計点		1・2点		3点	
対象者	障害支援区分	重度訪問介護（h/月）		重度訪問介護（h/月）	
			移動加算（h/月）		移動加算（h/月）
重度訪問介護対象者	区分4	138	50	165	50
重度訪問介護対象者	区分5	200	50	240	50
重度訪問介護対象者	区分6	250	50	300	50
重度障害者等包括支援	区分6	56,900単位		68,300単位	

6 特例介護給付費・特例訓練等給付費について

支給決定障害者等が、支給申請をした日から当該支給決定の効力が生じた日（審査会で障害支援区分認定が行われた日）の前日までの間に、緊急その他やむを得ない理由により障害福祉サービスを受けたときには、そのサービスに要した費用について特例介護給付費・特例訓練等給付費として支給されます。その利用できる支給量は、審査会後に支給決定された支給量の範囲内となりますので、その範囲を超えないよう気をつけてください。支給についてトラブルとならないよう、支給決定前にサービス利用が必要な場合は、あらかじめ事業所や障害福祉認定給付課にご相談ください。

※障害支援区分が支給申請に係る障害福祉サービスの利用要件を満たさないなど、支給申請が却下された場合は、特例介護給付費等は支給されません。

7 暫定支給決定について

【対象サービス】

自立訓練（機能訓練、生活訓練、宿泊型自立訓練）

就労移行支援

就労継続支援A型（※注1）

暫定支給決定とは、訓練等給付にかかる障害福祉サービスにおいて行う支給決定で、通常2か月間を暫定支給決定期間とし、その間に事業者は次のことを行います。

- ① 当該事業の継続利用についての利用者の最終的な意向確認
- ② 当該事業の利用が適切かどうかの客観的な判断を行う
- ③ ①②について評価（アセスメント）を行う

*本市では暫定支給決定期間を含んだ支給決定を行っています。

例) 就労移行支援 平成29年8月1日から平成30年7月31日

うち平成29年8月1日から平成29年9月30日までは暫定支給決定期間とする。暫定支給決定期間内にアセスメントをして本決定をしています。本決定後、同一のサービスで事業所を変更する場合、暫定支給決定を終えていれば再度の申請は必要ありません。ただし、以下の場合には再度の申請が必要となります。

- ①事業所変更が同一サービスではない場合
- ②同一サービスでも暫定支給決定期間（2ヶ月間）を終えていない場合
- ③一定期間通所できず頻繁に転々としている場合
- ④長期入院等で本人の状態が変化した状態で支給決定期間が終了した場合

（※注1）

就労継続支援A型については、暫定支給決定を受けることが原則ですが、支給申請前に暫定支給決定と同等と認められる事前アセスメントがあれば、暫定支給決定がなくて

も支給決定を受けることができます。

事前アセスメントの条件としては以下の2点です。

- ①アセスメント期間が2週間以上の期間内で8日以上の実習等を行うこと。
- ②一日あたりの作業時間及び作業内容が雇用後と同等のものであること。

暫定支給決定を経ないで就労継続支援A型の支給決定を希望する場合は、支給申請時に以下の書類を添付してください。

- ・就労継続支援A型事業の暫定支給決定に代わる事前アセスメント報告書(様式集⑳-1)
- ・事前アセスメント日報(アセスメント期間中のものすべて)(様式集⑳-2)
- ・事前アセスメント評価結果(任意様式)
- ・事前アセスメント期間に係る個別支援計画(任意様式)
- ・採用通知書等の就労継続支援A型事業への採用予定の確認できる書類(任意様式)

8 標準利用期間について

自立訓練等のサービスについては、そのサービスの長期化を回避するため、利用継続の必要性について十分な評価を行うこととし、標準的な利用期間を設定し、当初支給決定期間は1年間までとしています。この1年間の利用期間では、十分な成果が得られず、かつ、引き続きサービスを提供することによる改善効果が具体的に見込まれる場合には、以下の標準利用期間の範囲内で、1年ごとに支給決定期間の更新が可能です。

なお、標準利用期間を超えて、さらにサービスの利用が必要な場合については、審査会の個別審査を経て、必要性が認められた場合に限り、最大1年間の更新を1回可能としています。(様式集⑱を提出のこと)

なお、就労定着支援については3年間の標準利用期間を超えて更新することはできません。

- ①自立訓練(機能訓練) 1年6ヶ月間
(頰椎損傷による四肢の麻痺その他これに類する状態にある場合は3年間)
- ②自立訓練(生活訓練) 2年間
(長期間入院していた又はこれに類する事由のある障害者にあつては3年間)
- ③就労移行支援 2年間
(あん摩マッサージ指圧師、はり師またはきゅう師の資格取得を目的とする養成施設を利用する場合は3年間又は5年間)
- ④就労定着支援 3年間
- ⑤自立生活援助 1年間
- ⑥宿泊型自立訓練 2年間
(長期間入院していた又はこれに類する事由のある障害者にあつては3年間)。利用開始から1年ごとに利用継続の必要性について確認し支給決定の更新を行う。

* 「長期間入院していた又はこれに類する事由のある障害者」とは、長期間、障害者支援施設等の入所施設に入所又は精神科病院等に入院していた者、長期間のひきこもり等により社会生活の経験が乏しいと認められる者や発達障害のある者、など2年間の利用期間では十分な成果が得られないと認められる者と考えます。

【地域相談支援の更新についての考え方】

地域移行支援

給付期間を6ヶ月間までとし、この期間で十分な成果が得られず、かつ、引き続き地域移行支援を提供することによる地域生活への移行が具体的に見込まれる場合には、6ヶ月間の範囲内で更新が可能です。その上で更なる更新を必要とする場合は、審査会の個別審査に諮った上で決定します。

地域定着支援

給付決定期間は1年間までです。ただし、引き続き地域生活を継続していくための緊急時の支援体制が必要と見込まれる場合には、1年間の範囲内で給付期間の更新が可能です。その上で更なる更新を必要とする場合は、審査会の個別審査に諮った上で決定します。

(表4) 必要書類まとめ (チェックリスト)

申請種類	計画相談支援を受ける方、または受けている方		セルフプランの方
新規	障害福祉※1	<input type="checkbox"/> 様式第1号 <input type="checkbox"/> 様式第24号	<input type="checkbox"/> 様式第1号 <input type="checkbox"/> 様式第24号
	計画相談※1	<input type="checkbox"/> 様式第17号 <input type="checkbox"/> 様式第18号 <input type="checkbox"/> サービス等利用計画案 <input type="checkbox"/> サービス等利用計画案【週間計画表】 <input type="checkbox"/> 別紙1 <input type="checkbox"/> 別紙2	<input type="checkbox"/> セルフプラン
追加 変更 一部取消	障害福祉	<input type="checkbox"/> 様式第1号 <input type="checkbox"/> 様式第24号 (利用者負担の適用期間が変わる場合)	<input type="checkbox"/> 様式第1号
	計画相談	<input type="checkbox"/> サービス等利用計画案 <input type="checkbox"/> サービス等利用計画案【週間計画表】 <input type="checkbox"/> 直近のモニタリング報告書 (継続サービス等利用支援) 及び継続サービス等利用計画【週間計画表】 <input type="checkbox"/> 様式第17号 (計画相談の支給期間が変わる場合)	<input type="checkbox"/> セルフプラン
更新	障害福祉	<input type="checkbox"/> 様式第1号 <input type="checkbox"/> 様式第24号	<input type="checkbox"/> 様式第1号 <input type="checkbox"/> 様式第24号
	計画相談	<input type="checkbox"/> 様式第17号 <input type="checkbox"/> サービス等利用計画案 <input type="checkbox"/> サービス等利用計画案【週間計画表】 <input type="checkbox"/> 直近のモニタリング報告書 (継続サービス等利用支援) 及び継続サービス等利用計画【週間計画表】	<input type="checkbox"/> セルフプラン
支給決定後	計画相談	<input type="checkbox"/> サービス等利用計画 <input type="checkbox"/> サービス等利用計画【週間計画表】	
利用者負担の 変更 (更新)	障害福祉	<input type="checkbox"/> 様式第1号 <input type="checkbox"/> 様式第24号	<input type="checkbox"/> 様式第1号 <input type="checkbox"/> 様式第24号
廃止 (全部取消)	障害福祉	<input type="checkbox"/> 様式第1号	<input type="checkbox"/> 様式第1号
	計画相談	<input type="checkbox"/> 様式第17号 <input type="checkbox"/> 最終のモニタリング報告書 (継続サービス等利用支援) 及び継続サービス等利用計画【週間計画表】	
モニタリ ング月の 変更	計画相談	<input type="checkbox"/> 様式17号 <input type="checkbox"/> 直近のモニタリング報告書 (継続サービス等利用支援) 及び継続サービス等利用計画【週間計画表】	
計画相談事業 所変更	計画相談	<input type="checkbox"/> 様式18号 <input type="checkbox"/> サービス等利用計画案 <input type="checkbox"/> サービス等利用計画案【週間計画表】 <input type="checkbox"/> 別紙1 <input type="checkbox"/> 別紙2	

※1 表中「障害福祉」は、障害福祉サービス、「計画相談」とは、計画相談支援サービスの申請のこと。

次の方の計画相談支援関係書類は、表のとおりです。

<p>65歳以上の方等で 介護保険サービスを受けている方</p>	<p>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、障害福祉サービスの利用を確認するために、以下の①～③の書類のいずれかの提出を必要とします。</p> <p>①障害福祉サービス利用を含む介護保険ケアプラン ②サービス等利用計画案（計画相談） ③セルフプラン</p>
<p>障害児通所支援を受けている方</p>	<p>障害児支援利用計画の写しを提出してください。</p>

※様式の名称（雛形は様式集を参考にしてください）

- 様式第1号「支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書兼届出書」
- 様式第24号「世帯状況・収入等申告書（裏面同意書）」
- 様式第17号「計画相談支援給付費支給申請書」
- 様式第18号「計画相談支援依頼（変更）届出書」
- 別紙1「申請者の現状（基本情報）」
- 別紙2「申請者の現状（基本情報）【現在の生活】」
- 「サービス等利用計画案およびサービス等利用計画案【週間計画表】」
- 「モニタリング報告書（継続サービス等利用計画書）および【週間表】」
- 「サービス等利用計画およびサービス等利用計画【週間計画表】」
- 「サービス等利用計画案(セルフプラン①)」
(裏面「サービス等利用計画案(セルフプラン②)【週間計画表】」)

(図2) 支給決定とサービス利用計画の流れ

