

事業所・施設による代替的サービス等利用計画作成支援

(サポートプラン) マニュアル

Ver.0.90

(案)

令和 3 年 3 月

川崎市地域自立支援協議会

目次

1 国における相談支援の仕組	4
2 川崎市における相談支援体制.....	6
第2部 事業所・施設による代替的サービス等利用計画作成支援（サポートプラン）事業スキーム	9
1 趣旨・目的	9
2 実施主体.....	9
3 対象者.....	9
4 事業内容.....	9
5 利用サービス別対応方法	10
6 サポートプラン作成担当者の要件	12
7 費用.....	13
第3部 サポートプラン作成業務の流れ.....	14
1 重要事項等説明	14
2 アセスメント	14
3 サポートプラン作成.....	15
4 申請代行.....	15
5 モニタリング	15
6 期間更新.....	15
7 請求方法.....	15
第4部 サポートプラン作成のポイント	16
第5部 サポートプランと個別支援計画等との関連性	18
第6部 サポートプランの様式と記入上の留意点.....	20
1 サポートプラン（サービス等利用計画）	21
2 サポートプラン（サービス等利用計画）週間計画表.....	24
第7部 サポートプラン様式の記入例.....	26
1 日中活動（生活介護）	27
2 日中活動（就労継続 B 型）	29
3 日中活動（就労継続 A 型）	31
4 日中活動（就労移行）	33
5 居住（共同生活援助）と地域生活支援（移動支援）	35
6 日中活動（生活介護）と居住（共同生活援助）と地域生活支援（移動支援）	37
7 日中活動（生活介護）と訪問（短期入所）	39
8 日中活動（生活介護）と地域生活支援（障害者一時預かり）	41
1 他のサービス提供事業所	43
2 指定特定相談支援事業所	43
3 地域相談支援センター	43

4	基幹相談支援センター	44
5	区役所地域みまもり支援センター（福祉事務所・保健所支所）高齢・障害課（障害者支援係、精神保健係）／地区健康福祉ステーション高齢・障害担当	44
6	地域リハビリテーションセンター	45
第9部	資料編	46
1	事業所・施設によるサービス等利用計画作成支援（サポートプラン）に係る重要事項説明書兼同意書	47
2	サポートプラン様式	49
	参考文献・資料	51

第1部 国・川崎市の相談支援体制

1 国における相談支援の仕組み

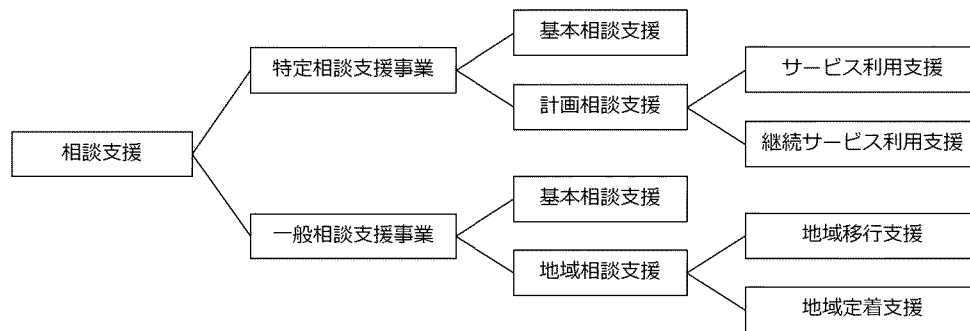
障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下「障害者総合支援法」といいます）では、障害者への相談支援として、「基本相談支援」、「計画相談支援」、「地域相談支援」、「市町村による相談支援（障害者相談支援事業）」及び「基幹相談支援センター」が規定されています（図表1・2）。

図表1 障害者総合支援法に規定されている障害者への相談支援

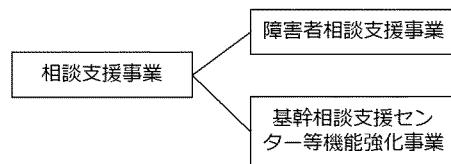
	実施主体	対象者	内容
基本相談支援	指定特定相談支援事業者、指定一般相談支援事業者	障害者等、障害児の保護者又は障害者等の介護を行う者	日常生活等に関する相談、情報提供等
計画相談支援	指定特定相談支援事業者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害福祉サービスを申請した障害者、障害児の保護者 ・ 地域相談支援を申請した障害者 	<ul style="list-style-type: none"> ・ サービス利用支援（サービス等利用計画作成） ・ 継続サービス利用支援（モニタリング）
地域相談支援	指定一般相談支援事業者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入所・入院等している障害者等（地域移行支援） ・ 緊急時等の支援体制が必要な障害者（地域定着支援） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域移行支援 ・ 地域定着支援
市町村による相談支援（障害者相談支援事業）	市町村（委託可）	障害者等、障害児の保護者又は障害者等の介護を行う者	日常生活等に関する相談、情報提供等
基幹相談支援センターによる相談支援	市町村（委託可）	規定なし（ただし、業務の趣旨から、障害者等、障害児の保護者又は障害者等の介護を行う者等が対象者と考えられる）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合的・専門的な相談支援の実施 ・ 地域の相談支援体制の強化の取組 ・ 地域移行・地域定着の促進の取組 ・ 権利擁護・虐待の防止

図表 2 障害者総合支援法上の相談支援体系

＜個別給付で提供される相談支援＞



＜地域生活支援事業で実施される相談支援＞



(1) 基本相談支援

計画相談支援及び地域相談支援のベースとなる業務であり、障害者等、障害児の保護者又は介護を行う者からの相談に応じ、必要な情報提供、助言及び障害福祉サービス事業者等との連絡調整等を行います。

(2) 計画相談支援

障害福祉サービス及び地域相談支援を利用する際に、サービス等利用計画の作成等を行います。平成 27 年度から、障害福祉サービス及び地域相談支援を申請した全ての障害児者が対象となりました。

(3) 地域相談支援

障害者支援施設や精神科病院等からの地域移行に係る支援（地域移行支援）と、居宅において単身で生活する障害者等について常時の連絡体制の確保及び緊急時の相談等を行う支援（地域定着支援）に分けられます。

(4) 市町村による相談支援（障害者相談支援事業）

「障害者等からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他の障害福祉サービスの利用支援等、必要な支援を行うとともに、虐待の防止及びその早期発見のための関係機関との連絡調整その他の障害者等の権利擁護のために必要な援助（相談支援事業）を行う」ものとされており、市町村の必須事業です（運営については指定特定相談支援事業者又は指定一般相談支援事業者へ委託可）。

(5) 基幹相談支援センター

基幹相談支援センターは、地域の実情に応じて、「総合的・専門的な相談支援の実施」「地域の相談支援体制の強化の取組」「地域移行・地域定着の促進の取組」「権利擁護・虐待の防止」等の業務を実施することとされており、実施主体は市町村です（運営については指定一般相談支援事業者又は特定相談支援事業者へ委託可）。

2 川崎市における相談支援体制

(1) これまでの経緯

本市では、平成8年度に身体障害者を対象にした市町村生活支援事業所1か所と、障害児・知的障害者を対象とした地域療育等支援事業所4か所を設置したのを皮切りに、順次相談支援体制を整備してきました。

平成15年度には、支援費制度の導入に合わせ、市内全ての障害者施設やデイサービス施設等に「障害者生活支援センター」を併設しました。

平成18年度には、障害者自立支援法の施行に合わせ、障害者生活支援センターを「基幹型」「地域型」「施設型」の3類型に再編しました（平成21年度に「施設型」は「地域型」へ統合）。基幹型は地域の相談支援の統括や複雑な生活課題を抱えている障害児者への対応、地域型は総合相談や認定調査等の実施、施設型は施設の地域支援機能を活かした相談支援を行うこととしました。

平成25年度には、障害者生活支援センターを「障害者相談支援センター」へ再編し、相談支援専門員の増員や「主任相談支援専門員（市独自）」資格の創設、施設からの独立等の見直しを行いました。

(2) 現状

本市では、区役所地域みまもり支援センター（福祉事務所・保健所支所）高齢・障害課及び地区健康福祉ステーション高齢・障害担当のほか、社会福祉法人等に委託して各区に4か所の障害者相談支援センター（基幹型1か所、地域型3か所）を設置し、障害種別や年齢、障害福祉サービス利用の有無に関わらずに相談を受け止め、障害者がより身近な地域で必要な相談支援を受けられるような体制を整えています。

また、計画相談支援（障害福祉サービスの支給決定を受ける際に必要なサービス等利用計画を作成）を実施する指定特定相談支援事業所は、令和2年4月時点で市内に63か所（障害者相談支援センター及び地域療育センターの除く）あります。

さらに、これらの相談窓口をバックアップする専門機関として、地域リハビリテーションセンターを設置しています。

(3) 相談支援をめぐる課題と今後の方向性

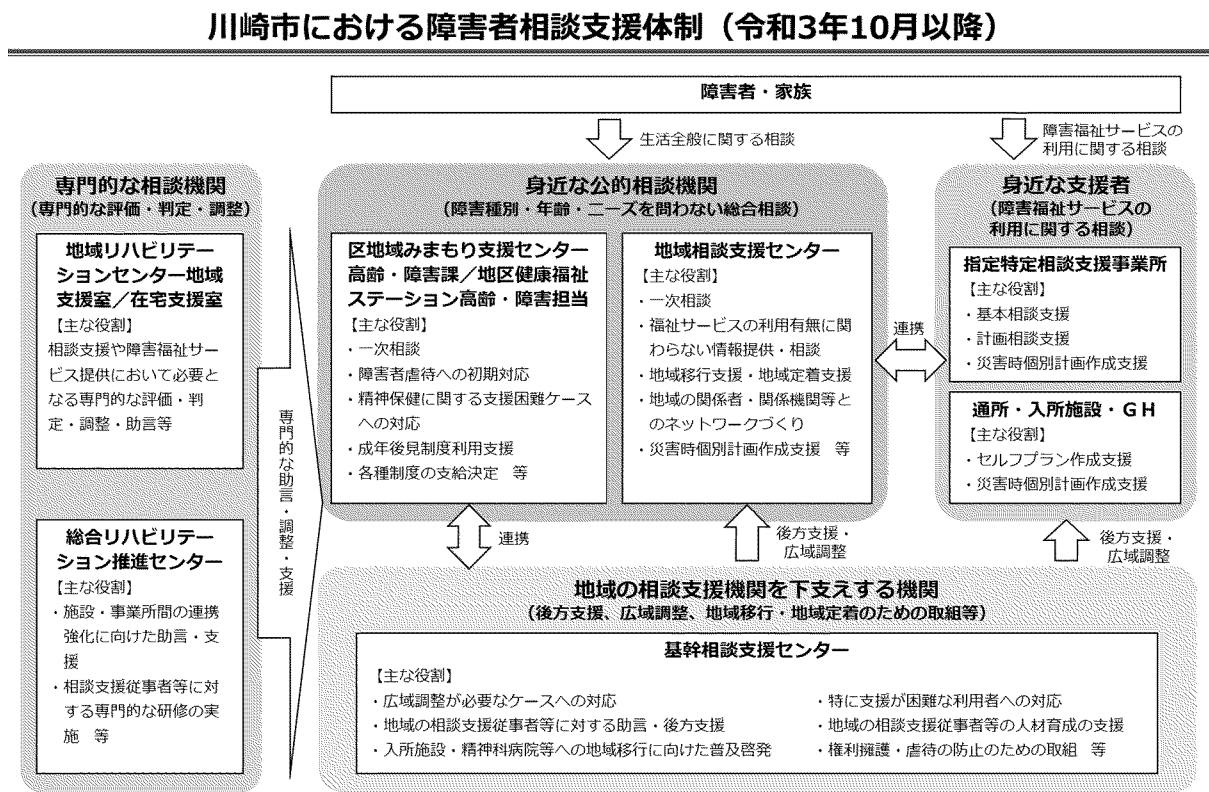
前述のとおり、平成27年度から障害福祉サービスを利用する際のサービス等利用計画作成（計画相談支援）が義務化されましたが、本市では障害者数の増加に伴って障害福祉サービス利用者数も増加し続けており、計画相談支援のニーズが増大しています。

しかし、指定特定相談支援事業所が不足しているため、区役所や障害者相談支援センターにおける計画相談支援への対応が増加しており、このままでは本来の一般的な相談支援や総合的・専門的な相談支援が十分に実施できない状況となっています。

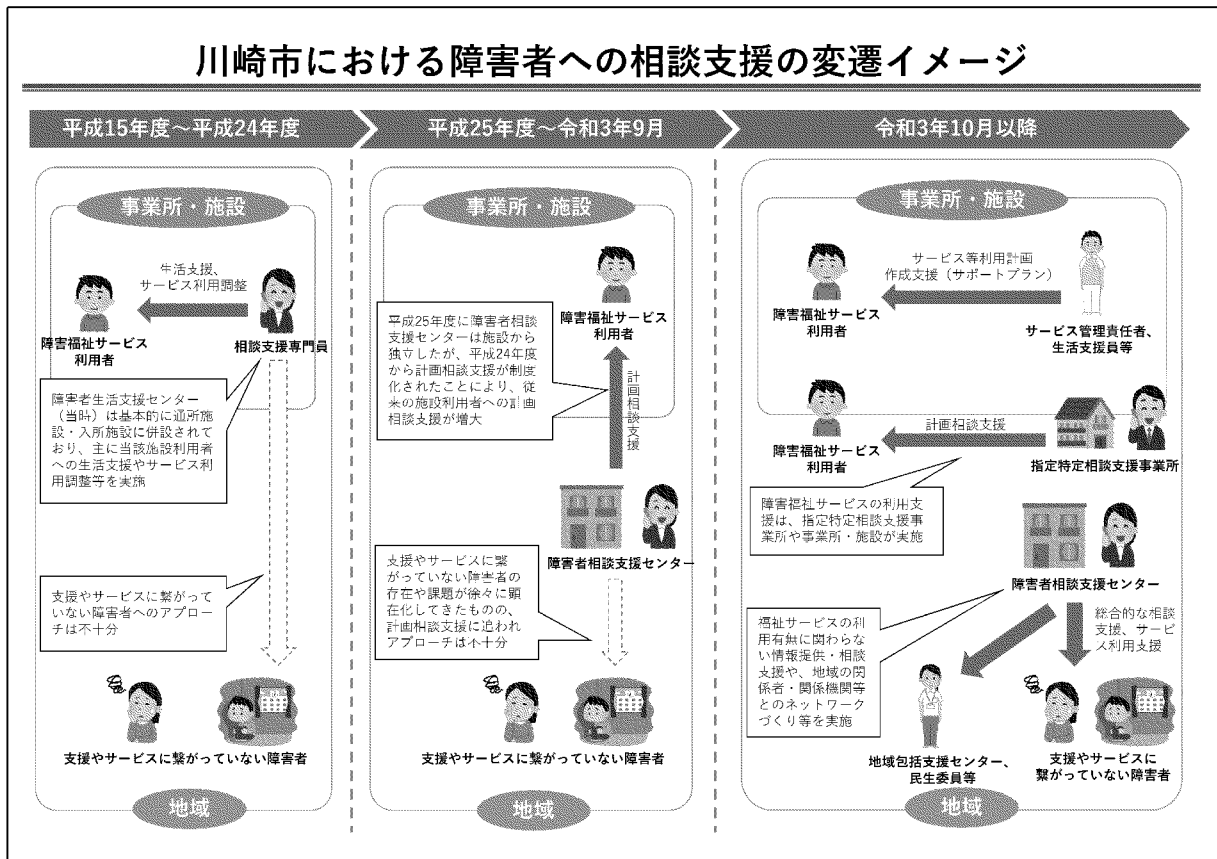
そこで、指定特定相談支援事業所の拡充を図るとともに、支援ニーズに応じて効率的に相談支援を提供できる体制を整備することを目的として、次のような取組を実施します。

- ア 相談支援事業所の体制強化を図るため、相談支援専門員を加配する補助制度の実施
- イ 相談支援事業者の運営安定化を図るため、計画相談支援の報酬を市独自に上乘せ
- ウ サービスの利用状況が安定している方については、期間更新時等において、代替的にご本人が希望する場合に、事業所・施設によるサービス等利用計画の作成を支援する仕組み（サポートプラン）を導入するとともに、作成支援を行う事業所・施設に対する補助制度を創設
- エ 人口・障害者数が増加している区の地域相談支援センターを増設するとともに、地区担当制を導入し、身近な場所で相談を受けられる体制を充実
- オ 基幹相談支援センターの機能を、地域移行支援や相談支援機関等の後方支援等に重点化させるとともに、広域対応できるよう箇所数を集約

図表 川崎市における障害者相談支援体制（令和3年10月以降）



図表 川崎市における障害者への相談支援の変遷イメージ



第2部 事業所・施設による代替的サービス等利用計画作成支援（サポートプラン）事業スキーム

1 趣旨・目的

本市では、計画相談支援が必要な方に行き届くよう取組を推進するとともに、令和3年10月以降、計画相談支援の供給量が十分確保できるまでの間の対策として、代替的に、ご本人が希望する場合に、事業所・施設によるサービス等利用計画作成支援（以下、サポートプランという。）を行い、相談支援の拡充を図ります。

2 実施主体

市内の日中活動系サービス事業所（生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、療養介護）、障害者支援施設及び共同生活援助事業所（日中サービス支援型を除く）

3 対象者

市内の日中活動系サービス事業所、障害者支援施設及び共同生活援助事業所（日中サービス支援型を除く）の利用者のうち、サポートプランの作成を希望する方を対象とします。

4 事業内容

（1）サポートプラン作成のタイミング（初回）

サポートプランを最初に作成できるタイミングは、次のア～ウのいずれかの場合です。

ア 障害福祉サービスの期間更新を行う場合

障害福祉サービスの期間更新（1～3年に1回。サービス種別により異なる）を行う際にはサービス等利用計画が必要になることから、サポートプランを作成できます。

イ 障害福祉サービスの支給量を変更する場合

障害福祉サービスの支給量を変更する場合（例：同一事業所において生活介護の利用日数を週3日から週4日に増量）は、サービス等利用計画の変更が必要になることから、サポートプランを作成できます。

ウ 新規に障害福祉サービスを利用する場合

新規に障害福祉サービスを利用する場合は、サービス等利用計画が必要になることから、サポートプランを作成できます。

新規については以下の場合を想定しています。

（ア）就労系サービス利用の場合

就労系サービスについては、利用者が自ら事業所を探し、利用契約を結ぶことも多いことから、新規利用開始時から当該事業所がサポートプランの作成を行うこともあり得ます。

（イ）特別支援学校等卒業生対策により日中活動系サービスを利用する場合

特別支援学校等卒業生対策により日中活動系サービスを利用する場合、新規利用開始時のサポートプラン作成は原則として区役所が実施します。卒業後通所を開始し、利用者の状態が落ち着いた段階（最短で次回の誕生日）で、日中活動系サービス事業所にサポートプランの作成を引き継ぎます。

(ウ) 生活介護利用の場合

生活介護については、最初に区役所又は障害者相談支援センターが利用に関する相談を受けることが多いことから、新規利用開始時のサポートプランの作成は原則として区役所又は障害者相談支援センターが実施します。利用者の状態が落ち着いた段階（最短で次回の誕生日）で、生活介護事業所にサポートプランの作成を引き継ぎます。

(2) サポートプラン作成のタイミング（2回目以降）

年1回（次回の誕生日）、利用者・家族の意向を聞きながらサポートプランを作成します。

(3) モニタリング

事業所・施設は、サポートプラン作成後、サポートプランの実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含みます。以下「モニタリング」といいます。）を行うとともに、少なくとも6か月に1回以上、サポートプランの見直しを行い、必要に応じてサポートプランの変更及び他のサービス提供事業所等との連絡調整等を行うものとします。

(4) 申請代行

障害福祉サービスの申請を行えるのは、原則として利用者本人又は成年後見人です。ただし、家族による代理や相談支援事業者による代行は可能です。

また、変更又は更新に係る申請であって、利用者本人や家族等による申請が困難などやむを得ない場合には、サポートプランの作成を行う事業所・施設が代行できます。

5 利用サービス別対応方法

訪問系サービス、自立生活援助及び地域相談支援のいずれかを利用する場合は、原則として指定特定相談支援事業所が計画相談支援を実施するものとします。ただし、利用者と事業所・施設の話し合いにより事業所・施設がサポートプランの作成を行うことは差し支えありません。

その他のサービスを利用する場合の対応方法は、次のとおりとします。

(1) 日中活動系サービス事業所

	利用サービス	対応方法
1	日中活動系のみ	・ 原則として、日中活動系サービス事業所がサポートプランを作成
2	日中活動系+短期入所	
3	日中活動系+共同生活援助（※1）	・ 原則として、日中活動系サービス事業所がサポートプランを作成 ・ 新規で共同生活援助の利用を希望する場合は、地域相談支援センターにおいて事業所探しやサポートプランの作成を行い、入居後落ち着いた段階で日中活動系サービス事業所に

		引き継ぐ
4	日中活動系＋地域生活支援事業 ¹ （＋短期入所）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 原則として、日中活動系サービス事業所がサポートプランを作成 ・ 新規に地域生活支援事業を利用する場合は、地域相談支援センターが事業所探しやサポートプランの作成を行い、落ち着いた段階で日中活動系サービス事業所に引き継ぐ ・ 日中活動系サービス事業所だけでは対応が難しい場合（※2）は、地域相談支援センターにフォローを依頼

※1 日中サービス支援型共同生活援助を除く。

※2 事業所を複数利用している、ヘルパーの調整が頻回に必要等。

（2）共同生活援助事業所（日中サービス支援型を除く）

	利用サービス	対応方法
1	共同生活援助のみ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 原則として、共同生活援助事業所がサポートプランを作成
2	共同生活援助＋日中活動系	<ul style="list-style-type: none"> ・ 原則として、日中活動系サービス事業所がサポートプランを作成
3	共同生活援助＋地域生活支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ 原則として、共同生活援助事業所がサポートプランを作成 ・ 新規に地域生活支援事業を利用する場合は、地域相談支援センターが事業所探しやサポートプランの作成を行い、落ち着いた段階で共同生活援助事業所に引き継ぐ ・ 共同生活援助事業所だけでは対応が難しい場合（※2）は、地域相談支援センターにフォローを依頼

（3）障害者支援施設

障害者支援施設において、サポートプランの作成を行います。

ただし、利用者が地域移行を希望する場合には、原則として基幹相談支援センター、地域相談支援センター又は指定一般相談支援事業所が地域移行支援と計画相談支援を一体的に提供します。

（4）その他

¹ 移動支援、通所・通学支援、あんしんサポート、生活サポート、日中短期入所、障害児・者一時預かり

- 利用者が新たにサービスの利用を希望する場合は、利用者の居住地を担当する地域相談支援センターに支援を依頼します。依頼を受けた地域相談支援センターは、状況に応じて指定特定相談支援事業所を紹介するか、自らサービスの利用支援（事業所調整、サポートプランの作成等）を行います。
- 日中活動系サービスの利用日数の変更のみの場合は、当該日中活動系サービス事業所がサポートプランの作成を行います。
- 特別支援学校等卒業生対策により日中活動系サービスを利用する場合、新規利用開始時のサポートプランの作成は原則として区役所が行います。卒業後通所を開始し、利用者の状態が落ち着いた段階（最短で次回の誕生日）で、日中活動系サービス事業所にサポートプランの作成を引き継ぎます。（再掲）

6 サポートプラン作成担当者の要件

サポートプランの作成を担当する職員は、相談支援関連の資格及び研修修了の有無に応じて、次のとおり所定の研修を受講するものとします。

（１）相談支援関連の資格を有する者又は研修を修了した者

次のア～オに掲げる資格を有する者又は研修を修了した者は、川崎市が実施する「（仮称）サポートプラン作成担当者研修」（１時間程度）を受講するものとします。

- ア 相談支援専門員資格を有する者
- イ サービス管理責任者資格を有する者
- ウ 社会福祉士、精神保健福祉士又は介護支援専門員のいずれかの資格を有する者
- エ 相談支援従事者初任者研修を修了した者
- オ サービス管理責任者研修を修了した者

（２）（１）以外の者

川崎市が実施する「（仮称）サポートプラン作成担当者研修」（１時間程度）を受講するとともに、次のア又はイのいずれかの研修を受講するものとします。

- ア 相談支援従事者初任者プレ研修（２日）
- イ （仮称）障害者相談支援基礎研修（３時間程度）

図表 サポートプラン作成担当者の要件

<p>相談支援関連の資格を有する者 又は研修を修了した者</p>	<p>左記以外の者</p>		
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;"> <p>相談支援従事者初任者プレ研修（2日） 又は （仮称）障害者相談支援基礎研修（3時間程度）</p> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> <p>（仮称）サポートプラン作成担当者研修（1時間程度）</p> </td> </tr> </table>	<p>相談支援従事者初任者プレ研修（2日） 又は （仮称）障害者相談支援基礎研修（3時間程度）</p>	<p>（仮称）サポートプラン作成担当者研修（1時間程度）</p>
<p>相談支援従事者初任者プレ研修（2日） 又は （仮称）障害者相談支援基礎研修（3時間程度）</p>			
<p>（仮称）サポートプラン作成担当者研修（1時間程度）</p>			

7 費用

（1）金額

利用者1人につき5,500円/年

（2）請求方法

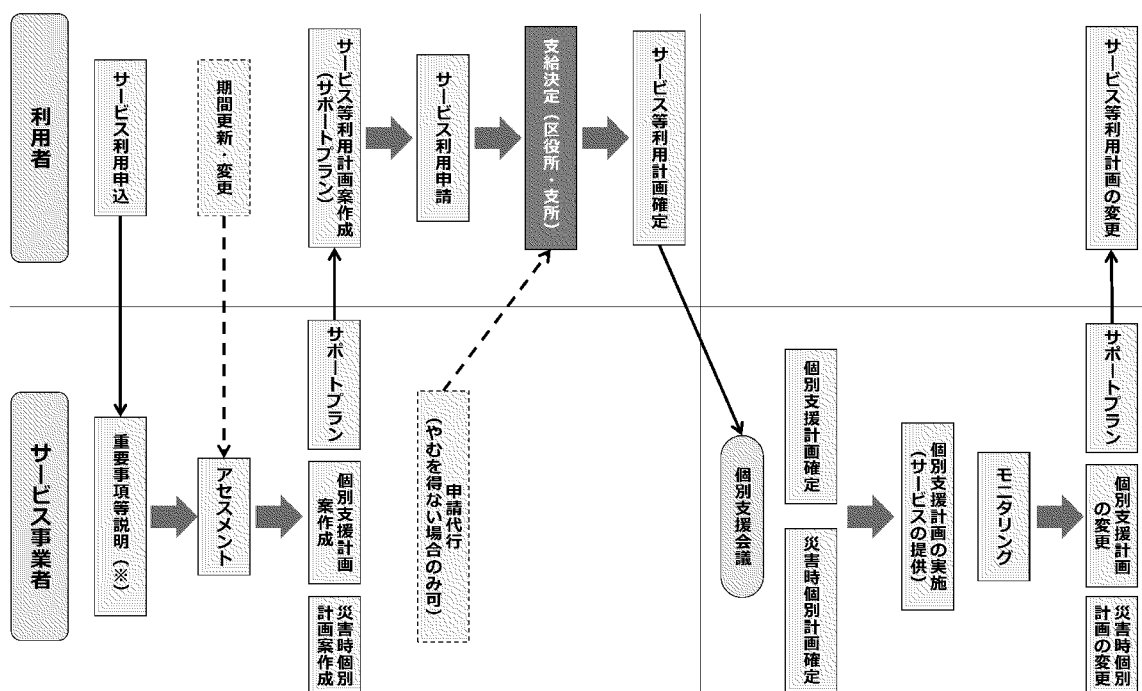
第3部7（15ページ）を参照

第3部 サポートプラン作成業務の流れ

事業所・施設によるサポートプランの作成を行う場合の障害福祉サービス利用の流れは、下図のとおりです。

図表 本市におけるサポートプランの場合の障害福祉サービス利用の流れ

サポートプランの場合の障害福祉サービス利用の流れ（案）



※サービス提供に係る重要事項及びサポートプラン・災害時個別計画作成支援に係る内容の説明

以下では、事業所・施設におけるサポートプラン作成業務の内容について説明します。

1 重要事項等説明

- ・ (仮称) 重要事項説明書兼同意書を用いてサポートプラン作成業務の内容を説明し、同意を得ます。
- ・ 既存の障害福祉サービスの利用調整にとどまらない相談を希望する場合は、いつでも 利用者の居住地(※)を担当する地域相談支援センターに相談できる旨を説明します。
- ・ ※グループホーム利用者の場合はグループホーム所在地、入所施設利用者の場合は入所前の居住地。²

2 アセスメント

- ・ サポートプランと個別支援計画、両者を意識してアセスメントを行い、サポートプランは総

² グループホーム利用者の場合はグループホーム所在地、入所施設利用者の場合は入所前の居住地。

合的な支援計画、個別支援計画はサービスの適切な支援内容となるよう配慮が必要です。

・

3 サポートプラン作成

- ・ 様式（P20）を用い、作成を行います。
- ・ 利用者・家族の意向を聞きながらサポートプラン作成担当者が作成します。

4 申請代行

- ・ 変更又は更新に係る申請であって、利用者本人や家族等による申請が困難などやむを得ない場合は、事業所・施設が申請代行できます。
- ・ 新規申請の場合は、原則として利用者本人又は成年後見人が申請する必要があります（ただし、家族又は相談支援事業所による申請代行は可能）。

5 モニタリング

- ・ 少なくとも6か月に1回以上、サポートプランの見直しを行い、必要に応じてサポートプランの変更及び他のサービス提供事業所等との連絡調整等を行います。モニタリングを実施した際は、様式にモニタリング実施日を記入します。

6 期間更新

- ・ 1年に1回、障害福祉サービスの期間更新または次回の誕生月のタイミングでサポートプランを見直します。
- ・ サポートプランの見直しにあたっては、2のアセスメントと3のサポートプランの作成を行います。

7 請求方法

- ・ 請求については、通常の川崎市単独加算と同様に「かながわ自立支援給付費等支払システム」を通じて加算として支弁します。
※請求に係るサービスコード等については、令和3年9月中を目途に障害福祉情報サービスかながわにてお知らせします。
- ・ 支払については、通常の給付費の支払と同様になります。
- ・ 請求にあたっては、作成支援後に本体請求を行う直近の月に請求してください。

第4部 サポートプラン作成のポイント

サポートプラン作成を行う上では、指定特定相談支援事業所がサービス等利用計画を作成する際のポイントが参考になります。そこで、以下に『サービス等利用計画作成サポートブック 改訂第2版』（特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会，2013年）9～10ページから、サービス等利用計画作成のポイントを引用します。

1. エンパワメントの視点が入っているか

これからのサービス等利用計画は、従来の医療モデルに基づく計画ではなく、本人の意思決定を尊重した社会・生活モデルを基本とした計画であるべきです。本人の思いや希望をもとに、意思を尊重したライフスタイルを支援する計画となるべきです。

多くの障害者は、長期にわたる支援関係により、自尊心が低下し、自分で自分のことを決めていく能力まで失いがちになります。障害者自身が本来もっている力（ストレングス）を引き出すことにより、自分の生活を自分で作っていく姿勢が反映されるサービス等利用計画が求められています。サービス等利用計画の作成にあたっては、つねにその計画にエンパワメントの観点が入っているか確認することが必要です。

2. アドボカシーの視点が入っているか

相談支援は、単にサービスを調整するだけでなく、自らの意思を表出していくことに困難を抱える障害者の意思や置かれている立場を代弁するという権利擁護（アドボカシー）の観点に立って、障害者の自己決定・自己選択を支援していくことが重要であると言われています。このような本人の権利を擁護する立場に立って、代弁機能や代理機能を果たしつつサービス等利用計画を作成することともに、作成したサービス等利用計画のなかにそのような権利擁護（アドボカシー）の視点が入っているかを確認する必要があります。

3. トータルな生活を支援する計画となっているか

サービス等利用計画は、必要なサービス単体が記入されているだけでは不十分です。生活に困難を抱えるサービスを利用して生活する状況にある障害者の生活全体が考慮されて、望む生活を可能とする支援が網羅され、かかわる人たちがそれぞれの役割を果たせるような、障害者の生活をトータル（総合的）に支援する計画となっているかを確認する必要があります。

4. 連携・チーム計画となっているか

サービス等利用計画は、サービス等調整会議で当事者、サービス提供者、関係機関等が合意した結果をもとに、支援の内容やそれぞれの提供者、関係機関等の役割を盛り込んだ計画となります。この計画は、当事者に分かりやすいものであると同時に、支援に関わる

提供者や機関等が支援の方向性を共有できるツールともなります。そのために、サービス等利用計画の様式を統一するとともに、当事者のニーズや課題をどの機関がどのように支援していくのか、計画に支援の全体像と支援目標、役割分担を明確に記載することが必要です。また、このサービス等利用計画をもとにサービスが提供されることになった場合、個別のサービス提供事業者や関係機関等が作成する個別支援計画と整合性が取れているかを確認する必要があります。

5. (略)

6. ニーズに基づいた計画となっているか

インタビューで把握した当事者からの情報に加え、個人情報保護に配慮しながら当事者をよく知るサービス提供事業者や関係機関等からの情報を集め、相談支援専門員としてニーズ評価（アセスメント）を行います。このようなニーズに基づいたサービス等利用計画になっているかをつねに検討することが大切です。また、当事者自身が気付いていないニーズを発見して、計画につなげることも大切です。さらに、地域に埋もれているニーズへのアプローチを意識させるサービス等利用計画になっているかも確認する必要があります。

7. (略)

8. 生活の質を向上させる計画となっているか

サービス等利用計画作成の目的は、障害者のニーズに基づいて適切なサービス提供して、望む生活を実現するとともに、質の高いサービスを提供して障害者の生活の質（クオリティ・オブ・ライフ）の向上を図ることです。そのためには、サービス等利用計画に基づくサービス提供のプロセスや結果、さらには効果の評価を通して、障害者の生活の質の向上の観点からサービス等利用計画を確認する必要があります。

出典：『サービス等利用計画作成サポートブック 改訂第2版』（特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会，2013年）

第5部 サポートプランと個別支援計画等との関連性

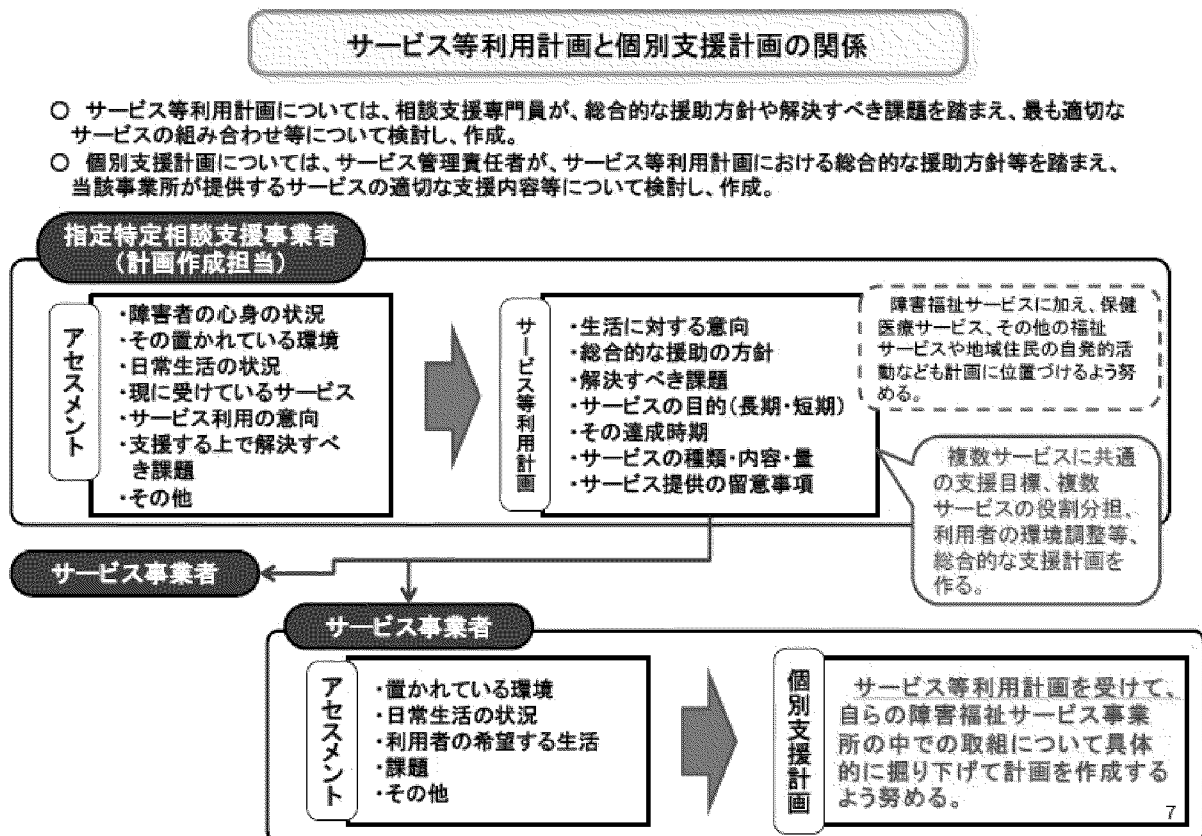
障害者自立支援法（現・障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下「障害者総合支援法」といいます））の施行以降、サービス等利用計画は原則として指定特定相談支援事業所の相談支援専門員が、障害福祉サービスの個別支援計画はサービス提供事業所・施設のサービス管理責任者・サービス提供責任者が作成することとされました。

そのため、事業所・施設では、相談支援専門員が作成したサービス等利用計画に基づいて、当該事業所・施設が提供するサービスの適切な支援内容等について検討し、個別支援計画を作成しています。

サポートプランと個別支援計画、両者を意識してアセスメントを行い、サポートプランは総合的な支援計画、個別支援計画はサービスの適切な支援内容となるよう配慮が必要であり、少なくとも6か月に1回以上、サポートプランの見直しを行います。

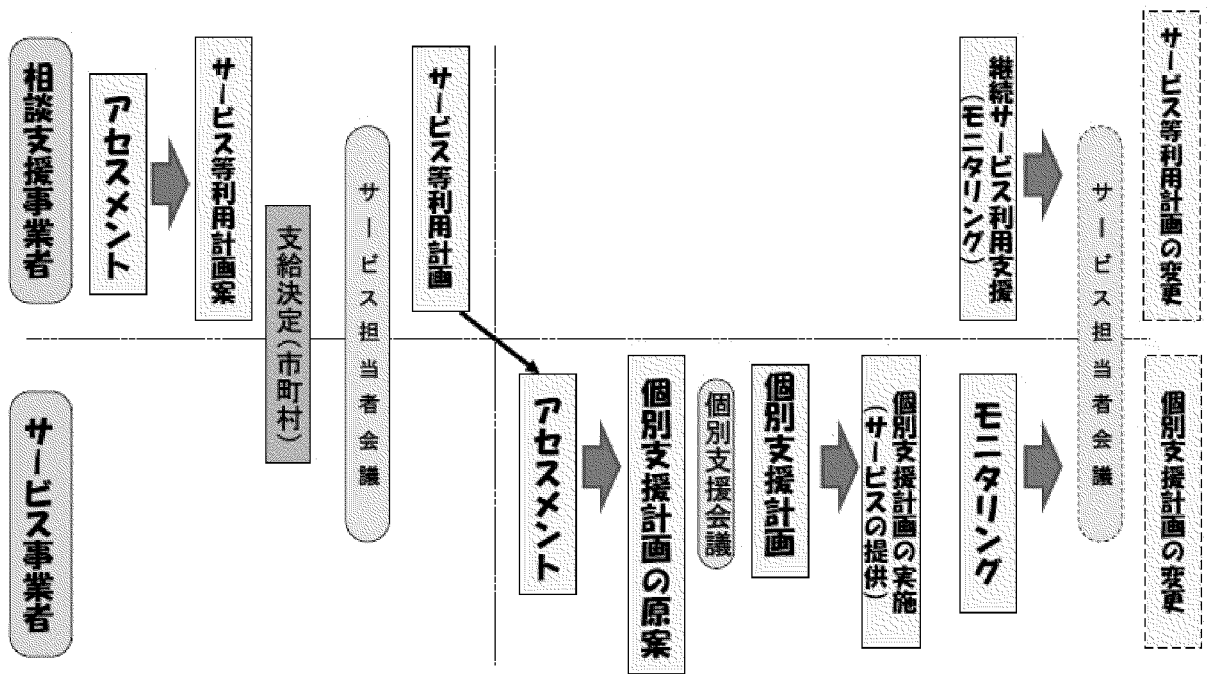
また、障害者総合支援法第42条第1項において、事業所・施設に対し、障害者等の意思決定の支援に配慮するよう努める旨が規定されていることから、「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」（厚生労働省）等を参照の上、日頃のサービス提供を通じた意思決定支援の取組に努めることが必要です。

図表 サービス等利用計画と個別支援計画の関係（参考）



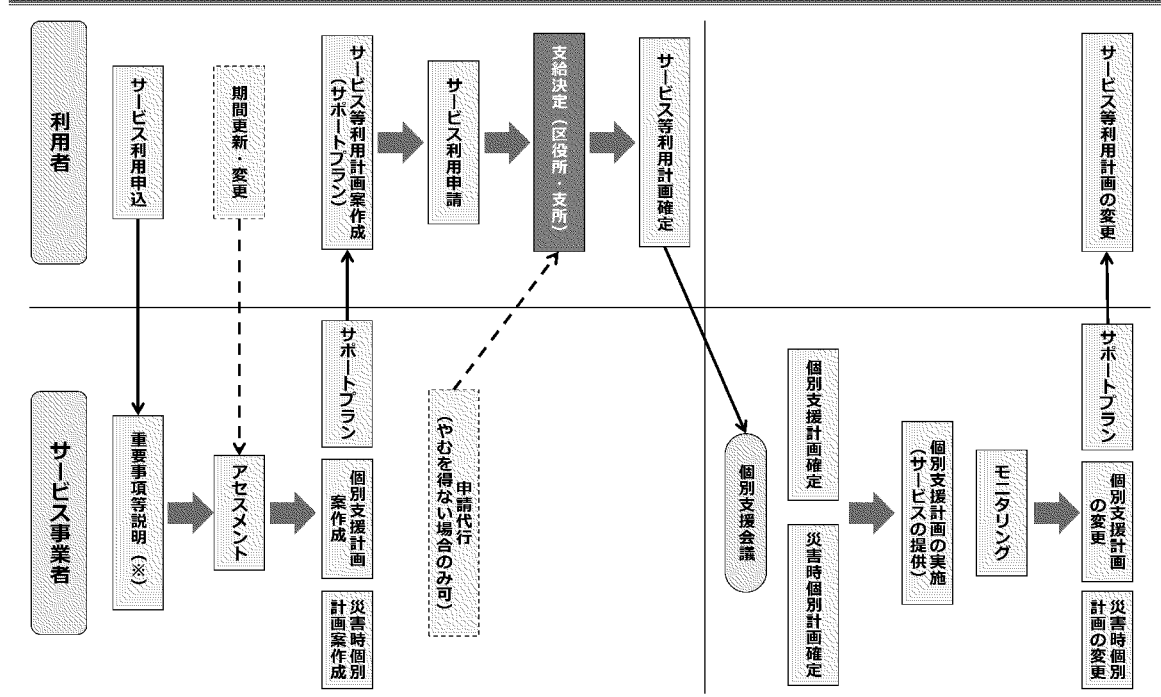
図表 指定特定相談支援事業者と障害福祉サービス事業者の関係（参考）

指定特定相談支援事業者（計画作成担当）と障害福祉サービス事業者の関係



図表 本市におけるサポートプランの場合の障害福祉サービス利用の流れ（再掲）

サポートプランの場合の障害福祉サービス利用の流れ（案）



※サービス提供に係る重要事項及びサポートプラン・災害時個別計画作成支援に係る内容の説明

第6部 サポートプランの様式と記入上の留意点

本市では、サービス等利用計画の様式として、厚生労働省が示した標準様式を利用しています。

しかし、標準様式は記載すべき項目が多いため、本市では令和3年4月からサポートプラン対象者向けに、簡易的な様式の導入を行います。

サポートプラン様式の作成にあたっては、次ページ以降の留意点を参考にしてください。

1 サポートプラン（サービス等利用計画）

サポートプラン（サービス等利用計画）			
利用者氏名 生年月日	作成日 年 月 日	年 月 日 / モニタリング実施日	年 月 日
作成支援者氏名	所属	電話	
<p>1. 希望する生活 ← ②</p> <p>2. 困っていること ← ③</p>			
<p>3. 利用したい支援 ← ④</p> <p>□新規・変更</p> <p>□現在、利用しているサービス内容を変更せず、すべてそのまま利用したい（以下、記入する必要はありません）</p>			
訪問	サービスの種類 ← ⑤	理由・事業所名 ← ⑥	サービスの種類
	<input type="checkbox"/> ①居宅介護（身体介護）		<input type="checkbox"/> ⑮就労定着支援
	<input type="checkbox"/> ②居宅介護（家事援助）		<input type="checkbox"/> ⑯療養介護
	<input type="checkbox"/> ③居宅介護（通院等介助）		<input type="checkbox"/> ⑰自立生活援助
	<input type="checkbox"/> ④居宅介護（通院等兼降介助）		<input type="checkbox"/> ⑱共同生活援助
	<input type="checkbox"/> ⑤行動支援		<input type="checkbox"/> ⑲施設入所支援
	<input type="checkbox"/> ⑥重度訪問介護		<input type="checkbox"/> ⑳移動支援
	<input type="checkbox"/> ⑦同行支援		<input type="checkbox"/> ㉑通学・通所支援
	<input type="checkbox"/> ⑧短期入所		<input type="checkbox"/> ㉒あんしんサポート
	<input type="checkbox"/> ⑨生活介護		<input type="checkbox"/> ㉓日中短期入所
	<input type="checkbox"/> ⑩自立訓練（機能・生活）		<input type="checkbox"/> ㉔障害者一時預かり
日中生活動	<input type="checkbox"/> ⑪宿泊型自立訓練		<input type="checkbox"/> ⑳
	<input type="checkbox"/> ⑫就労移行支援		<input type="checkbox"/> ㉑
	<input type="checkbox"/> ⑬就労継続支援A型		<input type="checkbox"/> ㉒
	<input type="checkbox"/> ⑭就労継続支援B型		<input type="checkbox"/> ㉓
			<input type="checkbox"/> ㉔
			<input type="checkbox"/> ㉕
その他			

①作成支援者氏名

- ・ サポートプランの作成を行う担当者の氏名を記載します。

②希望する生活

- ・ 「こうやって生活したい」「こんなことをやってみたい」という、利用者が希望する生活の全体像を記載します。
- ・ 利用者の困り感を利用者と共有した上で、できるだけ利用者の言葉や表現を使い、前向きな表現で記載します。(例：○○が必要なため、○○をしたい等)
- ・ 「安定的な生活がしたい」といった抽象的な表現は避けます。
- ・ 家族の意向を記載する場合、利用者の意向と明確に区別し誰の意図かを明示します。内容的に家族の意向に偏らないように記載し、特に利用者と家族の意向が異なる場合には留意します。
- ・ 利用者・家族が希望する生活を具体的にイメージしたことを確認した上で記載します。
- ・ いつの希望なのか(例：グループホームに入りたいのは3か月後なのか、5年後なのか)を記載します。
- ・ 必要に応じて地域相談支援センターにつなぎます。

③困っていること

- ・ ないときは「なし」と記入します。できるだけ本人の言葉や表現を使い、本人がわかりやすく記載します。
- ・ 抽象的表現は避け、具体的に何に困っているかを聞き取り記載します。

④利用したい支援

- ・ 新規・変更
→初めてサービスを利用する・サービス利用内容が変更(増減等)の際、選択します。
→サービス利用内容の変更(増減等)が生じた際は、その都度サポートプランの作成を行ってください。
- ・ 現在、利用しているサービス内容を変更せず、すべてそのまま利用したい
→サービス利用に変更がなければ選択します。
- ・ サービス提供事業所が作成する個別支援計画を立てる際の基礎情報となることを意識して記載します。相談支援事業所の計画相談や各区役所のセルフプランを利用していた方については、担当支援者と今までの支援内容を共有したうえで利用したい支援を行ってください。

⑤サービスの種類

- ・ 新たにサービスを利用する場合又はサービスの内容に変更がある場合は、番号左にある選択をしてください(期間更新の場合はチェック不要です)。
- ・ 各サービスがどのようなサービスかを知るには、川崎市健康福祉局障害保健福祉部が発行し

ている冊子「ふれあい 障害福祉の案内」（各区役所高齢・障害課にて配布）の「障害者総合支援法」のページをご参照ください。

⑥理由・事業所名

- ・ サービスを利用する理由を記載してください。
- ・ サービスを提供する事業所名を記載してください。複数のサービスを利用している場合、利用するサービスの種類の番号を記して事業所名を記載してください。

①週間計画表

- ・ 利用する福祉サービスを記載します。この表をもとにサービス支給量を算定しますので、時間は正確に記載してください。不定期利用（隔週等）は、右側の「不定期」欄を活用してください。
- ・ 上記の記載の他、1週間、1日の生活の流れをみて、本人の生活実態全体が把握できるよう、できるだけ具体的に記載してください。具体的には、起床から就寝までの1日の生活の流れについて、支援を受ける時間だけでなく、自分で過ごす時間（活動内容）、家族や地域の方々等と過ごす時間等、できるかぎり切れ目なく記載してください。

②不定期

- ・ 隔週・不定期に利用しているサービスについて記載してください（例：短期入所 月〇回、移動支援 月〇回1回〇時間等）。
- ・ 「関係者に知っておいてほしいこと」は、利用する支援等において伝えるべきことがあれば記載してください。
- ・ 隔週・不定期に利用しているサービスについて記載します。（例：短期入所、移動支援等）

第7部 サポートプラン様式の記入例

- 1 日中活動（生活介護）
- 2 日中活動（就労継続 B 型）
- 3 日中活動（就労継続 A 型）
- 4 日中活動（就労移行）
- 5 居住（共同生活援助）と地域生活支援（移動支援）
- 6 日中活動（生活介護）と居住（共同生活援助）と地域生活支援（移動支援）
- 7 日中活動（生活介護）と訪問（短期入所）
- 8 日中活動（生活介護）と地域生活支援（障害者一時預かり）

1 日中活動（生活介護）

記入例 1

利用者氏名 宮前太郎	作成日 令和3年11月15日	モニタリング実施日 令和4年5月10日
生年月日 平成14年11月5日	作成者氏名 中原幸	電話 044-000-0000

サポートプラン（サービス等利用計画）
 サポートプラン（サービス等利用計画）
 モニタリング実施日
 作成日
 作成者氏名
 電話

2. 困っていること

希望する生活 ・日中活動先で作業や余暇を楽しみながら健康に生活を送りたい。 ・ゲームの話が出来る友達が欲しい。	困っていること ・てんかんの発作があるので電車やバスを利用しての外出が単独では不安がある。 ・運動不足になっている。 ・退屈で夜遅くまで一人でスマホゲームをしようので朝起きるのがつらい。
---	--

3. 利用したい支援

新規・変更
 現在、利用しているサービス内容を変更せず、すべてそのまま利用したい（以下、記入する必要はありません）

サービスの種類	理由・事業所名	種類	サービスの種類	理由・事業所名
<input type="checkbox"/> ① 居宅介護（身体介護） <input type="checkbox"/> ② 居宅介護（家事援助） <input type="checkbox"/> ③ 居宅介護（通院等介助） <input type="checkbox"/> ④ 居宅介護（通院等乗降介助） <input type="checkbox"/> ⑤ 行動援助 <input type="checkbox"/> ⑥ 重度訪問介護 <input type="checkbox"/> ⑦ 同行援助 <input type="checkbox"/> ⑧ 短期入所 <input checked="" type="checkbox"/> ⑨ 生活介護 <input type="checkbox"/> ⑩ 自立訓練（機能・生活） <input type="checkbox"/> ⑪ 宿泊型自立訓練 <input type="checkbox"/> ⑫ 就労移行支援 <input type="checkbox"/> ⑬ 就労継続支援A型 <input type="checkbox"/> ⑭ 就労継続支援B型	理由 ・送迎サービスが利用可能なので安全に通所出来る。 ・散歩や運動のプログラムに参加することで体力の維持向上が出来る。 ・同世代の仲間と交流することが出来る。	理由・事業所名 理田・事業所名	サービスの種類 <input type="checkbox"/> ⑮ 就労定着支援 <input type="checkbox"/> ⑯ 療養介護 <input type="checkbox"/> ⑰ 自立生活援助 <input type="checkbox"/> ⑱ 共同生活援助 <input type="checkbox"/> ⑲ 施設入所支援 <input type="checkbox"/> ⑳ 移動支援 <input type="checkbox"/> ㉑ 通学・通所支援 <input type="checkbox"/> ㉒ あんしんサポート <input type="checkbox"/> ㉓ 日中短期入所 <input type="checkbox"/> ㉔ 障害者一時預かり <input type="checkbox"/> ㉕ <input type="checkbox"/> ㉖ <input type="checkbox"/> ㉗ <input type="checkbox"/> ㉘	理由・事業所名 理田・事業所名
訪問 日中活動	理由・事業所名 理田・事業所名	種類 日中活動	サービスの種類 <input type="checkbox"/> ⑮ 就労定着支援 <input type="checkbox"/> ⑯ 療養介護 <input type="checkbox"/> ⑰ 自立生活援助 <input type="checkbox"/> ⑱ 共同生活援助 <input type="checkbox"/> ⑲ 施設入所支援 <input type="checkbox"/> ⑳ 移動支援 <input type="checkbox"/> ㉑ 通学・通所支援 <input type="checkbox"/> ㉒ あんしんサポート <input type="checkbox"/> ㉓ 日中短期入所 <input type="checkbox"/> ㉔ 障害者一時預かり <input type="checkbox"/> ㉕ <input type="checkbox"/> ㉖ <input type="checkbox"/> ㉗ <input type="checkbox"/> ㉘	理由・事業所名 理田・事業所名
訪問 日中活動	理由・事業所名 理田・事業所名	種類 その他	サービスの種類 <input type="checkbox"/> ⑮ 就労定着支援 <input type="checkbox"/> ⑯ 療養介護 <input type="checkbox"/> ⑰ 自立生活援助 <input type="checkbox"/> ⑱ 共同生活援助 <input type="checkbox"/> ⑲ 施設入所支援 <input type="checkbox"/> ⑳ 移動支援 <input type="checkbox"/> ㉑ 通学・通所支援 <input type="checkbox"/> ㉒ あんしんサポート <input type="checkbox"/> ㉓ 日中短期入所 <input type="checkbox"/> ㉔ 障害者一時預かり <input type="checkbox"/> ㉕ <input type="checkbox"/> ㉖ <input type="checkbox"/> ㉗ <input type="checkbox"/> ㉘	理由・事業所名 理田・事業所名

4. サポートプラン（サービス等利用計画）週間計画表

利用したい支援について、支援内容、利用時間、回数、曜日、関係者を知っておいてほしいことを記入してください。

月	火	水	木	金	土	日・祝	ふていき 不定期 支援内容
4:00	入眠中						不定期 支援内容
5:00	入眠中						
6:00	入眠中						りようじかん 利用時間
7:00	起床						
8:00	朝食						りようじかん 利用時間
9:00	自由時間（外出等）						
10:00	生活介護事業所コスミン 23日/月						かいすう 回数
11:00							
12:00	生活介護事業所コスミン 23日/月						かいすう 回数
13:00							
14:00	生活介護事業所コスミン 23日/月						かいすう 回数
15:00							
16:00	生活介護事業所コスミン 23日/月						かいすう 回数
17:00							
18:00	夕食						ようび 曜日
19:00	自由時間（テレビ、ゲームなどを楽しむ）						
20:00	自由時間（テレビ、ゲームなどを楽しむ）						かんけいし 関係者を知って おいてほしいこと
21:00	入浴						
22:00	就寝						かんけいし 関係者を知って おいてほしいこと
23:00	入眠中						
0:00	入眠中						かんけいし 関係者を知って おいてほしいこと
1:00	入眠中						
2:00	入眠中						
3:00	入眠中						かんけいし 関係者を知って おいてほしいこと
4:00	入眠中						
5:00	入眠中						

4. サポートプラン（サービス等利用計画）週間計画表

利用したい支援について、支援内容、利用時間、回数、曜日、関係者に知っておいてほしいことを記入してください。

月	火	水	木	金	土	日・祝	不定期 支援内容
4:00	入眠中						不定期 支援内容
5:00	入眠中						
6:00	入眠中						
7:00	起床						
8:00	朝食						
9:00	フリー	就労継続支援B 型事業所 カフェメモー	フリー	就労継続支援B 型事業所 カフェメモー	フリー	フリー	利用時間
10:00	フリー	メンタルクリニック受診	フリー	フリー	フリー	フリー	回数
11:00	フリー	フリー	フリー	フリー	フリー	フリー	
12:00	就労継続支援B 型事業所 カフェメモー	就労継続支援B 型事業所 カフェメモー	フリー	就労継続支援B 型事業所 カフェメモー	フリー	フリー	
13:00	フリー	フリー	料理教室	フリー	フリー	フリー	
14:00	フリー	フリー	フリー	フリー	フリー	フリー	
15:00	フリー	フリー	フリー	フリー	フリー	フリー	
16:00	フリー	フリー	フリー	フリー	フリー	フリー	
17:00	フリー	フリー	フリー	フリー	フリー	フリー	曜日
18:00	フリー	フリー	夕食	フリー	フリー	フリー	
19:00	フリー	フリー	フリー	フリー	フリー	フリー	
20:00	フリー	フリー	フリー	フリー	フリー	フリー	
21:00	入浴	入浴	入浴	フリー	フリー	フリー	関係者に知って おいてほしいこと
22:00	就寝	就寝	就寝	フリー	フリー	フリー	
23:00	フリー	フリー	フリー	フリー	フリー	フリー	
0:00	入眠中						
1:00	入眠中						
2:00	入眠中						
3:00	入眠中						

3 日中活動（就労継続A型）

記入例 3

サポートプラン（サービス等利用計画）

作成日 令和3年11月15日
 モニタリング実施日 令和4年5月10日

利用者氏名 高津太郎	作成支援者氏名 中原幸
生年月日 平成14年11月5日	所属 就労継続支援A型事業所ほっとん
	電話番号 044-000-0000

1. 希望する生活

- ・発達障害に配慮してもらえような職場で働きたい。
- ・一人暮らしなので月8万円は稼ぎたい。
- ・夜勤はきついので日中働いて土日休みみたい。

2. 困っていること

- ・障害を開示しないで現在コンビニ夜勤バイトを週2回行っているが遅刻や仕事のミスをお客様や店長に責められてやる気をなくしてしまっただ。ワンオペで体的にもきつくなってきた。障害年金だけでと金銭的に一人暮らしが続けられないのでバイトをやめるにやめられない。

3. 利用したい支援

- 新規・変更

現在、利用しているサービス内容を変更せず、すべてそのまま利用したい（以下、記入する必要はありません）

訪問	サービスの種類	理由・事業所名	種類	サービスの種類	理由・事業所名
訪問	<input type="checkbox"/> ①居宅介護（身体介護）	理由 障害特性に配慮してもらいながら安定した職場で希望する労働条件で賃金を得ることが出来る。 事業所名 就労継続支援A型事業所ほっとん	日中活動	<input type="checkbox"/> ⑮就労定着支援	理由・事業所名 理田
	<input type="checkbox"/> ②居宅介護（家事援助）			<input type="checkbox"/> ⑯療養介護	
	<input type="checkbox"/> ③居宅介護（通院等介助）			<input type="checkbox"/> ⑰自立生活援助	
	<input type="checkbox"/> ④居宅介護（通院等乗降介助）			<input type="checkbox"/> ⑱共同生活援助	
	<input type="checkbox"/> ⑤行動援助			<input type="checkbox"/> ⑲施設入所支援	
	<input type="checkbox"/> ⑥重度訪問介護			<input type="checkbox"/> ⑳移動支援	
	<input type="checkbox"/> ⑦同行援助			<input type="checkbox"/> ㉑通学・通所支援	
日中活動	<input type="checkbox"/> ⑧短期入所	理由 障害特性に配慮してもらいながら安定した職場で希望する労働条件で賃金を得ることが出来る。 事業所名 就労継続支援A型事業所ほっとん	その他	<input type="checkbox"/> ㉒あんしんサポート	理由・事業所名 理田
	<input type="checkbox"/> ⑨生活介護			<input type="checkbox"/> ㉓日中短期入所	
	<input type="checkbox"/> ⑩自立訓練（機能・生活）			<input type="checkbox"/> ㉔障害者一時預かり	
	<input type="checkbox"/> ⑪宿泊型自立訓練			<input type="checkbox"/> ㉕	
	<input type="checkbox"/> ⑫就労移行支援			<input type="checkbox"/> ㉖	
	<input checked="" type="checkbox"/> ⑬就労継続支援A型			<input type="checkbox"/> ㉗	
	<input type="checkbox"/> ⑭就労継続支援B型			<input type="checkbox"/> ㉘	

4. サポートプラン（サービス等利用計画）週間計画表

利用したい支援について、支援内容、利用時間、回数、曜日、関係者を知っておいてほしいことを記入してください。

月	火	水	木	金	土	日・祝	不定期 支援内容
4:00			入眠中				不定期 支援内容
5:00							
6:00							
7:00			起床				
8:00			朝食				利用時間
9:00							
10:00					自由時間（外出等）		
11:00							
12:00					昼食		回数
13:00							
14:00					フリー		
15:00							
16:00							
17:00							
18:00			夕食				曜日
19:00							
20:00			フリー				
21:00			入浴				関係者を知って おいてほしいこと
22:00			就寝				
23:00							
0:00							
1:00							
2:00							
3:00			入眠中				

就労継続支援A型事業所ほっとん
月水金：施設外就労 火木：施設内就労

メンタルクリニック
受診（隔週）

4 日中活動（就労移行）

記入例 4

サポートプラン（サービス等利用計画）

作成日 令和3年11月15日

モニタリング実施日 令和4年5月10日

利用者氏名 麻男	作成支援者氏名 中原幸
生年月日 平成14年11月5日	就労移行支援 所属 川崎オフィス
	電話番号 044-000-0000

1. 希望する生活

- ・就職して家族を安心させたい。
- ・一般就労が目標だけれど不安なので働くための訓練をしたい。
- ・将来的には金銭的にも自立して一人暮らしをしたい。

2. 困っていること

大学の授業が自分のやりのたいことと違っていて退学した。アルバイトをいただけれども業務を覚えられなかつたり対人緊張で接客が苦手で長続きしない。自宅にいと昼間も寝てばかりになってしまふ。家族に心配をかけたくないので早く就職をしたい。

3. 利用したい支援

■新規・変更

- 現在、利用しているサービス内容を変更せず、すべてそのまま利用したい（以下、記入する必要はありません）

訪問	サービスの種類	理由・事業所名	種類	サービスの種類	理由・事業所名
訪問	<input type="checkbox"/> ①居宅介護（身体介護）	理由 一般就労を目指して訓練をしたい。 事業所名 就労移行支援川崎オフィス	日中活動	<input type="checkbox"/> ⑮就労定着支援	理由 理田・事業所名
	<input type="checkbox"/> ②居宅介護（家事援助）			<input type="checkbox"/> ⑯療養介護	
	<input type="checkbox"/> ③居宅介護（通院等介助）			<input type="checkbox"/> ⑰自立生活援助	
	<input type="checkbox"/> ④居宅介護（通院等乗降介助）			<input type="checkbox"/> ⑱共同生活援助	
	<input type="checkbox"/> ⑤行動援助			<input type="checkbox"/> ⑲施設入所支援	
	<input type="checkbox"/> ⑥重度訪問介護			<input type="checkbox"/> ⑳移動支援	
	<input type="checkbox"/> ⑦同行援助			<input type="checkbox"/> ㉑通学・通所支援	
	<input type="checkbox"/> ⑧短期入所			<input type="checkbox"/> ㉒あんしんサポート	
	<input type="checkbox"/> ⑨生活介護			<input type="checkbox"/> ㉓日中短期入所	
	<input type="checkbox"/> ⑩自立訓練（機能・生活）			<input type="checkbox"/> ㉔障害者一時預かり	
日中活動	<input type="checkbox"/> ⑪宿泊型自立訓練	その他	その他	<input type="checkbox"/> ㉕	
	<input checked="" type="checkbox"/> ⑫就労移行支援			<input type="checkbox"/> ㉖	
	<input type="checkbox"/> ⑬就労継続支援A型			<input type="checkbox"/> ㉗	
	<input type="checkbox"/> ⑭就労継続支援B型			<input type="checkbox"/> ㉘	

4. サポートプラン（サービス等利用計画）週間計画表

利用したい支援について、支援内容、利用時間、回数、曜日、関係者を知ってほしいことを記入してください。

月	火	水	木	金	土	日・祝	不定期 支援内容
4:00			入眠中				不定期 支援内容
5:00							
6:00							
7:00			起床				
8:00			朝食				
9:00					フリー	利用時間	
10:00							
11:00							
12:00						回数	
13:00							
14:00					フリー		
15:00							
16:00							
17:00							
18:00							
19:00							
20:00							
21:00							
22:00							
23:00							
0:00							
1:00							
2:00							
3:00							

就労移行支援多摩オフィス

メンタルクリニック
受診（隔週）

関係者を知って
おいてほしいこと

5 居住（共同生活援助）と地域生活支援（移動支援）

記入例 5

サポートプラン（サービス等利用計画）

作成日 令和3年11月15日
モニタリング実施日 令和4年5月10日

利用者氏名 宮前太郎
作成支援者氏名 中原幸

生年月日 平成14年11月5日
所属 GHXロー
電話番号 044-000-0000

2. 困っていること

・GHで日中のんびり過ごしたい。
・車椅子を使ってヘルパーさんと週1回外出をしたい。
・肉料、眼科、皮膚科の受診時は世話人にすぐに同行して欲しい。

・足腰が弱ってきたので自分一人で外出することが出来ない。
・スマートフォンを購入したがいまうまく使いこなせない。

3. 利用したい支援

■新規・変更

□現在、利用しているサービス内容を変更せず、すべてそのまま利用したい（以下、記入する必要はありません）

訪問	サービスの種類	理由・事業所名	種類	サービスの種類	理由・事業所名
訪問	<input type="checkbox"/> ①居宅介護（身体介護）	理由・事業所名	日中生活活動	<input type="checkbox"/> ⑮就労定着支援	理由・事業所名
	<input type="checkbox"/> ②居宅介護（家事援助）			<input type="checkbox"/> ⑯療養介護	
	<input type="checkbox"/> ③居宅介護（通院等介助）			<input type="checkbox"/> ⑰自立生活援助	
	<input type="checkbox"/> ④居宅介護（通院等乗降介助）			<input checked="" type="checkbox"/> ⑱共同生活援助	
	<input type="checkbox"/> ⑤行動援助			<input type="checkbox"/> ⑲施設入所支援	
	<input type="checkbox"/> ⑥重度訪問介護			<input checked="" type="checkbox"/> ⑳移動支援	
	<input type="checkbox"/> ⑦同行援助			<input type="checkbox"/> ㉑通学・通所支援	
	<input type="checkbox"/> ⑧短期入所			<input type="checkbox"/> ㉒あんしんサポート	
日中生活活動	<input type="checkbox"/> ⑨生活介護	理由・事業所名	その他	<input type="checkbox"/> ㉓日中短期入所	
	<input type="checkbox"/> ⑩自立訓練（機能・生活）			<input type="checkbox"/> ㉔障害者一時預かり	
	<input type="checkbox"/> ⑪宿泊型自立訓練			<input type="checkbox"/> ㉕	
	<input type="checkbox"/> ⑫就労移行支援			<input type="checkbox"/> ㉖	
	<input type="checkbox"/> ⑬就労継続支援A型			<input type="checkbox"/> ㉗	
	<input type="checkbox"/> ⑭就労継続支援B型			<input type="checkbox"/> ㉘	

4. サポートプラン（サービス等利用計画）週間計画表

利用したい支援について、支援内容、支援内容、回数、曜日、曜日、関係者に知っておいてほしいことを記入してください。

月	火	水	木	金	土	日・祝	不定期
4:00	GHXロー						支援内容 移動支援
5:00	GHXロー						
6:00	GHXロー						
7:00	GHXロー 起床						
8:00	GHXロー 朝食						
9:00							利用時間 6時間
10:00	精神科受診 2回/月	内科受診 1回/月	眼科受診 1回/月	移動支援 毎週			
11:00	GHXロー						
12:00	GHXロー						
13:00	GHXロー						
14:00	GHXロー						
15:00	GHXロー						
16:00	GHXロー						
17:00	GHXロー 自由時間						曜日
18:00	GHXロー 夕食						金
19:00	GHXロー 自由時間						
20:00	GHXロー 自由時間						
21:00	GHXロー 自由時間						関係者に知って おいてほしいこと
22:00	GHXロー 入浴						歩行は可能だが転倒の危険 性あるので外出時は車いす 介助をお願いしたい。
23:00	GHXロー						
0:00	GHXロー						
1:00	GHXロー 入眠中						
2:00	GHXロー						
3:00	GHXロー						

6 日中活動（生活介護）と居住（共同生活援助）と地域生活支援（移動支援）

記入例 6

サポートプラン（サービス等利用計画）

作成日 令和3年11月15日
モニタリング実施日 令和4年5月10日

利用者氏名 宮前太郎	作成支援者氏名 中原幸
生年月日 平成14年11月5日	生活介護事業所コスミン 電話 044-000-0000

1. 希望する生活

- 一人暮らしが目標だけれど、てんかんの発作も不安だし、洗濯や食事など自分では難しいのでグループホームで支援を受けながら仲間と生活を送りたい。
- 日中活動先で作業や余暇を楽しみながら健康に生活を送りたい。
- 自分の部屋が欲しい。

2. 困っていること

- 実家で父親と不仲で一緒にいるとストレスがたまってしまう。部屋も弟と一緒に狭くて早く家を出て自分の部屋を持ちたい。
- てんかんの発作があるので電車やバスを利用しての外出が単独では不安がある。

3. 利用したい支援

■新規・変更

- 現在、利用しているサービス内容を変更せず、すべてそのまま利用したい（以下、記入する必要はありません）

訪問	サービスの種類	理由・事業所名	サービスの種類	理由・事業所名		
訪問	<input type="checkbox"/> ① 居宅介護（身体介護）	理由 宮前太郎 平成14年11月5日 生活介護事業所コスミン	<input type="checkbox"/> ⑮ 就労定着支援	理由 理田・事業所名 理田 月1回ヘルパーさんと一緒に安心して買い物外出が出来る。 事業所名 タマ移動支援サービス事業所		
	<input type="checkbox"/> ② 居宅介護（家事援助）		<input type="checkbox"/> ⑯ 療養介護			
	<input type="checkbox"/> ③ 居宅介護（通院等介助）		<input type="checkbox"/> ⑰ 自立生活援助			
	<input type="checkbox"/> ④ 居宅介護（通院等乗降介助）		<input checked="" type="checkbox"/> ⑱ 共同生活援助			
	<input type="checkbox"/> ⑤ 行動援助		<input type="checkbox"/> ⑲ 施設入所支援			
	<input type="checkbox"/> ⑥ 重度訪問介護		<input checked="" type="checkbox"/> ⑳ 移動支援			
	<input type="checkbox"/> ⑦ 同行援助		<input type="checkbox"/> ㉑ 通学・通所支援			
	<input type="checkbox"/> ⑧ 短期入所		<input type="checkbox"/> ㉒ あんしんサポート			
日中活動	<input checked="" type="checkbox"/> ⑨ 生活介護	理由 宮前太郎 平成14年11月5日 生活介護事業所コスミン	<input type="checkbox"/> ㉓ 日中短期入所	理由 理田・事業所名 理田 月1回ヘルパーさんと一緒に安心して買い物外出が出来る。 事業所名 タマ移動支援サービス事業所		
	<input type="checkbox"/> ⑩ 自立訓練（機能・生活）		<input type="checkbox"/> ㉔ 障害者一時預かり			
	<input type="checkbox"/> ⑪ 宿泊型自立訓練		<input type="checkbox"/> ㉕			
	<input type="checkbox"/> ⑫ 就労移行支援		<input type="checkbox"/> ㉖			
	<input type="checkbox"/> ⑬ 就労継続支援A型		<input type="checkbox"/> ㉗			
	<input type="checkbox"/> ⑭ 就労継続支援B型		<input type="checkbox"/> ㉘			
	その他		その他			

4. サポートプラン（サービス等利用計画）週間計画表

利用したい支援について、支援内容、利用時間、回数、曜日、関係者に知っておいてほしいことを記入してください。

月	火	水	木	金	土	日・祝	不定期 支援内容 移動支援						
4:00	GHXロー						利用時間 6時間						
5:00	GHXロー												
6:00	GHXロー												
7:00	GHXロー 起床						回数 1回						
8:00	GHXロー 朝食												
9:00	GHXロー												
10:00	生活介護事業所コスミン 23日/月 実家で過ごす						曜日 土曜日						
11:00													
12:00													
13:00													
14:00							関係者に知って おいてほしいこと						
15:00													
16:00													
17:00	GHXロー 自由時間 (テレビ、ゲームなどを楽しむ)						てんかん発作があるの外 出時は転倒に注意が必要。 発作は20秒ほど硬直発作						
18:00	GHXロー 夕食												
19:00	GHXロー 自由時間 (テレビ、ゲームなどを楽しむ)												
20:00	GHXロー 自由時間 (テレビ、ゲームなどを楽しむ)						関係者に知って おいてほしいこと						
21:00	GHXロー 自由時間 (テレビ、ゲームなどを楽しむ)												
22:00	GHXロー 入浴												
23:00	GHXロー						てんかん発作があるの外 出時は転倒に注意が必要。 発作は20秒ほど硬直発作						
0:00	GHXロー												
1:00	GHXロー 入眠中												
2:00	GHXロー												
3:00	GHXロー												

7 日中活動（生活介護）と訪問（短期入所）

記入例 7

利用者氏名 宮前太郎	作成支援者氏名 中原幸	モニタリング実施日 令和4年5月10日
生年月日 平成14年11月5日	所属 生活介護事業所コスミン	電話番号 044-000-0000

1. 希望する生活

2. 困っていること

- ・日中活動先で作業や余暇を楽しみながら健康に生活を送りたい。
- ・ゲームの話が出来る友達が欲しい。
- ・将来はグループホームに入りたい。宿泊する体験をしたい。

3. 利用したい支援

■新規・変更

□現在、利用しているサービス内容を変更せず、すべてそのまま利用したい（以下、記入する必要はありません）

種類	理由・事業所名	サービスの種類	理由・事業所名	
訪問	理由 ・将来的なグループホーム入居に向けてのステップとして自宅以外のところで宿泊する機会を設ける。 ・家族の都合で自宅で一人でいられない際に利用する。 事業所名 梅の風短期入所	<input type="checkbox"/> ① 居宅介護（身体介護） <input type="checkbox"/> ② 居宅介護（家事援助） <input type="checkbox"/> ③ 居宅介護（通院等介助） <input type="checkbox"/> ④ 居宅介護（通院等兼降介助） <input type="checkbox"/> ⑤ 行動援助 <input type="checkbox"/> ⑥ 重度訪問介護 <input type="checkbox"/> ⑦ 同行援助 <input checked="" type="checkbox"/> ⑧ 短期入所 <input checked="" type="checkbox"/> ⑨ 生活介護 <input type="checkbox"/> ⑩ 自立訓練（機能・生活） <input type="checkbox"/> ⑪ 宿泊型自立訓練 <input type="checkbox"/> ⑫ 就労移行支援 <input type="checkbox"/> ⑬ 就労継続支援A型 <input type="checkbox"/> ⑭ 就労継続支援B型	<input type="checkbox"/> ⑮ 就労定着支援 <input type="checkbox"/> ⑯ 療養介護 <input type="checkbox"/> ⑰ 自立生活援助 <input type="checkbox"/> ⑱ 共同生活援助 <input type="checkbox"/> ⑲ 施設入所支援 <input type="checkbox"/> ⑳ 移動支援 <input type="checkbox"/> ㉑ 通学・通所支援 <input type="checkbox"/> ㉒ あんしんサポート <input type="checkbox"/> ㉓ 日中短期入所 <input type="checkbox"/> ㉔ 障害者一時預かり <input type="checkbox"/> ㉕ <input type="checkbox"/> ㉖ <input type="checkbox"/> ㉗ <input type="checkbox"/> ㉘	理由・事業所名
	理由 ・送迎サービスが利用可能なので安全に通所出来る。 ・散歩や運動のプログラムに参加する事で体力の維持向上が出来る。 ・同世代の仲間と交流することが出来る。	その他	理由・事業所名 生活介護事業所コスミン	

4. サポートプラン（サービス等利用計画）週間計画表

利用したい支援について、支援内容、利用時間、回数、曜日、関係者を知ってほしいことを記入してください。

月	火	水	木	金	土	日・祝	不定期 支援内容 短期入所
4:00			入眠中				支援内容 短期入所
5:00			入眠中				
6:00			入眠中				
7:00			起床				
8:00			朝食				
9:00					自由時間（外出等）		利用時間
10:00					自由時間（外出等）		
11:00							
12:00					昼食		回数
13:00							
14:00					自由時間（外出等）		7日/月
15:00							
16:00							
17:00							
18:00							曜日
19:00							
20:00							
21:00							関係者を知って おいてほしいこと
22:00							
23:00							
0:00							
1:00							
2:00							
3:00							

8 日中活動（生活介護）と地域生活支援（障害者一時預かり）

記入例 8

サポートプラン（サービス等利用計画）

作成日 令和3年11月15日
 モニタリング実施日 令和4年5月10日

利用者氏名 麻生次郎	作成支援者氏名 中原幸
生年月日 平成14年11月5日	所属 生活介護事業所 コスミン
	電話番号 044-000-0000

1. 希望する生活

- ・日中活動先で作業や余暇を楽しみながら健康に生活を送りたい。
- ・ゲームの話が出来る友達が欲しい。
- ・週末自宅以外で過ごせる場所が欲しい。

2. 困っていること

- ・てんかんの発作があるので電車やバスを利用しての外出が単独では不安がある。
- ・運動不足になっている。
- ・退屈で夜遅くまで一人でスマホゲームをしようしてしまうので朝起きるのがつらい。

3. 利用したい支援

- 新規・変更

□現在、利用しているサービス内容を變更せず、すべてそのまま利用したい（以下、記入する必要はありません）

訪問	サービスの種類	理由・事業所名	種類	サービスの種類	理由・事業所名
訪 問	<input type="checkbox"/> ①居宅介護（身体介護）		日 中 活 動	<input type="checkbox"/> ⑮就労定着支援	理由 週末自宅にいて退屈してしまう。安心して過ごせる場所で散歩や余暇を楽しみたい。 事業所名 障害者一時預かり 柿の丘
	<input type="checkbox"/> ②居宅介護（家事援助）			<input type="checkbox"/> ⑯療養介護	
	<input type="checkbox"/> ③居宅介護（通院等介助）			<input type="checkbox"/> ⑰自立生活援助	
	<input type="checkbox"/> ④居宅介護（通院等乗降介助）			<input type="checkbox"/> ⑱共同生活援助	
	<input type="checkbox"/> ⑤行動援護		居 住	<input type="checkbox"/> ⑲施設入所支援	
	<input type="checkbox"/> ⑥重度訪問介護			<input type="checkbox"/> ⑳移動支援	
	<input type="checkbox"/> ⑦同行援護			<input type="checkbox"/> ㉑通学・通所支援	
	<input type="checkbox"/> ⑧短期入所			<input type="checkbox"/> ㉒あんしんサポート	
日 中 活 動	<input checked="" type="checkbox"/> ⑨生活介護	理由 ・送迎サービスが利用可能なので安全に通所出来る。 ・散歩や運動のプログラムに参加することで体力の維持向上が出来る。 ・同世代の仲間と交流することが出来る。	そ の 他	<input type="checkbox"/> ㉓中短期入所	事業所名 障害者一時預かり
	<input type="checkbox"/> ⑩自立訓練（機能・生活）			<input type="checkbox"/> ㉔障害者一時預かり	
	<input type="checkbox"/> ⑪宿泊型自立訓練			<input type="checkbox"/> ㉕	
	<input type="checkbox"/> ⑫就労移行支援			<input type="checkbox"/> ㉖	
	<input type="checkbox"/> ⑬就労継続支援A型	事業所名 生活介護事業所 コスミン		<input type="checkbox"/> ㉗	
	<input type="checkbox"/> ⑭就労継続支援B型			<input type="checkbox"/> ㉘	

4. サポートプラン（サービス等利用計画）週間計画表

利用したい支援について、支援内容、利用時間、回数、曜日、関係者を知ってほしいことを記入してください。

月	火	水	木	金	土	日・祝	支援内容						
4:00	入眠中						不定期						
5:00	入眠中						支援内容						
6:00	入眠中												
7:00	起床						利用時間						
8:00	朝食												
9:00	<p style="text-align: center;">生活介護事業所コスミン 23日/月</p>						回数						
10:00													
11:00													
12:00													
13:00													
14:00													
15:00													
16:00													
17:00								自由時間（テレビ、ゲームなどを楽しむ）		夕食		障害者一時預かり 柿の丘 5日/月	
18:00								自由時間（テレビ、ゲームなどを楽しむ）					
19:00	自由時間（テレビ、ゲームなどを楽しむ）						曜日						
20:00	自由時間（テレビ、ゲームなどを楽しむ）												
21:00	入浴												
22:00	就寝						関係者を知って おいてほしいこと						
23:00	入眠中												
0:00	入眠中												
1:00	入眠中												
2:00	入眠中												
3:00	入眠中												

第8部 関係機関との連携方法

1 他のサービス提供事業所

複数サービスを使う場合（例：日中活動系サービスと共同生活援助）は、サポートプランの作成を行う事業所が他のサービス提供事業所と連絡調整を行う必要があります。

2 指定特定相談支援事業所

(1) 概要

指定特定相談支援事業所は、計画相談支援（障害福祉サービスの利用支援、サービス等利用計画の作成等）を実施することができます。指定特定相談支援事業所は、計画相談支援の個別報酬で成り立っており、基本的には障害福祉サービスの利用等の相談に対応します。

(2) サポートプラン作成担当者との関り

事業所・施設の利用者が訪問系サービス（ヘルパー）等の利用を希望し、計画相談支援が必要になった際は、指定特定相談支援事業所に相談します。

ただし、川崎市内では指定特定相談支援事業所が不足していることから、相談できる事業所が見つからない場合もあります。どこに相談したら良いかわからないときは、利用者の居住地を担当する地域相談支援センター、区役所地域みまもり支援センター（福祉事務所・保健所支所）高齢・障害課又は地区健康福祉ステーション高齢・障害担当に相談してください。

3 地域相談支援センター

(1) 概要

地域相談支援センターは、本市が委託して設置している公的な相談窓口であり、各区に3か所ずつあります（令和3年10月以降、川崎区及び中原区は1か所ずつ増設予定）。

身近な地域で障害者やその家族、地域の関係機関等からの相談をワンストップで受け止めるとともに、必要に応じて継続的な相談支援（障害者総合支援法第77条第1項第3号）を実施します。

なお、令和3年10月からは地区担当制を導入する予定です。1つの地域相談支援センターが、概ね1～3つの地域包括支援センター担当地区（≒中学校区）を担当します。

(2) サポートプラン作成担当者との関り

複数の関係機関・家族との調整が必要なケースや、対応が困難なケース、サービス調整以外の継続的な相談支援³が必要なケース等について継続的な相談支援を行うことができますので、必要に応じて利用者の居住地を担当する地域相談支援センターに相談してください。

また、利用者が訪問系サービス（ヘルパー）等の利用を希望しているものの、指定特定相談支援事業所が見つからない場合には、地域相談支援センターにおいてサービスの利用調整を行

³ 就職や結婚、一人暮らし、権利擁護等に関する相談支援

うことができます。

4 基幹相談支援センター

(1) 概要

基幹相談支援センターは、本市が社会福祉法人に委託して設置している公的な相談窓口であり、「地域における相談支援の中核的な役割を担う機関」（障害者総合支援法第77条の2）として、指定特定相談支援事業所や地域相談支援センター、さらにはサポートプランの作成を行う事業所・施設に対する助言・後方支援や、地域の相談支援体制の整備等を実施します

基幹相談支援センターは、複数区を担当しているため、広域的な調整がしやすい、社会資源に関する情報を収集しやすいといった特徴があります。

一方で、地域の相談支援機関や事業所・施設等への「機関支援」が中心となるため、個別の利用者への対応については地域相談支援センターや区役所等と連携して対応します。

(2) サポートプラン作成担当者との関り

サポートプラン作成業務を行う上で必要となるアセスメントや面接等の手法、また書類等の作成方法で不明点があった際など、どんなことでも基幹相談支援センターに相談することができます⁴。

5 区役所地域みまもり支援センター（福祉事務所・保健所支所）高齢・障害課（障害者支援係、精神保健係）／地区健康福祉ステーション高齢・障害担当

(1) 概要

区役所地域みまもり支援センター（福祉事務所・保健所支所）高齢・障害課（障害者支援係、精神保健係）及び地区健康福祉ステーション高齢・障害担当（以下「区役所」といいます。）は、障害児・者への相談支援・情報提供、障害者手帳の交付、障害福祉サービス・児童福祉法サービス・地域生活支援事業・自立支援医療・補装具等の支給決定、各種手当の申請受付、障害者虐待への対応、成年後見制度利用支援等を実施しています。

区役所は、障害福祉サービス等の支給決定権限を持ち、各種制度・サービスに精通しているほか、区役所内の他部署（高齢者支援係、保護課、地域支援課等）と連携しやすいといった特徴があります。また、障害者虐待の対応も行っています。

(2) サポートプラン作成担当者との関り

各障害者手帳の取得や障害者総合支援法を含めた各種制度・サービスの利用方法・制度内容、支給決定状況等の確認等が必要になった際には、区役所に相談してください。また、障害者虐待案件への対応や区役所内他部署との連携が必要なケースについて調整を行うこともできます。

⁴ 基幹相談支援センターは複数区を担当していることから、事業所・施設の所在区を担当している基幹相談支援センターに相談します。

6 地域リハビリテーションセンター

(1) 概要

地域リハビリテーションセンター地域支援室（行政）及び在宅支援室（民間）（以下「地域リハビリテーションセンター」といいます。）は、全ての市民を対象とする専門機関として、高齢者・障害者・障害児等に対する専門的な相談・評価や、精神保健に関する高度な専門性を要するケースへの対応、在宅リハビリテーションサービス等を実施します。

地域リハビリテーションセンターには、福祉職（社会福祉士、精神保健福祉士等）、リハ職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）、心理職（公認心理師、臨床心理士等）及び医療職（医師、保健師）等の専門職がいることから、高度な専門性を要する相談に対応することができます。

一方で、対象者が高齢者・障害者・障害児等と広いため、個別の利用者を長期的に支援するのではなく、必要なときに必要な期間だけ関わることを前提としています。

(2) サポートプラン作成担当者との関り

地域リハビリテーションセンターには、上記の各種専門職がおり、利用者の対応方法について専門的な評価や判定が必要になった際などに相談することができます。

第9部 資料編

1 事業所・施設によるサービス等利用計画作成支援（サポートプラン）に係る重要事項説明書
兼同意書

2 サポートプラン様式

事業所・施設によるサービス等利用計画作成支援（サポートプラン） に係る重要事項説明書兼同意書

1 趣旨・目的

川崎市では、計画相談支援が必要な方に行き届くよう取組を推進するとともに、令和3年10月以降、計画相談支援の供給量が十分確保できるまでの間の対策として、代替的に、ご本人が希望する場合に、事業所・施設によるサービス等利用計画作成支援（以下、サポートプランという。）が行われ、相談支援の拡充が図られます。

本重要事項説明書兼同意書は、サポートプランの内容を説明するものになります。

2 実施主体

市内の日中活動系サービス事業所（生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、療養介護）、障害者支援施設及び共同生活援助事業所（日中サービス支援型を除く）

3 対象者

市内の日中活動系サービス事業所、障害者支援施設及び共同生活援助事業所（日中サービス支援型を除く）の利用者のうち、サポートプランの作成を希望する方

4 事業内容

（1）サポートプラン作成のタイミング（初回）

サポートプランを最初に作成できるタイミングは、次のア～ウのいずれかの場合です。

- ア 障害福祉サービスの期間更新を行う場合
- イ 障害福祉サービスの支給量を変更する場合
- ウ 新規に障害福祉サービスを利用する場合

（2）サポートプラン作成のタイミング（2回目以降）

年1回（次回の誕生日）、利用者・家族の意向を聞きながらサポートプランを作成します。

（3）モニタリング

事業所・施設は、サポートプラン作成後、サポートプランの実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含みます。以下「モニタリング」といいます。）を行うとともに、少なくとも6か月に1回以上、サポートプランの見直しを行い、必要に応じてサポートプランの変更及び他のサービス提供事業所等との連絡調整等を行うものとします。

（4）申請代行

障害福祉サービスの申請を行えるのは、原則として利用者本人又は成年後見人です。ただし、家族による代理や相談支援事業者による代行は可能です。

また、変更又は更新に係る申請であって、利用者本人や家族等による申請が困難などやむを得ない場合には、サポートプランの作成を行う事業所・施設が代行できます。

¹新規については以下の場合を想定しています。

①就労系サービスについては、利用者が自ら事業所を探し、利用契約を結ぶことも多いことから、新規利用開始時から当該事業所がサポートプランの作成を行うこともあり得ます。

②特別支援学校等卒業生対策により日中活動系サービスを利用する場合、新規利用開始時のサポートプラン作成は原則として区役所が実施します。卒業後通所を開始し、利用者の状態が落ち着いた段階で、日中活動系サービス事業所にサポートプランの作成を引き継ぎます。

③生活介護について、新規利用開始時のサポートプランの作成は原則として区役所又は障害者相談支援センターが実施します。利用者の状態が落ち着いた段階で、生活介護事業所にサポートプランの作成を引き継ぎます。

本書2通作成し、双方保管するものとします。
当法人は、重要事項説明書に基づいて、説明を行いました。

年	月	日
所在地 _____		
法人名 _____		
代表者 _____		

私はサポートプランに係る重要事項の説明を受け、自らの意思においてサポートプランを依頼することに同意します。

また、障害福祉サービス・地域相談支援・地域生活支援事業（以下「障害福祉サービス等」といいます。）、計画相談支援を利用するため、当該法人が把握している個人情報（サービス利用に関する意向や障害状況や生活状況、障害支援区分等）を、必要な範囲で次の関係機関へ提供することに同意します。

- ①川崎市各区地域みまもり支援センター・各地区健康福祉ステーション・健康福祉局
- ②基幹相談支援センター・地域相談支援センター
- ③障害福祉サービス等を提供する指定事業者
- ④計画相談支援を提供する指定特定相談支援事業所・指定一般相談支援事業者等

申請代行を希望する場合は□にチェックを入れてください。

□私は、障害福祉サービスの変更又は更新に係る申請を、当該法人が代行することに同意します。

_____ 法人代表者		
年	月	日
本人氏名	_____	
代理人氏名	_____	
	(本人との関係)	

2 サポートプラン様式

サポートプラン（サービス等利用計画）

利用者氏名	作成日	年	月	日	モニタリング実施日	年	月	日
生年月日	作成者氏名	所属	所属	所属	所属	所属	所属	所属
希望する生活	電話番号							

2. 困っていること

--

3. 利用したい支援

新規・変更

現在、利用しているサービス内容を変更せず、すべてそのまま利用したい（以下、記入する必要はありません）

サービスの種類	理由・事業所名	種類	サービスの種類	理由・事業所名
<input type="checkbox"/> ①居宅介護（身体介護） <input type="checkbox"/> ②居宅介護（家事援助） <input type="checkbox"/> ③居宅介護（通院等介助） <input type="checkbox"/> ④居宅介護（通院等乗降介助） <input type="checkbox"/> ⑤行動支援 <input type="checkbox"/> ⑥重度訪問介護 <input type="checkbox"/> ⑦同行支援 <input type="checkbox"/> ⑧短期入所 <input type="checkbox"/> ⑨生活介護 <input type="checkbox"/> ⑩自立訓練（機能・生活） <input type="checkbox"/> ⑪宿泊型自立訓練 <input type="checkbox"/> ⑫就労移行支援 <input type="checkbox"/> ⑬就労継続支援A型 <input type="checkbox"/> ⑭就労継続支援B型	理由・事業所名	日 中 活 動	<input type="checkbox"/> ⑮就労定着支援 <input type="checkbox"/> ⑯療養介護 <input type="checkbox"/> ⑰自立生活援助 <input type="checkbox"/> ⑱共同生活援助 <input type="checkbox"/> ⑲施設入所支援 <input type="checkbox"/> ⑳移動支援 <input type="checkbox"/> ㉑通学・通所支援 <input type="checkbox"/> ㉒あんしんサポート <input type="checkbox"/> ㉓日中短期入所 <input type="checkbox"/> ㉔障害者一時預かり <input type="checkbox"/> ㉕ <input type="checkbox"/> ㉖ <input type="checkbox"/> ㉗ <input type="checkbox"/> ㉘	理由・事業所名
訪問		居住		
		地域生活支援		
日中活動		その他		

4. サポートプラン（サービス等利用計画）週間計画表

利用したい支援について、支援内容、利用時間、回数、曜日、関係者に知っておいてほしいことを記入してください。

月	火	水	木	金	土	日・祝	不定期 支援内容
4:00							支援内容
5:00							
6:00							
7:00							
8:00							
9:00							
10:00							
11:00							
12:00							
13:00							
14:00							
15:00							
16:00							
17:00							
18:00							
19:00							
20:00							
21:00							
22:00							
23:00							
0:00							
1:00							
2:00							
3:00							

関係者に知って
おいてほしいこと

参考文献・資料

- ・ 厚生労働省「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」,2017.
- ・ 特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会『サービス等利用計画作成サポートブック 改訂第2版』,2013.
- ・ 川崎市地域自立支援協議会『指定特定相談支援事業所向け計画相談支援の手引き Ver.1.1』,2020.

(仮称) サポートプラン (事業所・施設向け) (本人・家族向け)

作成マニュアル Ver.0.90 編集委員

(令和2年度川崎市地域自立支援協議会計画相談支援部会)

<委員>

所属・職名	氏名
地域相談支援センターりぼん	小林 しのぶ
地域相談支援センターシリウス	安井 智美
社会福祉法人育桜福祉会相談支援室長	田口 浩子
社会福祉法人育桜福祉会しらかし園施設長	住舎 泰子
高津区役所地域みまもり支援センター(福祉事務所・保健所支所) 高齢・障害課精神保健係長	原 和広
宮前区役所地域みまもり支援センター(福祉事務所・保健所支所) 高齢・障害課障害者支援係長	大西 祐輔
中原区役所地域みまもり支援センター(福祉事務所・保健所支所) 高齢・障害課障害者支援係主任	荒木 玲奈

<アドバイザー>

所属・職名	氏名
川崎市地域自立支援協議会会長 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部社会福祉学科准教授	行實 志都子

<事務局>

所属・職名	氏名
あさお基幹相談支援センター	河村 裕孝
たま基幹相談支援センター	角山 正敏
川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害計画課地域支援担当係長	横地 厚
川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室障害者相談支援担当係長	角野 孝一
川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室障害者相談支援担当	中村 泰斗

事業所・施設による代替的サービス等利用計画作成支援

(サポートプラン) マニュアル Ver.0.90

発行 令和3年3月
編集 川崎市地域自立支援協議会
問合せ先 川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害計画課
電話 044-200-0871
FAX 044-200-3932
E-mail 40syokei@city.kawasaki.jp
川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室
電話 044-200-3945
FAX 044-200-3926
E-mail 40keasui@city.kawasaki.jp
