

※裏面につづく

### ※相談員記入欄

①支給量変更についてモニタリングや担当者会議等で必要性を確認した関係者について○をつけてください  
事業所（ ） 保育園 幼稚園 学校  
その他（ ）

②次回のサービス担当者会議の開催予定 【 あり ・ なし 】

③支給量変更に伴い、現在利用している事業所以外の利用の予定 【 あり ・ なし 】

追加予定の事業所（ ）

追加する理由（ ）

**\*追加の場合、利用開始3か月以内にサービス担当者会議の開催等により情報共有をお願いします。**

④今後、利用予定（現在の利用中の事業所を含む） ※事業所と調整し、実際に通所可能な日数を記入

|    |        |
|----|--------|
| 1、 | （ ）日／月 |
| 2、 | （ ）日／月 |
| 3、 | （ ）日／月 |
| 4、 | （ ）日／月 |

現在複数利用の場合、個別支援計画の  
共有の有無 【 有 ・ 無 】

**\*共有できていない場合は利用開始  
までに情報共有をお願いします。**

※利用予定事業所については、サービス等利用等計画にも記入すること

⑤支給量変更の必要性について ※担当者会議等の記録で確認できる場合「別添のとおり」と記入

|           |
|-----------|
| ・相談員：     |
| ・事業所：     |
| ・関係機関（ ）： |

### ※市役所記入欄

- ・計画案（モニタリング）及びサービス担当者会議等の記録 【 あり ・ なし（後日提出予定） 】
- ・現在の個別支援計画（複数利用の場合、全て） 【 あり ・ なし（後日提出予定） 】
- ・直近の評価入り個別支援計画（ ） 【 あり ・ なし（後日提出予定） 】

### ●指標による対象者要件

- ☐ 23日以内    ア 重症心身障害児  
                  イ 療育手帳（A 1若しくはA 2）又は精神保健福祉手帳（1級）  
                  ウ 発達障害（ASD又はADHD）又は染色体異常等の確定診断  
                  エ 強度行動障害
- ☐ 15日以内                   【 日常生活動作 4項目中3項目が全介助 ・ 放デイ指標13点以上 】
- ☐ 10日以内    児発   【 日常生活動作5項目中3項目該当及び行動障害又はコミュニケーションに配慮が必要 】  
                  放デイ【 日常生活動作5項目中3項目該当 ・ 放デイ指標5点以上 】
- ☐ 5日以内                   【 上記に該当しない 】

●支給決定日数 【 23日以内 ・ 15日以内 ・ 10日以内 ・ 5日以内 】

次回更新時までには依頼すること

サービス担当者会議の開催 複数事業所利用に伴う個別支援計画の共有化