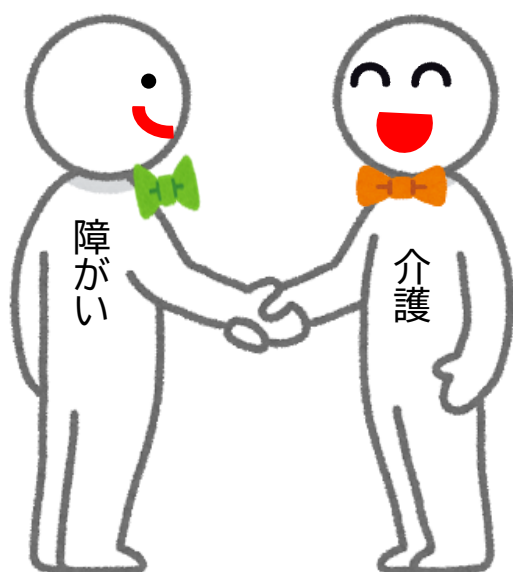


障がい福祉サービス

介護保険サービス

移行のてびき



下野市



1. はじめに	P 3
2. お互いを知ろう ～障がい福祉サービスと介護保険サービス	P 4
3. 移行のパターン ～「併用」と「上乗せ」って何？	P 6
4. 基本的な流れ	P 8
5. 各項目の解説・留意点	
① 移行支援会議	P 9
② 本人と包括(およびケアマネ)の顔合わせ	P 10
③ 要介護認定の申請・審査	P 10
④ ケアプランの作成	P 10
⑤ 担当者会議	P 12
⑥ サービス提供事業者と契約	P 12
⑦ ケアプランの提出	P 13
⑧ サービス利用開始	P 14
⑨ モニタリング	P 14
⑩ 更新	P 15
6. 参考資料	
障がい／介護 サービス対照表	P 16
様式第1号 記入例	P 18
様式第25号 記入例	P 19
障害福祉サービス受給者証 例	P 20
居宅介護支援事業者等連携加算	P 21
問い合わせ先	P 22

1. はじめに

このてびきは、障がい福祉サービスを利用している方が、65歳になり、介護保険サービスに移行する流れについて解説しています。

移行に携わる支援者向けの内容となっております。

このてびきを活用できる事例

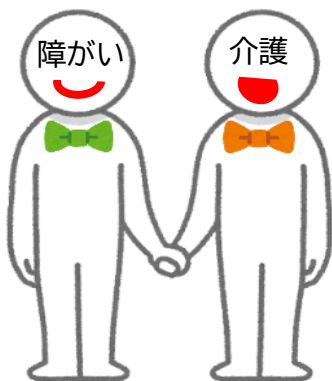


- ☑ 現在、障がい福祉サービスを利用している(相談支援専門員がついている)
- ☑ 64歳に到達した
- ☑ 65歳以降も、サービスの継続が必要だと見込まれる
- ☑ 介護保険に同じ内容のサービスがある

**65歳以降は原則、
障がい福祉サービスよりも、介護保険サービスが優先されます**
(介護保険優先原則:障害者総合支援法第7条に基づく)

ホームヘルプなど、
障がいと同じようなサービスが
介護保険にある場合、
基本的には介護保険が優先されます

ただし、障がい福祉サービスが
使えなくなるわけではありません



介護保険に「ないもの」、介護保険では「足りないもの」
同じようなサービスがあるが介護保険では「できないもの」は
障がい福祉サービスのままで継続できます

個別のケースに応じて、適切に支給決定をすることが市町村にも求められています
65歳以降も利用者様が必要なサービスを利用できるよう、
このてびきを活用して、準備をしていきましょう

2. お互いを知ろう ～障がい福祉サービスと介護保険サービス



法律の基本理念や制度設計、相談支援専門員とケアマネの動きなど、似ているようで違うところも結構あります。
連携していくために、まずはお互いのことを知しましょう。

	障がい福祉サービス	介護保険サービス
根拠法	障害者総合支援法	介護保険法
基本理念	日常生活や社会生活の支援 共生社会の実現	尊厳の保持 自立支援
区分	障害支援区分1～6	要支援1～2 要介護1～5
自己負担額	原則1割 ◆所得に応じて上限額あり ◆非課税世帯、および生活保護は0円	所得に応じて1～3割 ◆限度額あり ◆非課税世帯でも自己負担あり ◆生活保護は介護扶助で対応
保険料	なし	あり ◆世帯の課税状況により変動
支給量	サービス等利用計画に基づき、市町村が 必要性を判断し決定	要介護度別に支給限度基準額あり
対象者	① 障害者手帳所持者 ② 自立支援医療利用者 ③ 難病患者 ③ その他障がいのある方 (医師の意見書等で確認できる方) ◆介護保険対象者は介護保険サービス優先	① 満65歳以上(第1号被保険者) ② 40歳以上64歳以下の特定疾病患者 (第2号被保険者) ◆①②ともに、要介護・要支援の認定を受けた方
サービス利用開始	申請後、1～2ヶ月かかる	申請後、すぐに暫定利用できる
プラン作成機関	指定特定相談支援事業所	居宅介護支援事業所 地域包括支援センター 各入所施設
プラン作成者	相談支援専門員	介護支援専門員(ケアマネジャー)

	相談支援専門員	介護支援専門員(ケアマネジャー)
プラン 名称	サービス等利用計画	居宅サービス計画書 施設サービス計画書 介護予防サービス・支援計画書
プラン 内容	① 現在の状況(基本情報) ② 現在の週間予定 ③ サービス等利用計画案 ④ ③の週間予定表案 ⑤ サービス等利用計画 ⑥ ⑤の週間予定表 その他、モニタリング記録表など	≪居宅サービス計画書の場合≫ 【第1表】 居宅サービス計画書(1) 【第2表】 居宅サービス計画書(2) 【第3表】 週間サービス計画表 【第4表】 サービス担当者会議の要点 【第5表】 居宅介護支援経過 【第6表】 サービス利用票 【第7表】 サービス利用表別票 その他、フェイスシート、サービス提供票など
プラン 標準件数	35件／月(計画作成とモニタリングの合算) ◆担当者数の上限なし	居宅ケアマネ=44件／月 ※要支援は3名で1件のカウント 施設ケアマネ=100件／月
モニタ リング	基本的に3ヶ月または6ヶ月ごと	月1回以上
給付管理	なし ◆利用者負担の上限管理はサービス 提供事業所(通所先等)が行う	あり
プラン 提出先	本人 サービス提供事業所 市社会福祉課(障がい福祉グループ) ◆モニタリング記録表も同様	本人 サービス提供事業所 ◆生活保護受給者は市社会福祉課 (生活保護グループ)にも提出
後方支援	市障がい児者相談支援センター 市社会福祉課	地域包括支援センター 市高齢福祉課(基幹型包括支援センター)

サービス対照表は  P16~17



3. 移行のパターン ～「併用」「上乗せ」って何？

併用

介護保険サービスを利用しながら、障がい福祉サービス（介護保険にない・介護保険でできない）の利用を継続する場合

「障がい・介護サービス対照表」(P16～17)参照

相談支援専門員

ケアマネ

サービス等利用計画
(障がい福祉サービス)

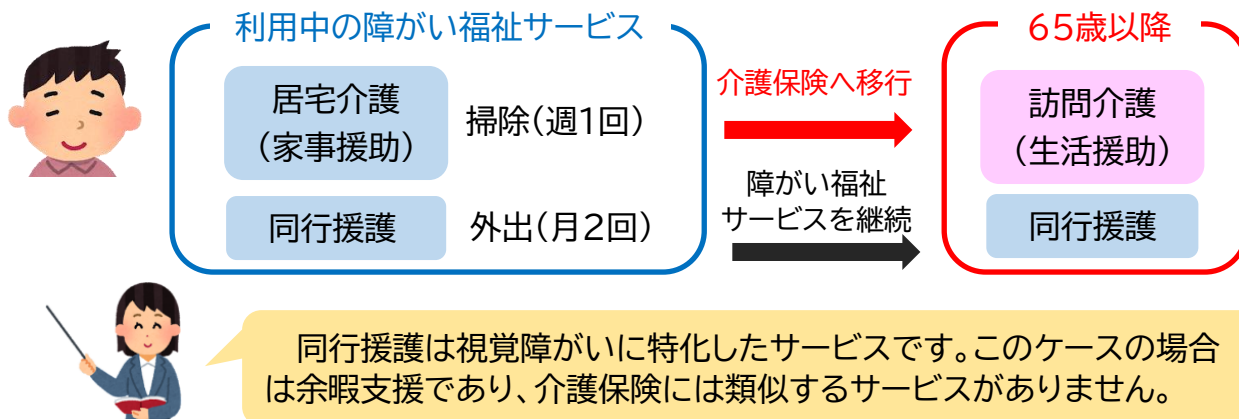


ケアプラン
(介護保険サービス)



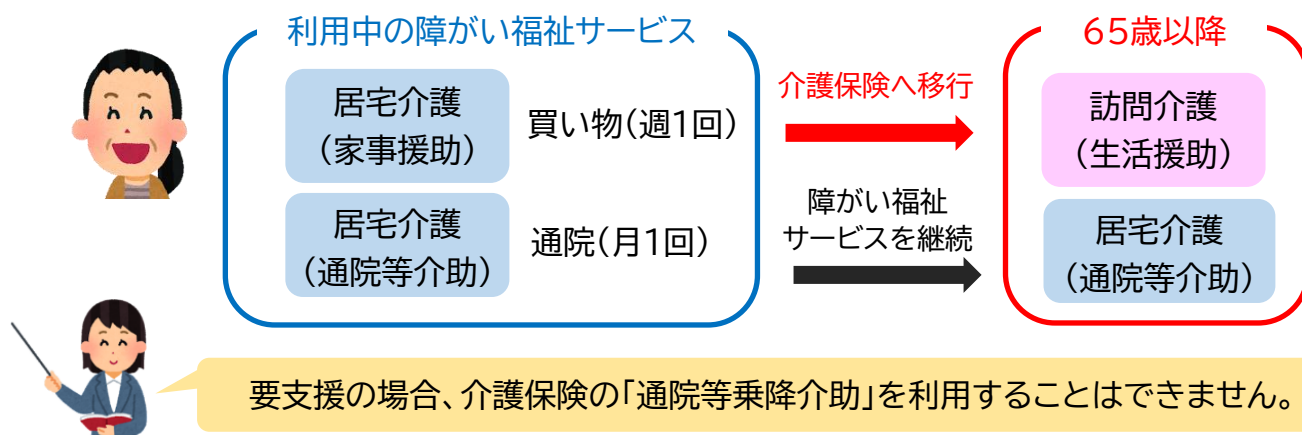
【例1】 身体障がい(視覚障がい) / 障がい支援区分=3 / 要介護認定=要支援1

網膜色素変性症により生まれつき全盲。週1回、ヘルパーに掃除を手伝ってもらっている。また、月2回程度ヘルパーと一緒に外出し、食事や買い物を楽しんでいる。



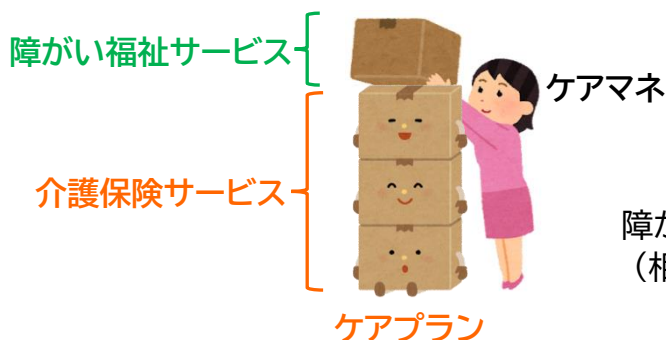
【例2】 精神障がい / 障がい支援区分=3 / 要介護認定=要支援2

20歳で統合失調症を発症し、精神科病院に複数回の入院歴あり。週1回、ヘルパーに買い物を依頼している。また、妄想のため精神科の受診を拒否する傾向があり、本人の理解力も低下しているため、ヘルパーが車で迎えに来て、診察に同席している。



上乗せ

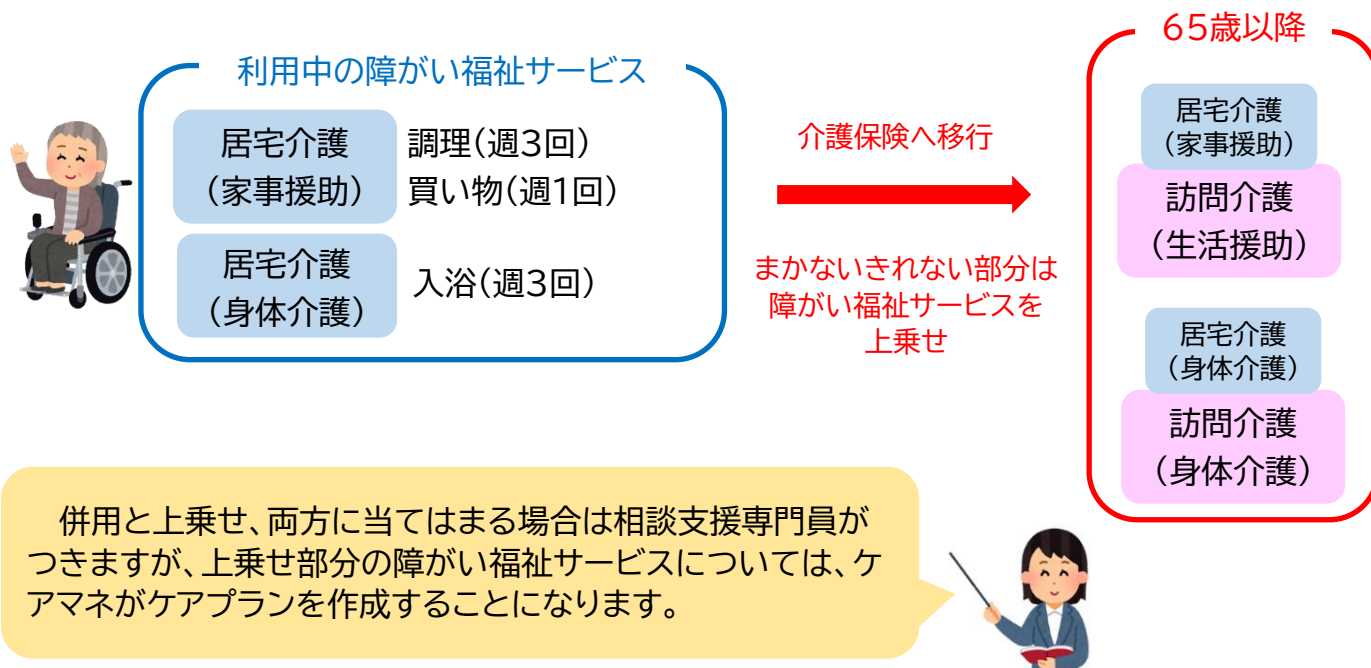
障がい福祉サービスで居宅介護の家事援助・身体介護を利用しており、介護保険でも同様のサービスを利用したいが、時間が足りない場合



不足する時間分を
障がい福祉サービスでまかなう
(相談支援専門員はつかない)

【例3】 身体障がい / 障がい支援区分=6 / 要介護認定=要介護5

35歳時に交通事故で頸椎を損傷し、首から下が動かない状態となる。
できるだけ自宅で過ごしたいという希望があり、毎日支援者が訪問する体制となっている。



ケースの諸条件によっては、【例】と異なる場合があります。
移行支援会議(P9)などで関係機関と確認してください。

≪上記以外のパターン≫

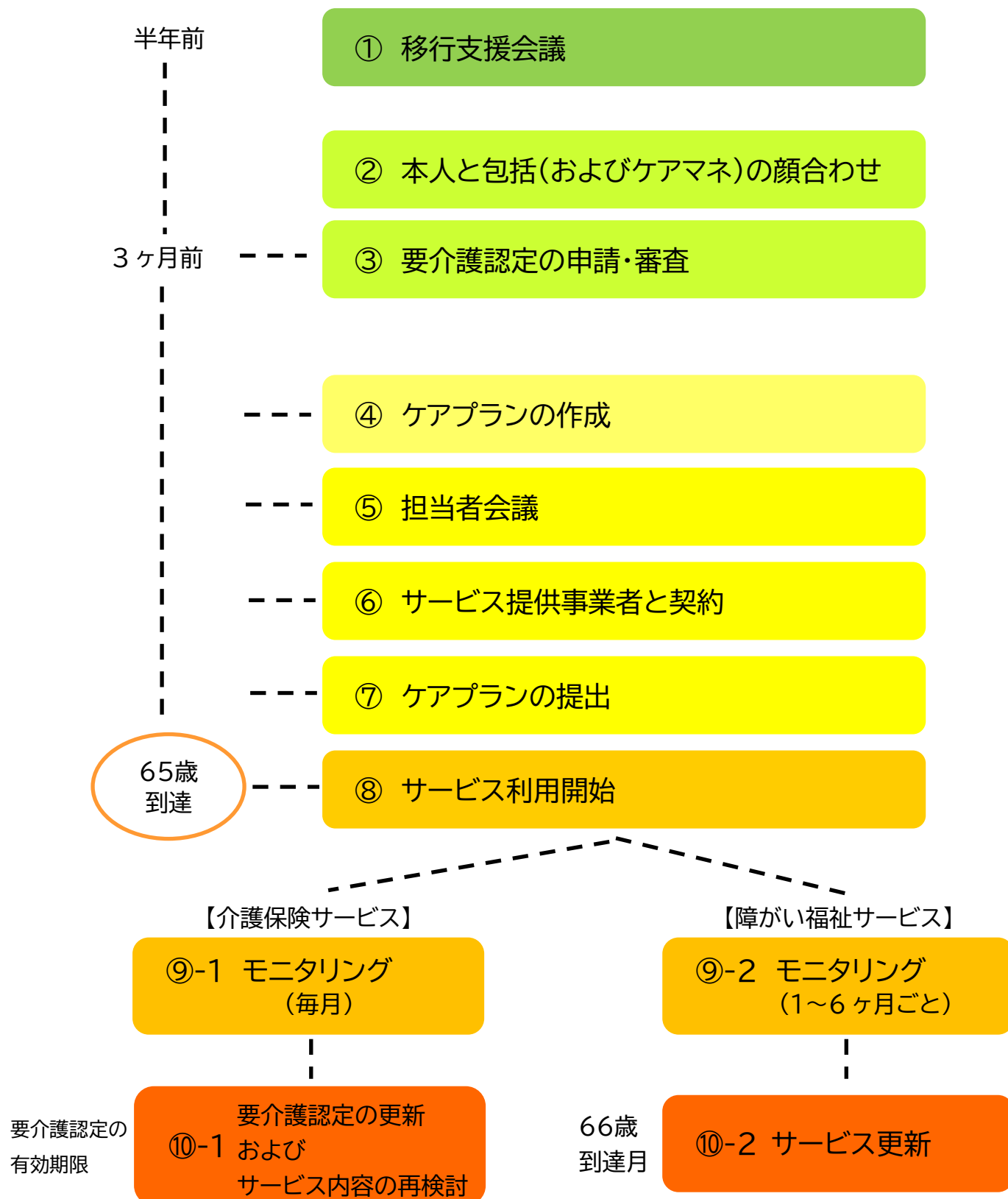
完全移行 「上乗せ」が必要なく、介護保険ですべて必要なサービスをまかなう場合

移行なし 介護保険サービス利用の必要がなく、障がい独自のサービスが65歳以降も利用できる場合（グループホームなど）

※65歳以上も利用できるかどうかは、本人の状態やサービス提供事業所による

4. 基本的な流れ（併用または上乘せの場合）

各項目の解説は次ページ以降



5. 各項目の解説・留意点

スタートは指定特定相談支援事業所
および下野市障がい児者相談支援センターから



- ◆**64歳到達時**(サービスの更新やモニタリング時をめど)に、指定特定相談支援事業所と下野市障がい児者相談支援センターが連絡を取り合い、移行スケジュールを検討する。

《困難ケース》⇒ **すぐに**「①移行支援会議」を実施

《それ以外のケース》⇒ **半年後に**「①移行支援会議」を実施

本人との関係づくりが難しい場合や、金銭面の負担増への理解が得られにくい場合などが、困難ケースとして想定されます。



- ◆指定特定相談支援事業所が中心となり、「①移行支援会議」の調整をする(必要に応じて障がい児者相談支援センターがバックアップ)。
- ◆相談支援専門員は会議に向け、本人の基本情報や現状が分かる資料を用意。様式は問わないため、計画相談の書類をそのまま利用可。

① 移行支援会議

【調整・会議進行】 指定特定相談支援事業所



- ◆基本的に**65歳到達の半年前**。

- ◆想定される参加メンバー

- ◇指定特定相談支援事業所(相談支援専門員)
- ◇現在本人に関わっている支援者(ヘルパー、就労系事業所、訪問看護など)
- ◇社会福祉課
- ◇障がい児者相談支援センター ※バックアップ
- ◇基幹型包括支援センター(高齢福祉課) ※困難ケース等、必要時
- ◇地域包括支援センター
- ◇ケアマネジャー ※必要時

- ◆想定される会議内容

- ◇情報共有
- ◇今後想定される介護保険サービスは何か
- ◇併用か上乗せか
- ◇**上乗せの場合、障がい部分で何時間必要か**
- ◇今後の手続きの流れ
- ◇役割分担

相談支援専門員は
「居宅介護支援事業所等連携加算」を
算定できる可能性があります

(☞P21 参照)



② 本人と包括(およびケアマネ)の顔合わせ

- ◆相談支援専門員が間を取り持ち、本人・家族と包括をつなぐ。
- ◆要介護が想定されるケースは、この段階でケアマネも本人と顔合わせができるとよい。
- ◆本人との関係構築が容易であれば、1～2回目の訪問で包括から介護保険サービスについて説明し、③申請へと移行。
- ◆本人の理解力や障がいの程度によっては、複数回訪問して徐々に関係を構築することが必要。
- ◆本人が安心して手続きを進められるよう、本人のペースに合わせることに留意する。



③ 要介護認定の申請・審査

- ◆65歳到達の3ヶ月前から申請可。
- ◆家族や包括などが代行申請することもできる。
- ◆調査の同席が必要な場合は、基本的に家族に依頼する。難しい場合は相談支援専門員に相談。
- ◆審査結果が出るまで約1ヶ月かかる。

④ ケアプランの作成

プランを立てるのは？		移行のパターン（☞P6～7 参照）		
		併用	上乗せ	完全移行
要介護認定の結果	要介護1～5	相談支援専門員 ＋ ケアマネジャー	ケアマネジャー	ケアマネジャー
	要支援1～2	相談支援専門員 ＋ 包括支援センター等	包括支援センター等	包括支援センター等
	非該当	障がい福祉サービスを継続利用（相談支援専門員が引き続き担当） 市独自の高齢者福祉サービスが利用できる場合もある ☞P16～17 サービス対照表 =市独自の事業 参照		



「併用」の場合は、ケアマネも相談支援専門員も、
それぞれ通常通りのプラン作成となります。

「上乘せ」パターンでプランを立てることになったけれど…
いつものケアプランとどう違うの？



大きく以下の2点が異なります

- ① 第2表に障がい福祉サービスの時間数を記載する
- ② 必要書類を社会福祉課に提出する (P13 参照)

障がい福祉サービスは「月20時間(1時間/回)」のように、1ヶ月あたりの時間
および、1回あたりの時間で支給決定されます。(P20 受給者証参照)

そのため、介護保険の限度額超過分を時間に換算し直し、障がい福祉サービス
で補うべき時間数を算出する必要があります(概算で OK)。

時間が足りなくなった場合は、社会福祉課に申請書やプランを再提出すること
になってしまうため、なるべく不足しないように、必要になるかもしれない最大の
時間を見積もっておくようにしましょう。

居宅サービス計画書 第2表 記入例

援助内容					
サービス内容	※1	サービス種別	※2	頻度	期間
◆尿の廃棄 ◆尿バッグチューブ の位置確認	○	訪問介護		3回/週	R■/■/■ ~R■/■/■
◆オムツ交換 ◆皮膚の観察 ◆更衣 ◆寝具交換(適時)		【障害福祉 サービス】 居宅介護 (身体介護)	▲▲ケア サービス	3回/週 1時間/回 (月15時間)	R■/■/■ ~R■/■/■

【障がい】【障害】など
略しても OK

利用するかもしれない最大回数・時間を記載
1ヶ月=5週間で計算
この場合は週3時間×5週=月15時間となります

使用しているソフト等の都合で記入しづらい場合は、手書きで追記してもかまいません。



⑤ 担当者会議

【調整・会議進行】 ケアマネまたは包括

- ◆介護保険に移行後、本人に関わる予定のサービス提供事業者が集まる。
- ◆基本的に本人宅で実施。
- ◆継続して関わる障がい福祉サービスの機関は、相談支援専門員を介して調整するとスムーズ。
- ◆想定される参加メンバー

◇ケアマネジャーor 包括包括支援センター ※調整、会議進行
◇介護保険サービスの事業者
◇高齢福祉課 ※困難ケース等、必要時
◇指定特定相談支援事業所(相談支援専門員)
◇障がい福祉サービスの事業者
◇障がい児者相談支援センター ※困難ケース等、必要時



◆想定される会議内容

◇情報共有(基本情報、プランの確認)
◇各自の役割の確認
◇介護保険サービス利用開始のタイミング
◇想定される困りごとに対処するか(誰に相談するか等)
◇連絡系統の確認

- ◆介護保険の支援者は、疑問点や心配な点など、遠慮なく確認する。
- ◆障がいの支援者は、対応のポイントなど、具体的な助言を心がける。

相談支援専門員は「居宅介護支援事業所等連携加算」を算定できる可能性があります（👉P21 参照）

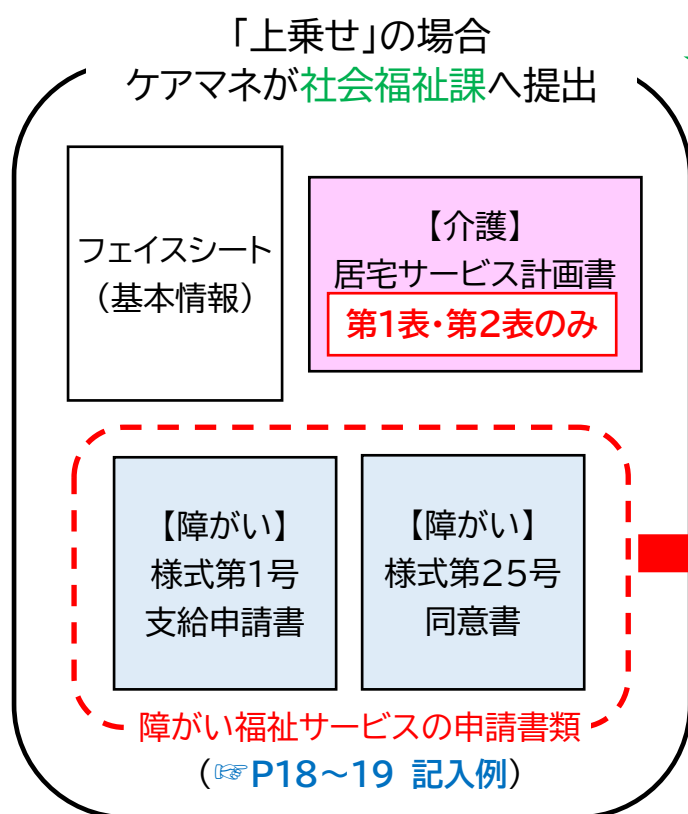


⑥ サービス提供事業者と契約

- ◆障がいの状態に応じて、契約内容についてわかりやすく説明するなどの配慮を。



⑦ ケアプランの提出（上乘せのみ）



市役所1階
9番窓口
(高齢福祉課の隣)

- ◆更新の1～2ヶ月前に、社会福祉課から本人へ郵送されます。
- ◆ケアマネ等の支援関係者が代理で提出することができます。
- ◆本人や家族が先に提出している場合もあるため、確認するようにしましょう。



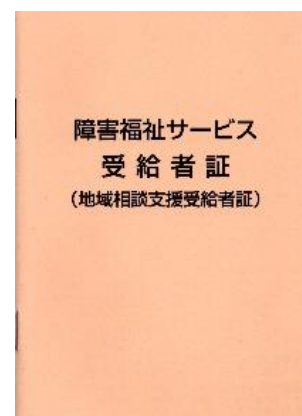
提出〆切 = 65歳到達月の20日頃

(現在利用している障がい福祉サービスの支給期間終了10日前)



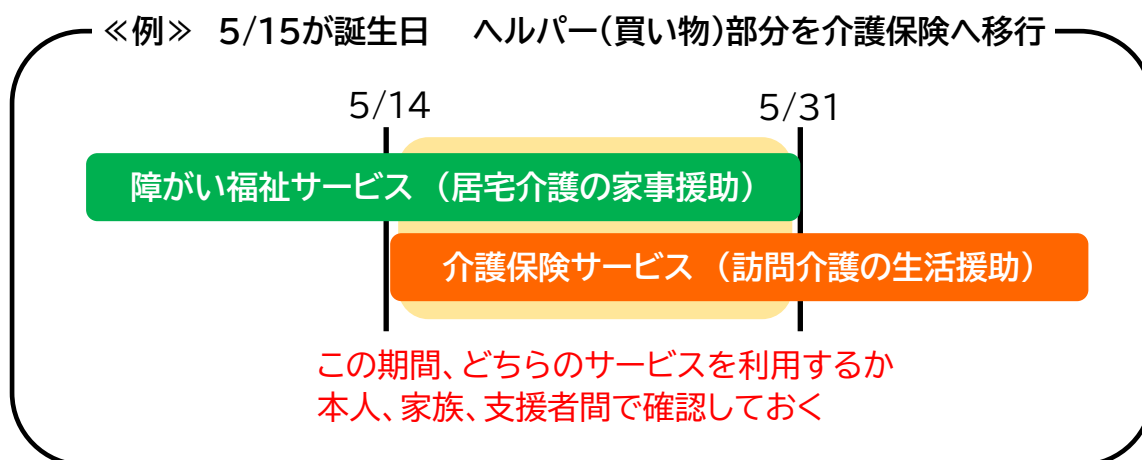
社会福祉課で障がい福祉サービスの支給が適当だと認められると、「支給決定書」および「**受給者証**(の貼り替えシール) (P20 参照)」が本人へ郵送されます。

- ◆「受給者証」は本人が持っている。
- ◆新しい受給者証のシールが届いたら、古いものの上に貼り付ける。
- ◆冊子を紛失した場合や、分厚くなり使いづらくなった場合は、社会福祉課で再発行することができる。
- ◆利用する障がい福祉サービスの事業者は、受給者証に契約日等を記載する。



⑧ サービス利用開始

- ◆介護保険サービスは、本人の誕生日の前日から利用可能だが、それまで利用していた障がい福祉サービスは、誕生日が属する月の月末まで支給決定が下りている。



- ◆環境の変化が苦手な方もいるため、あせらず少しずつ慣れていくようにする。



⑨ モニタリング

- ◆基本的なモニタリング頻度の違い

介護保険	月1回以上
障がい	●基本的にサービス内容によって異なる (居宅介護は3ヶ月ごと、グループホームは6ヶ月ごと等) ●ケースの状況に応じて変更される場合がある ●新規や計画内容が変更された場合は、当初3ヶ月は毎月行う 障害福祉サービス受給者証に「モニタリング期間」として具体的に記載されている (P20 参照)

- ◆ケアマネと相談支援専門員は適宜、情報を共有し連携を図る。

⑩ 更新および変更

【障がい福祉サービス】

- ◆基本的に年1回、本人の誕生日月で更新(ただし、誕生日が1日の場合は前月)。
- ◆提出書類や期限等は ⑦ ケアプランの提出  P13 と同様。
- ◆支給決定期間内に、サービス量等の変更をする場合は、様式第25号(同意書)不要。

終結

【障がい福祉サービス】

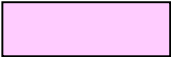
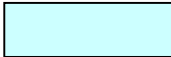
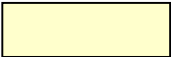
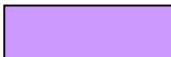
- ◆特に事務手続きは必要ない。サービスを更新しないことで自動的に終結となる。

6. 参考資料

障がい／介護 サービス対照表



類似したサービスを並べていますが、完全に一致するわけではありません。
利用のための諸条件は異なります。また、市内にないサービスも掲載しています。

	= 介護給付		= 市独自の事業		= 在宅サービス
	= 訓練等給付		= その他事業		= 地域密着型サービス
	= 相談支援				= 施設サービス

障がい	介護
居宅介護 家事援助	訪問介護 生活援助 声かけふれあいごみ収集事業
居宅介護 身体介護	訪問介護 身体介護
居宅介護 通院等介助 居宅介護 通院等乗降介助	訪問介護 通院等乗降介助
重度訪問介護	夜間対応型訪問介護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
同行援護 行動援護 重度障害者等包括支援	
短期入所(ショートステイ) 福祉型 短期入所(ショートステイ) 医療型	短期入所生活介護 短期入所療養介護
療養介護	介護医療院
生活介護	通所介護(デイサービス) 認知症対応型通所介護 地域密着型通所介護
施設入所支援	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) 特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護

障がい	介護
自立訓練 機能訓練	通所リハビリテーション
自立訓練 生活訓練	
宿泊型自立訓練	介護老人保健施設(老人保健施設)
就労移行支援 就労継続支援 A型(雇用型) 就労継続支援 B型(非雇用型) 就労定着支援 自立生活援助	
共同生活援助(グループホーム)	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)
計画相談支援	介護(予防)支援
地域移行支援 地域定着支援	
補装具 日常生活用具	福祉用具貸与 特定福祉用具販売 住宅改修費支給 ねたきり老人等紙おむつ購入券給付事業
地域活動支援センター	ふれあいサロン
移動支援 タクシー券	高齢者外出支援事業
日中一時支援	
訪問入浴	訪問入浴介護
(医療保険にて対応)	訪問看護 居宅療養管理指導 訪問リハビリテーション
特別障害者手当 障害年金	ねたきり老人等介護手当事業
	小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 配食サービス事業 安否確認・緊急通報システム貸与事業 徘徊高齢者等あんしんサービス事業

様式第1号 記入例

=障がい福祉サービスを申請するための書類

様式第1号（第4条、第15条関係）

（介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特別給付費 地域相談支援給付費）
支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書

下野市長 様
次のとおり申請します。

更新の場合は、一部(フリガナ等)印字されているものが届きます

申請年月日 R6年 4月 1日

申請者	フリガナ	シモツケ ハナコ		生年月日	昭和 大正 平成 34年 5月 15日	
	氏 名	下野 花子			個人番号: 000011112222	
	居住地	〒329-0492 下野市笹原26			電話番号 0285-37-9970	
支給申請に係る児童氏名	フリガナ			生年月日	昭和・平成 年 月 日	
	氏 名	個人番号:		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	1234567	疾病名	
被保険者証の記号及び番号(※)			保険者名及び番号(※)			
障害基礎年金1級の受給の有無(就労継続支援B型のサービスを申請する者に限る。)						有 ・ 無

※「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、療養介護を申請する場合記入すること。

サービス利用の状況	障害福祉関係サービス	障害支援区分の認定	有・無	区分等 1 2 3 4 5 6	有効期間	R3.6~R6.5
		利用中のサービスの種類と内容等 居宅家事援助、居宅身体介護				
	介護保険サービス	要介護認定	有・無	要介護度	要支援()・要介護 1 2 3 4 5	利用中のサービスの種類と内容等

申請するサービス	区分	サービスの種類		申請に係る具体的内容
		介護給付費	訓練等給付費	
訪問系・その他	訪問系・その他	☒ 居宅介護	利用するサービスにチェック	◆身体介護 月20時間 (1時間/回) ◆通院等介助 月12時間 (4時間/回) 時間を記載
		☐ 重度訪問介護		
		☐ 同行援護		
		☐ 行動援護		
		☐ 短期入所		
		☐ 重度障害者等包括支援		
日中活動系	日中活動系	☐ 療養介護	☐ 自立訓練(機能訓練)	
		☐ 生活介護	☐ 自立訓練(生活訓練)	
			☐ 宿泊型自立訓練	
			☐ 就労移行支援	
			☐ 就労移行支援(養成施設)	
			☐ 就労継続支援A型	
居住系	居住系	☐ 共同生活援助(グループホーム)		
		☐ 施設入所支援		
地域相談支援	地域相談支援	☐ 地域移行支援		
		☐ 地域定着支援		

サービス等利用計画又は個別支援計画を作成するために必要があるときは、障害支援区分認定に係る認定調査・概況調査の内容、サービス利用意向聴取の内容、市町村審査会における審の全部又は一部を、下野市から指定特定相談支援事業者、指定障害福祉サービス施設又は指定一般相談支援事業者の関係人に提示することに同意します。

忘れやすいので注意

申請者氏名 下野 花子

分ける範囲で記入すればOK(印字されている場合もあり)

様式第25号 記入例

=税情報などを調べることへの同意書

様式第25号(第19条関係)

同 意 書

下野市長 様

シャチハタでも OK

自筆であればハンコなしで OK

私は、私に係る障害者自立支援法に基づく 自立支援給付 支給認定申請を行うにあたり、
自立支援医療
貴下職員が当該申請に必要な私(私達)の税情報や手当の受給状況等を調査することに同意いたします。

R6年 4月 1日

住 所 下野市笹原26

氏 名 下野 花子

下野 印

【家族の同意】

上記同意者の調査同意につき、異議ありません。

1 氏 名 下野 太郎

住 所 同 上

申請者との関係 夫

下野 印

本人が20歳以上の場合は、配偶者のみ記載
配偶者がいない場合は空欄

印

申請者との関係

3 氏 名

住 所

申請者との関係

4 氏 名

住 所

申請者との関係

5 氏 名

住 所

申請者との関係

障がい福祉サービス受給者証 例

(一)

障害福祉サービス受給者証		
受給者証番号	●●●●●●●●●●	
支給決定受給者等	居住地	下野市笹原26
	フリガナ	シモツケ ハナコ
	氏名	下野 花子
	生年月日	昭和34年5月15日
児童	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
障害種別	精神障害	
交付年月日	令和●年●月●日	
支給市町村名及び印	〒329-0492 栃木県下野市笹原26番地 下野市 社会福祉課 TEL：0285-32-8900 FAX：0285-32-8601	

(二)

介護給付費の支給決定内容	
障害支援区分	区分3
認定有効期間	令和6年6月1日～令和9年5月31日
サービス種別	居宅介護
支給量等	111000 居宅身体介護 20時間／月（1時間／回） 113000 通院介助（身体介護伴う） 12時間／月（4時間／回）
支給決定期間	令和6年6月1日～令和7年5月31日
サービス種別	
支給量等	
支給決定期間	
予備欄	

「上乗せ」の場合、
相談支援専門員はつかないため
空欄となる

(五)

計画相談支援給付費の支給内容	
支給期間	令和6年6月1日～令和7年5月31日
指定特定相談支援事業所名	●●●相談支援事業所
モニタリング期間	令和6年8月、11月、令和7年2月、5月
予備欄	
特定障害者特別給付費の支給内容	
施設入所支援	
支給額	円／日
適用期間	
共同生活援助又は重度障害者等包括支援	
支給額	円／月
適用期間	
予備欄	

(六)

利用者負担に関する事項	
負担上限月額	0円
適用期間	令和6年6月1日～令和7年5月31日
食事提供体制加算対象者	非該当
適用期間	
利用者負担上限額管理対象者該当の有無	無
利用者負担上限額管理事業所名	
特記事項欄	
予備欄	

介護保険の居宅介護支援事業者等への引きつぎに一定期間を要する者で、次の①～③のいずれかの業務を行った場合に加算

- ① 当該月に2回以上、利用者の居宅等に訪問し、利用者および家族と面接を行った場合
- ② 他機関の主催する、利用者の支援内容の検討に関する会議に参加した場合

= 300単位

※ 基本報酬算定月は算定不可

※ 初回加算との併給不可

- ③ 他機関との連携にあたり、利用者の心身の状況等に関する情報提供を、文書により実施した場合(この目的のために作成した文書に限る)

= 150単位(R6年4月改定後)

※ 基本報酬算定月でも算定可

※ 初回加算との併給不可

問い合わせ先

行政機関

下野市高齢福祉課	0285-32-8904
下野市社会福祉課 障がい福祉グループ	0285-32-8900

地域包括支援センター

下野市地域包括支援センター いしばし	0285-51-0633
下野市地域包括支援センター みなみかわち	0285-48-1177
下野市地域包括支援センター こくぶんじ	0285-43-1229

障がい児者相談支援センター

下野市障がい児者相談支援センター	0285-37-9970
------------------	--------------

【作成】 下野市障がい児者相談支援センター・地域包括支援センター連絡会

【発行】 令和6年4月