

指定特定相談支援事業所 管理者 様  
指定障害児相談支援事業所 管理者 様

羽曳野市保健福祉部障害福祉課長

モニタリング実施月及びモニタリング期間等の変更手続き等について（通知）

平素は、本市障害福祉施策の円滑な推進について、ご協力をいただき誠にありがとうございます。

さて、平成31年4月10日付け羽保障第187号にて「適切なモニタリングの実施及び報酬の算定等について」の通知を行い、適切なモニタリングの実施等にご協力をいただいているところです。

モニタリングは、利用者の心身等の変化及び適切なサービスの提供とニーズの過不足を確認する手段であり、そのために継続的かつ定期的に利用者との関わりを持つことで、利用者との信頼関係を醸成することが必要であり、そのためにはモニタリングを決められた実施月に実施することが求められます。また、利用者だけでなく当該利用者にサービスを提供している他事業所の職員等との信頼関係も醸成することにより、利用者の状況に変化等が生じた場合でも迅速に情報を把握することができ、支援方針の変更の検討等を早期に行うことで、利用者への適切な支援につながる事が可能となります。

しかし、昨年4月から12月までのモニタリングが予定された月に実施された割合は全体の4割にとどまっており、又、モニタリング予定月と異なる月に実施した場合の「理由書」の提出は1割にとどまっています。こうした状況を踏まえ、新たにモニタリング実施月の事前変更手続きに加え、モニタリング期間等の変更を行う場合の手続き等について定めましたので、通知します。

つきましては、やむを得ずモニタリング実施月を変更する場合は、別紙の手順のとおり事前申請による手続きを、又は事後においては「理由書」の提出を必ず行っていただきますようお願いいたします。なお、前述の通知において「事前に報告がない場合は、一旦エラーとして処理」していましたが、当課の体制が整わず実施を見送ってきました。改めて令和2年4月以降、当該取扱いを実施することといたします。なお、当該変更理由が「やむを得ない理由」と認められない場合は報酬算定を認めませんのでご留意下さい。

※ 本通知及び理由書（参考様式）は市ホームページに掲載しています。

「特定相談支援事業者及び障害児相談支援事業者」のページ

[https://www.city.habikino.lg.jp/soshiki/hokenfukushi/syogai\\_fukushi1/annai/8237.html](https://www.city.habikino.lg.jp/soshiki/hokenfukushi/syogai_fukushi1/annai/8237.html)

**【問い合わせ】**

羽曳野市保健福祉部障害福祉課

担当：村田、片上

TEL：072-958-1111（内線 1156、1150）

Fax：072-957-1238

Email：syogai\_fukushi@city.habikino.lg.jp

『支給決定期間中にモニタリング実施月やモニタリング期間等の変更を行う場合について』

既に支給決定を受けている計画相談支援（障害児相談支援）について、予定しているモニタリング実施月やモニタリング期間等に変更が必要な場合に、事前申請による変更手続きを整備します。

手続きについて

● モニタリング期間に変更はなく、実施月のみを事前に変更する場合

（例）利用者、家族の体調不良等のため、予定していたモニタリング月にお会いすることができずモニタリング月を翌月に変更。

※原則、以下のような事業所都合による変更は認められません。

（例）モニタリング月の勘違いのためモニタリング月を変更。

（例）モニタリング月の翌月に利用者宅へ訪問の予定があるため、モニタリングも併せて実施。

【提出書類】

モニタリング実施月変更届（別紙 2）

【手続きの流れ】

- ① 利用者等にモニタリング実施月を変更する同意をもらい、事前（モニタリング実施前）に変更届を障害福祉課に提出する。  
※モニタリング予定月を過ぎ、事後に実施月を変更する場合は、理由書（別紙 4）を提出して下さい。
- ② 障害福祉課にて内容を精査し、当該モニタリング月の変更入力をする。ただし、変更理由が認められない場合等は事業所へ連絡する。
- ③ 事業所は変更した月にモニタリングを実施し、モニタリング報告書を障害福祉課に提出する。
- ④ 請求事務については、実際の実施月を入力すること。

● モニタリング期間を変更する場合

（例）利用者の状況等に変化が生じたため、モニタリング期間を変更する。

【提出書類】

モニタリング期間変更届（別紙 3）

【手続きの流れ】

- ① 利用者等にモニタリング期間を変更する同意をもらい、事前（モニタリング実施前）に変更届を障害福祉課に提出する。
- ② 障害福祉課が届出書の提出を受け、期間の変更の可否を決定し、利用者宛に「モニタリング期間変更通知書（様式第 23 号）にて通知するとともに、受給者証の再交付を行う。
- ③ 受給者証を確認し、変更されたモニタリング月にモニタリングを実施し、モニタリング報告書を障害福祉課に提出する。
- ④ 報酬を請求する。

年 月 日

羽曳野市福祉事務所長 様

事業所番号										
事業所名										
担当相談支援専門員名										

## モニタリング実施月変更届

下記の者のサービス利用に係るモニタリング実施月を変更する理由は次のとおりです。

受給者番号									
利用者名									

モニタリング 実施予定月	年 月	モニタリング 実施希望月	年 月 (請求月 月)
理 由	<p>※いずれに該当するか□内にレ印を記入のこと。</p> <p><input type="checkbox"/> 利用者側都合</p> <p><input type="checkbox"/> 事業所側都合</p> <p><input type="checkbox"/> その他</p> <p>※上記の変更理由を具体的に記載して下さい。</p>		

年 月 日

羽曳野市福祉事務所長 様

事業所番号	
事業所名	
担当相談支援専門員名	

## モニタリング期間変更届

下記の者のサービス利用に係るモニタリング期間を変更する理由は次のとおりです。

受給者番号	
利用者名	

※当該変更対象となるモニタリング月（1年分）

変更前 期間	毎月・3ヶ月・6ヶ月・1年 その他（ ）	変更前 実施月	1月・2月・3月・4月・5月・6月 7月・8月・9月・10月・11月・12月
変更後 期間	毎月・3ヶ月・6ヶ月・1年 その他（ ）	変更後 実施月	1月・2月・3月・4月・5月・6月 7月・8月・9月・10月・11月・12月
理由	※上記の変更理由を具体的に記載して下さい。		

年 月 日

羽曳野市障害福祉課長 様

事業所番号									
事業所名									
担当相談支援専門員名									

## 理 由 書

下記の者のサービス利用に係るモニタリング実施が予定月と異なった理由は次のとおりです。

受給者番号								モニタリング 実施予定月	年 月
利用者名							モニタリング 実施日	年 月 日 (請求月 月)	
理 由	<p>※いずれに該当するか□内にレ印を記入のこと。</p> <p><input type="checkbox"/> 利用者側都合</p> <p><input type="checkbox"/> 事業所側都合</p> <p><input type="checkbox"/> その他</p> <p>※上記の変更理由を具体的に記載して下さい。</p>								