

給付決定児童名前	通所受給者証番号
フリガナ フクヤマ タロウ	0 0 0 0 1 9 9 9 9 9
福山 たろう	生年月日 〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日

福山市長様

事業所間で連携した支援体制の確保に向けて、当該児童が利用する全ての事業所間で緊密な連携を図るため、事業所間連携加算を活用することに同意するとともに、事業所においてセルフプランの共有並びにコア連携事業所を中心にして事業所間で支援状況や個別支援計画等について情報共有が行われることに同意します。

同意日：2024年10月20日

住所：福山市東桜町3番5号

給付決定保護者名前（署名）：福山 一郎

事業所情報【以下、コア連携事業所が記入してください。】

	事業所番号	事業所名	コア連携事業所 ※1	同一法人 ※2	上限額 管理 事業所 ※3	月利用 日数
①	3 4 5 1 5 0 0 0 0 1	児童発達支援◎◎	○	○	○	10日
②	3 4 5 1 5 0 0 0 0 5	事業所A				5日
③	3 4 5 1 5 0 0 2 0 0	事業所B		○		3日
④						日

※1 コア連携事業所は、原則として、利用者負担上限額管理事業所（以下、「上限額管理事業所」という。）と一致すること。
但し、上限額管理事業所を登録していない場合や上限額管理事業所を利用していない場合は、原則として、利用日数が最も多い事業所をコア連携事業所とする。

※2 同一法人に○印をつけること。同一法人のみの登録は不可。

※3 上限額管理事業所が登録されている場合は○印をつけること。

上記の保護者より同意があった事業所間連携について、責任をもってコア連携事業所としての事務を行うことを報告します。また、関係事業所の役割についても、各事業所より承諾を得ており、その内容を報告します。

提出日：2024年10月22日

コア連携事業所名：児童発達支援◎◎

コア連携事業所所在地：福山市〇〇町〇丁目〇番〇号

電話番号：084-〇〇〇-〇〇〇〇

【市記入欄】

当該児童が利用する事業所間により連携を図っていくための連絡調整等を行うことについて、①の事業所をコア連携事業所として決定いたします。

決定日	年 月 日	コア連携事業所 適用開始月	年 月
-----	-------	------------------	-----

※確認書の受付日の翌月から適用します。

ただし、月の初日（初日が土曜日、日曜日、祝日の場合は翌開庁日）に受付した場合は当月から適用します。

◆障がい児支援について

記入例

障がい児支援において、障がい児やその家族等のニーズ等に応じた支援を適切に提供するため、支援全体のコーディネートが行われることが重要であり、障がい児通所事業所では5領域（「健康・生活」「運動・感覚」「認知・行動」「言語・コミュニケーション」「人間関係・社会性」）の視点を全て含めた総合的な支援を提供しています。

特に複数の事業所を併用する場合には、障がい児の状況等に応じて支援全体について適切なコーディネートがなされる必要があり、障がい児相談支援所の利用を推奨しています。

福山市では障がい児相談支援事業所の数に限りがあることから、保護者等が作成した利用計画（以下、「セルフプラン」という。）による通所も認めています。

しかし、セルフプランでは支援内容の評価が更新時まで見直されず、また支援の方向性について第三者の視点が入らないことから、適切な支援に結びつかないといった懸念があります。そのため、セルフプランを1年以上継続している場合や、複数の障がい児通所支援事業所を利用している場合は、セルフプランから障がい児相談支援事業所の利用をご検討ください。

参考 障がい児相談支援事業所（市ホームページ＞障がい福祉課＞事業所一覧＞障がい児相談支援）



【障がい児相談支援事業所とは】
障がい児通所支援を利用する児童に、サービスの利用開始時や更新、変更の際に利用計画案を作成するとともに、定期的に利用状況を検証し、また、サービス提供事業者との連絡調整を行います。
サービス等利用計画の作成に係る利用者負担はありません。

◆事業所間連携加算とは

事業所間連携加算は、障がい児相談支援事業所の利用が困難であり、かつセルフプランにより複数事業所を併用する児童において、障がい児支援の適切なコーディネートを進める観点から、コア連携事業所※を中心に利用する事業所間で連携し、こどもの状態や支援状況の共有等の情報連携を行った場合に関係する事業所を評価する加算のことです。この加算は同一法人のみの事業所を利用している場合は算定できません。また、加算適用後、利用する事業所が変更する際は、最新のセルフプランとともにこの加算に係る変更の手続きが必要です。

※コア連携事業所…当該障がい児の支援について適切なコーディネートを進める中核となる事業所。事業所間連携会議の開催に向けた連絡調整、事業所間連携会議の開催、記録の作成及び共有、保護者に対する相談援助、事業所内での情報共有を行う。

①コア連携事業所を担う予定の事業所は、保護者から通所中の事業所を聞き取り、コア連携事業所として登録を検討していることをその他の事業所と事前に調整してください。調整後、上記「◆障がい児支援について」「◆事業所間連携加算障害児支援について」を参考に、この加算に関する事業所の役割や内容を保護者へ説明し、説明日を記録してください。※事業所間連携加算確認書（変更）の場合、説明は省略できます。新規の場合は必須

説明日 2024年 10月 18日 事業所名 児童発達支援◎◎（担当 ●●）

②保護者は事業所からの説明をうけ、相談支援事業所の受入れを確認し、結果を記録してください。2事業所以上受入れが困難で、かつこの加算の趣旨や運用について同意された場合に限り、事業所間連携加算確認書の提出ができます。※事業所間連携加算確認書（変更）の場合、相談支援事業所の確認は省略できます。新規の場合は必須。

☑ セルフプランから障がい児相談支援へ移行を検討しましたが、受入れ先が見つかりませんでした。

	障がい児相談支援事業所名	確認日
1	相談支援事業所〇〇〇〇	2024年 10月 19日
2	△△相談支援事業所	2024年 10月 20日