

# 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定 に関する意見等



一般社団法人 全国地域で暮らそうネットワーク(チイクラネット)

代表理事 岩上 洋一

# 一般社団法人 全国地域で暮らそうネットワークの概要

1. 設立年月日：平成27年7月23日

2. 活動目的及び主な活動内容：

当法人は、長期入院精神障害者の地域移行にむけた社会的課題を解決する。そして、未来の創造のもと、希望する地域で自分らしく生活することができる持続可能な社会づくりに寄与することを目的として創設しました。

## 【主な活動内容】

- (1) 精神障害者支援及び地域福祉に関わる調査研究及び政策提言
- (2) 精神障害者支援及び地域福祉に関わる実践強化及び人材育成
- (3) 精神障害者支援及び地域福祉に関わる全国研修会の実施（チイクラフォーラムの開催）
- (4) その他、当法人の目的を達成するために必要な事業

3. 会員数：18支部 200人（平成29年5月時点）

4. 法人代表： 代表理事 岩上洋一

内閣府障害者政策委員会委員

サービス管理責任者等指導者養成研修【地域生活(知的・精神)分野】講師

精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム構築支援事業広域アドバイザー委員長

# 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(概要)

## (1) 利用者負担額について

サービスの利用は、所得区分を再設定したうえで応能負担により負担いただく仕組みを検討する必要があります。【視点3】

## (2) (仮称)地域づくり加算の新設について

障害福祉サービス事業費から一定程度減額したうえで、利用者支援を通して地域づくりに貢献している事業所に対しては、利用者負担を財源とした地域づくり加算を新設して評価するといった新たな仕組みが必要です。【視点1・2・3】

## (3) 自立生活援助サービス費

標準利用期間を設定する際は1年を基準として、本人の状況に合わせて延長を認めること、地域移行支援と同等の報酬水準を確保すること、地域定着支援と併用できるようにすること、及びすでに地域生活をしている障害者並びに在宅からの単身生活への移行者においても利用できる制度とすることを求めます。【視点1・2】

## (4) 地域相談支援給付費(地域移行支援)

措置入院者及び医療保護入院者については、入院期間にかかわらず地域移行支援の対象者として、初期加算の単位数を引き上げること。一般相談支援事業所に特定事業所算定要件をつくり、加算の対象とすることを求めます。【視点1・2】

## (5) 地域相談支援給付費(地域定着支援)

電話等による対応についても緊急時加算の対象として、夜間等の緊急時訪問については、加算の単位数を引き上げることが求めます。【視点1・2】

## (6) 自立訓練(生活訓練)サービス費

基準人員よりも加配して職員(福祉職)を配置して、かつ、きめ細やかな支援(個別支援計画を毎月作成する等)を行う場合には加算となる仕組みを創設することを求めます。【視点1・2】

## (7) 共同生活援助サービス費

障害支援区分非該当、区分1の利用者については、一定程度の年数で報酬を引き下げ、自立生活援助を利用した単身生活支援への移行を推奨してください。重度対応型グループホームにおける、重度基準に障害支援区分4以上に加えて、区分3の場合は、行動関連項目での評価、あるいは長期入院による地域移行支援利用者であることの評価を勘案できる制度設計として推進することを求めます。【視点1・2・3】

## (8) 地域生活支援拠点事業

事業所等の整備に関する予算の確保、拠点事業の推進のため関わる事業についての加算での評価を求めます。【視点1】

## (9) ピアサポート

ピアサポートを推進するための制度設計を行い、特に地域移行支援、地域定着支援、自立生活援助、就労定着支援においては、報酬上の評価項目にピアサポートを加えることを求めます。【視点1・2】

## (10) 相談支援及び計画相談支援給付費

継続サービス利用支援(モニタリング)については、新たな標準機間を示してください。その際、最低3か月に1回のモニタリングを標準として、特に単身生活の人、地域定着支援の利用者、自立生活援助の利用者については、毎月モニタリングを標準にすることを求めます。【視点1・2】

# 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

## (1) 利用者負担額について

- ・ 持続可能な制度としていくための方策として、サービスの利用は、所得区分を再設定したうえで応能負担により負担いただく仕組みを検討する必要があります。【視点3】

## (2) (仮称)地域づくり加算の新設について

- ・ 障害福祉サービス事業費から一定程度減額したうえで、利用者支援を通して地域づくりに貢献している事業所に対しては、利用者負担を財源とした地域づくり加算を新設して評価するといった新たな仕組みが必要です。【視点1・2・3】  
様々な障害福祉サービス事業を通して、利用者がまちに出て、市民とのふれあいや地域交流を行うこと等で「この子らを世の光に」「生きることが光になる」といった社会福祉思想・哲学を普及するとともに、誰もが活躍する地域づくりの構築に寄与することを目指します。このような地域全体の幸せを考える社会福祉の思想を障害福祉サービス事業においても再構築する必要があると考えます。事業を通して地域づくりを行っていることの評価は、自立支援協議会での評価、あるいは、(仮称)地域づくり支援員の配置等によって行うことが可能です。

## (3) 自立生活援助サービス費

- ・ 標準利用期間を設定する際は1年を基準として、本人の状況に合わせて延長を認めることを求めます。【視点1・2】  
新サービス「自立生活援助」は、地域移行後の一人暮らしを支える支援として大いに期待しています。地域生活の安定を図るためには1年を通して起こりうる様々な経験とそこでの時宜を得た支援が効果的です。そのため、標準利用期間を設定する際には1年を基準として、本人の状況に合わせて、サービス等利用計画案を勘案したうえで利用期間を延長できる仕組みが必要です。
- ・ 地域移行支援と同等の報酬水準を確保してください。【視点1・2】  
本会の実践から1人の支援者に対して、1か月の支援対象者を15人前後と想定して、対象者への支援及び環境調整といった地域移行支援同様の継続的、かつ、きめ細かな支援を行うことから、地域移行支援と同等の報酬水準を確保してください。
- ・ 地域定着支援と併用できるようにしてください。【視点1・2】  
地域定着支援は、従来から大いなる見守り支援という位置づけで制度設計されてきました。自立生活援助終了後に地域定着支援への円滑な移行を想定すると、自立生活援助と地域定着支援を併給できる制度設計としてください。
- ・ すでに地域生活をしている障害者並びに在宅からの単身生活の移行者も利用できる制度を求めます。【視点1・2】  
単身での地域生活をすでに開始している障害者の中にも理解力やコミュニケーション力が不十分なために病状の悪化を繰り返したり、必要な行政手続きや金銭管理などが上手くできなかつたりすることで地域生活に支障をきたしている人がいます。そのため、すでに地域生活をしている人でもサービス等利用計画を勘案したうえで利用できる制度にしてください。

# 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

## (4) 地域相談支援給付費(地域移行支援)

- ・ 措置入院者及び医療保護入院者は、入院期間にかかわらず地域移行支援の対象者とすることを求めます。【視点1・2】  
地域移行支援は、精神科病院に入院する精神障害者の場合は、直近の入院期間が1年以上の者を中心に、入院期間が1年未満である者であっても、例えば、措置入院者や医療保護入院者で住宅の確保などの支援を必要とする者や、地域移行支援を行わなければ入院の長期化が見込まれる者については対象とすることができますとしています。入院中及び退院後に本人の望む生活を実現するためには入院中からの関わりが効果的であることから、措置入院者及び医療保護入院者については、入院期間にかかわらず地域移行支援の対象者とすることを求めます。
- ・ 初期加算の単位数を引き上げてください。【視点1・2】  
長期入院者は、退院後の生活の見通しを立てることができないため、退院をあきらめてしまうことが多々あります。そのため、一般相談支援事業所が退院意欲の喚起に相当の支援を行ったうえで「地域移行支援」の利用に至ることが少なくありません。そこで、業務内容に見合った適正な報酬水準とするため、初期加算の単位数を引き上げることを求めます。
- ・ 一般相談支援事業所用の特定事業所算定要件をつくり、報酬上の加算の対象とすることを求めます。【視点1・2】  
一般相談支援事業所においても、専門職(精神保健福祉士・社会福祉士等)の配置、国が指定する研修(例えば、厚生労働省平成28年度障害者総合福祉推進事業指定一般相談支援事業所と精神科病院の職員が協働して地域移行に向けた支援を行うための研修等)の受講、年間5件以上の退院実績等による特定事業所の算定要件をつくり、要件を満たしている事業所が行う地域相談支援給付費について、加算の対象としてください。その際、指定特定相談支援事業所に比べて担当事例数が少ないことを考慮した報酬設定にすることを求めます。

## (5) 地域相談支援給付費(地域定着支援)

- ・ 電話等による対応についても緊急時加算の対象として、夜間等の緊急時訪問については、加算の単位数を引き上げることを求めます。【視点1・2】  
地域定着支援は、日中の支援時間外に起こる本人にとっての一大事に対しては、電話等による迅速かつ適切な対応により、緊急訪問に至らないことが多々あります。このような対応についても緊急時加算の対象として評価することを求めます。また、日中の支援時間外に行う夜間等の緊急時訪問及び電話対応については、それぞれ加算の単位数を引き上げることを求めます。

# 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

## (6) 自立訓練(生活訓練)サービス費

・ 基準人員よりも加配して職員(福祉職)を配置して、かつ、きめ細やかな支援(個別支援計画を毎月作成する等)を行う場合には加算となる仕組みを創設することを求めます。【視点1・2】

通所による自立訓練(生活訓練)は、入所施設・病院を退所・退院した人、特別支援学校を卒業した人、ひきこもりがちな生活をされている人にとって、地域生活を送るうえでの必要な生活能力の維持・向上等を行うことができる極めて重要なサービスとなっています。ここでの生活とは、医学モデル・リハビリテーションとは一線を画した生活モデルを基盤としたもので、一人ひとりが様々な機会を通して自分の人生をどのように歩んでいくかを選択する機会となっています。

生活訓練は、本人のニーズに即したきめ細やかな支援及び家族支援が重要であることから、基準人員よりも加配して職員(福祉職)を配置して、かつ、きめ細やかな支援(個別支援計画を毎月作成する等)を行う場合には加算となる仕組みを創設することを求めます。

## (7) 共同生活援助サービス費

・ 障害支援区分非該当、区分1の利用者については、一定程度の年数で報酬を引き下げ、自立生活援助を利用した単身生活支援への移行を推奨してください。【視点2・3】

・ 重度対応型グループホームにおける、重度基準は、障害支援区分4以上に加えて、区分3の場合は、行動関連項目での評価あるいは長期入院による地域移行支援利用者であることの評価を勘案できる制度設計として推進することを求めます。【視点1・2】

精神障害者の地域生活への移行の推進、及び地域生活を送る精神障害者の障害の重度化を考えると、重度対応型グループホームは欠かせません。本会では、精神障害者の重度とは、入院治療は必要ないと判断があるものの、一定の幻覚妄想が残存し行動障害が伴うことからコミュニケーションを取る際への配慮が必要な人と考えます。そのため障害支援区分、行動関連項目で重度の精神障害者の特性を評価する等の一定の配慮を加えることで、重度の精神障害者の支援を行うことができる重度対応型グループホームの推進を求めます。

## (8) 地域生活支援拠点事業

・ 事業所等の整備に関する予算の確保、拠点事業の推進のため関わる事業についての加算評価を求めます。【視点1】

第5期障害福祉計画の基本指針では「地域生活支援等拠点事業の推進」が示されていますが、精神障害者の地域生活への移行及び地域生活支援の充実にとっても、極めて重要な機能をもった機関として期待しています。この事業を更に推進するためには、事業所等の整備に関する予算の確保及び拠点事業の推進に関わる事業についての加算評価を求めます。

# 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

## (9) ピアサポート

・ピアサポートを推進するための制度設計を行い、特に地域移行支援、地域定着支援、自立生活援助、就労定着支援においては、報酬上の評価項目にピアサポートを加えてください。【視点1】

精神障害者は往々にして他者とのさまざまなかかわりや関係性を失い、孤独でひきこもりがちな生活を送っています。自分の人生を取り戻して自分らしく生活するためには、人との関係性、特に仲間とのかかわりはなくてはならないものです。障害者総合支援法施行3年後の見直しにおける社会保障審議会障害者部会報告書においても、「地域移行や地域生活の支援に有効なピアサポートを担う人材等の育成・活用を進めること」を求めています。よって、ピアサポートを推進するための制度設計を行い、特に地域移行支援、地域定着支援、自立生活援助、就労定着支援においては、報酬上の評価項目にピアサポートを加えることを求めます。

## (10) 相談支援及び計画相談支援給付費

・継続サービス利用支援(モニタリング)については、新たな標準機間を示してください。【視点1・2】

継続サービス利用支援(モニタリング)については標準期間が示され、その後の通知で対象者ごとに柔軟に期間を設定することとされています。しかし、市区町村による支給決定に対する考え方に差異があり、必要な人に必要な回数のモニタリングが実施されていません。

「相談支援の質の向上に向けた検討会」における議論のとりまとめでは、「計画相談支援におけるモニタリングは、サービス利用状況の確認のみならず、利用者との一層の信頼関係を醸成し、新たなニーズや状況の変化に応じたニーズを見出し、サービスの再調整に関する助言をするなど、継続的かつ定期的を実施することが重要である」としています。

相談支援の質を確保するためにも、このとりまとめに基づく新たな標準期間を示してください。その際、最低3か月に1回のモニタリングを標準として、特に単身生活の人、地域定着支援の利用者、自立生活援助の利用者については、毎月モニタリングを標準にすることを求めます。

# (参考資料)

## (1) 利用者負担について

平成28年12月の障害福祉サービスデータを基に

所得区分	利用者数(実数) (人)	月額負担額 (円)	利用者負担額計 (億円)	利用者負担額年額 (億円)
一般2	11,000	20,000	2.2	26
一般1	42,000	10,000	4.2	50
低所得者	635,000	2,500	15.8	191
生活保護	108,000	0	0	0
計	796,000	32,500	22.2	267

\* 総費用月額 1571.9億円

平成28年12月の障害児サービスデータを基に

所得区分	利用者数(実数) (人)	月額負担額 (円)	利用者負担額計 (億円)	利用者負担額年額 (億円)
一般2	23,179	20,000	4.6	56
一般1	180,170	10,000	18.0	216
低所得者	32,124	2,500	0.8	10
生活保護	6,800	0	0	0
計	242,273	32,500	23.4	281

\* 総費用額 242.1億円

自立支援医療  
重度かつ継続

一定所得以上	20,000円
中間所得2	10,000円
中間所得1	5,000円
低所得2	5,000円
低所得 1	2,500円
生活保護	0円

難病  
高額かつ長期

上位所得	20,000円
一般所得Ⅱ	10,000円
一般所得Ⅰ	5,000円
低所得Ⅱ	5,000円
低所得Ⅰ	2,500円
生活保護	0円

# (参考資料)

## (2) 地域づくり加算について

障害福祉サービス事業費から一定程度減額したうえで、利用者支援を通して地域づくりに貢献している事業所に対しては、利用者負担を財源とした地域づくり加算を新設して評価するといった新たな仕組みが必要です。

様々な障害福祉サービス事業を通して、利用者がまちに出て、市民とのふれあいや地域交流を行うこと等で「この子を世の光に」「生きることが光になる」といった社会福祉思想・哲学を普及するとともに、誰もが活躍する地域づくりの構築に寄与することを目指します。

このような地域全体の幸せを考える社会福祉の思想を障害福祉サービス事業においても再構築する必要があると考えます。事業を通して地域づくりを行っていることの評価は、自立支援協議会での評価、あるいは、(仮称)地域づくり支援員の配置等によって行うことが可能です。

例えば、

- 1 農業による地域貢献を目指して綿の復興活動に加わる。
- 2 海藻を肥料として使うこの地方に昔から伝わる自然農法の野菜づくりを農家の指導のもと行う。
- 3 コミュニティ喫茶で育児サロン、介護サロンを実施する。
- 4 障害者が小中学校での福祉教育に参画する。
- 5 夏祭りに交通誘導を行う。
- 6 市内の事業所で就労実習を行うことで市民とふれあう。
- 7 市民と一緒に調理実習を行う。
- 8 市内散歩を通して、パトロールを行う。
- 9 地域防災活動を行う。
- 10 訪問活動を通して、地域住民の支え合いの輪が広がる。



# (参考資料)

## (4) 地域相談支援給付費(地域移行支援)

平成26年を全国の合計入院需要を100とする。

人口1万人単位で見ると。

平成26年	合計入院需要
	28.9万人

合計入院需要
100

合計入院需要
23

▲ 3.9~2.8万人

### ▶ 平成32年度末(第5期障害福祉計画の最終年度)における全国の目標値(見込み)

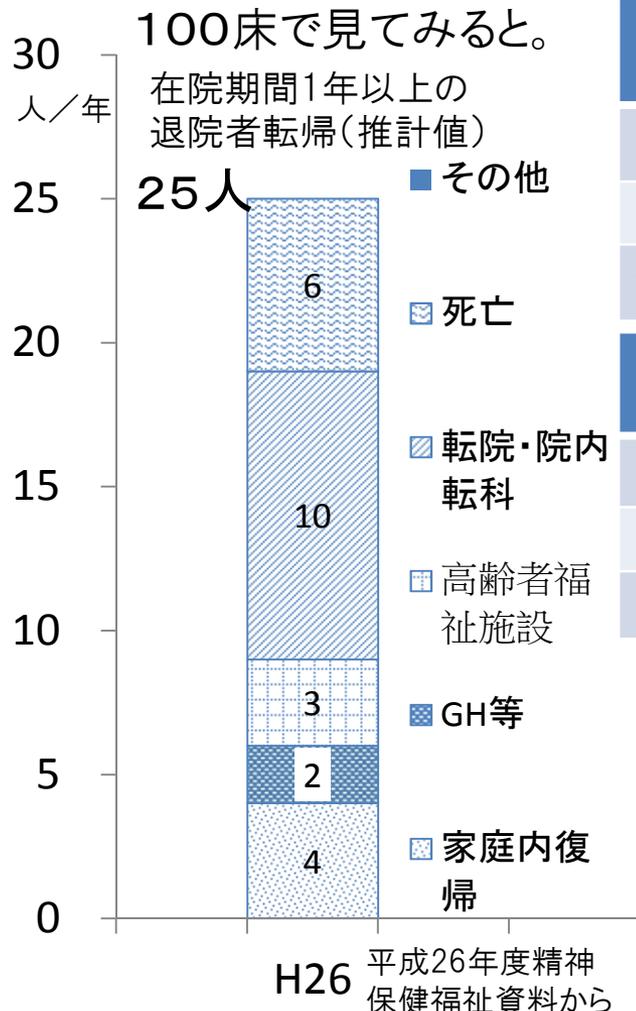
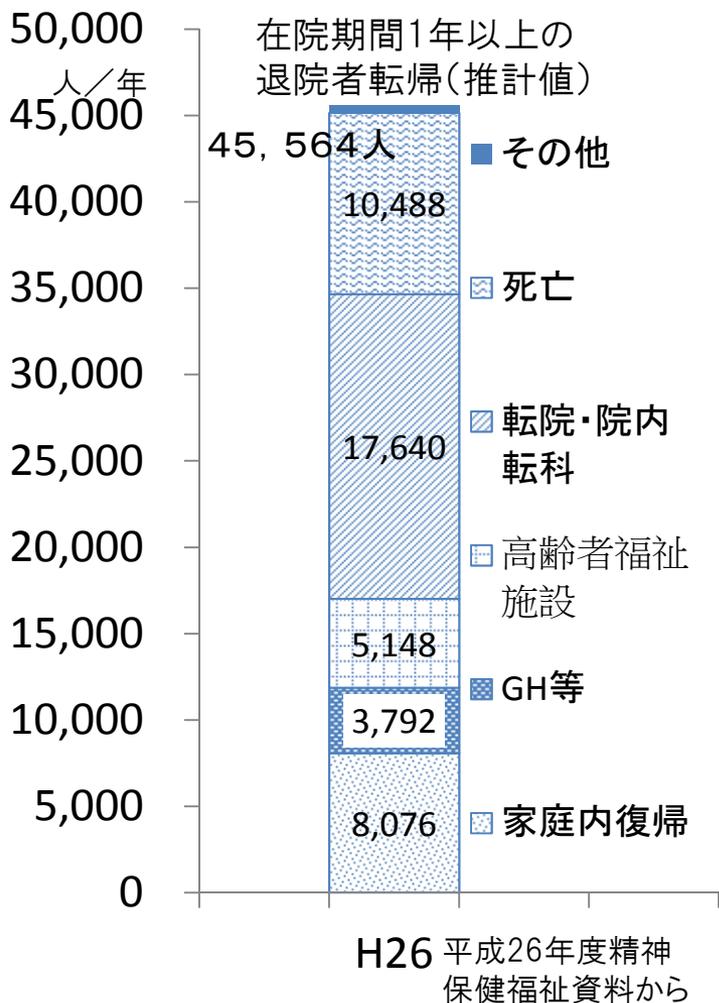
平成32年度末	合計入院需要	地域移行に伴う基盤整備量	うち65歳以上	うち65歳未満	整備量	65歳以上	65歳未満	整備量	65歳以上	65歳未満
最大	25.3万人	4.6万人	2.5万人	2.0万人	16	9	7	4	2	2
最小	26.3万人	3.5万人	1.9万人	1.6万人	12	7	6	3	1	1

### ▶ 平成37年(2025年)における全国の目標値(見込み)

平成37年(2025年)	合計入院需要	地域移行に伴う基盤整備量	うち65歳以上	うち65歳未満	整備量	65歳以上	65歳未満	整備量	65歳以上	65歳未満
最大	20.6万人	9.8万人	5.5万人	4.3万人	34	19	15	8	4	3
最小	22.5万人	7.9万人	4.4万人	3.5万人	27	15	12	6	3	3

厚労省資料をもとに100床、人口1万人の目標値を推定した。

# (参考資料)



平成37年度末	整備量	65歳以上	65歳未満
最大	34	19	15
最小	27	15	12

平成32年度末	整備量	65歳以上	65歳未満
最大	16	9	7
最小	12	7	6

↑  
現在 9人

精神病床に1年以上入院している患者185,300人のうち、65歳以上は、57.5%、106,600人(患者調査)。

630調査の数値を基に年間数を推計すると、平成26年の在院期間1年以上の退院者は45,564人で、このうち死亡退院が10,488人。

100床で見ると。  
・在院期間1年以上の退院者は25人で、このうち死亡退院は6人、転院・院内転科10人、家庭内復帰4人、GH等は2人、高齢者福祉施設は3人。  
家庭内復帰、GH等、高齢者福祉施設の合計9人

# (参考資料)

平成28年12月に地域移行支援を行っている事業所は305か所で、障害保健福祉圏域は、354か所あるが、東京都は障害保健福祉圏域が1か所の設定のため2次医療圏、老人福祉圏域の13を参考に、366か所程度で地域移行支援が行われることを目指す。

1か所当たりの対象人口が350,000人と仮定すると、

平成32年度末	地域移行に伴う基盤整備量	うち65歳以上	うち65歳未満
最大	127	69	55
最小	96	52	44

3年間で96人～127人を対象者とする  
1年間では32人～42人、6か月では16人～22人となる。

支援員3人で対応すると、1人あたり1か月5人から8人を支援する。

同時に、1人あたり、5人程度として意欲喚起を行って申請の準備を担う。併せて、社会資源の開発を行う。

$$500 + 2,323 \times 6 \text{か月} + 2,700 = 17,138 \text{単位}$$

$$\text{平均すると1か月} 2,856 \text{単位となることから、} \\ 2,856 \times 5 \sim 8 \text{人} \\ = 14,280 \sim 22,848 \text{単位}$$

持ち事例は計画相談支援の4分の1程度であることから、加算を計画相談による特定事業所加算300単位の4倍で1200単位とすると  
 $4,056 \times 5 \text{人} \sim 8 \text{人}$   
 $= 20,280 \sim 32,448 \text{単位}$ となる。

# (参考資料)

## (7) 共同生活援助サービス費

【精神障害者で手厚い支援が必要と想定される人】

1 幻覚妄想状態等に伴う行動障害があるものの入院による精神症状の改善がこれ以上見込めない人のうち入院要件を満たさない人。

Aさん: 妄想・幻聴のため入退院を繰り返している。一人では家に居られないが、外出してもトラブルがある。主治医は「入院でできる治療はない。入院してもADLが落ちるだけ」と判断、地域での総合的な支援が必要。

Bさん: 躁うつ病で症状の波が激しく入退院を繰り返している。訪問看護を利用しているが服薬が数回抜けるだけで躁転する。総合的な支援のなかで特に行動をストップするための促しが必要。

2 強度行動障害はないものの、陰性症状、意欲の低下、無為自閉及び重度のうつ病により生活支援が必要な人。

Cさん: 長期入院で生活能力が著しく低下している。一人でいると不安で幻聴、希死念慮等の様々な症状がでる。声をかけないと食事、服薬、排泄ができない。外出時の支援も必要。

Dさん: 幻聴支配の自死未遂により、骨盤骨折、大腿骨骨折、上腕骨折にて手術。再燃後、意欲が低下して意思疎通が困難となり、全身のリハビリが行えないまま退院。身体機能上の障害はないが全身介護が必要。

Eさん: 統合失調症の60歳を80歳の母親が介護。腰までゴミに埋もれた部屋のベッドの上で寝たきりで汚物にまみれている。幻聴と妄想に支配されている。

Fさん: うつ病が慢性化して全身介護状態で、食事、入浴、排泄はすべて促しと直接的な介助が必要。家族が疲労困憊の状態にある。

【以上、障害者の地域生活の推進に関する検討会(第6回)資料】

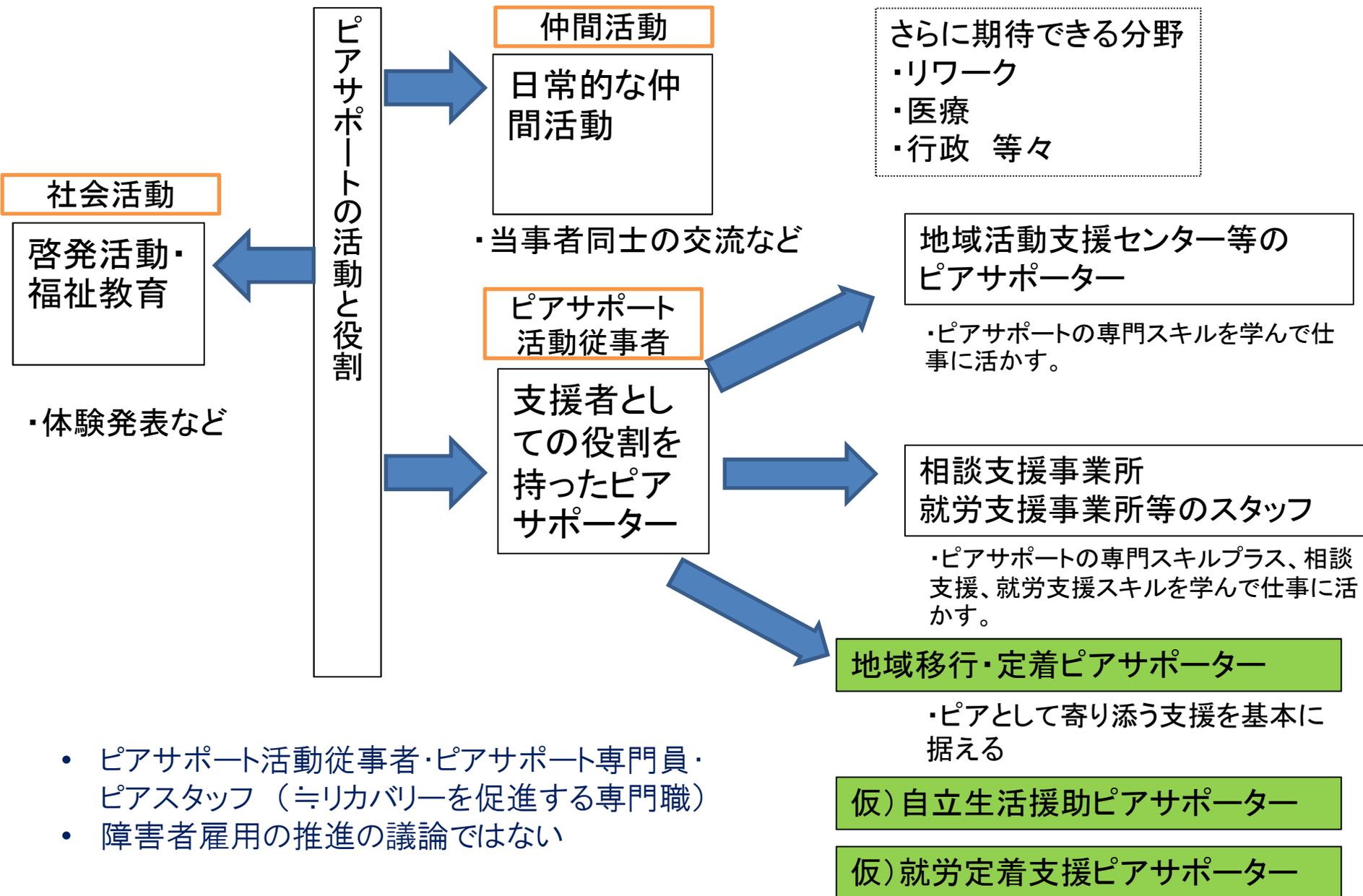
服薬確認・夜間の定期的な見守り、安否確認・看護師によるバイタルチェック・増悪時の内服、救急受診等の支援が必要になる。つまり、夜間の常時の見守り、介護、支援を要すると考えられることから、行動関連項目で重度の精神障害者の特性を評価することが必要となります。

# (参考資料)

## (9)ピアサポート ピアサポート活動従事者が支援にかかわる効果

効果の視点	概要
体験の共感・共有と適切なニーズ把握	<ul style="list-style-type: none"><li>・ピアサポート活動従事者が利用者と同じ病気や症状を経験していることから、ピアサポート活動従事者と利用者は、病気の症状の悩み、将来の不安、家族や支援者との関係性について、類似した体験をしていることが多い。</li><li>・それゆえ、ピアサポート活動従事者が病気や症状の体験を利用者に語ることで、利用者の共感や体験を共有しやすくなり、信頼関係を築きやすくなっていると考えられる。</li><li>・信頼関係が構築されることで、利用者本人のニーズも把握しやすくなり、より適切な支援につながると考えられる。</li></ul>
体験にもとづく相談対応	<ul style="list-style-type: none"><li>・ピアサポート活動従事者自身の体験をもとにアドバイスすることで、利用者もピアサポート活動従事者の意見に納得し、ピアサポート活動従事者のアドバイスや忠告を素直に受け入れやすいと考えられる。</li></ul>
ロールモデル	<ul style="list-style-type: none"><li>・ピアサポート活動従事者が病気から回復し生活している姿を、利用者自身が回復した将来の姿ととらえることで、現状の苦しい状況が続くわけではないという希望につながっていると考えられる。</li><li>・利用者も病気から回復したピアサポート活動従事者に相談や疑問投げかけることで、自身が回復するための参考としていと考えられる。</li></ul>
家族等の病気や障害の理解促進	<ul style="list-style-type: none"><li>・ピアサポート活動従事者が家族との会話を通じて、利用者本人が苦しいときの思いや家族に反発する理由などを利用者に代わって代弁することで、病気や利用者本人の理解を促進する効果があると考えられる。</li><li>・また、病気から回復したピアサポート活動従事者の存在自体が、利用者本人の回復した姿と重なることから、ピアサポート活動従事者が利用者本人を支援することに対して家族は安心感を得ていると考えられる。</li></ul>
他の職員の病気や障害の理解促進	<ul style="list-style-type: none"><li>・ピアサポート活動従事者が利用者を支援することで、ピアサポート活動従事者以外の職員が利用者の障害特性をより深く理解し、それが支援計画や実践に生かすことができると考えられる。</li><li>・また、利用者を支援するに当たり、ピアサポート活動従事者が利用者の不安等を代弁することで、他の職員も支援方法について示唆を与えていると考えられる。</li></ul>

# (参考資料)



# (参考資料)

## (10) 相談支援及び計画相談支援給付費 視点1・2で考察

特定事業所加算の対象であると  
この場合のモニタリングは19件になる。

総収入	4,000,000		総収入	4,000,000		総収入	5,000,000
持ち事例	100	⇒	持ち事例	50	⇒	持ち事例	50
新規	2		新規	2		新規	2
モニタリング	13		モニタリング	18		モニタリング	24
毎月	0		毎月	6		毎月	10
2か月	0		2か月	0		2か月	6
3か月	2		3か月	10		3か月	9
4か月	0		4か月	0		4か月	0
6か月	5		6か月	2		6か月	0
12か月	6		12か月	0		12か月	0

総収入を400万円と見込む。持ち事例100、毎月新規を2事例を受けると、モニタリングは6か月、12か月が多くなる。支援も行き届かない。経営的にも赤字。

相談支援専門員を1名増員する。持ち事例50、毎月新規を2事例を受けると、毎月、3か月モニタリングが可能になる。しかし、経営的には赤字。

総収入の見込みを500万円にして、持ち事例50、毎月新規を2事例とすると、毎月、2か月、3か月のよりきめ細やかモニタリングが可能になる。経営的にもやや安定する。