

# 計画相談支援に関する 加算請求について

宮崎市自立支援協議会 相談支援部会  
(R5.12月作成)

# 目次

計画相談支援、障がい児相談支援に関する給付費請求算定に 当たっての基本的考え	1
各加算の基本報酬の請求との関係や併給の可否	2
体制加算に関して	3
基本報酬を算定していない月でも請求可能な加算	4
いずれかの加算を選択し請求を行う必要のある加算	4
初回加算の拡充に関して	5
居宅介護支援事業所等連携加算について	7
入退院時の支援に関して	9
その他の加算に関して	12

## 計画相談支援、障がい児相談支援

### ＜給付費請求の算定に当たっての基本的考え方＞

主な基本ルールは以下のとおりです。請求誤りのないよう、ご注意ください。

「サービス利用支援」および「継続サービス利用支援」を同一の月に複数回行った場合

同月内	請求処理
サービス利用支援	○
サービス利用支援	所定単位×1 (所定単位×2とはならない)

同月内	請求処理
継続サービス利用支援	○
継続サービス利用支援	所定単位×1 (所定単位×2とはならない)

＜正しい請求方法＞  
サービス利用支援費および継続サービス利用支援費は、月額報酬のため同一の月に複数回行ったとしても、サービス利用支援費については1522単位、継続サービス利用支援費は1260単位しか算定できません。

「継続サービス利用支援」を行った後に「サービス利用支援」を行った場合

同月内	請求可否
継続サービス利用支援	×
サービス利用支援	○

＜正しい請求方法＞  
同一の月に継続サービス利用支援を行った後に、サービス利用支援を行った場合は、継続サービス利用支援費は算定せず、サービス利用支援費のみを算定する。

※継続サービス利用支援を行った結果サービス等利用計画を作成するという一連の流れで行っている場合は、計画作成のアセスメントのプロセスをモニタリング（継続サービス利用支援）で行っていると判断できるため  
(月をまたいだ場合も同様)

「サービス利用支援」を行った後に「継続サービス利用支援」を行った場合

同月内	請求可否
サービス利用支援	○
継続サービス利用支援	○

＜正しい請求方法＞  
サービス利用支援を行った後、同一の月に継続サービス利用支援を行った場合は、サービス利用支援費および継続サービス利用支援費の両方を算定できる。

(例1) モニタリング月を毎月を設定している利用者について、新規または更新のために月初めに本計画を作成し、その後同一月にモニタリングを実施した場合

(例2) 障がい福祉サービスの体験利用（短期間）を行うための支給決定に係るサービス利用支援を行った後、同一の月に当該支給決定等に係るサービスの利用状況を検証するための継続サービス利用支援を行う場合

### <各加算の基本報酬の請求との関係や併給の可否>

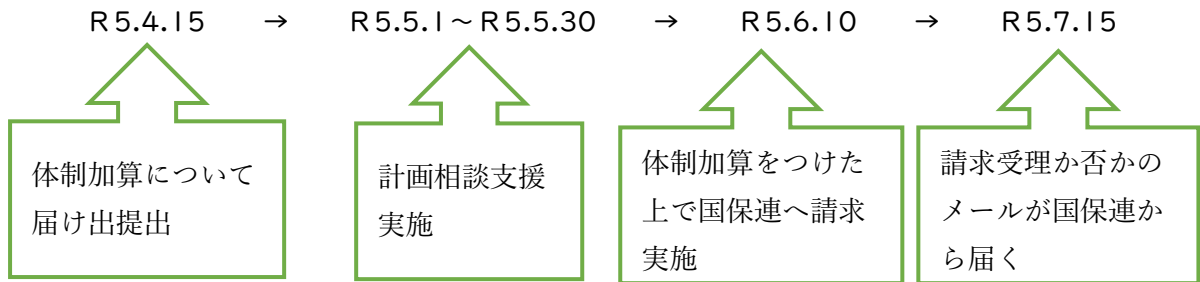
基本報酬と加算の間で、重複して請求できるもの、できないもの等を整理しました。また、各種加算算定時に記録の作成が必要ですが、その際必要となる記載事項も併せて整理しています。

	基本報酬との併給		加算単体での算定	同時算定不可となる他の加算	作成する記録への記載事項:QAより	
	サービス利用支援費 (障がい児支援利用援助費)	継続サービス利用支援費 (継続障がい児支援利用援助費)				
特別地域加算	○	○	×			
利用者負担上限額管理加算	○	○	○			
初回加算	○	×	×	初回加算の算定月から、前6月間において 居宅介護支援事業所等連携加算を算定時、算定不可	利用者氏名/担当相談支援専門員氏名/面接の年月日・場所・開始時刻・終了時刻/面接の内容	
入院時情報連携加算	○	○	○		利用者氏名/担当相談支援専門員氏名/機関名・対応者氏名/開催年月日・場所および開始時刻・終了時刻/情報共有や情報提供等の概要	
退院・退所加算	○	×	×	初回加算を算定時、算定不可	利用者氏名/担当相談支援専門員氏名/機関名・対応者氏名/開催年月日・場所および開始時刻・終了時刻/情報交換等の内容・情報交換の結果からサービス等利用計画に反映されるべき事項	
居宅介護事業所等連携加算【計画相談支援】	情報提供	○	○	○	入院時情報連携加算、退院・退所加算を算定時、算定不可	
	訪問	×	×	○		利用者氏名/担当相談支援専門員氏名/面接の年月日・場所・開始時刻・終了時刻/面接の内容
	会議参加	×	×	○	入院時情報連携加算を算定時、算定不可	利用者氏名/担当相談支援専門員氏名/開催年月日・場所・開始時刻・終了時刻・出席者(氏名、所属・職種)/検討内容の概要(例:支援の経過、支援上の課題/課題への対応策)
保育・教育等移行支援加算【障がい児相談支援】	情報提供	○	○	×	入院時情報連携加算、退院・退所加算を算定時、算定不可	
	訪問	×	×	○		利用者氏名/担当相談支援専門員氏名/面接の年月日・場所・開始時刻・終了時刻/面接の内容
	会議参加	×	×	○		利用者氏名/担当相談支援専門員氏名/開催年月日・場所・開始時刻・終了時刻・出席者(氏名、所属・職種)/検討内容の概要(例:支援の経過、支援上の課題、課題への対応策)
集中支援加算	訪問	×	×	○		利用者氏名/担当相談支援専門員氏名/面接の年月日・場所・開始時刻・終了時刻/面接の内容
	会議開催	×	×	○		利用者氏名/担当相談支援専門員氏名/開催年月日・場所・開始時刻・終了時刻・出席者(氏名、所属・職種)/検討内容の概要(例:支援の経過、支援上の課題/課題への対応策)
	会議参加	×	×	○	入院時情報連携加算(1)、退院・退所加算を算定時、算定不可	利用者氏名/担当相談支援専門員氏名/開催年月日・場所・開始時刻・終了時刻・出席者(氏名、所属・職種)/検討内容の概要(例:支援の経過、支援上の課題/課題への対応策)
医療・保育・教育機関等連携加算	○	×	×	「初回加算算定時」、「退院・退所加算を算定しかつ退院または退所する施設の職員のみから情報の提供を受けている場合」は算定不可	利用者氏名/担当相談支援専門員氏名/機関名・対応者氏名/開催年月日・場所および開始時刻・終了時刻/情報交換等の内容・情報交換の結果からサービス等利用計画に反映されるべき事項	
サービス担当者会議実施加算	×	○	×		利用者氏名/担当相談支援専門員氏名/開催年月日・場所・開始時刻・終了時刻・出席者(氏名、所属・職種)/検討内容の概要(例:支援の経過、支援上の課題/課題への対応策)	
サービス提供時モニタリング加算	○	○	○		利用者氏名/担当相談支援専門員氏名/訪問した機関名・場所および対応者氏名/開催年月日・開始時刻・終了時刻/確認した障がい福祉サービスにおけるサービスの提供状況/サービス提供時の利用者の状況/その他必要な事項	
主任相談支援専門員加算	○	○	×			
行動障害支援体制加算	○	○	×			
要医療児者支援体制加算	○	○	×			
精神障害者支援体制加算	○	○	×			
ピアサポート体制加算	○	○	×			
地域生活支援拠点等相談強化加算	○	○	○	地域定着支援事業所と一体的に事業を行っている場合で、当該指定地域定着支援事業所において地域定着支援サービス費を算定する場合は、算定不可		
地域体制強化共同支援加算	○	○	○		利用者氏名/担当相談支援専門員氏名/開催年月日・場所・開始時刻・終了時刻・出席者(氏名、所属・職種)/検討内容の概要(例:支援の経過、支援上の課題/課題への対応策)	

## 体制加算に関して

(行動障害支援体制加算、要医療児者支援体制加算、精神障害者支援体制加算、ピアサポート体制加算、主任相談支援専門員配置加算)

《体制加算の請求の流れの例》



《体制加算取得の例》

R5.4.15までに取得した分の体制加算の届け出を行う。

行動障害支援体制加算、要医療児者支援体制加算、精神障害者支援体制加算を取得した場合で考えてみます。

機能強化型：無の場合（サービス利用支援費（Ⅰ））

R5.5.1~R5.5.30

サービス利用支援費 {1522単位+ (35単位+35単位+35単位)} × ○件  
 継続サービス利用支援費 {1260単位+ (35単位+35単位+35単位)} × ○件  
 サービス提供時モニタリング加算 100単位 × ○件

として、R5.6月に請求を行う。

\*単独加算分には体制加算はつかないため要注意

\*利用者の障がい種別に関係なく、届出以降は全てのサービス利用支援費、継続サービス利用支援費に加算算定可能。(下記参照)

基本部分		
サービス利用支援費	(1) 機能強化型サービス利用支援費（Ⅰ）	(1月につき1,864単位)
	(2) 機能強化型サービス利用支援費（Ⅱ）	(1月につき1,764単位)
	(3) 機能強化型サービス利用支援費（Ⅲ）	(1月につき1,672単位)
	(4) 機能強化型サービス利用支援費（Ⅳ）	(1月につき1,622単位)
	(5) サービス利用支援費（Ⅰ）	(1月につき1,522単位)
	(6) サービス利用支援費（Ⅱ）	(1月につき732単位)
継続サービス利用支援費	(1) 機能強化型継続サービス利用支援費（Ⅰ）	(1月につき1,613単位)
	(2) 機能強化型継続サービス利用支援費（Ⅱ）	(1月につき1,513単位)
	(3) 機能強化型継続サービス利用支援費（Ⅲ）	(1月につき1,410単位)
	(4) 機能強化型継続サービス利用支援費（Ⅳ）	(1月につき1,360単位)
	(5) 継続サービス利用支援費（Ⅰ）	(1月につき1,260単位)
	(6) 継続サービス利用支援費（Ⅱ）	(1月につき606単位)

令和5年12月時点

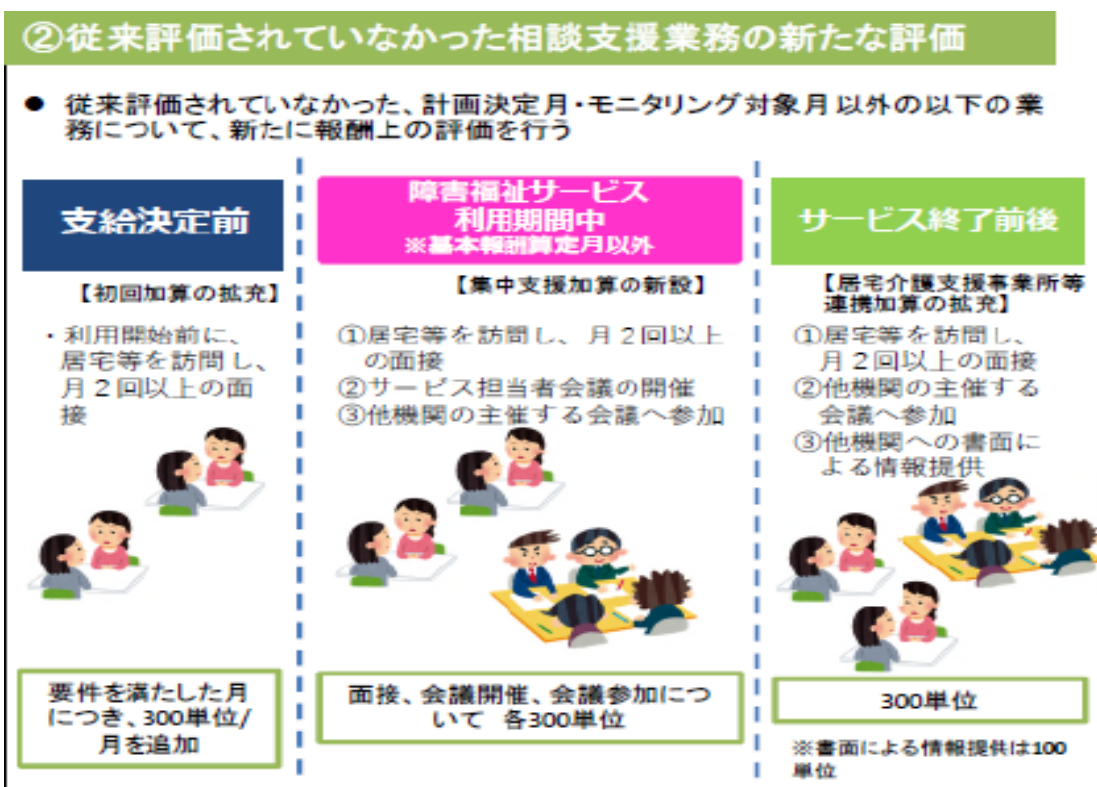
## 基本報酬を算定していない月でも請求可能な加算

- ① 入院時情報連携加算
- ② 居宅介護支援事業所等連携加算
- ③ 保育・教育等移行支援加算における「訪問」及び「会議参加」
- ④ 集中支援加算
- ⑤ サービス提供時モニタリング加算
- ⑥ 地域生活支援拠点等相談強化加算
- ⑦ 地域体制強化共同支援加算

## いずれかの加算を選択し請求を行う必要のある加算

- ① 初回加算と退院・退所加算
- ② 居宅介護支援事業所等連携加算における「情報提供」及び「会議参加」と入院時情報連携加算
- ③ 居宅介護支援事業所連携加算における「会議参加」と退院・退所加算
- ④ 集中支援加算における「会議参加」と入院時情報連携加算（1）及び退院・退所加算

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A  
VOL.2 問27



## 初回加算の拡充に関して

(計画相談支援 300 単位/月、障害児相談支援 500 単位/月)

《初回加算取得の例》

\*初めて計画相談支援、障がい児相談支援の福祉サービスを利用する方

初回の計画作成後、請求時にこの初回加算(者:300単位、児:500単位)を請求可能。

\*初めての計画相談支援利用であり契約後、計画案を提出するまでに4カ月以上要した方

例) R5.4月(1か月目) 契約

R5.5月(2か月目)

R5.6月(3か月目)

R5.7月(4か月目)

R5.8月(5か月目)

R5.9月(6か月目)

月2回以上、居宅等を訪問し、利用者及びその家族と面接を行った場合  
(児の場合は居宅に限る)

●者計画作成(初回加算請求 300単位)

+

300単位 × (最大)3月分 = 900単位

合計 1200単位 請求可能

●児計画作成(初回加算請求 500単位)

+

500単位 × (最大)3月分 = 1500単位

合計 2000単位 請求可能

契約内容報告書の  
提出も必要ですよ～

\*障害児相談支援を利用していた障がい児が、計画相談支援を利用する場合  
サービス利用支援費 + 初回加算 300単位 請求可能

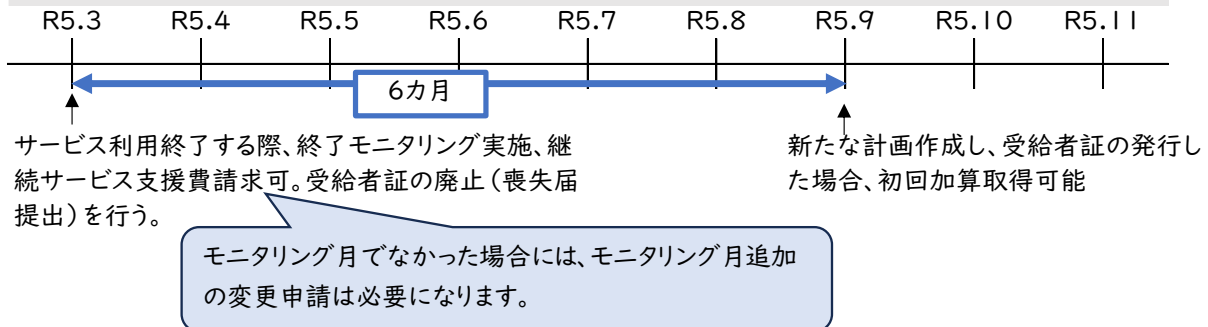
\*計画相談支援を利用していた障がい児が初めて障害児相談支援を利用する場合  
サービス利用支援費 + 初回加算 500単位 請求可能

平成30年度障害福祉  
サービス等報酬改定  
に関するQ&A  
VOL.1 問81

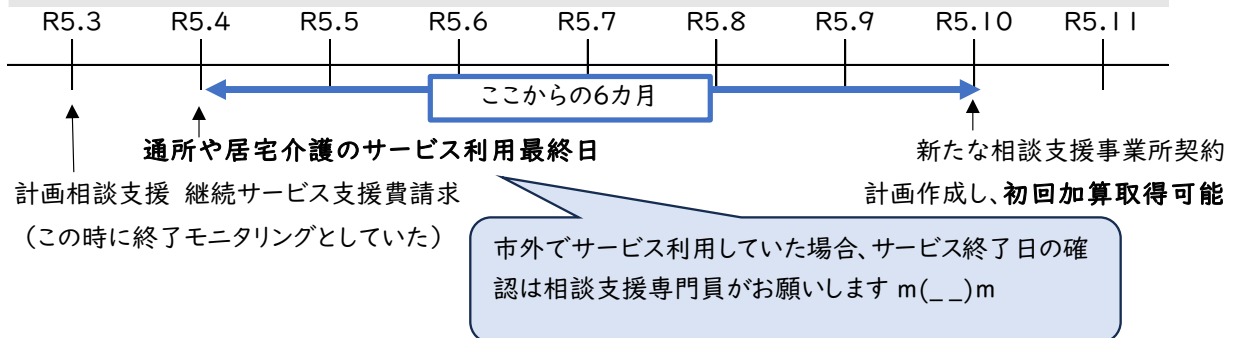
アセスメントは必須!!

\*計画相談支援のみを利用していた障がい児が、18歳になり、そのまま計画相談支援を利用する場合、初回加算請求不可

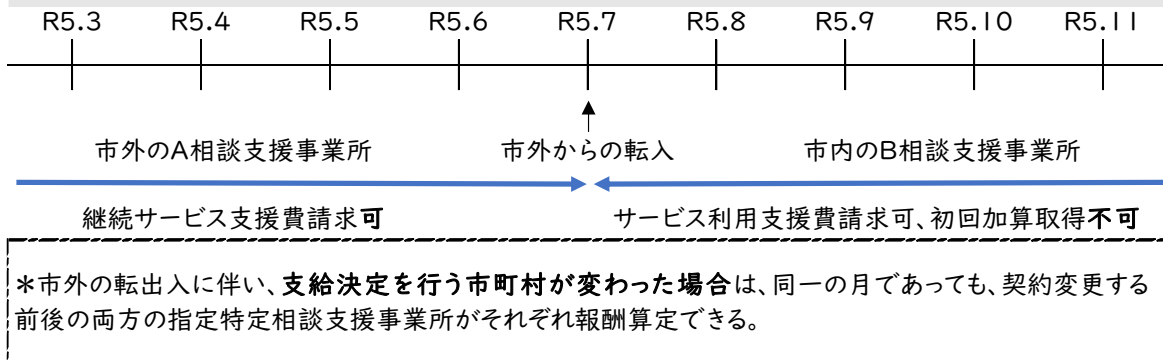
パターン1【計画相談支援と福祉サービス終了月が同一。その後の初回加算が取得可能になる場合】



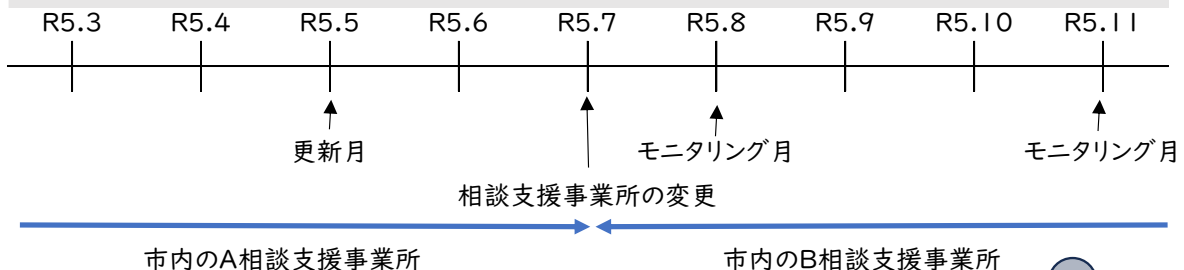
パターン2【計画相談支援と福祉サービス終了月が異なる。その後の初回加算が取得可能になる場合】



パターン3【市外からの転入に伴う相談支援事業所変更した場合の請求について】



パターン4【更新月以外での相談支援事業所変更した場合】



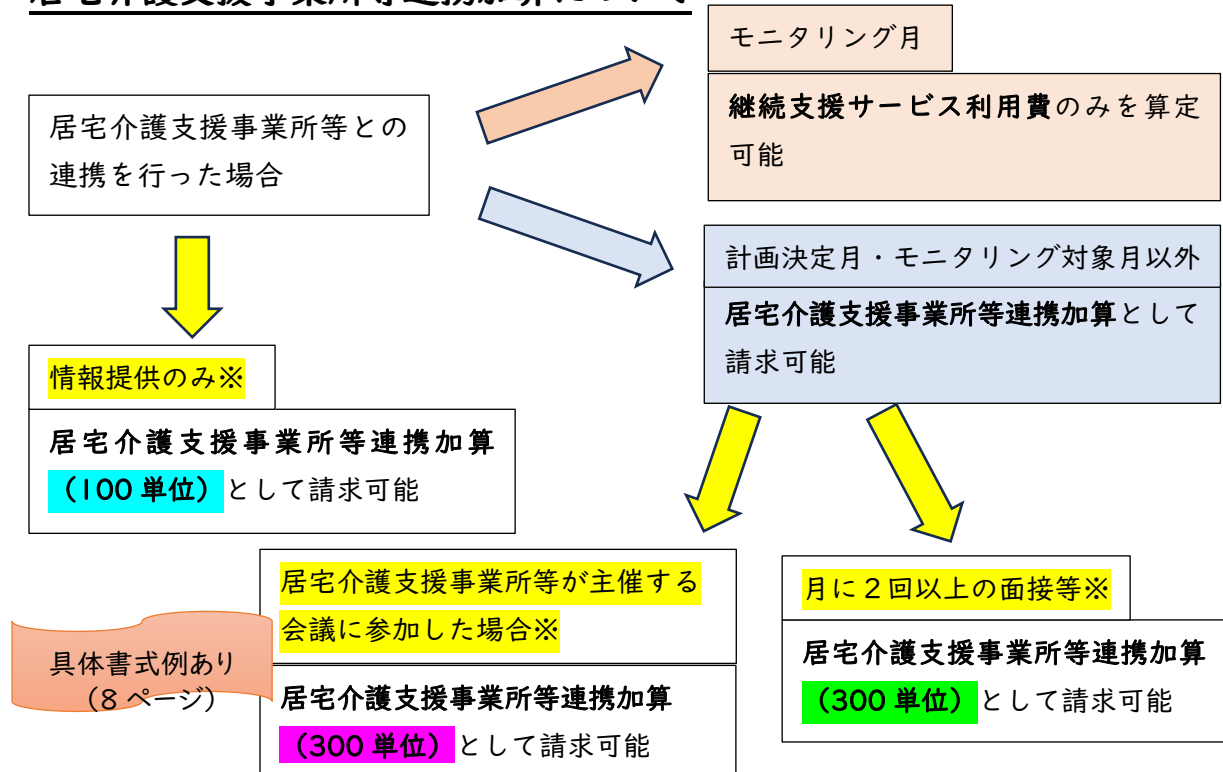
小技①相談支援事業所の変更は、モニタリング月に併せて行くと、B相談支援事業所がアセスメント兼モニタリングできる！継続サービス支援費請求可能！

小技②B相談支援事業所がモニタリングの追加申請を行うと、モニタリング可能となり、継続サービス支援費請求可能！（引継ぎに伴う労力を報酬化できる！）

小技③相談支援事業所変更後のサービス担当者会議は、モニタリング月以外に実施した場合は、集中支援（会議加算）にて請求可能！



## 居宅介護支援事業所等連携加算について



※全ての要件を満たすのであれば、3つ併せて算定可能  
**(100単位+300単位+300単位=700単位)**

\*入院時情報連携加算、退院・退所加算を算定している月は算定不可。

\*計画相談支援対象障がい者等が障がい福祉サービス等の利用を終了した日から起算して6月以内において、算定可能。

### 加算と連携先

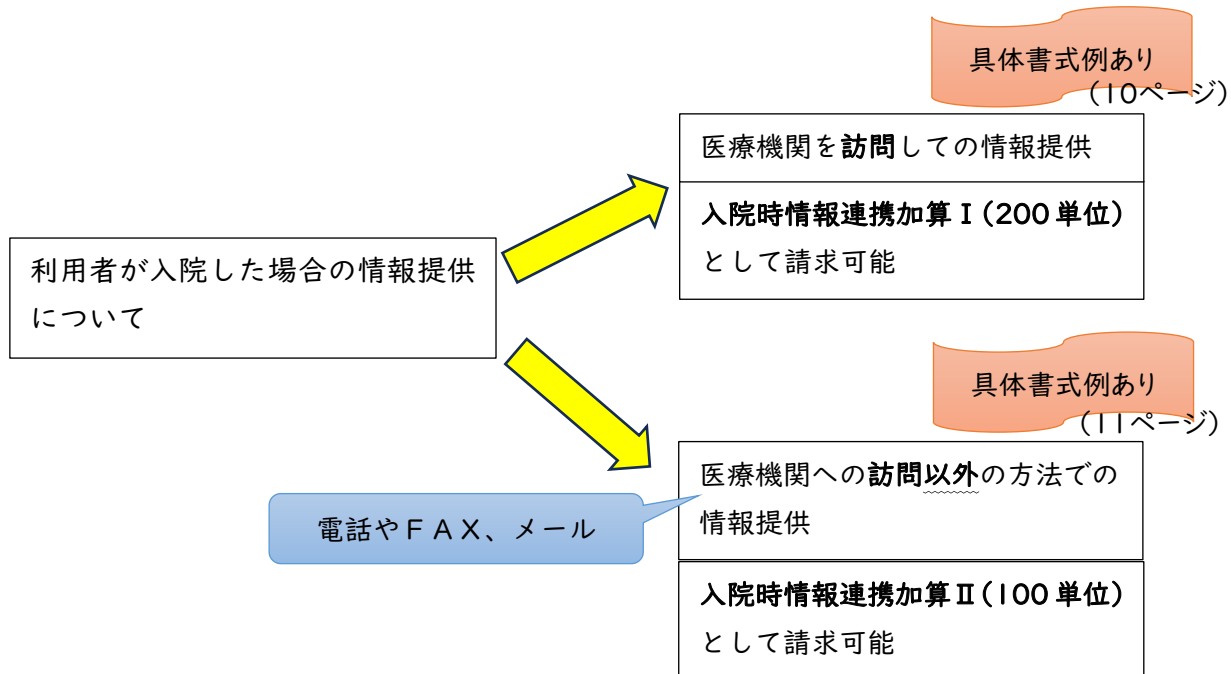
加算名	連携先(つなぎ)先
居宅介護支援事業所等連携加算 (介護保険への移行、進学、企業等への就職による障がい福祉サービス利用終了時)	指定居宅空き後支援事業所、指定居宅介護予防支援事業所、保育所、幼稚園、認定こども園、小学校、中学校、高等学校、専修学校、大学、特別支援学校、企業及び障害者就業・生活支援センター
保育・教育等移行支援加算 (進学、企業等への就職による障害児通所支援利用終了時)	保育所、幼稚園、認定こども園、小学校、中学校、高等学校、専修学校、大学、特別支援学校、企業及び障害者就業・生活支援センター
集中支援加算	障害福祉サービス事業者、一般相談支援事業者、障害児通所支援事業者、障害児入所支援施設、指定発達支援医療機関、病院、企業、保育所、幼稚園、認定こども園、小学校、中学校、高等学校、専修学校、大学、特別支援学校、公的な支援機関や他法他施策に基づく支援機関(※)及び地方自治体 (※)公的な支援機関や他法他施策に基づく支援機関の例 保護観察所、公共職業安定所、保健センター、地域包括支援センター利用者支援事業、自立相談支援機関、包括的相談支援事業、他機関協働事業、居住支援法人、精神保健福祉センター、保健所、更生相談所、児童相談所、発達障害者支援センター、高次脳機能障害者支援センター、子ども家庭支援センター、配偶者暴力相談支援センター、女性センター

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A  
 VOL.2 問35

居宅介護支援事業連携加算(会議参加)の書式例

居宅介護事業所等連携加算(会議参加)			
利用者氏名	宮崎 花子	相談支援専門員氏名	青島 太郎
実施年月日	R5 年 5 月 21 日	実施時間	9:30 ~ 10:20
実施場所(自宅・事業所名など)	〇〇居宅介護事業所		
出席者	〇〇居宅介護事業所 ケアマネジャー 高岡 一郎 氏		
	青島相談支援事業所 相談支援専門員 青島 太郎		
	△ヘルパー事業所 サービス管理責任者 佐土原 梅子 氏		
支援の経過	<p>H27年5月より障がい福祉サービス申請があり、△ヘルパー事業所に依頼し、家事援助〇時間/月、身体介護〇時間/月を利用してきた。</p> <p>R2年7月より本人からの希望にて 家事援助〇時間/月、身体介護〇時間/月に支援を増やしている現状がある。</p> <p>R5年8月に障がい福祉サービス支給量終了月であり、65歳となるため介護保険への移行検討が必要になってきている。</p>		
支援上の課題	<p>体力低下により、今後もこれまでの生活を続けるためには、支給量と同量のサービスが必要と思われる。</p> <p>介護度により、利用できるサービスが限られてくると思われるため、サービスの見直し、インフォーマル資源の活用も必要になってくる。</p>		
課題への対応策	<p>入浴はデイサービスに通所することで可能になる。それ以外の家事援助(調理)に関しては宅食を検討してもらうことも必要。</p> <p>洗濯や掃除に関しては、介護保険サービスでみるか、ふれあいハートサービスの利用を検討していく。また、障がい福祉課に併給について相談していく。</p>		

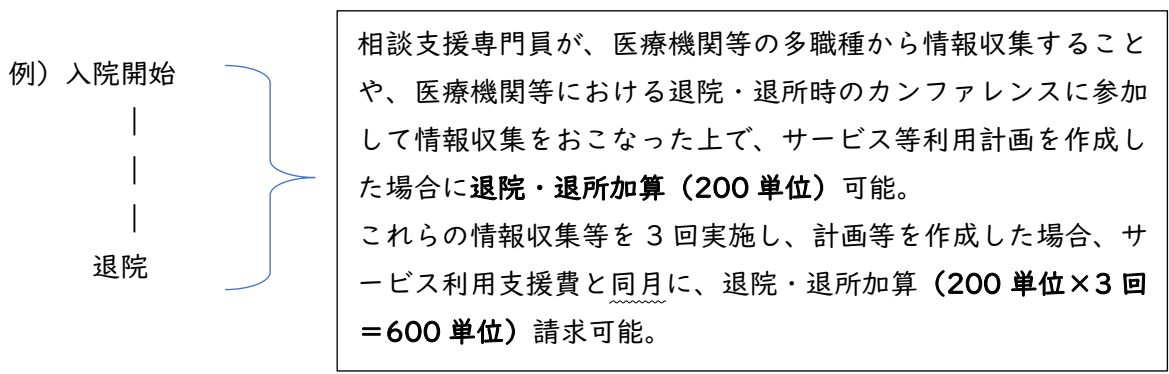
## 入退院時の支援に関して：入院時情報連携加算と退院・退所加算



\*1月に1回が限度

\*入院時情報連携加算 I と II の同時算定不可

利用者が退院・退所した場合：退院・退所加算



\*1回の入院、入所中に3回を限度として加算可能

\*初回加算を算定する場合は算定不可

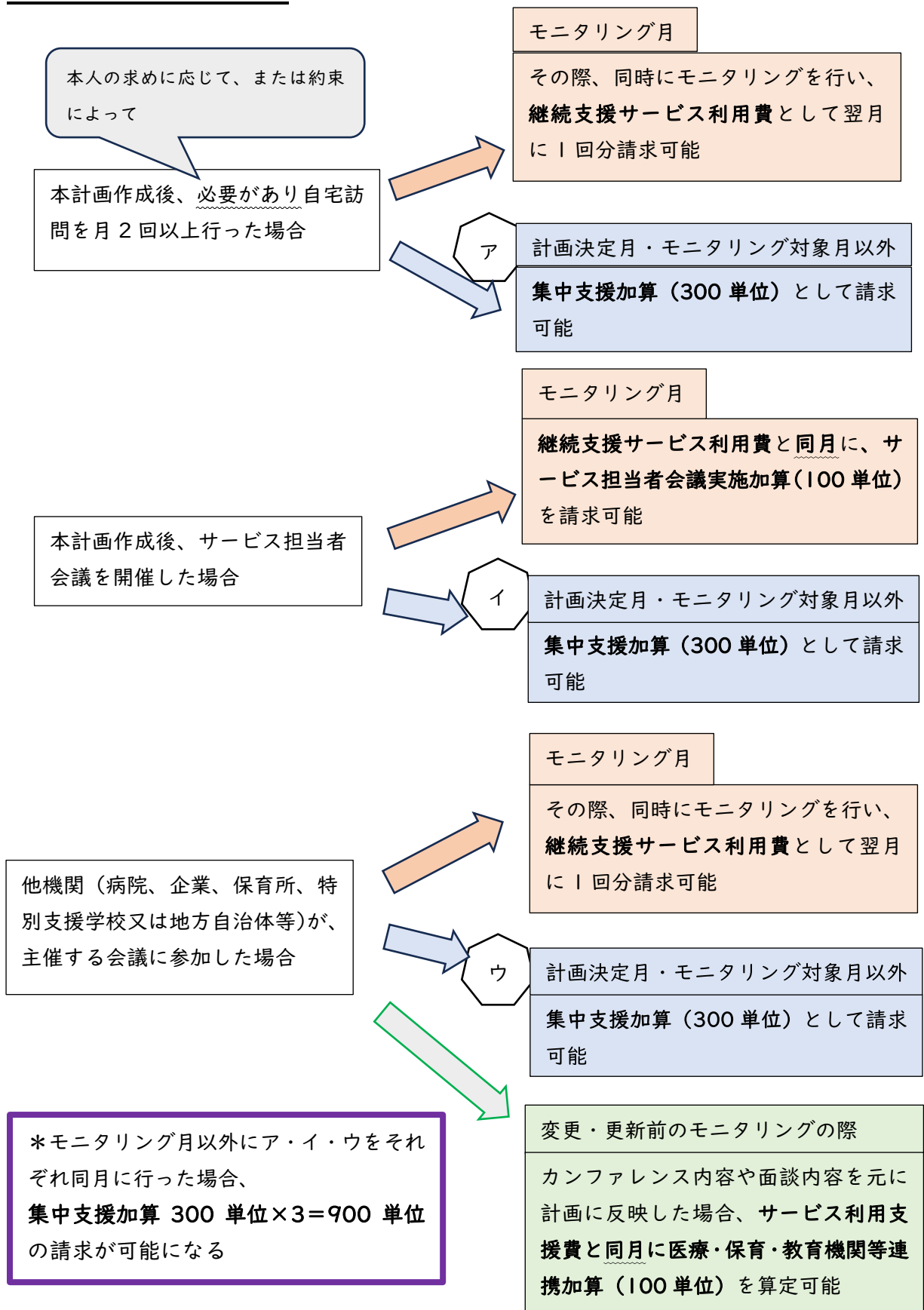
入院時情報連携加算(Ⅰ)の書式例

入院時情報連携加算 ( Ⅰ ・ Ⅱ )			
利用者氏名	宮崎 花子	相談支援専門員氏名	青島 太郎
実施年月日	R5 年 6 月 11 日	実施時間	10:45 ~ 11:03
実施方法	電話	F A X	メール
機関名・対応者氏名	○病院 3階病棟 ケースワーカー 田野 一郎 氏		
情報共有や情報提供の概要			
<p>ここ1カ月の宮崎さんの自宅での生活状況について下記を情報提供する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ヘルパー利用は定期的に行っていた。</li> <li>・ときおり、不明なことを言われることが数回あり、ヘルパーさんとのコミュニケーションがうまくいかないときもあった。</li> <li>・訪問看護の利用も定期的に行っており、服薬もきちんと行っていたと聞いている。</li> <li>・就労継続支援B型の利用もできていたが、作業に集中できない時間も増えてきていた。</li> <li>・就労継続支援B型利用中、他利用者さんに不明なことを言われて、少しトラブルに発展したことはあった。職員が他利用者に宮崎さんの体調不良があることを伝えただけで、事なきを得たようだ。</li> <li>・家族からの連絡がこれまでは定期的にあったが、ここ最近忙しかったのか連絡が来ないと話されていた。</li> </ul> <p>田野氏からの情報)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院予定は、とりあえず3週間と医師から聞いている。</li> <li>・退院の話が出てきた際には、退院カンファレンスを行いたいのので、参加してもらいたい。</li> <li>・日程は再度連絡する。</li> </ul>			

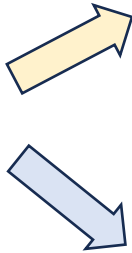
入院時情報連携加算(Ⅱ)の書式例

入院時情報連携加算 (Ⅰ・ <b>Ⅱ</b> )			
利用者氏名	宮崎 花子	相談支援専門員氏名	青島 太郎
実施年月日	R5年 6月 11日	実施時間	10:45 ~ 11:15
場所	○病院		
機関名・対応者氏名	○病院 3階病棟 ケースワーカー 田野 一郎 氏		
情報共有や情報提供の概要			
<p>入院日に同行し、ここ1カ月の宮崎さんの自宅での生活状況について下記を情報提供する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ヘルパー利用は定期的に行っていた。</li> <li>・ときおり、不明なことを言われることが数回あり、ヘルパーさんとのコミュニケーションがうまくいかないときもあった。</li> <li>・訪問看護の利用も定期的に行っており、服薬もきちんに行っていたと聞いている。</li> <li>・就労継続支援B型の利用もできていたが、作業に集中できない時間も増えてきていた。</li> <li>・就労継続支援B型利用中、他利用者さんに不明なことを言われて、少しトラブルに発展したことはあった。職員が他利用者に・崎さんの体調不良があることを伝えたくて、事なきを得たようだ。</li> <li>・家族からの連絡がこれまでは定期的にあったが、ここ最近忙しかったのか連絡が来ないと話されていた。</li> </ul> <p>田野氏からの情報)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院予定は、とりあえず3週間と医師から聞いている。</li> <li>・退院の話が出てきた際には、退院カンファレンスを行いたいのので、参加してもらいたい。</li> <li>・日程は再度連絡する。</li> </ul>			

## その他の加算取得の例



障害福祉サービス提供時または、  
障害福祉サービス等の提供場所を  
訪問し、その場面を直接確認し、  
確認結果の記録を作成した場合



計画決定月・モニタリング月  
サービス利用支援費・継続支援サービ  
ス利用費と同月にサービス提供時モ  
ニタリング加算を請求可能

計画決定月・モニタリング対象月以外  
サービス提供時モニタリング加算  
(100単位)として請求可能

- \*サービス提供時モニタリング加算は、**単独での請求が可能**です。
- \*サービス提供時モニタリング加算は、**利用者一人につき、1月に1回が限度**となります。
- \***1人の相談支援専門員が1月に請求できる当該加算の件数は39件が限度**となります。
- \*相談支援専門員が兼務者の場合、兼務先の事業所のサービス提供時のモニタリングを行ってもサービス提供時モニタリング加算は算定できません。兼務先でない場合には、同一敷地内の場合でも算定可能です。
- \*サービス提供時モニタリング加算の「障がい福祉サービス等」は、計画相談支援の対象となるサービスのみ（介護給付、訓練等給付、地域相談支援）が該当します。地域生活支援事業などは対象となりません。

宮崎市自立支援協議会相談支援部会では、サービス提供時モニタリング加算/退院退所加算/居宅介護支援事業所連携加算/医療・保育・教育機関等連携加算が一式に記入できる様式も作成しております。宮崎市ホームページ 宮崎市自立支援協議会のページにアップされておりますので、是非参考にしてください。

各種加算内容報告(記録)				請求月( 月 日 )			
利用者氏名				相談支援専門員			
実施年月日	年	月	日	実施時間	~		
実施場所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 事業所名等( )							
提供先機関名(担当者)							
* 該当する加算にチェックを入れる				* 添付資料(有・無)			
<input type="checkbox"/> 単独				必須記載事項 1・2・3・4			
<input type="checkbox"/> サービス提供時モニタリング				必須記載事項 1・2・3・4			
<input type="checkbox"/> モニタリング時				必須記載事項 4・5			
<input type="checkbox"/> 退院・退所加算( <input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目 )				必須記載事項 4			
<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業連携				必須記載事項 4・5			
<input type="checkbox"/> 医療・保育・教育機関等連携							
1. 確認事項							
検討した項目							
2. 提供されていた支援							
3. サービス提供時の利用者の様子							
4. 情報交換等の内容							
その他							
5. 情報交換の結果からサービス等利用計画に反映されるべき事項							
<宮崎市参考様式・宮崎市自立支援協議会 相談支援部会作成>							