

計画相談支援に関する 請求等について

宮崎市自立支援協議会 相談支援部会
(R7.10月 改訂)

目次

給付費請求算定に当たっての基本的考え方	1
各加算の基本報酬の請求との関係や併給の可否	2
体制加算について	3
初回加算の拡充について	5
居宅介護支援事業所等連携加算について	7
入退院時の支援について	10
通院同行時の支援について	12
その他の加算について	13
Q&A	16

＊基本報酬とは、計画を作成した後に請求する、「サービス利用支援費」「障害児支援利用援助費」、モニタリングを行った後に請求する「継続サービス利用支援費」「継続障害児支援利用援助費」のこと。

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1,572単位、継続サービス利用支援費は1,308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	

(例) R6.4.3 に計画作成。
変更があり、R6.4.15 にモニタリング実施、R6.4.20 に計画作成し、サービス利用支援を請求する場合、サービス利用支援費としては、R6.4.3 か R6.4.20 のどちらか一方しか請求できない。継続サービス利用支援に関しても同様に同月に2回以上実施しても、1回分しか請求できない。

(例1) R6.4.3 にモニタリング実施、R6.4.15 に計画作成した場合、R6.4.15 のサービス利用支援費のみが R6.5月 に請求可能になる。

(例2) R6.4.20 にモニタリング実施、R6.5.10 に計画作成し、サービス利用支援を請求した場合、R6.5.10 のサービス利用支援費のみが R6.6 月 請求可能になる。

(例1) R6.4.3 に本計画作成し、R6.4.25 にモニタリング実施した場合、サービス利用支援費と継続サービス利用支援費の両方を算定できる。

(例2) R6.4.3 に体験利用のための本計画作成し、翌月以降のサービス利用をどうするか検討するためのモニタリングを実施した場合、サービス利用支援費と継続サービス利用支援費の両方を算定できる。
＊ただし、計画書・受給者証にモニタリング月が記載されていることが大前提である。

<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		○	×※1	×	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		○	×※1	×	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
居宅介護支援事業所等 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	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
	訪問	×	×	○		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	×	×	○		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（Ⅰ）、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	面談	○	○	×	「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
	通院同行	○	○	×		
	情報提供	○	○	×		
サービス担当者会議実施加算		×※2	○	×		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配置加算		○	○	×		
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		○	○	×		
高次脳機能障害支援体制加算		○	○	×		
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
地域生活支援拠点等機能強化加算		△※3	△※3	×		

※1 サービス利用支援費が算定されている場合は算定可能。

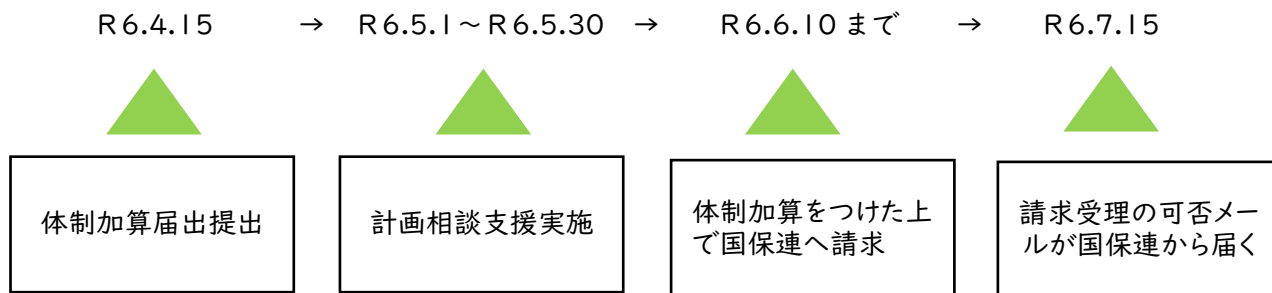
※2 継続サービス利用支援費が算定されている場合は算定可能。

※3 機能強化型（継続）サービス利用支援費Ⅰ又は機能強化型（継続）サービス利用支援費Ⅱの場合のみ算定可能。

体制加算について

（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、高次脳機能障害支援体制加算）

《体制加算の請求の流れの例》



《体制加算取得の例》

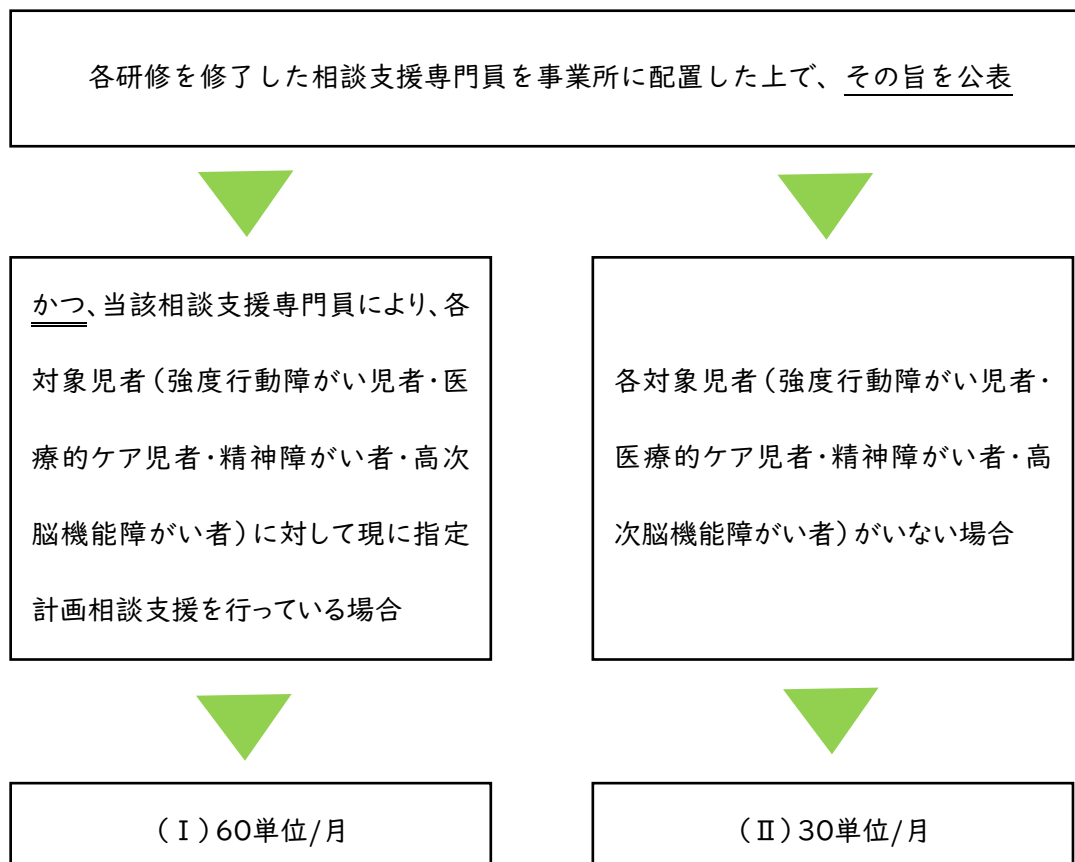
R 6.4.15 までに取得した分の体制加算の届出を行う。

◎行動障害支援体制加算は、強度行動障害支援者養成研修（実践研修）を修了

◎要医療児者支援体制加算は、医療的ケア児等コーディネーター養成研修を修了

◎精神障害者支援体制加算は、地域生活支援事業による精神障害者の障害特性及びこれに応じた支援技法等に関する研修を修了

◎高次脳機能障害支援体制加算は、高次脳機能障害支援者養成に関する研修を修了



(例)

行動障害支援体制加算(Ⅰ)、要医療児者支援体制加算(Ⅱ)、精神障害者支援体制加算(Ⅰ)

を取得した場合で考えてみます。

サービス利用支援費(Ⅰ)機能強化型：無の場合

R6.5.1～R6.5.30

計画相談支援サービス利用支援費 {1,572 単位+ (60 単位+30 単位+60 単位)} ×○件

継続サービス利用支援費 {1,308 単位+ (60 単位+30 単位+60 単位)} ×○件

障害児相談支援サービス利用支援費 {1,766 単位+ (60 単位+30 単位+60 単位)} ×○件

継続サービス利用支援費 {1,448 単位+ (60 単位+30 単位+60 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、R6.6 月に請求を行う。

*単独加算分には体制加算は算定できないため要注意

*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)

(計画相談支援給付費) 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2,014単位)
	(2) 機能強化型サービス利用支援費(Ⅱ)	(1月につき1,914単位)
	(3) 機能強化型サービス利用支援費(Ⅲ)	(1月につき1,822単位)
	(4) 機能強化型サービス利用支援費(Ⅳ)	(1月につき1,672単位)
	(5) サービス利用支援費(Ⅰ)	(1月につき1,572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1,761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1,661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1,558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1,408単位)
	(5) 継続サービス利用支援費(Ⅰ)	(1月につき1,308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6年4月時点

(障害児相談支援給付費) 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2,201単位)
	(2) 機能強化型サービス利用支援費(Ⅱ)	(1月につき2,101単位)
	(3) 機能強化型サービス利用支援費(Ⅲ)	(1月につき2,016単位)
	(4) 機能強化型サービス利用支援費(Ⅳ)	(1月につき1,866単位)
	(5) サービス利用支援費(Ⅰ)	(1月につき1,766単位)
	(6) サービス利用支援費(Ⅱ)	(1月につき815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1,896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1,796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1,699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1,548単位)
	(5) 継続サービス利用支援費(Ⅰ)	(1月につき1,448単位)
	(6) 継続サービス利用支援費(Ⅱ)	(1月につき662単位)

令和6年4月時点

初回加算の拡充について

(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、障害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 カ月目)

R5.6 月 (3 カ月目)

R5.7 月 (4 か月目)

R5.8 月 (5 カ月目)

R5.9 月 (6 カ月目)

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

月 1 回訪問した場合、
残り 1 回はオンライン可

●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

契約内容報告書の
提出も必要ですよ～

●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

＊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
V O L . I 問 8 I

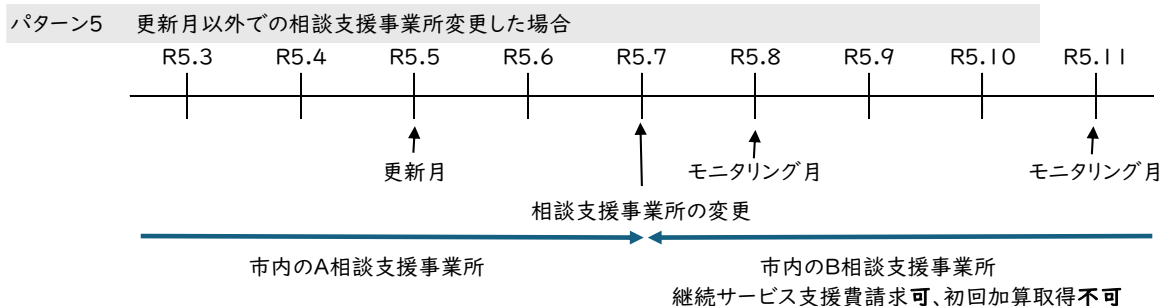
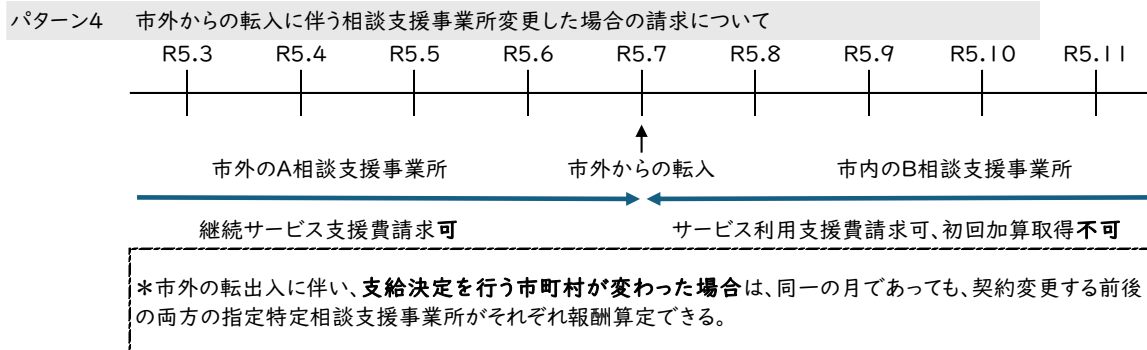
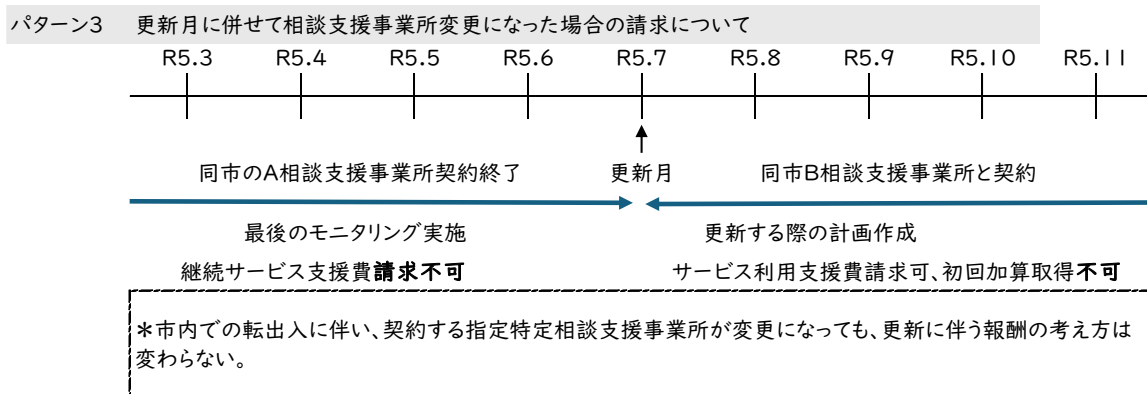
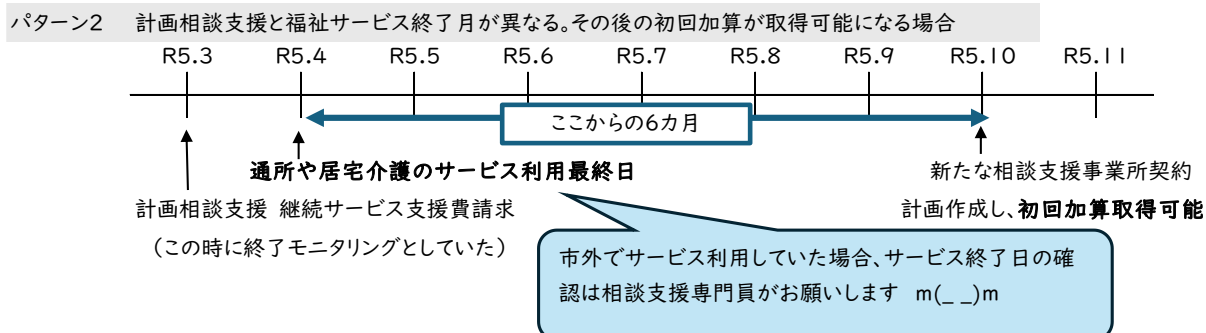
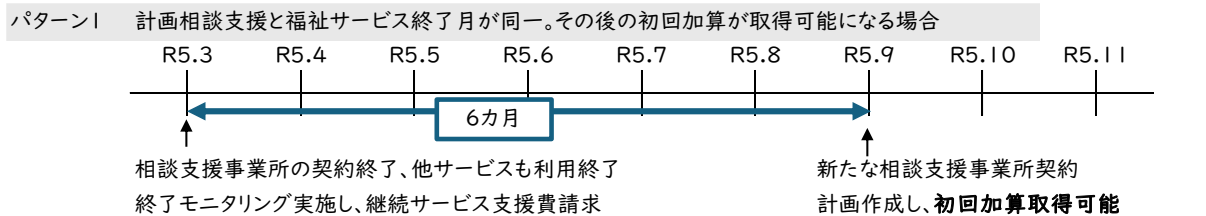
＊障害児相談支援を利用していた障がい児が 18 歳になったが、年度末 (○年 3 月末) までは、引き続き、障害児相談支援を利用する場合、障害児相談支援として請求する。この場合、翌年度開始時に計画相談支援として初回加算請求可能

＊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

アセスメントは必須！！

＊サービス等利用計画を作成する月の前 6 月間において、

障がい福祉サービス又は地域相談支援を利用していない計画相談支援対象障害者等に対して指定サービス利用支援を行った場合、初回加算請求可能



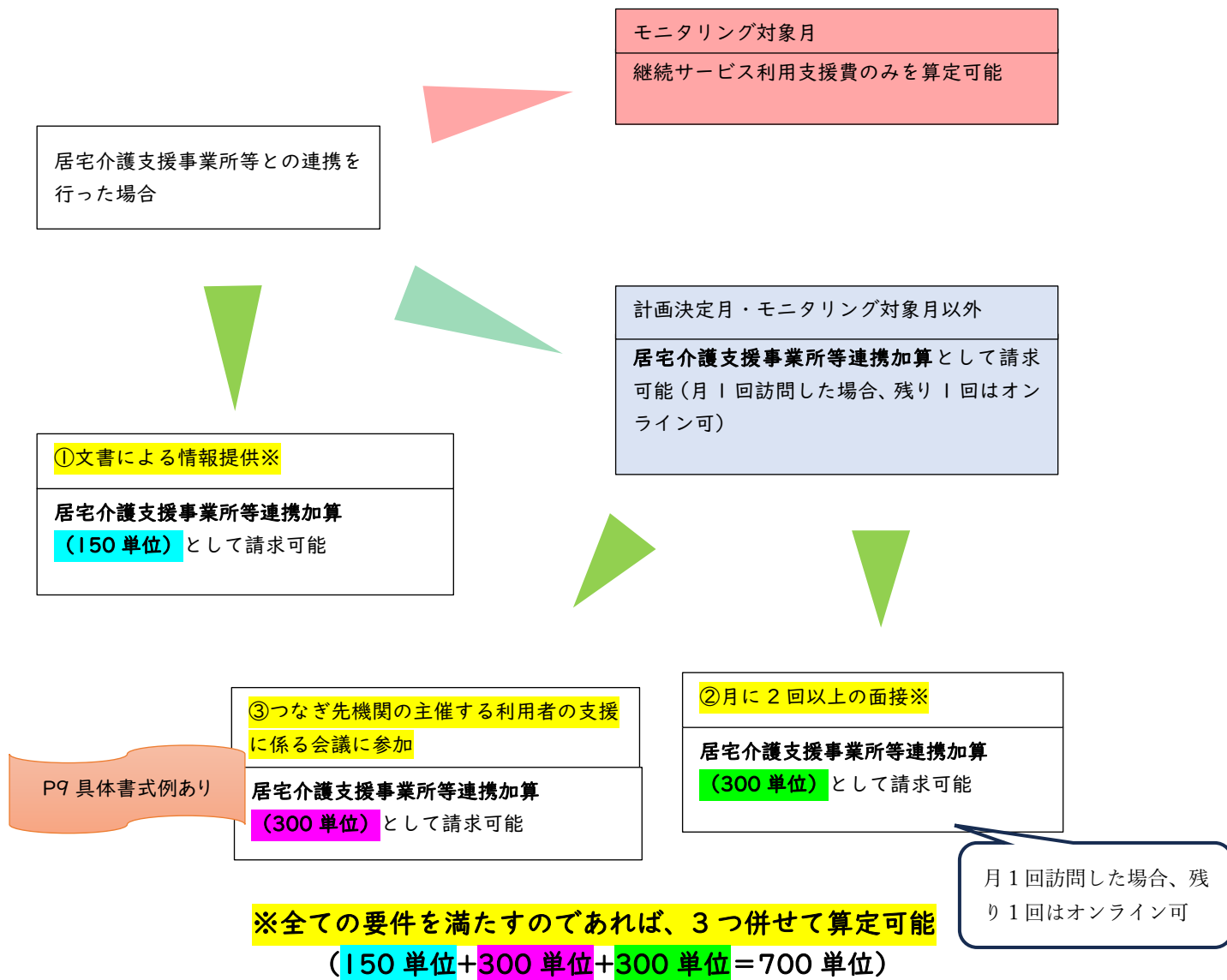
小技①相談支援事業所の変更は、モニタリング月に併せて行くと、B相談支援事業所がアセスメント兼モニタリングできる！継続サービス支援費請求可
小技②B相談支援事業所がモニタリングの追加申請を行うと、モニタリング可能！（引継ぎに伴う労力を報酬化できる！）

居宅介護支援事業所等連携加算（計画相談支援）と

保育・教育等移行支援加算（障がい児相談支援）について

＊利用者の介護保険移行、進学、企業への就職等により障がい福祉サービス等の利用を終了するのに伴って、計画相談支援・障がい児相談支援の利用を終了する前後のつなぎの支援（連携先については、P8 参照）

＊サービス利用終了前 2 回、サービス利用終了後 6 月以内を限度として、下記①～③についてそれぞれ月 1 回を限度に算定可



＊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。（算定の仕方については、P8 参照）

加算と連携先

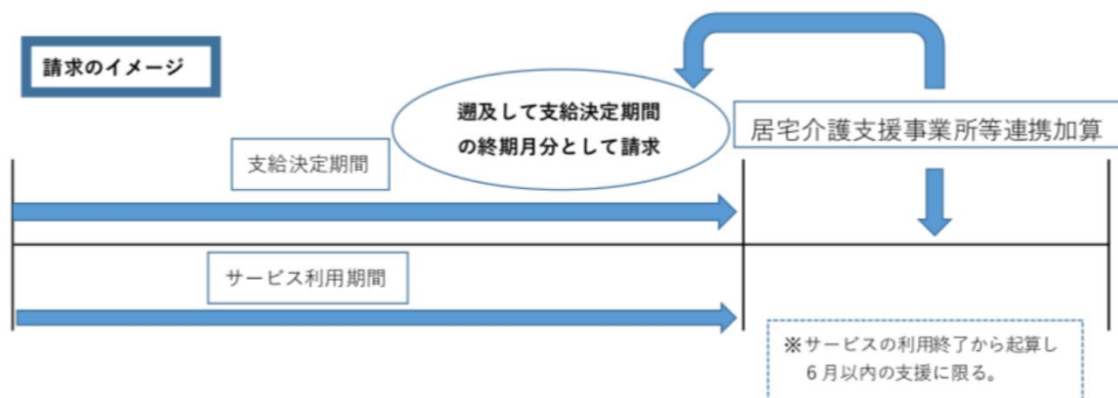
令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A
VOL.2 問35

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

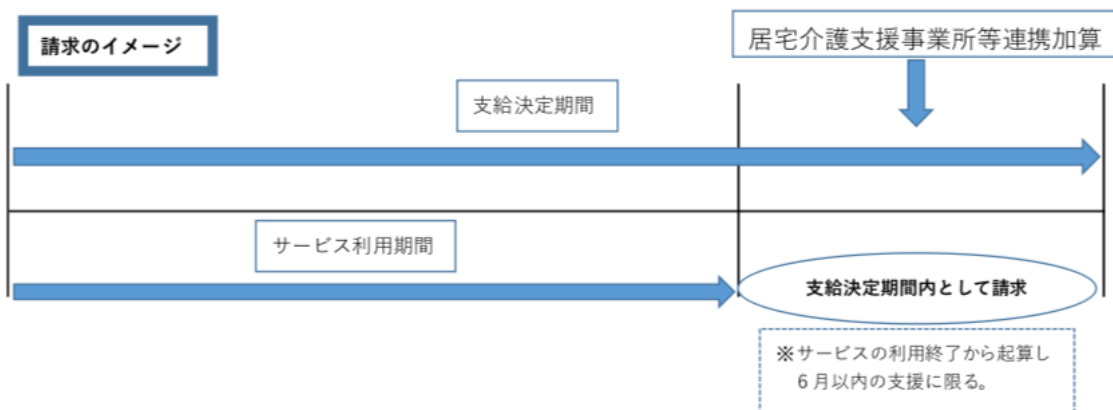
居宅介護支援事業所等連携加算の算定方法について

- (i) 支給決定期間とサービスの利用終了月が同一の場合
サービス利用終了から起算して6月の範囲内で支援が終了した後に
支給決定期間の終期月分として改めて請求すること。

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33



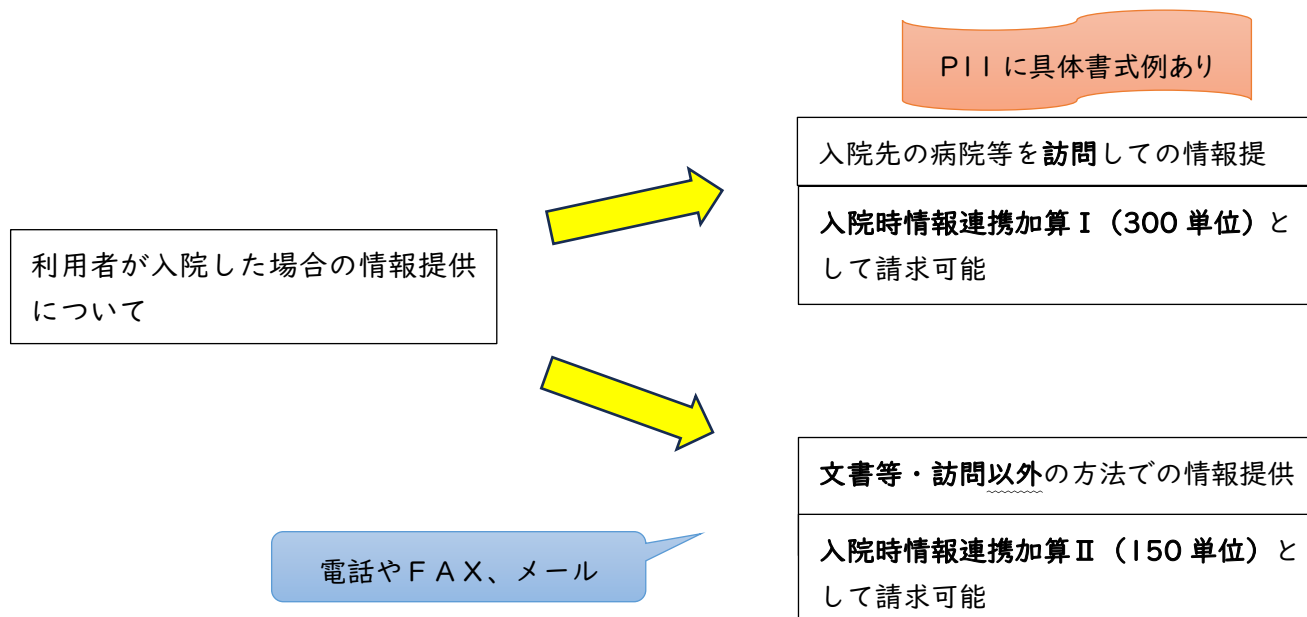
- (ii) 支給決定の有効期間内にサービスを受ける必要がなくなった(サービスの利用を終了した)場合
支給決定の有効期間内の支援として通常の通り請求すること。



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	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 ○時間/月、身体介護 ○時間/月 を利用してきた。 R2年7月より本人からの希望にて 家事援助 ○時間/月、身体介護 ○時間/月に支援を増やしている現状がある。 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。
支援上の課題	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。 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。
課題への対応策	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。 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。

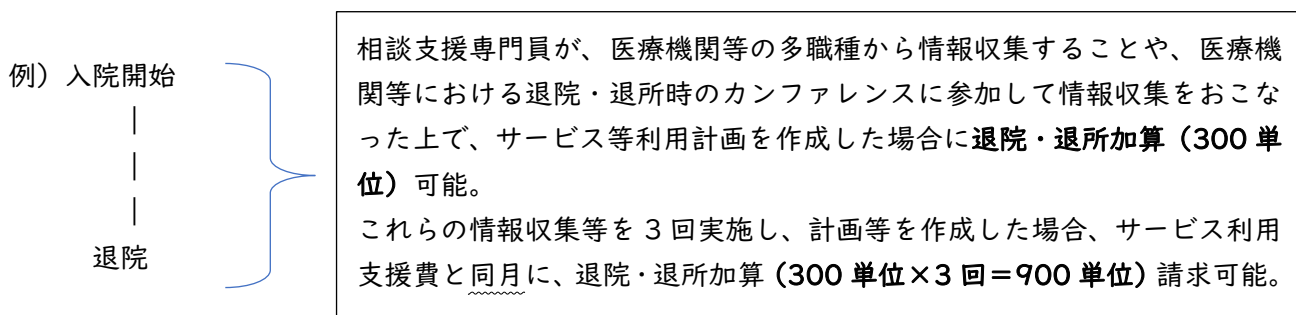
入退院時の支援に関して：入院時情報連携加算と退院・退所加算



＊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）の例（厚生労働省HPに参考様式あり）

入院時情報提供書（相談支援事業所・重度訪問介護事業所→入院医療機関）

記入日:	年	月	日	添付資料:	☐ なし	☐ あり
事業所名	〇〇児童訪問介護事業所			担当者名	〇〇	
事業所番号	〇〇-0000-0000			連絡先		
以下の情報は本人及び家族の同意に基づいて提供しています。						
1. 基本情報						
氏名	姓	〇〇	名	〇〇	住所	東京都〇〇区〇〇
生年月日	〇〇	年	〇	月	〇	日
年齢	59 歳					
障害者 認定名	筋萎縮性側索硬化症による筋下肢機能障害 (1級)、両上肢機能障害 (1級)					
現病歴・ 既往病	2003年8月 右足下重により発症、整形外科受診、〇〇大学病院を紹介され受診 2004年10月～ 下肢筋力低下 2005年1月～ 上肢筋力低下 2005年4月 ALS (筋萎縮性側索硬化症) と診断 2005年10月 呼吸器器重 2009年4月 胃35造設					
面談の予定	☐ なし	☐ あり	面談の内容: 胃35、呼吸器吸引 (気管切開)			
平素の生活状況 と介護の要否は 如何なる状態に あるか、必要時に 対応	☐ なし	☐ 身体 (1) 題、内容:	☐ 排泄	☐ 移動	☐ 身体 (1) 題、内容:	☐ 内服
	☐ なし	☐ 中	☐ 中	☐ 中	☐ 中	☐ 中
	☐ なし	☐ あり	☐ なし	☐ あり	☐ なし	☐ あり

2 本人の住居は

[illegible]

「**スプレッドシート**」で配列が必要になること、又他のポイントや留意点も、例「説明書」にはひしひしと伝わってくる。

精力	☐ 燃えなし	☐ やや燃えあり	☐ 燃焼	☐ 燃焼なし	☐ 燃焼あり	☐ 燃焼
音速	☐ 燃えなし	☐ やや燃えあり	☐ 燃焼	☐ 燃焼なし	☐ 燃焼あり	☐ 燃焼

メタを未使用しているが、透明文字が採取にくくなるため、現在は使用していない。
 左下に補説語を使用（顔を右に傾けるため）。
 基本的には透明文字を使用するが、タ方に限り眼珠の動きが低下した際は口文字に「ミニクニクン」をとる。

③ **ポイントや留意点等**で配慮が必要なこと、支援のポイントや留意点等 例) 点字を扱う可能性はある、大きな音で興奮しやすいが〇〇すると落ち着く

特になし	
※その他 ※その他、申請書で記述すべきこと、本人の生活上の問題等を記載	
現在の身体機能を少しでも長く維持するため、服の保固を定期的に行っている（服球が乾燥するため1日3回、袖の下に乾燥機を塗布、1日4回の洗濯）。乾燥機はながたを下ろす。	
近所に向けての本人、家族の希望、服を通してほしいこと ※退院後退院時に調整が必要なこと等を記載していただく	☒ あり（以下に具体的な内容を記載） ☐ なし 本人、家族からの要請を希望
退院前かアフターレスにおいて、入居前との状況の変化やケア内容を共有していただきたい。	
退院前かアフターレスへの事業所としての参加希望	☒ 参加を希望する

[illegible][illegible]

...

※ 必ず特記事項として本人から必要事項を記入し、関係者に問い合わせを要する場合があります。

①家族・世帯の状況

世帯構成	単身	夫婦のみ	その他（世帯構成を記載）
生活の場所	自宅	グループホーム	施設
キーパーソン	氏名	山田 太郎	性別 夫
電話番号	03-0000-0000		

夫は土日も仕事で、電話等が繋がりにくい。妻は介護疲れと常に他人が家に居ることにストレスを感じる。

100

利用中のサービス	なし	山形県福祉サービス課寄附支援	介護保険サービス	その他
サービズ入る		重慶訪問介護	利用限度 週7日	〇〇ヘルパーステーション
サービズ入る		訪問看護	利用限度 週3日	〇〇訪問看護ステーション
サービズ入る			利用限度	〇〇ヘルパーステーション
サービズ入る			利用限度	〇〇訪問看護ステーション
サービズ入る			利用限度	〇〇ヘルパーステーション

月水金に訪問看護を利用、ヘルパー2人で便。

1日の生活の流れは、添付資料を参照。

子どもの生活の様子、成長を見守りたいという意向がある。また、家族と過ごす時間の確保を希望している。

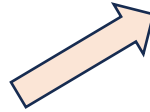
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	52
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----

かかりつけ医(現在受診中の医療機関)	☐ なし ☐ あり					
医師名	〇〇大学病院	診療科	精神神経内科	連絡先	03-0000-0000	受付年度 年2
医師名	〇〇クリニック	診療科	呼吸器内科	連絡先	03-0000-0000	受付年度 月2
医師名		診療科		連絡先		受付年度 年 月
医師名		診療科		連絡先		受付年度 年 月
勤務状況	勤務の曜日 ☐ なし ☐ あり 勤務時間 ☐ 本人 ☐ その他 ※訪問看護					
薬の名前	△ロサル・シナル、ワルファリン錠 ※ ジカス点眼液、フビタン眼科膏					
患者様へ薬を介するポイント	※の3つはお通で常川用から注入					
アレルギー	☐ なし ☐ あり内容:() 花粉症					

通院同行時の支援に関して

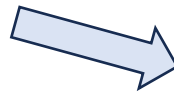
病院等を訪問し、当該病院等の職員
に対して、利用者の心身の状況、生活
環境等の利用者に係る必要な情報を
提供した場合

（月3回を限度算定できるが、
同一の病院等については月1回を
限度とする。）



基本報酬算定月

障害福祉サービス以外の福祉サービス等
提供機関（訪問看護含む）と連携を行い、
計画作成又はモニタリングを行った場合）
医療・保育・教育機関等連携加算 通院同
行（300単位）として請求可能。



基本報酬算定月以外

集中支援加算 通院同行（300単位）として
請求可能

その他の加算取得の例

障がい福祉サービス等（障がい福祉サービス又は地域相談支援）の利用に関して、利用者等の求めに応じたもの

本計画作成後、必要があり自宅訪問を月2回以上行った場合
(月1回訪問した場合、残り1回はオンライン可)

モニタリング月

その際、同時にモニタリングを行い、**継続支援サービス利用費**を請求

ア

基本報酬算定月以外

集中支援加算 訪問 (300 単位)として請求可能

モニタリング月

計画変更等の検討をした場合、**継続支援サービス利用費**と同月に、**サービス担当者会議実施加算 (100 単位)**を請求可能

本計画作成後、会議を開催した場合 (オンライン可)

基本報酬算定月

障害福祉サービス等以外の福祉サービス等提供機関（訪問看護含む）と連携を行い、計画作成又はモニタリングを行った場合）であり、障がい福祉サービス等以外の福祉サービス等提供機関との面談・会議を行った場合、**医療・保育・教育機関等連携加算 面談・会議**として請求可能

計画作成月 …… (200 単位)

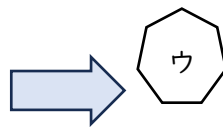
モニタリング月… (300 単位)

イ

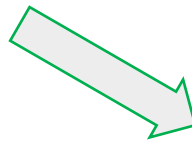
基本報酬算定月以外

集中支援加算 会議開催 (300 単位)として請求可能

他機関（病院、企業、保育所、特別支援学校又は地方自治体等）が、主催する会議に参加した場合（オンライン可）



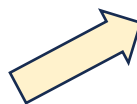
基本報酬算定月以外
集中支援加算 会議参加（300 単位） として請求可能



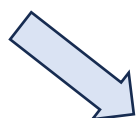
基本報酬算定月
カンファレンス内容や面談内容を元に計画に反映した場合、 医療・保育・教育機関等連携加算 面談・会議 として請求可能 計画作成月 ……（200 単位） モニタリング月…（300 単位）

*モニタリング月以外にア・イ・ウをそれぞれ同月に行った場合、
集中支援加算 300 単位×3=900 単位の請求が可能になる

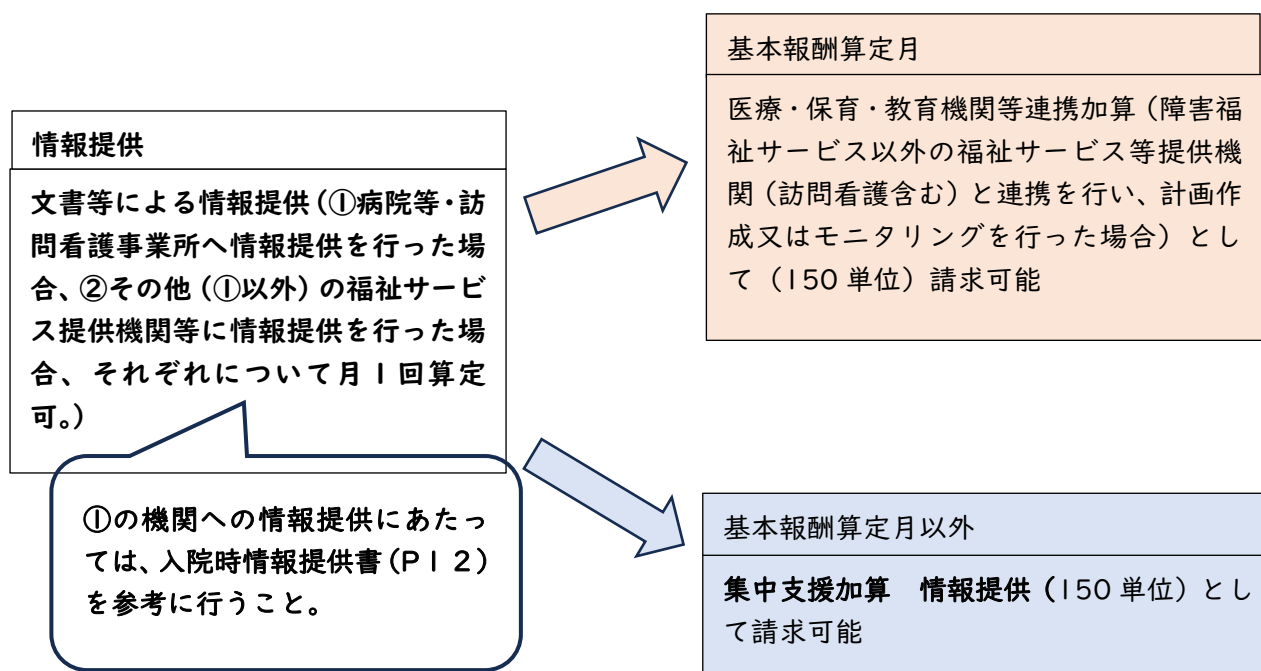
障害福祉サービス提供時または、障害福祉サービス等の提供場所を訪問し、その場面を直接確認し、確認結果の記録を作成した場合



基本報酬算定月
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（100 単位）を請求可能



基本報酬算定以外
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・障がい児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、障がい児通所給付）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。

Q&A

Q1.更新のタイミングで相談支援事業所変更になる際、前相談支援事業所がモニタリングした場合、継続サービス支援費を請求できる？(①) また、変更後の相談支援事業所が計画作成から行った場合、サービス利用支援費を請求できる？(②)

A. ①支給決定を行う市町村が変わらない場合、算定不可。P6 参照。

②モニタリング・アセスメント～計画作成の一連の流れを分割して行うことはできないため、計画作成から行う場合は、変更後の事業所もサービス利用支援費は算定不可。ただし、モニタリング・アセスメントを改めて行う場合は、算定できる。

一連の流れをどちらの事業所が行うかは、きちんと話し合ってください！

Q2.市外からの転入してきた場合、初回加算は請求できる？

A. 障害児相談から障害児相談のまま、または、計画相談から計画相談のままであれば請求不可。P5 参照。

Q3.市外からの転入のタイミングが児童から者になる場合、初回加算は請求できる？

A. 児童から者になる場合は、請求可能。P5 参照。

Q4.更新のタイミングで、自宅でのモニタリング実施後、学校でも先生を交えて、面談を実施。

担当者会議時には、学校は日程調整が難しかったため、不参加。先生から面談時に聞き取りをした内容を相談支援専門員が代弁してお伝えした。この場合請求できるものは何か？

A. 障がい児支援利用費、医療・保育・教育機関等連携加算面談（計画作成月 200 単位）が請求可能。

また、担当者会議以前に学校との面談を実施していなくても、担当者会議に学校の職員に参加してもらい、必要な情報を受けた場合も、医療・保育・教育機関等連携加算面談（計画作成月 200 単位）が請求可能となる。

※学校以外の、福祉サービス提供機関の場合も同様。

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 ☐ 自宅 ☐ 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)			
☐ サービス提供時モニタリング	☐ 単独	必須記載事項	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4
	☐ モニタリング時	必須記載事項	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4
☐ 退院・退所加算(☐ 1回目 ☐ 2回目 ☐ 3回目)		必須記載事項	4 ・ 5
☐ 居宅介護支援事業連携		必須記載事項	4
☐ 医療・保育・教育機関等連携		必須記載事項	4 ・ 5
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>			