

令和6年度個別サポート加算(Ⅰ)等の取り扱いについて ～児童発達支援～

- ・令和6年度の報酬改定に伴い、個別サポート加算(Ⅰ)の算定要件等に変更がありました。
- ・変更内容については、次のページから説明をします。
- ・事業所のみなさまにつきましては、最後までお読みいただきますよう、お願い申し上げます。

令和6年度個別サポート加算(Ⅰ)等の取り扱いについて ～児童発達支援～

目次

はじめに 個別サポート加算(Ⅰ)とは

- 1 令和6年度4月から変更される個別サポート加算(Ⅰ)の算定要件に関する変更点について
- 2 明石市の個別サポート加算(Ⅰ)の取り扱いについて(令和6年4月以降)
- 3 明石市の個別サポート加算(Ⅰ)の取り扱いについて(令和6年5月以降)

令和6年度個別サポート加算(Ⅰ)等の取り扱いについて ～児童発達支援～

はじめに 個別サポート加算とは

令和3年4月より、ケアニーズの高い障害児への支援を充実させる観点から、児童発達支援及び放課後等デイサービス等において、一定の要件に該当する障害児を受け入れたことを評価する加算(個別サポート加算(Ⅰ))が創設されました。

令和6年4月からは、上記の内容を見直し、従来の個別サポート加算(Ⅰ)については基本報酬に包括化して評価することとした上で、著しく重度の障害児が利用した場合を評価することとなりました。

令和6年度個別サポート加算(Ⅰ)等の取り扱いについて ～児童発達支援～

1 令和6年度4月から変更される個別サポート加算(Ⅰ)の算 定要件に関する変更点について

令和6年度個別サポート加算(Ⅰ)等の取り扱いについて ～児童発達支援～

従来 個別サポート加算(Ⅰ) (100単位)

算定要件:乳幼児サポート調査票



令和6年4月～ 個別サポート加算(Ⅰ) (120単位)

算定要件:乳幼児サポート調査票廃止

該当の手帳所得の有無で判断

※重症心身障害児の場合

重心型事業所を利用した場合は、当該加算の対象にはなりません。例外として、重症心身障害児が非重心型事業所を利用し、重症心身障害児以外の基本報酬を算定することになる場合は、算定可能

令和6年度個別サポート加算(Ⅰ)等の取り扱いについて ～児童発達支援～

個別サポート加算(Ⅰ)(120単位)の算定要件
以下のいずれか一つを満たすもの

- ①重症心身障害児
- ②身体に重度の障害がある児童
(1級・2級の身体障害者手帳の交付を受けている障害児)
- ③重度の知的障害がある児童
(療育手帳を交付されており、最重度又は重度(明石市ではA判定)
であると判定をされている障害児)
- ④精神に重度の障害がある児童
(1級の精神障害者保健福祉手帳を交付されている障害児)



従来の乳幼児サポート
調査票は廃止されます。

令和6年度個別サポート加算(Ⅰ)等の取り扱いについて ～児童発達支援～

2 明石市の個別サポート加算(Ⅰ)の取り扱い について(令和6年4月以降)

令和6年度個別サポート加算(Ⅰ)等の取り扱いについて ～児童発達支援～

令和6年4月中に、**障害福祉課**が児童発達支援を利用している児童の手帳状況を確認し、以下の通り、対応する。

現在、「個別サポート加算(Ⅰ)」100単位 **該当者**

手帳所持なしまたは加算要件以外の手帳所持者

現在の「個別サポート加算(Ⅰ)」の表記は削除しないが、加算は廃止

受給者証の再発行は無し。
「個別サポート加算(Ⅰ)」の表記のみの受給者証は請求できません。

加算要件(スライド6)の手帳所持者

受給者証の加算名を
「個別サポート加算(Ⅰ)【令和6年度改正分】」に変更

受給者証再発行(4月中に保護者へ送付)

×請求できない

令和6年度個別サポート加算(Ⅰ)等の取り扱いについて ～児童発達支援～

令和6年4月中に、**障害福祉課**が児童発達支援を利用している児童の手帳状況を確認し、以下の通り、対応する。

現在、「個別サポート加算(Ⅰ)」100単位 **該当者**



手帳所持なしまたは加算要件以外の手帳所持者



**現在の「個別サポート加算(Ⅰ)」表記の
加算を廃止**



**受給者証の再発行は無し。
「個別サポート加算(Ⅰ)」の表記のみの
受給者証は請求できません。**

個別サポート加算(Ⅰ)を請求できない受給者証記載例

(一)	(二)	(三)																																																																					
<table border="1"><thead><tr><th colspan="2">児童通所サービス受給者証</th></tr></thead><tbody><tr><td>受給者証番号</td><td>2 8 2 0 4 0 5 3 8 5</td></tr><tr><td rowspan="4">通所給付決定保護者</td><td>居住地</td><td></td></tr><tr><td>フリガナ</td><td></td></tr><tr><td>氏名</td><td></td></tr><tr><td>生年月日</td><td></td></tr><tr><td rowspan="3">児童</td><td>フリガナ</td><td>アサヒ タロウ</td></tr><tr><td>氏名</td><td>明石 太郎</td></tr><tr><td>生年月日</td><td>令和 6年 4月 1日</td></tr><tr><td>交付年月日</td><td>令和 6年 4月 9日</td></tr><tr><td>支給市名及び印</td><td>2 8 2 0 3 8 673-8686 明石市中崎1丁目5番1号 明石市 印078-918-1344 Fax078-918-5244 明石市之印</td><td></td></tr></tbody></table>	児童通所サービス受給者証		受給者証番号	2 8 2 0 4 0 5 3 8 5	通所給付決定保護者	居住地		フリガナ		氏名		生年月日		児童	フリガナ	アサヒ タロウ	氏名	明石 太郎	生年月日	令和 6年 4月 1日	交付年月日	令和 6年 4月 9日	支給市名及び印	2 8 2 0 3 8 673-8686 明石市中崎1丁目5番1号 明石市 印078-918-1344 Fax078-918-5244 明石市之印		<table border="1"><thead><tr><th colspan="2">児童通所サービスの給付決定内容</th></tr></thead><tbody><tr><td>支援の種類</td><td></td></tr><tr><td>支給量等</td><td>加算 個別サポート加算(Ⅰ)</td></tr><tr><td>給付決定期間</td><td></td></tr><tr><td>支援の種類</td><td></td></tr><tr><td>支給量等</td><td></td></tr><tr><td>給付決定期間</td><td></td></tr><tr><td>支援の種類</td><td></td></tr></tbody></table>	児童通所サービスの給付決定内容		支援の種類		支給量等	加算 個別サポート加算(Ⅰ)	給付決定期間		支援の種類		支給量等		給付決定期間		支援の種類		<table border="1"><thead><tr><th colspan="2">児童相談支援の支給決定内容</th></tr></thead><tbody><tr><td>指定相談支援事業所名</td><td></td></tr><tr><td>モニタリング期間</td><td>12月ごと(令和6年4月)※モニタリング実施予定月(4月)</td></tr><tr><td>支給決定期間</td><td>令和6年4月9日から令和6年4月9日まで</td></tr><tr><td>指定相談支援事業所名</td><td></td></tr><tr><td>モニタリング期間</td><td></td></tr><tr><td>支給決定期間</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">利用者負担に関する事項</td></tr><tr><td>負担上限月額</td><td>0円</td></tr><tr><td></td><td>令和6年4月9日まで</td></tr><tr><td></td><td>非該当</td></tr><tr><td colspan="2">利用者負担上限額管理対象者該当の有無</td></tr><tr><td>上限額管理事業所名</td><td></td></tr><tr><td>特記事項欄</td><td></td></tr></tbody></table>	児童相談支援の支給決定内容		指定相談支援事業所名		モニタリング期間	12月ごと(令和6年4月)※モニタリング実施予定月(4月)	支給決定期間	令和6年4月9日から令和6年4月9日まで	指定相談支援事業所名		モニタリング期間		支給決定期間		利用者負担に関する事項		負担上限月額	0円		令和6年4月9日まで		非該当	利用者負担上限額管理対象者該当の有無		上限額管理事業所名		特記事項欄	
児童通所サービス受給者証																																																																							
受給者証番号	2 8 2 0 4 0 5 3 8 5																																																																						
通所給付決定保護者	居住地																																																																						
	フリガナ																																																																						
	氏名																																																																						
	生年月日																																																																						
児童	フリガナ	アサヒ タロウ																																																																					
	氏名	明石 太郎																																																																					
	生年月日	令和 6年 4月 1日																																																																					
交付年月日	令和 6年 4月 9日																																																																						
支給市名及び印	2 8 2 0 3 8 673-8686 明石市中崎1丁目5番1号 明石市 印078-918-1344 Fax078-918-5244 明石市之印																																																																						
児童通所サービスの給付決定内容																																																																							
支援の種類																																																																							
支給量等	加算 個別サポート加算(Ⅰ)																																																																						
給付決定期間																																																																							
支援の種類																																																																							
支給量等																																																																							
給付決定期間																																																																							
支援の種類																																																																							
児童相談支援の支給決定内容																																																																							
指定相談支援事業所名																																																																							
モニタリング期間	12月ごと(令和6年4月)※モニタリング実施予定月(4月)																																																																						
支給決定期間	令和6年4月9日から令和6年4月9日まで																																																																						
指定相談支援事業所名																																																																							
モニタリング期間																																																																							
支給決定期間																																																																							
利用者負担に関する事項																																																																							
負担上限月額	0円																																																																						
	令和6年4月9日まで																																																																						
	非該当																																																																						
利用者負担上限額管理対象者該当の有無																																																																							
上限額管理事業所名																																																																							
特記事項欄																																																																							

**「加算 個別サポート加算(Ⅰ)」のみ記載
→個別サポート加算(Ⅰ)を請求できません。**

○請求できる

令和6年度個別サポート加算(Ⅰ)等の取り扱いについて ～児童発達支援～

令和6年4月中に、**障害福祉課**が児童発達支援を利用している児童の手帳状況を確認し、以下の通り、対応する。

個別サポート加算(Ⅰ)を請求できる受給者証記載例

現在、「個別サポート加算(Ⅰ)」100単位 **該当者**

(一)		(二)		(三)	
児童通所サービス受給者証		児童通所サービスの給付決定内容		児童相談支援の支給決定内容	
受給者証番号	2 8 2 0 4 0 5 3 8 5	支援の種類		指定相談支援事業所名	
通所給付決定保護者	居住地	支給量等	加算 個別サポート加算(Ⅰ) 【令和6年度改正分】	モニタリング期間	12月ごと(令和6年4月)※モニタリング実施予定月(4月)
	フリガナ	給付決定期間		支給決定期間	令和6年4月9日から令和6年4月9日まで
	氏名	支援の種類		指定相談支援事業所名	
	生年月日	支給量等		モニタリング期間	
フリガナ	アシ タロウ	給付決定期間		支給決定期間	
児童	氏名	支援の種類		利用者負担に関する事項	
	生年月日	支給量等		負担上限月額	0円
交付年月日	令和6年				
支給市名及び印	28203 673-8686 明石市中崎1丁目5番1号 明石市 明石市之印 Tel:078-918-1344 Fax:078-918-5244	給付決定期間		上限額管理事業所名	
		特記事項欄		特記事項欄	
		予備欄			

個別サポート加算(Ⅰ)【令和6年度改正分】の記載 → 個別サポート加算(Ⅰ)を請求できます。

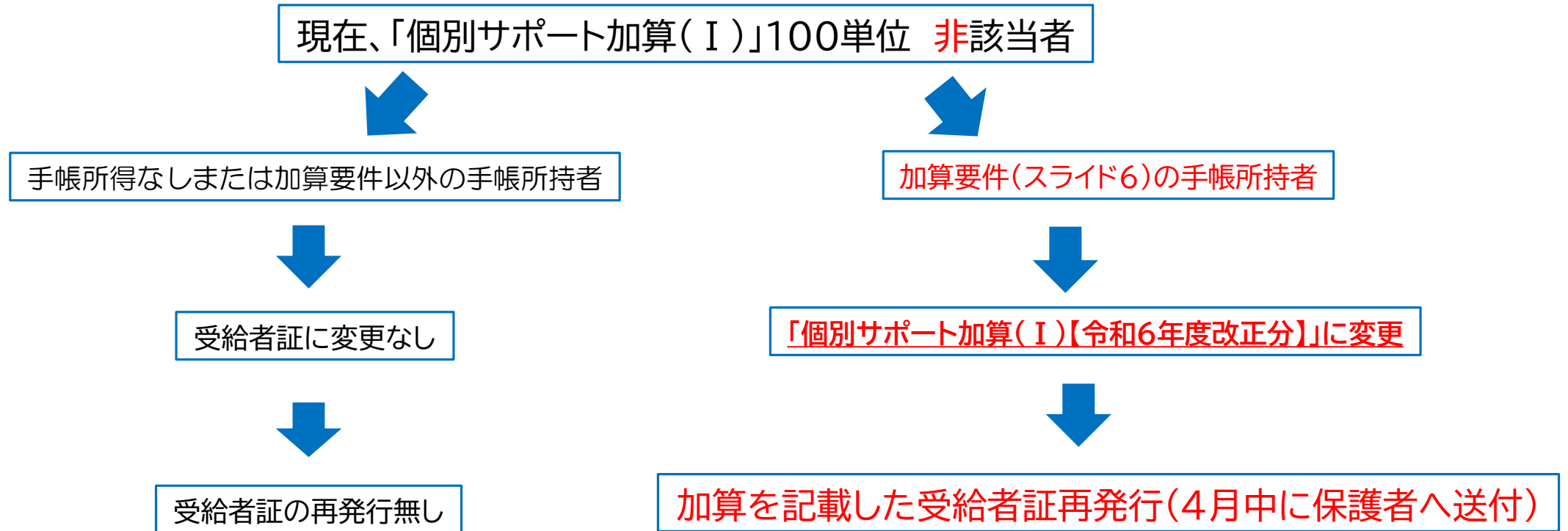
加算要件(スライド6)の手帳所持者

受給者証の加算名を
**「個別サポート加算(Ⅰ)【令和6年度改正分】」
に変更**

受給者証再発行(4月中に保護者へ送付)

令和6年度個別サポート加算(Ⅰ)等の取り扱いについて ～児童発達支援～

令和6年4月中に、**障害福祉課**が児童発達支援を利用している児童の手帳状況を確認し、以下の通り、対応する。



令和6年度個別サポート加算(Ⅰ)等の取り扱いについて ～児童発達支援～

個別サポート加算(Ⅰ)はサービス更新月(1年に1回)に手帳の取得状況を確認します。
しかし、以下の事由により、サービス更新月以外でも加算を取得できる場合があります。

(例)

サービス更新月以外で算定要件を満たす手帳を**新たに取得**

サービス更新月以外で手帳の**等級変更等**により、算定要件を満たした。

その場合は次のスライドの手順でご申請ください。

令和6年度個別サポート加算(Ⅰ)等の取り扱いについて ～児童発達支援～

手帳内容等に変更があった場合の対応について

1	事業所または保護者作成	事業所が提出する場合、該当する児童の保護者へ加算内容等を説明し、 <u>保護者の同意を得た</u> のち以下の資料を作成してください。 ・児童通所サービス申請書(ピンク)※記入例をご参考ください
2	明石市役所へ提出	提出書類 ※郵送または持参 ・現在お持ちの受給者証 ・児童通所サービス申請書(ピンク)
3	明石市役所での事務手続き	上記の書類を受理したのち、手帳内容を確認し、「個別サポート加算(Ⅰ)」にする場合は受給者証に加算名を追記し、保護者様へ返送いたします。
4	事業所	受給者証にて「個別サポート加算(Ⅰ)」が該当かを確認の上、ご請求ください。

令和6年度個別サポート加算(Ⅰ)等の取り扱いについて ～児童発達支援～

個別サポート加算(Ⅰ)等の加算の変更申請をした際の「**適用開始日**」について

更新月以外での変更等を認める場合の適応日について

→申請書を受け付けた申請日より適用

(例)令和6年6月14日(療育手帳A取得)、令和6年7月20日(変更申請書提出)

→令和6年7月20日より加算適用

令和6年度個別サポート加算(Ⅰ)等の取り扱いについて ～放課後等デイサービス～

最後までご精読いただきありがとうございました。

今後ともどうぞよろしくお願ひします。