

## 個別サポート加算（Ⅲ）算定記録表

サービス提供年月	年 月	※個別サポート加算（Ⅲ）を請求する月ごとに作成すること。			
事業所番号		事業所名			
受給者番号		記録表作成者			
給付決定に係る児童氏名			通所給付決定保護者氏名		
事業所通所開始年月		年 月	本加算の支援を開始した年月	年 月	
在籍の学校名			学校側担当者氏名		
ケース概要（不登校の状況等）					

【個別支援計画】 ※回答が「無」や「していない」になる場合は、本加算は算定できません。

学校と連携して作成			学校側対応者氏名		
保護者同意			同意年月日	令和 年 月 日	
個別サポート加算(Ⅲ)取得の記載			次回計画見直し時期	令和 年 月	

【当月の学校との連携について】 ※必ず月に1回以上は学校と情報共有を行うこと。

情報共有を行った日	令和 年 月 日	学校側対応者氏名	
連携内容（要点等）			

【当月の家庭との連携について】 ※必ず月に1回以上は家族への相談援助を行うこと。

相談援助を行った日	令和 年 月 日	方法	
連携内容（要点等）			

【本加算による支援の継続の要否】

欠席状況や本加算による支援が必要であると判断した時点からの障害児本人の心情や状況の変化等を踏まえ、学校、家庭、事業所の三者の共通理解の下で判断すること。

【注意事項】

- ・本加算を算定する場合は必ず、こども家庭庁支援局障害児支援課発出の、令和6年4月22日付事務連絡をお読みいただき、算定に適合しているか確認してください。
- ・本加算を算定する場合は、毎月算定記録表と個別支援計画の写しを提供月翌月10日までに提出ください。未提出の場合は返戻となりますので、ご注意ください。
- ・個別支援計画の写しは毎月提出しますが、提出時点で最新のものを提出ください。前月と同内容の場合でも、毎月必ず提出が必要です。

【提出先】 〒299-1192 君津市久保2丁目13番1号  
君津市役所 障がい福祉課 障がい者支援係  
TEL : 0439-56-1181 E-MAIL : fukusi@city.kimitsu.lg.jp