

NO	項目(クリックするとシートへ飛びます)	対象サービス
1	(者)様式第5号介護給付費加算に係る届出書	
2	介護給付費等 体制等状況一覧	
3	(障害者)勤務形態一覧	
4	食事提供・栄養管理体制	
5	人員配置体制加算	療養介護・生活介護
6	送迎加算	
7	送迎利用者一覧	
8	送迎利用者一覧(記載例)	
9	常勤看護職員等配置加算(生活介護)	生活介護
10	特定事業所(居宅介護)	居宅介護
11	特定事業所(重度訪問介護)	重度訪問介護
12	特定事業所(同行援護)	同行援護
13	特定事業所(行動援護)	行動援護
14	重度障害者支援(短期入所)	短期入所
15	短期滞在	
16	重度障害者支援(施設入所支援)	施設入所
17	夜間支援体制等(宿泊型自立訓練)	宿泊型自立訓練
18	夜間支援体制等 記入例(宿泊型自立訓練)	宿泊型自立訓練
19	夜間支援体制等 注釈付き(宿泊型自立訓練)	宿泊型自立訓練
20	視覚・聴覚言語障害者支援	
21	在職証明書	就労系
22	重度者支援	A型・B型
23	重度者支援(記載例)	A型・B型
24	重度支援 算定根拠	A型・B型
25	目標工賃達成指導員(就労継続支援B型)	B型
26	目標工賃達成指導員加算 記入例	B型
27	別14目標工賃シート	B型
28	夜間支援体制等(共同生活援助)	GH
29	夜間支援体制等 記入例	GH
30	夜間支援体制等 注釈付き	GH
31	重度障害者支援(共同生活援助)	GH
32	重度障害者支援 記入例	GH
33	GH体制	GH
34	単身生活移行	GH
35	小規模事業	GH
36	医療のケア対応支援加算(新規・共同生活援助)	GH
37	強度行動障害者体験利用加算(新規・共同生活援助)	GH
38	ピアサポート体制加算(新規・自立生活援助)	自立生活援助
39	居宅支援連携体制加算(新規・自立生活援助等)	自立生活援助等
40	サービス管理責任者配置等加算	生活介護・自立訓練
41	福祉専門職員配置等加算	短期入所以外
42	福祉専門職員配置等加算(短期入所)	短期入所
43	重度障害者支援加算(生活介護)	生活介護
44	個別計画訓練支援加算(自立訓練(生活訓練))	生活訓練
45	就労移行支援・基本報酬算定区分	就労移行
46	(別添)就労移行支援・基本報酬	就労移行
47	就労移行支援・基本報酬算定区分(養成)	就労移行
48	(別添)就労移行支援・基本報酬(養成)	就労移行
49	移行準備支援体制加算(1)	就労移行
50	移行準備支援体制加算(1)記入例	就労移行
51	就労継続支援A型・基本報酬算定区分	A型
52	別添スコア表	A型
53	資金向上達成指導員配置加算	A型
54	就労移行支援体制加算(A型)	A型
55	就労移行支援体制加算(B型)	B型
56	就労継続支援B型・基本報酬算定区分	B型
57	別添ピアサポーターの配置に関する届出書(就労B)	B型
58	就労定着支援・基本報酬算定区分	就労定着
59	(別添1)就労定着支援・基本報酬	就労定着
60	(別添2)就労定着支援・基本報酬	就労定着
61	就労定着実績体制加算	就労定着
62	就労定着者数・就労移行者数確認表	就労定着
63	在職証明	就労系
64	利用者・就労定着支援員の数	就労定着
65	精神障害者地域移行特別加算(共同生活援助)	GH
66	地域生活移行個別支援特別加算	GH
67	強度行動障害者地域移行支援加算(共同生活援助)	GH
68	社会生活支援特別加算	就労系、訓練系サービス
69	看護職員配置加算(共同生活援助)	GH
70	夜勤職員加算加算(共同生活援助)	GH
71	医療連携体制加算(VII)(変更・共同生活援助)	GH
72	地域移行支援サービス費(1)(地域移行)	
73	特定事業所加算 届出様式(変更・相談支援)	
74	体制加算届出様式(相談支援)	
75	延長支援加算体制	生活介護
76	機能強化型(単独)	相談
77	機能強化型(協働)	相談
78	主任相談支援専門員配置加算	相談

R4.8変更

介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書

令和 年 月 日

佐賀県知事 山口 祥義 様

届出者 { 主たる事務所の所在地: 名称: 代表者の職・氏名: }

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

事業所番号, 事業所(施設)の名称, 事業所(施設)の所在地 (郵便番号)

Table with columns: 届け出る事業所の事業の種類及び同一所在地において行う事業等の種類等, 実施事業, 異動等の区分, 異動年月日. Includes rows for 介護, 給付, 訓練, 等, 付, 地域相談支援, 特定相談支援, and 特記事項 (変更前/変更後).

注 「特記事項」欄は、異動の状況について具体的に記載してください。

(作成担当者)

氏名:

電話番号:

E-mail:

介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表

提供サービス	定員数	定員規模	多機能型等 定員区分 (※1)	人員配置区分 (※2)	その他該当する体制等	
					地域区分	適用開始日
各サービス共通					地域区分	1. 一級地 2. 二級地 3. 三級地 4. 四級地 5. 五級地 6. 六級地 7. 七級地 20. その他
居宅介護					特定事業所	1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV
					福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり
					福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象	1. なし 2. あり
					福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算対象	1. なし 2. あり
					キャリアパス区分 (※3)	1. III (キャリアパス要件 (I 又は II) 及び職場環境等要件のいずれも満たす) 5. II (キャリアパス要件 (I 及び II) 及び職場環境等要件のいずれも満たす) 6. I (キャリアパス要件 (I 及び II 及び III) 及び職場環境等要件のいずれも満たす)
					福祉・介護職員等特定処遇改善加算区分 (※4)	1. I 2. II
					共生型サービス対象区分	1. 非該当 2. 該当
					地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当
重度訪問介護					特定事業所	1. なし 2. I 3. II 4. III
					福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり
					福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象	1. なし 2. あり
					福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算対象	1. なし 2. あり
					キャリアパス区分 (※3)	1. III (キャリアパス要件 (I 又は II) 及び職場環境等要件のいずれも満たす) 5. II (キャリアパス要件 (I 及び II) 及び職場環境等要件のいずれも満たす) 6. I (キャリアパス要件 (I 及び II 及び III) 及び職場環境等要件のいずれも満たす)
					福祉・介護職員等特定処遇改善加算区分 (※4)	1. I 2. II
					共生型サービス対象区分	1. 非該当 2. 該当
					地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当
同行援護					特定事業所	1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV
					福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり
					福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象	1. なし 2. あり
					福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算対象	1. なし 2. あり
					キャリアパス区分 (※3)	1. III (キャリアパス要件 (I 又は II) 及び職場環境等要件のいずれも満たす) 5. II (キャリアパス要件 (I 及び II) 及び職場環境等要件のいずれも満たす) 6. I (キャリアパス要件 (I 及び II 及び III) 及び職場環境等要件のいずれも満たす)
					福祉・介護職員等特定処遇改善加算区分 (※4)	1. I 2. II
					地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当

提供サービス	定員数	定員規模	多機能型等 定員区分 (※1)	人員配置区分 (※2)	その他該当する体制等					適用開始日	
					1. なし	2. I	3. II	4. III	5. IV		
行動援護					特定事業所	1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV					
					福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり					
					福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象	1. なし 2. あり					
					福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算対象	1. なし 2. あり					
					キャリアパス区分 (※3)	1. III (キャリアパス要件 (I又はII) 及び職場環境等要件のいずれも満たす) 5. II (キャリアパス要件 (I及びII) 及び職場環境等要件のいずれも満たす) 6. I (キャリアパス要件 (I及びII及びIII) 及び職場環境等要件のいずれも満たす)					
					福祉・介護職員等特定処遇改善加算区分 (※4)	1. I 2. II					
療養介護	1. 40人以下 2. 41人以上60人以下 3. 61人以上80人以下 4. 81人以上			1. I型 2. II型 3. III型 4. IV型 5. V型	地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当					
					特例対象 (※5)	1. なし 2. あり					
					定員超過	1. なし 2. あり					
					職員欠如	1. なし 2. あり					
					サービス管理責任者欠如	1. なし 2. あり					
					福祉専門職員配置等	1. なし 3. II 4. III 5. I					
					人員配置体制	1. なし 2. あり					
					福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり					
					福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象	1. なし 2. あり					
					福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算対象	1. なし 2. あり					
					キャリアパス区分 (※3)	1. III (キャリアパス要件 (I又はII) 及び職場環境等要件のいずれも満たす) 5. II (キャリアパス要件 (I及びII) 及び職場環境等要件のいずれも満たす) 6. I (キャリアパス要件 (I及びII及びIII) 及び職場環境等要件のいずれも満たす)					
					福祉・介護職員等特定処遇改善加算区分 (※4)	1. I 2. II					
					指定管理者制度適用区分	1. 非該当 2. 該当					
					地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当					

提供サービス	定員数	定員規模	多機能型等 定員区分 (※1)	人員配置区分 (※2)	その他該当する体制等		適用開始日
介護給付費 生活介護		1. 21人以上40人以下 2. 41人以上60人以下 3. 61人以上80人以下 4. 81人以上 5. 20人以下	1. 21人以上40人以下 2. 41人以上60人以下 3. 61人以上80人以下 4. 81人以上 5. 20人以下	1. I型(1.7:1) 2. II型(2:1) 3. III型(2.5:1) 4. IV型(3:1) 5. V型(3.5:1) 6. VI型(4:1) 7. VII型(4.5:1) 8. VIII型(5:1) 9. IX型(5.5:1) 10. X型(6:1)	施設区分	1. 一般 2. 小規模多機能	
					定員超過	1. なし 2. あり	
					職員欠如	1. なし 2. あり	
					サービス管理責任者欠如	1. なし 2. あり	
					開所時間減算	1. なし 2. あり	
					開所時間減算区分 (※6)	1. 4時間未満 2. 4時間以上6時間未満	
					短時間利用減算	1. なし 2. あり	
					大規模事業所	1. なし 5. 定員81人以上	
					医師配置	1. なし 2. あり	
					人員配置体制	1. なし 2. あり	
					福祉専門職員配置等	1. なし 3. II 4. III 5. I	
					常勤看護職員等配置	1. なし 2. I 3. II 4. III	
					視覚・聴覚等支援体制	1. なし 2. あり	
					重度障害者支援I体制	1. なし 2. あり	
					重度障害者支援II体制	1. なし 2. あり	
					リハビリテーション加算	1. なし 2. あり	
					食事提供体制	1. なし 2. あり	
					延長支援体制	1. なし 2. あり	
					送迎体制	1. なし 3. I 4. II	
					送迎体制(重度)	1. なし 2. あり	
					就労移行支援体制	1. なし 2. あり	
					就労移行支援体制(就労定着者数)	就労定着者数( )	
					福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象	1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算対象	1. なし 2. あり	
					キャリアパス区分 (※3)	1. III(キャリアパス要件(I又はII)及び職場環境等要件のいずれも満たす) 5. II(キャリアパス要件(I及びII)及び職場環境等要件のいずれも満たす) 6. I(キャリアパス要件(I及びII及びIII)及び職場環境等要件のいずれも満たす)	
					福祉・介護職員等特定処遇改善加算区分 (※4)	1. I 2. II	
指定管理者制度適用区分	1. 非該当 2. 該当						
共生型サービス対象区分	1. 非該当 2. 該当						
サービス管理責任者配置等 (※7)	1. なし 2. あり						
地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当						

提供サービス	定員数	定員規模	多機能型等 定員区分（※1）	人員配置区分 （※2）	その他該当する体制等				適用開始日				
					施設区分	1. 福祉型	2. 医療型	3. 福祉型（強化）					
短期入所					施設区分								
					定員超過				1. なし	2. あり			
					職員欠如				1. なし	2. あり			
					大規模減算				1. なし	2. あり			
					常勤看護職員等配置				1. なし	2. あり			
					重度障害者支援加算（強度行動障害）				1. なし	2. あり			
					単独型加算				1. なし	2. あり			
					医療連携体制加算（IX）				1. なし	2. あり			
					栄養士配置				1. なし	2. その他栄養士	3. 常勤栄養士	4. 常勤管理栄養士	
					食事提供体制				1. なし	2. あり			
					送迎体制				1. なし	2. あり			
					日中活動支援体制				1. なし	2. あり			
					福祉・介護職員処遇改善加算対象				1. なし	2. あり			
					福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象				1. なし	2. あり			
					福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算対象				1. なし	2. あり			
					キャリアパス区分（※3）					1. III（キャリアパス要件（I又はII）及び職場環境等要件のいずれも満たす） 5. II（キャリアパス要件（I及びII）及び職場環境等要件のいずれも満たす） 6. I（キャリアパス要件（I及びII及びIII）及び職場環境等要件のいずれも満たす）			
					指定管理者制度適用区分					1. 非該当	2. 該当		
共生型サービス対象区分					1. 非該当	2. 該当							
福祉専門職員配置等（※7）					1. なし	2. I	3. II						
地域生活支援拠点等					1. 非該当	2. 該当							

提供サービス	定員数	定員規模	多機能型等 定員区分（※1）	人員配置区分 （※2）	その他該当する体制等		適用開始日
重度障害者等包括支援					送迎体制	1. なし 2. あり	
					地域生活移行個別支援	1. なし 2. あり	
					精神障害者地域移行体制	1. なし 2. あり	
					強度行動障害者地域移行体制	1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象	1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算対象	1. なし 2. あり	
					キャリアパス区分（※3）	1. Ⅲ（キャリアパス要件（Ⅰ又はⅡ）及び職場環境等要件のいずれも満たす） 5. Ⅱ（キャリアパス要件（Ⅰ及びⅡ）及び職場環境等要件のいずれも満たす） 6. Ⅰ（キャリアパス要件（Ⅰ及びⅡ及びⅢ）及び職場環境等要件のいずれも満たす）	
					地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当	
施設入所支援	1. 40人以下 2. 41人以上60人以下 3. 61人以上80人以下 4. 81人以上	1. 40人以下 2. 41人以上60人以下 3. 61人以上80人以下 4. 81人以上			定員超過	1. なし 2. あり	
					職員欠如	1. なし 2. あり	
					栄養士配置減算対象	1. なし 2. 非常勤栄養士 3. 栄養士未配置	
					夜勤職員配置体制	1. なし 2. あり	
					重度障害者支援Ⅰ体制	1. なし 2. あり	
					重度障害者支援Ⅰ体制（重度）	1. なし 2. あり	
					重度障害者支援Ⅱ体制	1. なし 2. あり	
					視覚・聴覚等支援体制	1. なし 2. あり	
					夜間看護体制	1. なし 2. あり	
					地域生活移行個別支援	1. なし 2. あり	
					口腔衛生管理体制	1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象	1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算対象	1. なし 2. あり	
					キャリアパス区分（※3）	1. Ⅲ（キャリアパス要件（Ⅰ又はⅡ）及び職場環境等要件のいずれも満たす） 5. Ⅱ（キャリアパス要件（Ⅰ及びⅡ）及び職場環境等要件のいずれも満たす） 6. Ⅰ（キャリアパス要件（Ⅰ及びⅡ及びⅢ）及び職場環境等要件のいずれも満たす）	
					指定管理者制度適用区分	1. 非該当 2. 該当	
					地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当	

提供サービス	定員数	定員規模	多機能型等 定員区分 (※1)	人員配置区分 (※2)	その他該当する体制等			適用開始日				
					施設区分	1. 機能訓練	2. 生活訓練		3. 生活訓練 (宿泊型)			
自立訓練		1. 21人以上40人以下 2. 41人以上60人以下 3. 61人以上80人以下 4. 81人以上 5. 20人以下	1. 21人以上40人以下 2. 41人以上60人以下 3. 61人以上80人以下 4. 81人以上 5. 20人以下		施設区分							
					訪問訓練		1. なし	2. あり				
					視覚障害機能訓練専門職員配置		1. なし	2. あり				
					定員超過		1. なし	2. あり				
					職員欠如		1. なし	2. あり				
					サービス管理責任者欠如		1. なし	2. あり				
					標準期間超過		1. なし	2. あり				
					福祉専門職員配置等		1. なし	3. II	4. III	5. I		
					視覚・聴覚等支援体制		1. なし	2. あり				
					地域移行支援体制強化		1. なし	2. あり				
					リハビリテーション加算		1. なし	2. あり				
					個別計画訓練支援加算		1. なし	2. あり				
					短期滞在		1. なし	2. 宿直体制	3. 夜勤体制			
					精神障害者退院支援施設		1. なし	2. 宿直体制	3. 夜勤体制			
					通勤者生活支援		1. なし	2. あり				
					地域生活移行個別支援		1. なし	2. あり				
					精神障害者地域移行体制		1. なし	2. あり				
					強度行動障害者地域移行体制		1. なし	2. あり				
					食事提供体制		1. なし	2. あり				
					看護職員配置		1. なし	2. あり				
					送迎体制		1. なし	3. I	4. II			
					夜間支援等体制		1. なし	2. I	3. II	4. III	5. I・II	6. I・III
					社会生活支援		1. なし	2. あり				
					就労移行支援体制		1. なし	2. あり				
					就労移行支援体制 (就労定着者数)		就労定着者数 ( )					
					福祉・介護職員処遇改善加算対象		1. なし	2. あり				
福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象		1. なし	2. あり									
福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算対象		1. なし	2. あり									
キャリアパス区分 (※3)		1. III (キャリアパス要件 (I又はII) 及び職場環境等要件のいずれも満たす) 5. II (キャリアパス要件 (I及びII) 及び職場環境等要件のいずれも満たす) 6. I (キャリアパス要件 (I及びII及びIII) 及び職場環境等要件のいずれも満たす)										
福祉・介護職員等特定処遇改善加算区分 (※4)		1. I	2. II									
指定管理者制度適用区分		1. 非該当	2. 該当									
共生型サービス対象区分		1. 非該当	2. 該当									
サービス管理責任者配置等 (※7)		1. なし	2. あり									
地域生活支援拠点等		1. 非該当	2. 該当									



提供サービス	定員数	定員規模	多機能型等 定員区分 (※1)	人員配置区分 (※2)	その他該当する体制等		適用開始日	
					施設区分	1. 一般型 2. 資格取得型		
就労移行支援		1. 21人以上40人以下 2. 41人以上60人以下 3. 61人以上80人以下 4. 81人以上 5. 20人以下			施設区分			
					就労定着率区分 (※8)		1. 就職後6月以上定着率が5割以上 2. 就職後6月以上定着率が4割以上5割未満 3. 就職後6月以上定着率が3割以上4割未満 4. 就職後6月以上定着率が2割以上3割未満 5. 就職後6月以上定着率が1割以上2割未満 6. 就職後6月以上定着率が0割超1割未満 7. 就職後6月以上定着率が0 8. なし(経過措置対象)	
					定員超過		1. なし 2. あり	
					職員欠如		1. なし 2. あり	
					サービス管理責任者欠如		1. なし 2. あり	
					標準期間超過		1. なし 2. あり	
					福祉専門職員配置等		1. なし 3. II 4. III 5. I	
					就労支援関係研修了		1. なし 2. あり	
					視覚・聴覚等支援体制		1. なし 2. あり	
					精神障害者退院支援施設		1. なし 2. 宿直体制 3. 夜勤体制	
					食事提供体制		1. なし 2. あり	
					移行準備支援体制		1. なし 2. あり	
					送迎体制		1. なし 3. I 4. II	
					社会生活支援		1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員処遇改善加算対象		1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象		1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算対象		1. なし 2. あり	
					キャリアパス区分 (※3)		1. III (キャリアパス要件 (I又はII) 及び職場環境等要件のいずれも満たす) 5. II (キャリアパス要件 (I及びII) 及び職場環境等要件のいずれも満たす) 6. I (キャリアパス要件 (I及びII及びIII) 及び職場環境等要件のいずれも満たす)	
					福祉・介護職員等特定処遇改善加算区分 (※4)		1. I 2. II	
					指定管理者制度適用区分		1. 非該当 2. 該当	
地域生活支援拠点等		1. 非該当 2. 該当						

提供サービス	定員数	定員規模	多機能型等 定員区分(※1)	人員配置区分 (※2)	その他該当する体制等		適用開始日
					評価点区分(※8)		
就労継続支援A型		1. 21人以上40人以下 2. 41人以上60人以下 3. 61人以上80人以下 4. 81人以上 5. 20人以下	1. 21人以上40人以下 2. 41人以上60人以下 3. 61人以上80人以下 4. 81人以上 5. 20人以下	1. I型(7.5:1) 2. II型(10:1)	評価点区分(※8)	1. 評価点が170点以上の場合 2. 評価点が150点以上170点未満の場合 3. 評価点が130点以上150点未満の場合 4. 評価点が105点以上130点未満の場合 5. 評価点が80点以上105点未満の場合 6. 評価点が60点以上80点未満の場合 7. 評価点が60点未満の場合 8. なし(経過措置対象)	
					定員超過	1. なし 2. あり	
					職員欠如	1. なし 2. あり	
					サービス管理責任者欠如	1. なし 2. あり	
					自己評価結果等未公表減算	1. なし 2. あり	
					福祉専門職員配置等	1. なし 3. II 4. III 5. I	
					視覚・聴覚等支援体制	1. なし 2. あり	
					重度者支援体制	1. なし 2. I 3. II	
					就労移行支援体制	1. なし 2. あり	
					就労移行支援体制(就労定着者数)	就労定着者数( )	
					賃金向上達成指導員配置	1. なし 2. あり	
					送迎体制	1. なし 3. I 4. II	
					食事提供体制	1. なし 2. あり	
					社会生活支援	1. なし 2. あり	
					就労継続A型利用者負担減免	1. なし 2. 減額( 円) 3. 免除	
					福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象	1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算対象	1. なし 2. あり	
					キャリアパス区分(※3)	1. III(キャリアパス要件(I又はII)及び職場環境等要件のいずれも満たす) 5. II(キャリアパス要件(I及びII)及び職場環境等要件のいずれも満たす) 6. I(キャリアパス要件(I及びII及びIII)及び職場環境等要件のいずれも満たす)	
					福祉・介護職員等特定処遇改善加算区分(※4)	1. I 2. II	
指定管理者制度適用区分	1. 非該当 2. 該当						
地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当						

訓練等給付

提供サービス	定員数	定員規模	多機能型等 定員区分(※1)	人員配置区分 (※2)	その他該当する体制等		適用開始日
就労継続支援B型		1. 21人以上40人以下 2. 41人以上60人以下 3. 61人以上80人以下 4. 81人以上 5. 20人以下	1. 21人以上40人以下 2. 41人以上60人以下 3. 61人以上80人以下 4. 81人以上 5. 20人以下	1. I型(7.5:1) 2. II型(10:1)	平均工賃月額区分(※8)	1. 平均工賃月額が4万5千円以上 2. 平均工賃月額が3万5千円以上4万5千円未満 3. 平均工賃月額が3万円以上3万5千円未満 4. 平均工賃月額が2万5千円以上3万円未満 5. 平均工賃月額が2万円以上2万5千円未満 6. 平均工賃月額が1万5千円以上2万円未満 7. 平均工賃月額が1万円以上1万5千円未満 8. なし(経過措置対象) 9. 平均工賃月額が1万円未満 10. なし(生産活動等への支援実施対象)	
					定員超過	1. なし 2. あり	
					職員欠如	1. なし 2. あり	
					サービス管理責任者欠如	1. なし 2. あり	
					福祉専門職員配置等	1. なし 3. II 4. III 5. I	
					視覚・聴覚等支援体制	1. なし 2. あり	
					重度者支援体制	1. なし 2. I 3. II	
					就労移行支援体制	1. なし 2. あり	
					就労移行支援体制(就労定着者数)	就労定着者数( )	
					目標工賃達成指導員配置	1. なし 2. あり	
					送迎体制	1. なし 3. I 4. II	
					食事提供体制	1. なし 2. あり	
					社会生活支援	1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象	1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算対象	1. なし 2. あり	
					キャリアパス区分(※3)	1. III(キャリアパス要件(I又はII)及び職場環境等要件のいずれも満たす) 5. II(キャリアパス要件(I及びII)及び職場環境等要件のいずれも満たす) 6. I(キャリアパス要件(I及びII及びIII)及び職場環境等要件のいずれも満たす)	
福祉・介護職員等特定処遇改善加算区分(※4)	1. I 2. II						
指定管理者制度適用区分	1. 非該当 2. 該当						
ピアサポート実施加算	1. なし 2. あり						
地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当						

提供サービス	定員数	定員規模	多機能型等 定員区分 (※1)	人員配置区分 (※2)	その他該当する体制等		適用開始日
					就労定着支援利用者数	1. 利用者が20人以下 2. 利用者が21人以上40人以下 3. 利用者が41人以上	
就労定着支援					就労定着率区分	1. 就労定着率が9割5分以上 2. 就労定着率が9割以上9割5分未満 3. 就労定着率が8割以上9割未満 4. 就労定着率が7割以上8割未満 5. 就労定着率が5割以上7割未満 6. 就労定着率が3割以上5割未満 7. 就労定着率が3割未満	
					職員欠如	1. なし 2. あり	
					サービス管理責任者欠如	1. なし 2. あり	
					就労定着実績	1. なし 2. あり	
					職場適応援助者養成研修修了者配置体制	1. なし 2. あり	
					地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当	
自立生活援助				1. 30:1未満 2. 30:1以上	サービス管理責任者欠如	1. なし 2. あり	
					標準期間超過	1. なし 2. あり	
					福祉専門職員配置等	1. なし 3. II 4. III 5. I	
					居住支援連携体制	1. 非該当 2. 該当	
					ピアサポート体制	1. なし 2. あり	
					地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当	

提供サービス	定員数	定員規模	多機能型等 定員区分 (※1)	人員配置区分 (※2)	その他該当する体制等		適用開始日
共同生活援助				1. III型(6:1) 2. IV型(10:1) 3. I型(4:1) 4. II型(5:1) 1 1. 日中支援I型(3:1) 1 2. 日中支援II型(4:1) 1 3. 日中支援III型(5:1)	施設区分	1. 介護サービス包括型 2. 外部サービス利用型 3. 日中サービス支援型	
					大規模住居 (※9)	1. なし 2. 定員8人以上 3. 定員21人以上 4. 定員21人以上 (一体的な運営が行われている場合)	
					職員欠如	1. なし 2. あり	
					サービス管理責任者欠如	1. なし 2. あり	
					福祉専門職員配置等	1. なし 3. II 4. III 5. I	
					視覚・聴覚等支援体制	1. なし 2. あり	
					看護職員配置体制	1. なし 2. あり	
					夜間支援等体制	1. なし 2. I 3. II 4. III 5. I・II 6. I・III 7. II・III 8. I・II・III	
					夜間支援等体制加算I加配職員体制	1. なし 2. IV 3. V 4. VI 5. IV・V 6. IV・VI 7. V・VI 8. IV・V・VI	
					夜勤職員加配体制	1. なし 2. あり	
					重度障害者支援職員配置 (※10)	1. なし 2. あり	
					地域生活移行個別支援	1. なし 2. あり	
					精神障害者地域移行体制	1. なし 2. あり	
					強度行動障害者地域移行体制	1. なし 2. あり	
					強度行動障害者体験利用加算職員配置	1. なし 2. あり	
					医療連携体制加算 (VII)	1. なし 2. あり	
					通勤者生活支援	1. なし 2. あり	
					医療的ケア対応支援体制	1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象	1. なし 2. あり	
福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算対象	1. なし 2. あり						
キャリアパス区分 (※3)	1. III (キャリアパス要件 (I又はII) 及び職場環境等要件のいずれも満たす) 5. II (キャリアパス要件 (I及びII) 及び職場環境等要件のいずれも満たす) 6. I (キャリアパス要件 (I及びII及びIII) 及び職場環境等要件のいずれも満たす)						
福祉・介護職員等特定処遇改善加算区分 (※4)	1. I 2. II						
指定管理者制度適用区分	1. 非該当 2. 該当						
地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当						

提供サービス	定員数	定員規模	多機能型等 定員区分(※1)	人員配置区分 (※2)	その他該当する体制等			適用開始日				
					施設区分	1. II	2. III		3. I			
地域相談支援 地域移行支援					施設区分							
					居住支援連携体制		1. 非該当	2. 該当				
					ピアサポート体制		1. なし	2. あり				
地域相談支援 地域定着支援					地域生活支援拠点等		1. 非該当	2. 該当				
					居住支援連携体制		1. 非該当	2. 該当				
					ピアサポート体制		1. なし	2. あり				
相談支援 計画相談支援					相談支援機能強化型体制		1. なし	2. II	4. I	5. III	6. IV	
					行動障害支援体制		1. なし	2. あり				
					要医療児者支援体制		1. なし	2. あり				
					精神障害者支援体制		1. なし	2. あり				
					主任相談支援専門員配置		1. なし	2. あり				
					ピアサポート体制		1. なし	2. あり				
					地域生活支援拠点等		1. 非該当	2. 該当				

※1 多機能型事業所または複数の単位でサービス提供している事業所については、一体的な管理による複数サービス種類の利用定員の合計数を利用定員とした場合の報酬を算定することとなるため、「定員区分」には利用定員の合計数を設定する。  
ただし、以下の加算については、サービス種類毎または単位毎の利用定員に応じた報酬を算定する。  
生活介護・・・人員配置体制加算、常勤看護職員等配置加算、就労移行支援体制加算  
施設入所支援・・・夜勤職員配置体制加算  
自立訓練(機能訓練・生活訓練)・・・就労移行支援体制加算  
就労継続支援A型・・・重度者支援体制加算、就労移行支援体制加算、賃金向上達成指導員配置加算  
就労継続支援B型・・・重度者支援体制加算、目標工賃達成指導員配置加算、就労移行支援体制加算

その場合、「多機能型等定員区分(加算)」には、以下の内容を設定する。  
生活介護、施設入所支援、自立訓練(機能訓練・生活訓練)・・・各サービス種類の単位毎の利用定員。  
就労継続支援A型、就労継続支援B型・・・各サービス種類の利用定員。

なお、「定員区分」と「多機能型等定員区分(加算)」が同一の場合、「多機能型等定員区分(加算)」は設定しない。

※2 「人員配置区分」欄には、報酬算定上の区分を設定する。

※3 「キャリアパス区分」欄は、福祉・介護職員処遇改善加算対象が「2. あり」の場合に設定する。

※4 「福祉・介護職員等特定処遇改善加算区分」欄は、福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象が「2. あり」の場合に設定する。

提供サービス	定員数	定員規模	多機能型等 定員区分（※1）	人員配置区分 （※2）	その他該当する体制等	適用開始日
--------	-----	------	-------------------	----------------	------------	-------

- ※5 18歳以上の障害児施設入所者への対応として、児童福祉法に基づく指定基準を満たすことをもって、障害者総合支援法に基づく指定基準を満たしているものとみなす特例措置の対象を設定する。
- ※6 「開所時間減算区分」欄は、開所時間減算が「2. あり」の場合に設定する。
- ※7 「共生型サービス対象区分」欄が「2. 該当」の場合に設定する。
- ※8 就労移行支援について、令和3年度報酬改定の基本報酬体系適用後の新規事業所及び指定を受けた日から2年を経過しない既存事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。  
就労移行支援(養成)について、指定を受けた日から3年(修業年限が5年の場合は5年)を経過しない既存事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。  
就労継続支援A型について、指定を受けた日から1年を経過しない事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。  
就労継続支援B型について、指定を受けた日から1年を経過しない事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
- ※9 「大規模住居」欄の「2. 定員8人以上」は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「外部サービス利用型」の場合に限る。また、「4. 定員21人以上(一体的な運営が行われている場合)」は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「日中サービス支援型」の場合に限る。
- ※10 「重度障害者支援職員配置」欄は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「日中サービス支援型」の場合に設定する。

### 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

サービス種類			事業所・施設名															前年度の平均実利用者数		基準上の必要職員数		人員配置区分			該当する体制等												
職種	勤務形態	氏名	第1週							第2週							第3週							第4週							4週の合計	週平均の勤務時間	常勤換算後の人数				
			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							
			*																																		
合計																																					
			1週間に当該事業所・施設における常勤職員の勤務すべき時間数																																		
サービス提供時間																																					

- 注1 本表はサービスの種類ごとに作成してください。
- 注2 \* 欄は、当該月の曜日を記入してください。
- 注3 「人員配置区分」欄は、報酬算定上の区分を記載し、「該当する体制等」欄は、(別紙1)「介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる体制加算等の内容を記載してください(この際、(別紙1)「介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表」の記載内容と同様に記載してください。)
- 注4 「職種」欄は、直接サービス提供職員に係る職種を記載し、「勤務形態」欄は、①常勤・専従、②常勤・兼務、③非常勤・専従、④非常勤・兼務のいずれかを記載するとともに、加算等に係る職員の加配を区分した上、それぞれ1日あたりの勤務時間を記載してください。
- 注5 前年度の平均実利用者数の算出に当たっては、小数点以下第2位を切り上げてください。
- 注6 当該事業所・施設に係る組織体制図を添付してください。
- 注7 各事業所・施設において私用している勤務割表等(変更の届出の場合は変更後の予定勤務割表等)により、届出の対象となる従業員の職種、勤務形態、氏名、当該業務の勤務時間及び看護職員と介護職員の配置状況(関係する場合)が確認できる場合はその書類をもって添付書類として差し支えありません。



## 食事提供体制加算及び栄養管理体制加算に係る体制

サービスの種類						
事業所・施設の名称						
事業所・施設の所在地						
連絡先		電話番号			担当者名	
		FAX番号				
食事の提供体制	食事提供に係る 人員配置	管理栄養士	常勤	人	非常勤	人
		栄養士	常勤	人	非常勤	人
		調理員	常勤	人	非常勤	人
		その他( )	常勤	人	非常勤	人
		その他( )	常勤	人	非常勤	人
	業務委託部分	業務委託の内容	業務委託先			
委託業務の内容						
適切な食事提供の確保方策						
栄養管理体制	栄養士の配置状況	常勤管理栄養士	常勤栄養士		左記以外の栄養士	
		人	人		人	
	他施設との兼務	1あり 2あり(専従扱い) 3なし	1あり 2あり(専従扱い) 3なし		1あり 2なし	
	他施設名					
	栄養管理の概要					

注1 業務委託を行っている場合の人員配置は、事業所・施設で適切な食事提供が行われるための管理等に関わる職員の状況を記載してください。

注2 外部委託を行う場合の適切な食事提供の確保方策欄は、献立に関する事業所・施設の関与、委託先から事業所・施設への食事の運搬方法、適時適温への配慮など、自己調理する場合に通常確保される提供体制に相当するものへの対応の概略を記載してください。

注3 「栄養管理の概要」欄は、当該施設において、栄養士等が行う栄養管理に関する業務を具体的に記載してください。

## 人員配置体制加算に関する届出書

事業所・施設の名称									
1 異動区分	1 新規	2 変更	3 終了						
2 申請する加算区分	人員配置体制加算( I ・ II ・ III )								
3 利用者数	<table border="1"> <tr> <td>前年度の利用者数の 平均値</td> <td>人</td> </tr> </table>			前年度の利用者数の 平均値	人				
前年度の利用者数の 平均値	人								
4 人員配置の状況	<table border="1"> <tr> <td>常勤</td> <td>非常勤</td> <td>合計</td> </tr> <tr> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> </table>			常勤	非常勤	合計	人	人	人
常勤	非常勤	合計							
人	人	人							
5 人員体制	常勤換算で( 1.7:1 ・ 2:1 ・ 2.5:1 )以上								

備考1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

2 「申請する加算区分」には、該当する番号（I～III）に○を付してください。

3 「利用者数」は、共生型障害福祉サービス事業所の場合においては、障害児者及び要介護者の合計数を記載してください。

4 「人員配置の状況」の非常勤には常勤換算方法による職員数を記載してください。

5 「人員体制」には、該当する人員体制に○を付してください。

6 ここでいう常勤とは、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について（平成18年12月6日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）」第二の2の（3）に定義する「常勤」をいう。

## 送迎加算に関する届出書(平成30年4月以降)

事業所・施設の名称	
1 異動区分	① 新規      ② 変更      ③ 終了
2 送迎の状況① (全サービス)	1 当該事業所において行われる通所サービス等の利用につき、利用者の送迎を行っていること。
3 送迎の状況② (短期入所、 <b>重度障害者</b> <b>等包括支援</b> 以外)	1 1回の送迎につき、平均10人以上(ただし、利用定員が20人未満の事業所にあつては、1回の送迎につき、平均的に定員の100分の50以上)が利用している
	2 週3回以上の送迎を実施している。
4 送迎の状況③ (生活介護のみ)	1 送迎を利用する者のうち、区分5若しくは区分6に該当する者又はこれに準ずる者が100分の60以上。
	2 1には該当しない。

備考 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。  
「送迎の状況②」欄については、両方に該当する場合は両方に○を付けること。

送迎利用者一覧(令和 年 月分)

利用者名	日	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	計	備考	
	曜日	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火			
	朝																																	0	
	夕																																	0	
	朝																																	0	
	夕																																	0	
	朝																																	0	
	夕																																	0	
	朝																																	0	
	夕																																	0	
	朝																																	0	
	夕																																	0	
	朝																																	0	
	夕																																	0	
	朝																																	0	
	夕																																	0	
	朝																																	0	
	夕																																	0	
計 0人																												延べ	0 人回						
																												送迎回数	回						
																												送迎平均人数	#DIV/0! 人						

(注)送迎加算の算定について申請する日の属する月の前月の実績を記載すること。

送迎利用者一覧(令和〇年〇月分)

利用者名	日	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	計	備考
	曜日	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火		
〇〇〇〇	朝		○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	22	
	夕		○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	22	
〇〇〇〇	朝		○	○	○		○			○	○	○		○			○	○	○		○			○	○	○		○			○	○	18	
	夕		○	○	○		○			○	○	○		○			○	○	○		○			○	○	○		○			○	○	18	
〇〇〇〇	朝			○	○	○					○	○	○					○	○	○					○	○	○					○	13	
	夕			○	○	○					○	○	○					○	○	○					○	○	○					○	13	
〇〇〇〇	朝		○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	22	
	夕		○		○	○	○			○	○		○	○			○	○	○		○			○	○	○	○	○			○	○	17	
〇〇〇〇	朝		○	○		○	○			○	○		○	○			○	○		○	○			○	○		○	○			○	○	18	
	夕		○	○		○	○			○	○		○	○			○	○		○	○			○	○		○	○			○	○	18	
〇〇〇〇	朝		○	○	○	○				○	○	○	○				○	○	○	○				○	○	○	○				○	○	18	
	夕		○	○	○	○				○	○	○	○				○	○	○	○				○	○	○	○				○	○	18	
〇〇〇〇	朝		○		○	○	○			○		○	○	○			○		○	○	○			○		○	○	○			○	○	17	
	夕		○		○	○	○			○		○	○	○			○		○	○	○			○		○	○	○			○	○	17	
〇〇〇〇	朝		○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	22	
	夕		○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	22	
〇〇〇〇	朝		○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	22	
	夕		○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	22	
〇〇〇〇	朝		○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	22	
	夕		○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	22	
〇〇〇〇	朝		○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	22	
	夕		○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	22	
計 12人		記載例																									延べ			471 人回				
																											送迎回数			44 回				
	送迎平均人数																										10.7 人							

常勤看護職員等配置加算に係る届出書(生活介護用)

事業所名			
異動区分	1 新規	2 変更	3 終了
看護職員の配置状況	保健師	常勤換算 人	
	看護師	常勤換算 人	
	准看護師	常勤換算 人	

※ 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付して下さい。

※ 添付書類

- ・看護職員の資格を証する書類の写し
- ・勤務形態一覧表

特定事業所加算に係る届出書(居宅介護事業所)

事業所名	異動区分	① 新規 ② 変更 ③ 終了
届出項目	① 特定事業所加算(Ⅰ) ② 特定事業所加算(Ⅱ) ③ 特定事業所加算(Ⅲ) ④ 特定事業所加算(Ⅳ)	

〔体制要件〕

①-ア 個別の居宅介護従業者に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修を実施している又は実施することが予定されている。 有・無

①-イ 個別のサービス提供責任者に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修を実施している又は実施することが予定されている。 有・無

② 居宅介護従業者の技術指導等を目的とした会議を定期的に開催している。 有・無

③ サービス提供責任者と居宅介護従業者との間の情報伝達及び報告体制を整備している。 有・無

④ 居宅介護従業者に対する健康診断の定期的な実施体制を整備している。 有・無

⑤ 緊急時等における対応方法を利用者に明示している。 有・無

⑥ 新規に採用したすべての居宅介護従業者に対し、熟練した居宅介護従業者の同行による研修を実施している。 有・無

〔人材要件〕

①居宅介護従業者に関する要件について  
下表の(1)については必ず記載すること。(2)・(3)・(4)についてはいずれかを記載すること可。

		常勤換算職員数	サービス提供時間		
(1)	居宅介護従業者の総数	人	時間		
(2)	(1)のうち介護福祉士の総数	人		→ (1)に占める(2)の割合が30%以上	有・無
(3)	(1)のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の総数	人		→ (1)に占める(3)の割合が50%以上	有・無
(4)	前年度又は前3月間におけるサービス提供時間のうち、常勤の居宅介護従業者によるサービス提供の総時間数		時間	→ (1)に占める(4)の割合が40%以上	有・無

②サービス提供責任者に関する要件について

すべてのサービス提供責任者が3年以上の介護等の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者である 有・無

月延べサービス提供時間	時間	居宅介護従業者の数	人
		職員数	常勤換算職員数
サービス提供責任者	常勤	人	
	非常勤	人	人

〔重度障害者対応要件〕

① 前年度又は前3月の期間における利用者(障害児を除く)の総数のうち、障害支援区分5以上である者及びたんの吸引等が必要な者が占める割合が30%以上 有・無

② 前年度又は前3月の期間における利用者(障害児を除く)の総数のうち、障害支援区分4以上である者及びたんの吸引等が必要な者が占める割合が50%以上 有・無

備考1 「異動区分」、「届出項目」欄については、該当する番号に○を付してください。

2 ここでいう常勤とは、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について(平成18年12月6日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)」第二の2の(3)に定義する「常勤」をいう。

3 それぞれの要件について根拠となる(要件を満たすことがわかる)書類も提出してください。

特定事業所加算に係る届出書（重度訪問介護事業所）

事業所名		異動区分	① 新規 ② 変更 ③ 終了
届出項目	① 特定事業所加算(I)	② 特定事業所加算(II)	③ 特定事業所加算(III)

[ 体制要件 ]

① 個別の重度訪問介護従業者に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修を実施している又は実施することが予定されている。

② 重度訪問介護従業者の技術指導等を目的とした会議を定期的に開催している。又は、サービス提供責任者が重度訪問介護従業者に対して、個別に技術指導等を目的とした研修を必要に応じて行っている。

③ サービス提供責任者が重度訪問介護従業者に対して、毎月定期的に利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を伝達している。（変更があった場合を含む。）

④ 重度訪問介護従業者に対する健康診断の定期的な実施体制を整備している。

⑤ 緊急時等における対応方法を利用者にも明示している。

⑥ 新規に採用したすべての重度訪問介護従業者に対し、熟練した重度訪問介護従業者の同行による研修を実施している。

⑦ 重度訪問介護従業者の24時間派遣が可能となっており、現に深夜帯も含めてサービス提供している。

[ 人材要件 ]

① 重度訪問介護従業者に関する要件について  
 下表の(1)については必ず記載すること。(2)・(3)・(4)についてはいずれかを記載することで可。

		常勤換算職員数	サービス提供時間	
(1)	重度訪問介護従業者の総数	人	時間	
(2)	(1)のうち介護福祉士の総数	人		→ (1)に占める(2)の割合が30%以上
(3)	(1)のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の総数	人		→ (1)に占める(3)の割合が50%以上
(4)	前年度又は前3月の期間におけるサービス提供時間のうち、常勤の重度訪問介護従業者によるサービス提供の総時間数		時間	→ (1)に占める(4)の割合が40%以上

② サービス提供責任者に関する要件について  
 すべてのサービス提供責任者が3年以上の介護等の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者若しくは6,000時間以上の重度訪問介護の実務経験を有する者である

月延べサービス提供時間	時間	重度訪問介護従業者の数	人
-------------	----	-------------	---

サービス提供責任者	職員数		常勤換算職員数
	(1) 総数	人	人
(2) 常勤	人	人	
(3) 非常勤	人	人	

[ 重度障害者対応要件 ]

前年度又は前3月の期間における利用者（障害児を除く）の総数のうち、障害支援区分5以上である者及びたんの吸引等が必要な者が占める割合が30%以上

備考1 「異動区分」、「届出項目」欄については、該当する番号に○を付してください。

2 ここでいう常勤とは、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について（平成18年12月6日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）」第二の2の(3)に定義する「常勤」をいう。

3 それぞれの要件について根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。



特定事業所加算に係る届出書(同行援護事業所)

事業所名		異動区分	① 新規 ② 変更 ③ 終了
届出項目	① 特定事業所加算(Ⅰ) ② 特定事業所加算(Ⅱ) ③ 特定事業所加算(Ⅲ) ④ 特定事業所加算(Ⅳ)		

**〔体制要件〕**

①-ア 個別の同行援護従業者に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修を実施している又は実施することが予定されている。 有・無

①-イ 個別のサービス提供責任者に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修を実施している又は実施することが予定されている。 有・無

② 同行援護従業者の技術指導等を目的とした会議を定期的に開催している。 有・無

③ サービス提供責任者と同行援護従業者との間の情報伝達及び報告体制を整備している。 有・無

④ 同行援護従業者に対する健康診断の定期的な実施体制を整備している。 有・無

⑤ 緊急時等における対応方法を利用者に明示している。 有・無

⑥ 新規に採用したすべての同行援護従業者に対し、熟練した同行援護従業者の同行による研修を実施している。 有・無

**〔人材要件〕**

① 同行援護従業者に関する要件について  
下表の(1)については必ず記載すること。(2)・(3)・(4)についてはいずれかを記載すること可。

		常勤換算職員数	サービス提供時間	
(1)	同行援護従業者の総数	人	時間	
(2)	(1)のうち介護福祉士の総数	人		→(1)に占める(2)の割合が30%以上 <span style="float:right">有・無</span>
(3)	(1)のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の総数	人		→(1)に占める(3)の割合が50%以上 <span style="float:right">有・無</span>
(4)	前年度又は前3月の期間におけるサービス提供時間のうち、常勤の同行援護従業者によるサービス提供の総時間数		時間	→(1)に占める(4)の割合が40%以上 <span style="float:right">有・無</span>

② サービス提供責任者に関する要件について  
すべてのサービス提供責任者が3年以上の介護等の実務経験を有する介護福祉士、国立障害者リハビリテーションセンター学院視覚障害学科修了者等又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者である 有・無

月延べサービス提供時間	時間	行動援護従業者の数	人
		職員数	常勤換算職員数
サービス提供責任者	常勤	人	
	非常勤	人	人

**〔重度障害者対応要件〕**

① 前年度又は前3月の期間における利用者(障害児を除く)の総数のうち、障害支援区分5以上である者及びたんの吸引等が必要な者が占める割合が30%以上 有・無

② 前年度又は前3月の期間における利用者(障害児を除く)の総数のうち、障害支援区分4以上である者及びたんの吸引等が必要な者が占める割合が50%以上 有・無

備考1 「異動区分」、「届出項目」欄については、該当する番号に○を付してください。

2 ここでいう常勤とは、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について(平成18年12月6日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)」第二の2の(3)に定義する「常勤」をいう。

3 それぞれの要件について根拠となる(要件を満たすことがわかる)書類も提出してください。

特定事業所加算に係る届出書 (行動援護事業所)

事業所名		異動区分	① 新規 ② 変更 ③ 終了
届出項目	① 特定事業所加算(I) ② 特定事業所加算(II) ③ 特定事業所加算(III) ④ 特定事業所加算(IV)		

**[ 体制要件 ]**

①-ア 個別の行動援護従業者に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修を実施している又は実施することが予定されている。 有 ・ 無

①-イ 個別のサービス提供責任者に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修を実施している又は実施することが予定されている。 有 ・ 無

② 行動援護従業者の技術指導等を目的とした会議を定期的開催している。 有 ・ 無

③ サービス提供責任者と行動援護従業者との間の情報伝達及び報告体制を整備している。 有 ・ 無

④ 行動援護従業者に対する健康診断の定期的な実施体制を整備している。 有 ・ 無

⑤ 緊急時等における対応方法を利用者に明示している。 有 ・ 無

⑥ 新規に採用したすべての行動援護従業者に対し、熟練した行動援護従業者の同行による研修を実施している。 有 ・ 無

**[ 人材要件 ]**

①行動援護従業者に関する要件について  
 下表の(1)については必ず記載すること。(2)・(3)・(4)についてはいずれかを記載することで可。

		常勤換算職員数	サービス提供時間	
(1)	行動援護従業者の総数	人	時間	
(2)	(1)のうち介護福祉士の総数	人		→ (1)に占める(2)の割合が30%以上
(3)	(1)のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の総数	人		→ (1)に占める(3)の割合が50%以上
(4)	前年度又は前3月の期間におけるサービス提供時間のうち、常勤の行動援護従業者によるサービス提供の総時間数		時間	→ (1)に占める(4)の割合が40%以上

②サービス提供責任者に関する要件について  
 すべてのサービス提供責任者が3年以上の介護等の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者である 有 ・ 無

月延べサービス提供時間	時間	行動援護従業者の数	人
-------------	----	-----------	---

		職員数	常勤換算職員数
サービス提供責任者	常勤	人	
	非常勤	人	人

**[ 重度障害者対応要件 ]**

① 前年度又は前3月の期間における利用者(障害児を除く)の総数のうち、障害支援区分5以上である者及びたんの吸引等が必要な者が占める割合が30%以上 有 ・ 無

② 前年度又は前3月の期間における利用者(障害児を除く)の総数のうち、障害支援区分4以上である者及びたんの吸引等が必要な者が占める割合が50%以上 有 ・ 無

備考1 「異動区分」、「届出項目」欄については、該当する番号に○を付してください。

2 ここでいう常勤とは、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について(平成18年12月6日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)」第二の2の(3)に定義する「常勤」をいう。

3 それぞれの要件について根拠となる(要件を満たすことがわかる)書類も提出してください。



## 短期滞在及び精神障害者退院支援施設に係る体制

サービスの種類				
事業所・施設の名称				
事業所・施設の所在地				
連絡先	電話番号		担当者名	
	FAX番号			
設備	定員		人	
	居室数		1人当たり居室面積	
	うち個室	室	m <sup>2</sup>	
	うち2人部屋	室	m <sup>2</sup>	
	うち3人部屋	室	m <sup>2</sup>	
	うち4人部屋	室	m <sup>2</sup>	
	うち 人部屋	室	m <sup>2</sup>	
	その他の設備の内容			
① デイルーム (〇m <sup>2</sup> )				
② 食堂 (〇m <sup>2</sup> )				
夜間の支援体制	勤務形態		職種	人数
	常勤	専従		人
		兼務		人
	非常勤	専従		人
		兼務		人
	連携施設の名称			
夜間の支援体制の内容				

注1 「居室数」欄は、居室の定員規模ごとに、居室数及び当該居室の1人当たり床面積を記載し、居室の総定員が定員欄の値と等しくなるように記載してください。

注2 「その他の設備の内容」欄は、居室以外の利用者が利用する設備の内容を具体的に記載してください。

注3 「夜間の支援体制」欄は、夜間における支援の内容、他の社会福祉施設等との連携の状況等を具体的に記載してください。



## (宿泊型自立訓練)夜間支援等体制加算届出書

事業所番号							
事業所名							
事業所の所在地							
連絡先	電話番号				担当者名		
	FAX番号						
夜間支援等 体制加算 (Ⅰ)・(Ⅱ)	1	夜間支援体制の確保が必要な理由	夜間の排せつ支援等を必要とする利用者が入居しているため。				
	2	夜間支援の対象者数及び夜間支援従事者の配置状況	夜間支援の対象者数(人)	1人の夜間支援従事者が支援を行う利用者の数(人)			想定される夜間支援体制(夜勤・宿直)
			夜間支援従事者 ①	夜間支援従事者 ②	夜間支援従事者 ③		
	3	夜間支援体制を確保している夜間及び深夜の時間帯					
4	備考						
夜間支援等 体制加算 (Ⅲ)	1	夜間における防災体制の内容(契約内容等)					
	2	利用者の緊急事態等に対応するための連絡体制・支援体制の確保の具体的方法					
	3	備考					

注1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けるなどして記載してください。

注2 夜間支援等体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の2の「夜間支援の対象者数(人)」欄には、事業所における前年度の平均利用者数(新設の場合は推定数)を記入して下さい。また、前年度の平均利用者数の算定に当たって小数点以下の端数が生じる場合は、小数点第1位を四捨五入して下さい。

注3 夜間支援等体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の2の「当該住居の夜間支援体制(夜勤・宿直)」欄について、同じ月の中で別々の日に夜勤又は宿直を配置する場合は、複数枚に書き分けるなど、夜勤を配置する日又は宿直を配置する日それぞれの場合の体制について記載してください。

注4 夜間支援等体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)については、実際に職員の配置が確認できる書類(直近月又は加算の算定を開始する月の事業所の勤務表等)を添付すること。

注5 夜間支援等体制加算(Ⅲ)については、2、3のいずれか、又は両方を記載してください。

注6 夜間支援等体制加算(Ⅲ)の2については、事業所の人員体制や利用者との連絡体制を含め、具体的に記入して下さい。

(宿泊型自立訓練)夜間支援等体制加算届出書

事業所番号		×××××				
事業所名		〇〇事業所				
事業所の所在地		△△県□□市◇◇×-×-×				
連絡先	電話番号	××-××××-××××		担当者名	◎◎ ◎◎	
	FAX番号	××-××××-××××				
夜間支援等体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)	1	夜間支援体制の確保が必要な理由	夜間の排せつ支援等を必要とする利用者が入居しているため。			
	2	夜間支援の対象者数及び夜間支援従事者の配置状況	夜間支援の対象者数(人)	1人の夜間支援従事者が支援を行う利用者の数(人)		想定される夜間支援体制(夜勤・宿直)
				夜間支援従事者①	夜間支援従事者②	
			20	10	10	夜勤
3	夜間支援体制を確保している夜間及び深夜の時間帯	22:00~6:00				
4	備考					
夜間支援等体制加算(Ⅲ)	1	夜間における防災体制の内容(契約内容等)	警備会社(◆◆会社)と警備の委託契約を締結。(契約書の写しは別添のとおり。)			
	2	利用者の緊急事態等に対応するための連絡体制・支援体制の確保の具体的方法	職員が携帯電話を身につけ、連絡体制を確保するとともに、緊急連絡先を住居内に掲示している。			
	3	備考				

注1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けるなどして記載してください。

注2 夜間支援等体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の2の「夜間支援の対象者数(人)」欄には、事業所における前年度の平均利用者数(新設の場合は推定数)を記入して下さい。また、前年度の平均利用者数の算定に当たって小数点以下の端数が生じる場合は、小数点第1位を四捨五入して下さい。

注3 夜間支援等体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の2の「当該住居の夜間支援体制(夜勤・宿直)」欄について、同じ月の中で別々の日に夜勤又は宿直を配置する場合は、複数枚に書き分けるなど、夜勤を配置する日又は宿直を配置する日それぞれの場合の体制について記載してください。

注4 夜間支援等体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)については、実際に職員の配置が確認できる書類(直近月又は加算の算定を開始する月の事業所の勤務表等)を添付すること。

注5 夜間支援等体制加算(Ⅲ)については、2、3のいずれか、又は両方を記載してください。

注6 夜間支援等体制加算(Ⅲ)の2については、事業所の人員体制や利用者との連絡体制を含め、具体的に記入して下さい。

(宿泊型自立訓練)夜間支援等体制加算届出書

事業所番号		××××××			
事業		〇〇事業所			
事業所の		△△県□□市◇◇×-×-×			
連絡先	電	××××-	特定の個人を指すのではなく、別々の日に異なる者が支援を行うといったように、従事者①が複数の個人である場合もある。		
	F	××××-			
夜間支援等体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)	1	夜間支援の対象者数(人)	夜間の排せつ支援等を必要とする利用者が入居しているため。		
	2	夜間支援の対象者数及び夜間支援従事者の配置状況	1人の夜間支援従事者が支援を行う利用者の数(人)	想定される夜間支援体制(夜勤・宿直)	
	3	夜間支援体制を確保している夜間及び深夜の時間帯	夜間支援従事者①	夜間支援従事者②	夜間支援従事者③
	4	備考	20	10	10
夜間支援等体制加算(Ⅲ)	1	夜間における防災体制の内容(契約内容等)	警備会社(◆◆会社)と警備の委託契約を締結。(契約書の写しは別添のとおり。)		
	2	利用者の緊急事態等に対応するための連絡体制・支援体制の確保の具体的方法	職員が携帯電話を身につけ、連絡体制を確保するとともに、緊急連絡先を住居内に掲示している。		
	3	備考			

注1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けるなどして記載してください。

注2 夜間支援等体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の2の「夜間支援の対象者数(人)」欄には、事業所における前年度の平均利用者数(新設の場合は推定数)を記入して下さい。また、前年度の平均利用者数の算定に当たって小数点以下の端数が生じる場合は、小数点第1位を四捨五入して下さい。

注3 夜間支援等体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の2の「当該住居の夜間支援体制(夜勤・宿直)」欄について、同じ月の中で別々の日に夜勤又は宿直を配置する場合は、複数枚に書き分けるなど、夜勤を配置する日又は宿直を配置する日それぞれの場合の体制について記載してください。

注4 夜間支援等体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)については、実際に職員の配置が確認できる書類(直近月又は加算の算定を開始する月の事業所の勤務表等)を添付すること。

注5 夜間支援等体制加算(Ⅲ)については、1又は2のいずれか一方(両方でも可)を記載してください。

注6 夜間支援等体制加算(Ⅲ)の2については、事業所の人員体制や利用者との連絡体制を含め、具体的に記入して下さい。



視覚・聴覚言語障害者支援体制加算の状況

事業所名			
変更区分	<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> 終了

1 人員配置の状況

	指定基準等	配置数	加配状況
看護職員、理学療法士、作業療法士、生活支援員の総数(常勤換算)			
うち視覚障害者等との意志の疎通に関し専門性を有する者として専ら視覚障害者等の生活支援に従事する従業者の数(常勤換算)	以上		
うち点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者の数(常勤換算)			
うち手話通訳等を行うことができる者の数(常勤換算)			

2 平均障害程度区分(前年度実績)及び視覚障害者等の状況

前年度実績	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	算定対象外	合計	年間開所日数	平均
年間延べ利用者数	人	人	人	人	人	人	人	0人	日	
うち下記4に掲げる視覚障害者等の延べ利用者数	人	人	人	人	人	人	人	0人		
年間延べ区分	0	0	0	0	0	0	-	0		
年間延べ利用者数								0.0	人	
計(視覚障害者等の年間延べ利用者数)								0.0	人	
当該施設・事業所の前年度の平均実利用者									人	
うち30%									人	
うち視覚障害者等の前年度の平均実利用者									人	
視覚障害者等の計算値数			0.0人	視覚障害者等の実数			0.0人			

3 視覚障害者、聴覚障害者、言語機能障害者の内訳(前年度実績)

利用者氏名	取得している身体障害者手帳の状況				療育手帳取得の有無	分類			
	種類(区分)①	等級	種類(区分)②	等級		視覚	聴覚	言語	知的
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									

注 本表は、次に該当する利用者を記載してください。  
 ① 身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)の第15条第4項の規定により交付を受けた身体障害者手帳の障害程度が1級又は2級に該当し、日常生活におけるコミュニケーションや移動等に支障がある視覚障害を有する者  
 ② 身体障害者手帳の障害の程度が2級に該当し、日常生活におけるコミュニケーションに支障がある聴覚障害を有する者  
 ③ 身体障害者手帳の障害の程度が3級に該当し、日常生活におけるコミュニケーションに支障がある言語機能障害を有する者

# 在 職 証 明 書

氏 名 :

在職期間 :            年        月        日 ~            年        月        日

雇用形態 :        正規雇用        正規雇用以外 (パート雇用等)  
(※どちらかを囲む)

上記のとおり証明します。

令和    年    月    日

事業所所在地

事業所名

代表者名

⑩

T E L

## 障害基礎年金の状況

当該施設の前年度の利用者延べ人数 a		
うち障害基礎年金1級受給者の利用者延べ人数 b		
b/a		#DIV/0!
氏 名		
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

注1 本表は障害基礎年金1級を受給する利用者に記載してください。

注2 重度者支援体制加算を算定する場合に作成し、都道府県知事に届け出ること。

注3 平成21年3月31日までの就労継続支援B型サービス費(I)を算定する場合の届出書(障害基礎年金の状況)は廃止する。

## 障害基礎年金の状況

記載例

当該施設の前年度の利用者延べ人数 a	4,567人
うち障害基礎年金1級受給者の利用者延べ人数 b	1,456人
b/a	31.8%
氏 名	
1	A
2	B
3	C
4	D
5	E
6	
7	
8	
9	
10	

注1 本表は障害基礎年金1級を受給する利用者を記載してください。

注2 重度者支援体制加算を算定する場合に作成し、都道府県知事に届け出ること。

注3 平成21年3月31日までの就労継続支援B型サービス費(I)を算定する場合の届出書(障害基礎年金の状況)は廃止する。

障害基礎年金1級受給者名	各月における障害基礎年金1級受給者の延べ人数												
	年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	年 1月	2月	3月	
A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
E	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
H	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
J	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
障害基礎年金1級受給者の延べ人数計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
各月における全利用者の延べ人数計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※黄色で塗った枠内に、障害基礎年金1級受給者名及び各月の利用日数をご記入ください。これらの内容は、「障害基礎年金の状況」に反映されます。

### 目標工賃達成指導員対象施設の配置状況

当該施設・事業所の前年度の利用者数の平均値……(A)		人
職業指導員及び生活支援員の数{(A)÷7.5}……(B)	0.0	人
職業指導員及び生活支援員に目標工賃達成指導員を加えた数{(A)÷6}……(C)	0.0	人

職業指導員及び生活支援員の氏名		常勤換算後の人数	
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
合計	(B) ≤	0.0	①

目標工賃達成指導員の氏名		常勤換算後の人数	
1			
2			
3			
4			
5			
合計	常勤換算1.0 ≤	0.0	②

職業指導員及び生活支援員に目標工賃達成指導員を加えた常勤換算後の人数	(C) ≤	0.0	①+②
------------------------------------	-------	-----	-----

注1:(A)は前年度の利用者数の延数を当該前年度の開所日数で除して得た数とする(少数点第2位以下切り上げ)。1年未満の実績しかない場合は、便宜上定員の90%を利用者数とする。

注2:(B)は前年度の利用者数の平均値を7.5で除して得た数とする。(C)は前年度の利用者数の平均値を6で除して得た数とする。

注3:目標工賃達成指導員加算を算定する場合に作成し、都道府県知事に届け出ること。

目標工賃達成指導員対象施設の配置状況

記入例

当該施設・事業所の前年度の利用者数の平均値……(A)	30人
職業指導員及び生活支援員の数 [(A)÷7.5]……(B)	4人
職業指導員及び生活支援員に目標工賃達成指導員を加えた数 [(A)÷6]……(C)	5人

職業指導員及び生活支援員の氏名		常勤換算後の人数
1	A	1
2	B	1
3	C	1
4	D	0.5
5	E	0.8
6		
7		
8		
9		
10		
合計	(B) ≤	4.3

常勤換算後の人数が、必要配置数(B)以上で

目標工賃達成指導員の氏名		常勤換算後の人数
1	A	1
2	B	1
3		
4		
5		
合計	常勤換算1.0 ≤	2

目標工賃達成指導員の配置率が1.0以上であ

常勤換算後の人数が必要配置数(C)を超えて

職業指導員及び生活支援員に目標工賃達成指導員を加えた常勤換算後の人数	(C) ≤	6.3	①+②
------------------------------------	-------	-----	-----

注1:(A)は前年度の利用者数の延数を当該前年度の開所日数で除して得た数とする(少数点第2位以下切り上げ)。1年未満の実績しかない場合は、便宜上定員の90%を利用者数とする。

注2:(B)は前年度の利用者数の平均値を7.5で除して得た数とする。(C)は前年度の利用者数の平均値を6で除して得たとする。

注3:目標工賃達成指導員加算を算定する場合に作成し、都道府県知事に届け出ること。

# 目標工賃、工賃実績報告様式

( 枚目中 枚目)

(様式第5号-18)

○当該年度(H26)の目標工賃額 (時給・日給・月給) 円)      【B】前年度(H26)の目標工賃額 (時給・日給・月給) 円)  
 【C】前々年度(H25)の工賃実績額 (時給・日給・月給) 円)      【D】地域の最低賃金額(時給 678円)

○前年度の工賃実績額

氏名	工賃形態	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		計		
		就労実績	工賃月額	就労実績	工賃月額	就労実績	工賃月額	就労実績	工賃月額	就労実績	工賃月額	就労実績	工賃月額	就労実績	工賃月額	就労実績	工賃月額	就労実績	工賃月額	就労実績	工賃月額	就労実績	工賃月額	就労実績	工賃月額	就労実績	工賃月額	
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												
18																												
19																												
20																												

【月給者の平均工賃】		
対象者数①	月額工賃総額②	時給換算額③ (②÷①÷110)

【日給者の平均工賃】		
対象者数④	日額工賃総額⑤	時給換算額⑥ (⑤÷④÷5)

【時給者の平均工賃】		
対象者数⑦	時間額工賃総額⑧	時給換算額⑨ (⑧÷⑦)

- ※「当該年度の目標工賃額」欄には、前年度に提出した当該年度における目標工賃額を記載してください。
- ※「前々年度の工賃実績」欄には、前年度に提出した前々年度の平均工賃実績額を記載してください。
- ※「工賃形態」には、対象者の工賃支給形態に応じ「時給・日給・月給」のうちいずれかを記載してください。(「時給・日給・月給」とは工賃を算定する形態をいう。)
- ※「就労実績」には、①時給の者は1か月あたりの就労時間、②日給の者は1か月あたりの就労日数を記入してください。なお、月給の者の記入は不要です。
- ※月の途中からの利用開始者及び利用終了者にかかる当該月の工賃(賃金)及び利用日数は、算定から除外することができます。
- ※ひと月の利用日数が5日未満の場合は、その月の工賃(賃金)及び利用日数を算定から除外することとします。
- ※「月給者の平均工賃」欄の「時給換算額」欄は、1日5時間・22日作業した場合の時給換算として「110」と記載しています。事業所の実態に合わせた数字に修正し、算出してください。
- ※「日給者の平均工賃」欄の「時給換算額」欄は、1日5時間作業した場合の時給換算として「5」と記載しています。事業所の実態に合わせた数字に修正し、算出してください。
- ※目標工賃達成加算の対象となる工賃額は、A>BかつA>CかつA>=D÷1/3となる場合です。
- ※過去2年度(H25,26)の工賃実績がない事業所においては算定できません。

【工賃実績額】…(A)
$\frac{① \times ③ + ④ \times ⑥ + ⑦ \times ⑨}{(① + ④ + ⑦)}$
#DIV/0!

・目標工賃達成加算(Ⅲ)につきましては、H26年度の県の平均工賃が公表された後に申請となります。



(共同生活援助)夜間支援等体制加算届出書

事業所番号										
事業所名										
事業所の所在地										
連絡先	電話番号					担当者名				
	FAX番号									
夜間支援等体制加算(I)・(II)	1	夜間支援体制の確保が必要な理由								
	2	夜間支援の対象者数及び夜間支援従事者の配置状況	共同生活住居名	夜間支援の対象者数(人)	1人の夜間支援従事者が支援を行う利用者の数(人)					当該住居で想定される夜間支援体制(夜勤・宿直)
					夜間支援従事者①	夜間支援従事者②	夜間支援従事者③	夜間支援従事者④	夜間支援従事者⑤	
		合計								
	3	夜間支援従事者を配置している場所	夜間支援従事者①							
			夜間支援従事者②							
			夜間支援従事者③							
			夜間支援従事者④							
			夜間支援従事者⑤							
	4	配置場所から最も離れた共同生活住居までの移動時間(複数の共同生活住居の夜間支援を行っている場合)	夜間支援従事者①							
夜間支援従事者②										
夜間支援従事者③										
夜間支援従事者④										
夜間支援従事者⑤										
5	配置場所とグループホームとの間の連絡体制(非常通報装置・携帯電話等)(複数の共同生活住居の夜間支援を行っている場合)	夜間支援従事者①								
		夜間支援従事者②								
		夜間支援従事者③								
		夜間支援従事者④								
		夜間支援従事者⑤								
6	夜間支援体制を確保している夜間及び深夜の時間帯									
7	備考									
夜間支援等体制加算(III)	1	住居名								
	2	夜間における防災体制の内容(契約内容等)								
	3	利用者の緊急事態等に対応するための連絡体制・支援体制の確保の具体的方法								
	4	備考								
夜間支援等体制加算(IV)・(V)・(VI)	1	夜間支援の住居及び夜間支援従事者の配置状況	住居名	滞在時間	住居名	滞在時間	夜間支援等体制加算の種類			
			夜間支援従事者⑥							
			夜間支援従事者⑦							
	2	夜間支援従事者が待機している場所	夜間支援従事者⑥							
			夜間支援従事者⑦							
	3	夜間支援体制を確保している夜間及び深夜の時間帯	夜間支援従事者⑥							
			夜間支援従事者⑦							

注1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けるなどして記載してください。

注2 日によって異なる夜間支援体制をとる場合（例えば「平日は夜勤、土日祝日は宿直」など）には、複数枚に書き分けるなど、それぞれの夜間支援体制について記載してください。

注3 夜間支援等体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の2の「夜間支援の対象者数(人)」欄には、当該共同生活住居における前年度の平均利用者数(新設の場合は推定数)を記入してください。また、前年度の平均利用者数の算定に当たって小数点以下の端数が生じる場合は、小数点第1位を四捨五入してください。

注4 夜間支援等体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の3の「夜間支援従事者を配置している場所」欄について、1人の夜間支援従事者が複数の住居で支援を行う場合は、当該従事者の主たる配置場所を記入してください。

注5 夜間支援等体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の6の「夜間支援体制を確保している夜間及び深夜の時間帯」欄について、共同生活住居ごとに時間帯が異なる場合は、共同生活住居ごとに記載してください。

注6 夜間支援等体制加算(Ⅲ)については、2、3のいずれか、又は両方を記載してください。

注7 夜間支援等体制加算(Ⅲ)の2については、事業所の人員体制や利用者との連絡体制を含め、具体的に記入して下さい。

注8 夜間支援等体制加算(Ⅳ)・(Ⅴ)・(Ⅵ)の1については、当該従事者が支援体制を確保する住居名と滞在時間、夜間支援等体制加算の種類を記載してください。

注9 夜間支援等体制加算(Ⅳ)・(Ⅴ)・(Ⅵ)の2については、当該従事者が巡回等をしていない時間帯の主たる滞在場所を記載してください。

注10 夜間支援等体制加算(Ⅳ)・(Ⅴ)・(Ⅵ)の3については、当該従事者の事業所への配置時間帯を記載してください。

記載例

(共同生活援助)夜間支援等体制加算届出書

令和 年 月 日

事業所番号		××××××									
事業所名		〇〇事業所									
事業所の所在地		△△県□口市◇◇××××									
連絡先	電話番号	××-××××-××××			担当者名	◎◎ ◎◎					
	FAX番号	××-××××-××××									
夜間支援等体制加算(I)・(II)	1	夜間支援体制の確保が必要な理由 夜間の排せつ支援等を必要とする利用者が入居しているため。									
	2	夜間支援の対象者数及び夜間支援従事者の配置状況	共同生活住居名	夜間支援の対象者数(人)	1人の夜間支援従事者が支援を行う利用者の数(人)				当該住居で想定される夜間支援体制(夜勤・宿直)		
					夜間支援従事者①	夜間支援従事者②	夜間支援従事者③	夜間支援従事者④		夜間支援従事者⑤	
			Aホーム	5	5						宿直
			Bホーム	6		6					夜勤
			Cホーム	4			4				夜勤
			Dホーム	5				5			夜勤
			Eホーム	4			1	3	夜勤		
			合計	15	5	5	5	5	4		
	3	夜間支援従事者を配置している場所	夜間支援従事者①	Aホーム							
			夜間支援従事者②	Bホーム							
			夜間支援従事者③	Cホーム							
			夜間支援従事者④	Dホーム							
			夜間支援従事者⑤	Eホーム							
	4	配置場所から最も離れた共同生活住居までの移動時間(複数の共同生活住居の夜間支援を行っている場合)	夜間支援従事者①	-							
			夜間支援従事者②	-							
			夜間支援従事者③	-							
夜間支援従事者④			徒歩10分								
夜間支援従事者⑤			-								
5	配置場所とグループホームとの間の連絡体制(非常通報装置・携帯電話等)(複数の共同生活住居の夜間支援を行っている場合)	夜間支援従事者①	-								
		夜間支援従事者②	-								
		夜間支援従事者③	-								
		夜間支援従事者④	携帯電話								
		夜間支援従事者⑤	-								
6	夜間支援体制を確保している夜間及び深夜の時間帯	22:00~6:00									
7	備考										
夜間支援等体制加算(III)	1	住居名	Fホーム	Gホーム	Hホーム						
	2	夜間における防災体制の内容(契約内容等)	警備会社(◆会社)と警備の委託契約を締結。(契約書の写しは別添のとおり。)			同左					
	3	利用者の緊急事態等に対応するための連絡体制・支援体制の確保の具体的方法				職員が携帯電話を身につけ、連絡体制を確保するとともに、緊急連絡先を住居内に掲示している。					
	4	備考									
夜間支援等体制加算(IV)・(V)・(VI)	1	夜間支援の住居及び夜間支援従事者の配置状況	住居名	滞在時間	住居名	滞在時間	夜間支援等体制加算の種類				
			夜間支援従事者⑥	Bホーム	22:00~23:00	Cホーム		1:00~3:00	夜勤(IV)		
			夜間支援従事者⑦	Dホーム	4:00~5:00						
		夜間支援従事者⑦	Eホーム	23:00~2:00			夜勤(V)				
	2	夜間支援従事者が待機している場所	夜間支援従事者⑥	Cホーム							
			夜間支援従事者⑦	Eホーム							
3	夜間支援体制を確保している夜間及び深夜の時間帯	夜間支援従事者⑥	22:00~6:00								
		夜間支援従事者⑦	23:00~2:00								

注1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けるなどして記載してください。

注2 日によって異なる夜間支援体制をとる場合（例えば「平日は夜勤、土日祝日は宿直」など）には、複数枚に書き分けるなど、それぞれの夜間支援体制について記載してください。

注3 夜間支援等体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の2の「夜間支援の対象者数(人)」欄には、当該共同生活住居における前年度の平均利用者数(新設の場合は推定数)を記入してください。また、前年度の平均利用者数の算定に当たって小数点以下の端数が生じる場合は、小数点第1位を四捨五入してください。

注4 夜間支援等体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の3の「夜間支援従事者を配置している場所」欄について、1人の夜間支援従事者が複数の住居で支援を行う場合は、当該従事者の主たる配置場所を記入してください。

注5 夜間支援等体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の6の「夜間支援体制を確保している夜間及び深夜の時間帯」欄について、共同生活住居ごとに時間帯が異なる場合は、共同生活住居ごとに記載してください。

注6 夜間支援等体制加算(Ⅲ)については、2、3のいずれか、又は両方を記載してください。

注7 夜間支援等体制加算(Ⅲ)の2については、事業所の人員体制や利用者との連絡体制を含め、具体的に記入して下さい。

注8 夜間支援等体制加算(Ⅳ)・(Ⅴ)・(Ⅵ)の1については、当該従事者が支援体制を確保する住居名と滞在時間、夜間支援等体制加算の種類を記載してください。

注9 夜間支援等体制加算(Ⅳ)・(Ⅴ)・(Ⅵ)の2については、当該従事者が巡回等をしていない時間帯の主たる滞在場所を記載してください。

注10 夜間支援等体制加算(Ⅳ)・(Ⅴ)・(Ⅵ)の3については、当該従事者の事業所への配置時間帯を記載してください。

記載例

(共同生活援助)夜間支援等体制加算届出書

事業所番号	××××××									
事業所名	〇〇事業所									
事業所の所在地	△△県〇〇市〇〇××××									
連絡先	電話番号	××-××××			担当者					
	FAX番号	××-××××								
1 夜間支援体制の確保が必要な理由		夜間の排せつ支援等を必要とする利用者が入居しているため。								
2 夜間支援等体制加算(I)・(II)	同日にDホームとEホームの両方で従事している場合は、このように記載する。 このケースの場合、Eホームで支援する1名についてもDホームで支援する5名についても、「利用者が6人の場合の単位数」を用いてその区分に応じてそれぞれ算定する。 また、1つの共同生活住居で複数の夜間支援従事者が支援をする場合は、1つの共同生活住居で複数の単位が算定されることが想定される(例えば、10名定員で従事者②が6名、従事者③が4名支援する場合、請求した際に警告が出る場合でも1人	共同生活住居名	夜間支援の対象者数(人)	1人の夜間支援従事者が支援を行う利用者の数(人)					当該住居で想定される夜間支援体制(夜勤・宿直)	
		Aホーム	5	① 5	② 6	③ 4	④ 5	⑤ 3	宿直	
		Bホーム	6		6					夜勤
		Cホーム	4			4				夜勤
		Dホーム	5				5			夜勤
		Eホーム	4				1	3		夜勤
合計	24	5	5	5	5	4				
3 夜間支援等体制加算(III)	3 夜間支援従事者を配置している場所	夜間支援従事者①	「1人の夜間支援従事者が支援を行う利用者の数(人)」は「夜間支援の対象者数(人)」を按分した人数である。 ※必ず「夜間支援の対象者数(人)」=「1人の夜間支援従事者が支援を行う利用者の数(人)」となること。					Aホーム		
		夜間支援従事者②						Bホーム		
		夜間支援従事者③						Cホーム		
		夜間支援従事者④						Dホーム		
		夜間支援従事者⑤						Eホーム		
	4 配置場所から最も離れた共同生活住居までの移動時間(複数の共同生活住居の夜間支援を行っている場合)	夜間支援従事者①	夜勤・宿直の待機場所を記					-		
		夜間支援従事者②						-		
		夜間支援従事者③						-		
		夜間支援従事者④						徒歩10分		
		夜間支援従事者⑤						-		
	5 配置場所とグループホームとの間の連絡体制(非常通報装置・携帯電話等)(複数の共同生活住居の夜間支援を行っている場合)	夜間支援従事者①						-		
		夜間支援従事者②						-		
		夜間支援従事者③						-		
		夜間支援従事者④						携帯電話		
		夜間支援従事者⑤						-		
6 夜間支援体制を確保している夜間及び深夜の時間帯	22:00~6:00									
7 備考										
夜間支援等体制加算(IV)・(V)・(VI)	1 住居名	Fホーム	Gホーム	Hホーム						
	2 夜間における防災体制の内容(契約内容等)	警備会社(◆会社)と警備の委託契約を締結。(契約書の写しは別添のとおり。)		同左						
	3 利用者の緊急事態等に対応するための連絡体制・支援体制の確保の具体的方法			職員が携帯電話を身につけ、連絡体制を確保するとともに、緊急連絡先を住居内に掲示している。						
	4 備考									
夜間支援等体制加算(IV)・(V)・(VI)	1 夜間支援の住居及び夜間支援従事者の配置状況	夜間支援従事者⑥	Bホーム	22:00~23:00	Cホーム	1:00~3:00	夜勤(IV) 夜勤(V)			
		夜間支援従事者⑦	Dホーム	4:00~5:00						
		夜間支援従事者⑧	Eホーム	23:00~2:00						
	2 夜間支援従事者が待機している場所	夜間支援従事者⑥	各ホームでの滞在時間を記載。		各従事者がどういった勤務形態か					
		夜間支援従事者⑦			Cホーム Eホーム		各従事者が巡回等をしてい			
	3 夜間支援体制を確保している夜間及び深夜の時間帯	夜間支援従事者⑥	22:00~6:00							
夜間支援従事者⑦		23:00~2:00								

注1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けるなどして記載してください。

注2 日によって異なる夜間支援体制をとる場合（例えば「平日は夜勤、土日祝日は宿直」など）には、複数枚に書き分けるなど、それぞれの夜間支援体制について記載してください。

注3 夜間支援等体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の2の「夜間支援の対象者数(人)」欄には、当該共同生活住居における前年度の平均利用者数(新設の場合は推定数)を記入してください。また、前年度の平均利用者数の算定に当たって小数点以下の端数が生じる場合は、小数点第1位を四捨五入してください。

注4 夜間支援等体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の3の「夜間支援従事者を配置している場所」欄について、1人の夜間支援従事者が複数の住居で支援を行う場合は、当該従事者の主たる配置場所を記入してください。

注5 夜間支援等体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の6の「夜間支援体制を確保している夜間及び深夜の時間帯」欄について、共同生活住居ごとに時間帯が異なる場合は、共同生活住居ごとに記載してください。

注6 夜間支援等体制加算(Ⅲ)については、2、3のいずれか、又は両方を記載してください。

注7 夜間支援等体制加算(Ⅲ)の2については、事業所の人員体制や利用者との連絡体制を含め、具体的に記入して下さい。

注8 夜間支援等体制加算(Ⅳ)・(Ⅴ)・(Ⅵ)の1については、当該従事者が支援体制を確保する住居名と滞在時間、夜間支援等体制加算の種類を記載してください。

注9 夜間支援等体制加算(Ⅳ)・(Ⅴ)・(Ⅵ)の2については、当該従事者が巡回等をしていない時間帯の主たる滞在場所を記載してください。

注10 夜間支援等体制加算(Ⅳ)・(Ⅴ)・(Ⅵ)の3については、当該従事者の事業所への配置時間帯を記載してください。



共同生活援助の重度障害者支援加算に係る届出書  
(兼・令和〇〇年度強度行動障害支援者養成研修等受講計画)

事業所の名称			
事業所の所在地			
連絡先	電話番号	担当者名	
	FAX番号		

重度障害者支援加算 (I)					
職員配置		研修の受講状況			
職種	氏名	強度行動障害支援者養成研修 (基礎研修)	強度行動障害支援者養成研修 (実践研修)	喀痰吸引等研修 (第1号又は第2号)	喀痰吸引等研修 (第3号)
サービス管理責任者	〇〇 〇〇	有	R3.10受講予定	有	有
生活支援員	〇〇 〇〇	R3.4受講予定			有
生活支援員	〇〇 〇〇	有			看護師資格保有
生活支援員	〇〇 〇〇				
生活支援員	〇〇 〇〇				
生活支援員	〇〇 〇〇				
生活支援員	〇〇 〇〇				
生活支援員	〇〇 〇〇				
生活支援員	〇〇 〇〇				
生活支援員	〇〇 〇〇				
今年度の研修要件①(※1)を満たしている者の数		生活支援員の数	うち今年度の研修要件②(※2)を満たしている者の数及び割合		
1		8	2 (25%)		

(※1) サービス管理責任者又は生活支援員のうち1名以上が、強度行動障害支援者養成研修(実践)又は喀痰吸引等研修(第2号)修了者であること。

(※2) 生活支援員のうち20%以上が、強度行動障害支援者養成研修(基礎)又は喀痰吸引等研修(第2号)修了者であること。

重度障害者支援加算 (II)					
職員配置		研修の受講状況			
職種	氏名	強度行動障害支援者養成研修 (基礎研修)	強度行動障害支援者養成研修 (実践研修)		
サービス管理責任者	〇〇 〇〇	有	有		
生活支援員	〇〇 〇〇	R3.5受講予定			
生活支援員	〇〇 〇〇	有	有		
生活支援員	〇〇 〇〇	有			
生活支援員	〇〇 〇〇				
生活支援員	〇〇 〇〇				
今年度の研修要件①(※3)を満たしている者の数		生活支援員の数	うち今年度の研修要件②(※4)を満たしている者の数及び割合		
1		5	2 (40%)		

(※3) サービス管理責任者又は生活支援員のうち1名以上が、強度行動障害支援者養成研修(実践)修了者であること。

(※4) 生活支援員のうち20%以上が、強度行動障害支援者養成研修(基礎)修了者であること。

注1 「職員配置」欄は、サービス管理責任者又は生活支援員として従事する当該事業所の全ての職員について記載してください。

注2 「職種」欄は、サービス管理責任者又は生活支援員の別を記載してください。(世話人等は含まれません。)

注3 サービス管理責任者と生活支援員を兼務する者については、同じ者であっても、サービス管理責任者と生活支援員それぞれ別に記載してください。

注4 「研修の受講状況」欄には、①受講が修了又は受講中の場合は「有」を、②受講しておらず年度内に受講予定もない場合は「無」又は空欄を、③今後受講予定の場合(当該年度内に限る)は受講予定月(受講月が未定の場合は目標とする月)を記載してください。

注5 職員が看護師又は准看護師の場合は「喀痰吸引等研修」欄に「看護師」若しくは「准看護師」と記載してください。

注6 職員が既に重度訪問介護従業者養成研修行動障害支援課程を修了している場合又は今後受講予定(当該年度内に限る)の場合は、強度行動障害支援者養成研修(基礎)を修了又は受講予定とみなし、また、職員が既に行動援護従業者養成研修の課程を修了している場合又は今後受講予定(当該年度内に限る)の場合は、強度行動障害支援者養成研修(基礎及び実践)を修了又は受講予定とみなし、「強度行動障害支援者養成研修」欄に「有」又は受講予定月を記載してください。



## 共同生活援助に係る体制

事業所の名称								
事業所の所在地								
連絡先	電話番号				担当者名			
	FAX番号							
共同生活住居の状況	共同生活住居の名称		住所			定員	小規模事業加算の該当の有無	大規模住居減算の該当の有無
	1							
	2							
	3							
	4							
	5							
	6							
	7							
	8							
		合計						
対象者の状況（区分2以上）	居住する共同生活住居の名称	夜間支援体制の内容	氏名		区分	小規模事業夜間支援体制加算の該当の有無	重度障害者等包括支援対象者の有無	
			1					
			2					
			3					
			4					
			5					
			6					
			7					
			8					
			9					
			10					
			11					
			12					
			13					
			14					
		合計						

注 「対象者の状況」欄は、共同生活介護事業所において行われている夜間の支援の内容、夜間支援従事者の配置状況等具体的に記載してください。

## 共同生活援助における単身生活移行の状況

当該施設・事業所の定員				
うち50%				
氏名		単身生活開始年月日	住所	6月以上 継続
1		年 月 日		
2		年 月 日		
3		年 月 日		
4		年 月 日		
5		年 月 日		
6		年 月 日		
7		年 月 日		
8		年 月 日		
9		年 月 日		
10		年 月 日		
11		年 月 日		
12		年 月 日		
13		年 月 日		
14		年 月 日		
15		年 月 日		

注 本表には地域移行者を記述し、そのうち届出を行う年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。）の前年度及び前々年度において、単身生活への移行の日から届出を行う日の前日までの間（ただし、当該期間が6ヶ月以上である場合に限る。）、単身生活を継続している実績を有する者については当該欄に○を記載してください。

小規模事業加算届出書

事業所名				
事業所の所在地				
連絡先	電話番号		担当者名	
	FAX番号			
事業開設年月日				
共同生活住居①	共同生活住居名			
	対象者数及び障害程度区分			
	配置されている世話人Aの勤務状況			
共同生活住居②	共同生活住居名			
	対象者数及び障害程度区分			
	配置されている世話人Bの勤務状況			
合計				
共同生活住居間の移動に要する時間				

※1 移動時間とは、通常の移動手段で移動する場合の時間を記入して下さい。

令和 年 月 日

### 医療的ケア対応支援加算に関する届出書

事業所・施設の名称				
1 異動区分	① 新規	② 変更	③ 終了	
2 看護職員の配置状況		常勤	非常勤	合計
	実人員	人	人	人
	常勤換算方法 による員数	人	人	人
3 利用者の数	前年度の利用者の平均 <input type="text"/> 人			

備考1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

2 届出に係る看護職員は、指定障害福祉サービス基準に規定されている常勤換算方法により配置が定められた員数の従業者に加えて配置されている者に限る。

## 強度行動障害者体験利用加算に係る届出書

事業所・施設の名称				
異動区分		① 新規	② 変更	③ 終了
職員配置		研修の受講状況		
職種	氏名	強度行動障害支援者養成研修 (実践研修)	強度行動障害支援者養成研修 (基礎研修)	

実践研修の終了者の数※1	生活支援員の数	基礎研修の終了者の 数及び割合※2

(※1) サービス管理責任者又は生活支援員のうち1名以上が、強度行動障害支援者養成研修(実践研修)修了者

(※2) 生活支援員のうち20%以上が、強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)修了者であること。

注1 「職員配置」欄は、サービス管理責任者又は生活支援員として従事する当該事業所の全ての職員について記載してください。

注2 「職種」欄は、サービス管理責任者又は生活支援員の別を記載してください(地域移行支援員や世話人等は含まれません。)

注3 サービス管理責任者と生活支援員を兼務する者については、同じ者であっても、サービス管理責任者と生活支援員それぞれ別に記載してください。

注4 「研修の受講状況」欄には、①受講が修了又は受講中の場合は「有」を、②受講していない場合は「無」を記載してください。

## ピアサポート体制加算に関する届出書

事業所・施設の名称				
1 異動区分	① 新規                      ② 変更                      ③ 終了			
2 障害者ピアサポート研修（これに準ずる研修を含む）を修了した職員	< 障害者又は障害者であった者 >			
	職種	氏名	研修の実施主体及び委託先等の名	修了した研修の名称
		常勤	非常勤	合計
	実人員	人	人	人
	常勤換算方法による員数	人	人	人
	< その他の職員 >			
	職種	氏名	研修の実施主体及び委託先等の名	修了した研修の名称
		常勤	非常勤	合計
実人員	人	人	人	
常勤換算方法による員数	人	人	人	

備考1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

- 研修を修了した職員は、< 障害者又は障害者であった者 > 及び < その他の職員 > それぞれ常勤換算方法で0.5以上を配置（併設する事業所（指定自立生活援助事業所、指定地域移行支援事業所、指定地域定着支援事業所、指定計画相談支援事業所又は指定障害児相談支援事業所に限る。）の職員を兼務する場合は当該兼務先を含む業務時間の合計が常勤換算方法で0.5以上になる場合を含む）してください。  
ただし、令和6年3月31日までは< その他の職員 > が配置されていなくても算定可能。
- < 障害者又は障害者であった者 > の職種は、サービス管理責任者、地域生活支援員、地域移行支援従事者、地域定着支援従事者、相談支援専門員、計画相談支援に従事する者、障害児相談支援に従事する者  
< その他の職員 > の職種は、管理者、サービス管理責任者、地域生活支援員、地域移行支援従事者、地域定着支援従事者、相談支援専門員、計画相談支援に従事する者、障害児相談支援に従事する者 が対象。
- 修了した研修の名称欄は「地域生活支援事業の障害者ピアサポート研修の基礎研修及び専門研修」等と具体的に記載。
- 受講した研修の実施要綱、カリキュラム及び研修を修了したことを証明する書類等を添付してください。

## 居住支援連携体制加算に関する届出書

事業所番号		
事業所の名称		
事業所所在地		
異動区分	1 新規                      2 変更                      3 終了	
居住支援法人又は居住支援協議会との連携状況	1	居住支援法人又は居住支援協議会の名称
	2	居住支援法人又は居住支援協議会の所在地

注1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

注2 居住支援法人又は居住支援協議会との連携の計画等を示す文書を添付してください。

サービス管理責任者配置等加算に関する届出書（平成30年4月以降）  
（生活介護・自立支援（機能訓練）・自立支援（生活訓練））

1 事業所・施設の名称			
2 異動区分	1 新規	2 変更	3 終了
3 サービス管理責任者の配置	有・無		
4 地域に貢献する活動の内容			有・無

備考1 「異動区分」、「届出項目」欄については、該当する番号に○を付してください。

2 ここでいう従業者とは、共生型生活介護、共生型自立訓練（機能訓練）又は共生型自立訓練（生活訓練）の指定を受ける指定児童発達支援事業所若しくは指定放課後等デイサービス事業所又は介護保険制度制度における指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所等の従業者をいう。

3 地域に貢献する活動は、「地域の交流の場（開放スペースや交流会等）の提供」、「認知症カフェ・食堂等の設置」、「地域住民が参加できるイベントやお祭り等の開催」、「地域のボランティアの受入れや活動（保育所等における清掃活動等）の実施」、「協議会等を設けて地域住民が事業所の運営への参加」、「地域住民への健康相談教室・研修会」などをいう。



福祉専門職員配置等加算に関する届出書（平成30年4月以降）  
 （療養介護・生活介護・自立訓練（機能訓練）・自立訓練（生活訓練）・就労移行支援・  
 就労継続支援A型・就労継続支援B型・自立生活援助・共同生活援助・児童発達支援・  
 医療型児童発達支援・放課後等デイサービス）

1 事業所・施設の名称	
2 異動区分	1 新規                      2 変更                      3 終了
3 届出項目	1 福祉専門職員配置等加算（Ⅰ） ※有資格者35%以上 2 福祉専門職員配置等加算（Ⅱ） ※有資格者25%以上 3 福祉専門職員配置等加算（Ⅲ） ※常勤職員が75%以上又は勤続3年以上の常勤職員が30%以上

4 社会福祉士等の状況	① 生活支援員等の総数 （常勤）	人	→ ①に占める②の割合が 25%又は35%以上	有・無
	② ①のうち社会福祉士等 の総数（常勤）	人		
5 常勤職員の状況	① 生活支援員等の総数 （常勤換算）	人	→ ①に占める②の割合が 75%以上	有・無
	② ①のうち常勤の者の数	人		
6 勤続年数の状況	① 生活支援員等の総数 （常勤）	人	→ ①に占める②の割合が 30%以上	
	② ①のうち勤続年数3年以上 の者の数	人		

備考1 「異動区分」、「届出項目」欄については、該当する番号に○を付してください。

2 ここでいう常勤とは、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について」（平成18年12月6日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）第二の2の（3）に定義する「常勤」をいう。

3 ここでいう生活支援員等とは、

○療養介護にあつては、生活支援員

○生活介護にあつては、生活支援員又は共生型生活介護従業者

○自立訓練（機能訓練）にあつては、生活支援員又は共生型自立訓練（機能訓練）従業者

○自立訓練（生活訓練）にあつては、生活支援員、地域移行支援員又は共生型自立訓練（生活訓練）従業者

○就労移行支援にあつては、職業指導員、生活支援員又は就労支援員

○就労継続支援A型・B型にあつては、職業指導員又は生活支援員

○自立生活援助にあつては、地域生活支援員

○共同生活援助にあつては、世話人又は生活支援員（外部サービス利用型にあつては、世話人）

○児童発達支援にあつては、加算（Ⅰ）（Ⅱ）においては、児童指導員、障害福祉サービス経験者  
 又は共生型児童発達支援従業者、

加算（Ⅲ）においては、児童指導員、保育士若しくは障害福祉サービス経験者又は共生型児童発達支援従業者

○医療型児童発達支援にあつては、加算（Ⅰ）（Ⅱ）においては、児童指導員又は指定発達支援医療機関の職員、

加算（Ⅲ）においては、児童指導員、保育士又は指定発達支援医療機関の職員

○放課後等デイサービスにあつては、（Ⅰ）（Ⅱ）においては、児童指導員、障害福祉サービス経験者

又は共生型放課後等デイサービス従業者、

加算（Ⅲ）においては、児童指導員、保育士若しくは障害福祉サービス経験者又は共生型放課後等デイサービス従業者のことをいう。

福祉専門職員配置等加算に関する届出書（平成30年4月以降）  
（共生型短期入所）

1 事業所・施設の名称	
2 異動区分	1 新規                      2 変更                      3 終了
3 届出項目	1 福祉専門職員配置等加算（Ⅰ） ※有資格者35%以上 2 福祉専門職員配置等加算（Ⅱ） ※有資格者25%以上

4 社会福祉士等の状況	<table border="1"> <tr> <td>① 従業者の総数</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>② ①のうち社会福祉士等の総数</td> <td>人</td> </tr> </table>	① 従業者の総数	人	② ①のうち社会福祉士等の総数	人	有・無 → ①に占める②の割合が25%又は35%以上
	① 従業者の総数	人				
② ①のうち社会福祉士等の総数	人					
5 地域に貢献する活動の内容	有・無					

備考1 「異動区分」、「届出項目」欄については、該当する番号に○を付してください。

2 ここでいう従業者とは、共生型短期入所の指定を受ける介護保険制度における指定短期入所事業所、指定介護予防入所生活介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所等の従業者をいう。

3 地域に貢献する活動は、「地域の交流の場（開放スペースや交流会等）の提供」、「認知症カフェ・食堂等の設置」、「地域住民が参加できるイベントやお祭り等の開催」、「地域のボランティアの受入れや活動（保育所等における清掃活動等）の実施」、「協議会等を設けて地域住民が事業所の運営への参加」、「地域住民への健康相談教室・研修会」などをいう。

## 重度障害者支援加算に関する届出書(生活介護)

事業所・施設の名称		
1 異動区分	1 新規                      2 変更                      3 終了	
2 配置状況	1 強度行動障害支援者養成研修(実践研修)修了者 配置 (行動援護従業者養成研修修了者を配置した場合を含む) 2 強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)修了者 配置 (重度訪問介護従業者養成研修行動障害支援課程修了者又は行動援護従業者養成研修修了者を配置した場合を含む)	
3 配置人数	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"><tr><td style="text-align: center;">人</td></tr></table> <p>※ 指定基準上の人員と人員配置体制加算により配置される人員に加え、基礎研修修了者を配置する必要があることに留意すること。</p>	人
人		

- 備考 1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。
- 2 「配置人数」には常勤換算方法による研修修了者数を記載してください。
- 3 実践研修・基礎研修共に、研修修了者については修了証の写しを添付すること。

## 個別計画訓練支援加算に係る届出書

事業所・施設の名称		
1 異動区分	① 新規                      ② 変更                      ③ 終了	
2 有資格者の配置等	(1) 社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師である従業者が配置されていること。	有・無
	(2) (1)の従業者により、利用者の障害特性や生活環境に応じて、「応用日常生活動作」、「認知機能」、「行動上の障害」に係る個別訓練実施計画を作成していること。	有・無
3 個別訓練実施計画の運用	(1) 個別訓練実施計画に基づく支援が行われ、その内容や利用者の状態を定期的に記録していること。	有・無
	(2) 個別訓練実施計画の進捗状況を毎月ごとに評価し、必要に応じて当該計画の見直しを行っていること。	有・無
4 情報の共有・伝達	(1) 指定障害者支援施設等に入所する利用者については、訓練に係る日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を、当該指定障害者支援施設等の従業者間で共有していること。	有・無
	(2) (1)以外の利用者については、必要に応じて、指定特定相談支援事業者を通じて、他の指定障害福祉サービス事業所等に訓練に係る日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。	

注1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

2 該当する資格を証する書類の写しを添付してください。

3 算定要件として満たすべき基準について、それぞれ該当するかどうか○を付してください。

就労移行支援に係る基本報酬の算定区分に関する届出書  
(就労移行支援サービス費(1))

施設・事業所名														
定員区分	1	21人以上40人以下	就労定着率区分	1	就職後6月以上定着率が5割以上									
	2	41人以上60人以下		2	就職後6月以上定着率が4割以上5割未満									
	3	61人以上80人以下		3	就職後6月以上定着率が3割以上4割未満									
	4	81人以上		4	就職後6月以上定着率が2割以上3割未満									
	5	20人以下		5	就職後6月以上定着率が1割以上2割未満									
	6			6	就職後6月以上定着率が0割超1割未満									
			7	就職後6月以上定着率が0										
			8	なし(経過措置対象)										
前年度及び前々年度の就職後6月以上定着者の状況	就職後6月以上定着者数													
		前年度 ( 年度)	前々年度 ( 年度)											
	4月	人	人											
	5月	人	人											
	6月	人	人											
	7月	人	人											
	8月	人	人											
	9月	人	人											
	10月	人	人											
	11月	人	人											
	12月	人	人											
	1月	人	人											
	2月	人	人											
	3月	人	人											
	<b>合計</b>	人	人	÷	人	=	%							
			<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">利用定員数</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">前年度 ( 年度)</td> <td style="text-align: center;">前々年度 ( 年度)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>合計</b></td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> </table>		利用定員数		前年度 ( 年度)	前々年度 ( 年度)	人	人	<b>合計</b>	人		
利用定員数														
前年度 ( 年度)	前々年度 ( 年度)													
人	人													
<b>合計</b>	人													
			<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">就労定着率</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;">%</td> </tr> </table>		就労定着率			%						
就労定着率														
	%													

- 
- 注1 就職後6月以上定着者とは、就労移行支援を受けた後、就労し、就労を継続している期間が6月に達した者（就労定着者という。）をいい、前年度及び前々年度の実績を記載すること（就労とは企業等と雇用契約に基づく就労をいい、労働時間等労働条件の内容は問わない。ただし、就労継続支援A型事業所の利用者としての移行は除くこと。）。
- 注2 平成29年10月1日に就職した者は、平成30年3月31日に6月に達した者となることから、平成29年度の実績に含まれることとなる。
- 注3 就労定着率区分「なし（経過措置対象）」は、指定を受けてから2年間を経過していない事業所が選択する。ただし、2年目の事業所においては、1年目の就労定着者の割合に応じた区分で算定することも可能。
- 注4 就労定着者の状況は、別添「就労定着者の状況（就労移行支援に係る基本報酬の算定区分に関する届出書）」を提出すること。
- 注5 当該年度の利用定員が年度途中で変更になった場合は、各月の利用定員の合計数を12で除した数を利用定員とすること。
- （例）4月から12月までの利用定員20人、1月から3月までの利用定員が30人の場合の利用定員  
 $(20人 \times 9月 + 30人 \times 3月) \div 12月 = 22.5人$

## 就労定着者の状況

## (就労移行支援に係る基本報酬の算定区分に関する届出書)

前年度及び前々年度に おける就労定着者の数
--------------------------

	氏名	就職日（年月日）	就職先事業所名	前年度又は前々年度において 6月に達した日（年月日）	届出時点の継続状況
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					

注1 届出時点の継続状況には、就労が継続している場合には「継続」、離職している場合には「離職」と記入。

注2 行が足りない場合は適宜追加して記入。

就労移行支援に係る基本報酬の算定区分に関する届出書  
(就労移行支援サービス費(Ⅱ))

施設・事業所名			
定員区分	1	21人以上40人以下	就労定着率区分
	2	41人以上60人以下	
	3	61人以上80人以下	
	4	81人以上	
	5	20人以下	
		2 就職後6月以上定着率が4割以上5割未満	
		3 就職後6月以上定着率が3割以上4割未満	
		4 就職後6月以上定着率が2割以上3割未満	
		5 就職後6月以上定着率が1割以上2割未満	
		6 就職後6月以上定着率が0割超1割未満	
		7 就職後6月以上定着率が0	
		8 なし(経過措置対象)	
前年度の就職後6月以上定着者の状況	就職後6月以上定着者数		<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">前年度利用定員</div> <div style="font-size: 2em;">÷</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">人</div> <div style="font-size: 2em;">=</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">就労定着率</div> <div style="font-size: 2em;">%</div> </div>
	4月	人	
	5月	人	
	6月	人	
	7月	人	
	8月	人	
	9月	人	
	10月	人	
	11月	人	
	12月	人	
	1月	人	
	2月	人	
	3月	人	
	合計	人	



- 
- 注1 就職後6月以上定着者とは、就労移行支援を受けた後、就労し、就労を継続している期間が6月に達した者（就労定着者という。）をいい、前年度の実績を記載すること（就労とは企業等と雇用契約に基づく就労をいい、労働時間等労働条件の内容は問わない。ただし、就労継続支援A型事業所の利用者としての移行は除くこと。）。
- 注2 平成29年10月1日に就職した者は、平成30年3月31日に6月に達した者となることから、平成29年度の実績に含まれることとなる。
- 注3 就労定着率区分「なし（経過措置対象）」は、指定を受けてから3年間（就業年限が5年の場合は5年間）を経過していない事業所が選択する。
- 注4 就労定着者の状況は、別添「就労定着者の状況（就労移行支援に係る基本報酬の算定区分に関する届出書）」を提出すること。
- 注5 前年度の利用定員は、当該前年度における最終学年の生徒の定員数を記載すること。

別 添

令和 年 月 日

就労定着者の状況

(就労移行支援(養成)に係る基本報酬の算定区分に関する届出書)

前年度における  
就労定着者の数

	氏名	就職日(年月日)	就職先事業所名	前年度において	届出時点の継続状況
				6月に達した日(年月日)	
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					

注1 届出時点の継続状況には、就労が継続している場合には「継続」、離職している場合には「離職」と記入。  
注2 行が足りない場合は適宜追加して記入。

令和 年 月 日

### 移行準備支援体制加算(Ⅰ)に係る届出書(施設外支援実施状況)

当該施設の前年度の利用定員 (A)		
うち施設外支援実施利用者 (B)		
施設外支援実施率 ((B)/(A)) (C)	#DIV/0!	
前年度に施設外支援を実施した利用者		
氏名	職場実習等	求職活動等
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

※1 本表は前年度に施設外支援を実施した利用者を記載してください。

※2 移行準備支援体制加算(Ⅰ)を算定する場合に作成し、都道府県知事に届け出ること。

記載例

令和 年 月 日

移行準備支援体制加算(Ⅰ)に係る届出書(施設外支援実施状況)

当該施設の前年度の利用定員 (A)			
うち施設外支援実施利用者 (B)			
施設外支援実施率 ((B)/(A)) (C)			
前年度に施設外支援を実施した利用者			
	氏名	職場実習等	求職活動等
1	A	○	
2	B		○
3	C	○	○
4	D	○	
5	E		○
6			
7			該当する活動に○
8			
9			
10			

※1 本表は前年度に施設外支援を実施した利用者を記載してください。

※2 移行準備支援体制加算(Ⅰ)を算定する場合に作成し、都道府県知事に届け出ること。

## 就労継続支援 A 型に係る基本報酬の算定区分に関する届出書

事業所名		
人員配置区分	1. I型 (7.5 : 1)	2. II型 (10 : 1)
定員区分	1 21人以上40人以下 2 41人以上60人以下 3 61人以上80人以下 4 81人以上 5 20人以下	
評価点区分	1 評価点が170点以上 2 評価点が150点以上170点未満 3 評価点が130点以上150点未満 4 評価点が105点以上130点未満 5 評価点が80点以上105点未満 6 評価点が60点以上80点未満 7 評価点が60点未満 8 なし (経過措置対象)	
評価点の公表	インターネット利用	(公表場所)  (URL)
	その他	

注1 厚生労働大臣が定める事項及び評価方法（令和3年厚生労働省告示第88号）に基づき評価点を算出すること。

なお、別添「就労継続支援A型事業所におけるスコア表（全体）」も併せて提出すること。

注2 評価点区分「なし（経過措置対象）」は、指定を受けてから1年度間を経過していない事業所が選択する。

注3 評価点の公表については、インターネットを利用した公表方法の場合は、公表場所と当該公表場所のURL等を、その他の方法による場合は、その公表方法を記載すること。

なお、公表していない場合は、減算となるので留意すること。

## 就労継続支援A型事業所におけるスコア表（全体）

事業所名	〇〇〇
住所	〇〇〇
電話番号	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇〇

事業所番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
管理者名	〇〇 〇〇
対象年度	〇〇年度

## (I) 労働時間

①1日の平均労働時間が7時間以上	0	点
②1日の平均労働時間が6時間以上7時間未満		
③1日の平均労働時間が5時間以上6時間未満		
④1日の平均労働時間が4時間30分以上5時間未満		
⑤1日の平均労働時間が4時間以上4時間30分未満		
⑥1日の平均労働時間が3時間以上4時間未満		
⑦1日の平均労働時間が2時間以上3時間未満		
⑧1日の平均労働時間が2時間未満		

①80点 ②70点 ③55点 ④45点 ⑤40点 ⑥30点 ⑦20点 ⑧5点

## (II) 生産活動

①前年度及び前々年度の各年度における生産活動収支がそれぞれ当該各年度に利用者に支払う賞金の総額以上	0	点
②前年度及び前々年度における生産活動収支のうち前年度における生産活動収支のみが利用者に支払う賞金の総額以上		
③前年度及び前々年度における生産活動収支のうち前々年度における生産活動収支のみが利用者に支払う賞金の総額以上		
④前年度及び前々年度の各年度における生産活動収支がいずれも当該各年度に利用者に支払う賞金の総額以上でない		

①40点 ②25点 ③20点 ④5点

## (III) 多様な働き方（※）

①免許・資格取得、検定の受検勧奨に関する制度	就業規則等で定めている	就業規則等で定めており、前年度の実績がある	0	点
②利用者を職員として登用する制度				
③在宅勤務に係る労働条件及び服務規律	就業規則等で定めている	就業規則等で定めており、前年度の実績がある		
④フレックスタイム制に係る労働条件	就業規則等で定めている	就業規則等で定めており、前年度の実績がある		
⑤短時間勤務に係る労働条件	就業規則等で定めている	就業規則等で定めており、前年度の実績がある		
⑥時差出勤制度に係る労働条件	就業規則等で定めている	就業規則等で定めており、前年度の実績がある		
⑦有給休暇の時間単位取得又は計画的付与制度	就業規則等で定めている	就業規則等で定めており、前年度の実績がある		
⑧傷病休暇等の取得に関する事項	就業規則等で定めている	就業規則等で定めており、前年度の実績がある		
小計（注1）			0	点

（※）任意の5項目を選択すること （注1）8以上:35点、6~7:25点、1~5:15点

## (IV) 支援力向上（※）

①研修計画に基づいた外部研修会又は内部研修会	参加した職員が1人以上半数未満であった	参加した職員が半数以上であった	0	点
②研修、学会等又は学会誌等において発表				
③視察・実習の実施又は受け入れ	いずれか一方のみの取組を行っている	いずれの取組も行っている		
④販路拡大の商談会等への参加	1回の場合	2回以上の場合		
⑤職員の人事評価制度	人事評価結果に基づき定期に昇給を判定する制度を設け、全ての職員に周知している			
⑥ピアサポーターの配置	ピアサポーターを職員として配置している			
⑦第三者評価	過去3年以内の福祉サービス第三者評価を受審しており、結果を公表している。			
⑧国際標準化規格が定めた規格等の認証等	都道府県知事が適当と認める国際標準化規格が定めた規格その他これに準ずるものの認証を受けている			
小計（注2）			0	点

（※）任意の5項目を選択すること （注2）8以上:35点、6~7:25点、1~5:15点

## (V) 地域連携活動

地域の事業者と連携した付加価値の高い商品開発、企業や官公庁等での生産活動等地域社会と連携した活動を行い、その結果をインターネット等により公表している	0	点
--	---	---

1事例以上ある場合:10点

項目	点数								
労働時間	5点	20点	30点	40点	45点	55点	70点	80点	0
生産活動	5点	20点	25点	40点					0
多様な働き方	0点	15点	25点	35点					0
支援力向上	0点	15点	25点	35点					0
地域連携活動	0点		10点						0

合計	0	点	/ 200点
----	---	---	--------

## 賃金向上達成指導員配置加算に関する届出書

1 事業所名		
2 異動区分	1 新規      2 継続      3 変更      4 終了	
3 人員配置	当該事業所に配置すべき従業者(最低基準)に加えて、常勤換算方法で1以上の配置があること。	有 ・ 無
4 計画作成状況	賃金向上計画を作成していること。	有 ・ 無
5 キャリアアップの措置	利用者の就業規則に将来の職務上の地位や賃金の改善を図るため、昇格、昇進、昇給といった仕組みが記載されていること。	有 ・ 無

注 賃金向上計画は経営改善計画書を作成している場合は省略することも可能とする。  
ただし、計画の内容が現実的に達成する可能性があるのかどうかしっかりと確認すること。

就労移行支援体制加算に関する届出書  
(就労継続支援A型)

前年度における 就労定着者の数	人
--------------------	---

基本報酬の算定区分	1 評価点が170点以上 2 評価点が150点以上170点未満 3 評価点が130点以上150点未満 4 評価点が105点以上130点未満 5 評価点が80点以上105点未満 6 評価点が60点以上80点未満 7 評価点が60点未満
-----------	--

	氏名	就職日（年月日）	就職先事業所名	前年度において6月に達した日（年月日）	届出時点の継続状況
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

注1 就労定着者とは、就労継続支援A型等を受けた後、就労し、当該年度の前年度において就労継続している期間が6月に達した者（就労定着者という。）をいう。なお、就労とは企業等との雇用契約に基づく就労をいい、労働時間等労働条件の内容は問わない。ただし、他の就労継続支援A型事業所の利用者として移行は除く。

注2 届出時点の継続状況には、就労が継続している場合には「継続」、離職している場合には「離職」と記入。

注3 加算単位数は前年度の就労定着者の数に当該年度の利用定員及び基本報酬の算定区分に応じた所定単位数を乗じて得た単位数を加算することとなる。

注4 行が足りない場合は適宜追加して記載。



就労移行支援体制加算に関する届出書  
(就労継続支援B型)

前年度における 就労定着者の数	人
--------------------	---

基本報酬の算定区分	就労継続支援B型サービス費 (Ⅰ) 又は(Ⅱ)	1 4万5千円以上 2 3万5千円以上4万5千円未満 3 3万円以上3万5千円未満 4 2万5千円以上3万円未満 5 2万円以上2万5千円未満 6 1万5千円以上2万円未満 7 1万円以上1万5千円未満 8 1万円未満
	就労継続支援B型サービス費(Ⅲ)又は(Ⅳ)	

	氏名	就職日(年月日)	就職先事業所名	前年度において6月に達した日(年月日)	届出時点の継続状況
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

- 注1 就労定着者とは、就労継続支援B型等を受けた後、就労し、当該年度の前年度において就労継続している期間が6月に達した者をいう。なお、就労とは企業等との雇用契約に基づく就労をいい、労働時間等労働条件の内容は問わない。ただし、就労継続支援A型事業所の利用者として移行及び施設外支援の対象となるトライアル雇用は除く。
- 注2 基本報酬の算定区分について、就労継続支援B型サービス費(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定している場合は、平均工賃月額区分も選択すること。
- 注3 届出時点の継続状況には、就労が継続している場合には「継続」、離職している場合には「離職」と記入。
- 注4 加算単位数は前年度の就労定着者の数に当該年度の利用定員及び基本報酬の算定区分に応じた所定単位数を乗じて得た単位数を加算することとなる。
- 注5 行が足りない場合は適宜追加して記載。

就労継続支援B型に係る基本報酬の算定区分に関する届出書

事業所名																																																														
サービス費区分		1. 就労継続支援B型サービス費（Ⅰ）      2. 就労継続支援B型サービス費（Ⅱ） 3. 就労継続支援B型サービス費（Ⅲ）      4. 就労継続支援B型サービス費（Ⅳ）																																																												
定員区分		1 21人以上40人以下      4 81人以上 2 41人以上60人以下      5 20人以下 3 61人以上80人以下																																																												
サービス費 (Ⅰ)・ (Ⅱ)	平均工賃 月額区分	1 4万5千円以上      6 1万5千円以上2万円未満 2 3万5千円以上4万5千円未満      7 1万円以上1万5千円未満 3 3万円以上3万5千円未満      8 1万円未満 4 2万5千円以上3万円未満      9 なし（経過措置対象） 5 2万円以上2万5千円未満																																																												
	前年度の 工賃支払 対象者数 ・ 支払工賃 額の状況	<table border="1"> <tr><td>月</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td></tr> <tr><td>工賃総額(円)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>支払対象者(人)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>								月	4	5	6	7	8	9	10	11	工賃総額(円)									支払対象者(人)									<table border="1"> <tr><td>月</td><td>12</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>計</td></tr> <tr><td>工賃総額(円)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>支払対象者(人)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>			月	12	1	2	3	計	工賃総額(円)						支払対象者(人)						<table border="1"> <tr><td colspan="2">平均工賃月額① (工賃総額÷支払対象者)</td></tr> <tr><td></td><td>円</td></tr> </table>		平均工賃月額① (工賃総額÷支払対象者)		
月	4	5	6	7	8	9	10	11																																																						
工賃総額(円)																																																														
支払対象者(人)																																																														
月	12	1	2	3	計																																																									
工賃総額(円)																																																														
支払対象者(人)																																																														
平均工賃月額① (工賃総額÷支払対象者)																																																														
	円																																																													
サービス費 (Ⅳ)	ピアサポーターの配置	有      ・      無																																																												

- 
- 注1 就労継続支援B型サービス費（Ⅰ）又は就労継続支援B型サービス費（Ⅱ）を算定する場合は、平均工賃月額区分及び前年度の工賃支払対象者数・支払工賃額の状況を記載すること。
- 注2 重度者支援体制加算（Ⅰ）を算定している場合は、平均工賃月額に2千円を加える。
- 注3 平均工賃月額区分「なし（経過措置対象）」は、指定を受けてから1年間を経過していない事業所が選択する。
- 注4 就労継続支援B型サービス費（Ⅲ）又は就労継続支援B型サービス費（Ⅳ）を算定する場合は、ピアサポーターの配置の有無を記載すること。なお、ピアサポーターを配置している場合は、別添「ピアサポーター等の配置に関する届出書」を提出すること。

別 添

令和 年 月 日

ピアサポーター等の配置に関する届出書

事業所・施設の名称				
サービス費区分	1. 就労継続支援B型サービス費（Ⅲ）      2. 就労継続支援B型サービス費（Ⅳ）			
2 障害者ピアサポート研修（これに準ずる研修を含む）を修了した職員	< 障害者又は障害者であった者 >			
	職種	氏名	研修の実施主体 及び委託先等の名	修了した研修の名称
	< その他の職員 >			
	職種	氏名	研修の実施主体 及び委託先等の名	修了した研修の名称

- 備考 1 「サービス費区分」欄については、該当する番号に○を付してください。
- 2 研修を修了した職員は、<障害者又は障害者であった者>及び<その他の職員>をそれぞれ配置すること。ただし、令和6年3月31日までは<その他の職員>が配置されていなくても算定可能。
- 3 <障害者又は障害者であった者>の職種は、サービス管理責任者、職業指導員、生活支援員その他の利用者とともに就労や生産活動に参加する者であること。  
<その他の職員>の職種の限定はないが、ピアサポーターの活用について十分に知悉しており、就労継続支援B型事業所におけるピアサポート支援体制の構築の中心的な役割を担う者であること。
- 4 修了した研修の名称欄は「地域生活支援事業の障害者ピアサポート研修の基礎研修及び専門研修」等と具体的に記載。
- 5 受講した研修の実施要綱、カリキュラム及び研修を修了したことを証明する書類等を添付すること。

就労定着支援に係る基本報酬の算定区分に関する届出書

事業所名				
利用者数区分	1 20人以下	就労定着率区分	1 就労定着率が9割5分以上	
	2 21人以上40人以下		2 就労定着率が9割以上9割5分未満	
	3 41人以上		3 就労定着率が8割以上9割未満	
			4 就労定着率が7割以上8割未満	
			5 就労定着率が5割以上7割未満	
			6 就労定着率が3割以上5割未満	
			7 就労定着率が3割未満	
就労定着率区分の状況	① 過去3年間における就労定着支援の総利用者数		② ①のうち前年度末時点の就労継続者数	
	人		人	
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p style="text-align: center;">就労定着率 (②÷①)</p> </div>			
	%			
新規指定の場合（※起算日は指定を受ける前月末日）				
過去1年間就職者数		人		
過去2年間就職者数		人		
過去3年間就職者数		人		
合計 (③)		人		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p style="text-align: center;">指定を受ける前月末日の 就労継続者数 (④)</p> </div>				
%				
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p style="text-align: center;">就労定着率 (④÷③)</p> </div>				
%				

---

注 就労継続者の状況は、別添 1「就労継続者の状況（就労定着支援に係る基本報酬の算定区分に関する届出書）」又は別添 2「就労継続者の状況（就労定着支援に係る基本報酬の算定区分に関する届出書）（新規指定の場合）」を提出すること。

就労継続者の状況  
(就労定着支援に係る基本報酬の算定区分に関する届出書)

前年度末における 就労継続者数	
--------------------	--

【過去3年間における就労定着支援の利用者数】

	氏名	就職日(年月日)	就職先事業所名	就労定着支援の利用 開始日(年月日)	前年度末時点の 継続状況
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					

注1 前年度末時点の継続状況には、就労が継続している場合には「継続」、離職している場合には「離職」と記入。  
注2 行が足りない場合は適宜追加して記入。

就労継続者の状況  
(就労定着支援に係る基本報酬の算定区分に関する届出書)  
(新規指定の場合)

指定を受ける 前月末日の 就労継続者数	
---------------------------	--

【過去3年間における一般就労への移行者数】

	氏名	就職日(年月日)	就職先事業所名	指定を受ける 前月末日の継続状況
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				

注1 指定を受ける前月末日時点の継続状況には、就労が継続している場合には「継続」、離職している場合には「離職」と記入。

注2 行が足りない場合は適宜追加して記入。



## 就労定着実績体制加算に関する届出書

①	前年度において42月以上78月未満の期間継続して就労している又は就労していた者の数	人
②	過去6年間の就労定着支援の終了者	人
③	過去6年間の就労定着支援の終了者のうち前年度において42月以上78月未満の期間継続して就労している又	%

**【過去6年間における就労定着支援の利用者数】**

	氏名	就職日（年月日）	就職先事業所名	就労定着支援の利用開始日（年月日）	就労定着支援の終了日（年月日）	前年度における継続期間
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						

注1 前年度における継続期間には、障害者の就労継続期間を月単位で記載すること。なお、前年度の4月において78月以上就労が継続している者は実績の対象とはならない。  
 注2 新規指定の事業所は当該加算を算定することができないことに留意。  
 注3 行が足りない場合は適宜追加して記載。

就労定着者数・就労移行者数確認表

事業所・施設の名称					
過去3年間の就労定着者数		人			
推定利用者数（過去3年の定着者数の70%）		人			
氏名	就職日	就職先事業所名	6か月後の状況	前年度末の状況	
1	年 月 日		在籍・離職	在籍・離職	
2	年 月 日		在籍・離職	在籍・離職	
3	年 月 日		在籍・離職	在籍・離職	
4	年 月 日		在籍・離職	在籍・離職	
5	年 月 日		在籍・離職	在籍・離職	
6	年 月 日		在籍・離職	在籍・離職	
7	年 月 日		在籍・離職	在籍・離職	
8	年 月 日		在籍・離職	在籍・離職	
9	年 月 日		在籍・離職	在籍・離職	
10	年 月 日		在籍・離職	在籍・離職	
11	年 月 日		在籍・離職	在籍・離職	
12	年 月 日		在籍・離職	在籍・離職	
13	年 月 日		在籍・離職	在籍・離職	
14	年 月 日		在籍・離職	在籍・離職	
15	年 月 日		在籍・離職	在籍・離職	
16	年 月 日		在籍・離職	在籍・離職	
17	年 月 日		在籍・離職	在籍・離職	
18	年 月 日		在籍・離職	在籍・離職	
19	年 月 日		在籍・離職	在籍・離職	
20	年 月 日		在籍・離職	在籍・離職	
21	年 月 日		在籍・離職	在籍・離職	
22	年 月 日		在籍・離職	在籍・離職	
23	年 月 日		在籍・離職	在籍・離職	

本表には事業開始日までの3年間において、就労移行（一般の事業所への就労）した者の状況を記入すること

# 在 職 証 明 書

氏 名 :

在職期間 :            年        月        日 ~            年        月        日

雇用形態 :            正規雇用            正規雇用以外 (パート雇用等)

(※どちらかを囲む)

上記のとおり証明します。

令和    年    月    日

事業所所在地

事業所名

代表者名

T E L

㊞

(1) 利用者の推定数

新規に指定を受ける場合の就労定着支援の利用者の数は、

① 新設の時点から6月未満の場合

一体的に運営する就労移行支援等を受けた後に就労し、就労を継続している期間が6月に達し者の数の指定申請日から遡って過去3年間の総数の70%

過去1年間就職継続者数		人
過去2年間就職継続者数		人
過去3年間就職継続者数		人
合計	0	人

$$\boxed{0} \times 70\% = \boxed{0} \text{ (利用者の推定数)}$$

(過去3年間の総数)

② 新設の時点から6月以上1年未満の場合

直近の6月における全利用者の延べ数を6で除した数

(2) 就労定着支援員の員数について

従業者の配置は、前年度の平均利用者数の数に応じて配置する

ただし、新設の時点から6月未満の場合は、利用者の推定数を40で除して得た数

$$\boxed{0} \div 40 = \boxed{0} \text{ (就労定着支援員の員数)}$$

(利用者の推定数)

令和 年 月 日

## 精神障害者地域移行特別加算に関する届出書

事業所・施設の名称	
1 異動区分	① 新規                      ② 変更                      ③ 終了
2 運営規程に定める障害者の種類	身体障害者 ・ 知的障害者 ・ 精神障害者 ・ 難病患者等
3 有資格者の配置	① 社会福祉士            …                      人 ② 精神保健福祉士 …                      人 ③ 公認心理師等        …                      人

注1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

2 指定障害福祉サービス基準第135条、第171条において準用する第89条、第211条の3（第213条の11で準用する場合を含む）又は第213条の19に規定する運営規程を別途添付してください。

3 公認心理師等には、「心理に関する支援を要する者に対する相談、助言、指導等の援助を行う能力を有する者」を含む。

4 従業者が有する資格について、当該資格を証する書類の写しを添付してください。

## 強度行動障害者地域移行特別加算に係る届出書

事業所・施設の名称				
異動区分		① 新規	② 変更	③ 終了
職員配置		研修の受講状況		
職種	氏名	強度行動障害支援者養成研修 (実践研修)	強度行動障害支援者養成研修 (基礎研修)	

実践研修の終了者の数※1	生活支援員の数	基礎研修の終了者の 数及び割合※2

(※1) サービス管理責任者又は生活支援員のうち1名以上が、強度行動障害支援者養成研修(実践研修)修了者であること。

(※2) 生活支援員のうち20%以上が、強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)修了者であること。

注1 「職員配置」欄は、サービス管理責任者又は生活支援員として従事する当該事業所の全ての職員について記載してください。

注2 「職種」欄は、サービス管理責任者又は生活支援員の別を記載してください(地域移行支援員や世話人等は含まれません。)

注3 サービス管理責任者と生活支援員を兼務する者については、同じ者であっても、サービス管理責任者と生活支援員それぞれ別に記載してください。

## 社会生活支援特別加算に係る届出書

事業所・施設の名称		
1 異動区分	① 新規                      ② 変更                      ③ 終了	
2 従業者の配置	人員配置基準に定める従業者の数に加え、平成18年厚生労働省告示第556号第9号に定める厚生労働大臣が定める者の受け入れに当たり、当該利用者に対する適切な支援を行うために必要な数の生活支援員を配置することが可能であること。	有・無
3 有資格者による指導体制	<p>以下のいずれかにより、平成18年厚生労働省告示第556号第9号に定める厚生労働大臣が定める者に対する適切な支援について、従業者を対象とした指導体制が整えられていること。</p> <p>① 社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師の資格を有する者が配置されていること</p> <p>② 指定医療機関等との連携により、社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師の資格を有する者を事業所に訪問させていること</p> <p style="text-align: center;">関係機関との連携の状況等</p> <div style="border: 1px solid black; width: 80%; margin: 10px auto; height: 40px;"></div>	有・無
4 研修の開催	従業者に対し、医療観察法に規定する入院によらない医療を受ける者又は刑事施設若しくは少年院を釈放された障害者の支援に関する研修が年一回以上行われていること。	有・無
5 他機関との連携	<p>保護観察所、更生保護施設、指定医療機関又は精神保健福祉センターその他関係機関との協力体制が整えられていること。</p> <p style="text-align: center;">協力体制の状況等</p> <div style="border: 1px solid black; width: 80%; margin: 10px auto; height: 40px;"></div>	有・無

- 注1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。
- 2 該当する資格を証する書類の写しを添付してください。指定医療機関等との連携により有資格者の指導体制を整える場合は、関係機関との連携の状況等を具体的に記載してください。
  - 3 研修の開催日時、参加者、研修内容等がわかる資料を付してください。
  - 4 関係機関との協力体制については、その状況等を具体的に記載してください。

看護職員配置加算に関する届出書

事業所・施設の名称				
1 異動区分	① 新規	② 変更	③ 終了	
2 看護職員の配置状況		常勤	非常勤	合計
	実人員	人	人	人
	常勤換算方法による員数	人	人	Ⓐ 人
3 利用者の数	前年度の利用者の平均	<input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/> 人		
4 看護職員の必要数	利用者の数を20で除した数 (Ⓐ ≥ Ⓑ であること)	<input style="width: 100px; height: 30px; border: 2px solid black;" type="text"/> 人		

備考1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

2 届出に係る看護職員は、指定障害福祉サービス基準に規定されている常勤換算方法により配置が定められた員数の従業者に加えて配置されている者に限る。



令和 年 月 日

### 夜勤職員加配加算に関する届出書

事業所・施設の名称																					
1 異動区分	① 新規	② 変更	③ 終了																		
2 夜勤職員の加配状況	<table border="1"><thead><tr><th>住居の名称</th><th>利用者の数</th><th>夜勤者の加配</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td>有・無</td></tr><tr><td></td><td></td><td>有・無</td></tr><tr><td></td><td></td><td>有・無</td></tr><tr><td></td><td></td><td>有・無</td></tr><tr><td></td><td></td><td>有・無</td></tr></tbody></table>			住居の名称	利用者の数	夜勤者の加配			有・無			有・無			有・無			有・無			有・無
	住居の名称	利用者の数	夜勤者の加配																		
			有・無																		
			有・無																		
			有・無																		
			有・無																		
		有・無																			

備考1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

2 障害福祉サービス基準に定める夜間支援従事者に加えて夜間支援従事者を配置する場合、共同生活住居ごとに配置の有無を記載してください。

## 地域移行支援サービス費(Ⅰ)に係る届出書

事業所・施設の名称		
1 異動区分	① 新規                      ② 変更                      ③ 終了	
2 有資格者の配置	社会福祉士若しくは精神保健福祉士の資格を有する者又はこれらに準ずる者である従業者を1人以上配置していること。	有・無
3 地域移行の実績	当該事業所の地域移行支援を利用した者のうち、地域移行支援計画に基づき、前年度に地域生活に移行した者が1人以上いること。  前年度に地域生活に移行した者の人数 …… 人	有・無
4 関係機関との連携	精神科病院、障害者支援施設等、救護施設等、刑事施設等との緊密な連携体制が整えられていること。  関係機関との連携の状況等  {	有・無

備考1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

2 「これらに準ずる者」とは、「精神障害関係従事者養成研修事業について」（平成26年3月31日付け障発0331第5号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）の精神障害者地域移行・地域定着支援関係者研修の修了者である相談支援専門員をいう。

3 該当する資格を証する書類の写しを添付してください。研修の修了者であることをもって該当する資格に準ずる者とする相談支援専門員については、研修を修了した旨を証する書類を添付してください。

4 関係機関との連携については、その状況等を具体的に記載してください。

(別紙)

令和 年 月 日

特定事業所加算に係る届出書(相談支援事業所)

事業所名	
異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了
届出項目	1 特定事業所加算(I) 2 特定事業所加算(II) 3 特定事業所加算(III) 4 特定事業所加算(IV)

① 常勤かつ専任の相談支援専門員を配置している。 相談支援専門員の配置状況	有・無															
<table border="1"><tr><td>相談支援専門員</td><td>常勤専従</td><td>人</td><td>常勤兼務</td><td>人</td></tr><tr><td>上記のうち主任相談支援専門員</td><td>常勤専従</td><td>人</td><td>常勤兼務</td><td>人</td></tr><tr><td>上記のうち現任研修修了者</td><td>常勤専従</td><td>人</td><td>常勤兼務</td><td>人</td></tr></table>	相談支援専門員	常勤専従	人	常勤兼務	人	上記のうち主任相談支援専門員	常勤専従	人	常勤兼務	人	上記のうち現任研修修了者	常勤専従	人	常勤兼務	人	
相談支援専門員	常勤専従	人	常勤兼務	人												
上記のうち主任相談支援専門員	常勤専従	人	常勤兼務	人												
上記のうち現任研修修了者	常勤専従	人	常勤兼務	人												
※ 常勤専従者の兼務については、業務に支障のない範囲とする。																
② 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催している。	有・無															
③ 24時間常時連絡できる体制を整備している。	有・無															
④-1 当該指定特定相談支援事業所の新規に採用した全ての相談支援専門員に対し、主任相談支援専門員の同行による研修を実施している。	有・無															
④-2 当該指定特定相談支援事業所の新規に採用した全ての相談支援専門員に対し、現任研修を修了した相談支援専門員の同行による研修を実施している。	有・無															
⑤ 基幹相談支援センター等からの支援困難ケースが紹介された場合に、当該ケースを受託する体制を整備している。	有・無															
⑥ 基幹相談支援センター等が実施する事例検討会等に参加している。	有・無															
⑦ 1人の相談支援専門員の取扱件数(前6月平均)が40件未満である。	有・無															

※ 特定事業所加算(I)を届け出る場合は④-1に、その他場合は④-2に記載ください。

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる(要件を満たすことがわかる)書類も提出してください。

※ 当該届出様式は標準様式とする。

(別紙)

令和 年 月 日

体制加算に係る届出書(相談支援事業所)

事業所名	
異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了

<p>1 行動障害支援体制加算</p> <p>① 強度行動障害支援者養成研修(実践研修)等を修了した常勤の相談支援専門員を配置している。</p> <table border="1"><tr><td>研修名</td><td></td></tr><tr><td>修了者名</td><td></td></tr></table> <p>② 当該研修を修了した者を配置していることを公表している。</p> <table border="1"><tr><td>公表の方法</td><td></td></tr></table>	研修名		修了者名		公表の方法		有・無
研修名							
修了者名							
公表の方法							
<p>2 要医療児者支援体制加算</p> <p>① 医療的ケア児等コーディネーター養成研修等を修了した常勤の相談支援専門員を配置している。</p> <table border="1"><tr><td>研修名</td><td></td></tr><tr><td>修了者名</td><td></td></tr></table> <p>② 当該研修を修了した者を配置していることを公表している。</p> <table border="1"><tr><td>公表の方法</td><td></td></tr></table>	研修名		修了者名		公表の方法		有・無
研修名							
修了者名							
公表の方法							
<p>3 精神障害者支援体制加算</p> <p>① 精神障害関係従事者養成研修等を修了した常勤の相談支援専門員を配置している。</p> <table border="1"><tr><td>研修名</td><td></td></tr><tr><td>修了者名</td><td></td></tr></table> <p>② 当該研修を修了した者を配置していることを公表している。</p> <table border="1"><tr><td>公表の方法</td><td></td></tr></table>	研修名		修了者名		公表の方法		有・無
研修名							
修了者名							
公表の方法							

※ それぞれ根拠となる修了証等の写しを別途添付すること。

※ 当該届出様式は標準様式とする。

矯正施設等を退所した障がい者の受入時における  
有資格者を中心とした連携による支援の状況  
(地域生活移行個別支援特別加算に関する体制)

				事業所番号		
サービスの種類						
事業所の名称						
連絡先	電話番号	FAX番号	担当者名			
施設基準	○ 対象者*1受入時において適切な支援を行うために配置する生活支援員及び世話人の数					
	a. 指定基準及び報酬告示等に定める生活支援員及び世話人の必要数（常勤換算）				人	
	b. 当事業所において現在配置されている生活支援員及び世話人の数（常勤換算）				人	
	c. 対象者受入時に新たに配置する計画の生活支援員及び世話人の数（常勤換算）				人	
	d. 対象者受入時における加配職員数 (b+c-a) = 対象者支援に従事可能な職員数				人	
	○ 支援体制の中心となる有資格者※資格証の写しを添付					
	氏名			所有資格	<input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士	
	○ 精神科を担当する医師による定期的な指導（施設入所支援のみ記載）					
	氏名			所属医療機関名		
	指導回数*2					
○ 対象者の支援に関する研修						
	研修の内容	実施年月日	参加職員数			
今年度 (計画)		平成 年 月 日	人			
前年度		平成 年 月 日	人			
○ 関係機関との協力体制*3						

備考 \*1 「対象者」とは、矯正施設等(刑務所、拘留所、少年刑務所、少年院、少年鑑別所、婦人補導院、医療観察法指定医療機関及び更生保護施設)を退所、退院、釈放及び仮釈放後、保護観察所等との調整により事業所を利用することとなった障害者のことです。

\*2 「指導回数」の記載方法について、「月2回 毎月第1, 第3水曜日 13:00~15:00」のように具体的に記載してください。「未定」「不定期」などあいまいな記載は認められません。

\*3 「関係機関との協力体制」には、保護観察所、更生保護施設、医療観察法指定医療機関、精神保健福祉センター、地域生活定着支援センター、相談支援事業所など、協力体制が整えられている機関の具体名を記載してください。

※ 対象者受入時において、その他の利用者への支援が低下しないよう、指定基準等において必要とされる配置人員に加え、対象者の支援に要する従業者を配置してください。なお、対象者受入以前から指定基準等を上回る従業者が配置されている事業所において、対象者受入時にその従業者を対象者の支援に充てることを妨げるものではありません。

## 医療連携体制加算(Ⅶ)に関する届出書

事業所番号		
事業所の名称		
事業所所在地		
異動区分	1 新規	2 変更
支援対象者	人	
看護師の配置状況(事業所の職員として看護師を確保している場合)	1	配置する看護師の数(人)
	2	他事業所との併任
訪問看護ステーション等との提携状況(訪問看護ステーション等との連携により看護師を確保している場合)	1	訪問看護ステーション等の名称
	2	訪問看護ステーション等の所在地
	3	確保する看護師の数(人)
看護師の勤務状況		
その他の体制の整備状況	1	看護師に24時間常時連絡できる体制を整備している。
	2	重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、入居者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得る体制を整備している。

注1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

注2 看護師1人につき、算定可能な利用者は20人までです。

注3 「看護師の勤務状況」欄は、本届出を行う事業所における看護師の勤務状況を記載してください(例1:毎週金曜日、10:00~12:00 例2:月3回、1回当たり1時間)。

注4 事業所の職員として看護師を確保している場合については、看護師であることを証明する資格証等の写しを添付してください。

注5 病院・診療所・訪問看護ステーション等との連携により看護師を確保している場合については、病院・診療所・訪問看護ステーション等との契約書等の写しを添付してください。

注6 重度化した場合における対応に関する指針を添付してください。

令和 年 月 日

## 延長支援加算体制届出書

サービス種別				
事業所名				
定員				
運営規定上の営業時間				
	氏名	年齢	利用時間	備考
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

※1 運営規程の営業時間を超えて支援を行うものとして、加算を算定する場合に届け出るこ

※2 添付書類

・延長支援加算を算定する障害者に係る個別支援計画書。

・勤務形態一覧表

(延長時間帯に直接支援業務に従事する職員を1名以上配置していることがわかるように、印をつける、明記)

・運営規程

3などする。)



令和 年 月 日

計画相談支援・障害児相談支援における  
機能強化型（継続）サービス利用支援費・機能強化型（継続）障害児支援利用援助費に係る届出書

事業所名	
異動等区分	1 新規      2 変更      3 終了
届出項目	1 機能強化型（継続）サービス利用支援費(Ⅰ)    2 (Ⅱ)    3 (Ⅲ)    4 (Ⅳ) ※

※機能強化型（継続）障害児支援利用援助費についても同様。

<p>① 常勤かつ専任の相談支援専門員を配置している。</p> <p><b>機能強化型（継続）サービス利用支援費の算定にかかる相談支援専門員の配置状況</b></p> <table border="1"><tr><td><b>常勤の相談支援専門員※</b></td><td><b>計</b></td><td><b>人</b></td><td><b>内専従</b></td><td><b>人</b></td><td><b>内兼務</b></td><td><b>人</b></td></tr></table> <p>※ 機能強化型（継続）サービス利用支援費（Ⅳ）の場合は常勤でない相談支援専門員も含めて計上する。 ※ 業務に支障のない範囲で、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務している者を内兼務に計上する。 ※ 同一敷地内にある事業所が指定障害児相談支援事業所、指定一般相談支援事業所又は指定自立生活援助事業所の場合については、その業務を兼務している場合も内専従に計上する。（以下も同様）</p> <table border="1"><tr><td>上記のうち常勤専従かつ現任研修(※)修了者の人数</td><td>人</td><td>(※) 主任研修修了者を含む。</td></tr></table>	<b>常勤の相談支援専門員※</b>	<b>計</b>	<b>人</b>	<b>内専従</b>	<b>人</b>	<b>内兼務</b>	<b>人</b>	上記のうち常勤専従かつ現任研修(※)修了者の人数	人	(※) 主任研修修了者を含む。	有・無
<b>常勤の相談支援専門員※</b>	<b>計</b>	<b>人</b>	<b>内専従</b>	<b>人</b>	<b>内兼務</b>	<b>人</b>					
上記のうち常勤専従かつ現任研修(※)修了者の人数	人	(※) 主任研修修了者を含む。									
② 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催している。	有・無										
③ 24時間常時連絡できる体制を整備している。	有・無										
④ 当該指定特定相談支援事業所の新規に採用した全ての相談支援専門員に対し、現任研修を修了した相談支援専門員の同行による研修を実施している。	有・無										
⑤ 基幹相談支援センター等からの支援困難ケースが紹介された場合に、当該ケースを受託する体制を整備している。	有・無										
⑥ 基幹相談支援センター等が実施する事例検討会等に参加している。	有・無										
⑦ 1人の相談支援専門員の取扱件数（前6月平均）が40件未満である。	有・無										

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

※ 当該届出様式は標準様式とする。

令和 年 月 日

計画相談支援・障害児相談支援における  
機能強化型（継続）サービス利用支援費・機能強化型（継続）障害児支援利用援助費に係る届出書  
（複数の指定特定（障害児）相談支援事業所により一体的に管理運営を行う場合）

事業所名				
異動等区分	1 新規	2 変更	3 終了	
届出項目	1 機能強化型（継続）サービス利用支援費(I)	2 (II)	3 (III)	※

※機能強化型（継続）障害児支援利用援助費についても同様。

<p>① 常勤かつ専任の相談支援専門員を配置している。 機能強化型（継続）サービス利用支援費の算定にかかる相談支援専門員の配置状況 （合計）</p> <table border="1"> <tr> <td>常勤の相談支援専門員※</td> <td>計 人</td> <td>内専従 人</td> <td>内兼務 人</td> </tr> </table> <p>※ 業務に支障のない範囲で、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務している者を内兼務に計上する。 ※ 同一敷地内にある事業所が指定障害児相談支援事業所、指定一般相談支援事業所又は指定自立生活援助事業所の場合については、その業務を兼務している場合も内専従に計上する。（以下も同様）</p> <table border="1"> <tr> <td>上記のうち常勤専従かつ現任研修(※)修了者の人数</td> <td>人</td> </tr> </table> <p>それぞれの事業所における相談支援専門員の配置状況</p> <p>(1) 事業所名 (当該事業所)</p> <table border="1"> <tr> <td>常勤の相談支援専門員</td> <td>計 人</td> <td>内専従 人</td> <td>内兼務 人</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>上記のうち常勤専従かつ現任研修修了者の人数</td> <td>人</td> </tr> </table> <p>(2) 事業所名 (他の事業所)</p> <table border="1"> <tr> <td>常勤の相談支援専門員</td> <td>計 人</td> <td>内専従 人</td> <td>内兼務 人</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>上記のうち常勤専従かつ現任研修修了者の人数</td> <td>人</td> </tr> </table> <p>※ 記載欄が不足する場合は適宜欄を追加すること（別紙可）</p>	常勤の相談支援専門員※	計 人	内専従 人	内兼務 人	上記のうち常勤専従かつ現任研修(※)修了者の人数	人	常勤の相談支援専門員	計 人	内専従 人	内兼務 人	上記のうち常勤専従かつ現任研修修了者の人数	人	常勤の相談支援専門員	計 人	内専従 人	内兼務 人	上記のうち常勤専従かつ現任研修修了者の人数	人	有・無
常勤の相談支援専門員※	計 人	内専従 人	内兼務 人																
上記のうち常勤専従かつ現任研修(※)修了者の人数	人																		
常勤の相談支援専門員	計 人	内専従 人	内兼務 人																
上記のうち常勤専従かつ現任研修修了者の人数	人																		
常勤の相談支援専門員	計 人	内専従 人	内兼務 人																
上記のうち常勤専従かつ現任研修修了者の人数	人																		
①-a 協働体制を確保する事業所間において、協定を締結している。	有・無																		
①-b 機能強化型サービス利用支援費算定の要件を満たしているかについて、事業所間において定期的（月1回）に確認が実施されている。	有・無																		
①-c 原則、全職員が参加するケース共有会議、事例検討会を月2回以上共同開催している。	有・無																		
② 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催している。	有・無																		
③ 協働体制を確保する事業所全体として24時間常時連絡できる体制を整備している。	有・無																		
④ 当該指定特定相談支援事業所の新規に採用した全ての相談支援専門員に対し、現任研修を修了した相談支援専門員の同行による研修を実施している。	有・無																		
⑤ 基幹相談支援センター等からの支援困難ケースが紹介された場合に、当該ケースを受託する体制を整備している。	有・無																		
⑥ 基幹相談支援センター等が実施する事例検討会等に参加している。	有・無																		
⑦ 運営規程において、地域生活支援拠点等であることを市町村により位置付けられていることを定めていること。	有・無																		
⑧ 1人の相談支援専門員の取扱件数（前6月平均）がそれぞれ40件未満である。	有・無																		

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

※ 当該届出様式は標準様式とする。

令和 年 月 日

主任相談支援専門員配置加算に係る届出書（相談支援事業所）

事業所名	
異動等区分	1 新規      2 変更      3 終了
修了者名	
公表の有無	有・無
公表の方法	

① 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的で開催している。	有・無
② 当該指定特定相談支援事業所の新規に採用した全ての相談支援専門員に対し、主任相談支援専門員の同行による研修を実施している。	有・無
③ 当該指定特定相談支援事業所の全ての相談支援専門員に対し、地域づくり、人材育成、困難事例への対応などサービスの総合的かつ適切な利用支援技術の向上等を目的として指導、助言を行っている。	有・無
④ 基幹相談支援センター等が実施する事例検討会等に参加している。	有・無
⑤ 他の指定特定相談支援事業所、指定障害児相談支援事業所及び一般相談支援事業所の従業者に対して上記①～③に該当する業務を実施している。 <small>(任意。ただし、自事業所に他の職員が配置されていない等、①～③を自事業所内で実施することが困難な場合は必須。)</small>	有・無

※ 根拠となる修了証等の写しを別途添付すること。

※ 当該届出様式は標準様式とする。

（審査要領）

- ①～④がすべて有の場合算定可。ただし、自事業所での実施が困難と判断される場合であって④、⑤が有の場合、①～③は無であってもよい。