

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・福祉型障害児入所施設・医療型障害児入所施設)

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	<table border="1"> <tr> <td>①</td> <td>生活支援員等の総数 (常勤)</td> <td>人</td> <td rowspan="2">→ ①に占める②の割合が 25%又は35%以上</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>①のうち社会福祉士等 の総数(常勤)</td> <td>人</td> </tr> </table>	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	②	①のうち社会福祉士等 の総数(常勤)	人	有・無
	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					
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	<table border="1"> <tr> <td>①</td> <td>生活支援員等の総数 (常勤換算)</td> <td>人</td> <td rowspan="2">→ ①に占める②の割合が 75%以上</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>①のうち常勤の者の数</td> <td>人</td> </tr> </table>	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	②	①のうち常勤の者の数	人	有・無
	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					
②	①のうち常勤の者の数	人							
6 勤続年数の状況	<table border="1"> <tr> <td>①</td> <td>生活支援員等の総数 (常勤)</td> <td>人</td> <td rowspan="2">→ ①に占める②の割合が 30%以上</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>①のうち勤続年数3年以上の 者の数</td> <td>人</td> </tr> </table>	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	有・無
	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。
 - 福祉型障害児入所施設にあつては加算（Ⅰ）（Ⅱ）においては、児童指導員、加算（Ⅲ）においては、児童指導員又は保育士
 - 医療型障害児入所施設にあつては加算（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（直接支援業務に従事する者のうち、看護職員及び保育士であるものを除く）、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（直接支援業務に従事する保育士又は指導員であるものに限る。）
- 4 ここでいう社会福祉士等とは、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師のことをいう。
また、就労移行支援のみ、社会福祉士等に作業療法士を含む。

栄養士配置加算及び栄養マネジメント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 栄養士配置の状況	常勤		非常勤
	管理栄養士	人	人
	栄養士	人	人
3 栄養マネジメントの状況	常勤の管理栄養士		人
	栄養マネジメントに関わる者		
	職種	氏名	
	医師		
	管理栄養士		
	看護師		

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 「栄養マネジメントに関わる者」には、共同で栄養ケア計画を作成している者の職種及び氏名を記入してください。

心理担当職員配置加算・要支援児童加算に関する届出書 (令和6年4月以降)

1 施設の名称	
2 施設種別	1 福祉型障害児入所施設 2 医療型障害児入所施設
3 届け出る加算	1 心理担当職員配置加算 2 要支援児童加算 3 1及び2
4 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了

5 心理担当職員	氏名		障害児支援に従事した 経験年数	
	氏名		障害児支援に従事した 経験年数	
6 心理支援に必要な 部屋・設備				

備考1 「施設種別」欄、「届け出る加算」欄、「移動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

- 心理支援を行う部屋・設備については、具体的に記載するほか、図面等を添付してください。
- 心理担当職員配置加算に関する届出にあつては、心的外傷のため心理支援を必要とする障害児について、別紙名簿を提出し、対象児童に変更があつた場合は、その都度、別紙名簿のみを提出してください。
- 心理担当職員配置加算を算定する場合には、「5 心理担当職員」欄の「障害児支援に従事した経験年数」を記載するとともに、実務経験を証明する書類を添付してください。
- 資格等を求める配置については、配置する職員の資格等を証明する書類を添付してください。

「心的外傷のため心理支援を必要とする障害児名簿」
(心理担当職員配置加算関係) (令和6年4月以降)

施設の名称	
公認心理師資格の有無	① 有 ② 無

	氏名	年齢	入所日	備考
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

- 備考1 備考欄には、「契約による入所、措置による入所」の区別等を記入してください。
- 2 心的外傷のため心理療法を必要とする障がい児かどうかの判断のため、福祉総合相談センター又は各児童相談所が作成した対象児童名簿の写しを添付してください。
※福祉総合相談センター及び各児童相談所においては、対象児童について適宜名簿を作成し、各施設あて送付してください。
- 3 資格等を求める配置については、配置する職員の資格等を証明する書類を添付してください。

延長支援加算に関する届出書（令和6年4月以降）

1 事業所名	
2 サービス種別	① 児童発達支援 ② 放課後等デイサービス ③ ①・②の多機能
2-2 サービス種別の詳細	① 主として重症心身障害児を通わせる事業所 ② 共生型サービス ③ 基準該当サービス ④ その他
3 運営規程上の営業時間	① 6時間以上 ② 8時間以上
4 延長支援時間帯に職員を2以上配置しているか	①あり ②なし

備考1 「サービス種別の詳細」欄で①・②・③に該当する場合には、「運営規程上の営業時間」欄で②が選択されている必要があることに留意ください。

2 「サービス種別の詳細」欄で④に該当する場合には、「運営規程上の営業時間」欄で①が選択されている必要があることに留意ください。

特別支援加算体制届出書(平成30年4月以降)
(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)

施設種別	
施設名	
定員	
機能訓練担当職員	理学療法士 名 作業療法士 名 言語聴覚士 名 心理指導担当職員 名 看護職員 名 視覚障害者の生活訓練を専門とする技術者の養成を行う研修を修了した者 名

氏名		年齢	利用開始日	備考
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

注1 算定する児童に係る特別支援計画書を添付すること。

注2 特別支援加算を算定する場合に作成し、都道府県知事等に届け出ること。

注3 ア 児童発達支援給付費において、児童発達支援センターにおいて難聴児に対し指定児童発達支援を行う場合にあっては言語聴覚士を除き、児童発達支援センター又は児童発達支援センター以外の施設において重症心身障害児に対し指定児童発達支援を行う場合にあっては理学療法士、作業療法士、言語聴覚士及び看護職員を除く。

イ 医療型児童発達支援給付費において、重症心身障害児又は肢体不自由児に対し指定医療型児童発達支援を行う場合にあっては理学療法士及び作業療法士を除く。

小規模グループケア加算に関する届出書 (令和6年4月以降)

施設名		施設種別	福祉型 ・ 医療型
		入所定員	人
異動区分	1. 新規	2. 変更	3. 終了

単位1

一単位当たりの定員	人	専任職員の配置	人 (職種:)
-----------	---	---------	----------

設備	専用・共用の別	備考
居室	専 ・ 共	児童一人当たりの面積 (m ²)
台所	専 ・ 共	
食堂・居間	専 ・ 共	
浴室	専 ・ 共	
便所	専 ・ 共	
玄関	専 ・ 共	
その他	専 ・ 共	

単位2

一単位当たりの定員	人	専任職員の配置	人 (職種:)
-----------	---	---------	----------

設備	専用・共用の別	備考
居室	専 ・ 共	児童一人当たりの面積 (m ²)
台所	専 ・ 共	
食堂・居間	専 ・ 共	
浴室	専 ・ 共	
便所	専 ・ 共	
玄関	専 ・ 共	
その他	専 ・ 共	

備考1 福祉型障害児入所施設及び医療型障害児入所施設において小規模なグループケアを実施する場合

に届け出てください。

2 小規模グループケアの単位の定員は、4～8名です。

3 居室の床面積は、4.95㎡以上である必要があります。

4 小規模グループケアを実施する場合は、専任の職員として児童指導員又は保育士1名以上を配し、他の職員と連携してケアを行う必要があります。

5 小規模グループケアを行う施設の平面図を添付してください。

6 小規模グループケアの単位ごとに届出書を作成してください (表が足りない場合は、適宜追加してください。)

7 資格等を求める配置については、配置する職員の資格等を証明する書類を添付してください。

小規模グループケア加算（サテライト型）に関する届出書（令和6年4月以降）

施設名		入所定員	人
異動区分	1. 新規	2. 変更	3. 終了

単位1

一単位当たりの定員	人	専任職員の配置（職種：	）
-----------	---	-------------	---

設備	備考
居室	児童一人当たりの面積（ m ² ）
居間	
台所	
食堂	
浴室	
便所	
玄関	
その他	

本体施設との距離及び交通経路並びに移動に係る所要時間	
----------------------------	--

備考1 福祉型障害児人施設において、サテライト型として小規模なグループケアを実施する場合に届

け出してください。

2 小規模グループケアの単位の定員は、4～6名です。

3 居室の床面積は、4.95㎡以上であることが必要です。

4 小規模グループケアを実施する場合は、専任の職員として児童指導員又は保育士3以上を配置し、そのうち1以上は専任としたうえで、他の職員と連携してケアを行うことが必要がありま

す。

5 「本体施設との距離及び交通経路並びに移動に係る所要時間」欄には地図等の貼付とすること

も

できます。

6 サテライト型として小規模グループケアを行う施設の平面図を添付してください。

7 小規模グループケアの単位ごとに届出書を作成してください（表が足りない場合は、適宜追加

し

てください。）

児童指導員等加配加算に関する届出書 (令和6年4月以降)

事業所・施設の名称			
サービス種別	① 児童発達支援 ② 放課後等デイサービス ③ ①・②の多機能		
1 異動区分	① 新規 ② 変更 ③ 終了		
2 従業員の状況	(1) 常勤専従で児童指導員等を配置する場合		
	単位数①	単位①	単位②
	基準人数 A	人	人
	従業員の総数 B	人	人
	うち経験5年以上の児童指導員等の員数 (常勤専従)	人	人
	うち児童指導員等の員数 (常勤専従)	人	人
	(2) (1) 以外の場合		
	単位数①	単位①	単位②
	基準人数 A	人	人
	従業員の総数 B (常勤換算)	人	人
	うち経験5年以上の児童指導員等の員数 (常勤換算)	人	人
	うち児童指導員等の員数 (常勤換算)	人	人
	うちその他の従業員の員数 (常勤換算)	人	人
	加配人数 (B-A)	人	人
	児童指導員等加配加算算定区分	ア 児童指導員等 (常勤専従・経験5年以上) イ 児童指導員等 (常勤専従) ウ 児童指導員等 (常勤換算・経験5年以上) エ 児童指導員等 (常勤換算) オ その他従業者	ア 児童指導員等 (常勤専従・経験5年以上) イ 児童指導員等 (常勤専従) ウ 児童指導員等 (常勤換算・経験5年以上) エ 児童指導員等 (常勤換算) オ その他従業者

- 備考1 「サービス種別」、「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 「従業員の状況」には、サービス毎に単位を分けている場合は、児童指導員等の数を単位別に記載してください。
- 3 多機能型 (人員配置特例の利用なし) の場合は、「従業員の状況」単位①・②欄にそれぞれ児童発達支援と放課後等デイサービスの「基準人数」等をそれぞれ記載してください。
- 4 「うち経験5年以上の児童指導員等の員数 (常勤専従)」「うち経験5年以上の児童指導員等の員数 (常勤換算)」には、サービス毎に配置されている5年以上児童福祉事業に従事した経験を有する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士、心理担当職員又は視覚障害者の生活訓練の養成を行う研修を終了した従業者、児童指導員、手話通訳士、手話通訳者、特別支援学校免許取得者、強度行動障害支援者養成研修 (基礎研修) を修了した指導員の数を単位別に記載してください。
- 5 「うち児童指導員等の員数 (常勤専従)」「うち児童指導員等の員数 (常勤換算)」には、サービス毎に配置されている児童福祉事業に従事した経験が5年に満たない理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士、心理担当職員又は視覚障害者の生活訓練の養成を行う研修を終了した従業者、児童指導員、手話通訳士、手話通訳者、特別支援学校免許取得者、強度行動障害支援者養成研修 (基礎研修) を修了した指導員の数を単位別に記載してください。
- 6 「うちその他の従業員の員数 (常勤換算)」の数を単位別に記載してください。
- 7 常勤専従で加配する者については、基準人員で求められている常勤1以上に該当する従業者とは異なる者であることに留意ください。
- 8 経験5年以上の児童指導員等については、実務経験を証明する書類を添付してください。
- 9 算定区分について、該当項目に○を付してください。
- 10 資格等を求める配置については、配置する職員の資格等を証明する書類を添付してください。

送迎加算に関する届出書（重症心身障害児・医療的ケア児）

（令和6年4月以降）

1 事業所の名称				
2 異動区分	1 新規	2 変更	3 終了	
3 サービス種別	① 児童発達支援（児童発達支援センター又は主として重症心身障害児を 通わせる事業所で行われるものを除く） ② 児童発達支援（児童発達支援センター又は主として重症心身障害児を 通わせる事業所で行われるものに限る） ③ 放課後等デイサービス			
4 送迎の対象に 含まれる児童	1 重症心身障害児	2 医療的ケア児	3 1及び2	
5 送迎の体制 （運転手以外）		氏名	職種	喀痰吸引等の 実施可否
	1			
	2			
	3			
	計			

備考1 「異動区分」欄及び「サービス種別」欄については、該当する番号に○を付してください。

2 重症心身障害児又は医療的ケア児に対して支援を提供する児童発達支援事業所、児童発達支援センター、放課後等デイサービス事業所においてそれぞれ作成してください。

3 「送迎の対象に含まれる児童」欄については、1から3のうちいずれかの番号に○を付してください。

4 「喀痰吸引等の実施可否」欄については、送迎同乗者が実施可能な医療的ケアについて記載してください。

(付表10)

年 月 日

訪問支援員に関する届出書 (令和6年4月以降)
(訪問支援員特別加算・多職種連携加算・ケアニーズ対応加算関係)

事業所・施設の名称	
サービス種別	① 居宅訪問型児童発達支援 ② 保育所等訪問支援
異動区分	① 新規 ② 変更 ③ 終了

○訪問支援員の配置状況			
氏名	職種(資格)	資格取得日	障害児支援 経験年数
1			年 月
			年 月
			年 月
			通算： 年 月

氏名	職種(資格)	資格取得日	障害児支援 経験年数
2			年 月
			年 月
			年 月
			通算： 年 月

氏名	職種(資格)	資格取得日	障害児支援 経験年数
3			年 月
			年 月
			年 月
			通算： 年 月

備考1 「異動区分」欄及び「サービス種別」欄については、該当する番号に○を付してください。

2 事業所に配置されている訪問支援員について記載してください。記入欄が不足する場合は、適宜追加してください。

- 3 障害児支援経験年数には、資格取得後の障害児支援事業所等又は任用後の障害児支援事業所等の実務経験年数を記載してください。また、実務経験を証明する書類を添付してください。
- 4 資格等を求める配置については、配置する職員の資格等を証明する書類を添付してください。

(付表10)

年 月 日

訪問支援員特別加算体制届出書

(保育所等訪問支援、居宅訪問型児童発達支援(平成30年4月以降))

事業所・施設の名称				
異動区分		① 新規	② 変更	③ 終了
○訪問支援員の配置状況				
	氏名	職種(資格)	資格取得日	障害児支援 経験年数
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

備考 1 事業所に配置されている訪問支援員について記載すること。

2 障害児支援経験年数には、資格取得後の障害児支援事業所等又は任用資格取得後に初めて障害児支援事業所等に採用されてからの実務経験年数を記載すること。

重度障害児支援加算(強度行動障害支援者養成研修修了者による
支援における追加加算分)に関する届出書
(障害児入所支援)

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)
配置人数	<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 「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、研修修了証の写しを添付すること。
- 4 本加算は、重度障害児支援加算を算定しており、実践研修修了者が作成した支援計画シート及び支援手順書に基づき、基礎研修修了者が対象児童に対して支援を行っている場合に算定可能。

強度行動障害児支援加算に関する届出書 (令和6年4月以降)
(放課後等デイサービス)

事業所・施設の名称	
1 異動区分	① 新規 ② 終了
2 届出項目	① 強度行動障害児支援加算 (I) ② 強度行動障害児支援加算 (II)
3 職員の体制	※加算 (I) 1 強度行動障害支援者養成研修 (実践研修) 修了者 配置 ※加算 (II) 2 強度行動障害支援者養成研修 (中核的人材) 修了者 配置

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 資格等を求める配置については、配置する職員の資格等を証明する書類を添付してください。

看護職員加配加算に関する届出書 (令和6年4月以降)

事業所・施設の名称				
サービスの種別	① 児童発達支援	② 放課後等デイサービス	③ ①・②の多機能	
1 異動区分	① 新規	② 変更	③ 終了	
2 看護職員の状況		単位①	単位②	
	(「サービスの種別」欄が③多機能で人員配置特例を利用しない場合のみ) サービスの種類			
	基準人数 A	人	人	
	医療的ケア区分に伴う基本報酬を算定する上で配置する看護職員の人数 B	人	人	
	看護職員の総数 C (常勤換算)	人	人	
	うち保健師の員数	人	人	
	うち助産師の員数	人	人	
	うち看護師の員数	人	人	
	うち准看護師の員数	人	人	
	加配人数 (C-B-A)	人	人	
3 医療的ケア児の医療的ケアスコア	月	①利用した医療的ケア児のスコア (※)	②開所日数	③医療的ケアスコアの合計の点数 (①×②)
	4月			
	5月			
	6月			
	7月			
	8月			
	9月			
	10月			
	11月			
	12月			
	1月			
	2月			
	3月			
	合計			
<p>(※) 「①利用した医療的ケア児のスコア」の計算方法</p> <p>ア : 医療的ケア児の医療的ケアスコアに当該医療的ケア児が利用した日数を乗じる。</p> <p>イ : 各月に利用実績がある医療的ケア児全員について、アの計算を行い、計算後の数値を合計する。</p> <p>例) 4月に医療的ケアスコア20点の医療的ケア児Aは10日利用、医療的ケアスコア32点の医療的ケア児Bは15日利用。 ⇒ 20点×10日+32点×15日=680点</p>				
4 医療的ケア児に対する支援を提供できる旨の公表の方法	(ホームページアドレス等)			

- 備考1 「サービスの種別」、「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 「看護職員の状況」には、サービス毎に単位を分けている場合は、看護職員の数を単位別に記載してください。
 - 3 多機能型（人員配置特例の利用あり）の場合、は、「看護職員の状況」単位①・②欄にそれぞれ児童発達支援と放課後等デイサービスの「基準人員」等をそれぞれ記載してください。
 - 4 「うち保健師の員数」等には、サービス毎に配置されている看護職員の数を単位別に記載してください。
 - 5 看護職員の資格等を証明する書類を添付してください。
 - 6 別表の医療的ケア児の名簿を提出してください。
また、医療的ケアの判定スコアに該当することが分かる書類の提示をお願いします。

医療的ケア児の名簿(令和6年4月以降)

看護職員加配加算(児童発達支援、放課後等デイサービス)及び
看護職員配置加算(福祉型障害児入所施設)別表

	障がい児の氏名	判定スコア点数
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

看護職員配置加算に係る届出書(令和3年4月以降)

(福祉型障害児入所施設)

事業所の名称			
事業所の所在地			
異動区分		① 新規	② 変更
連絡先	電話番号	担当者名	
	FAX番号		
看護職員の配置状況	保健師	常勤換算	人
	助産師	常勤換算	人
	看護師	常勤換算	人
	准看護師	常勤換算	人

医療的ケア児の医療的ケアスコア	月	①利用した医療的ケア児のスコア(※)	②開所日数	③医療的ケアスコアの合計の点数(①÷②)
	4月			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> ③の数値が40点以上の場合は、看護職員配置加算(Ⅱ)の算定要件を満たすことになる。 </div>
	5月			
	6月			
	7月			
	8月			
	9月			
	10月			
	11月			
	12月			
	1月			
	2月			
	3月			
	合計			

(※) 「①利用した医療的ケア児のスコア」の計算方法

ア：医療的ケア児の医療的ケアスコアに当該医療的ケア児が利用した日数を乗じる。
 イ：各月に利用実績がある医療的ケア児全員について、アの計算を行い、計算後の数値を合計する。

例) 4月に医療的ケアスコア20点の医療的ケア児Aは30日利用、医療的ケアスコア32点の医療的ケア児Bは28日利用。
 ⇒ 20点×30日+32点×28日=1,496点

注1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付して下さい。

注2 看護職員の資格を証する書類の写しを添付して下さい。

注3 別紙の医療的ケア児の名簿を提出してください。
また、医療的ケアの判定スコアに該当することが分かる書類の提示をお願いします。

児童指導員等加配加算に関する届出書（福祉型障害児入所施設）
(令和6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 従業者の状況	<table border="1"><thead><tr><th></th><th>人数等</th></tr></thead><tbody><tr><td>基準人数 A</td><td>人</td></tr><tr><td>従業者の総数 B (常勤換算)</td><td>人</td></tr><tr><td>うち理学療法士等の員数</td><td>人</td></tr><tr><td>うち児童指導員等の員数</td><td>人</td></tr><tr><td>加配人数 (B-A)</td><td>人</td></tr></tbody></table>		人数等	基準人数 A	人	従業者の総数 B (常勤換算)	人	うち理学療法士等の員数	人	うち児童指導員等の員数	人	加配人数 (B-A)	人
	人数等												
基準人数 A	人												
従業者の総数 B (常勤換算)	人												
うち理学療法士等の員数	人												
うち児童指導員等の員数	人												
加配人数 (B-A)	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 「うち理学療法士等の員数」には、サービス毎に配置されている理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士、心理担当職員又は視覚障害者の生活訓練の養成を行う研修を終了した従業者の数を単位別に記載してください。
- 3 「うち児童指導員等の員数」には、サービス毎に配置されている児童指導員又は強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）を修了した指導員の数を単位別に記載してください。
- 4 資格等を求める配置については、配置する職員の資格等を証明する書類を添付してください。

(付表17)

年 月 日

保育職員加配加算に関する届出書

(医療型児童発達支援、医療型障害児入所施設(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 保育職員の状況	<table border="1"><thead><tr><th></th><th>人数等</th></tr></thead><tbody><tr><td>基準人数 A</td><td>人</td></tr><tr><td>従業者の総数 B (常勤換算)</td><td>人</td></tr><tr><td>うち児童指導員の員数</td><td>人</td></tr><tr><td>うち保育士の員数</td><td>人</td></tr><tr><td>加配人数 (B-A)</td><td>人</td></tr></tbody></table>		人数等	基準人数 A	人	従業者の総数 B (常勤換算)	人	うち児童指導員の員数	人	うち保育士の員数	人	加配人数 (B-A)	人
		人数等											
	基準人数 A	人											
	従業者の総数 B (常勤換算)	人											
	うち児童指導員の員数	人											
	うち保育士の員数	人											
加配人数 (B-A)	人												

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。

ソーシャルワーカー配置加算に係る届出書

事業所・施設の名称			
施設種別	① 福祉型障害児入所施設 ② 医療型障害児入所施設		
1 異動区分	① 新規 ② 変更 ③ 終了		
2 配置するSWの状況		配置するSWの資格等 (①か②を記入)	専従・兼任の別
	1人目		①専従 ・ ②兼任
	2人目		①専従 ・ ②兼任

備考1 「施設種別」、「異動区分」欄については、該当する番号に○を付けること。

2 「配置するSWの資格等」は、以下の選択肢のいずれかを記入すること(両方に該当する場合、①を選択すること)。

- ① : 社会福祉士
- ② : 5年以上障害福祉サービス、相談支援、障害児通所支援、障害児入所支援若しくは障害児相談支援に係る業務に従事した者

3 「専従・兼任の別」欄は、該当する番号に○を付けること。なお、「①専従」に○が付かない場合、加算の対象にならないので注意すること。

4 SWとして専従で配置した従業者は、基準人員としては数えられないことに注意すること。

5 SWを2人以上配置した場合も加算の単位は変わらないことに注意すること。

6 SWを3人以上配置する場合は適宜欄を追加すること。

個別サポート加算（I）に関する届出書（令和6年4月以降）

事業所・施設の名称	
1 異動区分	① 新規 ② 終了
2 サービス種別	放課後等デイサービス
3 職員の勤務体制	1 強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）修了者 配置

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 資格等を求める配置については、配置する職員の資格等を証明する書類を添付してください。

視覚・聴覚・言語機能障害児支援加算に関する届出書 (令和 6 年 4 月以降)

視覚障害児等との意思疎通に関し専門性を有する者

職 名	氏 名	専門性を有する者が要する資格又は意思疎通の専門性

備考 1 本加算は以下の児童が対象となります。

- ① 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）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級に該当する者
- ② 身体障害者手帳の障害の程度が2級に該当する者
- ③ 身体障害者手帳の障害の程度が3級に該当する者

2 「専門性を有する者が要する資格又は意思疎通の専門性」欄には、次の i から iii までのいずれかの内容を記載してください。

- i 視覚障害児の専門性については、点字の指導、点訳、歩行支援等に関する専門性
- ii 聴覚障害児又は言語機能障害児の専門性については、手話通訳等に関する専門性
- iii 障害のある当事者が支援する場合には、障害特性に応じて、当事者としての経験に基づきコミュニケーション支援を行うことができる経験

障害者支援施設等感染対策向上加算に関する届出書 (令和6年4月以降)

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 サービスの種類	1 障害者支援施設 2 共同生活援助事業所 3 (福祉型) 障害児入所施設
4 届出項目	1 障害者支援施設等感染対策向上加算 (I) 2 障害者支援施設等感染対策向上加算 (II)

5 障害者支援施設等感染対策向上加算 (I) に係る届出

連携している第二種協定指定医療機関

医療機関名	医療機関コード

院内感染対策の研修または訓練を行った医療機関または地域の医師会

医療機関名 (※1)	医療機関コード

医療機関が届け出ている診療報酬	1 感染対策向上加算 1 2 感染対策向上加算 2 3 感染対策向上加算 3 4 外来感染対策向上加算
-----------------	--

地域の医師会の名称 (※1)

院内感染対策に関する研修又は訓練に参加した日時 (※2)	年 月 日
------------------------------	---

6 障害者支援施設等感染対策向上加算 (II) に係る届出

施設内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を行った医療機関の名称

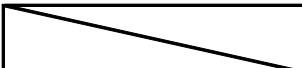
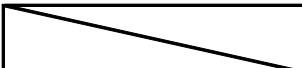
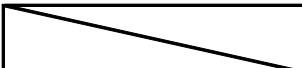
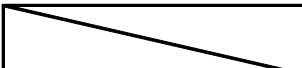
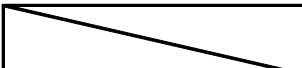
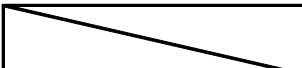
医療機関名	医療機関コード

医療機関が届け出ている診療報酬	1 感染対策向上加算 1 2 感染対策向上加算 2 3 感染対策向上加算 3
-----------------	--

実地指導を受けた日時	年 月 日
------------	---

- 注1 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。
- 注2 障害者支援施設等感染対策向上加算 (II) で実地指導を行う医療機関等は、診療報酬の感染対策向上加算に係る届出を行っている必要がある。
- 注3 障害者支援施設等感染対策向上加算 (I) 及び (II) は併算定が可能である。
- 注4 「院内感染対策の研修または訓練を行った医療機関または地域の医師会」については、医療機関名又は地域の医師会の名称のいずれかを記載してください。医療機関名を記載する場合には、当該医療機関が届け出ている診療報酬の種類を併せて記載してください。
- (※1) 研修若しくは訓練を行った医療機関又は地域の医師会のいずれかを記載してください。
- (※2) 医療機関等に研修又は訓練の実施予定日を確認し、障害者支援施設等の職員の参加の可否を確認した上で年度内までに当該研修又は訓練に参加できる目処がある場合、その予定日を記載してください。

食事提供加算届出書

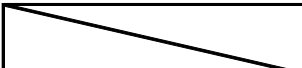
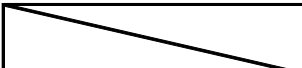
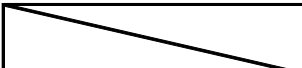
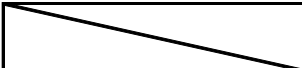
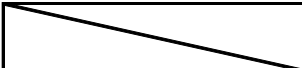
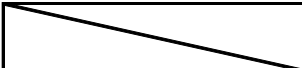
事業所・施設の名称					
1 異動区分	① 新規 ② 変更 ③ 終了				
2 届出項目	1 食事提供加算(I) 2 食事提供加算(II)				
3 調理室での調理	① 行っている ② 行っていない				
4 助言・指導を行う栄養士または管理栄養士					
食事提供加算(I)	<table border="1"><tr><td></td><td>所属 氏名</td></tr><tr><td>栄養士</td><td></td></tr></table>		所属 氏名	栄養士	
		所属 氏名			
栄養士					
食事提供加算(II)	<table border="1"><tr><td></td><td>所属 氏名</td></tr><tr><td>管理栄養士</td><td></td></tr></table>		所属 氏名	管理栄養士	
		所属 氏名			
管理栄養士					

- 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 「届出項目」欄については、該当する番号に○を付してください。
- 3 「調理室での調理」の欄については、該当する番号に○を付してください。
- 4 助言、指導を行う栄養士または管理栄養士は、資格を証明する書類を添付してください。
- 5 資格等を求める配置については、配置する職員の資格等を証明する書類を添付してください。

(付表24)

年 月 日

人工内耳装用児支援加算に関する届出書 (令和6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 届出項目	1 人工内耳装用加算(I) 2 人工内耳装用加算(II)				
3 聴力検査室の設置状況 ※児童発達支援センターのみ	① あり ② なし				
4. 言語聴覚士の配置					
人工内耳装用加算(I)	<table border="1"><tr><td></td><td>人数等</td></tr><tr><td>言語聴覚士(常勤換算)</td><td>人</td></tr></table>		人数等	言語聴覚士(常勤換算)	人
	人数等				
言語聴覚士(常勤換算)	人				
人工内耳装用加算(II)	<table border="1"><tr><td></td><td>人数等</td></tr><tr><td>言語聴覚士</td><td>人</td></tr></table>		人数等	言語聴覚士	人
	人数等				
言語聴覚士	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 「届出項目」欄については、該当する番号に○を付してください。
- 3 「聴力検査室の設置状況」欄については、該当する番号に○を付してください。また、新規の場合は、聴力検査室の設置状況がわかる図面又は写真を提出してください。
- 4 人工内耳装用児支援加算(I)については、児童発達支援センターのみ算定が可能です。
- 5 「言語聴覚士の配置」欄のうち、人工内耳装用児加算(I)の言語聴覚士の配置は基準人員に加えて配置する(加配する)人員数について記載してください。なお、旧主として難聴児を通わせる児童発達支援センターにあつては、本加算の算定に必要な
- 6 資格等を求める配置については、配置する職員の資格等を証明する書類を添付してください。

専門的支援実施加算に関する届出書（令和6年4月以降）

1 事業所の名称			
2 異動区分	1 新規	2 変更	3 終了

3 理学療法士等	理学療法士	名
	作業療法士	名
	言語聴覚士	名
	心理担当職員	名
	保育士（児童福祉事業経験5年以上）	名
	児童指導員（児童福祉事業経験5年以上）	名
	視覚障害者の生活訓練を専門とする技術者の養成を行う研修を修了した者	名

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 配置する職員の資格を証明する書類を添付してください。

3 保育士・児童指導員については実務経験を証明する書類を添付してください。

4 保育士・児童指導員については、資格を得てから5年以上児童福祉事業に従事した経験を有している必要があります。

5 資格等を求める配置については、配置する職員の資格等を証明する書類を添付してください。

専門的支援体制加算に関する届出書 (令和6年4月以降)

事業所・施設の名称			
サービス種別	① 児童発達支援	② 放課後等デイサービス	③ ①・②の多機能
1 異動区分	① 新規	② 変更	③ 終了
2 従業者の状況		単位①	単位②
	基準人数 A	人	人
	従業者の総数 B (常勤換算)	人	人
	うち理学療法士等の員数 (保育士及び児童指導員を 除く。)	人	人
	うち5年以上保育士の員数	人	人
	うち5年以上児童指導員の 員数	人	人
	加配人数 (B-A)	人	人
	専門的支援体制加算の 算定対象となる従業者	ア 理学療法士等(保育士及び児童指導員を除く。) イ 5年以上保育士 ウ 5年以上児童指導員	ア 理学療法士等(保育士及び児童指導員を除く。) イ 5年以上保育士 ウ 5年以上児童指導員

- 備考1 「サービス種別」、「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 「従業者の状況」には、サービス毎に単位を分けている場合は、それぞれの員数を単位別に記載してください。
- 3 多機能型(人員配置特例の利用なし)の場合は、「従業者の状況」単位①・②欄にそれぞれ児童発達支援と放課後等デイサービスの「基準人数」等をそれぞれ記載してください。
- 4 「うち理学療法士等の員数(保育士及び児童指導員を除く。)」には、サービス毎に配置されている理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理担当職員又は視覚障害者の生活訓練の養成を行う研修を終了した従業者の数を単位別に記載してください。
- 5 「うち5年以上保育士の員数」には、保育士の資格を得てから5年以上児童福祉事業に従事した経験を有する保育士の数を単位別に記載してください。
- 6 「うち5年以上児童指導員の員数」には、児童指導員として任用されてから5年以上児童福祉事業に従事した経験を有する児童指導員の数を単位別に記載してください。
- 7 5年以上児童福祉事業に従事した経験については、実務経験を証明する書類を添付してください。
- 8 算定対象となる従業者については、該当項目に○を付してください。
- 9 資格等を求める配置については、配置する職員の資格等を証明する書類を添付してください。

中核機能強化加算・中核機能強化事業所加算に関する届出書
(令和6年4月以降)

事業所・施設の名称							
事業所・施設種別	① 児童発達支援センター		② 児童発達支援事業所		③ 放課後等デイサービス		
1 異動区分	① 新規		② 変更		③ 終了		
2 配置する専門職員の状況		配置する専門職員の職種			障害児支援に従事した経験年数		
	1人目						
	2人目						
3 支援体制の状況 (中核機能強化加算(I)を算定する場合のみ)	各職種の職員数(常勤換算)						
	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	看護職員	心理担当職員	保育士(備考5)	児童指導員(備考5)

- 備考1 「施設種別」、「異動区分」欄については、該当する番号に○を付けてください。
- 2 「配置する専門職員の職種」は、以下の職種のうちいずれかに該当するものを記入してください。なお、基準人員に加えて(児童指導員等加配加算又は専門支援体制加算を算定している場合においては、当該加算の算定に必要なとなる従業者の員数を含む。)配置する(加配する)者について記載してください。
- ※対象となる職種
以下の職種であって、障害児通所支援又は障害児入所支援、若しくは障害児相談支援に5年以上従事した経験のある者(常勤専任による配置)。経験年数は、資格取得後から当該支援に従事した経験年数とする。

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、心理担当職員、保育士、児童指導員
- 3 「障害児支援に従事した経験年数」欄は、配置する専門職員について、障害児通所支援又は障害児入所支援、若しくは障害児相談支援に従事した経験年数を記入すること。なお、5年以上従事した経験がない場合、加算の対象になりません。
- 4 中核機能強化加算(I)及び(II)を算定する場合には「1人目」欄及び「2人目」欄に、中核機能強化加算(III)を算定する場合には「1人目」欄に記入されている必要があります。
- 5 「支援体制の状況」欄の保育士・児童指導員は、障害児通所支援又は障害児入所支援に3年以上従事した者である必要があります。また、従事歴などの実務経験については、それを証明する書類を添付してください。
- 6 「支援体制の状況」欄において、常勤換算により1以上配置する職種が5つ以上ないと算定できません。なお、この配置については、以下の点に留意してください。
- ・ 基準人員、児童指導員等加配加算、専門的支援体制加算により加配した人員、上記イ及びロの人員でも可能とする。
 - ・ 配置すべき者に係る職種のうち2職種までは常勤換算ではない配置によることも可能である。
 - ・ 同一者が複数の職種を有している場合には、2職種までに限り評価を可能とする。
- 7 資格等を求める配置については、配置する職員の資格等を証明する書類を添付してください。

(付表28)

年 月 日

入浴支援加算に関する届出書（令和6年4月以降）

1 事業所の名称	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 入浴設備	1 あり 2 なし
4 安全計画の整備	1 あり 2 なし

- 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 新規の場合は、入浴設備がわかる図面又は写真を提出してください。
 - 3 入浴に係る安全確保の取り組みを記載した安全計画を提出してください。

体制加算に関する届出書（相談支援事業所）
 （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）

事業所名		
異動区分	1 新規	2 変更
届出項目	1 行動障害支援体制加算(I)	2 (II)
	1 要医療児者支援体制加算(I)	2 (II)
	1 精神障害者支援体制加算(I)	2 (II)
	1 高次脳機能障害支援体制加算(I)	2 (II)

【行動障害支援体制加算】

① 強度行動障害支援者養成研修(実践研修)又は行動援護従業者養成研修を修了した常勤の相談支援専門員を1名以上配置している。 <input type="text" value="修了者名"/>	有・無
② 研修修了者を配置している旨を公表している。 <input type="text" value="公表の方法"/>	有・無
③ 研修修了者が強度行動障害児者(※)に対して直近6月以内において計画相談支援又は障害児相談支援のいずれかを実施している。 ※区分3以上かつ行動障害関連項目が10点以上の者(障害児の場合、児基準が20点以上の者)	有・無

【要医療児者支援体制加算】

① 医療的ケア児等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した常勤の相談支援専門員を1名以上配置している。 <input type="text" value="修了者名"/>	有・無
② 研修修了者を配置している旨を公表している。 <input type="text" value="公表の方法"/>	有・無
③ 研修修了者が医療的ケア児者(※)に対して直近6月以内において計画相談支援又は障害児相談支援のいずれかを実施している。 ※スコア表の項目の欄に掲げるいずれかの医療行為を必要とする状態である者	有・無

【精神障害者支援体制加算】

① 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した常勤の相談支援専門員を1名以上配置している。 <input type="text" value="修了者名"/>	有・無
② 研修修了者を配置している旨を公表している。 <input type="text" value="公表の方法"/>	有・無
③ 研修修了者が精神障害者又は精神に障害のある児童に対して直近6月以内において計画相談支援又は障害児相談支援のいずれかを実施している。	有・無
④ 利用者が通院又は利用する病院等及び訪問看護事業所(療養生活継続支援加算を算定又は精神科重症患者支援管理連携加算の届出をしているもの)における保健師、看護師又は精神保健福祉士と連携する体制が構築されている。 <input type="text" value="連携先病院等の名称"/>	有・無

【高次脳機能障害支援体制加算】

① 高次脳機能障害支援者養成に関する研修を修了した常勤の相談支援専門員を1名以上配置している。 <input type="text" value="修了者名"/>	有・無
② 研修修了者を配置している旨を公表している。 <input type="text" value="公表の方法"/>	有・無
③ 研修修了者が高次脳機能障害児者に対して直近6月以内において計画相談支援又は障害児相談支援のいずれかを実施している。	有・無

※ 根拠となる修了証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。

主任相談支援専門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 変更 3 終了
3 届出項目	1 主任相談支援専門員配置加算(Ⅰ) 2 (Ⅱ)
4 修了者名	
5 公表の有無	有 ・ 無
6 公表の方法	

① 基幹相談支援センターの委託を受けている、児童発達支援センターと一体的に運営している又は地域の相談支援の中核を担う機関として市町村長が認める指定特定（障害児）相談支援事業所である。	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開催している。	有 ・ 無
③ 当該指定特定（障害児）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 当該指定特定（障害児）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等の援助技術の向上等を目的として指導、助言を行っている。	有 ・ 無
⑤ 基幹相談支援センターが実施する地域の相談支援事業者の人材育成や支援の質の向上のための取組の支援等を基幹相談支援センターの職員と共同で実施している。	有 ・ 無
⑥ 基幹相談支援センターが実施する地域の相談支援事業者の人材育成や支援の質の向上のための取組の支援等について協力している。 (市町村が基幹相談支援センターを設置していない場合は、地域の相談支援の中核機関が実施する取組について協力している。)	有 ・ 無
⑦ 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指定一般相談支援事業所の従業者に対して上記②～④に該当する業務を実施している。 (主任相談支援専門員配置加算（Ⅱ）においては任意。ただし、その場合であっても、自事業所に他の職員が配置されていない等、②～④を自事業所内で実施することが困難な場合は必須。)	有 ・ 無

注 根拠となる修了証の写し、会議録、各種取組に関する記録等を別途添付すること。

(審査要領)

- ・主任相談支援専門員配置加算（Ⅰ）については、①～⑤、⑦がすべて「有」の場合算定可。
- ・主任相談支援専門員配置加算（Ⅱ）については、②～④、⑥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は、⑦が「有」の場合に限り、②～④は「無」であってもよい。

地域体制強化共同支援加算に関する届出書

事業所名			
異動区分	1 新規	2 変更	3 終了

① 市町村により地域生活支援拠点等として位置付けられていることを運営規程に定めている。	有・無
② 地域生活支援拠点等を構成する関係機関（拠点関係機関）との連携体制を確保するとともに、協議会に定期的に参加している。 (令和9年3月31日までの間において、市町村が地域生活支援拠点等を整備していない場合は、拠点関係機関との連携体制を確保することに代えて、緊急の事態等への対処及び地域における生活に移行するための活動に関する取組に協力することで足りる。)	有・無

注1 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。（①については、「地域生活支援拠点等の機能を担う事業所の登録届出書」で足りる。）

注2 当該届出様式は標準様式とする。

（審査要領）

①、②のいずれかが「有」の場合、本加算の算定対象事業所となる。

ピアサポート体制加算に関する届出書

(自立生活援助、地域移行支援、地域定着支援、計画相談支援 (令和6年4月以降))

1 事業所名																	
2 サービスの種類																	
3 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了																
4 障害者ピアサポート研修修了職員	<雇用されている障害者又は障害者であった者>																
	職種	氏名	修了した研修の名称	受講年度	研修の実施主体												
				年													
				年													
				年													
				<table border="1"> <tr> <td></td> <td>常勤 (人)</td> <td>非常勤 (人)</td> <td>合計 (人)</td> </tr> <tr> <td>実人員</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>常勤換算数</td> <td></td> <td></td> <td style="border: 2px solid black;">(0.5以上であること)</td> </tr> </table>			常勤 (人)	非常勤 (人)	合計 (人)	実人員				常勤換算数			(0.5以上であること)
		常勤 (人)	非常勤 (人)	合計 (人)													
	実人員																
	常勤換算数			(0.5以上であること)													
	<その他の職員>																
職種	氏名	修了した研修の名称	受講年度	研修の実施主体													
			年														
			年														
			年														
			<table border="1"> <tr> <td></td> <td>常勤 (人)</td> <td>非常勤 (人)</td> <td>合計 (人)</td> </tr> <tr> <td>実人員</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>常勤換算数</td> <td></td> <td></td> <td style="border: 2px solid black;">(0.5以上であること)</td> </tr> </table>			常勤 (人)	非常勤 (人)	合計 (人)	実人員				常勤換算数			(0.5以上であること)	
	常勤 (人)	非常勤 (人)	合計 (人)														
実人員																	
常勤換算数			(0.5以上であること)														
5 研修の実施	直上により配置した者のいずれかにより、当該事業所等の従業者に対し、障害者に対する配慮等に関する研修を年1回以上行っている。			確認欄													

注1 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。

注2 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。

注3 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。

(付表55)

年 月 日

地域生活支援拠点等に関連する加算の届出（令和6年4月以降）

地域生活支援拠点等に関連する加算の要件を満たす事業所として、以下のとおり届け出ます。

1 届出区分	1 新規	2 変更	3 終了
2 事業所の名称			
3 地域生活支援拠点等としての位置付け	市町村により地域生活支援拠点等として位置付けられたことを証明する運営規程の有無	有	無
	市町村により地域生活支援拠点等として位置付けられた日付	年	月 日
4 市町村及び地域生活支援拠点等との連携及び調整に従事する者の氏名	※該当者が複数名いる場合は、各々の氏名を記載すること。		
5 当該届出により算定する加算	《緊急時対応加算 地域生活支援拠点等の場合》	対象：訪問系サービス※、重度障害者等包括支援（訪問系サービスのみ対象）	
	《緊急時支援加算 地域生活支援拠点等の場合》	対象：自立生活援助、地域定着支援、重度障害者等包括支援（自立生活援助のみ対象）	
	《地域生活支援拠点等として短期入所を行った場合の加算》	対象：短期入所、重度障害者等包括支援	
	《緊急時受入加算》	対象：日中系サービス※	
	《障害福祉サービスの体験利用加算》	対象：日中系サービス※	
	《体験利用支援加算・体験宿泊加算》	対象：地域移行支援	
	《地域移行促進加算（Ⅱ）》	対象：施設入所支援	
《地域生活支援拠点等相談強化加算》	対象：計画相談支援、障害児相談支援		

添付書類：運営規定

運営規程は、当該事業所等が地域生活支援拠点等の機能を担う事業所であることが規定されているもの（規定の変更の申請中であるものを含む。）に限る。なお、事業所の運営規程が変更の申請中のものである場合は、当該変更の申請の完了後、速やかに変更後の運営規程を提出すること。

注1 地域生活支援拠点等機能強化加算については別に定める様式にて届出を行うこと。

注2 訪問系サービスとは、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護をいう。

注3 日中系サービスとは、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（養成含む）、就労継続支援A型、就労継続支援B型、就労選択支援をいう。

地域生活支援拠点等機能強化加算に関する届出書 (令和6年4月以降)

法人・事業所名			
異動等区分	1 新規	2 変更	3 終了

① 当該申請を行う自事業所が、地域生活支援拠点等として位置付けられていることを証明できる運営規定の提出

いずれかを選択 有 無

② 市町村及び拠点関係機関の相互の有機的な連携及び調整等の業務に従事する者(拠点コーディネーター)の配置状況

常勤で専ら当該地域生活支援拠点等におけるコーディネート業務に従事する者

(1) 法人・事業所名:

氏名:

(2) 法人・事業所名:

氏名:

地域生活支援拠点等に属する常勤の拠点等コーディネーターの人数 = (I) 名

1コーディネーター数に応じた地域生活支援拠点等機能強化加算の月内算定上限 = (II) 0 回

(I) × 100 = (II)

③ 拠点機能強化サービスの構成

算定回数(目安)の配分

(1) 拠点機能強化サービスの構成形態

いずれかを選択 同一の事業所において一体的運営 相互に連携して運営

(2) 地域生活支援拠点等機能強化加算の算定件数上限の配分(目安)

該当する欄にチェック	法人・事業所名	該当する障害福祉サービス等	算定回数(目安)
		計画相談支援及び障害児相談支援 (機能強化型基本報酬(I)又は(II))	回
		自立生活援助	
		地域移行支援	
		地域定着支援	
		合計(月内算定上限)	
目安の合計が、月内算定上限内であるかの確認		((II) = (III)) = (IV)	たしかめ
月内算定上限内を超えている場合は「上限超えと表示されます。」			OK

※ 記載欄が不足する場合は適宜欄を追加すること(別紙可)

※ 配分件数(目安)に変更が生じる場合は、当様式を再提出すること。

上記①~③を満たしており、拠点機能強化事業所として要件を満たしている。

有 無