（付表24）

年　月　日

リハビリテーション加算に関する届出書

<table>
<tr><td>事業所・施設の名称</td><td></td></tr>
<tr><td>1　異動区分</td><td>①　新規　　②　変更　　③　終了</td></tr>
<tr><td>2　リハビリテーション加算に関係する職員配置状況</td><td>
<table>
<tr><td></td><td>常勤</td><td>非常勤</td></tr>
<tr><td>医　　師</td><td>人</td><td>人</td></tr>
<tr><td>理　学　療　法　士</td><td>人</td><td>人</td></tr>
<tr><td>作　業　療　法　士</td><td>人</td><td>人</td></tr>
<tr><td>言　語　聴　覚　士</td><td>人</td><td>人</td></tr>
<tr><td></td><td>人</td><td>人</td></tr>
<tr><td></td><td>人</td><td>人</td></tr>
</table>
※嘱託医の場合はその旨を記載すること。
</td></tr>
<tr><td>3　リハビリテーション実施計画の策定状況</td><td>
リハビリテーション実施計画の策定に関わる者
<table>
<tr><td>職　　種</td><td>氏　　名</td></tr>
<tr><td>医　　師</td><td></td></tr>
<tr><td>理　学　療　法　士</td><td></td></tr>
<tr><td>作　業　療　法　士</td><td></td></tr>
<tr><td>言　語　聴　覚　士</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>4　対象利用者数
（見込みでも可）</td><td>人</td></tr>
</table>

備考1　「異動区分」欄については、該当する番号に〇を付してください。

2　「リハビリテーション実施計画の策定に関わる者」には、共同でリハビリテーション実施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。

3　各職種の資格を証する書面の写しを添付すること。

4　対象利用者が頸（けい）髄損傷による四肢の麻痺その他これに類する状態にある障がい者である場合は、リハビリテーション加算（Ⅰ）を算定し、それ以外の障がい者である場合は加算（Ⅱ）を算定する。

（付表24－1）

年　　月　　日

リハビリテーション加算に関する届出書（生活介護）
（令和６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

	算定要件	確認欄
1	医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、利用者ごとのリハビリテーション実施計画を作成している。	
	利用開始時にその利用者のリハビリテーションに必要な情報を収集し、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、その他の職種の者（関連スタッフ）が暫定的に、リハビリテーションに関する課題の把握（アセスメント）と評価を行い、その後、リハビリテーションカンファレンスを行ってリハビリテーション実施計画原案を作成している。	
	リハビリテーション実施計画原案は、利用者、家族に説明し、その同意を得ている。	
	リハビリテーション実施計画原案に基づき、リハビリテーションやケアを実施し、概ね２週間以内及び概ね３月ごとに関連スタッフがアセスメントとそれに基づく評価を行い、その後、多職種協働により、リハビリテーションカンファレンスを行って、リハビリテーション実施計画を作成している。	
	リハビリテーション実施計画は、利用者、家族に説明し、その同意を得ている。	
2	利用者ごとのリハビリテーション実施計画に従い、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定生活介護等を行っているとともに、利用者の状態を定期的に記録している。	
3	利用者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直している。	
4	指定障害者支援施設等に入所する利用者については、リハビリテーションを行う医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、看護師、生活支援員その他の職種の者に対し、リハビリテーションの観点から、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。	
5	上記4以外の利用者については、指定生活介護事業所等の従業者が、必要に応じ、指定相談支援事業者を通じて、指定居宅介護サービスその他の指定障害福祉サービス事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、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。	

注１　事業所の種別に応じて、「指定に係る記載事項」（付表）、「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」及び組織体制図を添付すること。
注２　資格を証する書類の写しを添付すること。
注３　「リハビリテーション実施計画の作成に関わる者」等に変動が生じた場合は、本様式により速やかに届け出ること。
注４　加算を算定できなくなったときは、「介護給付費及び訓練等給付費の額の算定に係る体制等に関する届出書」により届け出ること。

（付表２４－２）

年　　月　　日

リハビリテーション加算に関する届出書（自立訓練（機能訓練））
（令和６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

	リハビリテーション加算Ⅱの算定要件	確認欄
1	医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、利用者ごとのリハビリテーション実施計画を作成している。	
	利用開始時にその利用者のリハビリテーションに必要な情報を収集し、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、その他の職種の者（関連スタッフ）が暫定的に、リハビリテーションに関する課題の把握（アセスメント）と評価を行い、その後、リハビリテーションカンファレンスを行ってリハビリテーション実施計画原案を作成している。	
	リハビリテーション実施計画原案は、利用者、家族に説明し、その同意を得ている。	
	リハビリテーション実施計画原案に基づき、リハビリテーションやケアを実施し、概ね２週間以内及び概ね３月ごとに関連スタッフがアセスメントとそれに基づく評価を行い、その後、多職種協働により、リハビリテーションカンファレンスを行って、リハビリテーション実施計画を作成している。	
	リハビリテーション実施計画は、利用者、家族に説明し、その同意を得ている。	
2	利用者ごとのリハビリテーション実施計画に従い、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定生活介護等を行っているとともに、利用者の状態を定期的に記録している。	
3	利用者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直している。	
4	指定障害者支援施設等に入所する利用者については、リハビリテーションを行う医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、看護師、生活支援員その他の職種の者に対し、リハビリテーションの観点から、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。	
5	上記4以外の利用者については、指定生活介護事業所等の従業者が、必要に応じ、指定相談支援事業者を通じて、指定居宅介護サービスその他の指定障害福祉サービス事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、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。	

リハビリテーション加算（Ⅰ）の算定要件の一部（※）

※頸髄損傷による四肢麻痺その他これに類する障害者である場合には、当該加算を算定する場合において下記の要件を満たす必要はない。

	算定要件	確認欄
1	支援プログラムを公表していること。	
2	SIMを用いた評価結果を集計し、公表していること。	

注１　事業所の種別に応じて「指定に係る記載事項」（付表）、「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」
　及び組織体制図を添付すること。
注２　資格を証する書類の写しを添付すること。
注３　「リハビリテーション実施計画の作成に関わる者」等に変動が生じた場合は、本様式により速やかに届
　け出ること。
注４　加算を算定できなくなったときは、「介護給付費及び訓練等給付費の額の算定に係る体制等に関する届

（付表25-1）

施設入所支援用

年　月　日

地域生活移行個別支援特別加算に係る状況

<table>
<tr><td colspan="3">施設の名称</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">当該施設の前年度平均利用者数</td><td>人</td></tr>
<tr><td colspan="3">当該施設が置くべき生活支援員の数（常勤換算）</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">当該施設の生活支援員の配置数（常勤換算）・・・（Ａ）</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">（Ａ）のうち、
社会福祉士、精神保健福祉士の人数</td><td>社会福祉士の人数</td><td>人</td></tr>
<tr><td>精神保健福祉士の人数</td><td>人</td></tr>
<tr><td colspan="2">精神科医師による
指導の回数</td><td colspan="2">回／月</td></tr>
<tr><td rowspan="2">研修</td><td>回数</td><td colspan="2">回／年</td></tr>
<tr><td>内容</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">協力機関名</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

備考

①研修欄は、医療観察法に基づく通院中の者又は刑事施設・少年院から出所した障害者の支援に関する研修について記入してください。

②協力機関名は、事業所と協力体制をとっている保護観察所、更生保護施設、指定医療機関、精神保健福祉センター等の関係機関名を記入してください。

（付表25-2）

宿泊型自立訓練・共同生活援助用

年　月　日

地域生活移行個別支援特別加算に係る状況

<table>
<tr><td colspan="3">事業所の名称</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="3">当該事業所の前年度平均利用者数</td><td colspan="2">人</td></tr>
<tr><td colspan="3" rowspan="2">当該事業所が置くべき生活支援員及び世話　人の数（常勤換算）
（自立訓練にあっては生活支援員のみ）</td><td>生活支援員</td><td>世話人</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3" rowspan="2">当該施設・事業所の生活支援員及び世話人の配置数（常勤換算）・・・（Ａ）
（自立訓練にあっては生活支援員のみ）</td><td>生活支援員</td><td>世話人</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">（Ａ）のうち、
社会福祉士、精神保健福祉士の人数</td><td>社会福祉士の人数</td><td colspan="2">人</td></tr>
<tr><td>精神保健福祉士の人数</td><td colspan="2">人</td></tr>
<tr><td rowspan="2">研修</td><td>回数</td><td colspan="3">回／年</td></tr>
<tr><td>内容</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">協力機関名</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

備考

①研修欄は、医療観察法に基づく通院中の者又は刑事施設・少年院から出所した障害者の支援に関する研修について記載してください。

②協力機関名は、事業所と協力体制をとっている保護観察所、更生保護施設、指定医療機関、精神保健福祉センター等の関係機関名を記入してください。

（付表26）　　年　月　日

延長支援加算体制届出書

施設種別	
施設名	
定員	
運営規定上の営業時間	

※営業時間とは･･･運営規程上で定めるサービス提供可能時間

氏名		年齢	利用時間	備考
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

※　運営規程に定める営業時間（送迎のみを実施する時間は含まない）が8時間以上である営業日において、個別支援計画に基づき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と。

※　延長時間帯に、基準上置くべき直接処遇職員を1名以上配置する必要があること。

※　延長支援加算を算定する障害者（施設入所者を除く）又は障害児に係る個別支援計画書を添付すること。

（付表27）

年　月　日

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、重度障害者等包括支援以外）	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っては、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、該当する番号に〇を付してください。
「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〇を付けること。

（付表29）

年　月　日

通勤者生活支援加算に係る体制（共同生活援助事業所）

事業所番号				
事業所の名称				
事業所の所在地				
異動区分	１ 新規　　２ 変更　　３ 終了			
連絡先	電話番号		担当者名	
	FAX 番号			
前年度の平均利用者数（人）				

通勤者生活支援に係る体制	前年度の平均利用者数のうち50%（人）		
	氏　名		雇用されている事業所名
	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　「異動区分」欄については、該当する番号に〇を付して下さい。
注２　新設の場合には、「前年度の平均利用者数」欄には推定数を記入して下さい。
注３　「通勤者生活支援に係る体制」欄には、通常の事業所に雇用されている者を記入して下さい。

（付表30）

視覚障害者に対する専門的訓練の実施体制の状況
（視覚障害者機能訓練専門員の配置）

事業所名	

加算要件	要件の有無
（1）以下のいずれかの研修を修了した従業者がいる ① 国立障害者リハビリテーションセンター学院の視覚障害学科卒業 氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿ ② 盲人歩行訓練指導員研修の修了者 氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿ ③ 視覚障害生活訓練指導員研修の修了者 氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿ ④ ①～④に準ずる研修 研修の名称 ＿＿＿＿＿＿＿＿ 氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿	１ 有 ２ 無
（2）上記の従業者が視覚障害者である利用者の居宅を訪問する体制を整えている	１ 有 ２ 無

注1 研修の修了証の写しを添付してください。

注2 居宅を訪問する体制が確認できる、勤務表を添付してください。

（付表31）

年　　月　　日

常勤看護職員等配置加算・看護職員配置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			
異動区分	１　新規　　２　継続　　３　変更　　４　終了		
サービスの種類 算定する加算の区分	１　生活介護	常勤看護職員等配置加算	
	２　短期入所	常勤看護職員等配置加算	
	３　生活訓練	看護職員配置加算（Ⅰ）	
	４　宿泊型自立訓練	看護職員配置加算（Ⅱ）	
	５　共同生活援助	看護職員配置加算	

看護職員の配置状況 （常勤換算）	保健師	人	加算区分 １ ２ ３ ４ ⇒ 合計1人以上	該当 ・ 非該当
	看護師	人		
	准看護師	人		

看護職員の必要数 （共同生活援助のみ）	前年度の平均 利用者数	人	加算区分 ５ ⇒ 合計1人以上 かつ 左の必要数以上	該当 ・ 非該当
	利用者数を 20で除した数 （必要数）	人		

添付書類	１．従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ２．看護職員の資格を証する書類の写し

注１　生活介護に係る加算を算定する事業所において、複数のサービス単位を設定している場合、加算を算定するサービス単位ごとに本書を作成すること。なお、加算の算定にあたっては、サービス単位の利用定員に応じて算定するものとする。

注２　共同生活援助における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。

注３　前年度に当該加算を算定しており、新年度も引き続き算定するものとしてこの届出書を提出する場合（共同生活援助の場合は必須）には、「異動区分」欄において「２　継続」に〇を付すこと。

（付表32）

年　月　日

施設外支援実施状況 （移行準備支援体制加算に係る届出書）
（令和3年4月以降）

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）		

	氏　名	職場実習等	求職活動等
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

注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。

注2.　移行準備支援体制加算を算定する場合に作成すること。

年　月　日

記載例

施設外支援実施状況（移行準備支援体制加算に係る届出書）
（令和3年4月以降）

当該施設の前年度の利用定員　（Ａ）	30人	
うち施設外支援実施利用者　（Ｂ）	15人	
施設外支援実施率　（（B）／(A)）　（Ｃ）	50.00%	

	氏　名	職場実習等	求職活動等
1	A	○	
2	B		○
3	C	○	○
4	D	○	
5	E		○
6			
7			
8			
9			
10			

算定する加算に○をつけること

注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。

注2.　移行準備支援体制加算を算定する場合に作成すること。

（付表３３）

年　　月　　日

重度障害者支援加算に関する届出書（短期入所）（令和６年４月以降）

1　事業所・施設の名称	
2　異動区分	1　新規　　2　変更　　3　終了
3　配置状況 （基礎研修修了者名）	
4　配置状況 （実践研修修了者名）	
5　配置状況 （中核的人材研修修了者名）	

備考１　「異動区分」欄については、該当する番号に〇を付してください。

２　基礎研修修了者・実践研修修了者・中核的人材研修修了者については、修了証の写しを別途添付すること。

３　強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）については、重度訪問介護従事者養成研修行動障害支援課程、強度行動障害支援者養成研修（実践研修）については、行動援護従事者養成研修でも可。

（付表35）

年　月　日

賃金向上達成指導員配置加算に関する届出書

（平成30年4月以降）

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。

（付表３６）

年　　月　　日

個別計画訓練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	
異動区分	１　新規　　２　変更　　３　終了

個別計画訓練支援加算（Ⅱ）の要件

算定要件		確認欄
１　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。	
	（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。	
２　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。	
	（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。	
３　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。	
	（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。	

個別計画訓練支援加算（Ⅰ）の要件

算定要件		確認欄
1	個別計画訓練支援（Ⅱ）の要件をすべて満たしている。	
2	支援プログラムを公表していること。	
3	SIMを用いた評価結果を集計し、公表していること。	

注１　資格を証する書類の写しを添付すること。
注２　「個別計画訓練支援計画の作成に関わる者」等に変動が生じた場合は、本様式により速やかに届け出ること。
注３　加算を算定できなくなったときは、「介護給付費及び訓練等給付費の額の算定に係る体制等に関する届出書」により届け出ること。

（付表37）

年　月　日

社会生活支援特別加算に係る届出書（平成30年4月以降）

（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・B型）

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	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。 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 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 関係機関との連携の状況等 （　　）	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	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ること。 協力体制の状況等 （　　）	有・無

注１　「異動区分」欄については、該当する番号に〇を付してください。

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。

（付表38）

年　月　日

精神障害者地域移行特別加算に関する届出書（平成30年4月以降）

（宿泊型自立訓練、共同生活援助）

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、該当する番号に〇を付してください。

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。
（本加算は、運営規程に定める主たる対象とする障がい者の種類に精神障害者を含むことが要件です）

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。

（付表３９）

年　月　日

強度行動障害者地域移行特別加算に係る届出書（平成30年4月以降）
（宿泊型自立訓練、共同生活援助）

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。
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。

（付表41）

年　月　日

夜勤職員加配加算に関する届出書（平成30年4月以降）

（日中サービス支援型共同生活援助）

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

備考１　「異動区分」欄については、該当する番号に〇を付してください。

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。

（付表42）　　年　　月　　日

就労定着実績体制加算に関する届出書(平成30年４月以降)

（就労定着支援）

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は就労していた者の割合（①÷②）	%

【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。
注４　就労定着支援の利用を終了した者について、一般就労した就職日、就職先や雇用の継続状況を確認できる資料を添付すること。
（雇用契約書、労働条件通知書、雇用契約証明書の写しなど）

（付表43）

年　月　日

職場適応援助者養成研修修了者配置体制加算に関する届出書(平成30年4月以降)
（就労定着支援）

	就労定着支援員の氏名	職場適応援助者養成研修修了の有無	職場適応援助者養成研修修了日
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

注1：職場適応援助者養成研修者配置体制加算を算定する場合に作成し、届け出ること。

注2：障害者の雇用の促進等に関する法律施行規則第20条の2の3第2項各号に掲げる研修を修了したことがわかる書類及び従業者の勤務の状況（一体的に運営する事業所等における勤務の状況を含む）を添付すること。

注3：報酬の算定にあたり、就労定着支援事業所又は同一の法人内の他の事業所に配置されている訪問型職場適応援助者が、就労定着支援の利用者に対して支援を実施し、雇用安定助成金（障害者職場適応援助コース）の申請を行う場合、当該申請に係る援助を行った利用者に対する当該月の自立支援給付費は支給されないので留意すること。

（付表４４）

年　　月　　日

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	

	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	

	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45）

年　月　日

医療的ケア対応支援加算に関する届出書
（共同生活援助（令和3年4月以降））

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

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。

（付表46）

年　月　日

強度行動障害者体験利用加算に係る届出書（令和３年４月以降）
（共同生活援助（介護サービス包括型・日中サービス支援型））

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。
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。

（付表47）

年　月　日

居住支援連携体制加算に関する届出書（令和3年4月以降）
（自立生活援助・地域移行支援・地域定着支援）

<table>
<tr><td>事業所番号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>事業所の名称</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>事業所所在地</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>異動区分</td><td colspan="3">１　新規　　２　変更　　３　終了</td></tr>
<tr><td rowspan="2">居住支援法人又は居住支援協議会との連携状況</td><td>1</td><td>居住支援法人又は居住支援協議会の名称</td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>居住支援法人又は居住支援協議会の所在地</td><td></td></tr>
</table>

注１　「異動区分」欄については、該当する番号に〇を付してください。
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。

（付表48）

年　月　日

口腔衛生管理体制加算に関する届出書（令和5年4月以降）
（施設入所支援）

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	
管理体制状況	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている。	有　・無
支援の実施	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、施設従業者に対する口腔ケアに係る技術的助言を月1回以上行っている。	有　・無

注１　歯科衛生士については、施設と雇用関係にある歯科衛生士（常勤、非常勤を問わない）、または、協力歯科医療機関等に属する歯科衛生士のいずれも可。

（付表４９－１）

共同生活援助用　　年　　月　　日

ピアサポート実施加算に関する届出書（共同生活援助）（令和６年４月以降）

<table>
<tr><td>1　事業所名</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>2　異動区分</td><td colspan="6">1　新規　　2　変更　　3　終了</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3　算定要件</td><td colspan="5" rowspan="2">自立生活支援加算（Ⅲ）の加算届出をし、受理されている。</td><td>確認</td></tr>
<tr><td></td></tr>
<tr><td rowspan="11">4　障害者ピアサポート研修修了職員</td><td colspan="6">＜雇用されている障害者又は障害者であった者＞</td></tr>
<tr><td>職種</td><td>氏名</td><td>修了した研修の名称</td><td colspan="2">受講年度</td><td>研修の実施主体</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>年</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>年</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>年</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="6">＜その他の職員＞</td></tr>
<tr><td>職種</td><td>氏名</td><td>修了した研修の名称</td><td colspan="2">受講年度</td><td>研修の実施主体</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>年</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>年</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>年</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">5　研修の実施</td><td colspan="5" rowspan="2">直上により配置した者のいずれかにより、当該指定共同生活援助等の従業者に対し、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。</td><td>確認欄</td></tr>
<tr><td></td></tr>
</table>

注１　「異動区分」欄については、該当する番号に〇を付してください。

注２　ピアサポート研修の課程を修了し、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者を、指定共同生活援助事業所等の従業者として２名以上（当該２名以上のうち少なくとも１名は障害者等とする。）配置している。（※別添組織体制図、勤務形態一覧表のとおり）

注３　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４　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。

共同生活援助用　　年　　月　　日

退居後ピアサポート実施加算に関する届出書（令和６年４月以降）

<table>
<tr><td>1　事業所名</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>2　異動区分</td><td colspan="5">1　新規　　2　変更　　3　終了</td></tr>
<tr><td rowspan="10">3　障害者ピアサポート研修修了職員</td><td colspan="5">＜雇用されている障害者又は障害者であった者＞</td></tr>
<tr><td>氏名</td><td>修了した研修の名称</td><td colspan="2">受講年度</td><td>研修の実施主体</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>年</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>年</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>年</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">＜その他の職員＞</td></tr>
<tr><td>氏名</td><td>修了した研修の名称</td><td colspan="2">受講年度</td><td>研修の実施主体</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>年</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>年</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>年</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">4　研修の実施</td><td colspan="3" rowspan="2">直上により配置した者のいずれかにより、当該指定共同生活援助等の従業者に対し、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。</td><td colspan="2">確認欄</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td></tr>
</table>

注１　「異動区分」欄については、該当する番号に〇を付してください。

注２　ピアサポート研修の課程を修了し、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者を、指定共同生活援助事業所等の従業者として２名以上（当該２名以上のうち少なくとも１名は障害者等とする。）配置している。（※別添組織体制図、勤務形態一覧表のとおり）

注３　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４　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４９－２）

自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、就労継続支援Ｂ型用　　年　　月　　日

ピアサポート実施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　サービス費区分	１　自立訓練（機能訓練）　　２　自立訓練（生活訓練） 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）					
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	
	＜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	
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　「異動区分」欄については、該当する番号に〇を付してください。

注２　ピアサポート研修の課程を修了し、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者を、指定自立訓練事業所、指定就労継続支援Ｂ型事業所等の従業者として２名以上（当該２名以上のうち少なくとも１名は障害者等とする。）配置している。（※別添組織体制図、勤務形態一覧表のとおり）

注３　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４　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５０）

年　　月　　日

高次脳機能障害者支援体制加算に関する届出書（令和６年４月以降）

事業所の名称			
サービスの種類		多機能型の実施　※1	有・無
異　動　区　分 ※2	１　新規　　２　変更　　３　終了		

１　利用者の状況		
当該事業所の前年度の平均実利用者数　(A)	人	
うち３０％　　(B)＝ (A)×0.3	0.0　人	
加算要件に該当する利用者の数 (C)＝(E)／(D)	#DIV/0! 人	(C)＞＝(B)
加算要件に該当する利用者の前年度利用日の合計 (E)		
前年度の当該サービスの開所日数　　の合計 (D)		

２　加配される従業者の配置状況		
利用者数 (A)　÷　50　＝ (F)	0.0　人	
加配される従業者の数 (G)	人	(G)＞＝(F)

３　加配される従業者の要件					
	加配される従業者の氏名	加配される従業者の研修の受講状況			
		高次脳機能障害支援養成研修　（実践研修） 又は 上記に準ずるものとして、同研修における研修内容と同等のものとして都道府県知事が認める研修	受講年度		研修の実施主体
1				年	
2				年	
3				年	
4				年	
直上により配置した者のいずれかにより、当該指定共同生活援助事業所又は指定外部サービス利用型共同生活援助事業所の従業者に対し、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

添付書類	従業者の勤務体制一覧表

（※１）　多機能型事業所等については、当該多機能型事業所全体で、加算要件の利用者数や配置割合の計算を行うこと。

（※２）　「異動区分」欄において「４　終了」の場合は、１利用者の状況、２加配される従業者の状況の記載は不要とする。

（付表５１）

年　　月　　日

自立生活支援加算（Ⅲ）に関する届出書（移行支援住居の届出）（令和６年４月以降）

事業所の名称	
異動区分	１　新規　　２　変更　　３　終了

１．人員配置体制の確認

指定障害福祉サービス基準第208条第１項第３号の規定により指定共同生活援助事業所に置くべきサービス管理責任者に加え、専ら移行支援住居に入居する利用者（以下「移行支援入居者」という。）に対する支援に従事するサービス管理責任者であって、かつ、社会福祉士又は精神保健福祉士の資格を有するものを一以上（当該指定共同生活援助事業所における移行支援入居者の数の合計が八以上の場合にあっては、一に、移行支援入居者の数が七を超えて七又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上）配置していること。

⑴	移行支援住居に加配する常勤・専従のサービス管理責任者 （複数名記載可、欄が不足する場合は別紙用紙にて提出すること）	一人目	氏名	
			社会福祉士又は精神保健福祉士の資格要件の確認	有　・　無
			当該事業所内の世話人又は生活支援員との兼務の有無	有（世話人・生活支援員） ・　無
		二人目	氏名	
			社会福祉士又は精神保健福祉士の資格要件の確認	有　・　無
			当該事業所内の世話人又は生活支援員との兼務の有無	有（世話人・生活支援員） ・　無
⑵	配置割合　（別添にて確認）	配置割合の基準を満たす確認の可否		可　・　不可

２．移行支援住居として登録する共同生活住居

		指定申請書　付表６の共同生活住居又は サテライト型住居の番号及び名称	定員	入居者数
住居①	住居			
	サテライト①			
	サテライト②			
	合計		0	0

↑住居の定員が規定の定員数を満たしていません。

住居②	住居			1
	サテライト①			
	サテライト②			
	合計		0	1

↑住居の定員が規定の定員数を満たしていません。

住居③	住居			1
	サテライト①			
	サテライト②			
	合計		0	1

↑住居の定員が規定の定員数を満たしていません。

住居④	住居			1
	サテライト①			
	サテライト②			
	合計		0	1

↑住居の定員が規定の定員数を満たしていません。

※添付書類：社会福祉士又は精神保健福祉士の資格証

（別紙）

令和　　年　　月　　日

移行支援住居におけるサービス管理責任者　配置数算定票

1　事業者名等

法人名				
事業所名				
事業所番号		定員		名

2　事業所類型

	介護サービス包括型
	外部サービス利用型

※1　該当する類型の欄のプルダウンで〇を選択する

3　運営状況

	①新設又は増改築等の時点から６か月未満
	②新設又は増改築等の時点から６か月以上１年未満
	③新設又は増改築等の時点から１年以上

※2　該当する欄のプルダウンで〇を選択する

※3　①の場合は４のみ入力、②又は③の場合は５のみ入力すること

4　想定される利用者の障害支援区分と人数

区分１以下	名	区分４	名
区分２	名	区分５	名
区分３	名	区分６	名
		合計	0　名

5　移行支援住居における前年度の平均利用者数

	開所日数	延べ利用人数						
		区分１以下	区分２	区分３	区分４	区分５	区分６	計
４月	30　日	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名
５月	31　日	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名
６月	30　日	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名
７月	31　日	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名
８月	30　日	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名
９月	30　日	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名
10月	31　日	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名
11月	30　日	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名
12月	31　日	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名
１月	30　日	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名
２月	27　日	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名
３月	31　日	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名
計	362　日	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名
平均利用者数		0.0　名	0.0　名	0.0　名	0.0　名	0.0　名	0.0　名	0.0　名

※4　「新設又は増改築等の時点から６か月未満」の場合は**入力不要**

※5　「新設又は増改築等の時点から６か月以上１年未満」の場合は、**直近６か月分を入力**

※6　「新設又は増改築の時点から１年以上」の場合は**直近１年分又は前年度分を入力**

※7　利用者が入居した日は含み、退去した日は含めない。

※8　個人単位で居宅介護等を利用している利用者がいる場合は、職員配置状況確認調査票の「個人居宅介護利用者（再掲）」欄に人数を入力し、職員配置状況確認調査票で計算された必要配置数に基づいて人員を配置すること

6　必要なサービス管理責任者の人員配置

	人数	
サービス管理責任者		名

7　実際のサービス管理責任者の人員配置

	人数	
サービス管理責任者		名

8　移行支援住居におけるサービス管理責任者の配置要件の可否

可

（別紙）

令和　　年　　月　　日

移行支援住居におけるサービス管理責任者　配置数算定票

1　事業者名等

法人名				
事業所名				
事業所番号		定員	14	名

2　事業所類型

○	介護サービス包括型
	外部サービス利用型

※1　該当する類型の欄のプルダウンで○を選択する

3　運営状況

○	①新設又は増改築等の時点から６か月未満
	②新設又は増改築等の時点から６か月以上１年未満
	③新設又は増改築等の時点から１年以上

※2　該当する欄のプルダウンで○を選択する

※3　①の場合は４のみ入力、②又は③の場合は５のみ入力すること

4　想定される利用者の障害支援区分と人数

区分１以下		名	区分４	3	名
区分２		名	区分５	1	名
区分３	3	名	区分６		名
			合計	7	名

「1　事業者名簿」の定員数と想定される利用者数が一致しません。

5　移行支援住居における前年度の平均利用者数

	開所日数	延べ利用人数						
		区分１以下	区分２	区分３	区分４	区分５	区分６	計
４月	30 日	0 名	0 名	210 名	210 名	0 名	0 名	420 名
５月	31 日	0 名	0 名	210 名	210 名	0 名	0 名	420 名
６月	30 日	0 名	0 名	210 名	210 名	0 名	0 名	420 名
７月	31 日	0 名	0 名	210 名	210 名	0 名	0 名	420 名
８月	30 日	0 名	0 名	210 名	210 名	0 名	0 名	420 名
９月	30 日	0 名	0 名	210 名	210 名	0 名	0 名	420 名
10月	31 日	0 名	0 名	210 名	210 名	0 名	0 名	420 名
11月	30 日	0 名	0 名	210 名	210 名	0 名	0 名	420 名
12月	31 日	0 名	0 名	210 名	210 名	0 名	0 名	420 名
１月	30 日	0 名	0 名	210 名	210 名	0 名	0 名	420 名
２月	27 日	0 名	0 名	210 名	210 名	0 名	0 名	420 名
３月	31 日	0 名	0 名	210 名	210 名	0 名	0 名	420 名
計	362 日	0 名	0 名	2,520 名	2,520 名	0 名	0 名	5,040 名
平均利用者数		0.0 名	0.0 名	7.0 名	7.0 名	0.0 名	0.0 名	14.0 名

※4　「新設又は増改築等の時点から６か月未満」の場合は**入力不要**

※5　「新設又は増改築等の時点から６か月以上１年未満」の場合は、**直近６か月分を入力**

※6　「新設又は増改築の時点から１年以上」の場合は**直近１年分又は前年度分を入力**

※7　利用者が入居した日は含み、退去した日は含めない。

※8　個人単位で居宅介護等を利用している利用者がいる場合は、職員配置状況確認調査票の「個人居宅介護利用者（再掲）」欄に人数を入力し、職員配置状況確認調査票で計算された必要配置数に基づいて人員を配置すること

6　必要なサービス管理責任者の人員配置

	人数	
サービス管理責任者	1.0	名

7　実際のサービス管理責任者の人員配置

	人数	
サービス管理責任者	2.0	名

8　移行支援住居におけるサービス管理責任者の配置要件の可否

可

（付表５２）

年　　月　　日

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。

（付表５３）

年　　月　　日

人員配置体制加算に関する届出書（共同生活援助）

1　法人・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　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
4　申請する加算区分	人員配置体制加算（ Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ・Ⅵ・Ⅶ・Ⅷ・Ⅸ・Ⅹ・Ⅺ・Ⅻ・XIII・XIV）
5　利用者数	前年度の利用者数の平均値　　人 ※　新設の場合は推定値
6　人員体制	特定従業者数換算で（　12：1　・　30：1　・　7.5：1　・　20：1　）以上加配
7　人員配置の状況	

○基準上置くべき従業者数

	世話人		生活支援員		合計（a）	
人数		人		人	0	人
勤務延べ時間数		時間		時間	0	時間

○人員配置体制加算の算定において必要な加配数

	世話人等（ｂ）	
人数		人
勤務延べ時間数		時間

	調整数（c）	
人数		人
勤務延べ時間数		時間

○人員配置体制加算の算定において必要な特定従業者数の合計（ａ ＋ ｂ ＋ ｃ ）

a ＋ b ＋

	世話人等	
人数	0	人
勤務延べ時間数	0	時間

○実際の特定従業者数

	世話人等		合計	
人数		人	0	人
勤務延べ時間数		時間	0	時間

※当該事業所における基準上置くべき従業者＋加配している特定従業者数

人員配置体制加算　算定の可否	可

注１　「申請する加算区分」には、該当する番号（Ⅰ～XIV）に○を付してください。
注２　「人員配置の状況」には、別紙　人員配置体制確認表及び参考表を参考にして、職員数を記載してください。
注３　「人員体制」には、該当する箇所に○を付してください。
注４　ここでいう特定従業者数とは、厚生労働大臣が定める施設基準並びにこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める施設基準（平成18年厚生労働省告示第551号）第16号ロに規定する特定従業者数換算方法により算定した従業者数をいう。

（参考表）

令和　　年　　月　　日

参考表

１　事業者名等

法人名			
事業所名			
事業所番号		定員	

２　事業所類型

	介護サービス包括型
	外部サービス利用型
	日中サービス支援型

※１　該当する類型の欄のプルダウンで〇を選択する

５　前年度の平均利用者数

		延べ利用人数																		
		区分１以下			区分２			区分３			区分４			区分５			区分６			計
	開所日数	利用者数	個人居宅介護等利用者	定員増人数	利用者数	個人居宅介護等利用者	定員増人数	利用者数	個人居宅介護等利用者	定員増人数	利用者数	個人居宅介護等利用者	定員増人数	利用者数	個人居宅介護等利用者	定員増人数	利用者数	個人居宅介護等利用者	定員増人数	
４月	30　日	0		0	0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0　名
５月	31　日	0		0	0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0　名
６月	30　日	0		0	0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0　名
７月	31　日	0		0	0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0　名
８月	31　日	0		0	0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0　名
９月	30　日	0		0	0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0　名
10月	31　日	0		0	0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0　名
11月	30　日	0		0	0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0　名
12月	31　日	0		0	0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0　名
１月	31　日	0		0	0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0　名
２月	29　日	0		0	0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0　名
３月	31　日	0		0	0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0　名
計	366　日	0		0	0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0　名
項目毎平均利用者数		0.0		0.0	0.0		0.0	0.0		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0　名
区分毎平均利用者総数		0.0			0.0			0.0			0.0			0.0			0.0			

※２　「新設又は増改築等の時点から６か月未満」の場合は**入力不要**

※３　「新設又は増改築等の時点から６か月以上１年未満」の場合は、**直近６か月分を入力**

※４　「新設又は増改築の時点から１年以上」の場合は**直近１年分又は前年度分を入力**

※５　利用者が入居した日は含み、退去した日は含めない。

（付表53（その３））

人員配置体制確認表　確認表

法人名	0	事業所名	0	
事業所番号	0		定員	0

1　サービス類型

	介護サービス包括型事業所
	外部サービス利用型事業所
	日中サービス支援型事業所

2　運営状況

	①新設又は増改築等の時点から６か月未満
	②新設又は増改築等の時点から６か月以上１年未満
	③新設又は増改築等の時点から１年以上

3　利用者数

	区分１以下	区分２	区分３	区分４	区分５	区分６	計
利用者数（平均）	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人
個人居宅介護利用者（再掲）				0.0人	0.0人	0.0人	0.0人
定員増人数	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人
計	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人

4　基準上置くべき従業者数

	常勤換算数		特定従業者用の勤務延べ時間数
	常勤換算による人数	勤務延べ時間	
世話人６：１	FALSE	0.0	0.0
世話人５：１	FALSE	0.0	0.0
生活支援員	0.0人	0.0	0.0
合計	**0.0人**	**0**	**0**

5　当該事業所における基準上置くべき従業者数

	常勤換算数		特定従業者用の勤務延べ時間数
	常勤換算による人数	勤務延べ時間	
世話人６：１	FALSE	0.0	0.0
世話人５：１	FALSE	0.0	0.0
生活支援員	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
合計	**#DIV/0!**	**#DIV/0!**	**#DIV/0!**

6　加配している特定従業者数

	特定従業者数換算数	
	特定従業者数換算による人数	勤務延べ時間数
世話人等	0.0人	0.00
合計	**0.0人**	**0**

7　人員配置体制加算の算定における必要加配数

調整数：　常勤換算方法による基準上おくべき従業者数において、当該事業所の常勤換算における所定労働時間が40時間未満であった場合に、特定従業者数換算方法により算出された場合の値との差分をいう。

介護包括サービス型・外部サービス利用型

12:1の場合	特定従業者数	勤務延べ時間
不足加配数	0.0	0.0
不足調整数	0.0	0.0
加配状況	#DIV/0!	#DIV/0!
算定要件に対しての加配状況	#DIV/0!	#DIV/0!

→ 12:1

30:1の場合	特定従業者数	勤務延べ時間
不足加配数	0.0	0.0
不足調整数	0.0	0.0
加配状況	#DIV/0!	#DIV/0!
算定要件に対しての加配状況	#DIV/0!	#DIV/0!

→ 30:1

日中サービス支援型

7.5:1の場合	特定従業者数	勤務延べ時間
不足加配数	0.0	0.0
不足調整数	0.0	0.0
加配状況	#DIV/0!	#DIV/0!
算定要件に対しての加配状況	#DIV/0!	#DIV/0!

→ 7.5:1

20:1の場合	特定従業者数	勤務延べ時間
不足加配数	0.0	0.0
不足調整数	0.0	0.0
加配状況	#DIV/0!	#DIV/0!
算定要件に対しての加配状況	#DIV/0!	#DIV/0!

→ 20:1

従業者の勤務体制一覧表

		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	特定従業者換算後の人数	兼務先
						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					
夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯																																		0	0.00			
	サービス管理責任者																																	0	0.00			
																																		0	0.00			
																																		0	0.00			
																																		0	0.00			
																																		0	0.00			
	世話人																																	0	0.00	#DIV/0!	0.0	
																																		0	0.00			
																																		0	0.00			
																																		0	0.00			
																																		0	0.00			
																																		0	0.00			
																																		0	0.00			
																																		0	0.00			
	生活支援員																																	0	0.00			
																																		0	0.00			
																																		0	0.00			
																																		0	0.00	#DIV/0!	0.0	
																																		0	0.00			
																																		0	0.00			
																																		0	0.00			
	世話人・生活支援員の合計					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	#DIV/0!	0.0	
	総合計					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00			
1週間に当該事業所における常勤職員の勤務すべき時間数（就業規則上に定める時間数）																																						

加配する特定従業者（世話人等）の勤務体制一覧表

		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	特定従業者換算後の人数	兼務先
						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				
	世話人等																																	0	0.00	0.0	
																																		0	0.00		
																																		0	0.00		
																																		0	0.00		
																																		0	0.00		
																																		0	0.00		
																																		0	0.00		
																																		0	0.00		
	世話人・生活支援員の合計					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.0	

※「勤務形態」の左側の欄には「常勤・専従」や「非常勤・兼務」等を記載し、右側の欄には支援先のユニット名を記載すること（すべてのユニットに関わり支援している場合は「全ユニット」と記載すること。）

※特定有資格者（社会福祉士「社」・精神保健福祉士「精」・介護福祉士「介」）には名前の後に資格名と勤続年数（経験３年以上の者のみ）を記載すること。

手順１　サービス類型を選択　→１　サービス類型
手順２　運営状況を選択　→２　運営状況
手順３　対象となる利用者数を算出　→３　利用者数
・「２　運営状況」で①を選択した場合は、３に各々の推定数を記載する。
・「２　運営状況」で②③を選択した場合は、別紙参考表の計算式で算出された値を転記する。
手順４　基準上置くべき従業者数が表示される　→４　基準上置くべき従業者数
手順５　「従業者の勤務体制一覧表」を記載する。
手順６　「５　当該事業所における基準上置くべき従業者数」が表示される　→５　当該事業所における基準上置くべき従業者数
手順７　「４　基準上置くべき従業者数」と「５　当該事業所における基準上置くべき従業者数」を突合させ、基準上置くべき従業者数を満たしていることを確認する。
手順８　「７　人員配置体制加算の算定における必要加配数」を参考に、「算定要件に対しての加配状況」が０になるように「加配する特定従業者（世話人等）の勤務体制一覧表」に職員を配置する。
手順９　「算定要件に対しての加配状況」が０以上になることで算定要件を満たすことになり、人員配置体制加算を算定できる。

人員配置体制確認表　確認表

法人・事業所名			
事業所番号		定員	15

1　サービス類型

○	介護サービス包括型事業所
	外部サービス利用型事業所
	日中サービス支援型事業所

2　運営状況

○	①新設又は増改築等の時点から６か月未満
	②新設又は増改築等の時点から６か月以上１年未満
	③新設又は増改築等の時点から１年以上

3　利用者数

	区分１以下	区分２	区分３	区分４	区分５	区分６	計
利用者数（平均）				6.0人	4.0人	5.0人	15.0人
個人居宅介護利用者（再掲）							0.0人
定員増人数							0.0人
計	0.0人	0.0人	0.0人	6.0人	4.0人	5.0人	15.0人

4　基準上置くべき従業者数

	常勤換算数		特定従業者用の勤務延べ時間数
	常勤換算による人数	勤務延べ時間数	
世話人６：１	2.5人	80.0	100.0
世話人５：１	FALSE	0.0	0.0
生活支援員	4.0人	128.0	160.0
合計	**6.5人**	**208**	**260**

5　当該事業所における基準上置くべき従業者数

	常勤換算数		特定従業者用の勤務延べ時間数
	常勤換算による人数	勤務延べ時間数	
世話人６：１	2.5人	80.0	100.0
世話人５：１	FALSE	0.0	0.0
生活支援員	4.2人	134.4	168.0
合計	**6.7人**	**214**	**268**

6　加配している特定従業者数

	特定従業者数換算数	
	特定従業者数換算による人数	勤務延べ時間数
世話人等	2.5人	100.3
合計	**2.5人**	**100**

7　人員配置体制加算の算定における必要加配数

調整数：　常勤換算方法による基準上おくべき従業者数において、当該事業所の常勤換算における所定労働時間が40時間未満であった場合に、特定従業者数換算方法により算出された場合の値との差分をいう。

介護包括サービス型・外部サービス利用型

12:1の場合	特定従業者数	勤務延べ時間
不足加配数	-1.2	-48.0
不足調整数	-1.3	-52.0
加配状況	2.6	106.7
算定要件に対しての加配状況	0	7

→ 12:1　可

30:1の場合	特定従業者数	勤務延べ時間
不足加配数	-0.5	-20.0
不足調整数	-1.3	-52.0
加配状況	2.6	106.7
算定要件に対しての加配状況	1	35

→ 30:1　可

日中サービス支援型

7.5:1の場合	特定従業者数	勤務延べ時間
不足加配数	-2.0	-80.0
不足調整数	-1.3	-52.0
加配状況	2.6	106.7
算定要件に対しての加配状況	-0.7	-25

→ 7.5:1

20:1の場合	特定従業者数	勤務延べ時間
不足加配数	-0.7	-28.0
不足調整数	-1.3	-52.0
加配状況	2.6	106.7
算定要件に対しての加配状況	0.6	27

→ 20:1

従業者の勤務体制一覧表

		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	特定従業者換算後の人数	兼務先
						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					
夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯		管理者				4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			80	20.00			
	サービス管理責任者	サービス管理責任者				8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			160	40.00			
		サービス管理責任者																																0	0.00			
																																		0	0.00			
																																		0	0.00			
																																		0	0.00			
	世話人	世話人A					8		8	8				8		8	8				8		8	8				8		8	8			96	24.00	2.5	2.0	
		世話人B				4		7			1	4	4		7			1	4	4		7	2		1	4	4						7	61	15.25			
		世話人C				4		7			1	4	4		7			1	4	4		7	2		1	4	4						7	61	15.25			
		世話人D								7			1	4	4		7			1	4	4		7	2		1	4			7		4	57	14.25			
		世話人E								7			1	4	4		7			1	4	4		7	2		1	4			7		4	57	14.25			
																																		0	0.00			
																																		0	0.00			
																																		0	0.00			
	生活支援員	生活支援員A					7	7		7		7		7	7		7		7		7	7		7		7		7	7				7	105	26.25	4.2	3.3	
		生活支援員B					7	7		7		7		7	7		7		7		7	7				7			7				7	91	22.75			
		生活支援員C				7		7	7	7	7		7		7	7	7	7		7		7	7		7		7		7		7				119	29.75			
		生活支援員D				7			7	7	7		7			7	7	7		7		7	7	7	7		7		7		7				112	28.00			
		生活支援員E				7			7	7	7		7			7	7	7		7		7	7	7	7		7		7		7				112	28.00			
																																		0	0.00			
																																		0	0.00			
	世話人・生活支援員の合計					29	22	35	29	57	23	22	31	30	43	29	57	23	22	31	30	57	33	43	27	22	31	23	35	8	43	0	36	887	217.75	6.7	5.3	
	総合計					34	34	47	34	62	16	22	36	42	55	34	62	16	22	36	42	62	45	48	20	22	36	35	40	20	48	0	36	919	277.75			
1週間に当該事業所における常勤職員の勤務すべき時間数（就業規則上に定める時間数）																																		32				

加配する特定従業者（世話人等）の勤務体制一覧表

		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	特定従業者換算後の人数	兼務先
						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				
	世話人等	世話人A					7	7		7	7			7	7		7	7			7	7		7	7			7	7		7			105	26.25	2.5	
		世話人B				4		7			1	4	4		7			1	4	4		7	2		1	4	4		7					61	15.25		
		生活支援員A					7	7		7	7			7	7		7	7			7	7		7	7			7			7		7	105	26.25		
		生活支援員B							7	7						7	7						7	7						7			7	56	14.00		
		生活支援員C				4	7	7		7	7			7			7	7										7			7		7	74	18.50		
																																		0	0.00		
																																		0	0.00		
																																		0	0.00		
	世話人・生活支援員の合計					8	21	28	7	28	22	4	4	21	21	7	28	22	4	4	14	21	9	21	15	4	4	21	14	7	21	0	21	401	100.25	2.5	
1週間に当該事業所における常勤職員の勤務すべき時間数（就業規則上に定める時間数）																																		40			

※「勤務形態」の左側の欄には「常勤・専従」や「非常勤・兼務」等を記載し、右側の欄には支援先のユニット名を記載すること（すべてのユニットに関わり支援している場合は「全ユニット」と記載すること。）

※特定有資格者（社会福祉士「社」・精神保健福祉士「精」・介護福祉士「介」）には名前の後に資格名と勤続年数（経験３年以上の者のみ）を記載すること。

手順１　サービス類型を選択　→１　サービス類型
手順２　運営状況を選択　→２　運営状況
手順３　対象となる利用者数を算出　→３　利用者数
・「２　運営状況」で①を選択した場合は、３に各々の推定数を記載する。
・「２　運営状況」で②③を選択した場合は、別紙参考表の計算式で算出された値を転記する。
手順４　基準上置くべき従業者数が表示される　→４　基準上置くべき従業者数
手順５　「従業者の勤務体制一覧表」を記載する。
手順６　「５　当該事業所における基準上置くべき従業者数」が表示される　→５　当該事業所における基準上置くべき従業者数
手順７　「４　基準上置くべき従業者数」と「５　当該事業所における基準上置くべき従業者数」を突合させ、基準上置くべき従業者数を満たしていることを確認する。
手順８　「７　人員配置体制加算の算定における必要加配数」を参考に、「算定要件に対しての加配状況」が０になるように「加配する特定従業者（世話人等）の勤務体制一覧表」に職員を配置する。
手順９　「算定要件に対しての加配状況」が０以上になることで算定要件を満たすことになり、人員配置体制加算を算定できる。

（付表５４）

年　　月　　日

地域移行支援体制加算に関する届出書（令和６年４月以降）

<table>
<tr><td>1　施設の名称</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>2　異動区分</td><td colspan="3">1　新規　　2　変更　　3　終了</td></tr>
<tr><td rowspan="3">3　算定要件</td><td colspan="2">項目</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">障害者支援施設を退所し、退所から６月以上、指定共同生活援助事業所等へ入居している者又は賃貸等により地域で生活している者（介護老人福祉施設等の介護保険施設へ入居するために退所した者及び病院への長期入院のために退所した者を除く。）の人数</td><td>人</td></tr>
<tr><td>定員の見直し</td><td>人 → 人</td><td></td></tr>
</table>

（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(規定の変更の手続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手続中のものである場合は、当該変更の手続の完了後、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。

（付表５６）

年　　月　　日

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に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

⑴　法人・事業所名：

氏名：

⑵　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

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））

算定回数（目安）の配分

③ 拠点機能強化サービスの構成

⑴　拠点機能強化サービスの構成形態

いずれかを選択　同一の事業所おいて一体的運営　・　相互に連携して運営

⑵　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）			（Ⅲ）　0	
目安の合計が、月内算定上限内であるかの確認		（（Ⅱ）＝（Ⅲ））＝（Ⅳ）	（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

（付表５７）

年　　月　　日

通院支援加算に関する届出書（令和６年４月以降）

1　施設の名称	
2　異動区分	1　新規　　2　変更　　3　終了
3　入所定員	

算定要件	通院支援を行える人員体制を （　有している　・　有していない　）

（付表５８）

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・施設の名称	
2　異動区分	1　新規　　2　変更　　3　終了

<table>
<tr><td rowspan="2">算定要件</td><td colspan="2">事業所に入浴設備を
（　有している　・　有していない　）</td></tr>
<tr><td>【事業所に入浴設備を有していない場合】
連携先の事業所名</td><td></td></tr>
</table>

（※）事業所に入浴設備を有していない場合であっても、外部の入浴設備を利用して利用者に対して入浴に係る支援を提供しているときは、入浴支援加算の対象となる。

（付表５９）

年　　月　　日

目標工賃達成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

平均工賃月額等	①　前々年度における事業所の平均工賃月額（実績）
	円
	②　前年度において事業所が作成した工賃向上計画における目標工賃額（平均工賃月額）
	円
	③　前年度における事業所の平均工賃月額（実績）
	円
	④　前々々年度における全国平均工賃月額
	円
	⑤　前々々々年度における全国平均工賃月額
	円
	⑥　①＋（④－⑤）　※④－⑤が０未満の場合は、０として算定すること。
	円
算定要件	＜要件確認１＞　②の額が⑥の額以上となっていること。（②≧⑥）
	（　該当　・　非該当　）
	＜要件確認２＞　③の額が②の額以上となっていること。（③≧②）
	（　該当　・　非該当　）

記入例

年　　月　　日

目標工賃達成加算に関する届出書

事業所名	○○事業所
異動区分	◯1　新規　　2　変更　　3　終了

平均工賃月額等	①　前々年度における事業所の平均工賃月額（実績）
	17,000　円
	②　前年度において事業所が作成した工賃向上計画における目標工賃額（平均工賃月額）
	17,731　円
	③　前年度における事業所の平均工賃月額（実績）
	17,740　円
	④　前々々年度における全国平均工賃月額
	16,507　円
	⑤　前々々々年度における全国平均工賃月額
	15,776　円
	⑥　①＋（④－⑤）　※④－⑤が０未満の場合は、０として算定すること。
	17,731　円
算定要件	＜要件確認１＞　②の額が⑥の額以上となっていること。（②≧⑥）
	（　該当　・　非該当　）
	＜要件確認２＞　③の額が②の額以上となっていること。（③≧②）
	（　該当　・　非該当　）

（別紙１）　　年　　月　　日

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　　３　終了		
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。 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。 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。 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。 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。 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。 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。 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。 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。 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。

（別紙２）　　年　　月　　日

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に開催している。	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。

（別紙３）　　年　　月　　日

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画している。 （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。

（共生型サービス用付表　１）

年　月　日

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）
（共生型生活介護・共生型自立訓練（機能訓練）・共生型自立訓練（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、該当する番号に〇を付してください。
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。
４　サービス管理責任者の配置については、指定申請書（または変更届）に記載して提出するとともに、経歴書及び資格証の写しや実務経験証明書、勤務体制一覧表を添付して提出すること。

（共生型サービス用付表　２）

年　月　日

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	① 従業者の総数	人		有・無
	② ①のうち社会福祉士等の総数	人	→ ①に占める②の割合が２５%又は３５%以上	
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、該当する番号に〇を付してください。

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。

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。