

介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書

年 月 日

(あて先)

川 越 市 長

届出者 所 在 地
法 人 名
代表者名

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

届出者 (法人)	フリガナ					
	法人の名称					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 —)				
	連絡先	電話番号		F A X 番号		
	代表者の職・氏名	職名		氏名		
	代表者の住所	(郵便番号 —)				
事業所・施設 の状況	フリガナ					
	事業所・施設の名称					
	主たる事業所・施設の所在地	(郵便番号 350 —) 川越市				
	連絡先	電話番号		F A X 番号		
	電子メールアドレス ※必ず記入してください					
	管理者の氏名	職名		氏名		
管理者の住所	(郵便番号 —) 埼玉県 郡市					
届出を行う事業所・施設の種類	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定年月日	異動等の区分	異動年月日	異動項目 (※変更の場合)
	療養介護			1 新規 2 変更 3 終了		
	生活介護			1 新規 2 変更 3 終了		
	短期入所			1 新規 2 変更 3 終了		
	施設入所支援			1 新規 2 変更 3 終了		
	自立訓練(機能訓練)			1 新規 2 変更 3 終了		
	自立訓練(生活訓練)			1 新規 2 変更 3 終了		
	宿泊型自立訓練			1 新規 2 変更 3 終了		
	就労移行支援			1 新規 2 変更 3 終了		
	就労継続支援A型			1 新規 2 変更 3 終了		
	就労継続支援B型			1 新規 2 変更 3 終了		
就労定着支援			1 新規 2 変更 3 終了			
特記事項	変更前			変更後		
関係書類		別紙のとおり				

注1 「実施事業」欄は、異動等の有無に関わらず、該当する欄に「○」を記入してください。
注2 「異動等の区分」欄は、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字に「○」を記入してください。
注3 「異動項目」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」に掲げる項目を記載してください。
注4 「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。
複数ある場合は、「別紙」に漏れなく記載してください

届出事務担当者	
届出事務担当者連絡先	

(別紙)

		事業所番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
事業所・施設名	フリガナ	0											
	事業所・施設の名称	0											
	主たる事業所・施設の所在地	(郵便番号 350 —) 川越市											
特記事項	変更前 (年 月末現在の体制等状況)						変更後 (年 月 1 日現在の体制等状況)						

※記載漏れ・記載誤りがあると台帳の修正が出来ず、正しい給付費の請求ができなくなります。
記載漏れ、記載誤りが無いよう十分注意してください
※新たに算定又は変更する全ての加算について、個別具体的に記載してください。

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		適用開始日
各サービス共通					地域区分	6. 六級地	
療養介護 ※別紙2必須		選択してください		選択してください	身体拘束廃止未実施	選択してください	
					虐待防止措置未実施	選択してください	
					業務継続計画未策定	選択してください	
					情報公表未報告	選択してください	
					特例対象（※3）	選択してください	
					定員超過	選択してください	
					職員欠如	選択してください	
					サービス管理責任者欠如	選択してください	
					福祉専門職員配置等	選択してください	
					人員配置体制	選択してください	
					福祉・介護職員等処遇改善加算対象（※16）	選択してください	
					指定管理者制度適用区分	選択してください	
					地域生活支援拠点等	選択してください	
生活介護 ※別紙2、16必須		選択してください	選択してください	選択してください	施設区分	選択してください	
					定員超過	選択してください	
					職員欠如	選択してください	
					サービス管理責任者欠如	選択してください	
					開所時間減算	選択してください	
					開所時間減算区分（※4）	開所時間減算を算定する場合に選択してください	
					短時間利用減算	選択してください	
					大規模事業所	選択してください	
					医師配置	選択してください	
					身体拘束廃止未実施	選択してください	
					虐待防止措置未実施	選択してください	
					業務継続計画未策定	選択してください	
					情報公表未報告	選択してください	
					人員配置体制	選択してください	
					福祉専門職員配置等	選択してください	
					常勤看護職員等配置	選択してください	
					常勤看護職員等配置（看護職員常勤換算員数）（※14）	看護職員常勤換算員数（人）	
					視覚・聴覚等支援体制	選択してください	
					重度障害者支援Ⅰ体制	選択してください	
					重度障害者支援Ⅱ・Ⅲ体制	選択してください	
					リハビリテーション加算	選択してください	
					食事提供体制	選択してください	
					延長支援体制	選択してください	
					送迎体制	選択してください	
					送迎体制（重度）	選択してください	
					就労移行支援体制	選択してください	
					就労移行支援体制（就労定着者数）	就労定着者数（人）	
					入浴支援体制	選択してください	
					栄養改善体制	選択してください	
					福祉・介護職員等処遇改善加算対象（※16）	選択してください	
					指定管理者制度適用区分	選択してください	
					共生型サービス対象区分（※5）	選択してください	
					サービス管理責任者配置等	選択してください	
					地域生活支援拠点等	選択してください	
					中核の人材配置体制	選択してください	
					高次脳機能障害者支援体制	選択してください	
短期入所 ※別紙2必須					施設区分	選択してください	
					定員超過	選択してください	
					職員欠如	選択してください	
					大規模減算	選択してください	
					身体拘束廃止未実施	選択してください	
					虐待防止措置未実施	選択してください	
					業務継続計画未策定	選択してください	
					情報公表未報告	選択してください	
					常勤看護職員等配置	選択してください	
					重度障害者支援加算（強度行動障害）	選択してください	
					単独型加算	選択してください	
					医療連携体制加算（DX）	選択してください	
					栄養士配置	選択してください	
					食事提供体制	選択してください	
					送迎体制	選択してください	
					日中活動支援体制	選択してください	
					福祉・介護職員等処遇改善加算対象（※16）	選択してください	
					指定管理者制度適用区分	選択してください	
					共生型サービス対象区分（※5）	選択してください	
					福祉専門職員配置等	選択してください	
					地域生活支援拠点等	選択してください	
					中核の人材配置体制	選択してください	

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
施設入所支援 ※別紙2、16必須		選択してください	選択してください		定員超過		選択してください	
					職員欠如		選択してください	
					栄養士配置減算対象		選択してください	
					身体拘束廃止未実施		選択してください	
					虐待防止措置未実施		選択してください	
					業務継続計画未策定		選択してください	
					情報公表未報告		選択してください	
					地域移行等意向確認体制未整備（※10）		選択してください	
					夜勤職員配置体制		選択してください	
					重度障害者支援Ⅰ体制		選択してください	
					重度障害者支援Ⅰ体制（重度）		選択してください	
					重度障害者支援Ⅱ・Ⅲ体制		選択してください	
					視覚・聴覚等支援体制		選択してください	
					夜間看護体制		選択してください	
					夜間看護体制（看護職員配置数）（※12）		看護職員配置数（　　）	
					地域生活移行個別支援		選択してください	
					口腔衛生管理体制		選択してください	
					福祉・介護職員等処遇改善加算対象（※16）		選択してください	
					指定管理者制度適用区分		選択してください	
					地域生活支援拠点等		選択してください	
					地域移行支援体制		選択してください	
					地域移行支援体制（定員減少数）		定員減少数（　　）	
					障害者支援施設等感染対策向上体制		選択してください	
					中核的人材配置体制		選択してください	
					高次脳機能障害者支援体制		選択してください	
自立訓練 ※別紙2、15必須		選択してください	選択してください		施設区分		選択してください	
					訪問訓練		選択してください	
					視覚障害機能訓練専門職員配置		選択してください	
					定員超過		選択してください	
					職員欠如		選択してください	
					サービス管理責任者欠如		選択してください	
					標準期間超過		選択してください	
					身体拘束廃止未実施（※11）		選択してください	
					虐待防止措置未実施		選択してください	
					業務継続計画未策定		選択してください	
					情報公表未報告		選択してください	
					福祉専門職員配置等		選択してください	
					視覚・聴覚等支援体制		選択してください	
					地域移行支援体制強化		選択してください	
					リハビリテーション加算		選択してください	
					個別計画訓練支援加算		選択してください	
					短期滞在		選択してください	
					精神障害者退院支援施設		選択してください	
					通勤者生活支援		選択してください	
					地域生活移行個別支援		選択してください	
					精神障害者地域移行体制		選択してください	
					強度行動障害者地域移行体制		選択してください	
					食事提供体制		選択してください	
					看護職員配置		選択してください	
					送迎体制		選択してください	
					夜間支援等体制		選択してください	
					社会生活支援		選択してください	
					就労移行支援体制		選択してください	
					就労移行支援体制（就労定着者数）		就労定着者数（　　）	
					福祉・介護職員等処遇改善加算対象（※16）		選択してください	
					指定管理者制度適用区分		選択してください	
					ピアサポート実施加算		選択してください	
					共生型サービス対象区分（※5）		選択してください	
					サービス管理責任者配置等		選択してください	
					地域生活支援拠点等		選択してください	
					高次脳機能障害者支援体制		選択してください	
就労移行支援 ※別紙2、15、29、29-1必須		選択してください			施設区分		選択してください	
					就労定着率区分（※6）		選択してください	
					定員超過		選択してください	
					職員欠如		選択してください	
					サービス管理責任者欠如		選択してください	
					標準期間超過		選択してください	
					身体拘束廃止未実施		選択してください	
					虐待防止措置未実施		選択してください	
					業務継続計画未策定		選択してください	
					情報公表未報告		選択してください	
					福祉専門職員配置等		選択してください	
					就労支援関係研修修了		選択してください	
					視覚・聴覚等支援体制		選択してください	
					精神障害者退院支援施設		選択してください	
					食事提供体制		選択してください	
					移行準備支援体制		選択してください	
					送迎体制		選択してください	
					社会生活支援		選択してください	
					福祉・介護職員等処遇改善加算対象（※16）		選択してください	
					指定管理者制度適用区分		選択してください	
					地域生活支援拠点等		選択してください	
					高次脳機能障害者支援体制		選択してください	

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
訓練等給付	就労継続支援A型 ※別紙2、30必須		選択してください	選択してください	選択してください	評価点区分（※6）	選択してください	
						定員超過	選択してください	
						職員欠如	選択してください	
						サービス管理責任者欠如	選択してください	
						自己評価結果等未公表減算	選択してください	
						身体拘束廃止未実施	選択してください	
						虐待防止措置未実施	選択してください	
						業務継続計画未策定	選択してください	
						情報公表未報告	選択してください	
						福祉専門職員配置等	選択してください	
						視覚・聴覚等支援体制	選択してください	
						重度者支援体制	選択してください	
						就労移行支援体制	選択してください	
						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	選択してください	
						送迎体制	選択してください	
						食事提供体制	選択してください	
						社会生活支援	選択してください	
						就労継続A型利用者負担減免	選択してください	
						福祉・介護職員等給遇改善加算対象（※16）	選択してください	
						指定管理者制度適用区分	選択してください	
						地域生活支援拠点等	選択してください	
						高次脳機能障害者支援体制	選択してください	
	就労継続支援B型 ※別紙2、31必須	選択してください	選択してください	選択してください	選択してください	平均工賃月額区分（※6）	選択してください	
						定員超過	選択してください	
						職員欠如	選択してください	
						サービス管理責任者欠如	選択してください	
						身体拘束廃止未実施	選択してください	
						虐待防止措置未実施	選択してください	
						業務継続計画未策定	選択してください	
						情報公表未報告	選択してください	
						福祉専門職員配置等	選択してください	
						視覚・聴覚等支援体制	選択してください	
						重度者支援体制	選択してください	
						就労移行支援体制	選択してください	
						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	選択してください	
						目標工賃達成加算対象	選択してください	
						送迎体制	選択してください	
						食事提供体制	選択してください	
						社会生活支援	選択してください	
						福祉・介護職員等給遇改善加算対象（※16）	選択してください	
						指定管理者制度適用区分	選択してください	
						ピアサポート実施加算	選択してください	
						地域生活支援拠点等	選択してください	
						高次脳機能障害者支援体制	選択してください	
	就労定着支援					就労定着支援利用者数	選択してください	
						就労定着率区分	選択してください	
						職員欠如	選択してください	
						サービス管理責任者欠如	選択してください	
						支援体制構築未実施	選択してください	
						虐待防止措置未実施	選択してください	
						業務継続計画未策定（※15）	選択してください	
						情報公表未報告	選択してください	
						就労定着実績	選択してください	
						職場適応援助者養成研修修了者配置体制	選択してください	
						福祉・介護職員等給遇改善加算対象（※16）	選択してください	
						地域生活支援拠点等	選択してください	

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 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、「定員規模」には利用定員の合計数を設定する。
ただし、以下の報酬については、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、地域移行支援体制加算
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」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。
（生活介護において、主として重症心身障害児者を受け入れる多機能型事業所の場合、事業所全体の利用定員に応じて設定する）
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、「定員規模」と「多機能型等定員区分」が同一の場合、「多機能型等定員区分」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 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。
- ※4 「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。
- ※5 「共生型サービス対象区分」欄が「2. 該当」の場合に設定する。
- ※6 就労移行支援について、令和6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。
- ※10 「地域移行等意向確認体制未整備」欄は、令和8年4月1日以降の場合に設定する。
- ※11 施設区分が「3. 生活訓練（宿泊型）」の場合、「身体拘束廃止未実施」欄は、「1. なし」、「2. あり」を設定する。また、「2. あり（障害者支援施設以外）」を「2. あり」と読み替える。
- ※12 「夜間看護体制（看護職員配置数）」欄は、看護職員1名の配置に加え、さらに1名以上配置している場合、その人数を設定する。
例. 看護職員配置数が1名の場合、「夜間看護体制（看護職員配置数）」欄は、未設定もしくは「0」を設定する。
看護職員配置数が3名の場合、「夜間看護体制（看護職員配置数）」欄は、「2」を設定する。
- ※14 「常勤看護職員等配置（看護職員常勤換算員数）」欄は、小数点以下を切り捨てた人数を設定する。
- ※15 以下のサービスについて、「業務継続計画未策定」欄は、令和7年4月1日以降の場合に設定する。
居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、就労定着支援、自立生活援助、計画相談支援、地域移行支援、地域定着支援
- ※16 「福祉・介護職員等処遇改善加算対象」欄は、令和7年4月1日以降の場合、「6. V」を設定しない。

従業員等の勤務の体制及び勤務形態一覧表（ 年 月分）

[illegible]

勤務形態の区分 A：常勤で専従 B：常勤で兼務 C：常勤以外で専従 D：常勤以外で兼務

[illegible]

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 算出に当たっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。

視覚・聴覚言語障害者支援体制加算（Ⅰ）に関する届出書

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50% (B) = (A) × 0.5		0.0 人	
加算要件に該当する利用者数 (C) = (E) / (D)		#DIV/0! 人	(C) ≥ (B)
該当利用者の氏名	手帳の種類	手帳の等級	前年度利用日数
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
前年度の開所日数 (D)		日	合計 (E) 0

2 加配される従業員の状況			
利用者数 (A) ÷ 40 = (F)		0.0 人	
加配される従業員の数 (G)		人	(G) ≥ (F)
加配される従業員の氏名		資格・研修名等	
1			
2			
3			

添付書類	身体障害者手帳の写し、従業員の勤務体制一覧表、組織体制図
------	------------------------------

注1 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
- ④ 重度の視覚障害、聴覚障害、言語機能障害又は知的障害のうち2以上の障害を有する利用者については、ダブルカウントするため、当該利用者の利用日数を2倍にして算定すること。この場合の「知的障害」は「重度」の知的障害である必要はない。

注2 「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等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年9月29日厚生労働省告示第523号）第5の4に規定する加配される「視覚障害者等との意思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者」とは、次のいずれかに該当する者であること。

- ① 視覚障害 点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者
- ② 聴覚障害又は言語機能障害者 手話通訳等を行うことができる者

※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 加配される従業員の状況の記載は不要とする。

視覚・聴覚言語障害者支援体制加算（Ⅱ）に関する届出書

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)
該当利用者の氏名	手帳の種類	手帳の等級	前年度利用日数
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
前年度の開所日数 (D)		日	合計 (E) 0

2 加配される従業員の状況			
利用者数 (A) ÷ 50 = (F)		0.0 人	
加配される従業員の数 (G)		人	(G) >= (F)
加配される従業員の氏名		資格・研修名等	
1			
2			
3			

添付書類	身体障害者手帳の写し、従業員の勤務体制一覧表、組織体制図
------	------------------------------

注 1 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
- ④ 重度の視覚障害、聴覚障害、言語機能障害又は知的障害のうち2以上の障害を有する利用者については、ダブルカウントするため、当該利用者の利用日数を2倍にして算定すること。この場合の「知的障害」は「重度」の知的障害である必要はない。

注 2 「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等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年9月29日厚生労働省告示第523号）第5の4に規定する加配される「視覚障害者等との意思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者」とは、次のいずれかに該当する者であること。

- ① 視覚障害 点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者
- ② 聴覚障害又は言語機能障害者 手話通訳等を行うことができる者

※ 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 加配される従業員の状況の記載は不要とする。

1 事業所・施設の名称									
2 サービスの種類									
3 異動区分	1 新規	2 変更	3 終了						
4 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 2 強度行動障害支援者養成研修（中核的人材養成研修）修了者 配置								
5 強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）修了者配置人数	<table border="1"> <tr> <td>生活支援員の数（全体）（a）</td> <td>研修修了者の人数（b）</td> <td>（b）／（a）</td> </tr> <tr> <td>人</td> <td>人</td> <td>%</td> </tr> </table> ※ 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。			生活支援員の数（全体）（a）	研修修了者の人数（b）	（b）／（a）	人	人	%
生活支援員の数（全体）（a）	研修修了者の人数（b）	（b）／（a）							
人	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。

注2 実践研修・中核的人材養成研修共に、研修修了者については修了証の写しを添付すること。

注3 「強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）修了者配置人数」については、実人数を記載すること。

注4 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。

重度障害者支援加算（Ⅰ）に関する届出書（施設入所支援）

サービスの種類				
事業所・施設の名称				
当該施設・事業所の前年度の平均実利用者				
うち２０％		人		
当該施設の平均障害支援区分				
氏名		障害支援区分	医師意見書に記載される特別な医療必要者又はこれに準じる者（Ⅰ）	気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理が必要な者又は重症心身障害者の該当の有無
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

注 本表は次に該当する利用者を記載してください。

（Ⅰ）医師意見書における「特別な医療」欄に該当している者又は腸ろうによる経管栄養若しくは経鼻経管栄養が必要とされる者

障がい基礎年金１級を受給する利用者の状況
(重度者支援体制加算に係る届出書)

事業所の名称	
異動区分	1 新規 2 変更 3 終了

当該施設の前年度利用者延べ人数(全体)		(A)	人
うち障がい基礎年金１級を受給する利用者延べ人数		(B)	0 人
(B) / (A) × 100		(C)	%
重度者支援体制加算	(Ⅰ) 50%～	(Ⅱ) 25%～50%	
	氏 名	利用日数	
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

※ 本表は前年度の障がい基礎年金１級を受給する利用者を記載してください。

※ 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。

就労移行支援体制加算に関する届出書
(生活介護・自立訓練)

事業所の名称			
異動区分	1 新規	2 変更	3 終了

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

	氏名	就職日	就職先事業所名	前年度において 6月に達した日	届出時点の継続状況 (離職している場合は離職日も記入)
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、生活介護等を受けた後、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の移行は除く。

注 2 通常の事業所に雇用されている者であって労働時間の延長又は休職からの復職の際に就労に必要な知識及び能力の向上のための支援を一時的に必要とするものが、生活介護等を受けた場合にあっては、当該生活介護等を受けた後、就労を継続している期間が 6 月に達した者を就労定着者として取り扱う。具体的には、労働時間の延長の場合には生活介護等の終了日の翌日、休職からの復職の場合は実際に企業に復職した日を 1 日目として 6 月に達した者とする。

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。
(離職している場合は離職日も記入)

注 4 加算単位数は前年度の就労定着者の数に利用定員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。

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)

事業所の名称			
異動区分	1 新規	2 変更	3 終了

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 (離職している場合は離職日も記入)
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の移行は除く。

注2 通常の事業所に雇用されている者であって労働時間の延長又は休職からの復職の際に就労に必要な知識及び能力の向上のための支援を一時的に必要とするものが、就労継続支援A型を受けた場合にあっては、当該就労継続支援A型を受けた後、就労を継続している期間が6月に達した者を就労定着者として取り扱う。具体的には、労働時間の延長の場合には就労継続支援A型の終了日の翌日、休職からの復職の場合は実際に企業に復職した日を1日目として6月に達した者とする。

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。
(離職している場合は離職日も記入)

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。

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)

事業所の名称	
異動区分	1 新規 2 変更 3 終了

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)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)	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(Ⅳ)、(Ⅴ)又は(Ⅵ)	

	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 (離職している場合は離職日も記入)
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の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 通常の事業所に雇用されている者であって労働時間の延長又は休職からの復職の際に就労に必要な知識及び能力の向上のための支援を一時的に必要とするものが、就労継続支援B型等を受けた場合には、当該就労継続支援B型等を受けた後、就労を継続している期間が6月に達した者を就労定着者として取り扱う。具体的には、労働時間の延長の場合には指定就労継続支援B型等の終了日の翌日、休職からの復職の場合は実際に企業に復職した日を1日目として6月に達した者とする。

注3 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)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定している場合は、平均工賃月額額の区分も選択すること。

注4 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。
(離職している場合は離職日も記入)

注5 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。

食事提供体制加算に関する届出書

1 事業所の名称							
2 サービスの種類							
3 異動区分		1 新規		2 変更			
		3 終了					
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	名		
		栄養士		常勤	名		
	保健所等との連携により、 管理栄養士等が関与している場合	連携先名					
		業務委託により食事提供を行う場合	業務委託先				
			委託業務内容				
	適切な食事提供の確保方策						

注1 事業所内で調理を行う場合、食事提供にかかわる職員（管理栄養士・栄養士）の状況を記載してください。事業所内での調理業務は生活支援員の業務とは区別してください。

（※）付表・勤務形態一覧表・組織体制図・運営規程による確認が必要です。

注2 調理業務を第三者に委託している場合、事業所内で調理員の配置は求められておりませんが、業務委託契約書（写し）の提出が必要です。

注3 業務委託により食事提供を行う場合の「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。その際、委託先の管理栄養士又は栄養士の有無は必ず記載してください。

食事提供体制加算、栄養士配置及び
栄養マネジメント加算に係る体制

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	
	F A X 番 号				
食 事 提 供 体 制 加 算 ・ 栄 養 士 配 置			常 勤 専 従	常 勤 兼 務	非 常 勤
	栄 養 士 配 置 の 状 況	管 理 栄 養 士	人	人	人
		栄 養 士	人	人	人
	食 事 提 供 に 係 る 人 員 配 置	調 理 員	人	人	人
		そ の 他 ()	人	人	人
	業 務 委 託 の 場 合	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 マ ネ ジ メ ン ト 加 算	栄 養 マ ネ ジ メ ン ト の 状 況	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			

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。

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	
	F A X 番 号			
設 備	定 員			
	居 室 数		1 人 当 た り 居 室 面 積	
	う ち 個 室			
	う ち 2 人 部 屋			
	う ち 3 人 部 屋			
	う ち 4 人 部 屋			
	う ち 人 部 屋			
	そ の 他 の 設 備 の 内 容			
	夜 間 の 支 援 体 制	勤 務 形 態		職 種
常 勤		専 従		人
		兼 務	看 護 職 員	1 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。

事業所・施設の名称	
サービスの種類	
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・2いずれにも該当する場合は送迎加算Ⅰ、いずれか一方に 該当する場合は送迎加算Ⅱの算 定が可能。	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 (生活介護の上乗せ加算)	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。

※ 「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。

※ 「これに準ずる者」とは、区分4以下であつて、行動関連項目合計点数が10点以上である者又は喀痰吸引等を必要とする者とする。

日中活動支援加算に関する届出書

事業所・施設の名称		
報酬区分	1 医療型短期入所	2 医療型特定短期入所
異動区分	1 新規	2 変更

(1)	指定短期入所の利用開始時に指定特定相談支援事業所又は指定障害児相談支援事業所の相談支援専門員と連携し、当該相談支援専門員が作成したサービス等利用計画等で、医療型短期入所において日中活動の提供が必要とされた利用者がある(セルフプランは算定不可)	1 該当	2 非該当
(2)	保育士・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・その他の職種の者(「保育士等」という)が共同して、利用者ごとの日中活動実施計画を作成している	1 該当	2 非該当
(3)	利用者ごとの日中活動実施計画に従い、保育士等が指定短期入所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	1 該当	2 非該当
(4)	利用者ごとの日中活動実施計画の実施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	1 該当	2 非該当

(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(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5 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。

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）

事業所の名称			
異動区分		1 新規	2 変更
当該施設の前年度の利用定員 (A)		人	
うち施設外支援実施利用者 (B)		人	
施設外支援実施率 ((B) / (A) × 100) (C)		%	
氏 名		職場実習等	求職活動等
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

※ 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。

※ 移行準備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。

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）

事業所の名称			
異動区分		1 新規	2 変更
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%	
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

※ 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。

※ 移行準備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。

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。

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 工賃向上計画において掲げた工賃目標
	円
	② 工賃目標の対象年度における事業所の平均工賃月額（実績）
	円
	③ 工賃目標の対象年度の前年度における事業所の平均工賃月額（実績）
	円
	④ 工賃目標の前々年度における全国平均工賃月額
	円
	⑤ 工賃目標の前々々年度における全国平均工賃月額
円	
算定要件	⑥ ③ + (④ - ⑤) ※④ - ⑤が0未満の場合は、0として算定すること。
	円
	<要件確認 1> ① ≥ ③ + (④ - ⑤) となっていること (※④ - ⑤が0未満の場合は、0として計算)
	(該当 ・ 非該当)
	<要件確認 2> ② ≥ ① となっていること
	(該当 ・ 非該当)

※ 令和6年6月19日修正：令和6年6月4日付事務連絡「「令和6年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ & A VOL. 1（令和6年3月29日）」の正誤（その3）について」の内容を反映しました。

標準利用期間の状況

(年 月 日現在)

サービスの種類			
事業所・施設の名称			
当該事業所・施設の定員			
利用人員			
	氏 名	利用開始日	利用期間 (年 月末現在)
1	A	年 月 日	年 月
2	B	年 月 日	年 月
3	C	年 月 日	年 月
4	D	年 月 日	年 月
5	E	年 月 日	年 月
6	F	年 月 日	年 月
7	G	年 月 日	年 月
8	H	年 月 日	年 月
9	I	年 月 日	年 月
10	J	年 月 日	年 月
11	K	年 月 日	年 月
12	L	年 月 日	年 月
13	M	年 月 日	年 月
14	N	年 月 日	年 月
15	O	年 月 日	年 月
利用期間平均			年 月

注 利用期間については、サービスの提供を開始した日から届出月の末日までの期間を記入すること。

1 事業所・施設の名称									
2 異動区分	1 新規	2 変更	3 終了						
3 サービスの種類									
4 申請する加算区分	人員配置体制加算 (I ・ II ・ III ・ IV)								
5 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								
6 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							
7 人員体制	<u>常勤換算で</u> <u>(1. 5 : 1 ・ 1. 7 : 1 ・ 2 : 1 ・ 2. 5 : 1) 以上</u>								

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 「申請する加算区分」には、該当する番号（Ⅰ～Ⅳ。療養介護についてはⅠ又はⅡ）に○を付してください。

注3 「利用者数」には、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。

注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。

注5 「人員体制」には、該当する人員体制に○を付してください。

注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。

延長支援加算体制届出書

施設名	
定員	
運営規定上の営業時間 ・8時間以上であること ・送迎時間は含まない	: ~ :

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

※ 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と。

※ 延長支援加算を算定する利用者に係る生活介護計画書を添付すること。

※ 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。

医療連携体制加算(Ⅸ)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		
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
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

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3 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4 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5 **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。

福祉専門職員配置等加算に関する届出書
 (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 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

3 社会福祉士等(※)の状況 ※社会福祉士、 介護福祉士、 精神保健福祉士、 公認心理士 (就労移行は上記に加え) 作業療法士	<table border="1"> <tr> <td>①</td><td>生活支援員等の総数 (常勤)</td><td>人</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に占める②の割合が 25%又は35%以上	①	生活支援員等の総数 (常勤)	人	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						
②	①のうち社会福祉士等の 総数(常勤)	人						
4 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></tr> <tr> <td>②</td><td>①のうち常勤の者の数</td><td>人</td></tr> </table> → ①に占める②の割合が 75%以上	①	生活支援員等の総数 (常勤換算)	人	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						
②	①のうち常勤の者の数	人						
5 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></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に占める②の割合が 30%以上	①	生活支援員等の総数 (常勤)	人	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						
②	①のうち勤続年数3年以上 の者の数	人						

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
(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</td> <td>従業者の総数</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>①のうち社会福祉士等の総数</td> <td>人</td> </tr> </table> → 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	有・無
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。

地域移行支援体制加算に関する届出書

1 施設の名称			
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了		
3 算定要件	項目		
	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		人
	定員の見直し	人 →	人

通勤者生活支援加算に係る体制

事業所の名称				
異動区分	1 新規	2 変更	3 終了	
前年度の平均利用者数 (A)		30 人		
前年度の平均利用者数の50% (人)		15	人	(C) ≥ (B)
加算要件に該当する利用者の数 (C) = (E) / (D)		#DIV/0!	人	
加算要件に該当する利用者の前年度利用日の合計 (E)			人	
前年度の当該サービスの開所日数の合計 (D)			人	
通勤者生活支援に係る体制	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○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。

実務経験及び研修証明書

番 号
年 月 日

様

施設又は事業所所在地及び名称

代表者氏名

電話番号

下記の者の就労支援の実務経験又は研修は以下のとおりであることを証明します。

氏名	(生年月日 年 月 日)
現住所	
実務経験の施設又は事業所名	施設・事業所の種別 ()
実務経験期間	年 月 日～ 年 月 日(年 月間)
業務内容	職名 ()
研修名	研修実施主体名 ()
研修修了年月日	年 月 日

- (注) 1. 施設又は事業所名欄には、施設の種別も記入すること。
2. 業務期間欄は、証明を受ける者が障害者に対する直接的な援助を行っていた期間を記入すること。
(産休・育休・療養休暇や長期研修期間等は業務期間となりません。)
3. 業務内容欄は、本来業務について、施設における就労支援に関する業務を具体的に記入すること。
4. 添付として、研修修了証(もしくは研修を修了したことを証明できる書類)を添付すること。
5. 証明内容を訂正した場合は、証明権者の職印を押印してください。なお、修正液による訂正は認められません。
6. 就労支援関係研修修了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。

リハビリテーション加算に関する届出書（生活介護）

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。

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））

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出書」により届け出ること。

矯正施設等を退所した障害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		☐ 施設入所支援 ・ ☐ 共同生活援助 ・ ☐ 宿泊型自立訓練			
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				
	氏 名		所有資格	☐ 社会福祉士 ☐ 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}				
施設基準	○ 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）		年 月 日	人	
	前年度		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。

※対象者受入時に提出

年 月 日

矯正施設等を退所した障害者の受入状況

所在地

法人名

代表者名

事業所の 名称			事業所番号	
連絡先	電話番号		サービスの 種類	☐ 施設入所支援 ☐ 共同生活援助 ☐ 宿泊型自立訓練
	F A X 番号			
	担当者名			

対象者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	○ 対象者* ¹ の状況			
	支給決定市町村名 (県外市町村については都道府県名も記載)		受給者番号	
	退所* ² 前にいた矯正施設等* ³ の名称			
	矯正施設等の退所年月日もしくは 医療観察法における通院決定年月日 (通院決定が延長された場合はその期間)		年 月 日 (~ 年 月 日)	
	受入調整に当たった保護観察所等の名称			
	事業所の利用開始年月日		年 月 日	
	矯正施設等退所後から事業所利用開始までの間の対象者の状況			
	☐ 居宅での生活			
	☐ 他の障害福祉サービス事業所等を利用 事業所名 () 利用期間 (年 月 日 ~ 年 月 日)			
	☐ その他			
○ 対象者受入に伴う生活支援員及び世話人の配置状況				
職 種	氏 名	支援内容		
資格:		※ 当支援体制を指導する中心的役割		

備考 *1 「対象者」とは、矯正施設等*³を退所*²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 「退所」には、退院、釈放及び仮釈放を含みます。

*3 「矯正施設等」とは、刑務所、拘置所、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のことです。

(別紙 23)

年 月 日

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○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。

サービス管理責任者配置等加算に関する届出書（平成31年4月以降）
（生活介護・自立訓練（機能訓練）・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○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。

個別計画訓練支援加算に関する届出書

事業所・施設の名称	
異動区分	1 新規 2 変更 3 終了

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 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 「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。

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 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
合計			人	

÷

利用定員数			
前年度 (年度)		前々年度 (年度)	
	人		人
合計			人

=

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×9月+30人×3月）÷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 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	就 労 定 着 率 区 分	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)																																										
前 年 度 の 就 職 後 6 月 以 上 定 着 者 の 状 況	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">就職後 6 月以上定着者数</th> </tr> <tr><td style="text-align: center;">4 月</td><td></td><td style="text-align: center;">人</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5 月</td><td></td><td style="text-align: center;">人</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">6 月</td><td></td><td style="text-align: center;">人</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">7 月</td><td></td><td style="text-align: center;">人</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">8 月</td><td></td><td style="text-align: center;">人</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">9 月</td><td></td><td style="text-align: center;">人</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">10 月</td><td></td><td style="text-align: center;">人</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">11 月</td><td></td><td style="text-align: center;">人</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">12 月</td><td></td><td style="text-align: center;">人</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1 月</td><td></td><td style="text-align: center;">人</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2 月</td><td></td><td style="text-align: center;">人</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3 月</td><td></td><td style="text-align: center;">人</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">合計</td> <td></td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> </table> 前年度利用定員 ÷ 人 = 就労定着率 %			就職後 6 月以上定着者数			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
就職後 6 月以上定着者数																																													
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。

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 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。

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	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		事業所番号	
住 所		管理者名	
電話番号		対象年度	

(Ⅰ) 労働時間		
①1日の平均労働時間が7時間以上		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		
①90点 ②80点 ③65点 ④55点 ⑤40点 ⑥30点 ⑦20点 ⑧5点		

(Ⅱ) 生産活動		
①過去3年の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		点
②過去3年の生産活動収支のうち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		
③過去3年の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前年度に利用者に支払う賞金の総額以上		
④過去3年の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前々年度に利用者に支払う賞金の総額以上		
⑤過去3年の生産活動収支のうち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未満		
⑥過去3年の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未満		
①60点 ②50点 ③40点 ④20点 ⑤－10点 ⑥－20点		

(Ⅲ) 多様な働き方（※）		
①免許・資格取得、検定の受検奨励に関する制度		点
就業規則等で定めている		
②利用者を職員として登用する制度		
就業規則等で定めている		
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		
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		
⑤短時間勤務に係る労働条件		
就業規則等で定めている		
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		
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		
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		
小計（注1）		
（※）8項目の合計点に応じた点数（注1）5以上:15点、4～3:5点、2点以下:0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		0点
参加した職員が1人以上参加している		
②研修、学会等又は学会誌等において発表		
1回以上の場合		
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		
④販路拡大の商談会等への参加		
1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		点
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		点
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）		
（※）8項目の合計点に応じた点数（注2）5以上:15点、4～3:5点、2点以下:0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		点
1事例以上ある場合:10点		

(Ⅵ) 経営改善計画		
経営改善計画の提出を求められていない。または、経営改善計画の提出を求められているが、指定された期日までに提出している。		点
期限内に提出していない場合:-50点		

(Ⅶ) 利用者の知識・能力向上		
前年度において、就労継続支援A型事業所等が利用者の知識及び能力の向上に向けた支援を行い、当該支援の具体的な内容を記載した報告書を作成し、インターネットの利用その他の方法により公表している。		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 55点 65点 80点 90点
生産活動	20点 10点 20点 40点 50点 60点
多様な働き方	0点 5点 15点
支援力向上	0点 5点 15点
地域連携活動	0点 10点
経営改善計画	0点 50点
利用者の知識・能力向上	0点 10点

合計

点 / 200点

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) 5. 就労継続支援B型サービス費 (Ⅴ) 6. 就労継続支援B型サービス費 (Ⅵ)															
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)～ (Ⅲ)	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>前年度における工賃支払総額 (ア)</td> <td></td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>前年度の延べ利用者数(1)</td> <td></td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>前年度の年間開所日数(2)</td> <td></td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>前年度における開所日 1 日当たりの 平均利用者数 (イ) (1) ÷ (2)</td> <td></td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>1 人当たり平均工賃月額 (ウ) (ア) ÷ (イ) ÷ 12 月</td> <td></td> <td>円</td> </tr> </table>		前年度における工賃支払総額 (ア)		円	前年度の延べ利用者数(1)		人	前年度の年間開所日数(2)		日	前年度における開所日 1 日当たりの 平均利用者数 (イ) (1) ÷ (2)		人	1 人当たり平均工賃月額 (ウ) (ア) ÷ (イ) ÷ 12 月	
前年度における工賃支払総額 (ア)		円															
前年度の延べ利用者数(1)		人															
前年度の年間開所日数(2)		日															
前年度における開所日 1 日当たりの 平均利用者数 (イ) (1) ÷ (2)		人															
1 人当たり平均工賃月額 (ウ) (ア) ÷ (イ) ÷ 12 月		円															
サービス費 (Ⅳ)～ (Ⅵ)	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) ～ (Ⅲ) 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 (Ⅳ) ～ (Ⅵ) 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。

(別紙31-1)

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

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○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。

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 年間に於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

事業所の名称	
異動区分	1 新規 2 変更 3 終了

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年間に於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。

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 従業員の配置	人員配置基準に定める従業員の数に加え、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、従業員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	従業員に対し、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いること。 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○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。

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。

(別紙 4 1)

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。

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。

個別計画訓練支援加算に関する届出書

事業所・施設の名称	
異動区分	1 新規 2 変更 3 終了

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 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 「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。

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

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. 従業員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員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○を付すこと。

入浴支援加算に関する届出書

1 事業所・施設の名称	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了

算定要件	事業所に入浴設備を (有している ・ 有していない)	
	【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	

(※) 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。

(別紙 4 5)

年 月 日

通院支援加算に関する届出書

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)
------	--

障害者支援施設等感染対策向上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 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。

地域移行支援体制加算に関する届出書

1 施設の名称			
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了		
3 算定要件	項目		
	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		人
	定員の見直し	人 →	人

(別紙４８)

年 月 日

地域生活支援拠点等に関連する加算の届出

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（規定の変更の途中で
あるものを含む。）に限る。なお、事業所の運営規程が変更の途中でのものである場合は、当該変更の完了後、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。

高次脳機能障害者支援体制加算に関する届出書

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

3 加配される従業員の要件				
加配される従業員の氏名		加配される従業員の研修の受講状況		
		高次脳機能障害者支援養成研修 (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員に対し、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	従業員の勤務体制一覧表
------	-------------

- (※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 加配される従業員の状況の記載は不要とする。

口腔衛生管理体制加算に係る届出書

施設の名称			
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
--------	--	-------

※ 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）又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。

医療連携体制加算(Ⅸ)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		
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	有 ・ 無
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。	有 ・ 無
	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。	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。

注2 「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3 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4 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5 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。