

居宅介護等事業所 体制届の提出書類一覧
 ※このチェックリストも添付して送付してください。

体制届を前回提出した時点から、職員の勤務形態に変更があった場合、合わせて勤務形態一覧表及び、追加の職員の資格証が必要となります。

※「申請者確認欄」で、添付書類等に漏れないよう確認してください。

様式番号	書類名	申請者確認欄	備考
	①介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書		
	②介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表		加算に変更があった箇所の適用開始日欄に、日付を入れてください。 例) R3.4から特定事業所加算を算定する場合、特定事業所加算の右欄にR3.4と記入してください。 変更がない加算については日付の記入は不要です。
	③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表		従前届け出た内容から変更があった場合のみ提出してください。 変更がない場合は添付不要です。 変更があった職員については、新規職員欄に○を記入し、資格証等を添付してください。
別紙2-1	④特定事業所加算に係る届出書 (居宅介護事業所)		特定事業所加算を算定する場合には、それぞれのサービスに対応した別紙を提出してください。 例1) 居宅介護と同行援護で特定事業所加算を算定 →別紙2-1と別紙2-3の提出が必要 例2) 特定事業所加算は算定しない →不要
別紙2-2	⑤特定事業所加算に係る届出書 (重度訪問介護事業所)		
別紙2-3	⑥特定事業所加算に係る届出書 (同行援護事業所)		
別紙2-4	⑦特定事業所加算に係る届出書 (行動援護事業所)		
	⑧体制届資料		特定事業所加算区分(I)(III)(IV)を算定する場合提出が必要です。

介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書

令和 年 月 日

川越市長 宛

届出者 {
 法の所在地：
 法人名：
 代表者の職・氏名：

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

事業所番号	
事業名	(フリガナ)
事業所在地	郵便番号 ()
メールアドレス	

	届け出る事業所の事業の種類及び同一所在地において行う事業等の種類等	実施事業	異動等の区分	異動年月日
介護給付	居宅介護	<input type="text"/>	1 新規 2 変更 3 終了	令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
	重度訪問介護	<input type="text"/>	1 新規 2 変更 3 終了	令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
	同行援護	<input type="text"/>	1 新規 2 変更 3 終了	令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
	行動援護	<input type="text"/>	1 新規 2 変更 3 終了	令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
	重度障害者等包括支援	<input type="text"/>	1 新規 2 変更 3 終了	令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日

届出事務担当者	
届出事務担当者TEL	

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	六級地						
居宅介護					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						
					特定事業所	選択してください						
					特定事業所(経過措置対象) (※9)	選択してください						
					福祉・介護職員等処遇改善加算対象	選択してください						
					共生型サービス対象区分	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						
					重度訪問介護					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											
特定事業所	選択してください											
福祉・介護職員等処遇改善加算対象	選択してください											
共生型サービス対象区分	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											
同行援護										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						
					特定事業所	選択してください						
					福祉・介護職員等処遇改善加算対象	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						
					行動援護					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											
特定事業所	選択してください											
特定事業所(経過措置対象) (※9)	選択してください											
福祉・介護職員等処遇改善加算対象	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											

※9 居宅介護について、「特定事業所(経過措置)」欄は、特定事業所が「2. I」、「4. III」、「5. IV」の場合に設定する。

行動援護について、「特定事業所(経過措置)」欄は、特定事業所が「2. I」、「3. II」、「4. III」、「5. IV」の場合に設定する。

特定事業所加算に係る届出書(居宅介護事業所)

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

<p>[体制要件]</p> <p>①ーア 個別の居宅介護従業者に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修を実施している又は実施することが予定されている。</p> <p>①ーイ 個別のサービス提供責任者に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修を実施している又は実施することが予定されている。</p> <p>② 居宅介護従業者の技術指導等を目的とした会議を定期的開催している。</p> <p>③ サービス提供責任者と居宅介護従業者との間の情報伝達及び報告体制を整備している。</p> <p>④ 居宅介護従業者に対する健康診断の定期的な実施体制を整備している。</p> <p>⑤ 緊急時等における対応方法を利用者に明示している。</p> <p>⑥ 新規に採用したすべての居宅介護従業者に対し、熟練した居宅介護従業者の同行による研修を実施している。</p> <p>[人材要件]</p> <p>① 居宅介護従業者に関する要件について 下表の(1)については必ず記載すること。(2)・(3)・(4)についてはいずれかを記載することで可。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>常勤換算職員数</th> <th>サービス提供時間</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(1)</td> <td>居宅介護従業者の総数</td> <td>人</td> <td>時間</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(2)</td> <td>(1)のうち介護福祉士の総数</td> <td>人</td> <td></td> <td>→ (1)に占める(2)の割合が30%以上</td> </tr> <tr> <td>(3)</td> <td>(1)のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び居宅介護従業者養成研修1級課程修了者の総数</td> <td>人</td> <td></td> <td>→ (1)に占める(3)の割合が50%以上</td> </tr> <tr> <td>(4)</td> <td>前年度又は前3月間におけるサービス提供時間のうち、常勤の居宅介護従業者によるサービス提供の総時間数</td> <td></td> <td>時間</td> <td>→ (1)に占める(4)の割合が40%以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>② サービス提供責任者に関する要件について</p> <p>ア すべてのサービス提供責任者が3年以上の介護等の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者若しくは居宅介護従事者養成研修1級課程修了者。</p> <p>イ 1人を超えるサービス提供責任者を配置することとされている事業所は、常勤のサービス提供責任者の2名以上の配置していること。</p> <p>ウ 2人以下のサービス提供責任者を配置することとされている事業所は、サービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、指定基準省令を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置していること。</p> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td>月延べサービス提供時間</td> <td>時間</td> <td>居宅介護従業者の数</td> <td>人</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">サービス提供責任者</th> <th colspan="2">職員数</th> <th>常勤換算職員数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>常勤</td> <td>人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>非常勤</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> </tbody> </table>			常勤換算職員数	サービス提供時間		(1)	居宅介護従業者の総数	人	時間		(2)	(1)のうち介護福祉士の総数	人		→ (1)に占める(2)の割合が30%以上	(3)	(1)のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び居宅介護従業者養成研修1級課程修了者の総数	人		→ (1)に占める(3)の割合が50%以上	(4)	前年度又は前3月間におけるサービス提供時間のうち、常勤の居宅介護従業者によるサービス提供の総時間数		時間	→ (1)に占める(4)の割合が40%以上	月延べサービス提供時間	時間	居宅介護従業者の数	人	サービス提供責任者	職員数		常勤換算職員数	常勤	人		非常勤	人	人	<p>有・無</p> <p><input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/></p> <p>有・無</p> <p><input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/></p> <p>有・無</p> <p><input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/></p>
		常勤換算職員数	サービス提供時間																																					
(1)	居宅介護従業者の総数	人	時間																																					
(2)	(1)のうち介護福祉士の総数	人		→ (1)に占める(2)の割合が30%以上																																				
(3)	(1)のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び居宅介護従業者養成研修1級課程修了者の総数	人		→ (1)に占める(3)の割合が50%以上																																				
(4)	前年度又は前3月間におけるサービス提供時間のうち、常勤の居宅介護従業者によるサービス提供の総時間数		時間	→ (1)に占める(4)の割合が40%以上																																				
月延べサービス提供時間	時間	居宅介護従業者の数	人																																					
サービス提供責任者	職員数		常勤換算職員数																																					
	常勤	人																																						
非常勤	人	人																																						
<p>[重度障害者対応要件]</p> <p>① 前年度又は前3月の期間における利用者の総数のうち、障害支援区分5以上である者、たんの吸引等を必要とする者、重症心身障害児及び医療的ケア児の占める割合が30%以上</p> <p>② 前年度又は前3月の期間における利用者の総数のうち、障害支援区分4以上である者、たんの吸引等を必要とする者、重症心身障害児及び医療的ケア児の占める割合が50%以上</p>	<p>有・無</p> <p><input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/></p>																																							

備考

- 「異動区分」、「届出項目」欄については、該当する番号に○を付けてください。
- 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。
- それぞれの要件について根拠となる(要件を満たすことがわかる)書類も提出してください。
- 令和6年3月31日において、こども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める基準並びに厚生労働大臣が定める基準(平成18年厚生労働省告示第543号)第1号イ、ハ又はこの適用を受けている事業所に係る同号イ、ハ又はこの適用については、令和9年3月31日までの間、なお従前の例によることことができる。

特定事業所加算に係る届出書（重度訪問介護事業所）

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

<p>〔 体 制 要 件 〕</p> <p>① 個別の重度訪問介護従業者に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修を実施している又は実施することが予定されている。</p> <p>② 重度訪問介護従業者の技術指導等を目的とした会議を定期的開催している。又は、サービス提供責任者が重度訪問介護従業者に対して、個別に技術指導等を目的とした研修を必要に応じて行っている。</p> <p>③ サービス提供責任者が重度訪問介護従業者に対して、毎月定期的に利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を伝達している。（変更があった場合を含む。）</p> <p>④ 重度訪問介護従業者に対する健康診断の定期的な実施体制を整備している。</p> <p>⑤ 緊急時等における対応方法を利用者にも明示している。</p> <p>⑥ 新規に採用したすべての重度訪問介護従業者に対し、熟練した重度訪問介護従業者の同行による研修を実施している。</p> <p>⑦ 重度訪問介護従業者の常時派遣が可能となっており、現に深夜帯も含めてサービス提供している。</p> <p>〔 人 材 要 件 〕</p> <p>① 重度訪問介護従業者に関する要件について 下表の(1)については必ず記載すること。(2)・(3)・(4)についてはいずれかを記載することで可。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th>常勤換算職員数</th> <th>サービス提供時間</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(1) 重度訪問介護従業者の総数</td> <td>人</td> <td>時間</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(2) (1)のうち介護福祉士の総数</td> <td>人</td> <td></td> <td>→ (1)に占める(2)の割合が30%以上</td> </tr> <tr> <td>(3) (1)のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び居宅介護従業者養成研修1級課程修了者の総数</td> <td>人</td> <td></td> <td>→ (1)に占める(3)の割合が50%以上</td> </tr> <tr> <td>(4) 前年度又は前3月の期間におけるサービス提供時間のうち、常勤の重度訪問介護従業者によるサービス提供の総時間数</td> <td></td> <td>時間</td> <td>→ (1)に占める(4)の割合が40%以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>② サービス提供責任者に関する要件について</p> <p>ア すべてのサービス提供責任者が3年以上の介護等の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者又は6,000時間以上の重度訪問介護の実務経験を有する者。</p> <p>イ 一人を超えるサービス提供責任者の配置義務がある事業所については、常勤のサービス提供責任者の2名以上の配置していること。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>月延べサービス提供時間</td> <td>時間</td> <td>重度訪問介護従業者の数</td> <td>人</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th>職員数</th> <th>常勤換算職員数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">サービス提供責任者</td> <td>(1) 総数</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>(2) 常勤</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>(3) 非常勤</td> <td>人</td> </tr> </tbody> </table> <p>〔 重 度 障 害 者 対 応 要 件 〕</p> <p>前年度又は前3月の期間における利用者（障害児を除く）の総数のうち、障害支援区分5以上である者及びたんの吸引等を必要とする者が占める割合が50%以上</p>		常勤換算職員数	サービス提供時間		(1) 重度訪問介護従業者の総数	人	時間		(2) (1)のうち介護福祉士の総数	人		→ (1)に占める(2)の割合が30%以上	(3) (1)のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び居宅介護従業者養成研修1級課程修了者の総数	人		→ (1)に占める(3)の割合が50%以上	(4) 前年度又は前3月の期間におけるサービス提供時間のうち、常勤の重度訪問介護従業者によるサービス提供の総時間数		時間	→ (1)に占める(4)の割合が40%以上	月延べサービス提供時間	時間	重度訪問介護従業者の数	人		職員数	常勤換算職員数	サービス提供責任者	(1) 総数	人	(2) 常勤	人	(3) 非常勤	人	<p>有 ・ 無</p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p>有 ・ 無</p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p>有 ・ 無</p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>
	常勤換算職員数	サービス提供時間																																	
(1) 重度訪問介護従業者の総数	人	時間																																	
(2) (1)のうち介護福祉士の総数	人		→ (1)に占める(2)の割合が30%以上																																
(3) (1)のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び居宅介護従業者養成研修1級課程修了者の総数	人		→ (1)に占める(3)の割合が50%以上																																
(4) 前年度又は前3月の期間におけるサービス提供時間のうち、常勤の重度訪問介護従業者によるサービス提供の総時間数		時間	→ (1)に占める(4)の割合が40%以上																																
月延べサービス提供時間	時間	重度訪問介護従業者の数	人																																
	職員数	常勤換算職員数																																	
サービス提供責任者	(1) 総数	人																																	
	(2) 常勤	人																																	
	(3) 非常勤	人																																	

備考

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

特定事業所加算に係る届出書（同行援護事業所）

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

<p>〔体制要件〕</p> <p>①-ア 個別の同行援護従業者に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修を実施している又は実施することが予定されている。</p> <p>①-イ 個別のサービス提供責任者に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修を実施している又は実施することが予定されている。</p> <p>② 同行援護従業者の技術指導等を目的とした会議を定期的に開催している。</p> <p>③ サービス提供責任者と同行援護従業者との間の情報伝達及び報告体制を整備している。</p> <p>④ 同行援護従業者に対する健康診断の定期的な実施体制を整備している。</p> <p>⑤ 緊急時等における対応方法を利用者に明示している。</p> <p>⑥ 新規に採用したすべての同行援護介護従業者に対し、熟練した同行援護従業者の同行による研修を実施している。</p> <p>〔人材要件〕</p> <p>① 同行援護従業者に関する要件について 下表の(1)については必ず記載すること。(2)・(3)・(4)・(5)・(6)についてはいずれかを記載すること可。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>常勤換算職員数</th> <th>サービス提供時間</th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(1)</td> <td>同行援護従業者の総数</td> <td>人</td> <td>時間</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(2)</td> <td>(1)のうち介護福祉士の総数</td> <td>人</td> <td></td> <td>→</td> <td>(1)に占める(2)の割合が30%以上</td> </tr> <tr> <td>(3)</td> <td>(1)のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び居宅介護従業者養成研修1級課程修了者の総数</td> <td>人</td> <td></td> <td>→</td> <td>(1)に占める(3)の割合が50%以上</td> </tr> <tr> <td>(4)</td> <td>前年度又は前3月の期間におけるサービス提供時間のうち、常勤の同行援護従業者によるサービス提供の総時間数</td> <td></td> <td>時間</td> <td>→</td> <td>(1)に占める(4)の割合が40%以上</td> </tr> <tr> <td>(5)</td> <td>(1)のうち同行援護従業者養成研修及び国立リハビリテーションセンター学院視覚障害学科修了者等の総数</td> <td>人</td> <td>時間</td> <td>→</td> <td>(1)に占める(5)の割合が30%以上</td> </tr> <tr> <td>(6)</td> <td>(1)のうち盲ろう者向け通訳・介助員で、同行援護従業者の要件を満たしている者の総数</td> <td>人</td> <td>時間</td> <td>→</td> <td>(1)に占める(6)の割合が20%以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>② サービス提供責任者に関する要件について</p> <p>ア すべてのサービス提供責任者が3年以上の介護等の実務経験を有する介護福祉士、国立リハビリテーションセンター学院視覚障害学科修了者等又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者若しくは居宅介護従事者養成研修1級課程修了者。</p> <p>イ 1人を超えるサービス提供責任者を配置することとされている事業所は、常勤のサービス提供責任者の2名以上の配置していること。</p> <p>ウ 2人以下のサービス提供責任者を配置することとされている事業所は、サービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、指定基準省令を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置していること。</p> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td>月延べサービス提供時間</td> <td>時間</td> <td>同行援護従業者の数</td> <td>人</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th>職員数</th> <th>常勤換算職員数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">サービス提供責任者</td> <td>常勤</td> <td>人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>非常勤</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> </tbody> </table> <p>〔重度障害者対応要件〕</p> <p>① 前年度又は前3月の期間における利用者（障害児を除く）の総数のうち、障害支援区分5以上である者及びたんの吸引等を必要とする者が占める割合が30%以上</p> <p>② 前年度又は前3月の期間における利用者（障害児を除く）の総数のうち、障害支援区分4以上である者及びたんの吸引等を必要とする者が占める割合が50%以上</p>			常勤換算職員数	サービス提供時間			(1)	同行援護従業者の総数	人	時間			(2)	(1)のうち介護福祉士の総数	人		→	(1)に占める(2)の割合が30%以上	(3)	(1)のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び居宅介護従業者養成研修1級課程修了者の総数	人		→	(1)に占める(3)の割合が50%以上	(4)	前年度又は前3月の期間におけるサービス提供時間のうち、常勤の同行援護従業者によるサービス提供の総時間数		時間	→	(1)に占める(4)の割合が40%以上	(5)	(1)のうち同行援護従業者養成研修及び国立リハビリテーションセンター学院視覚障害学科修了者等の総数	人	時間	→	(1)に占める(5)の割合が30%以上	(6)	(1)のうち盲ろう者向け通訳・介助員で、同行援護従業者の要件を満たしている者の総数	人	時間	→	(1)に占める(6)の割合が20%以上	月延べサービス提供時間	時間	同行援護従業者の数	人			職員数	常勤換算職員数	サービス提供責任者	常勤	人		非常勤	人	人	<p>有・無</p> <p><input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/></p> <p>有・無</p> <p><input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/></p> <p>有・無</p> <p><input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/></p>
		常勤換算職員数	サービス提供時間																																																							
(1)	同行援護従業者の総数	人	時間																																																							
(2)	(1)のうち介護福祉士の総数	人		→	(1)に占める(2)の割合が30%以上																																																					
(3)	(1)のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び居宅介護従業者養成研修1級課程修了者の総数	人		→	(1)に占める(3)の割合が50%以上																																																					
(4)	前年度又は前3月の期間におけるサービス提供時間のうち、常勤の同行援護従業者によるサービス提供の総時間数		時間	→	(1)に占める(4)の割合が40%以上																																																					
(5)	(1)のうち同行援護従業者養成研修及び国立リハビリテーションセンター学院視覚障害学科修了者等の総数	人	時間	→	(1)に占める(5)の割合が30%以上																																																					
(6)	(1)のうち盲ろう者向け通訳・介助員で、同行援護従業者の要件を満たしている者の総数	人	時間	→	(1)に占める(6)の割合が20%以上																																																					
月延べサービス提供時間	時間	同行援護従業者の数	人																																																							
		職員数	常勤換算職員数																																																							
サービス提供責任者	常勤	人																																																								
	非常勤	人	人																																																							

備考

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

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

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

特定事業所加算に係る届出書（行動援護事業所）

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

〔体制要件〕

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

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

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

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

④ サービス提供責任者が行動援護計画、支援計画シート及び支援手順書の作成及び利用者に対する交付の際、医療機関、教育機関等の関係機関と連絡及び調整を行い、当該関係機関から利用者に関する必要な情報の提供を受けていること。 有 無

⑤ 行動援護従業者に対する健康診断の定期的な実施体制を整備している。 有 無

⑥ 緊急時等における対応方法を利用者に明示している。 有 無

⑦ 新規に採用したすべての行動援護介護従業者に対し、熟練した行動援護従業者の同行による研修を実施している。 有 無

〔人材要件〕

① 行動援護従業者に関する要件について
 下表の(1)については必ず記載すること。(2)・(3)・(4)・(5)についてはいずれかを記載することで可。

		常勤換算職員数	サービス提供時間	
(1)	行動援護従業者の総数	人	時間	有・無
(2)	(1)のうち介護福祉士の総数	人		→ (1)に占める(2)の割合が30%以上 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
(3)	(1)のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び居宅介護従業者養成研修1級課程修了者の総数	人		→ (1)に占める(3)の割合が50%以上 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
(4)	前年度又は前3月の期間におけるサービス提供時間のうち、常勤の行動援護従業者によるサービス提供の総時間数		時間	→ (1)に占める(4)の割合が40%以上 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
(5)	サービス提供責任者のうち中核的人材養成研修を修了した者	人		→ 1人以上 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

② サービス提供責任者に関する要件について

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

イ 1人を超えるサービス提供責任者を配置することとされている事業所は、常勤のサービス提供責任者の2名以上の配置していること。 有 無

ウ 2人以下のサービス提供責任者を配置することとされている事業所は、サービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、指定基準省令を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置していること。 有 無

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

サービス提供責任者	常勤	職員数	人	常勤換算職員数
	非常勤	人	人	

〔重度障害者対応要件〕

① 前年度又は前3月の期間における利用者（障害児を除く）の総数のうち、障害支援区分5以上である者、たんの吸引等を必要とする者及び行動関連項目合計点数が18点以上である者が占める割合が30%以上 有 無

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

備考

- 「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。
- 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知）第二の2の(3)に定義する「常勤」をいう。
- それぞれの要件について根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。
- 令和6年3月31日において子ども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める基準並びに厚生労働大臣が定める基準(平成18年厚生労働省告示第543号)第13号の適用を受けている事業所に係る同号の適用については、令和9年3月31日までの間、なお従前の例によることことができる。

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支援加算》	対象：日中系サービス※	
	《障害福祉サービスの体験利用加算・体験宿泊加算》	対象：地域移行支援	
	《地域移行促進加算（Ⅰ）・（Ⅱ）》	対象：施設入所支援	
	《地域生活支援拠点等相談強化加算》	対象：計画相談支援、障害児相談支援	

添付書類：運営規定

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

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

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

注3 日中系サービスとは、生活介護、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援（養成含む）、就労継続支援A型、就労継続支援B型をいう。

