（別紙57）

令和　　年　　日

スコアの公表状況に関する届出書

法　人　名		
事業所名		
事業所所在地 （区市町村名）		
指　定　年　月	令和　　年　　月	

【スコアの公表状況】

公表の実施時期	令和　　年　　月	
公　表　方　法 ※該当する番号に〇を記入して下さい	①　障害福祉サービス等情報検索ウェブサイト（ＷＡＭネット）	
	②　事業所のホームページ（TOPページ）	
	③　その他	
	③の場合は左記に詳細内容を記載	
ＵＲＬ		

届出時点で未公表の場合、 左記に〇を記入する	

備考１　スコアは、障害福祉サービス等情報検索ウェブサイト（ＷＡＭネット）において公表することが義務となっています。最新の情報を掲載して下さい。なお、スコア表に関しては、障害者や地域の支援機関等の貴重な情報源になりますので、わかりやすい場所に公表いただきますようお願いします。

２　スコアの公表対象は、様式２－１「就労継続支援Ａ型事業所におけるスコア表（全体）」及び様式２－２「就労継続支援Ａ型事業所におけるスコア表（実績Ⅰ～Ⅳ、Ⅵ）」となっているため、部分的な掲載になっていないかご留意下さい。

３　スコアの公表については、都道府県に届出がされていない場合に減算することとなる点にご留意下さい。

４　減算は、届出がされていない月から届出がされていない状態が解消されるに至った月まで、利用者全員について減算する点にご留意下さい。

（別紙58）

年　　月　　日

基準該当児童発達支援・基準該当放課後等デイサービスの報酬算定区分に関する届出書

1 事業所・施設の名称	
2 異動区分	1　新規　　2　変更　　3　終了
3 サービスの種類	① 児童発達支援　　②放課後等デイサービス
4-① 申請する報酬算定区分	1．基準該当児童発達支援給付費（Ⅰ） 2．基準該当児童発達支援給付費（Ⅱ）
4-② 申請する報酬算定区分	1．基準該当放課後等デイサービス費（Ⅰ） 2．基準該当放課後等デイサービス費（Ⅱ）

注１　この届出書は市町村に提出してください。

注２　「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３　「サービスの種類」には、該当する番号に○を付してください。

注４　「申請する報酬算定区分」については、３で選択したサービスに応じて、算定する区分全てに○を付してください。

注５　３及び４の組み合わせに応じて必要な人員配置が異なる（利用する障害児それぞれの医療的ケア区分の度合によっても異なる）ため、当該人員配置の体制を満たしている場合のみ申請が可能です。

（別紙59）

年　　月　　日

指定児童発達支援・指定放課後等デイサービスの報酬算定区分に関する届出書

1 事業所・施設の名称	
2 異動区分	1　新規　　2　変更　　3　終了
3　サービスの種類	①　指定児童発達支援（児童発達支援センターに限る。） ②　指定児童発達支援（児童発達支援センターを除く。） ③　指定放課後等デイサービス
4 申請する報酬算定区分	医療的ケア区分（　あり　・　なし　）

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　「申請する報酬算定区分」には、該当する番号に〇を付してください。

注３　３及び４の組み合わせに応じて必要な人員配置が異なる（利用する障害児それぞれの医療的ケア区分の度合によっても異なる）ため、当該人員配置の体制を満たしている場合のみ申請が可能です。

（別紙60）

年　　月　　日

自己評価結果等の公表状況に関する届出書

法 人 名			
事業所名			
サービスの種別	①児童発達支援　　②放課後等デイサービス　　③保育所等訪問支援		
事業所所在地 （区市町村名）			
指 定 年 月 （児童発達支援）	年　　月	指 定 年 月 （放課後等デイサービス）	年　　月
指 定 年 月 （保育所等訪問支援）	年　　月		

【自己評価結果等の公表状況等】

公表の実施時期	年　　月	保護者への提示	行った　・　行っていない
公 表 方 法	① インターネット　② その他（　　）		
	①の場合は公表内容欄にURLを記載		
公 表 内 容	①の場合（URL:　　）		
改 善 内 容			

備考1　自己評価結果等とは、その提供する支援の質の評価及び改善を行うに当たって従業者による評価を受けた上で行う、自己評価（自ら評価することをいう。）、保護者評価（通所給付決定保護者による評価をいう。）及び改善内容のことを指します。 自己評価結果等の公表については、都道府県に届出がされていない場合に減算することとなる点に留意下さい。

2　減算は、届出がされていない月から届出がされていない状態が解消されるに至った月まで、障害児全員について減算する点に留意下さい。

3　公表内容については、すべての項目について公表が行われていることを確認の上、記入してください。（インターネットで公表している場合はURLを記入するのみで構いません。）改善内容については、自己評価及び保護者評価を踏まえた改善の内容について記入してください。

（別紙61）

年　　月　　日

支援プログラムの公表状況に関する届出書

法 人 名			
事業所名			
サービスの種別	①児童発達支援　②放課後等デイサービス　③①･②の多機能　④居宅訪問型児童発達支援		
事業所所在地 （区市町村名）			
指 定 年 月 （児童発達支援）	年　　月	指 定 年 月 （放課後等デイサービス）	年　　月
指 定 年 月 （居宅訪問型児童発達支援）	年　　月		

【支援プログラムの公表状況】

公表の実施時期	年　　月
公 表 方 法	① インターネット　② その他（　　）
	①の場合は公表内容欄にURLを記載、②の場合は公表内容欄に詳細を記載
公 表 内 容	

備考1　支援プログラムの公表については、都道府県に届出がされていない場合に減算することとなる点に留意下さい。
2　減算は、届出がされていない月から届出がされていない状態が解消されるに至った月まで、障害児全員について減算する点に留意下さい。
3　都道府県に届出がされていない場合であっても令和7年3月31日までの間は減算されませんが、総合的な支援と支援内容の見える化を進める観点から、速やかに取組を進める必要がある点に留意下さい。

（別紙62）

年　月　日

児童指導員等加配加算に関する届出書

事業所・施設の名称	
サービス種別	① 児童発達支援　② 放課後等デイサービス　③ ①・②の多機能
1　異動区分	①　新規　②　変更　③　終了
2　従業者の状況	

①常勤専従で児童指導員等を配置する場合	単位①	単位②
基準人数の総数 A	人	人
従業者の総数 B	人	人
うち経験５年以上の児童指導員等の員数（常勤専従）	人	人
うち児童指導員等の員数（常勤専従）	人	人

②①以外の場合	単位①	単位②
基準人数の総数 A	人	人
従業者の総数 B（常勤換算）	人	人
うち経験５年以上の児童指導員等の員数（常勤換算）	人	人
うち児童指導員等の員数（常勤換算）	人	人
うちその他の従業者の員数（常勤換算）	人	人

加配人数（B－A）	人	人

児童指導員等加配加算算定区分	ア　児童指導員等（常勤専従・経験５年以上） イ　児童指導員等（常勤専従）	ア　児童指導員等（常勤専従・経験５年以上） イ　児童指導員等（常勤専従）
	ウ　児童指導員等（常勤換算・経験５年以上） エ　児童指導員等（常勤換算）	ウ　児童指導員等（常勤換算・経験５年以上） エ　児童指導員等（常勤換算）
	オ　その他従業者	オ　その他従業者

備考１　「サービス種別」、「異動区分」欄については、該当する番号に〇を付してください。

２　「従業者の状況」には、サービス毎に単位を分けている場合は、児童指導員等の数を単位別に記載してください。

３　多機能型（人員配置特例の利用なし）の場合は、「従業者の状況」単位①・②欄にそれぞれ児童発達支援と放課後等デイサービスの「基準人数」等をそれぞれ記載してください。

４　「うち経験５年以上の児童指導員等の員数（常勤専従）」「うち経験５年以上の児童指導員等の員数（常勤換算）」には、サービス毎に配置されている５年以上児童福祉事業に従事した経験を有する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士、心理担当職員又は視覚障害者の生活訓練の養成を行う研修を終了した従業者、児童指導員、手話通訳士、手話通訳者、特別支援学校免許取得者、強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）を修了した指導員の数を単位別に記載してください。

５　「うち児童指導員等の員数（常勤専従）」「うち児童指導員等の員数（常勤換算）」には、サービス毎に配置されている児童福祉事業に従事した経験が５年に満たない理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士、心理担当職員又は視覚障害者の生活訓練の養成を行う研修を終了した従業者、児童指導員、手話通訳士、手話通訳者、特別支援学校免許取得者、強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）を修了した指導員の数を単位別に記載してください。

６　「うちその他の従業者の員数（常勤換算）」の数を単位別に記載してください。

７　常勤専従で加配する者については、基準人員で求められている常勤１以上に該当する従業者とは異なる者であることに留意ください。

８　経験５年以上の児童指導員等については、実務経験を証明する書類を添付してください。

９　算定区分について、該当項目に〇を付してください。

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

11　「算定に必要となる従業者」とは、障害児に対して一定の割合で配置する必要がある児童指導員又は保育士のみを指すのではなく、指定基準に定める全ての職種を指したものです。よって、例えば、児童指導員や保育士を指定基準で置くこととしている員数＋１の配置がされていても、児童発達支援管理責任者に欠如が生じている等の場合は、本加算を算定することはできない点に留意ください。

（別紙63）　　年　月　日

看護職員加配加算に関する届出書

事業所・施設の名称	
サービスの種別	①　児童発達支援　　②　放課後等デイサービス　　③　①・②の多機能
1　異動区分	①　新規　　②　変更　　③　終了

2　看護職員の状況

		単位①	単位②
基準人数 A		人	人
医療的ケア区分に伴う基本報酬を算定する上で配置する看護職員の人数 B		人	人
看護職員の総数 C（常勤換算）		人	人
	うち保健師の員数	人	人
	うち助産師の員数	人	人
	うち看護師の員数	人	人
	うち准看護師の員数	人	人
加配人数（C－B－A）		人	人

3　医療的ケア児の医療的ケアスコア

月	①利用した医療的ケア児のスコア（※）	②開所日数	③医療的ケアスコアの合計の点数（①÷②）
4月			
5月			
6月			
7月			
8月			
9月			
10月			
11月			
12月			
1月			
2月			
3月			
合計			

③の数値が40点以上の場合は、看護職員加配加算（Ⅰ）の、72点以上の場合は看護職員加配加算（Ⅱ）の算定要件を満たすことになる。

（※）　「①利用した医療的ケア児のスコア」の計算方法

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

例）4月に医療的ケアスコア20点の医療的ケア児Aは10日利用、医療的ケアスコア32点の医療的ケア児Bは15日利用。
⇒　20点×10日＋32点×15日＝680点

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

2　「看護職員の状況」には、サービス毎に単位を分けている場合は、看護職員の数を単位別に記載してください。

3　多機能型（人員配置特例の利用あり）の場合、は、「看護職員の状況」単位①・②欄にそれぞれ児童発達支援と放課後等デイサービスの「基準人員」等をそれぞれ記載してください。

４　「うち保健師の員数」等には、サービス毎に配置されている看護職員の数を単位別に記載してください。
５　資格等を求める配置については、配置する職員の資格等を証明する書類を添付してください。

（別紙64）

年　　月　　日

栄養士配置加算に関する届出書

1　児童発達支援センターの名称	
2　異動区分	1　新規　　2　変更　　3　終了
3　届出項目	1　栄養士配置加算（Ⅰ）　　2　栄養士配置加算（Ⅱ）

4　栄養士配置の状況	

	常勤	非常勤
管理栄養士	人	人
栄養士	人	人

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

（別紙65）　　年　　月　　日

食事提供加算届出書

<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　届出項目</td><td>1　食事提供加算（Ⅰ）　　2　食事提供加算（Ⅱ）</td></tr>
<tr><td>3　調理室での調理</td><td>①　行っている　　②　行っていない</td></tr>
<tr><td colspan="2">4　助言・指導を行う栄養士または管理栄養士</td></tr>
<tr><td>食事提供加算（Ⅰ）</td><td><table><tr><td></td><td>所属　氏名</td></tr><tr><td>栄養士</td><td></td></tr></table></td></tr>
<tr><td>食事提供加算（Ⅱ）</td><td><table><tr><td></td><td>所属　氏名</td></tr><tr><td>管理栄養士</td><td></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　「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。

３　「調理室での調理」の欄については、該当する番号に〇を付してください。

４　助言、指導を行う栄養士または管理栄養士は、資格を証明する書類を添付してください。

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

（別紙66-１）

年　　月　　日

強度行動障害児支援加算に関する届出書
（児童発達支援・居宅訪問型児童発達支援・保育所等訪問支援）

事業所・施設の名称	
１　異動区分	①　新規　　②　変更　　③　終了
２　サービス種別	①児童発達支援　　②居宅訪問型児童発達支援　　③保育所等訪問支援
３　職員の勤務体制	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（基礎研修）修了者　配置 ※　１は必須　　２は１が兼ねる場合も可

備考１　「異動区分」欄及び「サービス種別」欄については、該当する番号に〇を付してください。

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

（別紙66-２）

年　　月　　日

強度行動障害児支援加算に関する届出書
（放課後等デイサービス）

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

備考１　「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

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

（別紙67）

年　　月　　日

送迎加算に関する届出書（重症心身障害児・医療的ケア児）

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

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

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

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

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

（別紙68）

年　　月　　日

延長支援加算に関する届出書

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

備考１　「サービス種別の詳細」欄で①・②・③に該当する場合には、「運営規程上の営業時間」が８時間以上である必要があります。

２　「サービス種別の詳細」欄で④に該当する場合（※）には、「運営規程上の営業時間」が６時間以上である必要があります。
※放課後等デイサービス事業所については、学校休業日に指定放課後等デイサービスを行う場合

（別紙69）

年　月　日

専門的支援体制加算に関する届出書

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

備考１　「サービス種別」、「異動区分」欄については、該当する番号に〇を付してください。

２　「従業者の状況」には、サービス毎に単位を分けている場合は、それぞれの員数を単位別に記載してください。

３　多機能型（人員配置特例の利用なし）の場合は、「従業者の状況」単位①・②欄にそれぞれ児童発達支援と放課後等デイサービスの「基準人数」等をそれぞれ記載してください。

４　「うち理学療法士等の員数（保育士及び児童指導員を除く。）」には、サービス毎に配置されている理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理担当職員又は視覚障害者の生活訓練の養成を行う研修を終了した従業者の数を単位別に記載してください。

５　「うち５年以上保育士の員数」には、保育士の資格を得てから５年以上児童福祉事業に従事した経験を有する保育士の数を単位別に記載してください。

６　「うち５年以上児童指導員の員数」には、児童指導員として任用されてから５年以上児童福祉事業に従事した経験を有する児童指導員の数を単位別に記載してください。

７　５年以上児童福祉事業に従事した経験については、実務経験を証明する書類を添付してください。

８　算定対象となる従業者については、該当項目に〇を付してください。

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

10　「算定に必要となる従業者」とは、障害児に対して一定の割合で配置する必要がある児童指導員又は保育士のみを指すのではなく、指定基準に定める全ての職種を指したものです。よって、例えば、児童指導員や保育士を指定基準で置くこととしている員数＋１の配置がされていても、児童発達支援管理責任者に欠如が生じている等の場合は、本加算を算定することはできない点に留意ください。

（別紙70）　　年　　月　　日

専門的支援実施加算に関する届出書

1　事業所の名称	
2　異動区分	1　新規　　2　変更　　3　終了

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

備考１　「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

２　配置する職員の資格を証明する書類を添付してください。

３　保育士・児童指導員については実務経験を証明する書類を添付してください。

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

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

（別紙71）

年　月　日

中核機能強化加算・中核機能強化事業所加算に関する届出書

<table>
<tr><td>事業所・施設の名称</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>事業所・施設種別</td><td colspan="7">① 児童発達支援センター　② 児童発達支援事業所　③ 放課後等デイサービス</td></tr>
<tr><td>1　異動区分</td><td colspan="7">①　新規　②　変更　③　終了</td></tr>
<tr><td rowspan="4">2　配置する専門職員の状況</td><td></td><td colspan="3">配置する専門職員の職種</td><td colspan="3">障害児支援に従事した経験年数</td></tr>
<tr><td>1人目</td><td colspan="3"></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>2人目</td><td colspan="3"></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3"></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">3 支援体制の状況（中核機能強化加算（Ⅰ）を算定する場合のみ）</td><td colspan="7">各職種の職員数（常勤換算）</td></tr>
<tr><td>理学療法士</td><td>作業療法士</td><td>言語聴覚士</td><td>看護職員</td><td>心理担当職員</td><td>保育士（備考5）</td><td>児童指導員（備考5）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

備考1　「施設種別」、「異動区分」欄については、該当する番号に○を付けてください。

2　「配置する専門職員の職種」は、以下の職種のうちいずれかに該当するものを記入してください。なお、基準人員に加えて（児童指導員等加配加算又は専門支援体制加算を算定している場合においては、当該加算の算定に必要となる従業者の員数を含む。）配置する（加配する）者について記載してください。

（※対象となる職種
以下の職種であって、障害児通所支援又は障害児入所支援、若しくは障害児相談支援に5年以上従事した経験のある者（常勤専任による配置）。経験年数は、資格取得後から当該支援に従事した経験年数とする。

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、心理担当職員、保育士、児童指導員）

3　「障害児支援に従事した経験年数」欄は、配置する専門職員について、障害児通所支援又は障害児入所支援、若しくは障害児相談支援に従事した経験年数を記入すること。なお、5年以上従事した経験がない場合、加算の対象になりません。

4　中核機能強化加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）を算定する場合には「1人目」欄及び「2人目」欄に、中核機能強化加算（Ⅲ）を算定する場合には「1人目」欄に記入されている必要があります。

5　「支援体制の状況」欄の保育士・児童指導員は、障害児通所支援又は障害児入所支援に3年以上従事した者である必要があります。また、従事歴などの実務経験については、それを証明する書類を添付してください。

6　「支援体制の状況」欄において、常勤換算により1以上配置する職種が5つ以上ないと算定できません。なお、この配置については、以下の点に留意してください。
- 基準人員、児童指導員等加配加算、専門的支援体制加算により加配した人員、上記イ及びロの人員でも可能とする。
- 配置すべき者に係る職種のうち2職種までは常勤換算ではない配置によることも可能である。
- 同一者が複数の職種を有している場合には、2職種までに限り評価を可能とする。

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

（別紙72）

年　　月　　日

視覚・聴覚・言語機能障害児支援加算に関する届出書

視覚障害児等との意思疎通に関し専門性を有する者

職　　名	氏　　名	専門性を有する者が要する資格又は意思疎通の専門性

備考１　本加算は以下の児童が対象となります。
①　身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第４項の規定により交付を受けた身体障害者手帳の障害程度が１級又は２級に該当する者
②　身体障害者手帳の障害の程度が２級に該当する者
③　身体障害者手帳の障害の程度が３級に該当する者

２　「専門性を有する者が要する資格又は意思疎通の専門性」欄には、次のⅰからⅲまでのいずれかの内容を記載してください。
ⅰ　視覚障害児の専門性については、点字の指導、点訳、歩行支援等に関する専門性
ⅱ　聴覚障害児又は言語機能障害児の専門性については、手話通訳等に関する専門性
ⅲ　障害のある当事者が支援する場合には、障害特性に応じて、当事者としての経験に基づきコミュニケーション支援を行うことができる経験

（別紙73）

年　　月　　日

人工内耳装用児支援加算に関する届出書

<table>
<tr><td>事業所・施設の名称</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>１　異動区分</td><td colspan="2">①　新規　　②　変更　　③　終了</td></tr>
<tr><td>２　届出項目</td><td colspan="2">１　人工内耳装用加算（Ⅰ）　　２　人工内耳装用加算（Ⅱ）</td></tr>
<tr><td>３　聴力検査室の設置状況
※児童発達支援センターのみ</td><td colspan="2">①　あり　　②　なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">４．言語聴覚士の配置</td></tr>
<tr><td>人工内耳装用加算（Ⅰ）</td><td colspan="2"><table><tr><td></td><td>人数等</td></tr><tr><td>言語聴覚士（常勤換算）</td><td>人</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>人工内耳装用加算（Ⅱ）</td><td colspan="2"><table><tr><td></td><td>人数等</td></tr><tr><td>言語聴覚士</td><td>人</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　「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。

３　「聴力検査室の設置状況」欄については、該当する番号に〇を付してください。
また、新規の場合は、聴力検査室の設置状況がわかる図面又は写真を提出してください。

４　人工内耳装用児支援加算（Ⅰ）については、児童発達支援センターのみ算定が可能です。

５　「言語聴覚士の配置」欄のうち、人工内耳装用児加算（Ⅰ）の言語聴覚士の配置は基準人員に加えて配置する（加配する）人員数について記載してください。なお、旧主として難聴児を通わせる児童発達支援センターにあっては、本加算の算定に必要な言語聴覚士の配置は加配ではなく、配置している人員数を記載する点に留意ください。

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

（別紙74）

年　　月　　日

入浴支援加算に関する届出書

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

備考１　「異動区分」、「届出項目」欄については、該当する番号に〇を付してください。
　　２　新規の場合は、入浴設備がわかる図面又は写真を提出してください。
　　３　入浴に係る安全確保の取り組みを記載した安全計画を提出してください。

（別紙75）

年　月　日

共生型サービス体制強化加算・共生型サービス医療的ケア児支援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>サービス種別</td><td>①児童発達支援　　②放課後等デイサービス</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　児童発達支援管理責任者等の配置の状況</td><td>（共生型サービス体制強化加算を算定する場合）
<table><tr><td>児童発達支援管理責任者</td><td>人</td></tr><tr><td>保育士又は児童指導員</td><td>人</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>3　看護職員の配置の状況</td><td>（共生型サービス医療的ケア児支援加算を算定する場合）
<table><tr><td>看護職員</td><td>人</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>4　地域に貢献する活動の内容</td><td>【自由記述】</td></tr>
</table>

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

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

（別紙76）

年　　月　　日

保育職員加配加算に関する届出書

<table>
<tr><td>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　保育職員の状況</td><td>
<table>
<tr><td colspan="2"></td><td>人数等</td></tr>
<tr><td colspan="2">基準人数 A</td><td>人</td></tr>
<tr><td colspan="2">従業者の総数 B
（常勤換算）</td><td>人</td></tr>
<tr><td>うち児童指導員の員数</td><td></td><td>人</td></tr>
<tr><td>うち保育士の員数</td><td></td><td>人</td></tr>
<tr><td colspan="2">加配人数
（B－A）</td><td>人</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○を付してください。

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

（別紙77）

年　　月　　日

個別サポート加算（Ⅰ）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　サービス種別	放課後等デイサービス
3　職員の勤務体制	1　強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）修了者　配置

備考１　「異動区分」欄については、該当する番号に〇を付してください。

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

（別紙78）

年　　月　　日

訪問支援員に関する届出書

（訪問支援員特別加算・多職種連携加算・ケアニーズ対応加算関係）

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

〇訪問支援員の配置状況

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

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

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

備考１　「異動区分」欄及び「サービス種別」欄については、該当する番号に〇を付してください。

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

３　障害児支援経験年数には、資格取得後の障害児支援事業所等又は任用後の障害児支援事業所等の実務経験年数を記載してください。また、実務経験を証明する書類を添付してください。

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

（別紙79-１）

年　　月　　日

重度障害児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　重度棟の設置状況	重度棟の設置の有無	有　　（定員　　人）
		無

備考１　「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

２　「重度棟の設置状況」には、重度棟の有無について、該当する番号に○を付し、有の場合は定員を記載してください。

３　重度棟の設置がない場合、施設平面図と職員の勤務体制一覧を添付してください。

（別紙79-2）

年　　月　　日

重度障害児支援加算（実践研修等修了分）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
職員の勤務体制	強度行動障害支援者養成研修（実践研修）修了者　配置

備考１　「異動区分」欄については、該当する番号に〇を付してください。
　　２　資格等を求める配置については、配置する職員の資格等を証明する書類を添付してください。

（別紙80）

年　　月　　日

日中活動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		
職業指導員氏名		経験年数	

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

（別紙81）

年　　月　　日

強度行動障害児特別支援加算に関する届出書
（福祉型障害児入所施設・医療型障害児入所施設）

<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　届出項目</td><td>①　強度行動障害児特別支援加算（Ⅰ）
②　強度行動障害児特別支援加算（Ⅱ）</td></tr>
<tr><td>3　職員の勤務体制</td><td>（1）医師の勤務体制
<table><tr><th>職種</th><th>員数</th><th>1月あたりの勤務日数</th></tr><tr><td>医師</td><td></td><td></td></tr></table>
（2）児童指導員の員数
<table><tr><th>職種</th><th>員数（常勤）</th><th>基準上必要な数</th></tr><tr><td>児童指導員</td><td></td><td></td></tr></table>
（3）心理担当職員
<table><tr><th>職種</th><th>氏名</th></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>
（4）加算（Ⅰ）
1　強度行動障害支援者養成研修（実践研修）修了者　配置

（5）加算（Ⅱ）
1　強度行動障害支援者養成研修（中核的人材）修了者　配置</td></tr>
<tr><td>4　一時的に落ち着くことのできる空間の有無</td><td>①あり　　②なし</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　医師については、経歴が分かる書類を添付してください。

3　心理担当職員については、加算を開始しようとする月の勤務割表を添付してください。

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

（別紙82-１）

年　　月　　日

心理担当職員配置加算・要支援児童加算に関する届出書

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

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

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

２ 心理支援を行う部屋・設備については、具体的に記載するほか、図面等を添付してください。

３ 心理担当職員配置加算に関する届出にあっては、心的外傷のため心理支援を必要とする障害児について、別紙名簿を提出し、対象児童に変更があった場合は、その都度、別紙名簿のみを提出してください。

４ 心理担当職員配置加算を算定する場合には、「５　心理担当職員」欄の「障害児支援に従事した経験年数」を記載するとともに、実務経験を証明する書類を添付してください。

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

（別紙82-２）　　年　月　日

心的外傷のため心理支援を必要とする障害児名簿
（心理担当職員配置加算関係）

施設の名称	
公認心理師資格の有無	①　有　　②　無

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

備考１ 備考欄には、「契約による入所、措置による入所」の区別等を記入してください。

２ 心的外傷のため心理療法を必要とする障がい児かどうかの判断のため、福祉総合相談センター又は各児童相談所が作成した対象児童名簿の写しを添付してください。
※福祉総合相談センター及び各児童相談所においては、対象児童について適宜名簿を作成し、各施設あて送付してください。

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

（別紙83）

年　　月　　日

看護職員配置加算に関する届出書

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			
看護職員の配置状況	保健師	常勤換算　　人		
	助産師	常勤換算　　人		
	看護師	常勤換算　　人		
	准看護師	常勤換算　　人		

医療的ケア児の医療的ケアスコア

月	①利用した医療的ケア児のスコア（※）	②開所日数	③医療的ケアスコアの合計の点数（①÷②）
４月			
５月			
６月			
７月			
８月			
９月			
10月			
11月			
12月			
１月			
２月			
３月			
合計			

③の数値が40点以上の場合は、看護職員配置加算（Ⅱ）の算定要件を満たすことになる。

（※）　「①利用した医療的ケア児のスコア」の計算方法

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

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

備考１　「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

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

（別紙84）

年　　月　　日

児童指導員等加配加算に関する届出書（福祉型障害児入所施設）

<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　従業者の状況</td><td>
<table>
<tr><td colspan="2"></td><td>人数等</td></tr>
<tr><td colspan="2">基準人数の総数 A</td><td>人</td></tr>
<tr><td colspan="2">従業者の総数 B
（常勤換算）</td><td>人</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td>うち理学療法士等の員数</td><td>人</td></tr>
<tr><td>うち児童指導員等の員数</td><td>人</td></tr>
<tr><td colspan="2">加配人数
（B－A）</td><td>人</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○を付してください。

２　「うち理学療法士等の員数」には、サービス毎に配置されている理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士、心理担当職員又は視覚障害者の生活訓練の養成を行う研修を終了した従業者の数を単位別に記載してください。

３　「うち児童指導員等の員数」には、サービス毎に配置されている児童指導員又は強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）を修了した指導員の数を単位別に記載してください。

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

５　「算定に必要となる従業者」とは、障害児に対して一定の割合で配置する必要がある児童指導員又は保育士のみを指すのではなく、指定基準に定める全ての職種を指したものです。よって、例えば、児童指導員や保育士を指定基準で置くこととしている員数＋１の配置がされていても、児童発達支援管理責任者に欠如が生じている等の場合は、本加算を算定することはできない点に留意ください。

（別紙85-1）

年　　月　　日

自活訓練加算に関する届出書

施設の名称	
1　異動区分	1　新規　　2　変更　　3　終了
2　届出項目	1　自活訓練加算(Ⅰ)　　2　自活訓練加算(Ⅱ)

3　自活訓練の場所	1　施設の同一敷地内　→ Ⅰを算定 2　それ以外の場所　→ 隣接した借家等において訓練を行った場合、Ⅱを算定。
4　過去２か年度の退所状況	

	加算対象人数	退所人数
年度		
年度		

※措置費による加算対象者も含めて記載

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

２　「過去２か年度の退所状況」欄には、加算の対象となる自活訓練を行おうとする年度の前年度及び前々年度の状況を記載してください。

（過去２か年度の自活訓練修了者のうち１人以上が就労等による退所をしていない場合は算定できません）

３　加算の対象となる障害児について、別紙名簿等を提出してください。

４　過去２か年度の退所状況により算定の可否を判断するため、年度ごとに届出が必要です。

（別紙85-2）

年　　月　　日

自活訓練を必要とする障害児名簿等
（自活訓練加算関係）

施設の名称	

1　対象児童

氏名		年齢（学年等）	自活訓練の期間	備考
1				
2				
3				
4				
5				

2　担当職員

氏名		職種	指導経験年数	備考
1			年　月（　年　月）	実務上の責任者
2			年　月（　年　月）	
3			年　月（　年　月）	
4			年　月（　年　月）	

3　居住場所

住居区分	自活訓練専用棟 ・ 職員宿舎 ・ アパート ・ その他（　　）
自活訓練の場所	施設の同一敷地内　・　それ以外の場所
建物構造	㎡
建物面積	㎡　　（うち居室数　　室）
建物利用面積	㎡　　（原則として個室又は２人部屋）
対象者の居室	㎡
居室の設備	

備考１　「１　対象児童」及び「２　担当職員」の備考欄には、「契約による入所、措置による入所」の区別等を記入してください。

２　「２　担当職員」の指導経験年数には、現に勤務する施設の勤続年数を記入し、（　）には、他の社会福祉施設での障害児(者)の福祉に従事した通算勤続年数を記入してください。

３　施設と居住場所との位置図・居住場所の平面図及び自活訓練計画書（指導員のチーム編成・勤務形態・日課・スケジュール・実習予定先等）を添付してください。

（別紙86）

年　　月　　日

栄養士配置加算・栄養マネジメント加算に関する届出書

<table>
<tr><td>施設の名称</td><td></td></tr>
<tr><td>２　異動区分</td><td>１　新規　　２　変更　　３　終了</td></tr>
<tr><td>３　栄養士配置の状況</td><td>
<table>
<tr><td></td><td>常勤</td><td>非常勤</td></tr>
<tr><td>管　理　栄　養　士</td><td>人</td><td>人</td></tr>
<tr><td>栄　　養　　士</td><td>人</td><td>人</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>４　栄養マネジメントの状況</td><td>
<table>
<tr><td>常 勤 の 管 理 栄 養 士</td><td>人</td></tr>
</table>
栄養マネジメントに関わる者
<table>
<tr><th>職種</th><th>氏名</th></tr>
<tr><td>医師</td><td></td></tr>
<tr><td>管理栄養士</td><td></td></tr>
<tr><td>看護師</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

備考１　「栄養マネジメントに関わる者」欄には、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。

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

（別紙87-１）

年　　月　　日

小規模グループケア加算に関する届出書

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

単位１

一単位当たりの定員	人	専任職員の配置	人（職種：　　）

設備	専用・共用の別	備考
居室	専　・　共	児童一人当たりの面積（　　㎡）
台所	専　・　共	
食堂・居間	専　・　共	
浴室	専　・　共	
便所	専　・　共	
玄関	専　・　共	
その他	専　・　共	

単位２

一単位当たりの定員	人	専任職員の配置	人（職種：　　）

設備	専用・共用の別	備考
居室	専　・　共	児童一人当たりの面積（　　㎡）
台所	専　・　共	
食堂・居間	専　・　共	
浴室	専　・　共	
便所	専　・　共	
玄関	専　・　共	
その他	専　・　共	

備考１　福祉型障害児入所施設及び医療型障害児入所施設において小規模なグループケアを実施する場合に届け出てください。

２　小規模グループケアの単位の定員は、４～８名です。

３　居室の床面積は、4.95㎡以上であることが必要です。

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

５　小規模グループケアを行う施設の平面図を添付してください。

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

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

対象児童の状況

単位１

障害児の人数	人

児童氏名	年齢	性別	本体施設での入所期間	グループケア実施期間

単位２

障害児の人数	人

児童氏名	年齢	性別	本体施設での入所期間	グループケア実施期間

（別紙87-２）

年　　月　　日

小規模グループケア加算（サテライト型）に関する届出書

施設名		入所定員	人
異動区分	１．新規	２．変更	３．終了

単位１

一単位当たりの定員	人	専任職員の配置	（職種：　　）

設備	備考
居室	児童一人当たりの面積（　　㎡）
居間	
台所	
食堂	
浴室	
便所	
玄関	
その他	

本体施設との距離及び交通経路並びに移動に係る所要時間	

備考１　福祉型障害児入所施設において、サテライト型として小規模なグループケアを実施する場合に届
　　け出てください。
　２　小規模グループケアの単位の定員は、４～６名です。
　３　居室の床面積は、4.95㎡以上であることが必要です。
　４　小規模グループケアを実施する場合は、専任の職員として児童指導員又は保育士３以上を配置し、そのうち１以上は専任としたうえで、他の職員と連携してケアを行うことが必要があります。
　５　「本体施設との距離及び交通経路並びに移動に係る所要時間」欄には地図等の貼付とすることも
　　できます。
　６　サテライト型として小規模グループケアを行う施設の平面図を添付してください。
　７　小規模グループケアの単位ごとに届出書を作成してください（表が足りない場合は、適宜追加し
　　てください。）

対象児童の状況

単位１

児童氏名	年齢	性別	本体施設での入所期間	グループケア実施期間

（別紙88）

年　　月　　日

ソーシャルワーカー配置加算に係る届出書

<table>
<tr><td>事業所・施設の名称</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>1　施設種別</td><td colspan="3">① 福祉型障害児入所施設　　② 医療型障害児入所施設</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="5">3　配置する社会福祉士等の状況</td><td></td><td>配置する社会福祉士等の資格等
（①か②を記入）</td><td>専従・兼任の別</td></tr>
<tr><td>１人目</td><td></td><td>①専従　・　②兼任</td></tr>
<tr><td>２人目</td><td></td><td>①専従　・　②兼任</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

備考１　「施設種別」欄及び「異動区分」欄については、該当する番号に○を付けてください。

２　「配置する社会福祉士等の資格等」は、以下の選択肢のいずれかを記入してください。
（両方に該当する場合、①を選択してください）

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

３　「専従・兼任の別」欄は、該当する番号に○を付けてください。なお、「①専従」に○が付かない場合、加算の対象にならないので注意してください。

４　社会福祉士等として専従で配置した従業者は、基準人員としては数えられないことに注意してください。

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