（別紙２－１）　　年　月　日

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)

〔体制要件〕　　有・無

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。	□・□
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。	□・□
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に開催している。	□・□
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。	□・□
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。	□・□
⑤	緊急時等における対応方法を利用者に明示している。	□・□
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。	□・□

〔人材要件〕

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。

		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		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	□・□
(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	□・□

②　サービス提供責任者に関する要件について　　有・無

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業者養成研修１級課程修了者。	□・□
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。	□・□
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。	□・□

月延べサービス提供時間	時間	居宅介護従業者の数	人

		職員数	常勤換算職員数
サービス提供責任者	常勤	人	
	非常勤	人	人

〔重度障害者対応要件〕　　有・無

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	□・□
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が占める割合が５０％以上	□・□

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。

4　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、ハ又はニの適用を受けている事業所に係る同号イ、ハ又はニの適用については、令和９年３月31日までの間、なお従前の例によることができる。

（別紙２－２）　　年　月　日

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)

〔体制要件〕　　有・無

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。　□・□

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に開催している。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。　□・□

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。）　□・□

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。　□・□

⑤ 緊急時等における対応方法を利用者に明示している。　□・□

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。　□・□

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。　□・□

〔人材要件〕

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。

		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		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	□・□
(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	□・□

② サービス提供責任者に関する要件について　　有・無

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。　□・□

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。　□・□

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	人
	(2) 常勤	人	
	(3) 非常勤	人	人

〔重度障害者対応要件〕　　有・無

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　□・□

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。

（別紙２－３）　　年　月　日

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)

〔 体 制 要 件 〕　　有 ・ 無

①ーア　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。　□ ・ □

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。　□ ・ □

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。　□ ・ □

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。　□ ・ □

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。　□ ・ □

⑤　緊急時等における対応方法を利用者に明示している。　□ ・ □

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。　□ ・ □

〔 人 材 要 件 〕

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で可。

		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		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	□ ・ □
(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	□ ・ □

▶

②　サービス提供責任者に関する要件について　　有 ・ 無

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業者養成研修１級課程修了者。　□ ・ □

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。　□ ・ □

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。　□ ・ □

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

〔 重 度 障 害 者 対 応 要 件 〕　　有 ・ 無

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　□ ・ □

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　□ ・ □

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。

（別紙２－４）　　年　月　日

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〕　　有・**無**

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。	□・□
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。	□・□
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。	□・□
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。	□・□
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。	□・□
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。	□・□
⑥	緊急時等における対応方法を利用者に明示している。	□・□
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。	□・□

〔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	□・□
(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	□・□
(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	□・□

►

②　サービス提供責任者に関する要件について　　有・**無**

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。	□・□
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。	□・□
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。	□・□

月延べサービス提供時間	時間	行動援護従業者の数	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

〔重度障害者対応要件〕　　有・**無**

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	□・□
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	□・□

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。

4　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ができる。

（別紙３－１）　　年　月　日

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・生活訓練）・就労選択支援・就労移行支援・就労継続支援・自立生活援助・共同生活援助・児童発達支援・放課後等デイサービス・福祉型障害児入所施設・医療型障害児入所施設）

1　事業所・施設の名称	
2　異動区分	1　新規　　2　変更　　3　終了
3　サービスの種類	
4　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

※生活介護のみ福祉専門職員配置等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の算定とともに（Ⅲ）も算定可能である。

5　社会福祉士等の状況	①	生活支援員等の総数（常勤）	人		有・無
	②	①のうち社会福祉士等の総数（常勤）	人	→ ①に占める②の割合が25%又は35%以上	
6　常勤職員の状況	①	生活支援員等の総数（常勤換算）	人		有・無
	②	①のうち常勤の者の数	人	→ ①に占める②の割合が75%以上	
7　勤続年数の状況	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	→ ①に占める②の割合が30%以上	

注１　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。

注２　生活支援員等とは、

○療養介護にあっては、生活支援員

○生活介護にあっては、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）にあっては、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）にあっては、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

○就労選択支援にあっては、就労選択支援員

○就労移行支援にあっては、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型にあっては、職業指導員又は生活支援員

○自立生活援助にあっては、地域生活支援員

○共同生活援助にあっては、世話人又は生活支援員（外部サービス利用型にあっては、世話人）

○児童発達支援にあっては、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

○放課後等デイサービスにあっては、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

○福祉型障害児入所施設にあっては、加算（Ⅰ）（Ⅱ）においては、児童指導員、加算（Ⅲ）においては、児童指導員又は保育士

○医療型障害児入所施設にあっては、加算（Ⅰ）（Ⅱ）においては、児童指導員又は指定発達医療機関の職員、加算（Ⅲ）においては、児童指導員若しくは保育士又は指定発達医療機関の職員

のことをいう。

（別紙３－２）　　年　月　日

福祉専門職員の配置に係る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　加算（Ⅰ）　※有資格者35%以上 2　加算（Ⅱ）　※有資格者25%以上

4　社会福祉士等の状況	①	従業者の総数	人	有・無
	②	①のうち社会福祉士等の総数	人 → ①に占める②の割合が25%又は35%以上	
5　地域に貢献する活動の内容				有・無

注１　ここでいう従業者とは、共生型短期入所の指定を受ける介護保険制度制度における指定短期入所事業所、指定介護予防入所生活介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所等の従業者をいう。

注２　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。

（別紙４）

年　　月　　日

人員配置体制加算に関する届出書（生活介護・療養介護）

<table>
<tr><td>１　事業所・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　サービスの種類</td><td></td></tr>
<tr><td>４　申請する加算区分</td><td>人員配置体制加算（　Ⅰ　・　Ⅱ　・　Ⅲ　・　Ⅳ　）</td></tr>
<tr><td>５　利用者数</td><td><table><tr><td>前年度の利用者数の
平　均　値</td><td>人</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>６　人員配置の状況</td><td><table><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></td></tr>
<tr><td>７　人員体制</td><td>常勤換算で
（　1．5：1　・　1．7：1　・　2：1　・　2．5：1　）以上</td></tr>
</table>

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。

（別紙５）

年　　月　　日

常勤看護職員等配置加算・看護職員配置加算に関する届出書

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

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

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

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

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

注２　共同生活援助における届出に係る看護職員は、指定障害福祉サービス基準に規定されている常勤換算方法により配置が定められた員数の従業者に加えて配置されている者に限る。

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

（別紙６－１）

年　　月　　日

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　加配される従業者の状況		
利用者数 (A)　÷　40　＝ (F)	0.0 人	
加配される従業者の数　(G)	人	(G)＞＝ (F)

	加配される従業者の氏名	資格・研修名等
1		
2		
3		

添付書類	身体障害者手帳の写し、従業者の勤務体制一覧表、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加配される従業者の状況の記載は不要とする。

（別紙６－２）

年　　月　　日

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

	加配される従業者の氏名	資格・研修名等
1		
2		
3		

添付書類	身体障害者手帳の写し、従業者の勤務体制一覧表、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加配される従業者の状況の記載は
不要とする。

（別紙７）

年　　月　　日

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

３　加配される従業者の要件

	加配される従業者の氏名	加配される従業者の研修の受講状況			
		高次脳機能障害支援養成研修　（実践研修） 又は 上記に準ずるものとして、同研修における研修内容と同等のものとして都道府県知事が認める研修	受講年度		研修の実施主体
1				年	
2				年	
3				年	
4				年	

直上により配置した者のいずれかにより、当該指定共同生活援助事業所又は指定外部サービス利用型共同生活援助事業所の従業者に対し、障害者に対する配慮等に関する研修を年１回以上行っている。	確認

添付書類	従業者の勤務体制一覧表

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

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

（別紙８－１）

年　　月　　日

重度障害者支援加算に関する届出書（生活介護・施設入所支援）

<table>
<tr><td>1　事業所・施設の名称</td><td></td></tr>
<tr><td>2　サービスの種類</td><td></td></tr>
<tr><td>3　異動区分</td><td>1　新規　　2　変更　　3　終了</td></tr>
<tr><td>4　配置状況</td><td>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</td></tr>
<tr><td>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</td><td>
<table>
<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。
</td></tr>
</table>

注１　「異動区分」欄については、該当する番号に〇を付してください。

注２　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。

（別紙８－２）

年　　月　　日

重度障害者支援加算に関する届出書（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　配置状況 （基礎研修修了者名）	
4　配置状況 （実践研修修了者名）	
5　配置状況 （中核的人材研修修了者名）	

備考１　「異動区分」欄については、該当する番号に〇を付してください。

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

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

（別紙８－３）

年　　月　　日

重度障害者支援加算に関する届出書（共同生活援助）
（兼・〇〇年度強度行動障害支援者養成研修等受講計画）

事　業　所　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（基礎研修）	強度行動障害支援者養成研修（実践研修）	喀痰吸引等研修（第１号又は第２号）	喀痰吸引等研修（第３号）

中核的人材養成研修修了者　配置	（　　あり　　・　　なし　　）

今年度の研修要件①（※１）を満たしている者の数	生活支援員の数	うち今年度の研修要件②（※２）を満たしている者の数及び割合

（※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）又は喀痰吸引等研修（第２号）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）又は喀痰吸引等研修（第３号）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。（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受講しておらず年度内に受講予定もない場合は「無」又は空欄を、③今後受講予定の場合（当該年度内に限る）は受講予定月（受講月が未定の場合は目標とする月）を記載してください。
注５　職員が看護師又は准看護師の場合は「喀痰吸引等研修」欄に「看護師」若しくは「准看護師」と記載してください。
注６　職員が既に重度訪問介護従業者養成研修行動障害支援課程を修了している場合又は今後受講予定（当該年度内に限る）の場合は、強度行動障害支援者養成研修（基礎）を修了又は受講予定とみなし、また、職員が既に行動援護従業者養成研修の課程を修了している場合又は今後受講予定（当該年度内に限る）の場合は、強度行動障害支援者養成研修（基礎及び実践）を修了又は受講予定とみなし、「強度行動障害者支援者養成研修」欄に「有」又は受講予定月を記載してください。

（別紙９－１）

年　　月　　日

リハビリテーション加算に関する届出書（生活介護）

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。

（別紙９－２）

年　　月　　日

リハビリテーション加算に関する届出書（自立訓練（機能訓練））

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。

（別紙10）

年　　月　　日

食事提供体制加算に関する届出書

<table>
<tr><td colspan="3">1　事業所の名称</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="3">2　サービスの種類</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="3">3　異動区分</td><td colspan="4">1　新規　　2　変更　　3　終了</td></tr>
<tr><td rowspan="6">食事の提供体制</td><td colspan="2" rowspan="2">食事提供に係る人員配置</td><td>管理栄養士</td><td>常勤　　名</td><td>非常勤　　名</td></tr>
<tr><td>栄養士</td><td>常勤　　名</td><td>非常勤　　名</td></tr>
<tr><td colspan="2">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</td><td>連携先名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">業務委託により食事提供を行う場合</td><td>業務委託先</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>委託業務内容</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>適切な食事提供の確保方策</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

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。

（別紙11）

年　月　日

サービス管理責任者配置等加算に関する届出書

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　サービス管理責任者の配置	有　・　無	
5　地域に貢献する活動の内容		有　・　無

注１　ここでいう従業者とは、共生型生活介護、共生型自立訓練（機能訓練）又は共生型自立訓練（生活訓練）の指定を受ける指定児童発達支援事業所若しくは指定放課後等デイサービス事業所又は介護保険制度制度における指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所等の従業者をいう。

注２　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。

（別紙12）

年　　月　　日

地域生活移行個別支援特別加算に関する届出書

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

加　算　要　件		
（1）	事業所に置くべき生活支援員に加え、加算対象者に対する適正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。	
	生活支援員の基準配置人員（常勤換算）	人
	生活支援員の配置状況（常勤換算）	人
（2）	社会福祉士又は精神保健福祉士の資格を有する職員が配置され、加算対象者の支援について有資格者による指導体制が整えられている。	
	社会福祉士又は精神保健福祉士による支援の内容	
（3）	**【施設入所支援のみ】**精神科を担当する医師による定期的な指導が月２回以上行われている。	
	指導の回数	回／月
（4）	事業所の従業者全員に対し、加算対象者の支援に関する研修を年１回以上行っている。	
	研修の回数	回／年
	研修の内容	
（5）	保護観察所、更正保護施設、指定医療機関又は精神保健福祉センター等の関係機関との協力体制が整っている。	
	協力体制関係機関名	
	協力体制の具体的な内容	

添付書類	・社会福祉士又は精神保健福祉士の資格証の写し ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ・組織体制図

注１　「加算対象者」とは、医療観察法第42条第1項第2号若しくは第51条第1項第2号に基づく入院によらない医療を受ける者、刑事収容施設及び被収容者の処遇に関する法律第3条に規定する刑事施設若しくは少年院法第1条に規定する少年院からの釈放に伴い関係機関との調整の結果、受け入れた者であって当該釈放から3年を経過していない者又はこれに準ずる者。

注２　「生活支援員」には、共同生活援助においては世話人を含む。

注３　共同生活援助及び宿泊型自立訓練にあっては、当該加算は、加算対象者に対して、当該サービスの提供を行った場合に、３年以内の期間（ただし、医療観察法に基づく通院期間の延長が行われた場合は当該延長期間を限度とする。）において算定されるものであること。

注４　施設入所支援にあっては、当該加算の（Ⅰ）は利用者全員に対して算定できるものであり、当該加算の（Ⅱ）は、加算対象者に対して、当該サービスの提供を行った場合に、３年以内の期間（ただし、医療観察法に基づく通院期間の延長が行われた場合は当該延長期間を限度とする。）において算定されるものであること。

（別紙13）

年　　月　　日

精神障害者地域移行特別加算に関する届出書

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　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
5　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　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において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。

注２　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。

注３　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14）

年　　月　　日

強度行動障害者地域移行特別加算に関する届出書

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

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。

（別紙15）

年　　月　　日

医療連携体制加算（Ⅶ）に関する届出書（共同生活援助）
医療連携体制加算（Ⅸ）に関する届出書（短期入所）

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

共同生活援助の支援対象者　（※１） （共同生活援助の場合のみ記入）			人
1　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） (注)准看護師は不可	(1)	配置する看護師の数（人）　（※１）	人
	(2)	他事業所との併任	有　・　無
2　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）　（※１）	人
3　看護師の勤務状況（※２）			
4　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（利用）の際に、入居者（利用者）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

添付書類	上記１に該当の場合	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 組織体制図 看護師の資格を証する書類の写し
	上記２に該当の場合	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（准看護師ではなく「看護師」を派遣すること、上記３に記載する派遣の頻度・時間及び24時間オンコールの体制をとることを明記すること。）
	共通	重度化した場合における対応に関する指針（※３）

※１　共同生活援助については、看護師１人につき、算定可能な利用者数は20人を上限とする。

※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又は訪問の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）
なお、利用者に対する日常的な健康管理や通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡・調整等の業務を行うために必要な勤務時間を確保すること。

※３　「重度化した場合における対応に関する指針」に盛り込むべき項目としては、例えば①急性期における医師や医療機関との連携体制、②入院期間中におけるグループホーム等における家賃や食材料費の取扱いなどが考えられる。

（別紙16）

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>1　事業所・施設の名称</td><td></td></tr>
<tr><td>2　サービスの種類</td><td></td></tr>
<tr><td>3　異動区分</td><td>1　新規　　2　変更　　3　終了</td></tr>
<tr><td>4　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>5　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>

注　「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。

（別紙17）

年　　月　　日

夜勤職員配置体制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
3　申請する定員区分	1　定員21人以上40人以下
	2　定員41人以上60人以下
	3　定員61人以上
4　夜勤職員配置の状況	人
5　見守り機器の配置数	台

注１　「申請する定員区分」には、該当する番号（１～３）に○を付してください。

注２　「夜勤職員配置の状況」には、施設入所支援を提供する時間に配置している職員の数を記載してください。

（別紙18）

年　　月　　日

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19）

年　　月　　日

夜間看護体制加算に関する届出書

<table>
<tr><td>1　事業所・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　看護職員の配置状況</td><td>
<table>
<tr><td>看護職員の総数</td><td>うち夜勤体制</td></tr>
<tr><td>人</td><td>人体制</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

注　「看護職員配置の状況」の「看護職員の総数」欄には、常勤換算方法により算定した当該施設における看護職員総数（実数）を記載し、「うち夜勤体制」欄には、延べ人数ではなく施設入所支援を提供する時間における看護体制を記載してください。

（別紙20）

年　　月　　日

地域移行支援体制加算に関する届出書

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

（別紙21）

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　　）

（別紙22）

年　　月　　日

障害者支援施設等感染対策向上加算に関する届出書

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。

（別紙23－１）

共同生活援助用　　年　月　日

ピアサポート実施加算に関する届出書（共同生活援助）

<table>
<tr><td>１　事業所名</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>２　異動区分</td><td colspan="6">１　新規　　２　変更　　３　終了</td></tr>
<tr><td>３　算定要件</td><td colspan="4">自立生活支援加算（Ⅲ）の加算届出をし、受理されている。</td><td colspan="2">確認</td></tr>
<tr><td rowspan="10">４　障害者ピアサポート研修修了職員</td><td colspan="6">＜雇用されている障害者又は障害者であった者＞</td></tr>
<tr><td>職種</td><td>氏名</td><td>修了した研修の名称</td><td colspan="2">受講年度</td><td>研修の実施主体</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>年</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>年</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>年</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="6">＜その他の職員＞</td></tr>
<tr><td>職種</td><td>氏名</td><td>修了した研修の名称</td><td colspan="2">受講年度</td><td>研修の実施主体</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>年</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>年</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>年</td><td></td></tr>
<tr><td>５　研修の実施</td><td colspan="4">直上により配置した者のいずれかにより、当該指定共同生活援助等の従業者に対し、障害者に対する配慮等に関する研修を年１回以上行っている。</td><td colspan="2">確認欄</td></tr>
</table>

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、指定共同生活援助事業所等の従業者として２名以上（当該２名以上のうち少なくとも１名は障害者等とする。）配置している。（※別添組織体制図、勤務形態一覧表のとおり）

注３　修了した研修の名称欄は「地域生活支援事業の障害者ピアサポート研修の基礎研修及び専門研修」等と具体的に記載。

注４　受講した研修の実施要綱、カリキュラム及び研修を修了したことを証明する書類等を添付してください。

（別紙23－２）

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

ピアサポート実施加算に関する届出書

<table>
<tr><td>１　事業所名</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>２　異動区分</td><td colspan="5">１　新規　　２　変更　　３　終了</td></tr>
<tr><td>３　サービス費区分</td><td colspan="5">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）</td></tr>
<tr><td rowspan="10">４　障害者ピアサポート研修修了職員</td><td colspan="5">＜雇用されている障害者又は障害者であった者＞</td></tr>
<tr><td>職種</td><td>氏名</td><td>修了した研修の名称</td><td colspan="2">受講年度</td><td>研修の実施主体</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>年</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>年</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>年</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">＜その他の職員＞</td></tr>
<tr><td>職種</td><td>氏名</td><td>修了した研修の名称</td><td colspan="2">受講年度</td><td>研修の実施主体</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>年</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>年</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>年</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">５　研修の実施</td><td colspan="3" rowspan="2">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。</td><td colspan="2">確認欄</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td></tr>
</table>

注１　「異動区分」欄については、該当する番号に○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。

（別紙24）

共同生活援助用　　年　月　日

退居後ピアサポート実施加算に関する届出書

<table>
<tr><td>1　事業所名</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 rowspan="9">3　障害者ピアサポート研修修了職員</td><td colspan="4">＜雇用されている障害者又は障害者であった者＞</td></tr>
<tr><td>氏名</td><td>修了した研修の名称</td><td colspan="2">受講年度</td><td>研修の実施主体</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>年</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>年</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>年</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">＜その他の職員＞</td></tr>
<tr><td>氏名</td><td>修了した研修の名称</td><td colspan="2">受講年度</td><td>研修の実施主体</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>年</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>年</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>年</td><td></td></tr>
<tr><td>4　研修の実施</td><td colspan="2">直上により配置した者のいずれかにより、当該指定共同生活援助等の従業者に対し、障害者に対する配慮等に関する研修を年１回以上行っている。</td><td colspan="2">確認欄</td></tr>
</table>

注１　「異動区分」欄については、該当する番号に〇を付してください。

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

注３　修了した研修の名称欄は「地域生活支援事業の障害者ピアサポート研修の基礎研修及び専門研修」等と具体的に記載。

注４　受講した研修の実施要綱、カリキュラム及び研修を修了したことを証明する書類等を添付してください。

（別紙25）

年　月　日

ピアサポート体制加算に関する届出書

<table>
<tr><td>1　事業所名</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>2　サービスの種類</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>3　異動区分</td><td colspan="5">1　新規　　2　変更　　3　終了</td></tr>
<tr><td rowspan="11">4　障害者ピアサポート研修修了職員</td><td colspan="5">＜雇用されている障害者又は障害者であった者＞</td></tr>
<tr><td>職種</td><td>氏名</td><td>修了した研修の名称</td><td colspan="2">受講年度</td><td>研修の実施主体</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>年</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>年</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>年</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5"><table><tr><td></td><td>常勤（人）</td><td>非常勤（人）</td><td>合計（人）</td><td></td></tr><tr><td>実人員</td><td></td><td></td><td></td><td rowspan="2">（0.5以上であること）</td></tr><tr><td>常勤換算数</td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td></tr>
<tr><td colspan="5">＜その他の職員＞</td></tr>
<tr><td>職種</td><td>氏名</td><td>修了した研修の名称</td><td colspan="2">受講年度</td><td>研修の実施主体</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>年</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>年</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>年</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5"><table><tr><td></td><td>常勤（人）</td><td>非常勤（人）</td><td>合計（人）</td><td></td></tr><tr><td>実人員</td><td></td><td></td><td></td><td rowspan="2">（0.5以上であること）</td></tr><tr><td>常勤換算数</td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td></tr>
<tr><td>5　研修の実施</td><td colspan="3">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。</td><td colspan="2">確認欄</td></tr>
</table>

注１　研修を修了した職員は、＜障害者又は障害者であった者＞及び＜その他の職員＞それぞれ常勤換算方法で0.5以上を配置（併設する事業所（指定自立生活援助事業所、指定地域移行支援事業所、指定地域定着支援事業所、指定計画相談支援事業所又は指定障害児相談支援事業所に限る。）の職員を兼務する場合は当該兼務先を含む業務時間の合計が常勤換算方法で0.5以上になる場合を含む）してください。

注２　修了した研修の名称欄は「地域生活支援事業の障害者ピアサポート研修の基礎研修及び専門研修」等と具体的に記載。

注３　受講した研修の実施要綱、カリキュラム及び研修を修了したことを証明する書類等を添付してください。

（別紙26）

年　　月　　日

社会生活支援特別加算に関する届出書

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　従業者の配置	人員配置基準に定める従業者の数に加え、平成18年厚生労働省告示第556号第９号に定める厚生労働大臣が定める者の受け入れに当たり、当該利用者に対する適切な支援を行うために必要な数の生活支援員を配置することが可能であること。	有・無
5　有資格者による指導体制	以下のいずれかにより、平成18年厚生労働省告示第556号第９号に定める厚生労働大臣が定める者に対する適切な支援について、従業者を対象とした指導体制が整えられていること。 ①　社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師の資格を有する者が配置されていること ②　指定医療機関等との連携により、社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師の資格を有する者を事業所に訪問させていること （関係機関との連携の状況等）	有・無
6　研修の開催	従業者に対し、医療観察法に規定する入院によらない医療を受ける者又は刑事施設若しくは少年院を釈放された障害者の支援に関する研修が年一回以上行われていること。	有・無
7　他機関との連携	保護観察所、更生保護施設、指定医療機関又は精神保健福祉センターその他関係機関との協力体制が整えられてること。 （協力体制の状況等）	有・無

注１　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。

注２　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。

注３　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。

（別紙27）

年　　月　　日

地域移行支援体制強化加算・通勤者生活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	
前年度の平均利用者数（人）				
地域移行支援に係る体制	従業者の職種・員数			地域移行支援員
		従業者数	常　勤（人）	
			非常勤（人）	
		常勤換算後の人数（人）		
		加算算定上の必要人数（人）		
通勤者生活支援に係る体制	前年度の平均利用者数のうち５０％（人）			
	氏　　名		雇用されている事業所名	
	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
	6			
	7			
	8			
	9			
	10			
	11			
	12			
	13			
	14			
	15			
	16			
	17			
	18			
	19			
	20			
	21			
	22			
	23			
	24			
	25			
	26			
	27			
	28			
	29			
	30			

注１　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２　「加算算定上の必要人数」欄には、記入しないで下さい。

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。

（別紙28）

年　　月　　日

精神障害者退院支援施設加算・短期滞在加算に関する届出書

<table>
<tr><td colspan="2">事業所・施設の名称</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">サービスの種類</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">異動区分</td><td colspan="3">１　新規　　２　変更　　３　終了</td></tr>
<tr><td rowspan="8">設備</td><td colspan="2">定員</td><td colspan="2">人</td></tr>
<tr><td colspan="2">居室数</td><td colspan="2">１人当たり居室面積</td></tr>
<tr><td>うち個室</td><td>室</td><td colspan="2">㎡</td></tr>
<tr><td>うち２人部屋</td><td>室</td><td colspan="2">㎡</td></tr>
<tr><td>うち３人部屋</td><td>室</td><td colspan="2">㎡</td></tr>
<tr><td>うち４人部屋</td><td>室</td><td colspan="2">㎡</td></tr>
<tr><td>うち　人部屋</td><td>室</td><td colspan="2">㎡</td></tr>
<tr><td colspan="4">その他の設備の内容</td></tr>
<tr><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="7">夜間の支援体制</td><td colspan="2">勤務形態</td><td>職種</td><td>人数</td></tr>
<tr><td rowspan="2">常勤</td><td>専従</td><td></td><td>人</td></tr>
<tr><td>兼務</td><td></td><td>人</td></tr>
<tr><td rowspan="2">非常勤</td><td>専従</td><td></td><td>人</td></tr>
<tr><td>兼務</td><td></td><td>人</td></tr>
<tr><td colspan="2">連携施設の名称</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">夜間の支援体制の内容</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

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すること。

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すること。

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。

注４　届出内容に変更が生じたときは、変更を届け出るとともに、基準を満たさなくなったときは、「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。

（別紙29－１）

年　　月　　日

夜間支援等体制加算に関する届出書（宿泊型自立訓練）

<table>
<tr><td colspan="3">１　事業所・施設の名称</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="3">２　異動区分</td><td colspan="5">１　新規　　２　変更　　３　終了</td></tr>
<tr><td rowspan="4">夜間支援等体制加算（Ⅰ）・（Ⅱ）</td><td>１</td><td>夜間支援体制の確保が必要な理由</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>２</td><td>夜間支援の対象者数及び夜間支援従事者の配置状況</td><td rowspan="2">夜間支援の対象者数（人）</td><td colspan="3">１人の夜間支援従事者が支援を行う利用者の数（人）</td><td rowspan="2">想定される夜間支援体制（夜勤・宿直）</td></tr>
<tr><td></td><td>夜間支援従事者①</td><td>夜間支援従事者②</td><td>夜間支援従事者③</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>３</td><td>夜間支援体制を確保している夜間及び深夜の時間帯</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td></td><td>４</td><td>備考</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">夜間支援等体制加算（Ⅲ）</td><td>１</td><td>夜間における防災体制の内容（契約内容等）</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>２</td><td>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</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>３</td><td>備考</td><td colspan="5"></td></tr>
</table>

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位を四捨五入してください。

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。

（別紙29－２）

年　月　日

夜間支援等体制加算に関する届出書（共同生活援助）

<table>
<tr><td colspan="2">1　事業所名</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2">2　異動区分</td><td colspan="6">1　新規　　2　変更　　3　終了</td></tr>
<tr><td rowspan="8">夜間支援等体制加算（Ⅰ）・（Ⅱ）</td><td>1</td><td>夜間支援体制の確保が必要な理由</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="5">2</td><td rowspan="5">夜間支援の対象者数及び夜間支援従事者の配置状況</td><td rowspan="2">共同生活住居名</td><td rowspan="2">夜間支援の対象者数（人）</td><td colspan="3">１人の夜間支援従事者が支援を行う利用者の数（人）</td><td rowspan="2">当該住居で想定される夜間支援体制（夜勤・宿直）</td></tr>
<tr><td>夜間支援従事者①</td><td>夜間支援従事者②</td><td>夜間支援従事者③</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>合計</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td>夜間支援従事者を配置している場所</td><td>夜間支援従事者①</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>夜間支援従事者②</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>夜間支援従事者③</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>4</td><td>配置場所から最も離れた共同生活住居までの移動時間（複数の共同生活住居の夜間支援を行っている場合）</td><td>夜間支援従事者①</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>夜間支援従事者②</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>夜間支援従事者③</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>5</td><td>配置場所とグループホームとの間の連絡体制（非常通報装置・携帯電話等）（複数の共同生活住居の夜間支援を行っている場合）</td><td>夜間支援従事者①</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>夜間支援従事者②</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>夜間支援従事者③</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>6</td><td>夜間支援体制を確保している夜間及び深夜の時間帯</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>7</td><td>備考</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">夜間支援等体制加算（Ⅲ）</td><td>1</td><td>住居名</td><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>2</td><td>夜間における防災体制の内容（契約内容等）</td><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3</td><td>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</td><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>4</td><td>備考</td><td colspan="5"></td></tr>
</table>

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　日によって異なる夜間支援体制をとる場合（例えば「平日は夜勤、土日祝日は宿直」など）には、複数枚に書き分けるなど、それぞれの夜間支援体制について記載してください。

注３　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、当該共同生活住居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位を四捨五入してください。

注４　夜間支援等体制加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の３の「夜間支援従事者を配置している場所」欄について、１人の夜間支援従事者が複数の住居で支援を行う場合は、当該従事者の主たる配置場所を記入してください。

注５　夜間支援等体制加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の６の「夜間支援体制を確保している夜間及び深夜の時間帯」欄について、共同生活住居ごとに時間帯が異なる場合は、共同生活住居ごとに記載して下さい。

注６　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７　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。

（別紙30）

年　　月　　日

就労支援関係研修修了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　　4　終了

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	
研修修了年月日	年　　月　　日

注１　「実務経験の施設又は事業所名」欄には、施設・事業所の種別も記入すること。

注２　「実務経験期間」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実務経験期間となりません。）

注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。

注４　本届出書には、研修修了証その他の研修を修了したことを証明できる書類を添付すること。

注５　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。

（別紙31）

年　　月　　日

賃金向上達成指導員配置加算に関する届出書

1　事業所名		
2　異動区分	1　新規　　2　変更　　3　終了	
3　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、賃金向上達成指導員を常勤換算方法で１以上配置していること。	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　賃金向上計画については、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可能性があるかどうかについて確実に確認すること。

（別紙32）

年　　月　　日

目標工賃達成指導員配置加算に関する届出書

1　事業所名	
2　異動区分	1　新規　　2　変更　　3　終了

3　当該施設・事業所の定員	人
4　職業指導員及び生活支援員の配置状況	人
5　職業指導員及び生活支援員に目標工賃達成指導員を加えた配置状況	人

職業指導員及び生活支援員の氏名	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
目標工賃達成指導員の氏名	
1	
2	
3	
4	
5	

注1 「職業指導員及び生活支援員の配置状況」の欄には、左記職員の実人数を利用定員で割った数字を記入してください。

注2 「職業指導員及び生活支援員に目標工賃達成指導員を加えた配置状況」の欄には、左記職員の実人数を利用定員で割った数字を記入してください。

（別紙33）

年　　月　　日

目標工賃達成加算に関する届出書

事業所名	
異動区分	1　新規　　2　変更　　3　終了

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

（別紙34）

年　月　日

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。

（別紙35）

年　　月　　日

職場適応援助者養成研修修了者配置体制加算に関する届出書

1　事業所・施設の名称			
2　異動区分		1　新規　　2　変更　　3　終了	
就労定着支援員の氏名		常勤・非常勤	研修修了日
1		常勤　・　非常勤	年　月　日
2		常勤　・　非常勤	年　月　日
3		常勤　・　非常勤	年　月　日

注　1　「従業者の勤務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。

2　「訪問型職場適応援助者（ジョブコーチ）養成研修」の修了証（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。

3　就労定着支援員の状況に変動があったときは、速やかに本様式により届け出ること。

4　加算の対象となる就労定着支援員が不在となり、加算を算定することができなくなったときは、速やかに「介護給付費及び訓練等給付費の額の算定に係る体制等の届出書」により届け出ること。

（別紙36）

年　　月　　日

地域生活支援拠点等機能強化加算に関する届出書

法人　・　事業所名	
異　動　等　区　分	1　新規　　2　変更　　3　終了

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

いずれかを選択　有　・　無

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

常勤で専ら当該地域生活支援拠点等におけるコーディネート業務に従事する者

⑴　法人・事業所名：

氏名：

⑵　法人・事業所名：

氏名：

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

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

（（Ⅰ）×　100＝（Ⅱ））

算定回数（目安）の配分

③　拠点機能強化サービスの構成

⑴　拠点機能強化サービスの構成形態

いずれかを選択　同一の事業所おいて一体的運営　・　相互に連携して運営

⑵　地域生活支援拠点等機能強化加算の算定件数上限の配分（目安）

該当する欄にチェック	法人　・　事業所名	該当する障害福祉サービス等	算定回数（目安）
		計画相談支援及び障害児相談支援（機能強化型基本報酬(Ⅰ)又は(Ⅱ)	
		自立生活援助	
		地域移行支援	
		地域定着支援	
合計（月内算定上限）		（Ⅲ）	0
目安の合計が、月内算定上限内であるかの確認	（（Ⅱ）＝（Ⅲ））＝（Ⅳ）	（Ⅳ）	たしかめ
月内算定上限内を超えている場合は「上限超えと表示されます。			OK

回

※　記載欄が不足する場合は適宜欄を追加すること（別紙可）

※　配分件数（目安）に変更が生じる場合は、当様式を再提出すること。

上記①～③を満たしており、拠点機能強化事業所として要件を満たしている。	有　・　無

（別紙37）

年　月　日

人員配置体制加算に関する届出書（共同生活援助）

1　法人・事業所の名称	
2　異動区分	1　新規　　2　変更　　3　終了
3　サービス種別	1　介護サービス包括型　　2　外部サービス利用型　　3　日中サービス支援型
4　申請する加算区分	人員配置体制加算（ Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ・Ⅵ・Ⅶ・Ⅷ・Ⅸ・Ⅹ・ⅩⅠ・ⅩⅡ・ⅩⅢ・ⅩⅣ）
5　利用者数	前年度の利用者数の平均値　　人 ※　新設の場合は推定値
6　人員体制	特定従業者数換算で（　12：1　・　30：1　・　7.5：1　・　20：1　）以上加配
7　人員配置の状況	○基準上置くべき従業者数 ○人員配置体制加算の算定において必要な加配数 ○人員配置体制加算の算定において必要な特定従業者数の合計（ａ ＋ ｂ ＋ ｃ ）

○基準上置くべき従業者数

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

○人員配置体制加算の算定において必要な加配数

	世話人等（ｂ）	
人数		人
勤務延べ時間数		時間

	調整数（c）	
人数		人
勤務延べ時間数		時間

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

a ＋ b ＋ c

	世話人等	
人数	0	人
勤務延べ時間数	0	時間

○実際の特定従業者数

	世話人等		合計	
人数		人	0	人
勤務延べ時間数		時間	0	時間

人員配置体制加算　算定の可否	可

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

（別紙38）

年　　月　　日

夜勤職員加配加算に関する届出書（共同生活援助）

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

備考１　「異動区分」欄については、該当する番号に〇を付してください。

２　障害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（平成18年厚生労働省令第171号）に定める員数の夜間支援従事者に加え、夜勤を行う夜間支援従事者を配置する場合、共同生活住居ごとに配置の有無を記載してください。

（別紙39）

年　　月　　日

医療的ケア対応支援加算に関する届出書（共同生活援助）

<table>
<tr><td>1　事業所・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　看護職員の配置状況</td><td>
<table>
<tr><td></td><td>常勤</td><td>非常勤</td><td>合計</td></tr>
<tr><td>実人員</td><td>人</td><td>人</td><td>0人</td></tr>
<tr><td>常勤換算方法による員数</td><td>人</td><td>人</td><td>0人</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>4　利用者の数</td><td>前年度の利用者の平均　　人</td></tr>
</table>

注　届出に係る看護職員は、指定障害福祉サービス基準に規定されている常勤換算方法により配置が定められた員数の従業者に加えて配置されている者に限る。

（別紙40）

年　月　日

自立生活支援加算（Ⅲ）に関する届出書（移行支援住居の届出）

事業所の名称	
異動区分	1　新規　　2　変更　　3　終了

1．人員配置体制の確認

指定障害福祉サービス基準第208条第１項第３号の規定により指定共同生活援助事業所に置くべきサービス管理責任者に加え、専ら移行支援住居に入居する利用者（以下「移行支援入居者」という。）に対する支援に従事するサービス管理責任者であって、かつ、社会福祉士又は精神保健福祉士の資格を有するものを一以上（当該指定共同生活援助事業所における移行支援入居者の数の合計が八以上の場合にあっては、一に、移行支援入居者の数が七を超えて七又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上）配置していること。				
(1)	移行支援住居に加配する常勤・専従のサービス管理責任者 （複数名記載可、欄が不足する場合は別紙用紙にて提出すること）	一人目	氏名	
			社会福祉士又は精神保健福祉士の資格要件の確認	有　・　無
			当該事業所内の世話人又は生活支援員との兼務の有無	有（世話人・生活支援員） ・　無
		二人目	氏名	
			社会福祉士又は精神保健福祉士の資格要件の確認	有　・　無
			当該事業所内の世話人又は生活支援員との兼務の有無	有（世話人・生活支援員） ・　無
(2)	配置割合　（別添にて確認）	配置割合の基準を満たす確認の可否		可　・　不可

2．移行支援住居として登録する共同生活住居

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

↑住居の定員が規定の定員数を満たしていません。

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

↑住居の定員が規定の定員数を満たしていません。

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

↑住居の定員が規定の定員数を満たしていません。

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

↑住居の定員が規定の定員数を満たしていません。

※添付書類：社会福祉士又は精神保健福祉士の資格証

（別紙41）　　年　月　日

強度行動障害者体験利用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
0　人	0　人	#VALUE!　人　　#VALUE!　%

（※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。

（別紙47）　　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(規定の変更の手続中であるものを含む。）に限る。なお、事業所の運営規程が変更の手続中のものである場合は、当該変更の手続の完了後、速やかに変更後の運営規程を提出すること。

注１　地域生活支援拠点等機能強化加算については別に定める様式にて届出を行うこと。
注２　訪問系サービスとは、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護をいう。
注３　日中系サービスとは、生活介護、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援（養成含む）、就労継続支援Ａ型、就労継続支援Ｂ型、就労選択支援をいう。

（別紙48）

年　　月　　日

送迎加算に関する届出書

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っては、１回の送迎につき、平均的に定員の100分の50以上）が利用している。
	2	週３回以上の送迎を実施している。
4　送迎の状況③ （生活介護の上乗せ加算）	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 以下であって、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。

（別紙49）　　年　月　日

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いる（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

（別紙50）　　年　　月　　日

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。

（別紙51－１）　　年　　月　　日

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。

（別紙51－２）　　年　　月　　日

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。

ただし、他の就労継続支援Ａ型事業所の利用者として算定対象除く。
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。

（別紙51－３）　　年　　月　　日

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あっては、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。

（別紙52）　　年　月　日

施設外支援実施状況（移行準備支援体制加算に係る届出書）

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。

（別紙53）　　年　　月　　日

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。

（別紙54）　　年　　月　　日

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年間における就労定着支援の利用者数】

	氏名	就職日（年月日）	就職先事業所名	就労定着支援の利用開始日（年月日）	就労定着支援の終了日（年月日）	前年度における継続期間
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

注１　前年度における継続期間には、障害者の就労継続期間を月単位で記載すること。
　　なお、前年度の４月において78月以上就労が継続している者は実績の対象とはならない。
注２　新規指定の事業所は当該加算を算定することができないことに留意。

（別紙55）

年　　月　　日

居住支援連携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	
居住支援法人又は居住支援協議会との連携状況	1	居住支援法人又は居住支援協議会の名称	
	2	居住支援法人又は居住支援協議会の所在地	

注１　「異動区分」欄については、該当する番号に〇を付してください。
注２　居住支援法人又は居住支援協議会との連携の計画等を示す文書を添付してください。

（別紙56）　　年　月　日

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。

（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　　日	

【スコアの公表状況】

公表の実施時期	令和　　年　　日	
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。