

★ 加算の算定に当たっては、厚生労働省ホームページ掲載の告示、通知等をよく読んで上で届け出てください。

※ 加算算定の届出時には、共通して「障害福祉サービス変更・加算届連絡票」、「変更届出書（堺市規則様式第21号の3）」、「指定に係る記載事項（付表）」、「介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書（介給届）」、「介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表」が必要です。

※ 職員の配置が要件となる加算にあつては、「従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表」及び「組織体制図」を添付してください。さらに、資格が必要となる加算については資格証等の写し（原本証明要）が必要です。

介給別紙NO.	様式名称	対象となる加算(事業)	
1	通院等乗降介助の実施を申し出る指定居宅介護事業所のサービス提供体制等確認票	通院等乗降介助(居宅介護)	
2	運転従事者一覧表	通院等乗降介助(居宅介護)	
3	視覚障害者又は言語聴覚障害者の状況	視覚・聴覚言語障害者支援体制加算(生活介護・自立訓練・就労移行・就労継続・施設入所支援・共同生活援助)	H28.6.1様式改訂
4-1	重度障害者支援加算(Ⅰ)に関する届出書(施設入所支援)	重度障害者支援加算(Ⅰ)(施設入所支援)	H27.4.1様式改訂
4-2	共同生活援助の重度障害者支援加算に係る届出書	重度障害者支援加算(共同生活援助)	R3.10.21様式改訂
4-3	重度障害者支援加算に関する届出書(短期入所)	重度障害者支援加算(短期入所)	
4-4	重度障害者支援加算に関する届出書(生活介護) 重度障害者支援加算(Ⅱ)に関する届出書(施設入所支援)	重度障害者支援加算(生活介護) 重度障害者支援加算(Ⅱ)(施設入所支援)	R2.3.1 様式改訂
5	障害基礎年金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)	重度者支援体制加算(就労継続支援)	H28.4.1様式改訂
6-2	就労定着者の状況	就労移行支援体制加算(生活介護・自立訓練・就労継続支援)	R2.3.1様式改訂
7	食事提供体制加算に係る体制	食事提供体制加算(生活介護・自立訓練・就労移行・就労継続・短期入所)	H27.4.1様式改訂
7-2	栄養士配置加算及び栄養マネジメント加算に関する届出書	栄養士配置加算(短期入所)・栄養マネジメント加算(施設入所支援)	H27.4.1様式新設
8	短期滞在及び精神障害者退院支援施設に係る体制	短期滞在加算(自立訓練(生活訓練))・精神障害者退院支援施設加算(自立訓練(生活訓練)・就労移行支援)	
9	共同生活援助に係る体制	加算にかかわらず必要(共同生活援助)	H26.4.1様式改訂
10	強度行動障害者体験利用加算に係る届出書	強度行動障害者体験利用加算(共同生活援助)	R3.10.21様式新設
11	夜間支援等体制加算届出書	夜間支援体制加算(共同生活援助・宿泊型自立訓練)	R3.10.21様式改訂
12	医療的ケア対応支援加算に関する届出書	医療的ケア対応支援加算(共同生活援助)	R3.10.21様式新設
14	人員配置体制加算に関する届出書	人員配置体制加算(生活介護)	H28.4.1様式改訂
15	延長支援加算体制届出書	延長支援加算	
16	送迎加算に関する届出書	送迎加算(生活介護・短期入所・自立訓練・就労移行・就労継続)	H27.4.1様式改訂
18	看護職員配置加算に係る届出書	看護職員配置加算(自立訓練(生活訓練)・共同生活援助)	R3.10.21様式改訂
20	地域移行支援体制強化加算及び通勤者生活支援加算に係る体制	地域移行支援体制強化加算(宿泊型自立訓練) 通勤者生活支援加算(宿泊型自立訓練・共同生活援助)	R3.10.21様式改訂
21	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)	就労移行支援体制加算(就労移行支援)	
22	ピアサポート体制加算に係る届出書	ピアサポート体制加算(自立生活援助・就労継続支援・地域移行支援・地域定着支援)	R4.3.25 様式新設
23	居住支援連携体制加算に係る届出書	居住支援連携体制加算(自立生活援助・地域移行支援・地域定着支援)	R4.3.25 様式新設
24	利用日数に係る特例の適用を受ける日中活動サービス等に係る(変更)届出書	(生活介護・自立訓練・就労移行・就労継続)	
25	利用日数に係る特例の適用を受ける場合の利用日数管理票	(生活介護・自立訓練・就労移行・就労継続)	
26	地域生活移行個別支援特別加算に係る届出書	地域生活移行個別支援特別加算(自立訓練(生活訓練)・共同生活援助)	R3.10.21様式改訂
27	医療連携体制加算(Ⅸ及びⅦ)に関する届出書	医療連携体制加算(短期入所(Ⅸ)・共同生活援助(Ⅶ))	R3.10.21様式新設
28	福祉専門職員配置等加算に関する届出書	福祉専門職員配置等加算(療養介護・生活介護・自立訓練・就労移行・就労継続・共同生活援助)	H28.6.1様式改訂
29	就労移行支援に係る基本報酬の算定区分に関する届出書(就労移行支援サービス費(Ⅰ))	就労移行支援サービス費(Ⅰ)	R4.3.25 様式改訂
29(別添)	就労定着者の状況(就労移行支援に係る基本報酬の算定区分に関する届出書)	就労移行支援サービス費(Ⅰ)	R4.3.25 様式新設
29-2	就労移行支援に係る基本報酬の算定区分に関する届出書(就労移行支援サービス費(Ⅱ))	就労移行支援サービス費(Ⅱ)	R4.3.25 様式新設
29-2(別添)	就労定着者の状況(就労移行支援(養成)に係る基本報酬の算定区分に関する届出書)	就労移行支援サービス費(Ⅱ)	R4.3.25 様式新設
30	就労継続支援A型に係る基本報酬の算定区分に関する届出書	就労継続支援(A型)サービス費	R4.3.25 様式改訂
31	就労継続支援B型に係る基本報酬の算定区分に関する届出書	就労継続支援(B型)サービス費	R4.3.25 様式改訂
31(別添)	ピアサポーター等の配置に関する届出書	就労継続支援(B型)サービス費(Ⅲ及びⅣ)	R4.3.25 様式新設
32	就労定着支援に係る基本報酬の算定区分に関する届出書	就労定着支援サービス費	R4.3.25 様式改訂
32-2	就労継続者の状況(就労定着支援に係る基本報酬の算定区分に関する届出書)	就労定着支援サービス費	R4.3.25 様式改訂
32-3	就労継続者の状況(就労定着支援に係る基本報酬の算定区分に関する届出書)(新規指定の場合)	就労定着支援サービス費	R4.3.25 様式改訂

32-4	一般就労移行実績	就労定着支援サービス費	
33	就労定着実績体制加算に関する届出書	就労定着実績体制加算	R4.3.25 様式改訂
34	社会生活支援特別加算に係る届出書	社会生活支援特別加算(自立訓練・就労移行・就労継続)	R2.3.1様式新設
35	計画相談支援・障害児相談支援における機能強化型(継続)サービス利用支援費・機能強化型(継続)障害児支援利用援助費に係る届出書	計画相談支援・障害児相談支援における機能強化型(継続)サービス利用支援費(計画相談支援)	R4.3.25 様式新設
36	計画相談支援・障害児相談支援における各支援体制加算に係る基準の遵守状況に関する記録	行動障害支援体制加算・要医療児者支援体制加算・精神障害者支援体制加算(計画相談支援)	R4.3.25 様式新設
37	主任相談支援専門員配置加算に係る届出書	主任相談支援専門員配置加算(計画相談支援)	R4.3.25 様式新設

(介給別紙 1)

通院等乗降介助の実施を申し出る指定居宅 介護事業所のサービス提供体制等確認票

1 事業所

事業所番号	2	7	1						
事業所名称									
事業所所在地									

2 道路運送法に基づく許可について

許可の年月日	許可の種類	営業区域	許可に係る条件の内容
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			

3 事業所の居宅介護の提供体制について

(1) 事業所を運営する法人が所有又は事業所で使用する事業用自動車について

事業所の事業用自動車の総数	台
うち、通院等の乗降介助に使用が可能な車両数	台
うち、リフト付き等特殊な設備を有する車両数	台

(2) 事業所の人員配置状況

	居宅介護従業者		うち通院等乗降介助に従事可能な人数	
	専従	兼務	専従	兼務
常勤				
非常勤				
計	0	0	0	0

(介給別紙2)

運転従事者一覧表

番号	職 種	常勤又は非常勤 の別	氏 名	主たる資格の種類
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

※ 従業者資格については、身体介護を行うために必要な資格（介護福祉士、ホームヘルパー等）のうち、主たる資格を記入してください。

(介給別紙3)

視覚障害者又は言語聴覚障害者の状況

事業所番号	2	7							
事業所・施設名称									

サービスの種類	前年度延べ利用者数 (A)	前年度開所日数 (B)	前年度1日平均利用者 数(C=A/B)		前年度の視覚障害又は 言語聴覚障害のある利 用者の数	前年度1日平均利用者数 の30/100(C×30/100)
	人	日	0.0	人	人	/
	人	日	0.0	人	人	
	人	日	0.0	人	人	
	人	日	0.0	人	人	
計	人		0.0	人	人	

利用者氏名	手帳の種類	手帳の等級	サービスの種類
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

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）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と認められ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と認められ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と認められる言語機能障害を有する者

注2) 基準上の人員配置に加え、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もっぱら視覚障害者等の生活支援に従事する従業者を利用者の合計数を50で除して得た数以上配置していること。（勤務形態一覧表を添付してください。）

(介給別紙 4-1)

重度障害者支援加算 (I) に関する届出書 (施設入所支援)

事業所番号		2		7																																																																									
事業所・施設名																																																																													
サービス種類				施設入所支援				単位番号																																																																					
前年度平均利用者数 (A)		平均利用者数の20% (B) = (A) × 0.2		前年度平均 障害支援区分 (C)		基準上必要と される従業者数 (D) = (A) / (G)		実配置従業者数 (E)		加配従業者数 (F) = (E) - (D)																																																																			
人		0人				人		人		0.0人																																																																			
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="6">基準上必要とされる従業者数</td> <td colspan="6">① 重度障害者の前年度平均利用者数</td> </tr> <tr> <td colspan="6">平均障害支援区分</td> <td colspan="6">② ① ≥ (B)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">4未満</td> <td colspan="2">4以上5未満</td> <td colspan="2">5以上</td> <td colspan="6">③ (F) ≥ 1.0</td> </tr> <tr> <td colspan="2">6:1</td> <td colspan="2">5:1</td> <td colspan="2">3:1</td> <td colspan="6">④ 下記(d)に該当する者が2人以上</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(G)</td> <td colspan="2">6</td> <td colspan="2">5</td> <td colspan="2">3</td> <td colspan="6"></td> </tr> </table> <p>※ 上記②③両方該当…重度障害者支援加算(I)の算定が可能 ※ 上記④該当…重度障害者支援加算(I)に加えて2.2単位の算定が可能</p>																基準上必要とされる従業者数						① 重度障害者の前年度平均利用者数						平均障害支援区分						② ① ≥ (B)						4未満		4以上5未満		5以上		③ (F) ≥ 1.0						6:1		5:1		3:1		④ 下記(d)に該当する者が2人以上						(G)		6		5		3							
基準上必要とされる従業者数						① 重度障害者の前年度平均利用者数																																																																							
平均障害支援区分						② ① ≥ (B)																																																																							
4未満		4以上5未満		5以上		③ (F) ≥ 1.0																																																																							
6:1		5:1		3:1		④ 下記(d)に該当する者が2人以上																																																																							
(G)		6		5		3																																																																							
利用者氏名				[a] 障害支援区分		[b] 医師意見書に記載される特別な医療の内容 (これに準ずる)		[c] 気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理が必要な者又は重症心身障害者該当の有無		[d] [a]欄において区分6に該当し、かつ[c]に該当																																																																			
1																																																																													
2																																																																													
3																																																																													
4																																																																													
5																																																																													
6																																																																													
7																																																																													
8																																																																													
9																																																																													
10																																																																													
11																																																																													
12																																																																													
13																																																																													
14																																																																													
15																																																																													
16																																																																													
17																																																																													
18																																																																													
19																																																																													
20																																																																													

注1 本表は次に該当する利用者を記載してください。

- ① 医師意見書における「特別な医療」欄に該当している者 (ただし、「疼痛の看護」及び「褥瘡の処置」を含む。)
- ② 受給者証に重度障害者支援加算の記載がある者

注2 「医師意見書に記載される特別な医療の内容」以外に準ずる者は、「腸ろうによる経管栄養」及び「経鼻経管栄養」のみです。

注3 重度障害者支援加算 (I) (II) の両方を算定することはできません。

注4 重度障害者支援加算 (I) については、施設入所支援の生活介護に係る利用者全員 (経過措置対象者を除く) に算定されます。

(介給別紙4-2)

共同生活援助の重度障害者支援加算に係る届出書
(兼・令和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			
事業所の所在地			
連絡先	電話番号	担当者名	
	FAX番		

重度障害者支援加算 (I)					
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)

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(実践研修)修了者、行動援護従業者養成研修修了者又は喀痰吸引等研修(第2号)修了者であること。なお、喀痰吸引等研修(第1号)修了者が配置されている場合は当該者を喀痰吸引等研修(第2号)修了者が配置されているとみなす。
(※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、重度訪問介護従業者養成研修行動障害支援課程修了者、行動援護従業者養成研修修了者又は喀痰吸引等研修(第3号)修了者であること。なお、喀痰吸引等研修(第1号及び第2号)修了者が配置されている場合は当該者を喀痰吸引等研修(第3号)修了者が配置されているものとみなす。

重度障害者支援加算 (II)			
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)

今年度の研修要件①(※3)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(※4) を満たしている者の数及び割合

(※3) 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、行動援護従業者養成研修修了者であること。
(※4) 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、重度訪問介護従業者養成研修行動障害支援課程修了者又は行動援護従業者養成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。(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 職員が既に強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(基礎研修)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(基礎研修及び実践研修)を修了又は受講予定とみなし、「強度行動障害支援者養成研修」欄に「有」又は受講予定月を記載してください。
- 注7 加算に係る従業者の資格証の写し(原本証明要)又は研修修了証の写し(原本証明要)を添付してください。

(介給別紙4-2)

共同生活援助の重度障害者支援加算に係る届出書
(兼・令和〇〇年度強度行動障害支援者養成研修等受講計画)

記載

事業所の名称		
事業所の所在地		
連絡先	電話番号	担当者名
	FAX番	

重度障害者支援加算 (I)					
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)
サービス管理責任者	〇〇 〇〇	有	R3.10受講予定	有	有
生活支援員	〇〇 〇〇	R3.4受講予定			有
生活支援員	〇〇 〇〇	有			看護師資格保有
生活支援員	〇〇 〇〇				
生活支援員	〇〇 〇〇				
生活支援員	〇〇 〇〇				
生活支援員	〇〇 〇〇				
生活支援員	〇〇 〇〇				
生活支援員	〇〇 〇〇				

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	8	2 (25%)

(※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、行動援護従業者養成研修修了者又は喀痰吸引等研修(第2号)修了者であること。なお、喀痰吸引等研修(第1号)修了者が配置されている場合は当該者を喀痰吸引等研修(第2号)修了者が配置されているとみなす。

(※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、重度訪問介護従業者養成研修行動障害支援課程修了者、行動援護従業者養成研修修了者又は喀痰吸引等研修(第3号)修了者であること。なお、喀痰吸引等研修(第1号及び第2号)修了者が配置されている場合は当該者を喀痰吸引等研修(第3号)修了者が配置されているものとみなす。

重度障害者支援加算 (II)			
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)
サービス管理責任者	〇〇 〇〇	有	有
生活支援員	〇〇 〇〇	R3.5受講予定	
生活支援員	〇〇 〇〇	有	有
生活支援員	〇〇 〇〇	有	
生活支援員	〇〇 〇〇		
生活支援員	〇〇 〇〇		

今年度の研修要件①(※3)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(※4)を満たしている者の数及び割合
1	5	2 (40%)

(※3) 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、行動援護従業者養成研修修了者であること。

(※4) 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、重度訪問介護従業者養成研修行動障害支援課程修了者又は行動援護従業者養成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。(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。
- 注7 加算に係る従業者の資格証の写し(原本証明要)又は研修修了証の写し(原本証明要)を添付してください。

(介給別紙 4 - 3)

年 月 日

重度障害者支援加算に関する届出書(短期入所)

事業所・施設の名称	
配置状況 (基礎研修修了者名)	

注 1 基礎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。

注 2 重度訪問介護従業者養成研修行動障害課程修了者又は行動援護従業者養成研修修了者を配置した場合、基礎研修修了者配置と同等の扱いとする。

重度障害者支援加算に関する届出書(生活介護)
重度障害者支援加算(Ⅱ)に関する届出書(施設入所支援)

事業所の名称	
サービスの種別	

要件1 強度行動障害支援者養成研修(実践研修)修了者 配置 (行動援護従業者養成研修修了者を配置した場合を含む。)	有・無
--	-----

要件2 強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)修了者 配置 (重度訪問介護従業者養成研修行動障害支援課程修了者又は行動援護従業者養成研修修了者を配置した場合を含む。)	有・無		
生活支援員等の 配置人数	A	指定基準及び人員配置体制加算に基づいて 事業所に配置が必要な人数 (前年度平均利用者数÷配置基準)	人
	B	事業所に実際に配置している生活支援員等の人数 ※常勤換算方法による	人
	C	生活支援員等のうち、要件2の研修修了者の人数 ※常勤換算方法による	人

- ※ 指定基準及び人員配置体制加算により必要な人数に加え、
 1日4時間程度、支援を行う基礎研修修了者を配置する必要があることに留意すること。
 (B-Aがおおむね0.5人以上、Cがおおむね0.5人以上必要)
- ※ 実践研修・基礎研修共に、研修修了者については修了証の写しを添付すること。

(介給別紙 5)

年 月 日

障害基礎年金 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)

事業所番号	2	7	1							
事業所・施設名										

当該施設の前年度利用者数 (延べ) (A) 人		
(A) のうち障害基礎年金 1 級を受給する利用者 (延べ) (B) 人		
$(B) / (A) \times 100$ (C) %		
重度者支援体制加算	(I) 50%~	(II) 25%~49%
氏 名		
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

注1 本表は前年度の障害基礎年金1級を受給する利用者を記載してください。

注2 重度者支援体制加算を算定する場合に作成し、堺市に届け出ること。

就 労 定 着 者 の 状 況

事業所番号	2 7 1	サービス種類	
事業所・施設名称			

1	利用者氏名	就職日	就職先	就職開始日の確認方法	届出日時点の状況	就労を継続している期間が6月に達したことの確認方法
2		年 月 日			年 月 日	
3		年 月 日			年 月 日	
4		年 月 日			年 月 日	
5		年 月 日			年 月 日	
6		年 月 日			年 月 日	
7		年 月 日			年 月 日	
8		年 月 日			年 月 日	
9		年 月 日			年 月 日	
10		年 月 日			年 月 日	
11		年 月 日			年 月 日	
12		年 月 日			年 月 日	
13		年 月 日			年 月 日	
14		年 月 日			年 月 日	
15		年 月 日			年 月 日	
16		年 月 日			年 月 日	
17		年 月 日			年 月 日	
18		年 月 日			年 月 日	
19		年 月 日			年 月 日	
20		年 月 日			年 月 日	

注1：本表は、届出を行う年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。）の前年度において、就職後6か月に達した者の状況を記入してください。

注2：就職開始日の確認方法や就労を継続している期間が6月に達したことの確認方法はプルダウンから選択できます。

また、プルダウンで選択できる確認方法以外でも、客観的な確認方法であれば認められる場合があります。プルダウン以外の確認方法による場合は、確認方法を具体的に記載してください。

食事提供体制加算に係る体制

事業所番号	2	7	1						
事業所名称									
サービス種類									

食事提供体制	食事提供に係る人員配置	管理栄養士	常勤	人、非常勤	人	
		栄養士	常勤	人、非常勤	人	
		調理員	常勤	人、非常勤	人	
		その他()	常勤	人、非常勤	人	
		その他()	常勤	人、非常勤	人	
	業務委託部分	業務委託の内容	業務委託先			
			委託業務の内容			
		適切な食事提供の方策				

- 注1 業務委託を行っている場合の人員配置は、事業所・施設で適切な食事提供が行われるための管理等に関わる職員の状況を記載してください。
- 注2 外部委託を行う場合の適切な食事提供の確保方策欄は、献立に関する事業所・施設の関与、委託先から事業所・施設への食事の運搬方法、適時適温への配慮など、自己調理する場合に通常確保される提供体制に相当するものへの対応の概略を記載してください。
- 注3 施設外で調理されたものを提供する場合は、施設との位置関係が分かる図及び写真を添付してください。
- 注4 委託契約により食事提供を行う場合は、施設との委託契約書の写しを添付してください。

食事提供体制加算に係る体制

事業所番号	2	7	1	1	1	1	1	1	1
事業所名称	堺事業所								
サービス種類	生活介護								

食事提供体制	食事提供に係る人員配置	管理栄養士	常勤 1 人、非常勤 人
		栄養士	常勤 人、非常勤 人
		調理員	常勤 人、非常勤 人
		その他 ()	常勤 人、非常勤 人
		その他 ()	常勤 人、非常勤 人
	業務委託部分	業務委託先	〇〇フードサービス
		業務委託の内容	委託業務の内容
適切な食事提供の確保の方策	業務委託の際は委託先事業所、施設の体制、食事の運搬方法、衛生措置等を記入すること。 自己調理の際は、提供体制、留意事項等を記入すること。		

- 注 1 業務委託を行っている場合の人員配置は、事業所・施設で適切な食事提供が行われるための管理等に關する職員の状況を記載してください。
- 注 2 外部委託を行う場合の適切な食事提供の確保方策欄は、献立に關する事業所・施設の關与、委託先から事業所・施設への食事の運搬方法、適時適温への配慮など、自己調理する場合に通常確保される提供体制に相当するものへの対応の概略を記載してください。
- 注 3 施設外で調理されたものを提供する場合は、施設との位置關係が分かる図及び写真を添付してください。
- 注 4 委託契約により食事提供を行う場合は、施設との委託契約書の写しを添付してください。

(介給別紙7-2)

栄養士配置加算及び栄養マネジメント加算に関する届出書

事業所番号	2	7							
事業所名称									
サービス種類									

1 算定する加算の状況

短期入所	栄養士配置加算（Ⅰ）		常勤の管理栄養士又は栄養士を1名以上配置し（併設型または空床型にあっては本体施設に常勤の管理栄養士又は栄養士を1名以上配置し）、利用者の日常生活状況、嗜好等を把握し、安全で衛生に留意し適切な食事管理を行っている。
	栄養士配置加算（Ⅱ）		管理栄養士又は栄養士を1名以上配置し（併設型または空床型にあっては本体施設に管理栄養士又は栄養士を1名以上配置し）、利用者の日常生活状況、嗜好等を把握し、安全で衛生に留意し適切な食事管理を行っている。
施設入所支援	栄養マネジメント加算		常勤の管理栄養士を配置している。
			入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、看護師その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成している。
			入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録している。
			入所者ごとの栄養ケア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。

2 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
他施設との兼務	1 あり 3 なし 2 あり(専従扱い)	1 あり 2 なし
他施設名		

3 栄養マネジメントに関わる者

職種	氏名
医師	
管理栄養士	
看護師	

注1 「異動区分」については、該当する項目を囲んでください。

注2 調理業務の委託先のみ管理栄養士が配置されている場合は算定できません。

注3 医療型短期入所サービス費を算定している場合は、栄養士配置加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）の算定はできません。（診療報酬上の食事療養費が評価されているため）

注4 「3 栄養マネジメントに関わる者」には、共同で栄養ケア計画を作成している者の職種及び氏名を記入してください。（栄養マネジメント加算の算定のみ記入してください。）

注5 常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の障がい福祉サービスの栄養ケア・マネジメントを行う場合は、当該管理栄養士が所属する施設のみ栄養マネジメント加算の算定ができます。

(介給別紙7-2)

栄養士配置加算及び栄養マネジメント加算に関する届出書

記載例

事業所番号	2	7	1	1	1	1	1	1	1
事業所名称	●●●園								
サービス種類	施設入所支援								

1 算定する加算の状況

短期入所	栄養士配置加算（Ⅰ）		常勤の管理栄養士又は栄養士を1名以上配置し（併設型または空床型にあっては本体施設に常勤の管理栄養士又は栄養士を1名以上配置し）、利用者の日常生活状況、嗜好等を把握し、安全で衛生に留意し適切な食事管理を行っている。
	栄養士配置加算（Ⅱ）		管理栄養士又は栄養士を1名以上配置し（併設型または空床型にあっては本体施設に管理栄養士又は栄養士を1名以上配置し）、利用者の日常生活状況、嗜好等を把握し、安全で衛生に留意し適切な食事管理を行っている。
施設入所支援	栄養マネジメント加算	<input type="radio"/>	常勤の管理栄養士を配置している。
		<input type="radio"/>	入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、看護師その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成している。
		<input type="radio"/>	入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録している。
		<input type="radio"/>	入所者ごとの栄養ケア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。

2 栄養士配置の状況

	常勤	非常勤
管理栄養士	1 人	人
栄養士	人	人
他施設との兼務	1 あり 3 なし 2 あり(専従扱い)	1 あり 2 なし
他施設名		

3 栄養マネジメントに関わる者

職種	氏名
医師	○○太郎
管理栄養士	△△花子
看護師	☆☆良子
サービス管理責任者	□□一郎

注1 「異動区分」については、該当する項目を囲んでください。

注2 調理業務の委託先にのみ管理栄養士が配置されている場合は算定できません。

注3 医療型短期入所サービス費を算定している場合は、栄養士配置加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）の算定はできません。（診療報酬上の食事療養費が評価されているため）

注4 「3 栄養マネジメントに関わる者」には、共同で栄養ケア計画を作成している者の職種及び氏名を記入してください。（栄養マネジメント加算の算定のみ記入してください。）

注5 常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の障害福祉サービスの栄養ケア・マネジメントを行う場合は、当該管理栄養士が所属する施設のみ栄養マネジメント加算の算定ができます。

短期滞在及び精神障害者退院支援施設に係る体制

事業所番号	2	7	1						
事業所・施設名称									

設	定 員		人	
	居 室 数	室	1 人 当 たり 居 室 面 積	
	個 室	室	.	m ²
	2 人 部 屋	室	.	m ²
	3 人 部 屋	室	.	m ²
	4 人 部 屋	室	.	m ²
	人 部 屋	室	.	m ²
備	そ の 他 の 設 備 の 内 容			
	1	.	m ² 6	.
	2	.	m ² 7	.
	3	.	m ² 8	.
	4	.	m ² 9	.
	5	.	m ² 10	.
夜 間 の 支 援 体 制	勤 務 形 態	職 種		人 数
	常 勤	専 従		人
		兼 務		人
	非 常 勤	専 従		人
		兼 務		人
連 携 施 設 の 名 称				
夜 間 の 支 援 体 制 の 内 容				

注 1 「居室数」欄は、居室の定員規模ごとに、居室数及び当該居室の1人当たり床面積を記載し、居室の総定員が定員欄の値と等しくなるように記載してください。

注 2 「その他の設備の内容」欄は、居室以外の利用者が利用する設備の内容を具体的に記載してください。

注 3 「夜間の支援体制」欄は、夜間における支援の内容、他の社会福祉施設等との連携の状況等を具体的に記載してください。

共同生活援助に係る体制

事業所番号 2 7 2

共同生活 (サテライト型) 住居の状況	共同生活(サテライト型)住居の名称		所在地		定員	大規模住居減算の該当の有無	
	1				人		
	2				人		
	3				人		
	4				人		
	5				人		
	6				人		
	7				人		
	8				人		
合計					0 人	0	
グループホーム対象者の状況	共同生活(サテライト型)住居の名称	夜間支援体制		利用者氏名	障害支援区分	重度障害者等包括支援対象の有無	
		夜間支援等体制加算の有無	夜間支援体制の内容				
					1	区分	
					2	区分	
					3	区分	
					4	区分	
					5	区分	
					6	区分	
					7	区分	
					8	区分	
					9	区分	
					10	区分	
					11	区分	
					12	区分	
					13	区分	
					14	区分	
				15	区分		
合計						0 人	

注 「夜間支援体制の内容」欄は、共同生活援助事業所において行われている夜間の支援の内容、人員配置、他の社会福祉施設等との連携の状況等具体的に記載してください。

(共同生活援助)夜間支援等体制加算届出書

事業所番号										
事業所名										
事業所の所在地										
連絡先	電話番号 FAX番号	担当者名								
夜間支援等体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)	1	夜間支援体制の確保が必要な理由								
	2	夜間支援の対象者数及び夜間支援従事者の配置状況	共同生活住居名	夜間支援の対象者数(人)	1人の夜間支援従事者が支援を行う利用者の数(人)					当該住居で想定される夜間支援体制(夜勤・宿直)
					夜間支援従事者①	夜間支援従事者②	夜間支援従事者③	夜間支援従事者④	夜間支援従事者⑤	
		合計								
	3	夜間支援従事者を配置している場所	夜間支援従事者①							
			夜間支援従事者②							
			夜間支援従事者③							
夜間支援従事者④										
夜間支援従事者⑤										
4	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)	夜間支援従事者①								
		夜間支援従事者②								
		夜間支援従事者③								
		夜間支援従事者④								
		夜間支援従事者⑤								
5	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)	夜間支援従事者①								
		夜間支援従事者②								
		夜間支援従事者③								
		夜間支援従事者④								
		夜間支援従事者⑤								
6	夜間支援体制を確保している夜間及び深夜の時間帯									
7	備考									
夜間支援等体制加算(Ⅲ)	1	住居名								
	2	夜間における防災体制の内容(契約内容等)								
	3	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								
	4	備考								
夜間支援等体制加算(Ⅳ)・(Ⅴ)・(Ⅵ)	1	夜間支援の住居及び夜間支援従事者の配置状況	住居名	滞在時間	住居名	滞在時間	夜間支援等体制加算の種類			
			夜間支援従事者⑥		夜間支援従事者⑦					
	2	夜間支援従事者が待機している場所	夜間支援従事者⑥		夜間支援従事者⑦					
3	夜間支援体制を確保している夜間及び深夜の時間帯	夜間支援従事者⑥		夜間支援従事者⑦						

- 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)を記入してください。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ください。
- 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。
- 注8 夜間支援等体制加算(Ⅳ)・(Ⅴ)・(Ⅵ)の1については、当該従事者が支援体制を確保する住居名と滞在時間、夜間支援等体制加算の種類を記載してください。
- 注9 夜間支援等体制加算(Ⅳ)・(Ⅴ)・(Ⅵ)の2については、当該従事者が巡回等をしていない時間帯の主たる滞在場所を記載してください。
- 注10 夜間支援等体制加算(Ⅳ)・(Ⅴ)・(Ⅵ)の3については、当該従事者の事業所への配置時間帯を記載してください。

記載例

(共同生活援助)夜間支援等体制加算届出書

事業所番号		××××××											
事業所名		〇〇事業所											
事業所の所在地		△△県□□市◇◇××××											
連絡先	電話番号	××-××××-××××				担当者名	◎◎◎◎						
	FAX番号	××-××××-××××											
夜間支援等体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)	1	夜間支援体制の確保が必要な理由 夜間の排せつ支援等を必要とする利用者が入居しているため。											
	2	夜間支援の対象者数及び夜間支援従事者の配置状況	共同生活住居名	夜間支援の対象者数(人)	1人の夜間支援従事者が支援を行う利用者の数(人)					当該住居で想定される夜間支援体制(夜勤・宿直)			
			Aホーム	5	5					宿直			
			Bホーム	6		6				夜勤			
			Cホーム	4			4			夜勤			
			Dホーム	5				5		夜勤			
	Eホーム	4					1	3	夜勤				
	合計		15	5	5	5	5	4					
	3	夜間支援従事者を配置している場所	夜間支援従事者①	Aホーム									
			夜間支援従事者②	Bホーム									
夜間支援従事者③			Cホーム										
夜間支援従事者④			Dホーム										
夜間支援従事者⑤			Eホーム										
4	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)	夜間支援従事者①	-										
		夜間支援従事者②	-										
		夜間支援従事者③	-										
		夜間支援従事者④	徒歩10分										
		夜間支援従事者⑤	-										
5	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)	夜間支援従事者①	-										
		夜間支援従事者②	-										
		夜間支援従事者③	-										
		夜間支援従事者④	携帯電話										
		夜間支援従事者⑤	-										
6	夜間支援体制を確保している夜間及び深夜の時間帯	22:00~6:00											
7	備考												
夜間支援等体制加算(Ⅲ)	1	住居名	Fホーム	Gホーム	Hホーム								
	2	夜間における防災体制の内容(契約内容等)	警備会社(◆◆会社)と警備の委託契約を締結。(契約書の写しは別添のとおり。)		同左								
	3	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			職員が携帯電話を身につけ、連絡体制を確保するとともに、緊急連絡先を住居内に掲示している。								
	4	備考											
夜間支援等体制加算(Ⅳ)・(Ⅴ)・(Ⅵ)	1	夜間支援の住居及び夜間支援従事者の配置状況	夜間支援従事者⑥	住居名	Bホーム	滞在時間	22:00~0:00	住居名	Cホーム	滞在時間	0:00~3:00	夜間支援等体制加算の種類	夜勤(Ⅳ)
			夜間支援従事者⑦	Dホーム	3:00~6:00							夜勤(Ⅴ)	
			夜間支援従事者⑦	Eホーム	23:00~2:00								
	2	夜間支援従事者が待機している場所	夜間支援従事者⑥	Cホーム									
			夜間支援従事者⑦	Eホーム									
	3	夜間支援体制を確保している夜間及び深夜の時間帯	夜間支援従事者⑥	22:00~6:00									
夜間支援従事者⑦			23:00~2:00										

- 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)を記入してください。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ください。
- 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。
- 注8 夜間支援等体制加算(Ⅳ)・(Ⅴ)・(Ⅵ)の1については、当該従事者が支援体制を確保する住居名と滞在時間、夜間支援等体制加算の種類を記載してください。
- 注9 夜間支援等体制加算(Ⅳ)・(Ⅴ)・(Ⅵ)の2については、当該従事者が巡回等をしていない時間帯の主たる滞在場所を記載してください。
- 注10 夜間支援等体制加算(Ⅳ)・(Ⅴ)・(Ⅵ)の3については、当該従事者の事業所への配置時間帯を記載してください。
- 注11 勤務形態一覧表を添付してください。

記載例

年 月 日

(「前年度の平均」) 夜間支援等体制加算届出書

事業所番号	事業所名称	事業所の所在地	連絡先	電話番号	FAX番号	担当者名	◎◎ ◎◎	
1	夜間支援体制の確保が必要な理由	※この人数は、夜間支援対象利用者の人数ごとに設定されている単位区分の選定に用いるものであり、この人数に単位を乗じて加算額を算定するのではない。						
同日にDホームとEホームの両方で従事している場合は、このように記載する。このケースの場合、Eホームで支援する1名についてもDホームで支援する5名についても、「利用者が6人の場合の単位数」を用いて区分に応じてそれぞれ算定する。		夜間支援の対象者数(人)	1人の夜間支援従事者が支援を行う利用者の数(人)					当該住居で想定される夜間支援体制(夜勤・宿直)
また、1つの共同生活住居で複数の夜間支援従事者が支援をする場合は、1つの共同生活住居で複数の単位が算定されることが想定される(例えば、10名定員で従事者②が6名、従事者③が4名支援する場合、請求した際に警告が出る場合でも1人の夜間支援従事者が支援を行う人数に間違いがなければ、そのまま請求して差し支えない。		5	5	6	4	5	3	宿直 夜勤 夜勤 夜勤
「1人の夜間支援従事者が支援を行う利用者の数(人)」は「夜間支援の対象者数(人)」を按分した人数である。 ※必ず「夜間支援の対象者数(人)」=「1人の夜間支援従事者が支援を行う利用者の数(人)」となること。		6	4	5	3	4	4	各従事者がどう いう勤務形態か を記載。
夜間支援従事者①		24	5	5	5	5	4	夜勤・宿直の待 機場所を記載。
夜間支援従事者②								
夜間支援従事者③								
夜間支援従事者④								
夜間支援従事者⑤								
夜間支援従事者⑥								
夜間支援従事者⑦								
夜間支援体制を確保している夜間及び深夜の時間帯								
備考								
住居名		Fホーム	Gホーム	Hホーム				
夜間における防災体制の内容(契約内容等)		警備会社(◆◆会社)と警備の委託契約を締結。(契約書の写しは別添のお送り。)			同左			
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					職員が携帯電話を身につけ、連絡体制を確保するとともに、緊急連絡先を住居内に掲示している。			
備考								
夜間支援等体制加算(Ⅲ)		住居名	滞在時間	住居名	滞在時間	夜間支援等体制加算の種類		
夜間支援の住居及び夜間支援従事者の配置状況		Bホーム	22:00~0:00	Cホーム	0:00~3:00	夜勤(Ⅳ)		
夜間支援従事者が待機している場所		Dホーム	3:00~6:00	Eホーム	23:00~2:00	夜勤(Ⅴ)		
夜間支援体制を確保している夜間及び深夜の時間帯		各ホームでの滞在時間を記載。		Cホーム	22:00~6:00	各従事者が巡回等をしていない時間帯の滞在場所を記載。		
				Eホーム	23:00~2:00			

- 注1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けるなどで記載してください。
- 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)を記入してください。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ください。
- 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。
- 注8 夜間支援等体制加算(Ⅳ)・(Ⅴ)・(Ⅵ)の1については、当該従事者が支援体制を確保する住居名と滞在時間、夜間支援等体制加算の種類を記載してください。
- 注9 夜間支援等体制加算(Ⅳ)・(Ⅴ)・(Ⅵ)の2については、当該従事者が巡回等をしていない時間帯の主たる滞在場所を記載してください。
- 注10 夜間支援等体制加算(Ⅳ)・(Ⅴ)・(Ⅵ)の3については、当該従事者の事業所への配置時間帯を記載してください。

特定の個人を指すのではなく、別々の日に異なる者が支援を行うといったように、従事者①が複

同日にDホームとEホームの両方で従事している場合は、このように記載する。このケースの場合、Eホームで支援する1名についてもDホームで支援する5名についても、「利用者が6人の場合の単位数」を用いて区分に応じてそれぞれ算定する。

※この人数は、夜間支援対象利用者の人数ごとに設定されている単位区分の選定に用いるものであり、この人数に単位を乗じて加算額を算定するのではない。

「1人の夜間支援従事者が支援を行う利用者の数(人)」は「夜間支援の対象者数(人)」を按分した人数である。 ※必ず「夜間支援の対象者数(人)」=「1人の夜間支援従事者が支援を行う利用者の数(人)」となること。

Aホーム
Bホーム
Cホーム
Dホーム
Eホーム

各従事者がどう
いう勤務形態か
を記載。

夜勤・宿直の待
機場所を記載。

医療的ケア対応支援加算に関する届出書

事業所・施設の名称															
1 異動区分	① 新規	② 変更	③ 終了												
2 看護職員の配置状況	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="560 535 774 566"></td> <td data-bbox="774 535 987 566">常勤</td> <td data-bbox="987 535 1201 566">非常勤</td> <td data-bbox="1201 535 1415 566">合計</td> </tr> <tr> <td data-bbox="560 566 774 598">実人員</td> <td data-bbox="774 566 987 598">人</td> <td data-bbox="987 566 1201 598">人</td> <td data-bbox="1201 566 1415 598">人</td> </tr> <tr> <td data-bbox="560 598 774 665">常勤換算方法による員数</td> <td data-bbox="774 598 987 665">人</td> <td data-bbox="987 598 1201 665">人</td> <td data-bbox="1201 598 1415 665">④ 人</td> </tr> </table>				常勤	非常勤	合計	実人員	人	人	人	常勤換算方法による員数	人	人	④ 人
	常勤	非常勤	合計												
実人員	人	人	人												
常勤換算方法による員数	人	人	④ 人												

- 備考 1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。
- 2 届出に係る看護職員は、指定障害福祉サービス基準に規定されている常勤換算方法により配置が定められた員数の従業者に加えて配置されている者に限ります。
- 3 看護職員の資格証の写し(原本証明要)を添付してください。
- 4 勤務形態一覧表を添付してください。

人員配置体制加算に関する届出書（生活介護）

事業所の名称										
2 申請する加算区分	人員配置体制加算（ I ・ II ・ III ）									
3 利用者数	<table border="1"><tr><td>前年度の利用者数（延べ）</td><td>人</td><td>A</td></tr><tr><td>区分5・6に該当する利用者又はこれに準ずる利用者の数（延べ）</td><td>人</td><td>B</td></tr><tr><td>B/A</td><td></td><td>%</td></tr></table>	前年度の利用者数（延べ）	人	A	区分5・6に該当する利用者又はこれに準ずる利用者の数（延べ）	人	B	B/A		%
前年度の利用者数（延べ）	人	A								
区分5・6に該当する利用者又はこれに準ずる利用者の数（延べ）	人	B								
B/A		%								
4 人員配置の状況	<table border="1"><thead><tr><th>常勤</th><th>非常勤</th><th>合計</th></tr></thead><tbody><tr><td>人</td><td>人</td><td>人</td></tr></tbody></table>	常勤	非常勤	合計	人	人	人			
常勤	非常勤	合計								
人	人	人								
5 人員体制	常勤換算で（ 1.7:1 ・ 2:1 ・ 2.5:1 ） 以上									

- 注1 「申請する加算区分」には、該当する番号（I～III）に○を付してください。
- 2 「前年度の障害支援区分平均値」欄は、障害者支援施設の場合は記入不要です。
- 3 「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。
- 4 「人員体制」には、該当する人員体制に○を付してください

延長支援加算体制届出書

施設種別	
施設名	
定員	() 人
運営規程上の営業時間	平日 時 分 ~ 時 分
	土曜 時 分 ~ 時 分
	日曜・祝日 時 分 ~ 時 分

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

※ 運営規程の営業時間を超えて支援を行うものとして、加算を算定する場合に届け出ること。

※ 延長支援加算を算定する利用者に係る生活介護計画書を添付すること。

送迎加算に関する届出書

1 事業所の名称		
2 届出項目	(短期入所以外) 送迎加算(I) 送迎加算(II) (生活介護) 重度 (短期入所) 送迎加算	
3 送迎の状況① (全サービス)	当該事業所(施設)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。	有・無
4 送迎の状況② (短期入所以外) 加算(I) →どちらも有 加算(II) →どちらか有	1回の送迎につき、平均10人以上(ただし、利用定員が20人未満の事業所にあつては、1回の送迎につき、平均的に定員の100分の50以上)が利用していること。	有・無
	週3回以上の送迎を実施している。	有・無
5 送迎の状況③ (生活介護のみ) 重度	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。	有・無

注1 多機能型事業所(児童発達支援、放課後等デイサービスとの多機能型を含む。)において当該加算を算定する場合は、原則として各サービスごとではなく事業所全体で算定する必要がありますので、注意してください。

看護職員配置加算に係る届出書

事業所番号				
事業所の名称				
2 看護職員の配置状況	保健師	常勤換算		人
	看護師	常勤換算		人
	准看護師	常勤換算		人
		合計	A	人
3 利用者の数 (共同生活援助のみ)	前年度の利用者の平均			人
4 看護職員の必要数 (複数の住居をもつ共同生活援助のみ)	利用者の数を20で除した数		B	人

注1 看護職員の資格を証する書類の写しを添付してください。

注2 重度化した場合における対応に関する指針(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指定共同生活援助等における家賃や食材料費の取扱い等を記載したもの)を添付してください。

注3 $A \geq 1.0$ かつ $A \geq B$ であること。

(介給別紙20)

地域移行支援体制強化加算(宿泊型自立訓練)
及び
通勤者生活支援加算に係る体制(宿泊型自立訓練・共同生活援助)

事業所番号			
事業所の名称			
事業の種類		宿泊型自立訓練 ・ 共同生活援助	
前年度の平均利用者数(人)			
(宿泊型自立訓練) 地域移行支援に係る体制に	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) (宿泊型自立訓練・共同生活援助)	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			

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、届出時点において現に通常の事業所に雇用されている※者を記入して下さい。
 ※ 一般就労のことをいうものであって、指定就労移行支援、指定就労継続支援A型及び指定就労継続支援B型の利用者は除く。

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)

当該施設の前年度利用定員	(A)	人
施設外支援実施利用者 ※前年度に1回以上、施設外支援を実施した利用者 についての前年度延べ利用回数÷開所日数	(B)	人
施設外支援実施率 (B / A × 100) ※50%を超えること	(C)	%

前年度に施設外支援を実施した利用者一覧

	氏名	職場実習等	求職活動等
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

ピアサポート体制加算に関する届出書

事業所・施設の名称				
1 異動区分	① 新規 ② 変更 ③ 終了			
2 障害者ピアサポート研修(これに準ずる研修を含む)を修了した職員	＜障害者又は障害者であった者＞			
	職種	氏名	研修の実施主体及び委託先等の名	修了した研修の名称
		常勤	非常勤	合計
	実人員	人	人	人
	常勤換算方法による員数	人	人	人 (0.5以上であること)
	＜その他の職員＞			
	職種	氏名	研修の実施主体及び委託先等の名	修了した研修の名称
		常勤	非常勤	合計
実人員	人	人	人	
常勤換算方法による員数	人	人	人 (0.5以上であること)	

- 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 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。ただし、令和6年3月31日までは＜その他の職員＞が配置されていなくても算定可能。
- 3 ＜障害者又は障害者であった者＞の職種は、サービス管理責任者、地域生活支援員、地域移行支援従事者、地域定着支援従事者、相談支援専門員、計画相談支援に従事する者、障害児相談支援に従事する者＜その他の職員＞の職種は、管理者、サービス管理責任者、地域生活支援員、地域移行支援従事者、地域定着支援従事者、相談支援専門員、計画相談支援に従事する者、障害児相談支援に従事する者が対象。
- 4 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。
- 5 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。

居住支援連携体制加算に関する届出書

事業所番号			
事業所の名称			
事業所所在地			
異動区分	1 新規	2 変更	3 終了
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○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。

(介給別紙24)

利用日数に係る特例の適用を受ける日中活動サービス等に係る(変更)届出書

年 月 日

堺市長 殿

届出者 { 主たる事務所の所在地 : 名称 : 代表者の職・氏名 :

印

次の理由により、利用日数に係る特例の適用を受ける必要がありますので、次のとおり届け出ます。

Table with columns for business number (271), name, address (大阪府), service type, contact info, and a table for application periods and necessity.

(注1) 対象期間とは、「原則の日数」を超える支援が必要となる月を含む3か月以上1年以内の期間をいう。(注2) 年間スケジュール表等、年間を通じた事業計画がわかる資料を添付すること。(注3) 年度を越える期間を認めないものとする。

地域生活移行個別支援特別加算に係る届出書

事業所番号	2	7							
事業所名称									
事業所の種別									

配置職員	氏名				
	資格	社会福祉士 ・ 精神保健福祉士 ・ 公認心理師			
(障害者支援施設のみ) 精神科を担当する医師による定期的な指導	担当医師	氏名			
		所属			
	一月の指導回数	回	<u>(2回以上)</u>		
対象障害者等の支援に関する研修の内容(概要) (最低でも年1回以上)	実施年月日	令和	年	月	日
	参加人数	人			
関係機関との協力体制(概要)					

- 注1 事業所の種別に応じた「指定に係る記載事項」(附表)、「従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表」(加算に係る配置職員を記載したもの)及び「組織体制図」を添付すること。
- 加算に係る配置職員の資格を証する書類の写し(原本証明要)を添付すること。
 - 医師が囑託による場合は囑託契約書の写しを添付すること。
 - 配置職員や医師等、届出内容に変更が生じたときは速やかに届け出ること。
 - 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を行うこと。

医療連携体制加算(Ⅸ及びⅦ)に関する届出書

事業所番号			
事業所の名称			
事業の種類 (どちらかを口で囲む)	短期入所(Ⅸ)	・ 共同生活援助(Ⅶ)	
支援対象者数 (看護師1人当たり)	人		
看護師の配置状況(事業所の職員として看護師を確保している場合)	1	配置する看護師の数(人)	
	2	他事業所との併任	有 ・ 無
訪問看護ステーション等との提携状況(訪問看護ステーション等との連携により看護師を確保している場合)	1	訪問看護ステーション等の名称	
	2	訪問看護ステーション等の所在地	
看護師の勤務状況			
その他の体制の整備状況	1	看護師に24時間常時連絡できる体制を整備している。	有 ・ 無
	2	重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、入居者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ている。	有 ・ 無

注1 「看護師の勤務状況」欄は、事業所における看護師の勤務状況を記載してください。

(例1：毎週金曜日、10:00～12:00 例2：月3回、1回当たり1時間)

また、単にオンコール体制としているだけでは算定は認められないため、業務に必要な看護師の勤務時間を確保してください。

注2 共同生活援助については、看護師1人につき、算定可能な利用者は20人までです。

注3 事業所の職員として看護師を確保している場合については、看護師であることを証明する資格証等の写しを添付してください。

注4 病院・診療所・訪問看護ステーション等との連携により看護師を確保している場合については、病院・診療所・訪問看護ステーション等との契約書等の写しを添付してください。

注5 重度化した場合における対応に関する指針(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指定共同生活援助等における家賃や食料料費の取扱い等を記載したもの)を添付してください。

記載例 医療連携体制加算(Ⅸ及びⅦ)に関する届出書

事業所番号	2726 × × × × × ×	
事業所の名称	〇〇事業所	
事業の種類 (どちらかを口で囲む)	短期入所(Ⅸ) ・ 共同生活援助(Ⅶ)	
支援対象者数 (看護師1人当たり)	10 人	
看護師の配置状況(事業所の職員として看護師を確保している場合)	1	配置する看護師の数(人) 2人
	2	他事業所との併任 有 ・ 無
訪問看護ステーション等との提携状況(訪問看護ステーション等との連携により看護師を確保している場合)	1	訪問看護ステーション等の名称 訪問看護ステーションA
	2	訪問看護ステーション等の所在地 ▲▲府 ■■市 ◆◆×-×-×
看護師の勤務状況	毎週金曜日、10:00~12:00	
その他の体制の整備状況	1	看護師に24時間常時連絡できる体制を整備している。 有 ・ 無
	2	重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、入居者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ている。 有 ・ 無

注1 「看護師の勤務状況」欄は、事業所における看護師の勤務状況を記載してください。

(例1：毎週金曜日、10:00~12:00 例2：月3回、1回当たり1時間)
また、単にオンコール体制としているだけでは算定は認められないため、業務に必要な看護師の勤務時間を確保してください。

注2 共同生活援助については、看護師1人につき、算定可能な利用者は20人までです。

注3 事業所の職員として看護師を確保している場合については、看護師であることを証明する資格証等の写しを添付してください。
※准看護師では算定は認められません。

注4 病院・診療所・訪問看護ステーション等との連携により看護師を確保している場合については、病院・診療所・訪問看護ステーション等との契約書等の写しを添付してください。

注5 重度化した場合における対応に関する指針(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指定共同生活援助等における家賃や食材料費の取扱い等を記載したもの)を添付してください。

福祉専門職員配置等加算に関する届出書

事業所の名称					
届出項目		福祉専門職員配置等加算 (I)		福祉専門職員配置等加算 (II)	
		福祉専門職員配置等加算 (III)			
社会福祉士等の状況 ※	加算 (I)	① 常勤の生活支援員等の総数	人	→ ①に占める②の割合が35%以上	有・無
		② ①のうち社会福祉士等の総数 (常勤)	人		
	加算 (II)	① 常勤の生活支援員等の総数	人	→ ①に占める②の割合が25%以上	有・無
		② ①のうち社会福祉士等の総数 (常勤)	人		
常勤職員の状況	加算 (III)	① 生活支援員等の総数 (常勤換算)	人	→ ①に占める②の割合が75%以上	有・無
		② ①のうち常勤の者の数	人		
勤続年数の状況	どちらか有	① 常勤の生活支援員等の総数	人	→ ①に占める②の割合が30%以上	有・無
		② ①のうち勤続年数3年以上の者の数	人		

注1 ここでのいう生活支援員等とは、

- 療養介護・生活介護・自立訓練（機能訓練）にあつては、生活支援員
- 共同生活援助にあつては、世話人又は生活支援員
- 自立訓練（生活訓練）にあつては、生活支援員又は地域移行支援員
- 就労移行支援にあつては、職業指導員、生活支援員又は就労支援員
- 就労継続支援A型・B型にあつては、職業指導員又は生活支援員

注2 加算 (I) (II) にあつては、「社会福祉士等の状況」、加算 (III) にあつては、「常勤職員の状況、勤続年数の状況」にそれぞれ対応しているのので、「有・無」

欄に算定できる場合は「有」に、算定できない場合は「無」に○を付して下さい。

注3 多機能型事業所（児童発達支援、放課後等デイサービスとの多機能型を含む）において当該加算を算定する場合は、各サービスごとではなく事業所全体で加算要件を満たす必要がありますので、ご注意ください。

注4 加算 (III) を「勤続年数の状況」を満たすことで算定する場合にあつては、加算対象となる従業者に係る実務経験証明書を提出してください。

※ 福祉専門職員配置等加算で算定要件を満たす従業者は、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師です。なお、就労移行支援、就労継続支援A型・B型にあつては、これらに加えて作業療法士も含まれます。

就労移行支援に係る基本報酬の算定区分に関する届出書
(就労移行支援サービス費(Ⅰ))

施設・事業所名																																																																		
定員区分	1	21人以上40人以下	就労定着率区分																																																															
	2	41人以上60人以下																																																																
	3	61人以上80人以下																																																																
	4	81人以上																																																																
	5	20人以下																																																																
				1	就職後6月以上定着率が5割以上																																																													
		2	就職後6月以上定着率が4割以上5割未満																																																															
		3	就職後6月以上定着率が3割以上4割未満																																																															
		4	就職後6月以上定着率が2割以上3割未満																																																															
		5	就職後6月以上定着率が1割以上2割未満																																																															
		6	就職後6月以上定着率が0割超1割未満																																																															
		7	就職後6月以上定着率が0																																																															
		8	なし(経過措置対象)																																																															
前年度及び前々年度の就職後6月以上定着者の状況	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td colspan="2">就職後6月以上定着者数</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">前年度 (年度)</td> <td style="text-align: center;">前々年度 (年度)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4月</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5月</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">6月</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">7月</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">8月</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">9月</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">10月</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">11月</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">12月</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1月</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2月</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3月</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">合計</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> </table>				就職後6月以上定着者数			前年度 (年度)	前々年度 (年度)	4月	人	人	5月	人	人	6月	人	人	7月	人	人	8月	人	人	9月	人	人	10月	人	人	11月	人	人	12月	人	人	1月	人	人	2月	人	人	3月	人	人	合計	人	人	÷	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">利用定員数</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">前年度 (年度)</td> <td style="text-align: center;">前々年度 (年度)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">合計</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> </table>		利用定員数		前年度 (年度)	前々年度 (年度)	人	人	合計	人	=	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">就労定着率</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="text-align: center;">%</td> </tr> </table>		就労定着率			%
		就職後6月以上定着者数																																																																
		前年度 (年度)	前々年度 (年度)																																																															
	4月	人	人																																																															
	5月	人	人																																																															
	6月	人	人																																																															
	7月	人	人																																																															
	8月	人	人																																																															
	9月	人	人																																																															
	10月	人	人																																																															
	11月	人	人																																																															
	12月	人	人																																																															
	1月	人	人																																																															
	2月	人	人																																																															
3月	人	人																																																																
合計	人	人																																																																
利用定員数																																																																		
前年度 (年度)	前々年度 (年度)																																																																	
人	人																																																																	
合計	人																																																																	
就労定着率																																																																		
	%																																																																	

- 注1 就職後6月以上定着者とは、就労移行支援を受けた後、就労し、就労を継続している期間が6月に達した者(就労定着者という。)をいい、前年度及び前々年度の実績を記載すること(就労とは企業等と雇用契約に基づく就労をいい、労働時間等労働条件の内容は問わない。ただし、就労継続支援A型事業所の利用者としての移行は除くこと。)
- 注2 平成29年10月1日に就職した者は、平成30年3月31日に6月に達した者となることから、平成29年度の実績に含まれることとなる。
- 注3 就労定着率区分「なし(経過措置対象)」は、指定を受けてから2年間を経過していない事業所が選択する。
ただし、2年目の事業所においては、1年目の就労定着者の割合に応じた区分で算定することも可能。
- 注4 就労定着者の状況は、介給別紙29(別添)「就労定着者の状況(就労移行支援に係る基本報酬の算定区分に関する届出書)」を提出すること。
- 注5 当該年度の利用定員が年度途中で変更になった場合は、各月の利用定員の合計数を12で除した数を利用定員とすること。
(例) 4月から12月までの利用定員20人、1月から3月までの利用定員が30人の場合の利用定員
(20人×9月+30人×3月)÷12月=22.5人
- 注6 介給別紙29(別添)もあわせて提出すること。

就労定着者の状況
(就労移行支援に係る基本報酬の算定区分に関する届出書)

前年度及び前々年度における就労定着者の数	
----------------------	--

	氏名	就職日(年月日)	就職先事業所名	前年度又は前々年度において6月に達した日(年月日)	届出時点の継続状況
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					

注1 届出時点の継続状況には、就労が継続している場合には「継続」、離職している場合には「離職」と記入。
 注2 行が足りない場合は適宜追加して記入。

就労移行支援に係る基本報酬の算定区分に関する届出書
(就労移行支援サービス費(Ⅱ))

施設・事業所名																															
定員区分	1 21人以上40人以下 2 41人以上60人以下 3 61人以上80人以下 4 81人以上 5 20人以下	就労定着率区分	1 就職後6月以上定着率が5割以上 2 就職後6月以上定着率が4割以上5割未満 3 就職後6月以上定着率が3割以上4割未満 4 就職後6月以上定着率が2割以上3割未満 5 就職後6月以上定着率が1割以上2割未満 6 就職後6月以上定着率が0割超1割未満 7 就職後6月以上定着率が0 8 なし(経過措置対象)																												
前年度の就職後6月以上定着者の状況	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align:center;">就職後6月以上定着者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="width:10%;">4月</td><td style="width:10%;">人</td></tr> <tr><td>5月</td><td>人</td></tr> <tr><td>6月</td><td>人</td></tr> <tr><td>7月</td><td>人</td></tr> <tr><td>8月</td><td>人</td></tr> <tr><td>9月</td><td>人</td></tr> <tr><td>10月</td><td>人</td></tr> <tr><td>11月</td><td>人</td></tr> <tr><td>12月</td><td>人</td></tr> <tr><td>1月</td><td>人</td></tr> <tr><td>2月</td><td>人</td></tr> <tr><td>3月</td><td>人</td></tr> <tr> <td style="text-align:center;">合計</td> <td style="text-align:center;">人</td> </tr> </tbody> </table> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">前年度利用定員</div> <div style="font-size: 2em;">÷</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">人</div> <div style="font-size: 2em;">=</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">就労定着率</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">%</div> </div>			就職後6月以上定着者数		4月	人	5月	人	6月	人	7月	人	8月	人	9月	人	10月	人	11月	人	12月	人	1月	人	2月	人	3月	人	合計	人
就職後6月以上定着者数																															
4月	人																														
5月	人																														
6月	人																														
7月	人																														
8月	人																														
9月	人																														
10月	人																														
11月	人																														
12月	人																														
1月	人																														
2月	人																														
3月	人																														
合計	人																														

注1 就職後6月以上定着者とは、就労移行支援を受けた後、就労し、就労を継続している期間が6月に達した者(就労定着者という。)をいい、前年度の実績を記載すること(就労とは企業等と雇用契約に基づく就労をいい、労働時間等労働条件の内容は問わない。ただし、就労継続支援A型事業所の利用者としての移行は除くこと。)

注2 平成29年10月1日に就職した者は、平成30年3月31日に6月に達した者となることから、平成29年度の実績に含まれることとなる。

注3 就労定着率区分「なし(経過措置対象)」は、指定を受けてから3年間(就業年限が5年の場合は5年間)を経過していない事業所が選択する。

注4 就労定着者の状況は、別添「就労定着者の状況(就労移行支援に係る基本報酬の算定区分に関する届出書)」を提出すること。

注5 前年度の利用定員は、当該前年度における最終学年の生徒の定員数を記載すること。

注6 介給別紙29-2(別添)もあわせて提出すること。

就労定着者の状況
(就労移行支援(養成)に係る基本報酬の算定区分に関する届出書)

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

	氏名	就職日(年月日)	就職先事業所名	前年度において 6月に達した日(年月日)	届出時点の継続状況
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					

注1 届出時点の継続状況には、就労が継続している場合には「継続」、離職している場合には「離職」と記入。
 注2 行が足りない場合は適宜追加して記入。

就労継続支援A型に係る基本報酬の算定区分に関する届出書

事業所名		
人員配置区分	1 I型(7.5:1)	2 II型(10:1)
定員区分	1 21人以上40人以下 2 41人以上60人以下 3 61人以上80人以下 4 81人以上 5 20人以下	
評価点区分	1 評価点が170点以上 2 評価点が150点以上170点未満 3 評価点が130点以上150点未満 4 評価点が105点以上130点未満 5 評価点が80点以上105点未満 6 評価点が60点以上80点未満 7 評価点が60点未満 8 なし(経過措置対象)	
評価点の公表	ネット利用	(公表場所) (URL)
	その他	

- 注1 厚生労働大臣が定める事項及び評価方法（令和3年厚生労働省告示第88号）に基づき評価点を算出すること。
 なお、「就労継続支援A型事業所におけるスコア表（全体）」も併せて提出すること。
- 注2 評価点区分「なし（経過措置対象）」は、指定を受けてから1年度間を経過していない事業所が選択する。
- 注3 評価点の公表については、インターネットを利用した公表方法の場合は、公表場所と当該公表場所のURL等を、その他の方法による場合は、その公表方法を記載すること。
 なお、公表していない場合は、減算となるので留意すること。

就労継続支援B型に係る基本報酬の算定区分に関する届出書

事業所名																																							
サービス費区分		1 就労継続支援B型サービス費(Ⅰ)					2 就労継続支援B型サービス費(Ⅱ)																																
		3 就労継続支援B型サービス費(Ⅲ)					4 就労継続支援B型サービス費(Ⅳ)																																
定員区分		1 21人以上40人以下				4 81人以上				2 41人以上60人以下			5 20人以下																										
3 61人以上80人以下																																							
平均工賃月額区分		1 4万5千円以上					6 1万5千円以上2万円未満																																
		2 3万5千円以上4万5千円未満					7 1万円以上1万5千円未満																																
		3 3万円以上3万5千円未満					8 1万円未満																																
		4 2万5千円以上3万円未満					9 なし(経過措置対象)																																
		5 2万円以上2万5千円未満																																					
サービス費(Ⅰ)・(Ⅱ)	前年度の工賃支払対象者数・支払工賃額の状況	<table border="1"> <tr> <th>月</th> <th>4</th> <th>5</th> <th>6</th> <th>7</th> <th>8</th> <th>9</th> <th>10</th> <th>11</th> </tr> <tr> <td>工賃総額(円)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>支払対象者(人)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>											月	4	5	6	7	8	9	10	11	工賃総額(円)									支払対象者(人)								
		月	4	5	6	7	8	9	10	11																													
		工賃総額(円)																																					
		支払対象者(人)																																					
<table border="1"> <tr> <th>月</th> <th>12</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>計</th> </tr> <tr> <td>工賃総額(円)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>支払対象者(人)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>											月	12	1	2	3	計	工賃総額(円)						支払対象者(人)																
月	12	1	2	3	計																																		
工賃総額(円)																																							
支払対象者(人)																																							
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">平均工賃月額① (工賃総額÷支払対象者)</td> </tr> <tr> <td style="width: 80px;"></td> <td>円</td> </tr> </table>											平均工賃月額① (工賃総額÷支払対象者)			円																									
平均工賃月額① (工賃総額÷支払対象者)																																							
	円																																						
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">重度障害者支援体制加算 (Ⅰ)を算定している場合 (①+2000円)</td> </tr> <tr> <td style="width: 80px;"></td> <td>円</td> </tr> </table>											重度障害者支援体制加算 (Ⅰ)を算定している場合 (①+2000円)			円																									
重度障害者支援体制加算 (Ⅰ)を算定している場合 (①+2000円)																																							
	円																																						
サービス費(Ⅲ)	ピアサポーターの配置	有 ・ 無																																					

注1 就労継続支援B型サービス費(Ⅰ)又は就労継続支援B型サービス費(Ⅱ)を算定する場合は、平均工賃月額区分及び前年度の工賃支払対象者数・支払工賃額の状況を記載すること。
 注2 重度者支援体制加算(Ⅰ)を算定している場合は、平均工賃月額に2千円を加える。
 注3 平均工賃月額区分「なし(経過措置対象)」は、指定を受けてから1年間を経過していない事業所が選択する。
 注4 就労継続支援B型サービス費(Ⅲ)又は就労継続支援B型サービス費(Ⅳ)を算定する場合は、ピアサポーターの配置の有無を記載すること。なお、ピアサポーターを配置している場合は、介給別紙31(別添)を提出すること。

ピアサポーター等の配置に関する届出書

事業所・施設の名称				
サービス費区分	1 就労継続支援B型サービス費(Ⅲ) 2 就労継続支援B型サービス費(Ⅳ)			
2 障害者ピアサポート研修(これに準ずる研修を含む。)を修了した職員	<障害者又は障害者であった者>			
	職種	氏名	研修の実施主体 及び委託先等の名 称	修了した研修の名称
	<その他の職員>			
	職種	氏名	研修の実施主体 及び委託先等の名 称	修了した研修の名称

- 備考 1 「サービス費区分」欄については、該当する番号に○を付してください。
- 2 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>をそれぞれ配置すること。ただし、令和6年3月31日までは<その他の職員>が配置されていなくても算定可能。
- 3 <障害者又は障害者であった者>の職種は、サービス管理責任者、職業指導員、生活支援員その他の利用者とともに就労や生産活動に参加する者であること。
 <その他の職員>の職種の限定はないが、ピアサポーターの活用について十分に知悉しており、就労継続支援B型事業所におけるピアサポート支援体制の構築の中心的な役割を担う者であること。
- 4 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。
- 5 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すること。

就労定着支援に係る基本報酬の算定区分に関する届出書

事業所名			
利用者数区分	1 20人以下 2 21人以上40人以下 3 41人以上	就労定着率区分	1 就労定着率が9割5分以上 2 就労定着率が9割以上9割5分未満 3 就労定着率が8割以上9割未満 4 就労定着率が7割以上8割未満 5 就労定着率が5割以上7割未満 6 就労定着率が3割以上5割未満 7 就労定着率が3割未満
就労定着率区分の状況	① 過去3年間における就労定着支援の総利用者数		② ①のうち前年度末時点の就労継続者数
	人		人
	就労定着率 (②÷①)		
新規指定の場合(※起算日は指定を受ける前月末日)			
過去1年間就職者数		人	指定を受ける前月末日の 就労継続者数(④)
過去2年間就職者数		人	
過去3年間就職者数		人	
合計(③)		人	
就労定着率 (④÷③)			%

注 就労継続者の状況は、介給別紙32-2「就労継続者の状況(就労定着支援に係る基本報酬の算定区分に関する届出書)」又は介給別紙32-3「就労継続者の状況(就労定着支援に係る基本報酬の算定区分に関する届出書)(新規指定の場合)」を提出すること。

就労継続者の状況
 (就労定着支援に係る基本報酬の算定区分に関する届出書)

前年度末における 就労継続者数	
--------------------	--

【過去3年間における就労定着支援の利用者数】

	氏名	就職日(年月日)	就職先事業所名	就労定着支援の 利用開始日(年月日)	前年度末時点の 継続状況
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

注1 前年度末時点の継続状況には、就労が継続している場合には「継続」、離職している場合には「離職」と記入。
 注2 行が足りない場合は適宜追加して記入。

就労継続者の状況
 (就労定着支援に係る基本報酬の算定区分に関する届出書)
 (新規指定の場合)

指定を受ける 前月末日の 就労継続者数	
---------------------------	--

【過去3年間における一般就労への移行者数】

	氏名	就職日(年月日)	就職先事業所名	指定を受ける 前月末日の継続状況
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

注1 指定を受ける前月末日時点の継続状況には、就労が継続している場合には「継続」、離職している場合には「離職」と記入。

注2 行が足りない場合は適宜追加して記入。

一般就労移行実績

【申請日の属する日から遡って過去3年間において、一般就労に移行した者を記載すること】

	氏名	就職日	就職先事業所名
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 申請日の属する日から遡って過去3年間において、一般就労に移行した者について記入する。
一般就労の定義、雇用継続の状況は問わない。ただし、就労継続支援A型事業所への移行は除く。
- 注2 就労定着支援を申請する事業所ごとに作成し、指定申請書に添付すること。
- 注3 申請日の属する日から遡って過去3年間において、一般就労移行者数が3人以上いる場合は指定要件を満たすことになる。
- 注4 適宜、欄は追加してください。

(介給別紙33)

就労定着実績体制加算に関する届出書

①	前年度において42月以上78月未満の期間継続して就労している又は就労していた者の数	人
②	過去6年間の就労定着支援の終了者	人
③	過去6年間の就労定着支援の終了者のうち前年度において42月以上78月未満の期間継続して就労している又は就労していた者の割合(①÷②)	%

【過去6年間における就労定着支援の利用者数】

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

- 注1 前年度における継続期間には、障害者の就労継続期間を月単位で記載すること。
なお、前年度の4月において78月以上就労が継続している者は実績の対象とはならない。
- 注2 新規指定の事業所は当該加算を算定することができないことに留意。
- 注3 行が足りない場合は適宜追加して記載。

社会生活支援特別加算に係る届出書

事業所の名称		
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
有資格者による指導体制	<p>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。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>（ 関係機関との連携の状況等 ）</p>	有 ・ 無
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
他機関との連携	<p>保護観察所、更生保護施設、指定医療機関又は精神保健福祉センターその他関係機関との協力体制が整えられていること。</p> <p>（ 協力体制の状況等 ）</p>	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。

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。

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。

計画相談支援・障害児相談支援における
機能強化型(継続)サービス利用支援費・機能強化型(継続)障害児支援利用援助費に係る届出書

事業所名	
異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了
届出項目	1 機能強化型(継続)サービス利用支援費(I) 2 (II) 3 (III) 4 (IV) ※

※機能強化型(継続)障害児支援利用援助費についても同様。

<p>① 常勤かつ専任の相談支援専門員を配置している。 機能強化型(継続)サービス利用支援費の算定にかかる相談支援専門員の配置状況</p> <p>常勤の相談支援専門員※ 計 人 内専従 人 内兼務 人</p> <p>※ 機能強化型(継続)サービス利用支援費(IV)の場合は常勤でない相談支援専門員も含めて計上する。 ※ 業務に支障のない範囲で、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務している者を内兼務に計上する。 ※ 同一敷地内にある事業所が指定障害児相談支援事業所、指定一般相談支援事業所又は指定自立生活援助事業所の場合については、その業務を兼務している場合も内専従に計上する。(以下も同様)</p> <p>上記のうち常勤専従かつ現任研修(※)修了者の人数 人 (※)主任研修修了者を含む。</p>	有・無
② 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催している。	有・無
③ 24時間常時連絡できる体制を整備している。	有・無
④ 当該指定特定相談支援事業所の新規に採用した全ての相談支援専門員に対し、現任研修を修了した相談支援専門員の同行による研修を実施している。	有・無
⑤ 基幹相談支援センター等からの支援困難ケースが紹介された場合に、当該ケースを受託する体制を整備している。	有・無
⑥ 基幹相談支援センター等が実施する事例検討会等に参加している。	有・無
⑦ 1人の相談支援専門員の取扱件数(前6月平均)が40件未満である。	有・無

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる(要件を満たすことが分かる)書類も提出してください。

※ 当該届出様式は標準様式とする。

計画相談支援・障害児相談支援における各支援体制加算に係る基準の遵守状況に関する記録

令和 年 月 サービス提供分

加算種別	区分		
1 行動障害支援体制加算	1 新規	2 継続	3 終了
2 要医療児者支援体制加算	1 新規	2 継続	3 終了
3 精神障害者支援体制加算	1 新規	2 継続	3 終了

1 相談支援専門員の状況

(1) 相談支援専門員(強度行動障害支援者養成研修(実践研修)等修了者)の状況

研修名	
修了者名	

※強度行動障害支援者養成研修(実践研修)等の修了証を添付すること。

(2) 相談支援専門員(医療的ケア児等コーディネーター養成研修等修了者)の状況

研修名	
修了者名	

※医療的ケア児等コーディネーター養成研修等の修了証を添付すること。

(3) 相談支援専門員(精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修等修了者)の状況

研修名	
修了者名	

※精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修等の修了証を添付すること。

2 上記相談支援専門員の配置している旨の公表状況(公表していることが分かる資料を添付すること。)

(1) 行動障害支援体制加算

強度行動障害支援者養成研修(実践研修)等の修了者を配置している旨を公表している。	有 ・ 無
具体的な方法	

※「有」の場合には、公表しているパンフレット、運営規程等の添付でも可とする。

(2) 要医療児者支援体制加算

医療的ケア児等コーディネーター養成研修等の修了者を配置している旨を公表している。	有 ・ 無
具体的な方法	

※「有」の場合には、公表しているパンフレット、運営規程等の添付でも可とする。

(3) 精神障害者支援体制加算

精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修等の修了者を配置している旨を公表している。	有 ・ 無
具体的な方法	

※「有」の場合には、公表しているパンフレット、運営規程等の添付でも可とする。

介給別紙37

年 月 日

主任相談支援専門員配置加算に係る届出書(相談支援事業所)

事業所名	
異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了
修了者名	
公表の有無	有・無
公表の方法	

① 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催している。	有・無
② 当該指定特定相談支援事業所の新規に採用した全ての相談支援専門員に対し、主任相談支援専門員の同行による研修を実施している。	有・無
③ 当該指定特定相談支援事業所の全ての相談支援専門員に対し、地域づくり、人材育成、困難事例への対応などサービスの総合的かつ適切な利用支援等の援助技術の向上等を目的として指導、助言を行っている。	有・無
④ 基幹相談支援センター等が実施する事例検討会等に参加している。	有・無
⑤ 他の指定特定相談支援事業所、指定障害児相談支援事業所及び一般相談支援事業所の従業者に対して上記①～③に該当する業務を実施している。 (任意。ただし、自事業所に他の職員が配置されていない等、①～③を自事業所内で実施することが困難な場合は必須。)	有・無

※ 根拠となる修了証等の写しを別途添付すること。

※ 当該届出様式は標準様式とする。

(審査要領)

- ①～④が全て有の場合算定可。ただし、自事業所での実施が困難と判断される場合であって④、⑤が有の場合、①～③は無であってもよい。