

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係る事業者指定等に関する事務 処理要領

平成24年 4 月 1 日制定

平成25年 4 月 1 日一部改正

平成26年 4 月 1 日一部改正

平成26年12月25日一部改正

平成27年 4 月 1 日一部改正

平成28年 4 月 1 日一部改正

平成29年 4 月 1 日一部改正

平成30年 4 月 1 日一部改正

平成30年10月 1 日一部改正

令和元年 6 月 1 日一部改正

令和 3 年 4 月 6 日一部改正

令和 4 年10月 1 日一部改正

令和 7 年 4 月 1 日一部改正

[保健福祉部障がい福祉課]

(趣旨)

第1条 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（平成17年法律第123号。以下「法」という。）の規定による指定障害福祉サービス事業者若しくは指定障害者支援施設又は指定一般相談支援事業者（以下「指定障害福祉サービス事業者等」という。）の指定に関する事務取扱については、法、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施行令（平成18年政令第10号）、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施行規則（平成18年厚生労働省令第19号）、郡山市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等を定める条例（平成24年郡山市条例第66号）、郡山市指定障害者支援施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成24年郡山市条例第67号）、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地域相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第27号）及び郡山市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施行細則（平成18年郡山市規則第40号。以下「施行細則」という。）に定めるもののほか、この要領に定めるところによる。

（指定障害福祉サービス事業等の指定等の申請）

第2条 指定障害福祉サービス事業者等に係る法第36条第1項、法第38条第1項及び法第51条の19第1項の規定による指定、法第41条第1項及び法第51条の21第1項の規定による指定の更新並びに法第37条第1項及び法第39条第1項の規定による指定の変更（以下「指定等」という。）を申請する者は、次条に定める「指定等申請に係る必要（添付）書類一覧表」（以下「一覧表」という。）に記載の必要書類について、チェック欄に確認した旨をチェックの上、一覧表の番号順に揃え、その一覧表を添付して、事業開始希望日の前々月末までに市長に提出しなければならない。なお、この際のチェックの印については、押印、レ点での記入等その記入の仕方は問わない。

2 指定障害福祉サービス事業者等の指定等を受けることができるものは、次の各号のいずれにも該当しないものとする。ただし、法第5条の規定による障害福祉サービス事業、一般相談支援

事業又は特定相談支援事業、児童福祉法（昭和22年法律第164号）第6条の2の2の規定による障害児通所支援事業又は障害児相談支援事業若しくは児童福祉法第7条第1項の規定による障害児入所施設の運営の実績がある者に対する指定等の場合は、第2号の規定は適用しない。

(1) 申請法人の代表者、役員及び当該申請に係る事業所の管理者が郡山市暴力団排除条例（平成24年郡山市条例第46条）第2条第2号に規定する暴力団員又は第8条に規定する社会的非難関係者と認められるとき。

(2) 申請法人の代表者、役員及び当該申請に係る事業所の管理者が市県民税（市町村民税・都道府県税）、固定資産税、都市計画税、軽自動車税、国民健康保険税、法人市民税（法人市町村民税）、事業所税又は入湯税を滞納しているとき。

（申請書の添付書類）

第3条 施行細則第18条の2第1項の指定障害福祉サービス事業者・指定障害者支援施設・指定一般相談支援事業者指定（更新）申請書及び施行細則第18条の3の指定障害福祉サービス事業者・指定障害者支援施設指定変更申請書の付表並びに付表に添付する書類は、別紙の一覧表のとおりとし、様式については、一覧表に付随して示す様式のとおりとする。なお、様式に示す項目を全て満たしていれば、別様式でも可とする。

（指定事項変更届出書の添付書類）

第4条 施行細則第18条の5第1項の指定事項変更届出書に添付する書類は、別紙「指定事項変更届出書添付書類一覧表」のとおりとし、様式は前条の規定による様式のとおりとする。

（加算等に係る届出）

第5条 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年厚生労働省告示第523号）及び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地域相談支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成24年厚生労働省告示第124号）に係る加算等の届出の書類は、別紙「加算等に係る届出一覧表」のとおりとし、様式については、当該一覧表に付随して示す様式のとおりとする。

（指定日）

第6条 指定日は原則毎月1日とする。

（標準処理期間）

第7条 指定等の審査に係る標準処理期間は、申請を受理した日から30日（書類の不備等による補正及び特別の事情がある場合を除く。）とする。

第8条 この要領に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

この要領は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

（施行期日）

1 この要領は、平成25年4月1日から施行する。

（経過措置）

2 この要領の施行の際現に改正前の様式の規定により作成されている用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

附 則

(施行期日)

- 1 この要領は、平成26年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要領の施行の際現に改正前の様式の規定により作成されている用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

附 則

(施行期日)

- 1 この要領は、平成26年12月25日から施行する。

附 則

(施行期日)

- 1 この要領は、平成27年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要領の施行の際現に改正前の様式の規定により作成されている用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

附 則

(施行期日)

- 1 この要領は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

- 1 この要領は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

- 1 この要領は、平成30年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要領の施行の際現に改正前の様式の規定により作成されている用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

附 則

(施行期日)

- 1 この要領は、平成30年10月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の際現に改正前の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係る事業者指定等に関する事務処理要領の規定に基づき提出された書類は、改正後の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係る事業者指定等に関する事務処理要領の相当規定に基づき提出された申請書とみなす。

- 3 この要領の施行の際現に改正前の様式の規定により作成されている用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

附 則

(施行期日)

- 1 この要領は、令和元年6月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要領の施行の際現に改正前の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係る事業者指定等に関する事務処理要領の規定に基づき提出された申請書は、改正後の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係る事業者指定等に関する事務処理要領の相当規定に基づき提出された申請書とみなす。
- 3 この要領の施行の際現に改正前の様式の規定により作成されている用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

附 則

(施行期日)

- 1 この要領は、令和3年4月6日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要領の施行の際現に改正前の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係る事業者指定等に関する事務処理要領の規定に基づき提出された申請書は、改正後の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係る事業者指定等に関する事務処理要領の相当規定に基づき提出された申請書とみなす。
- 3 この要領の施行の際現に改正前の様式の規定により作成されている用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

(施行期日)

- 1 この要領は、令和4年10月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要領の施行の際現に改正前の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係る事業者指定等に関する事務処理要領の規定に基づき提出された申請書は、改正後の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係る事業者指定等に関する事務処理要領の相当規定に基づき提出された申請書とみなす。
- 3 この要領の施行の際現に改正前の様式の規定により作成されている用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

(施行期日)

- 1 この要領は、令和7年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要領の施行の際現に改正前の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係る事業者指定等に関する事務処理要領の規定に基づき提出された申請書は、改正後の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係る事業者指定等に関する事務処理要領の相当規定に基づき提出された申請書とみなす。
- 3 この要領の施行の際現に改正前の様式の規定により作成されている用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

指定等申請に係る必要（添付）書類一覧表 【新規指定】

【記号の意味】○：必須 △：場合により必要 ー：不要
 ※必要書類についてチェック欄にチェックした一覧表を申請書に添付すること。

番号	必要書類	様式No	訪問系				チェック
			居宅介護	重度訪問介護	同行援護	行動援護	
1	指定（更新）申請書	施行細則第51号様式の4	○	○	○	○	
2	指定に係る記載事項	付表	○ 付表1	○ 付表1	○ 付表1	○ 付表1	
3	指定等申請に係る必要（添付）書類一覧表		○	○	○	○	
4	印鑑証明書		○	○	○	○	
5	登記事項証明書又は条例等		○	○	○	○	
6	組織体制図		○	○	○	○	
7	経歴書	様式1 管理者、サービス提供責任者のみ	○	○	○	○	
8	従業者（サービス提供責任者含む）の資格を証明するもの（写し）		○	○	○	○	
9	平面図	様式3	○	○	○	○	
10	運営規程		○	○	○	○	
11	利用者等からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	様式7	○	○	○	○	
12	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第36条第3項各号の規定に該当しない旨の誓約書	様式15	○	○	○	○	
13	主たる対象者を特定する理由	様式10（同行援護のみ 様式10-2）	○	○	○	○	
14	案内図		○	○	○	○	
15	決算報告書		○	○	○	○	
16	事業計画書	各法人の事業計画書及び様式17	○	○	○	○	
17	収支予算書		○	○	○	○	
18	介護保険法に基づく訪問介護事業の指定書（写し）		○	○	○	○	
19	道路運送法上の許可証の写し		乗降 介助を 行う場 合のみ 提出	ー	ー	ー	
20	サービス提供実施地域の市町村意見書	様式11		ー	ー	ー	
21	サービス提供体制確認票	様式12		ー	ー	ー	
22	運転従事者一覧	様式13		ー	ー	ー	
23	災害対応マニュアル（水害、風害、地震等）		○	○	○	○	
24	感染症対応マニュアル		○	○	○	○	
25	虐待防止マニュアル		○	○	○	○	

指定等申請に係る必要（添付）書類一覧表 【新規指定】

【記号の意味】○：必須 △：場合により必要 －：不要
 ※必要書類についてチェック欄にチェックした一覧表を申請書に添付すること。

番号	必要書類	様式No	訪問系				チェック
			居宅介護	重度訪問介護	同行援護	行動援護	
26	同意書及び申告書	様式18又は18-2	○	○	○	○	
27	法人の諸規則（就業規則、給与規程等）		○	○	○	○	
28	従業者の辞令書の写し	当該事業に配置する職員の辞令書	○	○	○	○	
29	申出書 ※介護保険事業者又は障害児通所支援事業者が共生型サービスではなく通常の障害福祉サービス事業所の指定を申請する場合	様式21	△	△	－	－	
30	共生型サービス提供に必要な関係施設等からの技術的支援について	様式22	△	△	－	－	
31	介護給付費等算定に係る体制等届出書	様式14	○	○	○	○	
32	体制等状況一覧表	様式14-1	○ その1	○ その2	○ その3	○ その4	
33	従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表	様式14-2、様式14-2別紙	○	○	○	○	
34	加算に係る届出 ※加算の算定がある場合	別紙「加算に係る届出一覧表」のとおり	○	○	○	○	

指定等申請に係る必要（添付）書類一覧表 【新規指定】

【記号の意味】○：必須 △：場合により必要 -：不要
※必要書類についてチェック欄にチェックした一覧表を申請書に添付すること。
※多機能型については各事業に必要な書類を添付すること。

[illegible]

指定等申請に係る必要（添付）書類一覧表 【新規指定】

【記号の意味】○：必須 △：場合により必要 ー：不要
※必要書類についてチェック欄にチェックした一覧表を申請書に添付すること。
※多機能型については各事業に必要な書類を添付すること。

[illegible]

指定等申請に係る必要（添付）書類一覧表 【新規指定】

【記号の意味】○：必須 △：場合により必要 －：不要
 ※必要書類についてチェック欄にチェックした一覧表を申請書に添付すること。

番号	必要書類	様式No	施設・居住系					チェック
			短期入所	施設入所 支援	共同生活 援助	日中サービ ス支援型共 同生活援助	外部サービ ス利用型共 同生活援助	
1	指定（更新）申請書	施行細則第51号様式の4	○	○	○	○	○	
2	指定に係る記載事項	付表	○ 付表4	○ 付表8 日中サー ビス分も ○	○ 付表11	○ 付表11	○ 付表11	
3	指定等申請に係る必要（添付）書類一覧表		○	○	○	○	○	
4	印鑑証明書		○	○	○	○	○	
5	登記事項証明書又は条例等		○	○	○	○	○	
6	組織体制図		○	○	○	○	○	
7	経歴書	様式 1 管理者、サービス管理責任者のみ	○	○	○	○	○	
8	相談支援従事者養成研修（講義部分）修了証の写し		－	○	○	○	○	
9	サービス管理責任者研修修了証の写し	※日中サービスの研修修了証で確認	－	※	－	－	－	
10	サービス管理責任者研修修了証の写し	地域（知的精神）分野	－	－	○	○	○	
11	サービス管理責任者が有する資格者証の写し		－	○	○	○	○	
12	実務経験（見込）証明書	様式 2 管理者、サービス管理責任者のみ	－	○	○	○	○	
13	従業者の資格を証明するもの（写し） ※人員基準上の有資格者配置		－	○	－	－	－	
14	平面図	様式 3	○	○	○	○	○	
15	居室面積等一覧表	様式 4	○	○	○	○	○	
16	設備・備品等一覧表	様式 5	○	○	○	○	○	
17	併設する施設の概要	様式 6 ある場合提出	－	△	－	－	－	
18	運営規程		○	○	○	○	○	
19	入所者処遇の基本方針と指導方針	運営規程に盛り込まれてい れば省略	－	○	－	－	－	
20	利用者等からの苦情を処理するために講ずる 措置の概要	様式 7	○	○	○	○	○	
21	協議会等への報告・協議会からの評価等に関 する措置の概要	様式20	－	－	－	○	－	
22	協力医療機関との契約の内容	様式 8	○	○	○	○	○	
23	協力医療機関との契約書の写し		○	○	○	○	○	
24	施設等との連絡体制及び支援の体制の概要		－	－	○	○	○	
25	サービス提供時間外及び緊急時における連絡 体制の概要	様式 9 短期入所は単独型のみ	△	○	○	○	○	
26	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支 援するための法律第36条第3項各号の規定に該 当しない旨の誓約書	様式15	○	○	○	○	○	

指定等申請に係る必要（添付）書類一覧表 【新規指定】

【記号の意味】○：必須 △：場合により必要 －：不要
 ※必要書類についてチェック欄にチェックした一覧表を申請書に添付すること。

番号	必要書類	様式No	施設・居住系					チェック
			短期入所	施設入所支援	共同生活援助	日中サービス支援型共同生活援助	外部サービス利用型共同生活援助	
27	主たる対象者を特定する理由	様式10	○	○	○	○	○	
28	居宅介護事業者との居宅介護サービス委託契約書の写し		－	－	－	－	○	
29	案内図		○	○	○	○	○	
30	決算報告書		○	○	○	○	○	
31	事業計画書	各法人の事業計画書及び様式17	○	○	○	○	○	
32	収支予算書		○	○	○	○	○	
33	土地・建物の賃貸借契約書（写し）又は全部事項証明書	△は単独型のみ	△	○	○	○	○	
34	建築基準法に基づく確認申請書、検査済証写し	△は単独型のみ	△	○	○	○	○	
35	消防署の検査済証の写し	△は単独型のみ	△	○	○	○	○	
36	消防計画	消防署に提出義務がない場合でも、事業場ごとに作成。未提出事業所のみ提出	○	○	○	○	○	
37	緊急時避難経路図及び防災実施方法		○	○	○	○	○	
38	災害対応マニュアル（水害、風害、地震等）		○	○	○	○	○	
39	感染症対応マニュアル		○	○	○	○	○	
40	虐待防止マニュアル		○	○	○	○	○	
41	同意書及び申告書	様式18又は18-2	○	○	○	○	○	
42	法人の諸規則（就業規則、給与規程等）		○	○	○	○	○	
43	従業者の辞令書の写し	当該事業に配置する職員の辞令書	○	○	○	○	○	
44	申出書 ※介護保険事業者又は障害児通所支援事業者が共生型サービスではなく通常の障害福祉サービス事業所の指定を申請する場合	様式21	△	－	－	－	－	
45	共生型サービス提供に必要な関係施設等からの技術的支援について	様式22	△	－	－	－	－	
46	平均利用者数算定シート	様式19	○	○	○	○	○	
47	介護給付費等算定に係る体制等届出書	様式14	○	○	○	○	○	
48	体制等状況一覧表	様式14-1	○ その7	○ その9 日中サービス分	○ その16	○ その16	○ その16	
49	従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表	様式14-2、様式14-2別紙	○	○	○	○	○	
50	加算に係る届出 ※加算の算定がある場合	別紙「加算に係る届出一覧表」のとおり	○	○	○	○	○	

別紙

指定等申請に係る必要（添付）書類一覧表 【新規指定】

【記号の意味】○：必須 △：場合により必要 ー：不要
 ※必要書類についてチェック欄にチェックした一覧表を申請書に添付すること。

番号	必要書類	様式No	相談系		チェック
			地域移行支援	地域定着支援	
1	指定（更新）申請書	施行細則第51号様式の4	○	○	
2	指定に係る記載事項	付表	付表13	付表13	
3	指定等申請に係る必要（添付）書類一覧表		○	○	
4	印鑑証明書		○	○	
5	登記事項証明書又は条例等		○	○	
6	組織体制図		○	○	
7	経歴書	様式 1 管理者、相談支援専門員	○	○	
8	相談支援従事者初任者研修・ 相談支援従事者現任研修修了証の写し		○	○	
9	実務経験（見込）証明書	様式 2 管理者、相談支援専門員	○	○	
10	平面図	様式 3	○	○	
11	設備・備品等一覧表	様式 5	○	○	
12	運営規程		○	○	
13	利用者等からの苦情を処理するために講ずる 措置の概要	様式 7	○	○	
14	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支 援するための法律第36条第3項各号の規定に該 当しない旨の誓約書	様式15(該当別紙を選択)	○	○	
15	主たる対象者を特定する理由	様式10	○	○	
16	案内図		○	○	
17	決算報告書		○	○	
18	事業計画書	各法人の事業計画書及び 様式17	○	○	
19	収支予算書		○	○	
20	土地・建物の賃貸借契約書（写し）又は全部 事項証明書		○	○	
21	消防計画	消防署に提出義務がない場合 でも、事業場ごとに作成。未 提出事業所のみ提出	○	○	

別紙

指定等申請に係る必要（添付）書類一覧表 【新規指定】

【記号の意味】○：必須 △：場合により必要 ー：不要
※必要書類についてチェック欄にチェックした一覧表を申請書に添付すること。

番号	必要書類	様式No	相談系		チェック
			地域移行支援	地域定着支援	
22	緊急時避難経路図及び防災実施方法		○	○	
23	災害対応マニュアル（水害、風害、地震等）		○	○	
24	感染症対応マニュアル		○	○	
25	虐待防止マニュアル		○	○	
26	同意書及び申告書	様式18又は18-2	○	○	
27	法人の諸規則（就業規則、給与規程等）		○	○	
28	従業者の辞令書	当該事業に配置する職員の辞令書	○	○	
29	介護給付費等算定に係る体制等届出書	様式14	○	○	
30	体制等状況一覧表	様式14-1	○ その17	○ その17	
31	従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表	様式14-2、様式14-2別紙	○	○	
32	加算に係る届出 ※加算の算定がある場合	別紙「加算に係る届出一覧表」のとおり	○	○	

指定等申請に係る必要（添付）書類一覧表 【指定更新】

【記号の意味】○：必須 △：指定時又は変更届を提出した日以後に変更がない場合省略可 ー：不要

※必要書類についてチェック欄にチェックした一覧表を申請書に添付すること。

番号	必要書類	様式No	訪問系				チェック
			居宅介護	重度訪問介護	同行援護	行動援護	
1	指定（更新）申請書	施行細則第51号様式の4	○	○	○	○	
2	指定に係る記載事項	付表	○ 付表1	○ 付表1	○ 付表1	○ 付表1	
3	指定等申請に係る必要（添付）書類一覧表		○	○	○	○	
4	印鑑証明書		△	△	△	△	
5	登記事項証明書又は条例等		△	△	△	△	
6	組織体制図		○	○	○	○	
7	経歴書	様式1 管理者、サービス提供責任者のみ	△	△	△	△	
8	従業者（サービス提供責任者含む）の資格を証明するもの（写し）		△	△	△	△	
9	平面図	様式3	△	△	△	△	
10	運営規程		△	△	△	△	
11	利用者等からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	様式7	△	△	△	△	
12	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第36条第3項各号の規定に該当しない旨の誓約書	様式15	○	○	○	○	
13	主たる対象者を特定する理由	様式10	△	△	△	△	
14	案内図		△	△	△	△	
15	決算報告書		○	○	○	○	
16	事業計画書	各法人の事業計画書及び様式17	○	○	○	○	
17	収支予算書		○	○	○	○	
18	介護保険法に基づく訪問介護事業の指定書（写し）		○	○	○	○	
19	道路運送法上の許可証の写し		△	ー	ー	ー	
20	サービス提供体制確認票	様式12	△ 乗降介助を行う場合のみ	ー	ー	ー	
21	運転従事者一覧	様式13		ー	ー	ー	
22	災害対応マニュアル（水害、風害、地震等）		△	△	△	△	
23	感染症対応マニュアル		△	△	△	△	
24	虐待防止マニュアル		△	△	△	△	
25	同意書及び申告書	様式18又は18-2	○	○	○	○	

指定等申請に係る必要（添付）書類一覧表 【指定更新】

【記号の意味】○：必須 △：指定時又は変更届を提出した日以後に変更がない場合省略可 -：不要
※必要書類についてチェック欄にチェックした一覧表を申請書に添付すること。

番号	必要書類	様式No	訪問系				チェック
			居宅介護	重度訪問介護	同行援護	行動援護	
26	法人の諸規則（就業規則、給与規程等）		△	△	△	△	
27	従業員の辞令書の写し	当該事業に配置する職員の辞令書	○	○	○	○	
28	共生型サービス提供に必要な関係施設等からの技術的支援について	様式22	△	△	-	-	
29	介護給付費等算定に係る体制等届出書	様式14	○	○	○	○	
30	体制等状況一覧表	様式14-1	○ その1	○ その2	○ その3	○ その4	
31	従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表	様式14-2	○	○	○	○	
32	加算に係る届出 ※加算の算定がある場合	別紙「加算に係る届出一覧表」のとおり	○	○	○	○	
33	指定更新申請書 添付書類確認書	様式23	○	○	○	○	

指定等申請に係る必要（添付）書類一覧表 【指定更新】

【記号の意味】○：必須 △：指定時又は変更届を提出した日以後に変更がない場合省略可 ー：不要
※必要書類についてチェック欄にチェックした一覧表を申請書に添付すること。

[illegible]

指定等申請に係る必要（添付）書類一覧表 【指定更新】

【記号の意味】○：必須 △：指定時又は変更届を提出した日以後に変更がない場合省略可 ー：不要
※必要書類についてチェック欄にチェックした一覧表を申請書に添付すること。

[illegible]

指定等申請に係る必要（添付）書類一覧表 【指定更新】

【記号の意味】○：必須 △：指定時又は変更届を提出した日以後に変更がない場合省略可 －：不要
※必要書類についてチェック欄にチェックした一覧表を申請書に添付すること。

番号	必要書類	様式No	施設・居住系					チェック
			短期入所	施設入所 支援	共同生活 援助	日中サービ ス支援型共 同生活援助	外部サービ ス利用型共 同生活援助	
1	指定（更新）申請書	施行細則第51号様式の4	○	○	○	○	○	
2	指定に係る記載事項	付表	○ 付表4	○ 付表12 日中サー ビス分も ○	○ 付表11	○ 付表11	○ 付表11	
3	指定等申請に係る必要（添付）書類一覧表		○	○	○	○	○	
4	印鑑証明書		△	△	△	△	△	
5	登記事項証明書又は条例等		△	△	△	△	△	
6	組織体制図		○	○	○	○	○	
7	経歴書	様式1 管理者、サービス管理責任者のみ	△	△	△	△	△	
8	相談支援従事者養成研修（講義部分）修了証の写し		－	△	△	△	△	
9	サービス管理責任者研修修了証の写し	※日中サービスの研修修了証で確認	－	※	－	－	－	
10	サービス管理責任者研修修了証の写し	地域（知的精神）分野	－	－	△	△	△	
11	サービス管理責任者が有する資格者証の写し		－	△	△	△	△	
12	実務経験（見込）証明書	様式2 管理者、サービス管理責任者のみ	－	△	△	△	△	
13	従業者の資格を証明するもの（写し） ※人員基準上の有資格者配置		－	△	－	－	－	
14	平面図	様式3	△	△	△	△	△	
15	居室面積等一覧表	様式4	△	△	△	△	△	
16	設備・備品等一覧表	様式5	△	△	△	△	△	
17	併設する施設の概要	様式6 ある場合提出	－	△	－	－	－	
18	運営規程		△	△	△	△	△	
19	入所者処遇の基本方針と指導方針	運営規程に盛り込まれてい れば省略	－	△	－	－	－	
20	利用者等からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	様式7	△	△	△	△	△	
21	協議会等への報告・協議会からの評価等に関する措置の概要	様式20	－	－	－	△	－	
22	協力医療機関との契約の内容	様式8	△	△	△	△	△	
23	協力医療機関との契約書の写し		△	△	△	△	△	
24	施設等との連絡体制及び支援の体制の概要		－	－	△	△	△	
25	サービス提供時間外及び緊急時における連絡体制の概要	様式9 短期入所は単独型のみ	△	△	△	△	△	
26	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第36条第3項各号の規定に該当しない旨の誓約書	様式15	○	○	○	○	○	

指定等申請に係る必要（添付）書類一覧表 【指定更新】

【記号の意味】○：必須 △：指定時又は変更届を提出した日以後に変更がない場合省略可 －：不要
※必要書類についてチェック欄にチェックした一覧表を申請書に添付すること。

番号	必要書類	様式No	施設・居住系					チェック
			短期入所	施設入所 支援	共同生活 援助	日中サービ ス支援型共 同生活援助	外部サービ ス利用型共 同生活援助	
27	主たる対象者を特定する理由	様式10	△	△	△	△	△	
28	居宅介護事業者との居宅介護サービス委託契約書の写し		－	－	－	－	△	
29	案内図		△	△	△	△	△	
30	決算報告書		○	○	○	○	○	
31	事業計画書	各法人の事業計画書及び様式17	○	○	○	○	○	
32	収支予算書		○	○	○	○	○	
33	土地・建物の賃貸借契約書（写し）又は全部事項証明書	短期入所は単独型のみ	△	△	△	△	△	
34	建築基準法に基づく確認申請書、検査済証写し	短期入所は単独型のみ	△	△	△	△	△	
35	消防署の検査済証の写し	短期入所は単独型のみ	△	△	△	△	△	
36	消防計画	消防署に提出義務がない場合でも、事業場ごとに作成。未提出事業所のみ提出	△	△	△	△	△	
37	緊急時避難経路図及び防災実施方法		△	△	△	△	△	
38	災害対応マニュアル（水害、風害、地震等）		△	△	△	△	△	
39	感染症対応マニュアル		△	△	△	△	△	
40	虐待防止マニュアル		△	△	△	△	△	
41	同意書及び申告書	様式18又は18-2	○	○	○	○	○	
42	法人の諸規則（就業規則、給与規程等）		△	△	△	△	△	
43	従業員の辞令書の写し	当該事業に配置する職員の辞令書	○	○	○	○	○	
44	共生型サービス提供に必要な関係施設等からの技術的支援について	様式22	△	－	－	－	－	
45	平均利用者数算定シート	様式19	○	○	○	○	○	
46	介護給付費等算定に係る体制等届出書	様式14	○	○	○	○	○	
47	体制等状況一覧表	様式14-1	○ その7	○ その9 日中サービス 分	○ その16	○ その16	○ その16	
48	従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表	様式14-2	○	○	○	○	○	
49	加算に係る届出 ※加算の算定がある場合	別紙「加算に係る届出一覧表」のとおり	○	○	○	○	○	
50	指定更新申請書 添付書類確認書	様式23	○	○	○	○	○	

指定等申請に係る必要（添付）書類一覧表 【指定更新】

【記号の意味】○：必須 △：指定時又は変更届を提出した日以後に変更がない場合省略可 ー：不要

※必要書類についてチェック欄にチェックした一覧表を申請書に添付すること。

番号	必要書類	様式No	相談系		チェック
			地域移行支援	地域定着支援	
1	指定（更新）申請書	施行細則第51号様式の4	○	○	
2	指定に係る記載事項	付表	○ 付表13	○ 付表13	
3	指定等申請に係る必要（添付）書類一覧表		○	○	
4	印鑑証明書		△	△	
5	登記事項証明書又は条例等		△	△	
6	組織体制図		○	○	
7	経歴書	様式 1 管理者、相談支援専門員	△	△	
8	相談支援従事者初任者研修・ 相談支援従事者現任研修修了証の写し		△	△	
9	実務経験（見込）証明書	様式 2 管理者、相談支援専門員	△	△	
10	平面図	様式 3	△	△	
11	設備・備品等一覧表	様式 5	△	△	
12	運営規程		△	△	
13	利用者等からの苦情を処理するために講ずる 措置の概要	様式 7	△	△	
14	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支 援するための法律第36条第3項各号の規定に該 当しない旨の誓約書	様式15	○	○	
15	主たる対象者を特定する理由	様式10	△	△	
16	案内図		△	△	
17	決算報告書		○	○	
18	事業計画書	各法人の事業計画書及び 様式17	○	○	
19	収支予算書		○	○	
20	土地・建物の賃貸借契約書（写し）又は全部 事項証明書		△	△	
21	消防計画	消防署に提出義務がない場合 でも、事業場ごとに作成。未 提出事業所のみ提出	△	△	
22	緊急時避難経路図及び防災実施方法		△	△	
23	災害対応マニュアル（水害、風害、地震等）		△	△	

指定等申請に係る必要（添付）書類一覧表 【指定更新】

【記号の意味】○：必須 △：指定時又は変更届を提出した日以後に変更がない場合省略可 -：不要
※必要書類についてチェック欄にチェックした一覧表を申請書に添付すること。

番号	必要書類	様式No	相談系		チェック
			地域移行支援	地域定着支援	
24	感染症対応マニュアル		△	△	
25	虐待防止マニュアル		△	△	
26	同意書及び申告書	様式18又は18-2	○	○	
27	法人の諸規則（就業規則、給与規程等）		△	△	
28	従業員の辞令書	当該事業に配置する職員の辞令書	○	○	
29	介護給付費等算定に係る体制等届出書	様式14	○	○	
30	体制等状況一覧表	様式14-1	○ その17	○ その18	
31	従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表	様式14-2	○	○	
32	加算に係る届出 ※加算の算定がある場合	別紙「加算に係る届出一覧表」のとおり	○	○	
33	指定更新申請書 添付書類確認書	様式23	○	○	

別紙

指定等申請に係る必要（添付）書類一覧表 【指定変更】

【記号の意味】○：必須 △：場合により必要 ー：不要
 ※必要書類についてチェック欄にチェックした一覧表を申請書に添付すること。
 ※多機能型については各事業に必要な書類を添付すること。

番号	必要書類	様式No	生活 介護	就労継続 支援 A型	就労継続 支援 B型	障害者支 援施設	チェック
1	指定変更申請書	施行細則第51号様式の6	○	○	○	○	
2	指定に係る記載事項	付表 ※多機能型で実施する場合はそれぞれ提出	○ 付表3	○ 付表8	○ 付表8	○ 付表12 日中サー ビス分も ○	
3	指定等申請に係る必要（添付）書類一覧表		○	○	○	○	
4	組織体制図		○	○	○	○	
5	平面図	様式 3	○	○	○	○	
6	居室面積等一覧表	様式 4	○	○	○	○	
7	設備・備品等一覧表	様式 5	○	○	○	○	
8	併設する施設の概要	様式 6 ある場合提出	△	△	△	△	
9	運営規程		○	○	○	○	
10	決算報告書		○	○	○	○	
11	事業計画書	各法人の事業計画書及び 様式17	○	○	○	○	
12	収支予算書		○	○	○	○	
13	土地・建物の賃貸借契約書（写し）又は全部事項証明書		○	○	○	○	
14	建築基準法に基づく確認申請書、検査済証写し		○	○	○	○	
15	消防署の検査済証の写し		○	○	○	○	
16	消防計画	消防署に提出義務がない場合でも、事業場ごとに作成。未提出事業所のみ提出	○	○	○	○	
17	緊急時避難経路図及び防災実施方法		○	○	○	○	
18	従業員の辞令書の写し	当該事業に配置する職員の辞令書	○	○	○	○	
19	平均利用者数算定シート	様式19	○	○	○	○	
20	介護給付費等算定に係る体制等届出書	様式14	○	○	○	○	
21	体制等状況一覧表	様式14-1	○ その6	○ その12	○ その13	○ その9 日中サー ビス分	
22	従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表	様式14-2	○	○	○	○	
23	加算に係る届出 ※加算の算定がある場合	別紙「加算に係る届出一覧表」のとおり	○	○	○	○	

指定事項変更届出書 添付書類一覧表

No	変更の届出を要する事項	必要な添付書類（変更後のもの）
1	事業所又は施設の名称	・付表 ・運営規程
2	事業所又は施設の所在地	・付表 ・運営規程 ・事業所等の平面図（様式3） ・居室面積等一覧表（様式4） ・設備・備品等一覧表（様式5） ・案内図 ・土地・建物の賃貸借契約書の写し又は全部事項証明書 ・建築基準法に基づく確認申請書、検査済証の写し ・消防署の検査済証の写し ・消防計画 ・緊急時避難経路図及び防災実施方法
3	申請者又は設置者の名称（個人にあっては、氏名）	・定款 ・登記事項証明書 ・運営規程（記載がある場合）
4	申請者又は設置者の主たる事務所の所在地（個人にあっては、住所）	・定款 ・登記事項証明書 ・運営規程（記載がある場合）
5	申請者又は設置者の代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	・登記事項証明書 ・誓約書（様式15） ・申告書（様式18-2）
6	定款、寄附行為等（就労継続支援A型に限る。）及びその登記事項証明書又は条例等（当該指定に係る事業に関するものに限る。）	・定款、寄附行為等（就労継続支援A型の場合） ・登記事項証明書又は条例等
7	提供する障害福祉サービスの種類（重度障害者等包括支援に限る。）	要協議
8	委託提供する障害福祉サービスの種類、委託する事業所の名称又は所在地（重度障害者等包括支援に限る。）	要協議
9	提供している障害福祉サービスの種類並びに当該事業所又は施設の名称及び所在地（就労定着支援に限る。）	要協議
10	障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設又は指定相談支援事業者の別、提供している指定障害福祉サービスの種類並びに当該事業所又は施設の名称及び所在地（自立生活援助に限る。）	要協議
11	事業所又は建物の構造概要、平面図（各室の用途を明示するものとする）及び設備の概要	・付表 ・事業所等の平面図（様式3） ・居室面積等一覧表（様式4） ・設備・備品等一覧表（様式5） ・建物の賃貸借契約書の写し又は全部事項証明書
12	事業所又は施設の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	・付表 ・経歴書（様式1） ・実務経験証明書（様式2） ・資格を証明する書類の写し（必要な場合） ・誓約書（様式15） ・申告書（様式18-2） ・従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表（様式14-2） ・組織体制図
13	地域相談支援の提供に当たる者又は相談支援専門員の氏名、生年月日、住所及び経歴	・付表 ・経歴書（様式1） ・実務経験証明書（様式2） ・資格を証明する書類の写し（必要な場合） ・従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表（様式14-2） ・組織体制図
14	事業所のサービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	・付表 ・経歴書（様式1） ・資格を証明する書類の写し ・従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表（様式14-2）
15	事業所又は施設のサービス管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	・付表 ・経歴書（様式1） ・実務経験証明書（様式2） ・サービス管理責任者研修修了証の写し ・資格を証明する書類の写し ・従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表（様式14-2） ・組織体制図

※付表は各サービスに該当するものを添付してください。

※変更の内容によって、この一覧表にない書類の提出が必要になることもあります。

16	運営規程	・付表 ・運営規程 ○従業者に変更があった場合 ・資格を証明する書類の写し（資格がある場合） ・従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表（様式14-2） ・組織体制図 ※従業者の変更により加算の変更が伴う場合は、別途「介護給付費等算定に係る体制等届出書」の提出が必要になります。
16	事業所の種別(空床型・併設型・単独型の別)	・付表 ・運営規程 ・事業所等の平面図（様式3）
17	併設型・単独型における利用定員数又は空床型における当該施設の入所者の定員	・設備・備品等一覧表（様式4） ・従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表（様式14-2） ・組織体制図
18	協力医療機関の名称及び診療科名又は協力歯科医療機関の名称並びに当該協力医療機関又は協力歯科医療機関との契約の内容	・付表 ・協力医療機関との契約の内容（様式8） ・協力医療機関との契約書の写し
19	関係機関との連携体制及び支援の体制の概要	・付表 ・関係機関との連携体制及び支援の体制の概要
20	連携している公共職業安定所その他関係機関の名称（就労移行支援に限る。）	・付表 ・就労支援機関との連携体制の概要
21	併設する施設がある場合の当該併設施設の概要	・付表 ・併設する施設の変更がわかる書類
22	同一敷地内にある入所施設及び病院の概要	・付表 ・入所施設及び病院の変更がわかる書類

※付表は各サービスに該当するものを添付してください。

※変更の内容によって、この一覧表にない書類の提出が必要になることもあります。

加算に係る届出一覧表

[illegible]

加算に係る届出一覧表

加算名称	事前届出	様式名称	様式14の枝番	居宅介護	重度訪問介護	同行援護	行動援護	療養介護	生活介護	短期入所	重度障害者包括支援	施設入所支援	自立訓練(機能訓練)	自立訓練(生活訓練)	宿泊型自立訓練	就労移行支援	就労継続支援A	就労継続支援B	就労定着支援	自立生活援助	GH	地域相談支援	計画相談支援	障害児相談支援
サービス担当者会議実施加算	なし	なし	なし																				○	○
サービス提供時モニタリング加算	なし	なし	なし																				○	○
地域生活支援拠点等相談強化加算	あり	なし	なし																				○	○
地域体制強化共同支援加算	なし	なし	なし																				○	○
体験利用加算	なし	なし	なし																			○		
体験宿泊加算	なし	なし	なし																			○		
緊急時受入加算	なし	なし	なし						○				○	○		○	○	○						
栄養スクリーニング加算	なし	なし	なし						○															
栄養改善加算	なし	なし	なし						○															
視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	あり	視覚・聴覚言語障害者支援体制加算に係る届出書	様式14-3 (その1～2)						○			○	○	○	○	○	○	○			○			
重度障害者支援体制加算	あり	重度障害者支援体制加算に係る届出書	様式14-4 (その1～3)									○												
送迎加算	あり	送迎加算に関する届出書	5						○	○	短期のみ		○	○		○	○	○						
就労移行支援体制加算	あり	就労移行支援体制加算に関する届出書	6その1						○				○	○										
就労移行支援体制加算（就労継続支援A型）	あり	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)	6その2														○							
就労移行支援体制加算（就労継続支援B型）	あり	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)	6その3															○						
就労移行支援体制加算	あり	就労移行の状況に係る確認票 (様式14-6その1～その3添付資料)	-																					
食事提供体制加算	あり	食事提供体制加算に係る体制	7						○	○			○	○	○	○	○	○						
短期滞在加算	あり	短期滞在及び精神障害者退院支援施設に係る体制届出書	8											○										
精神障害者退院支援施設加算													○		○									
●恨処資料として添付	あり	共同生活援助に係る体制	9																		○			
●自立支援加算の資料として添付	あり	共同生活援助における単身生活移行の状況	10																		○			
夜間支援等体制加算	あり	夜間支援等体制加算届出書 (共同生活援助)	11その1																		○			
		夜間支援等体制加算届出書 (宿泊型自立訓練)	11その2													○								
●添付資料	あり	食事の提供及び居住に要する費用に係る徴収額届出書	12									○												
重度重複障害者加算(経過的施設入所)	あり	重度重複障害者加算に係る届出書	13									○												
特定事業所加算	あり	特定事業所加算に係る届出書	14その1～その4	○	○	○	○																	
福祉専門職員配置等加算	あり	福祉専門職員配置等加算に関する届出書	15					○	○				○	○	○	○	○	○		○	○			
		福祉専門職員配置等加算に関する届出書 (共生型短期入所)	15その2							共生型のみ														
人員配置体制加算	あり	人員配置体制加算に関する届出書 (生活介護・療養介護)	16						○															
	あり	人員配置体制加算に関する届出書 (共同生活援助)	16その2					○																

加算に係る届出一覧表

加算名称	事前 届出	様式名称	様式14の枝番	居宅 介護	重度訪問 介護	同行 支援	行動 支援	療養 介護	生活 介護	短期 入所	重度障害者 包括支援	施設入所 支援	自立訓練 (機能訓練)	自立訓練 (生活訓練)	宿泊型 自立訓練	就労移行 支援	就労継続 支援 A	就労継続 支援 B	就労定着 支援	自立生活 援助	GH	地域相談 支援	計画相談 支援	障害児 相談支援
医療連携体制加算	あり	医療連携体制加算届出書	17							○	短期・共同生活 援助のみ			○	○	○	○	○			○			
医療連携体制加算（Ⅴ）	あり	医療連携体制加算（Ⅴ）に関する 届出書	17その2																		○			
医療連携体制加算（Ⅶ）	あり	医療連携体制加算（Ⅶ）に関 する届出書	17その3							○											○			
通勤者生活支援加算（GH）	あり	通勤者生活支援加算に係る体制 （共同生活援助）	18																		○			
地域生活移行個別支援特別加算	あり	地域生活移行個別支援特別加算体 制届出書	19								共同生活援 助のみ	○			○						○			
夜勤職員配置体制加算	あり	夜勤職員配置体制加算に関する届 出書	20									○												
夜間看護体制加算	あり	夜間看護体制加算に関する届出書	21									○												
栄養士配置加算	あり	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	22							○														
栄養マネジメント加算	あり											○												
地域移行支援体制強化加算	あり	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	23									○			○									
通勤者生活支援加算	あり														○									
就労支援関係研修修了加算	あり	就労支援関係研修修了加算に係る 届出書	24													○								
移行準備支援体制加算	あり	移行準備支援体制加算（Ⅰ）に係 る届出書	25													○								
重度者支援体制加算	あり	重度支援体制加算に係る届出書	27														○	○						
目標工賃達成指導員配置加算	あり	目標工賃達成指導員配置加算に係 る届出書	28															○						
延長支援加算	あり	延長支援加算体制届出書	32						○															
看護職員配置加算	あり	看護職員配置加算・常勤看護職員 等配置加算に関する届出書	34											○	○						○			
常勤看護職員等配置加算	あり								○	○														
重度障害者支援加算	あり	重度障害者支援加算に関する届出 書（短期入所）	36その1							○														
		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）	36その2						○			○												
		重度障害者支援加算に関する届出 書（共同生活援助）	36その3																		○			
重度障害者支援加算（Ⅱ）	あり	重度障害者支援加算（Ⅱ）に関す る届出書	37									○												
リハビリテーション加算	あり	リハビリテーション加算に関する 届出書	38 （その1～2）						○				○											
就労定着支援体制加算（～H30.9月末まで）	あり	就労定着支援体制加算に係る届出 書	39													○								
重度障害者支援加算	あり	共同生活援助の重度障害者支援加 算に係る届出書（兼・強度行動障 害者支援加算に係る届出書）	40																		○			

加算に係る届出一覧表

加算名称	事前届出	様式名称	様式14の枝番	居宅 介護	重度訪問 介護	同行 支援	行動 支援	療養 介護	生活 介護	短期 入所	重度障害者 包括支援	施設入所 支援	自立訓練 (機能訓練)	自立訓練 (生活訓練)	宿泊型 自立訓練	就労移行 支援	就労継続 支援 A	就労継続 支援 B	就労定着 支援	自立生活 援助	GH	地域相談 支援	計画相談 支援	障害児 相談支援
行動障害支援体制加算	あり	体制加算に係る届出書（相談支援）	41																				○	○
要医療児者支援体制加算	あり																						○	○
精神障害者支援体制加算	あり																						○	○
高次脳機能障害支援体制加算	あり																						○	○
●保存資料	なし	計画相談支援及び障害児相談支援における特定事業所加算に係る基準の遵守状況に関する記録	42その 1																				○	○
●保存資料	なし	特定相談支援及び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	42その 2																				○	○
●保存資料	なし	行動支援・重度訪問介護利用者等行動障害支援に関する専門性を有する利用者名簿	42その 3																				○	○
●保存資料	なし	要医療的ケアに関する専門性を要する利用者名簿	42その 4																				○	○
●保存資料	なし	地域移行支援・地域定着支援・自立生活援助等精神障害に関する専門性を要する利用者名簿	42その 5																				○	○
主任相談支援専門員配置加算	あり	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）	43																				○	○
機能強化型（継続）サービス利用支援費・障害児支援利用援助費	あり	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	44その 1																				○	○
機能強化型（継続）サービス利用支援費・障害児支援利用援助費	あり	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（※複数の指定特定（障害児）相談支援事業所により一体的に管理運営を行う場合）	44その 2																				○	○
サービス管理責任者配置等加算	あり	サービス管理責任者配置等加算に関する届出書	45						共生型のみ				共生型のみ	共生型のみ										
個別計画訓練支援加算	あり	個別計画訓練支援加算に係る届出書	46											○										
就労移行支援に係る基本報酬の算定区分	あり	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（Ⅰ））	47													○								
就労移行支援に係る基本報酬の算定区分	あり	就労定着者の状況	47その 2													○								
就労移行支援に係る基本報酬の算定区分	あり	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（Ⅱ））	47②													○								
就労移行支援に係る基本報酬の算定区分	あり	就労定着者の状況（養成）	47②その 2													○								
就労継続支援 A 型に係る基本報酬の算定区分	あり	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	48														○							
就労継続支援 A 型に係る基本報酬の算定区分	あり	就労継続支援 A 型事業所におけるスコア表（全体）	48その 2														○							
賃金向上達成指導員配置加算	あり	賃金向上達成指導員配置加算に関する届出書	49														○							
就労継続支援 B 型に係る基本報酬の算定区分	あり	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	50															○						
就労継続支援 B 型に係る基本報酬の算定区分	あり	ピアサポーター等の配置に関する届出書	50その 2															○						
就労定着支援に係る基本報酬の算定区分	あり	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	51																○					
就労定着支援に係る基本報酬の算定区分	あり	就労継続者の状況	51その 2																○					
就労定着支援に係る基本報酬の算定区分	あり	就労継続者の状況（新規指定の場合）	51その 3																○					

加算に係る届出一覧表

[illegible]

付表 1 居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護事業所の指定に係る記載事項

事業所	フリガナ 名 称							
	所在地	(郵便番号 -) 県 市						
	連絡先	電話番号		FAX				
	E-Mail							
事業 所 以 外 の 事 務 所	フリガナ 名 称							
	所在地	(郵便番号 -) 県 市						
	連絡先	電話番号		FAX				
	E-Mail							
管 理 者	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日				
	住 所	(郵便番号 -) 県 市						
	当該事業所で兼務する他の職種(兼務の場合記入)							
	他の事業所又は施設の従 業者との兼務(兼務の場 合記入)	事業所等の名称						
		兼務する職種及び勤務 時間等						
サ ー ビ ス 提 供 者	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日				
	住 所	(郵便番号 -) 県 市						
	実施主体が地方公共団体である場合は、当該事業の実施について定めてある条例等 第 条 第 項 第 号							
○運営・設備に関する基準の確認に必要な事項								
営業日(該当する 日に○)	日	月	火	水	木	金	土	祝
	その他(年末年始等)							
営業時間	平日	:			~			:
	土曜	:			~			:
	日・祝	:			~			:
サービス内容	身体介護		身体介護(通院介助)					
	家事援助		家事援助(通院介助)					
	乗降介助							
利用料								
その他の費用								
通常の事業の実施 地域								

(備考)

- 記入欄が不足する場合は、次頁の「記入欄不足時の資料」に記載して添付してください。
- 「その他の費用」欄には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容についても記載してください。

記入欄不足時の資料

■事業所以外の事務所

事業 所以 外の 事務 所	フリガナ			
	名 称			
	所在地	(郵便番号 -) 県 市		
	連絡先	電話番号		FAX
	E-Mail			
	フリガナ			
	名 称			
	所在地	(郵便番号 -) 県 市		
	連絡先	電話番号		FAX
	E-Mail			
	フリガナ			
	名 称			
	所在地	(郵便番号 -) 県 市		
	連絡先	電話番号		FAX
	E-Mail			

■サービス提供責任者

サ ー ビ ス 提 供 責 任 者	フリガナ		生年月日	
	氏 名			年 月 日
	住 所	(郵便番号 -) 県 市		
	フリガナ		生年月日	
	氏 名			年 月 日
	住 所	(郵便番号 -) 県 市		
	フリガナ		生年月日	
	氏 名			年 月 日
	住 所	(郵便番号 -) 県 市		
	フリガナ		生年月日	
	氏 名			年 月 日
	住 所	(郵便番号 -) 県 市		
	フリガナ		生年月日	
	氏 名			年 月 日
	住 所	(郵便番号 -) 県 市		

付表２ 療養介護事業所の指定に係る記載事項

事業所	フリガナ 名 称							
	所在地	(郵便番号 -) 県 市						
	連絡先	電話番号		FAX				
	E-Mail							
	管理者	フリガナ 氏 名			生年月日	年 月 日		
管理者	住 所	(郵便番号 -) 県 市						
	当該事業所で兼務する他の職種(兼務の場合記入)							
	他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合記入)	事業所等の名称						
		兼務する職種及び勤務時間等						
サービス 責任者 管理	フリガナ 氏 名			生年月日	年 月 日			
	住 所	(郵便番号 -) 県 市						
	実施主体が地方公共団体である場合は、当該事業の実施について定めてある条例等 第 条 第 項 第 号							
○運営・設備に関する基準の確認に必要な事項								
利用定員(人)			利用者の推定数(人)					
営業日(該当する日に○)	日	月	火	水	木	金	土	祝
	その他(年末年始等)							
営業時間	平日	:		~		:		
	土曜	:		~		:		
	日・祝	:		~		:		
利用料								
その他の費用								
通常の事業の実施地域								
設備	多目的室(デイルーム)の有無(いずれかに○)					有	無	

(備考)

- 記入欄が不足する場合は、次頁の「記入欄不足時の資料」に記載して添付してください。
- 更新の場合には、「利用者の推定数」欄は前年度の平均利用者数を記入してください。
- 「その他の費用」欄には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容についても記載してください。

記入欄不足時の資料

■サービス管理責任者

サービス管理責任者	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
	住 所	(郵便番号 -) 県 市				
	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
	住 所	(郵便番号 -) 県 市				
	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
	住 所	(郵便番号 -) 県 市				
	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
	住 所	(郵便番号 -) 県 市				
	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
	住 所	(郵便番号 -) 県 市				

付表３ 生活介護事業所の指定に係る記載事項

事業所	フリガナ 名 称							
	所在地	(郵便番号 -) 県 市						
	連絡先	電話番号			FAX			
	E-Mail							
	管理者	フリガナ 氏 名			生年月日	年 月 日		
管理者	住 所	(郵便番号 -) 県 市						
	当該事業所で兼務する他の職種(兼務の場合記入)							
	他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合記入)	事業所等の名称						
		兼務する職種及び勤務時間等						
サービス責任者	フリガナ 氏 名			生年月日	年 月 日			
	住 所	(郵便番号 -) 県 市						
	実施主体が地方公共団体である場合は、当該事業の実施について定めてある条例等 第 条 第 項 第 号							
○運営・設備に関する基準の確認に必要な事項								
利用定員(人)								
利用者の推定数(人)	事業所が申告する障害支援区分の平均値							
	サービス単位	4未満		4以上5未満		5以上		
	サービス単位1							
	サービス単位2							
	サービス単位3							
営業日(該当する日に○)	日	月	火	水	木	金	土	祝
	その他(年末年始等)							
営業時間	平日	:		~		:		
	土曜	:		~		:		
	日・祝	:		~		:		
利用料								
その他の費用								
通常の事業の実施地域								
協力医療機関		名称			主な診療科名			

○一体的に実施する従たる事業所の指定に係る記載事項									
事業所	フリガナ 名 称								
	所在地	(郵便番号 -) 県 市							
	連 絡 先	電話番号		FAX					
	E-Mail								
サービス 責任者 管理	フリガナ 氏 名			生年月日	年 月 日				
	住 所	(郵便番号 -) 県 市							
	実施主体が地方公共団体である場合は、当該事業の実施について定めてある条例等								
利用定員(人)		第 条 第 項 第 号							
利用者の推定数 (人)	事業所が申告する障害支援区分の平均値								
	サービス単位	4 未満		4 以上 5 未満		5 以上			
	サービス単位 1								
	サービス単位 2								
	サービス単位 3								
営業日(該当する 日に○)	日	月	火	水	木	金	土	祝	
	その他(年末年始等)								
営業時間	平日	:		~		:			
	土曜	:		~		:			
	日・祝	:		~		:			
利用料									
その他の費用									
通常の事業の実施 地域									
協力医療機関	名称				主な診療科名				

2. 更新の場合には、「利用者の推定数」欄は前年度の平均利用者数を記入してください。

3. 「その他の費用」欄には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容についても記載してください。

記入欄不足時の資料

■サービス管理責任者

サービス管理責任者	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
	住 所	(郵便番号 県 市)				
	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
	住 所	(郵便番号 県 市)				
	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
	住 所	(郵便番号 県 市)				
	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
住 所	(郵便番号 県 市)					

■協力医療機関

協力医療機関	名称		主な診療科名	
	名称		主な診療科名	
	名称		主な診療科名	
	名称		主な診療科名	
	名称		主な診療科名	

付表 4 短期入所事業所の指定に係る記載事項

事業所	フリガナ 名 称							
	所在地	(郵便番号 -) 県 市						
	連絡先	電話番号				FAX		
	E-Mail							
管理者	フリガナ 氏 名			生年月日	年 月 日			
	住 所	(郵便番号 -) 県 市						
			当該事業所で兼務する他の職種(兼務の場合記入)					
	他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合記入)	事業所等の名称						
兼務する職種及び勤務時間等								
事業所の種別(いずれかに○)及び定員(人)	種別	定員						
	空床型	本体施設の空床の範囲内						
	併設型							
	単独型							
本体施設の種別・名称・定員・入所者数	名称				定員			
	種別				前年度平均入所者数			
実施主体が地方公共団体である場合は、当該事業の実施について定めてある条例等					第 条 第 項 第 号			
○運営・設備に関する基準の確認に必要な事項								
利用者の推定数(人)								
営業日(該当する日に○)	日	月	火	水	木	金	土	祝
	その他(年末年始等)							
営業時間	平日	:		~		:		
	土曜	:		~		:		
	日・祝	:		~		:		
利用料								
その他の費用								
通常の事業の実施地域								
協力医療機関	名称				主な診療科名			

(備考)

- 記入欄が不足する場合は、次頁の「記入欄不足時の資料」に記載して添付してください。
- 更新の場合には、「利用者の推定数」欄は前年度の平均利用者数を記入してください。
- 「その他の費用」欄には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容についても記載してください。

記入欄不足時の資料

■協力医療機関

協力医療機関	名称		主な診療科名	
	名称		主な診療科名	
	名称		主な診療科名	
	名称		主な診療科名	
	名称		主な診療科名	

付表５ 重度障害者等包括支援事業所の指定に係る記載事項

事業所	フリガナ				
	名 称				
	所在地	(郵便番号 -) 県 市			
	連絡先	電話番号		FAX	
	E-Mail				
事業所以外の事務所	フリガナ				
	名 称				
	所在地	(郵便番号 -) 県 市			
	連絡先	電話番号		FAX	
	E-Mail				
管理者	フリガナ		生年月日		
	氏 名			年	月 日
	住 所	(郵便番号 -) 県 市			
	当該事業所で兼務する他の職種(兼務の場合記入)				
	他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合記入)	事業所等の名称			
		兼務する職種及び勤務時間等			
サービス提供者責任者	フリガナ		生年月日		
	氏 名			年	月 日
	住 所	(郵便番号 -) 県 市			
実施主体が地方公共団体である場合は、当該事業の実施について定めてある条例等					
第 条 第 項 第 号					

○人員に関する基準の確認に必要な事項										
従業者の職種・員数	居宅介護等従業者		その他の従業者							
	専従	兼務	専従	兼務						
	常勤(人)									
	非常勤(人)									
	常勤換算後の人数(人)									
基準上の必要人数(人)										
○運営・設備に関する基準の確認に必要な事項										
事業所の体制	提供する障害福祉サービス	種類	事業所名							
	第三者委託により提供する障害福祉サービス	種類	事業所名				所在地			
	利用者からの連絡対応体制の概要									
	利用者の推定数(人)									
主たる対象者(いずれかに○)	特定しない		Ⅰ 類型		Ⅱ 類型		Ⅲ 類型			
営業日(該当する日に○)	日	月	火	水	木	金	土	祝		
	その他(年末年始等)									
営業時間	平日	: ~ :								
	土曜	: ~ :								
	日・祝	: ~ :								
利用料										
その他の費用										
通常の事業の実施地域										
協力医療機関	名称				主な診療科名					

- (備考)
- 記入欄が不足する場合は、次頁の「記入欄不足時の資料」に記載して添付してください。
 - 更新の場合には、「利用者の推定数」欄は前年度の平均利用者数を記入してください。
 - 「その他の費用」欄には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容についても記載してください。

記入欄不足時の資料

■事業所以外の事務所

事業所以外の事務所	フリガナ				
	名 称				
	所在地	(郵便番号 -) 県 市			
	連絡先	電話番号		FAX	
	E-Mail				
	フリガナ				
	名 称				
	所在地	(郵便番号 -) 県 市			
	連絡先	電話番号		FAX	
	E-Mail				
	フリガナ				
	名 称				
	所在地	(郵便番号 -) 県 市			
	連絡先	電話番号		FAX	
	E-Mail				

■サービス提供責任者

サービス提供責任者	フリガナ		生年月日	
	氏 名			年 月 日
	住 所	(郵便番号 -) 県 市		
	フリガナ		生年月日	
	氏 名			年 月 日
	住 所	(郵便番号 -) 県 市		
	フリガナ		生年月日	
	氏 名			年 月 日
	住 所	(郵便番号 -) 県 市		
	フリガナ		生年月日	
	氏 名			年 月 日
	住 所	(郵便番号 -) 県 市		

■事業所の体制

事業所の体制	他に指定を受けている 障害福祉サービス等	種類	事業所名	事業所番号
	委託による提携事業所	種類	事業所名	事業所番号

■協力医療機関

協力医療機関	名称		主な診療科名	
	名称		主な診療科名	
	名称		主な診療科名	
	名称		主な診療科名	
	名称		主な診療科名	

付表6 自立訓練(機能訓練・生活訓練)事業所の指定に係る記載事項

サービス種別(申請するものに○)		機能訓練				生活訓練				宿泊型自立訓練を実施する場合は○	
事業所	フリガナ 名 称										
	所在地	(郵便番号 -) 県 市									
	連絡先	電話番号				FAX					
	E-Mail										
管理者	フリガナ 氏 名				生年月日	年 月 日					
	住 所	(郵便番号 -) 県 市									
	当該事業所で兼務する他の職種(兼務の場合記入)										
	他の事業所又は施設の従業員との兼務(兼務の場合記入)	事業所等の名称									
		兼務する職種及び勤務時間等									
サービス責任者管理	フリガナ 氏 名				生年月日	年 月 日					
	住 所	(郵便番号 -) 県 市									
実施主体が地方公共団体である場合は、当該事業の実施について定めてある条例等											第 条 第 項 第 号
○運営・設備に関する基準の確認に必要な事項											
訪問事業の実施	有		無								
利用定員(人)											
利用者の推定数(人)											
営業日(該当する日に○)	日	月	火	水	木	金	土	祝			
	その他(年末年始等)										
営業時間	平日	: ~ :									
	土曜	: ~ :									
	日・祝	: ~ :									
利用料											
その他の費用											
通常の事業の実施地域											
協力医療機関	名称					主な診療科名					

○一体的に実施する従たる事業所の指定に係る記載事項									
事業所	フリガナ 名 称								
	所在地	(郵便番号 -) 県 市							
	連絡先	電話番号				FAX			
	E-Mail								
サービス 責任者 管理	フリガナ 氏 名			生年月日	年 月 日				
	住 所	(郵便番号 -) 県 市							
	実施主体が地方公共団体である場合は、当該事業の実施について定めてある条例等								
訪問事業の実施		有		無		第 条 第 項 第 号			
利用定員(人)									
利用者の推定数(人)									
営業日(該当する日に○)	日	月	火	水	木	金	土	祝	
	その他(年末年始等)								
営業時間	平日	:			~			:	
	土曜	:			~			:	
	日・祝	:			~			:	
利用料									
その他の費用									
通常の事業の実施地域									
協力医療機関		名称				主な診療科名			

(備考)

1. 記入欄が不足する場合は、次頁の「記入欄不足時の資料」に記載して添付してください。
2. 更新の場合には、「利用者の推定数」欄は前年度の平均利用者数を記入してください。
3. 「その他の費用」欄には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容についても記載してください。

記入欄不足時の資料

■サービス管理責任者

サービス管理責任者	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
	住 所	(郵便番号 -) 県 市				
	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
	住 所	(郵便番号 -) 県 市				
	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
	住 所	(郵便番号 -) 県 市				
	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
	住 所	(郵便番号 -) 県 市				
	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
住 所	(郵便番号 -) 県 市					

■協力医療機関

協力医療機関	名称		主な診療科名	
	名称		主な診療科名	
	名称		主な診療科名	
	名称		主な診療科名	
	名称		主な診療科名	

付表7 就労移行支援事業所の指定に係る記載事項

サービス種別(申請するものに○)		一般型		資格取得型		
事業所	フリガナ 名 称					
	所在地	(郵便番号 -) 県 市				
	連絡先	電話番号		FAX		
	E-Mail					
管理者	フリガナ 氏 名			生年月日	年 月 日	
	住 所	(郵便番号 -) 県 市				
	当該事業所で兼務する他の職種(兼務の場合記入)					
	他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合記入)	事業所等の名称				
		兼務する職種及び勤務時間等				
サービス責任者管理	フリガナ 氏 名			生年月日	年 月 日	
	住 所	(郵便番号 -) 県 市				
実施主体が地方公共団体である場合は、当該事業の実施について定めてある条例等 第 条 第 項 第 号						
○運営・設備に関する基準の確認に必要な事項						
利用定員(人)						
利用者の推定数(人)						
利用料						
その他の費用						
通常の事業の実施地域						
協力医療機関		名称		主な診療科名		
提携就労支援機関						
○一体的に実施する従たる事業所の指定に係る記載事項						
事業所	フリガナ 名 称					
	所在地	(郵便番号 -) 県 市				
	連絡先	電話番号		FAX		
	E-Mail					
サービス責任者管理	フリガナ 氏 名			生年月日	年 月 日	
	住 所	(郵便番号 -) 県 市				
実施主体が地方公共団体である場合は、当該事業の実施について定めてある条例等 第 条 第 項 第 号						
利用定員(人)						
利用者の推定数(人)						
利用料						
その他の費用						
通常の事業の実施地域						
協力医療機関		名称		主な診療科名		
提携就労支援機関						

(備考)

1. 記入欄が不足する場合は、次頁の「記入欄不足時の資料」に記載して添付してください。
2. 更新の場合には、「利用者の推定数」欄は前年度の平均利用者数を記入してください。
3. 「その他の費用」欄には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容についても記載してください。

記入欄不足時の資料

■サービス管理責任者

サービス管理責任者	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
	住 所	(郵便番号 -) 県 市				
	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
	住 所	(郵便番号 -) 県 市				
	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
	住 所	(郵便番号 -) 県 市				
	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
	住 所	(郵便番号 -) 県 市				
	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
	住 所	(郵便番号 -) 県 市				

■協力医療機関

協力医療機関	名称		主な診療科名	
	名称		主な診療科名	
	名称		主な診療科名	
	名称		主な診療科名	
	名称		主な診療科名	

付表8 就労継続支援事業所の指定に係る記載事項

サービス種別(申請するものに○)		就労継続支援A型		就労継続支援B型		
事業所	フリガナ 名 称					
	所在地	(郵便番号 -) 県 市				
	連絡先	電話番号		FAX		
	E-Mail					
管理者	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日		
	住 所	(郵便番号 -) 県 市				
	当該事業所で兼務する他の職種(兼務の場合記入)					
	他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合記入)	事業所等の名称				
		兼務する職種及び勤務時間等				
サービス責任者管理	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日		
	住 所	(郵便番号 -) 県 市				
実施主体が地方公共団体である場合は、当該事業の実施について定めてある条例等 第 条 第 項 第 号						
○運営・設備に関する基準の確認に必要な事項						
利用定員(人)						
利用者の推定数(人)						
利用料						
その他の費用						
通常の事業の実施地域						
協力医療機関		名称		主な診療科名		
○一体的に実施する従たる事業所の指定に係る記載事項						
事業所	フリガナ 名 称					
	所在地	(郵便番号 -) 県 市				
	連絡先	電話番号		FAX		
	E-Mail					
サービス責任者管理	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日		
	住 所	(郵便番号 -) 県 市				
実施主体が地方公共団体である場合は、当該事業の実施について定めてある条例等 第 条 第 項 第 号						
利用定員(人)						
利用者の推定数(人)						
利用料						
その他の費用						
通常の事業の実施地域						
協力医療機関		名称		主な診療科名		

(備考)

1. 記入欄が不足する場合は、次頁の「記入欄不足時の資料」に記載して添付してください。
2. 更新の場合には、「利用者の推定数」欄は前年度の平均利用者数を記入してください。
3. 「その他の費用」欄には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容についても記載してください。

記入欄不足時の資料

■サービス管理責任者

サービス管理責任者	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
	住 所	(郵便番号 -) 県 市				
	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
	住 所	(郵便番号 -) 県 市				
	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
	住 所	(郵便番号 -) 県 市				
	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
	住 所	(郵便番号 -) 県 市				

■協力医療機関

協力医療機関	名称		主な診療科名	
	名称		主な診療科名	
	名称		主な診療科名	
	名称		主な診療科名	
	名称		主な診療科名	

付表9 就労定着支援事業所の指定に係る記載事項

事業所	フリガナ 名 称							
	所在地	(郵便番号 -) 県 市						
	連絡先	電話番号		FAX				
	E-Mail							
	管理者	フリガナ 氏 名			生年月日	年 月 日		
管理者	住 所	(郵便番号 -) 県 市						
	当該事業所で兼務する他の職種(兼務の場合記入)							
	他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合記入)	事業所等の名称						
		兼務する職種及び勤務時間等						
サービス 責任者 管理	フリガナ 氏 名			生年月日	年 月 日			
	住 所	(郵便番号 -) 県 市						
	実施主体が地方公共団体である場合は、当該事業の実施について定めてある条例等 第 条 第 項 第 号							
○運営・設備に関する基準の確認に必要な事項								
利用者の推定数(人)								
一体的に運営する事業所の前年度の平均利用者数(人)								
営業日(該当する日に○)	日	月	火	水	木	金	土	祝
	その他(年末年始等)							
営業時間	平日	:		~		:		
	土曜	:		~		:		
	日・祝	:		~		:		
利用料								
その他の費用								
通常の事業の実施地域								

(備考)

1. 記入欄が不足する場合は、次頁の「記入欄不足時の資料」に記載して添付してください。
2. 更新の場合には、「利用者の推定数」欄は前年度の平均利用者数を記入してください。
3. 「その他の費用」欄には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容についても記載してください。

記入欄不足時の資料

■サービス管理責任者

サービス管理責任者	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
	住 所	(郵便番号 -) 県 市				
	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
	住 所	(郵便番号 -) 県 市				
	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
	住 所	(郵便番号 -) 県 市				
	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
	住 所	(郵便番号 -) 県 市				
	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
	住 所	(郵便番号 -) 県 市				

付表10 自立生活援助事業所の指定に係る記載事項

事業所	フリガナ 名 称							
	所在地	(郵便番号 -) 県 市						
	連絡先	電話番号			FAX			
	E-Mail							
管理者	フリガナ 氏 名			生年月日	年 月 日			
	住 所	(郵便番号 -) 県 市						
	当該事業所で兼務する他の職種(兼務の場合記入)							
	他の事業所又は施設の従業員との兼務(兼務の場合記入)	事業所等の名称						
		兼務する職種及び勤務時間等						
サービス 責任者 管理	フリガナ 氏 名			生年月日	年 月 日			
	住 所	(郵便番号 -) 県 市						
	実施主体が地方公共団体である場合は、当該事業の実施について定めてある条例等 第 条 第 項 第 号							
○運営・設備に関する基準の確認に必要な事項								
利用者の推定数 (人)								
営業日(該当する 日に○)	日	月	火	水	木	金	土	祝
	その他(年末年始等)							
営業時間	平日	:		~		:		
	土曜	:		~		:		
	日・祝	:		~		:		
利用料								
その他の費用								
通常の事業の実施 地域								

(備考)

1. 記入欄が不足する場合は、次頁の「記入欄不足時の資料」に記載して添付してください。
2. 更新の場合には、「利用者の推定数」欄は前年度の平均利用者数を記入してください。
3. 「その他の費用」欄には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容についても記載してください。

記入欄不足時の資料

■サービス管理責任者

サービス管理責任者	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
	住 所	(郵便番号 -)				
		県	市			
	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
	住 所	(郵便番号 -)				
		県	市			
	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
	住 所	(郵便番号 -)				
		県	市			
	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
	住 所	(郵便番号 -)				
		県	市			

付表 1 1 共同生活援助事業所の指定に係る記載事項

主たる事業所	フリガナ 名 称					
	所在地	(郵便番号 -) 県 市				
	連絡先	電話番号		FAX		
	E-Mail					
管理者	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日		
	住 所	(郵便番号 -) 県 市				
	当該事業所で兼務する他の職種(兼務の場合記入)					
	他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合記入)	事業所等の名称				
		兼務する職種及び勤務時間等				
サービス責任者 管理	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日		
	住 所	(郵便番号 -) 県 市				
実施主体が地方公共団体である場合は、当該事業の実施について定めてある条例等 第 条 第 項 第 号						
○運営・設備に関する基準の確認に必要な事項						
サービスの提供形態(該当部分に○)	介護サービス包括型	生活支援員の業務の外部委託の予定	有	無		
	日中サービス支援型		有の場合の月間時間数			
	外部サービス利用型	受託居宅介護サービス事業者が事業を行う事業所の名称及び所在地並びに当該事業者の名称及び所在地	別紙のとおり			
利用定員(人)						
利用者の推定数(人)						
指定生活介護事業所等との連携体制	連携する施設の種別		施設名			
	支援体制の概要					
協力医療機関	名称		主な診療科名			
協力歯科医療機関	名称					

○共同生活住居の情報

共同生活住居① (主たる事業所)	フリガナ 名 称										
	所在地	(郵便番号 -) 県 市									
	連絡先	電話番号					FAX				
	住居区分	一戸建て		アパート		マンション		その他			
	建物所有者名										
	賃貸借契約の内容	家賃月額(円)									
		契約期間	~								
	住居の利用定員(人)				居室数		室(うち個室 室)				
	入居者1人当たりの居室の最小床面積(m ²)										
	一体的に運営するサテライト型住居数(箇所)										
	主たる対象者 (対象とするものに○)		身体障害				知的障害				
			精神障害				難病等対象者				

共同生活住居②	フリガナ 名 称										
	所在地	(郵便番号 -) 県 市									
	連絡先	電話番号					FAX				
	住居区分	一戸建て		アパート		マンション		その他			
	建物所有者名										
	賃貸借契約の内容	家賃月額(円)									
		契約期間	~								
	住居の利用定員(人)				居室数		室(うち個室 室)				
	入居者1人当たりの居室の最小床面積(m ²)										
	一体的に運営するサテライト型住居数(箇所)										
	主たる対象者 (対象とするものに○)		身体障害				知的障害				
			精神障害				難病等対象者				

共同生活住居③	フリガナ 名 称										
	所在地	(郵便番号 -) 県 市									
	連絡先	電話番号					FAX				
	住居区分	一戸建て		アパート		マンション		その他			
	建物所有者名										
	賃貸借契約の内容	家賃月額(円)									
		契約期間	~								
	住居の利用定員(人)				居室数		室(うち個室 室)				
	入居者1人当たりの居室の最小床面積(m ²)										
	一体的に運営するサテライト型住居数(箇所)										
	主たる対象者 (対象とするものに○)		身体障害				知的障害				
			精神障害				難病等対象者				

○サテライト型住居の情報

サテライト型住居①	フリガナ 名 称								
	所在地	(郵便番号 -) 県 市							
	連 絡 先	電話番号			FAX				
	住居区分	一戸建て		アパート		マンション		その他	
	建物所有者名								
	賃貸借契約の内容	家賃月額(円)							
		契約期間	～						
	住居の利用定員(人)			居室の最小床面積(㎡)					
	本体住居の名称								
	本体住居との距離(km)								
	主たる対象者 (対象とするものに○)	身体障害		知的障害					
精神障害		難病等対象者							
サテライト型住居②	フリガナ 名 称								
	所在地	(郵便番号 -) 県 市							
	連 絡 先	電話番号			FAX				
	住居区分	一戸建て		アパート		マンション		その他	
	建物所有者名								
	賃貸借契約の内容	家賃月額(円)							
		契約期間	～						
	住居の利用定員(人)			居室の最小床面積(㎡)					
	本体住居の名称								
	本体住居との距離(km)								
	主たる対象者 (対象とするものに○)	身体障害		知的障害					
精神障害		難病等対象者							
サテライト型住居③	フリガナ 名 称								
	所在地	(郵便番号 -) 県 市							
	連 絡 先	電話番号			FAX				
	住居区分	一戸建て		アパート		マンション		その他	
	建物所有者名								
	賃貸借契約の内容	家賃月額(円)							
		契約期間	～						
	住居の利用定員(人)			居室の最小床面積(㎡)					
	本体住居の名称								
	本体住居との距離(km)								
	主たる対象者 (対象とするものに○)	身体障害		知的障害					
精神障害		難病等対象者							

(備考)

1. 記入欄が不足する場合は、次頁の「記入欄不足時の資料」に記載して添付してください。
2. 更新の場合には、「利用者の推定数」欄は前年度の平均利用者数を記入してください。
3. 「その他の費用」欄には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容についても記載してください。

記入欄不足時の資料

■サービス管理責任者

サービス管理責任者	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
	住 所	(郵便番号 -) 県 市				
	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
	住 所	(郵便番号 -) 県 市				
	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
	住 所	(郵便番号 -) 県 市				
	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
	住 所	(郵便番号 -) 県 市				

■事業所の体制

事業所の体制	他に指定を受けている 障害福祉サービス等	種類	事業所名	事業所番号
	委託による提携事業所	種類	事業所名	事業所番号

■協力医療機関

協力医療機関	名称		主な診療科名	
	名称		主な診療科名	
	名称		主な診療科名	
協力歯科医療機関	名称			
	名称			
	名称			

付表 1 2 障害者支援施設の指定に係る記載事項

施設	フリガナ 名 称				
	所在地	(郵便番号 -) 県 市			
	連絡先	電話番号		FAX	
	E-Mail				
管理者	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日	
	住 所	(郵便番号 -) 県 市			
	当該施設で兼務する他の職種(兼務の場合記入)				
	他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合記入)	事業所等の名称			
		兼務する職種及び勤務時間等			
サ ー ビ ス 管 理 者 責 任 者	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日	
	住 所	(郵便番号 -) 県 市			
実施主体が地方公共団体である場合は、当該事業の実施について定めてある条例等 第 条 第 項 第 号					
○運営・設備に関する基準の確認に必要な事項					
居室	1 室の最大定員(人)				
	入所者 1 人あたりの最小床面積(m ²)				
廊下	廊下の幅(m)				
	中廊下の幅(m)				
既存施設からの移行の場合	既存施設名				
	施設種別				
	経過措置	有	無		
	特定旧法受給者数(人)				
協力医療機関	名称		主な診療科名		
協力歯科医療機関	名称				
(就労移行支援を行う場合のみ)提携就労支援機関			名称		

○昼間実施サービス及び施設入所支援に係る記載事項

昼間実施サービスの種類		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 (一般型)	就労移行支援 (資格取得型)	就労継続支援 (A型)	就労移行支援 (B型)	
	実施有無								
	利用者の推定数								
	昼間多機能の実施	有		無		昼間の総定員数(人)			
(生活介護を行う場合のみ) 利用者の推定数(人)	施設が申告する障害支援区分の平均値								
	サービス単位	4未満		4以上5未満		5以上			
	サービス単位1								
	サービス単位2								
昼間実施サービスの定員(人)	サービス単位3								
	介護給付対象者	訓練等給付対象者		特定旧法受給者		合計			
	定員緩和措置の有無					有		無	
施設入所支援の定員(人)					他の社会福祉施設との併設		有		無
併設施設の定員(人)					併設施設の種別				
施設入所支援の利用者の推定数	サービス単位1								
	サービス単位2								
	サービス単位3								
短期入所の実施	併設型	空床型		無					
	短期入所の利用者の推定数(人)								
営業日(該当する日に○)	日	月	火	水	木	金	土	祝	
	その他(年末年始等)								
営業時間	平日	:		~		:			
	土曜	:		~		:			
	日・祝	:		~		:			
利用料									
その他の費用									
通常の事業の実施地域									

(備考)

1. 記入欄が不足する場合は、次頁の「記入欄不足時の資料」に記載して添付してください。
2. 更新の場合には、「利用者の推定数」欄は前年度の平均利用者数を記入してください。
3. 「その他の費用」欄には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容についても記載してください。

記入欄不足時の資料

■サービス管理責任者

サービス管理責任者	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
	住 所	(郵便番号 -) 県 市				
	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
	住 所	(郵便番号 -) 県 市				
	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
	住 所	(郵便番号 -) 県 市				
	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
	住 所	(郵便番号 -) 県 市				
	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
住 所	(郵便番号 -) 県 市					

■協力医療機関等

協力医療機関	名称		主な診療科名	
	名称		主な診療科名	
	名称		主な診療科名	
協力歯科医療機関	名称			
	名称			
	名称			

付表13 指定一般相談支援事業所の指定に係る記載事項

サービス種別(申請するものに○)		地域移行支援		地域定着支援				
事業所	フリガナ 名 称							
	所在地	(郵便番号 -) 県 市						
	連絡先	電話番号		FAX				
	E-Mail							
管理者	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日				
	住 所	(郵便番号 -) 県 市						
	当該事業所における相談支援専門員との兼務の有無			有	無			
	他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合記入)	事業所等の名称						
		兼務する職種及び勤務時間等						
指定地域相談支援の提供に当たる者	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日				
	住 所	(郵便番号 -) 県 市						
	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日				
	住 所	(郵便番号 -) 県 市						
	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日				
	住 所	(郵便番号 -) 県 市						
	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日				
	住 所	(郵便番号 -) 県 市						
実施主体が地方公共団体である場合は、当該事業の実施について定めてある条例等					第 条 第 項 第 号			
○運営・設備に関する基準の確認に必要な事項								
常時の連絡体制の確保の具体的方法 (地域定着支援のみ)								
営業日(該当する日に○)	日	月	火	水	木	金	土	祝
	その他(年末年始等)							
営業時間	平日	:		~		:		
	土曜	:		~		:		
	日・祝	:		~		:		
その他の費用								
通常の事業の実施地域								

(備考)

- 記入欄が不足する場合は、次頁の「記入欄不足時の資料」に記載して添付してください。
- 「その他の費用」欄には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容についても記載してください。

記入欄不足時の資料

■指定地域相談支援の提供に当たる者

指定地域相談支援の提供に当たる者	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
	住 所	(郵便番号 -) 県 市				
	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
	住 所	(郵便番号 -) 県 市				
	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
	住 所	(郵便番号 -) 県 市				
	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
	住 所	(郵便番号 -) 県 市				
	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
	住 所	(郵便番号 -) 県 市				

様式1

() 経歴書

事業所の名称			
フリガナ		生年月日	年 月 日
氏 名			
住 所	(郵便番号 ー)		
電話番号			
主な職歴等			
年 月 ～ 年 月	勤務先等	職務内容	
職務に関する資格			
資格の種類	資格取得年月日		
備考 (研修等の受講の状況等)			

備考

- 1 「管理者」、「サービス提供責任者」、「サービス管理責任者」及び「地域相談支援の提供に当たる者」について作成してください。
- 2 表題の()内には、「管理者」、「サービス提供責任者」、「サービス管理責任者」又は「地域相談支援の提供に当たる者」と記載してください。
- 3 住所・電話番号は、自宅のものを記載してください。
- 4 当該管理者が管理する事業所が複数の場合は、「事業所の名称」欄を適宜拡張して、その全てを記載してください。
- 5 「職務に関する資格」に記載した資格がわかる資格証及び研修受講修了証の写しを添付してください。

実 務 経 験 （ 見 込 ） 証 明 書

年 月 日

様

施設又は事業所所在地及び名称

代表者氏名
電話番号

印

下記の者の実務経験は、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	
施設又は事業所名	施設・事業所の種別 ()
業 務 期 間	年 月 日～ 年 月 日 (年 月間) (従業日数 日)
業 務 内 容	職名 ()

- (注)
1. 施設又は事業所名欄には、施設等の種別を記入すること。
 2. 業務期間欄は、対象者が要援護者に対する直接的な援助を行うと見込まれる期間を記入すること。(産休・育休・療養休暇や長期研修期間等は業務期間となりません)
 3. 業務内容欄は、看護師、生活指導員等の職名を記入し、対象者の本来業務について、老人デイサービス事業における〇〇業務、〇〇実施要綱の〇〇事業の〇〇業務等具体的に記入すること。
また、療養病床の病棟等において介護業務を行った場合は明記し、当該病棟が療養病床として許可等を受けた年月日を記入すること。
 4. 証明内容を訂正した場合は、証明権者の職印を押印してください。なお、修正液による訂正は認められません。
 5. 従業日数は、1年間180日以上勤務(5年間であれば900日)日数を満たすこととします。

様式 3

事業所等の平面図

事業所の名称	
--------	--

※記載例

作 業 室 〇〇 m ²	便 所 〇〇 m ²	食 堂 〇〇 m ²	玄 関 ホ ー ル
日常生活訓練室兼 社会適応訓練室 〇〇 m ²	浴 室 〇〇 m ²	静養室兼相談室 〇〇 m ²	事 務 室 〇〇 m ²

- 備考
- 1 新築や改築等により建築士が作成した平面図がある場合は、原本の写しを添付してください。
 - 2 各室の用途及び面積を記載してください。
 - 3 当該事業の専用部分と他の事業所等との共用部分がある場合はそれぞれ色分けする等して使用関係を分かり易く表示してください。
 - 4 共同生活援助事業所で、1戸建住宅を使用する場合は延べ面積、アパート等を使用する場合は使用する部分の合計面積（廊下等を含む）を記載してください。

様式 4

居室面積等一覧表

サービス種類（ ）
事業所名・施設名（ ）

設置階 部屋の種類		() 階			() 階			() 階			合 計	
		室数	面 積	備 考	室数	面 積	備 考	室数	面 積	備 考	室数	面 積
(居室・療養室)	1室の 定 員		()			()			()			
			()			()			()			
			()			()			()			
			()			()			()			
			()			()			()			
			()			()			()			
			()			()			()			
			()			()			()			
			()			()			()			
			()			()			()			
			()			()			()			
			()			()			()			
			()			()			()			
			()			()			()			
片廊下の幅		m			m			m				
中廊下の幅		m			m			m				
共用する施設・事業所名 (												

- 備考 1 設備基準で定められた部屋について、設置階ごとに記入してください。
- 2 居室等については、「1室の定員」ごとに分けて記入してください。また、同じ定員でも、面積の異なる部屋がある場合は、さらにそれぞれの部屋ごとに分けて記入してください。
- 3 「1人あたりの面積」の算出が必要な設備は、面積欄の（ ）内に記入してください。（算出にあたって、小数点以下第2位を切り捨ててください）
- 4 部屋の種類ごとにまとめて、合計の室数・面積を記入してください。
- 5 他の事業所又は施設と共用している場合は、「備考欄」に「共用」と記入し、「共用する事業所・施設名」欄に正式名称を記入し、共用先の当該部分の平面図を添付してください。
- 6 同一の事業所又は施設の他の部屋と兼用している場合は、「備考欄」に「〇〇室と兼用」と記入してください。
- 7 設置階数が様式の欄を超える場合は、複数枚に分けて記入し、まとめて提出してください。

様式 7

利用者(入所者)又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要

事業所名	
指定障害福祉サービス等の種類	

措置の概要	
1	利用者(入所者)又はその家族からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口(連絡先)、担当者
2	円滑かつ迅速に苦情を解決するための処理体制・手順
	※具体的な対応方針
3	その他参考事項

協力医療機関との契約の内容

協力医療機関の名称	
所 在 地	
診 療 科 名	
事業所・施設からの距離	km（徒歩 分、車 分）
契 約 の 内 容	

- ※ 1 「契約の内容」は、契約書の写し等の添付でも結構です。
- 2 申請する事業所と当該協力医療機関の位置関係がわかる地図も併せて添付して下さい。

サービス提供時間外及び緊急時における連絡体制の概要

サービス提供時間外における連絡体制	
緊急時における連絡体制	

※ 具体的に記入して下さい。

様式10

指定障害福祉サービス等の主たる対象者を特定する理由等

事業所名	
指定障害福祉サービス等の種類	

1

申請に係る指定障害福祉サービス等の主たる対象者

2

主たる対象者を1のとおり特定する理由

3

今後における主たる対象者の拡充の予定

(1) 拡充予定の有無

(2) 拡充予定の内容及び予定時期

(3) 拡充のための方策

(有り ・ 無し)

乗降介助を実施する地域の市町村意見書

法人名		事業所名	
1 当該地域における「通院等のための乗車及び降車の介助」を伴う移送サービスの供給状況			
2 当該事業所のサービスの提供状況			
3 市町村との連携体制の確保状況			
4 その他指定に関し必要と認められる事項			
年 月 日			
上記のとおり、当該法人が指定居宅介護事業のサービス提供として「通院等のための乗車・降車の介助」を行うにあたって必要な事項を提出します。			
市町村長名			印

通院等の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

指定居宅サービス事業所 番 号	※指定済の場合に記入
事業所の名称	
事業所の所在地	

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	許可にかかる条件の内容

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

	居宅介護事業従業者		左記の居宅介護事業従業者のうち、 通院等の乗降介助に従事可能な人数	
	専従	兼務	専 従	兼 務
常 勤 (人)				
非 常 勤 (人)				
合 計 (人)				

※上記の表には、従業者及びサービス提供責任者の実人数を該当項目に記載してください。

(3) 事業所で実施する居宅介護の内容

区 分	身体介護	通院等の 乗降介助	家事援助
実施状況			

※ 申請又は変更届で申し出た内容によって、実施する内容に○を記入してください。

運 転 従 事 者 一 覧 表

	職 種	氏 名	従業者資格の種類 (介護職員初任者研修課程 修了等)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

※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、介護職員研修課程修了等）について記入してください。

（ガイドヘルパー資格については、記入の必要はありません）

この用紙に書ききれない場合は、複写してお使いください。

介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表

提供サービス		定員数	定員規模	多機能型等 定員区分（※1）	人員配置区分 （※2）	その他該当する体制等		適用開始日
各サービス共通						地域区分	1. 一級地 2. 二級地 3. 三級地 4. 四級地 5. 五級地 6. 六級地 7. 七級地 20. その他	
居宅介護						身体拘束廃止未実施	1. なし 2. あり	
						虐待防止措置未実施	1. なし 2. あり	
						業務継続計画未策定（※15）	1. なし 2. あり	
						情報公表未報告	1. なし 2. あり	
						特定事業所	1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV	
						特定事業所（経過措置対象）（※9）	1. 非該当 2. 該当	
						福祉・介護職員等処遇改善加算対象（※16）	1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV 6. V	
						福祉・介護職員等処遇改善加算（V）区分（※17）	1. V（1） 2. V（2） 3. V（3） 4. V（4） 5. V（5） 6. V（6） 7. V（7） 8. V（8） 9. V（9） 10. V（10） 11. V（11） 12. V（12） 13. V（13） 14. V（14）	
						共生型サービス対象区分	1. 非該当 2. 該当	
						地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当	

※1 多機能型事業所または複数の単位でサービス提供している事業所については、一体的な管理による複数サービス種類の利用定員の合計数を利用定員とした場合の報酬を算定することとなるため、「定員規模」には利用定員の合計数を設定する。
ただし、以下の報酬については、サービス種類毎または単位毎の利用定員に応じた報酬を算定する。
生活介護・・・人員配置体制加算、常勤看護職員等配置加算、就労移行支援体制加算
施設入所支援・・・夜勤職員配置体制加算、地域移行支援体制加算
自立訓練（機能訓練・生活訓練）・・・就労移行支援体制加算
就労継続支援A型・・・重度者支援体制加算、就労移行支援体制加算、賃金向上達成指導員配置加算
就労継続支援B型・・・重度者支援体制加算、目標工賃達成指導員配置加算、就労移行支援体制加算

その場合、「多機能型等定員区分」には、以下の内容を設定する。
生活介護、施設入所支援、自立訓練（機能訓練・生活訓練）・・・各サービス種類の単位毎の利用定員。
（生活介護において、主として重症心身障害児者を受け入れる多機能型事業所の場合、事業所全体の利用定員に応じて設定する）
就労継続支援A型、就労継続支援B型・・・各サービス種類の利用定員。

なお、「定員規模」と「多機能型等定員区分」が同一の場合、「多機能型等定員区分」は設定しない。

※2 「人員配置区分」欄には、報酬算定上の区分を設定する。

- ※3 18歳以上の障害児施設入所者への対応として、児童福祉法に基づく指定基準を満たすことをもって、障害者総合支援法に基づく指定基準を満たしているものとみなす特例措置の対象を設定する。
- ※4 「開所時間減算区分」欄は、開所時間減算が「2. あり」の場合に設定する。
- ※5 「共生型サービス対象区分」欄が「2. 該当」の場合に設定する。
- ※6 就労移行支援について、令和6年度報酬改定の基本報酬体系適用後の新規事業所及び指定を受けた日から2年を経過しない既存事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
就労移行支援(養成)について、指定を受けた日から3年(修業年限が5年の場合は5年)を経過しない既存事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
就労継続支援A型について、指定を受けた日から1年を経過しない事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
就労継続支援B型について、指定を受けた日から1年を経過しない事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
- ※7 「大規模住居」欄の「2. 定員8人以上」は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「外部サービス利用型」の場合に限る。また、「4. 定員21人以上(一体的な運営が行われている場合)」は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「日中サービス支援型」の場合に限る。
- ※8 「重度障害者支援職員配置」欄は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「日中サービス支援型」の場合に設定する。
- ※9 居宅介護について、「特定事業所(経過措置)」欄は、特定事業所が「2. I」、「4. III」、「5. IV」の場合に設定する。
行動援護について、「特定事業所(経過措置)」欄は、特定事業所が「2. I」、「3. II」、「4. III」、「5. IV」の場合に設定する。
- ※10 「地域移行等意向確認体制未整備」欄は、令和8年4月1日以降の場合に設定する。
- ※11 施設区分が「3. 生活訓練(宿泊型)」の場合、「身体拘束廃止未実施」欄は、「1. なし」、「2. あり」を設定する。また、「2. あり(障害者支援施設以外)」を「2. あり」と読み替える。
- ※12 「夜間看護体制(看護職員配置数)」欄は、看護職員1名の配置に加え、さらに1名以上配置している場合、その人数を設定する。
例. 看護職員配置数が1名の場合、「夜間看護体制(看護職員配置数)」欄は、未設定もしくは「0」を設定する。
看護職員配置数が3名の場合、「夜間看護体制(看護職員配置数)」欄は、「2」を設定する。
- ※13 「地域体制強化共同支援加算対象」欄は、地域生活支援拠点等が「1. 非該当」の場合、「1. なし」または「2. あり」を設定する。
地域生活支援拠点等が「2. 該当」の場合、「1. なし」を設定する。
- ※14 「常勤看護職員等配置(看護職員常勤換算員数)」欄は、小数点以下を切り捨てた人数を設定する。
- ※15 以下のサービスについて、「業務継続計画未策定」欄は、令和7年4月1日以降の場合に設定する。
居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、就労定着支援、自立生活援助、計画相談支援、地域移行支援、地域定着支援
- ※16 「福祉・介護職員等処遇改善加算対象」欄は、令和7年4月1日以降の場合、「6. V」を設定しない。
- ※17 「福祉・介護職員等処遇改善加算(V)区分」欄は、福祉・介護職員等処遇改善加算対象が「6. V」の場合に設定する。
- ※18 以下のサービスについて、指定障害者支援施設にて支援を行う場合、「福祉・介護職員等処遇改善加算」欄は「1. なし」、「2. I」、「4. III」、「5. IV」、または「6. V」を設定する。
生活介護、自立訓練(機能訓練・生活訓練)、就労移行支援、就労移行支援(養成)、就労継続支援A型、就労継続支援B型
- ※19 以下のサービスについて、指定障害者支援施設にて支援を行う場合、「福祉・介護職員等処遇改善加算(V)区分」欄は「1. V(1)」、「2. V(2)」、「5. V(5)」、「7. V(7)」、「8. V(8)」、「10. V(10)」、「11. V(11)」、「13. V(13)」、または「14. V(14)」を設定する。
生活介護、自立訓練(機能訓練・生活訓練)、就労移行支援、就労移行支援(養成)、就労継続支援A型、就労継続支援B型

介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表

提供サービス		定員数	定員規模	多機能型等 定員区分（※1）	人員配置区分 （※2）	その他該当する体制等		適用開始日
各サービス共通						地域区分	1. 一級地 2. 二級地 3. 三級地 4. 四級地 5. 五級地 6. 六級地 7. 七級地 20. その他	
重度訪問介護						身体拘束廃止未実施	1. なし 2. あり	
						虐待防止措置未実施	1. なし 2. あり	
						業務継続計画未策定（※15）	1. なし 2. あり	
						情報公表未報告	1. なし 2. あり	
						特定事業所	1. なし 2. I 3. II 4. III	
						福祉・介護職員等処遇改善加算対象（※16）	1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV 6. V	
						福祉・介護職員等処遇改善加算（V）区分（※17）	1. V（1） 2. V（2） 3. V（3） 4. V（4） 5. V（5） 6. V（6） 7. V（7） 8. V（8） 9. V（9） 10. V（10） 11. V（11） 12. V（12） 13. V（13） 14. V（14）	
						共生型サービス対象区分	1. 非該当 2. 該当	
						地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当	

※1 多機能型事業所または複数の単位でサービス提供している事業所については、一体的な管理による複数サービス種類の利用定員の合計数を利用定員とした場合の報酬を算定することとなるため、「定員規模」には利用定員の合計数を設定する。
ただし、以下の報酬については、サービス種類毎または単位毎の利用定員に応じた報酬を算定する。
生活介護・・・人員配置体制加算、常勤看護職員等配置加算、就労移行支援体制加算
施設入所支援・・・夜勤職員配置体制加算、地域移行支援体制加算
自立訓練（機能訓練・生活訓練）・・・就労移行支援体制加算
就労継続支援A型・・・重度者支援体制加算、就労移行支援体制加算、賃金向上達成指導員配置加算
就労継続支援B型・・・重度者支援体制加算、目標工賃達成指導員配置加算、就労移行支援体制加算

その場合、「多機能型等定員区分」には、以下の内容を設定する。
生活介護、施設入所支援、自立訓練（機能訓練・生活訓練）・・・各サービス種類の単位毎の利用定員。
（生活介護において、主として重症心身障害児者を受け入れる多機能型事業所の場合、事業所全体の利用定員に応じて設定する）
就労継続支援A型、就労継続支援B型・・・各サービス種類の利用定員。

なお、「定員規模」と「多機能型等定員区分」が同一の場合、「多機能型等定員区分」は設定しない。

※2 「人員配置区分」欄には、報酬算定上の区分を設定する。

- ※3 18歳以上の障害児施設入所者への対応として、児童福祉法に基づく指定基準を満たすことをもって、障害者総合支援法に基づく指定基準を満たしているものとみなす特例措置の対象を設定する。
- ※4 「開所時間減算区分」欄は、開所時間減算が「2. あり」の場合に設定する。
- ※5 「共生型サービス対象区分」欄が「2. 該当」の場合に設定する。
- ※6 就労移行支援について、令和6年度報酬改定の基本報酬体系適用後の新規事業所及び指定を受けた日から2年を経過しない既存事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
就労移行支援(養成)について、指定を受けた日から3年(修業年限が5年の場合は5年)を経過しない既存事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
就労継続支援A型について、指定を受けた日から1年を経過しない事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
就労継続支援B型について、指定を受けた日から1年を経過しない事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
- ※7 「大規模住居」欄の「2. 定員8人以上」は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「外部サービス利用型」の場合に限る。また、「4. 定員21人以上(一体的な運営が行われている場合)」は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「日中サービス支援型」の場合に限る。
- ※8 「重度障害者支援職員配置」欄は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「日中サービス支援型」の場合に設定する。
- ※9 居宅介護について、「特定事業所(経過措置)」欄は、特定事業所が「2. Ⅰ」、「4. Ⅲ」、「5. Ⅳ」の場合に設定する。
行動援護について、「特定事業所(経過措置)」欄は、特定事業所が「2. Ⅰ」、「3. Ⅱ」、「4. Ⅲ」、「5. Ⅳ」の場合に設定する。
- ※10 「地域移行等意向確認体制未整備」欄は、令和8年4月1日以降の場合に設定する。
- ※11 施設区分が「3. 生活訓練(宿泊型)」の場合、「身体拘束廃止未実施」欄は、「1. なし」、「2. あり」を設定する。また、「2. あり(障害者支援施設以外)」を「2. あり」と読み替える。
- ※12 「夜間看護体制(看護職員配置数)」欄は、看護職員1名の配置に加え、さらに1名以上配置している場合、その人数を設定する。
例. 看護職員配置数が1名の場合、「夜間看護体制(看護職員配置数)」欄は、未設定もしくは「0」を設定する。
看護職員配置数が3名の場合、「夜間看護体制(看護職員配置数)」欄は、「2」を設定する。
- ※13 「地域体制強化共同支援加算対象」欄は、地域生活支援拠点等が「1. 非該当」の場合、「1. なし」または「2. あり」を設定する。
地域生活支援拠点等が「2. 該当」の場合、「1. なし」を設定する。
- ※14 「常勤看護職員等配置(看護職員常勤換算員数)」欄は、小数点以下を切り捨てた人数を設定する。
- ※15 以下のサービスについて、「業務継続計画未策定」欄は、令和7年4月1日以降の場合に設定する。
居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、就労定着支援、自立生活援助、計画相談支援、地域移行支援、地域定着支援
- ※16 「福祉・介護職員等処遇改善加算対象」欄は、令和7年4月1日以降の場合、「6. Ⅴ」を設定しない。
- ※17 「福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)区分」欄は、福祉・介護職員等処遇改善加算対象が「6. Ⅴ」の場合に設定する。
- ※18 以下のサービスについて、指定障害者支援施設にて支援を行う場合、「福祉・介護職員等処遇改善加算」欄は「1. なし」、「2. Ⅰ」、「4. Ⅲ」、「5. Ⅳ」、または「6. Ⅴ」を設定する。
生活介護、自立訓練(機能訓練・生活訓練)、就労移行支援、就労移行支援(養成)、就労継続支援A型、就労継続支援B型
- ※19 以下のサービスについて、指定障害者支援施設にて支援を行う場合、「福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)区分」欄は「1. Ⅴ(1)」、「2. Ⅴ(2)」、「5. Ⅴ(5)」、「7. Ⅴ(7)」、「8. Ⅴ(8)」、「10. Ⅴ(10)」、「11. Ⅴ(11)」、「13. Ⅴ(13)」、または「14. Ⅴ(14)」を設定する。
生活介護、自立訓練(機能訓練・生活訓練)、就労移行支援、就労移行支援(養成)、就労継続支援A型、就労継続支援B型

介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表

提供サービス		定員数	定員規模	多機能型等 定員区分（※1）	人員配置区分 （※2）	その他該当する体制等		適用開始日
各サービス共通						地域区分	1. 一級地 2. 二級地 3. 三級地 4. 四級地 5. 五級地 6. 六級地 7. 七級地 20. その他	
同行援護						身体拘束廃止未実施	1. なし 2. あり	
						虐待防止措置未実施	1. なし 2. あり	
						業務継続計画未策定（※15）	1. なし 2. あり	
						情報公表未報告	1. なし 2. あり	
						特定事業所	1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV	
						福祉・介護職員等処遇改善加算対象（※16）	1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV 6. V	
						福祉・介護職員等処遇改善加算（V）区分（※17）	1. V（1） 2. V（2） 3. V（3） 4. V（4） 5. V（5） 6. V（6） 7. V（7） 8. V（8） 9. V（9） 10. V（10） 11. V（11） 12. V（12） 13. V（13） 14. V（14）	
						地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当	

※1 多機能型事業所または複数の単位でサービス提供している事業所については、一体的な管理による複数サービス種類の利用定員の合計数を利用定員とした場合の報酬を算定することとなるため、「定員規模」には利用定員の合計数を設定する。
ただし、以下の報酬については、サービス種類毎または単位毎の利用定員に応じた報酬を算定する。
生活介護・・・人員配置体制加算、常勤看護職員等配置加算、就労移行支援体制加算
施設入所支援・・・夜勤職員配置体制加算、地域移行支援体制加算
自立訓練（機能訓練・生活訓練）・・・就労移行支援体制加算
就労継続支援A型・・・重度者支援体制加算、就労移行支援体制加算、賃金向上達成指導員配置加算
就労継続支援B型・・・重度者支援体制加算、目標工賃達成指導員配置加算、就労移行支援体制加算

その場合、「多機能型等定員区分」には、以下の内容を設定する。
生活介護、施設入所支援、自立訓練（機能訓練・生活訓練）・・・各サービス種類の単位毎の利用定員。
（生活介護において、主として重症心身障害児者を受け入れる多機能型事業所の場合、事業所全体の利用定員に応じて設定する）
就労継続支援A型、就労継続支援B型・・・各サービス種類の利用定員。

なお、「定員規模」と「多機能型等定員区分」が同一の場合、「多機能型等定員区分」は設定しない。

※2 「人員配置区分」欄には、報酬算定上の区分を設定する。

- 18歳以上の障害児施設入所者への対応として、児童福祉法に基づく指定基準を満たすことをもって、障害者総合支援法に基づく指定基準を満たしているものとみなす特例措置の対象を設定する。
- ※4 「開所時間減算区分」欄は、開所時間減算が「2. あり」の場合に設定する。
- ※5 「共生型サービス対象区分」欄が「2. 該当」の場合に設定する。
- ※6 就労移行支援について、令和6年度報酬改定の基本報酬体系適用後の新規事業所及び指定を受けた日から2年を経過しない既存事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
就労移行支援(養成)について、指定を受けた日から3年(修業年限が5年の場合は5年)を経過しない既存事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
就労継続支援A型について、指定を受けた日から1年を経過しない事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
就労継続支援B型について、指定を受けた日から1年を経過しない事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
- ※7 「大規模住居」欄の「2. 定員8人以上」は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「外部サービス利用型」の場合に限る。また、「4. 定員21人以上(一体的な運営が行われている場合)」は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「日中サービス支援型」の場合に限る。
- ※8 「重度障害者支援職員配置」欄は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「日中サービス支援型」の場合に設定する。
- ※9 居宅介護について、「特定事業所(経過措置)」欄は、特定事業所が「2. Ⅰ」、「4. Ⅲ」、「5. Ⅳ」の場合に設定する。
行動援護について、「特定事業所(経過措置)」欄は、特定事業所が「2. Ⅰ」、「3. Ⅱ」、「4. Ⅲ」、「5. Ⅳ」の場合に設定する。
- ※10 「地域移行等意向確認体制未整備」欄は、令和8年4月1日以降の場合に設定する。
- ※11 施設区分が「3. 生活訓練(宿泊型)」の場合、「身体拘束廃止未実施」欄は、「1. なし」、「2. あり」を設定する。また、「2. あり(障害者支援施設以外)」を「2. あり」と読み替える。
- ※12 「夜間看護体制(看護職員配置数)」欄は、看護職員1名の配置に加え、さらに1名以上配置している場合、その人数を設定する。
例. 看護職員配置数が1名の場合、「夜間看護体制(看護職員配置数)」欄は、未設定もしくは「0」を設定する。
看護職員配置数が3名の場合、「夜間看護体制(看護職員配置数)」欄は、「2」を設定する。
- ※13 「地域体制強化共同支援加算対象」欄は、地域生活支援拠点等が「1. 非該当」の場合、「1. なし」または「2. あり」を設定する。
地域生活支援拠点等が「2. 該当」の場合、「1. なし」を設定する。
- ※14 「常勤看護職員等配置(看護職員常勤換算員数)」欄は、小数点以下を切り捨てた人数を設定する。
- ※15 以下のサービスについて、「業務継続計画未策定」欄は、令和7年4月1日以降の場合に設定する。
居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、就労定着支援、自立生活援助、計画相談支援、地域移行支援、地域定着支援
- ※16 「福祉・介護職員等処遇改善加算対象」欄は、令和7年4月1日以降の場合、「6. Ⅴ」を設定しない。
- ※17 「福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)区分」欄は、福祉・介護職員等処遇改善加算対象が「6. Ⅴ」の場合に設定する。
- ※18 以下のサービスについて、指定障害者支援施設にて支援を行う場合、「福祉・介護職員等処遇改善加算」欄は「1. なし」、「2. Ⅰ」、「4. Ⅲ」、「5. Ⅳ」、または「6. Ⅴ」を設定する。
生活介護、自立訓練(機能訓練・生活訓練)、就労移行支援、就労移行支援(養成)、就労継続支援A型、就労継続支援B型
- ※19 以下のサービスについて、指定障害者支援施設にて支援を行う場合、「福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)区分」欄は「1. Ⅴ(1)」、「2. Ⅴ(2)」、「5. Ⅴ(5)」、「7. Ⅴ(7)」、「8. Ⅴ(8)」、「10. Ⅴ(10)」、「11. Ⅴ(11)」、「13. Ⅴ(13)」、または「14. Ⅴ(14)」を設定する。
生活介護、自立訓練(機能訓練・生活訓練)、就労移行支援、就労移行支援(養成)、就労継続支援A型、就労継続支援B型

介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表

提供サービス		定員数	定員規模	多機能型等 定員区分（※1）	人員配置区分 （※2）	その他該当する体制等		適用開始日
各サービス共通						地域区分	1. 一級地 2. 二級地 3. 三級地 4. 四級地 5. 五級地 6. 六級地 7. 七級地 20. その他	
行動援護						身体拘束廃止未実施	1. なし 2. あり	
						虐待防止措置未実施	1. なし 2. あり	
						業務継続計画未策定（※15）	1. なし 2. あり	
						情報公表未報告	1. なし 2. あり	
						特定事業所	1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV	
						特定事業所（経過措置対象）（※9）	1. 非該当 2. 該当	
						福祉・介護職員等処遇改善加算対象（※16）	1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV 6. V	
						福祉・介護職員等処遇改善加算（V）区分（※17）	1. V（1） 2. V（2） 3. V（3） 4. V（4） 5. V（5） 6. V（6） 7. V（7） 8. V（8） 9. V（9） 10. V（10） 11. V（11） 12. V（12） 13. V（13） 14. V（14）	
						地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当	

※1 多機能型事業所または複数の単位でサービス提供している事業所については、一体的な管理による複数サービス種類の利用定員の合計数を利用定員とした場合の報酬を算定することとなるため、「定員規模」には利用定員の合計数を設定する。
ただし、以下の報酬については、サービス種類毎または単位毎の利用定員に応じた報酬を算定する。
生活介護・・・人員配置体制加算、常勤看護職員等配置加算、就労移行支援体制加算
施設入所支援・・・夜勤職員配置体制加算、地域移行支援体制加算
自立訓練（機能訓練・生活訓練）・・・就労移行支援体制加算
就労継続支援A型・・・重度者支援体制加算、就労移行支援体制加算、賃金向上達成指導員配置加算
就労継続支援B型・・・重度者支援体制加算、目標工賃達成指導員配置加算、就労移行支援体制加算

その場合、「多機能型等定員区分」には、以下の内容を設定する。
生活介護、施設入所支援、自立訓練（機能訓練・生活訓練）・・・各サービス種類の単位毎の利用定員。
（生活介護において、主として重症心身障害児者を受け入れる多機能型事業所の場合、事業所全体の利用定員に応じて設定する）
就労継続支援A型、就労継続支援B型・・・各サービス種類の利用定員。

なお、「定員規模」と「多機能型等定員区分」が同一の場合、「多機能型等定員区分」は設定しない。

※2 「人員配置区分」欄には、報酬算定上の区分を設定する。

- ※3 18歳以上の障害児施設入所者への対応として、児童福祉法に基づく指定基準を満たすことをもって、障害者総合支援法に基づく指定基準を満たしているものとみなす特例措置の対象を設定する。
- ※4 「開所時間減算区分」欄は、開所時間減算が「2. あり」の場合に設定する。
- ※5 「共生型サービス対象区分」欄が「2. 該当」の場合に設定する。
- ※6 就労移行支援について、令和6年度報酬改定の基本報酬体系適用後の新規事業所及び指定を受けた日から2年を経過しない既存事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
就労移行支援(養成)について、指定を受けた日から3年(修業年限が5年の場合は5年)を経過しない既存事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
就労継続支援A型について、指定を受けた日から1年を経過しない事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
就労継続支援B型について、指定を受けた日から1年を経過しない事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
- ※7 「大規模住居」欄の「2. 定員8人以上」は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「外部サービス利用型」の場合に限る。また、「4. 定員21人以上(一体的な運営が行われている場合)」は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「日中サービス支援型」の場合に限る。
- ※8 「重度障害者支援職員配置」欄は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「日中サービス支援型」の場合に設定する。
- ※9 居宅介護について、「特定事業所(経過措置)」欄は、特定事業所が「2. Ⅰ」、「4. Ⅲ」、「5. Ⅳ」の場合に設定する。
行動援護について、「特定事業所(経過措置)」欄は、特定事業所が「2. Ⅰ」、「3. Ⅱ」、「4. Ⅲ」、「5. Ⅳ」の場合に設定する。
- ※10 「地域移行等意向確認体制未整備」欄は、令和8年4月1日以降の場合に設定する。
- ※11 施設区分が「3. 生活訓練(宿泊型)」の場合、「身体拘束廃止未実施」欄は、「1. なし」、「2. あり」を設定する。また、「2. あり(障害者支援施設以外)」を「2. あり」と読み替える。
- ※12 「夜間看護体制(看護職員配置数)」欄は、看護職員1名の配置に加え、さらに1名以上配置している場合、その人数を設定する。
例. 看護職員配置数が1名の場合、「夜間看護体制(看護職員配置数)」欄は、未設定もしくは「0」を設定する。
看護職員配置数が3名の場合、「夜間看護体制(看護職員配置数)」欄は、「2」を設定する。
- ※13 「地域体制強化共同支援加算対象」欄は、地域生活支援拠点等が「1. 非該当」の場合、「1. なし」または「2. あり」を設定する。
地域生活支援拠点等が「2. 該当」の場合、「1. なし」を設定する。
- ※14 「常勤看護職員等配置(看護職員常勤換算員数)」欄は、小数点以下を切り捨てた人数を設定する。
- ※15 以下のサービスについて、「業務継続計画未策定」欄は、令和7年4月1日以降の場合に設定する。
居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、就労定着支援、自立生活援助、計画相談支援、地域移行支援、地域定着支援
- ※16 「福祉・介護職員等処遇改善加算対象」欄は、令和7年4月1日以降の場合、「6. Ⅴ」を設定しない。
- ※17 「福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)区分」欄は、福祉・介護職員等処遇改善加算対象が「6. Ⅴ」の場合に設定する。
- ※18 以下のサービスについて、指定障害者支援施設にて支援を行う場合、「福祉・介護職員等処遇改善加算」欄は「1. なし」、「2. Ⅰ」、「4. Ⅲ」、「5. Ⅳ」、または「6. Ⅴ」を設定する。
生活介護、自立訓練(機能訓練・生活訓練)、就労移行支援、就労移行支援(養成)、就労継続支援A型、就労継続支援B型
- ※19 以下のサービスについて、指定障害者支援施設にて支援を行う場合、「福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)区分」欄は「1. Ⅴ(1)」、「2. Ⅴ(2)」、「5. Ⅴ(5)」、「7. Ⅴ(7)」、「8. Ⅴ(8)」、「10. Ⅴ(10)」、「11. Ⅴ(11)」、「13. Ⅴ(13)」、または「14. Ⅴ(14)」を設定する。
生活介護、自立訓練(機能訓練・生活訓練)、就労移行支援、就労移行支援(養成)、就労継続支援A型、就労継続支援B型

介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表

提供サービス		定員数	定員規模	多機能型等 定員区分（※1）	人員配置区分 （※2）	その他該当する体制等		適用開始日
各サービス共通						地域区分	1. 一級地 2. 二級地 3. 三級地 4. 四級地 5. 五級地 6. 六級地 7. 七級地 20. その他	
療養介護			1. 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		1. I型 2. II型 3. III型 4. IV型 5. V型	身体拘束廃止未実施	1. なし 2. あり	
						虐待防止措置未実施	1. なし 2. あり	
						業務継続計画未策定	1. なし 2. あり	
						情報公表未報告	1. なし 2. あり	
						特例対象（※3）	1. なし 2. あり	
						定員超過	1. なし 2. あり	
						職員欠如	1. なし 2. あり	
						サービス管理責任者欠如	1. なし 2. あり	
						福祉専門職員配置等	1. なし 3. II 4. III 5. I	
						人員配置体制	1. なし 2. あり	
						福祉・介護職員等処遇改善加算対象（※16）	1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV 6. V	
						福祉・介護職員等処遇改善加算（V）区分（※17）	1. V（1） 2. V（2） 3. V（3） 4. V（4） 5. V（5） 6. V（6） 7. V（7） 8. V（8） 9. V（9） 10. V（10） 11. V（11） 12. V（12） 13. V（13） 14. V（14）	
						指定管理者制度適用区分	1. 非該当 2. 該当	
						地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当	

※1 多機能型事業所または複数の単位でサービス提供している事業所については、一体的な管理による複数サービス種類の利用定員の合計数を利用定員とした場合の報酬を算定することとなるため、「定員規模」には利用定員の合計数を設定する。
ただし、以下の報酬については、サービス種類毎または単位毎の利用定員に応じた報酬を算定する。
生活介護・・・人員配置体制加算、常勤看護職員等配置加算、就労移行支援体制加算
施設入所支援・・・夜勤職員配置体制加算、地域移行支援体制加算
自立訓練（機能訓練・生活訓練）・・・就労移行支援体制加算
就労継続支援A型・・・重度者支援体制加算、就労移行支援体制加算、賃金向上達成指導員配置加算
就労継続支援B型・・・重度者支援体制加算、目標工賃達成指導員配置加算、就労移行支援体制加算

その場合、「多機能型等定員区分」には、以下の内容を設定する。
生活介護、施設入所支援、自立訓練（機能訓練・生活訓練）・・・各サービス種類の単位毎の利用定員。
（生活介護において、主として重症心身障害児者を受け入れる多機能型事業所の場合、事業所全体の利用定員に応じて設定する）
就労継続支援A型、就労継続支援B型・・・各サービス種類の利用定員。

なお、「定員規模」と「多機能型等定員区分」が同一の場合、「多機能型等定員区分」は設定しない。

※2 「人員配置区分」欄には、報酬算定上の区分を設定する。

- ※3 18歳以上の障害児施設入所者への対応として、児童福祉法に基づく指定基準を満たすことをもって、障害者総合支援法に基づく指定基準を満たしているものとみなす特例措置の対象を設定する。
- ※4 「開所時間減算区分」欄は、開所時間減算が「2. あり」の場合に設定する。
- ※5 「共生型サービス対象区分」欄が「2. 該当」の場合に設定する。
- ※6 就労移行支援について、令和6年度報酬改定の基本報酬体系適用後の新規事業所及び指定を受けた日から2年を経過しない既存事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
就労移行支援(養成)について、指定を受けた日から3年(修業年限が5年の場合は5年)を経過しない既存事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
就労継続支援A型について、指定を受けた日から1年を経過しない事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
就労継続支援B型について、指定を受けた日から1年を経過しない事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
- ※7 「大規模住居」欄の「2. 定員8人以上」は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「外部サービス利用型」の場合に限る。また、「4. 定員21人以上(一体的な運営が行われている場合)」は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「日中サービス支援型」の場合に限る。
- ※8 「重度障害者支援職員配置」欄は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「日中サービス支援型」の場合に設定する。
- ※9 居宅介護について、「特定事業所(経過措置)」欄は、特定事業所が「2. Ⅰ」、「4. Ⅲ」、「5. Ⅳ」の場合に設定する。
行動援護について、「特定事業所(経過措置)」欄は、特定事業所が「2. Ⅰ」、「3. Ⅱ」、「4. Ⅲ」、「5. Ⅳ」の場合に設定する。
- ※10 「地域移行等意向確認体制未整備」欄は、令和8年4月1日以降の場合に設定する。
- ※11 施設区分が「3. 生活訓練(宿泊型)」の場合、「身体拘束廃止未実施」欄は、「1. なし」、「2. あり」を設定する。また、「2. あり(障害者支援施設以外)」を「2. あり」と読み替える。
- ※12 「夜間看護体制(看護職員配置数)」欄は、看護職員1名の配置に加え、さらに1名以上配置している場合、その人数を設定する。
例. 看護職員配置数が1名の場合、「夜間看護体制(看護職員配置数)」欄は、未設定もしくは「0」を設定する。
看護職員配置数が3名の場合、「夜間看護体制(看護職員配置数)」欄は、「2」を設定する。
- ※13 「地域体制強化共同支援加算対象」欄は、地域生活支援拠点等が「1. 非該当」の場合、「1. なし」または「2. あり」を設定する。
地域生活支援拠点等が「2. 該当」の場合、「1. なし」を設定する。
- ※14 「常勤看護職員等配置(看護職員常勤換算員数)」欄は、小数点以下を切り捨てた人数を設定する。
- ※15 以下のサービスについて、「業務継続計画未策定」欄は、令和7年4月1日以降の場合に設定する。
居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、就労定着支援、自立生活援助、計画相談支援、地域移行支援、地域定着支援
- ※16 「福祉・介護職員等処遇改善加算対象」欄は、令和7年4月1日以降の場合、「6. Ⅴ」を設定しない。
- ※17 「福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)区分」欄は、福祉・介護職員等処遇改善加算対象が「6. Ⅴ」の場合に設定する。
- ※18 以下のサービスについて、指定障害者支援施設にて支援を行う場合、「福祉・介護職員等処遇改善加算」欄は「1. なし」、「2. Ⅰ」、「4. Ⅲ」、「5. Ⅳ」、または「6. Ⅴ」を設定する。
生活介護、自立訓練(機能訓練・生活訓練)、就労移行支援、就労移行支援(養成)、就労継続支援A型、就労継続支援B型
- ※19 以下のサービスについて、指定障害者支援施設にて支援を行う場合、「福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)区分」欄は「1. Ⅴ(1)」、「2. Ⅴ(2)」、「5. Ⅴ(5)」、「7. Ⅴ(7)」、「8. Ⅴ(8)」、「10. Ⅴ(10)」、「11. Ⅴ(11)」、「13. Ⅴ(13)」、または「14. Ⅴ(14)」を設定する。
生活介護、自立訓練(機能訓練・生活訓練)、就労移行支援、就労移行支援(養成)、就労継続支援A型、就労継続支援B型

介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表

提供サービス		定員数	定員規模	多機能型等 定員区分（※1）	人員配置区分 （※2）	その他該当する体制等		適用開始日
各サービス共通						地域区分	1. 一級地 2. 二級地 3. 三級地 4. 四級地 5. 五級地 6. 六級地 7. 七級地 20. その他	
生活介護						施設区分	1. 一般 2. 小規模多機能	
						定員超過	1. なし 2. あり	
						職員欠如	1. なし 2. あり	
						サービス管理責任者欠如	1. なし 2. あり	
						開所時間減算	1. なし 2. あり	
						開所時間減算区分（※4）	1. 4時間未満 2. 4時間以上6時間未満	
						短時間利用減算	1. なし 2. あり	
						大規模事業所	1. なし 5. 定員81人以上	
						医師配置	1. なし 2. あり	
						身体拘束廃止未実施	1. なし 2. あり（障害者支援施設以外） 3. あり（障害者支援施設）	
						虐待防止措置未実施	1. なし 2. あり	
						業務継続計画未策定	1. なし 2. あり	
						情報公表未報告	1. なし 2. あり	
						人員配置体制	1. なし 2. あり	
						福祉専門職員配置等	1. なし 3. II 4. III 5. I 6. I・III 7. II・III	
						常勤看護職員等配置	1. なし 2. あり	
						常勤看護職員等配置（看護職員常勤換算員数）（※14）	看護職員常勤換算員数（ ）	
						視覚・聴覚等支援体制	1. なし 2. II 3. I	
						重度障害者支援Ⅰ体制	1. なし 2. あり	
						重度障害者支援Ⅱ・Ⅲ体制	1. なし 2. あり	
						リハビリテーション加算	1. なし 2. あり	
						食事提供体制	1. なし 2. あり	
						延長支援体制	1. なし 2. あり	
						送迎体制	1. なし 3. I 4. II	
						送迎体制（重度）	1. なし 2. あり	
						就労移行支援体制	1. なし 2. あり	
						就労移行支援体制（就労定着者数）	就労定着者数（ ）	
						入浴支援体制	1. なし 2. あり	
						栄養改善体制	1. なし 2. あり	
						福祉・介護職員等処遇改善加算対象（※16 ※18）	1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV 6. V	
						福祉・介護職員等処遇改善加算（V）区分（※17 ※19）	1. V（1） 2. V（2） 3. V（3） 4. V（4） 5. V（5） 6. V（6） 7. V（7） 8. V（8） 9. V（9） 10. V（10） 11. V（11） 12. V（12） 13. V（13） 14. V（14）	
						指定管理者制度適用区分	1. 非該当 2. 該当	
						共生型サービス対象区分	1. 非該当 2. 該当	
						サービス管理責任者配置等（※5）	1. なし 2. あり	
						地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当	
						中核の人材配置体制	1. なし 2. あり	
						高次脳機能障害者支援体制	1. なし 2. あり	

- ※1 多機能型事業所または複数の単位でサービス提供している事業所については、一体的な管理による複数サービス種類の利用定員の合計数を利用定員とした場合の報酬を算定することとなるため、「定員規模」には利用定員の合計数を設定する。
ただし、以下の報酬については、サービス種類毎または単位毎の利用定員に応じた報酬を算定する。
生活介護・・・人員配置体制加算、常勤看護職員等配置加算、就労移行支援体制加算
施設入所支援・・・夜勤職員配置体制加算、地域移行支援体制加算
自立訓練（機能訓練・生活訓練）・・・就労移行支援体制加算
就労継続支援A型・・・重度者支援体制加算、就労移行支援体制加算、賃金向上達成指導員配置加算
就労継続支援B型・・・重度者支援体制加算、目標工賃達成指導員配置加算、就労移行支援体制加算
- その場合、「多機能型等定員区分」には、以下の内容を設定する。
生活介護、施設入所支援、自立訓練（機能訓練・生活訓練）・・・各サービス種類の単位毎の利用定員。
（生活介護において、主として重症心身障害児者を受け入れる多機能型事業所の場合、事業所全体の利用定員に応じて設定する）
就労継続支援A型、就労継続支援B型・・・各サービス種類の利用定員。
- なお、「定員規模」と「多機能型等定員区分」が同一の場合、「多機能型等定員区分」は設定しない。
- ※2 「人員配置区分」欄には、報酬算定上の区分を設定する。
- ※3 18歳以上の障害児施設入所者への対応として、児童福祉法に基づく指定基準を満たすことをもって、障害者総合支援法に基づく指定基準を満たしているものとみなす特例措置の対象を設定する。
- ※4 「開所時間減算区分」欄は、開所時間減算が「2. あり」の場合に設定する。
- ※5 「共生型サービス対象区分」欄が「2. 該当」の場合に設定する。
- ※6 就労移行支援について、令和6年度報酬改定の基本報酬体系適用後の新規事業所及び指定を受けた日から2年を経過しない既存事業所の場合、「08:無し（経過措置対象）」を設定する。
就労移行支援（養成）について、指定を受けた日から3年（修業年限が5年の場合は5年）を経過しない既存事業所の場合、「08:無し（経過措置対象）」を設定する。
就労継続支援A型について、指定を受けた日から1年を経過しない事業所の場合、「08:無し（経過措置対象）」を設定する。
就労継続支援B型について、指定を受けた日から1年を経過しない事業所の場合、「08:無し（経過措置対象）」を設定する。
- ※7 「大規模住居」欄の「2. 定員8人以上」は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「外部サービス利用型」の場合に限る。また、「4. 定員21人以上（一体的な運営が行われている場合）」は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「日中サービス支援型」の場合に限る。
- ※8 「重度障害者支援職員配置」欄は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「日中サービス支援型」の場合に設定する。
- ※9 居宅介護について、「特定事業所（経過措置）」欄は、特定事業所が「2. Ⅰ」、「4. Ⅲ」、「5. Ⅳ」の場合に設定する。
行動援護について、「特定事業所（経過措置）」欄は、特定事業所が「2. Ⅰ」、「3. Ⅱ」、「4. Ⅲ」、「5. Ⅳ」の場合に設定する。
- ※10 「地域移行等意向確認体制未整備」欄は、令和8年4月1日以降の場合に設定する。
- ※11 施設区分が「3. 生活訓練（宿泊型）」の場合、「身体拘束廃止未実施」欄は、「1. なし」、「2. あり」を設定する。また、「2. あり（障害者支援施設以外）」を「2. あり」と読み替える。
- ※12 「夜間看護体制（看護職員配置数）」欄は、看護職員1名の配置に加え、さらに1名以上配置している場合、その人数を設定する。
例、看護職員配置数が1名の場合、「夜間看護体制（看護職員配置数）」欄は、未設定もしくは「0」を設定する。
看護職員配置数が3名の場合、「夜間看護体制（看護職員配置数）」欄は、「2」を設定する。
- ※13 「地域体制強化共同支援加算対象」欄は、地域生活支援拠点等が「1. 非該当」の場合、「1. なし」または「2. あり」を設定する。
地域生活支援拠点等が「2. 該当」の場合、「1. なし」を設定する。
- ※14 「常勤看護職員等配置（看護職員常勤換算員数）」欄は、小数点以下を切り捨てた人数を設定する。
- ※15 以下のサービスについて、「業務継続計画未策定」欄は、令和7年4月1日以降の場合に設定する。
居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、就労定着支援、自立生活援助、計画相談支援、地域移行支援、地域定着支援
- ※16 「福祉・介護職員等処遇改善加算対象」欄は、令和7年4月1日以降の場合、「6. Ⅴ」を設定しない。
- ※17 「福祉・介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）区分」欄は、福祉・介護職員等処遇改善加算対象が「6. Ⅴ」の場合に設定する。
- ※18 以下のサービスについて、指定障害者支援施設にて支援を行う場合、「福祉・介護職員等処遇改善加算」欄は「1. なし」、「2. Ⅰ」、「4. Ⅲ」、「5. Ⅳ」、または「6. Ⅴ」を設定する。
生活介護、自立訓練（機能訓練・生活訓練）、就労移行支援、就労移行支援（養成）、就労継続支援A型、就労継続支援B型
- ※19 以下のサービスについて、指定障害者支援施設にて支援を行う場合、「福祉・介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）区分」欄は「1. Ⅴ（1）」、「2. Ⅴ（2）」、「5. Ⅴ（5）」、「7. Ⅴ（7）」、「8. Ⅴ（8）」、「10. Ⅴ（10）」、「11. Ⅴ（11）」、「13. Ⅴ（13）」、または「14. Ⅴ（14）」を設定する。
生活介護、自立訓練（機能訓練・生活訓練）、就労移行支援、就労移行支援（養成）、就労継続支援A型、就労継続支援B型

介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表

提供サービス		定員数	定員規模	多機能型等 定員区分（※1）	人員配置区分 （※2）	その他該当する体制等		適用開始日
各サービス共通						地域区分	1. 一級地 2. 二級地 3. 三級地 4. 四級地 5. 五級地 6. 六級地 7. 七級地 20. その他	
短期入所						施設区分	1. 福祉型 2. 医療型 3. 福祉型（強化）	
						定員超過	1. なし 2. あり	
						職員欠如	1. なし 2. あり	
						大規模減算	1. なし 2. あり	
						身体拘束廃止未実施	1. なし 2. あり	
						虐待防止措置未実施	1. なし 2. あり	
						業務継続計画未策定	1. なし 2. あり	
						情報公表未報告	1. なし 2. あり	
						常勤看護職員等配置	1. なし 2. あり	
						重度障害者支援加算（強度行動障害）	1. なし 2. あり	
						単独型加算	1. なし 2. あり	
						医療連携体制加算（IX）	1. なし 2. あり	
						栄養士配置	1. なし 2. その他栄養士 3. 常勤栄養士 4. 常勤管理栄養士	
						食事提供体制	1. なし 2. あり	
						送迎体制	1. なし 2. あり	
						日中活動支援体制	1. なし 2. あり	
						福祉・介護職員等処遇改善加算対象（※16）	1. なし 2. I 4. III 5. IV 6. V	
						福祉・介護職員等処遇改善加算（V）区分（※17）	1. V（1） 2. V（2） 5. V（5） 7. V（7） 8. V（8） 10. V（10） 11. V（11） 13. V（13） 14. V（14）	
						指定管理者制度適用区分	1. 非該当 2. 該当	
						共生型サービス対象区分	1. 非該当 2. 該当	
						福祉専門職員配置等（※5）	1. なし 2. I 3. II	
						地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当	
						中核の人材配置体制	1. なし 2. あり	

※1 多機能型事業所または複数の単位でサービス提供している事業所については、一体的な管理による複数サービス種類の利用定員の合計数を利用定員とした場合の報酬を算定することとなるため、「定員規模」には利用定員の合計数を設定する。
ただし、以下の報酬については、サービス種類毎または単位毎の利用定員に応じた報酬を算定する。
生活介護・・・人員配置体制加算、常勤看護職員等配置加算、就労移行支援体制加算
施設入所支援・・・夜勤職員配置体制加算、地域移行支援体制加算
自立訓練（機能訓練・生活訓練）・・・就労移行支援体制加算
就労継続支援A型・・・重度者支援体制加算、就労移行支援体制加算、賃金向上達成指導員配置加算
就労継続支援B型・・・重度者支援体制加算、目標工賃達成指導員配置加算、就労移行支援体制加算

その場合、「多機能型等定員区分」には、以下の内容を設定する。
生活介護、施設入所支援、自立訓練（機能訓練・生活訓練）・・・各サービス種類の単位毎の利用定員。
（生活介護において、主として重症心身障害児者を受け入れる多機能型事業所の場合、事業所全体の利用定員に応じて設定する）
就労継続支援A型、就労継続支援B型・・・各サービス種類の利用定員。

なお、「定員規模」と「多機能型等定員区分」が同一の場合、「多機能型等定員区分」は設定しない。

- ※2「人員配置区分」欄には、報酬算定上の区分を設定する。
- ※318歳以上の障害児施設入所者への対応として、児童福祉法に基づく指定基準を満たすことをもって、障害者総合支援法に基づく指定基準を満たしているものとみなす特例措置の対象を設定する。
- ※4「開所時間減算区分」欄は、開所時間減算が「2. あり」の場合に設定する。
- ※5「共生型サービス対象区分」欄が「2. 該当」の場合に設定する。
- ※6就労移行支援について、令和6年度報酬改定の基本報酬体系適用後の新規事業所及び指定を受けた日から2年を経過しない既存事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
就労移行支援(養成)について、指定を受けた日から3年(修業年限が5年の場合は5年)を経過しない既存事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
就労継続支援A型について、指定を受けた日から1年を経過しない事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
就労継続支援B型について、指定を受けた日から1年を経過しない事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
- ※7「大規模住居」欄の「2. 定員8人以上」は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「外部サービス利用型」の場合に限る。また、「4. 定員21人以上(一体的な運営が行われている場合)」は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「日中サービス支援型」の場合に限る。
- ※8「重度障害者支援職員配置」欄は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「日中サービス支援型」の場合に設定する。
- ※9居宅介護について、「特定事業所(経過措置)」欄は、特定事業所が「2. Ⅰ」、「4. Ⅲ」、「5. Ⅳ」の場合に設定する。
行動援護について、「特定事業所(経過措置)」欄は、特定事業所が「2. Ⅰ」、「3. Ⅱ」、「4. Ⅲ」、「5. Ⅳ」の場合に設定する。
- ※10「地域移行等意向確認体制未整備」欄は、令和8年4月1日以降の場合に設定する。
- ※11施設区分が「3. 生活訓練(宿泊型)」の場合、「身体拘束廃止未実施」欄は、「1. なし」、「2. あり」を設定する。また、「2. あり(障害者支援施設以外)」を「2. あり」と読み替える。
- ※12「夜間看護体制(看護職員配置数)」欄は、看護職員1名の配置に加え、さらに1名以上配置している場合、その人数を設定する。
例. 看護職員配置数が1名の場合、「夜間看護体制(看護職員配置数)」欄は、未設定もしくは「0」を設定する。
看護職員配置数が3名の場合、「夜間看護体制(看護職員配置数)」欄は、「2」を設定する。
- ※13「地域体制強化共同支援加算対象」欄は、地域生活支援拠点等が「1. 非該当」の場合、「1. なし」または「2. あり」を設定する。
地域生活支援拠点等が「2. 該当」の場合、「1. なし」を設定する。
- ※14「常勤看護職員等配置(看護職員常勤換算員数)」欄は、小数点以下を切り捨てた人数を設定する。
- ※15以下のサービスについて、「業務継続計画未策定」欄は、令和7年4月1日以降の場合に設定する。
居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、就労定着支援、自立生活援助、計画相談支援、地域移行支援、地域定着支援
- ※16「福祉・介護職員等処遇改善加算対象」欄は、令和7年4月1日以降の場合、「6. Ⅴ」を設定しない。
- ※17「福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)区分」欄は、福祉・介護職員等処遇改善加算対象が「6. Ⅴ」の場合に設定する。
- ※18以下のサービスについて、指定障害者支援施設にて支援を行う場合、「福祉・介護職員等処遇改善加算」欄は「1. なし」、「2. Ⅰ」、「4. Ⅲ」、「5. Ⅳ」、または「6. Ⅴ」を設定する。
生活介護、自立訓練(機能訓練・生活訓練)、就労移行支援、就労移行支援(養成)、就労継続支援A型、就労継続支援B型
- ※19以下のサービスについて、指定障害者支援施設にて支援を行う場合、「福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)区分」欄は「1. Ⅴ(1)」、「2. Ⅴ(2)」、「5. Ⅴ(5)」、「7. Ⅴ(7)」、「8. Ⅴ(8)」、「10. Ⅴ(10)」、「11. Ⅴ(11)」、「13. Ⅴ(13)」、または「14. Ⅴ(14)」を設定する。
生活介護、自立訓練(機能訓練・生活訓練)、就労移行支援、就労移行支援(養成)、就労継続支援A型、就労継続支援B型

介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表

提供サービス		定員数	定員規模	多機能型等 定員区分（※1）	人員配置区分 （※2）	その他該当する体制等		適用開始日
各サービス共通						地域区分	1. 一級地 2. 二級地 3. 三級地 4. 四級地 5. 五級地 6. 六級地 7. 七級地 20. その他	
重度障害者等包括支援					身体拘束廃止未実施	1. なし 2. あり		
					虐待防止措置未実施	1. なし 2. あり		
					業務継続計画未策定（※15）	1. なし 2. あり		
					情報公表未報告	1. なし 2. あり		
					送迎体制	1. なし 2. あり		
					地域生活移行個別支援	1. なし 2. あり		
					精神障害者地域移行体制	1. なし 2. あり		
					強度行動障害者地域移行体制	1. なし 2. あり		
					福祉・介護職員等処遇改善加算対象（※16）	1. なし 2. I 4. III 5. IV 6. V		
					福祉・介護職員等処遇改善加算（V）区分（※17）	1. V（1） 2. V（2） 5. V（5） 7. V（7） 8. V（8） 10. V（10） 11. V（11） 13. V（13） 14. V（14）		
指定管理者制度適用区分	1. 非該当 2. 該当							
地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当							

※1 多機能型事業所または複数の単位でサービス提供している事業所については、一体的な管理による複数サービス種類の利用定員の合計数を利用定員とした場合の報酬を算定することとなるため、「定員規模」には利用定員の合計数を設定する。
ただし、以下の報酬については、サービス種類毎または単位毎の利用定員に応じた報酬を算定する。
生活介護・・・人員配置体制加算、常勤看護職員等配置加算、就労移行支援体制加算
施設入所支援・・・夜勤職員配置体制加算、地域移行支援体制加算
自立訓練（機能訓練・生活訓練）・・・就労移行支援体制加算
就労継続支援A型・・・重度者支援体制加算、就労移行支援体制加算、賃金向上達成指導員配置加算
就労継続支援B型・・・重度者支援体制加算、目標工賃達成指導員配置加算、就労移行支援体制加算

その場合、「多機能型等定員区分」には、以下の内容を設定する。
生活介護、施設入所支援、自立訓練（機能訓練・生活訓練）・・・各サービス種類の単位毎の利用定員。
（生活介護において、主として重症心身障害児者を受け入れる多機能型事業所の場合、事業所全体の利用定員に応じて設定する）
就労継続支援A型、就労継続支援B型・・・各サービス種類の利用定員。

なお、「定員規模」と「多機能型等定員区分」が同一の場合、「多機能型等定員区分」は設定しない。

※2 「人員配置区分」欄には、報酬算定上の区分を設定する。

- ※318歳以上の障害児施設入所者への対応として、児童福祉法に基づく指定基準を満たすことをもって、障害者総合支援法に基づく指定基準を満たしているものとみなす特例措置の対象を設定する。
- ※4「開所時間減算区分」欄は、開所時間減算が「2. あり」の場合に設定する。
- ※5「共生型サービス対象区分」欄が「2. 該当」の場合に設定する。
- ※6就労移行支援について、令和6年度報酬改定の基本報酬体系適用後の新規事業所及び指定を受けた日から2年を経過しない既存事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
就労移行支援(養成)について、指定を受けた日から3年(修業年限が5年の場合は5年)を経過しない既存事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
就労継続支援A型について、指定を受けた日から1年を経過しない事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
就労継続支援B型について、指定を受けた日から1年を経過しない事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
- ※7「大規模住居」欄の「2. 定員8人以上」は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「外部サービス利用型」の場合に限る。また、「4. 定員21人以上(一体的な運営が行われている場合)」は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「日中サービス支援型」の場合に限る。
- ※8「重度障害者支援職員配置」欄は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「日中サービス支援型」の場合に設定する。
- ※9 居宅介護について、「特定事業所(経過措置)」欄は、特定事業所が「2. Ⅰ」、「4. Ⅲ」、「5. Ⅳ」の場合に設定する。
 行動援護について、「特定事業所(経過措置)」欄は、特定事業所が「2. Ⅰ」、「3. Ⅱ」、「4. Ⅲ」、「5. Ⅳ」の場合に設定する。
- ※10「地域移行等意向確認体制未整備」欄は、令和8年4月1日以降の場合に設定する。
- ※11施設区分が「3. 生活訓練(宿泊型)」の場合、「身体拘束廃止未実施」欄は、「1. なし」、「2. あり」を設定する。また、「2. あり(障害者支援施設以外)」を「2. あり」と読み替える。
- ※12「夜間看護体制(看護職員配置数)」欄は、看護職員1名の配置に加え、さらに1名以上配置している場合、その人数を設定する。
 例. 看護職員配置数が1名の場合、「夜間看護体制(看護職員配置数)」欄は、未設定もしくは「0」を設定する。
 看護職員配置数が3名の場合、「夜間看護体制(看護職員配置数)」欄は、「2」を設定する。
- ※13「地域体制強化共同支援加算対象」欄は、地域生活支援拠点等が「1. 非該当」の場合、「1. なし」または「2. あり」を設定する。
地域生活支援拠点等が「2. 該当」の場合、「1. なし」を設定する。
- ※14「常勤看護職員等配置(看護職員常勤換算員数)」欄は、小数点以下を切り捨てた人数を設定する。
- ※15 以下のサービスについて、「業務継続計画未策定」欄は、令和7年4月1日以降の場合に設定する。
 居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、就労定着支援、自立生活援助、計画相談支援、地域移行支援、地域定着支援
- ※16「福祉・介護職員等処遇改善加算対象」欄は、令和7年4月1日以降の場合、「6. Ⅴ」を設定しない。
- ※17「福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)区分」欄は、福祉・介護職員等処遇改善加算対象が「6. Ⅴ」の場合に設定する。
- ※18 以下のサービスについて、指定障害者支援施設にて支援を行う場合、「福祉・介護職員等処遇改善加算」欄は「1. なし」、「2. Ⅰ」、「4. Ⅲ」、「5. Ⅳ」、または「6. Ⅴ」を設定する。
 生活介護、自立訓練(機能訓練・生活訓練)、就労移行支援、就労移行支援(養成)、就労継続支援A型、就労継続支援B型
- ※19 以下のサービスについて、指定障害者支援施設にて支援を行う場合、「福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)区分」欄は「1. Ⅴ(1)」、「2. Ⅴ(2)」、「5. Ⅴ(5)」、「7. Ⅴ(7)」、「8. Ⅴ(8)」、「10. Ⅴ(10)」、「11. Ⅴ(11)」、「13. Ⅴ(13)」、または「14. Ⅴ(14)」を設定する。
 生活介護、自立訓練(機能訓練・生活訓練)、就労移行支援、就労移行支援(養成)、就労継続支援A型、就労継続支援B型

介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表

提供サービス	定員数	定員規模	多機能型等 定員区分（※1）	人員配置区分 （※2）	その他該当する体制等		適用開始日
					地域区分	1. 一級地 2. 二級地 3. 三級地 4. 四級地 5. 五級地 6. 六級地 7. 七級地 20. その他	
各サービス共通					地域区分	1. 一級地 2. 二級地 3. 三級地 4. 四級地 5. 五級地 6. 六級地 7. 七級地 20. その他	
施設入所支援		1. 40人以下 4. 81人以上 5. 41人以上50人以下 6. 51人以上60人以下 7. 61人以上70人以下 8. 71人以上80人以下	1. 40人以下 4. 81人以上 5. 41人以上50人以下 6. 51人以上60人以下 7. 61人以上70人以下 8. 71人以上80人以下		定員超過	1. なし 2. あり	
					職員欠如	1. なし 2. あり	
					栄養士配置減算対象	1. なし 2. 非常勤栄養士 3. 栄養士未配置	
					身体拘束廃止未実施	1. なし 2. あり	
					虐待防止措置未実施	1. なし 2. あり	
					業務継続計画未策定	1. なし 2. あり	
					情報公表未報告	1. なし 2. あり	
					地域移行等意向確認体制未整備（※10）	1. なし 2. あり	
					夜勤職員配置体制	1. なし 2. あり	
					重度障害者支援Ⅰ体制	1. なし 2. あり	
					重度障害者支援Ⅰ体制（重度）	1. なし 2. あり	
					重度障害者支援Ⅱ・Ⅲ体制	1. なし 2. あり	
					視覚・聴覚等支援体制	1. なし 2. Ⅱ 3. Ⅰ	
					夜間看護体制	1. なし 2. あり	
					夜間看護体制（看護職員配置数）（※12）	1を超えて配置した看護職員配置数（ ）	
					地域生活移行個別支援	1. なし 2. あり	
					口腔衛生管理体制	1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員等処遇改善加算対象（※16）	1. なし 2. Ⅰ 4. Ⅲ 5. Ⅳ 6. Ⅴ	
					福祉・介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）区分（※17）	1. Ⅴ（1） 2. Ⅴ（2） 5. Ⅴ（5） 7. Ⅴ（7） 8. Ⅴ（8） 10. Ⅴ（10） 11. Ⅴ（11） 13. Ⅴ（13） 14. Ⅴ（14）	
					指定管理者制度適用区分	1. 非該当 2. 該当	
					地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当	
					地域移行支援体制	1. なし 2. あり	
					地域移行支援体制（定員減少数）	定員減少数（ ）	
					障害者支援施設等感染対策向上体制	1. なし 2. Ⅰ 3. Ⅱ 4. Ⅰ・Ⅱ	
					中核的人材配置体制	1. なし 2. あり	
					高次脳機能障害者支援体制	1. なし 2. あり	

※1 多機能型事業所または複数の単位でサービス提供している事業所については、一体的な管理による複数サービス種類の利用定員の合計数を利用定員とした場合の報酬を算定することとなるため、「定員規模」には利用定員の合計数を設定する。
ただし、以下の報酬については、サービス種類毎または単位毎の利用定員に応じた報酬を算定する。
生活介護・・・人員配置体制加算、常勤看護職員等配置加算、就労移行支援体制加算
施設入所支援・・・夜勤職員配置体制加算、地域移行支援体制加算
自立訓練（機能訓練・生活訓練）・・・就労移行支援体制加算
就労継続支援A型・・・重度者支援体制加算、就労移行支援体制加算、賃金向上達成指導員配置加算
就労継続支援B型・・・重度者支援体制加算、目標工賃達成指導員配置加算、就労移行支援体制加算

その場合、「多機能型等定員区分」には、以下の内容を設定する。
生活介護、施設入所支援、自立訓練（機能訓練・生活訓練）・・・各サービス種類の単位毎の利用定員。
（生活介護において、主として重症心身障害児者を受け入れる多機能型事業所の場合、事業所全体の利用定員に応じて設定する）
就労継続支援A型、就労継続支援B型・・・各サービス種類の利用定員。

なお、「定員規模」と「多機能型等定員区分」が同一の場合、「多機能型等定員区分」は設定しない。

- ※2 「人員配置区分」欄には、報酬算定上の区分を設定する。
- ※3 18歳以上の障害児施設入所者への対応として、児童福祉法に基づく指定基準を満たすことをもって、障害者総合支援法に基づく指定基準を満たしているものとみなす特例措置の対象を設定する。
- ※4 「開所時間減算区分」欄は、開所時間減算が「2. あり」の場合に設定する。
- ※5 「共生型サービス対象区分」欄が「2. 該当」の場合に設定する。
- ※6 就労移行支援について、令和6年度報酬改定の基本報酬体系適用後の新規事業所及び指定を受けた日から2年を経過しない既存事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
就労移行支援(養成)について、指定を受けた日から3年(修業年限が5年の場合は5年)を経過しない既存事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
就労継続支援A型について、指定を受けた日から1年を経過しない事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
就労継続支援B型について、指定を受けた日から1年を経過しない事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
- ※7 「大規模住居」欄の「2. 定員8人以上」は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「外部サービス利用型」の場合に限る。また、「4. 定員21人以上(一体的な運営が行われている場合)」は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「日中サービス支援型」の場合に限る。
- ※8 「重度障害者支援職員配置」欄は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「日中サービス支援型」の場合に設定する。
- ※9 居宅介護について、「特定事業所(経過措置)」欄は、特定事業所が「2. I」、「4. Ⅲ」、「5. IV」の場合に設定する。
行動援護について、「特定事業所(経過措置)」欄は、特定事業所が「2. I」、「3. Ⅱ」、「4. Ⅲ」、「5. IV」の場合に設定する。
- ※10 「地域移行等意向確認体制未整備」欄は、令和8年4月1日以降の場合に設定する。
- ※11 施設区分が「3. 生活訓練(宿泊型)」の場合、「身体拘束廃止未実施」欄は、「1. なし」、「2. あり」を設定する。また、「2. あり(障害者支援施設以外)」を「2. あり」と読み替える。
- ※12 「夜間看護体制(看護職員配置数)」欄は、看護職員1名の配置に加え、さらに1名以上配置している場合、その人数を設定する。
例. 看護職員配置数が1名の場合、「夜間看護体制(看護職員配置数)」欄は、未設定もしくは「0」を設定する。
看護職員配置数が3名の場合、「夜間看護体制(看護職員配置数)」欄は、「2」を設定する。
- ※13 「地域体制強化共同支援加算対象」欄は、地域生活支援拠点等が「1. 非該当」の場合、「1. なし」または「2. あり」を設定する。
地域生活支援拠点等が「2. 該当」の場合、「1. なし」を設定する。
- ※14 「常勤看護職員等配置(看護職員常勤換算員数)」欄は、小数点以下を切り捨てた人数を設定する。
- ※15 以下のサービスについて、「業務継続計画未策定」欄は、令和7年4月1日以降の場合に設定する。
居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、就労定着支援、自立生活援助、計画相談支援、地域移行支援、地域定着支援
- ※16 「福祉・介護職員等処遇改善加算対象」欄は、令和7年4月1日以降の場合、「6. V」を設定しない。
- ※17 「福祉・介護職員等処遇改善加算(V)区分」欄は、福祉・介護職員等処遇改善加算対象が「6. V」の場合に設定する。
- ※18 以下のサービスについて、指定障害者支援施設にて支援を行う場合、「福祉・介護職員等処遇改善加算」欄は「1. なし」、「2. I」、「4. Ⅲ」、「5. IV」、または「6. V」を設定する。
生活介護、自立訓練(機能訓練・生活訓練)、就労移行支援、就労移行支援(養成)、就労継続支援A型、就労継続支援B型
- ※19 以下のサービスについて、指定障害者支援施設にて支援を行う場合、「福祉・介護職員等処遇改善加算(V)区分」欄は「1. V(1)」、「2. V(2)」、「5. V(5)」、「7. V(7)」、「8. V(8)」、「10. V(10)」、「11. V(11)」、「13. V(13)」、または「14. V(14)」を設定する。
生活介護、自立訓練(機能訓練・生活訓練)、就労移行支援、就労移行支援(養成)、就労継続支援A型、就労継続支援B型

介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表

提供サービス		定員数	定員規模	多機能型等 定員区分（※1）	人員配置区分 （※2）	その他該当する体制等		適用開始日
各サービス共通						地域区分	1. 一級地 2. 二級地 3. 三級地 4. 四級地 5. 五級地 6. 六級地 7. 七級地 20. その他	
自立訓練			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	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		施設区分	1. 機能訓練 2. 生活訓練 3. 生活訓練（宿泊型）	
						訪問訓練	1. なし 2. あり	
						視覚障害機能訓練専門職員配置	1. なし 2. あり	
						定員超過	1. なし 2. あり	
						職員欠如	1. なし 2. あり	
						サービス管理責任者欠如	1. なし 2. あり	
						標準期間超過	1. なし 2. あり	
						身体拘束廃止未実施（※11）	1. なし 2. あり（障害者支援施設以外） 3. あり（障害者支援施設）	
						虐待防止措置未実施	1. なし 2. あり	
						業務継続計画未策定	1. なし 2. あり	
						情報公表未報告	1. なし 2. あり	
						福祉専門職員配置等	1. なし 3. II 4. III 5. I	
						視覚・聴覚等支援体制	1. なし 2. II 3. I	
						地域移行支援体制強化	1. なし 2. あり	
						リハビリテーション加算	1. なし 2. あり	
						個別計画訓練支援加算	1. なし 2. あり	
						短期滞在	1. なし 2. 宿直体制 3. 夜勤体制	
						精神障害者退院支援施設	1. なし 2. 宿直体制 3. 夜勤体制	
						通勤者生活支援	1. なし 2. あり	
						地域生活移行個別支援	1. なし 2. あり	
						精神障害者地域移行体制	1. なし 2. あり	
						強度行動障害者地域移行体制	1. なし 2. あり	
						食事提供体制	1. なし 2. あり	
						看護職員配置	1. なし 2. あり	
						送迎体制	1. なし 3. I 4. II	
						夜間支援等体制	1. なし 2. I 3. II 4. III 5. I・II 6. I・III 7. II・III 8. I・II・III	
						社会生活支援	1. なし 2. あり	
						就労移行支援体制	1. なし 2. あり	
						就労移行支援体制（就労定着者数）	就労定着者数（ ）	
						福祉・介護職員等処遇改善加算対象（※16 ※18）	1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV 6. V	
						福祉・介護職員等処遇改善加算（V）区分（※17 ※19）	1. V（1） 2. V（2） 3. V（3） 4. V（4） 5. V（5） 6. V（6） 7. V（7） 8. V（8） 9. V（9） 10. V（10） 11. V（11） 12. V（12） 13. V（13） 14. V（14）	
						指定管理者制度適用区分	1. 非該当 2. 該当	
						ピアサポート実施加算	1. なし 2. あり	
						共生型サービス対象区分	1. 非該当 2. 該当	
						サービス管理責任者配置等（※5）	1. なし 2. あり	
						地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当	
						高次脳機能障害者支援体制	1. なし 2. あり	

- ※1 多機能型事業所または複数の単位でサービス提供している事業所については、一体的な管理による複数サービス種類の利用定員の合計数を利用定員とした場合の報酬を算定することとなるため、「定員規模」には利用定員の合計数を設定する。
ただし、以下の報酬については、サービス種類毎または単位毎の利用定員に応じた報酬を算定する。
生活介護・・・人員配置体制加算、常勤看護職員等配置加算、就労移行支援体制加算
施設入所支援・・・夜勤職員配置体制加算、地域移行支援体制加算
自立訓練（機能訓練・生活訓練）・・・就労移行支援体制加算
就労継続支援A型・・・重度者支援体制加算、就労移行支援体制加算、賃金向上達成指導員配置加算
就労継続支援B型・・・重度者支援体制加算、目標工賃達成指導員配置加算、就労移行支援体制加算
- その場合、「多機能型等定員区分」には、以下の内容を設定する。
生活介護、施設入所支援、自立訓練（機能訓練・生活訓練）・・・各サービス種類の単位毎の利用定員。
（生活介護において、主として重症心身障害児者を受け入れる多機能型事業所の場合、事業所全体の利用定員に応じて設定する）
就労継続支援A型、就労継続支援B型・・・各サービス種類の利用定員。
- なお、「定員規模」と「多機能型等定員区分」が同一の場合、「多機能型等定員区分」は設定しない。
- ※2 「人員配置区分」欄には、報酬算定上の区分を設定する。
- ※3 18歳以上の障害児施設入所者への対応として、児童福祉法に基づく指定基準を満たすことをもって、障害者総合支援法に基づく指定基準を満たしているものとみなす特例措置の対象を設定する。
- ※4 「開所時間減算区分」欄は、開所時間減算が「2. あり」の場合に設定する。
- ※5 「共生型サービス対象区分」欄が「2. 該当」の場合に設定する。
- ※6 就労移行支援について、令和6年度報酬改定の基本報酬体系適用後の新規事業所及び指定を受けた日から2年を経過しない既存事業所の場合、「08:無し（経過措置対象）」を設定する。
就労移行支援（養成）について、指定を受けた日から3年（修業年限が5年の場合は5年）を経過しない既存事業所の場合、「08:無し（経過措置対象）」を設定する。
就労継続支援A型について、指定を受けた日から1年を経過しない事業所の場合、「08:無し（経過措置対象）」を設定する。
就労継続支援B型について、指定を受けた日から1年を経過しない事業所の場合、「08:無し（経過措置対象）」を設定する。
- ※7 「大規模住居」欄の「2. 定員8人以上」は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「外部サービス利用型」の場合に限る。また、「4. 定員21人以上（一体的な運営が行われている場合）」は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「日中サービス支援型」の場合に限る。
- ※8 「重度障害者支援職員配置」欄は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「日中サービス支援型」の場合に設定する。
- ※9 居宅介護について、「特定事業所（経過措置）」欄は、特定事業所が「2. Ⅰ」、「4. Ⅲ」、「5. Ⅳ」の場合に設定する。
行動援護について、「特定事業所（経過措置）」欄は、特定事業所が「2. Ⅰ」、「3. Ⅱ」、「4. Ⅲ」、「5. Ⅳ」の場合に設定する。

- ※10 「地域移行等意向確認体制未整備」欄は、令和8年4月1日以降の場合に設定する。
- ※11 施設区分が「3. 生活訓練(宿泊型)」の場合、「身体拘束廃止未実施」欄は、「1. なし」、「2. あり」を設定する。また、「2. あり(障害者支援施設以外)」を「2. あり」と読み替える。
- ※12 「夜間看護体制(看護職員配置数)」欄は、看護職員1名の配置に加え、さらに1名以上配置している場合、その人数を設定する。
例. 看護職員配置数が1名の場合、「夜間看護体制(看護職員配置数)」欄は、未設定もしくは「0」を設定する。
看護職員配置数が3名の場合、「夜間看護体制(看護職員配置数)」欄は、「2」を設定する。
- ※13 「地域体制強化共同支援加算対象」欄は、地域生活支援拠点等が「1. 非該当」の場合、「1. なし」または「2. あり」を設定する。
地域生活支援拠点等が「2. 該当」の場合、「1. なし」を設定する。
- ※14 「常勤看護職員等配置(看護職員常勤換算員数)」欄は、小数点以下を切り捨てた人数を設定する。
- ※15 以下のサービスについて、「業務継続計画未策定」欄は、令和7年4月1日以降の場合に設定する。
居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、就労定着支援、自立生活援助、計画相談支援、地域移行支援、地域定着支援
- ※16 「福祉・介護職員等処遇改善加算対象」欄は、令和7年4月1日以降の場合、「6. V」を設定しない。
- ※17 「福祉・介護職員等処遇改善加算(V)区分」欄は、福祉・介護職員等処遇改善加算対象が「6. V」の場合に設定する。
- ※18 以下のサービスについて、指定障害者支援施設にて支援を行う場合、「福祉・介護職員等処遇改善加算」欄は「1. なし」、「2. I」、「4. III」、「5. IV」、または「6. V」を設定する。
生活介護、自立訓練(機能訓練・生活訓練)、就労移行支援、就労移行支援(養成)、就労継続支援A型、就労継続支援B型
- ※19 以下のサービスについて、指定障害者支援施設にて支援を行う場合、「福祉・介護職員等処遇改善加算(V)区分」欄は「1. V(1)」、「2. V(2)」、「5. V(5)」、「7. V(7)」、「8. V(8)」、「10. V(10)」、「11. V(11)」、「13. V(13)」、または「14. V(14)」を設定する。
生活介護、自立訓練(機能訓練・生活訓練)、就労移行支援、就労移行支援(養成)、就労継続支援A型、就労継続支援B型

介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表

提供サービス		定員数	定員規模	多機能型等 定員区分（※1）	人員配置区分 （※2）	その他該当する体制等		適用開始日
各サービス共通						地域区分	1. 一級地 2. 二級地 3. 三級地 4. 四級地 5. 五級地 6. 六級地 7. 七級地 20. その他	
就労移行支援			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			施設区分	1. 一般型 2. 資格取得型	
						就労定着率区分（※6）	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）	
						定員超過	1. なし 2. あり	
						職員欠如	1. なし 2. あり	
						サービス管理責任者欠如	1. なし 2. あり	
						標準期間超過	1. なし 2. あり	
						身体拘束廃止未実施	1. なし 2. あり（障害者支援施設以外） 3. あり（障害者支援施設）	
						虐待防止措置未実施	1. なし 2. あり	
						業務継続計画未策定	1. なし 2. あり	
						情報公表未報告	1. なし 2. あり	
						福祉専門職員配置等	1. なし 3. II 4. III 5. I	
						就労支援関係研修修了	1. なし 2. あり	
						視覚・聴覚等支援体制	1. なし 2. II 3. I	
						精神障害者退院支援施設	1. なし 2. 宿直体制 3. 夜勤体制	
						食事提供体制	1. なし 2. あり	
						移行準備支援体制	1. なし 2. あり	
						送迎体制	1. なし 3. I 4. II	
						社会生活支援	1. なし 2. あり	
						福祉・介護職員等処遇改善加算対象（※16 ※18）	1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV 6. V	
						福祉・介護職員等処遇改善加算（V）区分（※17 ※19）	1. V（1） 2. V（2） 3. V（3） 4. V（4） 5. V（5） 6. V（6） 7. V（7） 8. V（8） 9. V（9） 10. V（10） 11. V（11） 12. V（12） 13. V（13） 14. V（14）	
						指定管理者制度適用区分	1. 非該当 2. 該当	
						地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当	
						高次脳機能障害者支援体制	1. なし 2. あり	

※1 多機能型事業所または複数の単位でサービス提供している事業所については、一体的な管理による複数サービス種類の利用定員の合計数を利用定員とした場合の報酬を算定することとなるため、「定員規模」には利用定員の合計数を設定する。
ただし、以下の報酬については、サービス種類毎または単位毎の利用定員に応じた報酬を算定する。
生活介護・・・人員配置体制加算、常勤看護職員等配置加算、就労移行支援体制加算
施設入所支援・・・夜勤職員配置体制加算、地域移行支援体制加算
自立訓練（機能訓練・生活訓練）・・・就労移行支援体制加算
就労継続支援A型・・・重度者支援体制加算、就労移行支援体制加算、賃金向上達成指導員配置加算
就労継続支援B型・・・重度者支援体制加算、目標工賃達成指導員配置加算、就労移行支援体制加算

その場合、「多機能型等定員区分」には、以下の内容を設定する。
生活介護、施設入所支援、自立訓練（機能訓練・生活訓練）・・・各サービス種類の単位毎の利用定員。
（生活介護において、主として重症心身障害児者を受け入れる多機能型事業所の場合、事業所全体の利用定員に応じて設定する）
就労継続支援A型、就労継続支援B型・・・各サービス種類の利用定員。

なお、「定員規模」と「多機能型等定員区分」が同一の場合、「多機能型等定員区分」は設定しない。

※2 「人員配置区分」欄には、報酬算定上の区分を設定する。

※3 18歳以上の障害児施設入所者への対応として、児童福祉法に基づく指定基準を満たすことをもって、障害者総合支援法に基づく指定基準を満たしているものとみなす特例措置の対象を設定する。

※4 「開所時間減算区分」欄は、開所時間減算が「2. あり」の場合に設定する。

※5 「共生型サービス対象区分」欄が「2. 該当」の場合に設定する。

※6 就労移行支援について、令和6年度報酬改定の基本報酬体系適用後の新規事業所及び指定を受けた日から2年を経過しない既存事業所の場合、「08:無し（経過措置対象）」を設定する。
就労移行支援（養成）について、指定を受けた日から3年（修業年限が5年の場合は5年）を経過しない既存事業所の場合、「08:無し（経過措置対象）」を設定する。
就労継続支援A型について、指定を受けた日から1年を経過しない事業所の場合、「08:無し（経過措置対象）」を設定する。
就労継続支援B型について、指定を受けた日から1年を経過しない事業所の場合、「08:無し（経過措置対象）」を設定する。

- ※7 「大規模住居」欄の「2. 定員8人以上」は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「外部サービス利用型」の場合に限る。また、「4. 定員21人以上（一体的な運営が行われている場合）」は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「日中サービス支援型」の場合に限る。
- ※8 「重度障害者支援職員配置」欄は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「日中サービス支援型」の場合に設定する。
- ※9 居宅介護について、「特定事業所（経過措置）」欄は、特定事業所が「2. Ⅰ」、「4. Ⅲ」、「5. Ⅳ」の場合に設定する。
行動援護について、「特定事業所（経過措置）」欄は、特定事業所が「2. Ⅰ」、「3. Ⅱ」、「4. Ⅲ」、「5. Ⅳ」の場合に設定する。
- ※10 「地域移行等意向確認体制未整備」欄は、令和8年4月1日以降の場合に設定する。
- ※11 施設区分が「3. 生活訓練（宿泊型）」の場合、「身体拘束廃止未実施」欄は、「1. なし」、「2. あり」を設定する。また、「2. あり（障害者支援施設以外）」を「2. あり」と読み替える。
- ※12 「夜間看護体制（看護職員配置数）」欄は、看護職員1名の配置に加え、さらに1名以上配置している場合、その人数を設定する。
例. 看護職員配置数が1名の場合、「夜間看護体制（看護職員配置数）」欄は、未設定もしくは「0」を設定する。
看護職員配置数が3名の場合、「夜間看護体制（看護職員配置数）」欄は、「2」を設定する。
- ※13 「地域体制強化共同支援加算対象」欄は、地域生活支援拠点等が「1. 非該当」の場合、「1. なし」または「2. あり」を設定する。
地域生活支援拠点等が「2. 該当」の場合、「1. なし」を設定する。
- ※14 「常勤看護職員等配置（看護職員常勤換算員数）」欄は、小数点以下を切り捨てた人数を設定する。
- ※15 以下のサービスについて、「業務継続計画未策定」欄は、令和7年4月1日以降の場合に設定する。
居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、就労定着支援、自立生活援助、計画相談支援、地域移行支援、地域定着支援
- ※16 「福祉・介護職員等処遇改善加算対象」欄は、令和7年4月1日以降の場合、「6. Ⅴ」を設定しない。
- ※17 「福祉・介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）区分」欄は、福祉・介護職員等処遇改善加算対象が「6. Ⅴ」の場合に設定する。
- ※18 以下のサービスについて、指定障害者支援施設にて支援を行う場合、「福祉・介護職員等処遇改善加算」欄は「1. なし」、「2. Ⅰ」、「4. Ⅲ」、「5. Ⅳ」、または「6. Ⅴ」を設定する。
生活介護、自立訓練（機能訓練・生活訓練）、就労移行支援、就労移行支援（養成）、就労継続支援A型、就労継続支援B型
- ※19 以下のサービスについて、指定障害者支援施設にて支援を行う場合、「福祉・介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）区分」欄は「1. Ⅴ(1)」、「2. Ⅴ(2)」、「5. Ⅴ(5)」、「7. Ⅴ(7)」、「8. Ⅴ(8)」、「10. Ⅴ(10)」、「11. Ⅴ(11)」、「13. Ⅴ(13)」、または「14. Ⅴ(14)」を設定する。
生活介護、自立訓練（機能訓練・生活訓練）、就労移行支援、就労移行支援（養成）、就労継続支援A型、就労継続支援B型

介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表

提供サービス		定員数	定員規模	多機能型等 定員区分（※1）	人員配置区分 （※2）	その他該当する体制等		適用開始日
各サービス共通						地域区分	1. 一級地 2. 二級地 3. 三級地 4. 四級地 5. 五級地 6. 六級地 7. 七級地 20. その他	
就労継続支援 A 型			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	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	1. I 型 (7.5:1) 2. II 型 (10:1)	評価点区分（※6）	1. 評価点が170点以上の場合 2. 評価点が150点以上170点未満の場合 3. 評価点が130点以上150点未満の場合 4. 評価点が105点以上130点未満の場合 5. 評価点が80点以上105点未満の場合 6. 評価点が60点以上80点未満の場合 7. 評価点が60点未満の場合 8. なし（経過措置対象）	
						定員超過	1. なし 2. あり	
						職員欠如	1. なし 2. あり	
						サービス管理責任者欠如	1. なし 2. あり	
						自己評価結果等未公表減算	1. なし 2. あり	
						身体拘束廃止未実施	1. なし 2. あり（障害者支援施設以外） 3. あり（障害者支援施設）	
						虐待防止措置未実施	1. なし 2. あり	
						業務継続計画未策定	1. なし 2. あり	
						情報公表未報告	1. なし 2. あり	
						福祉専門職員配置等	1. なし 3. II 4. III 5. I	
						視覚・聴覚等支援体制	1. なし 2. II 3. I	
						重度者支援体制	1. なし 2. I 3. II	
						就労移行支援体制	1. なし 2. あり	
						就労移行支援体制（就労定着者数）	就労定着者数（ ）	
						賃金向上達成指導員配置	1. なし 2. あり	
						送迎体制	1. なし 3. I 4. II	
						食事提供体制	1. なし 2. あり	
						社会生活支援	1. なし 2. あり	
						就労継続A型利用者負担減免	1. なし 2. 減額（ 円） 3. 免除	
						福祉・介護職員等処遇改善加算対象（※16 ※18）	1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV 6. V	
						福祉・介護職員等処遇改善加算（V）区分（※17 ※19）	1. V（1） 2. V（2） 3. V（3） 4. V（4） 5. V（5） 6. V（6） 7. V（7） 8. V（8） 9. V（9） 10. V（10） 11. V（11） 12. V（12） 13. V（13） 14. V（14）	
						指定管理者制度適用区分	1. 非該当 2. 該当	
						地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当	
						高次脳機能障害者支援体制	1. なし 2. あり	

※1 多機能型事業所または複数の単位でサービス提供している事業所については、一体的な管理による複数サービス種類の利用定員の合計数を利用定員とした場合の報酬を算定することとなるため、「定員規模」には利用定員の合計数を設定する。
ただし、以下の報酬については、サービス種類または単位毎の利用定員に応じた報酬を算定する。
生活介護・・・人員配置体制加算、常勤看護職員等配置加算、就労移行支援体制加算
施設入所支援・・・夜勤職員配置体制加算、地域移行支援体制加算
自立訓練（機能訓練・生活訓練）・・・就労移行支援体制加算
就労継続支援A型・・・重度者支援体制加算、就労移行支援体制加算、賃金向上達成指導員配置加算
就労継続支援B型・・・重度者支援体制加算、目標工賃達成指導員配置加算、就労移行支援体制加算

その場合、「多機能型等定員区分」には、以下の内容を設定する。
生活介護、施設入所支援、自立訓練（機能訓練・生活訓練）・・・各サービス種類の単位毎の利用定員。
（生活介護において、主として重症心身障害児者を受け入れる多機能型事業所の場合、事業所全体の利用定員に応じて設定する）
就労継続支援A型、就労継続支援B型・・・各サービス種類の利用定員。

なお、「定員規模」と「多機能型等定員区分」が同一の場合、「多機能型等定員区分」は設定しない。

※2 「人員配置区分」欄には、報酬算定上の区分を設定する。

- ※3 18歳以上の障害児施設入所者への対応として、児童福祉法に基づく指定基準を満たすことをもって、障害者総合支援法に基づく指定基準を満たしているものとみなす特例措置の対象を設定する。
- ※4 「開所時間減算区分」欄は、開所時間減算が「2. あり」の場合に設定する。
- ※5 「共生型サービス対象区分」欄が「2. 該当」の場合に設定する。
- ※6 就労移行支援について、令和6年度報酬改定の基本報酬体系適用後の新規事業所及び指定を受けた日から2年を経過しない既存事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
就労移行支援(養成)について、指定を受けた日から3年(修業年限が5年の場合は5年)を経過しない既存事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
就労継続支援A型について、指定を受けた日から1年を経過しない事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
就労継続支援B型について、指定を受けた日から1年を経過しない事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
- ※7 「大規模住居」欄の「2. 定員8人以上」は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「外部サービス利用型」の場合に限る。また、「4. 定員21人以上(一体的な運営が行われている場合)」は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「日中サービス支援型」の場合に限る。
- ※8 「重度障害者支援職員配置」欄は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「日中サービス支援型」の場合に設定する。
- ※9 居宅介護について、「特定事業所(経過措置)」欄は、特定事業所が「2. Ⅰ」、「4. Ⅲ」、「5. Ⅳ」の場合に設定する。
行動援護について、「特定事業所(経過措置)」欄は、特定事業所が「2. Ⅰ」、「3. Ⅱ」、「4. Ⅲ」、「5. Ⅳ」の場合に設定する。
- ※10 「地域移行等意向確認体制未整備」欄は、令和8年4月1日以降の場合に設定する。
- ※11 施設区分が「3. 生活訓練(宿泊型)」の場合、「身体拘束廃止未実施」欄は、「1. なし」、「2. あり」を設定する。また、「2. あり(障害者支援施設以外)」を「2. あり」と読み替える。
- ※12 「夜間看護体制(看護職員配置数)」欄は、看護職員1名の配置に加え、さらに1名以上配置している場合、その人数を設定する。
例. 看護職員配置数が1名の場合、「夜間看護体制(看護職員配置数)」欄は、未設定もしくは「0」を設定する。
看護職員配置数が3名の場合、「夜間看護体制(看護職員配置数)」欄は、「2」を設定する。
- ※13 「地域体制強化共同支援加算対象」欄は、地域生活支援拠点等が「1. 非該当」の場合、「1. なし」または「2. あり」を設定する。
地域生活支援拠点等が「2. 該当」の場合、「1. なし」を設定する。
- ※14 「常勤看護職員等配置(看護職員常勤換算員数)」欄は、小数点以下を切り捨てた人数を設定する。
- ※15 以下のサービスについて、「業務継続計画未策定」欄は、令和7年4月1日以降の場合に設定する。
居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、就労定着支援、自立生活援助、計画相談支援、地域移行支援、地域定着支援
- ※16 「福祉・介護職員等処遇改善加算対象」欄は、令和7年4月1日以降の場合、「6. Ⅴ」を設定しない。
- ※17 「福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)区分」欄は、福祉・介護職員等処遇改善加算対象が「6. Ⅴ」の場合に設定する。
- ※18 以下のサービスについて、指定障害者支援施設にて支援を行う場合、「福祉・介護職員等処遇改善加算」欄は「1. なし」、「2. Ⅰ」、「4. Ⅲ」、「5. Ⅳ」、または「6. Ⅴ」を設定する。
生活介護、自立訓練(機能訓練・生活訓練)、就労移行支援、就労移行支援(養成)、就労継続支援A型、就労継続支援B型
- ※19 以下のサービスについて、指定障害者支援施設にて支援を行う場合、「福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)区分」欄は「1. Ⅴ(1)」、「2. Ⅴ(2)」、「5. Ⅴ(5)」、「7. Ⅴ(7)」、「8. Ⅴ(8)」、「10. Ⅴ(10)」、「11. Ⅴ(11)」、「13. Ⅴ(13)」、または「14. Ⅴ(14)」を設定する。
生活介護、自立訓練(機能訓練・生活訓練)、就労移行支援、就労移行支援(養成)、就労継続支援A型、就労継続支援B型

介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表

提供サービス		定員数	定員規模	多機能型等 定員区分（※1）	人員配置区分 （※2）	その他該当する体制等		適用開始日
各サービス共通						地域区分	1. 一級地 2. 二級地 3. 三級地 4. 四級地 5. 五級地 6. 六級地 7. 七級地 20. その他	
就労継続支援B型			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	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	1. II型(7.5:1) 2. III型(10:1) 3. I型(6:1)	平均工賃月額区分（※6）	1. 平均工賃月額が4万5千円以上 2. 平均工賃月額が3万5千円以上4万5千円未満 3. 平均工賃月額が3万円以上3万5千円未満 4. 平均工賃月額が2万5千円以上3万円未満 5. 平均工賃月額が2万円以上2万5千円未満 6. 平均工賃月額が1万5千円以上2万円未満 7. 平均工賃月額が1万円以上1万5千円未満 8. なし（経過措置対象） 9. 平均工賃月額が1万円未満 10. なし（生産活動等への支援実施対象）	
						定員超過	1. なし 2. あり	
						職員欠如	1. なし 2. あり	
						サービス管理責任者欠如	1. なし 2. あり	
						身体拘束廃止未実施	1. なし 2. あり（障害者支援施設以外） 3. あり（障害者支援施設）	
						虐待防止措置未実施	1. なし 2. あり	
						業務継続計画未策定	1. なし 2. あり	
						情報公表未報告	1. なし 2. あり	
						福祉専門職員配置等	1. なし 3. II 4. III 5. I	
						視覚・聴覚等支援体制	1. なし 2. II 3. I	
						重度者支援体制	1. なし 2. I 3. II	
						就労移行支援体制	1. なし 2. あり	
						就労移行支援体制（就労定着者数）	就労定着者数（ ）	
						目標工賃達成指導員配置	1. なし 2. あり	
						目標工賃達成加算対象	1. なし 2. あり	
						送迎体制	1. なし 3. I 4. II	
						食事提供体制	1. なし 2. あり	
						社会生活支援	1. なし 2. あり	
						福祉・介護職員等処遇改善加算対象（※16 ※18）	1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV 6. V	
						福祉・介護職員等処遇改善加算（V）区分（※17 ※19）	1. V（1） 2. V（2） 3. V（3） 4. V（4） 5. V（5） 6. V（6） 7. V（7） 8. V（8） 9. V（9） 10. V（10） 11. V（11） 12. V（12） 13. V（13） 14. V（14）	
						指定管理者制度適用区分	1. 非該当 2. 該当	
						ピアサポート実施加算	1. なし 2. あり	
						地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当	
						高次脳機能障害者支援体制	1. なし 2. あり	

※1 多機能型事業所または複数の単位でサービス提供している事業所については、体系的な管理による複数サービス種類の利用定員の合計数を利用定員とした場合の報酬を算定することとなるため、「定員規模」には利用定員の合計数を設定する。
ただし、以下の報酬については、サービス種類毎または単位毎の利用定員に応じた報酬を算定する。
生活介護・・・人員配置体制加算、常勤看護職員等配置加算、就労移行支援体制加算
施設入所支援・・・夜勤職員配置体制加算、地域移行支援体制加算
自立訓練（機能訓練・生活訓練）・・・就労移行支援体制加算
就労継続支援A型・・・重度者支援体制加算、就労移行支援体制加算、賃金向上達成指導員配置加算
就労継続支援B型・・・重度者支援体制加算、目標工賃達成指導員配置加算、就労移行支援体制加算

その場合、「多機能型等定員区分」には、以下の内容を設定する。
生活介護、施設入所支援、自立訓練（機能訓練・生活訓練）・・・各サービス種類の単位毎の利用定員。
（生活介護において、主として重症心身障害児者を受け入れる多機能型事業所の場合、事業所全体の利用定員に応じて設定する）
就労継続支援A型、就労継続支援B型・・・各サービス種類の利用定員。

なお、「定員規模」と「多機能型等定員区分」が同一の場合、「多機能型等定員区分」は設定しない。

※2 「人員配置区分」欄には、報酬算定上の区分を設定する。

- ※3 18歳以上の障害児施設入所者への対応として、児童福祉法に基づく指定基準を満たすことをもって、障害者総合支援法に基づく指定基準を満たしているものとみなす特例措置の対象を設定する。
- ※4 「開所時間減算区分」欄は、開所時間減算が「2. あり」の場合に設定する。
- ※5 「共生型サービス対象区分」欄が「2. 該当」の場合に設定する。
- ※6 就労移行支援について、令和6年度報酬改定の基本報酬体系適用後の新規事業所及び指定を受けた日から2年を経過しない既存事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
就労移行支援(養成)について、指定を受けた日から3年(修業年限が5年の場合は5年)を経過しない既存事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
就労継続支援A型について、指定を受けた日から1年を経過しない事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
就労継続支援B型について、指定を受けた日から1年を経過しない事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
- ※7 「大規模住居」欄の「2. 定員8人以上」は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「外部サービス利用型」の場合に限る。また、「4. 定員21人以上(一体的な運営が行われている場合)」は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「日中サービス支援型」の場合に限る。
- ※8 「重度障害者支援職員配置」欄は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「日中サービス支援型」の場合に設定する。
- ※9 居宅介護について、「特定事業所(経過措置)」欄は、特定事業所が「2. Ⅰ」、「4. Ⅲ」、「5. Ⅳ」の場合に設定する。
行動援護について、「特定事業所(経過措置)」欄は、特定事業所が「2. Ⅰ」、「3. Ⅱ」、「4. Ⅲ」、「5. Ⅳ」の場合に設定する。
- ※10 「地域移行等意向確認体制未整備」欄は、令和8年4月1日以降の場合に設定する。
- ※11 施設区分が「3. 生活訓練(宿泊型)」の場合、「身体拘束廃止未実施」欄は、「1. なし」、「2. あり」を設定する。また、「2. あり(障害者支援施設以外)」を「2. あり」と読み替える。
- ※12 「夜間看護体制(看護職員配置数)」欄は、看護職員1名の配置に加え、さらに1名以上配置している場合、その人数を設定する。
例. 看護職員配置数が1名の場合、「夜間看護体制(看護職員配置数)」欄は、未設定もしくは「0」を設定する。
看護職員配置数が3名の場合、「夜間看護体制(看護職員配置数)」欄は、「2」を設定する。
- ※13 「地域体制強化共同支援加算対象」欄は、地域生活支援拠点等が「1. 非該当」の場合、「1. なし」または「2. あり」を設定する。
地域生活支援拠点等が「2. 該当」の場合、「1. なし」を設定する。
- ※14 「常勤看護職員等配置(看護職員常勤換算員数)」欄は、小数点以下を切り捨てた人数を設定する。
- ※15 以下のサービスについて、「業務継続計画未策定」欄は、令和7年4月1日以降の場合に設定する。
居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、就労定着支援、自立生活援助、計画相談支援、地域移行支援、地域定着支援
- ※16 「福祉・介護職員等処遇改善加算対象」欄は、令和7年4月1日以降の場合、「6. Ⅴ」を設定しない。
- ※17 「福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)区分」欄は、福祉・介護職員等処遇改善加算対象が「6. Ⅴ」の場合に設定する。
- ※18 以下のサービスについて、指定障害者支援施設にて支援を行う場合、「福祉・介護職員等処遇改善加算」欄は「1. なし」、「2. Ⅰ」、「4. Ⅲ」、「5. Ⅳ」、または「6. Ⅴ」を設定する。
生活介護、自立訓練(機能訓練・生活訓練)、就労移行支援、就労移行支援(養成)、就労継続支援A型、就労継続支援B型
- ※19 以下のサービスについて、指定障害者支援施設にて支援を行う場合、「福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)区分」欄は「1. Ⅴ(1)」、「2. Ⅴ(2)」、「5. Ⅴ(5)」、「7. Ⅴ(7)」、「8. Ⅴ(8)」、「10. Ⅴ(10)」、「11. Ⅴ(11)」、「13. Ⅴ(13)」、または「14. Ⅴ(14)」を設定する。
生活介護、自立訓練(機能訓練・生活訓練)、就労移行支援、就労移行支援(養成)、就労継続支援A型、就労継続支援B型

介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表

提供サービス		定員数	定員規模	多機能型等 定員区分（※1）	人員配置区分 （※2）	その他該当する体制等		適用開始日	
各サービス共通						地域区分	1. 一級地 2. 二級地 3. 三級地 4. 四級地 5. 五級地 6. 六級地 7. 七級地 20. その他		
就労定着支援						就労定着支援利用者数	1. 利用者数が20人以下 2. 利用者数が21人以上40人以下 3. 利用者数が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		
						職員欠如	1. なし 2. あり		
						サービス管理責任者欠如	1. なし 2. あり		
						支援体制構築未実施	1. なし 2. あり		
						虐待防止措置未実施	1. なし 2. あり		
						業務継続計画未策定（※15）	1. なし 2. あり		
						情報公表未報告	1. なし 2. あり		
						就労定着実績	1. なし 2. あり		
						職場適応援助者養成研修修了者配置体制	1. なし 2. あり		
						福祉・介護職員等処遇改善加算対象（※16）		1. なし 2. I 4. III 5. IV 6. V	
						福祉・介護職員等処遇改善加算（V）区分（※17）		1. V（1） 2. V（2） 5. V（5） 7. V（7） 8. V（8） 10. V（10） 11. V（11） 13. V（13） 14. V（14）	
地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当								

※1 多機能型事業所または複数の単位でサービス提供している事業所については、体系的な管理による複数サービス種類の利用定員の合計数を利用定員とした場合の報酬を算定することとなるため、「定員規模」には利用定員の合計数を設定する。

ただし、以下の報酬については、サービス種類毎または単位毎の利用定員に応じた報酬を算定する。

- 生活介護・・・人員配置体制加算、常勤看護職員等配置加算、就労移行支援体制加算
- 施設入所支援・・・夜勤職員配置体制加算、地域移行支援体制加算
- 自立訓練（機能訓練・生活訓練）・・・就労移行支援体制加算
- 就労継続支援A型・・・重度者支援体制加算、就労移行支援体制加算、賃金向上達成指導員配置加算
- 就労継続支援B型・・・重度者支援体制加算、目標工賃達成指導員配置加算、就労移行支援体制加算

その場合、「多機能型等定員区分」には、以下の内容を設定する。

生活介護、施設入所支援、自立訓練（機能訓練・生活訓練）・・・各サービス種類の単位毎の利用定員。
（生活介護において、主として重症心身障害児者を受け入れる多機能型事業所の場合、事業所全体の利用定員に応じて設定する）
就労継続支援A型、就労継続支援B型・・・各サービス種類の利用定員。

なお、「定員規模」と「多機能型等定員区分」が同一の場合、「多機能型等定員区分」は設定しない。

※2 「人員配置区分」欄には、報酬算定上の区分を設定する。

- ※3 18歳以上の障害児施設入所者への対応として、児童福祉法に基づく指定基準を満たすことをもって、障害者総合支援法に基づく指定基準を満たしているものとみなす特例措置の対象を設定する。
- ※4 「開所時間減算区分」欄は、開所時間減算が「2. あり」の場合に設定する。
- ※5 「共生型サービス対象区分」欄が「2. 該当」の場合に設定する。
- ※6 就労移行支援について、令和6年度報酬改定の基本報酬体系適用後の新規事業所及び指定を受けた日から2年を経過しない既存事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
就労移行支援(養成)について、指定を受けた日から3年(修業年限が5年の場合は5年)を経過しない既存事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
就労継続支援A型について、指定を受けた日から1年を経過しない事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
就労継続支援B型について、指定を受けた日から1年を経過しない事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
- ※7 「大規模住居」欄の「2. 定員8人以上」は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「外部サービス利用型」の場合に限る。また、「4. 定員21人以上(一体的な運営が行われている場合)」は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「日中サービス支援型」の場合に限る。
- ※8 「重度障害者支援職員配置」欄は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「日中サービス支援型」の場合に設定する。
- ※9 居宅介護について、「特定事業所(経過措置)」欄は、特定事業所が「2. Ⅰ」、「4. Ⅲ」、「5. Ⅳ」の場合に設定する。
行動援護について、「特定事業所(経過措置)」欄は、特定事業所が「2. Ⅰ」、「3. Ⅱ」、「4. Ⅲ」、「5. Ⅳ」の場合に設定する。
- ※10 「地域移行等意向確認体制未整備」欄は、令和8年4月1日以降の場合に設定する。
- ※11 施設区分が「3. 生活訓練(宿泊型)」の場合、「身体拘束廃止未実施」欄は、「1. なし」、「2. あり」を設定する。また、「2. あり(障害者支援施設以外)」を「2. あり」と読み替える。
- ※12 「夜間看護体制(看護職員配置数)」欄は、看護職員1名の配置に加え、さらに1名以上配置している場合、その人数を設定する。
例. 看護職員配置数が1名の場合、「夜間看護体制(看護職員配置数)」欄は、未設定もしくは「0」を設定する。
看護職員配置数が3名の場合、「夜間看護体制(看護職員配置数)」欄は、「2」を設定する。
- ※13 「地域体制強化共同支援加算対象」欄は、地域生活支援拠点等が「1. 非該当」の場合、「1. なし」または「2. あり」を設定する。
地域生活支援拠点等が「2. 該当」の場合、「1. なし」を設定する。
- ※14 「常勤看護職員等配置(看護職員常勤換算員数)」欄は、小数点以下を切り捨てた人数を設定する。
- ※15 以下のサービスについて、「業務継続計画未策定」欄は、令和7年4月1日以降の場合に設定する。
居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、就労定着支援、自立生活援助、計画相談支援、地域移行支援、地域定着支援
- ※16 「福祉・介護職員等処遇改善加算対象」欄は、令和7年4月1日以降の場合、「6. Ⅴ」を設定しない。
- ※17 「福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)区分」欄は、福祉・介護職員等処遇改善加算対象が「6. Ⅴ」の場合に設定する。
- ※18 以下のサービスについて、指定障害者支援施設にて支援を行う場合、「福祉・介護職員等処遇改善加算」欄は「1. なし」、「2. Ⅰ」、「4. Ⅲ」、「5. Ⅳ」、または「6. Ⅴ」を設定する。
生活介護、自立訓練(機能訓練・生活訓練)、就労移行支援、就労移行支援(養成)、就労継続支援A型、就労継続支援B型
- ※19 以下のサービスについて、指定障害者支援施設にて支援を行う場合、「福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)区分」欄は「1. Ⅴ(1)」、「2. Ⅴ(2)」、「5. Ⅴ(5)」、「7. Ⅴ(7)」、「8. Ⅴ(8)」、「10. Ⅴ(10)」、「11. Ⅴ(11)」、「13. Ⅴ(13)」、または「14. Ⅴ(14)」を設定する。
生活介護、自立訓練(機能訓練・生活訓練)、就労移行支援、就労移行支援(養成)、就労継続支援A型、就労継続支援B型

介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表

提供サービス		定員数	定員規模	多機能型等 定員区分（※1）	人員配置区分 （※2）	その他該当する体制等					適用開始日	
各サービス共通						地域区分	1. 一級地 2. 二級地 3. 三級地 4. 四級地 5. 五級地 6. 六級地 7. 七級地 20. その他					
自立生活援助					1. 30:1未満 2. 30:1以上	サービス管理責任者欠如	1. なし 2. あり					
						標準期間超過	1. なし 2. あり					
						虐待防止措置未実施	1. なし 2. あり					
						業務継続計画未策定（※15）	1. なし 2. あり					
						情報公表未報告	1. なし 2. あり					
						福祉専門職員配置等	1. なし 3. II 4. III 5. I					
						居住支援連携体制	1. 非該当 2. 該当					
						福祉・介護職員等処遇改善加算対象（※16）	1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV 6. V					
						福祉・介護職員等処遇改善加算（V）区分（※17）	1. V（1） 2. V（2） 3. V（3） 4. V（4） 5. V（5） 6. V（6） 7. V（7） 8. V（8） 9. V（9） 10. V（10） 11. V（11） 12. V（12） 13. V（13） 14. V（14）					
						ピアサポート体制	1. なし 2. あり					
						地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当					
						地域生活支援拠点等機能強化体制	1. なし 2. あり					

※1 多機能型事業所または複数の単位でサービス提供している事業所については、一体的な管理による複数サービス種類の利用定員の合計数を利用定員とした場合の報酬を算定することとなるため、「定員規模」には利用定員の合計数を設定する。
ただし、以下の報酬については、サービス種類毎または単位毎の利用定員に応じた報酬を算定する。
生活介護・・・人員配置体制加算、常勤看護職員等配置加算、就労移行支援体制加算
施設入所支援・・・夜勤職員配置体制加算、地域移行支援体制加算
自立訓練（機能訓練・生活訓練）・・・就労移行支援体制加算
就労継続支援A型・・・重度者支援体制加算、就労移行支援体制加算、賃金向上達成指導員配置加算
就労継続支援B型・・・重度者支援体制加算、目標工賃達成指導員配置加算、就労移行支援体制加算

その場合、「多機能型等定員区分」には、以下の内容を設定する。
生活介護、施設入所支援、自立訓練（機能訓練・生活訓練）・・・各サービス種類の単位毎の利用定員。
（生活介護において、主として重症心身障害児者を受け入れる多機能型事業所の場合、事業所全体の利用定員に応じて設定する）
就労継続支援A型、就労継続支援B型・・・各サービス種類の利用定員。

なお、「定員規模」と「多機能型等定員区分」が同一の場合、「多機能型等定員区分」は設定しない。

※2 「人員配置区分」欄には、報酬算定上の区分を設定する。

- ※3 18歳以上の障害児施設入所者への対応として、児童福祉法に基づく指定基準を満たすことをもって、障害者総合支援法に基づく指定基準を満たしているものとみなす特例措置の対象を設定する。
- ※4 「開所時間減算区分」欄は、開所時間減算が「2. あり」の場合に設定する。
- ※5 「共生型サービス対象区分」欄が「2. 該当」の場合に設定する。
- ※6 就労移行支援について、令和6年度報酬改定の基本報酬体系適用後の新規事業所及び指定を受けた日から2年を経過しない既存事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
就労移行支援(養成)について、指定を受けた日から3年(修業年限が5年の場合は5年)を経過しない既存事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
就労継続支援A型について、指定を受けた日から1年を経過しない事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
就労継続支援B型について、指定を受けた日から1年を経過しない事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
- ※7 「大規模住居」欄の「2. 定員8人以上」は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「外部サービス利用型」の場合に限る。また、「4. 定員21人以上(一体的な運営が行われている場合)」は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「日中サービス支援型」の場合に限る。
- ※8 「重度障害者支援職員配置」欄は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「日中サービス支援型」の場合に設定する。
- ※9 居宅介護について、「特定事業所(経過措置)」欄は、特定事業所が「2. Ⅰ」、「4. Ⅲ」、「5. Ⅳ」の場合に設定する。
行動援護について、「特定事業所(経過措置)」欄は、特定事業所が「2. Ⅰ」、「3. Ⅱ」、「4. Ⅲ」、「5. Ⅳ」の場合に設定する。
- ※10 「地域移行等意向確認体制未整備」欄は、令和8年4月1日以降の場合に設定する。
- ※11 施設区分が「3. 生活訓練(宿泊型)」の場合、「身体拘束廃止未実施」欄は、「1. なし」、「2. あり」を設定する。また、「2. あり(障害者支援施設以外)」を「2. あり」と読み替える。
- ※12 「夜間看護体制(看護職員配置数)」欄は、看護職員1名の配置に加え、さらに1名以上配置している場合、その人数を設定する。
例. 看護職員配置数が1名の場合、「夜間看護体制(看護職員配置数)」欄は、未設定もしくは「0」を設定する。
看護職員配置数が3名の場合、「夜間看護体制(看護職員配置数)」欄は、「2」を設定する。
- ※13 「地域体制強化共同支援加算対象」欄は、地域生活支援拠点等が「1. 非該当」の場合、「1. なし」または「2. あり」を設定する。
地域生活支援拠点等が「2. 該当」の場合、「1. なし」を設定する。
- ※14 「常勤看護職員等配置(看護職員常勤換算員数)」欄は、小数点以下を切り捨てた人数を設定する。
- ※15 以下のサービスについて、「業務継続計画未策定」欄は、令和7年4月1日以降の場合に設定する。
居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、就労定着支援、自立生活援助、計画相談支援、地域移行支援、地域定着支援
- ※16 「福祉・介護職員等処遇改善加算対象」欄は、令和7年4月1日以降の場合、「6. Ⅴ」を設定しない。
- ※17 「福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)区分」欄は、福祉・介護職員等処遇改善加算対象が「6. Ⅴ」の場合に設定する。
- ※18 以下のサービスについて、指定障害者支援施設にて支援を行う場合、「福祉・介護職員等処遇改善加算」欄は「1. なし」、「2. Ⅰ」、「4. Ⅲ」、「5. Ⅳ」、または「6. Ⅴ」を設定する。
生活介護、自立訓練(機能訓練・生活訓練)、就労移行支援、就労移行支援(養成)、就労継続支援A型、就労継続支援B型
- ※19 以下のサービスについて、指定障害者支援施設にて支援を行う場合、「福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)区分」欄は「1. Ⅴ(1)」、「2. Ⅴ(2)」、「5. Ⅴ(5)」、「7. Ⅴ(7)」、「8. Ⅴ(8)」、「10. Ⅴ(10)」、「11. Ⅴ(11)」、「13. Ⅴ(13)」、または「14. Ⅴ(14)」を設定する。
生活介護、自立訓練(機能訓練・生活訓練)、就労移行支援、就労移行支援(養成)、就労継続支援A型、就労継続支援B型

介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表

提供サービス		定員数	定員規模	多機能型等 定員区分（※1）	人員配置区分 （※2）	その他該当する体制等		適用開始日
各サービス共通						地域区分	1. 一級地 2. 二級地 3. 三級地 4. 四級地 5. 五級地 6. 六級地 7. 七級地 20. その他	
共同生活援助						施設区分	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	
						大規模住居（※7）	1. なし 2. 定員8人以上 3. 定員21人以上 4. 定員21人以上（一体的な運営が行われている場合）	
						職員欠如	1. なし 2. あり	
						サービス管理責任者欠如	1. なし 2. あり	
						身体拘束廃止未実施	1. なし 2. あり	
						虐待防止措置未実施	1. なし 2. あり	
						業務継続計画未策定	1. なし 2. あり	
						情報公表未報告	1. なし 2. あり	
						福祉専門職員配置等	1. なし 3. II 4. III 5. I	
						視覚・聴覚等支援体制	1. なし 2. II 3. I	
						看護職員配置体制	1. なし 2. あり	
						夜間支援等体制	1. なし 2. I 3. II 4. III 5. I・II 6. I・III 7. II・III 8. I・II・III	
						夜間支援等体制加算 I 加配職員体制	1. なし 2. IV 3. V 4. VI 5. IV・V 6. IV・VI 7. V・VI 8. IV・V・VI	
						夜勤職員加配体制	1. なし 2. あり	
						重度障害者支援職員配置（※8）	1. なし 2. あり	
						地域生活移行個別支援	1. なし 2. あり	
						精神障害者地域移行体制	1. なし 2. あり	
						強度行動障害者地域移行体制	1. なし 2. あり	
						強度行動障害者体験利用加算職員配置	1. なし 2. あり	
						医療連携体制加算（Ⅶ）	1. なし 2. あり	
						通勤者生活支援	1. なし 2. あり	
						医療的ケア対応支援体制	1. なし 2. あり	
						居住支援連携体制	1. 非該当 2. 該当	
						移行支援住居体制（自立生活支援加算（Ⅲ））	1. なし 2. あり	
						人員配置体制	1. なし 2. 7.5:1 3. 12:1 4. 20:1 5. 30:1	
						福祉・介護職員等処遇改善加算対象（※16）	1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV 6. V	
						福祉・介護職員等処遇改善加算（V）区分（※17）	1. V（1） 2. V（2） 3. V（3） 4. V（4） 5. V（5） 6. V（6） 7. V（7） 8. V（8） 9. V（9） 10. V（10） 11. V（11） 12. V（12） 13. V（13） 14. V（14）	
						指定管理者制度適用区分	1. 非該当 2. 該当	
						ピアサポート実施加算	1. なし 2. あり	
						地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当	
						障害者支援施設等感染対策向上体制	1. なし 2. I 3. II 4. I・II	
						中核の人材配置体制	1. なし 2. あり	
						高次脳機能障害者支援体制	1. なし 2. あり	

※1 多機能型事業所または複数の単位でサービス提供している事業所については、一体的な管理による複数サービス種類の利用定員の合計数を利用定員とした場合の報酬を算定することとなるため、「定員規模」には利用定員の合計数を設定する。
ただし、以下の報酬については、サービス種類毎または単位毎の利用定員に応じた報酬を算定する。
生活介護・・・人員配置体制加算、常勤看護職員等配置加算、就労移行支援体制加算
施設入所支援・・・夜勤職員配置体制加算、地域移行支援体制加算
自立訓練（機能訓練・生活訓練）・・・就労移行支援体制加算
就労継続支援A型・・・重度者支援体制加算、就労移行支援体制加算、賃金向上達成指導員配置加算
就労継続支援B型・・・重度者支援体制加算、目標工賃達成指導員配置加算、就労移行支援体制加算

その場合、「多機能型等定員区分」には、以下の内容を設定する。
生活介護、施設入所支援、自立訓練（機能訓練・生活訓練）・・・各サービス種類の単位毎の利用定員。
（生活介護において、主として重症心身障害児者を受け入れる多機能型事業所の場合、事業所全体の利用定員に応じて設定する）
就労継続支援A型、就労継続支援B型・・・各サービス種類の利用定員。

なお、「定員規模」と「多機能型等定員区分」が同一の場合、「多機能型等定員区分」は設定しない。

- ※2 「人員配置区分」欄には、報酬算定上の区分を設定する。
- ※3 18歳以上の障害児施設入所者への対応として、児童福祉法に基づく指定基準を満たすことをもって、障害者総合支援法に基づく指定基準を満たしているものとみなす特例措置の対象を設定する。
- ※4 「開所時間減算区分」欄は、開所時間減算が「2. あり」の場合に設定する。
- ※5 「共生型サービス対象区分」欄が「2. 該当」の場合に設定する。
- ※6 就労移行支援について、令和6年度報酬改定の基本報酬体系適用後の新規事業所及び指定を受けた日から2年を経過しない既存事業所の場合、「08.無し(経過措置対象)」を設定する。
就労移行支援(養成)について、指定を受けた日から3年(修業年限が5年の場合)を経過しない既存事業所の場合、「08.無し(経過措置対象)」を設定する。
就労継続支援A型について、指定を受けた日から1年を経過しない事業所の場合、「08.無し(経過措置対象)」を設定する。
就労継続支援B型について、指定を受けた日から1年を経過しない事業所の場合、「08.無し(経過措置対象)」を設定する。
- ※7 「大規模住居」欄の「2. 定員8人以上」は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「外部サービス利用型」の場合に限る。また、「4. 定員21人以上(一体的な運営が行われている場合)」は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「日中サービス支援型」の場合に限る。
- ※8 「重度障害者支援職員配置」欄は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「日中サービス支援型」の場合に設定する。
- ※9 居宅介護について、「特定事業所(経過措置)」欄は、特定事業所が「2. Ⅰ」、「4. Ⅲ」、「5. Ⅳ」の場合に設定する。
行動援護について、「特定事業所(経過措置)」欄は、特定事業所が「2. Ⅰ」、「3. Ⅱ」、「4. Ⅲ」、「5. Ⅳ」の場合に設定する。
- ※10 「地域移行等意向確認体制未整備」欄は、令和8年4月1日以降の場合に設定する。
- ※11 施設区分が「3. 生活訓練(宿泊型)」の場合、「身体拘束廃止未実施」欄は、「1. なし」、「2. あり」を設定する。また、「2. あり(障害者支援施設以外)」を「2. あり」と読み替える。
- ※12 「夜間看護体制(看護職員配置数)」欄は、看護職員1名の配置に加え、さらに1名以上配置している場合、その人数を設定する。
例. 看護職員配置数が1名の場合、「夜間看護体制(看護職員配置数)」欄は、未設定もしくは「0」を設定する。
看護職員配置数が3名の場合、「夜間看護体制(看護職員配置数)」欄は、「2」を設定する。
- ※13 「地域体制強化共同支援加算対象」欄は、地域生活支援拠点等が「1. 非該当」の場合、「1. なし」または「2. あり」を設定する。
地域生活支援拠点等が「2. 該当」の場合、「1. なし」を設定する。
- ※14 「常勤看護職員等配置(看護職員常勤換算員数)」欄は、小数点以下を切り捨てた人数を設定する。
- ※15 以下のサービスについて、「業務継続計画未策定」欄は、令和7年4月1日以降の場合に設定する。
居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、就労定着支援、自立生活援助、計画相談支援、地域移行支援、地域定着支援
- ※16 「福祉・介護職員等処遇改善加算対象」欄は、令和7年4月1日以降の場合、「6. Ⅴ」を設定しない。
- ※17 「福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)区分」欄は、福祉・介護職員等処遇改善加算対象が「6. Ⅴ」の場合に設定する。
- ※18 以下のサービスについて、指定障害者支援施設にて支援を行う場合、「福祉・介護職員等処遇改善加算」欄は「1. なし」、「2. Ⅰ」、「4. Ⅲ」、「5. Ⅳ」、または「6. Ⅴ」を設定する。
生活介護、自立訓練(機能訓練・生活訓練)、就労移行支援、就労移行支援(養成)、就労継続支援A型、就労継続支援B型
- ※19 以下のサービスについて、指定障害者支援施設にて支援を行う場合、「福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)区分」欄は「1. Ⅴ(1)」、「2. Ⅴ(2)」、「5. Ⅴ(5)」、「7. Ⅴ(7)」、「8. Ⅴ(8)」、「10. Ⅴ(10)」、「11. Ⅴ(11)」、「13. Ⅴ(13)」、または「14. Ⅴ(14)」を設定する。
生活介護、自立訓練(機能訓練・生活訓練)、就労移行支援、就労移行支援(養成)、就労継続支援A型、就労継続支援B型

介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表

提供サービス		定員数	定員規模	多機能型等 定員区分（※1）	人員配置区分 （※2）	その他該当する体制等		適用開始日
各サービス共通						地域区分	1. 一級地 2. 二級地 3. 三級地 4. 四級地 5. 五級地 6. 六級地 7. 七級地 20. その他	
地域移行支援						施設区分	1. II 2. III 3. I	
						虐待防止措置未実施	1. なし 2. あり	
						業務継続計画未策定（※15）	1. なし 2. あり	
						情報公表未報告	1. なし 2. あり	
						居住支援連携体制	1. 非該当 2. 該当	
						ピアサポート体制	1. なし 2. あり	
						地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当	
						地域生活支援拠点等機能強化体制	1. なし 2. あり	

※1 多機能型事業所または複数の単位でサービス提供している事業所については、一体的な管理による複数サービス種類の利用定員の合計数を利用定員とした場合の報酬を算定することとなるため、「定員規模」には利用定員の合計数を設定する。
ただし、以下の報酬については、サービス種類毎または単位毎の利用定員に応じた報酬を算定する。
生活介護・・・人員配置体制加算、常勤看護職員等配置加算、就労移行支援体制加算
施設入所支援・・・夜勤職員配置体制加算、地域移行支援体制加算
自立訓練（機能訓練・生活訓練）・・・就労移行支援体制加算
就労継続支援A型・・・重度者支援体制加算、就労移行支援体制加算、賃金向上達成指導員配置加算
就労継続支援B型・・・重度者支援体制加算、目標工賃達成指導員配置加算、就労移行支援体制加算

その場合、「多機能型等定員区分」には、以下の内容を設定する。
生活介護、施設入所支援、自立訓練（機能訓練・生活訓練）・・・各サービス種類の単位毎の利用定員。
（生活介護において、主として重症心身障害児者を受け入れる多機能型事業所の場合、事業所全体の利用定員に応じて設定する）
就労継続支援A型、就労継続支援B型・・・各サービス種類の利用定員。

なお、「定員規模」と「多機能型等定員区分」が同一の場合、「多機能型等定員区分」は設定しない。

※2 「人員配置区分」欄には、報酬算定上の区分を設定する。

- ※3 18歳以上の障害児施設入所者への対応として、児童福祉法に基づく指定基準を満たすことをもって、障害者総合支援法に基づく指定基準を満たしているものとみなす特例措置の対象を設定する。
- ※4 「開所時間減算区分」欄は、開所時間減算が「2. あり」の場合に設定する。
- ※5 「共生型サービス対象区分」欄が「2. 該当」の場合に設定する。
- ※6 就労移行支援について、令和6年度報酬改定の基本報酬体系適用後の新規事業所及び指定を受けた日から2年を経過しない既存事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
就労移行支援(養成)について、指定を受けた日から3年(修業年限が5年の場合は5年)を経過しない既存事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
就労継続支援A型について、指定を受けた日から1年を経過しない事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
就労継続支援B型について、指定を受けた日から1年を経過しない事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
- ※7 「大規模住居」欄の「2. 定員8人以上」は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「外部サービス利用型」の場合に限る。また、「4. 定員21人以上(一体的な運営が行われている場合)」は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「日中サービス支援型」の場合に限る。
- ※8 「重度障害者支援職員配置」欄は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「日中サービス支援型」の場合に設定する。
- ※9 居宅介護について、「特定事業所(経過措置)」欄は、特定事業所が「2. Ⅰ」、「4. Ⅲ」、「5. Ⅳ」の場合に設定する。
行動援護について、「特定事業所(経過措置)」欄は、特定事業所が「2. Ⅰ」、「3. Ⅱ」、「4. Ⅲ」、「5. Ⅳ」の場合に設定する。
- ※10 「地域移行等意向確認体制未整備」欄は、令和8年4月1日以降の場合に設定する。
- ※11 施設区分が「3. 生活訓練(宿泊型)」の場合、「身体拘束廃止未実施」欄は、「1. なし」、「2. あり」を設定する。また、「2. あり(障害者支援施設以外)」を「2. あり」と読み替える。
- ※12 「夜間看護体制(看護職員配置数)」欄は、看護職員1名の配置に加え、さらに1名以上配置している場合、その人数を設定する。
例. 看護職員配置数が1名の場合、「夜間看護体制(看護職員配置数)」欄は、未設定もしくは「0」を設定する。
看護職員配置数が3名の場合、「夜間看護体制(看護職員配置数)」欄は、「2」を設定する。
- ※13 「地域体制強化共同支援加算対象」欄は、地域生活支援拠点等が「1. 非該当」の場合、「1. なし」または「2. あり」を設定する。
地域生活支援拠点等が「2. 該当」の場合、「1. なし」を設定する。
- ※14 「常勤看護職員等配置(看護職員常勤換算員数)」欄は、小数点以下を切り捨てた人数を設定する。
- ※15 以下のサービスについて、「業務継続計画未策定」欄は、令和7年4月1日以降の場合に設定する。
居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、就労定着支援、自立生活援助、計画相談支援、地域移行支援、地域定着支援
- ※16 「福祉・介護職員等処遇改善加算対象」欄は、令和7年4月1日以降の場合、「6. Ⅴ」を設定しない。
- ※17 「福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)区分」欄は、福祉・介護職員等処遇改善加算対象が「6. Ⅴ」の場合に設定する。
- ※18 以下のサービスについて、指定障害者支援施設にて支援を行う場合、「福祉・介護職員等処遇改善加算」欄は「1. なし」、「2. Ⅰ」、「4. Ⅲ」、「5. Ⅳ」、または「6. Ⅴ」を設定する。
生活介護、自立訓練(機能訓練・生活訓練)、就労移行支援、就労移行支援(養成)、就労継続支援A型、就労継続支援B型
- ※19 以下のサービスについて、指定障害者支援施設にて支援を行う場合、「福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)区分」欄は「1. Ⅴ(1)」、「2. Ⅴ(2)」、「5. Ⅴ(5)」、「7. Ⅴ(7)」、「8. Ⅴ(8)」、「10. Ⅴ(10)」、「11. Ⅴ(11)」、「13. Ⅴ(13)」、または「14. Ⅴ(14)」を設定する。
生活介護、自立訓練(機能訓練・生活訓練)、就労移行支援、就労移行支援(養成)、就労継続支援A型、就労継続支援B型

介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表

提供サービス	定員数	定員規模	多機能型等 定員区分（※1）	人員配置区分 （※2）	その他該当する体制等		適用開始日
					地域区分	1. 一級地 2. 二級地 3. 三級地 4. 四級地 5. 五級地 6. 六級地 7. 七級地 20. その他	
各サービス共通							
地域定着支援					虐待防止措置未実施	1. なし 2. あり	
					業務継続計画未策定（※15）	1. なし 2. あり	
					情報公表未報告	1. なし 2. あり	
					居住支援連携体制	1. 非該当 2. 該当	
					ピアサポート体制	1. なし 2. あり	
					地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当	
					地域生活支援拠点等機能強化体制	1. なし 2. あり	

※1 多機能型事業所または複数の単位でサービス提供している事業所については、一体的な管理による複数サービス種類の利用定員の合計数を利用定員とした場合の報酬を算定することとなるため、「定員規模」には利用定員の合計数を設定する。
ただし、以下の報酬については、サービス種類毎または単位毎の利用定員に応じた報酬を算定する。
生活介護・・・人員配置体制加算、常勤看護職員等配置加算、就労移行支援体制加算
施設入所支援・・・夜勤職員配置体制加算、地域移行支援体制加算
自立訓練（機能訓練・生活訓練）・・・就労移行支援体制加算
就労継続支援A型・・・重度者支援体制加算、就労移行支援体制加算、賃金向上達成指導員配置加算
就労継続支援B型・・・重度者支援体制加算、目標工賃達成指導員配置加算、就労移行支援体制加算

その場合、「多機能型等定員区分」には、以下の内容を設定する。
生活介護、施設入所支援、自立訓練（機能訓練・生活訓練）・・・各サービス種類の単位毎の利用定員。
（生活介護において、主として重症心身障害児者を受け入れる多機能型事業所の場合、事業所全体の利用定員に応じて設定する）
就労継続支援A型、就労継続支援B型・・・各サービス種類の利用定員。

なお、「定員規模」と「多機能型等定員区分」が同一の場合、「多機能型等定員区分」は設定しない。

※2 「人員配置区分」欄には、報酬算定上の区分を設定する。

- ※3 18歳以上の障害児施設入所者への対応として、児童福祉法に基づく指定基準を満たすことをもって、障害者総合支援法に基づく指定基準を満たしているものとみなす特例措置の対象を設定する。
- ※4 「開所時間減算区分」欄は、開所時間減算が「2. あり」の場合に設定する。
- ※5 「共生型サービス対象区分」欄が「2. 該当」の場合に設定する。
- ※6 就労移行支援について、令和6年度報酬改定の基本報酬体系適用後の新規事業所及び指定を受けた日から2年を経過しない既存事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
就労移行支援(養成)について、指定を受けた日から3年(修業年限が5年の場合は5年)を経過しない既存事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
就労継続支援A型について、指定を受けた日から1年を経過しない事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
就労継続支援B型について、指定を受けた日から1年を経過しない事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
- ※7 「大規模住居」欄の「2. 定員8人以上」は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「外部サービス利用型」の場合に限る。また、「4. 定員21人以上(一体的な運営が行われている場合)」は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「日中サービス支援型」の場合に限る。
- ※8 「重度障害者支援職員配置」欄は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「日中サービス支援型」の場合に設定する。
- ※9 居宅介護について、「特定事業所(経過措置)」欄は、特定事業所が「2. Ⅰ」、「4. Ⅲ」、「5. Ⅳ」の場合に設定する。
行動援護について、「特定事業所(経過措置)」欄は、特定事業所が「2. Ⅰ」、「3. Ⅱ」、「4. Ⅲ」、「5. Ⅳ」の場合に設定する。
- ※10 「地域移行等意向確認体制未整備」欄は、令和8年4月1日以降の場合に設定する。
- ※11 施設区分が「3. 生活訓練(宿泊型)」の場合、「身体拘束廃止未実施」欄は、「1. なし」、「2. あり」を設定する。また、「2. あり(障害者支援施設以外)」を「2. あり」と読み替える。
- ※12 「夜間看護体制(看護職員配置数)」欄は、看護職員1名の配置に加え、さらに1名以上配置している場合、その人数を設定する。
例. 看護職員配置数が1名の場合、「夜間看護体制(看護職員配置数)」欄は、未設定もしくは「0」を設定する。
看護職員配置数が3名の場合、「夜間看護体制(看護職員配置数)」欄は、「2」を設定する。
- ※13 「地域体制強化共同支援加算対象」欄は、地域生活支援拠点等が「1. 非該当」の場合、「1. なし」または「2. あり」を設定する。
地域生活支援拠点等が「2. 該当」の場合、「1. なし」を設定する。
- ※14 「常勤看護職員等配置(看護職員常勤換算員数)」欄は、小数点以下を切り捨てた人数を設定する。
- ※15 以下のサービスについて、「業務継続計画未策定」欄は、令和7年4月1日以降の場合に設定する。
居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、就労定着支援、自立生活援助、計画相談支援、地域移行支援、地域定着支援
- ※16 「福祉・介護職員等処遇改善加算対象」欄は、令和7年4月1日以降の場合、「6. Ⅴ」を設定しない。
- ※17 「福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)区分」欄は、福祉・介護職員等処遇改善加算対象が「6. Ⅴ」の場合に設定する。
- ※18 以下のサービスについて、指定障害者支援施設にて支援を行う場合、「福祉・介護職員等処遇改善加算」欄は「1. なし」、「2. Ⅰ」、「4. Ⅲ」、「5. Ⅳ」、または「6. Ⅴ」を設定する。
生活介護、自立訓練(機能訓練・生活訓練)、就労移行支援、就労移行支援(養成)、就労継続支援A型、就労継続支援B型
- ※19 以下のサービスについて、指定障害者支援施設にて支援を行う場合、「福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)区分」欄は「1. Ⅴ(1)」、「2. Ⅴ(2)」、「5. Ⅴ(5)」、「7. Ⅴ(7)」、「8. Ⅴ(8)」、「10. Ⅴ(10)」、「11. Ⅴ(11)」、「13. Ⅴ(13)」、または「14. Ⅴ(14)」を設定する。
生活介護、自立訓練(機能訓練・生活訓練)、就労移行支援、就労移行支援(養成)、就労継続支援A型、就労継続支援B型

従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

！申請するサービス類型を選択してください

時間/月

[illegible]

・最初に「年月欄」「サービス種別」「事業所名」を入力してください。

- (1) 「4 週」・「暦月」のいずれかを選択してください。
- (2) 「予定」・「実績」のいずれかを選択してください。
- (3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数を入力してください。
- (4) 従業者の職種を入力してください。
記入の順序は、職種ごとにまとめてください。
- (5) 従業者の勤務形態について、下記のうち該当する区分の記号を入力してください。

記号	区分
A	常勤で専従
B	常勤で兼務
C	非常勤で専従
D	非常勤で兼務

- (注) 常勤・非常勤の区分について
当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していることをいいます。雇用の形態は考慮しません。
(例えば、常勤者は週に40時間勤務することとされた事業所であれば、非正規雇用であっても、週40時間勤務する従業者は常勤扱いとなります。)
- (6) 従業者の保有する資格を入力してください。
保有資格を全て記入するのではなく、人員基準上、求められる資格等を入力してください。
※選択した資格及び研修に関して、必要に応じて、資格証又は研修修了証等の写しを添付資料として提出してください。
 - (7) 従業者の氏名を記入してください。
 - (8) 申請する事業に係る従業者（管理者を含む。）の1ヶ月分の勤務時間を入力してください。常勤の職員が休暇を取得する場合は、「休」と入力してください。
※ 指定基準の確認に際しては、4 週分の入力で差し支えありません。
 - (9) 従業者ごとに、合計勤務時間数を入力してください。
※ 入力することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とします。
 - (10) 従業者ごとに、週平均の勤務時間数を入力してください。
 - (11) 申請する事業所以外の事業所・施設との兼務がある場合は、兼務先の事業所・施設の名称、兼務する職務の内容について記入してください。
同一事業所内の兼務についても兼務する職務の内容を記入してください。
その他、特記事項欄としてもご活用ください。
 - (12) 必要項目を満たしていれば、各事業所で使用するシフト表等をもって代替書類として差し支えありません。

視覚・聴覚言語障害者支援体制加算（Ⅰ）に関する届出書

事業所の名称			
サービスの種類		多機能型の実施※1	有 ・ 無
異動区分※2	1 新規 2 変更 3 終了		

1 利用者の状況			
当該事業所の前年度の平均実利用者数 (A)		人	
うち50% (B) = (A) × 0.5		0.0 人	
加算要件に該当する利用者数 (C) = (E) ÷ (D)		#DIV/0! 人	(C) ≥ (B)
該当利用者の氏名	手帳の種類	手帳の等級	前年度利用日数
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
前年度の開所日数 (D)	日	合 計 (E)	0

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

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

注1 本表は、次に該当する利用者を記載してください。

- ① 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）の第15条第4項の規定により交付を受けた身体障害者手帳の障害程度が1級又は2級に該当し、日常生活におけるコミュニケーションや移動等に支障がある視覚障害を有する者
- ② 身体障害者手帳の障害の程度が2級に該当し、日常生活におけるコミュニケーションに支障がある聴覚障害を有する者
- ③ 身体障害者手帳の障害の程度が3級に該当し、日常生活におけるコミュニケーションに支障がある言語機能障害を有する者
- ④ 重度の視覚障害、聴覚障害、言語機能障害又は知的障害のうち2以上の障害を有する利用者については、ダブルカウントするため、当該利用者の利用日数を2倍にして算定すること。この場合の「知的障害」は「重度」の知的障害である必要はない。

注2 「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年9月29日厚生労働省告示第523号）第5の4に規定する加配される「視覚障害者等との意思疎通に関し専門性を有する者として専ら視覚障害者等の生活支援に従事する者」とは、次のいずれかに該当する者であること。

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

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

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

視覚・聴覚言語障害者支援体制加算（Ⅱ）に関する届出書

事業所の名称			
サービスの種類		多機能型の実施※1	有・無
異動区分※2	1 新規	2 変更	3 終了

1 利用者の状況			
当該事業所の前年度の平均実利用者数 (A)		人	
うち30% (B) = (A) × 0.3		0.0 人	
加算要件に該当する利用者の数 (C) = (E) ÷ (D)		#DIV/0! 人	(C) ≥ (B)
該当利用者の氏名	手帳の種類	手帳の等級	前年度利用日数
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
前年度の開所日数 (D)	日	合 計 (E)	0

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

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

注1 本表は、次に該当する利用者を記載してください。

- ① 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）の第15条第4項の規定により交付を受けた身体障害者手帳の障害程度が1級又は2級に該当し、日常生活におけるコミュニケーションや移動等に支障がある視覚障害を有する者
- ② 身体障害者手帳の障害の程度が2級に該当し、日常生活におけるコミュニケーションに支障がある聴覚障害を有する者
- ③ 身体障害者手帳の障害の程度が3級に該当し、日常生活におけるコミュニケーションに支障がある言語機能障害を有する者
- ④ 重度の視覚障害、聴覚障害、言語機能障害又は知的障害のうち2以上の障害を有する利用者については、ダブルカウントするため、当該利用者の利用日数を2倍にして算定すること。この場合の「知的障害」は「重度」の知的障害である必要はない。

注2 「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年9月29日厚生労働省告示第523号）第5の4に規定する加配される「視覚障害者等との意思疎通に関し専門性を有する者として専ら視覚障害者等の生活支援に従事する者」とは、次のいずれかに該当する者であること。

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

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

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

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）

1 事業所・施設の名称									
2 サービスの種類									
3 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了								
4 配置状況	1 強度行動障害支援者養成研修（実践研修）修了者 配置 2 強度行動障害支援者養成研修（中核的人材養成研修）修了者 配置								
5 強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）修了者配置人数	<table><tr><td>生活支援員の数（全体）（a）</td><td>研修修了者の人数（b）</td><td>（b）／（a）</td></tr><tr><td>人</td><td>人</td><td>%</td></tr></table> ※ 生活支援員のうち20%以上が、強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）修了者であること。			生活支援員の数（全体）（a）	研修修了者の人数（b）	（b）／（a）	人	人	%
生活支援員の数（全体）（a）	研修修了者の人数（b）	（b）／（a）							
人	人	%							

注1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

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

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

注4 強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）については、重度訪問介護従事者養成研修行動障害支援課程、強度行動障害支援者養成研修（実践研修）については、行動援護従事者養成研修でも可。

重度障害者支援加算に関する届出書（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○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。

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	強度行動障害 支援者養成研 修（実践研	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
-----------------------------	---------	------------------------

（※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。

年 月 日

送迎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 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 1回の送迎につき、平均10人以上（ただし、利用定員が20人未満の事業所にあつては、1回の送迎につき、平均的に定員の100分の50以上）が利用している
	2 週3回以上の送迎を実施している。
4 送迎の状況③ (生活介護のみ)	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。

備考 「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。

就労移行支援体制加算に関する届出書

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
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

- 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 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。
注3 行が足りない場合は適宜追加して記載。

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)

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
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（就労定着者という。）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移行は除く。
- 注 2 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 3 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。
- 注 4 行が足りない場合は適宜追加して記載。

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)

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) 又は(Ⅱ)	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(Ⅲ)又は(Ⅳ)	

	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)	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					

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 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)又は(Ⅱ)を算定している場合は、平均工賃月額も選択すること。

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。

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。

注5 行が足りない場合は適宜追加して記載。

就労移行の状況に係る確認票

No.	氏名	事業所でのサービス提供期間
		年 月 日 ～ 年 月 日
	事業所での支援内容	

No.	氏名	事業所でのサービス提供期間
		年 月 日 ～ 年 月 日
	事業所での支援内容	

No.	氏名	事業所でのサービス提供期間
		年 月 日 ～ 年 月 日
	事業所での支援内容	

注1) No. は様式14－6 及び様式14-6 その2と一致させること

注2) 該当者に係る以下の資料を添付すること。

- (1) 利用契約書の写し
- (2) 個別支援計画書の写し（雇用による退所の直近の計画書1部）
- (3) サービス提供実績記録票の写し（雇用による退所前3ヵ月分）
- (4) 雇用契約書の写し
- (5) 就労証明書（原本） ※様式任意

食事提供体制加算に関する届出書

1 事業所の名称					
2 サービスの種類					
3 異動区分		1 新規		2 変更	
		3 終了			
食 事 の 提 供 体 制	食事提供に係る 人員配置	管理栄養士		常勤	名 非常勤 名
		栄養士		常勤	名 非常勤 名
	保健所等との連携に より、管理栄養士等 が関与している場合	連携先名			
	業務委託により 食事提供を行う 場合	業務委託先			
		委託業務内容			
適切な食事提供 の確保方策					

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

（※）付表・勤務形態一覧表・組織体制図・運営規程による確認が必要です。

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

注3 業務委託により食事提供を行う場合の「適切な食事提供の確保方策」欄は、献立に関する事業所・施設の関与、委託先から事業所・施設への食事の運搬方法、適時適温への配慮など、自己調理する場合に通常確保される提供体制に相当するものへの対応の概略を記載してください。その際、委託先の管理栄養士又は栄養士の有無は必ず記載してください。

短期滞在及び精神障害者退院支援施設に係る体制

サ ー ビ ス の 種 類			
事 業 所 ・ 施 設 の 名 称			
事 業 所 ・ 施 設 の 所 在 地			
連絡先	電 話 番 号		担当者名
	F A X 番 号		
設 備	定員		5 0 人
	居室数		1 人当たり居室面積
	うち個室		
	うち2人部屋		
	うち3人部屋		
	うち4人部屋		
	うち 人部屋		
	その他の設備の内容		
	① デイルーム (m ²) ② 食堂 (m ²)		
夜 間 の 支 援 体 制	勤務形態		職 種
	常 勤	専 従	
		兼 務	
	非 常 勤	専 従	
		兼 務	
	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

事業所の名称						
事業所の所在地						
連絡先	電話番号			担当者名		
	FAX番号					
共同生活住居の状況	共同生活住居の名称		住 所		定員	大規模住居 減算の該当 の有無
	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
	7					
	8					
	合 計					
介護支援対象者の状況（区分2以上）	居住する共同生活 住居の名称	夜間支援体制の内容	氏 名		区分	重度障害者 等包括支援 対象者の有 無
			1			
			2			
			3			
			4			
			5			
			6			
			7			
			8			
			9			
			10			
			11			
			12			
			13			
			14			
			15			
	合 計					

注 「介護支援対象者の状況」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、夜間支援従事者の配置状況等具体的に記載してください。

共同生活援助における単身生活移行の状況

当該施設・事業所の定員				
うち50%		.0人		
氏名		単身生活開始年月日	住所	6月以上 継続
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

注 本表には地域移行者を記述し、そのうち届出を行う年度（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。）の前年度及び 前々年度において、単身生活への移行の日から届出を行う日の前日までの間（ただし、当該期間が6ヶ月以上である場合に限る。）、単身生活を継続している実績を有する者については当該欄に○を記載してください。

共同生活援助における単身生活移行の状況

当該施設・事業所の定員				
うち50%		.0人		
氏名		単身生活開始年月日	住所	6月以上 継続
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

注 本表には地域移行者を記述し、そのうち届出を行う年度（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。）の前年度及び 前々年度において、単身生活への移行の日から届出を行う日の前日までの間（ただし、当該期間が6ヶ月以上である場合に限る。）、単身生活を継続している実績を有する者については当該欄に○を記載してください。

(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			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								
	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	夜間支援従事者⑥	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⑧							
			夜間支援従事者⑨							
	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⑩							
			夜間支援従事者⑪							

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」欄については、1人の夜間支援従事者が複数の住居に夜間支援を行う場合は、当該従事者の土曜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。

年 月 日

(宿泊型自立訓練) 夜間支援等体制加算届出書

事業所番号							
事業所名							
事業所の所在地							
連絡先	電話番号				担当者名		
	FAX番号						
夜間支援等 体制加算 (Ⅰ)・ (Ⅱ)	1	夜間支援体制の確保が 必要理由	夜間の排せつ支援等を必要とする利用者が入居しているため。				
	2	夜間支援の対象者数 及び夜間支援従事者の 配置状況	夜間支援の対 象者数(人)	1人の夜間支援従事者が支援を行う利用者の 数(人)			想定される夜間 支援体制(夜 勤・宿直)
				夜間支援従事者 ①	夜間支援従事者 ②	夜間支援従事者 ③	
	3	夜間支援体制を確保 している夜間及び深夜 の時間帯					
	4	備考					
夜間支援等 体制加算 (Ⅲ)	1	夜間における防災体 制の内容 (契約内容等)					
	2	利用者の緊急事態等 に対応するための連絡 体制・支援体制の 確保の具体的方法					
	3	備考					

注1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けるなどして記載してください。

注2 夜間支援等体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の2の「夜間支援の対象者数(人)」欄には、事業所における前年度の平均利用者数(新設の場合は推定数)を記入して下さい。また、前年度の平均利用者数の算定に当たって小数点以下の端数が生じる場合は、小数点第1位を四捨五入して下さい。

注3 夜間支援等体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の2の「当該住居の夜間支援体制(夜勤・宿直)」欄について、同じ月の中で別々の日に夜勤又は宿直を配置する場合は、複数枚に書き分けるなど、夜勤を配置する日又は宿直を配置する日それぞれの場合の体制について記載してください。

注4 夜間支援等体制加算(Ⅲ)については、2、3のいずれか、又は両方を記載してください。

注5 夜間支援等体制加算(Ⅲ)の2については、事業所の人員体制や利用者との連絡体制を含め、具体的に記入してください。

食事の提供及び居住に要する費用に係る徴収額届出書

年 月 日

郡 山 市 長

所 在 地
届出者 事業者名
代表者名

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第34条に定める特定障害者特別給付費の算定に係る食事の提供に要する費用及び居住に要する費用について、次のとおり届け出ます。

		当該費用に係る実費徴収額の適用を開始する日			
指 定 施 設 支 援 の 種 類					
施 設 の 名 称					
施 設 の 所 在 地					
連 絡 先	電 話 番 号		担 当 者 名		
	F A X 番 号				
食 事 の 提 供 に 要 す る 費 用	実 費 徴 収 額	一日単位で定める場合	一日当たり	円	
		一食ごとに定める場合	朝 食	円	
			昼 食	円	
			夕 食	円	
			合 計	円	
	食 事 の 提 供 体 制	自己調理 ・ 外部委託 ・ その他 ()			
備 考					
光 熱 水 費	実 費 徴 収 額	一日単位で定める場合	一日当たり	円	
		一月単位で定める場合	一月当たり	円	
			(一日当たり)	円	
	外 泊 日 の 徴 収 の 有 無	あ り ・ な し			
備 考					
合 計 額 (一 月 当 た り)				円	

(注1) 居住に要する費用を一月単位で設定する場合は、一日当たりの金額を参考に記載すること。
(注2) 一月当たりと一日当たりの相互の換算は、一月を30.4日として算定すること。

重度重複障害者加算に係る届出書

年 月 日

郡 山 市 長

所 在 地
届出者 事業者名
代表者名

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旧法施設支援に要する費用の額の算定に関する基準に定める重度重複障害者加算を算定できる体制を整えているので、次のとおり届け出ます。

		適用開始日									
指定施設支援の種類											
施設の名 称											
施設の所在地											
連絡先	電 話 番 号				担当者名						
	F A X 番 号										
従業者の職種・員数		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
従業者数	常勤 (人)										
	非常勤(人)										
常勤換算後の人数(人) ①											
基準上の必要人数(人) ②											
人員基準を上回る体制 ③											
従業者の職種・員数		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	計	
従業者数	常勤 (人)										
	非常勤(人)										
常勤換算後の人数(人) ①											
基準上の必要人数(人) ②											
人員基準を上回る体制 ③											
重度重複障害者である利用者数 ④				人		加算に必要な人員 ⑤				人	

(注1) 従業者の職種・員数欄は、重度重複障害者加算を算定する場合に、前月における直接処遇職員の状況を記載すること。

(注2) ④は、前月における一日当たりの平均利用者数(小数点以下第2位切上げ)を記載すること。

(注3) ③は①-②、⑤は④/15の数(小数点以下第2位切捨て。但し0.1未満の場合は0.1とする。)を記載すること。

(注4) 常勤換算後の人数を算出した根拠となる「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」を添付すること。

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。																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 40%;"></th> <th style="width: 15%;">常勤換算</th> <th style="width: 15%;">サービス</th> <th style="width: 25%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">(1)</td> <td>居宅介護従業者の総数</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">時間</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(2)</td> <td>(1)のうち介護福祉士の総数</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td>(1)に占める(2)の割合が30%以上</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(3)</td> <td>(1)のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び居宅介護従業者養成研修1級課程修了者の総数</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td>(1)に占める(3)の割合が50%以上</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(4)</td> <td>前年度又は前3月間におけるサービス提供時間のうち、常勤の居宅介護従業者によるサービス提供の総時間数</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td style="text-align: center;">時間</td> <td>(1)に占める(4)の割合が40%以上</td> </tr> </tbody> </table>							常勤換算	サービス		(1)	居宅介護従業者の総数	人	時間		(2)	(1)のうち介護福祉士の総数	人	/	(1)に占める(2)の割合が30%以上	(3)	(1)のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び居宅介護従業者養成研修1級課程修了者の総数	人	/	(1)に占める(3)の割合が50%以上	(4)	前年度又は前3月間におけるサービス提供時間のうち、常勤の居宅介護従業者によるサービス提供の総時間数	/	時間	(1)に占める(4)の割合が40%以上
		常勤換算	サービス																										
(1)	居宅介護従業者の総数	人	時間																										
(2)	(1)のうち介護福祉士の総数	人	/	(1)に占める(2)の割合が30%以上																									
(3)	(1)のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び居宅介護従業者養成研修1級課程修了者の総数	人	/	(1)に占める(3)の割合が50%以上																									
(4)	前年度又は前3月間におけるサービス提供時間のうち、常勤の居宅介護従業者によるサービス提供の総時間数	/	時間	(1)に占める(4)の割合が40%以上																									
→																													
② サービス提供責任者に関する要件について																													
→																													
ア すべてのサービス提供責任者が3年以上の介護等の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者若しくは居宅介護従事者養成研修1級課程修了者。 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。																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">月延べサービス提供時間</td> <td style="width: 10%;">時間</td> <td style="width: 30%;">居宅介護従業者の数</td> <td style="width: 30%;">人</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 30%;">職員数</td> <td style="width: 30%;">常勤換算職員数</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">サービス提供責任者</td> <td style="text-align: center;">常勤</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">/</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">非常勤</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> </table>					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										
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 〕																													
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
- 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、どこ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。

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〕 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勤派遣が可能となっており、既に派遣も認めサービスを提供している。 〔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。 <table><tr><td></td><td></td><td>常勤換算</td><td>サービス</td></tr><tr><td>(1)</td><td>重度訪問介護従業者の総数</td><td>人</td><td>時間</td></tr><tr><td>(2)</td><td>(1)のうち介護福祉士の総数</td><td>人</td><td></td></tr><tr><td>(3)</td><td>(1)のうち介護福祉士、実務者研修修了者、</td><td>人</td><td></td></tr><tr><td>(4)</td><td>前年度又は前3月の期間におけるサービス提供時間のうち、常勤の重度訪問介護従業者</td><td></td><td>時間</td></tr></table> (1)に占める(2)の割合が30%以上 (2)に占める(3)の割合が50%以上 (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 → 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。 <table><tr><td>月延べサービス提供時間</td><td>時間</td><td>重度訪問介護従業者の数</td><td>人</td></tr></table> <table><tr><td></td><td></td><td>職員数</td><td>常勤換算職員数</td></tr><tr><td rowspan="3">サービス提供責任者</td><td>(1) 総数</td><td>人</td><td>人</td></tr><tr><td>(2) 常勤</td><td>人</td><td></td></tr><tr><td>(3) 非常勤</td><td>人</td><td>人</td></tr></table> 〔重度障害者対応要件〕 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			常勤換算	サービス	(1)	重度訪問介護従業者の総数	人	時間	(2)	(1)のうち介護福祉士の総数	人		(3)	(1)のうち介護福祉士、実務者研修修了者、	人		(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		時間	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	有・無 ☐ . ☐ ☐ . ☐ ☐ . ☐ ☐ . ☐ ☐ . ☐ ☐ . ☐ 有・無 ☐ . ☐ ☐ . ☐ ☐ . ☐ 有・無 ☐ . ☐
		常勤換算	サービス																																				
(1)	重度訪問介護従業者の総数	人	時間																																				
(2)	(1)のうち介護福祉士の総数	人																																					
(3)	(1)のうち介護福祉士、実務者研修修了者、	人																																					
(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		時間																																				
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																																				

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

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

特定事業所加算に係る届出書（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 〕 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。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th></th><th></th><th>常勤換算 職員数</th><th>サービス 提供時間</th><th></th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(1)</td><td>同行援護従業者の総数</td><td>人</td><td>時間</td><td>→</td></tr> <tr> <td>(2)</td><td>(1)のうち介護福祉士の総数</td><td>人</td><td></td><td>→ (1)に占める(2)の割合が30%以上</td></tr> <tr> <td>(3)</td><td>(1)のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び居宅介護従業者養成研修1級課程修了者の総数</td><td>人</td><td></td><td>→ (1)に占める(3)の割合が50%以上</td></tr> <tr> <td>(4)</td><td>前年度又は前3月の期間におけるサービス提供責任者の総数</td><td></td><td>時間</td><td>→ (1)に占める(4)の割合が40%以上</td></tr> <tr> <td>(5)</td><td>(1)のうち同行援護従業者養成研修及び国立</td><td>人</td><td>時間</td><td>→ (1)に占める(5)の割合が30%以上</td></tr> <tr> <td>(6)</td><td>(1)のうち言う者向け通訳・介助員で、同行援護従業者の要件を満たしている者の総数</td><td>人</td><td>時間</td><td>→ (1)に占める(6)の割合が20%以上</td></tr> </tbody> </table> ② サービス提供責任者に関する要件について ア すべてのサービス提供責任者が3年以上の介護等の実務経験を有する介護福祉士、国立リハビリテーションセンター学院視覚障害学科修了者等又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者若しくは居宅介護従事者養成研修1級課程修了者。 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。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 30%;">月延べサービス提供時間</td><td style="width: 10%;">時間</td><td style="width: 30%;">同行援護従業者の数</td><td style="width: 10%;">人</td></tr> <tr> <td rowspan="3">サービス提供責任者</td><td></td><td>職員数</td><td>常勤換算職員数</td></tr> <tr> <td>常勤</td><td>人</td><td></td></tr> <tr> <td>非常勤</td><td>人</td><td>人</td></tr> </table> 〔 重 度 障 害 者 対 応 要 件 〕 ① 前年度又は前3月の期間における利用者（障害児を除く）の総数のうち、障害支援区分5以上である者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			常勤換算 職員数	サービス 提供時間		(1)	同行援護従業者の総数	人	時間	→	(2)	(1)のうち介護福祉士の総数	人		→ (1)に占める(2)の割合が30%以上	(3)	(1)のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び居宅介護従業者養成研修1級課程修了者の総数	人		→ (1)に占める(3)の割合が50%以上	(4)	前年度又は前3月の期間におけるサービス提供責任者の総数		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	人	時間	→ (1)に占める(5)の割合が30%以上	(6)	(1)のうち言う者向け通訳・介助員で、同行援護従業者の要件を満たしている者の総数	人	時間	→ (1)に占める(6)の割合が20%以上	月延べサービス提供時間	時間	同行援護従業者の数	人	サービス提供責任者		職員数	常勤換算職員数	常勤	人		非常勤	人	人	有 ・ 無 □ ・ □ □ ・ □ □ ・ □ □ ・ □ □ ・ □ □ ・ □ 有 ・ 無 □ ・ □ □ ・ □ □ ・ □ 有 ・ 無 □ ・ □ □ ・ □
		常勤換算 職員数	サービス 提供時間																																															
(1)	同行援護従業者の総数	人	時間	→																																														
(2)	(1)のうち介護福祉士の総数	人		→ (1)に占める(2)の割合が30%以上																																														
(3)	(1)のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び居宅介護従業者養成研修1級課程修了者の総数	人		→ (1)に占める(3)の割合が50%以上																																														
(4)	前年度又は前3月の期間におけるサービス提供責任者の総数		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	人	時間	→ (1)に占める(5)の割合が30%以上																																														
(6)	(1)のうち言う者向け通訳・介助員で、同行援護従業者の要件を満たしている者の総数	人	時間	→ (1)に占める(6)の割合が20%以上																																														
月延べサービス提供時間	時間	同行援護従業者の数	人																																															
サービス提供責任者		職員数	常勤換算職員数																																															
	常勤	人																																																
	非常勤	人	人																																															

備考

- 「異動区分」、「届出項目」欄については、該当する番号に○を付してください。
- ここでいう常勤とは、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の設備及び運営に関する基準について」（平成18年12月6日厚生労働省令・援護局障害保健福祉部長通知）第二の2の(3)に定義する「常勤」をいう。
- それぞれの要件について根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

特定事業所加算に係る届出書（行動援護事業所）

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

〔体制要件〕

①ーア

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

□

・

□

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

□

・

□

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

(2)

(1)のうち介護福祉士の総数

人

(3)

(1)のうち介護福祉士、実務者研修修了者、

人

(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

(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)に占める(2)の割合が30%以上

(1)に占める(3)の割合が50%以上

(1)に占める(4)の割合が40%以上

1人以上

②

サービス提供責任者に関する要件について

ア

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

□

・

□

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

非常勤

人

人

〔重度障害者対応要件〕

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

福祉専門職員配置等加算に関する届出書
(療養介護・生活介護・自立訓練（機能訓練）・自立訓練（生活訓練）・就労移行支援・
就労継続支援A型・就労継続支援B型・自立生活援助・共同生活援助・児童発達支援・
医療型児童発達支援・放課後等デイサービス)

1 事業所・施設の名称	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 届出項目	1 福祉専門職員配置等加算(Ⅰ) ※有資格者35%以上 2 福祉専門職員配置等加算(Ⅱ) ※有資格者25%以上 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

4 社会福祉士等の状況	<table><tr><td>①</td><td>生活支援員等の総数 (常勤)</td><td>人</td></tr><tr><td>②</td><td>①のうち社会福祉士等の 総数(常勤)</td><td>人</td></tr></table> → ①に占める②の割合が 25%又は35%以上	①	生活支援員等の総数 (常勤)	人	②	①のうち社会福祉士等の 総数(常勤)	人	有・無
①	生活支援員等の総数 (常勤)	人						
②	①のうち社会福祉士等の 総数(常勤)	人						
5 常勤職員の状況	<table><tr><td>①</td><td>生活支援員等の総数 (常勤換算)</td><td>人</td></tr><tr><td>②</td><td>①のうち常勤の者の数</td><td>人</td></tr></table> → ①に占める②の割合が 75%以上	①	生活支援員等の総数 (常勤換算)	人	②	①のうち常勤の者の数	人	有・無
①	生活支援員等の総数 (常勤換算)	人						
②	①のうち常勤の者の数	人						
6 勤続年数の状況	<table><tr><td>①</td><td>生活支援員等の総数 (常勤)</td><td>人</td></tr><tr><td>②</td><td>①のうち勤続年数3年以上 の者の数</td><td>人</td></tr></table> → ①に占める②の割合が 30%以上	①	生活支援員等の総数 (常勤)	人	②	①のうち勤続年数3年以上 の者の数	人	
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						

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 ここでいう生活支援員等とは、
○療養介護にあつては、生活支援員
○生活介護にあつては、生活支援員又は共生型生活介護従業者
○自立訓練（機能訓練）にあつては、生活支援員又は共生型自立訓練（機能訓練）従業者
○自立訓練（生活訓練）にあつては、生活支援員、地域移行支援員又は共生型自立訓練（生活訓練）従業者
○就労移行支援にあつては、職業指導員、生活支援員又は就労支援員
○就労継続支援A型・B型にあつては、職業指導員又は生活支援員
○自立生活援助にあつては、地域生活支援員
○共同生活援助にあつては、世話人又は生活支援員（外部サービス利用型にあつては、世話人）
○児童発達支援にあつては、加算（Ⅰ）（Ⅱ）においては、児童指導員、障害福祉サービス経験者又は共生型児童発達支援従業者、
加算（Ⅲ）においては、児童指導員、保育士若しくは障害福祉サービス経験者又は共生型児童発達支援従業者
○医療型児童発達支援にあつては、加算（Ⅰ）（Ⅱ）においては、児童指導員又は指定発達支援医療機関の職員、
加算（Ⅲ）においては、児童指導員、保育士又は指定発達支援医療機関の職員
○放課後等デイサービスにあつては、（Ⅰ）（Ⅱ）においては、児童指導員、障害福祉サービス経験者又は共生型放課後等デイサービス従業者、
加算（Ⅲ）においては、児童指導員、保育士若しくは障害福祉サービス経験者又は共生型放課後等デイサービス従業者のことをいう。

福祉専門職員配置等加算に関する届出書
(共生型短期入所)

1 事業所・施設の名称									
2 異動区分	1 新規	2 変更	3 終了						
3 届出項目	1 福祉専門職員配置等加算(Ⅰ) ※有資格者35%以上 2 福祉専門職員配置等加算(Ⅱ) ※有資格者25%以上								
4 社会福祉士等の状況	<table border="1"> <tr> <td>①</td> <td>従業者の総数</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>①のうち社会福祉士等の総数</td> <td>人</td> </tr> </table> → ①に占める②の割合が25%又は35%以上		①	従業者の総数	人	②	①のうち社会福祉士等の総数	人	有・無
①	従業者の総数	人							
②	①のうち社会福祉士等の総数	人							
5 地域に貢献する活動の内容			有・無						

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

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

3 地域に貢献する活動は、「地域の交流の場（開放スペースや交流会等）の提供」、「認知症カフェ・食堂等の設置」、「地域住民が参加できるイベントやお祭り等の開催」、「地域のボランティアの受入れや活動（保育所等における清掃活動等）の実施」、「協議会等を設けて地域住民が事業所の運営への参加」、「地域住民への健康相談教室・研修会」などをいう。

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）

1 事業所・施設の名称									
2 異動区分	1 新規	2 変更	3 終了						
3 サービスの種類									
4 申請する加算区分	人員配置体制加算（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ）								
5 利用者数	<table border="1"> <tr> <td>前年度の利用者数の 平 均 値</td> <td>人</td> </tr> </table>			前年度の利用者数の 平 均 値	人				
前年度の利用者数の 平 均 値	人								
6 人員配置の状況	<table border="1"> <tr> <td>常勤</td> <td>非常勤</td> <td>合計</td> </tr> <tr> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> </table>			常勤	非常勤	合計	人	人	人
常勤	非常勤	合計							
人	人	人							
7 人員体制	<u>常勤換算で</u> <u>（ 1.5：1 ・ 1.7：1 ・ 2：1 ・ 2.5：1 ）以上</u>								

注1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

注2 「申請する加算区分」には、該当する番号（Ⅰ～Ⅳ。療養介護についてはⅠ又はⅡ）に○を付してください。

注3 「利用者数」には、共生型障害福祉サービス事業所の場合においては、障害児者及び要介護者の合計数を記載してください。

注4 「人員配置の状況」の非常勤には常勤換算方法による職員数を記載してください。

注5 「人員体制」には、該当する人員体制に○を付してください。

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

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・Ⅼ・Ⅽ・Ⅾ）																																																																					
5 利用者数	前年度の利用者数の 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 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th></th> <th colspan="2">世話人</th> <th colspan="2">生活支援員</th> <th colspan="2">合計（a）</th> </tr> <tr> <td>人数</td> <td style="background-color: #ffffcc;"> </td> <td>人</td> <td style="background-color: #ffffcc;"> </td> <td>人</td> <td>0</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>勤務延べ時間数</td> <td style="background-color: #ffffcc;"> </td> <td>時間</td> <td style="background-color: #ffffcc;"> </td> <td>時間</td> <td>0</td> <td>時間</td> </tr> </table> ○人員配置体制加算の算定において必要な加配数 <table border="1" style="width: 45%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th></th> <th colspan="2">世話人等（b）</th> </tr> <tr> <td>人数</td> <td style="background-color: #ffffcc;"> </td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>勤務延べ時間数</td> <td style="background-color: #ffffcc;"> </td> <td>時間</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 45%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th></th> <th colspan="2">調整数（c）</th> </tr> <tr> <td>人数</td> <td style="background-color: #ffffcc;"> </td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>勤務延べ時間数</td> <td style="background-color: #ffffcc;"> </td> <td>時間</td> </tr> </table> ○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） <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th></th> <th colspan="2">世話人等</th> </tr> <tr> <td>人数</td> <td>0</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>勤務延べ時間数</td> <td>0</td> <td>時間</td> </tr> </table> ○実際の特定従業者数 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th></th> <th colspan="2">世話人等</th> <th colspan="2">合計</th> </tr> <tr> <td>人数</td> <td style="background-color: #ffffcc;"> </td> <td>人</td> <td>0</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>勤務延べ時間数</td> <td style="background-color: #ffffcc;"> </td> <td>時間</td> <td>0</td> <td>時間</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%; padding: 5px;">人員配置体制加算 算定の可否</td> <td style="width: 30%; background-color: #ffffcc; text-align: center; padding: 5px;">可</td> </tr> </table>						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		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		世話人等		人数	0	人	勤務延べ時間数	0	時間		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
	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																																																																
	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																																																																				
	世話人等																																																																					
人数	0	人																																																																				
勤務延べ時間数	0	時間																																																																				
	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○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。

医 療 連 携 体 制 加 算 届 出 書

事 業 所 の 名 称				
事 業 所 の 所 在 地				
連絡先	電 話 番 号		担当者名	
	F A X 番 号			
連携する医療機関等	名 称			
	所 在 地			
	具体的な 連携方法、内容等			

注 医療機関等との看護職員の訪問に関する契約書の写しを添付すること。

年 月 日

医療連携体制加算（V）に関する届出書

事業所番号			
事業所の名称			
事業所所在地			
異動区分	1 新規 2 変更 3 終了		
看護師の配置状況 (事業所の職員として 看護師を確保して いる場合)	1	配置する看護師の数(人)	
	2	他事業所との併任	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、同意を得る体制を整備している。	有 ・ 無

注1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

注2 「看護師の勤務状況」欄は、本届出を行う事業所における看護師の勤務状況を記載してください
(例1：毎週金曜日、10:00～12:00 例2：月3回、1回当たり1時間)。

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

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

注5 重度化した場合における対応に関する指針を添付してください。

医療連携体制加算(Ⅶ)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
異動区分	3 終了	
支援対象者	人	
看護師の配置状況(事業所の職員として看護師を確保している場合)	1	配置する看護師の数(人)
	2	他事業所との併任
訪問看護ステーション等との提携状況(訪問看護ステーション等との連携により看護師を確保している場合)	1	訪問看護ステーション等の名称
	2	訪問看護ステーション等の所在地
	3	確保する看護師の数(人)
看護師の勤務状況		
その他の体制の整備状況	1	看護師に24時間常時連絡できる体制を整備している。
	2	重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、入居者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得る体制を整備している。

注1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

注2 看護師1人につき、算定可能な利用者は20人までです。

注3 「看護師の勤務状況」欄は、本届出を行う事業所における看護師の勤務状況を記載してください(例1:毎週金曜日、10:00～12:00 例2:月3回、1回当たり1時間)。

注4 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5 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6 重度化した場合における対応に関する指針を添付してください。

年 月 日

通勤者生活支援加算に係る体制（共同生活援助事業所）

事業所番号			
事業所の名称			
事業所の所在地			
異動区分		1 新規	2 変更
		3 終了	
連絡先	電話番号	担当者名	
	FAX 番号		
前年度の平均利用者数（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 「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。

地域生活移行個別支援特別加算体制届出書

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番号		

地域生活移行個別支援特別加算を算定するために必要な次の要件を満たしています。

No.	要 件	確認	備 考
1	①社会福祉士、②精神保健福祉士のいずれかの資格を有する職員を、基準により置くべき生活支援員（世話人）に加え、1人以上配置している。		
2	精神科を担当する医師（嘱託でも可）による定期的な指導が一月に2回以上行われる。（入所支援のみ）		
3	医療観察法に基づく通院中の者及び刑務所から出所した障がい者等の支援に関する研修を年1回以上行っている。		
4	保護観察所、指定医療機関、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。		

注1 確認欄に○を記入してください。

注2 1については、辞令等及び資格証の写し、2～4については、それぞれの要件を満たしていることが確認できる資料を添付してください。

事業所・施設の名称	
1 異動区分	① 新規 ② 変更 ③ 終了
2 申請する定員区分	定員 人
	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
3 夜勤職員配置の状況	1 生活支援員 人 2 看護職員 人
4 前年度の平均利用者数	人

施設入所支援の単位における生活支援員の員数が以下のいずれかに該当すること。

前年度の平均利用者数	基準上必要な生活支援員の人数
21人以上40人以下	2人以上
41人以上60人以下	3人以上
61人以上	3に、当該前年度の平均利用者数が60を超えて40又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上

注5 添付資料として、「平均利用者数算定シート」（様式19）を提出すること。

夜間看護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 看護職員の配置状況	看護職員の総数	うち夜勤体制	施設入所支援の時間帯 をととした体制を記載(延 べ人数ではない)
	人	人体制	

- (注1) 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付けること。
- (注2) 「看護職員配置の状況」には、当該施設における看護職員総数（実数）と施設入所支援を提供する時間における看護体制を記載すること。
- (注3) 本届出に併せて、様式14-2「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」を提出すること。
- (注4) 添付資料として、看護職員の資格証明書の写しを提出すること。

年 月 日

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・施設の名称																			
1 異動区分	1 新規	2 変更	3 終了																
2 栄養士配置の状況 (短期入所、経過的生活介護)	<table border="1"> <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>				常勤	非常勤	管 理 栄 養 士	人	人	栄 養 士	人	人							
	常勤	非常勤																	
管 理 栄 養 士	人	人																	
栄 養 士	人	人																	
3 栄養マネジメントの状況 (施設入所支援)	<table border="1"> <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 border="1"> <tr> <td>職種</td> <td>氏名</td> </tr> <tr> <td>医師</td> <td></td> </tr> <tr> <td>管理栄養士</td> <td></td> </tr> <tr> <td>看護職員</td> <td></td> </tr> <tr> <td>サービス管理責任者</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>			常 勤 の 管 理 栄 養 士	人	職種	氏名	医師		管理栄養士		看護職員		サービス管理責任者					
常 勤 の 管 理 栄 養 士	人																		
職種	氏名																		
医師																			
管理栄養士																			
看護職員																			
サービス管理責任者																			

- 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 「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。
- 3 管理栄養士及び栄養士の資格証明書の写しを添付してください。

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

事業所の名称			
事業所の所在地			
異動区分		1 新規 2 変更 3 終了	
連絡先	電話番号	担当者名	
	FAX 番号		
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 「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 新設の場合には、「前年度の平均利用者数」欄には推定数を記載してください。

注3 「加算算定上の必要人数」欄には、記載しないでください。

注4 「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載してください。、

就労支援関係研修修了加算に係る届出書（実務経験及び研修証明書）

年 月 日

郡山市長

施設又は事業所所在地及び名称

代表者氏名

電話番号

下記の者の就労支援の実務経験又は研修は以下のとおりであることを証明します。

氏 名	(生年月日 年 月 日)
現 住 所	
実 務 経 験 の 施 設 又 は 事 業 所 名	施設・事業所の種別 ()
実 務 経 験 期 間	年 月 日～ 年 月 日 (年 月間)
業 務 内 容	職名 ()
研 修 名	研修実施主体名 ()
研 修 修 了 年 月 日	年 月 日

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

年 月 日

移行準備支援体制加算（Ⅰ）に係る届出書（施設外支援実施状況）

当該施設の前年度の利用定員		(A)		
うち施設外支援実施利用者		(B)		
施設外支援実施率 ((B) / (A))		(C)		
氏 名			職場実習等	求職活動等
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

注 1. 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。

施設外就労加算及び移行準備支援体制加算（Ⅱ）に係る届出書

事業所名	
------	--

施設外就労先企業等	ユニット名	契約企業名	企業所在地	請負業務の内容				就労実施場所 (所在地)			利用者 数※1	職員配置数 (担当職員名)		
	ユニット1													
	ユニット2													
	ユニット3													
	ユニット毎の施設外就労実施計画日数													
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
	ユニット1													
	ユニット2													
	ユニット3													
	計													

注1 利用者数※1は、1ユニット当たり1名以上。総数は利用定員の100分の70以下

注2 下記の書類を添付すること。

- (1) 施設外就労に関する規則
- (2) 施設外就労先企業等との請負契約に係る契約書の写し
- (3) 様式14-2「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」

施設外就労加算及び移行準備支援体制加算（Ⅱ）実績報告書

郡山市長

(報告者)

所在地	
事業所名	
役職・代表者名	
事業所番号	

年 月分の施設外就労加算及び移行準備支援体制加算（Ⅱ）の実績について、以下のとおり報告します。

事業所のサービス種類	リストから選択
当該事業所の定員数	人
施設外就労を行う利用	人

就労先企業名																																	
所在地																																	
就労先企業の概要																																	
目標等の設定																																	
契約期間	年 月 日 ～ 年 月 日																																
受注作業内容																																	
ユニット名																																	
	利用者名 受給者証番号 当月分提供日数 備考																																
利用者名簿	A																																
	B																																
	C																																
	D																																
	E																																
	F																																
実施日	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	計	
	曜日																																
	A																																0
	B																																0
	C																																0
	D																																0
	E																																0
F																																0	
就労時間 (通常者)																																0.0	
利用者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
配置職員																																0.0	
																																0.0	
																																0.0	
																																0.0	
その他																																	

添付書類：報告先市町村の利用者について、個別支援計画書、該当する利用者の実績記録票（いずれも写）を添付すること。

(注) 1 ユニットあたりの最低定員は1人以上とする。

施設外就労を行う利用者に対して、常勤換算により必要な職員が配置されていること。

「利用者名簿」欄は、報告先市町村以外の利用者は、備考欄に市町村名を記載すること。

「就労時間」欄は、実働時間とし小数第1位まで記載すること。

「配置職員」欄は、職員氏名を記載するとともに、職員の施設外就労先での配置時間数を記載すること。

その他欄には、目標の達成状況、個別支援計画の見直し等について適宜記載すること。

この報告書は、施設外就労を行った翌月15日頃までに各市町村へ添付書類とともに郵送してください。

医 療 連 携 体 制 加 算 届 出 書

事 業 所 の 名 称				
事 業 所 の 所 在 地				
連絡先	電 話 番 号		担当者名	
	F A X 番 号			
連携する医療機関等	名 称			
	所 在 地			
	具体的な 連携方法、内容等			

注 医療機関等との看護職員の訪問に関する契約書の写しを添付すること。

年 月 日

医療連携体制加算（V）に関する届出書

事業所番号			
事業所の名称			
事業所所在地			
異動区分	1 新規 2 変更 3 終了		
看護師の配置状況 (事業所の職員として 看護師を確保して いる場合)	1	配置する看護師の数(人)	
	2	他事業所との併任	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、同意を得る体制を整備している。	有 ・ 無

注1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

注2 「看護師の勤務状況」欄は、本届出を行う事業所における看護師の勤務状況を記載してください
(例1：毎週金曜日、10:00～12:00 例2：月3回、1回当たり1時間)。

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

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

注5 重度化した場合における対応に関する指針を添付してください。

医療連携体制加算(Ⅶ)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
異動区分	3 終了	
支援対象者	人	
看護師の配置状況(事業所の職員として看護師を確保している場合)	1	配置する看護師の数(人)
	2	他事業所との併任
訪問看護ステーション等との提携状況(訪問看護ステーション等との連携により看護師を確保している場合)	1	訪問看護ステーション等の名称
	2	訪問看護ステーション等の所在地
	3	確保する看護師の数(人)
看護師の勤務状況		
その他の体制の整備状況	1	看護師に24時間常時連絡できる体制を整備している。
	2	重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、入居者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得る体制を整備している。

注1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

注2 看護師1人につき、算定可能な利用者は20人までです。

注3 「看護師の勤務状況」欄は、本届出を行う事業所における看護師の勤務状況を記載してください(例1:毎週金曜日、10:00～12:00 例2:月3回、1回当たり1時間)。

注4 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5 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6 重度化した場合における対応に関する指針を添付してください。

年 月 日

通勤者生活支援加算に係る体制（共同生活援助事業所）

事業所番号			
事業所の名称			
事業所の所在地			
異動区分		1 新規	2 変更
		3 終了	
連絡先	電話番号	担当者名	
	FAX 番号		
前年度の平均利用者数（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 「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。

地域生活移行個別支援特別加算体制届出書

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番号		

地域生活移行個別支援特別加算を算定するために必要な次の要件を満たしています。

No.	要 件	確認	備 考
1	①社会福祉士、②精神保健福祉士のいずれかの資格を有する職員を、基準により置くべき生活支援員（世話人）に加え、1人以上配置している。		
2	精神科を担当する医師（嘱託でも可）による定期的な指導が一月に2回以上行われる。（入所支援のみ）		
3	医療観察法に基づく通院中の者及び刑務所から出所した障がい者等の支援に関する研修を年1回以上行っている。		
4	保護観察所、指定医療機関、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。		

注1 確認欄に○を記入してください。

注2 1については、辞令等及び資格証の写し、2～4については、それぞれの要件を満たしていることが確認できる資料を添付してください。

事業所・施設の名称	
1 異動区分	① 新規 ② 変更 ③ 終了
2 申請する定員区分	定員 人
	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
3 夜勤職員配置の状況	1 生活支援員 人 2 看護職員 人
4 前年度の平均利用者数	人

施設入所支援の単位における生活支援員の員数が以下のいずれかに該当すること。

前年度の平均利用者数	基準上必要な生活支援員の人数
21人以上40人以下	2人以上
41人以上60人以下	3人以上
61人以上	3に、当該前年度の平均利用者数が60を超えて40又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上

注5 添付資料として、「平均利用者数算定シート」（様式19）を提出すること。

夜間看護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 看護職員の配置状況	看護職員の総数	うち夜勤体制	施設入所支援の時間帯 をととした体制を記載(延 べ人数ではない)
	人	人体制	

- (注1) 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付けること。
- (注2) 「看護職員配置の状況」には、当該施設における看護職員総数（実数）と施設入所支援を提供する時間における看護体制を記載すること。
- (注3) 本届出に併せて、様式14-2「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」を提出すること。
- (注4) 添付資料として、看護職員の資格証明書の写しを提出すること。

年 月 日

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・施設の名称																			
1 異動区分	1 新規	2 変更	3 終了																
2 栄養士配置の状況 (短期入所、経過的生活介護)	<table border="1"> <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>				常勤	非常勤	管 理 栄 養 士	人	人	栄 養 士	人	人							
	常勤	非常勤																	
管 理 栄 養 士	人	人																	
栄 養 士	人	人																	
3 栄養マネジメントの状況 (施設入所支援)	<table border="1"> <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 border="1"> <tr> <td>職種</td> <td>氏名</td> </tr> <tr> <td>医師</td> <td></td> </tr> <tr> <td>管理栄養士</td> <td></td> </tr> <tr> <td>看護職員</td> <td></td> </tr> <tr> <td>サービス管理責任者</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>			常 勤 の 管 理 栄 養 士	人	職種	氏名	医師		管理栄養士		看護職員		サービス管理責任者					
常 勤 の 管 理 栄 養 士	人																		
職種	氏名																		
医師																			
管理栄養士																			
看護職員																			
サービス管理責任者																			

- 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 「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。
- 3 管理栄養士及び栄養士の資格証明書の写しを添付してください。

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

事業所の名称			
事業所の所在地			
異動区分		1 新規 2 変更 3 終了	
連絡先	電話番号	担当者名	
	FAX 番号		
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 「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 新設の場合には、「前年度の平均利用者数」欄には推定数を記載してください。

注3 「加算算定上の必要人数」欄には、記載しないでください。

注4 「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載してください。、

就労支援関係研修修了加算に係る届出書（実務経験及び研修証明書）

年 月 日

郡山市長

施設又は事業所所在地及び名称

代表者氏名

電話番号

下記の者の就労支援の実務経験又は研修は以下のとおりであることを証明します。

氏 名	(生年月日 年 月 日)
現 住 所	
実 務 経 験 の 施 設 又 は 事 業 所 名	施設・事業所の種別 ()
実 務 経 験 期 間	年 月 日～ 年 月 日 (年 月間)
業 務 内 容	職名 ()
研 修 名	研修実施主体名 ()
研 修 修 了 年 月 日	年 月 日

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

年 月 日

移行準備支援体制加算（Ⅰ）に係る届出書（施設外支援実施状況）

当該施設の前年度の利用定員		(A)		
うち施設外支援実施利用者		(B)		
施設外支援実施率 ((B) / (A))		(C)		
氏 名			職場実習等	求職活動等
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

注 1. 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。

施設外就労加算及び移行準備支援体制加算（Ⅱ）に係る届出書

事業所名	
------	--

施設外就労先企業等	ユニット名	契約企業名	企業所在地	請負業務の内容				就労実施場所 (所在地)			利用者 数※1	職員配置数 (担当職員名)		
	ユニット1													
	ユニット2													
	ユニット3													
	ユニット毎の施設外就労実施計画日数													
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
	ユニット1													
	ユニット2													
	ユニット3													
	計													

注1 利用者数※1は、1ユニット当たり1名以上。総数は利用定員の100分の70以下

注2 下記の書類を添付すること。

- (1) 施設外就労に関する規則
- (2) 施設外就労先企業等との請負契約に係る契約書の写し
- (3) 様式14-2「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」

施設外就労加算及び移行準備支援体制加算（Ⅱ）実績報告書

郡山市長

(報告者)

所在地	
事業所名	
役職・代表者名	
事業所番号	

年 月分の施設外就労加算及び移行準備支援体制加算（Ⅱ）の実績について、以下のとおり報告します。

事業所のサービス種類	リストから選択
当該事業所の定員数	人
施設外就労を行う利用	人

就労先企業名																																	
所在地																																	
就労先企業の概要																																	
目標等の設定																																	
契約期間	年 月 日 ~ 年 月 日																																
受注作業内容																																	
ユニット名																																	
	利用者名 受給者証番号 当月分提供日数 備考																																
利用者名簿	A																																
	B																																
	C																																
	D																																
	E																																
	F																																
実施日	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	計	
	曜日																																
	A																																0
	B																																0
	C																																0
	D																																0
	E																																0
F																																0	
就労時間(通常者)																																0.0	
利用者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
配置職員																																0.0	
																																0.0	
																																0.0	
																																0.0	
その他																																	

添付書類：報告先市町村の利用者について、個別支援計画書、該当する利用者の実績記録票（いずれも写）を添付すること。

(注) 1 ユニットあたりの最低定員は1人以上とする。

施設外就労を行う利用者に対して、常勤換算により必要な職員が配置されていること。

「利用者名簿」欄は、報告先市町村以外の利用者は、備考欄に市町村名を記載すること。

「就労時間」欄は、実働時間とし小数第1位まで記載すること。

「配置職員」欄は、職員氏名を記載するとともに、職員の施設外就労先での配置時間数を記載すること。

その他欄には、目標の達成状況、個別支援計画の見直し等について適宜記載すること。

この報告書は、施設外就労を行った翌月15日頃までに各市町村へ添付書類とともに郵送してください。

- 注1 前年度の利用状況を記した「平均利用者数算定シート」を、利用者全体分及び障害基礎年金1級受給者分それぞれ添付すること。
- 2 障害基礎年金1級受給者の受給者証等の写しを添付すること。
- 3 「前年度の平均利用者数」の算出にあたっては、障害基礎年金の受給資格のない20歳未満の利用者を除いて算出すること。（小数点第二位を四捨五入すること。）
- 4 前年度の平均利用者数を踏まえた見直しの結果、加算を算定しないこととなるときは、速やかに変更届出書により届け出ること。

年 月 日

目標工賃達成指導員配置加算に係る届出書（対象施設の配置状況）

当該施設・事業所の前年度の利用者数の平均値・・・(A)	
職業指導員及び生活支援員の数 $\{(A) \div 7.5\}$ ・・・(B)	
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数 $\{(A) \div 6\}$ ・・・(C)	

職業指導員及び生活支援員の氏名		常勤換算後の人数
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
合計	(B) ≤	①

目標工賃達成指導員の氏名		常勤換算後の人数
1		
2		
3		
4		
5		
合計	常勤換算1.0 ≤	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常勤換算後の人数	(C) ≤	① + ②
------------------------------------	-------	-------

注1：(A)は前年度の利用者数の延数を当該前年度の開所日数で除して得た数とする(少数点第2位以下切り上げ)。1年未満の実績しかない場合は、便宜上定員の90%を利用者数とする。

注2：(B)は前年度の利用者数の平均値を7.5で除して得た数とする。(C)は前年度の利用者数の平均値を6で除して得た数とする。

注3：目標工賃達成指導員加算を算定する場合に作成し、郡山市長に届け出ること。

年 月 日

延長支援加算体制届出書

施設種別	
施設名	
定員	
運営規程上の営業時間	

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障害者又は障害児に係る生活介護計画書又は児童発達支援計画
書を添付すること。

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	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
 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
 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

常勤看護職員等配置加算に係る届出書（生活介護・短期入所）

年 月 日

事業所番号																			
名称																			
所在地																			

常勤看護職員等配置加算について、次のとおり届け出ます。

異動区分	☐ 新規 ☐ 変更 (適用年月日： 年 月 日)		
配置状況 (看護職員等)	職種	氏名	備考

- 注 1 該当看護職員等について、「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」を添付すること。
- 2 該当看護職員等について、資格を証する書類の写しを添付すること。
- 3 看護職員等とは、保健師又は看護師若しくは准看護師をいう。

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○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。

年 月

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）

1 事業所・施設の名称									
2 サービスの種類									
3 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了								
4 配置状況	1 強度行動障害支援者養成研修（実践研修）修了者 配置								
5 強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）修了者配置人数	<table border="1"> <tr> <td>生活支援員の数（全体）（a）</td> <td>研修修了者の人数（b）</td> <td>(b)/(a)</td> </tr> <tr> <td>人</td> <td>人</td> <td>%</td> </tr> </table> ※ 生活支援員のうち20%以上が、強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）修了者であること			生活支援員の数（全体）（a）	研修修了者の人数（b）	(b)/(a)	人	人	%
生活支援員の数（全体）（a）	研修修了者の人数（b）	(b)/(a)							
人	人	%							

注1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

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

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

注4 強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）については、重度訪問介護従事者養成研修行動障害支援課程、強度行動障害支援者養成研修（実践研修）については、行動援護従事者養成研修でも可。



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)

[illegible]

中核の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	生活支援員の数	うち今年度の研修要件②(※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)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。

重度障害者支援加算(Ⅱ)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 配置状況	1 強度行動障害支援者養成研修(実践研修)修了者 配置 (行動援護従業者養成研修修了者を配置した場合を含む) 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)
3 配置人数	人 ※ 指定基準上の人員と人員配置体制加算により配置される人員に加え、 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。

- 備考 1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。
- 2 「配置人数」には常勤換算方法による研修修了者数を記載してください。
- 3 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。

リハビリテーション加算に関する届出書（生活介護）

事業所・施設の名称			
異動区分		1 新規	2 変更
		3 終了	
算定要件			確認欄
1	医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、利用者ごとのリハビリテーション実施計画を作成している。		
	利用開始時にその利用者のリハビリテーションに必要な情報を収集し、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、その他の職種の者（関連スタッフ）が暫定的に、リハビリテーションに関する課題の把握（アセスメント）と評価を行い、その後、リハビリテーションカンファレンスを行ってリハビリテーション実施計画原案を作成している。		
	リハビリテーション実施計画原案は、利用者、家族に説明し、その同意を得ている。		
	リハビリテーション実施計画原案に基づき、リハビリテーションやケアを実施し、概ね2週間以内及び概ね3月ごとに関連スタッフがアセスメントとそれに基づく評価を行い、その後、多職種協働により、リハビリテーションカンファレンスを行って、リハビリテーション実施計画を作成している。		
	リハビリテーション実施計画は、利用者、家族に説明し、その同意を得ている。		
2	利用者ごとのリハビリテーション実施計画に従い、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定生活介護等を行っているとともに、利用者の状態を定期的に記録している。		
3	利用者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直している。		
4	指定障害者支援施設等に入所する利用者については、リハビリテーションを行う医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、看護師、生活支援員その他の職種の者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達している。		
5	上記4以外の利用者については、指定生活介護事業所等の従業者が、必要に応じ、指定相談支援事業者を通じて、指定居宅介護サービスその他の指定障害福祉サービス事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達している。		

注1 事業所の種別に応じて、「指定に係る記載事項」（付表）、「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」及び組織体制図を添付すること。

注2 資格を証する書類の写しを添付すること。

注3 「リハビリテーション実施計画の作成に関わる者」等に変動が生じた場合は、本様式により速やかに届け出ること。

注4 加算を算定できなくなったときは、「介護給付費及び訓練等給付費の額の算定に係る体制等に関する届出書」により届け出ること。

リハビリテーション加算に関する届出書（自立訓練（機能訓練））

事業所・施設の名称			
異動区分		1 新規	2 変更
		3 終了	
リハビリテーション加算Ⅱの算定要件			確認欄
1	医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、利用者ごとのリハビリテーション実施計画を作成している。		
	利用開始時にその利用者のリハビリテーションに必要な情報を収集し、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、その他の職種の者（関連スタッフ）が暫定的に、リハビリテーションに関する課題の把握（アセスメント）と評価を行い、その後、リハビリテーションカンファレンスを行ってリハビリテーション実施計画原案を作成している。		
	リハビリテーション実施計画原案は、利用者、家族に説明し、その同意を得ている。		
	リハビリテーション実施計画原案に基づき、リハビリテーションやケアを実施し、概ね2週間以内及び概ね3月ごとに関連スタッフがアセスメントとそれに基づく評価を行い、その後、多職種協働により、リハビリテーションカンファレンスを行って、リハビリテーション実施計画を作成している。		
	リハビリテーション実施計画は、利用者、家族に説明し、その同意を得ている。		
2	利用者ごとのリハビリテーション実施計画に従い、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定生活介護等を行っているとともに、利用者の状態を定期的に記録している。		
3	利用者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直している。		
4	指定障害者支援施設等に入所する利用者については、リハビリテーションを行う医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、看護師、生活支援員その他の職種の者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達している。		
5	上記4以外の利用者については、指定生活介護事業所等の従業者が、必要に応じ、指定相談支援事業者を通じて、指定居宅介護サービスその他の指定障害福祉サービス事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達している。		

リハビリテーション加算（Ⅰ）の算定要件の一部（※）

※頸髄損傷による四肢麻痺その他これに類する障害者である場合には、当該加算を算定する場合において下記の要件を満たす必要はない。

算定要件		確認欄
1	支援プログラムを公表していること。	
2	SIMを用いた評価結果を集計し、公表していること。	

注1 事業所の種別に応じて「指定に係る記載事項」（付表）、「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」及び組織体制図を添付すること。

注2 資格を証する書類の写しを添付すること。

注3 「リハビリテーション実施計画の作成に関わる者」等に変動が生じた場合は、本様式により速やかに届け出ること。

注4 加算を算定できなくなったときは、「介護給付費及び訓練等給付費の額の算定に係る体制等に関する届出書」により届け出ること。

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番号		

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)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2号)修了者であること。

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)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)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。

体制加算に関する届出書（相談支援事業所）

事業所名		
異動区分	1 新規	2 変更
届出項目	1 行動障害支援体制加算(Ⅰ)	2 (Ⅱ)
	1 要医療児者支援体制加算(Ⅰ)	2 (Ⅱ)
	1 精神障害者支援体制加算(Ⅰ)	2 (Ⅱ)
	1 高次脳機能障害支援体制加算(Ⅰ)	2 (Ⅱ)

【行動障害支援体制加算】

① 強度行動障害支援者養成研修(実践研修)又は行動援護従業者養成研修を修了した常勤の相談支援士1名以上配置している。 修了者名	有 ・ 無
② 研修修了者を配置している旨を公表している。 公表の方法	有 ・ 無
③ 研修修了者が強度行動障害児者（※）に対して直近6月以内において計画相談支援又は障害児相談支援のいずれかを実施している。 ※区分3以上かつ行動障害関連項目が10点以上の者（障害児の場合、児基準が20点以上の者）	有 ・ 無

【要医療児者支援体制加算】

① 医療的ケア児等の障害特性及びこれに応じた支援技法等に関する研修を修了した常勤の相談支援士1名以上配置している。 修了者名	有 ・ 無
② 研修修了者を配置している旨を公表している。 公表の方法	有 ・ 無
③ 研修修了者が医療的ケア児者（※）に対して直近6月以内において計画相談支援又は障害児相談支援のいずれかを実施している。 ※スコア表の項目の欄に掲げるいずれかの医療行為を必要とする状態である者	有 ・ 無

【精神障害者支援体制加算】

① 精神障害者の障害特性及びこれに応じた支援技法等に関する研修を修了した常勤の相談支援士1名以上配置している。 修了者名	有 ・ 無
② 研修修了者を配置している旨を公表している。 公表の方法	有 ・ 無
③ 研修修了者が精神障害者又は精神に障害のある児童に対して直近6月以内において計画相談支援又は障害児相談支援のいずれかを実施している。	有 ・ 無
④ 利用者が通院又は利用する病院等及び訪問看護事業所（療養生活継続支援加算を算定又は精神科重症患者支援管理連携加算の届出をしているもの）における保健師、看護師又は精神保健福祉士と連携する体制が構築されている。 連携先病院等の名称	有 ・ 無

【高次脳機能障害支援体制加算】

① 高次脳機能障害支援者養成に関する研修を修了した常勤の相談支援専門員を1名以上配置している。 修了者名	有 ・ 無
② 研修修了者を配置している旨を公表している。 公表の方法	有 ・ 無
③ 研修修了者が高次脳機能障害児者に対して直近6月以内において計画相談支援又は障害児相談支援のいずれかを実施している。	有 ・ 無

※ 根拠となる修了証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。

計画相談支援・障害児相談支援における特定事業所加算に係る基準の遵守状況に関する記録
(保存用) [標準様式]

年 月 サービス提供分

異動等区分	1 新規	2 継続	3 変更	4 廃止
加算の区分	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)

1 相談支援専門員(常勤・専従)の状況

相談支援専門員数	人	内訳	常勤	専従 人	非常勤	専従 人
				兼務 人		兼務 人

※ 相談支援専門員初任者研修の修了証を添付すること。

①主任相談支援専門員の状況

相談支援専門員氏名	
-----------	--

②相談支援専門員(現任研修修了者)の状況

相談支援専門員氏名	
-----------	--

※ 主任相談支援専門員研修、相談支援従事者現任研修の修了証を添付すること。

2 定期的な会議の開催

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概ね週1回以上開催している。 ※「有」の場合には、開催記録を添付すること。	有 ・ 無
開催日	① 日 ② 日 ③ 日 ④ 日 ⑤ 日

3 24時間連絡体制の確保

24時間常時連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保している。	有 ・ 無
具体的な方法	

※ 「有」の場合には、具体的な体制を示した書類の添付でも可とする。

4 研修の実施

当該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、特定事業所加算(Ⅰ)の場合は主任相談支援専門員、その他の場合は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
--	-------

※ 「有」の場合には、研修の実施計画及び実施状況を示した書面を添付すること。

5 基幹相談支援センター等との連携について

(基幹相談支援センター等から支援が困難な利用者の紹介があった場合) 当該利用者に計画相談支援(障害児相談支援)の提供を開始した。	有 ・ 無 (開始件数 : 件)
(基幹相談支援センター等が開催する事例検討会等がある場合) 当該事例検討会等に参加した。	有 ・ 無 参加年月日 : 主催団体名 :

※ 「有」の場合には、研修の実施計画及び実施状況を示した書面を添付すること。

6 相談支援専門員一人当たりの取扱件数

1月当たりのサービス利用支援等の数(前6月平均)	件
1月当たりの相談支援専門員の人数(前6月平均)	人
	件/人

※ サービス利用支援等とは、サービス利用支援及び継続サービス利用支援(障害児相談支援事業の指定も受けている場合は障害児支援利用援助、継続障害児支援利用援助を含む)をさす。

様式14-42 その2

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
(保存用) [標準様式]

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

(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等の添付でも可とする。

(3) 精神障害者支援体制加算

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等の添付でも可とする。

＜行動障害支援体制加算＞

行動援護・重度訪問介護利用者等行動障害支援に関する専門性を要する利用者名簿

[illegible]

＜要医療児者支援体制加算＞

要医療的ケアに関する専門性を要する利用者名簿

[illegible]

＜精神障害者支援体制加算＞

地域移行支援・地域定着支援・自立生活援助等精神障害支援に関する専門性を要する利用者名

[illegible]

主任相談支援専門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 届出項目	1 主任相談支援専門員配置加算(Ⅰ)	2 (Ⅱ)	
4 修了者名			
5 公表の有無	有 ・ 無		
6 公表の方法			

① 基幹相談支援センターの委託を受けている、児童発達支援センターと一体的に運営している又は地域の相談支援の中核を担う機関として市町村長が認める指定特定（障害児）相談支援事業所である。
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。
③ 当該指定特定（障害児）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。
④ 当該指定特定（障害児）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。
⑤ 基幹相談支援センターが実施する地域の相談支援事業者の人材育成や支援の質の向上のための取組の支援等を基幹相談支援センターの職員と共同で実施している。
⑥ 基幹相談支援センターが実施する地域の相談支援事業者の人材育成や支援の質の向上のための取組の支援等について協力している。 (市町村が基幹相談支援センターを設置していない場合は、地域の相談支援の中核機関が実施する取組について協力している。)
⑦ 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指定一般相談支援事業所の従業者に対して上記②～④に該当する業務を実施している。 (主任相談支援専門員配置加算(Ⅱ)においては任意。ただし、その場合であっても、自事業所に他の職員が配置されていない等、②～④を自事業所内で実施することが困難な場合は必須。)

注 根拠となる修了証の写し、会議録、各種取組に関する記録等を別途添付すること。

(審査要領)

- ・主任相談支援専門員配置加算(Ⅰ)については、①～⑤、⑦がすべて「有」の場合算定可
- ・主任相談支援専門員配置加算(Ⅱ)については、②～④、⑥がすべて「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は、⑦が「有」の場合に限り、②～④「無」であってもよい。

月 日

.)

	有 ・ 無
	有 ・ 無
	有 ・ 無
	有 ・ 無
	有 ・ 無
	有 ・ 無
	有 ・ 無

丁。
丁。
Dは

様式14-44 その1

年 月 日

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 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) ※1

※1 機能強化型(継続)障害児支援利用援助費についても同様。

① 常勤かつ専任の相談支援専門員を配置している。 相談支援専門員の配置状況 <table border="1"> <tr> <td>相談支援専門員</td> <td>常勤専従</td> <td>人</td> <td>常勤兼務</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>上記のうち現任研修修了者</td> <td>常勤専従</td> <td>人</td> <td>常勤兼務</td> <td>人</td> </tr> </table> ※2 常勤専従者の兼務については、業務に支障のない範囲とする。		相談支援専門員	常勤専従	人	常勤兼務	人	上記のうち現任研修修了者	常勤専従	人	常勤兼務	人	有・無
相談支援専門員	常勤専従	人	常勤兼務	人								
上記のうち現任研修修了者	常勤専従	人	常勤兼務	人								
①-a 特別地域であり、かつ、従業者の確保が著しく困難と市町村長が認める地域に所在し、他事業所における現任研修を修了した相談支援専門員による助言指導の体制が確保されている。 ※3 「有」の場合、①について現任研修修了者が配置されていなくても差し支えない。		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に開催している。		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(障害児)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 協議会に参画し、協議会の構成機関等の連携の緊密化を図るために必要な取組を実施している。		有・無										
⑧ 基幹相談支援センターが行う地域の相談支援体制の強化の取組に参画している。 (令和9年3月31日までの間において、市町村が基幹相談支援センターを設置していない場合は、地域の相談支援の中核機関が行う地域の相談支援体制の強化の取組に参画している。)		有・無										
⑨ 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										

※4 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わかる)書類も提出してください。(例:勤務形態一覧表、会議録、各種取組に関する記録等)

※5 令和7年3月31日までに限り、⑦、⑧については、令和6年3月31日時点において機能強化型(継続)サービス利用支援費(Ⅰ)～(Ⅳ)を算定している事業所は「無」の場合も算定可能であること。

(審査要領)

- ・機能強化型(継続)サービス利用支援費(Ⅰ)・(Ⅱ)については、①、②～⑨(⑦、⑧については※5参照)がすべて有の場合算定可。
- ・機能強化型(継続)サービス利用支援費(Ⅲ)については、①、②、④～⑨(⑦、⑧については※5参照)がすべて有の場合算定可。
- ・機能強化型(継続)サービス利用支援費(Ⅳ)については、①、②、④～⑥、⑨がすべて有の場合算定可。

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
(複数の指定特定(障害児)相談支援事業所により一体的に管理運営を行う場合)

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 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) ※1

※1 機能強化型(継続)障害児支援利用援助費についても同様。

① 常勤かつ専任の相談支援専門員を配置している。 相談支援専門員の配置状況(合計) <table border="1"> <tr> <td>相談支援専門員</td><td>常勤専従</td><td>人</td><td>常勤兼務</td><td>人</td></tr> <tr> <td>上記のうち現任研修修了者</td><td>常勤専従</td><td>人</td><td>常勤兼務</td><td>人</td></tr> </table> それぞれの事業所における相談支援専門員の配置状況 (1) 事業所名 (当該事業所) <table border="1"> <tr> <td>相談支援専門員</td><td>常勤専従</td><td>人</td><td>常勤兼務</td><td>人</td></tr> <tr> <td>上記のうち現任研修修了者</td><td>常勤専従</td><td>人</td><td>常勤兼務</td><td>人</td></tr> </table> (2) 事業所名 (他の事業所) <table border="1"> <tr> <td>相談支援専門員</td><td>常勤専従</td><td>人</td><td>常勤兼務</td><td>人</td></tr> <tr> <td>上記のうち現任研修修了者</td><td>常勤専従</td><td>人</td><td>常勤兼務</td><td>人</td></tr> </table> ※2 常勤専従者の兼務については、業務に支障のない範囲とする。 ※3 記載欄が不足する場合は適宜欄を追加すること(別紙可)		相談支援専門員	常勤専従	人	常勤兼務	人	上記のうち現任研修修了者	常勤専従	人	常勤兼務	人	相談支援専門員	常勤専従	人	常勤兼務	人	上記のうち現任研修修了者	常勤専従	人	常勤兼務	人	相談支援専門員	常勤専従	人	常勤兼務	人	上記のうち現任研修修了者	常勤専従	人	常勤兼務	人	有・無
相談支援専門員	常勤専従	人	常勤兼務	人																												
上記のうち現任研修修了者	常勤専従	人	常勤兼務	人																												
相談支援専門員	常勤専従	人	常勤兼務	人																												
上記のうち現任研修修了者	常勤専従	人	常勤兼務	人																												
相談支援専門員	常勤専従	人	常勤兼務	人																												
上記のうち現任研修修了者	常勤専従	人	常勤兼務	人																												
①-a 特別地域であり、かつ、従業者の確保が著しく困難と市町村長が認める地域に所在し、他事業所における現任研修を修了した相談支援専門員による助言指導の体制が確保されている。 ※4 「有」の場合、①について現任研修修了者が配置されていないとしても差し支えない。		有・無																														
②-a 協働体制を確保する事業所間において、協定を締結している。		有・無																														
②-b 協働体制の要件を満たしているかについて、事業所間において定期的(月1回)に確認が実施されている。		有・無																														
②-c 原則、全職員が参加するケース共有会議、事例検討会を月2回以上共同開催している。		有・無																														
③ 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に開催している。		有・無																														
④ 協働体制を確保する事業所間において24時間常時連絡できる体制を整備している。		有・無																														
⑤ 当該指定特定(障害児)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																														
⑥ 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																														
⑦ 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																														
⑧ 協議会に参画し、協議会の構成機関等の連携の緊密化を図るために必要な取組を実施している。		有・無																														
⑨ 基幹相談支援センターが行う地域の相談支援体制の強化の取組に参画している。 (令和9年3月31日までの間において、市町村が基幹相談支援センターを設置していない場合は、地域の相談支援の中核機関が行う地域の相談支援体制の強化の取組に参画している。)		有・無																														
⑩ 運営規程において、地域生活支援拠点等であることを市町村により位置付けられていることを定めている。		有・無																														
⑪ 地域生活支援拠点等を構成する関係機関(拠点関係機関)との連携体制を確保するとともに、協議会に定期的に参画している。 (令和9年3月31日までの間において、市町村が地域生活支援拠点等を整備していない場合は、拠点関係機関との連携体制を確保することに代えて、緊急の事態等への対処及び地域における生活に移行するための活動に関する取組に協力することで足りる。) ※5 ⑩、⑪についてはいずれかが「有」であれば要件を満たすものである。		有・無																														
⑫ 1人の相談支援専門員の取扱件数(前6月平均)がそれぞれ40件未満である。		有・無																														

※6 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わかる)書類も提出してください。

(例:勤務形態一覧表、会議録、各種取組に関する記録等)

※7 令和7年3月31日までに限り、⑧、⑨については、令和6年3月31日時点において機能強化型(継続)サービス利用支援費(Ⅰ)～(Ⅳ)を算定している事業所は「無」の場合も算定可能であること。

(審査要領)

- ・機能強化型(継続)サービス利用支援費(Ⅰ)・(Ⅱ)については、①、②～⑨、⑫(⑧、⑨については※7参照)がすべて有の場合であって、⑩、⑪のいずれかが有の場合に算定可。
- ・機能強化型(継続)サービス利用支援費(Ⅲ)については、①、②(a～c)、③、⑤～⑨、⑫(⑧、⑨については※7参照)がすべて有の場合であって、⑩、⑪のいずれかが有の場合に算定可。

年 月 日

サービス管理責任者配置等加算に関する届出書（平成30年4月以降）

1 事業所・施設の名称			
2 異動区分	1 新規	2 変更	3 終了
3 サービス管理責任者の配置	有 ・ 無		
4 地域に貢献する活動の内容			有・無

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

- 2 ここでいう従業者とは、共生型生活介護、共生型自立訓練（機能訓練）又は共生型自立訓練（生活訓練）の指定を受ける指定児童発達支援事業所若しくは指定放課後等デイサービス事業所又は介護保険制度における指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所等の従業者をいう。
- 3 地域に貢献する活動は、「地域の交流の場（開放スペースや交流会等）の提供」、「認知症カフェ・食堂等の設置」、「地域住民が参加できるイベントやお祭り等の開催」、「地域のボランティアの受入れや活動（保育所等における清掃活動等）の実施」、「協議会等を設けて地域住民が事業所の運営への参加」、「地域住民への健康相談教室・研修会」などをいう。

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

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	1 就職後6月以上定着率が5割以上	
	2 41人以上60人以下		2 就職後6月以上定着率が4割以上5割未満	
	3 61人以上80人以下		3 就職後6月以上定着率が3割以上4割未満	
	4 81人以上		4 就職後6月以上定着率が2割以上3割未満	
	5 20人以下		5 就職後6月以上定着率が1割以上2割未満	
			6 就職後6月以上定着率が0割超1割未満	
			7 就職後6月以上定着率が0	
			8 なし(経過措置対象)	
前年度及び前々年度の就職後6月以上定着者の状況	就職後6月以上定着者数			
	前年度 (年度)	前々年度 (年度)		
	4月	人		人
	5月	人		人
	6月	人		人
	7月	人		人
	8月	人		人
	9月	人		人
	10月	人		人
	11月	人		人
	12月	人		人
	1月	人		人
	2月	人		人
	3月	人		人
	合計		人	
÷				
利用定員数				
前年度 (年度)	前々年度 (年度)			
	人		人	
合計		人		
=				
就労定着率				
			%	

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

別 添

年 月 日

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
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					
41					

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	就労定着率区分	1 就職後6月以上定着率が5割以上																																								
	2 41人以上60人以下		2 就職後6月以上定着率が4割以上5割未満																																								
	3 61人以上80人以下		3 就職後6月以上定着率が3割以上4割未満																																								
	4 81人以上		4 就職後6月以上定着率が2割以上3割未満																																								
	5 20人以下		5 就職後6月以上定着率が1割以上2割未満																																								
			6 就職後6月以上定着率が0割超1割未満																																								
			7 就職後6月以上定着率が0																																								
			8 なし(経過措置対象)																																								
前年度の就職後6月以上定着者の状況	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">就職後6月以上定着者数</th> </tr> <tr> <td>4月</td> <td>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>合計</td> <td>人</td> </tr> </table>			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	÷	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">前年度利用定員</th> </tr> <tr> <td></td> <td>人</td> </tr> </table>	前年度利用定員			人	=	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">就労定着率</th> </tr> <tr> <td></td> <td>%</td> </tr> </table>	就労定着率			%
	就職後6月以上定着者数																																										
	4月	人																																									
	5月	人																																									
	6月	人																																									
	7月	人																																									
	8月	人																																									
	9月	人																																									
	10月	人																																									
	11月	人																																									
	12月	人																																									
	1月	人																																									
	2月	人																																									
	3月	人																																									
	合計	人																																									
前年度利用定員																																											
	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、前年度の実績を記載すること（就労とは企業等と雇用契約に基づく就労をいい、労働時間等労働条件の内容は問わない。ただし、就労継続支援A型事業所の利用者としての移行は除くこと。）。

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

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

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

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

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

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

	氏名	就職日(年月日)	就職先事業所名	前年度において 6月に達した日(年月日)	届出時点の継 続状況
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					
41					

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	障害福祉サービス等 情報公表システムでの スコア表公表の有無	有 ・ 無
	インターネット 利用 ネッ	(公表場所) (URL)
	その他	

注1 厚生労働大臣が定める事項及び評価方法（令和3年厚生労働省告示第88号）に基づき評価点を算出すること。なお、別添「就労継続支援A型事業所におけるスコア表（全体）」も併せて提出すること。

注2 評価点区分「なし（経過措置対象）」は、指定を受けてから1年度間を経過していない事業所が選択する。

注3 評価点の公表について、インターネットを利用し公表している場合は、公表場所と当該公表場所のURL等を、その他の方法による場合は、その公表方法を記載すること。

なお、公表していない場合は、減算となるので留意すること。

就労継続支援A型事業所におけるスコア表（全体）

事業所名	
住 所	
電話番号	

事業所番号	
管理者名	
対象年度	

(Ⅰ) 労働時間		
①1日の平均労働時間が7時間以上		FALSE
②1日の平均労働時間が6時間以上7時間未満		
③1日の平均労働時間が5時間以上6時間未満		
④1日の平均労働時間が4時間30分以上5時間未満		
⑤1日の平均労働時間が4時間以上4時間30分未満		
⑥1日の平均労働時間が3時間以上4時間未満		
⑦1日の平均労働時間が2時間以上3時間未満		
⑧1日の平均労働時間が2時間未満		
①90点 ②80点 ③65点 ④55点 ⑤40点 ⑥30点 ⑦20点 ⑧5点		点

(Ⅱ) 生産活動		
①過去3年の生産活動収支がそれぞれ当該各年度に利用者に支払う賃金の総額以上		FALSE
②過去3年の生産活動収支のうち前年度及び前々年度の各年度における生産活動収支がそれぞれ当該各年度に利用者に支払う賃金の総額以上		
③過去3年の生産活動収支のうち前年度における生産活動収支のみが前年度に利用者に支払う賃金の総額以上		
④過去3年の生産活動収支のうち前々年度における生産活動収支のみが前々年度に利用者に支払う賃金の総額以上		
⑤過去3年の生産活動収支のうち前年度及び前々年度の各年度における生産活動収支がいずれも当該各年度に利用者に支払う賃金の総額未満		
⑥過去3年の生産活動収支がいずれも当該各年度に利用者に支払う賃金の総額未満		
①60点 ②50点 ③40点 ④20点 ⑤-10点 ⑥-20点		点

(Ⅲ) 多様な働き方（※）		
①免許・資格取得、検定の受検勧奨に関する制度		0
就業規則等で定めている		
②利用者を職員として登用する制度		
就業規則等で定めている		
③在宅勤務に係る労働条件及び服務規律		
就業規則等で定めている		
④フレックスタイム制に係る労働条件		
就業規則等で定めている		
⑤短時間勤務に係る労働条件		
就業規則等で定めている		
⑥時差出勤制度に係る労働条件		
就業規則等で定めている		
⑦有給休暇の時間単位取得又は計画的付与制度		
就業規則等で定めている		
⑧傷病休暇等の取得に関する事項		
就業規則等で定めている		
小計（注1）	0	点
(※) 8項目の合計点に応じた点数 (注1) 5以上:15点、4~3:5点、2点以下:0点		

(Ⅳ) 支援力向上（※）		
①研修計画に基づいた外部研修会又は内部研修会		0
参加した職員が1人以上参加している		
②研修、学会等又は学会誌等において発表		
1回以上の場合		
③視察・実習の実施又は受け入れ		
いずれか一方のみの取組を行っている		
④販路拡大の商談会等への参加		
1回以上の場合		
⑤職員の人事評価制度		
人事評価結果に基づき定期的に昇給を判定する制度を設け、全ての職員に周知している		
⑥ピアサポーターの配置		
ピアサポーターを職員として配置している		
⑦第三者評価		
過去3年以内の福祉サービス第三者評価を受審しており、結果を公表している。		
⑧国際標準化規格が定めた規格等の認証等		
都道府県知事が適当と認める国際標準化規格が定めた規格その他これに準ずるものの認証を受けている		
小計（注2）	0	点
(※) 8項目の合計点に応じた点数 (注2) 5以上:15点、4~3:5点、2点以下:0点		

(Ⅴ) 地域連携活動		
地域の事業者と連携した付加価値の高い商品開発、企業や官公庁等での生産活動等地域社会と連携した活動を行い、その結果をインターネット等により公表している		0
1事例以上ある場合:10点		

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

(Ⅶ) 利用者の知識・能力向上		
前年度において、就労継続支援A型事業所等が利用者の知識及び能力の向上に向けた支援を行い、当該支援の具体的な内容を記載した報告書を作成し、インターネットの利用その他の方法により公表している。		0
1事例以上ある場合:10点		

項目	点数
労働時間	5点 20点 30点 40点 55点 65点 80点 90点
生産活動	-20点 -10点 20点 40点 50点 60点
多様な働き方	0点 5点 15点
支援力向上	0点 5点 15点
地域連携活動	0点 10点
経営改善計画	0点 -50点
利用者の知識・能力向上	0点 10点

合計

-50

点 / 200点

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 継続	3 変更
3 人員配置	当該事業所に配置すべき従業者（最低基準）に加えて、常勤換算方法で1以上の配置があること。		有 ・ 無
4 計画作成状況	賃金向上計画を作成していること。		有 ・ 無
5 キャリアアップの措置	利用者の就業規則に将来の職務上の地位や賃金の改善を図るため、昇格、昇進、昇給といった仕組みが記載されていること。		有 ・ 無

注 賃金向上計画は経営改善計画書を作成している場合は省略することも可能とする。
ただし、計画の内容が現実的に達成する可能性があるのかどうかしっかりと確認すること。

就労継続支援B型に係る基本報酬の算定区分に関する届出書

事業所名																																								
サービス費区分		1. 就労継続支援B型サービス費（Ⅰ）						2. 就労継続支援B型サービス費（Ⅱ）																																
		3. 就労継続支援B型サービス費（Ⅲ）						4. 就労継続支援B型サービス費（Ⅳ）																																
		5. 就労継続支援B型サービス費（Ⅴ）						6. 就労継続支援B型サービス費（Ⅵ）																																
定員区分		1 21人以上40人以下						4 81人以上																																
		2 41人以上60人以下						5 20人以下																																
		3 61人以上80人以下																																						
サービス費（Ⅰ）（Ⅲ）（Ⅴ）	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（Ⅱ）（Ⅳ）（Ⅵ）	前年度の支払工賃額の状況	① 前年度における 工賃支払総額		円																																				
		<table border="1"> <tr> <td>月</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>延べ利用者数</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>開所日数</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	延べ利用者数									開所日数								
		月	4	5	6	7	8	9	10	11																														
		延べ利用者数																																						
		開所日数																																						
		<table border="1"> <tr> <td>月</td> <td>12</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>計</td> </tr> <tr> <td>延べ利用者</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>開所日数</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>												月	12	1	2	3	計	延べ利用者						開所日数														
		月	12	1	2	3	計																																	
		延べ利用者																																						
		開所日数																																						
		<table border="1"> <tr> <td colspan="12">② 前年度の開所日数1日あたりの平均利用者数</td> </tr> <tr> <td colspan="12">人/日</td> </tr> </table>												② 前年度の開所日数1日あたりの平均利用者数												人/日														
② 前年度の開所日数1日あたりの平均利用者数																																								
人/日																																								
③ 1人あたりの平均工賃月額																																								
① ÷ ② ÷ 12ヶ月 = 円																																								
重度者支援体制加算（Ⅰ）を算定している場合 （ ③ + 2,000円 ） 円																																								
サービス費（Ⅳ）（Ⅵ）	ピアサポーターの配置						有 ・ 無																																	

注1 就労継続支援B型サービス費（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定する場合は、前年度の支払工賃額の状況を記載すること。

注2 重度障害者支援体制加算（Ⅰ）を算定している場合は、平均工賃月額に2千円を加える。

注3 平均工賃月額区分「なし（経過措置対象）」は、指定を受けてから1年間を経過していない事業所が選択する。

注4 就労継続支援B型サービス費（Ⅳ）、（Ⅴ）又は（Ⅵ）を算定する場合は、ピアサポーターの配置の有無を記載すること。なお、ピアサポーターを配置している場合は、別添「ピアサポーター等の配置に関する届出書」を提出すること。

別 添

年 月 日

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																									
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② ①のうち前年度末時点の就労継続者 <table><tr><td></td><td>人</td><td></td><td>人</td></tr></table> 就労定着率(②÷①) <table><tr><td></td><td>%</td></tr></table>		人		人		%																		
		人		人																					
		%																							
新規指定の場合(※起算日は指定を受ける前月末日)																									
<table><tr><td>過去1年間就職者数</td><td></td><td>人</td><td>指定を受ける前月末日の 就労継続者数(④)</td><td></td><td>人</td></tr><tr><td>過去2年間就職者数</td><td></td><td>人</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>過去3年間就職者数</td><td></td><td>人</td><td>就労定着率(④÷③)</td><td></td><td>%</td></tr><tr><td>合計(③)</td><td></td><td>人</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		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)		人	過去2年間就職者数		人				過去3年間就職者数		人	就労定着率(④÷③)		%	合計(③)		人			
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)		人																				
過去2年間就職者数		人																							
過去3年間就職者数		人	就労定着率(④÷③)		%																				
合計(③)		人																							

注 就労継続者の状況は、別添1「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）」又は別添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）（新規指定の場合）」を提出すること。

別 添 1

年 月 日

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。

別 添 2

年 月 日

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。

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。

年 月 日

精神障害者地域移行特別加算に関する届出書

事業所・施設の名称	
1 異動区分	① 新規 ② 変更 ③ 終了
2 運営規程に定める 障害者の種類	身体障害者 ・ 知的障害者 ・ 精神障害者 ・ 難病患者等
3 有資格者の配置	① 社会福祉士 ・ ・ ・ 人 ② 精神保健福祉士 ・ ・ ・ 人 ③ 公認心理師等 ・ ・ ・ 人

注1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

2 指定障害福祉サービス基準第135条、第171条において準用する第89条、第211条の3（第213条の11で準用する場合を含む）又は第213条の19に規定する運営規程を別途添付してください。

3 公認心理師等には、「心理に関する支援を要する者に対する相談、助言、指導等の援助を行う能力を有する者」を含む。

4 従業者が有する資格について、当該資格を証する書類の写しを添付してください。

年 月 日

強度行動障害者地域移行特別加算に係る届出書

事業所・施設の名称				
異動区分		① 新規	② 変更	③ 終了
職員配置		研修の受講状況		
職種	氏名	強度行動障害支援者養成研修 (実践研修)	強度行動障害支援者養成研修 (基礎研修)	

実践研修の終了者の数※1	生活支援員の数	
		基礎研修の終了者の 数及び割合※2

(※1) サービス管理責任者又は生活支援員のうち1名以上が、強度行動障害支援者養成研修（実践研修）修了者であること。

(※2) 生活支援員のうち20%以上が、強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）修了者であること。

注1 「職員配置」欄は、サービス管理責任者又は生活支援員として従事する当該事業所の全ての職員について記載してください。

注2 「職種」欄は、サービス管理責任者又は生活支援員の別を記載してください（地域移行支援員や世話人等は含まれません。）。

注3 サービス管理責任者と生活支援員を兼務する者については、同じ者であっても、サービス管理責任者と生活支援員それぞれ別に記載してください。

注4 「研修の受講状況」欄には、①受講が修了又は受講中の場合は「有」を、②受講していない場合は「無」を記載してください。

社会生活支援特別加算に係る届出書

事業所・施設の名称		
1 異動区分	① 新規 ② 変更 ③ 終了	
2 従業者の配置	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
3 有資格者による指導体制	以下のいずれかにより、平成18年厚生労働省告示第556号第9号に定める厚生労働大臣が定める者に対する適切な支援について、従業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
4 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
5 他機関との連携	保護観察所、更生保護施設、指定医療機関又は精神保健福祉センターその他関係機関との協力体制が整えられていること。 （ 協力体制の状況等 ）	有・無

注1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

2 該当する資格を証する書類の写しを添付してください。指定医療機関等との連携により有資格者の指導体制を整える場合は、関係機関との連携の状況等を具体的に記載してください。

3 研修の開催日時、参加者、研修内容等がわかる資料を付してください。

4 関係機関との協力体制については、その状況等を具体的に記載してください。

夜勤職員加配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 夜勤職員の加配 状況	<table><tr><td>住居の名称</td><td>利用者の数</td><td>夜勤者の加配</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><tr><td></td><td></td><td>有 ・ 無</td></tr><tr><td></td><td></td><td>有 ・ 無</td></tr></table>			住居の名称	利用者の数	夜勤者の加配			有 ・ 無			有 ・ 無			有 ・ 無			有 ・ 無			有 ・ 無			有 ・ 無
	住居の名称	利用者の数	夜勤者の加配																					
			有 ・ 無																					
			有 ・ 無																					
			有 ・ 無																					
			有 ・ 無																					
			有 ・ 無																					
		有 ・ 無																						

備考1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

2 障害福祉サービス基準に定める夜間支援従事者に加えて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。

事業所・施設の名称			
1 異動区分	① 新規	② 変更	③ 終了
2 有資格者の配置	社会福祉士若しくは精神保健福祉士の資格を有する者又はこれらに準ずる者である従業者を１人以上配置していること。		有・無
3 地域移行の実績	当該事業所の地域移行支援を利用した者のうち、地域移行支援計画に基づき、前年度に地域生活に移行した者が１人以上いること。 前年度に地域生活に移行した者の人数 ・ ・ ・ 人		有・無
4 関係機関との連携	精神科病院、障害者支援施設等、救護施設等、刑事施設等との緊密な連携体制が整えられてること。 関係機関との連携の状況等 〔 〕		有・無

２ 「これらに準ずる者」とは、「精神障害関係従事者養成研修事業について」（平成26年３月31日付け障発0331第5号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）の精神障害者地域移行・地域定着支援関係者研修の修了者である相談支援専門員をいう。

3 該当する資格を証する書類の写しを添付してください。研修の修了者であることをもって該当する資格に準ずる者とする相談支援専門員については、研修を修了した旨を証する書類を添付してください。

4 関係機関との連携については、その状況等を具体的に記載してください。

ピアサポート体制加算に関する届出書

1	事業所名																	
2	サービスの種類																	
3	異動区分	1 新規 2 変更 3 終了																
4	障害者ピアサポート研修修了職員	＜雇用されている障害者又は障害者であった者＞																
		職種	氏名	修了した研修の名称	受講年度	研修の実施主体												
						年												
						年												
						年												
		<table><tr><td></td><td>常勤（人）</td><td>非常勤（人）</td><td>合計（人）</td><td rowspan="3">(0.5以上であること)</td></tr><tr><td>実人員</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>常勤換算数</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					常勤（人）	非常勤（人）	合計（人）	(0.5以上であること)	実人員				常勤換算数			
			常勤（人）	非常勤（人）	合計（人）	(0.5以上であること)												
		実人員																
		常勤換算数																
		＜その他の職員＞																
		職種	氏名	修了した研修の名称	受講年度	研修の実施主体												
						年												
				年														
				年														
<table><tr><td></td><td>常勤（人）</td><td>非常勤（人）</td><td>合計（人）</td><td rowspan="3">(0.5以上であること)</td></tr><tr><td>実人員</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>常勤換算数</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					常勤（人）	非常勤（人）	合計（人）	(0.5以上であること)	実人員				常勤換算数					
	常勤（人）	非常勤（人）	合計（人）	(0.5以上であること)														
実人員																		
常勤換算数																		
5	研修の実施	直上により配置した者のいずれかにより、当該事業所等の従業者に対し、障害者に対する配慮等に関する研修を年1回以上行っている。			確認欄													

注1 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。

年 月 日

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。

年 月 日

強度行動障害者体験利用加算に係る届出書

事業所・施設の名称			
異動区分		① 新規	② 変更
		③ 終了	
職員配置		研修の受講状況	
職種	氏名	強度行動障害支援者養成研修 (実践研修)	強度行動障害支援者養成研修 (基礎研修)

実践研修の終了者の数※1	生活支援員の数	基礎研修の終了者の 数及び割合※2

(※1) サービス管理責任者又は生活支援員のうち1名以上が、強度行動障害支援者養成研修(実践研修)修了者であること。

(※2) 生活支援員のうち20%以上が、強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)修了者であること。

注1 「職員配置」欄は、サービス管理責任者又は生活支援員として従事する当該事業所の全ての職員について記載してください。

注2 「職種」欄は、サービス管理責任者又は生活支援員の別を記載してください(地域移行支援員や世話人等は含まれません。)

注3 サービス管理責任者と生活支援員を兼務する者については、同じ者であっても、サービス管理責任者と生活支援員それぞれ別に記載してください。

注4 「研修の受講状況」欄には、①受講が修了又は受講中の場合は「有」を、②受講していない場合は「無」を記載してください。

年 月 日

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></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>人</td> </tr> <tr> <td>常勤換算方法 による員数</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>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												
3 利用者の数	前年度の利用者の平均 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。

備考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る。

ピアサポート実施加算に関する届出書（共同生活援助）

1 事業所名					
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了				
3 算定要件	自立生活支援加算（Ⅲ）の加算届出をし、受理されている。				確認
4 障害者ピアサポート研修 修了職員	＜雇用されている障害者又は障害者であった者＞				
	職種	氏名	修了した研修の名称	受講 年度	研修の 実施主体
				年	
				年	
				年	
	＜その他の職員＞				
	職種	氏名	修了した研修の名称	受講 年度	研修の 実施主体
				年	
				年	
				年	
5 研修の実施	直上により配置した者のいずれかにより、当該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。				確認欄

注1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

注2 ピアサポート研修の課程を修了し、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者を、指定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。

ピアサポート実施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 サービス費 区分	1 自立訓練（機能訓練） 2 自立訓練（生活訓練） 3 就労継続支援B型サービス費（Ⅲ） 4 就労継続支援B型サービス費（Ⅳ）				
4 障害者ピア サポート研修 修了職員	＜雇用されている障害者又は障害者であった者＞				
	職種	氏名	修了した研修の名称	受講 年度	研修の 実施主体
				年	
				年	
				年	
	＜その他の職員＞				
	職種	氏名	修了した研修の名称	受講 年度	研修の 実施主体
				年	
				年	
				年	
5 研修の実施	直上により配置した者のいずれかにより、当該事業所等の従業者に対し、障害者に対する配慮等に関する研修を年1回以上行っている。			確認欄 	

注1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

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

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

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

退居後ピアサポート実施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 障害者ピアサポート研修 修了職員	＜雇用されている障害者又は障害者であった者＞			
	氏名	修了した研修の名称	受講 年度	研修の 実施主体
			年	
			年	
			年	
	＜その他の職員＞			
	氏名	修了した研修の名称	受講 年度	研修の 実施主体
			年	
			年	
			年	
4 研修の実施	直上により配置した者のいずれかにより、当該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。		確認欄	

注1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

注2 ピアサポート研修の課程を修了し、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者を、指定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。

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 3 (福祉型)障害児入所施設		
4 届出項目	2 共同生活援助事業所		
	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 3 感染対策向上加算3	2 感染対策向上加算2 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	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 3 感染対策向上加算3	2 感染対策向上加算2	
実地指導を受けた日時	年 月 日		

注1 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

注2 障害者支援施設等感染対策向上加算(Ⅱ)で実地指導を行う医療機関等は、診療報酬の感染対策向上加算に係る届出を行っている必要がある。

注3 障害者支援施設等感染対策向上加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)は併算定が可能である。

注4 「院内感染対策の研修または訓練を行った医療機関または地域の医師会」については、医療機関名又は地域の医師会の名称のいずれかを記載してください。医療機関名を記載する場合には、当該医療機関が届け出ている診療報酬の種類を併せて記載してください。

(※1) 研修若しくは訓練を行った医療機関又は地域の医師会のいずれかを記載してください。

(※2) 医療機関等に研修又は訓練の実施予定日を確認し、障害者支援施設等の職員の参加の可否を確認した上で年度内までに当該研修又は訓練に参加できる目処がある場合、その予定日を記載してください。

地域移行支援体制加算に関する届出書

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

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(規定の変更の手段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段中のものである場合は、当該変更の手段の完了後、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。

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 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

(1) 法人・事業所名:

氏名:

(2) 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(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(Ⅱ) 0 回
(Ⅰ) × 100 = (Ⅱ)

③ 拠点機能強化サービスの構成

(1) 拠点機能強化サービスの構成形態

いずれかを選 同一の事業所において一体的運営 ・ 相互に連携して運営

(2) 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 (機能別)
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 回

目安の合計が、月内算定上限内であるかの確認

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。

((Ⅱ) = (Ⅲ)) = (Ⅳ) (Ⅳ) OK

※ 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

地域体制強化共同支援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
① 市町村により地域生活支援拠点等として位置付けられていることを運営規程に定めている。	有 ・ 無
② 地域生活支援拠点等を構成する関係機関（拠点関係機関）との連携体制を確保するとともに、協議会に定期的に参画している。 （令和9年3月31日までの間において、市町村が地域生活支援拠点等を整備していない場合は、拠点関係機関との連携体制を確保することに代えて、緊急の事態等への対処及び地域における生活に移行するための活動に関する取組に協力することとで足りる。）	有 ・ 無

注1 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わかる）書類も提出してください。（①については、「地域生活支援拠点等の機能を担う事業所の登録届出書」で足りる。）
注2 当該届出様式は標準様式とする。

（審査要領）
①、②のいずれかが「有」の場合、本加算の算定対象事業所となる。

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	

入浴支援加算に関する届出書

1 事業所・施設 の名称	
2	1 新規 2 変更 3 終了

必要	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

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つては、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

移行支援住居におけるサービス管理責任者 配置数算定

1 事業者名等

法人名
事業所名
事業所番号

定員 名

2 事業所類型

介護サービス包括型
外部サービス利用型

※1 該当する類型の欄のプルダウンで○を選択する

3 運営状況

①新設又は増改築等の時点から6か月未満
②新設又は増改築等の時点から6か月以上1年未満
③新設又は増改築等の時点から1年以上
※2 該当する欄のプルダウンで○を選択する
※3 ①の場合は4のみ入力、②又は③の場合は5の

4 想定される利用者の障害支援区分と人数

区分1以下	名	区分4	名
区分2	名	区分5	名
区分3	名	区分6	名
			合計
			0 名

5 移行支援住居における前年度の平均利用者数

延べ利用人数

開所日数	区分1以下	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	計
4月 30日	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名
5月 31日	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名
6月 30日	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名
7月 31日	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名
8月 30日	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名
9月 30日	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名
10月 31日	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名
11月 30日	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名
12月 31日	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名
1月 30日	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名
2月 27日	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名
3月 31日	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名
計 362日	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名
平均利用日数	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名

※4 「新設又は増改築等の時点から6か月未満」の場合は入力不要
※5 「新設又は増改築等の時点から6か月以上1年未満」の場合は、直近6か月分を入力
※6 「新設又は増改築の時点から1年以上」の場合は、直近1年分又は前年度分を入力
※7 利用者が入居した日は含み、退去した日は含めない。
※8 個人単位で居宅介護等を利用している利用者がある場合は、職員配置状況確認調査票の「個人居宅介護利用者（再）」で計算された必要配置数に基づいて人員を配置すること

6 必要なサービス管理責任者の人員配置

人数

サービス管理責任者 名

7 実際のサービス管理責任者の人員配置

人数

サービス管理責任者 名

8 移行支援住居におけるサービス管理責任者の配置要件の可否

可

高次脳機能障害者支援体制加算に関する届出書

事業所の名称				
サービスの種類		多機能型の実施 ※1		有・無
異 動 区 分 ※2		1 新規 2 変更 3 終了		

1 利用者の状況				
当該事業所の前年度の平均実利用者数 (A)		人		
うち30% (B) = (A) × 0.3		0.0人		
加算要件に該当する利用者の数 (C) = (E) ÷ (D)		#DIV/0!人		(C) ≥ (B)
加算要件に該当する利用者の前年度利用日の合計 (E)				
前年度の当該サービスの開所日数の合計 (D)				

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

3 加配される従業員の要件				
加配される従業員の氏名		加配される従業員の研修の受講状況		
		高次脳機能障害者支援養成研修 (実践研修) 又は 上記に準ずるものとして、同研修における研修内容と同等のものとして都道府県知事が認める研修	受講年度	研修の実施主体
1			年	
2			年	
3			年	
4			年	
直上により配置した者のいずれかにより、当該指定共同生活援助事業所又は指定外部サービス利用型共同生活援助事業所の従業員に対し、障害者に対する配慮等に関する研修を年1回以上行っている。				確認

添付書類	従業員の勤務体制一覧表
------	-------------

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

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
算定要件	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
	<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)