

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日最終改正

[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者等の指定等の申請）

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。

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	
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			-	-	-	
20	サービス提供実施地域の市町村意見書	様式11		-	-	-	
21	サービス提供体制確認票	様式12		-	-	-	
22	運転従事者一覧	様式13		-	-	-	
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、様式14その2	○	○	○	○	
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。

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7-1 又は 7-2	○ 付表7-1	○ 付表7-1 又は 7-2	
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、様式14その2	○	○	○	○	○	
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 -：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15 別紙	付表15 別紙	
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16	○	○	
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 -：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、様式14その2	○	○	
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は省略可 -：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	
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		△	-	-	-	
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	-	-	-	
21	運転従事者一覧	様式13		-	-	-	
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	○	○	○	○	

別紙

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は省略可 -：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	従業者の辞令書の写し	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、様式14その2	○	○	○	○	
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、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	○	○	○	○	
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は省略可 -：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8 日中サー ビス分も ○	○ 付表7-1 又は 7-2	○ 付表7-1	○ 付表7-1 又は 7-2	
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は省略可 -：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	従業者の辞令書の写し	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、様式14その2	○	○	○	○	○	
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、様式14-2別紙	○	○	○	○	○	
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	○	○	○	○	○	

別紙

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は省略可 -：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	
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15 別紙	付表15 別紙	
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16	○	○	
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 【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は省略可 -：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	
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、様式14その2	○	○	
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	○	○	
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 -：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12	○ 付表12	○ 付表8 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、様式14その2	○	○	○	○	
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、様式14-2別紙	○	○	○	○	
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（個人にあつては、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（個人にあつては、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又は様式16） ・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又は様式16） ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・付表 ・運営規程 ○従業者に変更があった場合 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>※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。</p>
16	事業所の種別(空床型・併設型・単独型の別)	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。）	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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

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
特別地域加算	なし	なし	なし	○	○	○	○				○		○	○					○	○		○
緊急時対応加算	なし	なし	なし	○	○	○	○															
喀痰吸引等支援体制加算	なし	なし	なし	○	○	○	○				○											
初回加算	なし	なし	なし	○	○	○	○				○									○		○
初期加算	なし	なし	なし						○				○	○	○	○	○	○	○			
利用者負担上限額管理加算	なし	なし	なし	○	○	○	○		○	○			○	○		○	○	○	○	○		
福祉専門職等連携加算	なし	なし	なし	○																		
移動介護加算	なし	なし	なし		○																	
行動障害支援連携加算	なし	なし	なし		○																	
行動障害支援指導連携加算	なし	なし	なし				○															
支援計画シート等未作成減算	なし	なし	なし				○															
定員超過利用減算	あり	なし	なし					○	○	○		○	○	○	○	○	○	○				
サービス提供職員欠如減算	あり	なし	なし					○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○		○	
サービス管理責任者欠如減算	あり	なし	なし					○	○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
栄養士未配置等減算	あり	なし	なし									○										
計画未作成減算	なし	なし	なし					○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
身体拘束廃止未実施減算	なし	なし	なし					○	○	○		○	○	○	○	○	○	○			○	
地域移行加算	なし	なし	なし					○				○			○							
体験利用支援加算	なし	なし	なし					○	○				○	○		○	○	○				
体験宿泊支援加算	なし	なし	なし									○										
開所時間減算又は短時間利用減算	あり	なし	なし						○													
医師未配置減算	あり	なし	なし						○													
訪問支援特別加算	なし	なし	なし						○							○	○	○				
欠席時対応加算	なし	なし	なし						○				○	○		○	○	○				
短期利用加算	なし	なし	なし							○												
単独型加算	あり	なし	なし							○												
特別重度支援加算	なし	なし	なし							○												
緊急短期入所受入加算	なし	なし	なし							○												
医療的ケア対応支援加算	なし	なし	なし							○												
重度児者対応支援加算	なし	なし	なし							○												
定員超過特例加算	なし	なし	なし							○												
入院時特別支援加算	なし	なし	なし									○										
入院・外泊時加算	なし	なし	なし									○										
入院時支援特別加算	なし	なし	なし									○			○						○	
経口移行加算	なし	なし	なし									○										
経口維持加算	なし	なし	なし									○										
療養食加算	なし	なし	なし									○										
標準利用期間超過減算	あり	なし	なし										○	○		○				○		
日中支援加算	なし	なし	なし												○						○	

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
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	16						○													
	あり	人員配置体制加算に関する届出書(療養介護)	16その2					○														
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	17②																		○	
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	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															○						
就労支援関係研修了加算	あり	就労支援関係研修了加算に係る届出書	24													○						
移行準備支援体制加算(I)	あり	移行準備支援体制加算(I)に係る届出書	25													○						
施設外就労加算	あり	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	26①														○	○				
移行準備支援体制加算(II)		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	26②														○					
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	看護職員配置加算に関する届出書	34											○	○						○	
常勤看護職員等配置加算	あり	常勤看護職員等配置加算に係る届出書	35						○	○												
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							○												
		重度障害者支援加算に関する届出書(生活介護)	36その2						○													
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						○				○									
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	40																		○	
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	47													○						

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
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														○					
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																○			
就労定着実績体制加算	あり	就労定着実績体制加算に関する届出書	52																○			
精神障害者地域移行特別加算	あり	精神障害者地域移行特別加算に関する届出書	53												○						○	
強度行動障害者地域移行特別加算	あり	強度行動障害者地域移行特別加算に係る届出書	54												○						○	
社会生活支援特別加算	あり	社会生活支援特別加算に係る届出書	55										○	○		○	○	○				
夜勤職員加配加算	あり	夜勤職員加配加算に関する届出書	56																		○	
地域移行支援サービス費（I）	あり	地域移行支援サービス費（I）に係る届出書	57																			○
福祉・介護職員処遇改善（特別）加算	あり	福祉・介護職員処遇改善（特別）加算に係る届出書	別様式	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	

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

受付番号

事業所	フリガナ					
	名称					
	所在地	(郵便番号 -)				
	連絡先	電話番号			FAX番号	
管理者	フリガナ			住所	(郵便番号 -)	
	氏名					
	居宅介護従業者等との兼務の有無			有 ・ 無		
	同一敷地内の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				
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	
サービス提供責任者	フリガナ				住所	(郵便番号 -)
	氏名					
従業者の職種・員数		居宅介護事業従業者		その他の従業者		
		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)						
基準上の必要人数(人)						
主な揭示事項						
営業日						
営業時間						
サービス内容		居宅介護【(身体介護・通院介助)・家事援助(家事援助・通院介助)・乗降介助】 重度訪問介護・同行援護・行動援護				
主たる対象者	居宅介護	特定無し・身体障害者・知的障害者・障害児・精神障害者・難病等対象者				
	重度訪問介護	特定無し・身体障害者・知的障害者・精神障害者・難病等対象者・加算対象者以外				
	同行援護	特定無し・身体障害者・障害児・難病等対象者				
	行動援護	特定無し・知的障害者・障害児・精神障害者・難病等対象者				
利用料						
その他の費用						
通常の事業の実施地域						
その他参考となる事項	第三者評価の実施状況	している・していない				
	苦情解決の措置概要	窓口(連絡先)		担当者		
	その他					
添付書類		別添のとおり(登記簿謄本又は条例等、事業所平面図、経歴書、運営規程、利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表、設備・備品等一覧表)				

(備考)

1. 複数種類のサービスを実施する場合、「サービス内容」欄に複数のサービス種類を記載して本様式1枚にまとめて提出してください。なお、居宅介護の指定とあわせて重度訪問介護の指定を受けようとする場合は重度訪問介護も記載してください。

2. 「受付番号」「基準上の必要人数」欄には、記載しないでください。

3. 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。

4. 「主な揭示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。

5. 出張所等がある場合は、付表1-2にも記載してください。また、従業者については、本様式中に出張所に勤務する職員も含めて記載してください。

6. 「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記載してください。

7. 「通常の事業の実施地域」欄には、市区町村名を記載することとし、当該区域の全部又は一部の別を記載してください。なお、一部の地域が実施地域である場合は適宜地図を添付してください。

8. 共生型居宅介護又は共生型重度訪問介護の申請の場合、以下の書類の提出を省略することができます。

(1) 登記事項証明書又は条例等

(2) 事業所平面図

(3) 管理者及びサービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴

(4) 利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要

付表2 療養介護事業所の指定に係る記載事項

受付番号

事業所	フリガナ								
	名称								
	所在地	(郵便番号 -)							
	連絡先	電話番号				FAX番号			
		メールアドレス	@						
管理者	フリガナ			住所	(郵便番号 -)				
	氏名								
	同一敷地内の他の事業所 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							
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	
サービス 管理責任者	フリガナ				住所	(郵便番号 -)			
	氏名								
従業者の職種・員数		サービス管理責任者		医師		生活支援員		看護職員	
		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)									
基準上の必要人数(人)									
		看護補助者							
		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)									
基準上の必要人数(人)									
従業者数	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)									
前年度の平均利用者数(人)									
主な揭示事項									
利用定員		人(単位ごとの定員)(① ②)							
基準上の必要定員									
設置部分		多目的室(デイルーム) 有 ・ 無							
利用料									
その他の費用									
その他参考となる事項		第三者評価の実施状況		している ・ していない					
		苦情解決の措置概要		窓口(連絡先)		担当者			
		その他							
一体的に管理運営する他の事業所									
添付書類		別添のとおり(登記簿謄本又は条例等、建物の構造概要及び平面図、経歴書、運営規程、利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表、設備・備品等一覧表、医療法に規定する医療機関として許可を受けたことが分かる証明書等)							

(備考)

1. 「受付番号」「基準上の必要人数」「基準上の必要定員」欄には、記載しないでください。
2. 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。
3. 新設の場合には、「前年度の平均利用者数」欄は推定数を記入してください。
4. 「主な揭示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
5. 「※兼務」欄には、併設施設との兼務を行う職員について記載してください。

付表3 生活介護事業所の指定に係る記載事項

		受付番号						
施設	フリガナ 名称							
	所在地	(郵便番号 -) 郡・市						
	連絡先	電話番号	FAX番号					
		メールアドレス	@					
管理者	フリガナ		(郵便番号 -)					
	氏名	住所	郡・市					
	当該生活介護事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)							
	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					
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					
サービス 管理責任者	フリガナ 氏名	住所	(郵便番号 -)					
従業者の職種・員数	従業者数		医師	サービス管理責任者	看護職員	理学療法士	作業療法士	
			専従	※兼務	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)							
			機能訓練指導員	生活支援員	精神保健福祉士	その他の従業者		
			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)								
基準上の必要人数(人)								
前年度の平均 実利用者数(人)	施設が申告する障害程度区分の平均値							
	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								
主な掲示事項								
営業日	単位ごとの営業日							
営業時間	単位ごとのサービス提供時間(送迎時間を除く)(① : ~ : ② : ~ :)							
主たる対象者	特定無し	身体障害者						
		細分無し	肢体不自由	視覚障害	聴覚・言語	内部障害		
	知的障害者	精神障害者	難病等対象者					
利用定員	人(単位ごとの定員)(① ②)							
基準上の必要定員								
多機能型実施の有無	有 ・ 無							
利用料								
その他の費用								
その他参考となる事項	第三者評価の実施状況	している ・ していない						
	苦情解決の措置概要	窓口(連絡先)		担当者				
	その他							
協力医療機関	名称		主な診療科名					
一体的に管理運営する他の事業所								
添付書類	別添のとおり(登記簿謄本又は条例等、事業所平面図、経歴書、運営規程、利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表、設備・備品等一覧表、協力医療機関との契約内容がわかるもの)							

(備考)

- 「受付番号」「基準上の必要人数」「基準上の必要定員」欄には、記載しないでください。
- 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。
- 「看護職員」とは保健師、看護師、准看護師のことを言います。
- 新設の場合には、「前年度の平均利用者数」欄は推定数を記入してください。
- 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 「※兼務」欄は、施設入所支援事業以外の兼務を行う職員について記載してください。
- 「その他の費用」欄には、入所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記載してください。
- 共生型生活介護の申請の場合、以下の書類の提出を省略することができます。
 - 登記事項証明書又は条例等
 - 事業所の平面図及び概要
 - 管理者及びサービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴
 - 利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要

付表4 短期入所事業所の指定に係る記載事項

受付番号

事業所	フリガナ 名称													
	所在地	(郵便番号 -)												
	連絡先	電話番号					FAX番号							
管理者	フリガナ			住所	(郵便番号 -)									
	氏名			住所										
	同一敷地内の他の事業所 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	併設型・空床型・単独型			併設型 の場合	利用定員数(人)				前年度の平均入所者数(人)					
併設(本体)施設	名称													
施設種別等			併設(本体)施設の入所者の定員(人)											
単独型事業所の居室	1室の最大定員(人)			入所者1人あたりの最小床面積				㎡						
従業者の職種 ・員数(人)	サービス 管理責任者		医師		看護職員								心理判定員	
					合計		保健師		看護師		准看護師			
	専従	※兼務	専従	※兼務	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)													
	基準上の必要人数(人)													
	職能判定員		理学療法士等								あん摩マッサージ指圧師		生活支援員	
			合計		理学療法士		作業療法士		機能訓練指導員					
	専従	※兼務	専従	※兼務	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)														
基準上の必要人数(人)														
職業指導員		就労支援員		介護職員		児童指導員		保育士		精神保健福祉士		その他の従業者		
		専従	※兼務	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)														
基準上の必要人数(人)														
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				
主な揭示事項														
主たる対象者		特定無し・身体障害者・知的障害者・障害児・精神障害者・難病等対象者												
利用料														
その他の費用														
その他参考となる事項		第三者評価の実施状況				している・していない								
		苦情解決の措置概要				窓口(連絡先)				担当者				
		その他												
協力医療機関		名称				主な診療科名								
一体的に管理運営される他の事業所														
添付書類		別添のとおり(登記簿謄本又は条例等、建物の構造概要及び平面図、経歴書、運営規程、利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表、設備・備品等一覧表、協力医療機関との契約の内容がわかるもの)												

(備考)

- 「受付番号」「基準上の必要人数」欄には、記載しないでください。
- 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。
- 新設の場合には、「前年度の平均入所者数」欄は推定数を記入してください。
- 「主な揭示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 「※兼務」欄には、本体施設との兼務を行う職員について記載してください。
- 「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記載してください。
- 共生型短期入所の申請の場合、以下の書類の提出を省略することができます。
 - 登記事項証明書又は条例等
 - 事業所の平面図及び概要
 - 管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴
 - 利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要
 - 協力医療機関との契約の内容がわかるもの

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

受付番号

事業所	フリガナ 名 称			
	所在地	(郵便番号 -)		
	連絡先	電話番号		FAX番号
		メールアドレス	@	
管理者	フリガナ		住所	(郵便番号 -)
	氏 名			
	サービス提供責任者との兼務の有無		有 ・ 無	
	同一敷地内の他の事業所又は 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		
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
サービス 提供責任者	フリガナ 氏 名		住所	(郵便番号 -)
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	名 称		主な診療科名	
利用者からの連絡対応体制の概要				
主な揭示事項				
主たる対象者		特定無し・Ⅰ類型・Ⅱ類型・Ⅲ類型		
利用者数		人		
利用料				
その他の費用				
通常の事業の実施地域				
その他参考となる事項	第三者評価の実施状況	している・していない		
	苦情解決の措置概要	窓口(連絡先)		担当者
	その他			
一体的に管理運営されるその他の事業所				
添付書類		別添のとおり(登録簿謄本又は条例等、事業所平面図、経歴書、運営規程、利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表、設備・備品等一覧表)		

(備考)

- 「受付番号」欄には、記載しないでください。
- 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。
- 「他に指定を受けている障害福祉サービス」欄には、重度障害者等包括支援以外に指定を受けているものについて記載してください。重度包括支援と同時に指定を受けようとする場合は事業所番号の記載は不要です。
- 第三者に委託して障害福祉サービスを提供する場合は、予定している事業所を「委託による提携事業所」に記載してください。なお、指定事業所でない場合は事業所番号の記載は不要です。
- 「主な揭示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 「主たる対象者」欄については、気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障害者を対象とする場合は「Ⅰ類型」、最重度知的障害者を対象とする場合は「Ⅱ類型」、行動関連項目等の合計点数が15点以上である者を対象とする場合は「Ⅲ類型」を選択してください。特定しない場合は「特定無し」を選択してください。
- 「利用者数」欄には、当該事業所において提供できる利用者の数を記載してください。
- 「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記載してください。
- 「通常の事業の実施地域」欄には、市区町村名を記載することとし、当該区域の全部又は一部の別を記載してください。なお、一部の地域が実施地域である場合は適宜地図を添付してください。

付表7-1 共同生活援助事業所(グループホーム)の指定に係る記載事項 (その1)

受付番号

主たる事業所	フリガナ							
	名称							
	所在地	(郵便番号 -)						
	連絡先	電話番号			FAX番号			
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(月 時間)・無し				
	日中サービス支援型		生活支援員の業務の外部委託の予定	有(月 時間)・無し				
	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				
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				
管理者	フリガナ			住所	(郵便番号 -)			
	氏名							
	当該事業所で兼務する他の職務(兼務の場合記入)							
	同一敷地内の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						
利用定員数	人							
従業者の職種・員数		サービス管理責任者		世話人		生活支援員		
		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)								
基準上の必要人数(人)								
関係機関との連携体制等	連携施設の種別・名称							
	支援体制の概要							
その他参考となる事項	第三者評価の実施状況		している・していない					
	苦情解決の措置概要		窓口(連絡先)		担当者			
	その他参考となる事項							
協力医療機関		名称			主な診療科名			
協力歯科医療機関		名称						
添付書類		別添のとおり(登記簿の謄本又は条例等、共同生活住居の構造概要及び平面図、経歴書、運営規程、利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、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、勤務体制・形態一覧表、設備・備品等一覧表、協力医療機関との契約内容がわかるもの)等						

(備考)

- 「受付番号」「基準上の必要人数」欄には、記載しないでください。
- 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。
- 「その他費用」欄には、入居者が負担することとなる経費(家賃、光熱水費、食材料費、日用品費等)について記載してください。

付表7-2 共同生活援助事業者(グループホーム)の指定(更新)に係る記載事項 その1

受付番号	
------	--

主たる事業所	フリガナ						
	名称						
	所在地	(郵便番号 -)					
	連絡先	電話番号			FAX番号		
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(月 時間)・無し				
	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				
管理者	フリガナ			住所	(郵便番号 -)		
	氏名			住所	県 郡・市		
	当該事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)						
	他の事業所、施設又は医療機関の従業者との兼務(兼務の場合のみ記入)		事業所等の名称				
		兼務する職種及び勤務時間等					
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
各事業の利用定員数	共同生活援助事業 人						
サービス管理責任者	フリガナ			住所	(郵便番号 -)		
	氏名			住所			
従業者の職種・員数	従業者数		世話人		生活支援員		サービス管理責任者
			専従	兼務	専従	兼務	専従
	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)							
障害者支援施設等との連携体制等	連携施設の種別・名称						
	支援体制の概要						
一体的に管理運営する他の事業所							
その他参考となる事項	第三者評価の実施状況				している・していない		
	苦情解決の措置概要		窓口(連絡先)			担当者	
	その他						
協力医療機関	名称				主な診療科名		
協力歯科医療機関	名称						
添付書類	別添のとおり(登記簿の謄本又は条例等、共同生活住居の構造概要及び平面図、経歴書、運営規程、利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、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、勤務体制・形態一覧表、設備・備品等一覧表、協力医療機関との契約内容がわかるもの)等						

※ 主たる事業所とは、複数の共同生活住居がある場合、当該事業所からいずれの共同生活住居に対して、概ね30分程度で移動可能な範囲にある事業所をいう。

付表8 障害者支援施設の指定に係る記載事項

受付番号

施設	フリガナ 名 称																
	所在地	(郵便番号 -)															
	連絡先	電話番号					FAX番号					メールアドレス					
管理者	フリガナ					住 所				(郵便番号 -)							
	氏 名																
屋間実施サービスの定員(人)																	
		合計	介護給付対象者	訓練等給付対象者	特定旧法受給者	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の有無												有・無	
併設施設の定員(人)				併設施設の種別													
従業者の職種 ・員数(人)		サービス 管理責任者		医師				看護職員									
								合計		保健師		看護師		准看護師			
		専従	※兼務	専従	※兼務	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)																	
		理学療法士等								生活支援員							
		合計		理学療法士		作業療法士		機能訓練指導員		合計		通所		訪問			
		専従	※兼務	専従	※兼務	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)																	
		職業指導員		就労支援員		栄養士		その他の従業者									
		専従	※兼務	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)																	
主な掲示事項																	
主たる対象者		無し		身体障害者													
				細分無し	肢体不自由	視覚障害	聴覚・言語	内部障害									
		知的障害者	精神障害者	難病等対象者													
その他参考となる事項		第三者評価の実施状況				している・していない											
		苦情解決の措置概要				窓口(連絡先)				担当者							
		その他															
協力医療機関		名 称				主な診療科名											
協力歯科医療機関		名 称															
添付書類		別添のとおり(登記簿謄本又は条例等、建物の構造概要及び平面図、経歴書、運営規程、入所者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表、設備・備品等一覧表、協力医療機関との契約内容がわかるもの)															

(備考)

1. 「受付番号」欄には、記載しないでください。
2. 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。
3. 屋間に複数の施設障害福祉サービスを実施する場合、「屋間実施サービスの定員」欄には、給付の種類ごとに定員の合計数を記載してください。
4. 施設入所支援に複数のサービス単位を設ける場合、「施設入所支援の定員」欄には、定員の合計数を記載してください。
5. 「定員緩和措置の有無」欄は、基準省令第9条第2項に基づく利用定員緩和措置の適用の有無について記載してください。
6. 「従業員の職種・員数」欄には、職種ごとに、屋間実施サービスの従事者(付表8その3のⅠ及びⅡ欄に記載した職員)の合計数を記載してください。
7. 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。

付表9 自立訓練(機能訓練)事業所の指定に係る記載事項

受付番号

施設	フリガナ 名 称										
	所在地	(郵便番号 -)									
	連絡先	電話番号				FAX番号					
管理者	フリガナ				住所	(郵便番号 -)					
	氏 名										
	当該自立訓練事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)										
	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									
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											
訪問事業の実施の有無											
有 ・ 無											
サービス 管理責任者	フリガナ				住所	(郵便番号 -)					
	氏 名										
従業者の職種・員数		サービス管理責任者		看護職員		理学療法士		作業療法士		機能訓練指導員	
		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)											
基準上の必要人数(人)											
		生活支援員		訪問支援員		その他の従業者					
		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)											
基準上の必要人数(人)											
前年度の平均利用者数(人)											
主な掲示事項											
営業日											
営業時間											
主たる対象者		特定無し		身体障害者							
				細分無し	肢体不自由	視覚障害	聴覚・言語	内部障害			
				知的障害者	精神障害者	難病等対象者					
利用定員		人									
基準上の必要定員		人									
利用料											
その他の費用											
通常の事業の実施地域											
その他参考となる事項		第三者評価の実施状況			している ・ していない						
		苦情解決の措置概要			窓口(連絡先)			担当者			
		その他									
協力医療機関		名 称				主な診療科名					
多機能型実施の有無											
有 ・ 無											
一体的に管理運営するその他の事業所											
添付書類		別添のとおり(登記簿謄本又は条例等、事業所平面図、経歴書、運営規程、利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表、設備・備品等一覧表、協力医療機関との契約内容がわかるもの)									

(備考)

1. 「受付番号」「基準上の必要人数」「基準上の必要定員」欄には、記載しないでください。
2. 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。
3. 「看護職員」とは保健師、看護師、准看護師のことを言います。
4. 新設の場合には、「前年度の平均利用者数」欄は推定数を記入してください。
5. 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
6. 「その他の費用」欄には、入所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記載してください。
7. 「通常の事業の実施地域」欄には、市区町村名を記載することとし、当該区域の全部又は一部の別を記載してください。なお、一部の地域が実施地域である場合は、適宜地図を添付してください。

付表10 自立訓練(生活訓練)事業所の指定に係る記載事項

受付番号

施設	フリガナ 名 称											
	所在地	(郵便番号 -) 郡・市										
	連絡先	電話番号				FAX番号						
管理者	フリガナ				住所	(郵便番号 -) 郡・市						
	氏名				住所							
	当該自立訓練事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)											
	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										
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												
訪問事業の実施の有無				有・無			宿泊型事業の実施の有無				有・無	
サービス管理責任者	フリガナ				住所	(郵便番号 -)						
	氏名											
従業者の職種・員数		サービス管理責任者		生活支援員		看護職員		訪問支援員		その他の従業者		
		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)												
基準上の必要人数(人)												
前年度の平均利用者数(人)												
居室(宿泊型実施の場合)	1室の最大定員									人	人以下	
	入所者1人あたりの最小床面積									m ²	m ²	
主な揭示事項												
営業日												
営業時間												
主たる対象者		特定無し		身体障害者								
				細分無し	肢体不自由	視覚障害	聴覚・言語	内部障害				
		知的障害者		精神障害者		難病等対象者						
利用定員		人										
基準上の必要定員		人										
利用料												
その他の費用												
通常の事業の実施地域												
その他参考となる事項		第三者評価の実施状況				している・していない						
		苦情解決の措置概要				窓口(連絡先)		担当者				
		その他										
協力医療機関		名 称			主な診療科名							
多機能型実施の有無												
一体的に管理運営するその他の事業所												
添付書類		別添のとおり(登記簿謄本又は条例等、事業所平面図、経歴書、運営規程、利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表、設備・備品等一覧表、協力医療機関との契約内容がわかるもの)										

(備考)

1. 「受付番号」「基準上の必要人数」「基準上の必要値」「基準上の必要定員」欄には、記載しないでください。
2. 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。
3. 「看護職員」とは保健師、看護師、准看護師のことを言います。
4. 新設の場合には、「前年度の平均利用者数」欄は推定数を記入してください。
5. 「主な揭示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
6. 「その他の費用」欄には、入所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記載してください。
7. 「通常の事業の実施地域」欄には、市区町村名を記載することとし、当該区域の全部又は一部の別を記載してください。なお、一部の地域が実施地域である場合は、適宜地図を添付してください。

付表11 就労移行支援事業の指定に係る記載事項

(一般型 資格取得型)

受付番号

施設	フリガナ 名 称								
	所在地	(郵便番号 -)							
	連絡先	電話番号			FAX番号				
管理者	フリガナ			住所	(郵便番号 -)				
	氏 名								
	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							
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					
サービス管理責任者	フリガナ 氏 名			住所	(郵便番号 -)				
従業者の職種・員数		管理者		サービス管理責任者		職業指導員		生活支援員	
		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)									
基準上の必要人数(人)									
		就労支援員		その他の従業者					
		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)									
基準上の必要人数(人)									
前年度の平均利用者数(人)									
主な揭示事項									
利用定員		人							
基準上の必要定員		人							
主たる対象者	特定無し	身体障害者							
		細分無し	肢体不自由	視覚障害	聴覚・言語	内部障害			
	知的障害者	精神障害者	難病等対象者						
利用料									
その他の費用									
その他参考となる事項	第三者評価の実施状況			している・していない					
	苦情解決の措置概要			窓口(連絡先)	担当者				
	その他								
協力医療機関	名 称			主な診療科名					
提携就労支援機関									
多機能型実施の有無									
一体的に管理運営するその他の事業所									
添付書類	別添のとおり(登記簿謄本又は条例等、事業所平面図、経歴書、運営規程、利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表、設備・備品等一覧表、協力医療機関との契約内容がわかるもの)								

(備考)

1. 「受付番号」「基準上の必要人数」「基準上の必要定員」欄には、記載しないでください。
2. 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別業に記載した書類を添付してください。
3. 「併設する施設の名称及び概要」欄には、施設の目的及び提供するサービスの内容等を記載してください。
4. 「主な揭示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
5. 「※兼務」欄は、他の障害福祉サービスとの兼務を行う職員について記載してください。
6. 新設の場合には、「前年度の平均利用者数」欄は推定数を記入してください。
7. 「その他の費用」欄には、入所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記載してください。
8. 「提携就労支援機関」欄には、就労支援ネットワーク名及びネットワーク内の就労支援機関名を記載してください。

付表12 就労継続支援事業所の指定に係る記載事項

(就労継続支援(A型)
就労継続支援(B型))

受付番号

※いずれかに○を付けてください。

施設	フリガナ 名 称									
	所在地	(郵便番号 -)								
	連絡先	電話番号		FAX番号						
		メールアドレス	@							
管理者	フリガナ				住所	(郵便番号 -)				
	氏 名									
	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					
当該事業の実施について定めてある※定款又は条例等 注「※定款」は、A型のみ					第 条第 項第 号					
サービス管理責任者	フリガナ				住所	(郵便番号 -)				
	氏 名									
従業者の職種・員数		管理者		サービス管理責任者		職業指導員		生活支援員		
		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)										
基準上の必要人数(人)										
		その他の従業者								
		専従	※兼務							
従業者数	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)										
前年度の平均利用者数(人)										
主な揭示事項										
利用定員				人						
基準上の必要定員				人						
主たる対象者		特定無し	身体障害者							
			細分無し	肢体不自由	視覚障害	聴覚・言語	内部障害			
		知的障害者	精神障害者	難病等対象者						
利用料										
その他の費用										
その他参考となる事項		第三者評価の実施状況			している・していない					
		苦情解決の措置概要			窓口(連絡先)		担当者			
		その他								
協力医療機関		名 称		主な診療科名						
多機能型実施の有無										
一体的に管理運営するその他の事業所										
添付書類		別添のとおり(※定款、寄付行為及び登記簿謄本又は条例等、事業所平面図、経歴書、運営規程、利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表、設備・備品等一覧表、協力医療機関との契約内容がわかるもの) 注「※定款、寄付行為」はA型のみ								

(備考)

1. 「受付番号」「基準上の必要人数」「基準上の必要値」「基準上の必要定員」欄には、記載しないでください。
2. 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。
3. 「併設する施設の名称及び概要」欄には、施設の目的及び提供するサービスの内容等を記載してください。
4. 「主な揭示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
5. 「※兼務」欄は、他の障害福祉サービスとの兼務を行う職員について記載してください。
6. 新設の場合には、「前年度の平均利用者数」欄は推定数を記入してください。
7. 「その他の費用」欄には、入所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記載してください。

付表15 指定一般相談支援事業所の指定に係る記載事項

受付番号

事業所	フリガナ					
	名称					
	所在地	(郵便番号 -)				
	連絡先	電話番号		FAX番号		
		メールアドレス	@			
実施主体が地方公共団体である場合は、当該事業について定めてある条文					第 条 第 項 第 号	
管理者	フリガナ		住所	(郵便番号 -)		
	氏名					
	生年月日					
	当該指定一般相談支援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)		名称			
		兼務する職種及び勤務時間等				
事業開始時の利用者の予定数			人			
従業者の職種・員数(人)			相談支援専門員		その他の従事者	
			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)						
主な揭示事項	営業日					
	営業時間					
	主たる対象者	特定無し・身体障害者・知的障害者・障害児・精神障害者・難病等対象者				
	利用料					
	その他の費用					
	常勤の連絡体制の確保の具体的方法(地域定着支援のみ)					
	通常の事業実施地域					
添付書類	別添のとおり(登記簿謄本又は条例等、事業所の平面図、運営規程、経歴書、入所者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表)					

(備考)

1. 「受付番号」「基準上の必要人数」欄は、記入しないでください。
2. 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。
3. 「主な揭示事項」については、本欄の記載を省略し、別添資料として添付して差し支えありません。
4. 当該指定相談支援サービス以外のサービスを実施する場合には、当該指定相談支援サービス部分とそれ以外のサービス部分の料金の状況が分かるような料金表を提出してください。
5. 地域移行支援事業と地域定着支援事業の両方の指定を申請する場合についても、本様式にまとめて提出してください。
6. 「常時の連絡体制」については、営業時間以外の事業所の人員体制(宿直等)や利用者との連絡体制を含め、具体的に記載してください。

別紙1

他の事業所又は施設の従事者と兼務する相談支援専門員について

他の事業所又は施設の従業者と兼務する相談支援専門員を全て記載してください。					
1	氏 名		事業所の名称		
	フリガナ		事業の種類		兼務する職種
	氏名		勤務時間		
2	氏 名		事業所の名称		
	フリガナ		事業の種類		兼務する職種
	氏名		勤務時間		
3	氏 名		事業所の名称		
	フリガナ		事業の種類		兼務する職種
	氏名		勤務時間		
4	氏 名		事業所の名称		
	フリガナ		事業の種類		兼務する職種
	氏名		勤務時間		
5	氏 名		事業所の名称		
	フリガナ		事業の種類		兼務する職種
	氏名		勤務時間		

付表16-1 就労定着支援事業所の指定に係る記載事項

受付番号

事業所	フリガナ						
	名 称						
	所在地	(郵便番号 -)					
連絡先	電話番号			FAX番号			
管理者	フリガナ		住所	(郵便番号 -)			
	氏名						
	当該就労定着支援事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)						
	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				
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				第	条第	項第	号
前年度の平均利用者数(人)				人			
一体的に運営する事業所の前年度の平均利用者数(人)				人			
従業者の職種・員数		サービス管理責任者		就労定着支援員			
		専 従	兼 務	専 従	兼 務		
		従業者数	常勤(人)				
非常勤(人)							
主な揭示事項							
営業日							
営業時間							
主たる対象者		特定無し・身体障害者・知的障害者・精神障害者・難病等対象者					
利用料							
その他の費用							
通常の事業実施地域							
その他参考となる事項		苦情解決の措置概要	窓口(連絡先)		担当者		
		その他					
添付書類		別添のとおり(登記簿謄本又は条例等、事業所平面図、運営規程、経歴書、利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表)					

(備考)

1. 「受付番号」欄は、記入しないでください。
2. 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。
3. 新設の場合には、「前年度の平均利用者数」欄は推定数を記入してください。
4. 「主な揭示事項」については、本欄の記載を省略し、別添資料として添付して差し支えありません。
5. 「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記載してください。
6. 「通常の事業の実施地域」欄には、市区町村名を記載することとし、当該区域の全部又は一部の別を記載してください。なお、一部の地域が実施地域である場合は、適宜地図を添付してください。
7. 事業所指定を受ける一体的に運営する事業所の過去3年の一般就労の移行実績が分かる書類を添付してください。

付表16-2 一般就労移行実績

平成 年 月 日

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

	氏名	就職日	就職先事業所名
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

注1. 申請日の属する日から遡って過去3年間において、一般就労に移行した者について記入する。
一般就労の定義、雇用継続の状況は問わない。ただし、就労継続支援A型事業所への移行は除く。

注2. 就労定着支援を申請する事業所ごとに作成し、指定申請書に添付すること。

注3. 申請日の属する日から遡って過去3年間において、一般就労移行者数が3人以上いる場合は指定要件を満たすこととなる。

注4. 適宜、欄は追加してください。

付表17 自立生活援助事業所の指定に係る記載事項

受付番号

事業所	フリガナ				
	名 称				
	所在地	(郵便番号 -)			
	連絡先	電話番号			FAX番号
管理者	フリガナ			住所	(郵便番号 -)
	氏名				
	当該自立生活援助事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)				
	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					
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
前年度の平均利用者数(人)		人			
従業者の職種・員数		サービス管理責任者		地域生活支援員	
		専 従	兼 務	専 従	兼 務
		従業者数	常勤(人)		
非常勤(人)					
主な掲示事項					
営業日					
営業時間					
主たる対象者		特定無し・身体障害者・知的障害者・精神障害者・難病等対象者			
利用料					
その他の費用					
通常の事業実施地域					
その他参考となる事項		苦情解決の措置概要	窓口(連絡先)		担当者
		その他			
添付書類		別添のとおり(登記簿謄本又は条例等、事業所平面図、運営規程、経歴書、利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表)			

(備考)

- 「受付番号」欄は、記入しないでください。
- 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。
- 新設の場合には、「前年度の平均利用者数」欄は推定数を記入してください。
- 「主な掲示事項」については、本欄の記載を省略し、別添資料として添付して差し支えありません。
- 「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記載してください。
- 「通常の事業の実施地域」欄には、市区町村名を記載することとし、当該区域の全部又は一部の別を記載してください。なお、一部の地域が実施地域である場合は、適宜地図を添付してください。

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 -)		
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

- 「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。
- 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。
- 住所・電話番号は、自宅のものを記載してください。
- 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。
- 「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 ()

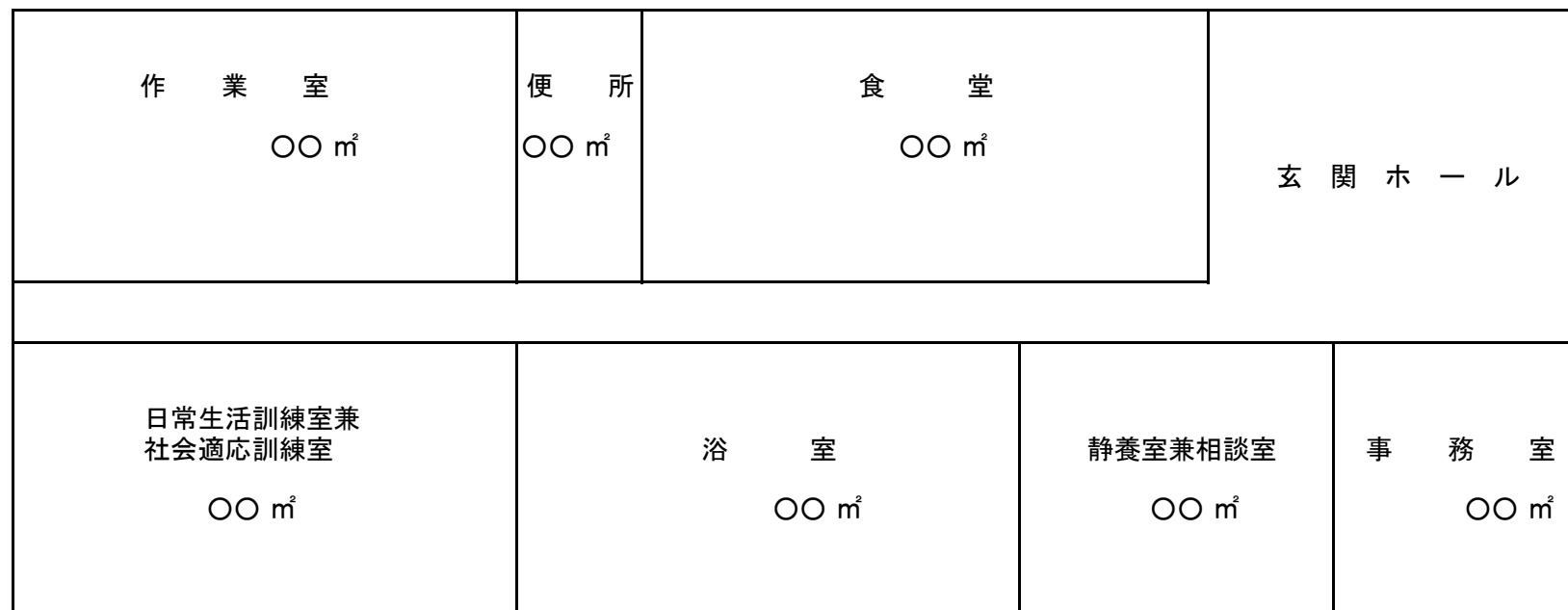
- (注)
- 施設又は事業所名欄には、施設等の種別を記入すること。
 - 業務期間欄は、対象者が要介護者に対する直接的な援助を行うと見込まれる期間を記入すること。(産休・育休・療養休暇や長期研修期間等は業務期間となりません)
 - 業務内容欄は、看護師、生活指導員等の職名を記入し、対象者の本来業務について、老人デイサービス事業における〇〇業務、〇〇実施要綱の〇〇事業の〇〇業務等具体的に記入すること。
また、療養病床の病棟等において介護業務を行った場合は明記し、当該病棟が療養病床として許可等を受けた年月日を記入すること。
 - 証明内容を訂正した場合は、証明権者の職印を押印してください。なお、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



- 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			()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。

設備・備品等一覧表

サービスの種類 ()
 事業所・施設名 ()

部屋・設備の種類	設備基準上適合すべき項目についての状況	適合の可否
サービス提供上配慮すべき設備の概要 非常災害設備等		
室名	備品の品名及び数量	

- 備考1 申請するサービス種類に関して、基準省令で定められた設備基準上適合すべき項目のうち、「居室面積等一覧表」に記載した項目以外の事項について記載してください。
- 備考2 必要に応じて写真等を添付し、その旨を合わせて記載してください。
- 備考3 「適合の可否」欄には、何も記載しないでください。

様式7

利用者又はその家族からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設名	
申請するサービス種類	

措置の概要

1 利用者等からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口(連絡先)、担当者の設置

2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

3 その他参考事項

備考 上の事項は例示であり、これにかかわらず苦情処理に係る対応方針を具体的に記してください。

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

<p>サービス提供時間外における連絡体制</p>	
<p>緊急時における連絡体制</p>	

※ 具体的に記入して下さい。

主たる対象者を特定する理由

事業所又は施設名	
申請するサービス種類	

措置の概要				
身体障害者	知的障害者	障害児	精神障害者	難病患者等
<p>1 主たる対象者（該当するものに○を記入すること。）</p> <p>2 主たる対象者を1のとおりとする理由</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 200px; margin: 10px 0;"></div> <p>3 今後、主たる対象者を拡充する予定の有無</p> <p>(1) 拡充の予定の有無 あり・なし</p> <p>(2) 拡充予定の内容及び予定時期</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 100px; margin: 10px 0;"> <p>(内容)</p> <p>(時期)</p> </div> <p>(3) 拡充のための方策</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 100px; margin: 10px 0;"></div>				

指定障害福祉サービスの主たる対象者を特定する理由

(同行援護事業所)

事業所又は施設名	
申請するサービス種類	同行援護

措置の概要

1 指定障害福祉サービスを提供する主たる対象者（該当するものに○を記入すること。）

身体障害者	障害児	難病等対象者

2 指定障害福祉サービスを提供する主たる対象者を1のとおりとする理由

[]

3 今後、指定障害福祉サービスを提供する主たる対象者を拡充する予定の有無

(1) 拡充の予定の有無

あり・なし

(2) 拡充予定の内容及び予定時期

(内容)

[]

(時期)

(3) 拡充のための方策

[]

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。

介護給付費等算定に係る体制等届出書

年 月 日

郡 山 市 長

届出者 所在地

事業者名

代表者名

印

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

届出者	フリガナ																				
	名称																				
	主たる事務所の所在地	(郵便番号		—)															
	の所在地	県		郡市																	
	連絡先	電話番号				FAX番号															
	法人の種類別				法人所轄庁																
事業者	代表者の職・氏名	職名				氏名															
	代表者の住所	(郵便番号		—)															
		県		郡市																	
事業所・施設の状況	事業所番号	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																			
	フリガナ																				
	事業所名																				
	サービスの種類																				
	主たる事業所・施設の所在地	(郵便番号		—)															
		県		郡市																	
連絡先	電話番号				FAX番号																
管理者の氏名	職名				氏名																
管理者の住所	(郵便番号		—)																
	県		郡市																		

様式14（その2）

	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定年月日	異動等の区分	異動年月日	異動項目 (※変更の場合)
	届出を行う事業所・施設の種類の種類	介護給付			1 新規 2 変更 3 終了	
居室介護				1 新規 2 変更 3 終了		
重度訪問介護				1 新規 2 変更 3 終了		
同行援護				1 新規 2 変更 3 終了		
行動援護				1 新規 2 変更 3 終了		
療養介護				1 新規 2 変更 3 終了		
生活介護				1 新規 2 変更 3 終了		
短期入所				1 新規 2 変更 3 終了		
重度障害者等包括支援				1 新規 2 変更 3 終了		
施設入所支援				1 新規 2 変更 3 終了		
訓練等給付						
自立訓練				1 新規 2 変更 3 終了		
就労移行支援				1 新規 2 変更 3 終了		
就労継続支援				1 新規 2 変更 3 終了		
就労定着支援				1 新規 2 変更 3 終了		
自立生活援助				1 新規 2 変更 3 終了		
共同生活援助			1 新規 2 変更 3 終了			
一般相談支援事業			1 新規 2 変更 3 終了			
特定相談支援事業・障害児相談支援			1 新規 2 変更 3 終了			
特記事項	変更前			変更後		
	関係書類	別紙のとおり				

注1 「法人の種類欄」は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」、「医療法人」、「社団法人」、「財団法人」、「株式会社」、「有限会社」等の別を記入してください。

注2 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。

注3 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。

注4 「異動等の区分」欄は、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字に「○」を記入してください。

注5 「異動項目」欄は、（様式14-1）「介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目を記載してください。

注6 「特記事項」欄は、異動の状況について具体的に記載してください。

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		
介護給付費 居宅介護					特定事業所 1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV		
					福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員処遇改善特別加算対象	1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象	1. なし 2. あり	
					キャリアパス区分(※3)	1. III(キャリアパス要件(I又はII)及び職場環境等要件のいずれも満たす) 2. V(キャリアパス要件及び職場環境等要件のいずれも満たさない) 3. IV(キャリアパス要件を満たさない) 4. IV(職場環境等要件を満たさない) 5. II(キャリアパス要件(I及びII)及び職場環境等要件のいずれも満たす) 6. I(キャリアパス要件(I及びII及びIII)及び職場環境等要件のいずれも満たす)	
					福祉・介護職員等特定処遇改善加算区分(※4)	1. I 2. II	
					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、「定員区分」には利用定員の合計数を設定する。

ただし、以下の加算については、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
- 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(加算)」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。
- 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、「定員区分」と「多機能型等定員区分(加算)」が同一の場合、「多機能型等定員区分(加算)」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 「キャリアパス区分」欄は、福祉・介護職員処遇改善加算対象が「2. あり」の場合に設定する。

※4 「福祉・介護職員等特定処遇改善加算区分」欄は、福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象が「2. あり」の場合に設定する。

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	
介護給 付費 重度訪問介護					特定事業所 1. なし 2. I 3. II 4. III	
					福祉・介護職員処遇改善加算対象 1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員処遇改善特別加算対象 1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象 1. なし 2. あり	
					キャリアパス区分(※3) 1. III(キャリアパス要件(I又はII)及び職場環境等要件のいずれも満たす) 2. V(キャリアパス要件及び職場環境等要件のいずれも満たさない) 3. IV(キャリアパス要件を満たさない) 4. IV(職場環境等要件を満たさない) 5. II(キャリアパス要件(I及びII)及び職場環境等要件のいずれも満たす) 6. I(キャリアパス要件(I及びII及びIII)及び職場環境等要件のいずれも満たす)	
					福祉・介護職員等特定処遇改善加算区分(※4) 1. I 2. II	
					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、「定員区分」には利用定員の合計数を設定する。

ただし、以下の加算については、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
- 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(加算)」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。
- 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、「定員区分」と「多機能型等定員区分(加算)」が同一の場合、「多機能型等定員区分(加算)」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 「キャリアパス区分」欄は、福祉・介護職員処遇改善加算対象が「2. あり」の場合に設定する。

※4 「福祉・介護職員等特定処遇改善加算区分」欄は、福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象が「2. あり」の場合に設定する。

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		
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	
介護給付費 同行援護					特定事業所	1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV	
					福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員処遇改善特別加算対象	1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象	1. なし 2. あり	
					キャリアパス区分(※3)	1. III(キャリアパス要件(I又はII)及び職場環境等要件のいずれも満たす) 2. V(キャリアパス要件及び職場環境等要件のいずれも満たさない) 3. IV(キャリアパス要件を満たさない) 4. IV(職場環境等要件を満たさない) 5. II(キャリアパス要件(I及びII)及び職場環境等要件のいずれも満たす) 6. I(キャリアパス要件(I及びII及びIII)及び職場環境等要件のいずれも満たす)	
					福祉・介護職員等特定処遇改善加算区分(※4)	1. I 2. II	
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、「定員区分」には利用定員の合計数を設定する。

ただし、以下の加算については、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

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(加算)」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。

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、「定員区分」と「多機能型等定員区分(加算)」が同一の場合、「多機能型等定員区分(加算)」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 「キャリアパス区分」欄は、福祉・介護職員処遇改善加算対象が「2. あり」の場合に設定する。

※4 「福祉・介護職員等特定処遇改善加算区分」欄は、福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象が「2. あり」の場合に設定する。

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	
介護 給付 費 行動 支援					特定事業所	1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV	
					福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員処遇改善特別加算対象	1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象	1. なし 2. あり	
					キャリアパス区分(※3)	1. III(キャリアパス要件(I又はII)及び職場環境等要件のいずれも満たす) 2. V(キャリアパス要件及び職場環境等要件のいずれも満たさない) 3. IV(キャリアパス要件を満たさない) 4. IV(職場環境等要件を満たさない) 5. II(キャリアパス要件(I及びII)及び職場環境等要件のいずれも満たす) 6. I(キャリアパス要件(I及びII及びIII)及び職場環境等要件のいずれも満たす)	
					福祉・介護職員等特定処遇改善加算区分(※4)	1. I 2. II	
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、「定員区分」には利用定員の合計数を設定する。

ただし、以下の加算については、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
- 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(加算)」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。
- 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、「定員区分」と「多機能型等定員区分(加算)」が同一の場合、「多機能型等定員区分(加算)」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 「キャリアパス区分」欄は、福祉・介護職員処遇改善加算対象が「2. あり」の場合に設定する。

※4 「福祉・介護職員等特定処遇改善加算区分」欄は、福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象が「2. あり」の場合に設定する。

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	
介護 給付費 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	特例対象(※5)	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・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員処遇改善特別加算対象	1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象	1. なし 2. あり	
					キャリアパス区分(※3)	1. III(キャリアパス要件(I又はII)及び職場環境等要件のいずれも満たす) 2. V(キャリアパス要件及び職場環境等要件のいずれも満たさない) 3. IV(キャリアパス要件を満たさない) 4. IV(職場環境等要件を満たさない) 5. II(キャリアパス要件(I及びII)及び職場環境等要件のいずれも満たす) 6. I(キャリアパス要件(I及びII及びIII)及び職場環境等要件のいずれも満たす)	
福祉・介護職員等特定処遇改善加算区分(※4)	1. I 2. II						
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、「定員区分」には利用定員の合計数を設定する。

ただし、以下の加算については、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
- 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(加算)」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。
- 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、「定員区分」と「多機能型等定員区分(加算)」が同一の場合、「多機能型等定員区分(加算)」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 「キャリアパス区分」欄は、福祉・介護職員処遇改善加算対象が「2. あり」の場合に設定する。

※4 「福祉・介護職員等特定処遇改善加算区分」欄は、福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象が「2. あり」の場合に設定する。

※5 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。

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		
介護給付費 生活介護		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(1.7:1) 2. II型(2:1) 3. III型(2.5:1) 4. IV型(3:1) 5. V型(3.5:1) 6. VI型(4:1) 7. VII型(4.5:1) 8. VIII型(5:1) 9. IX型(5.5:1) 10. X型(6:1)	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(※5)	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	
					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	
					常勤看護職員等配置	1. なし 2. I 3. II	
					視覚・聴覚等支援体制	1. なし 2. あり	
					重度障害者支援体制	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()	
					福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員処遇改善特別加算対象	1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象	1. なし 2. あり	
					キャリアパス区分(※3)	1. III(キャリアパス要件(I又はII)及び職場環境等要件のいずれも満たす) 2. V(キャリアパス要件及び職場環境等要件のいずれも満たさない) 3. IV(キャリアパス要件を満たさない) 4. IV(職場環境等要件を満たさない) 5. II(キャリアパス要件(I及びII)及び職場環境等要件のいずれも満たす) 6. I(キャリアパス要件(I及びII及びIII)及び職場環境等要件のいずれも満たす)	
					福祉・介護職員等特定処遇改善加算区分(※4)	1. I 2. II	
主たる事業所サービス種類1(※6)	サービス種類コード()						
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(※7)	1. なし 2. あり						
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、「定員区分」には利用定員の合計数を設定する。
ただし、以下の加算については、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
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(加算)」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。
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、「定員区分」と「多機能型等定員区分(加算)」が同一の場合、「多機能型等定員区分(加算)」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 「キャリアパス区分」欄は、福祉・介護職員処遇改善加算対象が「2. あり」の場合に設定する。
- ※4 「福祉・介護職員等特定処遇改善加算区分」欄は、福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象が「2. あり」の場合に設定する。
- ※5 「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。
- ※6 「主たる事業所サービス種類1」欄には、福祉・介護職員処遇改善加算対象、福祉・介護職員処遇改善特別加算対象または福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象が「2. あり」であり、障害者支援施設における日中活動系サービスの場合「32:施設入所支援」を設定する。短期入所については、指定共同生活援助事業所(外部サービス利用型指定共同生活援助及び日中サービス支援型指定共同生活援助を含む)において行った場合は「33:共同生活援助」、指定宿泊型自立訓練事業所において行った場合は「34:宿泊型自立訓練」、単独型事業所において行った場合は「22:生活介護」を設定する。
- ※7 「共生型サービス対象区分」欄が「2. 該当」の場合に設定する。

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	
介護給付費 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	
					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(V)	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	
					福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員処遇改善特別加算対象	1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象	1. なし 2. あり	
					キャリアパス区分(※3)	1. III(キャリアパス要件(I又はII)及び職場環境等要件のいずれも満たす) 2. V(キャリアパス要件及び職場環境等要件のいずれも満たさない) 3. IV(キャリアパス要件を満たさない) 4. IV(職場環境等要件を満たさない) 5. II(キャリアパス要件(I及びII)及び職場環境等要件のいずれも満たす) 6. I(キャリアパス要件(I及びII及びIII)及び職場環境等要件のいずれも満たす)	
					福祉・介護職員等特定処遇改善加算区分(※4)	1. I 2. II	
					主たる事業所サービス種類1(※5)	サービス種類コード()	
					主たる事業所施設区分(※7)	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	
					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(※6)	1. なし 2. I 3. II						
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、「定員区分」には利用定員の合計数を設定する。

ただし、以下の加算については、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
 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(加算)」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。
 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、「定員区分」と「多機能型等定員区分(加算)」が同一の場合、「多機能型等定員区分(加算)」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 「キャリアパス区分」欄は、福祉・介護職員処遇改善加算対象が「2. あり」の場合に設定する。
- ※4 「福祉・介護職員等特定処遇改善加算区分」欄は、福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象が「2. あり」の場合に設定する。
- ※5 「主たる事業所サービス種類1」欄には、福祉・介護職員処遇改善加算対象、福祉・介護職員処遇改善特別加算対象または福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象が「2. あり」であり、障害者支援施設における日中活動系サービスの場合「32:施設入所支援」を設定する。短期入所については、指定共同生活援助事業所(外部サービス利用型指定共同生活援助及び日中サービス支援型指定共同生活援助を含む)において行った場合は「33:共同生活援助」、指定宿泊型自立訓練事業所において行った場合は「34:宿泊型自立訓練」、単独型事業所において行った場合は「22:生活介護」を設定する。
- ※6 「共生型サービス対象区分」欄が「2. 該当」の場合に設定する。
- ※7 「主たる事業所施設区分」欄には、福祉・介護職員処遇改善加算対象、福祉・介護職員処遇改善特別加算対象または福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象が「2. あり」であり、共同生活援助事業所にて短期入所を実施する場合、「1:介護サービス包括型」、「2:外部サービス利用型」または「3. 日中サービス支援型」を設定する。

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	
介護給付費 重度障害者等包括支援					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・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり
					福祉・介護職員処遇改善特別加算対象	1. なし 2. あり
					福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象	1. なし 2. あり
					キャリアパス区分(※3)	1. III(キャリアパス要件(I又はII)及び職場環境等要件のいずれも満たす) 2. V(キャリアパス要件及び職場環境等要件のいずれも満たさない) 3. IV(キャリアパス要件を満たさない) 4. IV(職場環境等要件を満たさない) 5. II(キャリアパス要件(I及びII)及び職場環境等要件のいずれも満たす) 6. I(キャリアパス要件(I及びII及びIII)及び職場環境等要件のいずれも満たす)
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、「定員区分」には利用定員の合計数を設定する。

ただし、以下の加算については、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

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(加算)」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。

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、「定員区分」と「多機能型等定員区分(加算)」が同一の場合、「多機能型等定員区分(加算)」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 「キャリアパス区分」欄は、福祉・介護職員処遇改善加算対象が「2. あり」の場合に設定する。

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	
					地域区分	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
介護 給付費 施設入所支援		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. 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		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
					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体制	1. なし 2. あり
					視覚・聴覚等支援体制	1. なし 2. あり
					夜間看護体制	1. なし 2. あり
					地域生活移行個別支援	1. なし 2. あり
					福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり
					福祉・介護職員処遇改善特別加算対象	1. なし 2. あり
					福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象	1. なし 2. あり
					キャリアパス区分(※3)	1. Ⅲ(キャリアパス要件(Ⅰ又はⅡ)及び職場環境等要件のいずれも満たす) 2. Ⅴ(キャリアパス要件及び職場環境等要件のいずれも満たさない) 3. Ⅳ(キャリアパス要件を満たさない) 4. Ⅳ(職場環境等要件を満たさない) 5. Ⅱ(キャリアパス要件(Ⅰ及びⅡ)及び職場環境等要件のいずれも満たす) 6. Ⅰ(キャリアパス要件(Ⅰ及びⅡ及びⅢ)及び職場環境等要件のいずれも満たす)
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、「定員区分」には利用定員の合計数を設定する。

ただし、以下の加算については、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

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(加算)」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。

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、「定員区分」と「多機能型等定員区分(加算)」が同一の場合、「多機能型等定員区分(加算)」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 「キャリアパス区分」欄は、福祉・介護職員処遇改善加算対象が「2. あり」の場合に設定する。

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	
訓練 等 給付 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	
					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. あり	
					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・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員処遇改善特別加算対象	1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象	1. なし 2. あり	
					キャリアパス区分(※3)	1. III(キャリアパス要件(I又はII)及び職場環境等要件のいずれも満たす) 2. V(キャリアパス要件及び職場環境等要件のいずれも満たさない) 3. IV(キャリアパス要件を満たさない) 4. IV(職場環境等要件を満たさない) 5. II(キャリアパス要件(I及びII)及び職場環境等要件のいずれも満たす) 6. I(キャリアパス要件(I及びII及びIII)及び職場環境等要件のいずれも満たす)	
					福祉・介護職員等特定処遇改善加算区分(※4)	1. I 2. II	
主たる事業所サービス種類(※5)	サービス種類コード()						
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(※6)	1. なし 2. あり						
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、「定員区分」には利用定員の合計数を設定する。
ただし、以下の加算については、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
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(加算)」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。
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、「定員区分」と「多機能型等定員区分(加算)」が同一の場合、「多機能型等定員区分(加算)」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 「キャリアパス区分」欄は、福祉・介護職員処遇改善加算対象が「2. あり」の場合に設定する。
- ※4 「福祉・介護職員等特定処遇改善加算区分」欄は、福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象が「2. あり」の場合に設定する。
- ※5 「主たる事業所サービス種類1」欄には、福祉・介護職員処遇改善加算対象、福祉・介護職員処遇改善特別加算対象または福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象が「2. あり」であり、障害者支援施設における日中活動系サービスの場合「32:施設入所支援」を設定する。短期入所については、指定共同生活援助事業所(外部サービス利用型指定共同生活援助及び日中サービス支援型指定共同生活援助を含む)において行った場合は「33:共同生活援助」、指定宿泊型自立訓練事業所において行った場合は「34:宿泊型自立訓練」、単独型事業所において行った場合は「22:生活介護」を設定する。
- ※6 「共生型サービス対象区分」欄が「2. 該当」の場合に設定する。

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	
訓練等 給付 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
					福祉専門職員配置等	1. なし 3. II 4. III 5. I
					就労支援関係研修了	1. なし 2. あり
					視覚・聴覚等支援体制	1. なし 2. あり
					就労移行支援体制 (6月以上12月未満)	1. なし 2. 定着率が5分以上1割5分未満 3. 定着率が1割5分以上2割5分未満 4. 定着率が2割5分以上3割5分未満 5. 定着率が3割5分以上4割5分未満 6. 定着率が4割5分以上
					就労移行支援体制 (12月以上24月未満)	1. なし 2. 定着率が5分以上1割5分未満 3. 定着率が1割5分以上2割5分未満 4. 定着率が2割5分以上3割5分未満 5. 定着率が3割5分以上4割5分未満 6. 定着率が4割5分以上
					就労移行支援体制 (24月以上36月未満)	1. なし 2. 定着率が5分以上1割5分未満 3. 定着率が1割5分以上2割5分未満 4. 定着率が2割5分以上3割5分未満 5. 定着率が3割5分以上4割5分未満 6. 定着率が4割5分以上
					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(I)	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・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり
					福祉・介護職員処遇改善特別加算対象	1. なし 2. あり
					福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象	1. なし 2. あり
キャリアパス区分(※3)	1. III(キャリアパス要件(I又はII)及び職場環境等要件のいずれも満たす) 2. V(キャリアパス要件及び職場環境等要件のいずれも満たさない) 3. IV(キャリアパス要件を満たさない) 4. IV(職場環境等要件を満たさない) 5. II(キャリアパス要件(I及びII)及び職場環境等要件のいずれも満たす) 6. I(キャリアパス要件(I及びII及びIII)及び職場環境等要件のいずれも満たす)					
福祉・介護職員等特定処遇改善加算区分(※4)	1. I 2. II					
主たる事業所サービス種類(※5)	サービス種類コード()					
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、「定員区分」には利用定員の合計数を設定する。
ただし、以下の加算については、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
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(加算)」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。
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、「定員区分」と「多機能型等定員区分(加算)」が同一の場合、「多機能型等定員区分(加算)」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 「キャリアパス区分」欄は、福祉・介護職員処遇改善加算対象が「2. あり」の場合に設定する。
- ※4 「福祉・介護職員等特定処遇改善加算区分」欄は、福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象が「2. あり」の場合に設定する。
- ※5 「主たる事業所サービス種類1」欄には、福祉・介護職員処遇改善加算対象、福祉・介護職員処遇改善特別加算対象または福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象が「2. あり」であり、障害者支援施設における日中活動系サービスの場合「32:施設入所支援」を設定する。短期入所については、指定共同生活援助事業所(外部サービス利用型指定共同生活援助及び日中サービス支援型指定共同生活援助を含む)において行った場合は「33:共同生活援助」、指定宿泊型自立訓練事業所において行った場合は「34:宿泊型自立訓練」、単独型事業所において行った場合は「22:生活介護」を設定する。
- ※6 就労移行支援及び就労移行支援(養成)について、平成30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。
就労継続支援A型について、平成30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1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B型について、平成30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1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。

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		
訓練等 給付 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)	平均労働時間区分(※6)	1. 1日の平均労働時間が7時間以上 2. 1日の平均労働時間が6時間以上7時間未満 3. 1日の平均労働時間が5時間以上6時間未満 4. 1日の平均労働時間が4時間以上5時間未満 5. 1日の平均労働時間が3時間以上4時間未満 6. 1日の平均労働時間が2時間以上3時間未満 7. 1日の平均労働時間が2時間未満 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	
					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. あり	
					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・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員処遇改善特別加算対象	1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象	1. なし 2. あり	
					キャリアパス区分(※3)	1. III(キャリアパス要件(I又はII)及び職場環境等要件のいずれも満たす) 2. V(キャリアパス要件及び職場環境等要件のいずれも満たさない) 3. IV(キャリアパス要件を満たさない) 4. IV(職場環境等要件を満たさない) 5. II(キャリアパス要件(I及びII)及び職場環境等要件のいずれも満たす) 6. I(キャリアパス要件(I及びII及びIII)及び職場環境等要件のいずれも満たす)	
					福祉・介護職員等特定処遇改善加算区分(※4)	1. I 2. II	
					主たる事業所サービス種類1(※5)	サービス種類コード()	
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、「定員区分」には利用定員の合計数を設定する。
ただし、以下の加算については、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
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(加算)」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。
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、「定員区分」と「多機能型等定員区分(加算)」が同一の場合、「多機能型等定員区分(加算)」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 「キャリアパス区分」欄は、福祉・介護職員処遇改善加算対象が「2. あり」の場合に設定する。
- ※4 「福祉・介護職員等特定処遇改善加算区分」欄は、福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象が「2. あり」の場合に設定する。
- ※5 「主たる事業所サービス種類1」欄には、福祉・介護職員処遇改善加算対象、福祉・介護職員処遇改善特別加算対象または福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象が「2. あり」であり、障害者支援施設における日中活動系サービスの場合「32:施設入所支援」を設定する。短期入所については、指定共同生活援助事業所(外部サービス利用型指定共同生活援助及び日中サービス支援型指定共同生活援助を含む)において行った場合は「33:共同生活援助」、指定宿泊型自立訓練事業所において行った場合は「34:宿泊型自立訓練」、単独型事業所において行った場合は「22:生活介護」を設定する。
- ※6 就労移行支援及び就労移行支援(養成)について、平成30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。
就労継続支援A型について、平成30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1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B型について、平成30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1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。

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		
訓練等 給付 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. I型(7.5:1) 2. II型(10:1)	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3万円以上4万5千円未満 3. 平均工賃月額が2万5千円以上3万円未満 4. 平均工賃月額が2万円以上2万5千円未満 5. 平均工賃月額が1万円以上2万円未満 6. 平均工賃月額が5千円以上1万円未満 7. 平均工賃月額が5千円未満 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	
					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. あり	
					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	
					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・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員処遇改善特別加算対象	1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象	1. なし 2. あり	
					キャリアパス区分(※3)	1. III(キャリアパス要件(I又はII)及び職場環境等要件のいずれも満たす) 2. V(キャリアパス要件及び職場環境等要件のいずれも満たさない) 3. IV(キャリアパス要件を満たさない) 4. IV(職場環境等要件を満たさない) 5. II(キャリアパス要件(I及びII)及び職場環境等要件のいずれも満たす) 6. I(キャリアパス要件(I及びII及びIII)及び職場環境等要件のいずれも満たす)	
福祉・介護職員等特定処遇改善加算区分(※4)	1. I 2. II						
主たる事業所サービス種類1(※5)	サービス種類コード()						
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、「定員区分」には利用定員の合計数を設定する。
ただし、以下の加算については、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
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(加算)」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。
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、「定員区分」と「多機能型等定員区分(加算)」が同一の場合、「多機能型等定員区分(加算)」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 「キャリアパス区分」欄は、福祉・介護職員処遇改善加算対象が「2. あり」の場合に設定する。
- ※4 「福祉・介護職員等特定処遇改善加算区分」欄は、福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象が「2. あり」の場合に設定する。
- ※5 「主たる事業所サービス種類1」欄には、福祉・介護職員処遇改善加算対象、福祉・介護職員処遇改善特別加算対象または福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象が「2. あり」であり、障害者支援施設における日中活動系サービスの場合「32:施設入所支援」を設定する。短期入所については、指定共同生活援助事業所(外部サービス利用型指定共同生活援助及び日中サービス支援型指定共同生活援助を含む)において行った場合は「33:共同生活援助」、指定宿泊型自立訓練事業所において行った場合は「34:宿泊型自立訓練」、単独型事業所において行った場合は「22:生活介護」を設定する。
- ※6 就労移行支援及び就労移行支援(養成)について、平成30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。
就労継続支援A型について、平成30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1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B型について、平成30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1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。

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	
訓練等給付 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割以上 2. 就労定着率が8割以上9割未満 3. 就労定着率が7割以上8割未満 4. 就労定着率が5割以上7割未満 5. 就労定着率が3割以上5割未満 6. 就労定着率が1割以上3割未満 7. 就労定着率が1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
					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
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、「定員区分」には利用定員の合計数を設定する。

ただし、以下の加算については、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

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(加算)」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。

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、「定員区分」と「多機能型等定員区分(加算)」が同一の場合、「多機能型等定員区分(加算)」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。

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	
訓練 等 給付 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	
					福祉専門職員配置等	1. なし 3. II 4. III 5. I	
					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、「定員区分」には利用定員の合計数を設定する。

ただし、以下の加算については、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

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(加算)」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。

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、「定員区分」と「多機能型等定員区分(加算)」が同一の場合、「多機能型等定員区分(加算)」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。

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		
訓練等 給付 共同生活援助				1. III型(6:1) 2. IV型(10:1) 3. I型(4:1) 4. II型(5:1) 11. 日中支援I型 (3:1) 12. 日中支援II型 (4:1) 13. 日中支援III型 (5:1)	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(※5)	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	
					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. あり	
					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	
					夜勤職員加配体制	1. なし 2. あり	
					重度障害者支援職員配置(※6)	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	
					医療連携体制加算(V)	1. なし 2. あり	
					通勤者生活支援	1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員処遇改善特別加算対象	1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象	1. なし 2. あり	
キャリアパス区分(※3)	1. III(キャリアパス要件(I又はII)及び職場環境等要件のいずれも満たす) 2. V(キャリアパス要件及び職場環境等要件のいずれも満たさない) 3. IV(キャリアパス要件を満たさない) 4. IV(職場環境等要件を満たさない) 5. II(キャリアパス要件(I及びII)及び職場環境等要件のいずれも満たす) 6. I(キャリアパス要件(I及びII及びIII)及び職場環境等要件のいずれも満たす)						
福祉・介護職員等特定処遇改善加算区分(※4)	1. I 2. II						
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、「定員区分」には利用定員の合計数を設定する。
ただし、以下の加算については、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
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(加算)」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。
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、「定員区分」と「多機能型等定員区分(加算)」が同一の場合、「多機能型等定員区分(加算)」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 「キャリアパス区分」欄は、福祉・介護職員処遇改善加算対象が「2. あり」の場合に設定する。
- ※4 「福祉・介護職員等特定処遇改善加算区分」欄は、福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象が「2. あり」の場合に設定する。
- ※5 「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。
- ※6 「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。

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 相談 支援	/	/	/	/	施設区分	1. I 2. II	
					地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当	
					地域定着支援	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、「定員区分」には利用定員の合計数を設定する。

ただし、以下の加算については、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

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(加算)」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。

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、「定員区分」と「多機能型等定員区分(加算)」が同一の場合、「多機能型等定員区分(加算)」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。

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（生活介護）

②手入力が必要

サービス種類			事業所・施設名															基準上の必要職員数																						
定員			前年度の平均実利用者数							基準上の必要職員数																														
人員配置区分			該当する体制等																																					
職種	勤務形態	氏名	第1週							第2週							第3週							第4週							4週の 合計 ①	超過分 除く(基 本①と同 様) ②	週平均の 勤務時間 ③	常勤換算 後の人数 ④=③/⑤	資格の種類	同一法人の 障害福祉サ-ビス 事業所等での 勤務年数	備考			
			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										
管理者																																						年	月	
サービス管理責任者																																						年	月	
生活支援員																																						年	月	
																																						年	月	
																																						年	月	
																																						年	月	
																																						年	月	
看護職員																																						年	月	
																																						年	月	
																																						年	月	
合計																																								
サービス提供時間																																								

1週間に当該事業所・施設における常勤職員の勤務すべき時間数 ⑤	
---------------------------------	--

生活支援員	#DIV/0!
-------	---------

看護職員	#DIV/0!
------	---------

※基準は個別に判断します。合計＝基準ではありません。

- 注1 本表はサービスの種類ごとに作成してください。
- 注2 日付の下端欄は、当該月の曜日を記入してください。
- 注3 「人員配置区分」欄は、報酬算定上の区分を記載し、「該当する体制等」欄は、(別紙1)「介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる体制加算等の内容を記載してください(この際、(別紙1)「介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表」の記載内容と同様に記載してください。)
- 注4 「職種」欄は、直接サービス提供職員に係る職種を記載し、「勤務形態」欄は、「常勤・専従」、「常勤・兼務」、「非常勤・専従」、「非常勤・兼務」のいずれかを記載するとともに、加算等に係る職員の加配を区分した上、それぞれ1日あたりの勤務時間を記載してください。
- 注5 算出に当たっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。
- 注6 各事業所・施設において使用している勤務割表等(変更の届出の場合は変更後の予定勤務割表等)により、届出の対象となる従業者の職種、勤務形態、氏名、当該業務の勤務時間及び看護職員の配置状況(関係する場合)が確認できる場合はその書類をもって組織体制図として差し支えありません。
 児童デイサービス事業所については、非常勤あるいは兼務の職員について、勤務時間がサービス提供時間に満たない場合、当該業務に従事する時間帯について備考欄に記入または確認できる上記の書類を添付してください。
- 注7 「資格の種類」欄は、以下の加算を届け出る際に、当該従業者が有する資格の種類を記載してください。
 ・特定事業所加算 ・福祉専門職員配置等加算(Ⅰ) ・リハビリテーション加算
- 注8 「同一法人の障害福祉サービス事業所等での勤務年数」欄は、福祉専門職員配置等加算(Ⅱ)を届け出る際に、当該従業者の勤務年数について記載してください。
- 注9 他の事業所等(障害福祉サービス事業所、障害者支援施設、旧法施設、障害児施設、相談支援事業所、地域活動支援センター等)との兼務職員がいる場合は、以下の書類を添付してください。
 ①様式14-2(別紙)の職員の兼務状況一覧表
 ②兼務先の事業所等に係る様式14-2従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表（就労継続支援B型）

②手入力が必要

サービス種類				事業所・施設名																																		
定員		前年度の平均実利用者数		基準上の必要職員数																																		
人員配置区分				該当する体制等																																		
職種	勤務形態	氏名	第1週							第2週							第3週							第4週							4週の 合計 ①	超過分 除く(基 本①と同 様) ②	週平均の 勤務時間 ③	常勤換算 後の人数 ④=③/⑤	資格の種類	同一法人の 障害福祉サービ ス事業所等での 勤務年数	備考	
			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								
管理者																																				年	月	
サービス管理責任者																																				年	月	
生活支援員																																				年	月	
																																				年	月	
																																				年	月	
																																				年	月	
																																				年	月	
																																				年	月	
職業指導員																																				年	月	
																																				年	月	
																																				年	月	
																																				年	月	
目標達成指導員																																				年	月	
	合計																																					
	サービス提供時間																																					

1週間に当該事業所・施設における常勤職員の勤務すべき時間数 ⑤		生活支援員	#DIV/0!	職業指導員	#DIV/0!	目標達成指導員	#DIV/0!
---------------------------------	--	-------	---------	-------	---------	---------	---------

- 注1 本表はサービスの種類ごとに作成してください。
- 注2 日付の下段欄は、当該月の曜日を記入してください。
- 注3 「人員配置区分」欄は、報酬算定上の区分を記載し、「該当する体制等」欄は、(別紙1)「介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる体制加算等の内容を記載してください(この際、(別紙1)「介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表」の記載内容と同様に記載してください。)
- 注4 「職種」欄は、直接サービス提供職員に係る職種を記載し、「勤務形態」欄は、「常勤・専従」、「常勤・兼務」、「非常勤・専従」、「非常勤・兼務」のいずれかを記載するとともに、加算等に係る職員の加配を区分した上、それぞれ1日あたりの勤務時間を記載してください。
- 注5 算出に当たっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。
- 注6 各事業所・施設において使用している勤務割表等(変更の届出の場合は変更後の予定勤務割表等)により、届出の対象となる従業員の職種、勤務形態、氏名、当該業務の勤務時間及び看護職員と介護職員の配置状況(関係する場合)が確認できる場合はその書類をもって組織体制図として差し支えありません。
児童デイサービス事業所については、非常勤あるいは兼務の職員について、勤務時間がサービス提供時間に満たない場合、当該業務に従事する時間帯について備考欄に記入または確認できる上記の書類を添付してください。
- 注7 「資格の種類」欄は、以下の加算を届け出る際に、当該従業員が有する資格の種類を記載してください。
・特定事業所加算 ・福祉専門職員配置等加算(I) ・リハビリテーション加算
- 注8 「同一法人の障害福祉サービス事業所等での勤務年数」欄は、福祉専門職員配置等加算(II)を届け出る際に、当該従業員の勤務年数について記載してください。
- 注9 他の事業所等(障害福祉サービス事業所、障害者支援施設、旧法施設、障害児施設、相談支援事業所、地域活動支援センター等)との兼務職員がいる場合は、以下の書類を添付してください。
①様式14-2(別紙)の職員の兼務状況一覧表
②兼務先の事業所等に係る様式14-2従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

※基準は個別に判断します。合計＝基準ではありません。

従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表（就労定着支援）

②手入力が必要

サービス種類			事業所・施設名																																																					
定員		前年度の平均実利用者数										基準上の必要職員数																																												
人員配置区分			該当する体制等																																																					
職種	勤務形態	氏名	第1週							第2週							第3週							第4週							4週の合計 ①	超過先 除く(基 本①と同 様) ②	週平均 の勤務 時間 ③	常勤換算 後の人数 ④=③/⑤	資格の種類	同一法人の 障害福祉サービス 事業所等での 勤務年数	備考																			
			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																										
管理者																																									0			0				年	月							
サービス管理責任者																																																年	月							
就労定着支援員																																																年	月							
																																																年	月							
																																																年	月							
																																																年	月							
																																																年	月							
合計			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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
サービス提供時間																																																		0						

1週間に当該事業所・施設における常勤職員の勤務すべき時間数 ⑤

就労定着支援員 0.0 #DIV/0!

※基準は個別に判断します。合計＝基準ではありません

- 注1 本表はサービスの種類ごとに作成してください。
- 注2 日付の下端欄は、当該月の曜日を入力してください。
- 注3 「人員配置区分」欄は、報酬算定上の区分を記載し、「該当する体制等」欄は、（別紙1）「介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる体制加算等の内容を記載してください（この際、（別紙1）「介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表」の記載内容と同様に記載してください。）
- 注4 「職種」欄は、直接サービス提供職員に係る職種を記載し、「勤務形態」欄は、「常勤・専従」、「常勤・兼務」、「非常勤・専従」、「非常勤・兼務」のいずれかを記載するとともに、加算等に係る職員の加配を区分した上、それぞれ1日あたりの勤務時間を記載してください。
- 注5 算出に当たっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。
- 注6 各事業所・施設において使用している勤務割表等（変更の届出の場合は変更後の予定勤務割表等）により、届出の対象となる従業員の職種、勤務形態、氏名、当該業務の勤務時間及び看護職員と介護職員の配置状況（関係する場合）が確認できる場合はその書類をもって組織体制図として差し支えありません。児童デイサービス事業所については、非常勤あるいは兼務の職員について、勤務時間がサービス提供時間に満たない場合、当該業務に従事する時間帯について備考欄に記入または確認できる上記の書類を添付してください。
- 注7 「資格の種類」欄は、以下の加算を届け出る際に、当該従業員が有する資格の種類を記載してください。
・特定事業所加算 ・福祉専門職員配置等加算（I） ・リハビリテーション加算
- 注8 「同一法人の障害福祉サービス事業所等での勤務年数」欄は、福祉専門職員配置等加算（II）を届け出る際に、当該従業員の勤務年数について記載してください。
- 注9 他の事業所等（障害福祉サービス事業所、障害者支援施設、旧法施設、障害児施設、相談支援事業所、地域活動支援センター等）との兼務職員がいる場合は、以下の書類を添付してください。
①様式14-2（別紙）の職員の兼務状況一覧表
②兼務先の事業所等に係る様式14-2従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（自立生活援助）

②手入力が必要

サービス種類															事業所・施設名																																									
定員		前年度の平均実利用者数												基準上の必要職員数																																										
人員配置区分															該当する体制等																																									
職種	勤務形態	氏名	第1週							第2週							第3週							第4週							4週の 合計	超過 分 除く(基 本①と同 様)	週平均 の勤務 時間	常勤換算 後の人数	資格の種類	同一法人の 障害福祉サー ビス事業所等 での 勤務年数	備考																			
			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								①	②	③	④=③/⑤															
管理者																																																0		0						
サービス管理責任者																																																0		0						
地域生活支援員																																																0		0.0						
																																															0		0.0							
																																															0		0.0							
																																															0		0.0							
																																															0		0.0							
合計			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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0.0								
サービス提供時間																																														0										

1週間に当該事業所・施設における常勤職員の勤務すべき時間数 ⑤	地域生活支援員	0.0	#DIV/0!
---------------------------------	---------	-----	---------

※基準は個別に判断します。合計＝基準ではありません

- 注1 本表はサービスの種類ごとに作成してください。
- 注2 日付の下段欄は、当該月の曜日を入力してください。
- 注3 「人員配置区分」欄は、報酬算定上の区分を記載し、「該当する体制等」欄は、(別紙1)「介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる体制加算等の内容を記載してください(この際、(別紙1)「介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表」の記載内容と同様に記載してください。)
- 注4 「職種」欄は、直接サービス提供職員に係る職種を記載し、「勤務形態」欄は、「常勤・専従」、「常勤・兼務」、「非常勤・専従」、「非常勤・兼務」のいずれかを記載するとともに、加算等に係る職員の加配を区分した上、それぞれ1日あたりの勤務時間を記載してください。
- 注5 算出に当たっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。
- 注6 各事業所・施設において使用している勤務割表等(変更の届出の場合変更後の予定勤務割表等)により、届出の対象となる従業者の職種、勤務形態、氏名、当該業務の勤務時間及び看護職員と介護職員の配置状況(関係する場合)が確認できる場合はその書類をもって組織体制図として差し支えありません。
児童デイサービス事業所については、非常勤あるいは兼務の職員について、勤務時間がサービス提供時間に満たない場合、当該業務に従事する時間帯について備考欄に記入または確認できる上記の書類を添付してください。
- 注7 「資格の種類」欄は、以下の加算を届け出る際に、当該従業者が有する資格の種類を記載してください。
・特定事業所加算 ・福祉専門職員配置等加算(Ⅰ) ・リハビリテーション加算
- 注8 「同一法人の障害福祉サービス事業所等での勤務年数」欄は、福祉専門職員配置等加算(Ⅱ)を届け出る際に、当該従業者の勤務年数について記載してください。
- 注9 他の事業所等(障害福祉サービス事業所、障害者支援施設、旧法施設、障害児施設、相談支援事業所、地域活動支援センター等)との兼務職員がいる場合は、以下の書類を添付してください。
①様式14-2(別紙)の職員の兼務状況一覧表
②兼務先の事業所等に係る様式14-2従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

視覚・聴覚言語障害者支援体制加算に係る届出書
(視覚障害者又は言語聴覚障害者の状況)

当該施設・事業所の前年度の平均実利用者			
うち30%		.人	
	氏名	手帳の種類	手帳の等級
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

注 本表は、次に該当する利用者を記載してください。

- ① 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し、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）の第15条第4項の規定による身体障害者手帳（視覚障害）1級又は2級の交付を受けている者
- ② 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し、身体障害者手帳（聴覚障害）2級の交付を受けている者
- ③ 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し、身体障害者手帳（言語機能障害）3級の交付を受けている者

重度障害者支援体制加算に係る届出書
(重度障害者の状況) (施設入所支援)

当該施設の前年度の平均実利用者				
うち20%		.人		
当該施設の平均障害支援区分				
	氏名	障害支援区分	医師意見書に記載される特別な医療の内容又は強度行動障害の有無	気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理が必要な者又は重症心身障害者の該当の有無
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

注 本表は次に該当する利用者を記載してください。

- ① 医師意見書における「特別な医療」欄に該当している者（ただし、「疼痛の看護」及び「褥瘡の処置」を除く。）
- ② 行動援護の対象となる者

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			
		FAX番号				
食 事 の 提 供	食事提供に係る 人員配置	管理栄養士	常勤	人	非常勤	人
		栄養士	常勤	人	非常勤	人
		調理員	常勤	人	非常勤	人
		その他（ ）	常勤	人	非常勤	人
		その他（ ）	常勤	人	非常勤	人
の 提 供	調理場所等	<input type="checkbox"/> 事業所・施設内				
		<input type="checkbox"/> 事業所・施設外（ ） ※食事の運搬方法（○で囲む） クックチル ・ クックリリース [®] ・ クックサーブ [®] ・ 真空調理（真空パック）法 ※適時適温の配慮の方法 （ ）				
体 制	業務委託部分	業務委託先				
		業務委託の内容	委託業務の内容			
	適切な食事提供の確保方策	献立に関する 事業所・施設の関与				

注1 業務委託を行っている場合の人員配置は、事業所・施設で適切な食事提供が行われるための管理等に関わる職員の状況を記載してください。

注2 調理場所等の欄は、該当箇所の□にチェックを入れるか、塗りつぶしてください。

また、事業所・施設外で調理を行う場合は、調理場所を（ ）に記入し、食事の運搬方法、適時適温への配慮の方法について記載してください。

注3 外部委託を行う場合の適切な食事提供の確保方策欄は、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として、献立に関する事業所・施設の関与について記載してください。

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	
	FAX番号			
設備	定員		50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	人数
	常勤	専従		人
		兼務		人
	非常勤	専従		人
		兼務		人
	連携施設の名称			
夜間の支援体制の内容				

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

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

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

共同生活援助に係る体制

事業所の名称							
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) 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	
			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					
	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					
	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								
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						

- 注1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けるなどして記載してください。
- 注2 日によって異なる夜間支援体制をとる場合(例えば「平日は夜勤、土日祝日は宿直」など)には、複数枚に書き分けるなど、それぞれの夜間支援体制について記載してください。
- 注3 夜間支援等体制加算(I)・(II)の2の「夜間支援の対象者数(人)」欄には、当該共同生活住居における前年度の平均利用者数(新設の場合は推定数)を記入して下さい。また、前年度の平均利用者数の算定に当たって小数点以下の端数が生じる場合は、小数点第1位を四捨五入して下さい。
- 注4 夜間支援等体制加算(I)・(II)の3の「夜間支援従事者を配置している場所」欄について、1人の夜間支援従事者が複数の住居で支援を行う場合は、当該従事者の主たる配置場所を記入して下さい。
- 注5 夜間支援等体制加算(I)・(II)の6の「夜間支援体制を確保している夜間及び深夜の時間帯」欄について、共同生活住居ごとに時間帯が異なる場合は、共同生活住居ごとに記載して下さい。
- 注6 夜間支援等体制加算(III)については、2、3のいずれか、又は両方を記載して下さい。
- 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。

(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 必要な理由	夜間の排せつ支援等を必要とする利用者が入居しているため。				
	2	夜間支援の対象者数 及び夜間支援従事者の 配置状況	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

印

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	
	FAX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

印

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				
	FAX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
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									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。 有・無

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

② 居宅介護従業者の技術指導等を目的とした会議を定期的開催している。 有・無

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。 有・無

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。 有・無

⑤ 緊急時等における対応方法を利用者に明示している。 有・無

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。 有・無

〔人材要件〕

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

		常勤換算職員数	サービス提供時間	
(1)	居宅介護従業者の総数	人	時間	
(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

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級課程修了者である 有・無

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（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が必要な者が占める割合が30%以上 有・無

② 前年度又は前3月の期間における利用者（障害児を除く）の総数のうち、障害支援区分4以上である者及びたんの吸引等が必要な者が占める割合が50%以上 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 ここでいう常勤とは、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について（平成18年12月6日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）」第二の2の(3)に定義する「常勤」をいう。

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

※別紙

添付書類 一覧

- ① 従業員ごとの研修計画書（任意の1名分）
（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。）
- ② 直近の会議の概要（日時、出席者、内容）書及び今後の開催計画書
（居宅介護従業者の技術指導等を目的とした会議を定期的開催している。）
- ③ 情報伝達及び報告体制説明書
（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 事業所における当該年の健康診断計画書（すべての従業員が当該年に受診することがわかるもの）
（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 利用者に交付、説明を行った緊急時等の対応方針、緊急時の連絡先及び対応可能時間等を記載した文書
（上記内容を記載した重要事項説明書でも可）
緊急時等における対応方法を利用者に明示している。
- ⑥ 新規採用職員研修計画書
（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。）

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

<p>[体制要件]</p> <p>① 個別の重度訪問介護従業者に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修を実施している又は実施することが予定されている。</p> <p>② 重度訪問介護従業者の技術指導等を目的とした会議を定期的に開催している。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。</p> <p>③ サービス提供責任者が重度訪問介護従業者に対して、毎月定期的に利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を伝達している。（変更があった場合を含む。）</p> <p>④ 重度訪問介護従業者に対する健康診断の定期的な実施体制を整備している。</p> <p>⑤ 緊急時等における対応方法を利用者に明示している。</p> <p>⑥ 新規に採用したすべての重度訪問介護従業者に対し、熟練した重度訪問介護従業者の同行による研修を実施している。</p> <p>⑦ 重度訪問介護従業者の24時間派遣が可能となっており、現に深夜帯も含めてサービス提供している。</p> <p>[人材要件]</p> <p>① 重度訪問介護従業者に関する要件について 下表の(1)については必ず記載すること。(2)・(3)・(4)についてはいずれかを記載することで可。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 10px 0;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;"></th> <th style="width: 20%;">常勤換算職員数</th> <th style="width: 20%;">サービス提供時間</th> <th style="width: 20%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(1) 重度訪問介護従業者の総数</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">時間</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(2) (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;">時間</td> <td>→ (1)に占める(2)の割合が30%以上</td> </tr> <tr> <td>(3) (1)のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の総数</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">時間</td> <td>→ (1)に占める(3)の割合が50%以上</td> </tr> <tr> <td>(4) 前年度又は前3月の期間におけるサービス提供時間のうち、常勤の重度訪問介護従業者によるサービス提供の総時間数</td> <td style="text-align: center;">時間</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> <p>② サービス提供責任者に関する要件について</p> <p>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介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者若しくは6,000時間以上の重度訪問介護の実務経験を有する者である</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 10px 0;"> <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%;">重度訪問介護従業者の数</td> <td style="width: 10%;">人</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 10px 0;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;"></th> <th style="width: 20%;">職員数</th> <th style="width: 20%;">常勤換算職員数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">サービス提供責任者</td> <td>(1) 総数</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td>(2) 常勤</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td>(3) 非常勤</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> </tbody> </table> <p>[重度障害者対応要件]</p> <p>前年度又は前3月の期間における利用者（障害児を除く）の総数のうち、障害支援区分5以上である者及びたんの吸引等が必要な者が占める割合が30%以上</p>		常勤換算職員数	サービス提供時間		(1) 重度訪問介護従業者の総数	人	時間		(2) (1)のうち介護福祉士の総数	人	時間	→ (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1級課程修了者の総数	人	時間	→ (1)に占める(3)の割合が50%以上	(4) 前年度又は前3月の期間におけるサービス提供時間のうち、常勤の重度訪問介護従業者によるサービス提供の総時間数	時間	時間	→ (1)に占める(4)の割合が40%以上	月延べサービス提供時間	時間	重度訪問介護従業者の数	人		職員数	常勤換算職員数	サービス提供責任者	(1) 総数	人	(2) 常勤	人	(3) 非常勤	人	<p>有・無</p> <p>有・無</p> <p>有・無</p> <p>有・無</p> <p>有・無</p> <p>有・無</p> <p>有・無</p> <p>有・無</p> <p>有・無</p>
	常勤換算職員数	サービス提供時間																																	
(1) 重度訪問介護従業者の総数	人	時間																																	
(2) (1)のうち介護福祉士の総数	人	時間	→ (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1級課程修了者の総数	人	時間	→ (1)に占める(3)の割合が50%以上																																
(4) 前年度又は前3月の期間におけるサービス提供時間のうち、常勤の重度訪問介護従業者によるサービス提供の総時間数	時間	時間	→ (1)に占める(4)の割合が40%以上																																
月延べサービス提供時間	時間	重度訪問介護従業者の数	人																																
	職員数	常勤換算職員数																																	
サービス提供責任者	(1) 総数	人																																	
	(2) 常勤	人																																	
	(3) 非常勤	人																																	

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

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

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

※別紙 添付書類一覧

- ① 従業者ごとの研修計画書（任意の1名分）
（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 直近の会議、研修の概要書及び今後の開催計画書
（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 従業者に伝達した留意事項を記した文書（直近のもの）
（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 事業所における当該年の健康診断計画書
（すべての従業員が当該年に受診することがわかるもの）
（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 利用者に交付、説明を行った緊急時等の対応方針、緊急時の連絡先及び対応可能時間等を記載した文書（緊急時等における対応方法を利用者に明示している。）
- ⑥ 新規採用職員研修計画書（又は実施報告書）
（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 24時間派遣の勤務体制を明かにした書類及び直近に行った深夜帯のサービス提供の報告書（重度訪問介護従業者の24時間派遣が可能となっており、現に深夜帯も含めてサービス提供している。）

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。 有・無
- ①ーイ 個別のサービス提供責任者に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修を実施している又は実施することが予定されている。 有・無
- ② 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開催している。 有・無
- 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。 有・無
- 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。 有・無
- ⑤ 緊急時等における対応方法を利用者に明示している。 有・無
- ⑥ 新規に採用したすべての同行援護介護従業者に対し、熟練した行動援護従業者の同行による研修を実施している。 有・無

[人材要件]

①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)についてはいずれかを記載すること可。

		常勤換算職員数	サービス提供時間		
(1)	同行援護従業者の総数	人	時間		
(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	有・無
(3)	(1)のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の総数	人		→(1)に占める(3)の割合が50%以上	有・無
(4)	前年度又は前3月の期間におけるサービス提供時間のうち、常勤の行動援護従業者によるサービス提供の総時間数		時間	→(1)に占める(4)の割合が40%以上	有・無

②サービス提供責任者に関する要件について
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、国立障害者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1級課程修了者である

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

サービス提供責任者	常勤	職員数	常勤換算職員数
	非常勤	人	人

[重度障害者対応要件]

- ① 前年度又は前3月の期間における利用者（障害児を除く）の総数のうち、障害支援区分5以上である者及びたんの吸引等が必要な者が占める割合が30%以上 有・無
- ② 前年度又は前3月の期間における利用者（障害児を除く）の総数のうち、障害支援区分4以上である者及びたんの吸引等が必要な者が占める割合が50%以上 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 ここでいう常勤とは、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について（平成18年12月6日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）第二の2の(3)に定義する「常勤」をいう。
3 それぞれの要件について根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

※ 別紙 添付書類一覧

- ① 従業員ごとの研修計画書（任意の1名分）
（個別の行動援護従業員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 直近の会議の概要（日時、出席者、内容）書及び今後の開催計画書
（行動援護従業員の技術指導等を目的とした会議を定期的で開催している。）
- ③ 情報伝達及び報告体制説明書
（サービス提供責任者と行動援護従業員との間の情報伝達及び報告体制を整備している。）
- ④ 事業所における当該年の健康診断計画書（すべての従業員が当該年に受診することがわかるもの）
（行動援護従業員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 利用者に交付、説明を行った緊急時等の対応方針、緊急時の連絡先及び対応可能時間等を記載した文書（緊急時等における対応方法を利用者に明示している。）
- ⑥ 新規採用職員研修計画書
（新規に採用したすべての行動援護介護従業員に対し、熟練した行動援護従業員の同行による研修を実施している。）

特定事業所加算に係る届出書（行動援護事業所）

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

〔体制要件〕

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

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

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

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

④ 行動援護従業者に対する健康診断の定期的な実施体制を整備している。 有・無

⑤ 緊急時等における対応方法を利用者に明示している。 有・無

⑥ 新規に採用したすべての行動援護介護従業者に対し、熟練した行動援護従業者の同行による研修を実施している。 有・無

〔人材要件〕

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

		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		→(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1級課程修了者の総数	人		→(1)に占める(3)の割合が50%以上
(4)	前年度又は前3月の期間におけるサービス提供時間のうち、常勤の行動援護従業者によるサービス提供の総時間数		時間	→(1)に占める(4)の割合が40%以上

②サービス提供責任者に関する要件について
 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級課程修了者である 有・無

月延べサービス提供時間	時間	行動援護従業者の数	人
		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（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が必要な者が占める割合が30%以上 有・無

② 前年度又は前3月の期間における利用者（障害児を除く）の総数のうち、障害支援区分4以上である者及びたんの吸引等が必要な者が占める割合が50%以上 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 ここでいう常勤とは、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について（平成18年12月6日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）」第二の2の(3)に定義する「常勤」をいう。
- 3 それぞれの要件について根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

※ 別紙 添付書類一覧

- ① 従業員ごとの研修計画書（任意の1名分）
（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。）

- ② 直近の会議の概要（日時、出席者、内容）書及び今後の開催計画書
（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で開催している。）

- ③ 情報伝達及び報告体制説明書
（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 事業所における当該年の健康診断計画書（すべての従業員が当該年に受診することがわかるもの）
（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。）

- ⑤ 利用者に交付、説明を行った緊急時等の対応方針、緊急時の連絡先及び対応可能時間等を記載した文書（緊急時等における対応方法を利用者に明示している。）

- ⑥ 新規採用職員研修計画書
（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。）

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	① 生活支援員等の総数(常勤)	人	→ ①に占める②の割合が25%又は35%以上	有・無
	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	① 生活支援員等の総数(常勤換算)	人	→ ①に占める②の割合が75%以上	有・無
	② ①のうち常勤の者の数	人		
6 勤続年数の状況	① 生活支援員等の総数(常勤)	人	→ ①に占める②の割合が30%以上	有・無
	② ①のうち勤続年数3年以上の者の数	人		

- 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 従業者の総数</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>② ①のうち社会福祉士等の総数</td> <td>人</td> </tr> </table>	① 従業者の総数	人	② ①のうち社会福祉士等の総数	人	①に占める②の割合が25%又は35%以上	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。

人員配置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 申請する加算区分	人員配置体制加算 (I ・ II ・ III)								
3 利用者数	<table border="1"> <tr> <td>前年度の利用者数の 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								
4 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							
5 人員体制	常勤換算で (1.7 : 1 ・ 2 : 1 ・ 2.5 : 1) 以上								

- 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 「申請する加算区分」には、該当する番号 (I ~ III) に○を付してください。
- 3 「利用者数」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。
- 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。
- 5 「人員体制」には、該当する人員体制に○を付してください。
- 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（療養介護）

事業所の名称									
1 異動区分	1 新規	2 変更	3 終了						
2 申請する加算区分	人員配置体制加算（ I ・ II ）								
3 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								
4 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							
5 人員体制	常勤換算で（ 1.7 : 1 ・ 2.5 : 1 ）以上								

- 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 「申請する加算区分」には、該当する番号（I～II）に○を付してください。
- 3 「人員配置の状況」の非常勤には常勤換算方法による職員数を記載してください。
- 4 「人員体制」には、該当する人員体制に○を付してください。
- 5 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。
- 6 人員配置体制加算を算定できる事業所は、平成24年3月31日において現に存する重症心身障害児施設又は指定医療機関が指定療養介護事業所に転換する場合であって、経過療養介護サービス費（I）又は療養介護サービス費（II）を算定している事業所のうち、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たしていること。

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	
	FAX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。

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。
	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
		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。

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。

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。

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> <p>栄養マネジメントに関わる者</p> <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
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

印

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。

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			0																															
	B			0																															
	C			0																															
	D			0																															
	E			0																															
	F			0																															
実施日	曜日	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		
	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	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。

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。

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。

看護職員配置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" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 20%; text-align: center;">常勤</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">非常勤</td> <td style="width: 30%; text-align: center;">合計</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">実人員</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">常勤換算方法による員数</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">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	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	人												
3 利用者の数	前年度の利用者の平均 人														
4 看護職員の必要数	利用者の数を20で除した数 (A ≥ B であること) B 人														

備考1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

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

重度障害者支援加算に関する届出書（短期入所）

事業所・施設の名称	
1 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
2 配置状況 (基礎研修修了者名)	

- 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 基礎研修修了者については、修了証の写しを別途添付すること。
- 3 重度訪問介護従業者養成研修行動障害課程修了者又は行動援護従業者養成研修修了者を配置した場合、基礎研修修了者配置と同等の扱いとする。

重度障害者支援加算に関する届出書（生活介護）

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	<div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 150px; margin: 0 auto; padding: 5px;"> 人 </div> <p>※ 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。</p>

- 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。

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	<p style="text-align: center;">1 新規 2 変更 3 終了</p>
2 配置状況	<p>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)</p> <p>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)</p>
3 配置人数	<div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 150px; margin: 0 auto; padding: 5px;"> 人 </div> <p>※ 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。</p>

- 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

事業所・施設の名称																			
1 異動区分	1 新規	2 変更	3 終了																
2 リハビリテーション対象職員	<table border="1"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">常勤</td> <td style="text-align: center;">非常勤</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">医 師</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">理 学 療 法 士</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">作 業 療 法 士</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">言 語 聴 覚 士</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> </table>			常勤		非常勤	医 師	人	人	理 学 療 法 士	人	人	作 業 療 法 士	人	人	言 語 聴 覚 士	人	人	
常勤		非常勤																	
医 師	人	人																	
理 学 療 法 士	人	人																	
作 業 療 法 士	人	人																	
言 語 聴 覚 士	人	人																	
3 リハビリテーション計画の策定状況	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">対 象 者 数 (見込でもよい)</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">リハビリテーション計画策定に携わる者</p> <table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">職種</td> <td style="text-align: center;">氏名</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">医師</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">理学療法士</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">作業療法士</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">言語聴覚士</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>			対 象 者 数 (見込でもよい)	人	職種	氏名	医師		理学療法士		作業療法士		言語聴覚士					
対 象 者 数 (見込でもよい)	人																		
職種	氏名																		
医師																			
理学療法士																			
作業療法士																			
言語聴覚士																			

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 「リハビリテーション計画の策定状況」には、共同でリハビリテーション計画を作成している者の職種及び氏名を記載してください。

注3 医師（嘱託医の場合は協定等の写し）、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の資格を証する書類写しを添付してください。

共同生活援助の重度障害者支援加算に係る届出書
(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					
事業所の所在地					
連絡先	電話番号		担当者名		
	FAX番号				
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。ただし、平成29年度までは一定の経過措置あり。
- (※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。ただし、平成29年度までは一定の経過措置あり。

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。

特定事業所加算に係る届出書（相談支援事業所）

事業所名	
異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了
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）

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	有 ・ 無															
<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>上記のうち主任相談支援専門員</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>	相談支援専門員	常勤専従	人	常勤兼務	人	上記のうち主任相談支援専門員	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												
上記のうち主任相談支援専門員	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												
※ 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。																
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で開催している。	有 ・ 無															
③ 24時間常時連絡できる体制を整備している。	有 ・ 無															
④-1 当該指定特定相談支援事業所の新規に採用した全ての相談支援専門員に対し、主任相談支援専門員の同行による研修を実施している。	有 ・ 無															
④-2 当該指定特定相談支援事業所の新規に採用した全ての相談支援専門員に対し、現任研修を修了した相談支援専門員の同行による研修を実施している。	有 ・ 無															
⑤ 基幹相談支援センター等からの支援困難ケースが紹介された場合に、当該ケースを受託する体制を整備している。	有 ・ 無															
⑥ 基幹相談支援センター等が実施する事例検討会等に参加している。	有 ・ 無															
⑦ 1人の相談支援専門員の取扱件数（前6月平均）が40件未満である。	有 ・ 無															

※ 特定事業所加算（Ⅰ）を届け出る場合は④-1に、その他場合は④-2に記載ください。

※ 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。

※ 当該届出様式は標準様式とする。

体制加算に係る届出書（相談支援事業所）

事業所名			
異動等区分	1 新規	2 変更	3 終了

<p>1 行動障害支援体制加算</p> <p>① 強度行動障害支援者養成研修（実践研修）等を修了した常勤の相談支援専門員を配置している。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">研 修 名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>修 了 者 名</td> <td></td> </tr> </table> <p>② 当該研修を修了した者を配置していることを公表している。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>公 表 の 方 法</td> <td></td> </tr> </table> <p>2 要医療児者支援体制加算</p> <p>① 医療的ケア児等コーディネーター養成研修等を修了した常勤の相談支援専門員を配置している。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">研 修 名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>修 了 者 名</td> <td></td> </tr> </table> <p>② 当該研修を修了した者を配置していることを公表している。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>公 表 の 方 法</td> <td></td> </tr> </table> <p>3 精神障害者支援体制加算</p> <p>① 精神障害関係従事者養成研修等を修了した常勤の相談支援専門員を配置している。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">研 修 名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>修 了 者 名</td> <td></td> </tr> </table> <p>② 当該研修を修了した者を配置していることを公表している。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>公 表 の 方 法</td> <td></td> </tr> </table>	研 修 名		修 了 者 名		公 表 の 方 法		研 修 名		修 了 者 名		公 表 の 方 法		研 修 名		修 了 者 名		公 表 の 方 法		<p>有 ・ 無</p> <p>有 ・ 無</p> <p>有 ・ 無</p> <p>有 ・ 無</p> <p>有 ・ 無</p> <p>有 ・ 無</p>
研 修 名																			
修 了 者 名																			
公 表 の 方 法																			
研 修 名																			
修 了 者 名																			
公 表 の 方 法																			
研 修 名																			
修 了 者 名																			
公 表 の 方 法																			

※ それぞれ根拠となる修了証等の写しを別途添付すること。

※ 当該届出様式は標準様式とする。

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		件/人
1月当たりの相談支援専門員の人数(前6月平均)	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。

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。

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。

個別計画訓練支援加算に係る届出書

事業所・施設の名称		
1 異動区分	① 新規 ② 変更 ③ 終了	
2 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。	有・無
	(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。	有・無
3 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。	有・無
	(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。	有・無
4 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。	有・無
	(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。	

- 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。
 3 算定要件として満たすべき基準について、それぞれ該当するかどうか○を付してください。

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

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			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		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、就労移行支援等を受けた後、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（就労とは企業等に就労した者で就労継続支援A型事業所への移行は除くこと。）。

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。

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。

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)

前年度における
就労定着者の数

	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					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

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		平均労働時間区分	1	1日の平均労働時間が7時間以上	
	2	41人以上60人以下			2	1日の平均労働時間が6時間以上7時間未満	
	3	61人以上80人以下			3	1日の平均労働時間が5時間以上6時間未満	
	4	81人以上			4	1日の平均労働時間が4時間以上5時間未満	
	5	20人以下			5	1日の平均労働時間が3時間以上4時間未満	
	6				6	1日の平均労働時間が2時間以上3時間未満	
				7	1日の平均労働時間が2時間未満		
				8	なし(経過措置対象)		
前年度の労働時間・利用者の状況	延べ労働時間数		延べ利用者数 (雇用契約者数)				
	4月	時間	人				
	5月	時間	人				
	6月	時間	人				
	7月	時間	人				
	8月	時間	人				
	9月	時間	人				
	10月	時間	人				
	11月	時間	人				
	12月	時間	人				
	1月	時間	人				
	2月	時間	人				
	3月	時間	人				
	合計	時間	人				

1日の平均労働時間数
(延べ労働時間数÷延べ利用者数)

	時間
--	----

注1 延べ労働時間数は、実際に利用者が労働した時間数をそれぞれの月で算出し総計するものである。休憩時間、遅刻、早退、欠勤、健康面や生活面の助言・指導といった面談に要した時間等により実際に労働していない時間であって賃金の支払いが生じない時間は労働時間数に含めない。年次有給休暇を取得した場合(時間単位で取得した場合も含む。)や健康面や生活面の助言・指導といった面談に要した時間等であっても労働時間として賃金を支払っている場合は労働時間数に含めるものとする。

注2 延べ利用者数は、雇用契約を締結している者であって実際に賃金を支払った人数をそれぞれの月ごとに算出すること。

注3 利用開始時には予見できない事由により短時間労働(1日の労働時間が4時間未満)となった場合は、90日を限度として、延べ労働時間数・延べ利用者数から除外することができる。

注4 平均労働時間区分「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。

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	4 終了
3 人員配置	当該事業所に配置すべき従業者（最低基準）に加えて、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												
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	平均工賃月額区分	1	平均工賃月額が4万5千円以上							
	2	41人以上60人以下		2	平均工賃月額が3万円以上4万5千円未満							
	3	61人以上80人以下		3	平均工賃月額が2万5千円以上3万円未満							
	4	81人以上		4	平均工賃月額が2万円以上2万5千円未満							
	5	20人以下		5	平均工賃月額が1万円以上2万円未満							
					6	平均工賃月額が5千円以上1万円未満						
			7	平均工賃月額が5千円未満								
			8	なし(経過措置対象)								
前年度の工賃支払対象者数・支払工賃額の状況	工賃支払い対象者数		支払工賃総額									
	4月	人	円									
	5月	人	円									
	6月	人	円									
	7月	人	円									
	8月	人	円									
	9月	人	円									
	10月	人	円									
	11月	人	円									
	12月	人	円									
	1月	人	円									
	2月	人	円									
	3月	人	円									
	合計	人	円									
<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">平均工賃月額① <small>(工賃総額÷工賃支払対象者の総数)</small></td> </tr> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="text-align: center;">円</td> </tr> </table> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">重度障害者支援体制加算(I)を 算定している場合 (①+2000円)</td> </tr> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="text-align: center;">円</td> </tr> </table>					平均工賃月額① <small>(工賃総額÷工賃支払対象者の総数)</small>			円	重度障害者支援体制加算(I)を 算定している場合 (①+2000円)			円
平均工賃月額① <small>(工賃総額÷工賃支払対象者の総数)</small>												
	円											
重度障害者支援体制加算(I)を 算定している場合 (①+2000円)												
	円											

注1 就労継続支援B型以外の支給決定を受けて複数の日中活動に係る障害福祉サービスを利用している者については、工賃支払い対象者数から除外するとともに、当該利用者に支払った工賃を除外する。
 注2 重度者支援体制加算(I)を算定している場合は、平均工賃月額に2千円を加える。
 注3 平均工賃月額区分「なし(経過措置対象)」は、指定を受けてから1年間を経過していない事業所が選択する。

就労定着支援に係る基本報酬の算定区分に関する届出書

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

注 就労継続者の状況は、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	就職先事業所名	就労定着支援の 利用開始日	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	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	就職先事業所名	就労定着支援の利用開始日	就労定着支援の終了日	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。

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。

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	<p>以下のいずれかにより、平成18年厚生労働省告示第556号第9号に定める厚生労働大臣が定める者に対する適切な支援について、従業者を対象とした指導体制が整えられていること。</p> <p>① 社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師の資格を有する者が配置されていること</p> <p>② 指定医療機関等との連携により、社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師の資格を有する者を事業所に訪問させていること</p> <p>関係機関との連携の状況等</p> <p>[]</p>	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	<p>保護観察所、更生保護施設、指定医療機関又は精神保健福祉センターその他関係機関との協力体制が整えられていること。</p> <p>協力体制の状況等</p> <p>[]</p>	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 border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="552 725 839 801">住居の名称</th> <th data-bbox="839 725 1123 801">利用者の数</th> <th data-bbox="1123 725 1410 801">夜勤者の加配</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="552 801 839 880"></td> <td data-bbox="839 801 1123 880"></td> <td data-bbox="1123 801 1410 880">有 ・ 無</td> </tr> <tr> <td data-bbox="552 880 839 958"></td> <td data-bbox="839 880 1123 958"></td> <td data-bbox="1123 880 1410 958">有 ・ 無</td> </tr> <tr> <td data-bbox="552 958 839 1037"></td> <td data-bbox="839 958 1123 1037"></td> <td data-bbox="1123 958 1410 1037">有 ・ 無</td> </tr> <tr> <td data-bbox="552 1037 839 1115"></td> <td data-bbox="839 1037 1123 1115"></td> <td data-bbox="1123 1037 1410 1115">有 ・ 無</td> </tr> <tr> <td data-bbox="552 1115 839 1193"></td> <td data-bbox="839 1115 1123 1193"></td> <td data-bbox="1123 1115 1410 1193">有 ・ 無</td> </tr> </tbody> </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
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																			

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。

地域移行支援サービス費（Ⅰ）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 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いること。 関係機関との連携の状況等 〔 〕	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 「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。

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

年 月 日

郡山市長

申請者 所在地
名称
代表者 住所
氏名

印

当法人（役員等を含む。）は、下記に掲げる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項各号の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

記

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（一部要約）

- 1 申請者が法人でないとき。
- 2 当該申請に係るサービス事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第43条第1項の都道府県で定める基準を満たしていないとき。
- 3 申請者が、第43条第2項の都道府県で定める指定障害福祉サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な障害福祉サービス事業の運営をすることができないと認められるとき。
- 4 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 5 申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるもの（※）の規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
（※）児童福祉法、身体障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、社会福祉法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法、介護保険法、精神保健福祉士法
- 5の2
申請者が、労働に関する法律の規定であって政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 6 申請者が、第50条第1項（同条第3項において準用する場合を含む。以下この項において同じ。）、第51条の29第1項若しくは第2項又は第76条の3第6項の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過しない者（当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法（平成5年法律第88号）第15条の規定による通知があった日前60日以内に当該法人の役員又はそのサービス事業所を管理する者その他の政令で定める使用人（以下「役員等」という。）であった者で当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない場合においては、当該通知があった日前60日以内に当該者の管理者であった者で当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。）であるとき。
- 7 申請者と密接な関係を有する者（申請者（法人に限る。以下この号において同じ。）の株式の所有その他の事由を通じて当該申請者の事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの（以下この号において「申請者の親会社等」という。）、申請者の親会社等が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの又は当該申請者が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるものうち、当該申請者と厚生労働省令で定める密接な関係を有する法人をいう。）が、第50条第1項、第51条の29第1項若しくは第2項又は第76条の3第6項の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過していないとき。
- 8 申請者が、第50条第1項、第51条の29第1項若しくは第2項又は第76条の3第6項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第46条第2項又は第51条の25第2項若しくは第4項の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。
- 9 申請者が、第48条第1項（同条第3項において準用する場合を含む。）又は第51条の27第1項若しくは第2項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき第50条第1項又は第51条の29第1項若しくは第2項の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から10日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。）までの間に第46条第2項又は第51条の25第2項若しくは第4項の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。
- 10 第8号に規定する期間内に第46条第2項又は第51条の25第2項若しくは第4項の規定による事業の廃止の届出があった場合において、申請者が、同号の通知の日前60日以内に当該届出に係る法人（当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。）の役員等又は当該届出に係る法人でない者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）の管理者であった者で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。
- 11 申請者が、指定の申請前5年以内に障害福祉サービスに関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
- 12 申請者が、法人で、その役員等のうちに第4号から第6号まで又は第8号から前号のいずれかに該当する者のあるものであるとき。
- 13 申請者が、法人でない者で、その管理者が第4号から第6号まで又は第8号から第11号までのいずれかに該当するものであるとき。

指定一般相談支援事業者の指定に係る誓約書

年 月 日

郡山市長

申請者 所在地
 名 称
 代表者 住 所
 氏 名

印

当法人（役員等を含む。）は、下記に掲げる障害者総合支援法第51条の19第2項において準用する同法第36条第3項（第4号、第10号及び第13号を除く。）の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

記

【障害者総合支援法第36条第3項（第4号、第10号及び第13号を除く。）の読替後の規定】

- 1 申請者が法人でないとき。
- 2 当該申請に係る一般相談支援事業所（第51条の19第1項に規定する一般相談支援事業所をいう。以下この項において同じ。）の従業者の知識及び技能並びに人員が、第51条の23第1項の厚生労働省令で定める基準を満たしていないとき。
- 3 申請者が、第51条の23第2項の厚生労働省令で定める指定地域相談支援の事業の運営に関する基準に従って適正な一般相談支援事業の運営をすることができないと認められるとき。
- 5 申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 5の2
申請者が、労働に関する法律の規定であって政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 6 申請者が、第50条第1項（同条第3項において準用する場合を含む。以下この項において同じ。）又は第51条の29第1項若しくは第2項又は第76条の3第3項の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して5年を経過しない者（当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法（平成5年法律第88号）第15条の規定による通知があった日前60日以内に当該法人の役員又はその一般相談支援事業所を管理する者その他の政令で定める使用人（以下「役員等」という。）であった者で当該取消の日から起算して5年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない場合においては、当該通知があった日前60日以内に当該者の管理者であった者で当該取消の日から起算して5年を経過しないものを含む。）であるとき。
- 7 申請者と密接な関係を有する者（申請者（法人に限る。以下この号において同じ。）の株式の所有その他の事由を通じて当該申請者の事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの（以下この号において「申請者の親会社等」という。）、申請者の親会社等が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの又は当該申請者が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもののうち、当該申請者と厚生労働省令で定める密接な関係を有する法人をいう。）が、第50条第1項、第51条の29第1項若しくは第2項又は第76条の3第6項の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して5年を経過していないとき。
- 8 申請者が、第50条第1項又は第51条の29第1項若しくは第2項又は第76条の3第6項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第46条第2項又は第51条の25第2項若しくは第4項の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。
- 9 申請者が、第48条第1項（同条第3項において準用する場合を含む。）又は第51条の27第1項若しくは第2項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき第50条第1項又は第51条の29第1項若しくは第2項の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事又は市町村長が当該申請者に当該検査が行われた日から10日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。）までの間に第46条第2項又は第51条の25第2項若しくは第4項の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。
- 11 申請者が、指定の申請前5年以内に相談支援に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
- 12 申請者が、法人で、その役員等のうちに第五号から第六号まで又は第八号、第九号若しくは前号のいずれかに該当する者のあるものであるとき。

事業計画書

事業所名又は施設名	
サービスの種類	

1. 事業の目的

2. 事業開始日	サービス1		令和	年	月	日
	サービス2		令和	年	月	日

3. 1日あたりの平均利用者数(見込) $\#DIV/0!$ 人 (対象年月 年 月～ 年 月)

計算式 _____

4. 月別状況一覧表(事業開始後の1年で計算)

_____ 年 月 ~ _____ 年 月 _____

項目	月												合計	月平均	
	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月			
①利用者数															0
②開所日数															0
1日あたりの平均利用者数(①÷②)	$\#DIV/0!$	$\#DIV/0!$	$\#DIV/0!$	$\#DIV/0!$	$\#DIV/0!$	$\#DIV/0!$	$\#DIV/0!$	$\#DIV/0!$	$\#DIV/0!$	$\#DIV/0!$	$\#DIV/0!$	$\#DIV/0!$	$\#DIV/0!$	$\#DIV/0!$	
その他 (行事・研修の実施等)															

同意書及び申告書

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29条第1項、第51条の14、第51条の17及び児童福祉法第24条の26第1項の指定を受けるため、代表者及び役員等の市県民税（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、国民保険税、法人市民税（法人市町村民税）、事業所税及び入湯税の納税状況（税目、税額、申告の有無等）の確認のため、税務担当課に照会することに同意いたします。

また、代表者及び役員等が郡山市暴力団排除条例第2項第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者でないことを申告します。

年 月 日

郡山市長

法人名

代表者



役員等名簿

(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日 役 職 名 ・ 呼 称	(ふりがな) 住 所		押印
		電 話 番 号	F A X 番 号	

注 なお、代表者及び役員等において、郡山市に住所がない場合は、各市町村からの納税証明書（ 年 度）を添付すること。

注 当該法人の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等の支配力を有するものと認められる者を含む。）及び事業所を管理する者について記入・押印してください。

申 告 書

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 29 条第 1 項、第 51 条の 14、第 51 条の 17 及び児童福祉法第 24 条の 26 第 1 項の指定を受けるにあたり、代表者及び役員等が郡山市暴力団排除条例第 2 項第 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者でないことを申告します。

年 月 日

郡山市長

法人名

代表者名

印

※この様式は、指定障害福祉サービス事業等の運営の実績がある法人が申請する場合及び指定の更新の場合に提出してください。

平均利用者数算定シート

事業所名	
サービス種別	
定員	
指定年月日	

1. 新規指定又は定員増の時点から6月未満の場合

利用者数	
------	--

算定式
定員 × 90% (小数点第2位以下切り上げ)

2. 1以外の場合

	開所日数	利用者延べ日数
4月		
5月		
6月		
7月		
8月		
9月		
10月		
11月		
12月		
1月		
2月		
3月		
合計	①	②

平均利用者数	
--------	--

算定式
② ÷ ① (小数点第2位以下切り上げ)

※新規指定又は定員増の時点から6月以上1年未満
直近の6ヵ月における利用者の延べ数 ÷ 6月間の開所日数

※新規指定又は定員増の時点から1年以上
直近1年間における利用者の延べ数 ÷ 1年間の開所日数

※定員を減少させた場合で減少後の実績が3月以上ある場合
減少後の延べ利用者数 ÷ 3月間の開所日数

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

事業所	
管理者名	

措置の概要	
1	協議会等への報告・協議会からの評価等に対応する担当者（連絡先）
2	報告する又は評価を受ける協議会等の名称
3	定期報告・評価の時期（年1回以上）
4	協議会等から必要な要望、助言等を聴く機会の具体的な内容
5	その他参考事項

備考 上の事項は例示であるので、これにかかわらず適宜項目を追加し、その内容について具体的に記載してください。

申 出 書

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 41 条の 2 第 1 項ただし書きに規定に基づき、同法第 41 条の 2 第 1 項に係る共生型事業所としての指定を不要とする旨申し出ます。

1 当該申出に係る事業所の名称・所在地

事業所	名 称	
	所在地	

2 管理者の氏名・住所

管 理 者	氏 名	
	住 所	

3 当該申出に係る障害福祉サービスの種類

障害福祉サービスの種類	
-------------	--

年 月 日

郡山市長

申請者（法人及び代表者）

住 所

法人名

代表者

印

障害者総合支援法の規定による指定を受けようとする

介護保険事業者又は障害児通所支援事業者の方へ

障害者総合支援法第41条の2第1項の規定により、介護保険事業者又は障害児通所支援事業者が下表の障害福祉サービス事業の指定を申請する場合には、共生型サービスの指定を申請したものと読み替えることとなります。

共生型サービスでの指定ではなく、通常の指定を受けたい場合には、障害者総合支援法第41条の2第1項ただし書の規定に基づき、別紙「申出書」(様式21)に必要事項を記載し、新規指定申請書類と併せて提出してください。

既存の介護保険及び障害児通所支援事業	申出がない場合の共生型サービスの種別
【介護】 ・訪問介護	共生型 <u>居宅介護</u> ・ <u>重度訪問介護</u>
【介護】 ・通所介護 ・地域密着型通所介護 ・(介護予防)小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護 【障害児】 ・児童発達支援 ・放課後等デイサービス	共生型 <u>生活介護</u>
【介護】 ・通所介護 ・地域密着型通所介護 ・(介護予防)小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護	共生型 <u>自立訓練</u> （機能訓練・生活訓練）
【介護】 ・(介護予防)短期入所生活介護 ・(介護予防)小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護	共生型短期入所

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

事業所の名称	
事業の種別	

技術的支援を行う 事業所等の名称	
事業所等の所在地	
事業所等の種別	
障害児者の支援に 関する技術的支援 の内容（具体的に 記載すること）	

指定障害福祉サービス事業者等 指定更新申請書 添付書類確認書

年 月 日

申請者 所在地 :
 (設置者) 名称 :
 代表者職・氏名 :

印

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又は児童福祉法に規定する指定障害福祉サービス事業者等に係る指定更新の申請に当たり、以下の書類は指定時または既に届け出た変更届の変更年月日以降の変更が無い場合、添付しません。

1 提出書類		2 省略書類の有無 (該当するものに○をつける)	3 省略理由 (下記理由の1か2のいずれかを記載)
印鑑証明書			
登記事項証明書又は条例等			
管理者の経歴書	様式1		
サービス管理責任者の経歴書	様式1		
サービス提供責任者の経歴書	様式1		
資格者証の写し()			
研修修了証の写し()			
管理者の実務経験証明書	様式2		
サービス管理責任者の実務経験証明書	様式2		
相談支援専門員の実務経験証明書	様式2		
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		
併設する施設の概要	様式6		
運営規程			
苦情を解決するために講ずる措置の概要	様式7		
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			
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		
主たる対象者を特定する理由	様式10		
案内図			
土地・建物の賃貸者契約書の写し又は全部事項証明書			
建築確認申請書、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			
災害対応マニュアル			
感染症対応マニュアル			
虐待防止マニュアル			
法人の諸規則()			

※3 省略理由は、以下のいずれかを記載すること。

- 1 指定時の内容に変更がない。
- 2 指定時の内容に変更があったが、既に提出した変更届の変更年月日以降変更がない。

事業所名 : _____
 事業種別 : _____
 更新申請書作成担当者氏名 : _____
 連絡先電話番号 : _____