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 平成30年10月1日一部改正

(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に基づく指定地域相談支援の事業の人員及び運営に関する基準(平成24年厚生労働省令第27号)及び郡山市障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行細則(平成18年郡山市規則第40号。以下「施行細則」という。)に定めるもののほか、この要領に定めるところによる。

(指定障害福祉サービス事業等の指定等の申請)

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

【記号の意味】〇:必須 Δ :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。

			訪問系				
番号	必要書類	様式No	居宅介護	重度訪問 介護	同行援護	行動援護	チェック
1	指定(更新)申請書	施行細則第51号様式の4	0	0	0	0	
2	指定に係る記載事項	付表	0	0	0	0	
۷	旧たに示る品報事項	کلاا	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		0	0	0	0	
4	印鑑証明書		0	0	0	0	
5	登記事項証明書又は条例等		0	0	0	0	
6	組織体制図		0	0	0	0	
7	経歴書	様式 1 管理者、サービス提供責任者 のみ	0	0	0	0	
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)		0	0	0	0	
9	平面図	様式 3	0	0	0	0	
	運営規程		0	0	0	0	
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	0	0	0	0	
	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	0	0	0	0	
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)	0	0	0	0	
14	案内図		0	0	0	0	
15	決算報告書		0	0	0	0	
16	事業計画書	各法人の事業計画書及 び様式17	0	0	0	0	
	収支予算書		0	0	0	0	
18	介護保険法に基づく訪問介護事業の指定書 (写し)		0	0	0	0	
19	道路運送法上の許可証の写し		乗降介	1	1	1	
20	サービス提供実施地域の市町村意見書	様式11	台のみ提出 かいまける	_	_	_	
21	サービス提供体制確認票	様式12	提行	ı	_	1	
22	運転従事者一覧	様式13	^出 う 場	_	_	_	
23	災害対応マニュアル(水害、風害、地震等)		0	0	0	0	
24	感染症対応マニュアル		0	0	0	0	
25	虐待防止マニュアル		0	0	0	0	

【記号の意味】〇:必須 Δ :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。

				訪問	問系		
番号	必要書類	必要書類 様式No 居宅:		重度訪問 介護	同行援護	行動援護	チェック
26	同意書及び申告書	様式18又は18-2	0	0	0	0	
27	法人の諸規則(就業規則、給与規程等)		0	0	0	0	
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	0	0	0	0	
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	Δ	Δ	-	_	
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	Δ	Δ	_	_	
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	0	0	0	0	
32	体制等状況一覧表	様式14-1	〇 その1	〇 その2	〇 その3	〇 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	0	0	0	0	
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	0	0	0	0	

【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。

			日中活動・訓練・就労系										
番号	必要書類	様式No	療養介護	生活介護	重度障 害者等 包括支 援	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	就労定 着支援	自立生活援助	チェック
1	指定(更新)申請書	施行細則第51号様式の4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
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	〇 付表2	〇 付表3	〇 付表5	〇 付表9	〇 付表10	〇 付表11	〇 付表12	〇 付表12	〇 付表 16-1 16-2	〇 付表17	
3	指定等申請に係る必要(添付)書類一覧表		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
4	印鑑証明書		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
5	定款、寄附行為(就労継続支援A型のみ) 登記事項証明書又は条例等		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
6	組織体制図		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
7	経歴書	様式 1 管理者、サービス管理責任者のみ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
8	管理者の資格を証明するもの(写し)	療養介護は医師免許の写し、生活介 護・自立訓練・就労移行支援は、社会 福祉主事任用資格又は社会雨等 2年以上従事、就労継続支援は、生活 介護の要件或いは企業の経営を経験し た者	0	0	_	0	0	0	0	0	0	0	
9	相談支援従事者養成研修(講義部分)修了証の 写し		0	0	_	0	0	0	0	0	0	0	
10	サービス管理責任者研修修了証の写し	介護分野	0	0	_	_	_	_	_	_	_	_	
11	サービス管理責任者研修修了証の写し	就労分野	_	_	_	_	_	0	0	0	0	_	
12	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	_	_	_	_	0	_	_	_	_	0	
13	サービス管理責任者研修修了証の写し	地域(身体)分野	_	_	_	0	_	_	_	_	_	_	
14	サービス管理責任者が有する資格者証の写し		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
15	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
16	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		0	0	_	0	_	-	_	-	-	-	
17	平面図	様式 3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
18	居室面積等一覧表	様式 4	0	0	_	0	0	0	0	0	0	0	
19	設備・備品等一覧表	様式 5	0	0	_	0	0	0	0	0	0	0	
20	併設する施設の概要	様式 6 ある場合提出	Δ	Δ	_	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	
	運営規程		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
22	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
23	協力医療機関との契約の内容	様式8	0	0	0	0	0	0	0	0	_	_	
24	協力医療機関との契約書の写し		0	0	0	0	0	0	0	0	_	_	
		嘱託医契約がない場合減算	_	0	_	_	_	_	_	_	_	_	
26	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	0	0	_	0	0	0	0	0	_	_	
27	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
28	主たる対象者を特定する理由	様式10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
29	案内図		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

【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。

			日中活動・訓練・就労系										
番号	必要書類	様式No	療養介護	生活介護	重度障害者等 包括支援	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	就労定着支援	自立生活援助	チェック
30	決算報告書		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
31	事業計画書	各法人の事業計画書及び 様式17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
32	収支予算書		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
33	土地・建物の賃貸借契約書(写し)又は全部事 項証明書		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
34	建築基準法に基づく確認申請書、検査済証写し		0	0	_	0	0	0	0	0	_	_	
35	消防署の検査済証の写し		0	0	_	0	0	0	0	0	_	_	
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
37	緊急時避難経路図及び防災実施方法		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
38	災害対応マニュアル(水害、風害、地震等)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
39	感染症対応マニュアル		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
40	虐待防止マニュアル		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
41	同意書及び申告書	様式18又は18-2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
42	法人の諸規則(就業規則、給与規程等)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
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	-	Δ	_	Δ	Δ	I	I	_	_	_	
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	-	Δ	_	Δ	Δ	ı	ı	_	_	_	
46	平均利用者数算定シート	様式19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
48	体制等状況一覧表	様式14-1	○ その5	○ その6	○ その8	○ その10	○ その10	○ その11	○ その12	○ その13	○ その14	○ その15	
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

【記号の意味】〇:必須 Δ :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。

			施設・居住系					
番号	必要書類	様式No	短期入所	施設入所 支援	共同生活 援助	ス支援型共	外部サービ ス利用型共 同生活援助	チェック
1	指定(更新)申請書	施行細則第51号様式の4	0	0	0	0	0	
2	指定に係る記載事項	付表	〇 付表4	○ 付表8 日中サー ビス分も ○	〇 付表7-1 又は 7-2	〇 付表7-1	〇 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		0	0	0	0	0	
4	印鑑証明書		0	0	0	0	0	
5	登記事項証明書又は条例等		0	0	0	0	0	
6	組織体制図		0	0	0	0	0	
7	経歴書	様式 1 管理者、サービス管理責任者のみ	0	0	0	0	0	
8	相談支援従事者養成研修(講義部分)修了証 の写し		Ι	0	0	0	0	
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	ĺ	*	-	_	_	
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	١	ı	0	0	0	
11	サービス管理責任者が有する資格者証の写し		_	0	0	0	0	
	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	-	0	0	0	0	
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		-	0	_	_	_	
14	平面図	様式3	0	0	0	0	0	
15	居室面積等一覧表	様式4	0	0	0	0	0	
16	設備・備品等一覧表	様式 5	0	0	0	0	0	
17	併設する施設の概要	様式 6 ある場合提出	-	Δ	_	_	_	
18	運営規程		0	0	0	0	0	
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	-	0	_	_	_	
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	0	0	0	0	0	
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	ı	ı	_	0	_	
22	協力医療機関との契約の内容	様式8	0	0	0	0	0	
23	協力医療機関との契約書の写し		0	0	0	0	0	
24	施設等との連絡体制及び支援の体制の概要		_	_	0	0	0	
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	Δ	0	0	0	0	
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	0	0	0	0	0	

【記号の意味】〇:必須 Δ :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。

			施設・居住系						
番号	必要書類	様式No	短期入所	施設入所 支援	共同生活 援助	ス支援型共	外部サービ ス利用型共 同生活援助	チェック	
27	主たる対象者を特定する理由	様式10	0	0	0	0	0		
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		ı	_	ı	_	0		
29	案内図		0	0	0	0	0		
30	決算報告書		0	0	0	0	0		
31	事業計画書	各法人の事業計画書及び 様式17	0	0	0	0	0		
32	収支予算書		0	0	0	0	0		
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	Δ	0	0	0	0		
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	Δ	0	0	0	0		
35	消防署の検査済証の写し	△は単独型のみ	Δ	0	0	0	0		
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	0	0	0	0	0		
37	緊急時避難経路図及び防災実施方法		0	0	0	0	0		
38	災害対応マニュアル(水害、風害、地震等)		0	0	0	0	0		
39	感染症対応マニュアル		0	0	0	0	0		
40	虐待防止マニュアル		0	0	0	0	0		
41	同意書及び申告書	様式18又は18-2	0	0	0	0	0		
42	法人の諸規則(就業規則、給与規程等)		0	0	0	0	0		
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	0	0	0	0	0		
	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	Δ	_	-	_	_		
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	Δ	_	_	_	_		
46	平均利用者数算定シート	様式19	0	0	0	0	0		
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	0	0	0	0	0		
48	体制等状況一覧表	様式14-1	〇 その7	〇 その9 日中サービス 分	○ その16	○ その16	〇 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	0	0	0	0	0		
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	0	0	0	0	0		

【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。

			相記	杀 系	
番号	必要書類	様式No	地域移行支援	地域定着支援	チェック
1	指定(更新)申請書	施行細則第51号様式の4	0	0	
			0	0	
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		0	0	
4	印鑑証明書		0	0	
5	登記事項証明書又は条例等		0	0	
6	組織体制図		0	0	
7	経歴書	様式 1 管理者、相談支援専門員	0	0	
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		0	0	
9	実務経験(見込)証明書	様式 2 管理者、相談支援専門員	0	0	
10	平面図	様式3	0	0	
11	設備・備品等一覧表	様式 5	0	0	
	運営規程		0	0	
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	0	0	
	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	0	0	
15	主たる対象者を特定する理由	様式10	0	0	
16	案内図		0	0	
17	決算報告書		0	0	
18	事業計画書	各法人の事業計画書及び 様式17	0	0	
19	収支予算書		0	0	
20	土地・建物の賃貸借契約書(写し)又は全部 事項証明書		0	0	
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	0	0	

【記号の意味】〇:必須 Δ :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。

			相記	※系	
番号	必要書類	様式No	地域移行支援	地域定着支援	チェック
22	緊急時避難経路図及び防災実施方法		0	0	
23	災害対応マニュアル(水害、風害、地震等)		0	0	
24	感染症対応マニュアル		0	0	
25	虐待防止マニュアル		0	0	
26	同意書及び申告書	様式18又は18-2	0	0	
27	法人の諸規則(就業規則、給与規程等)		0	0	
28	従業者の辞令書	当該事業に配置する職員の 辞令書	0	0	
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	0	0	
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	0	0	
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	0	0	

【記号の意味】〇:必須 Δ :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。

				訪問系			
番号	必要書類	様式No	居宅介護	重度訪問 介護	同行援護	行動援護	チェック
1	指定(更新)申請書	施行細則第51号様式の4	0	0	0	0	
2	指定に係る記載事項	付表	O 付表1	O 付表1	O 付表1	O 付表1	
3	指定等申請に係る必要(添付)書類一覧表		0	0	0	0	
4	印鑑証明書		Δ	Δ	Δ	Δ	
5	登記事項証明書又は条例等		Δ	Δ	Δ	Δ	
6	組織体制図		0	0	0	0	
7	経歴書	様式 1 管理者、サービス提供責任者 のみ	Δ	Δ	Δ	Δ	
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)		Δ	Δ	Δ	Δ	
9	平面図	様式 3	Δ	Δ	Δ	Δ	
10	運営規程		Δ	Δ	Δ	Δ	
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	Δ	Δ	Δ	Δ	
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	0	0	0	0	
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)	Δ	Δ	Δ	Δ	
14	案内図		Δ	Δ	Δ	Δ	
15	決算報告書		0	0	0	0	
16	事業計画書	各法人の事業計画書及 び様式17	0	0	0	0	
	収支予算書		0	0	0	0	
18	介護保険法に基づく訪問介護事業の指定書 (写し)		0	0	0	0	
19	道路運送法上の許可証の写し		△ 乗降介	1	_	1	
20	サービス提供体制確認票	様式12	財を行う場合	1	-	1	
21	運転従事者一覧	様式13	のみ	-	_	_	
22	災害対応マニュアル(水害、風害、地震等)		Δ	Δ	Δ	Δ	
23	感染症対応マニュアル		Δ	Δ	Δ	Δ	
24	虐待防止マニュアル		Δ	Δ	Δ	Δ	
25	同意書及び申告書	様式18又は18-2	0	0	0	0	

【記号の意味】〇:必須 Δ :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。

				訪問	問系		
番号	必要書類	様式No	居宅介護	重度訪問 介護	同行援護	行動援護	チェック
26	法人の諸規則(就業規則、給与規程等)		Δ	Δ	Δ	Δ	
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	0	0	0	0	
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	Δ	Δ	_	_	
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	0	0	0	0	
30	体制等状況一覧表	様式14-1	〇 その1	〇 その2	〇 その3	〇 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	0	0	0	0	
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	0	0	0	0	
33	指定更新申請書 添付書類確認書	様式23	0	0	0	0	

【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。 ※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。

			日中活動・訓練・就労系										
番号	必要書類	様式No	療養介護	生活介護	重度障 害者等 包括支 援	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	就労定 着支援	自立生活援助	チェック
1	指定(更新)申請書	施行細則第51号様式の4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
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	〇 付表2	〇 付表3	〇 付表5	〇 付表9	〇 付表10	〇 付表11	〇 付表12	〇 付表12	〇 付表 16-1 16-2	〇 付表17	
3	指定等申請に係る必要(添付)書類一覧表		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
4	印鑑証明書		Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	
5	定款、寄附行為(就労継続支援A型のみ) 登記事項証明書又は条例等		Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	
6	組織体制図		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
7	経歴書	様式 1 管理者、サービス管理責任者のみ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	
8	管理者の資格を証明するもの(写し)	療養介護は医師免許の写し、生活介 護・自立訓練・就労移行支援は、社会 福祉主事任用資格又は社会福祉事業に 2年以上従事、就労継続支援は、生活 介護の要件或いは企業の経営を経験し た者	Δ	Δ	_	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	
9	相談支援従事者養成研修(講義部分)修了証の 写し		Δ	Δ	_	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	
10	サービス管理責任者研修修了証の写し	介護分野	Δ	Δ	_	_	_	_	_	_	_	_	
11	サービス管理責任者研修修了証の写し	就労分野	_	_	_	_	_	Δ	Δ	Δ	Δ	_	
12	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	_	_	_	_	Δ	_	_	_	_	Δ	
13	サービス管理責任者研修修了証の写し	地域(身体)分野	_	_	_	Δ	_	-	_	_	_	_	
14	サービス管理責任者が有する資格者証の写し		Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	
15	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	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	
16	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		Δ	Δ	_	Δ	-	ı	_	-	-	_	
17	平面図	様式 3	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	
18	居室面積等一覧表	様式4	Δ	Δ	_	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	
19	設備・備品等一覧表	様式 5	Δ	Δ	_	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	
20	併設する施設の概要	様式 6 ある場合提出	Δ	Δ	_	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	
21	運営規程		Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	
22	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	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	
23	協力医療機関との契約の内容	様式8	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	_	_	
24	協力医療機関との契約書の写し		Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	_	_	
		嘱託医契約がない場合減算	_	0	_	_	_	-	_	_	_	_	
26	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	Δ	Δ	_	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	_	_	
27	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
28	主たる対象者を特定する理由	様式10	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	
29	案内図		Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	

【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。 ※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。

						日中活	動・記	∥練・弱	就労系				
番号	必要書類	様式No	療養介護	生活介護	重度障 害者等 包括支 援	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	チェック
30	決算報告書		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
31	事業計画書	各法人の事業計画書及び 様式17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
32	収支予算書		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
33	土地・建物の賃貸借契約書(写し)又は全部事 項証明書		Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	
34	建築基準法に基づく確認申請書、検査済証写し		Δ	Δ	_	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	_	_	
35	消防署の検査済証の写し		Δ	Δ	_	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	_	_	
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	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	
37	緊急時避難経路図及び防災実施方法		Δ	Δ	Δ	Δ	\triangle	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	
38	災害対応マニュアル(水害、風害、地震等)		Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	
39	感染症対応マニュアル		Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	
40	虐待防止マニュアル		Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	
41	同意書及び申告書	様式18又は18-2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
42	法人の諸規則(就業規則、給与規程等)		Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
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	ı	Δ	_	Δ	Δ	ı	_	_	_	_	
45	平均利用者数算定シート	様式19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
47	体制等状況一覧表	様式14-1	○ その5	○ その6	○ その8	○ その10	○ その10	○ その11	○ その12	○ その13	○ その14	○ その15	
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
50	指定更新申請書 添付書類確認書	様式23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

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】〇:必須 Δ: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。

				施	設・居住	系	1	
番号	必要書類	様式No	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	チェック
1	指定(更新)申請書	施行細則第51号様式の4	0	0	0	0	0	
2	指定に係る記載事項	付表	〇 付表4	〇 付表8 日中サー ビス分も	〇 付表7-1 又は 7-2	〇 付表7-1	〇 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		0	0	0	0	0	
4	印鑑証明書		Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	
5	登記事項証明書又は条例等		Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	
6	組織体制図		0	0	0	0	0	
7	経歴書	様式 1 管理者、サービス管理責任者のみ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	
	相談支援従事者養成研修(講義部分)修了証 の写し		Í	Δ	Δ	Δ	Δ	
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	-	*	ı	_	_	
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	_	_	Δ	Δ	Δ	
11	サービス管理責任者が有する資格者証の写し		_	Δ	Δ	Δ	Δ	
	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	-	Δ	Δ	Δ	Δ	
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		ı	Δ	I	_	-	
14	平面図	様式3	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	
15	居室面積等一覧表	様式4	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	
16	設備・備品等一覧表	様式5	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	
17	併設する施設の概要	様式 6 ある場合提出	-	Δ	-	-	-	
18	運営規程		Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	
	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	ı	Δ	ı	_	-	
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	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	
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	_	_	_	Δ	_	
22	協力医療機関との契約の内容	様式8	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	
23	協力医療機関との契約書の写し		Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	
24	施設等との連絡体制及び支援の体制の概要		_	_	Δ	Δ	Δ	
	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	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	
	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	0	0	0	0	0	

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】〇:必須 Δ: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。

			施設・居住系					
番号	必要書類	様式No	短期入所	施設入所 支援	共同生活 援助	ス支援型共	外部サービ ス利用型共 同生活援助	チェック
27	主たる対象者を特定する理由	様式10	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	
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		ı	_	ı	_	Δ	
29	案内図		Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	
30	決算報告書		0	0	0	0	0	
31	事業計画書	各法人の事業計画書及び 様式17	0	0	0	0	0	
32	収支予算書		0	0	0	0	0	
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	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	
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	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	
35	消防署の検査済証の写し	短期入所は単独型のみ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	
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	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	
37	緊急時避難経路図及び防災実施方法		Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	
38	災害対応マニュアル(水害、風害、地震等)		Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	
39	感染症対応マニュアル		Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	
40	虐待防止マニュアル		Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	
41	同意書及び申告書	様式18又は18-2	0	0	0	0	0	
42	法人の諸規則(就業規則、給与規程等)		Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	
	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	0	0	0	0	0	
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	Δ	-	-	_	-	
45	平均利用者数算定シート	様式19	0	0	0	0	0	
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	0	0	0	0	0	
47	体制等状況一覧表	様式14-1	〇 その7	〇 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	0	0	0	0	0	
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	0	0	0	0	0	
50	指定更新申請書 添付書類確認書	様式23	0	0	0	0	0	

【記号の意味】〇:必須 Δ :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。

			相記	炎系	
番号	必要書類	様式No	地域移行支援	地域定着支援	チェック
1	指定(更新)申請書	施行細則第51号様式の4	0	0	
			0	0	
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		0	0	
4	印鑑証明書		Δ	Δ	
5	登記事項証明書又は条例等		Δ	Δ	
6	組織体制図		0	0	
7	経歴書	様式 1 管理者、相談支援専門員	Δ	Δ	
	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		Δ	Δ	
9	実務経験(見込)証明書	様式 2 管理者、相談支援専門員	Δ	Δ	
10	平面図	様式3	Δ	Δ	
11	設備・備品等一覧表	様式 5	Δ	Δ	
12	運営規程		Δ	Δ	
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	Δ	Δ	
	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	0	0	
15	主たる対象者を特定する理由	様式10	Δ	Δ	
16	案内図		Δ	Δ	
17	決算報告書		0	0	
18	事業計画書	各法人の事業計画書及び 様式17	0	0	
19	収支予算書		0	0	
20	土地・建物の賃貸借契約書(写し)又は全部 事項証明書		Δ	Δ	
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	Δ	Δ	

【記号の意味】〇:必須 Δ :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。

			相記	※系	
番号	必要書類	様式No	地域移行支援	地域定着支援	チェック
22	緊急時避難経路図及び防災実施方法		Δ	Δ	
23	災害対応マニュアル(水害、風害、地震等)		Δ	Δ	
24	感染症対応マニュアル		Δ	Δ	
25	虐待防止マニュアル		Δ	Δ	
26	同意書及び申告書	様式18又は18-2	0	0	
27	法人の諸規則(就業規則、給与規程等)		Δ	Δ	
28	従業者の辞令書	当該事業に配置する職員の 辞令書	0	0	
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	0	0	
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	0	0	
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	0	0	
33	指定更新申請書 添付書類確認書	様式23	0	0	

【記号の意味】〇:必須 Δ: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	0	0	0	0	
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	〇 付表3	〇 付表12	〇 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		0	0	0	0	
4	組織体制図		0	0	0	0	
5	平面図	様式3	0	0	0	0	
6	居室面積等一覧表	様式4	0	0	0	0	
7	設備・備品等一覧表	様式5	0	0	0	0	
8	併設する施設の概要	様式 6 ある場合提出	Δ	Δ	Δ	Δ	
9	運営規程		0	0	0	0	
10	決算報告書		0	0	0	0	
11	事業計画書	各法人の事業計画書及び 様式17	0	0	0	0	
12	収支予算書		0	0	0	0	
13	土地・建物の賃貸借契約書(写し)又は全部事 項証明書		0	0	0	0	
14	建築基準法に基づく確認申請書、検査済証写し		0	0	0	0	
15	消防署の検査済証の写し		0	0	0	0	
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	0	0	0	0	
17	緊急時避難経路図及び防災実施方法		0	0	0	0	
18	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	0	0	0	0	
19	平均利用者数算定シート	様式19	0	0	0	0	
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	0	0	0	0	
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	0	0	0	0	
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	0	0	0	0	

指定事項変更届出書 添付書類一覧表

No	変更の届出を要する事項	必要な添付書類(変更後のもの)
1	事業所又は施設の名称	•付表 •運営規程
2	事業所又は施設の所在地	 ・付表 ・運営規程 ・事業所等の平面図(様式3) ・居室面積等一覧表(様式4) ・設備・備品等一覧表(様式5) ・案内図 ・土地・建物の賃貸借契約書の写し又は全部事項証明書 ・建築基準法に基づく確認申請書、検査済証の写し ・消防署の検査済証の写し ・消防計画 ・緊急時避難経路図及び防災実施方法
3	申請者又は設置者の名称 (個人にあっては、氏名)	・定款 ・登記事項証明書 ・運営規程 (記載がある場合)
	申請者又は設置者の主たる事務所の所在地(個人にあっては、住 所)	・定款 ・登記事項証明書 ・運営規程(記載がある場合)
5	申請者又は設置者の代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	・登記事項証明書 ・誓約書(様式15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
	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
	事業所のサービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	・付表 ・経歴書(様式1) ・資格を証明する書類の写し ・従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表(様式14-2)
15	事業所又は施設のサービス管理責任者の氏名、生年月日、住所及び 経歴	・付表 ・経歴書(様式1) ・実務経験証明書(様式2) ・サービス管理責任者研修修了証の写し ・資格を証明する書類の写し ・従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表(様式14-2) ・組織体制図

[※]付表は各サービスに該当するものを添付してください。

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

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

+n <i>\times \alpha \in-</i>	事前	+ + -+∕01-	##11.0.H#	居宅	重度訪問	同行	行動	療養	生活	短期	重度障害者	施設入所	自立訓練	自立訓練	宿泊型	就労移行	就労継続	就労継続	就労定着	自立生活	CII	地域相談
加算名称	届出	様式名称	様式14の枝番	介護	介護	援護	援護	介護	介護	入所	包括支援	支援	(機能訓練)	(生活訓練)	自立訓練	支援	支援A	支援B	支援	援助	GH	支援
特別地域加算	なし	なし	なし	0	0	0	0				0		0	0					0	0		0
緊急時対応加算	なし	なし	なし	0	0	0	0															
喀痰吸引等支援体制加算	なし	なし	なし	0	0	0	0				0											
初回加算	なし	なし	なし	0	0	0	0				0									0		0
初期加算	なし	なし	なし						0				0	0	0	0	0	0	0			
利用者負担上限額管理加算	なし	なし	なし	0	0	0	0		0	0			0	0		0	0	0	0	0		
福祉専門職等連携加算	なし	なし	なし	0																		
移動介護加算	なし	なし	なし		0																	
行動障害支援連携加算	なし	なし	なし		0																	
行動障害支援指導連携加算	なし	なし	なし				0															
支援計画シート等未作成減算	なし	なし	なし				0															
定員超過利用減算	あり	なし	なし					0	0	0		0	0	0	0	0	0	0				
サービス提供職員欠如減算	あり	なし	なし					0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0		0	
サービス管理責任者欠如減算	あり	なし	なし					0	0				0	0	0	0	0	0	0	0	0	
栄養士未配置等減算	あり	なし	なし									0										
計画未作成減算	なし	なし	なし					0	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
身体拘束廃止未実施減算	なし	なし	なし					0	0	0		0	0	0	0	0	0	0			0	
地域移行加算	なし	なし	なし					0				0			0							
体験利用支援加算	なし	なし	なし					0	0				0	0		0	0	0				
体験宿泊支援加算	なし	なし	なし									0										
開所時間減算又は短時間利用減算	あり	なし	なし						0													
医師未配置減算	あり	なし	なし						0													
訪問支援特別加算	なし	なし	なし						0							0	0	0				
欠席時対応加算	なし	なし	なし						0				0	0		0	0	0				
短期利用加算	なし	なし	なし							0												
単独型加算	あり	なし	なし							0												
特別重度支援加算	なし	なし	なし							0												
緊急短期入所受入加算	なし	なし	なし							0												
医療的ケア対応支援加算	なし	なし	なし							0												
重度児者対応支援加算	なし	なし	なし							0												
定員超過特例加算	なし	なし	なし							0												
入院時特別支援加算	なし	なし	なし									0										
入院・外泊時加算	なし	なし	なし									0										
入院時支援特別加算	なし	なし	なし									0			0						0	
経口移行加算	なし	なし	なし									0										
経口維持加算	なし	なし	なし									0										
療養食加算	なし	なし	なし									0										
標準利用期間超過減算	あり	なし	なし										0	0		0				0		
日中支援加算	なし	なし	なし												0						0	

1000 A 16	事前	I*- 1 1 1.	居宅	重度訪問	同行	行動	療養	生活	短期	重度障害者	施設入所	自立訓練	自立訓練	宿泊型	就労移行	就労継続	就労継続	就労定着	自立生活	CII	地域相談
加算名称	(東京) 様式名称 (東京) 様式名称 (東京) 様式名称 (東京) 様式名称 (東京) 横式名称 (東京)	様式14の枝番	介護	介護	援護	援護	介護	介護	入所	包括支援	支援	(機能訓練)	(生活訓練)	自立訓練	支援	支援A	支援B	支援	援助	GH	支援
長期入院時支援特別加算	なしなし	なし												0						0	
帰宅時支援加算	なしなし	なし												0						0	
長期帰宅時支援加算	なしなし	なし												0						0	
大規模減算	ありなし	なし						0	0											0	
自立生活支援加算	なしなし	なし																		0	
集中支援加算	なしなし	なし																			0
退院・退所加算	なしなし	なし																			0
通勤訓練加算	なしなし	なし													0						
在宅時生活支援サービス加算	なしなし	なし													0	0	0				
企業連携等調整特別加算	なしなし	なし																0			
職場適応援助者養成研修修了者配置体制加算	ありなし	なし																0			
同行支援加算	なしなし	なし																	0		
入院時情報連携加算	なしなし	なし																			
居宅介護支援事業所等連携加算	なしなし	なし																			
医療・保育・教育機関等連携加算	なしなし	なし																			
サービス担当者会議実施加算	なしなし	なし																			
サービス提供時モニタリング加算	なしなし	なし																			
地域生活支援拠点等相談強化加算	ありなし	なし																			
地域体制強化共同支援加算	なしなし	なし																			
体験利用加算	なしなし	なし																			0
体験宿泊加算	なしなし	なし																			0
視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	あり 視覚・聴覚言語障害者支援体制加 算に係る届出書	3						0			0	0	0	0	0	0	0			0	
重度障害者支援体制加算	あり 重度障害者支援体制加算に係る届 出書	4									0										
送迎加算	あり 送迎加算に関する届出書	5						0	0	短期のみ		0	0		0	0	0				
就労移行支援体制加算	あり 就労移行支援体制加算に関する届 出書	6						0				0	0			0	0				
食事提供体制加算	あり 食事提供体制加算に係る体制	7						0	0			0	0	0	0	0	0				
短期滞在加算	短期滞在及び精神障害者退院支援 施設に係る体制届出書	8											0								
精神障害者退院支援施設加算	施設に係る体制届出書	0											0		0						
●根拠資料として添付	あり 共同生活援助に係る体制	9																		0	
●自立支援加算の資料として添付	あり 共同生活援助における単身生活移 行の状況	10																		0	
夜間支援等体制加算	ありでで間支援等体制加算届出書	11①																		0	
A STANCE OF THE INDUSTREES.		11②												0							
●添付資料	あり 食事の提供及び居住に要する費用 に係る徴収額届出書	12									0										
重度重複障害者加算(経過的施設入所)	あり 重度重複障害者加算に係る届出書	13									0										
特定事業所加算	あり特定事業所加算に係る届出書	14その1~その4	0	0	0	0															<u> </u>

事前	样式夕称	様式14の枝番	居宅	重度訪問	同行	行動	療養	生活	短期	重度障害者	施設入所	自立訓練	自立訓練	宿泊型	就労移行	就労継続	就労継続	就労定着	自立生活	СH	地域相談
		小水工(140万)文田	介護	介護	援護	援護	介護	介護	入所	包括支援	支援	(機能訓練)	(生活訓練)	自立訓練	支援	支援A	支援B	支援	援助	GII	支援
	届出書	15					0	0				0	0	0	0	0	0		0	0	
	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												
あり	人員配置体制加算に関する届出書	16						0													
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					0														
あり	医療連携体制加算届出書	17							0	短期・共同生活 援助のみ			0	0	0	0	0			0	
あり	医療連携体制加算 (V) に関する 届出書	17②																		0	
あり	通勤者生活支援加算に係る体制	18																		0	
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	0			0						0	
あり	夜勤職員配置体制加算に関する届 出書	20									0										
あり	夜間看護体制加算に関する届出書	21									0										
あり		22							0												
あり	ント加算に関する届出書	22									0										
あり	地域移行支援体制強化加算及び通	22												0							
あり	勤者生活支援加算に係る体制	23												0							
あり	就労支援関係研修修了加算に係る 届出書	24													0						
あり	移行準備支援体制加算 (I) に係る届出書	25													0						
	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														0	0				
	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													0						
あり	重度支援体制加算に係る届出書	27														0	0				
あり	目標工賃達成指導員配置加算に係 る届出書	28															0				
あり	延長支援加算体制届出書	32						0													
あり	看護職員配置加算に関する届出書	34											0	0						0	
あり	常勤看護職員等配置加算に係る届 出書	35						0	0												
	重度障害者支援加算に関する届出 書(短期入所)	36							0												
	重度障害者支援加算に関する届出 書(生活介護)	36その2						0													
あり	重度障害者支援加算(Ⅱ)に関す る届出書	37									0										
	リハビリテーション加算に関する 届出書	38						0				0									
あり	就労定着支援体制加算に係る届出書	39													0						
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																		0	
± n	サービス管理責任者配置等加算に	45						共生型のみ				共生型のみ	共生型のみ								
あり	個別計画訓練支援加算に係る届出書	46											0								
あり	型 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													0						
	届 あ </td <td>届出</td> <td>届出 (根本の</td> <td>## ## ## ## ## ## ## ## ## ## ## ## ##</td> <td>#</td> <td>#</td> <td> 福祉専門職員配置等加算に関する 日5 日5 日5 日5 日5 日5 日5 日5</td> <td> 福出 株式名称</td> <td>福出 様式名称</td> <td>###</td> <td># 様式名称</td> <td>### 検索式条の</td> <td>### 特別では、</td> <td> 株式の体数 株式の体数 株式の体数 小漢 北漢 投漢 介護 介護 介護 八漢 投資 小漢 大変 小漢 小漢 小漢 大変 小漢 小漢 小漢 大変 小漢 小漢 小漢 小漢 小漢 小漢 小菜 小菜</td> <td> 数据の</td> <td> 株式各等 株式各等 株式各等 大変 大変 大変 大変 大変 大変 大変 大</td> <td>### 15</td> <td> </td> <td>### 2015</td> <td>### 25</td> <td>### 1</td>	届出	届出 (根本の	## ## ## ## ## ## ## ## ## ## ## ## ##	#	#	福祉専門職員配置等加算に関する 日5 日5 日5 日5 日5 日5 日5 日5	福出 株式名称	福出 様式名称	###	# 様式名称	### 検索式条の	### 特別では、	株式の体数 株式の体数 株式の体数 小漢 北漢 投漢 介護 介護 介護 八漢 投資 小漢 大変 小漢 小漢 小漢 大変 小漢 小漢 小漢 大変 小漢 小漢 小漢 小漢 小漢 小漢 小菜 小菜	数据の	株式各等 株式各等 株式各等 大変 大変 大変 大変 大変 大変 大変 大	### 15		### 2015	### 25	### 1

加算名称	事前	 様式名称	様式14の枝番	居宅	重度訪問	同行	行動	療養	生活	短期	重度障害者	施設入所	自立訓練	自立訓練	宿泊型	就労移行	就労継続	就労継続	就労定着	自立生活	GH	地域相談
加井口小	届出	1米工V口1小	1永上(140万人田	介護	介護	援護	援護	介護	介護	入所	包括支援	支援	(機能訓練)	(生活訓練)	自立訓練	支援	支援A	支援B	支援	援助	UII	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													0						
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														0					
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														0					
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															0				
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																0			
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																0			
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																0			
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																0			
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								共同生活援 助のみ				0						0	
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								共同生活援 助のみ				0						0	
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										0	0		0	0	0				
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																		0	,
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																			0
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	

777		117	
~ ~ 1	7	④	Ħ

	フリ:	ガナ															
事	名	称															
業			(郵便	番号	_)											
所	所名	王地															
		.			1												
	連糸		電話	番号			ı		/ TR/TT		〈番号						
	フリ:	ガナ					,,		(郵便都	音号	_)					
	氏	名					任	所									
管理			ウム謎	公安女	等との第	タクナ	<u>-</u> 4m.			-		Arr		1			
者	# <i>L</i>				事業所					有		無		<u> </u>			
			他の事者との		兼務す												
		り場合言		נכניאוי	務時間		X U·到										
実施:	主体が対	也方公共	も団体で	である場	合は、	当該事業	美の実施	につい	て定め	てある	条例等	Î	第 条	第	項第	; ;	
#-	ビス	フリ	ガナ								(郵便番	号	_)		
-	- / · 責任者	氏	名						住	所							
					足空 心	`護事業	分类	そ の	他の従	坐	 						
	従業者	が職種	•員数		専従	H24 7 111	務	専従	兼		-						
			党對	(人)	守化	A	. 作为	守化	木	1分	1						
	従業	者数	非常								1						
	常勤	換算後	の人数								1						
	基準	上の必	要人数	(人)													
		は掲示事	耳														
	営業日																
	営業時間																
	サービ	ス内容			居宅	介護【	(身体介				≨援助(家 行援護			介助) • 乗	降介	·助】
) CXF1 -			日白	∧ =#	*+ 🖒 🛲 1							ᄮᄱᆇᄅ	1.±z :	±#.c= ^/	- 	
					介護					障害者 ・ 							
	主たる	対象者				接護	付足無し				宇者 •						大日以 77
						援護	特定無				· 障害児						†象者
	ᆁ				13.293	JA-112	13707		, H H J T		17 11 71	, 11			ХЕЛ	, ,	120.1
	利用料																
	その他	の費用															
	通常の	事業の	実施地	域					ī				_				
		6 de 1		_			の実施				してい	ない					
	その他	参考と7	なる事項	Į	苦		の措置権	以安	窓口(道	里絡先)			担当者	首			
							か他			:							
	Ä	忝付書 類	頁								面図、経 一覧表					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)												

- 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. 「主な掲示事項」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

受付番号	

	フリス	-														
	名	称	(郵便	采旦		_)									
事業	所在	⊏ l ah	(到)史1	笛写	_		,									
所	ב1ולת	다면														
***			電話	番号						FAX	番号					
	連系	5 先		アドレス						(a)	νш .					
	フリカ	н́+							(郵便		_	_)			
	297	,, ,					住	所	(型)区	田勺			,			
管	氏	名					II	ולז								
理					± ** =r	* ht	7 1/-									
者	同一敷	地内の)他の事													
	又は施 務(兼利				兼務す 勤務時		単及ひ									
宇族主	こ体が地						性の宝성	きについ	て完め	アカス	冬個笙	第	条:	第 TE	第	号
			ガナ	מאים מינט	□ I&\ =	10分子2	木の大川	BIC フU	· C Æ 07	Cara	(郵便番		· 木 ·))	h	7
	·ビス 責任者								住	所	(1)(2)	a · J		,		
官埋員	マロロ	氏	名		1			ı						1		
従業者	の職種	- 昌数					責任者		医師			活支援			護聙	
J.C. 14 E					専従	X	兼務	専従	※ 3	兼務	専従	※ •	東務	専従	*	兼務
	従業	者数	常勤													
			非常勤													
			の人数													
	基华.	上の必	要人数	(人)	∓	=# →# □+	1-12									
					専従	護補助	兼務	古谷	.₩. ∄	兼務	古谷	.∨.∃	東務	古谷		兼務
			常勤	(1)	守化	***	代伤	専従	***	代伤	専従	***	代 7万	専従	×	水伤
	従業	者数	非常勤													
	学勤:	協質後	の人数													
			要人数													
	坐 干·	_ 07 20	×//×	. () ()												
	常勤(人)			(人)												
	作業有数 非常勤(人)															
	常勤換算後の人数(人)		(人)													
	基準上の必要人数(人)		(人)													
前年度	の平均利用者数(人))							•			l.			
主な掲	示事項															
	利用定						人(東	位ごとの)定員)	(1)		2)		
	基準上		定員													
	設置部	分			多目的	J室(デ <i>·</i>	イルー/	(ح)	有	Ī	• #	#				
	利用料															
	その他	の費用	1													
	(47	V) 52/1.	•		第三	者評価	の実施	状況	して	いる・	してい	ない				
	その他	参考と	なる事	項			の措置権			車絡先)		-	担当者			
		_					の他						-			
一体的	に管理	運営す	る他の	事業所		-										
	添	s付書类	頁		用者か	らの苦忖	青を解決	するため	りに講ず	でる措置		勤務体	制·形態	一覧表	、設備	規程、利 •備品等

- 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. 「主な掲示事項」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。

												受付	播号				
ı	フリガ	ナ															
	名	称															
썲			(郵便都	号)									 _	
施設	所在地	地						郡	·市								
н~	<u> </u>																
	連絡	先	電話						FAX	番号							
			メールア	ドレス			-		@								
	フリガ	ナ					1	!	(郵便番号	_)					
ا ا	氏名	名				!	住	所	L			郡·市					
管			- ^ =++	· III	+	- 1:1 - m41	: 34 75	- 13.4	<u> </u>								
理								の場合の	のみ記入)								
者	他の事業	所又!	は施設の	従業	事業所	等の名	<u> </u>	ــــــ									
	者との兼行	務(隶	務の場合		兼務する		及び勤!	<u> </u>									
					務時間		!		1								
実施主	上体が地方公		-	合は、当	該事業の実	施につい	て定めてあ	る条例等	 	/手/压亚		第 条第 項第 号					
	ービス	フリス							住所	(郵便番	号	_)				ļ
管理	責任者	氏	名					ľ	江川	i							ļ
	** - 745.71		<u> </u>			医師		サービ	ス管理責任者	7		<u> </u>	理	学療法士	-	作	業療法士
従業	者の職種	重•負3	数		専従	<u>~</u> ※非		専従	※兼務	専従		" 兼務	専従	※兼		専従	※兼務
	//.₩ ±	- Mrt_	常勤((人)	-0 V-		N-322	-2 "-	715 en e 222	77 1/~		10.323	7, 1,-	*****	123	-71 I/C	711711722
	従業者	釵	非常勤						 	,			1				
	常勤換		の人数						' 				<u> </u>				
			要人数														
'			× · · · · ·	(, ,	機能	訓練指	連員	生	活支援員	精神	保健福	补士	その他の従業者		者		
					専従		兼務	専従	※兼務			液 工 兼務	専従 ※兼務				
			常勤((人)	77 I/C		K423	77 1/2	71/2/22	-77 I/C	/11/2	N-123	-17- I/C	7117117	323		
l	従業者	数	非常勤	1(人)	1			 	 				1				ļ
	常勤換		の人数		 				' 	<u>_</u>			 				
		準上の必要人数(人)															
	生十二 いん スパ 気 (八)							施設が申	告する	随害程	度区分	の平均値	直				
	1				++-	一ビス単	4.位		4未満				5 未満			5以.	F
			の平均			<u>- こハキ</u> -ビス単		 	181sam	\rightarrow			-021-44-3				_
	実木	利用者	首数(人))		-ビス単		\vdash		\longrightarrow							
	1					ビス単		 		\longrightarrow	—			1			
主 <i>†</i> ;	<u> </u> 掲示事項				9	レヘチ	<u></u> 班3							1			
	超小爭項 営業日	4			単位ごの	トの守ま	坐口										
	当来口 営業時間	明						一件時間	引(送迎時間を除	·/)(①		~ .	2	: ~	. ,	`	
	占未啊!	<u> Pj</u>					_ _\	门共时间	()	身体障		<u>~ ·</u>	∠	:	<u> </u>	,	
	1				特定	無し	細分	無し	肢体不自由	視覚		聴賞	・言語	内部随	宇		
l	1				 	—	ηщ / J	赤し	ТХРТГОП	リノレラム	<u> </u>	りいって		l ante-			
	主たる対	才象者	í		-		<u> </u>		<u> </u>			<u> </u>				ł	
	1				知的障	害者	精神院	章害者!	難病等対象者	ı							
	1				 	$\overline{}$		$\overline{}$	 	i							
	利用定員	<u> </u>			 			$\overline{}$	▲ 人(単位ごとの定	3員)(①)	(2))			
	基準上0		東定員						(1+12-2-17)	. R / ()			<u></u>	,			
	多機能型			ŧ						有		無					
	利用料	<u> </u>	<u> </u>	N.								7115					
l		つ中ロ			 												
	その他の	り賀用	Ħ		777 —	± =± /±		115.50	1 -1,7	1	1						
	11h -	4 - 1 1	シフェ	_			の実施		している・		ない	15.11. +	. [
1	その他参	多考と	なる事	頃	舌竹		の措置根	发	窓口(連絡先)	<u> </u>		担当者	Ť <u>l</u>				
	17.1	T. de :	14년 미미				の他		<u> </u>		 ۸ ، ا	-1 <i>F</i> -	Т				
/± /		医療		F- 344 = ₽	名	杯				土/。	な診療和	斗名					
一体	的に管理選	連宮 す	る他の事	事業 所													
	添付書類				別添のと の概要、	:おり(登 勤務体:	記簿謄2 制・形態	ト又は条 一覧表、	《例等、事業所平面 設備・備品等一覧	面図、経歴 記表、協力	歴書、運 り医療機	営規程、 関との事	、利用者 <i>加</i> 契約内容	nらの苦情 がわかるも	を解決 の)	するため	に講ずる措置

- 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.「※兼務」欄は、施設入所支援事業以外との兼務を行う職員について記載してください。
- 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。
- 8. 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。
- (1)登記事項証明書又は条例等
- (2)事業所の平面図及び概要
- (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

	-11 L* 1															
	フリガナ															
	名 称	/47/末亚口														
事業所	所在地	(郵便番号		_												
	連絡先	電話番号						@	FAX	番号						
	フリガナ	, ,,,,,,,,,					(郵便)					
管	氏名				住	所	(1)(1)	±1 · J								
理者	同一動地内	の他の事業所	if:	事業所	等の名	称										
Ή	又は施設の	従業者との兼		兼務す	る職種	及び										
	(兼務の場合	\$記入) 		勤務時		•							ī			
事業	(所の種別	併設型	空床	型・単	独型		_{役型} 易合	利用定前在度		人) 入所者	数(人)					
併製	と(本体)施設	设	3称				<u>я н</u>	<u>کا ۲۰ رس</u>	07 2-5	/\/\/\ [*] \	9X () ()					
עם ועו	施設種別		4 13.						併言	殳(本体))施設の	入所者	の定員	(人)		
単	<u></u> 独型事業所		15	室の最大	定員(人)			171 14.	~ (1 11 7		人あたりの最		1		m [*]
			_	-ビス						看護	職員			1		
	美者の 職種	1		責任者	医	師	合	計	保任	建師	看	護師	准看	護師	心理	判定員
•貝	数(人)		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)														
	促未有效	非常勤(人)														
		の人数(人)						-								
	基準上の必	要人数(人)														
			職能	判定員	合	計	理学组	理学療 療法士		療法士	機能訓練	棟指導員	あん摩 ジ指	マッサー 圧師	生活	支援員
			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)															
		非常勤(人)														
		宮勤換算後の人数(人) 基準上の必要人数(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		育士	精神保	建福祉士	その他の	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	専従	※兼務
	従業者数	常勤(人)														
	315 His 1 to 100 C/A	非常勤(人)														
		の人数(人)														
+		要人数(人) 方公共団体	マキスト		小手中	**の中	た につい	ンプログ	アセフ	久回生		<u>~</u>	夕竺	古竺		
	_{也王体が地。} :掲示事項	万公共凹体	l (කවා	あ合は、	ヨ談争	未の夫	他にフ	いてため	(ଜବ	宋例守		第	条第	項 第	号	
エ′∂	・個小事項 主たる対象	2者		特定無	ŧl. • .	身体障害	害者 •	知的障	害者		児・米	青神障害		難病等	対象者	
	利用料	· <u></u>		17727		-211111		7			,			<i>y</i> ,	72.4	
	その他の書	事用														
	(0) [500]	2713	第三	者評価	の実施	状況	して	いる・	してい	ない						
	その他参考	となる事項		情解決の				連絡先)					担当者			
					D他									1		
協力	医療機関		名	称						主	な診療和	4名				
一体的	りに管理運営され	れる他の事業所														
	添付書	 -		かに講ず				間 物の構造 ・形態一覧								

受付番号

- 1. 「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。
- 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、「前年度の平均入所者数」欄は推定数を記入してください。
- 4. 「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。
- 5.「※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。
- 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. 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。
- (1)登記事項証明書又は条例等
- (2)事業所の平面図及び概要
- (3)管理者の氏名、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
- (5)協力医療機関との契約の内容がわかるもの

受付番号

												-
		ガナ	 									
<u> </u>	名	称	/소기(本 의	, 								
事 業	5C 7	/- ⊥ւհ	(郵便番	号	—)							
来 所	P)T 1:	在地	<u> </u>									
771	├──		重託	番号	T			I EAY	番号			
	連糸	格 先		1番で アドレス				<u> </u>	笛ケ			
	711	ガナ	7. 10.	1100	<u> </u>			(郵便番号)		
1		/3 /	 			仕	所	(對反田 つ		,		
<u>^</u>	氏	名	1			江	ולל					
管 理			ビフ担	主/1 =	者との兼務の有	ámr,		+		Arre.	ı	
者								有	•	無		
	同一敷は	地内の他 学業者も	1の事業	所又は	事業所等の名	マッド#1						
1	施設の1	ル来白C ス)	の兼務	、兼務の	兼務する職種 務時間等	及ひ勁						
			サ ズキ 2	ᅺᅀᄼ	^{伤時间寺} 、当該事業の実	たにつ	ハイウ	ムナセスタ何年	·	生	2 竺 百 竺	号
) 场口は	、ヨ談争未の天	:他に ノ	いてた	X) (める米が司 	(郵便番号		* 第 項 第 <u></u>	7
-	ビス		ガナ	 				住 所	(田)区田 つ	-	,	
提供責	責任者	氏	名					111				
事業所の	 の体制							L				
					種 類			事業所名			事業所番号	
1		はに指定を受けている障害福 サービス第			1± ^x			サネハロ	- +		于宋/// 田·/	
1	 祉サーヒ	ナービス等										
1					種 類			事業所名			事業所番号	
1	季託に	よる提携	事業所		1			ナベハロ	- +		ザネハロ・)	
1	女山山	V 0 1V-1\2	ナベハ									
1	協力医:	協力医療機関			名 称				主な	診療科名		
1					Н 13	<u> </u>				112 //K	<u>!</u>	
1	利用者からの連絡対応体制の 概要			14, dr.1 ~ >								
主な掲え				-								
	主たる対	対象者					特定無	し · I 類型	• Ⅱ 類型	型 • Ⅲ類型	덴	
1	利用者						197-		<u> </u>	<u> </u>	_	
1									•			
i j	利用料											
1	その他の	の費用										
i i		事業の実	€施地域									
1			***=		第三者評価	の実施	<u></u> 状況	している・	していな	にい		
1	その他を	参考とな	る事項		苦情解決0			窓口(連絡先)		担当有	者	
1	1				70					•	-	
一体的广	こ管理運	ヴされる	Ζの他σ	/車業品								
- ICH-4N		古これで	7 W 105 W	争木加	ļ							
i	;	添付書類	百		別添のとおり(登							5情を解決
İ	•	ᄴᄓᆸᄶ	4		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)							

- 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. 「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。
- 4. 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。
- 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. 「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。
- 7. 「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。
- 8.「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。
- 9.「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。

	フリガナ											
主 た	名 称											
たる事業	所在地	(郵便番号	_)								
所												
	連絡先	電話番号					FAX	(番号				
		介護サー	ビス包括型		生活支持	爰員の業	務の外	部委託の	予定	有	(月 時	間)・無し
	これの提供形	日中サー	ビス支援型		生活支持	爰員の業	務の外	部委託の	予定	有	(月 時	間)・無し
悲(該	当部分に〇)	外部サー	ビス利用型					者が事業を		業所の名	称及び所	別紙のとおり
実施主体	本が地方公共団体 [・]	である場合は、当記	亥事業の実施についる	て定めてあ	る条例等		- 1	第 条	第	項	第	号
	フリガナ					(郵便都	号)		
<i>h</i> -/	氏 名			住	所							
管理	当該事業所で	兼務する他の	 職務(兼務の場合	└── }記入)								
者			事業所等の名称									
	同一敷地内のは施設の従業		兼務する職種及									
	務の場合記入		時間等	いまル1カ								
利	用定員数				人							
	公坐本の映形	£ □ ¥4	サービス管		E者		世	話人			生活	支援員
	従業者の職種	፟፟፟፟፟፟፟፟፟፟፟፟፟፟፟፟፟፟፟፟፟፟፟፟፟፟፟፟፟፟፟	専従	兼	務	専	従	兼	務]	専従	兼務
	従業者数	常勤(人)										
	(化未日)	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		連携施設 <i>の</i>)種別・:	名称							
	対 旅 成 大 C v .	ノ建防 (平町 寸	支援体制	別の概要	更							
			第三者評価	の実施	状況			して	いる	・してに	ハない	
	その他参考	となる事項	苦情解決(の措置棚	既要	窓口(選	直絡先)			担当和	当	
			その他参考	きとなる す	事項							
	協力医療板	幾関	名 称					主力	お診療	科名		
	協力歯科医療	秦機関	名 称									
	添付書業	領	別添のとおり(登程、利用者からの等に関する措置がわかるもの)	の苦情を の概要、	解決する	ために請	講ずる拮	置の概要	表協議	会等へ	の報告・協	圣歴書、運営規 3議会からの評価 関との契約内容

- 1. 「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。
- 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. 「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7-1 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2)

	フリガナ	
	名 称	
	所在地	(郵便番号 一)
	連絡先	電話番号 FAX番号
		ームに供する建物形態
++		分: 一戸建て、アパート、マンション、その他()
共同	(2) 建物所	
生活		アルロロ・ 契約の内容: ア. 敷金 イ. 礼金 ウ. 家賃 (月額)
活	(O) AAII	エ、その他 オ、契約期間 カ、賃貸料がない理由
住 居	(4) 住民の	利用定員数: 人
1	(5) 居室数	
		人当たりの居室の最小床面積: m ²
		するサテライト型住居 か所
		するサテライト型住居の利用者から連絡を受ける通信機器 ()
	主たる対象者	
	11にの対象を利用料	才体牌古名 加加牌古名 相种牌古名 無內別象名
	その他の費用	
	フリガナ	
	名称	
	11 17	(郵便番号 一)
	所在地	
	 連 絡 先	電話番号 FAX番号
		- 4に供する建物形態
		分:一戸建て、アパート、マンション、その他()
共同	(2) 建物所	
		999年 契約の内容: ア. 敷金 イ. 礼金 ウ. 家賃 (月額)
生活:	(0) 具具旧	エ. その他 オ. 契約期間 カ. 賃貸料がない理由
住 居	(4) 住民の	リ用定員数: 人
2	(5) 居室数	
		大当たりの居室の最小床面積: m ²
		するサテライト型住居 か所
		するサテライト型住居の利用者から連絡を受ける通信機器 ()
	主たる対象者	身体障害者・知的障害者・精神障害者・難病対象者
	利用料	7 所作日日 和17年日日 日 17年日日
	その他の費用	
	フリガナ	
	名称	
	10 10°	(郵便番号 一)
	所在地	
	サテライト刑	住居に供する建物形態
サ		分:アパート、マンション、その他()
テラ	(2) 建物所	
ラ		マロ・マングラ マルマ マイン マイン マイン マイン マイン マイン マイン マイン マイン マイ
イト	(O) AAII	エ、その他 オ、契約期間 カ、賃貸料がない理由
型	(4) 住居の	利用定員数: 人
型 住 居		
白	本体住居の名	
·	本体住居との	
		な住居への連絡に使用する通信機器
	主たる対象者	身体障害者・ 知的障害者・ 精神障害者・ 難病対象者
	利用料	AUTHER CONTROL TRITTER ABOVE TO
	その他の費用	

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

	フリフ	ガナ														
主	名	称		_	_	_	_	_	_	_	_	_	_		_	_
たる			(郵便	 番号		_)								
事 業	所在	王地														I
所	_															
	連系	各先	電話	番号							FAX番号	Ī				
サービ	スの提供	供形態	介護	サービ	_ ス包打	舌型				務の外部委		有(月		引)・無し		
			外部	サービ	ス利尿	用型			居宅介護サ 名称及び所		者が事業を	そ行う事業所の 別紙のと		び所在地	並びに当該	事業
	ービスの提供形態 該当部分に〇) 外部サーフリガナ 氏名 当該事業所で兼務する付 他の事業所、施設又は医療 関の従業者との兼務(兼務 場合のみ記入) 実施主体が地方公共団 各事業の利用定員数 共					—		有の	(郵便番号		- ;	<u> </u>	007			
	F.	夕					住	所					県		郡∙市	ភ
管			<u> </u>			!	<u></u>			т						
理者	当該事	業所で	兼務す	る他の	1		r	1	み記入)	<u> </u>						
百						所等の		<u></u>								
			兼務(兼	務の	及び	する耶 勤務に		<u></u>								
					等			<u></u>								
								á該 事		について気	 	条例等	第	条第	項第	号
各≒	7					長助事	業		人		/和压采5					
#-	サービス管理青任者			フリナ	-	<u> </u>				住所	(郵便番号	_)			ļ
					, n	Щ	世記	話人		1	 生活支援貞	員		ービス管	理責任者	
	従業者	の職種	▪員数	ĺ	\vdash	専従			兼務	専従		兼務		算 從	兼務	
	従業	老数	常勤	(人)												
			非常勤		igsqcup			<u> </u>		<u> </u>						
		換算後(_			_			\perp					
	基华.	上の必	要人致	(人)												
暗害者	支援施訂	野等と(7.連携(★制等		施設	の種類	∄•名	· 称	<u> </u>						
件口口	又1次,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	Х ЧС)Æ1031	ביי ניחו 4		体制	の概要	要					_			_
一体的	に管理道	 運営する	 る他の§	事業所												
					第三	者評	価の調	宇施:	 状況			してい	る・し	していない	`	
その他	!参考とた	∽ス重Ⅱ	5	ĺ												
ていに	参布に で	る事か	į	I	苦情			概要	窓口(連絡先)	<u> </u>				担当者		
<u> </u>					その他											
	療機関				-	称	<u> </u>						主な診	療科名		
協力歯	科医療	機関				称	11/3%		<u>~ n* + ¬ /</u> +		ニー・エクロ		~ ~° ~ ~	47 EE 4	- 写兴 相:	
添付書	類				利用	者から 措置の	の苦情	情を解	弾決するため	に講ずる措	置の概要、	の構造概要』、協議会等へ(一覧表、協力	の報告・	協議会から	らの評価等	に関

	フリガナ	
	名 称	
	.⊒1 .la.	 (郵便番号 —)
	=< +- 114	
	所在地	
	連 絡 先	電話番号 FAX番号
	グループホーム	ムに供する建物形態
共	①住居区分:-	- 戸建て、アパート、マンション、その他()
同生	②建物所有者	名:
生活	③賃貸借契約	
住	© 2021.2.1.	エ 契約期間 オ 賃貸料がない理由
居	<u>④</u> 住居の利用	
1	⑤居室数	室(うち個室 室)
	_	主(ファ恒王 主) 当たりの居室の最小床面積 ㎡
		するサテライト型住居 か所
		するサテライト型住居の利用者から連絡を受ける通信機器
	主たる対象者	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	
	フリガナ	
	名 称	
		(郵便番号 —)
	所在地	
	DITE	
	生 44 #	THE PARTY OF THE P
	連絡先	電話番号 FAX番号
++	F	ム供する建物形態
共 同		- 戸建て、アパート、マンション、その他()
生	②建物所有者	
活 住	③賃貸借契約	の内容: ア 敷金 イ 礼金 ウ 家賃(月額)
住見		エ 契約期間 オ 賃貸料がない理由
居 ②	④住居の利用:	定員数
Ů	⑤居室数	室(うち個室室)
	⑥入居者1人計	当たりの居室の最小床面積 m ^d
		するサテライト型住居 か所
		・ グ・・・・・ エーバー で が でん
	主たる対象者	
		另个呼音名 재미隆古名 세代隆音名 ##/연극시 ##
	利用料	
	その他の費用	
	フリガナ	
	名 称	
		(郵便番号 一)
	所在地	
	<u> </u>	
	連絡先	電話番号 FAX番号
	グループホー』	ムに供する建物形態
共	_	- 戸建て、アパート、マンション、その他()
同生活:	·	7 A COVER OF PARK CORRECT PROPERTY OF THE CONTRACT PROPERTY PROPERTY OF THE CONTRACT PROPERTY PROPERTY OF THE CONTRACT PROPERTY PROPE
玍	の建物所有者:	夕.
汗	②建物所有者:	
活 住	②建物所有者:	の内容: ア 敷金 イ 礼金 ウ 家賃 (月額)
活住居	③賃貸借契約	の内容: ア 敷金 イ 礼金 ウ 家賃 (月額) エ 契約期間 オ 賃貸料がない理由
活住居③	③賃貸借契約 ④住居の利用	の内容: ア 敷金 イ 礼金 ウ 家賃 (月額) エ 契約期間 オ 賃貸料がない理由 定員数 人
活住居③	③賃貸借契約 ④住居の利用 ⑤居室数	の内容: ア 敷金 イ 礼金 ウ 家賃 (月額) エ 契約期間 オ 賃貸料がない理由 定員数 人 室(うち個室 室)
活住居③	③賃貸借契約 ④住居の利用 ⑤居室数 ⑥入居者1人	の内容: ア 敷金 イ 礼金 ウ 家賃 (月額) エ 契約期間 オ 賃貸料がない理由 定員数 人 室(うち個室 室) 当たりの居室の最小床面積 ㎡
活住居③	③賃貸借契約 ④住居の利用 ⑤居室数 ⑥入居者1人量 一体的に運営	の内容: ア 敷金 イ 礼金 ウ 家賃 (月額) エ 契約期間 オ 賃貸料がない理由 定員数 人 室(うち個室 室) 当たりの居室の最小床面積 ㎡ するサテライト型住居 か所
活住居③	③賃貸借契約 ④住居の利用 ⑤居室数 ⑥入居者1人量 一体的に運営	の内容: ア 敷金 イ 礼金 ウ 家賃 (月額) エ 契約期間 オ 賃貸料がない理由 定員数 人 室(うち個室 室) 当たりの居室の最小床面積 ㎡
活住居③	③賃貸借契約 ④住居の利用 ⑤居室数 ⑥入居者1人量 一体的に運営	の内容: ア 敷金 イ 礼金 ウ 家賃 (月額) エ 契約期間 オ 賃貸料がない理由 定員数 人 室(うち個室 室) 当たりの居室の最小床面積 ㎡ するサテライト型住居 か所
活住居③	③賃貸借契約 ④住居の利用 ⑤居室数 ⑥入居者1人当 一体的に運営 一体的に運営	の内容: ア 敷金 イ 礼金 ウ 家賃 (月額) エ 契約期間 オ 賃貸料がない理由 定員数 人 室(うち個室 室) 当たりの居室の最小床面積 ㎡ するサテライト型住居 か所 するサテライト型住居の利用者から連絡を受ける通信機器

(1) 1	() Z) (0.	, 0
	フリガナ	
	名称	 (郵便番号 -)
	所在地	
	連 絡 先	電話番号 FAX番号
サ	サテライト住居	に供する建物形態
テラ	①住居区分:-	- 戸建て、アパート、マンション、その他()
イ	②建物所有者	
ト 型 住	③賃貸借契約	の内容: ア 敷金 イ 礼金 ウ 家賃 (月額) エ 契約期間 オ 賃貸料がない理由
居	④住居の利用	定員数 人
1	⑤入居者1人	当たりの居室の最小床面積 m ^d
	本体住居の名	称
	本体住居との記	距離 km
	利用者が本体	住居への連絡に使用する通信機器
	主たる対象者	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	
	フリガナ	
	名 称	
	所在地	(郵便番号 —)
	本	
44	連絡先	電話番号 FAX番号 FAX
サテ		- 戸建て、アパート、マンション、その他()
テラ	②建物所有者	
イト	③賃貸借契約	
型 住 居		エ 契約期間 オ 賃貸料がない理由
1生居	④住居の利用	定員数 人
2	⑤入居者1人	当たりの居室の最小床面積 m ^d
	本体住居の名	称
	本体住居との記	距離 km
	利用者が本体	住居への連絡に使用する通信機器
	主たる対象者	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	
	フリガナ	
	名 称	
		(郵便番号 –)
	所在地	
	連絡先	電話番号 FAX番号
サテ	サテライト住居	に供する建物形態
サテラ	サテライト住居 ①住居区分:-	に供する建物形態 - 戸建て、アパート、マンション、その他()
テライ	サテライト住居 ①住居区分:- ②建物所有者	に供する建物形態 -戸建て、アパート、マンション、その他() 名:
テライト	サテライト住居 ①住居区分:-	に供する建物形態 -戸建て、アパート、マンション、その他() 名:
テライト型住居	サテライト住居 ①住居区分:- ②建物所有者 ③賃貸借契約 ④住居の利用	に供する建物形態 - 戸建て、アパート、マンション、その他() 名: の内容: ア 敷金 イ 礼金 ウ 家賃 (月額) エ 契約期間 オ 賃貸料がない理由 定員数 人
テライト	サテライト住居 ①住居区分:- ②建物所有者 ③賃貸借契約 ④住居の利用 ⑤入居者1人	に供する建物形態 - 戸建て、アパート、マンション、その他() 名: の内容: ア 敷金 イ 礼金 ウ 家賃 (月額) エ 契約期間 オ 賃貸料がない理由 定員数 人 当たりの居室の最小床面積 ㎡
テライト型住居	サテライト住居 ①住居区分:- ②建物所有者 ③賃貸借契約 ④住居の利用 ⑤入居者1人章	に供する建物形態 - 戸建て、アパート、マンション、その他() 名: の内容: ア 敷金 イ 礼金 ウ 家賃 (月額) エ 契約期間 オ 賃貸料がない理由 定員数 人 当たりの居室の最小床面積 ㎡
テライト型住居	サテライト住居 ①住居区分:- ②建物所有者 ③賃貸借契約 ④住居の利用 ⑤入居者1人 本体住居の名 本体住居との	に供する建物形態 - 戸建て、アパート、マンション、その他() 名: の内容: ア 敷金 イ 礼金 ウ 家賃 (月額) エ 契約期間 オ 賃貸料がない理由 定員数 人 当たりの居室の最小床面積 m ^d 称
テライト型住居	サテライト住居 ①住居区分:- ②建物所有者 ③賃貸借契約 ④住居の利用 ⑤入居者1人 本体住居の名 本体住居との 利用者が本体	に供する建物形態 - 戸建て、アパート、マンション、その他() 名: の内容: ア 敷金 イ 礼金 ウ 家賃(月額) エ 契約期間 オ 賃貸料がない理由 定員数 人 当たりの居室の最小床面積 ㎡ 称 距離 km 住居への連絡に使用する通信機器
テライト型住居	サテライト住居 ①住居区分:- ②建物所有者 ③賃貸借契約 ④住居の利用 ⑤入居者1人章 本体住居の名 本体住居との 利用者が本体 主たる対象者	に供する建物形態 - 戸建て、アパート、マンション、その他() 名: の内容: ア 敷金 イ 礼金 ウ 家賃 (月額) エ 契約期間 オ 賃貸料がない理由 定員数 人 当たりの居室の最小床面積 m ^d 称 距離 km 住居への連絡に使用する通信機器
テライト型住居	サテライト住居 ①住居区分:- ②建物所有者 ③賃貸借契約 ④住居の利用 ⑤入居者1人 本体住居の名 本体住居との 利用者が本体	に供する建物形態 - 戸建て、アパート、マンション、その他() 名: の内容: ア 敷金 イ 礼金 ウ 家賃 (月額) エ 契約期間 オ 賃貸料がない理由 定員数 人 当たりの居室の最小床面積 ㎡ 称 距離 km 住居への連絡に使用する通信機器 身体障害者 ・ 知的障害者 ・ 精神障害者 ・ 難病等対象者

107		TT 0	
	₹	*	
	т.	ш –	

	フリガナ																
	名 称																
施設	所在地	(郵便番号	-	-)													
1																	
	連絡先	電話番号							FA	X番号							
		メールアドレス															
管理	フリガナ				住	手所	(郵便	番号	_)							
者	氏 名																
昼	間実施サー	ビスの定員	(人)				<u>I</u>										
	合計	介證	養給付:	対象者	訓練	等給付対	付象者	特定	日法受	給者	完	員緩和排	井置の	有無	有		無
.,														11 MK			
施	設入所支援						/\/ =r			会福祉施	a祉施設との併設の有無				有	•	無
	併設施	設の定員()		<u> </u>	1		併設	と施設の	連別	#=#	THAN 12						
	従業者の	職種		ービス !責任者	[医師		N = 1	/		職員	=#+ 4	=	E =# 4=			
	•員数(.							計		健師		護師		看護師 			
ı			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			<u> </u>		<u> </u>											
	市到沃昇及	07人致(人)				理学療	注十 等	Ξ									
		合計 理学							機能訓	練指導員	4	 含計	生活支援員 通所		Ŧ	方問	
			専従					※兼務	専従 ※兼務		専従	※兼務			専従		兼務
	Ţ	常勤(人)	1 ₩	小水切	₹W.	小水切	専従	小木切	4.KC	小水切	47 MC	小水切	₩.WC	小水切	√1 //C	.A.	水 7万
	従業者数	非常勤(人)															
	常勤換算後					<u>. </u>								<u>I</u>			
			職業	指導員	计学	支援員	学	養士	その他	の従業者							
									(0) [
ı		T	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務							
	(小) (未) 石 (数)	常勤(人)															
		非常勤(人)															
	常勤換算後																
ĺ	主な掲示	事項			1				4 //	**************************************							
			#	無し	/m /	(\ fra	마소스			障害者	π+ 22	. ===		n (1++ c+-			
			·		細分	分無し	肢体	不自由	祝り	管害	聴児	t·言語	囚治	部障害			
	主たる対象者													İ			
	知的障害者				精神	障害者	難病等	等対象者									
			笙=	三者評価	の実施	布状況				1.7	いる	・してい	ない				
	その他参考	とかる事項		情解決(空口(連絡先)			• •	担当者					
	(0) 159 7	COOTA			の他 の他	170.54		Æ#11767				15-3-6	<u> </u>				
	協力医	存機 関	名							な診療科	上夕						
		医療機関	_	i 称						ひのがい	T'U						
	加力を	位况(成)			 	謄本又は	冬侧笙	建物の	基 选概.	亜乃71、亚	帝図:	経歴書 ;	雷学相:	段 入所名	きからの	ンギ	悟を
	添付書	類	解決す			措置の根											

- 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. 昼間に複数の施設障害福祉サービスを実施する場合、「昼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、昼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。

亚什平口	

	フリカ																	
	名	称																
セセ			(郵便	番号		_)											
施設	所在	地																
叹																		
	`击 级	#	電話番	号					FAX	番号								
	連絡	元	メールフ	ド レス					@									
	フリカ	ĵナ			•				(郵便番号		_)						
	-	-					住	所										
管	氏	名																
理	当該自立	Z訓練	事業所で	で兼務で	する他の)職種(兼務の	場合の	み記入)									
者	他の事業																	
	者との兼	務(兼	み心以り 務の場・	かに来	兼務す	ナム職	 種及											
	入)				び勤利													
宇施士休	<u>┃</u> が地方公共団	用体である	ス提会け	4該車				冬 個 笙			第	条第	<u> </u>	頁 第	号			
	業の実			コ欧チオ	トリスルド		有 • 第		71 Y Y Y Y Y 1									
			ガナ				7	111		(郵便番号 一)								
	ビス								住所	/ / / / / / / / / / / / / / / / / / /								
管理詞	責任者	氏	名															
\\ \ \	. O 110h 1≠	ᄆᄣ			サービ	ス管理	責任者	看	 i護職員	理	学療法	士	作	業療法士	- 1	機能	訓練指	導員
灰耒百	の職種・	貝釵			専従	兼	務	専従		専従		務	専従	兼務		専従		務
	434 Alle 🛨	ale i	常勤(人)	,, ,,,,			1, ,, ,, ,		1, 1/2			1,7 1/2			-, ,,,,,		
	従業者	釵	非常勤															
	常勤換	質後の																
	基準上の必要人数(人)				生活支援員			訪	問支援員	その	他の往	*業者						
					専従 兼務			専従		支援員 その他の従業者 兼務 専従 兼務								
			常勤(١)	守化 木彷 守仏			守化	AN133	77 7€	AIV.	177						
	従業者	数	非常勤															
	常勤換	笛 仏 σ																
並左由	基準上 の平均																	
	示事項	刊用伯	奴(人)														
土は抱																		
	営業日	38																
	営業時	削								± / L D								
					特定	無し	/m //		1a471 — 4 1	身体的						ı		
							細分	無し	肢体不自由	視覚	障害	聴見	言語	内部障	害	İ		
	主たる対	付象者	-													į.		
	1	ם אמני			知的	音害者	精神	音害者	難病等対象者									
					7.663		113 1 1 1		XEN. 37.3X1									
	利用定						人											
	基準上	の必要	定員				人											
	利用料																	
	その他の	の費用]															
	通常の	事業σ	実施₺	也域														
					第三	者評価	の実施	拖状況			l	ている	・し	ていない	1	_	_	
	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			-								
協力医	療機関				名	称			•	主な	診療	科名						
	型実施の	の有無					•			有	•	無						
				± ₩ =r														
一体的に	管理運営	するそ	の他の	手兼所														
									なは条例等、事									
添付書	類						措置の	概要、	勤務体制・形態	一覧表	、設備	i•備品等	手一覧表	長、協力医	療機	関との	契約内	容が
冰门音块				わかる	もの)													

- 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。

												'文'刊	番号			
	フリ	ガナ														
	名	称														
			(郵便	悉早		_)									
施 設	ᇙ	生地	(H)X	田つ			,	11 17	·市							
設	1 ולת	ᅩ地						和)	- 1 1							
	油丝	各先	電話	番号					FAX	番号						
	压剂	留ノし	メールフ	アドレス					@							
	フリ	ガナ							(郵便番号		_)				
		-					仹	所				郡•市	ī			
~~	氏	名						771				יוי יונד				
管理	\/ =+ r	수 소 들네 4	+ * *	r-+	マケ ナ フ	/L III	14 / 14 :	なる坦	人の 2: =7 3 \							
理								傍の場	合のみ記入)							
者	他の事	業所又	は施設	め従	事業P	け等の	名称									
	業者と	の兼務	(兼務の	り場合	兼務す	トる職	種及									
	記入)				び勤剤	务時間	等									
実施主体	★が地方な	公共団体で	ある場合に	は、当該事	事業の実施	匠について	定めてあ	る条例等			第	条:	第項	第一号		
		事業の					与 • 第		宿泊型	事業(i · 無	ŧ
#-	ビス	フリ		137114			. /		111/11	(郵便)	. ///	•
管理									住 所	(型)发1	田ケ	_		/		
自性		氏	名						12 171							
•		.			#	ス管理	責任者	生	 活支援員	₹	護職.		≣±I	問支援員	その4	也の従業者
従業を	皆の職	種•員	数													
			AIL #1	/ 1 \	専従	ポ	務	専従	兼務	専従	ポ	務	専従	兼務	専従	兼務
	従業	者数	常勤													
	ξ		非常勤	加(人)												
	常勤	奐算後	の人数	(人)												
	基準.	上の必	要人数	(人)												
前年		均利用														
מ דר נימ	207 1		10%		1室の	是士。							I	人		人以下
居室(宿泊型	世実施の	の場合	·)				지 II 시	广工往							
S 6: 11					入所者1人あたりの最小床面積 ㎡ ㎡ ㎡ ㎡											
王な羽	引示事															
	営業I															
	営業	诗間														
					44-4	. Arre 1				身体區	章害者					
					特定	無し	細分	無し	肢体不自由	視覚	障害	聴覚	・言語	内部障害	İ	
							1,073	7,		1,000		10.20			1	
		主たる	対象者	Ī											l .	
					知的問	宇者	精神	章害者	難病等対象者							
					,		<u> </u>									
	利用						人									
	基準.	上の必	要定員	L			人									
	41 4	М														
	利用》	악														
	そのも	也の費	Ħ													
		の事業		tith talt												
	通市	ツザ禾	小大爪		左 — -	≠≣ਜ਼ <i>ऻ</i> ≖	₩	- 1T 2D			- 1	アハフ	. 1	プレンナン リン		
	7 ~ .	L & L	ı <i>⊥.</i> → -				の実施		m = 0+25 · · ·		し	しいる		ていない		
	その作	也参考。	となる	事項			措置根	发	窓口(連絡先)				担当	首		
					その他	<u>b</u>										
協力图	医療機	関			名	称				主な	診療	科名				
多機能	能型実	施の有	無										•			
一体的	小に管	理運営	する													
その他	也の事	業所														
					別添の	とおり	(登記簿	賃謄本 ス	スは条例等、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
添付書	書類					に講ず	る措置		、勤務体制・刑							

- 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。

一般型 資格取得型

受付番号

	フリ: 名	ガナ 称													
施	所名	E地	(郵便番	·号	-)									
設															
	連糸	女生	電話	番号						FAX	番号				
	建市	计元	メールフ	アドレス					@						
	フリ:	ガナ			-		<i>1</i> ÷	5C	(郵便番	:号	_)			
管理	氏	名					住	нπ							
者	//. o = 4	W-r-1	15-50 0	/\/ alle +/	事業所等	等の名称	7								
			t施設の D場合記		兼務する 時間等	る職種及	び勤務								
実施主	E体が地方	公共団体	である場合	は、当該	事業の実施	施について	定めてあ	る条例等			第	条第	項第	号	
++-	ービス	フリ:	ガナ								(郵便番号 一)				
	責任者	氏	名						住	所					
			<u> </u>			管理者		#	ス管理	事任者	膀	業指導		4	活支援員
従業	者の職種	重∙員数			専従		東務	 専従	※ 第		専従		<u>*~</u> ŧ務	専従	※兼務
	/ */ */* +/ *	k.L.	常勤(人	.)											
	従業者	汉	非常勤((人)											
	常勤換算	算後の人	、数(人)						•						
	基準上の	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	長務					
	従業者数	M	常勤(人		3,90										
			非常勤((人)											
	常勤換算														
	基準上(
	度の平均		数(人)												
	掲示事項						1								
	利用定						<u>人</u> 人								
	基準上(かい 安正	. 貝				人				身体區	宇子			
					特定	無し	細分	· # I	肢体7	5白山		障害	時肖	•言語	内部障害
							ήm /)	/IK O	/J / IT'	пш	176.96	+ -	710.76		1, 10h+ D
	主たる対	可家者			知的障	章害者	精神隨	章害者	難病等	対象者					
	利用料														
	その他の	の費用													
	C 17 12 1	7 5 6 7 13			第三	E者評価	の実施物	犬況			して	いる・	してい	ない	
	その他参	参考とな	る事項				D措置概		窓口(運	極先)			担当者		
						その)他								
協力	医療機関	目			名	称					主	な診療科	名		
	就労支持														
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														青を解決するため 内容がわかるも
					/										

- 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. 「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. 「主な掲示事項」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。
- 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Oを付してください。

	フリガラ														
	名和	尓													
施設	所在地	也	(郵便番	·号	_)									
					r										
	連絡:	先	電話							番号					
			メールフ	アドレス			1		@						
	フリガラ	ナ							(郵便番号	_)				
管	氏名	,					住	所							
理者					± **=r/	* 0 7 1	<u>-</u>								
有	他の事業				事業所										
	者との兼教 入)				時間等		び勤務								
	当該事業	美の実			ってある》 は、A型の		は条例等	等		第	条第	項第	号		
	−ビス 里 責任	フリ:							住所	(郵便番	릉	_)		
	者	氏	名												
従業	者の職種・	■昌数				管理者		サーヒ	ス管理責任者	職	業指導		生	活支援員	
此木	- C 074001X	дж			専従	*	兼務	専従	※兼務	専従	※第	務	専従	※兼	务
	従業者	数	常勤												
			非常茧												
			の人数												
	基準上	- の必	要人数	(人)											
					専従	他の従 ※	業者 <u></u> 兼務								
	従業者	ж ь	常勤	(人)											
	從未日	奴	非常茧	加(人)											
	常勤撙	9算後	の人数	(人)											
	基準上	この必	要人数	(人)											
	度の平均	利用者	皆数(人)	1											
主な	掲示事項														
	利用定員						人								
	基準上の	必要	定員				人								
					特定	無し				身体随		11/			
					- 1770		細分	無し	肢体不自由	視覚	障害	聴見	·言語	内部障	:害
	主たる対象	象者													
					知的障	害者	精神區	章害者	難病等対象者						
	利用料														
	その他の	費用				- + == 1=	· 	I	ı						
	7 0 11 4	+ 1 +	. 7 ===				の実施		m = ()+48 4-)	して	いる・				
	その他参	考とな	る事項		一		の措置概	安	窓口(連絡先)			担当者	ī		
1+ -L	压连抛眼						の他				اد - الحاد	7	1		
	医療機関	<u>~ + </u> *			名	仦	<u> </u>			王7	な診療科	·冶			
	能型実施の			中华二											
一体	的に管理運?	呂する	ての他の	争耒肵				:							
添付	書類				の苦情を	解決する	ために講	ずる措置	『登記簿謄本又は3 の概要、勤務体制 款、寄付行為」はA3	形態一覧					

(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. 「主な掲示事項」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。

受付番号	

	フリナ	ブナ													
	名	称													
事業			(郵便番号	_)										
所	所在地	!													
	連絡先		電話番号					FA	AX番号						
	産相が	,	メールアドレス					@							
実が	色主体が地ズ	方公共	:団体である場	合は、当該	核事業につい	ハて定めて	あるタ	文系	第	条	第	項:	第	号	
	フリガナ	-						(郵便	更番号	_)			
	氏名					住所									
管	生年月日	3													
理	当該指定-	一般相	目談支援事業院	所における	6相談支援	専門員との	つ兼系	多の有	無			有	- 無	ŧ	
者	他の事業所	近夕に	 		名称										
	施設の従業	業者と	:の兼務		兼務する	職種及び									
	(兼務の場	台記	人)		勤務時間等										
事美	関始時の	利用	者の予定数		Д.										
従美	業者の職種	• 員数	(人)				その作	也の従	事者						
					専	従		兼	務	専	〕 従		兼	務	
		ţ	常勤(人)												
		非	常勤(人)												
	常	勤換算	算後の人数(丿	()											
	基	準上の	の必要人数(ノ	()											
		営業	日												
	Ţ	営業	寺間												
主	主	たるタ	才象者	特定	無し・身体	障害者・気	们的障	害者	・障害児	• 精神障	書者・	難病	等対象	君	
主な掲示		利用	料												
示	そ(の他の	0費用												
事項	確保(の具体	各体制の 本的方法 と援のみ)												
	通常 <i>0</i>	事業	実施地域												
	添	付書夠	類			本又は条例等 置の概要、勤				——— 営規程、約	——— ^经 歷書、 <i>7</i>	─ <u>─</u> ─	らの苦	情を解	

- 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。
- 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。

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

巫什来旦	
7 1 1 1 1 1 1 1 T	

	フリカ	ガナ															
	名	称															
事		1															
事業所	所在地		(郵便番号	_)											
	連絡先		電話番号							番号							
	フリガラ	+					住列		(郵便都	番号		_)			
	氏名						1177	'1									
管理	当該就労	党定制	事支援事業所で	で兼務す	る他の	職種(兼務の場	易合の∂	り記入)							
管 理 者	11	າທ≣	事業所又は		事業	听等の	名称										
	施設	の従	業者との兼務 D場合記入)		兼務する職 勤務時間												
実施	L i主体が地方	公共	団体である場合し	L よ、当該 [‡]	事業の実	施につ	いて定め	<u>」</u> てある条	€例	——— 第		<u>条</u>	第	IJ	頁第	—— Ā	号
前年	 F度の平均	利用	 者数(人)										人				
一亿	体的に運営	する	事業所の前年	度の平均利用者数(人)				Д.									
/갓 기				サービス管理責任者					就労定着支援員								
化月	養者の職種	!"貝?	ŽĮ.	専 従 兼 Ϡ			き務	専	専 従 兼 務								
	従業者	迷行	常勤(人)														
	此 不日:	**	非常勤(人)														
主な	갆揭示事項																
		営業	美 日														
		営業	時間														
	主	たる	対象者	特別	定無し	• 身(本障害者	• 知	的障害	害者 •	精	神障	害者	•	性病	等対象	身者
	利用料																
	そ	の他	の費用														
	通常0	り事業	美実施地域														
	スの 供	会之	となる事項	苦情	解決の排	昔置概	要窓口	コ(連絡	先)				ŧ.	旦当者	Ĭ		
	- C U J [III	沙方	にはの尹垻		その作	也											
	添	付書	 類				マは条例 要、勤務体				営規程	、経歴	₹書、和	利用者力	からの)苦情を	-解決す

- 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。
- 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。

平成 年 月 日

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

▶ 〒明日の	氏名	就職日	一般就労に移行した者を記載すること】 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。

受付番号	

	フリガナ										
事	名称										
事業所	所在地	(郵便番号	_)							
	連絡先	電話番号				FAX番	·号				
	フリガナ		1			(郵便番	号 —)			
	氏名				住所						
管 理	当該自立生活	舌援助事業所	で兼務する他	の職種(兼	務の場合の)み記入)					
理 者	他の国	事業所又は	事	業所等の名	i称						
施設の従業者との注義との注意を表現して、一般の事業所又は、一般の一般では、一般の一般では、一般の一般では、一般の一般では、一般の一般の一般では、一般の一般では、一般の一般では、一般の一般では、一般の一般では、一般の一般では、一般の一般では、一般の一般では、一般の一般では、一般の一般では、一般の一般では、一般の一般では、一般の一般では、一般の一般では、一般の一般では、一般の一般では、一般の一般では、一般では、一般の一般では、一般では、一般では、一般では、一般では、一般では、一般では、一般では、			At 12	務する職種』 勤務時間等							
実施	 主体が地方公共	団体である場合に	よ、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	 F度の平均利用										
			サービス	管理責任者		地域生活	活支援員				
征身	€者の職種・員勢	双	専 従	兼	務	専 従	兼務				
	従業者数	常勤(人)									
	此 不自	非常勤(人)									
主な	详 揭示事項										
	営	業日									
	営業	時間									
	主たる	対象者	特定無し	・ 身体	章害者 •	知的障害和	者 • 精神障	害者・ 難り	病等対象者		
	利月	用料									
	その他	の費用									
	通常の事業	業実施地域									
	その他会会	となる事項	苦情解決	の措置概要	窓口(連	絡先)		担当者			
	てい他参名	.には心尹垻	₹(の他							
	添付書	· 類	別添のとおり(るために講ず				、運営規程、経歴	書、利用者から	らの苦情を解決す		

- 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。
- 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。

(

) 経歴書

事業所の名称		
フリガナ		
氏 名	生年月日	年 月 日
住所(郵便番号)	
電話番号		
	主な職歴等	T
年 月 ~ 年 月	勤務先等	職務内容
		-
	職務に関する資格	<u> </u>
資格の種類		· 译格取得年月日
供字 (無検索の重要の中に対し		
備考 (研修等の受講の状況等)		

備考

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

実務経験(見込)証明書

番 号 年 月 日

印

様

施設又は事業所所在地及び名称

代表者氏名 電話番号

下記の者の実務経験は、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 E (従業日数	日(年 日)	
業務内容	職名()		

- (注) 1. 施設又は事業所名欄には、施設等の種別を記入すること。
 - 2. 業務期間欄は、対象者が要援護者に対する直接的な援助を行うと見込まれる期間を記入 すること。 (産休・育休・療養休暇や長期研修期間等は業務期間となりません)
 - 3. 業務内容欄は、看護師、生活指導員等の職名を記入し、対象者の本来業務について、老人デイサービス事業における〇〇業務、〇〇実施要綱の〇〇事業の〇〇業務等具体的に記入すること。

また、療養病床の病棟等において介護業務を行った場合は明記し、当該病棟が療養病床として許可等を受けた年月日を記入すること。

- 4. 証明内容を訂正した場合は、証明権者の職印を押印してください。なお、修正液による 訂正は認められません。
- 5. 従業日数は、1年間180日以上の勤務(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

作 業 室 〇〇 ㎡	便 所 OO m ^d	食 堂 OO m [*]	玄	関ホール
日常生活訓練室兼 社会適応訓練室 〇〇 ㎡		浴 室 OO m²	静養室兼相談室 〇〇 ㎡	事 務 室 OO ㎡

- 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。

居室面積等一覧表

サービス種類(事業所名・施設名(

シー 設置	置階	() 階		() 階		()階		合	計
部屋の種類		室数	面 積 値	前 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 中廊下の幅			m m			m 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「○○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	F	ス	\mathcal{O}	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		
71 117 CL BX WH 1		
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。

併設する施設の概要

名 称		
種 別		
ベッド数		
居室数		
職員の配置状況	医師	人
	看護師	人
	介護職員	人
	理学療法士	人
	作業療法士	人
	栄養士	人
	事務職員	人
		人
		人
		人
		人
		人
		人
		人
		人
		人

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	

		i i	置	の	概	要		
1	利用者等からの相談又は苦情等は	こ対	応す	トる	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が	= X	のか	几班	休制	手順	î	
	11167 7 2 2 2 1 7 7	_ 0,7	, , , ,	_~_	L-111.3	1 ///5		
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

サービス提供時間外における連絡体制	
緊急時における連絡体制	

[※] 具体的に記入して下さい。

主たる対象者を特定する理由

3 名	
種類	

Т ніз / Ф /				
	捐	昔 置 の 概	要	
	知的障害者	 障害児	精神障害者	 難病患者等
771111111		1, 2, 2		<u> </u>
1 主たる対象者	首(該当するものに(○を記入すること	: ₀)	
2 主たる対象者	音を1のとおりとす。	る理由		
		J		_
				_
3 今後、主たる	る対象者を拡充する	予定の有無		
(1) 拡充の予算	定の有無			
あり	・なし			
(9) 拡充予定 <i>0</i>	の内容及び予定時期			
(四容)				_
(, , , , ,				
(時期)				
(3) 拡充のため	かの方策			
				`

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	旨定障害福祉サービスを提	供する主たる対象者(該当	省するものに○を記入する	っこと。
-				
	身体障害者	障害児	難病等対象者	
				1
				_
2 指	f定障害福祉サービスを提 ^ん	供する主たる対象者を 1 <i>0</i> .)とおりとする理由	
()
				J
3 4	う後、指定障害福祉サービ、	スを提供する主たる対象者	f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)			
	(F, J, L)			
	(時期)			
•				
(3)	拡充のための方策			
)
ĺ				J

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	当該均	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	兄			
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	れる事項			
		年 月	日				
					業のサービス提供 な事項を提出しる	供として「通院等のため 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

_	ᆛᅩᆀᄼᅳᆫ
7	事業所
	## F []

指定居宅サービス	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	千在 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	印
	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	世状況			

※ 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				
1 0				

※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。

	フ	ı	IJ	ガ		t											
	名					称											
							(郵便	番号		-)					
	Ì	<i>t</i> =	る	事	穃	所			県			君	郡市				
曲	主の	,	听	事 在	,,,,	地											
ж	連			<u></u>		先	電話	番号						FAX番号			
Γ	法	人			<u></u> 種	別	þ	<u> </u>					法				
		表者					職	名					74.	氏 名			
者	-	14 1	0)	46%	14	П	(郵便)		Д 1			
							(型)(定1	針万		_	_	,	10 <u>-</u>				
	代	表	者	の	住	所			県			君	郡市				
	事	業	見	f	番	号											
	フ	1	IJ	ガ		†								-			
	事	į	業	所	<u>:</u>	名						 			 	 	
	サ	- 1	ビフ	、 の	種	類											
事		た設理					(郵便	番号		-)					
業品	±	t-)	ス ョ	1 業	丽				県			君	郡市				
•	施	:設	ຶຶ	所	在	地											
施設												 			 	 	
のの	連		糸	<u></u>		先	電話	番号						FAX番号			
状況	告	押		<u>-</u>	Æ	夕	職	四 名						氏 名			
IJι		<u> </u>	В			Ц	(郵便)		Д 1			
							(当)区	11 力	ıB			,	1 17 →				
		_							県			右	郡市				
	管	理	者	の	住	肵											
	管	理	者	の	住	肵						 			 		

		一所在地において行 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)
		居宅介護			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		
届出		行動援護			1 新規	2 変更 3 終了		
届出を行う事業所	護給	療養介護			1 新規	2 変更 3 終了		
行う	付	生活介護			1 新規	2 変更 3 終了		
事		短期入所			1 新規	2 変更 3 終了		
業所		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		
施設		自立訓練			1 新規	2 変更 3 終了		
の	訓	就労移行支援			1 新規	2 変更 3 終了		
種 類	練	就労継続支援			1 新規	2 変更 3 終了		
	給	就労定着支援			1 新規	2 変更 3 終了		
	付	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			変更前				変更後	
特記事項								
項								
		関係書類				別紙のと	おり	

- 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「〇」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「〇」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。

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	
		/	1 /	/	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	
介護 緒居宅介護 付費					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. I	
	/	/	/	/	共生型サービス対象区分	1. 非該当 2. 該当	
	/	V	/	<i>V</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。

- ※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。

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	
		/	/	/	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	
介 護 給 重度訪問介護 付 費					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. Ⅵ (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	
	V	/	V	/	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。

- ※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。

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	
		/	/	/	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	
介 護 給同行援護 付 費					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. ∇ (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	
	/	/	/	V	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。

- ※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。

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	
		/	/	/	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	
介 護 給行動援護 付 費					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. ∇ (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	
	/	/	/	V	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。

- ※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。

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	
			正貝匹万(次1)	(%2)			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	
			/	1	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. II 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	
介		1. 40人以下	/	1. I型 2. I型	福祉・介護職員処遇改善特別加算対象	1. なし 2. あり	
給療養介護		2. 41人以上60人以下 3. 61人以上80人以下	/	3. Ⅲ型	福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象	1. なし 2. あり	
費		4. 81人以上		4. IV型 5. V型	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. Ⅵ (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	
			V		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、「定員区分け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。

- ※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。

提供サービス	定員数	定員規模	多機能型等	人員配置区分		その他該当する体制等	
		1	定員区分(※1)	(%2)			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	
					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. II 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	
	1. 21.				重度障害者支援体制	1. なし 2. あり	
				1. I型(1.7:1)	リハビリテーション加算	1. なし 2. あり	
		4 04 151 40 51 =		2. Ⅱ型(2:1) 3. Ⅲ型(2:5:1)	食事提供体制	1. なし 2. あり	
介護		1. 21人以上40人以下 2. 41人以上60人以下	1. 21人以上40人以下 2. 41人以上60人以下	4. Ⅳ型(3:1)	延長支援体制	1. なし 2. あり	
給生活介護		3. 61人以上80人以下	3. 61人以上80人以下	5. V型(3.5:1) 6. VI型(4:1)	送迎体制	1. なし 3. I 4. II	
付 費			4.81人以上 5.20人以下	7. VII型(4.5:1)	送迎体制(重度)	1. なし 2. あり	
				8. 娅型(5:1) 9. 区型(5.5:1)	就労移行支援体制	1. なし 2. あり	
				10. X型(6:1)	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
					地 奥生活文 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、「定員区分別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。

- ※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。

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 短期入所 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。

- ※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。

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	
		/	/	1 /	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	
介護		/	/	/	福祉・介護職員処遇改善特別加算対象	1. なし 2. あり	
給重度障害者等包括支援		/	/	/	福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象	1. なし 2. あり	
付 費					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)	
	/	/	V	/	地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当	

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。

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	
					定員超過	1. なし 2. あり	
				<i> </i>	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	
介		1. 40人以下	1. 40人以下	/	夜間看護体制	1. なし 2. あり	
護 給 施設入所支援		2. 41人以上60人以下 3. 61人以上80人以下	2. 41人以上60人以下	/	地域生活移行個別支援	1. なし 2. あり	
村 他故人所又接			4. 81人以上	/	福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり	
費				/	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。

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)	100 9FXC1 C IX O FF III 1 FF IV	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	22/11/11/11
					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	
				l /	職員欠如	1. なし 2. あり	
				1	サービス管理責任者欠如	1. なし 2. あり	
				1	標準期間超過	1 なし 2 あり	
				1 /	福祉専門職員配置等	1. なし 3. II 4. III 5. I	
				1 1	視覚・聴覚等支援体制	1. なし 2. あり	
				1	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	
				1	個別計画訓練支援加算	1. なし 2. あり	
				1 1	短期滞在	1. なし 2. 宿直体制 3. 夜勤体制	
				1	精神障害者退院支援施設	1. なし 2. 宿直体制 3. 夜勤体制	
				1 /	通勤者生活支援	1. なし 2. あり	
				1 1	地域生活移行個別支援	1. なし 2. あり	
				1	精神障害者地域移行体制	1. なし 2. あり	
				1	強度行動障害者地域移行体制	1. なし 2. あり	
訓練		1. 21人以上40人以下 2. 41人以上60人以下		1 /	食事提供体制	1. なし 2. あり	
等自立訓練		3. 61人以上80人以下	3. 61人以上80人以下	1	看護職員配置	1. なし 2. あり	
給 付			4.81人以上 5.20人以下		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. II 5. I・II 6. I・II 7. II・II 8. I・I・II	
				1 /	社会生活支援	1. なし 2. あり	
				1 /	就労移行支援体制	1. なし 2. あり	
				1 /	就労移行支援体制(就労定着者数)	就労定着者数()	
				1 1	福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり	
				1 /	福祉・介護職員処遇改善特別加算対象	1. なし 2. あり	
				1 /	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. Ⅵ (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)	
				1 /	福祉・介護職員等特定処遇改善加算区分(※4)	1. I 2. II	
				17	主たる事業所サービス種類 1 (※5)	サービス種類コード()	
				17	指定管理者制度適用区分	1. 非該当 2. 該当	
				1/	共生型サービス対象区分	1. 非該当 2. 該当	
				V	サービス管理責任者配置等(※6)	1. なし 2. あり	
				Y	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。

提供サービス	定員数	定員規模	多機能型等	人員配置区分	寺の昇正1〜徐る14刊寺1 │	その他該当する体制等	
JEN 7 LA	~~~	~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~	定員区分(※1)	(%2)	1		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	
				1	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3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1割以上2割未満 7. 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	
				1	定員超過	1. なし 2. あり	
			1		職員欠如	1. なし 2. あり	
			1	1 1	サービス管理責任者欠如	1. なし 2. あり	
				1	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	
			1	1	就労支援関係研修修了	1. なし 2. あり	
					視覚・聴覚等支援体制	1. なし 2. 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4割5分未満	
訓 練 等 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			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4割5分未満	
台		4.81人以上 5.20人以下			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4割5分未満	
				1 1	精神障害者退院支援施設	1. なし 2. 宿直体制 3. 夜勤体制	
				1 /	食事提供体制	1. なし 2. あり	
				1 /	移行準備支援体制(I)	1. なし 2. あり	
				1 /	送迎体制	1. なし 3. I 4. II	
				1 /	社会生活支援	1. なし 2. あり	
				1 1	福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり	
				1 /	福祉・介護職員処遇改善特別加算対象	1. なし 2. あり	
				1 /	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)	
				11	福祉・介護職員等特定処遇改善加算区分 (※4)	1. I 2. II	
			1	1/	主たる事業所サービス種類1(※5)	サービス種類コード()	+
1			1	I/	指定管理者制度適用区分	1. 非該当 2. 該当	1
			1	V	地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当	1
		1	1	1		1 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	1

※ 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、「定員区分別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。

提供サービス	定員数	定員規模	多機能型等	人員配置区分		その他該当する体制等	
	1	1	定員区分(※1)	(※2)			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	
					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()	
訓		1. 21人以上40人以下			賃金向上達成指導員配置	1. なし 2. あり	
		2. 41人以上60人以下 3. 61人以上80人以下	3. 61人以上80人以下	1. Ⅰ型(7.5:1) 2. Ⅱ型(10:1)	送迎体制	1. なし 3. I 4. II	
給付		4.81人以上 5.20人以下	4.81人以上 5.20人以下	2. 重至(10.1)	食事提供体制	1. なし 2. あり	
13		0. 20/2/	0. 20/021		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、「定員区分別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。

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	/型/71 / J7 1 / J
					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. I 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	
 		1. 21人以上40人以下	1 21 k B E 40 k B T		就労移行支援体制(就労定着者数)	就労定着者数()	
練		2. 41人以上60人以下	2. 41人以上60人以下	1 T #U (7 5:1)	目標工賃達成指導員配置	1. なし 2. あり	
等 就労継続支援B型		3. 61人以上80人以下 4. 81人以上	3.61人以上80人以下 4.81人以上	2. 耳型(10:1)	送迎体制	1. なし 3. I 4. II	
付		5. 20人以下	5. 20人以下		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、「定員区分別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。

提供サービス	定員数	定員規模	多機能型等 定員区分(※1)	人員配置区分(※2)		その他該当する体制等	適用開始日
各サービス共通					地域区分	1. 一級地 2. 二級地 3. 三級地 4. 四級地 5. 五級地 6. 六級地 7. 七級地 20. その他	
		/	/	/	就労定着支援利用者数	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	
訓 練 等就労定着支援 给					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	
付	/			/	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	
	/	/	/	<i>V</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。

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					サービス管理責任者欠如	1. なし 2. あり	
練 等 自立生活援助				1. 30:1未満	標準期間超過	1. なし 2. あり	
奇 日立王冶拔助 給				2. 30:1以上	福祉専門職員配置等	1. なし 3. II 4. III 5. I	
付					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。

提供サービス	定員数	定員規模	多機能型等	人員配置区分		その他該当する体制等	
	12777	1	定員区分(※1)	(※2)			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	
				ĺ	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)	
		/	l /		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	
			l /		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. I 4. II 5. I·II 6. I·II 7. II·II 8. I·I·II	
		/	/		夜勤職員加配体制	1. なし 2. あり	
		/	/	1. 皿型(6:1)	重度障害者支援職員配置(※6)	1. なし 2. あり	
		/	/	2. IV型(10:1) 3. I型(4:1)	地域生活移行個別支援	1. なし 2. あり	
訓 練		/	/	4. Ⅱ型(5:1) 11. 日中支援 Ⅰ型	精神障害者地域移行体制	1. なし 2. あり	
等 共同生活援助 公			/	(3:1)	強度行動障害者地域移行体制	1. なし 2. あり	
付			/	12. 日中支援Ⅱ型 (4:1)	医療連携体制加算(V)	1. なし 2. あり	
		/	/	13. 日中支援Ⅲ型	通勤者生活支援	1. なし 2. あり	
		/	/	(5:1)	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. Ⅵ (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)	
			1/		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	
		<u>/</u>	<u> </u>		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、「定員区分別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。

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	
地域地域较行主型					施設区分	1. I 2. II	
域 地域移行支援 相 談					地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当	
支 援 地域定着支援					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、「定員区分別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(居宅介護等)

②手入力が必要

,	サービス種類 事業所・施調							. ⊐n. A	.,																				
	ナービス種類											爭爭	医肝	• 施											/				
定員			前年	度の	平均実	利用	者数					_			2	基準.	上の)必要	職員	員数						2.5			
J	人員配置区分											該当	当す.	る体	制等														
				第	1週			第	等2追	刮			第	₹3ì	週			第	4 逓	1		4週の	超過ゲ 除く(基 本①と同	週平均	常勤換算		同一法	人の	
職種	勤務形態	氏名	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8		9 10	11	12 13	13 14 15 16 17 1		18	19 2	0 21	1 22 23 24 25 26 27 28		28	合計	本①と同 様)	の勤務 時間	常勤換算 後の人数	資格の種類	障害福祉 事業所等	Ŀサービス 等での	備考					
																				1	2	3	4=3/5		勤務年	手数			
管理者																											年	月	
サービス提供責任者																											年	月	
																										年	月		
																											年	月	
従業者																											年	月	
																											年	月	
																											年	月	
																											年	月	
																											年	月	
																											年	月	
	合計																												
サー	-ビス提供時間]																				\angle							

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

- 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
- 注10 サービス提供責任者の数は、従業者の数が10人又はその端数を増すごとに1人以上か、利用者の数(前3ヶ月平均)が40人又はその端数を増すごとに1人以上のいずれかに合致する員数を配置すること。

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

				事業所・施設																													
サ	ナービス種類												事	業	折・	施詞	没名	1															
定員			前	年度	の平均	均実和	利用者	皆数									基	[準_	上の	必:	要職	損	数										
J	人員配置区分												討	(当	する	体制	制等	£															
				ļ	第 1	週			É	第 2	週				第	3 遁	1			Ś	第 4	週		4週の)	超過分 除く(基	週平均の	常勤換算 後の人数		同一沒	人の		
職種	勤務形態	氏名	1	2	3 4	5	6 7	7 8	9 1	0 11	12	13 1	4 15	5 16	17	18 1	9 20	21	22 2	23 2	4 25	26	27 28	合計	. 5	本①と同 様)	勤務時間	後の人数	資格の種類	障害福祉 事業所	等での	ζ	備考
																						1		2	3	4=3/5		勤務	年数				
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		
看護職員																														年	月		
																														年	月		
																														年	月		
	合計																																
サー	-ビス提供時間	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!

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

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(短期入所)

②手入力が必要

			_																						_/				
નું	ナービス種類											事業	≶所	・施	設名	1								,					
定員			前年	変の4	Z均実	利用	者数								基	長準_	上の)必要	更職」	員数	ζ								
)	人員配置区分											該当	する	る体	制等	Ż.													
				第	1 週			穿	第2 j	围			第	; 3 i	問			第	44进	刮		4週の	超過分 除く(基 本①と同	週平均 の勤務	堂勒拖管		同一法	LΦ	
職種	勤務形態	氏名	1 2	3	4 5	6	7 8	9 10	11	12 13	3 14	15 1	.6 17	18	19 20	21	22	23 24	25 2	26 27	7 28	合計	本①と同様)	の勤務 時間	常勤換算 後の人数	資格の種類	同一法 障害福祉 事業所等	:サービス	備考
																						1	2	3	4=3/5		勤務年	三数	
管理者																											年	月	
生活支援員																											年	月	
																											年	月	
																											年	月	
																											年	月	
																											年	月	
																											年	月	
																											年	月	
																											年	月	
																											年	月	
	合計																												
サー	- ビス提供時間	1																											

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

- 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

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(自立訓練(生活訓練・宿泊用))

②手入力が必要

4	サービス種類												事	業所	• 拍	包設:	名										/				
定員			前年	年度の	の平均	匀実禾	川用者	f数								_		準上	の必	少要	職員	数				$\overline{}$					
J	人員配置区分						_			_			該	当す	る位	本制	等														
				į	第1	週			É	第2	週			É	第3	週				第一	4週			4週の	超過分 除く(基	週平均の	常勤換算 後の人数		同一法人の		
職種	勤務形態	氏名	1	2	3 4	5	6 7	8	9 10	11	12 1	3 14	15	16 1	7 18	19	20 2	21 22	2 23	24 2	25 26	27	28	合計	本①と同 様)	勤務時間	後の人数	資格の種類	障害福祉サービブ 事業所等での	備	青考
																								1	2	3	4=3/5		勤務年数		
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		
地域移行支援員																													年 月		
																													年 月		
			Ш																										年 月		
生活支援員(訪問)																													年 月	+	
																													年 月		
			Ш																										年 月		
	合計		Ш		$\downarrow \downarrow$			Ш					Щ									Ш									
サー	ービス提供時間	1																													
1週間に当該事業所・施設	投における常勤職員の勤	務すべき時間数 ⑤					生活	支担	爰員			Ħ	DIV	7/0!		地坝	或移行	宁支担	爰員			‡	‡DIV	7/0!		生活支援	爰員(訪問)		#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

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(就労移行)

②手入力が必要

			_								1	List																	
+	ナービス種類											事業	所	· 施i															
定員			前年	度の	平均美	利用	者数								差	[準]	上の _を	必要	職員	数									
J	人員配置区分											該当	iする	る体質	制等														
				第	1週			Ś	第2	週			第	第3 遇	1			第	4週	1		4週の	超過分 除く(基	調平均の	常勤換算		同一法		
職種	勤務形態	氏名	1 2	2 3	4 5	6	7 8	9 1	0 11	12 13	3 14	15 1	6 17	18 1	9 20	21 2	22 23	3 24	25 2	6 27	28	合計	本①と同 様)	勤務時間	後の人数	資格の種類	障害福祉 事業所等	での	備考
																						1	2	3	4=3/5		勤務年	数	
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	
						Ш																					年	月	
																											年	月	
						\sqcup											_										年	月	
"" " " " " " " " " " " " " " " " " " "						+					\vdash		-														年	月	
職業指導員			+	+		++		-				-		\vdash				+									年	月	
			+	++		+	-							H	-		-	+	+								年年	月月	
就労移行支援員			+	+		++					+		-					+		+							年	月 月	
10017/1011 人10只	合計		+	+		+		\vdash			\dagger	\vdash		\vdash														/1	
サー	ービス提供時間		$\dagger \dagger$								T																		
1週間に当該事業所・施設	とにおける常勤職員の勤	務すべき時間数 ⑤				生活	活支	援員			#	DIV/	0!		職業	指導	算員				#D1	[V/0!		就労移	行支援員		#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 目付の下段欄は、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

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(就労継続支援A型)

②手入力が必要

4)	トービス種類												耳	巨紫	訴 。	施	設え	Ż.										/				
	し八重規		20	年度の	D 77 +	kh de 4	11 EE E	±*/-					7	F R	וטו	лы		上基準	: L. /	א ת	तस्त मध	4. 二. ·	*/-	1								
			刊	十段 0	クギュ	以关个	刊用名	自奴				- 1		la v la	1 -	* //:			: T:	ソ业	安非	X貝?	奴				_/_					
Д	員配置区分												認	亥当	する	5体	制領	手														
				É	第 1	週			Ĵ	第 2	週				第	3 追	刮				第 4	週		4ì	週の	超過分 除く(基	週平均の	常勤換算		同一法	人の	
職種	勤務形態	氏名	1	2 3	3 4	5	6 7	7 8	9 1	0 11	12	13	14 1	5 16	5 17	18 1	19 2	0 21	22	23	24 25	26	27 28	8 €	合計	本①と同 様)	勤務時間	常勤換算 後の人数	資格の種類	障害福祉 事業所等	サーヒ゛ス	備考
																									1	2	3	4=3/5		勤務年	数	
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	
	合計																															
サー	-ビス提供時間	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!

- 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 目付の下段欄は、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

従業者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

			1								_														_/_				
	ナービス種類											事業	所	· 施詞											/				
定員			前年	度の	平均第	利用	者数								基	達_	上の	必要	職員	数									
J	人員配置区分											該当	iする	る体制	訓等														
				第	1 週			É	第2	週	•		第	3 遇	l			第	4週			4週の	超過分 除く(基	週平均の	常勤換算		同一法		
職種	勤務形態	氏名	1 2	2 3	4 5	6	7 8	9 1	0 11	12 13	3 14	15 1	6 17	18 1	9 20	21 2	22 23	3 24	25 26	6 27	28	合計	本①と同 様)	勤務時間	後の人数	資格の種類	障害福祉 事業所等	での	備考
																						1	2	3	4=3/5		勤務年	数	
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	
目標達成指導員																											年	月	
	合計																												
サー	ービス提供時間]																											
1週間に当該事業所・施設	设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	尊員				#DI	V/0!		目標達			#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 目付の下段欄は、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

従業者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	トービス種類												事	業店	折・	施記	没名															
定員			前年	医皮の)平均	実	利用者	皆数									基	準_	Ŀσ)必	要職	損	数									
人	人員配置区分						_						該	当~	する	体制	事									/						
				穿	第 1 i	周			5	育2	週				第:	3 週				5	育4	週			4週の	超過 劣 除く(基 本①と同	週平均	常勤換算		同一法。	人の	
職種	勤務形態	氏名	1	2 3	3 4	5	6 7	8	9 10	0 11	12	13 1	4 15	16	17 1	8 19	20	21 2	22 2	23 24	1 25	26	27		合計	本①と同様)	の勤務 時間	常勤換算 後の人数	資格の種類	障害福祉 事業所等	サーヒ゛ス	備考
								Ì																	1	2	3	4=3/5		勤務年	数	
管理者																									0		0			年	月	
サービス管理責任者																									0		0			年	月	
就労定着支援員																									0		0.0			年	月	
																									0		0.0			年	月	
																									0		0.0			年	月	
																									0		0.0			年	月	
																									0		0.0			年	月	
																									0		0.0			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					
サー	-ビス提供時間]																							_\Q	/						

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!

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 目付の下段欄は、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

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

Ŧ	トービス種類												事	業	折・	施記	2名											/				
定員			前年	三度の)平均	実利	利用者	皆数				•					基	:準_	上の)必	要罪	損	数									
J	員配置区分												討	(当	する	体制	訓等									,						
				角	育 15	周			5	育2	週				第:	3 週				É	第 4	週			4週の	超過 光 除く(基 本①と同	週平均	常勤換算		同一法。	人の	
職種	勤務形態	氏名	1	2 3	3 4	5	6 7	8	9 10	0 11	12	13 1	4 15	16	17 1	8 19	9 20	21	22	23 2	4 25	26	27	28	合計	本①と同様)	の勤務 時間	常勤換算 後の人数	資格の種類	障害福祉 事業所等	サーヒ゛ス	備考
																									1	2	3	4=3/5		勤務年	数	
管理者																									0		0			年	月	
サービス管理責任者																									0		0			年	月	
地域生活支援員																									0		0.0			年	月	
																									0		0.0			年	月	
																									0		0.0			年	月	
																									0		0.0			年	月	
																									0		0.0			年	月	
																									0		0.0			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					
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

地域生活支援員 0.0 #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

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(共同生活援助)

②手入力が必要

#DIV/0!

管理者 (1) (2) (3) (4)=③/⑤ (3) (4)=③/⑥ (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4)					
大員配置区分 6:1 該当する体制等 第 4 週 4 週の 2 回	事業所・施設名	事業所・施設名		サービス種類	サービス種类
第1週 第2週 第3週 第4週 4週の 計画 第4週	基準上の必要職員数	基準.	前年度の平均実利用者数		定員
職種 勤務形態 氏名 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 音 本のと同 敬務時間 後の人数 資格の種類 管理者 サービス管理責任者 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日		該当する体制等	6:1	人員配置区分	人員配置区分
職種 勤務形態 氏名 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 合計 本①と同様) ③ 第8年数 資格の種類 障害福祉サービス 事業所等での 勤務年数 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本	2 週 第 3 週 第 4 週 超過光 超過光 同一法人の	2週 第3週	第1週 第2週		
管理者 (1) ② ③ ④=③/⑤ サービス管理責任者 (2) ④=③/⑥ 世話人 (4) 日本 月 日本 月 日本 月 日本 月 日本 月 日本 月 日本 月 日本		11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13	勤務形態 氏名	職種勤務形態
サービス管理責任者 年月 世話人 年月					
世話人	年月				管理者
	年月			者	サービス管理責任者
	年 月				世話人
<u> </u>	年 月				
「	年 月				
			<u> </u>		
生活支援員	年 月				生活支援員
合計				合計	合計
サービス提供時間				トービス提供時間	サービス提供師

世話人

注1 本表はサービスの種類ごとに作成してください。

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

※基準は個別に判断します。合計=基準ではありません。

#DIV/0!

生活支援員

位1 本状はり ヒハの重規しこに下放してくたじく。

- 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

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(地域移行・地域定着・計画相談・障害児相談) ②手入力が必要

			_								_						_								_/				
+,	ナービス種類											事業	≶所	· 施	設名	占													
定員			前年	度の	平均実	利用	者数								Z	基準.	上の)必要	更職員	員数									
J	人員配置区分											該当	自す!	る体	制等	等													
				第	1週			第	第2追	围			第	₹3ì	週			第	4 遇	ĺ		4週の	超過分 除く(基 本①と同	週平均の数数	常勤換算		同一法	人の	
職種	勤務形態	氏名	1 2	2 3	4 5	6	7 8	9 10	11 1	2 13	3 14	15 1	6 17	18	19 2	0 21	22	23 24	25 2	6 27	28	合計	本①と同 様)	の勤務時間	常勤換算 後の人数	資格の種類	障害福祉 事業所等	:サービス 節での	備考
																						1)	2	3	4=3/5		勤務年	三数	
管理者																											年	月	
相談支援專門員																											年	月	
																											年	月	
																											年	月	
																											年	月	
																											年	月	
																											年	月	
																											年	月	
																											年	月	
																											年	月	
	合計																												
サー	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

- 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

様式14-2 (別紙)

職員の兼務状況一覧表

兼務している職員名	常勤・非常勤の 別	兼務している事業所等の名称	左記の事業等の種別・サービス 名	左記の事業所等での職種

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	気管とは、大学のでは、大学のは、大学のでは、大学のいいは、大学のでは、大学のでは、大学のでは、大学のでは、大学のでは、大学のでは、大学のでは、大学のでは、大学のでは、大学のでは、はいいは、大学のでは、大学のでは、大学のでは、大学のでは、大学のでは、大学のでは、大学のでは、大学のでは、大学のでは、大学のは、ないいは、大学のは、大学のは、大学のは、大学のは、大学のは、大学のは、大学のは、大学の
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)	当該事業所において行われる通所サービス等の 1 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	1回の送迎につき、平均10人以上(ただし、 利用定員が20人未満の事業所にあっては、1回の 送迎につき、平均的に定員の100分の50以上)が利 用している
障害者等包括支援 以外)	2 週3回以上の送迎を実施している。
4 送迎の状況③	送迎を利用する者のうち、区分5若しくは区分 1 6に該当する者又はこれに準ずる者が100分の60以 上。
(生活介護のみ)	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
--------------------	---

		1	<u> </u>	4 F (7) = 100 x =				
	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	Ě 所での支	泛援内容						
No.	氏名		事業所	でのサービス	提供期間					
1,0.	7 7 1	年	月	日 ~	年	月	日			
			美所での 支							
		T								
No.	氏名			でのサービス						
		年		日 ~	年	月 <u></u>	日			
		事業	 Ě所でのす	泛援内容						

- 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	<u> </u>	ごスの種類									
事	業所	・施設の名称									
事	業所	・施設の所在地									
連絡先 電話番号						扣小子	4.夕				
建	がけて	FAX番号				担当者	1名				
			管 理 栄	養士		常勤	人	非常勤	人		
			栄養	士		常勤	人	非常勤	人		
食	食事提供に係る 人 員 配 置		調理	員		常勤	人	非常勤	人		
			その他()	常勤	人	非常勤	人		
事			その他()	常勤	人	非常勤	人		
			□ 事業所・施設内								
0			□ 事業所・施設外(
r. 😝		調理場所等	※食事の運搬方法(○で囲む)								
提			クックチル ・ クックフリーズ ・ クックサーブ ・ 真空調理(真空パック):								
			※適時適温の配慮の方法								
供			(
			業務委	託 先							
体	業務	坐 数禾毛の内穴									
	委	業務委託の内容	委託業務	の内容							
制	託部										
	分	適切な食事提 供の確保方策	献立に関す事業所・施設(

- 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	_	ピ	スの	り種類				
事	業	所 ·	施設	の名称				
事	業月	近 ・ 加	を設く	の所在地				
\#	. √∕2	<i>H</i> -	電	話番号		₩ ₩ 基 每		
连	理絡先 FAX番号					担当者名		
				Ī	首員		50人	
				J	居室数	1人	当たり居室面積	
設備			うち	個室				
		7	うち2	人部屋				
		7	553	人部屋				
		5	554	人部屋				
		5	うち	人部屋				
					その他の設備の厚	为容		
	① ②	ディ食堂	イルー 堂(-ム (m²)	m²)			
			勤務	形態	職種		人数	
		常勤	·h	専従			人	
夜		市男	J)	兼務			人	
間		非常	盐	専従			人	
かせ		クト市:	3	兼務			人	
支援体				連携施	設の名称			
体制	夜間の支援体制の内容							
巾巾								
	I							

- 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	\mathcal{O}	名	称										
事	業	所	Ø j	所 在	地										
渖	絡先		電	話 番	号						担当者	名			
Į.	FAX番号								177 — 1.10	74					
	共同生活住居の名称					住			所		気	首員	大規模住居 減算の該当 の有無		
共	1														
共同生活住居の	2														
活	3														
居居	4														
の 状	5														
況	6														
	7														
	8														
						合 計 							1		
	居住	居住する共同生活 住居の名称			夜間	支援体	制の内容	\$ \	氏			名		区分	重度障害者 等包括支援 対象者の 有無
介								1							
介護支援対象								2							
文 援								3							
対								4							
多者								5							
\mathcal{O}								6							
者の状況								8							
								9							
分								10						+	
区分2以上)								11							
上								12						1	
)								13							
								14						1	
								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〇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

							<u> </u>	区的人汉下	「十十川11/7日)」	/ш ш в	
事	業		所	:	番	号					
事		業		所		名					
事	業	所	の	所	在	地					
,	事份 廾		電	話	番	号				担当者名	
R	車絡先		F	Α Σ	X a	番 号				担ヨ有名	
		1		支援体 必要							
							共同生活住居名	夜間支援の対 象者数(人)		受従事者が支援を数(人) 数(人) 夜間支援従事者 ②	当該住居で想定 される夜間支援 体制(夜勤・宿 直)
				支援の						_	
		2	及びの	夜間ラ配 間	支援 衍置 制	注事者 大 況					
							合計				
							夜間支援従事者①				
	え間支援等 3		3 夜間支援従事者を配置している場所 夜間支援従事者②								
夜間支援等 体 制 加 算 (I) ・ (II) —						夜間支援従事者③					
` -	- /			配置場所から最も離 れた共同生活住居ま			夜間支援従事者①				
		4	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		(複数 引の夜						
			場	合)			夜間支援従事者③				
			ホー	:場所 & ·ムとの ! (非	り間の	連絡					
		5	置 · (複	携帯数のま	電話 世间生	等) E活住	夜間支援従事者②				
			てし	夜間ラ	場	合)	夜間支援従事者③				
		6	して	支援を	友間及	ひ深					
		7				考					
		1	住	厚		名					
		2		におり 内容							
	を援等 加 算 Π)		等 利用者	者の緊急	事態等) Sに対応					
, 1	. ,	3		とめの連 の確保の							
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位を四捨五入してください。
- 注4 夜間支援等体制加算 (I) ・ (II) の3の「夜間支援従事者を配置している場所」欄について、1人の夜間支援従事者が複数の住居で支援を行う場合は、当該従事者の主たる配置場所を記入してください。
- 注 5 夜間支援等体制加算(I)・(II)の 6 の「夜間支援体制を確保している夜間及び深夜の時間帯」欄について、共同生活住居ごとに時間帯が異なる場合は、共同生活住居ごとに記載して下さい。
- 注 6 夜間支援等体制加算 (Ⅲ) については、2、3のいずれか、又は両方を記載してください。
- 注7 夜間支援等体制加算(Ⅲ)の2については、事業所の人員体制や利用者との連絡体制を含め、具体的に記入して下さい。

(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	Ī	在	地					
	連絡先		電	話		番	号			担当者名		
	建 稻元		F	A	X	番	号			担ヨ有名		
		1				制の選		夜間の排	‡せつ支援等を必	必要とする利用	者が入居してい.	るため。
								夜間支援の対	1人の夜間支援	受従事者が支援を 数(人)	を行う利用者の	想定される夜間
		2	夜間及び	支援	の 支‡	対象	者数 事者	象者数(人)	夜間支援従事者 ①	夜間支援従事者 ②	夜間支援従事者 ③	支援体制(夜 勤・宿直)
	間支援等		0	配	置	状	. 況					
(制加算Ⅰ)・							1				
(夜間 して 夜	支援 いる の	体育	制を 間及 間間	確保び深帯					
		4	備				考					
			夜間 (す	\mathcal{O}		る防 内 容 等	容					
夜 [体 (間支援等 制 加 算 Ⅲ)	2	利に絡確保	応す	る方支担	ため 爰体 (の連 制の				_	
		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位を四捨五入してください。
- 注3 夜間支援等体制加算(I)・(II)の2の「当該住居の夜間支援体制(夜勤・宿直)」欄について、同じ月の中で別々の日に夜勤又は宿直を配置する場合は、複数枚に書き分けるなど、夜勤を配置する日又は宿直を配置する日それぞれの場合の体制について記載してください。
- 注 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。

		司	新	用に	係る気		3日				
指:	定施訂	少 :	支援	の種	類		<u> </u>				
施	設	(カ	名	称						
施	設	の	所	在	地						
浦	絡先		電影	話番	号		担当者名				
Ų	・ルロフロ		FA	A X a	番号		15344				
						一日単位で定める場合	一日当たり				円
食事							朝食				円
\mathcal{O}	実	費	徴	収	額	一食ごとに定める場合	昼 食				円
提供						及ことに定める物目	夕 食				円
に							合 計				円
要す	食马	事 0	り提	供体	制	自己調理 • 外部委託	・その他 ()
供に要する費用	備				考						
						一日単位で定める場合	一日当たり				円
光						月光は玄字なり担人	一月当たり				円
熱	実	費	徴	収	額	一月単位で定める場合	(一日当たり)				円
						外泊日の徴収の有無	あり	•	な	l	
水											
費	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。

							适	1月開	始日					
	指定施設	支援の種類	į						,,,,					
7	施設	の名称	;											
7	施設の	所 在 地	ī											
	連絡先	÷						担当者	4夕					
	FAX番号		-						1431	1/1				
	従業者の職種・員数													
	作来句	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) ①												
	基準上の必	要人数(人) ②												
	人員基準を	上回る体制 ③												
	グ サ キの『	₩ Æ . 吕 ₩											量量	+
	(化来有の)	戦種・員数 	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) 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	复障害者であ	うる利	刊用す	者 数	4		人	加算	に必要	厚な人」	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] 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 (1)-7有 • 無 実施することが予定されている。 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 ①-イ 有 • 無 又は実施することが予定されている。 2 居宅介護従業者の技術指導等を目的とした会議を定期的に開催している。 有 • 無 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。 (3) 有 • 無 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。 4 有 • 無 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 (5) 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 有 · 無 を実施している。 [人材要件] ①居宅介護従業者に関する要件について 下表の(1)については必ず記載すること。(2)・(3)・(4)についてはいずれかを記載す ることで可。 常勤換簋 サービス 提供時間 職員数 居宅介護従業者の総数 時間 (1) → (1)に占める(2)の割合 が30%以上 (1) のうち介護福祉士の総数 人 有・無 (2) (1) のうち介護福祉士、実務者研修修了 (1)に占める(3)の割合 有・無 介護職員基礎研修課程修了者及び1級 (3)が50%以上 課程修了者の総数 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 → (1)に占める(4)の割合 が40%以上 (4)時間 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又は5年以上の実務 有 • 無 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 月延ベサービス提供時間 時間 居宅介護従業者の数 職員数 常勤換算職員数 常勤 人 サービス提供責任者 人 非常勤 [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 有 • 無 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 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 有 • 無 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

- 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) (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 <u>直近の会議の概要(目時、出席者、内容)書及び今後の開催計画書</u> (居宅介護従業者の技術指導等を目的とした会議を定期的に開催している。
- ③ <u>情報伝達及び報告体制説明書</u> (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(すべての従業者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 <u>新規採用職員研修計画書</u> (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。)

む。)

有 • 無

有 • 無

有 • 無

有 • 無

有 • 無

有 • 無

有 • 無

有·無

有・無

有•無

有 • 無

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

[体制要件]

- ① 個別の重度訪問介護従業者に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修を実施している又は実施することが予定されている。
- ② 重度訪問介護従業者の技術指導等を目的とした会議を定期的に開催している。又は、
- 研修を必要に応じて行っている。 ③ サービス提供責任者が重度訪問介護従業者に対して、毎月定期的に利用者に関する 情報やサービス提供に当たっての留意事項を伝達している。(変更があった場合を含

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

- ④ 重度訪問介護従業者に対する健康診断の定期的な実施体制を整備している。
- ⑤ 緊急時等における対応方法を利用者に明示している。
- ⑥ 新規に採用したすべての重度訪問介護従業者に対し、熟練した重度訪問介護従業者の同行による研修を実施している。
- ⑦ 重度訪問介護従業者の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。

〔人材要件〕

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

		常勤換算 職員数	サービス 提供時間	
(1)	重度訪問介護従業者の総数	人	時間	
(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
	(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、 常勤の重度訪問介護従業者によるサービス提供の総時間数		時間	→ (1)に占める(4)の割合 が40%以上

②サービス提供責任者に関する要件について

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

月延ベサービス提供時間			間	人			
			Ą		7	常勤換算職員数	
	(1)総数				人	人	
サービス 提供責任者	(2) 常勤				人		
222 // 124	(3) 非常勤				人	人	

〔重度障害者対応要件〕

前年度又は前3月の期間における利用者(障害児を除く)の総数のうち、障害支援 区分5以上である者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

- 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。

- 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 <u>直近の会議、研修の概要書及び今後の開催計画書</u> (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 <u>従業者に伝達した留意事項を記した文書(直近のもの)</u> (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 <u>事業所における当該年の健康診断計画書</u> (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。)

4

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	事業所	加算(IV)

[体制要件]

- ①-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-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に開催している。
- 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。

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 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で可。

		常勤換算 職員数	サービス 提供時間		
(1)	同行援護従業者の総数	人	時間		
(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	

有・無

有・無

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

有 • 無

月延ベサービス提供時間	時間	行動援護征	人		
		F		常勤換算	正職員数
サービス提供責任者	常勤		人		
り ころ促出負任有	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。

- ① 従業者ごとの研修計画書(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に開催している。)
- 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(すべての従業者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。)

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	変見	更 ③	終了
届出項目	① 特定事業所加算(I)	② 特定	定事業所加算(Ⅱ)	③ 特知	它事業所加	算(Ⅲ)	4	特定事業所	加算(IV)

〔体制要件〕

- ①-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-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に開催している。
- 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で可。

		常勤換算 職員数	サービス 提供時間		
(1)	行動援護従業者の総数	人	時間		
(2)	(1) のうち介護福祉士の総数	人		→ (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	

有・無

有・無

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

月延ベサービス提供時間	時間	行動援護征	ビ業者の数	人	
		F	職員数	常勤換算	工職員数
サービス提供責任者	常勤		人		
リーしへ促供貝讧石	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 <u>従業者ごとの研修計画書(任意の1名分)</u> (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に開催している。)
- 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

④ 事業所における当該年の健康診断計画書(すべての従業者が当該年に受診すること <u>がわかるもの)</u>

(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
		1	福祉専門職員	配置等加算(I)	※有資格者35%以上
3	届出項目	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 人 ② ①のうち社会福祉士等 人 ② の総数 (常勤) 人 → ①に占める②の割合が25%又は35%以上	有・無
5 常勤職員の状況	① 生活支援員等の総数 人 (常勤換算) 人 ② ①のうち常勤の者の数 人 → ①に占める②の割合が 7 5 %以上	<i>+</i> 4m
6 勤続年数の状況	① 生活支援員等の総数 人 ② ①のうち勤続年数3年以上の者の数 人 → 30%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 ここでいう生活支援員等とは、
 - ○療養介護にあっては、生活支援員
 - ○生活介護にあっては、生活支援員又は共生型生活介護従業者
 - ○自立訓練(機能訓練)にあっては、生活支援員又は共生型自立訓練(機能訓練)従業者
 - ○自立訓練(生活訓練)にあっては、生活支援員、地域移行支援員又は共生型自立訓練(生活訓練)従業者
 - ○就労移行支援にあっては、職業指導員、生活支援員又は就労支援員
 - ○就労継続支援A型・B型にあっては、職業指導員又は生活支援員
 - ○自立生活援助にあっては、地域生活支援員
 - ○共同生活援助にあっては、世話人又は生活支援員(外部サービス利用型にあっては、世話人)
 - ○児童発達支援にあっては、加算 (I) (II) においては、児童指導員、障害福祉サービス経験者 又は共生型児童発達支援従業者、
 - 加算(Ⅲ)においては、児童指導員、保育士若しくは障害福祉サービス経験者又は共生型児童発達支援従業者
 - ○医療型児童発達支援にあっては、加算 (I) (II) においては、児童指導員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っては、(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	 福祉専門職員配置等加算(I) ※有資格者35%以上 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	① 従業者の総数 人 ② ①のうち社会福祉士等 人 → ①に占める②の割合が 2 5 %又は3 5 %以上	有・無
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	前年度の利用者数の 平 均 値 人
4 人員配置の状況	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 · I)
3	利用者数	前年度の利用者数の 平 均 値 人
4	人員配置の状況	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 ($I \sim II$) に \bigcirc 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 的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	業が	「の名称		
事	業所	の 所 在 地		
7年	絡先	電話番号	担当者名	
建		FAX番号	担目有有	
	2	名 称		
7串	Ī	所 在 地		
連携する医療機関等	連携	具体的な 5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	1	配置する看護師の数(人)				
て看護師を確保して いる場合)	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	1	訪問看護ステーション等の名称				
ション等との連携に より看護師を確保し ている場合)	2	訪問看護ステーション等の所在地				
看護師の勤務状況						
	1	看護師に24時間常時連絡できる体制 を整備している。	_	有	•	無
その他の体制の整備状況	2	重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、入居者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得る体制を整備している。		有		無

- 注1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。
- 注2 「看護師の勤務状況」欄は、本届出を行う事業所における看護師の勤務状況を記載してください (例1:毎週金曜日、10:00~12:00 例2:月3回、1回当たり1時間)。
- 注3 事業所の職員として看護師を確保している場合については、看護師であることを証明する 資格証等の写しを添付してください。
- 注4 病院・診療所・訪問看護ステーション等との連携により看護師を確保している場合については、 病院・診療所・訪問看護ステーション等との契約書等の写しを添付してください。
- 注5 重度化した場合における対応に関する指針を添付してください。

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	É	所 番	号					
事	業	所	の名	称					
事			の所在						
異		動	区	分	1 新規	2	2 変更	3	終了
連	絡	先	電話番				担当者名		
色	小口	ノレ	FAX 番	号			15 3 4 4		
前	年	度	の平均	利	用者数(人)				
			前年	度(の平均利用者数のう	550%	(人)		
				ļ	氏 名		雇用されて	いる事業所名	5
			1						
			2						
			3						
			4						
			5						
			6						
			7						
			8						
	通		9						
	勤		10						
	通勤者生活支援に係る体		11						
	活		12						
	支經		13						
	抜		14						
	係		15						
	る		16						
	体		17						
	制		18						
			19						
			20			<u> </u>			
			21						
			22			<u> </u>			
			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	
建 附元	FAX番号	担当有名	

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、 $2\sim4$ 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。

夜勤職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
		定員	人	
2	山建小大空昌区八	1 定員21人以上40	人以下	
2	申請する定員区分	2 定員41人以上60	人以下	
		3 定員61人以上		
3	夜勤職員配置の状況	1 生活支援員 2 看護職員		人 人
4	前年度の平均利用者数		人	

※厚生労働大臣が定める施設基準

施設入所支援の単位における生活支援員の員数が以下の

いずれかに該当すること。

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

- 注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 「申請する定員区分」には、該当する番号 $(1 \sim 3)$ に \bigcirc を付けること。
- 注3 「夜勤職員配置の状況」には、施設入所支援を提供する時間に配置している職員の数を記載すること。
- 注4 「基準上必要な生活支援員の人数」について、生活支援員に代わって 看護職員を配置することも可。
- 注5 添付資料として、「平均利用者数算定シート」 (様式19) を提出すること。

夜間看護体制加算に関する届出書

	事業所・施設の名称					
1	異動区分		① 新規	2	変更	③ 終了
2	看護職員の配置状況	-	看護職員の総数	うち社	友勤体制 📉	施設入所支援の時間帯 をとおした体制を記載(延
			人		人体制	べ人数ではない)

- (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			1
(短期入所、経過的生活介護)		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	常勤の管理栄養士	人	
(施設入所支援)			•
	栄養マネジメントに関わ	る者	
	職種	氏名	
	医師		
	管理栄養士		
	看護職員		
	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	r O)	名	称															
事	業	所	\mathcal{O}		在	地															
異		動		区		分		1	親	規		2	2 変見	E			3	終	了		
	炒	廾	電	話	番	号															
連	絡	先	FAX		番	号							担当者	自名							
前	年	度	\mathcal{O}	平	均	利	用	者数	(,	人)											
	爿	巾	従		業		者	Ø	聙	£ 1	重	•	員	数	地	域	移	行	支	援	員
	に車	或									常	剪	力 (人)								
<i>'</i>	がる	多					従	業	者	数		常勤									
,	に係る体制地域程行う扱	Ţ						<u>ب</u> ابر	#1.42	tete siste s											
Í	制艺	Ę v									の人数										
	12										必要人		(人)								
				Ē	前年			均利用	者数	のう	ち <u>50</u>	%	(人)								
						J	氏	名					雇用さ	きれて	てい	る	事業.	所名			
			<u> </u>		1																
					2																
					3																
					4																
					5																
					6																
					7 8																
					<u>o</u> 9																
	通				.0																
	勤				.1																
	有火				2																
	土				.3																
	支				4																
	援				.5																
	に				.6																
	通勤者生活支援に係る				.7																
	る			1	.8																
	体制			1	9																
	Util				20																·
					21																
					22																
					23																
					24																
					25																
					26																
					27																
			<u> </u>		28																
					29																
				3	30		l														

- 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																		
実事	務系	圣 験 業	の;	施 ii 所	殳 又		施設	• 事	業所の	の種類]i] ((· ·)
実	務	経	馬	倹	期	間				左	F	月	日~		年	月		日 (年		月間)		
業		務		内		容	職名	()										
研			修			名		斫	所修実	施主	体名	()	
研	修	修	了	年	月	日					年	1	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)

		I		
	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	
------	--

	ユニット名	契約公	企業名	企業原	f在地	請負	業務の	内容		岁実施場 所在地		利用者 数 ※ 1	職員 (担当	配置数 職員名)
	ユニット1													
施設外	ユニット2													
外就労先企業等	ユニット3													
				,	ユニッ	ト毎の	施設外原	就労実抗	 色計画日	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「従業者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

|事業所のサービス種類||リストから選択

(報生者)

所 在 地	
事 業 所 名	
役職・代表者名	
事業所番号	

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。 年

当意	亥马	事業所の定員数 外就労を行う利用																													人		
心良	X / [, JIÀP)J	<u> </u>	1 /	/ 小川	Л																								八		
就	労	j	七	企	글	美	名																										
所	/5		在	:		1	地																										
就:	労 ‡	先			の	概	要																										
目	標	4	等	0)	ij	工	定																										
契		約		ţ	蚏		間							年			月			月		\sim					年			月			F
受	注	1	乍	業	P	勺	容																										
ユ	1.1	_	ッ	,	卜		名																										
			_	_	_					利	用者	名				受	給	者訂	E番	:号			当人	引分		供	日数	ζ			偱	į	考
							A																		0								
							В																		0								
利	[D]																								0								
							E														0												
							F														0												
	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						
実施	曜日																																
施	Α																																0
日	В																																0
\• <u>/</u>	С																						-						_				0
※	D E																						<u> </u>									H	0
	F																															H	0
就労田																							H						H			\vdash	
(通常	者)																																0.0
利用	者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
配																																	0.0
置																																Ш	0.0
職				_				_	_					_	_	_							<u> </u>						<u> </u>	_		Ш	0.0
員			-		-		-					\vdash					-				<u> </u>		-	-	_	-			\vdash			\vdash	0.0
																					I		<u> </u>									Ш	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。

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

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。

重度者支援体制加算に係る届出書 (就労継続支援A型・B型)

年 月 日

(事業所)

事	業房	f :	番	号						/	_	/
名				称								
所	右	É		地								
サ	ービ	ス	種	別								

重度者支援体制加算について、次のとおり届け出ます。

届出区分	□ 新規	□変更		(適用年月	日: 4	年 月	日)
※前年度の平均利用 者数を踏まえた見直し	□継続	□変更→本	本書(及び変更属	畐)を提出	□ 終了-	→変更届る ・	を提出
事業所の利用定員		人 (A)					
前年度の平均利用者数		人(B)延べ和	利用者数	人	開所日数		日
Bのうち障害基礎年金 1級を受給する前年度 の平均利用者数		人(C)延べれ	利用者数	人	開所日数		月
重度者割合 (C/B×100)	(% (D)					
重度者支援体制 加算区分	□ (I)50%~	□(II)25	5%~50%			

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

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)

当該施調	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	職業指導員及び生活支援員の数 {(A)÷7.5}・・・・(B)								
職業指導	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)÷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	***					
1			市助投昇後の八	- 数					
1									
2									
3									
4									
5		No. this life before							
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 2	変更	③ 終了	
2 看護職員の配置 状況	実人員 常勤換算方法 による員数	常勤 人 人	非常勤 人 人	合計 人 人	
3 利用者の数	前年度の利用者の	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				

- 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。

常勤看護職員等配置加算に係る届出書(生活介護・短期入所)

年 月 日

事	業	所	番	号						
名				称						
所		在		地						

常勤看護職員等配置加算について、次のとおり届け出ます。

異	動	区	分	□ 新規		□変更		(適用年月	日:	年	月	日)
				職	種		氏	名		備	考	
配	置	状	況									
(看	護職	战員:	等)									

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

重度障害者支援加算に関する届出書(短期入所)

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	 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) 強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)修了者 配置 (重度訪問介護従業者養成研修行動障害支援課程修了者又は行動援護従業者 養成研修修了者を配置した場合を含む)
3 配置人数	人 ※ 指定基準上の人員と人員配置体制加算により配置される人員に加え、 基礎研修修了者を配置する必要があることに留意すること。

- 備考1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。
 - 2 「配置人数」には常勤換算方法による研修修了者数を記載してください。
 - 3 実践研修・基礎研修共に、研修修了者については修了証の写しを添付すること。

重度障害者支援加算(Ⅱ)に関する届出書

事業所・施設の名称	
1 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
2 配置状況	 1 強度行動障害支援者養成研修(実践研修)修了者 配置 (行動援護従業者養成研修修了者を配置した場合を含む) 2 強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)修了者 配置 (重度訪問介護従業者養成研修行動障害支援課程修了者又は行動援護従業者 養成研修修了者を配置した場合を含む)
3 配置人数	人 ※ 指定基準上の人員と人員配置体制加算により配置される人員に加え、 基礎研修修了者を配置する必要があることに留意すること。

- 備考1 「異動区分」欄については、該当する番号に〇を付してください。
 - 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
		常勤	非常勤
	医 師	人	人
2 リハビリテーション 対象職員	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	対 象 者 数 (見込でもよい)	人	
可画少來定伙仇	リハビリテーション計画覚	策定に携わる者	
	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・○○年度強度行動障害支援者養成研修等受講計画)

事業原	所の名称				
事 業 所	の 所 在 地				
連絡先	電 話 番 号			担当	
建 相儿	FAX番号			者名	
暗	員配置		研修の気	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)		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。
- 「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。
- 「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。)
- 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。
- 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)
畑山墳日	3 特定事業所加算(Ⅲ) 4 特定事業所加算(Ⅳ)

						<u> </u>		
1	常勤かつ専任の相談支援専門員 相談支援専門員の配置状況	を配置している	ó.			有	•	無
	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	章のない	範囲とする。				
2	利用者に関する情報又はサービ 目的とした会議を定期的に開催し		っての留	意事項に係る伝	産等を	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	匀)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。

様式14-	41	その	\circ
∧ ,,,	- 41	~(/)	٠,

事業所名

年 月 日

体制加算に係る届出書(相談支援事業所)

異動等区分	1 新規 2 変更	3 終了	
専門員を配置研 修	害支援者養成研修(実践研修)等を修了した している。 名	京勤の相談支援 有・	無
修 了 者 ② 当該研修を 公 表 の 方	名 修了した者を配置していることを公表してい 法	 いる。 有・	無
2 要医療児者支持 ① 医療的ケア 専門員を配置 研 修	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) 有・	無

3 精神障害者支援体制加算

修了者名

公表の方法

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。

 研修名

 修了者名

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。

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。

公表の方法

有 • 無

有 • 無

有 • 無

- ※ 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。

式14-42							
計画相談支援	障害児相談支払		定事業所力		基準の遵守状	況に関す	る記録
年	月サー	ビス提供分	<u></u>				
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)
相談支援専門員	(常勤・専従)の	の状況					
相談支援		内常勤	専従	J	非常勤	専従	人
専門員数		訳	兼務	J		兼務	人
※ 相談支援①主任相談支援相談支援		の修 1 証を称	N 9 & C C	0			
②相談支援専門	員(現任研修修了	了者)の状況					
相談支援專	享 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	o	
定期的な会議の	開催						
達等を目的とした	る情報又はサービ た会議を概ね週1 合には、開催記録	回以上開催して	ている。	事項に係るか	伝 有	•	無
開催日	① 目	2	日 ③	日 ④		5	月
24時間連絡体	制の確保						
	連絡できる体制を る体制を確保して		必要に応	じて利用者	等有	•	無
具体的なプ ※ 「有」の:	方法 場合には、具体的	か休割を示し	た聿粨の活	付でも可し	する		
研修の実施	勿口には、 兵件の	が中間をかし	に音規の係	40000000000000000000000000000000000000	y 3 。		
特定事業所加算	事業所の新規に採 (I)の場合は主 た相談支援専門員	任相談支援専門	月員、その	他の場合は	現有		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。	
基幹相談支援セ	アンター等との連携	態について					
	援センター等から					•	無
合) 当該利用 ³ た。	者に計画相談支援	(障害児相談)	文援)の提	供を開始し	(開始件	数 :	件)
	援センター等が開 会等に参加した。	催する事例検	討会等があ	る場合)	 有 参加年月 主催団体		無
	担人には が仮の	### T T 7 7 8	I/. II. No. 3:	-, , , -, -		,	

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

6 相談支援専門員一人当たりの取扱件数

1月当たりのサービス利用支援等の数(前6月平均) 件 1月当たりの相談支援専門員の人数(前6月平均) 人 件/人 ※ サービス利用支援等とは、サービス利用支援及び継続サービス利用支援(障害児相談支援事業の指定も受けている場合は障害児支援利用援助、継続障害児支援利用援助を含む)をさす。

様式14-43

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 旨を公表している。	艾研修(実践研修)	等の修了者を配置している	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ン 旨を公表している。	ィネーター養成研修等の修了者を配置している	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ン 旨を公表している。	ィネーター養成研修等の修了者を配置している	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。

	助援護·里度訪問介護利用有	寺仃馴障害文援に関する専門	性を要する利用有名簿
No	利用者氏名	寺行動障害文援に関する専門 契約年月日	契約終了年月日
			,

<要医療児者支援体制加算> 要医療的ケアに関する専門性を要する利用者名簿

	女医療的グラル	- 男りつ号 11注と安りつ利用を	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
No	利用者氏名	- 関外の専門性を安りの利用を契約年月日	契約終了年月日

<精神障害者支援体制加算>

<u>1世界的17</u>	11友 · 坦	伸障害有文援体制加昇> ≤活援助等精神障害支援に関す 契約年月日	の号円圧と安りの利用有名
No	利用者氏名	契約年月日	契約終「年月日
-			
1		1	

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	7
		<u> </u>				
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 有貨幣名の配置寺	(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	(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
の運用	(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。	精神保健福祉士又は公認心理師で記置されていること。 著者により、利用者の障害特性や生活「応用日常生活動作」、「認知機上の障害」に係る個別訓練実施計画をこと。 を計画に基づく支援が行われ、そのの状態を定期的に記録していること。 を計画の進捗状況を毎月ごとに評価じて当該計画の見直しを行っている を援施設等に入所する利用者についる。 を援施設等に入所する利用者についる。 を援施設等に入所する利用者についる。 を援施設等に入所する利用者についる。 を援施設等に入所する利用者についる。 を援施設等に入所する利用者についる。 を援施設等に入所する利用者についる。 を援施設等に入所する利用者についてとき。 の利用者については、必要に応じて、を援事業者を通じて、他の指定障害事業所等に訓練に係る日常生活上の
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。	右・無
コ 旧報ジが出 仏座	(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。	Ή ,™

- 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

方	施設・事業所名		
定員区分	1 21人以上40人以下 2 41人以上60人以下 3 61人以上80人以下 4 81人以上 5 20人以下	就労定着率区分	 就職後6月以上定着率が5割以上 就職後6月以上定着率が4割以上5割未満 就職後6月以上定着率が3割以上4割未満 就職後6月以上定着率が2割以上3割未満 就職後6月以上定着率が1割以上2割未満 就職後6月以上定着率が0割超1割未満 就職後6月以上定着率が0 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 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				0)1 (C.E. 0 /C.F.	
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

	1	事業原	听名													
人員配置区分			置区分		1.	I	型(7.	5:1)		2.	Ι	I型	(10	: 1)		
定員区分		1 2 3 4 5	21人以上4 41人以上6 61人以上8 81人以上 20人以下	60人以下		平均労働時間区分	1 2 3 4 5 6 7 8	1日 1日 1日 1日 1日	の平均の平均の平均の平均の平均の平均の平均の平均	的 一方 的 的 的 的 的 的 的 的 的 的 的 的 的 的 的 的 的 的	間間間間間間間	6時 5時 4時 3時 2時	間間間間間間以以以以以以以以以以以以以以以以以	上7時 上6時 上5時 上4時 上3時	間未満 間未満 間未満	击击击
前年度の労働時間			延べ労働	時間数			利用者。 契約者									
	4	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								
	1	10月		時間				人								
	1	11月		時間				人								
	1	12月		時間				人								
の状況		1月		時間				人								
		2月		時間				人	_							
		3月		時間				人		1 (延~	日の*労働	平均 時間数	习労信 X÷延	動時間 ベ利用]数 者数)	
	í	合計		時間				人							時間	削

- 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に含めるものとすること。
- 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	人員配	置区分		1.	I 型	(7.5:	1)	2. Ⅱ型 (10:1)
定員区分		1 2 3 4 5	21人以上4 41人以上6 61人以上8 81人以上 20人以下	60人以下		平均工賃月額区分	6	平平平平平平均均均均均	工賃月額が4万5千円以上 工賃月額が4万5千円以上4万5千円未満 工賃月額が2万5千円以上3万円未満 工賃月額が2万円以上2万5千円未満 工賃月額が1万円以上2万円未満 工賃月額が5千円以上1万円未満 工賃月額が5千円よ加 工賃月額が5千円未満
			工賃支払い	対象者数	:	支払	工賃総額	į	
		4月		人				円	
前年		5月		人				円	
- 度		6月		人				円	
工		7月		人				円	
賃支払		8月		人				円	
対		9月		人				円	
象者数		10月		人				円	
支		11月		人				円	
払工		12月		人				円	平均工賃月額① (エ賃総額÷工賃支払対象者の総数)
賃 額		1月		人				円	円
の状況		2月		人				円	重度障害者支援体制加算(Ⅰ)を
況		3月		人				円	算定している場合 (①+2000円)
	[合計		人				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4 3 41人以上	10人以下	就労定着率区分	1 2 3 4 5 6 7	就労定着率か 就労定着率か 就労定着率か	※8割以上9書※7割以上8書※5割以上7書※3割以上5書※1割以上3書	未満 未満 未満
	① 過去3年間にお	ける就労定着支援	の総利力	用者数 人	② ①のうちi	前年度末時点の原	沈労継続者数 人
就労定着率区						就労定着率 (②÷①)	%
率区分の	■ 新規指定の場合	\(※起算日は扌	旨定を受	受けるi			
状況	過去1年間就職	者数		人		·受ける前月末 ř継続者数(④	
	過去2年間就職	者数		人			人
	過去3年間就職	者数		人		就労定着率 (④÷③)	
	合計 (③)			人			%
		•			-		

注 就労継続者の状況は、別添1「就労継続者の状況(就労定着支援に係る基本報酬の算定区分に関する届出書)」又は別添2「就労継続者の状況(就労定着支援に係る基本報酬の算定区分に関する届出書)(新規指定の場合)」を提出すること。

別 添 1

年 月 日

就労継続者の状況 (就労定着支援に係る基本報酬の算定区分に関する届出書)

前年度末における 就労継続者数

【過去3年間における就労定着支援の利用者数】

	氏名	就職日	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)

|--|

【過去3年間における一般就労への移行者数】

	53年間における一般就労 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	Д
2	過去6年間の就労定着支援の終了者).
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	研修の意	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	省告示第556号第9号に定 入れに当たり、当該利用	É業者の数に加え、平成18年 める厚生労働大臣が定める 着に対する適切な支援を行う 置することが可能であること	者の受け ために必	有・無
3 有資格者による 指導体制	9号に定める厚生労働大臣 いて、従業者を対象とした ① 社会福祉士、精神保 有する者が配置されて ② 指定医療機関等との)連携により、社会福祉士、 心理師の資格を有する者を事	支援につ こと。 資格を 精神	有・無
4 研修の開催		₹法に規定する入院によらな √くは少年院を釈放された障 ↓上行われていること。		有・無
5 他機関との連携		面設、指定医療機関又は精神 ℃の協力体制が整えられてる		有・無

- 注1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。
 - 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
	住居の名称	利用者の数	夜勤者の加配
			有 · 無
2 夜勤職員の加配			有 · 無
状況			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。 有・無前年度に地域生活に移行した者の人数・・・ 人
4 関係機関との連	精神科病院、障害者支援施設等、救護施設等、刑事施設等との緊密な連携体制が整えられてること。 関係機関との連携の状況等 「

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日付け障発 0331第5号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)の精神障害者地域移行・地域定着支援関係者 研修の修了者である相談支援専門員をいう。
- 3 該当する資格を証する書類の写しを添付してください。研修の修了者であることをもって該当する資格に準ずる者とする相談支援専門員については、研修を修了した旨を証する書類を添付してください。
- 4 関係機関との連携については、その状況等を具体的に記載してください。

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 Ø 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 て五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】

- 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 Ø 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項若しくは第二項又は第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	5								
o 🗉	事業開始日	サービス1					令和	年	月	目
∠. ≒	芦木洲知口	サービス2					令和	年	月	П
3. 1	日あたりのゴ	平均利用者数(〔見込〕 _	#DIV/0!	人	(対象年月	年 月~	年 月)		
i	計算式									
		-	明仏然	の1年で計	哲 \					

月 ~ 年 月

項目	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	合計	月平均
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!	
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

(印)

役員等名簿

(ふりがな) 生 年 月 住 所 役職名・呼称電話番号FAX番号								昗	等 名								
氏 名 役 職 名 · 呼 称電 話 番 号 F A X 番 号	(ふりがな)	生									住	が 別	ţ;) T				细印
	氏 名	役	職	名	•	呼	称	電	話	番	号	F	A	X	番	号	14.H1
 																	

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	É

※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	 十完昌	増の時	占からら	日井	き港の	世仝
Ι.	机况阳止人	はた貝	、垣の川	はいって	カオ	て、回り	场口

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

- ※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	4	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。	所在批
1	コ防T山に	17N W	サモハバ	7 7 77 1 71	77171141

事業	名 称	
所	所在地	

2 管理者の氏名・住所

管理	氏	名	
者	住	所	

3 当該申出に係る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、<u>介護保険事業者</u>又は<u>障害児通</u> <u>所支援事業者</u>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。

既在	字の <u>介護保険</u> 及び <u>障害児通所支援</u> 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・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	共生型 <u>生活介護</u> 	
【障害児】	• 児童発達支援		
	・放課後等デイサービス		
【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	共生型 <u>自立訓練(機能訓練・生活訓練)</u> 	
	• 看護小規模多機能型居宅介護		
【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	共生型短期入所	
	• 看護小規模多機能型居宅介護		

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)			
i	i		

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ため、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	:	