

(様式第5号)

介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書

年 月 日

(宛先)

川 越 市 長

届出者 所 在 地

法 人 名

代表者名

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。

GH	事業所番号								
自立生活 援助	事業所番号								
短期	事業所番号								

届出者	フリガナ										
	名称										
	主たる事務所の所在地		(郵便番号 ー)								
	連絡先		電話番号				FAX番号				
	代表者の職・氏名		職名				氏名				
	代表者の住所		(郵便番号 ー)								
事業所の状況	フリガナ										
	名称										
	主たる事業所の所在地		(郵便番号 ー)								
	連絡先		電話番号				FAX番号				
	電子メールアドレス										
	管理者の氏名		職名				氏名				
管理者の住所		(郵便番号 ー)									
事業所の種類	同一所在地において行う事業等の種類		実施事業	指定年月日	異動等の区分		異動年月日		異動項目 (※変更の場合)		
	給付等	共同生活援助			1 新規 2 変更 3 終了						
		自立生活援助			1 新規 2 変更 3 終了						
	給付介護	短期入所			2 新規 2 変更 3 終了						
特記事項	変更前				変更後						
関係書類			別紙のとおり								

注1 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。

注2 「異動等の区分」欄は、今回届出を行う事業所について該当する数字に「○」を記入してください。

注3 「異動項目」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」に掲げる項目を記載してください。

注4 「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。

届出事務担当者	
電話番号	
(日中連絡先)	

(別紙)

GH	事業所番号								
自立生活援助	事業所番号								
短期	事業所番号								

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。

事業所・施設名	フリガナ	
	名称	
	主たる事業所・施設の所在地	(郵便番号)
特記事項	変更前	変更後

- ※ 記載漏れ、記載誤りがあると台帳の修正ができず正しい請求が出来なくなります。
- ※ 記載漏れ、記載誤りがないよう十分に注意してください。
- ※ 新たに算定又は変更する全ての加算について、個別具体的に記載してください。

介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表

提供サービス	定員数	定員規模	多機能型等 定員区分（※1）	人員配置区分 （※2）	その他該当する体制等		適用開始日
各サービス共通					地域区分	6. 六蔵地	
共同生活援助 ※別紙2必須 ※参考様式必須 （共同生活援助利用者の状況）				選択してください	施設区分	選択してください	
					大規模住居（※7）	選択してください	
					職員欠如	選択してください	
					サービス管理責任者欠如	選択してください	
					身体拘束禁止未実施	選択してください	
					虐待防止措置未実施	選択してください	
					業務継続計画未策定	選択してください	
					情報公表未報告	選択してください	
					福祉専門職員配置等	選択してください	
					視覚・聴覚等支援体制	選択してください	
					看護職員配置体制	選択してください	
					夜間支援等体制	選択してください	
					夜間支援等体制加算1加配職員体制	選択してください	
					夜勤職員加配体制	選択してください	
					重度障害者支援職員配置（※8）	選択してください	
					地域生活移行個別支援	選択してください	
					精神障害者地域移行体制	選択してください	
					施設行動障害者地域移行体制	選択してください	
					施設行動障害者体験利用加算職員配置	選択してください	
					療養連携体制加算（Ⅱ）	選択してください	
					運動者生活支援	選択してください	
					医療的ケア対応支援体制	選択してください	
					居住支援連携体制	選択してください	
					移行支援連携体制（自立生活支援加算（Ⅲ））	選択してください	
					人員配置体制	選択してください	
					福祉・介護職員等処遇改善加算対象（※14）	選択してください	
					指定管理者制度適用区分	選択してください	
					ピアサポート実施加算	選択してください	
					地域生活支援拠点等	選択してください	
					障害者支援施設等感染対策向上体制	選択してください	
					中核的人材配置体制	選択してください	
					高次脳機能障害者支援体制	選択してください	
短期入所 ※別紙2必須 ※参考様式必須 （共同生活援助利用者の状況）				選択してください	施設区分	選択してください	
					定員超過	選択してください	
					職員欠如	選択してください	
					大規模減算	選択してください	
					身体拘束禁止未実施	選択してください	
					虐待防止措置未実施	選択してください	
					業務継続計画未策定	選択してください	
					情報公表未報告	選択してください	
					常勤看護職員等配置	選択してください	
					重度障害者支援加算（施設行動障害）	選択してください	
					緊急加算	選択してください	
					療養連携体制加算（Ⅱ）	選択してください	
					実質士配置	選択してください	
					食事提供体制	選択してください	
					送迎体制	選択してください	
					日中活動支援体制	選択してください	
					福祉・介護職員等処遇改善加算対象（※14）	選択してください	
					指定管理者制度適用区分	選択してください	
					共生型サービス対象区分（※5）	選択してください	
					福祉専門職員配置等	選択してください	
自立生活援助				選択してください	地域生活支援拠点等	選択してください	
					中核的人材配置体制	選択してください	
					サービス管理責任者欠如	選択してください	
					標準期間超過	選択してください	
					虐待防止措置未実施	選択してください	
					業務継続計画未策定（※15）	選択してください	
					情報公表未報告	選択してください	
					福祉専門職員配置等	選択してください	
					居住支援連携体制	選択してください	
					福祉・介護職員等処遇改善加算対象（※14）	選択してください	
					ピアサポート体制	選択してください	
					地域生活支援拠点等	選択してください	
					地域生活支援拠点等機能強化体制	選択してください	

※5 「共生型サービス対象区分」欄が「2. 該当」の場合に設定する。

※7 「大規模住居」欄の「2. 定員8人以上」は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「外部サービス利用型」の場合に限る。また、「4. 定員21人以上（一体的な運営が行われている場合）」は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「日中サービス支援型」の場合に限る。

※8 「重度障害者支援職員配置」欄は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「日中サービス支援型」の場合に設定する。

※15 以下のサービスについて、「業務継続計画未策定」欄は、令和7年4月1日以降の場合に設定する。
居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、就労定着支援、自立生活援助、計画相談支援、地域移行支援、地域定着支援

※16 「福祉・介護職員等処遇改善加算対象」欄は、令和7年4月1日以降の場合、「6. V」を設定しない。

(別紙2) 黄色セルは入力必須です。

サービスの種類	共同生活援助（選択してください）	事業所の名称	
---------	------------------	--------	--

従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表（ 年 月 ）

定員				現在の実利用者数				前年度の平均利用者数				基準上の必要職員数				世話人				生活支援員																		
人員配置区分		3：1		4：1		5：1		6：1		10：1		1週間に当該事業所における常勤職員の勤務すべき時間数（就業規則上等に定める時間数）																										
職種	勤務形態	氏名	注5 勤務する共同生活住居名	第1週							第2週							第3週							第4週							4週の合計	週平均の勤務時間	週平均の当該事業の勤務時間	常勤換算後の人数	資格・兼務内容等		
				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					資格	実務経験年数	兼務内容等
1				*																																		
2																																						
3																																						
4																																						
5																																						
6																																						
7																																						
8																																						
9																																						
10																																						
11																																						
12																																						
13																																						
14																																						
15																																						
16																																						
17																																						
18																																						
19																																						
20																																						
21																																						
22																																						

勤務時間 ①00:00～00:00(0h、休憩0h) ②00:00～00:00(0h、休憩0h) ③00:00～00:00(0h、休憩0h) ④00:00～00:00(0h、休憩0h) 夜00:00～00:00(0h)

勤務形態の区分 A：常勤で専従 B：常勤で兼務 C：常勤以外で専従 D：常勤以外で兼務

支援区分	利用者数 (人)	生活支援員 配置基準 (常勤換算)
区分6		0
区分5		0
区分4		0
区分3		0
区分2		
区分1及び 該当なし		
合計 (自動計算)	0	0

- 注1 「勤務する共同生活住居名」欄については、同一敷地内（近接地を含む。）の共同生活住居の入居定員の合計数が21名以上の共同生活援助（介護サービス包括型）で、世話人及び生活支援員ごとに勤務する共同生活住居を明確に分けている場合は必ず記入してください。その際、右下の「『大規模住居等減算』」の確認に
- 注2 ＊欄には、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入し、「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入してください。（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」の記入内容と同様に記入してください。）
- 注4 「常勤換算後の人数」の記入に当たっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。

注5 『大規模住居等減算』の確認に係る項目

● 同一敷地内（近接地を含む。）の共同生活住居の入居定員の合計数	人
----------------------------------	---

●欄が21人以上となる場合であって、世話人及び生活支援員の勤務体制を共同生活住居の間で明確に区分している場合には、「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」(別紙3)を勤務体制を区分している共同生活住居の単位ごとに作成して添付すること。その際、「(注1)勤務する共同生活住居名」欄を明記すること。

(別紙2) 黄色セルは入力必須です。

サービスの種類	共同生活援助	事業所の名称	
	短期入所		

従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

(年 月)

[illegible]

勤務時間 ①00:00～00:00(0h、休憩0h) ②00:00～00:00(0h、休憩0h) ③00:00～00:00(0h、休憩0h) ④00:00～00:00(0h、休憩0h) 夜00:00～00:00(0h)

勤務形態の区分 A：常勤で専従 B：常勤で兼務 C：常勤以外で専従 D：常勤以外で兼務

支援区分	利用者数 (人)	生活支援員 配置基準 (常勤換算)
区分6		0
区分5		0
区分4		0
区分3		0
区分2		
区分1及び 該当なし		
合計 (自動計算)	0	0

注1 「勤務する共同生活住居名」欄については、同一敷地内（近接地を含む）の共同生活住居の入居定員の合計数が2名以上の共同生活援助（介護サービス包括型）で、世話人及び生活支援員ごとに勤務する共同生活住居を明確に分けている場合は必ず記入してください。その際、右下の「『大規模住居等減算』の確認に

注2 *欄には、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入し、「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入してください。(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」の記入内容と同様に記入してください。)

注4 「常勤換算後の人数」の記入に当たっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。

注5 『大規模住居等減算』の確認に係る項目

● 同一敷地内（近接地を含む。）の共同生活住居の入居定員の合計数	人
----------------------------------	---

●欄が21人以上となる場合であって、世話人及び生活支援員の勤務体制を共同生活住居の間で明確に区分している場合には、「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」(別紙3)を勤務体制を区分している共同生活住居の単位ごとに作成して添付すること。その際、「(注1)勤務する共同生活住居名」欄を明記すること。

(参考様式)

年 月 日

年度 共同生活援助利用者の状況

色が付いたセルにのみ記入してください。

1 利用者延べ人数

No	住居名	定員	年									年			年度計
			4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
1															0
2															0
3															0
4															0
5															0
6															0
7															0
8															0
9															0
10															0
計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

注1 指定共同生活援助を利用した者（体験利用含む）の延べ人数を記入すること。

2 「年度計」欄は、各月ごとの延べ人数の合計を記入すること。（自動計算されます。）

3 途中で利用者の入退去があった場合、入居した日を含み、退去した日は含まないものとする。

（例：ある月において2人の利用者がホームを30日利用し、他の2人が28日利用した場合、
延べ人数は $2 \times 30 + 2 \times 28 = 116$ 人となる。）

4 サービス提供実績が1年以上ある共同生活住居について記入すること。

2 平均利用者数

利用者延べ人数	0	利用者延べ人数 （自動計算されます。）
年度開所日数		事業所の開所日数を記入
前年度の 平均利用者数(A)		利用者延べ人数÷開所日数 （自動計算されます。）

3 世話人配置基準

世話人の配置 (6:1)	
世話人の配置 (5:1)	
世話人の配置 (10:1)	

----- < 以下は開所後1年未満の共同生活住居がある場合に使用する > -----

4 平均利用者数

（1年未満の住居有）

開所後1年未満の 利用者数（※） B		定員×90%又は 直近6か月の実績
前年度の平均利用者数 A+B		自動計算

世話人の配置 (6:1)	
世話人の配置 (5:1)	
世話人の配置 (10:1)	

※「開所後1年未満の利用者数」には、開所後1年未満の共同生活住居については、

開設後6か月未満の場合は定員の90%、開設後6か月以上1年未満の場合は、直近の6か月間の
平均利用者数を記入すること。

視覚・聴覚言語障害者支援体制加算（Ⅰ）に関する届出書

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

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

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

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

注 1 本表は、次に該当する利用者を記載してください。

① 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）の第15条第4項の規定により交付を受けた身体障害者手帳の障害程度が1級又は2級に該当し、日常生活におけるコミュニケーションや移動等に支障がある視覚障害を有する者

② 身体障害者手帳の障害の程度が2級に該当し、日常生活におけるコミュニケーションに支障がある聴覚障害を有する者

③ 身体障害者手帳の障害の程度が3級に該当し、日常生活におけるコミュニケーションに支障がある言語機能障害を有する者

④ 重度の視覚障害、聴覚障害、言語機能障害又は知的障害のうち2以上の障害を有する利用者については、ダブルカウントするため、当該利用者の利用日数を2倍にして算定すること。この場合の「知的障害」は「重度」の知的障害である必要はない。

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

① 視覚障害 点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者

② 聴覚障害又は言語機能障害者 手話通訳等を行うことができる者

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

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

視覚・聴覚言語障害者支援体制加算（Ⅱ）に関する届出書

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

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

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

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

注 1 本表は、次に該当する利用者を記載してください。

① 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）の第15条第4項の規定により交付を受けた身体障害者手帳の障害程度が1級又は2級に該当し、日常生活におけるコミュニケーションや移動等に支障がある視覚障害を有する者

② 身体障害者手帳の障害の程度が2級に該当し、日常生活におけるコミュニケーションに支障がある聴覚障害を有する者

③ 身体障害者手帳の障害の程度が3級に該当し、日常生活におけるコミュニケーションに支障がある言語機能障害を有する者

④ 重度の視覚障害、聴覚障害、言語機能障害又は知的障害のうち2以上の障害を有する利用者については、ダブルカウントするため、当該利用者の利用日数を2倍にして算定すること。この場合の「知的障害」は「重度」の知的障害である必要はない。

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

① 視覚障害 点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者

② 聴覚障害又は言語機能障害者 手話通訳等を行うことができる者

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

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

食事提供体制加算に関する届出書

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

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

（※）付表・勤務形態一覧表・組織体制図・運営規程による確認が必要です。

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

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

食事提供体制加算、栄養士配置及び
栄養マネジメント加算に係る体制

サ ー ビ ス の 種 類					
事 業 所 ・ 施 設 の 名 称					
事 業 所 ・ 施 設 の 所 在 地					
連 絡 先	電 話 番 号			担 当 者 名	
	F A X 番 号				
食 事 提 供 体 制 加 算 ・ 栄 養 士 配 置			常 勤 専 従	常 勤 兼 務	非 常 勤
	栄 養 士 配 置 の 状 況	管 理 栄 養 士	人	人	人
		栄 養 士	人	人	人
	食 事 提 供 に 係 る 人 員 配 置	調 理 員	人	人	人
		そ の 他 ()	人	人	人
	業 務 委 託 の 場 合	業 務 委 託 先			
		委 託 業 務 の 内 容			
適 切 な 食 事 提 供 の 確 保 方 策					
栄 養 マ ネ ジ メ ン ト 加 算	栄 養 マ ネ ジ メ ン ト の 状 況	栄 養 マ ネ ジ メ ン ト に 関 わ る 者			
		職 種		氏 名	
		医 師			
		管 理 栄 養 士			
		看 護 師			

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

注 2 外部委託を行う場合の適切な食事提供の確保方策欄は、献立に関する事業所・施設の関与、委託先から事業所・施設への食事の運搬方法、適時適温への配慮など、自己調理する場合に通常確保される提供体制に相当するものへの対応の概略を記載してください。

注 3 「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。

共同生活援助に係る体制

事業所の名称							
事業所の所在地							
連絡先	電話番号			担当者名			
	FAX番号						
共同生活住居の状況	共同生活住居の名称		住所		定員	現在の利用者数	大規模住居減算の該当の有無
	1						
	2						
	3						
	4						
	5						
	6						
	7						
	8						
	合計						
対象者の状況	居住する共同生活住居の名称	夜間支援体制の内容	対象者の氏名		区分	利用者数	重度障害者等包括支援対象者の有無
			1				
			2				
			3				
			4				
			5				
			6				
			7				
			8				
			9				
			10				
			11				
			12				
			13				
			14				
			15				
	合計						

注 「夜間支援体制の内容」欄は、夜間の支援の内容、夜間支援従業者の配置状況等具体的に記載してください。

事業所・施設の名称	
サービスの種類	
1 異動区分	① 新規 ② 変更 ③ 終了
2 送迎の状況① (全サービス)	1 当該事業所において行われる通所サービス等の利用につき、利用者の送迎を行っていること。
3 送迎の状況② (短期入所、重度障害者等 包括支援以外) ※1・2いずれにも該当する場合は送迎加算Ⅰ、いずれか一方に 該当する場合は送迎加算Ⅱの算 定が可能。	1 1回の送迎につき、平均10人以上（ただし、利用定員が20人未満の事業所にあつては、1回の送迎につき、平均的に定員の100分の50以上）が利用している。
	2 週3回以上の送迎を実施している。
4 送迎の状況③ (生活介護の上乗せ加算)	1 送迎を利用する者のうち、区分5若しくは区分6に該当する者又はこれに準ずる者が100分の60以上。
	2 1には該当しない。

※ 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

※ 「送迎の状況②」欄については、両方に該当する場合は両方に○を付けること。

※ 「これに準ずる者」とは、区分4以下であつて、行動関連項目合計点数が10点以上である者又は喀痰吸引等を必要とする者とする。

日中活動支援加算に関する届出書

事業所・施設の名称		
報酬区分	1 医療型短期入所	2 医療型特定短期入所
異動区分	1 新規	2 変更

(1)	指定短期入所の利用開始時に指定特定相談支援事業所又は指定障害児相談支援事業所の相談支援専門員と連携し、当該相談支援専門員が作成したサービス等利用計画等で、医療型短期入所において日中活動の提供が必要とされた利用者がある(セルフプランは算定不可)	1 該当	2 非該当
(2)	保育士・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・その他の職種の者(「保育士等」という)が共同して、利用者ごとの日中活動実施計画を作成している	1 該当	2 非該当
(3)	利用者ごとの日中活動実施計画に従い、保育士等が指定短期入所を行っているとともに、利用者の状態を定期的に記録している	1 該当	2 非該当
(4)	利用者ごとの日中活動実施計画の実施状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直している	1 該当	2 非該当

標準利用期間の状況

(年 月 日現在)

サービスの種類			
事業所・施設の名称			
当該事業所・施設の定員			
利用人員			
	氏 名	利用開始日	利用期間 (年 月末現在)
1	A	年 月 日	年 月
2	B	年 月 日	年 月
3	C	年 月 日	年 月
4	D	年 月 日	年 月
5	E	年 月 日	年 月
6	F	年 月 日	年 月
7	G	年 月 日	年 月
8	H	年 月 日	年 月
9	I	年 月 日	年 月
10	J	年 月 日	年 月
11	K	年 月 日	年 月
12	L	年 月 日	年 月
13	M	年 月 日	年 月
14	N	年 月 日	年 月
15	O	年 月 日	年 月
利用期間平均			年 月

注 利用期間については、サービスの提供を開始した日から届出月の末日までの期間を記入すること。

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

注1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

注2 看護師1人につき、算定可能な利用者は20人までです。

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

注4 事業所の職員として看護師を確保している場合については、看護師であることを証明する資格証等の写しを添付してください。

注5 病院・診療所・訪問看護ステーション等との連携により看護師を確保している場合については、病院・診療所・訪問看護ステーション等との契約書等の写しを添付してください。

注6 重度化した場合における対応に関する指針を添付してください。

医療連携体制加算(Ⅶ)に関する届出書

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

注1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

注2 看護師1人につき、算定可能な利用者は20人までです。

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

注4 事業所の職員として看護師を確保している場合については、看護師であることを証明する資格証等の写しを添付してください。

注5 病院・診療所・訪問看護ステーション等との連携により看護師を確保している場合については、病院・診療所・訪問看護ステーション等との契約書等の写しを添付してください。

注6 重度化した場合における対応に関する指針を添付してください。

通勤者生活支援加算に係る体制

事業所の名称				
異動区分	1 新規	2 変更	3 終了	
前年度の平均利用者数 (A)		30 人		
前年度の平均利用者数の50% (人)		15	人	(C) ≥ (B)
加算要件に該当する利用者の数 (C) = (E) / (D)		#DIV/0!	人	
加算要件に該当する利用者の前年度利用日の合計 (E)			人	
前年度の当該サービスの開所日数の合計 (D)			人	
通勤者生活支援に係る体制	氏 名		雇用されている事業所名	
	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
	6			
	7			
	8			
	9			
	10			
	11			
	12			
	13			
	14			
	15			
	16			
	17			
	18			
	19			
	20			
	21			
	22			
	23			
	24			
	25			
	26			
	27			
	28			
	29			
30				

注1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付して下さい。

注2 新設の場合には、「前年度の平均利用者数」欄には推定数を記入して下さい。

注3 「通勤者生活支援に係る体制」欄には、通常の事業所に雇用されている者を記入して下さい。

(共同生活援助)夜間支援等体制加算届出書

事業所番号										
事業所名										
事業所の所在地										
連絡先	電話番号				担当者名					
	FAX番号									
夜間支援等 体制加算 (Ⅰ)・(Ⅱ)	1	夜間支援体制の確保が必要な理由								
	2	夜間支援の対象者数及び 夜間支援従事者の配置状況	共同生活住居名	夜間支援の対象 者数 (人)	1 人の夜間支援従事者が支援を行う利用者の数 (人)					当該住居で想定さ れる夜間支援体制 (夜勤・宿直)
					夜間支援従事者 ①	夜間支援従事者 ②	夜間支援従事者 ③	夜間支援従事者 ④	夜間支援従事者 ⑤	
		合計								
	3	夜間支援従事者を配置して いる場所	夜間支援従事者 ①							
			夜間支援従事者 ②							
			夜間支援従事者 ③							
			夜間支援従事者 ④							
			夜間支援従事者 ⑤							
	4	配置場所から最も離れた共 同生活住居までの移動時 間(複数の共同生活住居の 夜間支援を行っている場 合)	夜間支援従事者 ①							
			夜間支援従事者 ②							
			夜間支援従事者 ③							
			夜間支援従事者 ④							
			夜間支援従事者 ⑤							
	5	配置場所とグループホーム との間の連絡体制(非常通 報装置・携帯電話等)(複数 の共同生活住居の夜間支 援を行っている場合)	夜間支援従事者 ①							
			夜間支援従事者 ②							
夜間支援従事者 ③										
夜間支援従事者 ④										
夜間支援従事者 ⑤										
6	夜間支援体制を確保してい る夜間及び深夜の時間帯									
7	備考									
夜間支援等 体制加算 (Ⅲ)	1	住居名								
	2	夜間における防災体制 の内容 (契約内容等)								
	3	利用者の緊急事態等に対応す るための連絡体制・支援体制の 確保の具体的方法								
	4	備考								

夜間支援等 体制加算 (Ⅳ)・(Ⅴ)・ (Ⅵ)	1	夜間支援の住居及び夜間 支援従事者の配置状況		住居名	滞在時間	住居名	滞在時間	夜間支援等体制加 算の種類		
			夜間支援従事者 ⑥							
			夜間支援従事者 ⑦							
	2	夜間支援従事者が待機して いる場所	夜間支援従事者 ⑥							
			夜間支援従事者 ⑦							
	3	夜間支援体制を確保してい る夜間及び深夜の時間帯	夜間支援従事者 ⑥							
			夜間支援従事者 ⑦							

注 1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けるなどして記載してください。

注 2 日によって異なる夜間支援体制をとる場合（例えば「平日は夜勤、土日祝日は宿直」など）には、複数枚に書き分けるなど、それぞれの夜間支援体制について記載してください。

注3 夜間支援等体制加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の2の「夜間支援の対象者数（人）」欄には、当該共同生活住居における前年度の平均利用者数（新設の場合は推定数）を記入してください。また、前年度の平均利用者数の算定に当たって小数点以下の端数が生じる場合は、小数点第1位を四捨五入してください。

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

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

注6 夜間支援等体制加算（Ⅲ）については、2、3のいずれか、又は両方を記載してください。

注7 夜間支援等体制加算（Ⅲ）の2については、事業所の人員体制や利用者との連絡体制を含め、具体的に記入して下さい。

注8 夜間支援等体制加算（Ⅳ）・（Ⅴ）・（Ⅵ）の1については、当該従事者が支援体制を確保する住居名と滞在時間、夜間支援等体制加算の種類を記載してください。

注9 夜間支援等体制加算（Ⅳ）・（Ⅴ）・（Ⅵ）の2については、当該従事者が巡回等をしていない時間帯の主たる滞在所を記載してください。

注10 夜間支援等体制加算（Ⅳ）・（Ⅴ）・（Ⅵ）の3については、当該従事者の事業所への配置時間帯を記載してください。

記載例

(共同生活援助)夜間支援等体制加算届出書

年 月 日

事業所番号		×××××								
事業所名		〇〇事業所								
事業所の所在地		△△県〇〇市◇◇×-×-×								
連絡先	電話番号	××-××××-××××			担当者名	◎◎ ◎◎				
	FAX番号	××-××××-××××								
夜間支援等 体制加算 (Ⅰ)・(Ⅱ)	1	夜間支援体制の確保が必要な理由								
	2	夜間支援の対象者数及び 夜間支援従事者の配置状況	共同生活住居名	夜間支援の対象 者数(人)	1人の夜間支援従事者が支援を行う利用者の数(人)					当該住居で想定さ れる夜間支援体制 (夜勤・宿直)
			Aホーム	5	5					宿直
			Bホーム	6		6				夜勤
			Cホーム	4			4			夜勤
			Dホーム	5				5		夜勤
			Eホーム	4				1	3	夜勤
			合計	15	5	5	5	5	4	
	3	夜間支援従事者を配置して いる場所	夜間支援従事者 ①	Aホーム						
			夜間支援従事者 ②	Bホーム						
			夜間支援従事者 ③	Cホーム						
			夜間支援従事者 ④	Dホーム						
			夜間支援従事者 ⑤	Eホーム						
	4	配置場所から最も離れた共 同生活住居までの移動時 間(複数の共同生活住居の 夜間支援を行っている場 合)	夜間支援従事者 ①	-						
			夜間支援従事者 ②	-						
			夜間支援従事者 ③	-						
			夜間支援従事者 ④	徒歩10分						
			夜間支援従事者 ⑤	-						
	5	配置場所とグループホーム との間の連絡体制(非常通 報装置・携帯電話等)(複数 の共同生活住居の夜間支 援を行っている場合)	夜間支援従事者 ①	-						
			夜間支援従事者 ②	-						
		夜間支援従事者 ③	-							
		夜間支援従事者 ④	携帯電話							
		夜間支援従事者 ⑤	-							
6	夜間支援体制を確保してい る夜間及び深夜の時間帯	22:00～6:00								
7	備考									
夜間支援等 体制加算 (Ⅲ)	1	住居名	Fホーム	Gホーム	Hホーム					
	2	夜間における防災体制 の内容 (契約内容等)	警備会社(◆◆会社)と警備の委託 契約を締結。(契約書の写しは別添の とおり。)		同左					
	3	利用者の緊急事態等に対応す るための連絡体制・支援体制の 確保の具体的方法			職員が携帯電話を身につけ、連絡体 制を確保するとともに、緊急連絡先を 住居内に掲示している。					
	4	備考								

夜間支援等 体制加算 (Ⅳ)・(Ⅴ)・ (Ⅵ)	1	夜間支援の住居及び夜間 支援従事者の配置状況		住居名	滞在時間	住居名	滞在時間	夜間支援等体制加 算の種類		
			夜間支援従事者 ⑥	Bホーム	22:00～23:00	Cホーム	1:00～3:00	夜勤(Ⅳ)		
				Dホーム	4:00～5:00					
			夜間支援従事者 ⑦	Eホーム	23:00～2:00			夜勤(Ⅴ)		
	2	夜間支援従事者が待機して いる場所	夜間支援従事者 ⑥	Cホーム						
			夜間支援従事者 ⑦	Eホーム						
	3	夜間支援体制を確保してい る夜間及び深夜の時間帯	夜間支援従事者 ⑥	22:00～6:00						
			夜間支援従事者 ⑦	23:00～2:00						

注 1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けるなどして記載してください。

注 2 日によって異なる夜間支援体制をとる場合（例えば「平日は夜勤、土日祝日は宿直」など）には、複数枚に書き分けるなど、それぞれの夜間支援体制について記載してください。

注3 夜間支援等体制加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の2の「夜間支援の対象者数（人）」欄には、当該共同生活住居における前年度の平均利用者数（新設の場合は推定数）を記入してください。また、前年度の平均利用者数の算定に当たって小数点以下の端数が生じる場合は、小数点第1位を四捨五入してください。

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

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

注6 夜間支援等体制加算（Ⅲ）については、2、3のいずれか、又は両方を記載してください。

注7 夜間支援等体制加算（Ⅲ）の2については、事業所の人員体制や利用者との連絡体制を含め、具体的に記入して下さい。

注8 夜間支援等体制加算（Ⅳ）・（Ⅴ）・（Ⅵ）の1については、当該従事者が支援体制を確保する住居名と滞在時間、夜間支援等体制加算の種類を記載してください。

注9 夜間支援等体制加算（Ⅳ）・（Ⅴ）・（Ⅵ）の2については、当該従事者が巡回等をしていない時間帯の主たる滞在場所を記載してください。

注10 夜間支援等体制加算（Ⅳ）・（Ⅴ）・（Ⅵ）の3については、当該従事者の事業所への配置時間帯を記載してください。

記載例

(共同生活援助)夜間支援等体制加算届出書

事業所番号		××××××								
事業所名		〇〇事業所								
事業所の所在地		△△県□□市◇◇×-×-×								
連絡先	電話番号	××-××××		担当者	特定の個人を指すのではなく、別々の日に異なる者が支援を行うといったように、従事者①が複数の個人である場合もある。					
	FAX番号	××-××××								
1 夜間支援体制の確保が必要な理由		夜間の排せつ支援等を必要とする利用者が入居しているため。								
夜間支援等体制加算 (Ⅰ)・(Ⅱ)	2 夜間支援従事者を配置している場所	共同生活住居名	夜間支援の対象者数(人)	1人の夜間支援従事者が支援を行う利用者の数(人)					当該住居で想定される夜間支援体制(夜勤・宿直)	
				夜間支援従事者①	夜間支援従事者②	夜間支援従事者③	夜間支援従事者④	夜間支援従事者⑤		
		Aホーム	5	5					宿直	
		Bホーム	6		6				夜勤	
		Cホーム	4			4			夜勤	
		Dホーム	5				5		夜勤	
	3 配置場所から最も離れた共同生活住居までの移動時間(複数の共同生活住居の夜間支援を行っている場合)	Eホーム	4					1	3	夜勤
		合計	24	5	5	5	5	4		
		夜間支援従事者①	「1人の夜間支援従事者が支援を行う利用者の数(人)」は「夜間支援の対象者数(人)」を按分した人数である。 ※ 必ず「夜間支援の対象者数(人)」＝「1人の夜間支援従事者が支援を行う利用者の数(人)」となること。					Aホーム		
		夜間支援従事者②						Bホーム		
		夜間支援従事者③						Cホーム		
	4 配置場所とグループホームとの間の連絡体制(非常通報装置・携帯電話等)(複数の共同生活住居の夜間支援を行っている場合)	夜間支援従事者④						Dホーム		
		夜間支援従事者⑤						Eホーム		
		夜間支援従事者①	夜勤・宿直の待機場所を記載。					-		
		夜間支援従事者②						-		
夜間支援従事者③							-			
5 夜間支援体制を確保している夜間及び深夜の時間帯	夜間支援従事者④						徒歩10分			
	夜間支援従事者⑤						-			
	夜間支援従事者①						-			
	夜間支援従事者②						-			
	夜間支援従事者③						-			
6 備考	夜間支援従事者④	携帯電話					-			
	夜間支援従事者⑤						-			
	22:00～6:00									
夜間支援等体制加算(Ⅲ)	1 住居名	Fホーム	Gホーム	Hホーム						
	2 夜間における防災体制の内容(契約内容等)	警備会社(◆会社)と警備の委託契約を締結。(契約書の写しは別添のとおり。)		同左						
	3 利用者の緊急事態等に対応するための連絡体制・支援体制の確保の具体的方法			職員が携帯電話を身につけ、連絡体制を確保するとともに、緊急連絡先を住居内に掲示している。						
	4 備考									

夜間支援等 体制加算 (Ⅳ)・(Ⅴ)・ (Ⅵ)	1	夜間支援の住居及び夜間 支援従事者の配置状況		住居名	滞在時間	住居名	滞在時間	夜間支援等体制加 算の種類		
			夜間支援従事者 ⑥	Bホーム	22:00～23:00	Cホーム	1:00～3:00	夜勤(Ⅳ)		
				Dホーム	4:00～5:00					
			夜間支援従事者 ⑦	Eホーム	23:00～2:00			夜勤(Ⅴ)		
				各ホームでの滞在時間を記載。		各従事者がどういふ勤務形態				
	2	夜間支援従事者が待機して いる場所	夜間支援従事者 ⑥	Cホーム						
			夜間支援従事者 ⑦	Eホーム						
	3	夜間支援体制を確保してい る夜間及び深夜の時間帯	夜間支援従事者 ⑥	22:00～6:00						
			夜間支援従事者 ⑦	23:00～2:00						

注1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けるなどして記載してください。

注2 日によって異なる夜間支援体制をとる場合（例えば「平日は夜勤、土日祝日は宿直」など）には、複数枚に書き分けるなど、それぞれの夜間支援体制について記載してください。

注3 夜間支援等体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の2の「夜間支援の対象者数(人)」欄には、当該共同生活住居における前年度の平均利用者数(新設の場合は推定数)を記入してください。また、前年度の平均利用者数の算定に当たって小数点以下の端数が生じる場合は、小数点第1位を四捨五入してください。

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

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

注6 夜間支援等体制加算(Ⅲ)については、2、3のいずれか、又は両方を記載してください。

注7 夜間支援等体制加算(Ⅲ)の2については、事業所の人員体制や利用者との連絡体制を含め、具体的に記入して下さい。

注8 夜間支援等体制加算(Ⅳ)・(Ⅴ)・(Ⅵ)の1については、当該従事者が支援体制を確保する住居名と滞在時間、夜間支援等体制加算の種類を記載してください。

注9 夜間支援等体制加算(Ⅳ)・(Ⅴ)・(Ⅵ)の2については、当該従事者が巡回等をしていない時間帯の主たる滞在場所を記載してください。

注10 夜間支援等体制加算(Ⅳ)・(Ⅴ)・(Ⅵ)の3については、当該従事者の事業所への配置時間帯を記載してください。

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

1 事業所・施設の名称	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 届出項目	1 福祉専門職員配置等加算(Ⅰ) ※有資格者35%以上 2 福祉専門職員配置等加算(Ⅱ) ※有資格者25%以上 3 福祉専門職員配置等加算(Ⅲ) ※常勤職員が75%以上又は勤続3年以上の常勤職員が30%以上

4 社会福祉士等(※)の状況 ※社会福祉士、 介護福祉士、 精神保健福祉士、 公認心理士 (就労移行は上記に加え) 作業療法士	<table border="1"> <tr> <td>①</td> <td>生活支援員等の総数 (常勤)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>①のうち社会福祉士等の 総数(常勤)</td> <td>人</td> </tr> </table> → ①に占める②の割合が 25%又は35%以上	①	生活支援員等の総数 (常勤)	人	②	①のうち社会福祉士等の 総数(常勤)	人	有・無
①	生活支援員等の総数 (常勤)	人						
②	①のうち社会福祉士等の 総数(常勤)	人						
5 常勤職員の状況	<table border="1"> <tr> <td>①</td> <td>生活支援員等の総数 (常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>①のうち常勤の者の数</td> <td>人</td> </tr> </table> → ①に占める②の割合が 75%以上	①	生活支援員等の総数 (常勤換算)	人	②	①のうち常勤の者の数	人	有・無
①	生活支援員等の総数 (常勤換算)	人						
②	①のうち常勤の者の数	人						
6 勤続年数の状況	<table border="1"> <tr> <td>①</td> <td>生活支援員等の総数 (常勤)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>①のうち勤続年数3年以上 の者の数</td> <td>人</td> </tr> </table> → ①に占める②の割合が 30%以上	①	生活支援員等の総数 (常勤)	人	②	①のうち勤続年数3年以上 の者の数	人	有・無
①	生活支援員等の総数 (常勤)	人						
②	①のうち勤続年数3年以上 の者の数	人						

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

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

3 ここでいう生活支援員等とは、

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

(別紙18-2)

年 月 日

福祉専門職員配置等加算に関する届出書
(共生型短期入所)

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

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

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

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

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

重度障害者支援加算に関する届出書（共同生活援助）

事業所の名称					
異動区分		1 新規		2 変更	3 終了
職員配置		研修の受講状況			
職種	氏名	強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）	強度行動障害支援者養成研修（実践研修）	喀痰吸引等研修（第1号又は第2号）	喀痰吸引等研修（第3号）

中核的人材養成研修修了者 配置	(あり ・ なし)
-----------------	-------------------------

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

（※1） サービス管理責任者又は生活支援員のうち1名以上が、強度行動障害支援者養成研修（実践）又は喀痰吸引等研修（第2号）修了者であること。

（※2） 生活支援員のうち20%以上が、強度行動障害支援者養成研修（基礎）又は喀痰吸引等研修（第3号）修了者であること。

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

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

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

注4 「研修の受講状況」欄には、①受講が修了又は受講中の場合は「有」を、②受講しておらず年度内に受講予定もない場合は「無」又は空欄を、③今後受講予定の場合（当該年度内に限る）は受講予定月（受講月が未定の場合は目標とする月）を記載してください。

注5 職員が看護師又は准看護師の場合は「喀痰吸引等研修」欄に「看護師」若しくは「准看護師」と記載してください。

注6 職員が既に重度訪問介護従業者養成研修行動障害支援課程を修了している場合又は今後受講予定（当該年度内に限る）の場合は、強度行動障害支援者養成研修（基礎）を修了又は受講予定とみなし、また、職員が既に行動援護従業者養成研修の課程を修了している場合又は今後受講予定（当該年度内に限る）の場合は、強度行動障害支援者養成研修（基礎及び実践）を修了又は受講予定とみなし、「強度行動障害者支援者養成研修」欄に「有」又は受講予定月を記載してください。

矯正施設等を退所した障害者の受入時における
有資格者を中心とした連携による支援の状況
(地域生活移行個別支援特別加算に関する体制)

		事業所番号														
サービスの種類		共同生活援助														
事業所の名称																
連絡先	電話番号		FAX番号		担当者名											
施設基準	○ 対象者*1受入時において適切な支援を行うために配置する生活支援員及び世話人の数 <table border="1"> <tr> <td>a. 指定基準及び報酬告示等に定める生活支援員及び世話人の必要数（常勤換算）</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>b. 当事業所において現在配置されている生活支援員及び世話人の数（常勤換算）</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>c. 対象者受入時に新たに配置する計画の生活支援員及び世話人の数（常勤換算）</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>d. 対象者受入時における加配職員数（b+c-a） = 対象者支援に従事可能な職員数</td> <td>人</td> </tr> </table>					a. 指定基準及び報酬告示等に定める生活支援員及び世話人の必要数（常勤換算）	人	b. 当事業所において現在配置されている生活支援員及び世話人の数（常勤換算）	人	c. 対象者受入時に新たに配置する計画の生活支援員及び世話人の数（常勤換算）	人	d. 対象者受入時における加配職員数（b+c-a） = 対象者支援に従事可能な職員数	人			
	a. 指定基準及び報酬告示等に定める生活支援員及び世話人の必要数（常勤換算）	人														
	b. 当事業所において現在配置されている生活支援員及び世話人の数（常勤換算）	人														
	c. 対象者受入時に新たに配置する計画の生活支援員及び世話人の数（常勤換算）	人														
	d. 対象者受入時における加配職員数（b+c-a） = 対象者支援に従事可能な職員数	人														
	○ 支援体制の中心となる有資格者 <table border="1"> <tr> <td>氏 名</td> <td></td> <td>所有資格</td> <td colspan="2"> ☐ 社会福祉士 ☐ 精神保健福祉士 </td> </tr> </table>					氏 名		所有資格	☐ 社会福祉士 ☐ 精神保健福祉士							
	氏 名		所有資格	☐ 社会福祉士 ☐ 精神保健福祉士												
	○ 精神科を担当する医師による定期的な指導（施設入所支援のみ記載） <table border="1"> <tr> <td>氏 名</td> <td></td> <td>所属医療機関名</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>指導回数*2</td> <td colspan="4"></td> </tr> </table>					氏 名		所属医療機関名			指導回数*2					
	氏 名		所属医療機関名													
	指導回数*2															
○ 対象者の支援に関する研修 <table border="1"> <tr> <td></td> <td>研 修 の 内 容</td> <td>実施年月日</td> <td>参加職員数</td> </tr> <tr> <td>今年度（計画）</td> <td></td> <td>年 月 日</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>前年度</td> <td></td> <td>年 月 日</td> <td>人</td> </tr> </table>						研 修 の 内 容	実施年月日	参加職員数	今年度（計画）		年 月 日	人	前年度		年 月 日	人
	研 修 の 内 容	実施年月日	参加職員数													
今年度（計画）		年 月 日	人													
前年度		年 月 日	人													
○ 関係機関との協力体制*3																

備考 *1 「対象者」とは、矯正施設等（刑務所、拘置所、少年刑務所、少年院、少年鑑別所、婦人補導院、医療観察法指定医療機関及び更生保護施設）を退所、退院、釈放及び仮釈放後、保護観察所等との調整により事業所を利用することとなった障害者のことです。

*2 「指導回数」の記載方法について、「月2回 毎月第1、第3水曜日 13:00～15:00」のように具体的に記載してください。「未定」「不定期」などあいまいな記載は認められません。

*3 「関係機関との協力体制」には、保護観察所、更生保護施設、医療観察法指定医療機関、精神保健福祉センター、地域生活定着支援センター、相談支援事業所など、協力体制が整えられている機関の具体名を記載してください。

※ 対象者受入時において、その他の利用者への支援が低下しないよう、指定基準等において必要とされる配置人員に加え、対象者の支援に要する従業者を配置してください。なお、対象者受入以前から指定基準等を上回る従業者が配置されている事業所において、対象者受入時にその従業者を対象者の支援に充てることを妨げるものではありません。

※対象者受入時に提出

年 月 日

矯正施設等を退所した障害者の受入状況

所在地

法人名

代表者名

事業所の 名称			事業所番号	
連絡先	電話番号		サービスの 種類	共同生活援助
	FAX番号			
	担当者名			

対象者受入時における有資格者を中心とした連携による支援の状況

○ 対象者^{*1}の状況

支給決定市町村名 (県外市町村については都道府県名も記載)		受給者番号	
退所 ^{*2} 前にいた矯正施設等 ^{*3} の名称			
矯正施設等の退所年月日もしくは 医療観察法における通院決定年月日 (通院決定が延長された場合はその期間)		(～ 年 月 日 年 月 日)	
受入調整に当たった保護観察所等の名称			
事業所の利用開始年月日		年 月 日	

矯正施設等退所後から事業所利用開始までの間の対象者の状況

☐ 居宅での生活
☐ 他の障害福祉サービス事業所等を利用
事業所名 ()
利用期間 (年 月 日 ～ 年 月 日)
☐ その他

○ 対象者受入に伴う生活支援員及び世話人の配置状況

職 種	氏 名	支援内容
資格:		※ 当支援体制を指導する中心的役割

備考 *1 「対象者」とは、矯正施設等^{*3}を退所^{*2}後、保護観察所等との調整により事業所を利用することとなった障害者のことです。

*2 「退所」には、退院、釈放及び仮釈放を含みます。

*3 「矯正施設等」とは、刑務所、拘置所、少年刑務所、少年院、少年鑑別所、婦人補導院、医療観察法指定医療機関及び更生保護施設のことです。

(別紙 23)

年 月 日

1 事業所・施設の名称	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 配置状況 (基礎研修修了者名)	
4 配置状況 (実践研修修了者名)	
5 配置状況 (中核的人材研修修了者名)	

備考1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

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

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

(別紙 3 6)

年 月 日

精神障害者地域移行特別加算に関する届出書

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

注 1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

- 2 指定障害福祉サービス基準第135条、第171条において準用する第89条、第211条の3（第213条の11で準用する場合を含む）又は第213条の19に規定する運営規程を別途添付してください。
- 3 公認心理師等には、「心理に関する支援を要する者に対する相談、助言、指導等の援助を行う能力を有する者」を含む。
- 4 従業者が有する資格について、当該資格を証する書類の写しを添付してください。

年 月 日

(別紙 3 7)

強度行動障害者地域移行特別加算に係る届出書

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

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

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

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

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

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

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

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

常勤看護職員等配置加算・看護職員配置加算に関する届出書

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

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

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

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

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

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

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

(別紙 39)

年 月 日

※日中サービス支援型グループホームのみ

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

備考 1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

- 2 障害福祉サービス基準に定める夜間支援従事者に加えて更に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。

年 月 日

(別紙 4 2)

強度行動障害者体験利用加算に係る届出書

[illegible]

実践研修の終了者の数※1	生活支援員の数	基礎研修の終了者の数及び割合※2

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

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

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

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

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

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

(別紙 4 3)

年 月 日

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		常勤	非常勤	合計
	実人員	人	人	人
	常勤換算方法 による員数	人	人	人
3 利用者の数	前年度の利用者の平均 人			

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。

1 法人・事業所の名称																																																																															
2 異動区分	1 新規		2 変更		3 終了																																																																										
3 サービス種別	1 介護サービス包括型		2 外部サービス利用型		3 日中サービス支援型																																																																										
4 申請する加算区分	人員配置体制加算 (I・II・III・IV・V・VI・VII・VIII・IX・X・XI・XII・XIII・XIV)																																																																														
5 利用者数	前年度の利用者数の 平均値				人																																																																										
※ 新設の場合は推定値																																																																															
6 人員体制	特定従業者数換算で (12:1 ・ 30:1 ・ 7.5:1 ・ 20:1) 以上加配																																																																														
7 人員配置の状況	○基準上置くべき従業者数 <table border="1"> <tr> <td></td> <td colspan="2">世話人</td> <td colspan="2">生活支援員</td> <td></td> <td>合計 (a)</td> </tr> <tr> <td>人数</td> <td></td> <td>人</td> <td></td> <td>人</td> <td></td> <td>0 人</td> </tr> <tr> <td>勤務延べ 時間数</td> <td></td> <td>時間</td> <td></td> <td>時間</td> <td></td> <td>0 時間</td> </tr> </table> ○人員配置体制加算の算定において必要な加配数 <table border="1"> <tr> <td></td> <td colspan="2">世話人等 (b)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>人数</td> <td></td> <td>人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>勤務延べ 時間数</td> <td></td> <td>時間</td> <td></td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td></td> <td colspan="2">調整数 (c)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>人数</td> <td></td> <td>人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>勤務延べ 時間数</td> <td></td> <td>時間</td> <td></td> </tr> </table> ○人員配置体制加算の算定において必要な特定従業者数の合計 (a + b + c) a + b + c ➡ <table border="1"> <tr> <td></td> <td colspan="2">世話人等</td> <td></td> </tr> <tr> <td>人数</td> <td>0</td> <td>人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>勤務延べ 時間数</td> <td>0</td> <td>時間</td> <td></td> </tr> </table> ○実際の特定従業者数 <table border="1"> <tr> <td></td> <td colspan="2">世話人等</td> <td colspan="2">合計</td> </tr> <tr> <td>人数</td> <td></td> <td>人</td> <td>0</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>勤務延べ 時間数</td> <td></td> <td>時間</td> <td>0</td> <td>時間</td> </tr> </table> ※当該事業所における基準上置くべき従業者+加配している特定従業者数 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">人員配置体制加算 算定の可否</td> <td style="text-align: center;">可</td> </tr> </table>						世話人		生活支援員			合計 (a)	人数		人		人		0 人	勤務延べ 時間数		時間		時間		0 時間		世話人等 (b)			人数		人		勤務延べ 時間数		時間			調整数 (c)			人数		人		勤務延べ 時間数		時間			世話人等			人数	0	人		勤務延べ 時間数	0	時間			世話人等		合計		人数		人	0	人	勤務延べ 時間数		時間	0	時間	人員配置体制加算 算定の可否	可
	世話人		生活支援員			合計 (a)																																																																									
人数		人		人		0 人																																																																									
勤務延べ 時間数		時間		時間		0 時間																																																																									
	世話人等 (b)																																																																														
人数		人																																																																													
勤務延べ 時間数		時間																																																																													
	調整数 (c)																																																																														
人数		人																																																																													
勤務延べ 時間数		時間																																																																													
	世話人等																																																																														
人数	0	人																																																																													
勤務延べ 時間数	0	時間																																																																													
	世話人等		合計																																																																												
人数		人	0	人																																																																											
勤務延べ 時間数		時間	0	時間																																																																											
人員配置体制加算 算定の可否	可																																																																														

注1 「申請する加算区分」には、該当する番号 (I～XIV) に○を付してください。

注2 「人員配置の状況」には、別紙 人員配置体制確認表及び参考表を参考にして、職員数を記載してください。

注3 「人員体制」には、該当する箇所に○を付してください。

注4 ここでいう特定従業者数とは、厚生労働大臣が定める施設基準並びにこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める施設基準 (平成18年厚生労働省告示第551号) 第16号ロに規定する特定従業者数換算方法により算定した従業者数をいう。

人員配置体制確認表 確認表

法人・事業所名	
事業所番号	定員 15

1 サービス類型

○

介護サービス包括型事業所

外部サービス利用型事業所

日中サービス支援型事業所

2 運営状況

○

①新設又は増改築等の時点から6か月未満

②新設又は増改築等の時点から6か月以上1年未満

③新設又は増改築等の時点から1年以上

	区分1以下	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	計
利用者数(平均)				6.0人	4.0人	5.0人	15.0人
個人用宅介護利用者(再掲)							0.0人
定員増人数							0.0人
計	0.0人	0.0人	0.0人	6.0人	4.0人	5.0人	15.0人

	常勤換算数	特定従業者用の勤務延べ時間数
常勤換算による人数	2.5人	80.0
勤務延べ時間数	80.0	100.0
世話人6:1	2.5人	80.0
世話人5:1	FALSE	0.0
生活支援員	4.0人	128.0
合計	6.5人	208

	常勤換算数	特定従業者用の勤務延べ時間数
常勤換算による人数	2.5人	80.0
勤務延べ時間数	80.0	100.0
世話人6:1	2.5人	80.0
世話人5:1	FALSE	0.0
生活支援員	4.2人	134.4
合計	6.7人	214

	特定従業者数換算数	特定従業者数換算後の人数
特定従業者数換算による人数	2.5人	100.3
勤務延べ時間数	2.5人	100.3
世話人等	2.5人	100.3
合計	2.5人	100

7 人員配置体制加算の算定における必要加配数

調整数: 常勤換算方法による基準上おくべき従業者数において、当該事業所の常勤換算における所定労働時間が40時間未満であった場合に、特定従業者数換算方法により算出された場合の値との差分をいう。

介護包括サービス型・外部サービス利用型			
12:1の場合	特定従業者数	勤務延べ時間	
不足加配数	-1.2	-46.0	
不足調整数	-1.3	-52.0	
加配状況	2.6	106.7	
算定要件に対する加配状況	0	7	
	12:1	可	

30:1の場合			
特定従業者数	勤務延べ時間		
不足加配数	-0.5	-20.0	
不足調整数	-1.3	-52.0	
加配状況	2.6	106.7	
算定要件に対する加配状況	1	35	
	30:1	可	

日中サービス支援型			
7.5:1の場合	特定従業者数	勤務延べ時間	
不足加配数	-2.0	-80.0	
不足調整数	-1.3	-52.0	
加配状況	2.6	106.7	
算定要件に対する加配状況	-0.7	-25	
	7.5:1		

20:1の場合			
特定従業者数	勤務延べ時間		
不足加配数	-0.7	-26.0	
不足調整数	-1.3	-52.0	
加配状況	2.6	106.7	
算定要件に対する加配状況	0.6	27	
	20:1		

従業者の勤務体制一覧表

	職種	勤務形態	氏名	第1週							第2週							第3週							第4週							4週の合計	週平均の勤務時間	常勤換算後の人数	特定従業者換算後の人数	業務先	
				月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日						
夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯	サービス管理責任者	管理者																											80	20.00							
		サービス管理責任者																												160	40.00						
		サービス管理責任者																												0	0.00						
																														0	0.00						
	世話人																													0	0.00						
		世話人A						8			8	8				8			8	8				8			8	8			96	24.00					
		世話人B			4		7			1	4		4		7		1	4	4		7	2		1	4	4				7	61	15.25					
		世話人C			4		7			1	4		4		7		1	4	4		7	2		1	4	4				7	61	15.25					
		世話人D							7			1	4	4		7		1	4	4		7	2		1	4		7	4	57	14.25						
		世話人E							7			1	4	4		7		1	4	4		7	2		1	4		7	4	57	14.25						
	生活支援員																													0	0.00						
																														0	0.00						
																														0	0.00						
																														0	0.00						
		生活支援員A					7	7		7		7		7		7		7	7		7		7		7	7			7	105	26.25						
		生活支援員B					7	7		7		7		7		7		7	7		7		7		7	7			7	91	22.75						
		生活支援員C					7		7	7		7		7		7		7	7		7		7		7	7			7	119	29.75						
生活支援員D						7			7		7		7		7		7	7		7		7		7	7			7	112	28.00							
生活支援員E						7			7		7		7		7		7	7		7		7		7	7			7	112	28.00							
																													0	0.00							
																												0	0.00								
世話人・生活支援員の合計				29	22	35	29	57	23	22	31	30	43	29	57	23	22	31	30	57	33	43	27	22	31	23	35	8	43	0	36	887	217.75	6.7	5.3		
総合計				34	34	47	34	62	16	22	36	42	55	34	62	16	22	36	42	62	45	48	20	22	36	35	40	20	48	0	36	919	277.75				
1週間に当該事業所における常勤職員の勤務すべき時間数（就業規則上に定める時間数）																												32									

1週間に当該事業所における常勤職員の勤務すべき時間数(就業規則上に定める時間数)

加配する特定従業者(世話人等)の勤務体制一覧表

	職種	勤務形態	氏名	第1週							第2週							第3週							第4週							4週の合計	週平均の勤務時間	特定従業者換算後の人数	業務先
				月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日				
世話人等	世話人A				7	7		7	7		7	7		7	7		7	7		7	7		7	7		7	7		105	26.25	2.5				
	世話人B				4		7		1	4	4		7		1	4	4		7	2	1	4	4		7		7	7		61			15.25		
	生活支援員A					7	7		7	7		7	7		7	7		7	7		7	7		7	7		7	7		105			26.25		
	生活支援員B						7	7				7	7				7	7				7	7		7	7		56	14.00						
	生活支援員C				4	7	7		7	7		7		7	7		7		7		7	7		7		7	7		74	18.50					
																												0	0.00						
																												0	0.00						
																												0	0.00						
世話人・生活支援員の合計				8	21	28	7	28	22	4	4	21	21	7	28	22	4	4	14	21	9	21	15	4	4	21	14	7	21	0	21	401	100.25	2.5	
1週間に当該事業所における常勤職員の勤務すべき時間数（就業規則上に定める時間数）																												40							

1週間に当該事業所における常勤職員の勤務すべき時間数(就業規則上に定める時間数)

※「勤務形態」の左側の欄には「常勤・専従」や「非常勤・兼務」等を記載し、右側の欄には支援先のユニット名を記載すること(すべてのユニットに関わり支援している場合は「全ユニット」と記載すること。)
※特定有資格者(社会福祉士「社」、精神保健福祉士「精」、介護福祉士「介」)には名前の後に資格名と勤続年数(経験3年以上の者のみ)を記載すること。

- 手順1 サービス類型を選択 → 1 サービス類型
- 手順2 運営状況を選択 → 2 運営状況
- 手順3 対象となる利用者数を算出 → 3 利用者数
- ・「2 運営状況」で①を選択した場合は、③に各々の推定数を記載する。
- ・「2 運営状況」で②③を選択した場合は、別紙参考表の計算式で算出された値を転記する。
- 手順4 基準上置くべき従業者数が表示される → 4 基準上置くべき従業者数
- 「従業者の勤務体制一覧表」を記載する。
- 手順5 「5 当該事業所における基準上置くべき従業者数」を算出させ、基準上置くべき従業者数を満たしていることを確認する。
- 手順6 「6 当該事業所における基準上置くべき従業者数」を算出させ、基準上置くべき従業者数を満たしていることを確認する。
- 手順7 「4 基準上置くべき従業者数」と「5 当該事業所における基準上置くべき従業者数」を算出させ、基準上置くべき従業者数を満たしていることを確認する。
- 手順8 「7 人員配置体制加算の算定における必要加配数」を参考に、「算定要件に対する加配状況」が0になるように「加配する特定従業者(世話人等)の勤務体制一覧表」に職員を配置する。
- 手順9 「算定要件に対する加配状況」が0以上になることで算定要件を満たすことになり、人員配置体制加算を算定できる。

(別紙44)

人員配置体制確認表 確認表

1 サービス類型

	介護サービス包括型事業所
	外部サービス利用型事業所
	日中サービス支援型事業所

2 運営状況

	①新設又は増改築等の時点から6か月未満
	②新設又は増改築等の時点から6か月以上1年未満
	③新設又は増改築等の時点から1年以上

3 利用者数

	区分1以下	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	計
利用者数（平均）							0.0人
個人居宅介護利用者（再掲）							0.0人
定員増人数							0.0人
計	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人

4 基準上置くべき従業者数

	常勤換算数 常勤換算に よる人数	勤務延べ 時間	特定従業者用 の勤務延べ時 間数
世話人 6 : 1	FALSE	0.0	0.0
世話人 5 : 1	FALSE	0.0	0.0
生活支援員	0.0人	0.0	0.0
合計	0.0人	0	0

5 当該事業所における基準上置くべき従業者数

	常勤換算数 常勤換算に よる人数	勤務延べ 時間	特定従業者用 の勤務延べ時 間数
世話人 6 : 1	FALSE	0.0	0.0
世話人 5 : 1	FALSE	0.0	0.0
生活支援員	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
合計	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

6 加配している特定従業者数

	特定従業者数換算 特定従業者数換 算による人数	勤務延べ 時間数
世話人等	0.0人	0.0
合計	0.0人	0

7 人員配置体制加算の算定における必要加配数

調整数： 常勤換算方法による基準上置くべき従業者数において、当該事業所の常勤換算における所定労働時間が40時間未満であった場合に、特定従業者数換算方法により算出された場合の値との差分をいう。

介護包括サービス型・外部サービス利用型	12:1の場合	特定従業者数	勤務延べ時間
不足加配数	0.0	0.0	0.0
不足調整数	0.0	0.0	0.0
加配状況	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
算定要件に対する加配状況	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

12:1

30:1の場合	特定従業者数	勤務延べ時間
不足加配数	0.0	0.0
不足調整数	0.0	0.0
加配状況	#DIV/0!	#DIV/0!
算定要件に対する加配状況	#DIV/0!	#DIV/0!

30:1

日中サービス支援型	7.5:1の場合	特定従業者数	勤務延べ時間
不足加配数	0.0	0.0	0.0
不足調整数	0.0	0.0	0.0
加配状況	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
算定要件に対する加配状況	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

7.5:1

20:1の場合	特定従業者数	勤務延べ時間
不足加配数	0.0	0.0
不足調整数	0.0	0.0
加配状況	#DIV/0!	#DIV/0!
算定要件に対する加配状況	#DIV/0!	#DIV/0!

20:1

従業者の勤務体制一覧表

	職種	勤務形態	氏名	第1週							第2週							第3週							第4週							4週の合計	週平均の勤務時間	常勤換算後の人数	特定従業者換算後の人数	兼務先
				月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日					
夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯	サービス管理																												0	0.00						
																													0	0.00						
																													0	0.00						
																													0	0.00						
	世話人																												0	0.00	#DIV/0!	0.0				
																												0	0.00							
																												0	0.00							
																												0	0.00							
	生活支援員																												0	0.00	#DIV/0!	0.0				
																												0	0.00							
																												0	0.00							
																												0	0.00							
	世話人・生活支援員の合計				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	0.00	#DIV/0!	0.0			
	総合計				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	0.00					
	1週間に当該事業所における常勤職員の勤務すべき時間数（就業規則上に定める時間数）																																			

1週間に当該事業所における常勤職員の勤務すべき時間数（就業規則上に定める時間数）

加配する特定従業者（世話人等）の勤務体制一覧表

	職種	勤務形態	氏名	第1週							第2週							第3週							第4週							4週の合計	週平均の勤務時間	特定従業者換算後の人数	兼務先
				月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日				
世話人等																															0	0.00	0.0		
																															0	0.00			
																															0	0.00			
																															0	0.00			
																															0	0.00			
																															0	0.00			
																															0	0.00			
																															0	0.00			
	世話人・生活支援員の合計			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	0.00		0.0	

1週間に当該事業所における常勤職員の勤務すべき時間数（就業規則上に定める時間数）

※「勤務形態」の左側の欄には「常勤・専従」や「非常勤・兼務」等を記載し、右側の欄には支援先のユニット名を記載すること（すべてのユニットに関わり支援している場合は「全ユニット」と記載すること。）

※特定有資格者（社会福祉士「社」、精神保健福祉士「精」、介護福祉士「介」）には名前の後に資格名と勤続年数（経験3年以上の者のみ）を記載すること。

- 手順1 サービス類型を選択 → 1 サービス類型
手順2 運営状況を選択 → 2 運営状況
手順3 対象となる利用者数を算出 → 3 利用者数
・「2 運営状況」で①を選択した場合は、3に各々の推定数を記載する。
・「2 運営状況」で②③を選択した場合は、別紙参考表の計算式で算出された値を転記する。
手順4 基準上置くべき従業者数が表示される → 4 基準上置くべき従業者数
手順5 「従業者の勤務体制一覧表」を記載する。
手順6 「5 当該事業所における基準上置くべき従業者数」が表示される → 5 当該事業所における基準上置くべき従業者数
手順7 「4 基準上置くべき従業者数」と「5 当該事業所における基準上置くべき従業者数」を突合せ、基準上置くべき従業者数を満たしていることを確認する。
手順8 「7 人員配置体制加算の算定における必要加配数」を参考に、「算定要件に対する加配状況」が0になるように「加配する特定従業者（世話人等）」の勤務体制一覧表に職員を配置する。
手順9 「算定要件に対する加配状況」が0以上になることで算定要件を満たすことになり、人員配置体制加算を算定できる。

※令和6年4月5日修正：「7 人員配置体制加算の算定における必要加配数」の加配状況勤務延べ時間数の欄に、「5 当該事業所における基準上置くべき従業者数」と「4 基準上置くべき従業者数」の勤務延べ時間の差引の時間が加わるようになりました。

参考表

1 事業者名等

法人名	
事業所名	
事業所番号	定員

2 事業所類型

	介護サービス包括型
	外部サービス利用型
	日中サービス支援型

※1 該当する類型の欄のプルダウンで○を選択する

5 前年度の平均利用者数

前年度の平均利用者数		延べ利用人数																		計
		区分1以下		区分2		区分3		区分4		区分5		区分6								
		利用者数	定員増人数	利用者数	定員増人数	利用者数	定員増人数	利用者数	定員増人数	利用者数	定員増人数	利用者数	定員増人数							
開所日数		個人居宅介護 等利用者		個人居宅介護 等利用者		個人居宅介護 等利用者		個人居宅介護 等利用者		個人居宅介護 等利用者		個人居宅介護 等利用者		個人居宅介護 等利用者		個人居宅介護 等利用者				
4月	30日	0		0		0		0		0		0		0		0		0名		
5月	31日	0		0		0		0		0		0		0		0		0名		
6月	30日	0		0		0		0		0		0		0		0		0名		
7月	31日	0		0		0		0		0		0		0		0		0名		
8月	30日	0		0		0		0		0		0		0		0		0名		
9月	30日	0		0		0		0		0		0		0		0		0名		
10月	31日	0		0		0		0		0		0		0		0		0名		
11月	30日	0		0		0		0		0		0		0		0		0名		
12月	31日	0		0		0		0		0		0		0		0		0名		
1月	30日	0		0		0		0		0		0		0		0		0名		
2月	27日	0		0		0		0		0		0		0		0		0名		
3月	31日	0		0		0		0		0		0		0		0		0名		
計	362日	0		0		0		0		0		0		0		0		0名		
項目毎 平均利用者数		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0名		
区分毎平均利用者総数		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0						

※2 「新設又は増改築等の時点から6か月未満」の場合は入力不要

※3 「新設又は増改築等の時点から6か月以上1年未満」の場合は、直近6か月分を入力

※4 「新設又は増改築の時点から1年以上」の場合は直近1年分又は前年度分を入力

※5 利用者が入居した日は含み、退去した日は含めない。

自立生活支援加算（Ⅲ）に関する届出書（移行支援住居の届出）

事業所の名称	
異動区分	1 新規 2 変更 3 終了

1. 人員配置体制の確認

指定障害福祉サービス基準第208条第1項第3号の規定により指定共同生活援助事業所に置くべきサービス管理責任者に加え、専ら移行支援住居に入居する利用者（以下「移行支援入居者」という。）に対する支援に従事するサービス管理責任者であって、かつ、社会福祉士又は精神保健福祉士の資格を有するものを一以上（当該指定共同生活援助事業所における移行支援入居者の数の合計が八以上の場合にあっては、一に、移行支援入居者の数が七を超えて七又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上）配置していること。

(1)	移行支援住居に加配する常勤・専従のサービス管理責任者 （複数名記載可、欄が不足する場合は別紙用紙にて提出すること）	一人目	氏名	
			社会福祉士又は精神保健福祉士の資格要件の確認	有 ・ 無
			当該事業所内の世話人又は生活支援員との兼務の有無	有（世話人・生活支援員） ・ 無
		二人目	氏名	
			社会福祉士又は精神保健福祉士の資格要件の確認	有 ・ 無
			当該事業所内の世話人又は生活支援員との兼務の有無	有（世話人・生活支援員） ・ 無
(2)	配置割合 （別添にて確認）	配置割合の基準を満たす 確認の可否		可 ・ 不可

2. 移行支援住居として登録する共同生活住居

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

↑住居の定員が規定の定員数を満たしていません。

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

↑住居の定員が規定の定員数を満たしていません。

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

↑住居の定員が規定の定員数を満たしていません。

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

↑住居の定員が規定の定員数を満たしていません。

※添付書類：社会福祉士又は精神保健福祉士の資格証

移行支援住居におけるサービス管理責任者 配置数算定票

1 事業者名等

法人名	
事業所名	
事業所番号	定員 名

2 事業所類型

	介護サービス包括型
	外部サービス利用型

※1 該当する類型の欄のプルダウンで○を選択する

3 運営状況

	①新設又は増改築等の時点から6か月未満
	②新設又は増改築等の時点から6か月以上1年未満
	③新設又は増改築等の時点から1年以上

※2 該当する欄のプルダウンで○を選択する

※3 ①の場合は4のみ入力、②又は③の場合は5のみ入力すること

4 想定される利用者の障害支援区分と人数

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

5 移行支援住居における前年度の平均利用者数

	開所日数	延べ利用人数							
		区分1以下	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	計	
4月	30日	0名	0名	0名	0名	45名	0名	45名	
5月	31日	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名	
6月	30日	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名	
7月	31日	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名	
8月	30日	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名	
9月	30日	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名	
10月	31日	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名	
11月	30日	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名	
12月	31日	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名	
1月	30日	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名	
2月	27日	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名	
3月	31日	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名	
計	362日	0名	0名	0名	0名	45名	0名	45名	
平均利用者数		0.0名	0.0名	0.0名	0.0名	0.2名	0.0名	0.2名	

※4 「新設又は増改築等の時点から6か月未満」の場合は入力不要

「1 事業者名等」の定員数を超過しています。

※5 「新設又は増改築等の時点から6か月以上1年未満」の場合は、直近6か月分を入力

※6 「新設又は増改築等の時点から1年以上」の場合は直近1年分又は前年度分を入力

※7 利用者が入居した日は含み、退去した日は含めない。

※8 個人単位で居宅介護等を利用している利用者がある場合は、職員配置状況確認調査票の「個人居宅介護利用者（再掲）」欄に人数を入力し、職員配置状況確認調査票で計算された必要配置数に基づいて人員を配置すること

6 必要なサービス管理責任者の人員配置

	人数
サービス管理責任者	名

7 実際のサービス管理責任者の人員配置

	人数
サービス管理責任者	名

8 移行支援住居におけるサービス管理責任者の配置要件の可否



可

移行支援住居におけるサービス管理責任者 配置数算定票

1 事業者名等

法人名	
事業所名	
事業所番号	定員 14 名

2 事業所類型

☐	介護サービス包括型
☐	外部サービス利用型

※1 該当する類型の欄のプルダウンで○を選択する

3 運営状況

☐	①新設又は増改築等の時点から6か月未満
☐	②新設又は増改築等の時点から6か月以上1年未満
☐	③新設又は増改築等の時点から1年以上

※2 該当する欄のプルダウンで○を選択する

※3 ①の場合は4のみ入力、②又は③の場合は5のみ入力すること

4 想定される利用者の障害支援区分と人数

区分1以下	名	区分4	3 名
区分2	名	区分5	1 名
区分3	3 名	区分6	名
		合計	7 名

「1 事業者名簿」の定員数と想定される利用者数が一致しません。

5 移行支援住居における前年度の平均利用者数

	開所日数	延べ利用人数							
		区分1以下	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	計	
4月	30 日	0 名	0 名	210 名	210 名	0 名	0 名	420 名	
5月	31 日	0 名	0 名	210 名	210 名	0 名	0 名	420 名	
6月	30 日	0 名	0 名	210 名	210 名	0 名	0 名	420 名	
7月	31 日	0 名	0 名	210 名	210 名	0 名	0 名	420 名	
8月	30 日	0 名	0 名	210 名	210 名	0 名	0 名	420 名	
9月	30 日	0 名	0 名	210 名	210 名	0 名	0 名	420 名	
10月	31 日	0 名	0 名	210 名	210 名	0 名	0 名	420 名	
11月	30 日	0 名	0 名	210 名	210 名	0 名	0 名	420 名	
12月	31 日	0 名	0 名	210 名	210 名	0 名	0 名	420 名	
1月	30 日	0 名	0 名	210 名	210 名	0 名	0 名	420 名	
2月	27 日	0 名	0 名	210 名	210 名	0 名	0 名	420 名	
3月	31 日	0 名	0 名	210 名	210 名	0 名	0 名	420 名	
計	362 日	0 名	0 名	2,520 名	2,520 名	0 名	0 名	5,040 名	
平均利用者数		0.0 名	0.0 名	7.0 名	7.0 名	0.0 名	0.0 名	14.0 名	

※4 「新設又は増改築等の時点から6か月未満」の場合は入力不要

※5 「新設又は増改築等の時点から6か月以上1年未満」の場合は、直近6か月分を入力

※6 「新設又は増改築等の時点から1年以上」の場合は直近1年分又は前年度分を入力

※7 利用者が入居した日は含み、退去した日は含めない。

※8 個人単位で居宅介護等を利用している利用者がある場合は、職員配置状況確認調査票の「個人居宅介護利用者（再掲）」欄に人数を入力し、職員配置状況確認調査票で計算された必要配置数に基づいて人員を配置すること

6 必要なサービス管理責任者の人員配置

	人数
サービス管理責任者	1.0 名

7 実際のサービス管理責任者の人員配置

	人数
サービス管理責任者	2.0 名

8 移行支援住居におけるサービス管理責任者の配置要件の可否



可

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

注1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

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

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

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

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

注1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

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

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

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

(別紙 4 7)

年 月 日

地域生活支援拠点等に関連する加算の届出

地域生活支援拠点等に関連する加算の要件を満たす事業所として、以下のとおり届け出ます。

1	届出区分	1 新規	2 変更	3 終了
2	事業所の名称			
3	地域生活支援拠点等としての位置付け	市町村により地域生活支援拠点等として位置付けられたことを証明する運営規程の有無	有	無
		市町村により地域生活支援拠点等として位置付けられた日付	年	月 日
4	市町村及び地域生活支援拠点等との連携及び調整に従事する者の氏名	※該当者が複数名いる場合は、各々の氏名を記載すること。		
5 当該届出により算定する加算	《緊急時対応加算 地域生活支援拠点等の場合》	対象：訪問系サービス※、 重度障害者等包括支援（訪問系サービスのみ対象）		
	《緊急時支援加算 地域生活支援拠点等の場合》	対象：自立生活援助、地域定着支援、 重度障害者等包括支援（自立生活援助のみ対象）		
	《地域生活支援拠点等として短期入所を行った場合の加算》	対象：短期入所、重度障害者等包括支援		
	《緊急時受入加算》	対象：日中系サービス※		
	《障害福祉サービスの体験利用加算》	対象：日中系サービス※		
	《体験利用支援加算・体験宿泊加算》	対象：地域移行支援		
	《地域移行促進加算（Ⅱ）》	対象：施設入所支援		
	《地域生活支援拠点等相談強化加算》	対象：計画相談支援、障害児相談支援		

添付書類：運営規定
運営規程は、当該事業所等が地域生活支援拠点等の機能を担う事業所であることが規定されているもの(規定の変更の途中で
あるものを含む。)に限る。なお、事業所の運営規程が変更の途中でのものである場合は、当該変更の完了後、速やかに
変更後の運営規程を提出すること。

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

障害者支援施設等感染対策向上加算に関する届出書

1 事業所名			
2 異動区分	1 新規	2 変更	3 終了
3 サービスの種類	1 障害者支援施設 2 共同生活援助事業所 3 (福祉型) 障害児入所施設		
4 届出項目	1 障害者支援施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 2 障害者支援施設等感染対策向上加算(Ⅱ)		

5 障害者支援施設等感染対策向上加算(Ⅰ)に係る届出

連携している第二種協定指定医療機関

医療機関名	医療機関コード						

院内感染対策の研修または訓練を行った医療機関または地域の医師会

医療機関名(※1)	医療機関コード						
医療機関が届け出ている診療報酬	1 感染対策向上加算1		2 感染対策向上加算2				
	3 感染対策向上加算3		4 外来感染対策向上加算				

地域の医師会の名称(※1)

院内感染対策に関する研修又は訓練に参加した日時(※2)	年	月	日
-----------------------------	---	---	---

6 障害者支援施設等感染対策向上加算(Ⅱ)に係る届出

施設内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を行った医療機関の名称

医療機関名	医療機関コード						

医療機関が届け出ている診療報酬	1 感染対策向上加算1		2 感染対策向上加算2				
	3 感染対策向上加算3						

実地指導を受けた日時	年	月	日
------------	---	---	---

- 注1 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。
- 注2 障害者支援施設等感染対策向上加算(Ⅱ)で実地指導を行う医療機関等は、診療報酬の感染対策向上加算に係る届出を行っている必要がある。
- 注3 障害者支援施設等感染対策向上加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)は併算定が可能である。
- 注4 「院内感染対策の研修または訓練を行った医療機関または地域の医師会」については、医療機関名又は地域の医師会の名称のいずれかを記載してください。医療機関名を記載する場合には、当該医療機関が届け出ている診療報酬の種類を併せて記載してください。
- (※1) 研修若しくは訓練を行った医療機関又は地域の医師会のいずれかを記載してください。
- (※2) 医療機関等に研修又は訓練の実施予定日を確認し、障害者支援施設等の職員の参加の可否を確認した上で年度内までに当該研修又は訓練に参加できる目処がある場合、その予定日を記載してください。

高次脳機能障害者支援体制加算に関する届出書

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

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

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

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

添付書類	従業者の勤務体制一覧表
------	-------------

- (※1) 多機能型事業所等については、当該多機能型事業所全体で、加算要件の利用者数や配置割合の計算を行うこと。
- (※2) 「異動区分」欄において「4 終了」の場合は、1 利用者の状況、2 加配される従業者の状況の記載は不要とする。

事業所の名称			
異動区分	1 新規	2 変更	3 終了
居住支援法人又は居住支援協議会との連携状況	1	居住支援法人又は居住支援協議会の名称	
	2	居住支援法人又は居住支援協議会の所在地	

注2 居住支援法人又は居住支援協議会との連携の計画等を示す文書を添付してください。

地域生活支援拠点等機能強化加算に関する届出書

法人 ・ 事業所名	
異 動 等 区 分	1 新規 2 変更 3 終了

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

いずれかを選択

有	無
---	---

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

常勤で専ら当該地域生活支援拠点等におけるコーディネート業務に従事する者

(1) 法人・事業所名：	
氏名：	
(2) 法人・事業所名：	
氏名：	

地域生活支援拠点等に属する常勤の拠点等コーディネーターの人数 =

(I)		名
-----	--	---

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

(II)	0	回
------	---	---

((I) × 100 = (II))

③ 拠点機能強化サービスの構成

(1) 拠点機能強化サービスの構成形態

いずれかを選択

同一の事業所において一体的運営	相互に連携して運営
-----------------	-----------

算定回数（目安）の配分

(2) 地域生活支援拠点等機能強化加算の算定件数上限の配分（目安）

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

※ 記載欄が不足する場合は適宜欄を追加すること（別紙可）
※ 配分件数（目安）に変更が生じる場合は、当様式を再提出すること。

上記①～③を満たしており、拠点機能強化事業所として要件を満たしている。

有	無
---	---

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

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

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

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