

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。

事業所 番号	一般相談																			
	特定相談																			
	障害児相談																			

届出者	フリガナ																		
	名称																		
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー) 埼玉県 郡市																	
	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) 埼玉県 郡市																	
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) 埼玉県 郡市																	
	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) 埼玉県 郡市																	
届出を行う事業所の種類	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)						
	地域移行支援				1 新規 2 変更 3 終了														
	地域定着支援				1 新規 2 変更 3 終了														
	計画相談支援				1 新規 2 変更 3 終了														
	障害児相談支援				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	
届出事務担当者連絡先	

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. 六級地	
地域 相談 支援	地域移行支援					施設区分	選択してください	別紙2 別紙3
						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	別紙6
						居住支援連携体制	選択してください	
						ピアサポート体制	選択してください	別紙2 別紙8
						地域生活支援拠点等	選択してください	別紙10
						地域生活支援拠点等機能強化体制	選択してください	別紙11
	地域定着支援					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	
						居住支援連携体制	選択してください	別紙6
						ピアサポート体制	選択してください	別紙2 別紙8
						地域生活支援拠点等	選択してください	別紙10
						地域生活支援拠点等機能強化体制	選択してください	別紙11
相談 支援	計画相談支援					相談支援機能強化型体制	選択してください	別紙2 別紙4
						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	別紙2 別紙5
						情報公表未報告	選択してください	
						行動障害支援体制	選択してください	別紙2 別紙5
						要医療児者支援体制	選択してください	別紙2 別紙6
						精神障害者支援体制	選択してください	別紙2 別紙6
						主任相談支援専門員配置	選択してください	別紙2 別紙7
						ピアサポート体制	選択してください	別紙2 別紙8
						地域生活支援拠点等	選択してください	別紙10
						地域体制強化共同支援加算対象（※13）	選択してください	別紙9
	障害児相談支援					地域生活支援拠点等機能強化体制	選択してください	別紙11
						高次脳機能障害支援体制	選択してください	別紙5
						相談支援機能強化型体制	選択してください	別紙2 別紙4
						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（※10児）	選択してください	別紙2 別紙5
						情報公表未報告	選択してください	
						行動障害支援体制	選択してください	別紙2 別紙5
						要医療児者支援体制	選択してください	別紙2 別紙5
						精神障害者支援体制	選択してください	別紙2 別紙6
						主任相談支援専門員配置	選択してください	別紙2 別紙7
						ピアサポート体制	選択してください	別紙2 別紙8
						地域生活支援拠点等	選択してください	別紙10
						地域体制強化共同支援加算対象（※9児）	選択してください	別紙9
						地域生活支援拠点等機能強化体制	選択してください	別紙11
						高次脳機能障害支援体制	選択してください	別紙5

※13 「地域体制強化共同支援加算対象」欄は、地域生活支援拠点等が「1. 非該当」の場合、「1. なし」または「2. あり」を設定する。

※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

※9児 「地域体制強化共同支援加算対象」欄は、地域生活支援拠点等が「1. 非該当」の場合、「1. なし」または「2. あり」を設定する。
地域生活支援拠点等が「2. 該当」の場合、「1. なし」を設定する。

※10児 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。
保育所等訪問支援、居宅訪問型児童発達支援、障害児相談支援

従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

(令和

年

月)

サービス種類

指定一般・指定特定・指定障害児

事業所の名称

資格・兼務内容等

主任

現任研修

実務経験年数	
--------	--

兼務内容等

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

地域移行支援サービス費に係る届出書

事業所・施設の名称		
施設区分	1. II 2. III 3. I	
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の人数 前年度に地域生活に移行した者の人数 …… 人	有・無
4 関係機関との連携	精神科病院、障害者支援施設等、救護施設等、刑事施設等との緊密な連携体制が整えられていること。 関係機関との連携の状況等 	有・無

備考1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

- 2 「これらに準ずる者」とは、「精神障害関係従事者養成研修事業について」（平成26年3月31日付け障発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。

機能強化型(継続)サービス利用支援費・機能強化型(継続)障害児支援利用援助費に関する届出書

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

※1 機能強化型(継続)障害児支援利用援助費についても同様。

① 常勤かつ専任の相談支援専門員を配置している。 相談支援専門員の配置状況 <table border="1"> <tr> <td>相談支援専門員</td> <td>常勤専従</td> <td>人</td> <td>常勤兼務</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>上記のうち現任研修修了者</td> <td>常勤専従</td> <td>人</td> <td>常勤兼務</td> <td>人</td> </tr> </table> ※2 常勤専従者の兼務については、業務に支障のない範囲とする。	相談支援専門員	常勤専従	人	常勤兼務	人	上記のうち現任研修修了者	常勤専従	人	常勤兼務	人	有・無
相談支援専門員	常勤専従	人	常勤兼務	人							
上記のうち現任研修修了者	常勤専従	人	常勤兼務	人							
①-a 特別地域であり、かつ、従業者の確保が著しく困難と市町村長が認める地域に所在し、他事業所における現任研修を修了した相談支援専門員による助言指導の体制が確保されている。 ※3 「有」の場合、①について現任研修修了者が配置されていなくても差し支えない。	有・無										
② 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催している。	有・無										
③ 24時間常時連絡できる体制を整備している。	有・無										
④ 当該指定特定(障害児)相談支援事業所の新規に採用した全ての相談支援専門員に対し、現任研修を修了した相談支援専門員の同行による研修を実施している。	有・無										
⑤ 基幹相談支援センター等からの支援困難ケースが紹介された場合に、当該ケースを受託する体制を整備している。	有・無										
⑥ 基幹相談支援センター等が実施する事例検討会等に参加している。	有・無										
⑦ 協議会に参画し、協議会の構成機関等の連携の緊密化を図るために必要な取組を実施している。	有・無										
⑧ 基幹相談支援センターが行う地域の相談支援体制の強化の取組に参画している。 (令和9年3月31日までの間において、市町村が基幹相談支援センターを設置していない場合は、地域の相談支援の中核機関が行う地域の相談支援体制の強化の取組に参画している。)	有・無										
⑨ 1人の相談支援専門員の取扱件数(前6月平均)が40件未満である。	有・無										

※4 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる(要件を満たすことがわかる)書類も提出してください。(例:勤務形態一覧表、会議録、各種取組に関する記録等)

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

(審査要領)

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

機能強化型(継続)サービス利用支援費・機能強化型(継続)障害児支援利用援助費に係る届出書
(複数の指定特定(障害児)相談支援事業所により一体的に管理運営を行う場合)

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

※1 機能強化型(継続)障害児支援利用援助費についても同様。

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

※6 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる(要件を満たすことがわかる)書類も提出してください。
(例:勤務形態一覧表、会議録、各種取組に関する記録等)

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

(審査要領)

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

体制加算に関する届出書（相談支援事業所）

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

【行動障害支援体制加算】

① 強度行動障害支援者養成研修(実践研修)又は行動援護従業者養成研修を修了した常勤の相談支援専門員を1名以上配置している。 <table border="1" data-bbox="346 656 1173 665"> <tr> <td data-bbox="346 656 663 665">修了者名</td> <td data-bbox="663 656 1173 665"></td> </tr> </table>	修了者名		有 ・ 無
修了者名			
② 研修修了者を配置している旨を公表している。 <table border="1" data-bbox="346 685 1173 694"> <tr> <td data-bbox="346 685 663 694">公表の方法</td> <td data-bbox="663 685 1173 694"></td> </tr> </table>	公表の方法		有 ・ 無
公表の方法			
③ 研修修了者が強度行動障害児者（※）に対して直近6月以内において計画相談支援又は障害児相談支援のいずれかを実施している。 ※区分3以上かつ行動障害関連項目が10点以上の者（障害児の場合、児基準が20点以上の者）	有 ・ 無		

【要医療児者支援体制加算】

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

【精神障害者支援体制加算】

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

【高次脳機能障害支援体制加算】

① 高次脳機能障害支援者養成に関する研修を修了した常勤の相談支援専門員を1名以上配置している。 <table border="1" data-bbox="346 1762 1173 1769"> <tr> <td data-bbox="346 1762 727 1769">修了者名</td> <td data-bbox="727 1762 1173 1769"></td> </tr> </table>	修了者名		有 ・ 無
修了者名			
② 研修修了者を配置している旨を公表している。 <table border="1" data-bbox="346 1776 1173 1783"> <tr> <td data-bbox="346 1776 727 1783">公表の方法</td> <td data-bbox="727 1776 1173 1783"></td> </tr> </table>	公表の方法		有 ・ 無
公表の方法			
③ 研修修了者が高次脳機能障害児者に対して直近6月以内において計画相談支援又は障害児相談支援のいずれかを実施している。	有 ・ 無		

※ 当該届出様式は標準様式とする。

※ 令和6年11月1日修正：精神障害者支援体制加算の④における連携先機関を「病院等又は訪問看護事業所」に修正いたしました。

(別紙6)

年 月 日

居住支援連携体制加算に関する届出書

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1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

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

主任相談支援専門員配置加算に関する届出書

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 届出項目	1 主任相談支援専門員配置加算(Ⅰ) 2 (Ⅱ)
4 修了者名	
5 公表の有無	有 ・ 無
6 公表の方法	

① 基幹相談支援センターの委託を受けている、児童発達支援センターと一体的に運営している又は地域の相談支援の中核を担う機関として市町村長が認める指定特定（障害児）相談支援事業所である。	有 ・ 無
② 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催している。	有 ・ 無
③ 当該指定特定（障害児）相談支援事業所の新規に採用した全ての相談支援専門員に対し、主任相談支援専門員の同行による研修を実施している。	有 ・ 無
④ 当該指定特定（障害児）相談支援事業所の全ての相談支援専門員に対し、地域づくり、人材育成、困難事例への対応などサービスの総合的かつ適切な利用支援等の援助技術の向上等を目的として指導、助言を行っている。	有 ・ 無
⑤ 基幹相談支援センターが実施する地域の相談支援事業者の人材育成や支援の質の向上のための取組の支援等を基幹相談支援センターの職員と共同で実施している。	有 ・ 無
⑥ 基幹相談支援センターが実施する地域の相談支援事業者の人材育成や支援の質の向上のための取組の支援等について協力している。 (市町村が基幹相談支援センターを設置していない場合は、地域の相談支援の中核機関が実施する取組について協力している。)	有 ・ 無
⑦ 他の指定特定相談支援事業所、指定障害児相談支援事業所及び指定一般相談支援事業所の従業者に対して上記②～④に該当する業務を実施している。 (主任相談支援専門員配置加算(Ⅱ)においては任意。ただし、その場合であっても、自事業所に他の職員が配置されていない等、②～④を自事業所内で実施することが困難な場合は必須。)	有 ・ 無

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

(審査要領)

- ・主任相談支援専門員配置加算(Ⅰ)については、①～⑤、⑦がすべて「有」の場合算定可。
 - ・主任相談支援専門員配置加算(Ⅱ)については、②～④、⑥がすべて「有」の場合算定可。
- ただし、自事業所での実施が困難と判断される場合は、⑦が「有」の場合に限り、②～④は「無」であってもよい。

年 月 日

ピアサポート体制加算に関する届出書

1 事業所名										
2 サービスの種類										
3 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了									
4 障害者ピアサポート研修修了職員	＜雇用されている障害者又は障害者であった者＞									
	職種	氏名	修了した研修の名称				受講年度	研修の実施主体		
								年		
								年		
								年		
					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。

地域体制強化共同支援加算に関する届出書

事業所名	
異動区分	1 新規 2 変更 3 終了

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

注1 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。（①については、「地域生活支援拠点等の機能を担う事業所の登録届出書」で足りる。）

注2 当該届出様式は標準様式とする。

(審査要領)

①、②のいずれかが「有」の場合、本加算の算定対象事業所となる。

(別紙10)

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。

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
-----------------	-----------

(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
---	---