

介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書

令和 年 月 日

宮崎県知事 殿

届出者 { 主たる事務所の所在地: 法人名: 代表者の職・氏名: }

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, 主たる事業所(施設)の名称, 事業所(施設)の所在地, 届出内容に関する連絡先 (電話番号, E-mail, 担当者名)

Table with columns: 届出内容, 実施事業, 異動等の区分 (1 新規, 2 変更, 3 終了), 異動年月日. Rows include categories like 介護, 給付, 訓練, 地域相談支援, etc.

特記事項 table with columns: 変更前, 変更後. Includes a row for 関係書類 and 別紙のとおりに.

※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。
※「年度当初」の届出の場合は、特記事項の変更後欄に、「年度当初」と記載してください。

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 |
|--------------------------|---|------|-------------------|----------------|--------------------------|---|-------|
| | | | | | 地域区分 | 1. 一級地 2. 二級地 3. 三級地 4. 四級地 5. 五級地 6. 六級地 7. 七級地 20. その他 | |
| 各サービス共通 | | | | | 地域区分 | 1. 一級地 2. 二級地 3. 三級地 4. 四級地 5. 五級地 6. 六級地 7. 七級地 20. その他 | |
| 居宅介護 | | | | | 身体拘束廃止未実施 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 虐待防止措置未実施 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 業務継続計画未策定(※15) | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 情報公表未報告 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 特定事業所 | 1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV | |
| | | | | | 特定事業所(経過措置対象)(※9) | 1. 非該当 2. 該当 | |
| | | | | | 福祉・介護職員等処遇改善加算対象(※16) | 1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV 6. V | |
| | | | | | 福祉・介護職員等処遇改善加算(V)区分(※17) | 1. V(1) 2. V(2) 3. V(3) 4. V(4) 5. V(5) 6. V(6) 7. V(7) 8. V(8) 9. V(9) 10. V(10) 11. V(11) 12. V(12) 13. V(13) 14. V(14) | |
| | | | | | 共生型サービス対象区分 | 1. 非該当 2. 該当 | |
| | | | | | 地域生活支援拠点等 | 1. 非該当 2. 該当 | |
| 重度訪問介護 | | | | | 身体拘束廃止未実施 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 虐待防止措置未実施 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 業務継続計画未策定(※15) | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 情報公表未報告 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 特定事業所 | 1. なし 2. I 3. II 4. III | |
| | | | | | 福祉・介護職員等処遇改善加算対象(※16) | 1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV 6. V | |
| | | | | | 福祉・介護職員等処遇改善加算(V)区分(※17) | 1. V(1) 2. V(2) 3. V(3) 4. V(4) 5. V(5) 6. V(6) 7. V(7) 8. V(8) 9. V(9) 10. V(10) 11. V(11) 12. V(12) 13. V(13) 14. V(14) | |
| | | | | | 共生型サービス対象区分 | 1. 非該当 2. 該当 | |
| | | | | | 地域生活支援拠点等 | 1. 非該当 2. 該当 | |
| | | | | | 同行援護 | | |
| 虐待防止措置未実施 | 1. なし 2. あり | | | | | | |
| 業務継続計画未策定(※15) | 1. なし 2. あり | | | | | | |
| 情報公表未報告 | 1. なし 2. あり | | | | | | |
| 特定事業所 | 1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV | | | | | | |
| 福祉・介護職員等処遇改善加算対象(※16) | 1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV 6. V | | | | | | |
| 福祉・介護職員等処遇改善加算(V)区分(※17) | 1. V(1) 2. V(2) 3. V(3) 4. V(4) 5. V(5) 6. V(6) 7. V(7) 8. V(8) 9. V(9) 10. V(10) 11. V(11) 12. V(12) 13. V(13) 14. V(14) | | | | | | |
| 地域生活支援拠点等 | 1. 非該当 2. 該当 | | | | | | |

介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表

| 提供サービス | 定員数 | 定員規模 | 多機能型等 定員区分(※1) | 人員配置区分 (※2) | その他該当する体制等 | | 適用開始日 |
|--------------------------|---|------|-------------------|----------------|--------------------------|---|-------|
| | | | | | 地域区分 | 1. 一級地 2. 二級地 3. 三級地 4. 四級地 5. 五級地 6. 六級地 7. 七級地 20. その他 | |
| 各サービス共通 | | | | | 地域区分 | 1. 一級地 2. 二級地 3. 三級地 4. 四級地 5. 五級地 6. 六級地 7. 七級地 20. その他 | |
| 行動援護 | | | | | 身体拘束廃止未実施 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 虐待防止措置未実施 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 業務継続計画未策定(※15) | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 情報公表未報告 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 特定事業所 | 1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV | |
| | | | | | 特定事業所(経過措置対象)(※9) | 1. 非該当 2. 該当 | |
| | | | | | 福祉・介護職員等処遇改善加算対象(※16) | 1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV 6. V | |
| | | | | | 福祉・介護職員等処遇改善加算(V)区分(※17) | 1. V(1) 2. V(2) 3. V(3) 4. V(4) 5. V(5) 6. V(6) 7. V(7) 8. V(8) 9. V(9) 10. V(10) 11. V(11) 12. V(12) 13. V(13) 14. V(14) | |
| | | | | | 地域生活支援拠点等 | 1. 非該当 2. 該当 | |
| | | | | | 療養介護 | 1. 40人以下 2. 41人以上60人以下 3. 61人以上80人以下 4. 81人以上 | |
| 虐待防止措置未実施 | 1. なし 2. あり | | | | | | |
| 業務継続計画未策定 | 1. なし 2. あり | | | | | | |
| 情報公表未報告 | 1. なし 2. あり | | | | | | |
| 特例対象(※5) | 1. なし 2. あり | | | | | | |
| 定員超過 | 1. なし 2. あり | | | | | | |
| 職員欠如 | 1. なし 2. あり | | | | | | |
| サービス管理責任者欠如 | 1. なし 2. あり | | | | | | |
| 福祉専門職員配置等 | 1. なし 3. II 4. III 5. I | | | | | | |
| 人員配置体制 | 1. なし 2. あり | | | | | | |
| 福祉・介護職員等処遇改善加算対象(※16) | 1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV 6. V | | | | | | |
| 福祉・介護職員等処遇改善加算(V)区分(※17) | 1. V(1) 2. V(2) 3. V(3) 4. V(4) 5. V(5) 6. V(6) 7. V(7) 8. V(8) 9. V(9) 10. V(10) 11. V(11) 12. V(12) 13. V(13) 14. V(14) | | | | | | |
| 指定管理者制度適用区分 | 1. 非該当 2. 該当 | | | | | | |
| 地域生活支援拠点等 | 1. 非該当 2. 該当 | | | | | | |

介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表

| 提供サービス | 定員数 | 定員規模 | 多機能型等 定員区分(※1) | 人員配置区分 (※2) | その他該当する体制等 | 適用開始日 | |
|-------------------------------|---|------|---|--|---|--|--|
| 各サービス共通 | | | | | 地域区分 1. 一級地 2. 二級地 3. 三級地 4. 四級地 5. 五級地 6. 六級地 7. 七級地 20. その他 | | |
| 生活介護 介護給付費 | | | 4. 81人以上 6. 21人以上30人以下 7. 31人以上40人以下 8. 41人以上50人以下 9. 51人以上60人以下 10. 61人以上70人以下 11. 71人以上80人以下 12. 5人以下 13. 6人以上10人以下 14. 11人以上20人以下 | 1. II型(1.7:1) 2. III型(2:1) 3. IV型(2.5:1) 4. V型(3:1) 5. VI型(3.5:1) 6. VII型(4:1) 7. VIII型(4.5:1) 8. IX型(5:1) 9. X型(5.5:1) 10. XI型(6:1) 11. I型(1.5:1) | 施設区分 1. 一般 2. 小規模多機能 | | |
| | | | | | 定員超過 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 職員欠如 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | サービス管理責任者欠如 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 開所時間減算 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 開所時間減算区分(※4) | 1. 4時間未満 2. 4時間以上6時間未満 | |
| | | | | | 短時間利用減算 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 大規模事業所 | 1. なし 5. 定員81人以上 | |
| | | | | | 医師配置 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 身体拘束廃止未実施 | 1. なし 2. あり(障害者支援施設以外) 3. あり(障害者支援施設) | |
| | | | | | 虐待防止措置未実施 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 業務継続計画未策定 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 情報公表未報告 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 人員配置体制 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 福祉専門職員配置等 | 1. なし 3. II 4. III 5. I 6. I・III 7. II・III | |
| | | | | | 常勤看護職員等配置 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 常勤看護職員等配置(看護職員常勤換算員数)(※14) | 看護職員常勤換算員数() | |
| | | | | | 視覚・聴覚等支援体制 | 1. なし 2. II 3. I | |
| | | | | | 重度障害者支援I体制 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 重度障害者支援II・III体制 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | リハビリテーション加算 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 食事提供体制 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 延長支援体制 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 送迎体制 | 1. なし 3. I 4. II | |
| | | | | | 送迎体制(重度) | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 就労移行支援体制 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 就労移行支援体制(就労定着者数) | 就労定着者数() | |
| | | | | | 入浴支援体制 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 栄養改善体制 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 福祉・介護職員等処遇改善加算対象(※16)(※18) | 1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV 6. V | |
| 福祉・介護職員等処遇改善加算(V)区分(※17)(※19) | 1. V(1) 2. V(2) 3. V(3) 4. V(4) 5. V(5) 6. V(6) 7. V(7) 8. V(8) 9. V(9) 10. V(10) 11. V(11) 12. V(12) 13. V(13) 14. V(14) | | | | | | |
| 指定管理者制度適用区分 | 1. 非該当 2. 該当 | | | | | | |
| 共生型サービス対象区分 | 1. 非該当 2. 該当 | | | | | | |
| サービス管理責任者配置等(※5) | 1. なし 2. あり | | | | | | |
| 地域生活支援拠点等 | 1. 非該当 2. 該当 | | | | | | |
| 中核の人材配置体制 | 1. なし 2. あり | | | | | | |
| 高次脳機能障害者支援体制 | 1. なし 2. あり | | | | | | |

介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表

| 提供サービス | 定員数 | 定員規模 | 多機能型等 定員区分(※1) | 人員配置区分 (※2) | その他該当する体制等 | | 適用開始日 |
|------------|-----|------|-------------------|----------------|--------------------------|--|-------|
| | | | | | 地域区分 | 1. 一級地 2. 二級地 3. 三級地 4. 四級地 5. 五級地 6. 六級地 7. 七級地 20. その他 | |
| 各サービス共通 | | | | | 地域区分 | 1. 一級地 2. 二級地 3. 三級地 4. 四級地 5. 五級地 6. 六級地 7. 七級地 20. その他 | |
| 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 | |
| | | | | | 職員欠加 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 大規模減算 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 身体拘束廃止未実施 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 虐待防止措置未実施 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 業務継続計画未策定 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 情報公表未報告 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 常勤看護職員等配置 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 重度障害者支援加算(強度行動障害) | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 単独型加算 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 医療連携体制加算(Ⅹ) | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 栄養士配置 | 1. なし 2. その他栄養士 3. 常勤栄養士 4. 常勤管理栄養士 | |
| | | | | | 食事提供体制 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 送迎体制 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 日中活動支援体制 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 福祉・介護職員等処遇改善加算対象(※16) | 1. なし 2. I 4. III 5. IV 6. V | |
| | | | | | 福祉・介護職員等処遇改善加算(V)区分(※17) | 1. V(1) 2. V(2) 5. V(5) 7. V(7) 8. V(8) 10. V(10) 11. V(11) 13. V(13) 14. V(14) | |
| | | | | | 指定管理者制度適用区分 | 1. 非該当 2. 該当 | |
| | | | | | 共生型サービス対象区分 | 1. 非該当 2. 該当 | |
| | | | | | 福祉専門職員配置等(※5) | 1. なし 2. I 3. II | |
| | | | | | 地域生活支援拠点等 | 1. 非該当 2. 該当 | |
| | | | | | 中核の人材配置体制 | 1. なし 2. あり | |
| 重度障害者等包括支援 | | | | | 身体拘束廃止未実施 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 虐待防止措置未実施 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 業務継続計画未策定(※15) | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 情報公表未報告 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 送迎体制 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 地域生活移行個別支援 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 精神障害者地域移行体制 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 強度行動障害者地域移行体制 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 福祉・介護職員等処遇改善加算対象(※16) | 1. なし 2. I 4. III 5. IV 6. V | |
| | | | | | 福祉・介護職員等処遇改善加算(V)区分(※17) | 1. V(1) 2. V(2) 5. V(5) 7. V(7) 8. V(8) 10. V(10) 11. V(11) 13. V(13) 14. V(14) | |
| | | | | | 指定管理者制度適用区分 | 1. 非該当 2. 該当 | |
| | | | | | 地域生活支援拠点等 | 1. 非該当 2. 該当 | |

介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表

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

介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表

| 提供サービス | 定員数 | 定員規模 | 多機能型等 定員区分(※1) | 人員配置区分 (※2) | その他該当する体制等 | 適用開始日 | |
|------------------|--------------|---|---|----------------|---|---|--|
| 各サービス共通 | | | | | 地域区分 1. 一級地 2. 二級地 3. 三級地 4. 四級地 5. 五級地 6. 六級地 7. 七級地 20. その他 | | |
| 自立訓練 | | 1. 21人以上40人以下 2. 41人以上60人以下 3. 61人以上80人以下 4. 81人以上 5. 20人以下 | 1. 21人以上40人以下 2. 41人以上60人以下 3. 61人以上80人以下 4. 81人以上 5. 20人以下 | | 施設区分 | 1. 機能訓練 2. 生活訓練 3. 生活訓練(宿泊型) | |
| | | | | | 訪問訓練 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 視覚障害機能訓練専門職員配置 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 定員超過 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 職員欠如 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | サービス管理責任者欠如 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 標準期間超過 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 身体拘束廃止未実施(※11) | 1. なし 2. あり(障害者支援施設以外) 3. あり(障害者支援施設) | |
| | | | | | 虐待防止措置未実施 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 業務継続計画未策定 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 情報公表未報告 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 福祉専門職員配置等 | 1. なし 3. II 4. III 5. I | |
| | | | | | 視覚・聴覚等支援体制 | 1. なし 2. II 3. I | |
| | | | | | 地域移行支援体制強化 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | リハビリテーション加算 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 個別計画訓練支援加算 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 短期滞在 | 1. なし 2. 宿直体制 3. 夜勤体制 | |
| | | | | | 精神障害者退院支援施設 | 1. なし 2. 宿直体制 3. 夜勤体制 | |
| | | | | | 通勤者生活支援 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 地域生活移行個別支援 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 精神障害者地域移行体制 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 強度行動障害者地域移行体制 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 食事提供体制 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 看護職員配置 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 送迎体制 | 1. なし 3. I 4. II | |
| | | | | | 夜間支援等体制 | 1. なし 2. I 3. II 4. III 5. I・II 6. I・III 7. II・III 8. I・II・III | |
| | | | | | 社会生活支援 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 就労移行支援体制 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 就労移行支援体制(就労定着者数) | 就労定着者数() | |
| | | | | | 福祉・介護職員等処遇改善加算対象(※16 ※18) | 1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV 6. V | |
| | | | | | 福祉・介護職員等処遇改善加算(V)区分(※17 ※19) | 1. V(1) 2. V(2) 3. V(3) 4. V(4) 5. V(5) 6. V(6) 7. V(7) 8. V(8) 9. V(9) 10. V(10) 11. V(11) 12. V(12) 13. V(13) 14. V(14) | |
| | | | | | 指定管理者制度適用区分 | 1. 非該当 2. 該当 | |
| ピアサポート実施加算 | 1. なし 2. あり | | | | | | |
| 共生型サービス対象区分 | 1. 非該当 2. 該当 | | | | | | |
| サービス管理責任者配置等(※5) | 1. なし 2. あり | | | | | | |
| 地域生活支援拠点等 | 1. 非該当 2. 該当 | | | | | | |
| 高次脳機能障害者支援体制 | 1. なし 2. あり | | | | | | |

介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表

| 提供サービス | 定員数 | 定員規模 | 多機能型等 定員区分(※1) | 人員配置区分 (※2) | その他該当する体制等 | | 適用開始日 |
|--------------|---|------|-------------------|----------------|------------------------------|---|-------|
| | | | | | 地域区分 | 1. 一級地 2. 二級地 3. 三級地 4. 四級地 5. 五級地 6. 六級地 7. 七級地 20. その他 | |
| 各サービス共通 | | | | | 地域区分 | 1. 一級地 2. 二級地 3. 三級地 4. 四級地 5. 五級地 6. 六級地 7. 七級地 20. その他 | |
| 就労移行支援 | 1. 21人以上40人以下 2. 41人以上60人以下 3. 61人以上80人以下 4. 81人以上 5. 20人以下 | | | | 施設区分 | 1. 一般型 2. 資格取得型 | |
| | | | | | 就労定着率区分(※6) | 1. 就職後6月以上定着率が5割以上 2. 就職後6月以上定着率が4割以上5割未満 3. 就職後6月以上定着率が3割以上4割未満 4. 就職後6月以上定着率が2割以上3割未満 5. 就職後6月以上定着率が1割以上2割未満 6. 就職後6月以上定着率が0割超1割未満 7. 就職後6月以上定着率が0 8. なし(経過措置対象) | |
| | | | | | 定員超過 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 職員欠如 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | サービス管理責任者欠如 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 標準期間超過 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 身体拘束廃止未実施 | 1. なし 2. あり(障害者支援施設以外) 3. あり(障害者支援施設) | |
| | | | | | 虐待防止措置未実施 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 業務継続計画未策定 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 情報公表未報告 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 福祉専門職員配置等 | 1. なし 3. II 4. III 5. I | |
| | | | | | 就労支援関係研修了 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 視覚・聴覚等支援体制 | 1. なし 2. II 3. I | |
| | | | | | 精神障害者退院支援施設 | 1. なし 2. 宿直体制 3. 夜勤体制 | |
| | | | | | 食事提供体制 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 移行準備支援体制 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 送迎体制 | 1. なし 3. I 4. II | |
| | | | | | 社会生活支援 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 福祉・介護職員等処遇改善加算対象(※18) | 1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV 6. V | |
| | | | | | 福祉・介護職員等処遇改善加算(V)区分(※17 ※19) | 1. V(1) 2. V(2) 3. V(3) 4. V(4) 5. V(5) 6. V(6) 7. V(7) 8. V(8) 9. V(9) 10. V(10) 11. V(11) 12. V(12) 13. V(13) 14. V(14) | |
| 指定管理者制度適用区分 | 1. 非該当 2. 該当 | | | | | | |
| 地域生活支援拠点等 | 1. 非該当 2. 該当 | | | | | | |
| 高次脳機能障害者支援体制 | 1. なし 2. あり | | | | | | |

介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表

| 提供サービス | 定員数 | 定員規模 | 多機能型等 定員区分(※1) | 人員配置区分 (※2) | その他該当する体制等 | | 適用開始日 |
|------------------------------|---|---|---|------------------------------|---------------------------|---|-------|
| | | | | | 地域区分 | 1. 一級地 2. 二級地 3. 三級地 4. 四級地 5. 五級地 6. 六級地 7. 七級地 20. その他 | |
| 各サービス共通 | | | | | 地域区分 | 1. 一級地 2. 二級地 3. 三級地 4. 四級地 5. 五級地 6. 六級地 7. 七級地 20. その他 | |
| 就労継続支援A型 | | 1. 21人以上40人以下 2. 41人以上60人以下 3. 61人以上80人以下 4. 81人以上 5. 20人以下 | 1. 21人以上40人以下 2. 41人以上60人以下 3. 61人以上80人以下 4. 81人以上 5. 20人以下 | 1. I型(7.5:1) 2. II型(10:1) | 評価点区分(※6) | 1. 評価点が170点以上の場合 2. 評価点が150点以上170点未満の場合 3. 評価点が130点以上150点未満の場合 4. 評価点が105点以上130点未満の場合 5. 評価点が80点以上105点未満の場合 6. 評価点が60点以上80点未満の場合 7. 評価点が60点未満の場合 8. なし(経過措置対象) | |
| | | | | | 定員超過 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 職員欠如 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | サービス管理責任者欠如 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 自己評価結果等未公表減算 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 身体拘束廃止未実施 | 1. なし 2. あり(障害者支援施設以外) 3. あり(障害者支援施設) | |
| | | | | | 虐待防止措置未実施 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 業務継続計画未策定 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 情報公表未報告 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 福祉専門職員配置等 | 1. なし 3. II 4. III 5. I | |
| | | | | | 視覚・聴覚等支援体制 | 1. なし 2. II 3. I | |
| | | | | | 重度者支援体制 | 1. なし 2. I 3. II | |
| | | | | | 就労移行支援体制 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 就労移行支援体制(就労定着者数) | 就労定着者数() | |
| | | | | | 賞金向上達成指導員配置 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 送迎体制 | 1. なし 3. I 4. II | |
| | | | | | 食事提供体制 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 社会生活支援 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 就労継続A型利用者負担減免 | 1. なし 2. 減額(円) 3. 免除 | |
| | | | | | 福祉・介護職員等処遇改善加算対象(※16 ※18) | 1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV 6. V | |
| 福祉・介護職員等処遇改善加算(V)区分(※17 ※19) | 1. V(1) 2. V(2) 3. V(3) 4. V(4) 5. V(5) 6. V(6) 7. V(7) 8. V(8) 9. V(9) 10. V(10) 11. V(11) 12. V(12) 13. V(13) 14. V(14) | | | | | | |
| 指定管理者制度適用区分 | 1. 非該当 2. 該当 | | | | | | |
| 地域生活支援拠点等 | 1. 非該当 2. 該当 | | | | | | |
| 高次脳機能障害者支援体制 | 1. なし 2. あり | | | | | | |

訓練室

介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表

| 提供サービス | 定員数 | 定員規模 | 多機能型等 定員区分(※1) | 人員配置区分 (※2) | その他該当する体制等 | |
|--------------------|--------------|---|---|--|------------------------------|--|
| | | | | | 適用開始日 | |
| 各サービス共通 | | | | | 地域区分 | 1. 一級地 2. 二級地 3. 三級地 4. 四級地 5. 五級地 6. 六級地 7. 七級地 20. その他 |
| 給付 就労継続支援B型 | | 1. 21人以上40人以下 2. 41人以上60人以下 3. 61人以上80人以下 4. 81人以上 5. 20人以下 | 1. 21人以上40人以下 2. 41人以上60人以下 3. 61人以上80人以下 4. 81人以上 5. 20人以下 | 1. II型(7.5:1) 2. III型(10:1) 3. I型(6:1) | 平均工賃月額区分(※6) | 1. 平均工賃月額が4万5千円以上 2. 平均工賃月額が3万5千円以上4万5千円未満 3. 平均工賃月額が3万円以上3万5千円未満 4. 平均工賃月額が2万5千円以上3万円未満 5. 平均工賃月額が2万円以上2万5千円未満 6. 平均工賃月額が1万5千円以上2万円未満 7. 平均工賃月額が1万円以上1万5千円未満 8. なし(経過措置対象) 9. 平均工賃月額が1万円未満 10. なし(生産活動等への支援実施対象) |
| | | | | | 定員超過 | 1. なし 2. あり |
| | | | | | 職員欠如 | 1. なし 2. あり |
| | | | | | サービス管理責任者欠如 | 1. なし 2. あり |
| | | | | | 身体拘束廃止未実施 | 1. なし 2. あり(障害者支援施設以外) 3. あり(障害者支援施設) |
| | | | | | 虐待防止措置未実施 | 1. なし 2. あり |
| | | | | | 業務継続計画未策定 | 1. なし 2. あり |
| | | | | | 情報公表未報告 | 1. なし 2. あり |
| | | | | | 福祉専門職員配置等 | 1. なし 3. II 4. III 5. I |
| | | | | | 視覚・聴覚等支援体制 | 1. なし 2. II 3. I |
| | | | | | 重度者支援体制 | 1. なし 2. I 3. II |
| | | | | | 就労移行支援体制 | 1. なし 2. あり |
| | | | | | 就労移行支援体制(就労定着者数) | 就労定着者数() |
| | | | | | 目標工賃達成指導員配置 | 1. なし 2. あり |
| | | | | | 目標工賃達成加算対象 | 1. なし 2. あり |
| | | | | | 送迎体制 | 1. なし 3. I 4. II |
| | | | | | 食事提供体制 | 1. なし 2. あり |
| | | | | | 社会生活支援 | 1. なし 2. あり |
| | | | | | 福祉・介護職員等処遇改善加算対象(※16 ※18) | 1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV 6. V |
| | | | | | 福祉・介護職員等処遇改善加算(V)区分(※17 ※19) | 1. V(1) 2. V(2) 3. V(3) 4. V(4) 5. V(5) 6. V(6) 7. V(7) 8. V(8) 9. V(9) 10. V(10) 11. V(11) 12. V(12) 13. V(13) 14. V(14) |
| 指定管理者制度適用区分 | 1. 非該当 2. 該当 | | | | | |
| ピアサポート実施加算 | 1. なし 2. あり | | | | | |
| 地域生活支援拠点等 | 1. 非該当 2. 該当 | | | | | |
| 高次脳機能障害者支援体制 | 1. なし 2. あり | | | | | |

介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表

| 提供サービス | 定員数 | 定員規模 | 多機能型等 定員区分(※1) | 人員配置区分 (※2) | その他該当する体制等 | |
|--------------------------|---|------|-------------------|----------------|--------------------------|---|
| | | | | | | 適用開始日 |
| 各サービス共通 | | | | | 地域区分 | 1. 一級地 2. 二級地 3. 三級地 4. 四級地 5. 五級地 6. 六級地 7. 七級地 20. その他 |
| | | | | | 就労定着支援利用者数 | 1. 利用者数が20人以下 2. 利用者数が21人以上40人以下 3. 利用者数が41人以上 |
| 就労定着支援 | | | | | 就労定着率区分 | 1. 就労定着率が9割5分以上 2. 就労定着率が9割以上9割5分未満 3. 就労定着率が8割以上9割未満 4. 就労定着率が7割以上8割未満 5. 就労定着率が5割以上7割未満 6. 就労定着率が3割以上5割未満 7. 就労定着率が3割未満 |
| | | | | | 職員欠如 | 1. なし 2. あり |
| | | | | | サービス管理責任者欠如 | 1. なし 2. あり |
| | | | | | 支援体制構築未実施 | 1. なし 2. あり |
| | | | | | 虐待防止措置未実施 | 1. なし 2. あり |
| | | | | | 業務継続計画未策定(※15) | 1. なし 2. あり |
| | | | | | 情報公表未報告 | 1. なし 2. あり |
| | | | | | 就労定着実績 | 1. なし 2. あり |
| | | | | | 福祉・介護職員等処遇改善加算対象(※16) | 1. なし 2. I 4. III 5. IV 6. V |
| | | | | | 福祉・介護職員等処遇改善加算(V)区分(※17) | 1. V(1) 2. V(2) 5. V(5) 7. V(7) 8. V(8) 10. V(10) 11. V(11) 13. V(13) 14. V(14) |
| | | | | | 地域生活支援拠点等 | 1. 非該当 2. 該当 |
| | | | | | 自立生活援助 | |
| 標準期間超過 | 1. なし 2. あり | | | | | |
| 虐待防止措置未実施 | 1. なし 2. あり | | | | | |
| 業務継続計画未策定(※15) | 1. なし 2. あり | | | | | |
| 情報公表未報告 | 1. なし 2. あり | | | | | |
| 福祉専門職員配置等 | 1. なし 3. II 4. III 5. I | | | | | |
| 居住支援連携体制 | 1. 非該当 2. 該当 | | | | | |
| 福祉・介護職員等処遇改善加算(※16) | 1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV 6. V | | | | | |
| 福祉・介護職員等処遇改善加算(V)区分(※17) | 1. V(1) 2. V(2) 3. V(3) 4. V(4) 5. V(5) 6. V(6) 7. V(7) 8. V(8) 9. V(9) 10. V(10) 11. V(11) 12. V(12) 13. V(13) 14. V(14) | | | | | |
| ピアサポート体制 | 1. なし 2. あり | | | | | |
| 地域生活支援拠点等 | 1. 非該当 2. 該当 | | | | | |
| 地域生活支援拠点等機能強化体制 | 1. なし 2. あり | | | | | |

介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表

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

介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表

| 提供サービス | 定員数 | 定員規模 | 多機能型等 定員区分(※1) | 人員配置区分 (※2) | その他該当する体制等 | | 適用開始日 |
|---------|-----|------|-------------------|----------------|---------------------|---|-------|
| | | | | | 地域区分 | 1. 一級地 2. 二級地 3. 三級地 4. 四級地 5. 五級地 6. 六級地 7. 七級地 20. その他 | |
| 各サービス共通 | | | | | 地域区分 | 1. 一級地 2. 二級地 3. 三級地 4. 四級地 5. 五級地 6. 六級地 7. 七級地 20. その他 | |
| 地域移行支援 | | | | | 施設区分 | 1. II 2. III 3. I | |
| | | | | | 虐待防止措置未実施 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 業務継続計画未策定(※15) | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 情報公表未報告 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 居住支援連携体制 | 1. 非該当 2. 該当 | |
| | | | | | ピアサポート体制 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 地域生活支援拠点等 | 1. 非該当 2. 該当 | |
| 地域定着支援 | | | | | 施設区分 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 虐待防止措置未実施 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 業務継続計画未策定(※15) | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 情報公表未報告 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 居住支援連携体制 | 1. 非該当 2. 該当 | |
| | | | | | ピアサポート体制 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 地域生活支援拠点等 | 1. 非該当 2. 該当 | |
| 相談支援 | | | | | 相談支援機能強化型体制 | 1. なし 2. II 4. I 5. III 6. IV | |
| | | | | | 虐待防止措置未実施 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 業務継続計画未策定(※15) | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 情報公表未報告 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 行動障害支援体制 | 1. なし 2. II 3. I | |
| | | | | | 要医療見者支援体制 | 1. なし 2. II 3. I | |
| | | | | | 精神障害者支援体制 | 1. なし 2. II 3. I | |
| | | | | | 主任相談支援専門員配置 | 1. なし 2. II 3. I | |
| | | | | | ピアサポート体制 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 地域生活支援拠点等 | 1. 非該当 2. 該当 | |
| | | | | | 地域体制強化共同支援加算対象(※13) | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 地域生活支援拠点等機能強化体制 | 1. なし 2. あり | |
| | | | | | 高次脳機能障害支援体制 | 1. なし 2. II 3. I | |

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

生活介護・・・人員配置体制加算、常勤看護職員等配置加算、就労移行支援体制加算、生活介護サービス費(「(1)定員5人以下」、「(2)定員6人以上10人以下」の基本報酬)

施設入所支援・・・夜勤職員配置体制加算、地域移行支援体制加算

自立訓練(機能訓練)・・・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)・・・各サービス種類の単位毎の利用定員(生活介護において、主として重症心身障害児者を通わせる事業所の場合のみ、利用定員に応じて「12. 5人以下」、または「13. 6人以上10人以下」を設定する)。

就労継続支援A型、就労継続支援B型・・・各サービス種類の利用定員。

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

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

※5 「共生型サービス対象区分」欄が「2. 該当」の場合に設定する。

介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表

| 提供サービス | 定員数 | 定員規模 | 多機能型等 定員区分(※1) | 人員配置区分 (※2) | その他該当する体制等 | |
|---------|-----|------|-------------------|----------------|---|-------|
| | | | | | 地域区分 | 適用開始日 |
| 各サービス共通 | | | | | 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 | |

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

特定事業所加算に係る届出書（居宅介護事業所）

| | | | | |
|-------|--------------|---------------|----------------|------------------|
| 事業所名 | | | | |
| 異動等区分 | 1 新規 | 2 変更 | 3 終了 | 4 経過措置（～R9.3.31） |
| 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) |

| <p>[体制要件]</p> <p>①ーア 個別の居宅介護従業者に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修を実施している又は実施することが予定されている。</p> <p>①ーイ 個別のサービス提供責任者に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修を実施している又は実施することが予定されている。</p> <p>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（1月に1回以上）に開催している。</p> <p>③ サービス提供責任者と居宅介護従業者との間の情報伝達及び報告体制を整備している。</p> <p>④ 居宅介護従業者に対する健康診断の定期的な実施体制を整備している。</p> <p>⑤ 緊急時等における対応方法を利用者に明示している。</p> <p>⑥ 新規に採用したすべての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。</p> <p>[人材要件]</p> <p>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。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th></th> <th></th> <th>常勤換算職員数</th> <th>サービス提供時間</th> <th></th> </tr> <tr> <td>(1)</td> <td>居宅介護従業者の総数</td> <td>人</td> <td>時間</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(2)</td> <td>(1)のうち介護福祉士の総数</td> <td>人</td> <td></td> <td>→ (1)に占める(2)の割合が30%以上</td> </tr> <tr> <td>(3)</td> <td>(1)のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び居宅介護従業者養成研修1級課程修了者の総数</td> <td>人</td> <td></td> <td>→ (1)に占める(3)の割合が50%以上</td> </tr> <tr> <td>(4)</td> <td>前年度又は前3月間におけるサービス提供時間のうち、常勤の居宅介護従業者によるサービス提供の総時間数</td> <td></td> <td>時間</td> <td>→ (1)に占める(4)の割合が40%以上</td> </tr> </table> <p>② サービス提供責任者に関する要件について</p> <p>ア すべてのサービス提供責任者が3年以上の介護等の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者若しくは居宅介護従事者養成研修1級課程修了者。</p> <p>イ 1人を超えるサービス提供責任者を配置することとされている事業所は、常勤のサービス提供責任者の2名以上の配置していること。</p> <p>ウ 2人以下のサービス提供責任者を配置することとされている事業所は、サービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、指定基準省令を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置していること。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>月延べサービス提供時間</td> <td>時間</td> <td>居宅介護従業者の数</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td colspan="2" rowspan="2">サービス提供責任者</td> <td>職員数</td> <td></td> </tr> <tr> <td>常勤</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td colspan="2" rowspan="2">サービス提供責任者</td> <td>非常勤</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>常勤換算職員数</td> <td>人</td> </tr> </table> <p>[重度障害者対応要件]</p> <p>① 前年度又は前3月の期間における利用者の総数のうち、障害支援区分5以上である者、たんの吸引等を必要とする者、重症心身障害児及び医療的ケア児の占める割合が30%以上（喀痰吸引等の業務登録が必）</p> <p>② 前年度又は前3月の期間における利用者の総数のうち、障害支援区分4以上である者、たんの吸引等を必要とする者、重症心身障害児及び医療的ケア児が占める割合が50%以上（喀痰吸引等の業務登録が必）</p> | | | 常勤換算職員数 | サービス提供時間 | | (1) | 居宅介護従業者の総数 | 人 | 時間 | | (2) | (1)のうち介護福祉士の総数 | 人 | | → (1)に占める(2)の割合が30%以上 | (3) | (1)のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び居宅介護従業者養成研修1級課程修了者の総数 | 人 | | → (1)に占める(3)の割合が50%以上 | (4) | 前年度又は前3月間におけるサービス提供時間のうち、常勤の居宅介護従業者によるサービス提供の総時間数 | | 時間 | → (1)に占める(4)の割合が40%以上 | 月延べサービス提供時間 | 時間 | 居宅介護従業者の数 | 人 | サービス提供責任者 | | 職員数 | | 常勤 | 人 | サービス提供責任者 | | 非常勤 | 人 | 常勤換算職員数 | 人 | <p>有・無</p> <p><input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/></p> <p>有・無</p> <p><input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/></p> <p>有・無</p> <p><input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/></p> |
|---|---|-----------|----------|-----------------------|--|-----|------------|---|----|--|-----|----------------|---|--|-----------------------|-----|---|---|--|-----------------------|-----|---|--|----|-----------------------|-------------|----|-----------|---|-----------|--|-----|--|----|---|-----------|--|-----|---|---------|---|--|
| | | 常勤換算職員数 | サービス提供時間 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (1) | 居宅介護従業者の総数 | 人 | 時間 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (2) | (1)のうち介護福祉士の総数 | 人 | | → (1)に占める(2)の割合が30%以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (3) | (1)のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び居宅介護従業者養成研修1級課程修了者の総数 | 人 | | → (1)に占める(3)の割合が50%以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (4) | 前年度又は前3月間におけるサービス提供時間のうち、常勤の居宅介護従業者によるサービス提供の総時間数 | | 時間 | → (1)に占める(4)の割合が40%以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 月延べサービス提供時間 | 時間 | 居宅介護従業者の数 | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| サービス提供責任者 | | 職員数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 常勤 | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| サービス提供責任者 | | 非常勤 | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 常勤換算職員数 | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

備考

- 「異動区分」、「届出項目」欄については、該当する番号に○を付してください。
- ここでいう常勤とは、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、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。
- 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。
- 令和6年3月31日において、こども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める基準並びに厚生労働大臣が定める基準(平成18年厚生労働省告示第543号)第1号イ、ハ又はこの適用を受けている事業所に係る同号イ、ハ又はこの適用については、令和9年3月31日までの間、なお従前の例によることができる。

特定事業所加算に係る届出書（重度訪問介護事業所）

| | | | | |
|-------|--------------|--------------|--------------|------------------|
| 事業所名 | | | | |
| 異動等区分 | 1 新規 | 2 変更 | 3 終了 | 4 経過措置（～R9.3.31） |
| 届出項目 | 1 特定事業所加算(Ⅰ) | 2 特定事業所加算(Ⅱ) | 3 特定事業所加算(Ⅲ) | |

| <p>[体制要件]</p> <p>① 個別の重度訪問介護従業者に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修を実施している又は実施することが予定されている。</p> <p>② 重度訪問介護従業者の技術指導等を目的とした会議を定期的（1月に1回以上）に開催している。又は、サービス提供責任者が重度訪問介護従業者に対して、個別に技術指導等を目的とした研修を必要に応じて行っている。</p> <p>③ サービス提供責任者が重度訪問介護従業者に対して、毎月定期的に利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を伝達している。（変更があった場合を含む。）</p> <p>④ 重度訪問介護従業者に対する健康診断の定期的な実施体制を整備している。</p> <p>⑤ 緊急時等における対応方法を利用者に明示している。</p> <p>⑥ 新規に採用したすべての重度訪問介護従業者に対し、熟練した重度訪問介護従業者の同行による研修を実施している。</p> <p>⑦ 重度訪問介護従業者の常時派遣が可能となっており、現に深夜帯（夜間・早朝）も含めてサービス提供している。</p> <p>[人材要件]</p> <p>① 重度訪問介護従業者に関する要件について 下表の(1)については必ず記載すること。(2)・(3)・(4)についてはいずれかを記載することで可。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%;">常勤換算職員数</th> <th style="width: 10%;">サービス提供時間</th> <th style="width: 10%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(1)</td> <td>重度訪問介護従業者の総数</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">時間</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(2)</td> <td>(1)のうち介護福祉士の総数</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td>→ (1)に占める(2)の割合が30%以上</td> </tr> <tr> <td>(3)</td> <td>(1)のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び居宅介護従業者養成研修1級課程修了者の総数</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td>→ (1)に占める(3)の割合が50%以上</td> </tr> <tr> <td>(4)</td> <td>前年度又は前3月の期間におけるサービス提供時間のうち、常勤の重度訪問介護従業者によるサービス提供の総時間数</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td style="text-align: center;">時間</td> <td>→ (1)に占める(4)の割合が40%以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>② サービス提供責任者に関する要件について</p> <p>ア すべてのサービス提供責任者が3年以上の介護等の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者又は6,000時間以上の重度訪問介護の実務経験を有する者。</p> <p>イ 一人を超えるサービス提供責任者の配置義務がある事業所については、常勤のサービス提供責任者の2名以上の配置していること。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 30%;">月延べサービス提供時間</td> <td style="width: 10%;">時間</td> <td style="width: 30%;">重度訪問介護従業者の数</td> <td style="width: 10%;">→</td> <td style="width: 10%;">人</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 20%;"></th> <th style="width: 15%;">職員数</th> <th style="width: 15%;">常勤換算職員数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center;">サービス提供責任者</td> <td>(1) 総数</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td>(2) 常勤</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">/</td> </tr> <tr> <td>(3) 非常勤</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> </tbody> </table> <p>[重度障害者対応要件]</p> <p>前年度又は前3月の期間における利用者（障害児を除く）の総数のうち、障害支援区分5以上である者及びたんの吸引等を必要とする者が占める割合が50%以上（喀痰吸引等の業務登録が必要）</p> | | | 常勤換算職員数 | サービス提供時間 | | (1) | 重度訪問介護従業者の総数 | 人 | 時間 | | (2) | (1)のうち介護福祉士の総数 | 人 | / | → (1)に占める(2)の割合が30%以上 | (3) | (1)のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び居宅介護従業者養成研修1級課程修了者の総数 | 人 | / | → (1)に占める(3)の割合が50%以上 | (4) | 前年度又は前3月の期間におけるサービス提供時間のうち、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 | 月延べサービス提供時間 | 時間 | 重度訪問介護従業者の数 | → | 人 | | | 職員数 | 常勤換算職員数 | サービス提供責任者 | (1) 総数 | 人 | 人 | (2) 常勤 | 人 | / | (3) 非常勤 | 人 | 人 | <p>有・無</p> <p><input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/></p> <p>有・無</p> <p><input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/></p> <p>有・無</p> <p><input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/></p> <p>有・無</p> <p><input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/></p> |
|--|---|-------------|----------|-----------------------|--|-----|--------------|---|----|--|-----|----------------|---|---|-----------------------|-----|---|---|---|-----------------------|-----|---|---|----|-----------------------|-------------|----|-------------|---|---|--|--|-----|---------|-----------|--------|---|---|--------|---|---|---------|---|---|---|
| | | 常勤換算職員数 | サービス提供時間 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (1) | 重度訪問介護従業者の総数 | 人 | 時間 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (2) | (1)のうち介護福祉士の総数 | 人 | / | → (1)に占める(2)の割合が30%以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (3) | (1)のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び居宅介護従業者養成研修1級課程修了者の総数 | 人 | / | → (1)に占める(3)の割合が50%以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (4) | 前年度又は前3月の期間におけるサービス提供時間のうち、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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 月延べサービス提供時間 | 時間 | 重度訪問介護従業者の数 | → | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 職員数 | 常勤換算職員数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| サービス提供責任者 | (1) 総数 | 人 | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (2) 常勤 | 人 | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (3) 非常勤 | 人 | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

備考

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

特定事業所加算に係る届出書（行動援護事業所）

| | | |
|------|---|-----------------------------|
| 事業所名 | 異動区分 | ①新規 ②変更 ③終了 ④経過措置（～R9.3.31） |
| 届出項目 | ① 特定事業所加算(I) ② 特定事業所加算(II) ③ 特定事業所加算(III) ④ 特定事業所加算(IV) | |

〔体制要件〕

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

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

② 行動援護従業者の技術指導等を目的とした会議を定期的開催している。 ・

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

④ サービス提供責任者が行動援護計画、支援計画シート及び支援手順書の作成及び利用者に対する交付の際、医療機関、教育機関等の関係機関と連絡及び調整を行い、当該関係機関から利用者に関する必要な情報の提供を受け記録している。また関係機関との日常的な連絡調整に努めている ・

⑤ 行動援護従業者に対する健康診断の定期的な実施体制を整備している。 ・

⑥ 緊急時等における対応方法を利用者に明示している。 ・

⑦ 新規に採用したすべての行動援護介護従業者に対し、熟練した行動援護従業者の同行による研修を実施している。 ・

〔人材要件〕

① 行動援護従業者に関する要件について
 下表の(1)については必ず記載すること。(2)・(3)・(4)・(5)についてはいずれかを記載することで可。

| | | 常勤換算職員数 | サービス提供時間 | |
|-----|---|---------|----------|---|
| (1) | 行動援護従業者の総数 | 人 | 時間 | 有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| (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 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| (3) | (1)のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び居宅介護従業者養成研修1級課程修了者の総数 | 人 | | → (1)に占める(3)の割合が50%以上 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| (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 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| (5) | サービス提供責任者のうち中核的人材養成研修を修了した者 | 人 | | → 1人以上 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |

② サービス提供責任者に関する要件について

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

イ 1人を超えるサービス提供責任者を配置することとされている事業所は、常勤のサービス提供責任者の2名以上の配置していること。 ・

ウ 2人以下のサービス提供責任者を配置することとされている事業所は、サービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、指定基準省令を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置していること。 ・

| | | | |
|-------------|-----|-----------|---------|
| 月延べサービス提供時間 | 時間 | 行動援護従業者の数 | 人 |
| | | 職員数 | 常勤換算職員数 |
| サービス提供責任者 | 常勤 | 人 | |
| | 非常勤 | 人 | 人 |

〔重度障害者対応要件〕

① 前年度又は前3月の期間における利用者（障害児を除く）の総数のうち、障害支援区分5以上である者、たんの吸引等を必要とする者及び行動関連項目合計点数が18点以上である者が占める割合が30%以上 ・

② 前年度又は前3月の期間における利用者（障害児を除く）の総数のうち、障害支援区分4以上である者及びたんの吸引等を必要とする者が占める割合が50%以上（喀痰吸引等の業務登録が必要） ・

備考

- 「異動区分」、「届出項目」欄については、該当する番号に○を付してください。
- ここでいう常勤とは、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について」（平成18年12月6日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長知）第二の2の(3)に定義する「常勤」をいう。
- 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。
- 令和6年3月31日において子ども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める基準並びに厚生労働大臣が定める基準(平成18年厚生労働省告示第543号)第13号の適用を受けている事業所に係る同号の適用については、令和9年3月31日までの間、なお従前の例によることができる。

地域生活支援拠点等に関連する加算の届出

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

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

添付書類：運営規定

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

注1 地域生活支援拠点等機能強化加算については別に定める様式にて届出を行うこと。

注2 訪問系サービスとは、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護をいう。

注3 日中系サービスとは、生活介護、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援（養成含む）、就労継続支援A型、就労継続支援B型、就労選択支援をいう。

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：

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

1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

算定回数（目安）の配分

(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)） | 回 |
| | | 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) <input type="text"/> | 0 |
| 目安の合計が、月内算定上限内であるかの確認 | | (II) = (III) = (IV) | たしかめ |
| 月内算定上限内を超えている場合は「上限超え」と表示されます。 | | (IV) <input type="text"/> | 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

療養介護の報酬単価区分に関する届出書

| | |
|---------------|--|
| 事業所名 | |
| 報酬単価区分 | |
| 前年度の利用者の数の平均値 | |
| 従業者の員数 | |

| 障害支援区分 | 利用者数 (人) | 区分5及び区分6の者の割合 (%) | 区分6の者の割合 (%) | × 2 | 障害支援区分の平均値の算定 |
|--------|----------|-------------------|--------------|-----|---------------|
| 区分2 | | | | | |
| 区分3 | | | | × 3 | 0 |
| 区分4 | | | | × 4 | 0 |
| 区分5 | | | | × 5 | 0 |
| 区分6 | | | | × 6 | 0 |
| 合計 | 0 | A | | | 0 B |

| | | |
|------------------|--|---|
| 障害支援区分の平均値 (B/A) | | C |
|------------------|--|---|

(小数点以下第2位四捨五入)

備考1 障害支援区分毎の利用者数は、前年度の平均値を記入してください。ただし、新規に指定を受ける場合は推定数とします。

2 複数のサービス単位を設ける場合は、サービス単位毎に作成してください。

福祉専門職員配置等加算に関する届出書（平成30年4月以降）
 （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 ※就労移行支援、就労継続支援A型及び就労継続支援B型は作業療法士も含む | <table border="1"> <tr> <td>①</td> <td>生活支援員等の総数 （常勤）</td> <td>人</td> <td rowspan="2">→ ①に占める②の割合が 25%又は35%以上</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 | 生活支援員等の総数 （常勤） | 人 | → ①に占める②の割合が 25%又は35%以上 | 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 | → ①に占める②の割合が 25%又は35%以上 | | | | | |
| 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> <td rowspan="2">→ ①に占める②の割合が 75%以上</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>①のうち常勤の者の数</td> <td>人</td> </tr> </table> | ① | 生活支援員等の総数 （常勤換算） | 人 | → ①に占める②の割合が 75%以上 | 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 | → ①に占める②の割合が 75%以上 | | | | | | |
| 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> <td rowspan="2">→ ①に占める②の割合が 30%以上</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 | 生活支援員等の総数 （常勤） | 人 | → ①に占める②の割合が 30%以上 | 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 | → ①に占める②の割合が 30%以上 | | | | | | |
| 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、保育士又は共生型放課後等デイサービス従業者のことをいう。
- 4 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。
 ○有資格者であることを証明できる書類（登録証等）
 ○勤続年数が証明できる書類
 ○「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」

福祉専門職員配置等加算に関する届出書（平成30年4月以降）
（共生型短期入所）

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

| | | | | | | |
|------------------------|--|----------|---|-----------------|---|----------------|
| 4 社会福祉士等の状況 | <table border="1"> <tr> <td>① 従業者の総数</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>② ①のうち社会福祉士等の総数</td> <td>人</td> </tr> </table> | ① 従業者の総数 | 人 | ② ①のうち社会福祉士等の総数 | 人 | 有・無 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 | | | | | |
| → ①に占める②の割合が25%又は35%以上 | | | | | | |
| 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。

実務経験証明書

宮崎県知事 様 令和 年 月 日 番 号

施設又は事業所所在地及び名称

代表者氏名 印
電話番号

下記の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

| | |
|----------|----------------------|
| 氏名 | (生年月日 年 月 日) |
| 現住所 | |
| 施設又は事業所名 | 施設・事業所の種別 () |
| 業務期間 | 年 月 日～ 年 月 日 (年 月間) |
| 業務内容 | 職名 () |

- 備考
- サービス管理責任者の資格要件として必要な実務経験について、その実務を経験した施設等の代表者の証明を受けて提出して下さい。なお、資格要件として必要な実務経験が複数の施設等にまたがる場合は、それぞれの施設等からの実務経験証明書を添付して下さい。
 - 施設又は事業所名欄には、知的障害者更生施設等の種別も記入すること。
 - 業務期間欄は、受験申込者が要援護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)
現在、既に必要とする実務経験期間を満たしている場合は、実務経験証明書作成日までの期間または、退職した日までの期間を記入してください。
 - 業務内容欄は、看護師、生活指導員等の職名を記入し、受験申込者の本来業務について、老人デイサービス事業における〇〇業務、〇〇実施要綱の〇〇事業の〇〇業務等具体的に記入すること。
また、療養病床の病棟等において介護業務を行った場合は明記し、当該病棟が療養病床として許可等を受けた年月日を記入すること。
 - 証明内容を訂正した場合は、証明権者の職印を押印してください。なお、修正液による訂正は認められません。

人員配置体制加算に関する届出書（生活介護・療養介護）

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

注1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

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

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

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

注5 「人員体制」には、該当する人員体制に○を付してください。

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

障害支援区分の平均値等の算定表

| | | | |
|--------------------------------|------------------------|----------|-----------|
| | | 事業所番号 | |
| 事業所名 | | | |
| 配置区分 | V型(3:1) | IX型(5:1) | XI型(6:1) |
| 平均障害支援区分 | #DIV/0! | | |
| 前年度の平均利用者数 | #DIV/0! | | 人 |
| Aのうち区分5、区分6の該当者又はこれに準ずる者の割合(H) | $(C+D)/A \times 100 =$ | | #DIV/0! % |

| | | | |
|------------------|-------------|-----------------|---------------------------------|
| 障害支援区分 | 年間延べ利用者数(人) | | 障害支援区分の平均値の算定(年間延べ区分) |
| 区分2 | | $\times 2 =$ | 0 |
| 区分3 | | $\times 3 =$ | 0 |
| 区分4 | | $\times 4 =$ | 0 |
| 区分5 | | $\times 5 =$ | 0 |
| 区分6 | | $\times 6 =$ | 0 |
| 合計 | 0 | A | 0 B |
| 区分5、区分6の年間延べ利用者数 | 0 | C | 区分5、区分6に準ずる者の年間延べ利用者数(留意事項参照) D |
| 平均障害支援区分(B÷A) | #DIV/0! | E(小数点以下第2位四捨五入) | |
| 前年度の平均利用者数 | #DIV/0! | F(A÷G) | |
| 年間開所日数 | | G | |

(留意事項)

- 複数のサービス単位を設ける場合は、サービス単位毎に作成してください。
- 「配置区分」については、平均障害支援区分が5以上の場合には「V型(3:1)」を、平均障害支援区分が4以上5未満の場合には「IX型(5:1)」を、平均障害支援区分が4未満の場合には「XI型(6:1)」を○で囲んでください。
- ここでいう「これに準ずる者」、「区分5、区分6に準ずる者」とは、区分4以下であって、厚生労働大臣が定める基準(平成18年厚生労働省告示第543号)別表に掲げる行動関連項目の欄の区分に応じ、その行動関連項目が見られる頻度等をそれぞれ同表の0点の欄から2点の欄までに当てはめて算出した点数の合計が8点以上である者又は、区分4以下であって喀痰吸引等を必要とする者をいいます。
- 障害者支援施設の場合、太枠部分については未記入で差し支えありません。
- 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表(様式第10号)を添付してください。

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

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

注1 本表は、次に該当する利用者を記載してください。

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

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

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

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

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

視覚・聴覚言語障害者支援体制加算（Ⅱ）に関する届出書

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

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

| | | | |
|---------------------|---------|--|-------------|
| 2 加配される従業者の状況 | | | |
| 利用者数 (A) ÷ 50 = (F) | | | 0.0 人 |
| 加配される従業者の数 (G) | | | 人 (G) ≥ (F) |
| 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。

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。

リハビリテーション加算に関する届出書（生活介護）

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

- 注1 事業所の種別に応じて、「指定に係る記載事項」（付表）、「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」及び組織体制図を添付すること。
- 注2 資格を証する書類の写しを添付すること。
- 注3 「リハビリテーション実施計画の作成に関わる者」等に変動が生じた場合は、本様式により速やかに届け出ること。
- 注4 加算を算定できなくなったときは、「介護給付費及び訓練等給付費の額の算定に係る体制等に関する届出書」により届け出ること。

リハビリテーション加算に関する届出書（自立訓練（機能訓練））

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

リハビリテーション加算（Ⅰ）の算定要件の一部（※）

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

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

- 注1 事業所の種別に応じて「指定に係る記載事項」（付表）、「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」及び組織体制図を添付すること。
- 注2 資格を証する書類の写しを添付すること。
- 注3 「リハビリテーション実施計画の作成に関わる者」等に変動が生じた場合は、本様式により速やかに届け出ること。
- 注4 加算を算定できなくなったときは、「介護給付費及び訓練等給付費の額の算定に係る体制等に関する届出書」により届け出ること。

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 | |
| 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。

延長支援加算に関する届出書

| | |
|------------|-------|
| | 事業所番号 |
| 施設種別 | |
| 事業所・施設名 | |
| 定員 | |
| 運営規程上の営業時間 | |

| 氏名 | | 年齢 | 所要時間9時間を超えて支援を行う時間帯 | 延長支援が必要な理由 |
|----|--|----|---------------------|------------|
| 1 | | | : ~ : | |
| 2 | | | : ~ : | |
| 3 | | | : ~ : | |
| 4 | | | : ~ : | |
| 5 | | | : ~ : | |
| 6 | | | : ~ : | |
| 7 | | | : ~ : | |
| 8 | | | : ~ : | |
| 9 | | | : ~ : | |
| 10 | | | : ~ : | |

(留意事項)

- 当該計画書(個別支援計画書)に定める所要時間が9時間であり、所要時間の前後の時間(以下「延長時間帯」という。)において、指定生活介護等を行った場合に、1日の延長支援に要した時間に応じ、算定してください。
- ここでいう「営業時間」には、送迎に要する時間は含まれません。
- 延長時間帯に、障害福祉サービス基準の規定等により置くべき職員(直接支援業務に従事する者に限る。)を1名以上配置してください。
- 延長支援加算は、生活介護計画等に基づき指定生活介護等を行った場合に算定できるため、当該計画書(個別支援計画書)を添付してください。

送迎加算に関する届出書(平成30年4月以降)

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

備考 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

「送迎の状況②」欄については、両方に該当する場合は両方に○を付けること。

入浴支援加算に関する届出書

| | |
|-------------|--|
| 1 事業所・施設の名称 | |
| 2 異動区分 | 1 新規 2 変更 3 終了 |

| | | |
|------|---|--|
| 算定要件 | 事業所に入浴設備を (有している ・ 有していない) | |
| | 【事業所に入浴設備を有していない 場合】 連携先の事業所名 | |

(※) 事業所に入浴設備を有していない場合であっても、外部の入浴設備を利用して利用者に対して入浴に係る支援を提供しているときは、入浴支援加算の対象となる。

重度障害者支援加算に関する届出書（生活介護・施設入所支援）

| | | | |
|---|---|-------------|---------|
| 1 事業所・施設の名称 | | | |
| 2 サービスの種類 | | | |
| 3 異動区分 | 1 新規 | 2 変更 | 3 終了 |
| 4 配置状況 | 1 強度行動障害支援者養成研修（実践研修）修了者 配置 2 強度行動障害支援者養成研修（中核的人材養成研修）修了者 配置 | | |
| 5 強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）修了者配置人数 | 生活支援員の数（全体）(a) | 研修修了者の人数(b) | (b)/(a) |
| | 人 | 人 | % |
| ※ 生活支援員のうち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 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

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

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

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

重度障害者支援加算に関する届出書（短期入所）

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

備考1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

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

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

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 | 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 | | | | | | | | | | | | | |
| | 栄養マネジメントに関わる者 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th>職種</th> <th>氏名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師</td> <td></td> </tr> <tr> <td>管理栄養士</td> <td></td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | | | 職種 | 氏名 | 医師 | | 管理栄養士 | | 看護師 | | | | | | |
| 職種 | 氏名 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医師 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 管理栄養士 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護師 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表(様式第10号)を添付してください。

4 資格者証の写しを添付してください。

5 栄養ケア計画(個別支援計画)の様式を添付してください。

令和 年 月 日

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 |
| 2 申請する定員区分 | 1 定員21人以上40人以下 |
| | 2 定員41人以上60人以下 |
| | 3 定員61人以上 |
| 3 夜勤職員配置の状況 | 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 「申請する定員区分」には、該当する番号(1～3)に○を付してください。
- 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に記載してください。
- 4 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(様式第10号)を添付してください。
- 5 資格者証の写しを添付してください。

夜間看護体制加算に関する届出書

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

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 「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してください。

3 看護職員の総数については、常勤換算後の人数を記載してください。

4 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表(様式第10号)を添付してください。

5 資格者証の写しを添付してください。

地域移行支援体制加算に関する届出書

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

通院支援加算に関する届出書

| | |
|---------|--|
| 1 施設の名称 | |
| 2 異動区分 | 1 新規 2 変更 3 終了 |
| 3 入所定員 | |

| | |
|------|---|
| 算定要件 | 通院支援を行える人員体制を (有している ・ 有していない) |
|------|---|

障害者支援施設等感染対策向上加算に関する届出書

| | |
|-----------|--|
| 1 事業所名 | |
| 2 異動区分 | 1 新規 2 変更 3 終了 |
| 3 サービスの種類 | 1 障害者支援施設 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。

地域移行支援体制強化加算及び通勤者生活支援加算に関する届出書
(宿泊型自立訓練事業所)

| | | | |
|---------------------|-------------|--------|-------------|
| 事業所番号 | | | |
| 事業所の名称 | | | |
| 事業所の所在地 | | | |
| 異動区分 | | 1 新規 | 2 変更 |
| | | 3 終了 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 担当者名 | |
| | FAX番号 | | |
| 前年度の平均利用者数(人) | | | |
| 地域移行支援に係る体制 | 従業者の職種・員数 | | 地域移行支援員 |
| | 従業者数 | 常勤(人) | |
| | | 非常勤(人) | |
| | 常勤換算後の人数(人) | | |
| 加算算定上の必要人数(人) | | | |
| 前年度の平均利用者数のうち50%(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 「加算算定上の必要人数」欄には、記入しないで下さい。
- 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入して下さい。
- 注5 地域移行支援体制強化加算を届出する場合は、「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」を添付して下さい。

短期滞在加算に関する届出書

| | | | | |
|------------------------------|-------|--|------|--|
| 事業所・施設の名称 | | | | |
| 事業所・施設の所在地 | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | | 担当者名 | |
| | FAX番号 | | | |
| 居室の定員 | | 人 | | |
| 設備（該当するものに○をつける） | | ・浴室 ・洗面設備 ・便所 ・その他の設備（ ） | | |
| 日照、採光、換気等利用者の 保健衛生、防災面の配慮 | | | | |
| 夜間の支援体制 | | ・夜間の時間帯を通じて、生活支援員を配置（ ）人 ・夜間の時間帯を通じて、宿直勤務を行う職員を配置（ ）人 | | |

精神障害者退院支援施設加算に関する届出書

| | | | | |
|--------------------------|--------|--|-----------|--|
| | | 事業所番号 | | |
| 事業所・施設の名称 | | | | |
| 事業所・施設の所在地 | | | | |
| サービスの種類 | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | | 担当者名 | |
| | FAX番号 | | | |
| 定員 | 人 | | | |
| 居室 | 居室数 | | 1人当たり居室面積 | |
| | うち個室 | 室 | ㎡ | |
| | うち2人部屋 | 室 | ㎡ | |
| | うち3人部屋 | 室 | ㎡ | |
| | うち4人部屋 | 室 | ㎡ | |
| | うち 人部屋 | 室 | ㎡ | |
| 設備（該当するものに○をつける） | | ・浴室 ・洗面設備 ・便所 ・その他の設備（ ） | | |
| 日照、採光、換気等利用者の保健衛生、防災面の配慮 | | | | |
| 夜間の支援体制 | | ・夜間の時間帯を通じて、生活支援員を配置（ ）人 ・夜間の時間帯を通じて、宿直勤務を行う職員を配置（ ）人 | | |

備考 「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。