

平成 24 年度第 1 回  
障害福祉サービス等事業者集団指導（説明会）資料

【介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表】

沖縄県福祉保健部

障害保健福祉課



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 (※3)	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 8. 八級地 9. 九級地 10. 十級地 11. 十一級地 12. 十二級地 13. 十三級地 14. 十四級地 15. 十五級地 16. 十六級地 17. 十七級地 18. 十八級地 19. 十九級地 20. その他
					特定事業所	1. なし 2. I 3. II 4. III
居宅介護					福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり
					福祉・介護職員処遇改善特別加算対象	1. なし 2. あり
重度訪問介護					キャリアパス区分 (※4)	1. I (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たす) 2. III (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たさない) 3. II (キャリアパス要件を満たさない) 4. II (定量的要件を満たさない)
					特定事業所	1. なし 2. I 3. II 4. III
同行介護					福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり
					福祉・介護職員処遇改善特別加算対象	1. なし 2. あり
行動介護					キャリアパス区分 (※4)	1. I (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たす) 2. III (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たさない) 3. II (キャリアパス要件を満たさない) 4. II (定量的要件を満たさない)
					特定事業所	1. なし 2. I 3. II 4. III
療養介護	1. 40人以下 2. 41人以上60人以下 3. 61人以上80人以下 4. 81人以上		1. I型 2. II型 3. III型 4. IV型 5. V型		福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり
					福祉・介護職員処遇改善特別加算対象	1. なし 2. あり
					キャリアパス区分 (※4)	1. I (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たす) 2. III (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たさない) 3. II (キャリアパス要件を満たさない) 4. II (定量的要件を満たさない)
					特別対象 (※6)	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
					福祉専門職員配置等 (※6)	1. なし 2. あり
					人員配置体制	1. なし 2. あり
					新体系定着支援事業対象	1. なし 2. あり
					保険単位数 (新体系定着支援事業)	( ) 単位
					福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり
					福祉・介護職員処遇改善特別加算対象	1. なし 2. あり
					キャリアパス区分 (※4)	1. I (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たす) 2. III (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たさない) 3. II (キャリアパス要件を満たさない) 4. II (定量的要件を満たさない)

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
大規模事業所	1. なし	2. 定員81人以上
人員配置体制	1. なし	2. あり
福祉専門職員配置等(※6)	1. なし	2. あり
視覚・聴覚等支援体制	1. なし	2. あり
リハビリテーション加算	1. なし	2. あり
食事提供体制	1. なし	2. あり
延長支援体制	1. なし	2. あり
送迎体制	1. なし	2. あり
送迎体制(重症)	1. なし	2. あり
新体系定着支援事業対象	1. なし	2. あり
保障単位数(新体系定着支援事業)	( ) 単位	
福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし	2. あり
福祉・介護職員処遇改善特別加算対象	1. なし	2. あり
キャリアパス区分(※4)	1. I (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たす) 2. III (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たさない) 3. II (キャリアパス要件を満たさない) 4. II (定量的要件を満たさない)	
主たる事業所サービスクラス(※7)	サービスクラスコード( )	
施設区分	1. 福祉型 2. 医療型	
定員超過	1. なし	2. あり
職員欠如	1. なし	2. あり
単独型加算	1. なし	2. あり
栄養士配置	1. なし 2. あり	
食事提供体制	1. なし 2. あり	
緊急短期入所体制	1. なし 2. あり	
送迎体制	1. なし 2. あり	
福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり	
福祉・介護職員処遇改善特別加算対象	1. なし 2. あり	
キャリアパス区分(※4)	1. I (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たす) 2. III (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たさない) 3. II (キャリアパス要件を満たさない) 4. II (定量的要件を満たさない)	
主たる事業所サービスクラス(※7)	サービスクラスコード( )	

生活介護

短期入所

介護給付費

重度障害者等包括支援					福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり
					福祉・介護職員処遇改善特別加算対象	1. なし 2. あり
共同生活介護				キャリアパス区分 (※4) 1. (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たす) 2. Ⅲ (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たさない) 3. Ⅱ (キャリアパス要件を満たさない) 4. Ⅰ (定量的要件を満たさない)	軽度の居宅介護利用型	1. 非該当 2. 該当
					大規模住居等	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
					福祉専門職員配置等 (※6)	1. なし 2. あり
					夜間支援体制 (Ⅰ)	1. なし 2. あり (対象利用者数 人)
					夜間支援体制 (Ⅱ)	1. なし 2. あり
					重度障害者支援体制	1. なし 2. あり
					自立生活支援体制	1. なし 2. あり
					地域生活移行個別支援	1. なし 2. あり
					通勤者生活支援	1. なし 2. あり
					新体系定着支援事業対象	1. なし 2. あり
					保障単位数 (新体系定着支援事業)	( ) 単位
					福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり
					福祉・介護職員処遇改善特別加算対象	1. なし 2. あり
施設入所支援				キャリアパス区分 (※4) 1. (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たす) 2. Ⅲ (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たさない) 3. Ⅱ (キャリアパス要件を満たさない) 4. Ⅰ (定量的要件を満たさない)	定員超過	1. なし 2. あり
					職員欠如	1. なし 2. あり
					栄養士配置減算対象	1. なし 2. 非常勤栄養士 3. 栄養士未配置
					夜勤職員配置体制	1. なし 2. あり
					重度障害者支援Ⅰ体制	1. なし 2. あり
					重度障害者支援Ⅰ体制 (重度)	1. なし 2. あり
					重度障害者支援Ⅱ体制	1. なし 2. あり
					夜間看護体制	1. なし 2. あり
					地域生活移行個別支援	1. なし 2. あり
					新体系定着支援事業対象	1. なし 2. あり
					保障単位数 (新体系定着支援事業)	( ) 単位
					福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり
					福祉・介護職員処遇改善特別加算対象	1. なし 2. あり
					キャリアパス区分 (※4)	1. (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たす) 2. Ⅲ (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たさない) 3. Ⅱ (キャリアパス要件を満たさない) 4. Ⅰ (定量的要件を満たさない)

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	
標準期間超過	1. なし	2. あり	
福祉専門職員配置等(※6)	1. なし	2. あり	
視覚・聴覚等支援体制	1. なし	2. あり	
地域移行支援体制強化	1. なし	2. あり	
リハビリテーション加算	1. なし	2. あり	
短期滞在	1. なし	2. 宿直体制	3. 夜勤体制
精神障害者通院支援施設	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	
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	2. あり	
夜間防災・緊急時支援体制 (I)	1. なし	2. あり	
夜間防災・緊急時支援体制 (II)	1. なし	2. あり	
新体系定着支援事業対象	1. なし	2. あり	
保母単位数 (新体系定着支援事業)	( ) 単位		
福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし	2. あり	
福祉・介護職員処遇改善特別加算対象	1. なし	2. あり	
キャリアパス区分 (※4)	1. I (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たす) 2. III (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たさない) 3. II (キャリアパス要件を満たさない) 4. II (定量的要件を満たさない)		
主たる事業所サービスクラウド (※7)	サービスクラウド ( )		

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

自立訓練

					施設区分 1. 一般型 2. 資格取得型
				定員超過	1. なし 2. あり
				職員欠如	1. なし 2. あり
				標準期間超過	1. なし 2. あり
				就労定着実績区分	1. なし 2. 過去3年間の定着率が0 3. 過去4年間の定着率が0
				福祉専門職員配置等(※6)	1. なし 2. あり
				就労支援関係研修終了	1. なし 2. あり
				視覚・聴覚等支援体制	1. なし 2. あり
				就労移行支援体制	1. なし 2. 定着率が5分以上1割5分未満 3. 定着率が1割5分以上2割5分未満 4. 定着率が2割5分以上3割5分未満 5. 定着率が3割5分以上4割5分未満 6. 定着率が4割5分以上
				精神障害者退院支援施設	1. なし 2. 宿直体制 3. 夜勤体制
				食事提供体制	1. なし 2. あり
				移行準備支援体制	1. なし 2. あり
				送迎体制	1. なし 2. あり
				新体系定着支援事業対象	1. なし 2. あり
				保障単位数(新体系定着支援事業)	( ) 単位
				福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり
				福祉・介護職員処遇改善特別加算対象	1. なし 2. あり
				キャリアパス区分(※4)	1. I (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たす) 2. Ⅲ (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たさない) 3. Ⅱ (キャリアパス要件を満たさない) 4. Ⅱ (定量的要件を満たさない)
				主たる事業所サービス種類(※7)	サービス種類コード( )
				施設区分	1. A型 2. B型
				定員超過	1. なし 2. あり
				職員欠如	1. なし 2. あり
				福祉専門職員配置等(※6)	1. なし 2. あり
				視覚・聴覚等支援体制	1. なし 2. あり
				重度者支援体制	1. なし 2. I 3. II 4. III
				就労移行支援体制	1. なし 2. あり
				目標工賃達成	1. なし 2. I型 3. II型
				目標工賃達成指導員配置	1. なし 2. あり
				送迎体制	1. なし 2. あり
				食事提供体制	1. なし 2. あり
				就労継続型利用者負担減免	1. なし 2. 減額( ) 円 3. 免除
				新体系定着支援事業対象	1. なし 2. あり
				保障単位数(新体系定着支援事業)	( ) 単位
				福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり
				福祉・介護職員処遇改善特別加算対象	1. なし 2. あり
				キャリアパス区分(※4)	1. I (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たす) 2. Ⅲ (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たさない) 3. Ⅱ (キャリアパス要件を満たさない) 4. Ⅱ (定量的要件を満たさない)
				主たる事業所サービス種類(※7)	サービス種類コード( )

1. 21人以上40人以下  
2. 41人以上60人以下  
3. 61人以上80人以下  
4. 81人以上  
5. 20人以下

就労移行支援

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

就労継続支援

訓練給付

経過的居宅介護利用型	1. 非該当 2. 該当
大規模住居	1. なし 2. 定員8人以上 3. 定員21人以上
職員欠如	1. なし 2. あり
福祉専門職員配置等(※6)	1. なし 2. あり
夜間防災・緊急時支援体制(I)	1. なし 2. あり(対象利用者数 人)
夜間防災・緊急時支援体制(II)	1. なし 2. あり
自立生活支援	1. なし 2. あり
地域生活移行個別支援	1. なし 2. あり
通勤者生活支援	1. なし 2. あり
新体系定着支援事業対象	1. なし 2. あり
保障単位数(新体系定着支援事業)	( ) 単位
福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり
福祉・介護職員処遇改善特別加算対象	1. なし 2. あり
キャリアパス区分(※4)	1. I (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たす) 2. III (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たさない) 3. II (キャリアパス要件を満たさない) 4. II (定量的要件を満たさない)

共同生活援助

注 網掛けは、変更・追加された項目です。

注 1 「多機能型等定員区分」欄には、多機能型事業所又は複数の単位でサービス提供している事業所において、一体的な管理による定員と当該サービス種類または単位における定員が異なる場合

注 2 「人員配置区分」欄には、報酬算定上の区分を設定する。

注 3 「地域区分」欄は、年度ごとに次に示す区分の中から、該当する地域区分を設定する。

- ・平成24年度：①～⑯、㉑
- ・平成25年度：①～⑬、㉑
- ・平成26年度：①～㉑
- ・平成27年度以降：①～⑯、㉑

注 4 「キャリアパス区分」欄は、福祉・介護職員処遇改善加算対象が「2. あり」で設定されていた場合に設定する。

注 5 18歳以上の障害児施設入所者への対応として、原簿福祉法に基づく指定基準を満たすことをもって、障害者自立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別措置の対象を設定する。

注 6 「福祉専門職員配置等」欄について、福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の要件を満たす事業所は「2. あり」を設定する。

注 7 「主たる事業所サービス種類」欄には、福祉・介護職員処遇改善特別加算対象が「2. あり」であり、障害者支援施設における日中活動系サービスの場  
合「32.施設入所支援」を設定する。短期入所については、指定共同生活介護事業所において行った場合は「31.共同生活介護」、指定共同生活援助事業所において行った場合は「33.共同生  
活援助」、指定宿泊型自立訓練事業所において行った場合は「34.宿泊型自立訓練」、単独型自立訓練において行った場合は「22.生活介護」を設定する。



平成 年 月 日

## 人員配置体制加算に関する届出書

事業所の名称									
1 異動区分	1 新規	2 変更	3 終了						
2 申請する加算区分	人員配置体制加算( I ・ II )								
3 利用者数	<table border="1"> <tr> <td>前年度の利用者数の 平均値</td> <td>人</td> </tr> </table>			前年度の利用者数の 平均値	人				
前年度の利用者数の 平均値	人								
4 人員配置の状況	<table border="1"> <tr> <td>常勤</td> <td>非常勤</td> <td>合計</td> </tr> <tr> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> </table>			常勤	非常勤	合計	人	人	人
常勤	非常勤	合計							
人	人	人							
5 人員体制	常勤換算で( 1.7:1 ・ 2.5:1 )以上								

- 備考1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。
- 2 「申請する加算区分」には、該当する番号（I～II）に○を付してください。
- 3 「人員配置の状況」の非常勤には常勤換算方法による職員数を記載してください。
- 4 「人員体制」には、該当する人員体制に○を付してください。
- 5 ここでいう常勤とは、「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について（平成18年12月6日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）第二の2の（3）に定義する「常勤」をいう。
- 6 人員配置体制加算を算定できる事業所は、平成24年3月31日において現に存する重症心身障害児施設又は指定医療機関が指定療養介護事業所に転換する場合であって、経過的療養介護サービス費（I）又は療養介護サービス費（II）を算定している事業所のうち、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たしていること。

平成 年 月 日

### 延長支援加算体制届出書

施設種別	
施設名	
定員	
運営規定上の営業時間	

	氏名	年齢	利用時間	備考
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

※ 運営規程の営業時間を超えて支援を行うものとして、加算を算定する場合に届け出ること。

※ 延長支援加算を昇定する障害者又は障害児に係る生活介護計画書又は児童発達支援計画書を添付すること。

平成 年 月 日

## 送迎加算に関する届出書

事業所・施設の名称	
1 異動区分	1 新規      2 変更      3 終了
2 送迎の状況① (全サービス)	1 当該事業所において行われる通所サービス等の利用につき、利用者の送迎を行っていること。
3 送迎の状況② (短期入所以外)	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、かつ、週3回以上の送迎を実施している。
	2 1に該当しないが、障害者自立支援対策臨時特例基金における「通所サービス等利用促進事業」において都道府県知事が必要と認めていた基準により実施している。
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。

平成 年 月 日

## 緊急短期入所体制確保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 緊急短期入所の体制	<p>① 前3カ月の稼働率 = <input type="text"/> %</p> <p style="text-align: center;">※ <math display="block">\frac{\text{3月間における利用延人員}}{\text{1日当たりの利用定員} \times \text{3月間の営業日数}}</math></p> <p>② 緊急利用枠の確保</p> <table border="1" data-bbox="595 974 1342 1086"> <tr> <td data-bbox="595 974 1090 1086">利用定員の100分の5に相当する空床 (緊急利用枠)を確保している。</td> <td data-bbox="1090 974 1342 1086">有・無</td> </tr> </table>			利用定員の100分の5に相当する空床 (緊急利用枠)を確保している。	有・無
利用定員の100分の5に相当する空床 (緊急利用枠)を確保している。	有・無				

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。

平成 年 月 日

## 夜間支援体制加算届出書

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		
夜間支援体制加算(I)	1人の夜間支援従事者(専従)が夜間支援を行う人数等	夜間支援体制の確保が必要な理由	
		夜間支援する対象者数及び障害程度区分	
		共同生活住居名①	
		対象者数及び障害程度区分	
		1 共同生活住居名②	
		対象者数及び障害程度区分	
		合計	
		2 夜間支援従事者を配置している場所	
		3 複数のケアホームの夜間支援を行っている場合など、配置場所からケアホームまでの移動時間	
		4 配置場所からケアホームとの間の連絡体制状況(非常通報装置、携帯電話等)	
5 夜間支援体制を確保している時間			
6 その他			
夜間支援体制加算(II)	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		

※1 夜間支援体制加算(I)については、1人の夜間支援従事者が支援を行う状況ごとに記入して下さい。

※2 夜間支援体制加算(I)については、例えば、共同生活住居が4カ所ある場合、夜間支援従事者Aが2カ所、夜間支援従事者Bが2カ所の夜間支援を行う場合、それぞれ別に記入して下さい。

※3 夜間支援体制加算(II)については、利用者の緊急事態等に対応するための連絡体制・支援体制を確保している事業所ごとに記入して下さい。

※4 夜間支援体制加算(II)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。

平成 年 月 日

## 通勤者生活支援加算に係る体制(共同生活介護事業所、共同生活援助事業所)

事業所番号			
事業所の名称			
事業所の所在地			
異動区分		1 新規	2 変更
		3 終了	
連絡先	電話番号		
	FAX番号		
		担当者名	
前年度の平均利用者数(人)			
通勤者生活支援に係る体制	前年度の平均利用者数のうち50%(人)		
		氏名	雇用されている事業所名
	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		
	7		
	8		
	9		
	10		
	11		
	12		
	13		
	14		
	15		
	16		
	17		
	18		
	19		
	20		
	21		
	22		
	23		
	24		
	25		
	26		
	27		
	28		
	29		
30			

注1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付して下さい。

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

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

平成 年 月 日

## 看護職員配置加算に係る届出書

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			
看護職員の配置状況		保健師	常勤換算	人
		看護師	常勤換算	人
		准看護師	常勤換算	人

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 看護職員の資格を証する書類の写しを添付して下さい。

平成 年 月 日

地域移行支援体制強化加算及び通勤者生活支援加算に係る体制  
(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)			
通勤者生活支援に係る体制	前年度の平均利用者数のうち50%(人)		
	氏名		雇用されている事業所名
	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		
	7		
	8		
	9		
	10		
	11		
	12		
	13		
	14		
	15		
	16		
	17		
	18		
	19		
	20		
	21		
	22		
	23		
	24		
	25		
	26		
	27		
	28		
	29		
30			

注1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付して下さい。

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

注3 「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。



平成 年 月 日

## 夜間防災・緊急時支援体制加算届出書(宿泊型自立訓練事業所)

事業所名			
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		
夜間防災・緊急時支援体制加算(I)	夜間における防災体制の内容(契約内容等)		
夜間防災・緊急時支援体制加算(II)	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		

※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。

※2 夜間防災・緊急時支援体制加算(II)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。

## 夜間防災・緊急時支援体制加算届出書(共同生活援助事業所)

事業所名			
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		
夜間防災・緊急時支援体制加算(I)	同一の夜間防災体制等を確保する共同生活住居等	夜間において防災体制を確保する共同生活住居の利用者数	
		共同生活住居名①	
		利用者数	
		共同生活住居名②	
		利用者数	
		共同生活住居名③	
		利用者数	
		2	夜間における防災体制の内容(契約内容等)
夜間防災・緊急時支援体制加算(II)	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		

※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。

※2 夜間防災・緊急時支援体制加算(I)については、同一内容の防災体制を確保している共同生活住居ごとに記入して下さい。

※3 夜間防災・緊急時支援体制加算(I)については、例えば、共同生活住居が4カ所ある場合、警備会社Aに委託している住居が2カ所、警備会社Bに委託している住居が2カ所である場合、それぞれ別に記入して下さい。

※4 夜間防災・緊急時支援体制加算(II)については、利用者の緊急事態等に対応するための連絡体制・支援体制を確保している事業所ごとに記入して下さい。

※5 夜間防災・緊急時支援体制加算(II)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。

平成 年 月 日

## 施設外支援実施状況（移行準備支援体制加算(Ⅰ)に係る届出書）

当該施設の前年度の利用定員 (A)			
うち施設外支援実施利用者 (B)			
施設外支援実施率 (B) / (A) (C)			
氏名		職場実習等	求職活動等
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

注1. 本表は前年度に施設外支援を実施した利用者を記載してください。

注2. 移行準備支援体制加算(Ⅰ)を算定する場合に作成し、都道府県知事に届け出ること。

平成 年 月 日

記載例

## 施設外支援実施状況（移行準備支援体制加算(Ⅰ)に係る届出書）

当該施設の前年度の利用定員 (A)		30人	
うち施設外支援実施利用者 (B)		15人	
施設外支援実施率 (B)÷(A) (C)		50.00%	
	氏名	職場実習等	求職活動等
1	A	○	
2	B		○
3	C	○	○
4	D	○	
5	E		○
6			
7			
8			
9			
10			

算定する加算に○をつけること

注1. 本表は前年度に施設外支援を実施した利用者を記載してください。

注2. 移行準備支援体制加算(Ⅰ)を算定する場合に作成し、都道府県知事に届け出ること。

平成 年 月 日

## 障害基礎年金1級を受給する利用者の状況（重度障害者支援体制加算に係る届出書）

当該施設の前年度の平均実利用者 (A)				
うち障害基礎年金1級を受給する利用者 (B)				
(B) / (A) (C)				
重度者支援体制加算		(I) 50%～	(II) 25%～50%	(III) 5%～25%
移行状況記入欄 ※ (III)を算定する場合のみ記入	類型			
	移行 年月(日)			
氏 名				
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

注1. 本表は前年度の障害基礎年金1級を受給する利用者を記載してください。

注2. 重度者支援体制加算を算定する場合に作成し、都道府県知事に届け出ること。

注3. 重度者支援体制加算(III)については、特定旧法指定施設から移行した事業所のみ算定可能であること。

平成 年 月 日

記載例

## 障害基礎年金1級を受給する利用者の状況（重度障害者支援体制加算に係る届出書）

当該施設の前年度の平均実利用者 (A)		30人		
うち障害基礎年金1級を受給する利用者 (B)		15人		
(B) / (A) (C)		50.00%		
重度者支援体制加算		(I) 50%~	(II) 25%~50%	(III) 5%~25%
		○		
移行状況記入欄 ※ (III)を算定する場合のみ記入		移行前の 類型	身体障害者通所授産施設	
		移行 年月	平成19年10月	
氏 名				
1	A			
2	B			
3	C			
4	D			
5	E			
6				
7				
8				
9				
10				

算定する加算に○をつけること

注1. 本表は前年度の障害基礎年金1級を受給する利用者を記載してください。

注2. 重度者支援体制加算を算定する場合に作成し、都道府県知事に届け出ること。

注3. 重度者支援体制加算(III)については、特定旧法指定施設から移行した事業所のみ算定可能であること。

障害児通所・入所給付費の算定に係る体制等状況一覧表

提供サービス	特別による指定の有無(※1)	定員規模(※2)	施設等区分	主たる障害種別	その他該当する体制等		適用開始日
各サービス共通					指定事業所等	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 8. その他	
					地域区分	9. 一級地 10. 二級地 11. 三級地 12. 四級地 13. 五級地 14. 六級地 15. 七級地 16. 八級地 17. 九級地 18. 十級地 19. 十一級地 20. 十二級地 21. 十三級地 22. 十四級地 23. 十五級地 24. 十六級地 25. 十七級地 26. 十八級地 27. 十九級地 28. 二十級地 29. その他	
児童発達支援				1. 重症心身障害以外 2. 重症心身障害	定員超過	1. なし 2. あり	
					職員欠如	1. なし 2. あり	
					児童発達支援管理責任者専任体制	1. なし 2. あり	
					指導員加配体制	1. なし 2. あり	
					福祉専門職員配置等(※4)	1. なし 2. あり	
					栄養士配置体制(※5)	1. なし 2. その他栄養士 3. 常勤栄養士 4. 常勤管理栄養士	
					特別支援体制	1. なし 2. あり	
					延長支援体制	1. なし 2. あり	
					新体系定着支援事業対象	1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり	
医療型児童発達支援		1. 医療型児童発達支援センター 2. 指定医療機関			福祉・介護職員処遇改善特別加算対象	1. なし 2. あり	
					キャリアパス区分(※6)	1. (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たす) 2. Ⅲ (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たさない) 3. Ⅱ (キャリアパス要件を満たさない) 4. Ⅰ (定量的要件を満たさない)	
児童発達支援					定員超過	1. なし 2. あり	
					児童発達支援管理責任者専任体制	1. なし 2. あり	
					福祉専門職員配置等(※4)	1. なし 2. あり	
					特別支援体制	1. なし 2. あり	
					延長支援体制	1. なし 2. あり	
					新体系定着支援事業対象	1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり	
					キャリアパス区分(※6)	1. (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たす) 2. Ⅲ (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たさない) 3. Ⅱ (キャリアパス要件を満たさない) 4. Ⅰ (定量的要件を満たさない)	
					児童発達支援管理責任者専任体制	1. なし 2. あり	
					福祉専門職員配置等(※4)	1. なし 2. あり	
特別支援体制	1. なし 2. あり						
延長支援体制	1. なし 2. あり						
新体系定着支援事業対象	1. なし 2. あり						
福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり						
福祉・介護職員処遇改善特別加算対象	1. なし 2. あり						
キャリアパス区分(※6)	1. (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たす) 2. Ⅲ (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たさない) 3. Ⅱ (キャリアパス要件を満たさない) 4. Ⅰ (定量的要件を満たさない)						

障害児通所給付費

								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
児童発達支援管理責任者専任体制								1. なし 2. あり
指導員加配体制								1. なし 2. あり
福祉専門職員配置等 (※4)								1. なし 2. あり
特別支援体制								1. なし 2. あり
延長支援体制								1. なし 2. あり
新体系定着支援事業対象								1. なし 2. あり
福祉・介護職員処遇改善加算対象								1. なし 2. あり
福祉・介護職員処遇改善特別加算対象								1. なし 2. あり
キャリアパス区分 (※6)								1. (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たす) 2. III (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たさない) 3. II (キャリアパス要件を満たさない) 4. I (定量的要件を満たさない)
児童発達支援管理責任者専任体制								1. なし 2. あり
新体系定着支援事業対象								1. なし 2. あり
福祉・介護職員処遇改善加算対象								1. なし 2. あり
福祉・介護職員処遇改善特別加算対象								1. なし 2. あり
キャリアパス区分 (※6)								1. I (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たす) 2. III (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たさない) 3. II (キャリアパス要件を満たさない) 4. I (定量的要件を満たさない)
児童発達支援管理責任者専任体制								1. なし 2. あり
新体系定着支援事業対象								1. なし 2. あり
福祉・介護職員処遇改善加算対象								1. なし 2. あり
福祉・介護職員処遇改善特別加算対象								1. なし 2. あり
キャリアパス区分 (※6)								1. I (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たす) 2. III (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たさない) 3. II (キャリアパス要件を満たさない) 4. I (定量的要件を満たさない)
児童発達支援管理責任者専任体制 (※7)								1. なし 2. あり
肢体不自由児施設重産産後体制設置 (※7)								1. なし 2. あり
定員超過								1. なし 2. あり
児童発達支援管理責任者専任体制								1. なし 2. あり
職業指導員体制								1. なし 2. あり
強度行動障害加算体制								1. なし 2. あり
心理担当職員配置体制								1. なし 2. あり
看護師配置体制								1. なし 2. あり
自活訓練体制 (I)								1. なし 2. あり
自活訓練体制 (II)								1. なし 2. あり
福祉専門職員配置等 (※4)								1. なし 2. あり
栄養士配置体制 (※5)								1. なし 2. あり 2. その他栄養士 3. 常勤栄養士 4. 常勤管理栄養士
小規模グループケア体制								1. なし 2. あり
新体系定着支援事業対象								1. なし 2. あり
福祉・介護職員処遇改善加算対象								1. なし 2. あり
福祉・介護職員処遇改善特別加算対象								1. なし 2. あり
キャリアパス区分 (※6)								1. I (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たす) 2. III (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たさない) 3. II (キャリアパス要件を満たさない) 4. I (定量的要件を満たさない)
放課後等デイサービス								
保育所等訪問支援								
福祉型障害児入所施設								
障害児入所給付費								



医療型障害児 入所施設				重度知的障害児収容棟設置（※7）	1. なし 2. あり
				肢体不自由児施設重度病棟設置（※7）	1. なし 2. あり
				定員超過	1. なし 2. あり
				児童発達支援管理責任者専任体制	1. なし 2. あり
				自活訓練体制（Ⅰ）	1. なし 2. あり
				自活訓練体制（Ⅱ）	1. なし 2. あり
	1. 医療型障害児入所施設 2. 指定医療機関			福祉専門職員配置等（※4）	1. なし 2. あり
				小規模グループケア体制	1. なし 2. あり
				新体系定着支援事業対象	1. なし 2. あり
				福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり
				福祉・介護職員処遇改善特別加算対象	1. なし 2. あり
				キャリアパス区分（※6）	1. Ⅰ（キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たす） 2. Ⅲ（キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たさない） 3. Ⅱ（キャリアパス要件を満たさない） 4. Ⅳ（定量的要件を満たさない）

注1 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、障害者自立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有無を設定する。

注2 「定員規模」欄には、定員数を記入すること。

注3 児童デイサービス事業所から児童発達支援事業所・放課後等デイサービス事業所へ移行した事業所の「地域区分」欄は、年度ごとに次に示す区分の中から、該当する地域区分を設定する。

- ・平成24年度：①～④
- ・平成25年度：⑤～⑧
- ・平成26年度：⑨～⑫
- ・平成27年度以降：⑬～⑯

注4 「福祉専門職員配置等」欄について、福祉専門職員配置等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の要件を満たさず事業所は「2 あり」を設定する。

注5 栄養士配置加算（Ⅰ）については「3：常勤栄養士または4：常勤管理栄養士」を選択する。  
栄養士配置加算（Ⅱ）については「2：その他栄養士」を選択する。  
栄養マネジメント加算については「4：常勤管理栄養士」を選択する。

注6 「キャリアパス区分」欄は、福祉・介護職員処遇改善加算対象が「2. あり」で設定されていた場合に設定する。

注7 「重度知的障害児収容棟」及び「肢体不自由児施設重度病棟」は、「厚生労働大臣が定める施設基準」の要件を満たすこと。

(様式第●号)

障害児（通所・入所）給付費算定に係る体制等に関する届出書

平成 年 月 日

沖 縄 県 知 事 殿

届出者 所在地  
事業所名  
代表者名

印

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

届出者	フリガナ 名称			
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 - ) 県 郡市		
	連絡先	電話番号		FAX番号
	法人の種別			法人所轄庁
	代表者の職・氏名	職名		氏名
	代表者の住所	(郵便番号 - ) 県 郡市		
施設の状況	主たる事業所の所在地	(郵便番号 - ) 県 郡市		
	連絡先	電話番号		FAX番号
	管理者の氏名	職名		氏名
	管理者の住所	(郵便番号 - ) 県 郡市		

(裏面有り)

(裏面)

(通所・入所) 支援の種類	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)
		1 新規 2 変更 3 終了		
特 記 事 項	変更前		変更後	
関係書類		別紙のとおり		

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

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

注3 「異動等の区分」欄は、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字に「○」を記入してください。

注4 「異動項目」欄は、(別紙1)「障害児(通所・入所)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5 「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。

平成 年 月 日

## 特別支援加算体制届出書

施設種別				
施設名				
定員				
機能訓練担当職員	理学療法士 言語聴覚士	名 名	作業療法士 心理指導担当職員	名 名

	氏名	年齢	利用開始日	備考
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

注1 算定する児童に係る特別支援計画書を添付すること。

注2 特別支援加算を算定する場合に作成し、都道府県知事に届け出ること。

注3 ア 児童発達支援給付費において、重症心身障害児の場合及び難聴児に言語聴覚士を配置して機能訓練等を行った場合は、算定できない。

イ 医療型児童発達支援給付費において、重症心身障害児の場合及び肢体不自由児に理学療法士又は作業療法士を配置して機能訓練等を行った場合は、算定できない。

平成 年 月 日

## 小規模グループケア加算体制届出書

施設名		施設種別	福祉型・医療型
		入所定員	人
届出区分	1. 新規      2. 変更      3. 廃止		

## 単位1

一単位当たりの定員	人	専任職員の配置	人(職種: )
-----------	---	---------	---------

設備	専用・共用の別	備考
居室	専・共	児童一人当たりの面積( m <sup>2</sup> )
台所	専・共	
食堂・居間	専・共	
浴室	専・共	
便所	専・共	
玄関	専・共	
その他	専・共	

## 単位2

一単位当たりの定員	人	専任職員の配置	人(職種: )
-----------	---	---------	---------

設備	専用・共用の別	備考
居室	専・共	児童一人当たりの面積( m <sup>2</sup> )
台所	専・共	
食堂・居間	専・共	
浴室	専・共	
便所	専・共	
玄関	専・共	
その他	専・共	

※1 福祉型障害児入所施設及び医療型障害児入所施設において小規模なグループケアを実施する場合に届け出ること。

※2 小規模グループケアの単位の定員は、4～8名とする。

※3 居室の床面積は、4.95m<sup>2</sup>以上であること。

※4 小規模グループケアを実施する場合は、専任の職員として児童指導員又は保育士1名以上を加配し、他の職員と連携してケアを行うこと。

※5 小規模グループケアを行う施設の平面図を添付すること。

※6 単位ごとに作成すること。(表が足りない場合は、適宜追加すること。)

## 対象児童の状況

## 単位1

児童氏名	年齢	性別	本体施設での入所期間	グループケア実施期間

## 単位2

児童氏名	年齢	性別	本体施設での入所期間	グループケア実施期間