

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 | 特例による指定の有無 | 定員規模 (※1) | 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 | 様式 | |
|------------------------|--|--------------|-------|---------|-----------------------|---|--------------------|-------------------|---------|---------|----|---------|
| | | | | | 地域区分 | 11. 一級地 16. 六級地 | 12. 二級地 17. 七級地 | 13. 三級地 ⑳. その他 | 14. 四級地 | | | 15. 五級地 |
| 各サービス共通 | | | | | 地域区分 | 11. 一級地 16. 六級地 | 12. 二級地 17. 七級地 | 13. 三級地 ⑳. その他 | 14. 四級地 | 15. 五級地 | | |
| 障害児通所給付費 放課後等デイサービス | | | | | 定員超過 | 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(※2) | 1. 4時間未満 2. 4時間以上6時間未満 | | | | | | |
| | | | | | 職員欠如 | 1. なし 2. あり | | | | | | |
| | | | | | 児童発達支援管理責任者欠如 | 1. なし 2. あり | | | | | | |
| | | | | | 自己評価結果等未公表減算 | 1. なし 2. あり | | | | | | |
| | | | | | 支援プログラム未公表減算 | 1. なし 2. あり | | | | | | |
| | | | | | 身体拘束廃止未実施 | 1. なし 2. あり | | | | | | |
| | | | | | 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 | | | | | | |
| | | | | | 児童指導員等加配体制 | 1. なし 4. その他従業者 6. 常勤専従(経験5年以上) 7. 常勤専従(経験5年未満) 8. 常勤換算(経験5年以上) 9. 常勤換算(経験5年未満) | | | | | | 別紙4の1 |
| | | | | | 看護職員加配体制(重度) | 1. なし 2. I 3. II | | | | | | 別紙9 |
| | | | | | 福祉専門職員配置等 | 1. なし 3. II 4. III 5. I | | | | | | 別紙3 |
| | | | | | 強度行動障害加算体制 | 1. なし 3. I 4. II | | | | | | 別紙8の2 |
| | | | | | 送迎体制(重度) | 1. なし 2. あり | | | | | | 別紙10 |
| | | | | | 送迎体制(医ケア) | 1. なし 2. あり | | | | | | 別紙10 |
| | | | | | 延長支援体制 | 1. なし 2. あり | | | | | | 別紙6 |
| | | | | | 専門的支援加算体制 | 1. なし 2. あり | | | | | | 別紙4の2 |
| | | | | | 中核機能強化事業所加算対象 | 1. なし 2. あり | | | | | | 別紙15 |
| | | | | | 個別サポート体制(I) | 1. なし 2. あり | | | | | | 別紙7 |
| | | | | | 視覚・聴覚等支援体制 | 1. なし 2. あり | | | | | | 別紙11 |
| | | | | | 人工内耳装用児支援体制 | 1. なし 2. あり | | | | | | 別紙12 |
| | | | | | 入浴支援体制 | 1. なし 2. あり | | | | | | 別紙13 |
| | | | | | 福祉・介護職員処遇改善加算対象 | 1. なし 2. あり | | | | | | 別途届出あり |
| | | | | | 福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象 | 1. なし 2. あり | | | | | | 別途届出あり |
| | | | | | 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算対象 | 1. なし 2. あり | | | | | | 別途届出あり |
| キャリアパス区分(※4) | 1. III(キャリアパス要件(I又はII)及び職場環境等要件のいずれも満たす) 5. II(キャリアパス要件(I及びII)及び職場環境等要件のいずれも満たす) 6. I(キャリアパス要件(I及びII及びIII)及び職場環境等要件のいずれも満たす) | | | | | | 別途届出あり | | | | | |
| 福祉・介護職員等特定処遇改善加算区分(※5) | 1. I 2. II | | | | | | 別途届出あり | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | |
| 共生型サービス体制強化(※6) | 1. 非該当 2. I 3. II 4. III | | | | | | 別紙16 | | | | | |
| 共生型サービス体制強化(医療的ケア)(※6) | 1. なし 2. あり | | | | | | 別紙16 | | | | | |
| 地域生活支援拠点等 | 1. 非該当 2. 該当 | | | | | | | | | | | |

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 | 特例による指定の有無 | 定員規模 (※1) | 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 | 様式 | | | |
|---------------------------------|------------|--------------|-------|---------|-----------------------|--------------------|--------------------|--|---------|---------|----|--------------|--|--------|
| | | | | | 地域区分 | 11. 一級地 16. 六級地 | 12. 二級地 17. 七級地 | 13. 三級地 ⑳. その他 | 14. 四級地 | | | 15. 五級地 | | |
| 各サービス共通 | | | | | 地域区分 | 11. 一級地 16. 六級地 | 12. 二級地 17. 七級地 | 13. 三級地 ⑳. その他 | 14. 四級地 | 15. 五級地 | | | | |
| 保育所等訪問支援 | | | | | 訪問支援員特別体制 | | | 1. なし 2. あり | | | | 別紙14 | | |
| | | | | | 児童発達支援管理責任者欠如 | | | 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 | | | | | | |
| | | | | | 虐待防止措置未実施 | | | 1. なし 2. あり | | | | | | |
| | | | | | 業務継続計画未策定(※10) | | | 1. なし 2. あり | | | | | | |
| | | | | | 情報公表未報告 | | | 1. なし 2. あり | | | | | | |
| | | | | | 多職種連携支援体制 | | | 1. なし 2. あり | | | | 別紙14 | | |
| | | | | | 強度行動障害加算体制 | | | 1. なし 2. あり | | | | 別紙8の1 | | |
| | | | | | 福祉・介護職員処遇改善加算対象 | | | 1. なし 2. あり | | | | 別途届出あり | | |
| | | | | | 福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象 | | | 1. なし 2. あり | | | | 別途届出あり | | |
| | | | | | 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算対象 | | | 1. なし 2. あり | | | | 別途届出あり | | |
| | | | | | キャリアパス区分(※4) | | | 1. Ⅲ(キャリアパス要件(Ⅰ又はⅡ)及び職場環境等要件のいずれも満たす) 5. Ⅱ(キャリアパス要件(Ⅰ及びⅡ)及び職場環境等要件のいずれも満たす) 6. Ⅰ(キャリアパス要件(Ⅰ及びⅡ及びⅢ)及び職場環境等要件のいずれも満たす) | | | | | | 別途届出あり |
| | | | | | 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 | | | | | | | |
| 障害児通所給付費 居宅訪問型 児童発達支援 | | | | | 訪問支援員特別体制 | | | 1. なし 2. あり | | | | 別紙14 | | |
| | | | | | 児童発達支援管理責任者欠如 | | | 1. なし 2. あり | | | | | | |
| | | | | | 支援プログラム未公表減算 | | | 1. なし 2. あり | | | | | | |
| | | | | | 身体拘束廃止未実施 | | | 1. なし 2. あり | | | | | | |
| | | | | | 虐待防止措置未実施 | | | 1. なし 2. あり | | | | | | |
| | | | | | 業務継続計画未策定(※10) | | | 1. なし 2. あり | | | | | | |
| | | | | | 情報公表未報告 | | | 1. なし 2. あり | | | | | | |
| | | | | | 多職種連携支援体制 | | | 1. なし 2. あり | | | | 別紙14 | | |
| | | | | | 強度行動障害加算体制 | | | 1. なし 2. あり | | | | 別紙8の1 | | |
| | | | | | 福祉・介護職員処遇改善加算対象 | | | 1. なし 2. あり | | | | 別途届出あり | | |
| | | | | | 福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象 | | | 1. なし 2. あり | | | | 別途届出あり | | |
| | | | | | 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算対象 | | | 1. なし 2. あり | | | | 別途届出あり | | |
| | | | | | キャリアパス区分(※4) | | | 1. Ⅲ(キャリアパス要件(Ⅰ又はⅡ)及び職場環境等要件のいずれも満たす) 5. Ⅱ(キャリアパス要件(Ⅰ及びⅡ)及び職場環境等要件のいずれも満たす) 6. Ⅰ(キャリアパス要件(Ⅰ及びⅡ及びⅢ)及び職場環境等要件のいずれも満たす) | | | | | | 別途届出あり |
| | | | | | 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 | | | | | | | |

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 | 特例による指定の有無 | 定員規模 (※1) | 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 | 様式 | |
|-----------------|------------------|--------------|-------|---------|--------------------|-------------------------------|--------------------|-------------------|---------|---------|----|---------|
| | | | | | 地域区分 | 11. 一級地 16. 六級地 | 12. 二級地 17. 七級地 | 13. 三級地 ⑳. その他 | 14. 四級地 | | | 15. 五級地 |
| 各サービス共通 | | | | | 地域区分 | 11. 一級地 16. 六級地 | 12. 二級地 17. 七級地 | 13. 三級地 ⑳. その他 | 14. 四級地 | 15. 五級地 | | |
| 相談支援 障害児相談支援 | | | | | 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(※10) | 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 | | | | | | |
| | | | | | 要医療児者支援体制 | 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(※9) | 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 「定員規模」欄には、定員数を記入すること。
- ※2 「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。
- ※3 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。
- ※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」の場合に設定する。
- ※5 「福祉・介護職員等特定処遇改善加算区分」欄は、福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象が「2. あり」の場合に設定する。
- ※6 「共生型サービス対象区分」欄が「2. 該当」の場合に設定する。
- ※7 「重度障害児入所棟(知的・自閉)」及び「重度肢体不自由児入所棟」は、「厚生労働大臣が定める施設基準」の要件を満たすこと。
- ※8 「心理担当職員配置体制」欄の「3. II」は、配置した心理指導担当職員が公認心理師の資格を有している場合に設定する。
- ※9 「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 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

報酬算定区分に関する届出書
(児童発達支援)

| 事業所・施設の名称 | | | | |
|-----------|------|----------|-----------|--------------------|
| 1 異動区分 | ① 新規 | ② 変更 | ③ 終了 | |
| 2 利用児童の状況 | 月 | ① 利用延べ人数 | ② ①うち未就学児 | ③ 未就学児の割合 (②/①) |
| | 4月 | | | |
| | 5月 | | | |
| | 6月 | | | |
| | 7月 | | | |
| | 8月 | | | |
| | 9月 | | | |
| | 10月 | | | |
| | 11月 | | | |
| | 12月 | | | |
| | 1月 | | | |
| | 2月 | | | |
| | 3月 | | | |
| | 合計 | | | |

※①に占める②の割合が70%以上の場合は、障害児通所報酬告示第1の二の(1)「主に未就学児に対し指定児童発達支援を行う場合」の区分で請求すること。

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。

医療的ケア区分に応じた基本報酬に関する届出を行う場合は別紙1の3も添付してください。

(体制加算 別紙1の3)

医療的ケア区分に応じた基本報酬の算定に関する届出書

| | | | |
|---------|----------|--------------|-----------|
| サービスの種別 | ① 児童発達支援 | ② 放課後等デイサービス | ③ ①・②の多機能 |
|---------|----------|--------------|-----------|

| | | ___月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 合計 | |
|-------------|------------|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | | 日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | | 31 |
| | | 曜日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療的ケア児利用児童数 | 区分3(32点以上) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 区分2(16点以上) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 区分1(3点以上) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 合計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 必要看護職員数 | 区分3(32点以上) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 区分2(16点以上) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 区分1(3点以上) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 合計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 配置看護職員数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|-------------------|--|---|------------------|--|---|
| 医療的ケア児が利用する日の合計日数 | | 日 | 医療的ケア児の1日の平均利用人数 | | 人 |
|-------------------|--|---|------------------|--|---|

備考 標準的な月における、医療的ケア児の利用児童数と、それに応じた必要看護職員数に対して、配置看護職員数を記載してください。
 多機能型(人員配置特例の利用あり)の場合、児童発達支援と放課後等デイサービスの利用児童数を合わせて記入してください。
 多機能型(人員配置特例の利用なし)の場合、本用紙を、児童発達支援で1枚、放課後等デイサービスで1枚と、分けて作成してください。

医療的ケア区分に応じた基本報酬の算定に関する届出書

| | | 4月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 合計 | |
|-------------|------------|----|------|---|------|------|---|---|---|------|---|------|------|----|----|----|------|----|------|------|----|----|----|------|----|------|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | | 日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | | 31 |
| | | 曜日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 | | 水 |
| 医療的ケア児利用児童数 | 区分3(32点以上) | 1 | | 1 | | 1 | | | 1 | | 1 | | 1 | | | 1 | | 1 | | 1 | | | 1 | | 1 | | 1 | | | 1 | | 1 | | |
| | 区分2(16点以上) | | 1 | | 1 | 1 | | | | 1 | | 1 | 1 | | | | 1 | | 1 | 1 | | | | 1 | | 1 | 1 | | | | 1 | | | |
| | 区分1(3点以上) | | 2 | | 2 | 1 | | | | 2 | | 2 | 1 | | | | 2 | | 2 | 1 | | | | 2 | | 2 | 1 | | | | 2 | | | |
| | 合計 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | | |
| 必要看護職員数 | 区分3(32点以上) | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | | |
| | 区分2(16点以上) | 0 | 0.5 | 0 | 0.5 | 0.5 | 0 | 0 | 0 | 0.5 | 0 | 0.5 | 0.5 | 0 | 0 | 0 | 0.5 | 0 | 0.5 | 0.5 | 0 | 0 | 0 | 0.5 | 0 | 0.5 | 0.5 | 0 | 0 | 0 | 0.5 | 0 | | |
| | 区分1(3点以上) | 0 | 0.66 | 0 | 0.66 | 0.33 | 0 | 0 | 0 | 0.66 | 0 | 0.66 | 0.33 | 0 | 0 | 0 | 0.66 | 0 | 0.66 | 0.33 | 0 | 0 | 0 | 0.66 | 0 | 0.66 | 0.33 | 0 | 0 | 0 | 0.66 | 0 | | |
| | 合計 | 1 | 1.16 | 1 | 1.16 | 1.83 | 0 | 0 | 1 | 1.16 | 1 | 1.16 | 1.83 | 0 | 0 | 1 | 1.16 | 1 | 1.16 | 1.83 | 0 | 0 | 1 | 1.16 | 1 | 1.16 | 1.83 | 0 | 0 | 1 | 1.16 | 1 | | |
| 配置看護職員数 | | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | | | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | | | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | | | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | | | 1 | 1 | 1 | | |

医療的ケア児が利用する日の合計日数 日 医療的ケア児の1日の平均利用人数 人

備考 標準的な月における、医療的ケア児の利用児童数と、それに応じた必要看護職員数に対して、配置看護職員数を記載してください。
 多機能型(人員配置特例の利用あり)の場合、児童発達支援と放課後等デイサービスの利用児童数を合わせて記入してください。
 多機能型(人員配置特例の利用なし)の場合、本用紙を、児童発達支援で1枚、放課後等デイサービスで1枚と、分けて作成してください。

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(勤務時間)

| 指定障害児通所支援又は指定障害児入所施設の種類の | | 事業所・施設名 | | 勤続年数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|------|-------------|-----|-----------|---|---|---|---|---|-----|---|----|----|----|----|----|-----|----|----|----|----|----|----|-----|----|----|----|----|----|----|-------|----------|----------|--------|--|--|--|---|-----|--|--|
| 定員 | | 前年度の平均実利用者数 | | 基準上の必要職員数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 人員配置区分 | | 該当する体制等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 職種 | 勤務形態 | 氏名 | 第1週 | | | | | | | 第2週 | | | | | | | 第3週 | | | | | | | 第4週 | | | | | | | 4週の合計 | 週平均の勤務時間 | 常勤換算後の人数 | 3年以上の者 | | | | | | | |
| | | | 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 | | | | | | | | | | | |
| | | | * | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

福祉専門職員配置等加算に関する届出書(令和3年4月以降)
(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 | <table border="1"><tr><td>①</td><td>生活支援員等の総数 (常勤)</td><td></td></tr><tr><td>②</td><td>①のうち社会福祉士等の 総数(常勤)</td><td></td></tr></table> <p>→ ①に占める②の割合が 25%又は35%以上</p> | ① | 生活支援員等の総数 (常勤) | | ② | ①のうち社会福祉士等の 総数(常勤) | | 有・無 |
| ① | 生活支援員等の総数 (常勤) | | | | | | | |
| ② | ①のうち社会福祉士等の 総数(常勤) | | | | | | | |
| 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></td></tr><tr><td>②</td><td>①のうち常勤の者の数</td><td></td></tr></table> <p>→ ①に占める②の割合が 75%以上</p> | ① | 生活支援員等の総数 (常勤換算) | | ② | ①のうち常勤の者の数 | | 有・無 |
| ① | 生活支援員等の総数 (常勤換算) | | | | | | | |
| ② | ①のうち常勤の者の数 | | | | | | | |
| 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></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></td></tr></table> <p>→ ①に占める②の割合が 30%以上</p> | ① | 生活支援員等の総数 (常勤) | | ② | ①のうち勤続年数3年以上 の者の数 | | 有・無 |
| ① | 生活支援員等の総数 (常勤) | | | | | | | |
| ② | ①のうち勤続年数3年以上 の者の数 | | | | | | | |

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、

○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

○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。

児童指導員等加配加算に関する届出書

| | | | |
|----------------|--|---|-----|
| 事業所・施設の名称 | | | |
| サービス種別 | ① 児童発達支援 ② 放課後等デイサービス ③ ①・②の多機能 | | |
| 1 異動区分 | ① 新規 ② 変更 ③ 終了 | | |
| 2 従業員の状況 | ①常勤専従で児童指導員等を配置する場合 | | |
| | 基準人数 A | 単位① | 単位② |
| | | 人 | 人 |
| | 従業員の総数 B | 人 | 人 |
| | うち経験5年以上の児童指導員等の員数(常勤専従) | 人 | 人 |
| | うち児童指導員等の員数(常勤専従) | 人 | 人 |
| | ②①以外の場合 | | |
| | 基準人数 A | 単位① | 単位② |
| | | 人 | 人 |
| | 従業員の総数 B(常勤換算) | 人 | 人 |
| | うち経験5年以上の児童指導員等の員数(常勤換算) | 人 | 人 |
| | うち児童指導員等の員数(常勤換算) | 人 | 人 |
| | うちその他の従業員の員数(常勤換算) | 人 | 人 |
| | 加配人数(B-A) | 人 | 人 |
| 児童指導員等加配加算算定区分 | ア 児童指導員等(常勤専従・経験5年以上) イ 児童指導員等(常勤専従) | ア 児童指導員等(常勤専従・経験5年以上) イ 児童指導員等(常勤専従) | |
| | ウ 児童指導員等(常勤換算・経験5年以上) エ 児童指導員等(常勤換算) | ウ 児童指導員等(常勤換算・経験5年以上) エ 児童指導員等(常勤換算) | |
| | オ その他従業者 | オ その他従業者 | |

- 備考1 「サービス種別」、「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。
- 「従業員の状況」には、サービス毎に単位を分けている場合は、児童指導員等の数を単位別に記載してください。
 - 多機能型(人員配置特例の利用なし)の場合は、「従業員の状況」単位①・②欄にそれぞれ児童発達支援と放課後等デイサービスの「基準人数」等をそれぞれ記載してください。
 - 「うち経験5年以上の児童指導員等の員数(常勤専従)」「うち経験5年以上の児童指導員等の員数(常勤換算)」には、サービス毎に配置されている5年以上児童福祉事業に従事した経験を有する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士、心理担当職員又は視覚障害者の生活訓練の養成を行う研修を終了した従業者、児童指導員、手話通訳士、手話通訳者、特別支援学校免許取得者、強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)を修了した指導員の数を単位別に記載してください。
 - 「うち児童指導員等の員数(常勤専従)」「うち児童指導員等の員数(常勤換算)」には、サービス毎に配置されている児童福祉事業に従事した経験が5年に満たない理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士、心理担当職員又は視覚障害者の生活訓練の養成を行う研修を終了した従業者、児童指導員、手話通訳士、手話通訳者、特別支援学校免許取得者、強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)を修了した指導員の数を単位別に記載してください。
 - 「うちその他の従業員の員数(常勤換算)」の数を単位別に記載してください。
 - 常勤専従で加配する者については、基準人員で求められている常勤1以上に該当する従業者とは異なる者であることを留意ください。
 - 経験5年以上の児童指導員等については、実務経験を証明する書類を添付してください。
 - 算定区分について、該当項目に○を付してください。
 - 資格等を求める配置については、配置する職員の資格等を証明する書類を添付してください。

専門的支援体制加算に関する届出書

| | | | |
|----------------------|--|--|-----|
| 事業所・施設の名称 | | | |
| サービス種別 | ① 児童発達支援 ② 放課後等デイサービス ③ ①・②の多機能 | | |
| 1 異動区分 | ① 新規 ② 変更 ③ 終了 | | |
| 2 従業員の状況 | | | |
| | | 単位① | 単位② |
| | 基準人数 A | 人 | 人 |
| | 従業員の総数 B(常勤換算) | 人 | 人 |
| | うち理学療法士等の員数(保育士及び児童指導員を除く。) | 人 | 人 |
| | うち5年以上保育士の員数 | 人 | 人 |
| | うち5年以上児童指導員の員数 | 人 | 人 |
| | 加配人数(B-A) | 人 | 人 |
| 専門的支援体制加算の算定対象となる従業員 | ア 理学療法士等(保育士及び児童指導員を除く。) イ 5年以上保育士 ウ 5年以上児童指導員 | ア 理学療法士等(保育士及び児童指導員を除く。) イ 5年以上保育士 ウ 5年以上児童指導員 | |

- 備考1 「サービス種別」、「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 「従業員の状況」には、サービス毎に単位を分けている場合は、それぞれの員数を単位別に記載してください。
- 3 多機能型(人員配置特例の利用なし)の場合は、「従業員の状況」単位①・②欄にそれぞれ児童発達支援と放課後等デイサービスの「基準人数」等をそれぞれ記載してください。
- 4 「うち理学療法士等の員数(保育士及び児童指導員を除く。)」には、サービス毎に配置されている理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理担当職員又は視覚障害者の生活訓練の養成を行う研修を終了した従業員の数を単位別に記載してください。
- 5 「うち5年以上保育士の員数」には、保育士の資格を得てから5年以上児童福祉事業に従事した経験を有する保育士の数を単位別に記載してください。
- 6 「うち5年以上児童指導員の員数」には、児童指導員として任用されてから5年以上児童福祉事業に従事した経験を有する児童指導員の数を単位別に記載してください。
- 7 5年以上児童福祉事業に従事した経験については、実務経験を証明する書類を添付してください。
- 8 算定対象となる従業員については、該当項目に○を付してください。
- 9 資格等を求める配置については、配置する職員の資格等を証明する書類を添付してください。

専門的支援実施加算に関する届出書

| | |
|----------|--------------------------|
| 1 事業所の名称 | |
| 2 異動区分 | 1 新規 2 変更 3 終了 |

| | | |
|----------|-----------------------------------|---|
| 3 理学療法士等 | 理学療法士 | 名 |
| | 作業療法士 | 名 |
| | 言語聴覚士 | 名 |
| | 心理担当職員 | 名 |
| | 保育士(児童福祉事業経験5年以上) | 名 |
| | 児童指導員(児童福祉事業経験5年以上) | 名 |
| | 視覚障害者の生活訓練を専門とする技術者の養成を行う研修を修了した者 | 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 配置する職員の資格を証明する書類を添付してください。
- 3 保育士・児童指導員については実務経験を証明する書類を添付してください。
- 4 保育士・児童指導員については、資格を得てから5年以上児童福祉事業に従事した経験を有している必要があります。
- 5 資格等を求める配置については、配置する職員の資格等を証明する書類を添付してください。

栄養士配置加算(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 | 加算の区分 | 栄養士配置加算(Ⅰ) | 栄養士配置加算(Ⅱ) |
| | 常勤, 非常勤の別 | 常勤 | 非常勤 |
| | 管理栄養士 | | |
| | 栄養士 | | |
| 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 | | |
| | 職種 | 氏名 | |
| | 医師 | | |
| | 管理栄養士 | | |
| | 看護師 | | |
| | | | |
| | | | |

(注)1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

2 「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 実施にあたっては、「栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」平成21年3月31日(障障発第0331002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害保健福祉課長通知)に留意してください

(体制加算 別紙5の2)※児童発達支援センターに限る

年 月 日

食事提供加算届出書

| | | | | | |
|-----------------------|--|-------|-------|-------|--|
| 事業所・施設の名称 | | | | | |
| 1 異動区分 | ① 新規 ② 変更 ③ 終了 | | | | |
| 2 届出項目 | 1 食事提供加算(Ⅰ) 2 食事提供加算(Ⅱ) | | | | |
| 3 調理室での調理 | ① 行っている ② 行っていない | | | | |
| 4 助言・指導を行う栄養士または管理栄養士 | | | | | |
| 食事提供加算(Ⅰ) | <table border="1"><tr><td></td><td>所属 氏名</td></tr><tr><td>栄養士</td><td></td></tr></table> | | 所属 氏名 | 栄養士 | |
| | | 所属 氏名 | | | |
| 栄養士 | | | | | |
| 食事提供加算(Ⅱ) | <table border="1"><tr><td></td><td>所属 氏名</td></tr><tr><td>管理栄養士</td><td></td></tr></table> | | 所属 氏名 | 管理栄養士 | |
| | | 所属 氏名 | | | |
| 管理栄養士 | | | | | |

備考1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

2 「届出項目」欄については、該当する番号に○を付してください。

3 「調理室での調理」の欄については、該当する番号に○を付してください。

4 助言、指導を行う栄養士または管理栄養士は、資格を証明する書類を添付してください。

5 資格等を求める配置については、配置する職員の資格等を証明する書類を添付してください。

延長支援加算に関する届出書

| | |
|-------------------------|---|
| 1 事業所名 | |
| 2 サービス種別 | ① 児童発達支援 ② 放課後等デイサービス ③ ①・②の多機能 |
| 2-2 サービス種別の詳細 | ① 主として重症心身障害児を通わせる事業所 ② 共生型サービス ③ 基準該当サービス ④ その他 |
| 3 運営規程上の営業時間 | ① 6時間以上 ② 8時間以上 |
| 4 延長支援時間帯に職員を2以上配置しているか | ①あり ②なし |

備考1 「サービス種別の詳細」欄で①・②・③に該当する場合には、「運営規程上の営業時間」欄で②が選択されている必要があることに留意ください。

2 「サービス種別の詳細」欄で④に該当する場合には、「運営規程上の営業時間」欄で①が選択されている必要があることに留意ください。

3 営業時間が確認できる書類(運営規程または付表)を添付してください。

個別サポート加算(Ⅰ)に関する届出書

| | |
|-----------|--------------------------------|
| 事業所・施設の名称 | |
| 1 異動区分 | ① 新規 ② 終了 |
| 2 サービス種別 | 放課後等デイサービス |
| 3 職員の勤務体制 | 1 強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)修了者 配置 |

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 資格等を求める配置については、配置する職員の資格等を証明する書類を添付してください。

強度行動障害児支援加算に関する届出書
(児童発達支援・居宅訪問型児童発達支援・保育所等訪問支援)

| | |
|-----------|--|
| 事業所・施設の名称 | |
| 1 異動区分 | ① 新規 ② 終了 |
| 2 サービス種別 | ①児童発達支援 ②居宅訪問型児童発達支援 ③保育所等訪問支援 |
| 3 職員の勤務体制 | 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(基礎研修)修了者 配置 ※ 1は必須 2は1が兼ねる場合も可 |

備考1 「異動区分」欄及び「サービス種別」欄については、該当する番号に○を付してください。

2 資格等を求める配置については、配置する職員の資格等を証明する書類を添付してください。

強度行動障害児支援加算に関する届出書
(放課後等デイサービス)

| | |
|-----------|---|
| 事業所・施設の名称 | |
| 1 異動区分 | ① 新規 ② 終了 |
| 2 届出項目 | ① 強度行動障害児支援加算(Ⅰ) ② 強度行動障害児支援加算(Ⅱ) |
| 3 職員の体制 | ※加算(Ⅰ) 1 強度行動障害支援者養成研修(実践研修)修了者 配置 ※加算(Ⅱ) 2 強度行動障害支援者養成研修(中核的人材)修了者 配置 |

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 資格等を求める配置については、配置する職員の資格等を証明する書類を添付してください。

看護職員加配加算に関する届出書

| | | | | |
|--|------------------------------------|--------------------|-----------|-----------------------|
| 事業所・施設の名称 | | | | |
| サービスの種別 | ① 児童発達支援 | ② 放課後等デイサービス | ③ ①・②の多機能 | |
| 1 異動区分 | ① 新規 | ② 変更 | ③ 終了 | |
| 2 看護職員の状況 | | 単位① | 単位② | |
| | 基準人数 A | 人 | 人 | |
| | 医療的ケア区分に伴う基本報酬を算定する上で配置する看護職員の人数 B | 人 | 人 | |
| | 看護職員の総数 C (常勤換算) | 人 | 人 | |
| | うち保健師の員数 | 人 | 人 | |
| | うち助産師の員数 | 人 | 人 | |
| | うち看護師の員数 | 人 | 人 | |
| | うち准看護師の員数 | 人 | 人 | |
| | 加配人数 (C-B-A) | 人 | 人 | |
| 3 医療的ケア児の医療的ケアスコア | 月 | ①利用した医療的ケア児のスコア(※) | ②開所日数 | ③医療的ケアスコアの合計の点数 (①÷②) |
| | 4月 | | | |
| | 5月 | | | |
| | 6月 | | | |
| | 7月 | | | |
| | 8月 | | | |
| | 9月 | | | |
| | 10月 | | | |
| | 11月 | | | |
| | 12月 | | | |
| | 1月 | | | |
| | 2月 | | | |
| | 3月 | | | |
| | 合計 | | | |
| <p>(※) 「①利用した医療的ケア児のスコア」の計算方法</p> <p>ア : 医療的ケア児の医療的ケアスコアに当該医療的ケア児が利用した日数を乗じる。</p> <p>イ : 各月に利用実績がある医療的ケア児全員について、アの計算を行い、計算後の数値を合計する。</p> <p>例) 4月に医療的ケアスコア20点の医療的ケア児Aは10日利用、医療的ケアスコア32点の医療的ケア児Bは15日利用。</p> | | | | |

備考1 「サービスの種別」、「異動区分」欄については、該当する番号に○を付けてください。

- 2 「看護職員の状況」には、サービス毎に単位を分けている場合は、看護職員の数を単位別に記載してください。
- 3 多機能型(人員配置特例の利用あり)の場合、は、「看護職員の状況」単位①・②欄にそれぞれ児童発達支援と放課後等デイサービスの「基準人員」等をそれぞれ記載してください。
- 4 「うち保健師の員数」等には、サービス毎に配置されている看護職員の数を単位別に記載してください。
- 5 資格等を求める配置については、配置する職員の資格等を証明する書類を添付してください。

送迎加算に関する届出書(重症心身障害児・医療的ケア児)

| | | | | |
|--------------------|--|----|----|----------------|
| 1 事業所の名称 | | | | |
| 2 異動区分 | 1 新規 2 変更 3 終了 | | | |
| 3 サービス種別 | ① 児童発達支援(児童発達支援センター又は主として重症心身障害児を 通わせる事業所で行われるものを除く) ② 児童発達支援(児童発達支援センター又は主として重症心身障害児を 通わせる事業所で行われるものに限る) ③ 放課後等デイサービス | | | |
| 4 送迎の対象に 含まれる児童 | 1 重症心身障害児 2 医療的ケア児 3 1及び2 | | | |
| 5 送迎の体制 (運転手以外) | | 氏名 | 職種 | 喀痰吸引等の 実施可否 |
| | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | 計 | | | |

備考1 「異動区分」欄及び「サービス種別」欄については、該当する番号に○を付してください。

2 重症心身障害児又は医療的ケア児に対して支援を提供する児童発達支援事業所、児童発達支援センター、放課後等デイサービス事業所においてそれぞれ作成してください。

3 「送迎の対象に含まれる児童」欄については、1から3のうちいずれかの番号に○を付してください。

4 「喀痰吸引等の実施可否」欄については、送迎同乗者が実施可能な医療的ケアについて記載してください。

視覚・聴覚・言語機能障害児支援加算に関する届出書

視覚障害児等との意思疎通に関し専門性を有する者

| 職 名 | 氏 名 | 専門性を有する者が要する資格又は意思疎通の専門性 |
|-----|-----|--------------------------|
| | | |
| | | |

備考1 本加算は以下の児童が対象となります。

- ① 身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)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級に該当する者
- ② 身体障害者手帳の障害の程度が2級に該当する者
- ③ 身体障害者手帳の障害の程度が3級に該当する者

2 「専門性を有する者が要する資格又は意思疎通の専門性」欄には、次の i から iii までのいずれかの内容を記載してください。

- i 視覚障害児の専門性については、点字の指導、点訳、歩行支援等に関する専門性
- ii 聴覚障害児又は言語機能障害児の専門性については、手話通訳等に関する専門性
- iii 障害のある当事者が支援する場合には、障害特性に応じて、当事者としての経験に基づきコミュニケーション支援を行うことができる経験

人工内耳装用児支援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 届出項目 | 1 人工内耳装用加算(Ⅰ) 2 人工内耳装用加算(Ⅱ) | | | | |
| 3 聴力検査室の設置状況 ※児童発達支援センターのみ | ① あり ② なし | | | | |
| 4. 言語聴覚士の配置 | | | | | |
| 人工内耳装用加算(Ⅰ) | <table border="1"><tr><td></td><td>人数等</td></tr><tr><td>言語聴覚士(常勤換算)</td><td>人</td></tr></table> | | 人数等 | 言語聴覚士(常勤換算) | 人 |
| | | 人数等 | | | |
| 言語聴覚士(常勤換算) | 人 | | | | |
| 人工内耳装用加算(Ⅱ) | <table border="1"><tr><td></td><td>人数等</td></tr><tr><td>言語聴覚士</td><td>人</td></tr></table> | | 人数等 | 言語聴覚士 | 人 |
| | | 人数等 | | | |
| 言語聴覚士 | 人 | | | | |

備考1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

2 「届出項目」欄については、該当する番号に○を付してください。

3 「聴力検査室の設置状況」欄については、該当する番号に○を付してください。
また、新規の場合は、聴力検査室の設置状況がわかる図面又は写真を提出してください。

4 人工内耳装用児支援加算(Ⅰ)については、児童発達支援センターのみ算定が可能です。

5 「言語聴覚士の配置」欄のうち、人工内耳装用児加算(Ⅰ)の言語聴覚士の配置は基準人員に加えて配置する(加配する)人員数について記載してください。なお、旧主として難聴児を通わせる児童発達支援センターにあっては、本加算の算定に必要な言語聴覚士の配置は加配ではなく、配置している人員数を記載する点に留意ください。

6 資格等を求める配置については、配置する職員の資格等を証明する書類を添付してください。

入浴支援加算に関する届出書

| | |
|-----------|--------------------------|
| 1 事業所の名称 | |
| 2 異動区分 | 1 新規 2 変更 3 終了 |
| 3 入浴設備 | 1 あり 2なし |
| 4 安全計画の整備 | 1 あり 2なし |

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 新規の場合は、入浴設備がわかる図面又は写真を提出してください。

3 入浴に係る安全確保の取り組みを記載した安全計画を提出してください。

訪問支援員に関する届出書
(訪問支援員特別加算・多職種連携加算・ケアニーズ対応加算関係)

| | |
|-----------|--|
| 事業所・施設の名称 | |
| サービス種別 | ① 居宅訪問型児童発達支援 ② 保育所等訪問支援 |
| 異動区分 | ① 新規 ② 変更 ③ 終了 |

○訪問支援員の配置状況

| 氏名 | 職種(資格) | 資格取得日 | 障害児支援 経験年数 |
|----|--------|-------|---------------|
| 1 | | | 年 月 |
| | | | 年 月 |
| | | | 年 月 |
| | | | 通算: 年 月 |

| 氏名 | 職種(資格) | 資格取得日 | 障害児支援 経験年数 |
|----|--------|-------|---------------|
| 2 | | | 年 月 |
| | | | 年 月 |
| | | | 年 月 |
| | | | 通算: 年 月 |

| 氏名 | 職種(資格) | 資格取得日 | 障害児支援 経験年数 |
|----|--------|-------|---------------|
| 3 | | | 年 月 |
| | | | 年 月 |
| | | | 年 月 |
| | | | 通算: 年 月 |

備考1 「異動区分」欄及び「サービス種別」欄については、該当する番号に○を付してください。

2 事業所に配置されている訪問支援員について記載してください。記入欄が不足する場合は、適宜追加してください。

3 障害児支援経験年数には、資格取得後の障害児支援事業所等又は任用後の障害児支援事業所等の実務経験年数を記載してください。また、実務経験を証明する書類を添付してください。

4 資格等を求める配置については、配置する職員の資格等を証明する書類を添付してください。

中核機能強化加算・中核機能強化事業所加算に関する届出書

| | | | | | | | |
|---|---------------------------------------|-------------|-------|------|--------|----------------|------------|
| 事業所・施設の名称 | | | | | | | |
| 事業所・施設種別 | ① 児童発達支援センター ② 児童発達支援事業所 ③ 放課後等デイサービス | | | | | | |
| 1 異動区分 | ① 新規 ② 変更 ③ 終了 | | | | | | |
| 2 配置する専門職員の状況 | | 配置する専門職員の職種 | | | | 障害児支援に従事した経験年数 | |
| | 1人目 | | | | | | |
| | 2人目 | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 3 支援体制の状況 (中核機能強化加算 (I)を算定する場合のみ) | 各職種の職員数(常勤換算) | | | | | | |
| | 理学療法士 | 作業療法士 | 言語聴覚士 | 看護職員 | 心理担当職員 | 保育士(備考5) | 児童指導員(備考5) |
| | | | | | | | |

備考1 「施設種別」、「異動区分」欄については、該当する番号に○を付けてください。

2 「配置する専門職員の職種」は、以下の職種のうちいずれかに該当するものを記入してください。なお、基準人員に加えて(児童指導員等加配加算又は専門支援体制加算を算定している場合においては、当該加算の算定に必要なとなる従業者の員数を含む。)配置する(加配する)者について記載してください。

※対象となる職種

以下の職種であって、障害児通所支援又は障害児入所支援、若しくは障害児相談支援に5年以上従事した経験のある者(常勤専任による配置)。経験年数は、資格取得後から当該支援に従事した経験年数とする。

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、心理担当職員、保育士、児童指導員

3 「障害児支援に従事した経験年数」欄は、配置する専門職員について、障害児通所支援又は障害児入所支援、若しくは障害児相談支援に従事した経験年数を記入すること。なお、5年以上従事した経験がない場合、加算の対象になりません。

4 中核機能強化加算(I)及び(II)を算定する場合には「1人目」欄及び「2人目」欄に、中核機能強化加算(III)を算定する場合には「1人目」欄に記入されている必要があります。

5 「支援体制の状況」欄の保育士・児童指導員は、障害児通所支援又は障害児入所支援に3年以上従事した者である必要があります。また、従事歴などの実務経験については、それを証明する書類を添付してください。

6 「支援体制の状況」欄において、常勤換算により1以上配置する職種が5つ以上ないと算定できません。なお、この配置については、以下の点に留意してください。
 ・ 基準人員、児童指導員等加配加算、専門的支援体制加算により加配した人員、上記イ及びロの人員でも可能とする。
 ・ 配置すべき者に係る職種のうち2職種までは常勤換算ではない配置によることも可能である。
 ・ 同一者が複数の職種を有している場合には、2職種までに限り評価を可能とする。

7 資格等を求める配置については、配置する職員の資格等を証明する書類を添付してください。

共生型サービス体制強化加算・共生型サービス医療的ケア児支援加算に関する届出書

| | | | | | |
|----------------------|---|-------------|---|------------|---|
| 事業所・施設の名称 | | | | | |
| サービス種別 | ①児童発達支援 ②放課後等デイサービス | | | | |
| 1 異動区分 | ① 新規 ② 変更 ③ 終了 | | | | |
| 2 児童発達支援管理責任者等の配置の状況 | (共生型サービス体制強化加算を算定する場合) <table border="1"><tr><td>児童発達支援管理責任者</td><td>人</td></tr><tr><td>保育士又は児童指導員</td><td>人</td></tr></table> | 児童発達支援管理責任者 | 人 | 保育士又は児童指導員 | 人 |
| 児童発達支援管理責任者 | 人 | | | | |
| 保育士又は児童指導員 | 人 | | | | |
| 3 看護職員の配置の状況 | (共生型サービス医療的ケア児支援加算を算定する場合) <table border="1"><tr><td>看護職員</td><td>人</td></tr></table> | 看護職員 | 人 | | |
| 看護職員 | 人 | | | | |
| 4 地域に貢献する活動の内容 | 【自由記述】 | | | | |

備考1 「異動区分」欄及び「サービス種別」欄については、該当する番号に○を付してください。

2 資格等を求める配置については、配置する職員の資格等を証明する書類を添付してください。