

## 加算届出書提出にあたっての留意事項

- 算定の開始時期  
届出は毎月15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合に翌々月から、算定されます。
- 必要書類の添付  
新規雇用など算定対象となる人員の変更があった場合には、保育士証、実務経験証明書など有資格であることの要件がわかる書類を添付してください。
- 前回届出時からの変更事項について  
前回提出時からの変更点（新規取得、変更）については、別紙1【障害児通所給付費の算定に係る体制等状況一覧表】の適用開始日に当該年月日を記入してください。
- 多機能型事業所及び定員規模について  
別紙1【障害児通所給付費の算定に係る体制等状況一覧表】の定員規模欄に、「多機能型の有無」及び報酬算定に係る「定員規模（基本は指定通知上の定員）」を入力してください。

例1) 児童発達支援事業所 10名で指定

⇒ 1. 多機能型「無」、10名 と入力

例2) 児童発達支援事業所、放課後等デイサービス多機能型、人員基準の特例適用（児発管や基準人員の兼務など）あり 20名で指定

⇒ 2. 多機能型「有」（特例あり）、児発20名 放デイ20名 と入力

例3) 児童発達支援事業所、放課後等デイサービス多機能型、人員基準の特例なし（児発管、基準人員を各サービス毎に配置） 児発10名、放デイ10名で指定

⇒ 3. 多機能型「有」（特例なし）、児発10名 放デイ10名 と入力

- 福祉介護職員処遇改善加算及び特定処遇改善加算・ベースアップ等支援加算について  
当該年度の県へ提出した計画（福祉・介護職員処遇改善計画及び特定処遇改善計画書・ベースアップ等支援加算計画書）の内容と一致させてください。
- 単位分けしている場合  
例えば児発で20名の指定を受けているが、児発管を2名配置し、人員もそれぞれ必要な配置をしている場合（児発10名、児発10名の2単位）は、それぞれで加算届出書を作成してください。

(別表)  
障害児通所（入所）給付費の加算等に関する届出事項一覧表

別紙	加算等名称	サービス種別	障害児通所支援				障害児入所支援	
			児童発達支援	居宅訪問型児童発達支援	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	医療型障害児入所施設
	給付費算定に係る体制等に関する届出書 (様式第1号)		○	○	○	○	○	○
1	障害児通所給付費（児発、放デイ、保育所）に係る体制等状況一覧表		○		○	○		
1-2	障害児入所給付費（居宅）に係る体制等状況一覧表			○				
2	障害児入所給付費（入所）に係る体制等状況一覧表						○	○
3	勤務形態一覧表		○	○	○	○	○	○
4	報酬算定区分（児童発達支援）		○					
	（別添）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		(○)		(○)			
5	児童指導員等加配加算		○		○			
5-1	児童指導員等加配加算及び専門的支援加算に関する届出書 従業員配置状況入力表		○		○			
6	児童指導員等加配加算（入所）						○	
7	看護職員加配加算（通所）		○		○			
8	看護職員配置加算（入所）						○	
9	福祉専門職員配置等加算		○		○		○	○
10	栄養士配置加算		○				○	
	栄養マネジメント加算						○	
11	食事提供加算		○					
12	強度行動障害児特別支援加算（児発・居宅・保育所）		○	○		○		
13	強度行動障害児特別支援加算（放課後等デイサービス）			○				
14	強度行動障害児特別支援加算（入所）						○	○
15	送迎加算（重症心身障害児・医療的ケア児）		○		○			
16	延長支援加算		○		○			
17	専門的支援体制加算		○		○			
18	専門的支援実施加算		○		○			
19	中核機能強化加算・中核機能強化事業所加算		○		○			
20	視覚・聴覚等支援体制加算		○		○			
21	人工内耳装用児支援体制加算		○		○			
22	入浴支援体制加算（重症心身障害児・医療的ケア児）		○		○			
23	共生型サービス体制強化加算		○		○			
24	個別サポート体制（Ⅰ）加算				○			
25	訪問支援員特別加算			○		○		
26	日中活動支援加算						○	
27	重度障害児支援加算						○	○
28	心理担当職員配置加算						○	○
29	小規模グループケア加算						○	○
30	小規模グループケア加算（サテライト型）							○
31	ソーシャルワーカー配置加算						○	○
32	障害者支援施設等感染対策向上加算						○	
33	保育職員加配加算							○

※福祉・介護職員処遇改善加算の算定に当たっては、別添通知に定められた必要書類を提出してください。

(様式第1号)

(令和6年度以降)

障害児通所（入所）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	〒 -
	法人名称	
	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	(フリガナ)		
事業所（施設）の所在地	郵便番号 ( )		
届出内容に関する連絡先	電話番号		担当者名
	E-mail		

	届出る事業所の事業の種類及び同一所在地において行う事業等の種類等	実施事業	異動等の区分			異動年月日			
			1 新規	2 変更	3 終了	令和	年	月	日
障害児通所給付費	児童発達支援		1 新規	2 変更	3 終了	令和	年	月	日
	放課後等デイサービス		1 新規	2 変更	3 終了	令和	年	月	日
	保育所等訪問支援		1 新規	2 変更	3 終了	令和	年	月	日
	医療型児童発達支援		1 新規	2 変更	3 終了	令和	年	月	日
	居宅型児童発達支援		1 新規	2 変更	3 終了	令和	年	月	日
入所給付費	福祉型障害児入所施設		1 新規	2 変更	3 終了	令和	年	月	日
	医療型入所施設		1 新規	2 変更	3 終了	令和	年	月	日

障害児通所給付費の算定に係る体制等状況一覧表

(別紙1)

提供サービス	多機能型事業所の有無 (※1)	従業員数 (※2)	施設等区分	主たる障害種別	その他該当する体制等					通用開始日
					地域区分	11. 一級地 16. 六級地	12. 二級地 17. 七級地	13. 三級地 23. その他	14. 四級地	
各サービス共通					地域区分					
障害児通所給付費 児童発達支援	1. なし 2. あり (従業員の員数に関する特例をつかっている) 3. あり (従業員の員数に関する特例をつかっていない)	1. 児童発達支援センター 2. 児童発達支援センター以外	1. 重症心身障害者以外 2. 重症心身障害者	未就学児等支援区分		1. 非該当	2. I	3. II		
				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(※3)		1. 4時間未満	2. 4時間以上6時間未満			
				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(Ⅰ)		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)				
				看護職員加配体制(重度)		1. なし 2. I 3. II				
				福祉専門職員配置等		1. なし 3. II 4. III 5. I				
				栄養士配置体制(※4)		1. なし 2. その他栄養士 3. 常勤栄養士 4. 常勤管理栄養士				
				食事提供加算区分		1. 非該当 2. I 3. II				
				強度行動障害加算体制		1. なし 2. あり				
				送迎体制		1. なし 2. あり				
				送迎体制(重度)		1. なし 2. あり				
				送迎体制(医ケア)		1. なし 2. あり				
				延長支援体制		1. なし 2. あり				
				専門的支援加算体制		1. なし 2. あり				
				中核機能強化事業所加算対象		1. なし 2. I 3. II 4. III				
				中核機能強化事業所加算対象		1. なし 2. あり				
				視覚・聴覚等支援体制		1. なし 2. あり				
				人工内耳装用児支援体制		1. なし 2. I 3. II				
				入浴支援体制		1. なし 2. あり				
				福祉・介護職員等処遇改善加算対象(※7)		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(※8)		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								
共生型サービス体制強化(※5)		1. 非該当 2. I 3. II 4. III								
共生型サービス体制強化(医療的ケア)(※5)		1. なし 2. あり								
地域生活支援拠点等		1. 非該当 2. 該当								
経過措置対象区分		1. 非該当 2. 該当								
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(※3)		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(Ⅰ)		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)								
看護職員加配体制(重度)		1. なし 2. I 3. II								
福祉専門職員配置等		1. なし 3. II 4. III 5. I								
強度行動障害加算体制		1. なし 3. I 4. II								
送迎体制(重度)		1. なし 2. あり								
送迎体制(医ケア)		1. なし 2. あり								
延長支援体制		1. なし 2. あり								
専門的支援加算体制		1. なし 2. あり								
中核機能強化事業所加算対象		1. なし 2. あり								
個別サポート体制(Ⅰ)		1. なし 2. あり								
視覚・聴覚等支援体制		1. なし 2. あり								
人工内耳装用児支援体制		1. なし 2. あり								
入浴支援体制		1. なし 2. あり								
福祉・介護職員等処遇改善加算対象(※7)		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(※8)		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								
共生型サービス体制強化(※5)		2. I 3. II 4. III								
共生型サービス体制強化(医療的ケア)(※5)		1. なし 2. あり								
地域生活支援拠点等		1. 非該当 2. 該当								
訪問支援員特別体制		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								
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(※6)		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								
強度行動障害加算体制		1. なし 2. あり								
福祉・介護職員等処遇改善加算対象(※7)		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(※8)		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								
保育所等訪問支援										

※1 多機能型事業所の有無、また、多機能型事業所であった場合は、従業員の員数に関する特例の有無について選択すること。  
 ※2 「定員規模」欄には、定員数を記入すること。  
 ※3 「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。  
 ※4 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。  
 ※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。  
 ※6 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  
 ※7 「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。  
 ※8 「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。

障害児通所給付費の算定に係る体制等状況一覧表

(別紙1)

提供サービス	多機能型事業所の有無 (※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	
					地域区分	11. 一級地	12. 二級地	13. 三級地	14. 四級地		15. 五級地
各サービス共通					地域区分	11. 一級地	12. 二級地	13. 三級地	14. 四級地	15. 五級地	
旧医療型 児童発達支援			1. 医療型児童発達支援センター 2. 指定発達支援医療機関		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(※3)	1. 4時間未満 2. 4時間以上6時間未満					
					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					
					福祉専門職員配置等	1. なし 3. II 4. III 5. I					
					食事提供加算区分	1. 非該当 2. I 3. II					
					送迎体制(重度)	1. なし 2. あり					
					送迎体制(医ケア)	1. なし 2. あり					
					入浴支援体制	1. なし 2. あり					
					保育職員加配	1. なし 3. I 4. II					
					延長支援体制	1. なし 2. あり					
					福祉・介護職員等処遇改善加算対象(※5)	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(※6)	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										
福祉・介護職員等特定処遇改善加算区分(※7)	1. I 2. II										
居宅訪問型 児童発達支援	1. なし 2. あり (従業員の員数に関する特例をつかっている) 3. あり (従業員の員数に関する特例をつかっていない)				訪問支援員特別体制	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					
					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(※4)	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					
					強度行動障害加算体制	1. なし 2. あり					
					福祉・介護職員等処遇改善加算対象(※5)	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(※6)	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					

※1 多機能型事業所の有無、また、多機能型事業所であった場合は、従業員の員数に関する特例の有無について選択すること。

※2 「定員規模」欄には、定員数を記入すること。

※3 「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。

※4 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

※5 「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。

※6 「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。

障害児入所給付費の算定に係る体制等状況一覧表

(別紙2)

提供サービス	特例による指定の有無 (※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					地域区分	11. 一級地 16. 六級地	12. 二級地 17. 七級地	13. 三級地 23. その他	14. 四級地	15. 五級	
福祉型 障害児 入所施設	1. なし 2. あり		1. 当該施設が 単独施設  2. 当該施設に 併設する施設 が主たる施設  3. 当該施設が 主たる施設	1. 知的 障害児  2. 自閉症児  3. 盲児  4. ろうあ児  5. 肢体不自 由児	重度障害児入所棟設置 (知的・自閉) (※4)	1. なし 2. あり					
					重度肢体不自由児入所棟設置 (※4)	1. なし 2. あり					
					定員超過	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					
					日中活動支援体制	1. なし 2. あり					
					重度障害児支援 (強度行動障害)	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 (※5)	1. なし 2. I 3. II					
					看護職員配置体制	1. なし 2. I 3. II					
					児童指導員等加配体制	1. なし 2. 専門職員 (理学療法士等) 3. 児童指導員等					
					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	1. なし 3. II 4. III 5. I					
					栄養士配置体制 (※3)	1. なし 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 4. I 5. II 6. II (9~10人) 7. I・II 8. I・II (9~10人) 9. II・II (9~10人) 10. I・II・II (9~10人)					
					小規模グループケア体制 (サテライト型)	1. なし 2. あり					
					ソーシャルワーカー配置体制	1. なし 2. あり					
					要支援児童加算 (II) 体制	1. なし 2. あり					
					福祉・介護職員等処遇改善加算対象 (※6)	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 (※7)	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					
					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					
					医療型 障害児 入所施設			1. 医療型障害児 入所施設  2. 指定発達支援 医療機関		重度障害児入所棟設置 (知的・自閉) (※5)	1. なし 2. あり
重度肢体不自由児入所棟設置 (※)	1. なし 2. あり										
定員超過	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										
重度障害児支援	1. なし 2. あり										
強度行動障害加算体制	1. なし 3. I 4. II										
心理担当職員配置体制 (※5)	1. なし 2. I 3. II										
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	1. なし 3. II 4. III 5. I										
保育職員加配	1. なし 2. あり										
小規模グループケア体制	1. なし 4. I 5. II 6. II (9~10人) 7. I・II 8. I・II (9~10人) 9. II・II (9~10人) 10. I・II・II (9~10人)										
ソーシャルワーカー配置体制	1. なし 2. あり										
要支援児童加算 (II) 体制	1. なし 2. あり										
福祉・介護職員等処遇改善加算対象 (※6)	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 (※7)	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										

※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有無を設定する。

※2 「定員規模」欄には、定員数を記入すること。

※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 「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。

※5 「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。

※6 「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。

※7 「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。



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添も添付してください。



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 従業者の状況	①常勤専従で児童指導員等を配置する場合	単位①	単位②
	基準人数 A	人	人
	従業者の総数 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
	②③以外の場合	単位①	単位②
	基準人数 A	人	人
	従業者の総数 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
うちその他の従業者の員数(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)	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)	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)	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)	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。
- 2 「従業者の状況」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。
- 3 多機能型(人員配置特例の利用なし)の場合は、「従業者の状況」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。
- 5 「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。
- 6 「うちその他の従業者の員数(常勤換算)」の数を単位別に記載してください。
- 7 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。
- 8 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。
- 9 算定区分について、該当項目に○を付してください。
- 10 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。
- 11 「算定に必要となる従業者」とは、障害児に対して一定の割合で配置する必要がある児童指導員又は保育士のみを指すのではなく、指定基準に定める全ての職種を指したものです。よって、例えば、児童指導員や保育士を指定基準で置くこととしている員数+1の配置がされていても、児童発達支援管理責任者に欠如が生じている等の場合は、本加算を算定することはできない点に留意ください。

(別紙5-1) 児童指導員等加配加算及び専門的支援加算に関する届出書 従業員配置状況入力表

※従業員の配置状況について (※太枠内空欄に入力、またはプルダウンから選択してください)

単位① (定員 名)

	基準人員として配置する方の氏名	勤務形態 (常勤・非常勤)	職種	算定区分に該当する資格	常勤換算	
基準人員						0.0
児童加配加算						合計1.0に満たない場合は算定不可
専門的支援加算						合計1.0に満たない場合は算定不可
その他職員						合計1.0に満たない場合は算定不可
					0.0	

↑「その他職員」については、  
「その他従業者」を選択してください

単位② (定員 名)

	基準人員として配置する方の氏名	勤務形態 (常勤・非常勤)	職種	算定区分に該当する資格	常勤換算	
基準人員						0.0
児童加配加算						
専門的支援加算						
その他職員						
					0.0	

↑「その他職員」については、  
「その他従業者」を選択してください

備考1 児童指導員等加配加算について

- 「児童指導員等」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士、心理担当職員(公認心理師、その他大学(短期大学を除く)若しくは大学院において、心理学科等を修了して卒業した者であって、個人及び集団心理療法の技術を有するもの又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者に限る)、視覚障害児支援担当職員(国立障害者リハビリテーションセンターの学院に置かれる視覚障害学科の教科を履修した者若しくはこれに準ずる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)、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)修了者をいう。
- 児童福祉事業に従事した経験年数については、幼稚園、特別支援学校、特別支援学級、通級による指導での教育に従事した経験も含まれる。また、経験年数は、資格取得又はその職種として配置された以後の経験に限らない。

備考2 専門的支援加算について

- 理学療法士等とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士(保育士として5年以上児童福祉事業に従事したものに限る。)、児童指導員(児童指導員として5年以上児童福祉事業に従事したものに限る。)、心理担当職員、視覚障害児支援担当職員をいう。
- 児童指導員等加配加算と異なり、専門的支援加算では、下記に留意すること
  - 保育士及び児童指導員の経験年数については、保育士又は児童指導員としての資格取得又は任用からの児童福祉事業に従事した経験が必要となる点
  - 当該経験には、特別支援学校、特別支援学級、通級による指導での教育に従事した経験は含まれない点
- 多機能型事業所によって行われる指定児童発達支援と指定放課後等デイサービスの場合において、例えば、当該指定児童発達支援の保育士と当該指定放課後等デイサービスの保育士とを兼務している者は、これらの勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤換算要件を満たすこととなる。

児童指導員等加配加算に関する届出書(福祉型障害児入所施設)

事業所・施設の名称													
1 異動区分	① 新規                      ② 変更                      ③ 終了												
2 従業員の状況	<table border="1"><thead><tr><th></th><th>人数等</th></tr></thead><tbody><tr><td>基準人数 A</td><td>人</td></tr><tr><td>従業員の総数 B (常勤換算)</td><td>人</td></tr><tr><td>うち理学療法士等の員数</td><td>人</td></tr><tr><td>うち児童指導員等の員数</td><td>人</td></tr><tr><td>加配人数 (B-A)</td><td>人</td></tr></tbody></table>		人数等	基準人数 A	人	従業員の総数 B (常勤換算)	人	うち理学療法士等の員数	人	うち児童指導員等の員数	人	加配人数 (B-A)	人
	人数等												
基準人数 A	人												
従業員の総数 B (常勤換算)	人												
うち理学療法士等の員数	人												
うち児童指導員等の員数	人												
加配人数 (B-A)	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 「うち理学療法士等の員数」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、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員の数を単位別に記載してください。

3 「うち児童指導員等の員数」には、サービス毎に配置されている児童指導員又は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。

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。

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	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>単位①</th> <th>単位②</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>基準人数 A</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>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数 B</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>看護職員の総数 C (常勤換算)</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>うち保健師の員数</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>うち助産師の員数</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>うち看護師の員数</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>うち准看護師の員数</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>加配人数 (C-B-A)</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> </tbody> </table>				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
		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。  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○を付してください。
- 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。

看護職員配置加算に係る届出書

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	
		助産師	常勤換算 人	
		看護師	常勤換算 人	
		准看護師	常勤換算 人	
医療的ケア児の医療的ケアスコア		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			

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。

福祉専門職員配置等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
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(社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、公認心理士)の状況(加算Ⅰ、Ⅱ)	<table border="1"> <tr> <td>① 生活支援員等の総数(常勤)</td> <td>人</td> <td rowspan="2">⇒</td> <td rowspan="2">①に占める②の割合が35%以上</td> <td rowspan="2">⇒</td> <td rowspan="2">Ⅰに該当・非該当</td> </tr> <tr> <td>(内訳)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td>氏名</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></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35%以上	⇒	Ⅰに該当・非該当	(内訳)		氏名	氏名					氏名	氏名					氏名	氏名					氏名	氏名					Ⅰに該当・非該当
	① 生活支援員等の総数(常勤)	人	⇒					①に占める②の割合が35%以上	⇒	Ⅰに該当・非該当																								
(内訳)																																		
氏名	氏名																																	
氏名	氏名																																	
氏名	氏名																																	
氏名	氏名																																	
<table border="1"> <tr> <td>② ①のうち社会福祉士等の総数(常勤)</td> <td>人</td> <td rowspan="2">⇒</td> <td rowspan="2">①に占める②の割合が25%以上</td> <td rowspan="2">⇒</td> <td rowspan="2">Ⅱに該当・非該当</td> </tr> <tr> <td>(内訳)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td>資格名</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td>資格名</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td>資格名</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	② ①のうち社会福祉士等の総数(常勤)	人	⇒	①に占める②の割合が25%以上	⇒	Ⅱに該当・非該当	(内訳)		氏名	資格名					氏名	資格名					氏名	資格名					Ⅱに該当・非該当							
② ①のうち社会福祉士等の総数(常勤)	人	⇒					①に占める②の割合が25%以上	⇒	Ⅱに該当・非該当																									
(内訳)																																		
氏名	資格名																																	
氏名	資格名																																	
氏名	資格名																																	
5 常勤職員の状況(加算Ⅲ)	<table border="1"> <tr> <td>① 生活支援員等の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> <td rowspan="2">⇒</td> <td rowspan="2">①に占める②の割合が75%以上</td> <td rowspan="2">⇒</td> <td rowspan="2">Ⅲに該当・非該当</td> </tr> <tr> <td>(内訳)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td>氏名</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></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	⇒	Ⅲに該当・非該当	(内訳)		氏名	氏名					氏名	氏名					氏名	氏名					氏名	氏名					Ⅲに該当・非該当
	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	⇒	Ⅲに該当・非該当																								
(内訳)																																		
氏名	氏名																																	
氏名	氏名																																	
氏名	氏名																																	
氏名	氏名																																	
<table border="1"> <tr> <td>② ①のうち常勤の者の数</td> <td>人</td> <td rowspan="2">⇒</td> <td rowspan="2">①に占める②の割合が30%以上</td> <td rowspan="2">⇒</td> <td rowspan="2">Ⅲに該当・非該当</td> </tr> <tr> <td>(内訳)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td>氏名</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	② ①のうち常勤の者の数	人	⇒	①に占める②の割合が30%以上	⇒	Ⅲに該当・非該当	(内訳)		氏名	氏名					氏名	氏名					氏名	氏名					氏名	氏名					Ⅲに該当・非該当	
② ①のうち常勤の者の数	人	⇒					①に占める②の割合が30%以上	⇒	Ⅲに該当・非該当																									
(内訳)																																		
氏名	氏名																																	
氏名	氏名																																	
氏名	氏名																																	
氏名	氏名																																	
6 勤続年数の状況(加算Ⅲ)	<table border="1"> <tr> <td>① 生活支援員等の総数(常勤)</td> <td>人</td> <td rowspan="2">⇒</td> <td rowspan="2">①に占める②の割合が30%以上</td> <td rowspan="2">⇒</td> <td rowspan="2">Ⅲに該当・非該当</td> </tr> <tr> <td>(内訳)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td>氏名</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></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	⇒	Ⅲに該当・非該当	(内訳)		氏名	氏名					氏名	氏名					氏名	氏名					氏名	氏名					Ⅲに該当・非該当
	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	⇒	Ⅲに該当・非該当																								
(内訳)																																		
氏名	氏名																																	
氏名	氏名																																	
氏名	氏名																																	
氏名	氏名																																	
<table border="1"> <tr> <td>② ①のうち勤続年数3年以上の者の数</td> <td>人</td> <td rowspan="2">⇒</td> <td rowspan="2">①に占める②の割合が30%以上</td> <td rowspan="2">⇒</td> <td rowspan="2">Ⅲに該当・非該当</td> </tr> <tr> <td>(内訳)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td>氏名</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	② ①のうち勤続年数3年以上の者の数	人	⇒	①に占める②の割合が30%以上	⇒	Ⅲに該当・非該当	(内訳)		氏名	氏名					氏名	氏名					氏名	氏名					氏名	氏名					Ⅲに該当・非該当	
② ①のうち勤続年数3年以上の者の数	人	⇒					①に占める②の割合が30%以上	⇒	Ⅲに該当・非該当																									
(内訳)																																		
氏名	氏名																																	
氏名	氏名																																	
氏名	氏名																																	
氏名	氏名																																	

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、  
 ○児童発達支援にあっては、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っては、(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。

(別紙9 付表)

## 従事期間証明書

年 月 日

宮崎県知事 殿

施設の所在地及び名称

代表者氏名

印

電話番号

令和 年 月現在勤務している下記の者の従事期間は、以下のとおりであることを証明します。

### 記

職 氏 名	
従 事 期 間 (休職等の期間を除き勤続 年数が3年以上必要)	生活支援員等として常勤で配置されていた期間 年 月 日～ 年 月 日 ( 年 月間)
	うち休職等の期間 年 月 日～ 年 月 日 ( 年 月間)
	他の社会福祉施設等において勤務した期間 年 月 日～ 年 月 日 ( 年 月間)

職 氏 名	
従 事 期 間 (休職等の期間を除き勤続 年数が3年以上必要)	生活支援員等として常勤で配置されていた期間 年 月 日～ 年 月 日 ( 年 月間)
	うち休職等の期間 年 月 日～ 年 月 日 ( 年 月間)
	他の社会福祉施設等において勤務した期間 年 月 日～ 年 月 日 ( 年 月間)

職 氏 名	
従 事 期 間 (休職等の期間を除き勤続 年数が3年以上必要)	生活支援員等として常勤で配置されていた期間 年 月 日～ 年 月 日 ( 年 月間)
	うち休職等の期間 年 月 日～ 年 月 日 ( 年 月間)
	他の社会福祉施設等において勤務した期間 年 月 日～ 年 月 日 ( 年 月間)

職 氏 名	
従 事 期 間 (休職等の期間を除き勤続 年数が3年以上必要)	生活支援員等として常勤で配置されていた期間 年 月 日～ 年 月 日 ( 年 月間)
	うち休職等の期間 年 月 日～ 年 月 日 ( 年 月間)
	他の社会福祉施設等において勤務した期間 年 月 日～ 年 月 日 ( 年 月間)

職 氏 名	
従 事 期 間 (休職等の期間を除き勤続 年数が3年以上必要)	生活支援員等として常勤で配置されていた期間 年 月 日～ 年 月 日 ( 年 月間)
	うち休職等の期間 年 月 日～ 年 月 日 ( 年 月間)
	他の社会福祉施設等において勤務した期間 年 月 日～ 年 月 日 ( 年 月間)

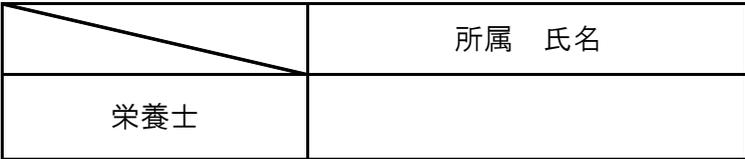
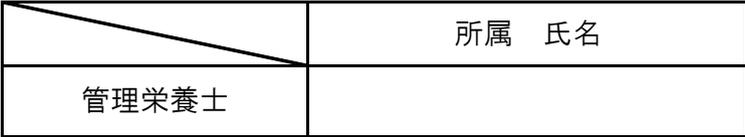
栄養士配置加算及び栄養マネジメント加算に関する届出書

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		
	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。

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)		所属 氏名	
	栄養士		
食事提供加算(Ⅱ)		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
- 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

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 サービスの種別	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
	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

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。

強度行動障害児特別支援加算に関する届出書  
(福祉型障害児入所施設・医療型障害児入所施設)

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 強度行動障害児特別支援加算 (I) ② 強度行動障害児特別支援加算 (II)		
3 職員の勤務体制	(1) 医師の勤務体制		
	職種	員数	1月あたりの勤務日数
	医師		
	(2) 児童指導員の員数		
	職種	員数 (常勤)	基準上必要な数
児童指導員			
(3) 心理担当職員			
職種	氏名		
(4) 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			
(5) 加算 (II)			
1 強度行動障害支援者養成研修 (中核的人材) 修了者 配置			
4 一時的に落ち着くことのできる空間の有無	①あり		②なし

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 医師については、経歴が分かる書類を添付してください。

3 心理担当職員については、加算を開始しようとする月の勤務割表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。

## 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			
2 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。

## 延長支援加算体制届出書

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	( ) 時間
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」が8時間以上である必要があります。

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」が6時間以上である必要があります。  
※放課後等デイサービス事業所については、学校休業日に指定放課後等デイサービスを行う場合

## 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 従業者の状況		単位①	単位②
	基準人数 A	人	人
	従業者の総数 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者	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 「従業者の状況」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、「従業者の状況」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者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者については、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。

## 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。
- 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。

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				
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。
- 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。

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。

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。

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。

(別紙26)

年 月 日

日中活動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
職業指導員氏名		経験年数	

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。

(別紙 27)

年 月 日

### 重度障害児支援加算に関する届出書

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

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 強度行動障害支援者養成研修（実践研修）修了者（行動援護従業者養成研修修了者を含む）及び強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）修了者（行動援護従業者養成研修修了者を含む）については修了証の写しを別途添付してください。

心理担当職員配置加算・要支援児童加算に関する届出書

1 施設の名称			
2 施設種別	1 福祉型障害児入所施設	2 医療型障害児入所施設	
3 届け出る加算	1 心理担当職員配置加算	2 要支援児童加算	3 1及び2
4 異動区分	1 新規	2 変更	3 終了

5 心理担当職員	氏名		障害児支援に従事した 経験年数	
	氏名		障害児支援に従事した 経験年数	
6 心理支援に必要な 部屋・設備				

- 備考1 「施設種別」欄、「届け出る加算」欄、「移動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。
- 2 心理支援を行う部屋・設備については、具体的に記載するほか、図面等を添付してください。
  - 3 心理担当職員配置加算に関する届出にあつては、心的外傷のため心理支援を必要とする障害児について、別紙名簿を提出し、対象児童に変更があつた場合は、その都度、別紙名簿のみを提出してください。
  - 4 心理担当職員配置加算を算定する場合には、「5 心理担当職員」欄の「障害児支援に従事した経験年数」を記載するとともに、実務経験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。

(別紙28付表)

年 月 日

心的外傷のため心理療法を必要とする障害児  
(心理担当職員配置加算関係)

施設の名称	
公認心理師資格の有無	① 有                      ② 無

	氏名	年齢	入所日	備考
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

備考1 備考欄には、「契約による入所、措置による入所」の区別等を記入してください。

2 心的外傷のため心理療法を必要とする障がい児かどうかの判断のため、福祉総合相談センター又は各児童相談所が作成した対象児童名簿の写しを添付してください。  
※福祉総合相談センター及び各児童相談所においては、対象児童について適宜名簿を作成し、各施設あて送付してください。

3 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。

(別紙29)

年 月 日

### 小規模グループケア加算に関する届出書

施設名		施設種別	福祉型 ・ 医療型
		入所定員	人
異動区分	1. 新規	2. 変更	3. 終了

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	

備考 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てください。

- 2 小規模グループケアの単位の定員は、4～8名です。
- 3 居室の床面積は、4.95m<sup>2</sup>以上であることが必要です。
- 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必要があります。
- 5 小規模グループケアを行う施設の平面図を添付してください。
- 6 小規模グループケアの単位ごとに届出書を作成してください (表が足りない場合は、適宜追加してください。)
- 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。



## 小規模グループケア加算（サテライト型）に関する届出書

施設名		入所定員	人
異動区分	1. 新規	2. 変更	3. 終了

## 単位1

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

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

<p>本体施設との距離及び交通経路並びに移動に係る所要時間</p>	
-----------------------------------	--

- 備考1 福祉型障害児入所施設において、サテライト型として小規模なグループケアを実施する場合に届け出てください。
- 小規模グループケアの単位の定員は、4～6名です。
  - 居室の床面積は、4.95㎡以上であることが必要です。
  - 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3以上を配置し、そのうち1以上は専任としたうえで、他の職員と連携してケアを行うことが必要があります。
  - 「本体施設との距離及び交通経路並びに移動に係る所要時間」欄には地図等の貼付とすることもできます。
  - サテライト型として小規模グループケアを行う施設の平面図を添付してください。
  - 小規模グループケアの単位ごとに届出書を作成してください（表が足りない場合は、適宜追加してください。）
  - 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。



## ソーシャルワーカー配置加算に係る届出書

事業所・施設の名称			
施設種別	① 福祉型障害児入所施設      ② 医療型障害児入所施設		
1 異動区分	① 新規      ② 変更      ③ 終了		
2 配置するSWの状況		配置するSWの資格等 (①か②を記入)	専従・兼任の別
	1人目		①専従 ・ ②兼任
	2人目		①専従 ・ ②兼任

備考1 「施設種別」、「異動区分」欄については、該当する番号に○を付けること。

2 「配置するSWの資格等」は、以下の選択肢のいずれかを記入すること(両方に該当する場合、①を選択すること)。

- ①: 社会福祉士  
 ②: 5年以上障害福祉サービス、相談支援、障害児通所支援、障害児入所支援若しくは障害児相談支援に係る業務に従事した者

3 「専従・兼任の別」欄は、該当する番号に○を付けること。なお、「①専従」に○が付かない場合、加算の対象にならないので注意すること。

4 SWとして専従で配置した従業者は、基準人員としては数えられないことに注意すること。

5 SWを2人以上配置した場合も加算の単位は変わらないことに注意すること。

6 SWを3人以上配置する場合は適宜欄を追加すること。

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 3 (福祉型)障害児入所施設	2 共同生活援助事業所	
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	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。

保育職員加配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 保育職員の状況	<table border="1"><thead><tr><th></th><th>人数等</th></tr></thead><tbody><tr><td>基準人数 A</td><td>人</td></tr><tr><td>従業者の総数 B (常勤換算)</td><td>人</td></tr><tr><td>うち児童指導員の員数</td><td>人</td></tr><tr><td>うち保育士の員数</td><td>人</td></tr><tr><td>加配人数 (B-A)</td><td>人</td></tr></tbody></table>		人数等	基準人数 A	人	従業者の総数 B (常勤換算)	人	うち児童指導員の員数	人	うち保育士の員数	人	加配人数 (B-A)	人
	人数等												
基準人数 A	人												
従業者の総数 B (常勤換算)	人												
うち児童指導員の員数	人												
うち保育士の員数	人												
加配人数 (B-A)	人												

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。