

常勤看護職員等配置加算・看護職員配置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 継続	3 変更 4 終了	
サービスの種類 算定する加算の区分	1 生活介護	常勤看護職員等配置加算		
	2 短期入所	常勤看護職員等配置加算		
	3 生活訓練	看護職員配置加算（Ⅰ）		
	4 宿泊型自立訓練	看護職員配置加算（Ⅱ）		
	5 共同生活援助	看護職員配置加算		
看護職員の配置状況 (常勤換算)	保健師	人	加算区分 1 } 2 } ⇒ 合計1人以上 3 } 4 }	該当 ・ 非該当
	看護師	人		
	准看護師	人		
看護職員の必要数 (共同生活援助のみ)	前年度の平均利用者数	人	加算区分 ↓ 5 ⇒ 合計1人以上かつ左の必要数以上	該当 ・ 非該当
	利用者数を20で除した数(必要数)	人		
添付書類	1. 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 2. 看護職員の資格を証する書類の写し			

注1 生活介護に係る加算を算定する事業所において、複数のサービス単位を設定している場合、加算を算定するサービス単位ごとに本書を作成すること。なお、加算の算定にあたっては、サービス単位の利用定員に応じて算定するものとする。

注2 共同生活援助における届出に係る看護職員は、指定障害福祉サービス基準に規定されている常勤換算方法により配置が定められた員数の従業者に加えて配置されている者に限る。

注3 前年度に当該加算を算定しており、新年度も引き続き算定するものとしてこの届出書を提出する場合（共同生活援助の場合は必須）には、「異動区分」欄において「2 継続」に○を付すこと。

個別計画訓練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

個別計画訓練支援加算（Ⅱ）の要件

算定要件		確認欄
1 有資格者の配置等	(1) 社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師である従業者が配置されていること。	
	(2) (1)の従業者により、利用者の障害特性や生活環境に応じて、「応用日常生活動作」、「認知機能」、「行動上の障害」に係る個別訓練実施計画を作成していること。	
2 個別訓練実施計画の運用	(1) 個別訓練実施計画に基づく支援が行われ、その内容や利用者の状態を定期的に記録していること。	
	(2) 個別訓練実施計画の進捗状況を毎月ごとに評価し、必要に応じて当該計画の見直しを行っていること。	
3 情報の共有・伝達	(1) 指定障害者支援施設等に入所する利用者については、訓練に係る日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を、当該指定障害者支援施設等の従業者間で共有していること。	
	(2) (1)以外の利用者については、必要に応じて、指定特定相談支援事業者を通じて、他の指定障害福祉サービス事業所等に訓練に係る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こと。	

個別計画訓練支援加算（Ⅰ）の要件

算定要件		確認欄
1	個別計画訓練支援（Ⅱ）の要件をすべて満たしている。	
2	支援プログラムを公表していること。	
3	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 「個別計画訓練支援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。

(宿泊型自立訓練)夜間支援等体制加算届出書

事業所番号						
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					
夜間支援等 体制加算 (Ⅰ)・(Ⅱ)	1	夜間支援体制の確保が必要な理由	夜間の排せつ支援等を必要とする利用者が入居しているため。			
	2	夜間支援の対象者数及び夜間支援従事者の配置状況	夜間支援の対象者数(人)	1人の夜間支援従事者が支援を行う利用者の数(人)		想定される夜間支援体制(夜勤・宿直)
				夜間支援従事者①	夜間支援従事者②	
	3	夜間支援体制を確保している夜間及び深夜の時間帯				
	4	備考				
夜間支援等 体制加算 (Ⅲ)	1	夜間における防災体制の内容(契約内容等)				
	2	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				
	3	備考				

注1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けるなどして記載してください。

注2 夜間支援等体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の2の「夜間支援の対象者数(人)」欄には、事業所における前年度の平均利用者数(新設の場合は推定数)を記入して下さい。また、前年度の平均利用者数の算定に当たって小数点以下の端数が生じる場合は、小数点第1位を四捨五入して下さい。

注3 夜間支援等体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の2の「当該住居の夜間支援体制(夜勤・宿直)」欄について、同じ月の中で別々の日に夜勤又は宿直を配置する場合は、複数枚に書き分けるなど、夜勤を配置する日又は宿直を配置する日それぞれの場合の体制について記載して下さい。

注4 夜間支援等体制加算(Ⅲ)については、2、3のいずれか、又は両方を記載して下さい。

注5 夜間支援等体制加算(Ⅲ)の2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。

注6 夜間支援従事者の「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」を添付して下さい。

(宿泊型自立訓練)夜間支援等体制加算届出書

事業所番号		××××××				
事業所名		〇〇事業所				
事業所の所在地		△△県□□市◇◇×-×-×				
連絡先	電話番号	××-××××-××××		担当者名	◎◎ ◎◎	
	FAX番号	××-××××-××××				
夜間支援等体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)	1	夜間支援体制の確保が必要な理由	夜間の排せつ支援等を必要とする利用者が入居しているため。			
	2	夜間支援の対象者数及び夜間支援従事者の配置状況	夜間支援の対象者数(人)	1人の夜間支援従事者が支援を行う利用者の数(人)		想定される夜間支援体制(夜勤・宿直)
				夜間支援従事者①	夜間支援従事者②	
			20	10	10	夜勤
	3	夜間支援体制を確保している夜間及び深夜の時間帯	22:00~6:00			
4	備考					
夜間支援等体制加算(Ⅲ)	1	夜間における防災体制の内容(契約内容等)	警備会社(◆◆会社)と警備の委託契約を締結。(契約書の写しは別添のとおり。)			
	2	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	職員が携帯電話を身につけ、連絡体制を確保するとともに、緊急連絡先を住居内に掲示している。			
	3	備考				

注1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けるなどして記載してください。

注2 夜間支援等体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の2の「夜間支援の対象者数(人)」欄には、事業所における前年度の平均利用者数(新設の場合は推定数)を記入して下さい。また、前年度の平均利用者数の算定に当たって小数点以下の端数が生じる場合は、小数点第1位を四捨五入して下さい。

注3 夜間支援等体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の2の「当該住居の夜間支援体制(夜勤・宿直)」欄について、同じ月の中で別々の日に夜勤又は宿直を配置する場合は、複数枚に書き分けるなど、夜勤を配置する日又は宿直を配置する日それぞれの場合の体制について記載してください。

注4 夜間支援等体制加算(Ⅲ)については、2、3のいずれか、又は両方を記載してください。

注5 夜間支援等体制加算(Ⅲ)の2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。

注6 夜間支援従事者の「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。

(宿泊型自立訓練)夜間支援等体制加算届出書

事業所番号		××××××			
事業		○○事業所			
事業所の		△△県□□市◇◇×-×-×			
連絡先	電	×××-	特定の個人を指すのではなく、別々の日に異なる者が支援を行うといったように、従事者①が複数の個人である場合もある。		
	F	×××-	◎◎		
夜間支援等体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)	1	夜間	夜間の排せつ支援等を必要とする利用者が入居しているため。		
	2	夜間支援の対象者数及び夜間支援従事者の配置状況	夜間支援の対象者数(人)	1人の夜間支援従事者が支援を行う利用者の数(人)	想定される夜間支援体制(夜勤・宿直)
			20	10	10
				夜間支援従事者①	夜間支援従事者②
3	夜間支援体制を確保している夜間及び深夜の時間帯	「1人の夜間支援従事者が支援を行う利用者の数(人)」は「夜間支援の対象者数(人)」を按分した人数である。 ※ 必ず「夜間支援の対象者数(人)」=「1人の夜間支援従事者が支援を行う利用者の数(人)」となること。			夜勤
4	備考	各従事者がどうい勤務形態かではなく、事業所がどうい勤務形態かを記載。			
夜間支援等体制加算(Ⅲ)	1	夜間における防災体制の内容(契約内容等)	警備会社(◆◆会社)と警備の委託契約を締結。(契約書の写しは別添のとおり。)		
	2	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	職員が携帯電話を身につけ、連絡体制を確保するとともに、緊急連絡先を住居内に掲示している。		
	3	備考			

注1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けるなどして記載してください。

注2 夜間支援等体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の2の「夜間支援の対象者数(人)」欄には、事業所における前年度の平均利用者数(新設の場合は推定数)を記入して下さい。また、前年度の平均利用者数の算定に当たって小数点以下の端数が生じる場合は、小数点第1位を四捨五入して下さい。

注3 夜間支援等体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の2の「当該住居の夜間支援体制(夜勤・宿直)」欄について、同じ月の中で別々の日に夜勤又は宿直を配置する場合は、複数枚に書き分けるなど、夜勤を配置する日又は宿直を配置する日それぞれの体制について記載してください。

注4 夜間支援等体制加算(Ⅲ)については、1又は2のいずれか一方(両方も可)を記載してください。

注5 夜間支援等体制加算(Ⅲ)の2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。

注6 夜間支援従事者の「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。

## 就労移行支援に係る基本報酬の算定区分に関する届出書 (就労移行支援サービス費(Ⅰ))

施設・事業所名					
定員区分	1	21人以上40人以下	就労定着率区分	1	就職後6月以上定着率が5割以上
	2	41人以上60人以下		2	就職後6月以上定着率が4割以上5割未満
	3	61人以上80人以下		3	就職後6月以上定着率が3割以上4割未満
	4	81人以上		4	就職後6月以上定着率が2割以上3割未満
	5	20人以下		5	就職後6月以上定着率が1割以上2割未満
					6
			7	就職後6月以上定着率が0	
			8	なし(経過措置対象)	
前年度及び前々年度の就職後6月以上定着者の状況	就職後6月以上定着者数				
		前年度 ( 年度)	前々年度 ( 年度)		
	4月	人	人		
	5月	人	人		
	6月	人	人		
	7月	人	人		
	8月	人	人		
	9月	人	人		
	10月	人	人		
	11月	人	人		
	12月	人	人		
	1月	人	人		
	2月	人	人		
	3月	人	人		
	合計	人	人	÷	
				利用定員数	
	前年度 ( 年度)	前々年度 ( 年度)			
	人	人			
	合計	人	=	就労定着率	
				%	

- 
- 注1 就職後6月以上定着者とは、就労移行支援を受けた後、就労し、就労を継続している期間が6月に達した者（就労定着者という。）をいい、前年度及び前々年度の実績を記載すること（就労とは企業等と雇用契約に基づく就労をいい、労働時間等労働条件の内容は問わない。ただし、就労継続支援A型事業所の利用者としての移行は除くこと。）。
- 注2 平成29年10月1日に就職した者は、平成30年3月31日に6月に達した者となることから、平成29年度の実績に含まれることとなる。
- 注3 就労定着率区分「なし（経過措置対象）」は、指定を受けてから2年間を経過していない事業所が選択する。ただし、2年目の事業所においては、1年目の就労定着者の割合に応じた区分で算定することも可能。
- 注4 就労定着者の状況は、別添「就労定着者の状況（就労移行支援に係る基本報酬の算定区分に関する届出書）」を提出すること。
- 注5 当該年度の利用定員が年度途中で変更になった場合は、各月の利用定員の合計数を12で除した数を利用定員とすること。
- （例）4月から12月までの利用定員20人、1月から3月までの利用定員が30人の場合の利用定員  
 $(20人 \times 9月 + 30人 \times 3月) \div 12月 = 22.5人$

**就労定着者の状況**  
**(就労移行支援に係る基本報酬の算定区分に関する届出書)**

前年度及び前々年度における就労定着者の数	
----------------------	--

	氏名	就職日(年月日)	就職先事業所名	前年度又は前々年度において6月に達した日(年月日)	届出時点の継続状況
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					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					

注1 届出時点の継続状況には、就労が継続している場合には「継続」、離職している場合には「離職」と記入。



注2 行が足りない場合は適宜追加して記入。

## 就労移行支援に係る基本報酬の算定区分に関する届出書 (就労移行支援サービス費(Ⅱ))

施設・事業所名			
定員区分	1	21人以上40人以下	就労定着率区分
	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	
		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)
前年度の就職後6月以上定着者の状況	就職後6月以上定着者数		
	4月	人	
	5月	人	
	6月	人	
	7月	人	
	8月	人	
	9月	人	
	10月	人	
	11月	人	
	12月	人	
	1月	人	
	2月	人	
	3月	人	
	合計	人	
		÷	前年度利用定員
			人
		=	就労定着率
			%

- 
- 注1 就職後6月以上定着者とは、就労移行支援を受けた後、就労し、就労を継続している期間が6月に達した者（就労定着者という。）をいい、前年度の実績を記載すること（就労とは企業等と雇用契約に基づく就労をいい、労働時間等労働条件の内容は問わない。ただし、就労継続支援A型事業所の利用者としての移行は除くこと。）。
- 注2 平成29年10月1日に就職した者は、平成30年3月31日に6月に達した者となることから、平成29年度の実績に含まれることとなる。
- 注3 就労定着率区分「なし（経過措置対象）」は、指定を受けてから3年間（就業年限が5年の場合は5年間）を経過していない事業所が選択する。
- 注4 就労定着者の状況は、別添「就労定着者の状況（就労移行支援に係る基本報酬の算定区分に関する届出書）」を提出すること。
- 注5 前年度の利用定員は、当該前年度における最終学年の生徒の定員数を記載すること。

**就労定着者の状況**  
**(就労移行支援(養成)に係る基本報酬の算定区分に関する届出書)**

前年度における 就労定着者の数
--------------------

	氏名	就職日(年月日)	就職先事業所名	前年度において 6月に達した日(年月日)	届出時点の継続状況
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					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					

注1 届出時点の継続状況には、就労が継続している場合には「継続」、離職している場合には「離職」と記入。

注2 行が足りない場合は適宜追加して記入。

## 就労支援関係研修修了加算に関する届出書

### (実務経験及び研修証明書)

令和 年 月 日

事業所番号	
事業所名	
代表者氏名	印
電話番号	

下記の者の就労支援の実務経験又は研修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	
実務経験の施設又は事業所名	施設・事業所の種別 ( )
実務経験期間	年 月 日～ 年 月 日( 年 月間)
業務内容	職名 ( )
研修名	研修実施主体名 ( )
研修修了年月日	年 月 日

- (注) 1. 就労移行支援体制加算(様式第33号の1)の対象となる事業所のみ加算の対象となります。
2. 施設又は事業所名欄には、施設の種別も記入すること。
3. 実務経験期間欄は、証明を受ける者が障がい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。)
4. 業務内容欄は、本来業務について、施設における就労支援に関する業務を具体的に記入すること。
5. 添付として、研修修了証(もしくは研修を修了したことを証明できる書類)を添付すること。
6. 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。
7. 就労支援関係研修修了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。

- 必ず、就労支援員を含む「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。

移行準備支援体制加算(Ⅰ)に関する届出書(施設外支援実施状況)

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。



# 記載例

令和 年 月 日

## 移行準備支援体制加算(Ⅰ)に関する届出書(施設外支援実施状況)

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

- 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。

## 就労継続支援A型に係る基本報酬の算定区分に関する届出書

事業所名	
人員配置区分	1. I型(7.5:1)      2. II型(10:1)
定員区分	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
評価点区分	1 評価点が170点以上 2 評価点が150点以上170点未満 3 評価点が130点以上150点未満 4 評価点が105点以上130点未満 5 評価点が80点以上105点未満 6 評価点が60点以上80点未満 7 評価点が60点未満 8 なし(経過措置対象)
評価点の公表	インターネット (公表場所) (URL)
	その他

注1 厚生労働大臣が定める事項及び評価方法（令和3年厚生労働省告示第88号）に基づき評価点を算出すること。

なお、別添「就労継続支援A型事業所におけるスコア表（全体）」も併せて提出すること。

注2 評価点区分「なし（経過措置対象）」は、指定を受けてから1年度間を経過していない事業所が選択する。

注3 評価点の公表については、インターネットを利用した公表方法の場合は、公表場所と当該公表場所のURL等を、その他の方法による場合は、その公表方法を記載すること。

なお、公表していない場合は、減算となるので留意すること。

就労継続支援A型事業所におけるスコア表（全体）

事業所名	
住 所	
電話番号	

事業所番号	
管理者名	
対象年度	

(I) 労働時間		
①1日の平均労働時間が7時間以上		FALSE
②1日の平均労働時間が6時間以上7時間未満		
③1日の平均労働時間が5時間以上6時間未満		
④1日の平均労働時間が4時間30分以上5時間未満		
⑤1日の平均労働時間が4時間以上4時間30分未満		
⑥1日の平均労働時間が3時間以上4時間未満		
⑦1日の平均労働時間が2時間以上3時間未満		
⑧1日の平均労働時間が2時間未満		
点		
①90点 ②80点 ③65点 ④55点 ⑤40点 ⑥30点 ⑦20点 ⑧5点		

(II) 生産活動			
①過去3年の生産活動収支がそれぞれ当該各年度に利用者に支払う賞金の総額以上		FALSE	
②過去3年の生産活動収支のうち前年度及び前々年度の各年度における生産活動収支がそれぞれ当該各年度に利用者に支払う賞金の総額以上			
③過去3年の生産活動収支のうち前年度における生産活動収支のみが前年度に利用者に支払う賞金の総額以上			
④過去3年の生産活動収支のうち前々年度における生産活動収支のみが前々年度に利用者に支払う賞金の総額以上			
⑤過去3年の生産活動収支のうち前年度及び前々年度の各年度における生産活動収支がいずれも当該各年度に利用者に支払う賞金の総額未満			
⑥過去3年の生産活動収支がいずれも当該各年度に利用者に支払う賞金の総額未満			
点			
①60点 ②50点 ③40点 ④20点 ⑤-10点 ⑥-20点			

(III) 多様な働き方（※）		
①免許・資格取得、検定の受検勧奨に関する制度		0
就業規則等で定めている		
②利用者を職員として登用する制度		
就業規則等で定めている		
③在宅勤務に係る労働条件及び服務規律		
就業規則等で定めている		
④フレックスタイム制に係る労働条件		
就業規則等で定めている		
⑤短時間勤務に係る労働条件		
就業規則等で定めている		
⑥時差出勤制度に係る労働条件		
就業規則等で定めている		
⑦有給休暇の時間単位取得又は計画的付与制度		
就業規則等で定めている		
⑧傷病休暇等の取得に関する事項		
就業規則等で定めている		
小計（注1）		0 点
（※）8項目の合計点に応じた点数 （注1）5以上：15点、4～3：5点、2点以下：0点		

(IV) 支援力向上（※）		
①研修計画に基づいた外部研修会又は内部研修会		0
参加した職員が1人以上参加している		
②研修、学会等又は学会誌等において発表		
1回以上の場合		
③視察・実習の実施又は受け入れ		
いずれか一方のみの取組を行っている		
④販路拡大の商談会等への参加		
1回以上の場合		
⑤職員の人事評価制度		
人事評価結果に基づき定期に昇給を判定する制度を設け、全ての職員に周知している		
⑥ピアサポーターの配置		
ピアサポーターを職員として配置している		
⑦第三者評価		
過去3年以内の福祉サービス第三者評価を受審しており、結果を公表している。		
⑧国際標準化規格が定めた規格等の認証等		
都道府県知事が適当と認める国際標準化規格が定めた規格その他これに準ずるものの認証を受けている		
小計（注2）		0 点
（※）8項目の合計点に応じた点数 （注2）5以上：15点、4～3：5点、2点以下：0点		

(V) 地域連携活動		
地域の事業者と連携した付加価値の高い商品開発、企業や官公庁等での生産活動等地域社会と連携した活動を行い、その結果をインターネット等により公表している		0 点
1事例以上ある場合：10点		

(VI) 経営改善計画		
経営改善計画の提出を求められていない。または、経営改善計画の提出を求められているが、指定された期日までに提出している。		-50 点
期限内に提出していない場合：-50点		

(VII) 利用者の知識・能力向上		
前年度において、就労継続支援A型事業所等が利用者の知識及び能力の向上に向けた支援を行い、当該支援の具体的な内容を記載した報告書を作成し、インターネットの利用その他の方法により公表している。		0 点
1事例以上ある場合：10点		

項目	点数	5点	20点	30点	40点	55点	65点	80点	90点
労働時間									
生産活動		-20点	-10点	20点	40点	50点	60点		
多様な働き方		0点	5点	15点					
支援力向上		0点	5点	15点					
地域連携活動		0点	10点						
経営改善計画		0点	-50点						
利用者の知識・能力向上		0点	10点						

合計	-50	点	/ 200点
----	-----	---	--------

## 就労継続支援 A 型事業所における地域連携活動実施状況報告書

事業所名		事業所番号	
住 所		管理者名	
電話番号		対象年度	

## 地域連携活動の概要

<b>&lt;活動内容&gt;</b>  活動場所 実施日程 実施した生産活動・施設外就労の概要 利用者数 等		<b>&lt;活動の様子&gt;</b>  活動の様子の写真 成果物の写真 活動内容の追加コメント	
<b>&lt;目的&gt;</b>  地域連携活動のねらい 地域にとってのメリット 対象者にとってのメリット			
<b>&lt;成果&gt;</b>  実施した結果 得られた成果 課題点			

## 連携先の企業等の意見または評価

連携した結果に対する意見または評価 今後の連携強化に向けた課題			
連携先企業名		担当者名	

## 労継続支援 A 型事業所における利用者の知識・能力向上に係る実施状況報告書

事業所名		事業所番号	
住 所		管理者名	
電話番号		対象年度	

### 利用者の知識・能力向上に係る実施概要

<p>&lt;活動内容&gt;</p> <p>活動場所 実施日程 実施した利用者の知識・能力向上に係る実施の概要 利用者数 等</p>	<p>&lt;活動の様子&gt;</p> <p>活動の様子の写真 成果物の写真 活動内容の追加コメント</p>
<p>&lt;目的&gt;</p> <p>利用者の知識・能力向上に係る実施のねらい 利用者にとってのメリット</p>	
<p>&lt;成果&gt;</p> <p>実施した結果 得られた成果 課題点</p>	

### 連携先の企業や事業所等の意見または評価

<p>連携した結果に対する意見または評価 今後の連携強化に向けた課題</p>
<p>連携先企業（担当者）</p>

### 利用者からの意見・評価

<p>参加した利用者からの意見・評価</p> <p>※ ホームページへの公表に当たっては、利用者の個人名は記載せず、個人が特定されない形で記載すること。 なお、利用者が記入した書類に関しては、事業所で保管すること。</p>
---

就労継続支援A型事業所におけるスコア表（全体）

事業所名	
住 所	
電話番号	

事業所番号	
管理者名	
対象年度	

(Ⅰ) 労働時間		点
①1日の平均労働時間が7時間以上		
②1日の平均労働時間が6時間以上7時間未満		
③1日の平均労働時間が5時間以上6時間未満		
④1日の平均労働時間が4時間30分以上5時間未満		
⑤1日の平均労働時間が4時間以上4時間30分未満		
⑥1日の平均労働時間が3時間以上4時間未満		
⑦1日の平均労働時間が2時間以上3時間未満		
⑧1日の平均労働時間が2時間未満		
①90点 ②80点 ③65点 ④55点 ⑤40点 ⑥30点 ⑦20点 ⑧5点		

(Ⅱ) 生産活動		点
①過去3年の生産活動収支がそれぞれ当該各年度に利用者に支払う賃金の総額以上		
②過去3年の生産活動収支のうち前年度及び前々年度の各年度における生産活動収支がそれぞれ当該各年度に利用者に支払う賃金の総額以上		
③過去3年の生産活動収支のうち前年度における生産活動収支のみが前年度に利用者に支払う賃金の総額以上		
④過去3年の生産活動収支のうち前々年度における生産活動収支のみが前々年度に利用者に支払う賃金の総額以上		
⑤過去3年の生産活動収支のうち前年度及び前々年度の各年度における生産活動収支がいずれも当該各年度に利用者に支払う賃金の総額未満		
⑥過去3年の生産活動収支がいずれも当該各年度に利用者に支払う賃金の総額未満		
①60点 ②50点 ③40点 ④20点 ⑤-10点 ⑥-20点		

(Ⅲ) 多様な働き方（※）		点
①免許・資格取得、検定の受検勧奨に関する制度		
就業規則等で定めている		
②利用者を職員として登用する制度		
就業規則等で定めている		
③在宅勤務に係る労働条件及び服務規律		
就業規則等で定めている		
④フレックスタイム制に係る労働条件		
就業規則等で定めている		
⑤短時間勤務に係る労働条件		
就業規則等で定めている		
⑥時差出勤制度に係る労働条件		
就業規則等で定めている		
⑦有給休暇の時間単位取得又は計画的付与制度		
就業規則等で定めている		
⑧傷病休暇等の取得に関する事項		
就業規則等で定めている		
小計（注1）		

(Ⅳ) 支援力向上（※）		点
①研修計画に基づいた外部研修会又は内部研修会		0
参加した職員が1人以上参加している		
②研修、学会等又は学会誌等において発表		
1回以上の場合		
③視察・実習の実施又は受け入れ		
いずれか一方のみの取組を行っている		
④販路拡大の商談会等への参加		
1回以上の場合		
⑤職員の人事評価制度		
人事評価結果に基づき定期に昇給を判定する制度を設け、全ての職員に周知している		
⑥ピアサポーターの配置		
ピアサポーターを職員として配置している		
⑦第三者評価		
過去3年以内の福祉サービス第三者評価を受審しており、結果を公表している。		
⑧国際標準化規格が定めた規格等の認証等		
都道府県知事が適当と認める国際標準化規格が定めた規格その他これに準ずるものの認証を受けている		
小計（注2）		

（※）8項目の合計点に応じた点数 （注2）5以上：15点、4～3：5点、2点以下：0点

(Ⅴ) 地域連携活動		点
地域の事業者と連携した付加価値の高い商品開発、企業や官公庁等での生産活動等地域社会と連携した活動を行い、その結果をインターネット等により公表している		
1事例以上ある場合：10点		

(Ⅵ) 経営改善計画		点
経営改善計画の提出を求められていない。または、経営改善計画の提出を求められているが、指定された期日までに提出している。		
期限内に提出していない場合：-50点		

(Ⅶ) 利用者の知識・能力向上		点
前年度において、就労継続支援A型事業所等が利用者の知識及び能力の向上に向けた支援を行い、当該支援の具体的な内容を記載した報告書を作成し、インターネットの利用その他の方法により公表している。		
1事例以上ある場合：10点		

項目	点数
労働時間	5点 20点 30点 40点 55点 65点 80点 90点
生産活動	-20点 -10点 20点 40点 50点 60点
多様な働き方	0点 5点 15点
支援力向上	0点 5点 15点
地域連携活動	0点 10点
経営改善計画	0点 -50点
利用者の知識・能力向上	0点 10点

合計	点 / 200点
----	----------

就労継続支援A型事業所におけるスコア表（全体）

事業所名	
住 所	
電話番号	

事業所番号	
管理者名	
対象年度	

(Ⅰ) 労働時間		
①1日の平均労働時間が7時間以上		FALSE
②1日の平均労働時間が6時間以上7時間未満		
③1日の平均労働時間が5時間以上6時間未満		
④1日の平均労働時間が4時間30分以上5時間未満		
⑤1日の平均労働時間が4時間以上4時間30分未満		
⑥1日の平均労働時間が3時間以上4時間未満		
⑦1日の平均労働時間が2時間以上3時間未満		
⑧1日の平均労働時間が2時間未満		
点		
①90点 ②80点 ③65点 ④55点 ⑤40点 ⑥30点 ⑦20点 ⑧5点		

(Ⅳ) 支援力向上（※）			
①研修計画に基づいた外部研修会又は内部研修会	参加した職員が1人以上参加している	0	
②研修、学会等又は学会誌等において発表	1回以上の場合		
③視察・実習の実施又は受け入れ	いずれか一方のみの取組を行っている		
④販路拡大の商談会等への参加	1回以上の場合		
⑤職員の人事評価制度	人事評価結果に基づき定期昇給を判定する制度を設け、全ての職員に周知している		
⑥ピアサポーターの配置	ピアサポーターを職員として配置している		
⑦第三者評価	過去3年以内の福祉サービス第三者評価を受審しており、結果を公表している。		
⑧国際標準化規格が定めた規格等の認証等	都道府県知事が適当と認める国際標準化規格が定めた規格その他これに準ずるものの認証を受けている		
小計（注2）			0
点			
（※）8項目の合計点に応じた点数（注2）5以上：15点、4～3：5点、2以下：0点			

(Ⅱ) 生産活動		
①過去3年の生産活動収支がそれぞれ当該各年度に利用者に支払う賃金の総額以上		FALSE
②過去3年の生産活動収支のうち前年度及び前々年度の各年度における生産活動収支がそれぞれ当該各年度に利用者に支払う賃金の総額以上		
③過去3年の生産活動収支のうち前年度における生産活動収支のみが前年度に利用者に支払う賃金の総額以上		
④過去3年の生産活動収支のうち前々年度における生産活動収支のみが前々年度に利用者に支払う賃金の総額以上		
⑤過去3年の生産活動収支のうち前年度及び前々年度の各年度における生産活動収支がいずれも当該各年度に利用者に支払う賃金の総額未満		
⑥過去3年の生産活動収支がいずれも当該各年度に利用者に支払う賃金の総額未満		
点		
①60点 ②50点 ③40点 ④20点 ⑤-10点 ⑥-20点		

(Ⅴ) 地域連携活動		
地域の事業者と連携した付加価値の高い商品開発、企業や官公庁等での生産活動等地域社会と連携した活動を行い、その結果をインターネット等により公表している		0
1事例以上ある場合：10点		

(Ⅵ) 経営改善計画		
経営改善計画の提出を求められていない。または、経営改善計画の提出を求められているが、指定された期日までに提出している。		-50
期限内に提出していない場合：-50点		

(Ⅶ) 利用者の知識・能力向上		
前年度において、就労継続支援A型事業所等が利用者の知識及び能力の向上に向けた支援を行い、当該支援の具体的な内容を記載した報告書を作成し、インターネットの利用その他の方法により公表している。		0
1事例以上ある場合：10点		

(Ⅲ) 多様な働き方（※）		
①免許・資格取得、検定の受検勧奨に関する制度	就業規則等で定めている	0
②利用者を職員として登用する制度	就業規則等で定めている	
③在宅勤務に係る労働条件及び勤務規律	就業規則等で定めている	
④フレックスタイム制に係る労働条件	就業規則等で定めている	
⑤短時間勤務に係る労働条件	就業規則等で定めている	
⑥時差出勤制度に係る労働条件	就業規則等で定めている	
⑦有給休暇の時間単位取得又は計画的付与制度	就業規則等で定めている	
⑧傷病休暇等の取得に関する事項	就業規則等で定めている	
小計（注1）		0
点		
（※）8項目の合計点に応じた点数（注1）5以上：15点、4～3：5点、2以下：0点		

項目	点数
労働時間	5点 20点 30点 40点 55点 65点 80点 90点
生産活動	-20点 -10点 20点 40点 50点 60点
多様な働き方	0点 5点 15点
支援力向上	0点 5点 15点
地域連携活動	0点 10点
経営改善計画	0点 -50点
利用者の知識・能力向上	0点 10点

合計	-50	点 / 200点
----	-----	----------

就労継続支援A型事業所におけるスコア表（実績Ⅰ～Ⅳ、Ⅵ）

(Ⅰ) 労働時間

前年度（ 年度）

雇用契約を締結していた全ての利用者における延べ労働時間	時間	雇用契約を締結していた延べ利用者数	人	利用者の1日の平均労働時間数	時間
-----------------------------	----	-------------------	---	----------------	----

(Ⅱ) 生産活動

会計期間（ 月～ 月）

前々々年度（ 年度）

生産活動収入から経費を除いた額	円	利用者に支払った賃金総額	円	収支	円
-----------------	---	--------------	---	----	---

前々年度（ 年度）

生産活動収入から経費を除いた額	円	利用者に支払った賃金総額	円	収支	円
-----------------	---	--------------	---	----	---

前年度（ 年度）

生産活動収入から経費を除いた額	円	利用者に支払った賃金総額	円	収支	円
-----------------	---	--------------	---	----	---

(Ⅲ) 多様な働き方

前年度（ 年度）における取組（全体表「(Ⅲ) 多様な働き方」の各項目において「就業規則等で定めている」と選択した場合に記載）

①免許・資格取得、検定の受検奨励に関する制度

◎免許・資格取得、検定の受検奨励に関する制度を定めている	<input type="checkbox"/>
------------------------------	--------------------------

②利用者を職員として登用する制度

◎利用者を職員として登用する制度を定めている	<input type="checkbox"/>
------------------------	--------------------------

③在宅勤務に係る労働条件及び服務規律

在宅勤務に係る労働条件及び服務規律に関する制度を定めている	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	--------------------------

④フレックスタイム制に係る労働条件

◎フレックスタイム制に係る労働条件を定めている	<input type="checkbox"/>
-------------------------	--------------------------

⑤短時間勤務に係る労働条件

◎短時間勤務に係る労働条件を定めている	<input type="checkbox"/>
---------------------	--------------------------

⑥時差出勤制度に係る労働条件

◎時差出勤制度に係る労働条件を定めている	<input type="checkbox"/>
----------------------	--------------------------

⑦有給休暇の時間単位取得又は計画的付与制度

◎有給休暇の時間単位取得または、計画的付与制度を定めている	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	--------------------------

⑧傷病休暇等の取得に関する事項

◎傷病休暇等の取得に関する事項を定めている	<input type="checkbox"/>
-----------------------	--------------------------

(Ⅳ) 支援力向上

前年度（ 年度）における取組（全体表「(Ⅳ) 支援力向上」の各項目に取組あり選択とした場合に記載）

①研修計画に基づいた外部研修会又は内部研修会

◎研修計画を策定している	<input type="checkbox"/>
◎外部研修、もしくは内部研修を1回以上実施している	<input type="checkbox"/>
※研修名	
研修講師	
実施日・受講者数	月 日 人

②研修、学会等又は学会誌等において発表

◎研修、学会等又は学会誌等において1回以上発表している	<input type="checkbox"/>
※研修、学会等名	
実施日	月 日
※学会誌等名	
掲載日	月 日
発表テーマ	

③視察・実習の実施又は受け入れ

◎先進的事業者の視察・実習の実施している	<input type="checkbox"/>
もしくは、他の事業所の視察・実習を受け入れている	<input type="checkbox"/>
※先進的事業者名	
実施日/参加者数	月 日 人
※他の事業所名	
実施日/参加者数	月 日 人

④販路拡大の商談会等への参加

◎販路拡大の商談会や展示会等へ1回以上参加している	<input type="checkbox"/>
※商談会等名	
主催者名	
日時	月 日
内容	

⑤職員の人事評価制度

◎職員の人事評価制度を整備している	<input type="checkbox"/>
◎当該人事評価制度を周知している	<input type="checkbox"/>
人事評価制度の制定日	年 月 日
人事評価制度の対象職員数	名
うち昇給・昇格を行った者	名
当該人事評価制度の周知方法	

⑥ピアサポーターの配置

◎ピアサポーターを配置している	<input type="checkbox"/>
◎当該ピアサポーターは「障害者ピアサポーター研修」を受講している	<input type="checkbox"/>
※配置期間	月 日～ 月 日
就業時間	
職務内容	

⑦第三者評価

◎前年度末日から過去3年以内に福祉サービス第三者評価を受けている	<input type="checkbox"/>
※評価を受けた日	月 日
第三者評価機関	

⑧国際標準化規格が定めた規格等の認証等

◎ISOが制定したマネジメント規格等の認証を受けている	<input type="checkbox"/>
※認証を受けた日	月 日
規格等の内容	

(Ⅵ) 経営改善計画

◎指定権者である都道府県（指定都市・中核市）へ、経営改善計画書へ提出した	<input type="checkbox"/>
※受理日	年 月 日

各項目について適宜、実績がわかる情報を追加すること。



## 就労継続支援A型事業所におけるスコア表（実績Ⅰ～Ⅳ、Ⅵ）

## (Ⅰ) 労働時間

前年度（年度）

雇用契約を締結していた全ての利用者における延べ労働時間

時間

雇用契約を締結していた延べ利用者数

人

利用者の1日の平均労働時間数

時間

## (Ⅱ) 生産活動

会計期間（月～月）

前々々年度（年度）

生産活動収入から経費を除いた額

円

利用者に支払った賃金総額

円

収支

円

前々年度（年度）

生産活動収入から経費を除いた額

円

利用者に支払った賃金総額

円

収支

円

前年度（年度）

生産活動収入から経費を除いた額

円

利用者に支払った賃金総額

円

収支

円

## (Ⅲ) 多様な働き方

前年度（年度）における取組（全体表「(Ⅲ) 多様な働き方」の各項目において「就業規則等で定めている」と選択した場合に記載）

## ①免許・資格取得、検定の受検勧奨に関する制度

◎免許・資格取得、検定の受検勧奨に関する制度を定めている

## ②利用者を職員として登用する制度

◎利用者を職員として登用する制度を定めている

## ③在宅勤務に係る労働条件及び服務規律

在宅勤務に係る労働条件及び服務規律に関する制度を定めている

## ④フレックスタイム制に係る労働条件

◎フレックスタイム制に係る労働条件を定めている

## ⑤短時間勤務に係る労働条件

◎短時間勤務に係る労働条件を定めている

## ⑥時差出勤制度に係る労働条件

◎時差出勤制度に係る労働条件を定めている

## ⑦有給休暇の時間単位取得又は計画的付与制度

◎有給休暇の時間単位取得または、計画的付与制度を定めている

## ⑧傷病休暇等の取得に関する事項

◎傷病休暇等の取得に関する事項を定めている

## (Ⅳ) 支援力向上

前年度（年度）における取組（全体表「(Ⅳ) 支援力向上」の各項目に取組あり選択とした場合に記載）

## ①研修計画に基づいた外部研修会又は内部研修会

◎研修計画を策定している

◎外部研修、もしくは内部研修を1回以上実施している。

※研修名  
研修講師  
実施日・受講者数 月 日 人

## ②研修、学会等又は学会誌等において発表

◎研修、学会等又は学会誌等において1回以上発表している

※研修、学会等名  
実施日 月 日  
※学会誌等名  
掲載日 月 日  
発表テーマ

## ③視察・実習の実施又は受け入れ

◎先進的事業者の視察・実習の実施している  
もしくは、他の事業所の視察・実習を受け入れている

※先進的事業者名  
実施日/参加者数 月 日 人  
※他の事業所名  
実施日/参加者数 月 日 人

## ④販路拡大の商談会等への参加

◎販路拡大の商談会や展示会等へ1回以上参加している。

※商談会等名  
主催者名  
日時 月 日  
内容

## ⑤職員の人事評価制度

◎職員の人事評価制度を整備している

◎当該人事評価制度を周知している

人事評価制度の制定日 年 月 日  
人事評価制度の対象職員数 名  
うち昇給・昇格を行った者 名  
当該人事評価制度の周知方法

## ⑥ピアサポーターの配置

◎ピアサポーターを配置している

◎当該ピアサポーターは「障害者ピアサポーター研修」を受講している

※配置期間 月 日～月 日  
就業時間  
職務内容

## ⑦第三者評価

◎前年度末日から過去3年以内に福祉サービス第三者評価を受けている

※評価を受けた日 月 日  
第三者評価機関

## ⑧国際標準化規格が定めた規格等の認証等

◎ISOが制定したマネジメント規格等の認証等を受けている

※認証を受けた日 月 日  
規格等の内容

## (Ⅵ) 経営改善計画

◎指定権者である都道府県（指定都市・中核市）へ、経営改善計画書へ提出した。

※受理日 年 月 日

各項目について適宜、実績がわかる情報を追加すること。

## 賃金向上達成指導員配置加算に関する届出書

1 事業所名		
2 異動区分	1 新規    2 継続    3 変更    4 終了	
3 人員配置	当該事業所に配置すべき従業者(最低基準)に加えて、 常勤換算方法で1以上の配置があること。	有・無
4 計画作成状況	賃金向上計画を作成していること。	有・無
5 キャリアアップの措置	利用者の就業規則に将来の職務上の地位や賃金の改善 を図るため、昇格、昇進、昇給といった仕組みが記載されて いること。	有・無

注 賃金向上計画は経営改善計画書を作成している場合は省略することも可能とする。  
ただし、計画の内容が現実的に達成する可能性があるのかどうかしっかりと確認すること。

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(様式第10号)を添付すること。

利用者の就業規則を添付すること。

【指定就労継続支援A型事業所 賃金向上計画書】

事業所名称				代表者指名		
事業所所在地						
連絡先	電話番号			FAX番号		
職員数		定員		利用者数	(うち身体 知的 精神 その他 )	
事業所の設置主体	社会福祉法人 ・ 民間企業 ・ NPO法人 ・ その他			設立年月日		
向上計画期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (1年間とすること)					

1 現在の賃金を向上させるための具体的な取組内容  
(詳細かつ具体的に記載すること)

(現在の取組内容等)	(賃金向上のための具体的な取組内容)

2 現在の事業内容及び計画期間を通じて実施する事業内容

現在の事業内容	計画期間を通じて実施する事業内容

(※) 事業内容には、生産活動の内容、対象顧客、市場動向、競合相手の動向、賃金向上のための取組に主に従事する者の数や属性（どのような資格、経験等を持った者が担当するか等）について詳細に記載すること

3 現在の生産活動に係る事業の収入額及び計画期間を通じて達成する事業収入目標額（1年間の額を記載）

現在の収入額	計画期間を通じて達成するべき目標収入額
円	円
(主な費目)	(積算根拠)

(注) 目標収入額は、「平均利用者数×平均労働時間×最低賃金額×平均利用日数×12か月」以上の額でなければならない。

4 現在の生産活動に伴う経費及び計画期間を通じて達成する必要経費の見込額（1年間の経費を記載）

現在の経費	計画期間を通じて見込まれる経費
円	円
(主な費目)	(積算根拠)

5 生産活動に係る事業の収入－生産活動に伴う必要経費

現在の「収入－経費」	計画期間後の「収入－経費」
円	円

6 現在の利用者の総賃金額及び計画期間後の利用者の総賃金額

現在の支払い総賃金額	計画期間後の支払い総賃金額
円	円
(積算根拠)	(積算根拠)

事業所代表者署名欄

印

### 重度者支援体制加算に関する届出書(障害基礎年金の状況)

前年度の利用者の平均値(※1)	(A)		
うち、障害基礎年金1級を受給する利用者の前年度平均値(※2)	(B)		
$(B) \div (A) \times 100$	(C)		
重度者支援体制加算 ※(C)の値に応じ、該当する区分に○を記入	(I) 50%~	(II) 25%~50%	
障害基礎年金1級受給者の氏名			
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

※1・・・前年度における利用者の延べ人数 ÷ 開所日数

※2・・・前年度における利用者のうち障害基礎年金1級受給者の延べ人数 ÷ 開所日数

重度者支援体制加算に関する届出書(障害基礎年金の状況)

前年度の利用者の平均値	(A)	30人		
うち、障害基礎年金1級を受給する利用者の前年度平均値	(B)	15人		
(B)÷(A)	(C)	50.00%		
重度者支援体制加算 ※(C)の値に応じ、該当する区分に○を記入	(I)	(II)		
	50%~	25%~50%		
○				
障害基礎年金1級受給者の氏名				
1	A			算定する加算に○をつけること
2	B			
3	C			
4	D			
5	E			
6				
7				
8				
9				
10				

※1・・・前年度における利用者の延べ人数 ÷ 開所日数

※2・・・前年度における利用者のうち障害基礎年金1級受給者の延べ人数 ÷ 開所日数

就労移行支援体制加算に関する届出書  
(生活介護、自立訓練)

前年度における 就労定着者の数	人
--------------------	---

	氏名	就職日(年月日)	就職先事業所名	前年度において6月に 達した日(年月日)	届出時点の継続状況
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

注1 就労定着者とは、生活介護・自立訓練を受けた後、就労し、当該年度の前年度において就労継続している期間が6月に達した者（就労定着者という。）をいう。なお、就労とは企業等との雇用契約に基づく就労をいい、労働時間等労働条件の内容は問わない。ただし、就労継続支援A型事業所の利用者として移行及び施設外支援の対象となるトライアル雇用は除く。

注2 届出時点の継続状況には、就労が継続している場合には「継続」、離職している場合には「離職」と記入。

注3 加算単位数は前年度の就労定着者の数に当該年度の利用定員及び基本報酬の算定区分に応じた所定単位数を乗じて得た単位数を加算することとなる。

注4 行が足りない場合は適宜追加して記載。

就労移行支援体制加算に関する届出書  
(就労継続支援A型)

前年度における 就労定着者の数	人
--------------------	---

基本報酬の算定区分	1 評価点が170点以上 2 評価点が150点以上170点未満 3 評価点が130点以上150点未満 4 評価点が105点以上130点未満 5 評価点が80点以上105点未満 6 評価点が60点以上80点未満 7 評価点が60点未満
-----------	--

	氏名	就職日(年月日)	就職先事業所名	前年度において6月に達した日(年月日)	届出時点の継続状況
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

注1 就労定着者とは、就労継続支援A型等を受けた後、就労し、当該年度の前年度において就労継続している期間が6月に達した者（就労定着者という。）をいう。なお、就労とは企業等との雇用契約に基づく就労をいい、労働時間等労働条件の内容は問わない。ただし、他の就労継続支援A型事業所の利用者として移行は除く。  
注2 届出時点の継続状況には、就労が継続している場合には「継続」、離職している場合には「離職」と記入

なお、提出時の概況状況には、就労が概観している科目には「概観」、離脱している科目には「離脱」と記す。

注3 加算単位数は前年度の就労定着者の数に当該年度の利用定員及び基本報酬の算定区分に応じた所定単位数を乗じて得た単位数を加算することとなる。

注4 行が足りない場合は適宜追加して記載。



就労移行支援体制加算に関する届出書  
(就労継続支援B型)

前年度における 就労定着者の数	人
--------------------	---

基本報酬の算定区分	就労継続支援B型サービス費 (Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)	1 4万5千円以上 2 3万5千円以上4万5千円未満 3 3万円以上3万5千円未満 4 2万5千円以上3万円未満 5 2万円以上2万5千円未満 6 1万5千円以上2万円未満 7 1万円以上1万5千円未満 8 1万円未満
	就労継続支援B型サービス費(Ⅳ)、(Ⅴ)、(Ⅵ)	

	氏名	就職日(年月日)	就職先事業所名	前年度において6月に 達した日(年月日)	届出時点の継続状況
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

注1 就労定着者とは、就労継続支援B型等を受けた後、就労し、当該年度の前年度において就労継続している期間が6月に達した者をいう。なお、就労とは企業等との雇用契約に基づく就労をいい、労働時間等労働条件の内容は問わない。ただし、就労継続支援A型事業所の利用者として移行及び施設外支援の対象となるトライア

ル雇用は除く。

注2 基本報酬の算定区分について、就労継続支援B型サービス費（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している場合は、平均工賃月額区分も選択すること。

注3 届出時点の継続状況には、就労が継続している場合には「継続」、離職している場合には「離職」と記入。

注4 加算単位数は前年度の就労定着者の数に当該年度の利用定員及び基本報酬の算定区分に応じた所定単位数を乗じて得た単位数を加算することとなる。

注5 行が足りない場合は適宜追加して記載。

### 目標工賃達成指導員対象施設の配置状況

当該施設・事業所の前年度の利用者数の平均値……(A)	
職業指導員及び生活支援員の数[(A)÷6]……(B)	
職業指導員及び生活支援員に目標工賃達成指導員を加えた数[(A)÷5]……(C)	

職業指導員及び生活支援員の氏名		常勤換算後の人数
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
合計	(B) ≤	①

目標工賃達成指導員の氏名		常勤換算後の人数
1		
2		
3		
4		
5		
合計	常勤換算1.0 ≤	②

職業指導員及び生活支援員に目標工賃達成指導員を加えた常勤換算後の人数	(C) ≤	①+②
------------------------------------	-------	-----

注1:(A)は前年度の利用者数の延数を当該前年度の開所日数で除して得た数とする(少数点第2位以下切り上げ)。1年未満の実績しかない場合は、便宜上定員の90%を利用者数とする。

注2:(B)は前年度の利用者数の平均値を6で除して得た数とする。(C)は前年度の利用者数の平均値を5で除して得た数とする。

注3:目標工賃達成指導員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4:目標工賃達成指導員は目標工賃を達成するために加配されるものであり、他職種との兼務は不可です。

注5:従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表を添付してください。

目標工賃達成指導員対象施設の配置状況

記入例

当該施設・事業所の前年度の利用者数の平均値……(A)	30人
職業指導員及び生活支援員の数 $\{(A) \div 6\} \dots (B)$	4人
職業指導員及び生活支援員に目標工賃達成指導員を加えた数 $\{(A) \div 5\} \dots (C)$	5人

職業指導員及び生活支援員の氏名		常勤換算後の人数
1	A	1
2	B	1
3	C	1
4	D	0.5
5	E	0.8
6		
7		
8		
9		
10		
合計	(B) ≤	4.3

常勤換算後の人数が、必要配置数(B)以上であること

目標工賃達成指導員の氏名		常勤換算後の人数
1	A	1
2	B	1
3		
4		
5		
合計	常勤換算1.0 ≤	2

目標工賃達成指導員の配置率が1.0以上であること

常勤換算後の人数が必要配置数(C)を超えていること

職業指導員及び生活支援員に目標工賃達成指導員を加えた常勤換算後の人数	(C) ≤	6.3	①+②
------------------------------------	-------	-----	-----

注1:(A)は前年度の利用者数の延数を当該前年度の開所日数で除して得た数とする(少数点第2位以下切り上げ)。1年未満の実績しかない場合は、便宜上定員の90%を利用者数とする。

注2:(B)は前年度の利用者数の平均値を6で除して得た数とする。(C)は前年度の利用者数の平均値を5で除して得た数とする。

注3:目標工賃達成指導員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4:目標工賃達成指導員は目標工賃を達成するために加配されるものであり、他職種との兼務は不可です。

注5:従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表を添付してください。

### 就労継続支援B型に係る基本報酬の算定区分に関する届出書

事業所名																																															
サービス費区分	1. 就労継続支援B型サービス費(Ⅰ)		2. 就労継続支援B型サービス費(Ⅱ)		3. 就労継続支援B型サービス費(Ⅲ)		4. 就労継続支援B型サービス費(Ⅳ)		5. 就労継続支援B型サービス費(Ⅴ)		6. 就労継続支援B型サービス費(Ⅵ)																																				
定員区分	1 21人以上40人以下		4 81人以上		2 41人以上60人以下		5 20人以下		3 61人以上80人以下																																						
サービス費 (Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)	平均工賃 月額区分	1 4万5千円以上		6 1万5千円以上2万円未満		2 3万5千円以上4万5千円未満		7 1万円以上1万5千円未満		3 3万円以上3万5千円未満		8 1万円未満																																			
		4 2万5千円以上3万円未満		9 なし(経過措置対象)		5 2万円以上2万5千円未満																																									
前年度の 工賃支払 対象者数 ・ 支払工賃 額の状況	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align:center;"> <tr> <td>月</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td> </tr> <tr> <td>工賃総額(円)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>延べ利用者数(人)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>開所日数(日)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>											月	4	5	6	7	8	9	10	11	工賃総額(円)									延べ利用者数(人)									開所日数(日)								
	月	4	5	6	7	8	9	10	11																																						
工賃総額(円)																																															
延べ利用者数(人)																																															
開所日数(日)																																															
	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align:center;"> <tr> <td>月</td><td>12</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>計</td> </tr> <tr> <td>工賃総額(円)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>0</td> </tr> <tr> <td>延べ利用者数(人)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>0</td> </tr> <tr> <td>開所日数(日)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>0</td> </tr> </table> <div style="float:right; border:1px solid black; padding:5px; margin-top:10px;"> <p style="text-align:center;">平均工賃月額①</p> <p style="text-align:center;">#DIV/0!      円</p> </div> <div style="float:right; border:1px solid black; padding:5px; margin-top:10px;"> <p style="text-align:center;">重度障害者支援体制加算 (Ⅰ)を算定している場合 (①+2000円)</p> <p style="text-align:center;">円</p> </div>											月	12	1	2	3	計	工賃総額(円)					0	延べ利用者数(人)					0	開所日数(日)					0												
月	12	1	2	3	計																																										
工賃総額(円)					0																																										
延べ利用者数(人)					0																																										
開所日数(日)					0																																										
サービス費 (Ⅳ)・(Ⅴ)	ピアサポーターの配置					有      ・      無																																									

注1 就労継続支援B型サービス費(Ⅰ)、就労継続支援B型サービス費(Ⅱ)就労継続支援B型サービス費(Ⅲ)を算定する場合は、平均工賃月額区分及び前年度の工賃支払対象者数・支払工賃額の状況を記載すること。

注2 重度者支援体制加算(Ⅰ)を算定している場合は、平均工賃月額に2千円を加える。

注3 平均工賃月額区分「なし(経過措置対象)」は、指定を受けてから1年間を経過していない事業所が選択する。

注4 就労継続支援B型サービス費(Ⅳ)、就労継続支援B型サービス費(Ⅴ)、就労継続支援B型サービス費(Ⅵ)を算定する場合は、ピアサポーターの配置の有無を記載すること。なお、ピアサポーターを配置している場合は、別添「ピアサポーター等の配置に関する届出書」を提出すること。

様式第50号

自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、就労継続支援B型用

年 月 日

ピアサポート実施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 サービス費区分	1 自立訓練（機能訓練） 3 就労継続支援B型サービス費（Ⅳ） 5 就労継続支援B型サービス費（Ⅵ）		2 自立訓練（生活訓練） 4 就労継続支援B型サービス費（Ⅴ）		
4 障害者ピアサポート研修修了職員	＜雇用されている障害者又は障害者であった者＞				
	職種	氏名	修了した研修の名称	受講年度	研修の実施主体
					年
					年
					年
	＜その他の職員＞				
	職種	氏名	修了した研修の名称	受講年度	研修の実施主体
					年
					年
					年
5 研修の実施	直上により配置した者のいずれかにより、当該事業所等の従業者に対し、障害者に対する配慮等に関する研修を年1回以上行っている。			確認欄	

注1 「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 ピアサポート研修の課程を修了し、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者を、指定自立訓練事業所、指定就労継続支援B型事業所等の従業者として2名以上（当該2名以上のうち少なくとも1名は障害者等とする。）配置している。（※別添組織体制図、勤務形態一覧表のとおり）

注3 修了した研修の名称欄は「地域生活支援事業の障害者ピアサポート研修の基礎研修及び専門研修」等と具体的に記載。

注4 受講した研修の実施要綱、カリキュラム及び研修を修了したことを証明する書類等を添付してください。

目標工賃達成加算に関する届出書

事業所名			
異動区分	1 新規	2 変更	3 終了

平均工賃 月額等	① 前々年度における事業所の平均工賃月額（実績）	
		円
	② 前年度において事業所が作成した工賃向上計画における目標工賃額（平均工賃月額）	
		円
	③ 前年度における事業所の平均工賃月額（実績）	
		円
	④ 前々年度における全国平均工賃月額	
		円
算定要件	⑤ 前々々年度における全国平均工賃月額	
		円
	⑥ ① + (④ - ⑤) ※④ - ⑤が0未満の場合は、0として算定すること。	
		円
	<要件確認1> ②の額が⑥の額以上となっていること。(② ≥ ⑥)	( 該当 ・ 非該当 )
	<要件確認2> ③の額が②の額以上となっていること。(③ ≥ ②)	( 該当 ・ 非該当 )

## 就労定着支援に係る基本報酬の算定区分に関する届出書

事業所名																											
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																										
就 労 定 着 率 区 分 の 状 況	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">① 過去3年間における就労定着支援の総利用者数</td> <td style="width: 50%;">② ①のうち前年度末時点の就労継続者数</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">就労定着率 (②÷①)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">%</td> </tr> </table>			① 過去3年間における就労定着支援の総利用者数	② ①のうち前年度末時点の就労継続者数	人	人	就労定着率 (②÷①)	%																		
① 過去3年間における就労定着支援の総利用者数	② ①のうち前年度末時点の就労継続者数																										
人	人																										
就労定着率 (②÷①)																											
%																											
新規指定の場合(※起算日は指定を受ける前月末日)																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">過去1年間就職者数</td> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">人</td> <td style="width: 30%;"></td> </tr> <tr> <td>過去2年間就職者数</td> <td></td> <td style="text-align: center;">人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>過去3年間就職者数</td> <td></td> <td style="text-align: center;">人</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">合計(③)</td> <td></td> <td style="text-align: center;">人</td> <td></td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">指定を受ける前月末日の 就労継続者数(④)</td> </tr> <tr> <td style="width: 70%;"></td> <td style="width: 30%; text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">就労定着率 (④÷③)</td> </tr> <tr> <td style="width: 70%;"></td> <td style="width: 30%; text-align: center;">%</td> </tr> </table>				過去1年間就職者数		人		過去2年間就職者数		人		過去3年間就職者数		人		合計(③)		人		指定を受ける前月末日の 就労継続者数(④)			人	就労定着率 (④÷③)			%
過去1年間就職者数		人																									
過去2年間就職者数		人																									
過去3年間就職者数		人																									
合計(③)		人																									
指定を受ける前月末日の 就労継続者数(④)																											
	人																										
就労定着率 (④÷③)																											
	%																										

注 就労継続者の状況は、別添1「就労継続者の状況(就労定着支援に係る基本報酬の算定区分に関する届出書)」又は別添2「就労継続者の状況(就労定着支援に係る基本報酬の算定区分に関する届出書)(新規指定の場合)」を提出すること。



**就労継続者の状況**  
**(就労定着支援に係る基本報酬の算定区分に関する届出書)**

前年度末における 就労継続者数	
--------------------	--

**【過去3年間における就労定着支援の利用者数】**

	氏名	就職日(年月日)	就職先事業所名	就労定着支援の利用開始日(年月日)	前年度末時点の継続状況
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 前年度末時点の継続状況には、就労が継続している場合には「継続」、離職している場合には「離職」と記入。

注2 行が足りない場合は適宜追加して記入。

**就労継続者の状況**  
**(就労定着支援に係る基本報酬の算定区分に関する届出書)**  
**(新規指定の場合)**

指定を受ける 前月末日の 就労継続者数	
---------------------------	--

【過去3年間における一般就労への移行者数】

No.	氏名	就職日(年月日)	就職先事業所名	指定を受ける 前月末日の継続状況
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 指定を受ける前月末日時点の継続状況には、就労が継続している場合には「継続」、離職している場合には「離職」と記入

注2 行が足りない場合は適宜追加して記入。

### 就労定着実績体制加算に関する届出書

①	前年度において42月以上78月未満の期間継続して就労している又は就労していた者の数	人
②	過去6年間の就労定着支援の終了者	人
③	過去6年間の就労定着支援の終了者のうち前年度において42月以上78月未満の期間継続して就労している又は就労していた者の割合 (①÷②)	%

【過去6年間における就労定着支援の利用者数】

	氏名	就職日(年月日)	就職先事業所名	就労定着支援の利用開始日(年月日)	就労定着支援の終了日(年月日)	前年度における継続期間
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 前年度における継続期間には、障害者の就労継続期間を月単位で記載すること。なお、前年度の4月において78月以上就労が継続している者は実績の対象とはならない。

注2 新規指定の事業所は当該加算を算定することができないことに留意。  
注3 行が足りない場合は適宜追加して記載。







人員配置体制加算に関する届出書（共同生活援助）

1 法人・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 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			
4 申請する加算区分	人員配置体制加算（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ・Ⅵ・Ⅶ・Ⅷ・Ⅸ・Ⅹ・Ⅺ・Ⅻ・ⅬⅢⅣ・ⅩⅣ）					
5 利用者数	前年度の利用者数の 平均値			人		
※ 新設の場合は推定値						
6 人員体制	特定従業者数換算で（ 12：1 ・ 30：1 ・ 7.5：1 ・ 20：1 ）以上加配					
7 人員配置の状況	○基準上置くべき従業者数					
	世話人		生活支援員		合計（a）	
	人数	人	人数	人	0	人
	勤務延べ 時間数	時間	勤務延べ 時間数	時間	0	時間
○人員配置体制加算の算定において必要な加配数						
世話人等（b）		調整数（c）				
人数	人	人数	人			
勤務延べ 時間数	時間	勤務延べ 時間数	時間			
○人員配置体制加算の算定において必要な特定従業者数の合計（a + b + c）						
<b>a + b + c</b>		世話人等				
人数	0		人			
勤務延べ 時間数	0		時間			
○実際の特定従業者数						
世話人等		合計				
人数	人	人数	人	0	人	
勤務延べ 時間数	時間	勤務延べ 時間数	時間	0	時間	
人員配置体制加算 算定の可否				可		

注1 「申請する加算区分」には、該当する番号（Ⅰ～ⅩⅣ）に○を付してください。  
 注2 「人員配置の状況」には、別紙「人員配置体制確認表及び参考表」を参考にして、職員数を記載してください。  
 注3 「人員体制」には、該当する箇所に○を付してください。  
 注4 ここでいう特定従業者数とは、厚生労働大臣が定める施設基準並びにこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める施設基準（平成18年厚生労働省告示第551号）第16号ロに規定する特定従業者数換算方法により算定した従業者数



人員配置体制確認表

法人・事業所名		定員	15
事業所番号			

**1 サービス類型**

<input type="radio"/>	介護サービス包括型事業所
<input type="radio"/>	外部サービス利用型事業所
<input type="radio"/>	日中サービス支援型事業所

**2 運営状況**

<input type="radio"/>	①新設又は増改築等の時点から6か月未満
<input type="radio"/>	②新設又は増改築等の時点から6か月以上1年未満
<input type="radio"/>	③新設又は増改築等の時点から1年以上

**3 利用者数**

	区分1以下	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	計
利用者数(平均)				6.0人	4.0人	5.0人	15.0人
個人用宅介護利用者(再掲)							0.0人
定員増人数							0.0人
計	0.0人	0.0人	0.0人	6.0人	4.0人	5.0人	15.0人

**4 基準上置くべき従業者数**

	常勤換算数 による人数	勤務延べ 時間数	特定従業者 用の勤務延 べ時間数
世話人6:1	2.5人	80.0	100.0
世話人5:1	FALSE	0.0	0.0
生活支援員	4.0人	128.0	160.0
合計	6.5人	208	260

**5 当該事業所における基準上置くべき従業者数**

	常勤換算数 による人数	勤務延べ 時間数	特定従業者 用の勤務延 べ時間数
世話人6:1	2.5人	80.0	100.0
世話人5:1	FALSE	0.0	0.0
生活支援員	4.2人	134.4	168.0
合計	6.7人	214	268

**6 加配している特定従業者数**

	特定従業者数 換算による人	勤務延べ 時間数
世話人等	2.5人	100.3
合計	2.5人	100

**7 人員配置体制加算の算定における必要加配数**

常勤換算方法による基準上置くべき従業者数において、当該事業所の常勤換算における所定労働時間が40時間未満であった場合に、特定調整数：従業者数換算方法により算出された場合の値との差をいう。

介護包括サービス型・外部サービス利用型

12:1の場合	特定従業者数	勤務延べ時間
不足加配数	-1.2	-48.0
不足調整数	-1.3	-52.0
加配状況	2.5	100.3
算定要件に対する加配状況	0	0

30:1の場合

特定従業者数	勤務延べ時間	
不足加配数	-0.5	-20.0
不足調整数	-1.3	-52.0
加配状況	2.5	100.3
算定要件に対する加配状況	1	28

12:1 可

30:1 可

日中サービス支援型

7.5:1の場合	特定従業者数	勤務延べ時間
不足加配数	-2.0	-80.0
不足調整数	-1.3	-52.0
加配状況	2.5	100.3
算定要件に対する加配状況	-0.8	-32

20:1の場合	特定従業者数	勤務延べ時間
不足加配数	-0.7	-28.0
不足調整数	-1.3	-52.0
加配状況	2.5	100.3
算定要件に対する加配状況	0.5	20

7.5:1

20:1

**従業者の勤務体制一覧表**

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	特定従業者換算後の人数	業務先
			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				
サービス管理責任者	管理者		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	20.00					
	サービス管理責任者		8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	160	40.00					
	サービス管理																											0	0.00					
世話人	世話人A		8	8	8			8	8	8			8	8	8			8	8	8			8	8	8			96	24.00	2.5	2.0			
	世話人B		4	7		1	4	4	7	1	4	4	7	2	1	4	4	7	2	1	4	4	7	4	57	14.25								
	世話人C		4	7		1	4	4	7	1	4	4	7	2	1	4	4	7	4	57	14.25													
	世話人D				7		1	4	4	7	1	4	4	7	2	1	4	4	7	4	57	14.25												
	世話人E				7		1	4	4	7	1	4	4	7	2	1	4	4	7	4	57	14.25												
生活支援員	生活支援員A		7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	105	26.25	4.2	3.3				
	生活支援員B		7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	91	22.75						
	生活支援員C		7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	119	29.75						
	生活支援員D		7		7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	112			28.00			
	生活支援員E		7		7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	112			28.00			
世話人・生活支援員の合計			29	22	35	29	57	23	22	31	30	43	29	57	23	22	31	30	57	33	43	27	23	31	23	35	8	43	0	36	887	217.75	6.7	5.3
総合計			34	34	47	34	62	16	22	36	42	55	34	62	16	22	36	42	62	45	48	20	22	36	35	40	20	48	0	36	919	277.75		

1週間に当該事業所における常勤職員の勤務すべき時間数(就業規則上に定める時間数)

**加配する特定従業者(世話人等)の勤務体制一覧表**

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	特定従業者換算後の人数	業務先
			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				
世話人等	世話人A		7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	105	26.25	2.5				
	世話人B		4	7		1	4	4	7	1	4	4	7	2	1	4	4	7	2	1	4	4	7	4	57	14.25								
	生活支援員A		7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	105	26.25						
	生活支援員B		7		7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	56	14.00					
	生活支援員C		4	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	74	18.50					
世話人・生活支援員の合計			8	21	28	7	28	22	4	4	21	21	7	28	22	4	4	14	21	9	21	15	4	4	21	14	7	21	0	21	401	100.25	2.5	

1週間に当該事業所における常勤職員の勤務すべき時間数(就業規則上に定める時間数)

※「勤務形態」の左側の欄には「常勤・専従」や「非常勤・兼務」等を記載し、右側の欄には支援先のユニット名を記載すること(すべてのユニットに関わり支援している場合は「全ユニット」と記載すること。)

※特定有資格者(社会福祉士「社」・精神保健福祉士「精」・介護福祉士「介」)には名前後に資格名と勤続年数(経験3年以上の者のみ)を記載すること。

- 手順1 サービス類型を選択 → 1 サービス類型
- 手順2 運営状況を選択 → 2 運営状況
- 手順3 対象となる利用者数を算出 → 3 利用者数
- ・「2 運営状況」で①を選択した場合は、3に各々の推定数を記載する。
  - ・「2 運営状況」で②③を選択した場合は、別紙参考表の計算式で算出された値を転記する。
- 手順4 基準上置くべき従業者数が表示される → 4 基準上置くべき従業者数
- 手順5 「従業者の勤務体制一覧表」を記載する。
- 手順6 「5 当該事業所における基準上置くべき従業者数」が表示される → 5 当該事業所における基準上置くべき従業者数
- 手順7 「4 基準上置くべき従業者数」と「5 当該事業所における基準上置くべき従業者数」を突き合わせ、基準上置くべき従業者数を満たしていることを確認する。
- 手順8 「7 人員配置体制加算の算定における必要加配数」を参考に、「算定要件に対する加配状況」が0になるように「加配する特定従業者(世話人等)の勤務体制一覧表」に職員を配置する。

参考表

1 事業者名等

法人名			
事業所名			
事業所番号		定員	

2 事業所類型

	介護サービス包括型
	外部サービス利用型
	日中サービス支援型

※1 該当する類型の欄のプルダウンで○を選択する

5 前年度の平均利用者数

開所日数		延べ利用人数																		計
		区分1以下		区分2		区分3		区分4		区分5		区分6		計						
		利用者数	定員増人数	利用者数	定員増人数	利用者数	定員増人数	利用者数	定員増人数	利用者数	定員増人数	利用者数	定員増人数							
個人居宅介護等利用者		個人居宅介護等利用者		個人居宅介護等利用者		個人居宅介護等利用者		個人居宅介護等利用者		個人居宅介護等利用者		個人居宅介護等利用者								
4月	30日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0名	
5月	31日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0名	
6月	30日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0名	
7月	31日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0名	
8月	30日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0名	
9月	30日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0名	
10月	31日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0名	
11月	30日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0名	
12月	31日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0名	
1月	30日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0名	
2月	27日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0名	
3月	31日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0名	
計	362日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0名	
項目毎平均利用者数		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名	
区分毎平均利用者総数		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0						

- ※2 「新設又は増改築等の時点から6か月未満」の場合は**入力不要**
- ※3 「新設又は増改築等の時点から6か月以上1年未満」の場合は、**直近6か月分を入力**
- ※4 「新設又は増改築の時点から1年以上」の場合は**直近1年分又は前年度分を入力**
- ※5 利用者が入居した日は含み、退去した日は含めない。

(共同生活援助)夜間支援等体制加算届出書

事業所番号										
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									
夜間支援等体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)	1	夜間支援体制の確保が必要な理由								
	2	夜間支援の対象者数及び夜間支援従事者の配置状況	共同生活住居名	夜間支援の対象者数(人)	1人の夜間支援従事者が支援を行う利用者の数(人)					当該住居で想定される夜間支援体制(夜勤・宿直)
					夜間支援従事者①	夜間支援従事者②	夜間支援従事者③	夜間支援従事者④	夜間支援従事者⑤	
		合計								
	3	夜間支援従事者を配置している場所	夜間支援従事者①							
			夜間支援従事者②							
			夜間支援従事者③							
			夜間支援従事者④							
			夜間支援従事者⑤							
	4	配置場所から最も離れた共同生活住居までの移動時間(複数の共同生活住居の夜間支援を行っている場合)	夜間支援従事者①							
			夜間支援従事者②							
			夜間支援従事者③							
夜間支援従事者④										
夜間支援従事者⑤										
5	配置場所とグループホームとの間の連絡体制(非常通報装置・携帯電話等)(複数の共同生活住居の夜間支援を行っている場合)	夜間支援従事者①								
		夜間支援従事者②								
		夜間支援従事者③								
		夜間支援従事者④								
		夜間支援従事者⑤								
6	夜間支援体制を確保している夜間及び深夜の時間帯									
7	備考									
夜間支援等体制加算(Ⅲ)	1	住居名								
	2	夜間における防災体制の内容(要員の配置)								
	3	利用者の緊急時体制に対応するための連絡体制・支援体制の確保の具体的な方								
	4	備考								
夜間支援等体制加算(Ⅳ)・(Ⅴ)・(Ⅵ)	1	夜間支援の住居及び夜間支援従事者の配置状況	住居名	滞在時間	住居名	滞在時間	夜間支援等体制加算の種類			
			夜間支援従事者⑥		夜間支援従事者⑦					
	2	夜間支援従事者が待機している場所	夜間支援従事者⑥		夜間支援従事者⑦					
			夜間支援従事者⑦							
	3	夜間支援体制を確保している夜間及び深夜の時間帯	夜間支援従事者⑥		夜間支援従事者⑦					
			夜間支援従事者⑦							

注1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けるなどして記載してください。

注2 日によって異なる夜間支援体制をとる場合(例えば「平日は夜勤、土日祝日は宿直」など)には、複数枚に書き分けるなど、それぞれの夜間支援体制について記載してください。

注3 夜間支援等体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の2の「夜間支援の対象者数(人)」欄には、当該共同生活住居における前年度の平均利用者数(新設の場合は推定数)を記入してください。また、前年度の平均利用者数の算定に当たって小数点以下の端数が生じる場合は、小数点第1位を四捨五入してください。

注4 夜間支援等体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の3の「夜間支援従事者を配置している場所」欄について、1人の夜間支援従事者が複数の住居で支援を行う場合は、当該従事者の主たる配置場所を記入してください。

注5 夜間支援等体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の6の「夜間支援体制を確保している夜間及び深夜の時間帯」欄について、共同生活住居ごとに時間帯が異なる場合は、共同生活住居ごとに記載してください。

注6 夜間支援等体制加算(Ⅲ)については、2、3のいずれか、又は両方を記載してください。

注7 夜間支援等体制加算(Ⅲ)の2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。

注8 夜間支援等体制加算(Ⅳ)・(Ⅴ)・(Ⅵ)の1については、当該従事者が支援体制を確保する住居名と滞在時間、夜間支援等体制加算の種類を記載してください。

注9 夜間支援等体制加算(Ⅳ)・(Ⅴ)・(Ⅵ)の2については、当該従事者が巡回等をしていない時間帯の主たる滞在場所を記載してください。

注10 夜間支援等体制加算(IV)・(V)・(VI)の3については、当該従事者の事業所への配置時間帯を記載してください。

記載例

(共同生活援助)夜間支援等体制加算届出書

年 月 日

事業所番号		××××××								
事業所名		〇〇事業所								
事業所の所在地		△△県□□市◇◇×-×-×								
連絡先	電話番号	××-××××-××××			担当者名	◎◎◎◎				
	FAX番号	××-××××-××××								
夜間支援等体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)	1	夜間支援体制の確保が必要な理由						夜間の排せつ支援等を必要とする利用者が入居しているため。		
	2	夜間支援の対象者数及び夜間支援従事者の配置状況	共同生活住居名	夜間支援の対象者数(人)	1人の夜間支援従事者が支援を行う利用者の数(人)					当該住居で想定される夜間支援体制(夜勤・宿直)
					夜間支援従事者①	夜間支援従事者②	夜間支援従事者③	夜間支援従事者④	夜間支援従事者⑤	
			Aホーム	5	5					宿直
			Bホーム	6		6				夜勤
			Cホーム	4			4			夜勤
			Dホーム	5				5		夜勤
			Eホーム	4			1	3	夜勤	
			合計	15	5	5	5	5	4	
	3	夜間支援従事者を配置している場所	夜間支援従事者①	Aホーム						
			夜間支援従事者②	Bホーム						
			夜間支援従事者③	Cホーム						
			夜間支援従事者④	Dホーム						
			夜間支援従事者⑤	Eホーム						
	4	配置場所から最も離れた共同生活住居までの移動時間(複数の共同生活住居の夜間支援を行っている場合)	夜間支援従事者①	-						
夜間支援従事者②			-							
夜間支援従事者③			-							
夜間支援従事者④			徒歩10分							
夜間支援従事者⑤			-							
5	配置場所とグループホームとの間の連絡体制(非常通報装置・携帯電話等)(複数の共同生活住居の夜間支援を行っている場合)	夜間支援従事者①	-							
		夜間支援従事者②	-							
		夜間支援従事者③	-							
		夜間支援従事者④	携帯電話							
		夜間支援従事者⑤	-							
6	夜間支援体制を確保している夜間及び深夜の時間帯	22:00~6:00								
7	備考									
夜間支援等体制加算(Ⅲ)	1	住居名	Fホーム	Gホーム	Hホーム					
	2	夜間における防災体制の内容(契約内容等)	警備会社(◆会社)と警備の委託契約を締結。(契約書の写しは別添のとおり。)			同左				
	3	利用者の緊急事態に対応するための連絡体制・支援体制の確保の具体的な方法	職員が携帯電話を身につけ、連絡体制を確保するとともに、緊急連絡先を住居内に掲示している。							
	4	備考								
夜間支援等体制加算(Ⅳ)・(Ⅴ)・(Ⅵ)	1	夜間支援の住居及び夜間支援従事者の配置状況	夜間支援従事者⑥	Bホーム	22:00~23:00	Cホーム	1:00~3:00	夜勤(Ⅳ)		
				Dホーム	4:00~5:00					
			夜間支援従事者⑦	Eホーム	23:00~2:00			夜勤(Ⅴ)		
	2	夜間支援従事者が待機している場所	夜間支援従事者⑥	Cホーム						
			夜間支援従事者⑦	Eホーム						
	3	夜間支援体制を確保している夜間及び深夜の時間帯	夜間支援従事者⑥	22:00~6:00						
			夜間支援従事者⑦	23:00~2:00						

注1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けるなどして記載してください。

注2 日によって異なる夜間支援体制をとる場合(例えば「平日は夜勤、土日祝日は宿直」など)には、複数枚に書き分けるなど、それぞれの夜間支援体制について記載してください。

注3 夜間支援等体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の2の「夜間支援の対象者数(人)」欄には、当該共同生活住居における前年度の平均利用者数(新設の場合は推定数)を記入してください。また、前年度の平均利用者数の算定に当たって小数点以下の端数が生じる場合は、小数点第1位を四捨五入してください。

注4 夜間支援等体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の3の「夜間支援従事者を配置している場所」欄について、1人の夜間支援従事者が複数の住居で支援を行う場合は、当該従事者の主たる配置場所を記入してください。

注5 夜間支援等体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の6の「夜間支援体制を確保している夜間及び深夜の時間帯」欄について、共同生活住居ごとに時間帯が異なる場合は、共同生活住居ごとに記載してください。

注6 夜間支援等体制加算(Ⅲ)については、2、3のいずれか、又は両方を記載してください。

注7 夜間支援等体制加算(Ⅲ)の2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。

注8 夜間支援等体制加算(Ⅳ)・(Ⅴ)・(Ⅵ)の1については、当該従事者が支援体制を確保する住居名と滞在時間、夜間支援等体制加算の種類を記載してください。

注9 夜間支援等体制加算(IV)・(V)・(VI)の2については、当該従事者が巡回等をしていない時間帯の主たる滞在場所を記載してください。

注10 夜間支援等体制加算(IV)・(V)・(VI)の3については、当該従事者の事業所への配置時間帯を記載してください。



記載例

(共同生活援助)夜間支援等体制加算届出書

年 月 日

事業所番号		××××××					
事業所名		〇〇事業所					
事業所の所在地		△△県□□市◇◇×-×-×					
連絡先	電話番号	×-××××	担当者				
	FAX番号	×-××××					
特定の個人を指すのではなく、別々の日に異なる者が支援を行うというように、従事者①が複数の個人である場合もある。③④							
夜間の排せつ支援等を必要とする利用者が入居しているため。							
夜間支援等体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)	1	夜間支援体制の確保が必要な理由	夜間の排せつ支援等を必要とする利用者が入居しているため。				
	同日にDホームとEホームの両方で従事している場合は、このように記載する。 このケースの場合、Eホームで支援する1名についてもDホームで支援する5名についても、「利用者が6人の場合の単位数」を用いてその区分に応じてそれぞれ算定する。 また、1つの共同生活住居で複数の夜間支援従事者が支援をする場合は、1つの共同生活住居で複数の単位が算定されることが想定される(例えば、10名定員で従事者②が6名、従事者③が4名支援する場合、請求した際に警告が出る場合でも1人の夜		共同生活住居名	夜間支援の対象者数(人)	1人の夜間支援従事者が支援を行う利用者の数(人)	当該住居で想定される夜間支援体制(夜勤・宿直)	
	Aホーム	5	5	5	5	5	宿直
	Bホーム	6	6	6	6	6	夜勤
	Cホーム	4	4	4	4	4	夜勤
	Dホーム	5	5	5	5	5	夜勤
	Eホーム	4	4	4	4	4	夜勤
	合計	24	24	24	24	24	
	3	夜間支援従事者を配置している場所	「1人の夜間支援従事者が支援を行う利用者の数(人)」は「夜間支援の対象者数(人)」を按分した人数である。 ※必ず「夜間支援の対象者数(人)」=「1人の夜間支援従事者が支援を行う利用者の数(人)」となること。		Aホーム Bホーム Cホーム Dホーム Eホーム	各従事者がどうい動務形態かを記載。	
	4	配置場所から最も離れた共同生活住居までの移動時間(複数の共同生活住居の夜間支援を行っている場合)	夜勤・宿直の待機場所を記載。		-		徒歩10分
5	配置場所とグループホームとの間の連絡体制(非常通報装置・携帯電話等)(複数の共同生活住居の夜間支援を行っている場合)	-		-		携帯電話	
6	夜間支援体制を確保している夜間及び深夜の時間帯	-		22:00~6:00			
7	備考	-		-			
夜間支援等体制加算(Ⅲ)	1	住居名	Fホーム	Gホーム	Hホーム		
	2	夜間における防災体制の内容(契約内容等)	整備会社(◆◆会社)と整備の委託契約を締結。(契約書の写しは別添のとおり。)		同左		
	3	利用者の緊急事態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	-		職員が携帯電話を身につけ、連絡体制を確保するとともに、緊急連絡先を住居内に掲示している。		
	4	備考	-		-		
夜間支援等体制加算(Ⅳ)・(Ⅴ)・(Ⅵ)	1	夜間支援の住居及び夜間支援従事者の配置状況	夜間支援従事者⑥ Bホーム 22:00~23:00 夜間支援従事者⑦ Dホーム 4:00~5:00 夜間支援従事者⑧ Eホーム 23:00~2:00	夜間支援従事者⑨ Cホーム 1:00~3:00	夜間支援等体制加算の種類 夜勤(Ⅳ) 夜勤(Ⅴ)		
	2	夜間支援従事者が待機している場所	各ホームでの滞在時間を記載。		Cホーム Eホーム	各従事者がどうい動務形態	
	3	夜間支援体制を確保している夜間及び深夜の時間帯	-		22:00~6:00	各従事者が巡回等をしてい	
	4	備考	-		23:00~2:00		
	5	夜間支援等体制加算(Ⅳ)・(Ⅴ)・(Ⅵ)の2の「夜間支援の対象者数(人)」欄には、当該共同生活住居における前年度の平均利用者数(新設の場合は推定数)を記入してください。また、前年度の平均利用者数の算定に当たって小数点以下の端数が生じる場合は、小数点第1位を四捨五入してください。	-		-		
	6	夜間支援等体制加算(Ⅳ)・(Ⅴ)・(Ⅵ)の3の「夜間支援従事者を配置している場所」欄について、1人の夜間支援従事者が複数の住居で支援を行う場合は、当該従事者の主たる配置場所を記入してください。	-		-		

注1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けるなどして記載してください。

注2 日によって異なる夜間支援体制をとる場合(例えば「平日は夜勤、土日祝日は宿直」など)には、複数枚に書き分けるなど、それぞれの夜間支援体制について記載してください。

注3 夜間支援等体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の2の「夜間支援の対象者数(人)」欄には、当該共同生活住居における前年度の平均利用者数(新設の場合は推定数)を記入してください。また、前年度の平均利用者数の算定に当たって小数点以下の端数が生じる場合は、小数点第1位を四捨五入してください。

注4 夜間支援等体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の3の「夜間支援従事者を配置している場所」欄について、1人の夜間支援従事者が複数の住居で支援を行う場合は、当該従事者の主たる配置場所を記入してください。

注5 夜間支援等体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の6の「夜間支援体制を確保している夜間及び深夜の時間帯」欄について、共同生活住居ごとに時間帯が異なる場合は、共同生活住居ごとに記載してください。

注6 夜間支援等体制加算(Ⅲ)については、2、3のいずれか、又は両方を記載してください。

注7 夜間支援等体制加算(Ⅲ)の2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。

注8 夜間支援等体制加算(Ⅳ)・(Ⅴ)・(Ⅵ)の1については、当該従事者が支援体制を確保する住居名と滞在時間、夜間支援等体制加算の種類を記載してください。

注9 夜間支援等体制加算(IV)・(V)・(VI)の2については、当該従事者が巡回等をしていない時間帯の主たる滞在場所を記載してください。

注10 夜間支援等体制加算(IV)・(V)・(VI)の3については、当該従事者の事業所への配置時間帯を記載してください。



自立生活支援加算に関する届出書

当該施設・事業所の定員 (人)				
うち50% (人)				
氏名		単身生活開始年月日	住所	6月以上 継続
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

備考 本表には地域移行者を記述し、そのうち届出を行う年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。）の前年度及び 前々年度において、単身生活への移行の日から届出を行う日の前日まで（ただし、当該期間が6ヶ月以上である場合に限る。）、単身生活を継続している実績を有する者については当該欄に○を記載してください。

自立生活支援加算（Ⅲ）に関する届出書（移行支援住居の届出）

事業所の名称	
異動区分	1 新規      2 変更      3 終了

1. 人員配置体制の確認

指定障害福祉サービス基準第208条第1項第3号の規定により指定共同生活援助事業所に置くべきサービス管理責任者に加え、専ら移行支援住居に入居する利用者（以下「移行支援入居者」という。）に対する支援に従事するサービス管理責任者であって、かつ、社会福祉士又は精神保健福祉士の資格を有するものを一以上（当該指定共同生活援助事業所における移行支援入居者の数の合計が八以上の場合にあっては、一に、移行支援入居者の数が七を超えて七又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上）配置していること。

(1)	移行支援住居に加配する常勤・専従のサービス管理責任者 (複数名記載可、欄が不足する場合は別紙用紙にて提出すること)	一人目	氏名	
			社会福祉士又は精神保健福祉士の資格要件の確認	有 ・ 無
		二人目	氏名	
			社会福祉士又は精神保健福祉士の資格要件の確認	有 ・ 無
	配置割合（別添にて確認）	配置割合の基準を満たす確認の可否	当該事業所内の世話人又は生活支援員との兼務の有無	有（世話人・生活支援員） 無
			配置割合の基準を満たす確認の可否	可 ・ 不可

2. 移行支援住居として登録する共同生活住居

		指定申請書 付表6の共同生活住居又はサテライト型住居の番号及び名称	定員	入居者数
住居①	住居			
	サテライト①			
	サテライト②			
	合計		0	0

↑住居の定員が規定の定員数を満たしていません。

住居②	住居			1
	サテライト①			
	サテライト②			
	合計		0	1

↑住居の定員が規定の定員数を満たしていません。

住居③	住居			1
	サテライト①			
	サテライト②			
	合計		0	1

↑住居の定員が規定の定員数を満たしていません。

住居④	住居			1
	サテライト①			
	サテライト②			
	合計		0	1

↑住居の定員が規定の定員数を満たしていません。

※添付書類：社会福祉士又は精神保健福祉士の資格証

移行支援住居におけるサービス管理責任者 配置数算定

1 事業者名等

法人名			
事業所名			
事業所番号	定員		名

2 事業所類型

<input type="checkbox"/>	介護サービス包括型
<input type="checkbox"/>	外部サービス利用型

※1 該当する類型の欄のプルダウンで○を選択する

3 運営状況

<input type="checkbox"/>	①新設又は増改築等の時点から6か月未満
<input type="checkbox"/>	②新設又は増改築等の時点から6か月以上1年未満
<input type="checkbox"/>	③新設又は増改築等の時点から1年以上

※2 該当する欄のプルダウンで○を選択する

※3 ①の場合は4のみ入力、②又は③の場合は5のみ入力すること

4 想定される利用者の障害支援区分と人数

区分1以下	名	区分4	名
区分2	名	区分5	名
区分3	名	区分6	名
合計		0名	

5 移行支援住居における前年度の平均利用者数

	開所日数	延べ利用人数						計
		区分1以下	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	
4月	30日	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名
5月	31日	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名
6月	30日	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名
7月	31日	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名
8月	30日	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名
9月	30日	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名
10月	31日	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名
11月	30日	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名
12月	31日	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名
1月	30日	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名
2月	27日	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名
3月	31日	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名
計	362日	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名
平均利用者数		0.0名	0.0名	0.0名	0.0名	0.0名	0.0名	0.0名

※4 「新設又は増改築等の時点から6か月未満」の場合は**入力不要**

※5 「新設又は増改築等の時点から6か月以上1年未満」の場合は、**直近6か月分を入力**

※6 「新設又は増改築等の時点から1年以上」の場合は**直近1年分又は前年度分を入力**

※7 利用者が入居した日は含み、退去した日は含めない。

※8 個人単位で居宅介護等を利用している利用者がある場合は、職員配置状況確認調査票の「個人居宅介護利用者（再掲）」欄に人数を入力し、職員配置状況確認調査票で計算された必要配置数に基づいて人員を配置すること

6 必要なサービス管理責任者の人員配置

	人数
サービス管理責任者	名

7 実際のサービス管理責任者の人員配置

	人数
サービス管理責任者	名

8 移行支援住居におけるサービス管理責任者の配置要件の可否

↓

可

移行支援住居におけるサービス管理責任者 配置数算定

1 事業者名等

法人名	
事業所名	
事業所番号	定員 14 名

2 事業所類型

<input type="radio"/>	介護サービス包括型
<input checked="" type="radio"/>	外部サービス利用型

※1 該当する類型の欄のプルダウンで○を選択する

3 運営状況

<input type="radio"/>	①新設又は増改築等の時点から6か月未満
<input type="radio"/>	②新設又は増改築等の時点から6か月以上1年未満
<input type="radio"/>	③新設又は増改築等の時点から1年以上

※2 該当する欄のプルダウンで○を選択する

※3 ①の場合は4のみ入力、②又は③の場合は5のみ入力すること

4 想定される利用者の障害支援区分と人数

区分1以下	名	区分4	3名
区分2	名	区分5	1名
区分3	3名	区分6	名
合計		7名	

「1 事業者名簿」の定員数と想定される利用者数が一致しません。

5 移行支援住居における前年度の平均利用者数

	開所日数	延べ利用人数						計
		区分1以下	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	
4月	30日	0名	0名	210名	210名	0名	0名	420名
5月	31日	0名	0名	210名	210名	0名	0名	420名
6月	30日	0名	0名	210名	210名	0名	0名	420名
7月	31日	0名	0名	210名	210名	0名	0名	420名
8月	30日	0名	0名	210名	210名	0名	0名	420名
9月	30日	0名	0名	210名	210名	0名	0名	420名
10月	31日	0名	0名	210名	210名	0名	0名	420名
11月	30日	0名	0名	210名	210名	0名	0名	420名
12月	31日	0名	0名	210名	210名	0名	0名	420名
1月	30日	0名	0名	210名	210名	0名	0名	420名
2月	27日	0名	0名	210名	210名	0名	0名	420名
3月	31日	0名	0名	210名	210名	0名	0名	420名
計	362日	0名	0名	2,520名	2,520名	0名	0名	5,040名
平均利用者数		0.0名	0.0名	7.0名	7.0名	0.0名	0.0名	14.0名

※4 「新設又は増改築等の時点から6か月未満」の場合は**入力不要**

※5 「新設又は増改築等の時点から6か月以上1年未満」の場合は、**直近6か月分を入力**

※6 「新設又は増改築の時点から1年以上」の場合は**直近1年分又は前年度分を入力**

※7 利用者が入居した日は含み、退去した日は含めない。

※8 個人単位で居宅介護等を利用している利用者がある場合は、職員配置状況確認調査票の「個人居宅介護利用者（再掲）」欄に人数を入力し、職員配置状況確認調査票で計算された必要配置数に基づいて人員を配置すること

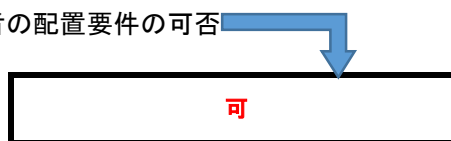
6 必要なサービス管理責任者の人員配置

	人数
サービス管理責任者	1.0名

7 実際のサービス管理責任者の人員配置

	人数
サービス管理責任者	2.0名

8 移行支援住居におけるサービス管理責任者の配置要件の可否



医療連携体制加算(Ⅶ)に関する届出書

事業所番号		
事業所の名称		
事業所所在地		
異動区分	1 新規	2 変更
		3 終了
支援対象者	人	
看護師の配置状況(事業所の職員として看護師を確保している場合)	1	配置する看護師の数(人)
	2	他事業所との併任
		有 ・ 無
訪問看護ステーション等との提携状況(訪問看護ステーション等との連携により看護師を確保している場合)	1	訪問看護ステーション等の名称
	2	訪問看護ステーション等の所在地
	3	確保する看護師の数(人)
看護師の勤務状況		
その他の体制の整備状況	1	看護師に24時間常時連絡できる体制を整備している。
	2	重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、入居者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得る体制を整備している。
		有 ・ 無
		有 ・ 無

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 看護師1人につき、算定可能な利用者は20人までです。

注3 「看護師の勤務状況」欄は、本届出を行う事業所における看護師の勤務状況を記載してください(例1:毎週金曜日、10:00~12:00 例2:月3回、1回当たり1時間)。

注4 事業所の職員として看護師を確保している場合については、看護師であることを証明する資格証等の写しを添付してください。

注5 病院・診療所・訪問看護ステーション等との連携により看護師を確保している場合については、病院・診療所・訪問看護ステーション等との契約書等の写しを添付してください。

注6 重度化した場合における対応に関する指針を添付してください。



通勤者生活支援加算に関する届出書(共同生活援助)

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)			
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 「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。

## 精神障害者地域移行特別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 運営規程に定める障害者の種類	身体障害者 ・ 知的障害者 ・ 精神障害者 ・ 難病患者等
3 有資格者の配置	① 社会福祉士            …                      人 ② 精神保健福祉士 …                      人 ③ 公認心理師等        …                      人

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 指定障害福祉サービス基準第135条、第171条において準用する第89条、第211条の3（第213条の11で準用する場合を含む）又は第213条の19に規定する運営規程を別途添付してください。

3 公認心理師等には、「心理に関する支援を要する者に対する相談、助言、指導等の援助を行う能力を有する者」を含む。

4 従業者が有する資格について、当該資格を証する書類の写しを添付してください。





夜勤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 夜勤職員の加配状況	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="544 725 823 801">住居の名称</th> <th data-bbox="823 725 1102 801">利用者の数</th> <th data-bbox="1102 725 1382 801">夜勤者の加配</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="544 801 823 878"></td> <td data-bbox="823 801 1102 878"></td> <td data-bbox="1102 801 1382 878">有・無</td> </tr> <tr> <td data-bbox="544 878 823 954"></td> <td data-bbox="823 878 1102 954"></td> <td data-bbox="1102 878 1382 954">有・無</td> </tr> <tr> <td data-bbox="544 954 823 1030"></td> <td data-bbox="823 954 1102 1030"></td> <td data-bbox="1102 954 1382 1030">有・無</td> </tr> <tr> <td data-bbox="544 1030 823 1106"></td> <td data-bbox="823 1030 1102 1106"></td> <td data-bbox="1102 1030 1382 1106">有・無</td> </tr> <tr> <td data-bbox="544 1106 823 1182"></td> <td data-bbox="823 1106 1102 1182"></td> <td data-bbox="1102 1106 1382 1182">有・無</td> </tr> </tbody> </table>			住居の名称	利用者の数	夜勤者の加配			有・無			有・無			有・無			有・無			有・無
住居の名称	利用者の数	夜勤者の加配																			
		有・無																			
		有・無																			
		有・無																			
		有・無																			
		有・無																			

備考1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

2 障害福祉サービス基準に定める夜間支援従事者に加えて夜間支援従事者を配置する場合、共同生活住居ごとに配置の有無を記載してください。

ピアサポート実施加算に関する届出書（共同生活援助）

1 事業所名					
2 異動区分	1 新規                      2 変更                      3 終了				
3 算定要件	自立生活支援加算（Ⅲ）の加算届出をし、受理されている。				確認
4 障害者ピアサポート研修修了職員	＜雇用されている障害者又は障害者であった者＞				
	職種	氏名	修了した研修の名称	受講年度	研修の実施主体
				年	
				年	
				年	
	＜その他の職員＞				
	職種	氏名	修了した研修の名称	受講年度	研修の実施主体
				年	
5 研修の実施	直上により配置した者のいずれかにより、当該指定共同生活援助等の従業者に対し、障害者に対する配慮等に関する研修を年1回以上行っている。				確認欄

注1 「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 ピアサポート研修の課程を修了し、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者を、指定共同生活援助事業所等の従業者として2名以上（当該2名以上のうち少なくとも1名は障害者等とする。）配置している。（※別添組織体制図、勤務形態一覧表のとおり）

注3 修了した研修の名称欄は「地域生活支援事業の障害者ピアサポート研修の基礎研修及び専門研修」等と具体的に記載。

注4 受講した研修の実施要綱、カリキュラム及び研修を修了したことを証明する書類等を添付してください。

退居後ピアサポート実施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 障害者ピアサポート研修修了職員	<雇用されている障害者又は障害者であった者>			
	氏名	修了した研修の名称	受講 年度	研修の 実施主体
			年	
			年	
			年	
	<その他の職員>			
	氏名	修了した研修の名称	受講 年度	研修の 実施主体
			年	
4 研修の実施	直上により配置した者のいずれかにより、当該指定共同生活援助等の従業者に対し、障害者に対する配慮等に関する研修を年1回以上行っている。		確認欄	

注1 「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 ピアサポート研修の課程を修了し、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者を、指定共同生活援助事業所等の従業者として2名以上（当該2名以上のうち少なくとも1名は障害者等とする。）配置している。（※別添組織体制図、勤務形態一覧表のとおり）

注3 修了した研修の名称欄は「地域生活支援事業の障害者ピアサポート研修の基礎研修及び専門研修」等と具体的に記載。

注4 受講した研修の実施要綱、カリキュラム及び研修を修了したことを証明する書類等を添付してください。

## 地域移行支援サービス費(Ⅰ)に係る届出書

事業所・施設の名称		
1 異動区分	① 新規                      ② 変更                      ③ 終了	
2 有資格者の配置	社会福祉士若しくは精神保健福祉士の資格を有する者又はこれらに準ずる者である従業者を1人以上配置していること。	有・無
3 地域移行の実績	当該事業所の地域移行支援を利用した者のうち、地域移行支援計画に基づき、前年度に地域生活に移行した者が1人以上いること。  前年度に地域生活に移行した者の人数 …… 人	有・無
4 関係機関との連携	精神科病院、障害者支援施設等、救護施設等、刑事施設等との緊密な連携体制が整えられていること。  関係機関との連携の状況等  ( )	有・無

備考1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

- 2 「これらに準ずる者」とは、「精神障害関係従事者養成研修事業について」（平成26年3月31日付け障発0331第5号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）の精神障害者地域移行・地域定着支援関係者研修の修了者である相談支援専門員をいう。
- 3 該当する資格を証する書類の写しを添付してください。研修の修了者であることをもって該当する資格に準ずる者とする相談支援専門員については、研修を修了した旨を証する書類を添付してください。
- 4 関係機関との連携については、その状況等を具体的に記載してください。



サービス管理責任者配置等加算に関する届出書（平成30年4月以降）  
（生活介護・自立支援（機能訓練）・自立支援（生活訓練））

1 事業所・施設の名称			
2 異動区分	1 新規	2 変更	3 終了
3 サービス管理責任者の配置	有・無		
4 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。

- ここでいう従業者とは、共生型生活介護、共生型自立訓練（機能訓練）又は共生型自立訓練（生活訓練）の指定を受ける指定児童発達支援事業所若しくは指定放課後等デイサービス事業所又は介護保険制度制度における指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所等の従業者をいう。
- 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。

ピアサポート体制加算に関する届出書

1	事業所名					
2	サービスの種類					
3	異動区分	1 新規                      2 変更                      3 終了				
4	障害者ピアサポート研修修了職員	＜雇用されている障害者又は障害者であった者＞				
		職種	氏名	修了した研修の名称	受講年度	研修の実施主体
					年	
					年	
					年	
＜その他の職員＞						
職種	氏名	修了した研修の名称	受講年度	研修の実施主体		
			年			
			年			
			年			
5	研修の実施	直上により配置した者のいずれかにより、当該事業所等の従業者に対し、障害者に対する配慮等に関する研修を年1回以上行っている。			確認欄	

注1 研修を修了した職員は、＜障害者又は障害者であった者＞及び＜その他の職員＞それぞれ常勤換算方法で0.5以上を配置（併設する事業所（指定自立生活援助事業所、指定地域移行支援事業所、指定地域定着支援事業所、指定計画相談支援事業所又は指定障害児相談支援事業所に限る。）の職員を兼務する場合は当該兼務先を含む業務時間の合計が常勤換算方法で0.5以上になる場合を含む）してください。

注2 修了した研修の名称欄は「地域生活支援事業の障害者ピアサポート研修の基礎研修及び専門研修」等と具体的に記載。

注3 受講した研修の実施要綱、カリキュラム及び研修を修了したことを証明する書類等を添付してください。

医療的ケア対応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 看護職員の配置状況	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="541 696 751 775"></th> <th data-bbox="751 696 963 775">常勤</th> <th data-bbox="963 696 1174 775">非常勤</th> <th data-bbox="1174 696 1385 775">合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="541 775 751 848">実人員</td> <td data-bbox="751 775 963 848">人</td> <td data-bbox="963 775 1174 848">人</td> <td data-bbox="1174 775 1385 848">人</td> </tr> <tr> <td data-bbox="541 848 751 927">常勤換算方法による員数</td> <td data-bbox="751 848 963 927">人</td> <td data-bbox="963 848 1174 927">人</td> <td data-bbox="1174 848 1385 927">① 人</td> </tr> </tbody> </table>				常勤	非常勤	合計	実人員	人	人	人	常勤換算方法による員数	人	人	① 人
	常勤	非常勤	合計												
実人員	人	人	人												
常勤換算方法による員数	人	人	① 人												
3 利用者の数	前年度の利用者の平均 <input data-bbox="963 1014 1174 1115" type="text"/> 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 届出に係る看護職員は、指定障害福祉サービス基準に規定されている常勤換算方法により配置が定められた員数の従業者に加えて配置されている者に限る。



「無」を記載してください。

## 居住支援連携体制加算に関する届出書

事業所番号			
事業所の名称			
事業所所在地			
異動区分	1 新規	2 変更	3 終了
居住支援法人又は居住支援協議会との連携状況	1	居住支援法人又は居住支援協議会の名称	
	2	居住支援法人又は居住支援協議会の所在地	

注1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

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

## 口腔衛生管理体制加算及び口腔衛生管理加算に係る届出書

事業所番号			
事業所の名称			
異動区分	1 新規	2 変更	3 終了
助言及び指導を行う歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士	歯科医院等の名称		
	歯科医師名		
	歯科衛生士		
口腔ケア・マネジメントに係る計画作成状況	注2のとおり		

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 歯科医等が作成したと分かる口腔ケア・マネジメントに係る計画の作成状況等が分かるもの資料の写しを添付してください。

## 職場適応援助者養成研修修了者配置体制加算に関する届出書

事業所番号	
事業所の名称	
事業所所在地	
異動区分	1 新規                      2 変更                      3 終了
職場適応援助者養成 研修修了者の氏名	

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 配置する職員は、職場適応援助者養成研修の修了証の写しを添付してください。



## 日中活動支援加算に係る届出書

事業所・施設の名称		
1 異動区分	① 新規                      ② 変更                      ③ 終了	
2 従業者の配置	保育士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種のもの(以下「保育士等」という。)が配置されていること	有・無
3 有資格者による指導体制	以下の体制が整えられていること ① 保育士等が共同して利用者ごとの日中活動実施計画を作成していること ② ①の計画に従い、保育士等がサービス提供を行い、利用者の状態を定期的に記録していること ③ 利用者ごとの①で作成した計画書の実施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こと。	有・無

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 該当する資格を証する書類の写しを添付してください。

定員超過減算に関する届出書

事業所番号		定員	名
事業所名			

1 事業種別

	療養介護
	短期入所
	施設入所支援
	宿泊型自立訓練

	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

2 利用者数

	開所日数	延べ利用者数
1ヶ月前	日	人
2ヶ月前	日	人
3ヶ月前	日	人
計	0 日	0 人

平均利用者数	
--------	--

減算判定

※多機能型事業所及び指定障害者支援施設について、事業毎に算出してください。

※指定一般相談支援事業者からの委託により、地域移行支援の障害福祉サービスの体験利用、体験宿泊、地域定着支援の一時的な滞在の利用者についても加えてください。



### 3. 重度訪問介護利用者への特別なコミュニケーション支援

※重度訪問介護を利用している重度障害者は、入院中も引き続き重度訪問介護を利用して、本人の状態を熟知したヘルパーにより、病院等の職員と意思疎通を図る上で必要なコミュニケーション支援を受けることが可能です。重度訪問介護の利用者が、入院中の特別なコミュニケーション支援が必要な場合に記入してください。

特別なコミュニケーション支援の必要性		<input type="checkbox"/> あり(以下を記載)		<input type="checkbox"/> なし	
特別なコミュニケーション支援が必要な理由					
訪問の可能性のある事業所	事業所	担当者	連絡先	営業時間	: ~ :
	事業所	担当者	連絡先	営業時間	: ~ :
	事業所	担当者	連絡先	営業時間	: ~ :
訪問可能な時間帯		<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 終日 → 訪問可能な時間帯( : ~ : )			
想定される事業所の支援内容					

### 4. その他

※障害特性等により本人から医療機関への情報提供が難しい場合に記載してください。  
 ※サービス等利用計画、アセスメントシート、受給者証、おくり手帳等を添付することで、記載を省略することが可能です。

#### ① 家族・世帯の状況 添付資料を参照 本人・家族からの聴取を希望

世帯構成	<input type="checkbox"/> 単身 <input type="checkbox"/> 夫婦のみ <input type="checkbox"/> 本人と親 <input type="checkbox"/> 本人と子 <input type="checkbox"/> その他( )				
生活の場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> その他( )				
キーパーソン	氏名	続柄	連絡先		
家族・世帯支援の必要性、調整にあたっての留意事項等					

#### ② 生活の状況 添付資料を参照 本人・家族からの聴取を希望

利用中のサービス	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 障害福祉サービス・障害児支援 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他				
	サービス名	利用頻度	施設・事業所名		
	サービス名	利用頻度	施設・事業所名		
	サービス名	利用頻度	施設・事業所名		
1日の生活の流れ・社会参加の状況					
日々の生活や社会参加に対する希望、困りごと等					

#### ③ 受診・服薬の状況 添付資料を参照 本人・家族からの聴取を希望

かかりつけ医(現在受診中の医療機関)		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
医療機関名	診療科	連絡先	受診頻度 回/ <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 訪問	
医療機関名	診療科	連絡先	受診頻度 回/ <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 訪問	
医療機関名	診療科	連絡先	受診頻度 回/ <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 訪問	
服薬状況	服薬の有無 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		服薬管理 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他( )	
	薬の名前			
	留意点・服薬介助のポイント			
アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 内容:( )			