

加算を算定するにあたって

○必須書類

- [・計画相談支援給付費等算定に係る体制等に関する届出書](#)
- [・計画相談支援給付費等算定に係る体制等状況一覧表](#)
- [・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表](#)

○算定する加算によって必要な書類

以下の加算等を算定する場合、それぞれに記載のある様式の添付が必要となります。

機能強化型(継続)サービス支援費・機能強化型(継続)障害児支援利用費

- [1. 複数事業所により一体的に管理運営を行う場合](#)
- [2. 単独事業所の場合](#)

ピアサポート体制加算

[ピアサポート体制加算に関する届出書](#)

**行動障害支援体制加算・要医療児者支援体制加算・精神障害者支援体制加算・高次脳機能障害支援体制加算
[体制加算に関する届出書\(相談支援事業所\)](#)**

計画相談支援費等算定に係る体制等に関する届出書

年 月 日

(宛先)

朝霞市長

届出者所在地

法人名

代表者名

印

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

特定相談																				
障害児相談																				

届出者	フリガナ																			
	名称																			
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 -) 埼玉県 郡市																		
	連絡先	電話番号							FAX番号											
	代表者の職・氏名	職名							氏名											
	代表者の住所	(郵便番号 -) 埼玉県 郡市																		
事業所の状況	フリガナ																			
	名称																			
	主たる事業所の所在地	(郵便番号 -) 埼玉県 郡市																		
	連絡先	電話番号							FAX番号											
	電子メールアドレス																			
	管理者の氏名	職名							氏名											
管理者の住所	(郵便番号 -) 埼玉県 郡市																			
届出を行う事業所の種類	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定年月日	異動等の区分						異動年月日	異動項目 (※変更の場合)									
	特定相談支援			1 新規 2 変更 3 終了																
	障害児相談支援			1 新規 2 変更 3 終了																
特記事項	変更前									変更後										
関係書類		別紙のとおり																		

注1 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。

注2 「異動等の区分」欄は、今回届出を行う事業所について該当する数字に「○」を記入してください。

注3 「異動項目」欄は、(別紙1)「介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目を記載してください。

注4 「特記事項」欄は、異動の状況について具体的に記載してください。

届出事務担当者

計画相談支援給付費等算定に係る体制等状況一覧表

提供サービス		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	朝霞市		
		5級地		
相談支援	計画相談支援	相談支援機能強化型体制	<input type="checkbox"/> Ⅰ <input type="checkbox"/> Ⅱ <input type="checkbox"/> Ⅲ <input type="checkbox"/> Ⅳ <input type="checkbox"/> なし	
		虐待防止措置未実施	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
		情報公表未報告	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
		行動障害支援体制	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> Ⅰ <input type="checkbox"/> Ⅱ	
		要医療児者支援体制	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> Ⅰ <input type="checkbox"/> Ⅱ	
		精神障害者支援体制	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> Ⅰ <input type="checkbox"/> Ⅱ	
		主任相談支援専門員配置加算	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> Ⅰ <input type="checkbox"/> Ⅱ	
		ピアサポート体制	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
		地域生活支援拠点等	<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当	
		地域体制強化共同支援加算対象(※)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
		地域生活支援拠点等機能強化体制	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
		高次脳機能障害支援体制	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> Ⅰ <input type="checkbox"/> Ⅱ	
		障害児相談支援	地域区分	朝霞市
4級地				
相談支援機能強化型体制	<input type="checkbox"/> Ⅰ <input type="checkbox"/> Ⅱ <input type="checkbox"/> Ⅲ <input type="checkbox"/> Ⅳ <input type="checkbox"/> なし			
虐待防止措置未実施	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
情報公表未報告	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
行動障害支援体制	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> Ⅰ <input type="checkbox"/> Ⅱ			
要医療児者支援体制	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> Ⅰ <input type="checkbox"/> Ⅱ			
精神障害者支援体制	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> Ⅰ <input type="checkbox"/> Ⅱ			
主任相談支援専門員配置加算	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> Ⅰ <input type="checkbox"/> Ⅱ			
ピアサポート体制	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
地域生活支援拠点等	<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当			
地域体制強化共同支援加算対象(※)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
地域生活支援拠点等機能強化体制	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
高次脳機能障害支援体制	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> Ⅰ <input type="checkbox"/> Ⅱ			

※「地域体制強化共同支援加算対象」欄は、地域生活支援拠点等が「1. 非該当」の場合、「1. なし」または「2. あり」を設定する。
 地域生活支援拠点等が「2. 該当」の場合、「1. なし」を設定する。

計画相談支援・障害児相談支援における
機能強化型(継続)サービス利用支援費・機能強化型(継続)障害児支援利用援助費に係る届出書
(複数の指定特定(障害児)相談支援事業所により一体的に管理運営を行う場合)

事業所名	
異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了
届出項目	1 機能強化型(継続)サービス利用支援費(I) 2 (II) 3 (III) ※

※機能強化型(継続)障害児支援利用援助費についても同様。

<p>① 常勤かつ専任の相談支援専門員を配置している。 機能強化型(継続)サービス利用支援費の算定にかかる相談支援専門員の配置状況(合計)</p> <table border="1"> <tr> <td>常勤の相談支援専門員※</td> <td>計</td> <td>人</td> <td>内専従</td> <td>人</td> <td>内兼務</td> <td>人</td> </tr> </table> <p>※ 業務に支障のない範囲で、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務している者を内兼務に計上する。 ※ 同一敷地内にある事業所が指定障害児相談支援事業所、指定一般相談支援事業所又は指定自立生活援助事業所の場合については、その業務を兼務している場合も内専従に計上する。(以下も同様)</p> <table border="1"> <tr> <td>上記のうち常勤専従かつ現任研修(※)修了者の人数</td> <td>人</td> </tr> </table> <p>それぞれの事業所における相談支援専門員の配置状況</p> <p>(1) 事業所名 (当該事業所)</p> <table border="1"> <tr> <td>常勤の相談支援専門員</td> <td>計</td> <td>人</td> <td>内専従</td> <td>人</td> <td>内兼務</td> <td>人</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>上記のうち常勤専従かつ現任研修修了者の人数</td> <td>人</td> </tr> </table> <p>(2) 事業所名 (他の事業所)</p> <table border="1"> <tr> <td>常勤の相談支援専門員</td> <td>計</td> <td>人</td> <td>内専従</td> <td>人</td> <td>内兼務</td> <td>人</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>上記のうち常勤専従かつ現任研修修了者の人数</td> <td>人</td> </tr> </table> <p>※ 記載欄が不足する場合は適宜欄を追加すること(別紙可)</p>	常勤の相談支援専門員※	計	人	内専従	人	内兼務	人	上記のうち常勤専従かつ現任研修(※)修了者の人数	人	常勤の相談支援専門員	計	人	内専従	人	内兼務	人	上記のうち常勤専従かつ現任研修修了者の人数	人	常勤の相談支援専門員	計	人	内専従	人	内兼務	人	上記のうち常勤専従かつ現任研修修了者の人数	人	有・無
常勤の相談支援専門員※	計	人	内専従	人	内兼務	人																						
上記のうち常勤専従かつ現任研修(※)修了者の人数	人																											
常勤の相談支援専門員	計	人	内専従	人	内兼務	人																						
上記のうち常勤専従かつ現任研修修了者の人数	人																											
常勤の相談支援専門員	計	人	内専従	人	内兼務	人																						
上記のうち常勤専従かつ現任研修修了者の人数	人																											
①-a 協働体制を確保する事業所間において、協定を締結している。	有・無																											
①-b 機能強化型サービス利用支援費算定の要件を満たしているかについて、事業所間において定期的(月1回)に確認が実施されている。	有・無																											
①-c 原則、全職員が参加するケース共有会議、事例検討会を月2回以上共同開催している。	有・無																											
② 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催している。	有・無																											
③ 協働体制を確保する事業所全体として24時間常時連絡できる体制を整備している。	有・無																											
④ 当該指定特定相談支援事業所の新規に採用した全ての相談支援専門員に対し、現任研修を修了した相談支援専門員の同行による研修を実施している。	有・無																											
⑤ 基幹相談支援センター等からの支援困難ケースが紹介された場合に、当該ケースを受託する体制を整備している。	有・無																											
⑥ 基幹相談支援センター等が実施する事例検討会等に参加している。	有・無																											
⑦ 運営規程において、地域生活支援拠点等であることを市町村により位置付けられていることを定めていること。	有・無																											
⑧ 1人の相談支援専門員の取扱件数(前6月平均)がそれぞれ40件未満である。	有・無																											

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる(要件を満たすことがわかる)書類も提出してください。

計画相談支援・障害児相談支援における
機能強化型(継続)サービス利用支援費・機能強化型(継続)障害児支援利用援助費に係る届出書

事業所名	
異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了
届出項目	1 機能強化型(継続)サービス利用支援費(I) 2 (II) 3 (III) 4 (IV) ※

※機能強化型(継続)障害児支援利用援助費についても同様。

<p>① 常勤かつ専任の相談支援専門員を配置している。 機能強化型(継続)サービス利用支援費の算定にかかる相談支援専門員の配置状況</p> <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>常勤の相談支援専門員※</td> <td>計</td> <td>人</td> <td>内専従</td> <td>人</td> <td>内兼務</td> <td>人</td> </tr> </table> <p>※ 機能強化型(継続)サービス利用支援費(IV)の場合は常勤でない相談支援専門員も含めて計上する。 ※ 業務に支障のない範囲で、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務している者を内兼務に計上する。 ※ 同一敷地内にある事業所が指定障害児相談支援事業所、指定一般相談支援事業所又は指定自立生活援助事業所の場合については、その業務を兼務している場合も内専従に計上する。(以下も同様)</p> <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>上記のうち常勤専従かつ現任研修(※)修了者の人数</td> <td>人</td> <td>(※) 主任研修修了者を含む。</td> </tr> </table>	常勤の相談支援専門員※	計	人	内専従	人	内兼務	人	上記のうち常勤専従かつ現任研修(※)修了者の人数	人	(※) 主任研修修了者を含む。	有・無
常勤の相談支援専門員※	計	人	内専従	人	内兼務	人					
上記のうち常勤専従かつ現任研修(※)修了者の人数	人	(※) 主任研修修了者を含む。									
② 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的で開催している。	有・無										
③ 24時間常時連絡できる体制を整備している。	有・無										
④ 当該指定特定相談支援事業所の新規に採用した全ての相談支援専門員に対し、現任研修を修了した相談支援専門員の同行による研修を実施している。	有・無										
⑤ 基幹相談支援センター等からの支援困難ケースが紹介された場合に、当該ケースを受託する体制を整備している。	有・無										
⑥ 基幹相談支援センター等が実施する事例検討会等に参加している。	有・無										
⑦ 1人の相談支援専門員の取扱件数(前6月平均)が40件未満である。	有・無										

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる(要件を満たすことがわかる)書類も提出してください。

体制加算に関する届出書（相談支援事業所）
（行動障害支援体制加算・要医療児者支援体制加算・精神障害者支援体制加算・高次脳機能障害支援体制加算）

事業所名			
異動区分	1 新規	2 変更	3 終了
届出項目	1 行動障害支援体制加算(Ⅰ)	2	(Ⅱ)
	1 要医療児者支援体制加算(Ⅰ)	2	(Ⅱ)
	1 精神障害者支援体制加算(Ⅰ)	2	(Ⅱ)
	1 高次脳機能障害支援体制加算(Ⅰ)	2	(Ⅱ)

【行動障害支援体制加算】

① 強度行動障害支援者養成研修(実践研修)又は行動援護従業者養成研修を修了した常勤の相談支援専門員を1名以上配置している。 <input type="text"/> 修了者名 <input type="text"/>	有・無
② 研修修了者を配置している旨を公表している。 <input type="text"/> 公表の方法 <input type="text"/>	有・無
③ 研修修了者が強度行動障害児者(※)に対して直近6月以内において計画相談支援又は障害児相談支援のいずれかを実施している。 ※区分3以上かつ行動障害関連項目が10点以上の者(障害児の場合、児基準が20点以上の者)	有・無

【要医療児者支援体制加算】

① 医療的ケア児等の障害特性及びこれに応じた支援技法等に関する研修を修了した常勤の相談支援専門員を1名以上配置している。 <input type="text"/> 修了者名 <input type="text"/>	有・無
② 研修修了者を配置している旨を公表している。 <input type="text"/> 公表の方法 <input type="text"/>	有・無
③ 研修修了者が医療的ケア児者(※)に対して直近6月以内において計画相談支援又は障害児相談支援のいずれかを実施している。 ※スコア表の項目の欄に掲げるいずれかの医療行為を必要とする状態である者	有・無

【精神障害者支援体制加算】

① 精神障害者の障害特性及びこれに応じた支援技法等に関する研修を修了した常勤の相談支援専門員を1名以上配置している。 <input type="text"/> 修了者名 <input type="text"/>	有・無
② 研修修了者を配置している旨を公表している。 <input type="text"/> 公表の方法 <input type="text"/>	有・無
③ 研修修了者が精神障害者又は精神に障害のある児童に対して直近6月以内において計画相談支援又は障害児相談支援のいずれかを実施している。	有・無
④ 利用者が通院又は利用する病院等及び訪問看護事業所(療養生活継続支援加算を算定又は精神科重症患者支援管理連携加算の届出をしているもの)における保健師、看護師又は精神保健福祉士と連携する体制が構築されている。 <input type="text"/> 連携先病院等の名称 <input type="text"/>	有・無

【高次脳機能障害支援体制加算】

① 高次脳機能障害支援者養成に関する研修を修了した常勤の相談支援専門員を1名以上配置している。 <input type="text"/> 修了者名 <input type="text"/>	有・無
② 研修修了者を配置している旨を公表している。 <input type="text"/> 公表の方法 <input type="text"/>	有・無
③ 研修修了者が高次脳機能障害児者に対して直近6月以内において計画相談支援又は障害児相談支援のいずれかを実施している。	有・無

※ 根拠となる修了証の写しを別途添付すること。