

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	(事業所番号)
2 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

3 算定根拠

福祉専門職員配置等加算(I) 又は 福祉専門職員配置等加算(II) の場合	単位：人		※算定要件 (I) 35% 又は (II) 25%
	① 児童指導員【医療型児童発達支援の場合は指定発達支援医療機関の職員】の総数(常勤)		
	② ①のうち社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師の資格を持つ者の総数(常勤)		
	①に占める②の割合	#DIV/0!	≧
福祉専門職員配置等加算(III) の場合 ※「常勤職員の状況」又は「勤続年数の状況」のいずれかを選択してください。	単位：人		※算定要件 (III) 75%
	① 児童指導員、保育士【医療型児童発達支援の場合は指定発達支援医療機関の職員】の総数(常勤換算)		
	② ①のうち常勤の者の数		
	①に占める②の割合	#DIV/0!	≧
	単位：人		※算定要件 (III) 30%
	① 児童指導員、保育士【医療型児童発達支援の場合は指定発達支援医療機関の職員】の総数(常勤)		
	② ①のうち勤続年数3年以上の者の数		
	①に占める②の割合	#DIV/0!	≧

- 備考1 ここでの常勤とは、「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。
- 2 それぞれの要件を満たすことが分かる次の資料を添付すること（同時に他の届出等に添付している場合は添付省略可）。
 ○勤務形態一覧表（加算区分ⅠからⅢのいずれの場合も添付し、勤務形態一覧表から関係数値を転記してください。）
 ○資格証等の写し（加算区分Ⅰ又はⅡ場合のみ添付）
 ○実務経験（見込）証明書（加算区分Ⅲの「勤続年数の状況」に該当する場合のみ）
- 3 法人に常勤として雇用されている者で、複数事業所で兼務する場合
 1週間の勤務時間の2分の1を超えて当該事業所の直接処遇職員として従事する場合（2か所の事業所で2分の1ずつのときはいずれか一つの事業所において）、常勤の直接処遇職員(1人)として評価する。
- 4 「3年以上従事」とは、加算の申請を行う前月の末日時点における勤続年数とし、その算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え同一法人の経営する他の障害福祉サービス事業所等における直接処遇職員としての勤続年数を含むことができる。

記入例

児童指導員等加配加算に関する届出書

事業所・施設の名	（事業所番号）			
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	
「常勤専従」で児童指導員等を配置する場合は①に記入 ①以外の場合は②に記入 ①も②に基づき<ア>~<オ>より1つを選択(備考9参照)	①	常勤専従で児童指導員等を配置する場合 従業員の総数 B （児童発達支援管理責任者を除く） 基準人数 A 加配人数 B-A <ア> うち経験5年以上の児童指導員等の員数（常勤専従） <イ> うち経験5年未満の児童指導員等の員数（常勤専従）	単位① 常勤換算数 実人数	単位② 常勤換算数 実人数
	②	①以外の場合 従業員の総数 B （児童発達支援管理責任者を除く） 基準人数 A 加配人数 B-A <ウ> うち経験5年以上の児童指導員等の員数 <エ> うち経験5年未満の児童指導員等の員数 <オ> うちその他の従業者の員数	単位① 常勤換算数	単位② 常勤換算数
	児童指導員等加配加算算定区分	<ア> 児童指導員等（常勤専従・経験5年以上） <イ> 児童指導員等（常勤専従・経験5年未満） <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・経験5年未満） <オ> その他従業者	<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・経験5年未満） <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・経験5年未満） <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」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 「うち経験5年未満の児童指導員等の員数（常勤専従）」、「うち経験5年未満の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。

児童指導員等加配加算に関する届出書

事業所・施設の名	（事業所番号）						
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		
			常勤換算数	実人数	常勤換算数	実人数	
		従業者の総数 B （児童発達支援管理責任者を除く）		人		人	
		基準人数 A		人		人	
		加配人数 B-A		人			
		＜ア＞ うち経験5年以上の児童指導員等の員数（常勤専従）		人		人	
	＜イ＞ うち経験5年未満の児童指導員等の員数（常勤専従）		人		人	人	
	②	①以外の場合	単位①		単位②		
			常勤換算数		常勤換算数		
		従業者の総数 B （児童発達支援管理責任者を除く）		人		人	
		基準人数 A		人		人	
		加配人数 B-A		人		人	
		＜ウ＞ うち経験5年以上の児童指導員等の員数		人		人	
		＜エ＞ うち経験5年未満の児童指導員等の員数		人		人	
	＜オ＞ うちその他の従業者の員数		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・経験5年未満）	＜イ＞ 児童指導員等 （常勤専従・経験5年未満）		
		＜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・経験5年未満）	＜エ＞ 児童指導員等 （常勤換算・経験5年未満）		
		＜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」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 「うち経験5年未満の児童指導員等の員数（常勤専従）」、「うち経験5年未満の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に留意ください。
- 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。

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	(事業所番号)																					
1 異動区分	<input type="checkbox"/> ① 新規 <input type="checkbox"/> ② 変更 <input type="checkbox"/> ③ 終了																					
2 栄養士配置の状況	<p>児童発達支援センター</p> <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse; width: 80%;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 25%; text-align: center;">管 理 栄 養 士</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">栄 養 士</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">常 勤</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">他施設との兼務</td> <td style="text-align: center;">1あり 2あり(専従扱い) 3なし</td> <td style="text-align: center;">1あり 2あり(専従扱い) 3なし</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">他施設名</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">他職種との兼務</td> <td style="text-align: center;">1あり 2なし</td> <td style="text-align: center;">1あり 2なし</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">他職種名</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">非常勤</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> </table>		管 理 栄 養 士	栄 養 士	常 勤	人	人	他施設との兼務	1あり 2あり(専従扱い) 3なし	1あり 2あり(専従扱い) 3なし	他施設名			他職種との兼務	1あり 2なし	1あり 2なし	他職種名			非常勤	人	人
	管 理 栄 養 士	栄 養 士																				
常 勤	人	人																				
他施設との兼務	1あり 2あり(専従扱い) 3なし	1あり 2あり(専従扱い) 3なし																				
他施設名																						
他職種との兼務	1あり 2なし	1あり 2なし																				
他職種名																						
非常勤	人	人																				
3 栄養マネジメントの状況	<table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse; width: 60%;"> <tr> <td style="width: 50%;">常 勤 の 管 理 栄 養 士</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td>栄養管理業務に関し 5年以上の実務経験を有する栄養士</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> </table> <p style="margin-left: 40px;">※平成27年3月31日 までの経過措置</p> <p style="margin-left: 20px;">栄養マネジメントに関わる者</p> <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse; width: 60%;"> <tr> <td style="width: 30%;">職種</td> <td style="width: 70%;">氏名</td> </tr> <tr> <td>医師</td> <td></td> </tr> <tr> <td>管理栄養士</td> <td></td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	常 勤 の 管 理 栄 養 士	人	栄養管理業務に関し 5年以上の実務経験を有する栄養士	人	職種	氏名	医師		管理栄養士		看護師										
常 勤 の 管 理 栄 養 士	人																					
栄養管理業務に関し 5年以上の実務経験を有する栄養士	人																					
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。
 3 「免許証の写し」、「実務経験(見込)証明書等」など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	（事業所番号 ）			
サービスの種別	① 児童発達支援	② 放課後等デイサービス	③ ①・②の多機能	
1 異動区分	① 新規	② 変更	③ 終了	
2 看護職員の状況	単位①	単位②		
	基準人数 A	人	人	
	医療的ケア区分に伴う基本報酬を算定する上で配置する看護職員の人数 B	人	人	
	看護職員の総数 C（常勤換算）	人	人	
	うち保健師の員数	人	人	
	うち助産師の員数	人	人	
	うち看護師の員数	人	人	
	うち准看護師の員数	人	人	
	加配人数（C-B-A）	人	人	
3 医療的ケア児の医療的ケアスコア	月	①利用した医療的ケア児のスコア（※）	②開所日数	③医療的ケアスコアの合計の点数（①÷②）
	4月			<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> ③の数値が40点以上の場合は、看護職員加配加算（Ⅰ）の、72点以上の場合は看護職員加配加算（Ⅱ）の算定要件を満たすことになる。 </div>
	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利用した医療的ケア児のスコア」の計算方法 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。 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。				

- 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。

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	（事業所番号）
1 異動区分	児童発達支援センター
2 サービス種別	①児童発達支援 ②居宅訪問型児童発達支援 ③保育所等訪問支援
3 職員の勤務体制	<p>1 強度行動障害支援者養成研修（実践研修）修了者 配置</p> <p>2 強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）修了者 配置</p> <p>※ 1は必須 2は1が兼ねる場合も可</p>

- 備考1 「異動区分」欄及び「サービス種別」欄については、該当する番号に○を付してください。
 2 資格等を求める配置については、配置する職員の資格等を証明する書類を添付してください。

強度行動障害児支援加算に関する届出書
(放課後等デイサービス)

事業所・施設の名称	(事業所番号)
1 異動区分	児童発達支援センター
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。

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

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

- 2 重症心身障害児又は医療的ケア児に対して支援を提供する児童発達支援事業所、児童発達支援センター、放課後等デイサービス事業所においてそれぞれ作成してください。
- 3 「送迎の対象に含まれる児童」欄については、1から3のうちいずれかの番号に○を付してください。
- 4 「喀痰吸引等の実施可否」欄については、送迎同乗者が実施可能な医療的ケアについて記載してください。

保育職員加配加算に関する届出書

事業所・施設の名称	(事業所番号)						
1 異動区分	① 新規	② 変更	③ 終了				
2 保育職員の状況	児童発達支援センター						
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="557 674 930 750" style="width: 50%;"></td> <td data-bbox="930 674 1369 750">人数等</td> </tr> <tr> <td data-bbox="557 750 930 826">基準人数 A</td> <td data-bbox="930 750 1369 826">人</td> </tr> </table>		人数等	基準人数 A	人	人数等	
			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。

個別サポート加算（Ⅰ）に関する届出書

事業所・施設の名称	(事業所番号)
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

延長支援加算に関する届出書

1 事業所名	(事業所番号)	
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	
3 サービス種別の詳細	<input type="checkbox"/> 重症心身障害児以外	<input type="checkbox"/> 主として重症心身障害児 <input type="checkbox"/> 共生型サービス
4 運営規程に定めるサービス提供時間	<input type="checkbox"/> 6時間以上	<input type="checkbox"/> 8時間以上
5 従業員の配置 (注1) (注2)	延長支援時間 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	延長支援時間帯 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

備考1 「サービス種別の詳細」欄で重症心身障害児以外に該当する場合には、「運営規程上のサービス提供時間」欄で6時間以上であることに留意ください。

備考2 「サービス種別の詳細」欄で主として重症心身障害児、共生型サービスに該当する場合には、「運営規程上のサービス提供時間時間」欄で8時間以上であることに留意ください。

備考3 支援時間が5時間（放デイ平日は3時間）である児童を受け入れていることとしていること。

注1 延長支援時間及び延長支援時間帯における障害児の数が10人以下の場合は、2人以上の従業者を配置すること。

注2 医療的ケアを要する障害児に延長支援を行う場合には、注1の配置のうち看護職員を1名配置すること。看護職員とは医療的ケアのうち喀痰吸引等のみを必要とする障害児のみの延長支援にあつては、認定特定行為業務従業者を含む。

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

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

事業所・施設の名称	（事業所番号）	
サービス種別	児童発達支援センター	
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）	
	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）	
	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。

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

食事提供加算届出書

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

- 備考1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。
- 2 「届出項目」欄については、該当する番号に○を付してください。
- 3 「調理室での調理」の欄については、該当する番号に○を付してください。
- 4 助言、指導を行う栄養士または管理栄養士は、資格を証明する書類を添付してください。
- 5 資格等を求める配置については、配置する職員の資格等を証明する書類を添付してください。

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	（事業所番号）	
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）	人数等	
	言語聴覚士（常勤換算）	人
人工内耳装用加算（Ⅱ）	人数等	
	言語聴覚士	人

- 備考1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。
- 2 「届出項目」欄については、該当する番号に○を付してください。
- 3 「聴力検査室の設置状況」欄については、該当する番号に○を付してください。また、新規の場合は、聴力検査室の設置状況がわかる図面又は写真を提出してください。
- 4 人工内耳装用児支援加算（Ⅰ）については、児童発達支援センターのみ算定が可能です。
- 5 「言語聴覚士の配置」欄のうち、人工内耳装用児加算（Ⅰ）の言語聴覚士の配置は基準人員に加えて配置する（加配する）人員数について記載してください。なお、旧主として難聴児を通わせる児童発達支援センターにあっては、本加算の算定に必要か
- 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。

専門的支援体制加算に関する届出書

事業所・施設の名称	（事業所番号）		
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
	従業者の総数 B（常勤換算） （児童発達支援管理責任者を除く）	人	人
	基準人数 A	人	人
	加配人数（B-A）	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
	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	（事業所番号 ）		
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。

中核機能強化加算に関する届出書

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

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

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

※対象となる職種
 以下の職種であって、障害児通所支援又は障害児入所支援、若しくは障害児相談支援に5年以上従事した経験のある者(常勤専任による配置)。経験年数は、資格取得後から当該支援に従事した経験年数とする。
 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、心理担当職員、保育士、児童指導員

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

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

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

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

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

児（別紙20）

年 月 日

入浴支援加算に関する届出書

1 事業所の名称	(事業所番号)		
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。

支援プログラムの公表状況に関する届出書

法人名			
事業所名			
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 ③①・②の多機能 ④居宅訪問型児童発達支援		
事業所所在地 (区市町村名)			
指定年月 (児童発達支援)	年 月	指定年月 (放課後等デイサービス)	年 月
指定年月 (居宅訪問型児童発達支援)	年 月		

【支援プログラムの公表状況】

公表の実施時期	年 月
公表方法	① インターネット ② その他() ①の場合は公表内容欄にURLを記載、②の場合は公表内容欄に詳細を記載
公表内容	

- 備考1 支援プログラムの公表については、都道府県に届出がされていない場合に減算することとなる点に留意下さい。
- 2 減算は、届出がされていない月から届出がされていない状態が解消されるに至った月まで、障害児全員について減算する点に留意下さい。
- 3 都道府県に届出がされていない場合であっても令和7年3月31日までの間は減算されませんが、総合的な支援と支援内容の見える化を進める観点から、速やかに取組を進める必要がある点に留意下さい。