

(令和3年度以降)

介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書

令和 年 月 日

埼玉県知事

届出者 { 主たる事務所の所在地 :
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。

特定相談事業所番号								
障害児相談事業所番号								
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 ()							

届け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			
地域相談支援 (地域移行支援)		1 新規	2 変更	3 終了	令和	年	月	日
地域相談支援 (地域定着支援)		1 新規	2 変更	3 終了	令和	年	月	日
特定相談支援		1 新規	2 変更	3 終了	令和	年	月	日
障害児相談支援		1 新規	2 変更	3 終了	令和	年	月	日

介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表

提供サービス	定員数	定員規模	多機能型等定員区分	人員配置区分	その他該当する体制等		添付書類
各サービス共通					地域区分（変更不可）	6級地	-
地域相談支援					施設区分	1. II 2. III 3. I	別紙2 別紙3
					居住支援連携体制	1. 非該当 2. 該当	別紙6
					ピアサポート体制	1. なし 2. あり	別紙2 別紙7
					地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当	-
地域定着支援					居住支援連携体制	1. 非該当 2. 該当	別紙6
					ピアサポート体制	1. なし 2. あり	別紙2 別紙7
					地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当	-
計画相談支援					相談支援機能強化型体制	1. なし 2. II 4. I 5. III 6. IV	別紙2 別紙4
					行動障害支援体制	1. なし 2. あり	別紙2 別紙5
					要医療児者支援体制	1. なし 2. あり	別紙2 別紙5
					精神障害者支援体制	1. なし 2. あり	別紙2 別紙5
					主任相談支援専門員配置	1. なし 2. あり	別紙2
					ピアサポート体制	1. なし 2. あり	別紙2 別紙7
					地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当	-
障害児相談支援					相談支援機能強化型体制	1. なし 2. II 4. I 5. III 6. IV	別紙2 別紙4
					行動障害支援体制	1. なし 2. あり	別紙2 別紙5
					要医療児者支援体制	1. なし 2. あり	別紙2 別紙5
					精神障害者支援体制	1. なし 2. あり	別紙2 別紙5
					主任相談支援専門員配置	1. なし 2. あり	別紙2
					ピアサポート体制	1. なし 2. あり	別紙2 別紙7
					地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当	-

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		
施設区分	1. Ⅰ(下記の2~4を満たす場合)	2. Ⅱ
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。

相談支援機能強化型体制に係る届出書(相談支援事業所)

事業所名	
異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了
届出項目	1 機能強化体制(I) 2 機能強化体制(II) 3 機能強化体制(III) 4 機能強化体制(IV)

<p>① 常勤かつ専任の相談支援専門員を配置している。 相談支援専門員の配置状況</p> <table border="1"> <tr> <td>相談支援専門員</td> <td>常勤専従</td> <td>人</td> <td>常勤兼務</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>上記のうち現任研修修了者</td> <td>常勤専従</td> <td>人</td> <td>常勤兼務</td> <td>人</td> </tr> </table> <p>※ 常勤専従者の兼務については、業務に支障のない範囲とする。</p>	相談支援専門員	常勤専従	人	常勤兼務	人	上記のうち現任研修修了者	常勤専従	人	常勤兼務	人	有・無
相談支援専門員	常勤専従	人	常勤兼務	人							
上記のうち現任研修修了者	常勤専従	人	常勤兼務	人							
② 24時間常時連絡できる体制を整備している。	有・無										
③ 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開催している。	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。

※ 当該届出様式は標準様式とする。

体制加算に係る届出書(相談支援事業所)

事業所名	
異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了

<p>1 行動障害支援体制加算</p> <p>① 強度行動障害支援者養成研修(実践研修)等を修了した常勤の相談支援専門員を配置している。</p> <table border="1"> <tr><td>研修名</td><td></td></tr> <tr><td>修了者名</td><td></td></tr> </table> <p>② 当該研修を修了した者を配置していることを公表している。</p> <table border="1"> <tr><td>公表の方法</td><td></td></tr> </table> <p>2 要医療児者支援体制加算</p> <p>① 医療的ケア児等コーディネーター養成研修等を修了した常勤の相談支援専門員を配置している。</p> <table border="1"> <tr><td>研修名</td><td></td></tr> <tr><td>修了者名</td><td></td></tr> </table> <p>② 当該研修を修了した者を配置していることを公表している。</p> <table border="1"> <tr><td>公表の方法</td><td></td></tr> </table> <p>3 精神障害者支援体制加算</p> <p>① 精神障害関係従事者養成研修等を修了した常勤の相談支援専門員を配置している。</p> <table border="1"> <tr><td>研修名</td><td></td></tr> <tr><td>修了者名</td><td></td></tr> </table> <p>② 当該研修を修了した者を配置していることを公表している。</p> <table border="1"> <tr><td>公表の方法</td><td></td></tr> </table>	研修名		修了者名		公表の方法		研修名		修了者名		公表の方法		研修名		修了者名		公表の方法		<p>有・無</p> <p>有・無</p> <p>有・無</p> <p>有・無</p> <p>有・無</p> <p>有・無</p>
研修名																			
修了者名																			
公表の方法																			
研修名																			
修了者名																			
公表の方法																			
研修名																			
修了者名																			
公表の方法																			

※ それぞれ根拠となる修了証等の写しを別途添付すること。

※ 当該届出様式は標準様式とする。

(別紙6)

年 月 日

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。

ピアサポート体制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 障害者ピアサポート研修(これに準ずる研修を含む)を修了した職員	<障害者又は障害者であった者>			
	職種	氏名	研修の実施主体及び委託先等の名称	修了した研修の名称
		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	人 (0.5以上であること)
	<その他の職員>			
	職種	氏名	研修の実施主体及び委託先等の名称	修了した研修の名称
		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	人 (0.5以上であること)	

- 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 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。ただし、令和6年3月31日までは<その他の職員>が配置されていなくても算定可能。
- 3 <障害者又は障害者であった者>の職種は、サービス管理責任者、地域生活支援員、地域移行支援従事者、
- 4 地域定着支援従事者、相談支援専門員、計画相談支援に従事する者、障害児相談支援に従事する者、その他と具体的に記載
- 5 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。