

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)

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 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) ※1

※1 機能強化型(継続)障害児支援利用援助費についても同様。

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(合計) <table><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> それぞれの事業所における相談支援専門員の配置状況 (1) 事業所名 (当該事業所) <table><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> (2) 事業所名 (他の事業所) <table><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> ※2 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。 ※3 記載欄が不足する場合は適宜欄を追加すること(別紙可)	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	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	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																											
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																											
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																											
①-a 特別地域であり、かつ、従業者の確保が著しく困難と市町村長が認める地域に所在し、他事業所における現任研修を修了した相談支援専門員による助言指導の体制が確保されている。 ※4 「有」の場合、①について現任研修修了者が配置されていなくても差し支えない。	有 ・ 無																														
②-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																														
②-b 協働体制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																														
②-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																														
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に開催している。	有 ・ 無																														
④ 協働体制を確保する事業所間において24時間常時連絡できる体制を整備している。	有 ・ 無																														
⑤ 当該指定特定(障害児)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																														
⑥ 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																														
⑦ 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																														
⑧ 協議会に参画し、協議会の構成機関等の連携の緊密化を図るために必要な取組を実施している。	有 ・ 無																														
⑨ 基幹相談支援センターが行う地域の相談支援体制の強化の取組に参画している。 (令和9年3月31日までの間において、市町村が基幹相談支援センターを設置していない場合は、地域の相談支援の中核機関が行う地域の相談支援体制の強化の取組に参画している。)	有 ・ 無																														
⑩ 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。	有 ・ 無																														
⑪ 地域生活支援拠点等を構成する関係機関(拠点関係機関)との連携体制を確保するとともに、協議会に定期的に参画している。 (令和9年3月31日までの間において、市町村が地域生活支援拠点を整備していない場合は、拠点関係機関との連携体制を確保することに代えて、緊急の事態等への対処及び地域における生活に移行するための活動に関する取組に協力することで足りる。) ※5 ⑩、⑪についてはいずれかが「有」であれば要件を満たすものである。	有 ・ 無																														
⑫ 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																														

※6 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。

(例:勤務形態一覧表、会議録、各種取組に関する記録等)

※7 令和7年3月31日までに限り、⑧、⑨については、令和6年3月31日時点において機能強化型(継続)サービス利用支援費(Ⅰ)～(Ⅳ)を算定している事業所は「無」の場合も算定可能であること。

(審査要領)

- ・機能強化型(継続)サービス利用支援費(Ⅰ)・(Ⅱ)については、①、②～⑨、⑫(⑧、⑨については※7参照)がすべて有の場合であって、⑩、⑪のいずれかが有の場合に算定可。
- ・機能強化型(継続)サービス利用支援費(Ⅲ)については、①、②(a～c)、③、⑤～⑨、⑫(⑧、⑨については※7参照)がすべて有の場合であって、⑩、⑪のいずれかが有の場合に算定可。

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。	有・無
修了者名	
② 研修修了者を配置している旨を公表している。	有・無
公表の方法	
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。	有・無
修了者名	
② 研修修了者を配置している旨を公表している。	有・無
公表の方法	
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。	有・無
修了者名	
② 研修修了者を配置している旨を公表している。	有・無
公表の方法	

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又は訪問看護事業所（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。 連携先病院等の名称	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。 修了者名	有・無
② 研修修了者を配置している旨を公表している。 公表の方法	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。
- ※ 当該届出様式は標準様式とする。

主任相談支援専門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 変更 3 終了
3 届出項目	1 主任相談支援専門員配置加算(Ⅰ) 2 (Ⅱ)
4 修了者名	
5 公表の有無	有 ・ 無
6 公表の方法	

① 基幹相談支援センターの委託を受けている、児童発達支援センターと一体的に運営している又は地域の相談支援の中核を担う機関として市町村長が認める指定特定（障害児）相談支援事業所である。	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 当該指定特定（障害児）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、主任相談支援専門員の同行による研修を実施している。	有・無
④ 当該指定特定（障害児）相談支援事業所の全ての相談支援専門員に対し、地域づくり、人材育成、困難事例への対応などサービスの総合的かつ適切な利用支援等援助技術の向上等を目的として指導、助言を行っている。	有・無
⑤ 基幹相談支援センターが実施する地域の相談支援事業者の人材育成や支援の質向上のための取組の支援等を基幹相談支援センターの職員と共同で実施している。	有・無
⑥ 基幹相談支援センターが実施する地域の相談支援事業者の人材育成や支援の質の向上のための取組の支援等について協力している。 (市町村が基幹相談支援センターを設置していない場合は、地域の相談支援の中核機関が実施する取組について協力している。)	有・無
⑦ 他の指定特定相談支援事業所、指定障害児相談支援事業所及び指定一般相談支援事業所の従業者に対して上記②～④に該当する業務を実施している。 (主任相談支援専門員配置加算(Ⅱ)においては任意。ただし、その場合であっても、自事業所に他の職員が配置されていない等、②～④を自事業所内で実施することが困難な場合は必須。)	有・無

注 根拠となる修了証の写し、会議録、各種取組に関する記録等を別途添付すること。

(審査要領)

- ・主任相談支援専門員配置加算(Ⅰ)については、①～⑤、⑦がすべて「有」の場合算定可。
- ・主任相談支援専門員配置加算(Ⅱ)については、②～④、⑥がすべて「有」の場合算定可。
ただし、自事業所での実施が困難と判断される場合は、⑦が「有」の場合に限り、②～④は「無」であってもよい。

年 月 日

ピアサポート体制加算に関する届出書
(計画相談支援・障害児相談支援)

1 事業所名																		
2 サービスの種類																		
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了																	
	＜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													
				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;">常勤（人）</td> <td style="width: 15%;">非常勤（人）</td> <td style="width: 15%;">合計（人）</td> <td rowspan="3" style="width: 20%; text-align: center;">(0.5以上であること)</td> </tr> <tr> <td>実人員</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>常勤換算数</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			常勤（人）	非常勤（人）	合計（人）	(0.5以上であること)	実人員				常勤換算数			
		常勤（人）	非常勤（人）	合計（人）	(0.5以上であること)													
	実人員																	
	常勤換算数																	
	＜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													
				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;">常勤（人）</td> <td style="width: 15%;">非常勤（人）</td> <td style="width: 15%;">合計（人）</td> <td rowspan="3" style="width: 20%; text-align: center;">(0.5以上であること)</td> </tr> <tr> <td>実人員</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>常勤換算数</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			常勤（人）	非常勤（人）	合計（人）	(0.5以上であること)	実人員				常勤換算数			
	常勤（人）	非常勤（人）	合計（人）	(0.5以上であること)														
実人員																		
常勤換算数																		
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。