

# 目次

障害福祉サービス等用の各種加算等自己点検シートです。

下記から、運営指導の対象となるサービスを選択し、該当のシートを提出してください。

※運営指導の対象サービスごとに1部作成してください。（同じサービスで複数の指定を受けている場合も、指定ごとに作成してください。）

|                                    |
|------------------------------------|
| ・ 居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護            |
| ・ 療養介護                             |
| ・ 生活介護（共生型含む）                      |
| ・ 短期入所（共生型含む）                      |
| ・ 施設入所支援                           |
| ・ 自立訓練（機能訓練）、共生型自立訓練（機能訓練）         |
| ・ 自立訓練（生活訓練）、共生型自立訓練（生活訓練）、宿泊型自立訓練 |
| ・ 就労移行支援                           |
| ・ 就労継続支援A型                         |
| ・ 就労継続支援B型                         |
| ・ 就労定着支援                           |
| ・ 自立生活援助                           |
| ・ 共同生活援助                           |
| ・ 児童発達支援（共生型含む）                    |
| ・ 放課後等デイサービス（共生型含む）                |
| ・ 居宅訪問型児童発達支援                      |
| ・ 保育所等訪問支援                         |
| ・ 地域移行支援                           |
| ・ 地域定着支援                           |
| ・ 計画相談支援                           |
| ・ 障害児相談支援                          |
| ・ 福祉型障害児入所支援、医療型障害児入所支援            |

# 【各種加算等自己点検シート】

事業所名

※令和6年4月～今年度現在(指導月の前々月)の期間における介護給付費等算定に係る体制状況及び各種加算の算定実績について、○印を記入してください。

|                             |                                              |                                                                                                                                                 |
|-----------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護<br>共通 | 夜間・早朝・深夜間の提供                                 | 1. なし 2. あり                                                                                                                                     |
|                             | 特定事業所加算                                      | 1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV                                                                                                                   |
|                             | 特別地域加算                                       | 1. なし 2. あり                                                                                                                                     |
|                             | 緊急時対応加算                                      | 1. なし 2. あり                                                                                                                                     |
|                             | 情報公表未報告減算                                    | 1. なし 2. あり                                                                                                                                     |
|                             | 業務継続計画未策定減算                                  | 1. なし 2. あり                                                                                                                                     |
|                             | 身体拘束廃止未実施減算                                  | 1. なし 2. あり                                                                                                                                     |
|                             | 虐待防止措置未実施減算                                  | 1. なし 2. あり                                                                                                                                     |
|                             | 運営規程に市町村により地域生活支援拠点等として位置付けられている旨を定めている場合の加算 | 1. なし 2. あり                                                                                                                                     |
|                             | 初回加算                                         | 1. なし<br>2. あり ( <input type="checkbox"/> 居宅介護、 <input type="checkbox"/> 重度訪問介護、 <input type="checkbox"/> 同行援護、 <input type="checkbox"/> 行動援護 ) |
|                             | 利用者負担上限額管理加算                                 | 1. なし 2. あり                                                                                                                                     |
|                             | 喀痰吸引等支援体制加算                                  | 1. なし 2. あり                                                                                                                                     |
|                             | 福祉・介護職員処遇改善加算(令和6年6月1日以降廃止)                  | 1. なし 2. I 3. II 4. III                                                                                                                         |
|                             | 福祉・介護職員等特定処遇改善加算(令和6年6月1日以降廃止)               | 1. なし 2. I 3. II                                                                                                                                |
|                             | 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算(令和6年6月1日以降廃止)            | 1. なし 2. あり                                                                                                                                     |
|                             | 福祉・介護職員等処遇改善加算<br>(加算Ⅴは令和7年3月31日まで算定可能)      | 1. なし 2. 加算Ⅰ 3. 加算Ⅱ 4. 加算Ⅲ 5. 加算Ⅳ<br>6. 加算Ⅴ ( ) ※()内に、加算の区分ごとに1～14のいずれかを選択してください。                                                               |
| 居宅介護                        | 基礎研修課程修了者等、重度訪問介護研修修了者による提供                  | 1. なし 2. あり                                                                                                                                     |
|                             | 2人の従業者(有資格者)による提供                            | 1. なし 2. あり                                                                                                                                     |
|                             | 同一建物等の利用者等に提供した場合の減算                         | 1. なし 2. 10%減算 3. 15%減算                                                                                                                         |
|                             | 福祉専門職員等連携加算                                  | 1. なし 2. あり                                                                                                                                     |

※共生型居宅介護及び共生型重度訪問介護も共通

※次項有り

## 【各種加算等自己点検シート（２）】

事業所名

※令和6年4月～今年度現在(指導月の前々月)の期間における介護給付費等算定に係る体制状況及び各種加算の算定実績について、○印を記入してください。

|        |                                           |                               |
|--------|-------------------------------------------|-------------------------------|
| 重度訪問介護 | 病院等に入院又は入所中の障害者への提供                       | 1. なし 2. あり                   |
|        | 90日以降の利用                                  | 1. なし 2. あり                   |
|        | 重度訪問介護従業者養成研修修了者による重度障害者等包括支援の対象者へのサービス提供 | 1. なし 2. あり                   |
|        | 重度訪問介護従業者養成研修修了者による障害支援区分6の利用者へのサービス提供    | 1. なし 2. あり                   |
|        | 2人の従業者（有資格者）による提供                         | 1. なし 2. あり                   |
|        | 新任ヘルパーに熟練ヘルパーが同行する場合（15%減算）               | 1. なし 2. あり                   |
|        | 移動介護加算                                    | 1. なし 2. あり                   |
|        | 新任ヘルパーに熟練ヘルパーが同行する場合（15%減算）               | 1. なし 2. あり                   |
|        | 移動介護緊急時支援加算                               | 1. なし 2. あり                   |
|        | 行動障害支援連携加算                                | 1. なし 2. あり                   |
| 同行援護   | 入院時支援連携加算                                 | 1. なし 2. あり                   |
|        | 基礎研修課程修了者等による提供                           | 1. なし 2. あり                   |
|        | 盲ろう者向け通訳・介助員による提供                         | 1. なし 2. あり                   |
|        | 重度の障害者への提供                                | 1. なし 2. 障害支援区分4以上 3. 障害支援区分3 |
| 行動援護   | 2人の従業者（有資格者）による提供                         | 1. なし 2. あり                   |
|        | 2人の従業者（有資格者）による提供                         | 1. なし 2. あり                   |
|        | 支援計画シート等未作成減算                             | 1. なし 2. あり                   |
|        | 行動障害支援指導連携加算                              | 1. なし 2. あり                   |

※共生型居宅介護及び共生型重度訪問介護も共通

# 【各種加算等自己点検シート】

事業所名

※令和6年4月～今年度現在(指導月の前々月)の期間における介護給付費等算定に係る体制状況及び各種加算の算定実績について、○印を記入してください。

|        |                                                                                            |                                                                                              |  |  |  |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 定員規模   | 1. 40人以下    2. 41人以上60人以下    3. 61人以上60人以下    4. 81人以上                                     |                                                                                              |  |  |  |
| 人員配置区分 | 1. I型(2:1)(区分6が50%以上)    2. II型(3:1)    3. III型(4:1)    4. IV型(6:1)<br>5. V型(6:1)(経過措置利用者) |                                                                                              |  |  |  |
| 療養介護   | 定員超過利用減算                                                                                   | 1. なし    2. あり                                                                               |  |  |  |
|        | サービス提供職員欠如減算                                                                               | 1. なし    2. あり(職種 )                                                                          |  |  |  |
|        | サービス管理責任者欠如減算                                                                              | 1. なし    2. あり                                                                               |  |  |  |
|        | 個別支援計画未作成減算                                                                                | 1. なし    2. あり                                                                               |  |  |  |
|        | 情報公表未報告減算                                                                                  | 1. なし    2. あり                                                                               |  |  |  |
|        | 業務継続計画未策定減算                                                                                | 1. なし    2. あり                                                                               |  |  |  |
|        | 身体拘束廃止未実施減算                                                                                | 1. なし    2. あり                                                                               |  |  |  |
|        | 虐待防止措置未実施減算                                                                                | 1. なし    2. あり                                                                               |  |  |  |
|        | 地域移行加算                                                                                     | 1. なし    2. あり                                                                               |  |  |  |
|        | 福祉専門職員配置等加算                                                                                | 1. なし    2. I    3. II    4. III                                                             |  |  |  |
|        | 人員配置体制加算                                                                                   | 1. なし    2. I    3. II                                                                       |  |  |  |
|        | 障害福祉サービスの体験利用支援加算                                                                          | 1. なし    2. あり                                                                               |  |  |  |
|        | 集中的支援加算                                                                                    | 1. なし    2. あり                                                                               |  |  |  |
|        | 福祉・介護職員処遇改善加算(令和6年6月1日以降廃止)                                                                | 1. なし    2. I    3. II    4. III                                                             |  |  |  |
|        | 福祉・介護職員等特定処遇改善加算(令和6年6月1日以降廃止)                                                             | 1. なし    2. I    3. II                                                                       |  |  |  |
|        | 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算(令和6年6月1日以降廃止)                                                          | 1. なし    2. あり                                                                               |  |  |  |
|        | 福祉・介護職員等処遇改善加算<br>(加算Ⅴは令和7年3月31日まで算定可能)                                                    | 1. なし    2. 加算Ⅰ    3. 加算Ⅱ    4. 加算Ⅲ    5. 加算Ⅳ<br>6. 加算Ⅴ( ) ※()内に、加算の区分ごとに1～14のいずれかを選択してください。 |  |  |  |

## 【各種加算等自己点検シート】

事業所名

※令和6年4月～今年度現在(指導月の前々月)の期間における介護給付費等算定に係る体制状況及び各種加算の算定実績について、○印を記入してください。

|                 |                                                                                                                                                            |                                |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 提供サービス          | 生活介護 2. 共生型(サービス管理責任者配置:あり・なし) 3. 基準該当                                                                                                                     |                                |
| 定員規模            | 1. 5人以下 2. 6人以上10人以下 3. 11人以上20人以下 4. 21人以上30人以下 5. 31人以上40人以下<br>6. 41人以上50人以下 7. 51人以上60人以下 8. 61人以上70人以下 9. 71人以上80人以下 10. 81人以上                        |                                |
| 多機能型等定員区分       | 1. 20人以下 2. 21人以上40人以下 3. 41人以上60人以下 4. 61人以上80人以下 5. 81人以上                                                                                                |                                |
| 共生型算定区分         | 1. I型 2. II型                                                                                                                                               |                                |
| 人員配置区分          | 1. I型(1.5:1) 2. II型(1.7:1) 3. III型(2 :1) 4. IV型(2.5:1) 5. V型(3 :1) 6. VI型(3.5:1)<br>7. VII型(4 :1) 8. VIII型(4.5:1) 9. IX型(5 :1) 10. X型(5.5:1) 11. XI型(6 :1) |                                |
| 生活介護<br>共生型生活介護 | 定員超過利用減算                                                                                                                                                   | 1. なし 2. あり                    |
|                 | サービス提供職員欠如減算(※1)                                                                                                                                           | 1. なし 2. あり(職種 )               |
|                 | サービス管理責任者欠如(※1)                                                                                                                                            | 1. なし 2. あり                    |
|                 | 個別支援計画未作成減算(※1)                                                                                                                                            | 1. なし 2. あり                    |
|                 | 短時間利用減算                                                                                                                                                    | 1. なし 2. あり                    |
|                 | 開所時間減算                                                                                                                                                     | 1. なし 2. あり(□4～6時間未満 ・ □4時間未満) |
|                 | 大規模事業所                                                                                                                                                     | 1. なし 2. 定員81人以上               |
|                 | 医師未配置減算(※1)                                                                                                                                                | 1. なし 2. あり                    |
|                 | 情報公表未報告減算                                                                                                                                                  | 1. なし 2. あり                    |
|                 | 業務継続計画未策定減算                                                                                                                                                | 1. なし 2. あり                    |
|                 | 身体拘束廃止未実施減算                                                                                                                                                | 1. なし 2. あり                    |
|                 | 虐待防止措置未実施減算                                                                                                                                                | 1. なし 2. あり                    |
|                 | サービス管理責任者配置等加算(※2)                                                                                                                                         | 1. なし 2. あり                    |
|                 | 人員配置体制加算                                                                                                                                                   | 1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV  |
|                 | 福祉専門職員配置等加算                                                                                                                                                | 1. なし 2. I 3. II 4. III        |
|                 | 常勤看護職員等配置加算                                                                                                                                                | 1. なし 2. あり                    |
|                 | 視覚・聴覚言語障害者支援体制加算                                                                                                                                           | 1. なし 2. I 3. II               |
|                 | 高次脳機能障害者支援体制加算                                                                                                                                             | 1. なし 2. あり                    |
|                 | 初期加算                                                                                                                                                       | 1. なし 2. あり                    |
|                 | 訪問支援特別加算                                                                                                                                                   | 1. なし 2. あり                    |
|                 | 欠席時対応加算                                                                                                                                                    | 1. なし 2. あり                    |

※1…共生型生活介護は記載不要

※2…共生型生活介護のみ記載

※次項有り

## 【各種加算等自己点検シート（２）】

事業所名

※令和6年4月～今年度現在(指導月の前々月)の期間における介護給付費等算定に係る体制状況及び各種加算の算定実績について、○印を記入してください。

|                 |                                         |       |        |        |                                                             |
|-----------------|-----------------------------------------|-------|--------|--------|-------------------------------------------------------------|
| 生活介護<br>共生型生活介護 | 重度障害者支援加算（令和6年3月以前）                     | 1. なし | 2. I   | 3. II  |                                                             |
|                 | 重度障害者支援加算（令和6年4月以降）                     | 1. なし | 2. I   | 3. II  | 4. III                                                      |
|                 | リハビリテーション加算                             | 1. なし | 2. I   | 3. II  |                                                             |
|                 | 利用者負担上限額管理加算                            | 1. なし | 2. あり  |        |                                                             |
|                 | 食事提供体制                                  | 1. なし | 2. あり  |        |                                                             |
|                 | 延長支援加算                                  | 1. なし | 2. あり  |        |                                                             |
|                 | 送迎加算                                    | 1. なし | 2. I   | 3. II  | 4. 重度者等の送迎 5. 同一敷地内                                         |
|                 | 障害福祉サービスの体験利用支援加算（※1）                   | 1. なし | 2. I   | 3. II  | 4. 地域生活支援拠点等                                                |
|                 | 就労移行支援体制加算                              | 1. なし | 2. あり  |        |                                                             |
|                 | 入浴支援加算                                  | 1. なし | 2. あり  |        |                                                             |
|                 | 喀痰吸引等実施加算                               | 1. なし | 2. あり  |        |                                                             |
|                 | 栄養スクリーニング加算                             | 1. なし | 2. あり  |        |                                                             |
|                 | 栄養改善加算                                  | 1. なし | 2. あり  |        |                                                             |
|                 | 緊急時受入加算                                 | 1. なし | 2. あり  |        |                                                             |
|                 | 集中的支援加算                                 | 1. なし | 2. あり  |        |                                                             |
|                 | 福祉・介護職員処遇改善加算（令和6年6月1日以降廃止）             | 1. なし | 2. I   | 3. II  | 4. III                                                      |
|                 | 福祉・介護職員等特定処遇改善加算（令和6年6月1日以降廃止）          | 1. なし | 2. I   | 3. II  |                                                             |
|                 | 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算（令和6年6月1日以降廃止）       | 1. なし | 2. あり  |        |                                                             |
|                 | 福祉・介護職員等処遇改善加算<br>（加算Ⅴは令和7年3月31日まで算定可能） | 1. なし | 2. 加算Ⅰ | 3. 加算Ⅱ | 4. 加算Ⅲ 5. 加算Ⅳ<br>6. 加算Ⅴ（ ） ※①内に、加算の区分ごとに1～14のいずれかを選択してください。 |

※1…共生型生活介護は記載不要

※2…共生型生活介護のみ記載

# 【各種加算等自己点検シート】

事業所名

※令和6年4月～今年度現在(指導月の前々月)の期間における介護給付費等算定に係る体制状況及び各種加算の算定実績について、○印を記入してください。

| サービス区分          | 1. 福祉型    2. 福祉型強化    3. 医療型    4. 医療型特定<br>6. 共生型短期入所（福祉専門職員配置等加算：なし・あり）    7. 基準該当 |       |          |        |         |        |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------|--------|---------|--------|
| 短期入所<br>共生型短期入所 | 大規模減算（※１）                                                                            | 1. なし | 2. あり    |        |         |        |
|                 | 情報公表未報告減算                                                                            | 1. なし | 2. あり    |        |         |        |
|                 | 業務継続計画未策定減算                                                                          | 1. なし | 2. あり    |        |         |        |
|                 | 身体拘束廃止未実施減算                                                                          | 1. なし | 2. あり    |        |         |        |
|                 | 虐待防止措置未実施減算                                                                          | 1. なし | 2. あり    |        |         |        |
|                 | 運営規程に市町村により地域生活支援拠点等として位置付けられている旨を定めている場合の加算                                         | 1. なし | 2. あり    |        |         |        |
|                 | 福祉専門職員配置等加算（※２）                                                                      | 1. なし | 2. I     | 3. II  |         |        |
|                 | 定員超過利用減算                                                                             | 1. なし | 2. あり    |        |         |        |
|                 | サービス提供職員欠如減算（※１）                                                                     | 1. なし | 2. あり（職種 | ）      |         |        |
|                 | 短期利用加算                                                                               | 1. なし | 2. あり    |        |         |        |
|                 | 常勤看護職員等配置加算                                                                          | 1. なし | 2. あり    |        |         |        |
|                 | 医療的ケア対応支援加算                                                                          | 1. なし | 2. あり    |        |         |        |
|                 | 重度障害児・障害者対応支援加算                                                                      | 1. なし | 2. あり    |        |         |        |
|                 | 重度障害者支援加算                                                                            | 1. なし | 2. I     | 3. II  |         |        |
|                 | 単独型加算（※１）                                                                            | 1. なし | 2. あり    |        |         |        |
|                 | 医療連携体制加算                                                                             | 1. なし | 2. I     | 3. II  | 4. III  | 5. IV  |
|                 |                                                                                      | 6. V  | 7. VI    | 8. VII | 9. VIII | 10. IX |
|                 | 栄養士配置加算                                                                              | 1. なし | 2. I     | 3. II  |         |        |
|                 | 利用者負担上限額管理加算                                                                         | 1. なし | 2. あり    |        |         |        |
|                 | 食事提供体制加算                                                                             | 1. なし | 2. あり    |        |         |        |
|                 | 緊急短期入所受入加算                                                                           | 1. なし | 2. I     | 3. II  |         |        |
|                 | 定員超過特例加算                                                                             | 1. なし | 2. あり    |        |         |        |
|                 | 特別重度支援加算（※１）                                                                         | 1. なし | 2. I     | 3. II  | 4. III  |        |
| 送迎加算            | 1. なし                                                                                | 2. あり | 3. 同一敷地内 |        |         |        |

※1…共生型短期入所は記載不要

※2…共生型短期入所のみ記載

※次項有り

## 【各種加算等自己点検シート（２）】

事業所名

※令和６年４月～今年度現在(指導月の前々月)の期間における介護給付費等算定に係る体制状況及び各種加算の算定実績について、○印を記入してください。

|                 |                                         |                                                                                                       |
|-----------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 短期入所<br>共生型短期入所 | 日中活動支援加算                                | 1. なし    2. あり                                                                                        |
|                 | 医療型短期入所受入前支援加算                          | 1. なし    2. I    3. II                                                                                |
|                 | 集中的支援加算                                 | 1. なし    2. I    3. II                                                                                |
|                 | 福祉・介護職員処遇改善加算（令和６年６月１日以降廃止）             | 1. なし    2. I    3. II    4. III                                                                      |
|                 | 福祉・介護職員等特定処遇改善加算（令和６年６月１日以降廃止）          | 1. なし    2. あり                                                                                        |
|                 | 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算（令和６年６月１日以降廃止）       | 1. なし    2. あり                                                                                        |
|                 | 福祉・介護職員等処遇改善加算<br>（加算Ⅴは令和７年３月３１日まで算定可能） | 1. なし    2. 加算Ⅰ    3. 加算Ⅲ    4. 加算Ⅳ<br>6 加算Ⅴ（                      ） ※○内に、加算の区分ごとに1～14のいずれかを選択してください。 |

※１…共生型短期入所は記載不要

※２…共生型短期入所のみ記載

# 【各種加算等自己点検シート】

事業所名

※令和6年4月～今年度現在(指導月の前々月)の期間における介護給付費等算定に係る体制状況及び各種加算の算定実績について、○印を記入してください。

|          |                                                                                          |                                 |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| 定員規模     | 1. 40人以下    2. 41人以上50人以下    3. 51人以上60人以下    4. 61人以上70人以下    5. 71人以上80人以下    6. 81人以上 |                                 |
| 施設入所支援   | 定員超過利用減算                                                                                 | 1. なし    2. あり                  |
|          | 夜勤職員欠如減算                                                                                 | 1. なし    2. あり                  |
|          | 個別支援計画未作成減算                                                                              | 1. なし    2. あり                  |
|          | 栄養士未配置減算                                                                                 | 1. なし    2. 非常勤栄養士    3. 栄養士未配置 |
|          | 情報公表未報告減算                                                                                | 1. なし    2. あり                  |
|          | 地域移行等意向確認担当者の選任等の未実施に伴う減算                                                                | (令和8年3月31日までは経過措置)              |
|          | 業務継続計画未策定減算                                                                              | 1. なし    2. あり                  |
|          | 身体拘束廃止未実施減算                                                                              | 1. なし    2. あり                  |
|          | 虐待防止措置未実施減算                                                                              | 1. なし    2. あり                  |
|          | 夜勤職員配置体制加算                                                                               | 1. なし    2. あり                  |
|          | 重度障害者支援加算(Ⅰ)                                                                             | 1. なし    2. あり                  |
|          | 重度障害者支援加算(Ⅰ)(重度者の場合)                                                                     | 1. なし    2. あり                  |
|          | 重度障害者支援加算(Ⅱ)(体制を整備した場合)                                                                  | 1. なし    2. あり                  |
|          | 重度障害者支援加算(Ⅱ)(夜間支援を行った場合)                                                                 | 1. なし    2. あり                  |
|          | 重度障害者支援加算(Ⅲ)                                                                             | 1. なし    2. あり                  |
|          | 夜間看護体制加算                                                                                 | 1. なし    2. あり                  |
|          | 視覚・聴覚言語障害者支援体制加算                                                                         | 1. なし    2. Ⅰ    3. Ⅱ           |
|          | 高次脳機能障害者支援体制加算                                                                           | 1. なし    2. あり                  |
|          | 入所時特別支援加算                                                                                | 1. なし    2. あり                  |
|          | 入院・外泊時加算                                                                                 | 1. なし    2. Ⅰ    3. Ⅱ           |
|          | 入院時支援特別加算                                                                                | 1. なし    2. あり                  |
|          | 地域移行加算                                                                                   | 1. なし    2. あり                  |
|          | 体験宿泊支援加算(令和6年4月以降廃止)                                                                     | 1. なし    2. あり                  |
| 地域移行促進加算 | 1. なし    2. あり                                                                           |                                 |

※次項有り

## 【各種加算等自己点検シート（２）】

事業所名

※令和6年4月～今年度現在(指導月の前々月)の期間における介護給付費等算定に係る体制状況及び各種加算の算定実績について、○印を記入してください。

|        |                                         |                                                                                                       |
|--------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 施設入所支援 | 地域生活移行個別支援特別加算                          | 1. なし    2. I    3. II                                                                                |
|        | 栄養マネジメント加算                              | 1. なし    2. あり                                                                                        |
|        | 経口移行加算                                  | 1. なし    2. あり                                                                                        |
|        | 経口維持加算                                  | 1. なし    2. I    3. II                                                                                |
|        | 口腔衛生管理体制加算                              | 1. なし    2. あり                                                                                        |
|        | 口腔衛生管理加算                                | 1. なし    2. あり                                                                                        |
|        | 療養食加算                                   | 1. なし    2. あり                                                                                        |
|        | 地域移行支援体制加算                              | 1. なし    2. あり                                                                                        |
|        | 通院支援加算                                  | 1. なし    2. あり                                                                                        |
|        | 集中的支援加算                                 | 1. なし    2. I    3. II                                                                                |
|        | 障害者支援施設等感染対策向上加算                        | 1. なし    2. I    3. II                                                                                |
|        | 新興感染症等施設療養加算                            | 1. なし    2. あり                                                                                        |
|        | 福祉・介護職員処遇改善加算（令和6年6月1日以降廃止）             | 1. なし    2. I    3. II    4. III                                                                      |
|        | 福祉・介護職員等特定処遇改善加算（令和6年6月1日以降廃止）          | 1. なし    2. あり                                                                                        |
|        | 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算（令和6年6月1日以降廃止）       | 1. なし    2. あり                                                                                        |
|        | 福祉・介護職員等処遇改善加算<br>（加算Ⅴは令和7年3月31日まで算定可能） | 1. なし    2. 加算Ⅰ    3. 加算Ⅲ    4. 加算Ⅳ<br>6 加算Ⅴ（                      ） ※○内に、加算の区分ごとに1～14のいずれかを選択してください。 |

# 【各種加算等自己点検シート】

事業所名

※令和6年4月～今年度現在(指導月の前々月)の期間における介護給付費等算定に係る体制状況及び各種加算の算定実績について、○印を記入してください。

|                             |                                                                |       |           |       |        |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------|-------|-----------|-------|--------|
| 提供サービス                      | 1. I (通所系) 2. II (訪問型)                                         |       |           |       |        |
| 定員規模                        | 1. 20人以下 2. 21人以上40人以下 3. 41人以上60人以下<br>4. 61人以上80人以下 5. 81人以上 |       |           |       |        |
| 自立訓練（機能訓練）<br>共生型自立訓練（機能訓練） | 訪問訓練（※1）                                                       | 1. なし | 2. あり     |       |        |
|                             | 視覚障害機能訓練専門職員配置（※1）                                             | 1. なし | 2. あり     |       |        |
|                             | サービス管理責任者配置等加算（※2）                                             | 1. なし | 2. あり     |       |        |
|                             | 定員超過利用減算                                                       | 1. なし | 2. あり     |       |        |
|                             | サービス提供職員欠如減算（※1）                                               | 1. なし | 2. あり（職種） |       |        |
|                             | サービス管理責任者欠如減算（※1）                                              | 1. なし | 2. あり     |       |        |
|                             | 個別支援計画未作成減算（※1）                                                | 1. なし | 2. あり     |       |        |
|                             | 標準期間超過減算（※1）                                                   | 1. なし | 2. あり     |       |        |
|                             | 特別地域加算（※1）                                                     | 1. なし | 2. あり     |       |        |
|                             | 情報公表未報告減算                                                      | 1. なし | 2. あり     |       |        |
|                             | 業務継続計画未策定減算                                                    | 1. なし | 2. あり     |       |        |
|                             | 身体拘束廃止未実施減算                                                    | 1. なし | 2. あり     |       |        |
|                             | 虐待防止措置未実施減算                                                    | 1. なし | 2. あり     |       |        |
|                             | 福祉専門職員配置等加算                                                    | 1. なし | 2. I      | 3. II | 4. III |
|                             | ピアサポート実施加算                                                     | 1. なし | 2. あり     |       |        |
|                             | 視覚・聴覚言語障害者支援体制加算                                               | 1. なし | 2. I      | 3. II |        |
|                             | 高次脳機能障害者支援体制加算                                                 | 1. なし | 2. あり     |       |        |
|                             | 初期加算                                                           | 1. なし | 2. あり     |       |        |
|                             | 欠席時対応加算                                                        | 1. なし | 2. あり     |       |        |
| リハビリテーション加算                 | 1. なし                                                          | 2. I  | 3. II     |       |        |

※1…共生型自立訓練（機能訓練）は記載不要

※2…共生型自立訓練（機能訓練）のみ記載

※次項有り

## 【各種加算等自己点検シート（２）】

事業所名

※令和6年4月～今年度現在(指導月の前々月)の期間における介護給付費等算定に係る体制状況及び各種加算の算定実績について、○印を記入してください。

|                             |                                         |                                                                                                |
|-----------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 自立訓練（機能訓練）<br>共生型自立訓練（機能訓練） | 利用者負担上限額管理加算                            | 1. なし    2. あり                                                                                 |
|                             | 食事提供体制                                  | 1. なし    2. あり                                                                                 |
|                             | 送迎加算                                    | 1. なし    2. I    3. II    4. 同一敷地内                                                             |
|                             | 障害福祉サービスの体験利用支援加算（※1）                   | 1. なし    2. I    3. II    4. 地域生活支援拠点等                                                         |
|                             | 社会生活支援特別加算                              | 1. なし    2. あり                                                                                 |
|                             | 就労移行支援体制加算                              | 1. なし    2. あり                                                                                 |
|                             | 緊急時受入加算                                 | 1. なし    2. あり                                                                                 |
|                             | 集中的支援加算                                 | 1. なし    2. あり                                                                                 |
|                             | 福祉・介護職員処遇改善加算（令和6年6月1日以降廃止）             | 1. なし    2. I    3. II    4. III                                                               |
|                             | 福祉・介護職員等特定処遇改善加算（令和6年6月1日以降廃止）          | 1. なし    2. I    3. II                                                                         |
|                             | 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算（令和6年6月1日以降廃止）       | 1. なし    2. あり                                                                                 |
|                             | 福祉・介護職員等処遇改善加算<br>（加算Ⅴは令和7年3月31日まで算定可能） | 1. なし    2. 加算Ⅰ    3. 加算Ⅱ    4. 加算Ⅲ    5. 加算Ⅳ<br>6. 加算Ⅴ（    ） ※①内に、加算の区分ごとに1～14のいずれかを選択してください。 |

※1…共生型自立訓練（機能訓練）は記載不要

※2…共生型自立訓練（機能訓練）のみ記載

# 【各種加算等自己点検シート】

事業所名

※令和6年4月～今年度現在(指導月の前々月)の期間における介護給付費等算定に係る体制状況及び各種加算の算定実績について、○印を記入してください。

|                                                  |                                                                                          |                                        |  |  |  |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--|--|--|
| 提供サービス                                           | 1. 自立訓練（生活訓練（Ⅰ・Ⅱ）） 2. 宿泊型自立訓練（生活訓練（Ⅲ・Ⅳ））<br>3. 共生型生活訓練（サービス管理責任者配置加算（なし・あり）） 4. 基準該当生活訓練 |                                        |  |  |  |
| 定員規模                                             | 1. 20人以下 2. 21人以上40人以下 3. 41人以上60人以下 4. 61人以上80人以下 5. 81人以上                              |                                        |  |  |  |
| 自立訓練（生活訓練）<br>共生型自立訓練（生活訓練）<br>宿泊型自立訓練<br><br>共通 | 定員超過利用減算                                                                                 | 1. なし 2. あり                            |  |  |  |
|                                                  | サービス提供職員欠如減算（※1）                                                                         | 1. なし 2. あり（職種 ）                       |  |  |  |
|                                                  | サービス管理責任者欠如減算（※1）                                                                        | 1. なし 2. あり                            |  |  |  |
|                                                  | 個別支援計画未作成減算（※1）                                                                          | 1. なし 2. あり                            |  |  |  |
|                                                  | 情報公表未報告減算                                                                                | 1. なし 2. あり                            |  |  |  |
|                                                  | 業務継続計画未策定減算                                                                              | 1. なし 2. あり                            |  |  |  |
|                                                  | 身体拘束廃止未実施減算                                                                              | 1. なし 2. あり                            |  |  |  |
|                                                  | 虐待防止措置未実施減算                                                                              | 1. なし 2. あり                            |  |  |  |
|                                                  | 福祉専門職員配置等加算                                                                              | 1. なし 2. Ⅰ 3. Ⅱ 4. Ⅲ                   |  |  |  |
|                                                  | 視覚・聴覚言語障害者支援体制加算                                                                         | 1. なし 2. Ⅰ 3. Ⅱ                        |  |  |  |
|                                                  | 高次脳機能障害者支援体制加算                                                                           | 1. なし 2. あり                            |  |  |  |
|                                                  | 初期加算                                                                                     | 1. なし 2. あり                            |  |  |  |
|                                                  | 医療連携体制加算（生活訓練）                                                                           | 1. なし 2. Ⅰ 3. Ⅱ 4. Ⅲ 5. Ⅳ<br>6. Ⅴ 7. Ⅵ |  |  |  |
|                                                  | 食事提供体制                                                                                   | 1. なし 2. Ⅰ 3. Ⅱ                        |  |  |  |
|                                                  | 看護職員配置加算                                                                                 | 1. なし 2. Ⅰ 3. Ⅱ                        |  |  |  |
|                                                  | 福祉・介護職員処遇改善加算（令和6年6月1日以降廃止）                                                              | 1. なし 2. Ⅰ 3. Ⅱ 4. Ⅲ                   |  |  |  |
|                                                  | 福祉・介護職員等特定処遇改善加算（令和6年6月1日以降廃止）                                                           | 1. なし 2. Ⅰ 3. Ⅱ                        |  |  |  |
|                                                  | 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算（令和6年6月1日以降廃止）                                                        | 1. なし 2. あり                            |  |  |  |
| 福祉・介護職員等処遇改善加算<br>（加算Ⅴは令和7年3月31日まで算定可能）          | 1. なし 2. 加算Ⅰ 3. 加算Ⅱ 4. 加算Ⅲ 5. 加算Ⅳ<br>6. 加算Ⅴ（ ） ※○内に、加算の区分ごとに1～14のいずれかを選択してください。          |                                        |  |  |  |

※1…共生型自立訓練（生活訓練）は記載不要

※2…共生型自立訓練（生活訓練）のみ記載

※次項有り

## 【各種加算等自己点検シート（２）】

事業所名

※令和６年４月～今年度現在(指導月の前々月)の期間における介護給付費等算定に係る体制状況及び各種加算の算定実績について、○印を記入してください。

|                             |                       |                               |
|-----------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| 自立訓練（生活訓練）<br>共生型自立訓練（生活訓練） | 訪問訓練（※１）              | 1. なし 2. あり                   |
|                             | ピアサポート実施加算            | 1. なし 2. あり                   |
|                             | 視覚障害機能訓練専門職員配置（※１）    | 1. なし 2. あり                   |
|                             | 標準利用期間超過減算（※１）        | 1. なし 2. あり                   |
|                             | 特別地域加算（※１）            | 1. なし 2. あり                   |
|                             | サービス管理責任者配置等加算（※２）    | 1. なし 2. あり                   |
|                             | 欠席時対応加算               | 1. なし 2. あり                   |
|                             | 個別計画訓練支援加算            | 1. なし 2. I 3. II              |
|                             | 短期滞在（生活訓練）            | 1. なし 2. I 宿直体制 3. II 夜勤体制    |
|                             | 利用者負担上限額管理加算          | 1. なし 2. あり                   |
|                             | 精神障害者退院支援施設加算（生活訓練）   | 1. なし 2. I 宿直体制 3. II 夜勤体制    |
|                             | 送迎加算                  | 1. なし 2. I 3. II 4. 同一敷地内     |
|                             | 障害福祉サービスの体験利用支援加算（※１） | 1. なし 2. I 3. II 4. 地域生活支援拠点等 |
|                             | 社会生活支援特別加算            | 1. なし 2. あり                   |
|                             | 就労移行支援体制加算            | 1. なし 2. あり                   |
|                             | 緊急時受入加算               | 1. なし 2. あり                   |
|                             | 集中的支援加算               | 1. なし 2. あり                   |
| 宿泊型自立訓練                     | 地域移行支援体制強化加算          | 1. なし 2. あり                   |
|                             | 日中支援加算                | 1. なし 2. あり                   |
|                             | 通勤者生活支援加算             | 1. なし 2. あり                   |
|                             | 入院時支援特別加算             | 1. なし 2. あり                   |
|                             | 長期入院時支援特別加算           | 1. なし 2. あり                   |
|                             | 帰宅時支援加算               | 1. なし 2. あり                   |
|                             | 長期帰宅時支援加算             | 1. なし 2. あり                   |
|                             | 地域移行加算                | 1. なし 2. あり                   |
|                             | 地域生活移行個別支援特別加算        | 1. なし 2. あり                   |
|                             | 精神障害者地域移行特別加算         | 1. なし 2. あり                   |
|                             | 強度行動障害者地域移行特別加算       | 1. なし 2. あり                   |
|                             | 夜間支援等体制加算             | 1. なし 2. I 3. II 4. III       |

※１…共生型自立訓練（生活訓練）は記載不要

※２…共生型自立訓練（生活訓練）のみ記載

【各種加算等自己点検シート】

事業所名

※令和6年4月～今年度現在(指導月の前々月)の期間における介護給付費等算定に係る体制状況及び各種加算の算定実績について、○印を記入してください。

|          |                                                                                                              |       |           |              |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------|--------------|
| 提供サービス   | 1. 一般型 2. 資格取得型                                                                                              |       |           |              |
| 定員規模     | 1. 20人以下 2. 21人以上40人以下 3. 41人以上60人以下<br>4. 61人以上80人以下 5. 81人以上                                               |       |           |              |
| 就労定着者の割合 | 1. 100分の50以上 2. 100分の40以上100分の50未満 3. 100分の30以上100分の40未満<br>4. 100分の20以上100分の30未満 5. 100分の10未満（零の場合を除く） 6. 零 |       |           |              |
| 就労移行支援   | 定員超過利用減算                                                                                                     | 1. なし | 2. あり     |              |
|          | サービス提供職員欠如減算                                                                                                 | 1. なし | 2. あり（職種  | ）            |
|          | サービス管理責任者欠如減算                                                                                                | 1. なし | 2. あり     |              |
|          | 個別支援計画未作成減算                                                                                                  | 1. なし | 2. あり     |              |
|          | 標準利用期間超過減算                                                                                                   | 1. なし | 2. あり     |              |
|          | 情報公表未報告減算                                                                                                    | 1. なし | 2. あり     |              |
|          | 業務継続計画未策定減算                                                                                                  | 1. なし | 2. あり     |              |
|          | 身体拘束廃止未実施減算                                                                                                  | 1. なし | 2. あり     |              |
|          | 虐待防止措置未実施減算                                                                                                  | 1. なし | 2. あり     |              |
|          | 視覚・聴覚言語障害者支援体制加算                                                                                             | 1. なし | 2. I      | 3. II        |
|          | 高次脳機能障害者支援体制加算                                                                                               | 1. なし | 2. あり     |              |
|          | 初期加算                                                                                                         | 1. なし | 2. あり     |              |
|          | 訪問支援特別加算                                                                                                     | 1. なし | 2. あり     |              |
|          | 利用者負担上限額管理加算                                                                                                 | 1. なし | 2. あり     |              |
|          | 食事提供体制加算                                                                                                     | 1. なし | 2. あり     |              |
|          | 精神障害者退院支援施設加算                                                                                                | 1. なし | 2. I 宿直体制 | 3. II 夜勤体制   |
|          | 福祉専門職員配置等加算                                                                                                  | 1. なし | 2. I      | 3. II 4. III |
|          | 欠席時対応加算                                                                                                      | 1. なし | 2. あり     |              |

※次項有り

## 【各種加算等自己点検シート（２）】

事業所名

※令和6年4月～今年度現在(指導月の前々月)の期間における介護給付費等算定に係る体制状況及び各種加算の算定実績について、○印を記入してください。

|        |                                         |                                                                                                                  |
|--------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 就労移行支援 | 移行準備支援体制加算                              | 1. なし    2. あり                                                                                                   |
|        | 送迎加算                                    | 1. なし    2. I    3. II    4. 同一敷地内                                                                               |
|        | 障害福祉サービスの体験利用支援加算                       | 1. なし    2. I    3. II    4. 地域生活支援拠点等                                                                           |
|        | 通勤訓練加算                                  | 1. なし    2. あり                                                                                                   |
|        | 在宅時生活支援サービス加算                           | 1. なし    2. あり                                                                                                   |
|        | 社会生活支援特別加算                              | 1. なし    2. あり                                                                                                   |
|        | 地域連携会議実施加算                              | 1. なし    2. あり                                                                                                   |
|        | 緊急時受入加算                                 | 1. なし    2. あり                                                                                                   |
|        | 集中的支援加算                                 | 1. なし    2. あり                                                                                                   |
|        | 福祉・介護職員処遇改善加算（令和6年6月1日以降廃止）             | 1. なし    2. I    3. II    4. III                                                                                 |
|        | 福祉・介護職員等特定処遇改善加算（令和6年6月1日以降廃止）          | 1. なし    2. I    3. II                                                                                           |
|        | 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算（令和6年6月1日以降廃止）       | 1. なし    2. あり                                                                                                   |
|        | 福祉・介護職員等処遇改善加算<br>（加算Ⅴは令和7年3月31日まで算定可能） | 1. なし    2. 加算Ⅰ    3. 加算Ⅱ    4. 加算Ⅲ    5. 加算Ⅳ<br>6. 加算Ⅴ（                      ） ※①内に、加算の区分ごとに1～14のいずれかを選択してください。 |

# 【各種加算等自己点検シート】

事業所名

※令和6年4月～今年度現在(指導月の前々月)の期間における介護給付費等算定に係る体制状況及び各種加算の算定実績について、○印を記入してください。

|           |                                                                         |                                                       |  |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--|
| 定員規模      | 1. 20人以下    2. 21人以上40人以下    3. 41人以上60人以下    4. 61人以上80人以下    5. 81人以上 |                                                       |  |
| 多機能型等定員区分 | 1. 20人以下    2. 21人以上40人以下    3. 41人以上60人以下    4. 61人以上80人以下    5. 81人以上 |                                                       |  |
| 人員配置区分    | 1. I型(7.5:1)    2. II型(10:1)                                            |                                                       |  |
| 就労継続支援A型  | 就労継続A型利用者負担減免                                                           | 1. なし    2. 減額 (          円)    3. 免除                 |  |
|           | 定員超過利用減算                                                                | 1. なし    2. あり                                        |  |
|           | サービス提供職員欠如減算                                                            | 1. なし    2. あり (職種                                  ) |  |
|           | サービス管理責任者欠如減算                                                           | 1. なし    2. あり                                        |  |
|           | 個別支援計画未作成減算                                                             | 1. なし    2. あり                                        |  |
|           | 自己評価未公表減算                                                               | 1. なし    2. あり                                        |  |
|           | 情報公表未報告減算                                                               | 1. なし    2. あり                                        |  |
|           | 業務継続計画未策定減算                                                             | 1. なし    2. あり                                        |  |
|           | 身体拘束廃止未実施減算                                                             | 1. なし    2. あり                                        |  |
|           | 虐待防止措置未実施減算                                                             | 1. なし    2. あり                                        |  |
|           | 視覚・聴覚言語障害者支援体制加算                                                        | 1. なし    2. I    3. II                                |  |
|           | 高次脳機能障害者支援体制加算                                                          | 1. なし    2. あり                                        |  |
|           | 就労移行支援体制加算                                                              | 1. なし    2. I    3. II                                |  |
|           | 就労移行連携加算                                                                | 1. なし    2. あり                                        |  |
|           | 初期加算                                                                    | 1. なし    2. あり                                        |  |
|           | 訪問支援特別加算                                                                | 1. なし    2. あり                                        |  |
|           | 利用者負担上限額管理加算                                                            | 1. なし    2. あり                                        |  |
|           | 食事提供体制加算                                                                | 1. なし    2. あり                                        |  |
|           | 福祉専門職員配置等加算                                                             | 1. なし    2. I    3. II    4. III                      |  |
| 欠席時対応加算   | 1. なし    2. あり                                                          |                                                       |  |

※次項有り

## 【各種加算等自己点検シート（２）】

事業所名

※令和6年4月～今年度現在(指導月の前々月)の期間における介護給付費等算定に係る体制状況及び各種加算の算定実績について、○印を記入してください。

|          |                                         |                                                                                 |
|----------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 就労継続支援A型 | 医療連携体制加算                                | 1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV<br>6. V 7. VI                                     |
|          | 重度者支援体制加算                               | 1. なし 2. I 3. II                                                                |
|          | 賃金向上達成指導員配置加算                           | 1. なし 2. あり                                                                     |
|          | 送迎加算                                    | 1. なし 2. I 3. II 4. 同一敷地内                                                       |
|          | 障害福祉サービスの体験利用支援加算                       | 1. なし 2. I 3. II 4. 地域生活支援拠点等                                                   |
|          | 在宅時生活支援サービス加算                           | 1. なし 2. あり                                                                     |
|          | 社会生活支援特別加算                              | 1. なし 2. あり                                                                     |
|          | 緊急時受入加算                                 | 1. なし 2. あり                                                                     |
|          | 集中的支援加算                                 | 1. なし 2. あり                                                                     |
|          | 福祉・介護職員処遇改善加算（令和6年6月1日以降廃止）             | 1. なし 2. I 3. II 4. III                                                         |
|          | 福祉・介護職員等特定処遇改善加算（令和6年6月1日以降廃止）          | 1. なし 2. I 3. II                                                                |
|          | 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算（令和6年6月1日以降廃止）       | 1. なし 2. あり                                                                     |
|          | 福祉・介護職員等処遇改善加算<br>（加算Ⅴは令和7年3月31日まで算定可能） | 1. なし 2. 加算Ⅰ 3. 加算Ⅱ 4. 加算Ⅲ 5. 加算Ⅳ<br>6. 加算Ⅴ（ ） ※①内に、加算の区分ごとに1～14のいずれかを選択してください。 |

# 【各種加算等自己点検シート】

事業所名

※令和6年4月～今年度現在(指導月の前々月)の期間における介護給付費等算定に係る体制状況及び各種加算の算定実績について、○印を記入してください。

|           |          |                                                                              |  |                               |  |  |
|-----------|----------|------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------|--|--|
| 定員規模      |          | 1. 20人以下 2. 21人以上40人以下 3. 41人以上60人以下 4. 61人以上80人以下 5. 81人以上                  |  |                               |  |  |
| 多機能型等定員区分 |          | 1. 20人以下 2. 21人以上40人以下 3. 41人以上60人以下 4. 61人以上80人以下 5. 81人以上                  |  |                               |  |  |
| 算定区分      | 令和6年3月以前 | 1. I型(「工賃向上計画を作成」及び「7.5:1」) 2. II型(工賃向上計画を作成) 3. III型(7.5:1) 4. IV型          |  |                               |  |  |
|           | 令和6年4月以降 | 1. I型(6:1) 2. II型(7.5:1) 3. III型(10:1) 4. IV型(6:1) 5. V型(7.5:1) 6. VI型(10:1) |  |                               |  |  |
| 就労継続支援B型  |          | 定員超過利用減算                                                                     |  | 1. なし 2. あり                   |  |  |
|           |          | サービス提供職員欠如減算                                                                 |  | 1. なし 2. あり(職種 )              |  |  |
|           |          | サービス管理責任者欠如減算                                                                |  | 1. なし 2. あり                   |  |  |
|           |          | 個別支援計画未作成減算                                                                  |  | 1. なし 2. あり                   |  |  |
|           |          | 短時間利用減算                                                                      |  | 1. なし 2. あり                   |  |  |
|           |          | 情報公表未報告減算                                                                    |  | 1. なし 2. あり                   |  |  |
|           |          | 業務継続計画未策定減算                                                                  |  | 1. なし 2. あり                   |  |  |
|           |          | 身体拘束廃止未実施減算                                                                  |  | 1. なし 2. あり                   |  |  |
|           |          | 虐待防止措置未実施減算                                                                  |  | 1. なし 2. あり                   |  |  |
|           |          | 視覚・聴覚言語障害者支援体制加算                                                             |  | 1. なし 2. I 3. II              |  |  |
|           |          | 高次脳機能障害者支援体制加算                                                               |  | 1. なし 2. あり                   |  |  |
|           |          | 就労移行支援体制加算                                                                   |  | 1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV |  |  |
|           |          | 就労移行連携加算                                                                     |  | 1. なし 2. あり                   |  |  |
|           |          | 初期加算                                                                         |  | 1. なし 2. あり                   |  |  |
|           |          | 訪問支援特別加算                                                                     |  | 1. なし 2. あり                   |  |  |
|           |          | 利用者負担上限額管理加算                                                                 |  | 1. なし 2. あり                   |  |  |
|           |          | 食事提供体制加算                                                                     |  | 1. なし 2. あり                   |  |  |
|           |          | 福祉専門職員配置等加算                                                                  |  | 1. なし 2. I 3. II 4. III       |  |  |
|           |          | ピアサポート実施加算                                                                   |  | 1. なし 2. あり                   |  |  |
|           |          | 欠席時対応加算                                                                      |  | 1. なし 2. あり                   |  |  |
| 医療連携体制加算  |          | 1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV<br>6. V 7. VI                                  |  |                               |  |  |

※次項有り

## 【各種加算等自己点検シート（２）】

事業所名

※令和6年4月～今年度現在(指導月の前々月)の期間における介護給付費等算定に係る体制状況及び各種加算の算定実績について、○印を記入してください。

|          |                                         |                                                                                                                  |
|----------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 就労継続支援B型 | 地域協働加算                                  | 1. なし    2. あり                                                                                                   |
|          | 重度者支援体制加算                               | 1. なし    2. I    3. II                                                                                           |
|          | 目標工賃達成指導員配置加算                           | 1. なし    2. あり                                                                                                   |
|          | 目標工賃達成加算                                | 1. なし    2. あり                                                                                                   |
|          | 送迎加算                                    | 1. なし    2. I    3. II    4. 同一敷地内                                                                               |
|          | 障害福祉サービスの体験利用支援加算                       | 1. なし    2. I    3. II    4. 地域生活支援拠点等                                                                           |
|          | 在宅時生活支援サービス加算                           | 1. なし    2. あり                                                                                                   |
|          | 社会生活支援特別加算                              | 1. なし    2. あり                                                                                                   |
|          | 緊急時受入加算                                 | 1. なし    2. あり                                                                                                   |
|          | 集中的支援加算                                 | 1. なし    2. あり                                                                                                   |
|          | 福祉・介護職員処遇改善加算（令和6年6月1日以降廃止）             | 1. なし    2. I    3. II    4. III                                                                                 |
|          | 福祉・介護職員等特定処遇改善加算（令和6年6月1日以降廃止）          | 1. なし    2. I    3. II                                                                                           |
|          | 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算（令和6年6月1日以降廃止）       | 1. なし    2. あり                                                                                                   |
|          | 福祉・介護職員等処遇改善加算<br>（加算Ⅴは令和7年3月31日まで算定可能） | 1. なし    2. 加算Ⅰ    3. 加算Ⅱ    4. 加算Ⅲ    5. 加算Ⅳ<br>6. 加算Ⅴ（                      ） ※○内に、加算の区分ごとに1～14のいずれかを選択してください。 |

# 【各種加算等自己点検シート】

事業所名

※令和6年4月～今年度現在(指導月の前々月)の期間における介護給付費等算定に係る体制状況及び各種加算の算定実績について、○印を記入してください。

|                                         |                                                                                                                                            |        |                                                              |              |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------------------------------------------------|--------------|
| 利用者数                                    | 1. 20人以下 2. 21人以上40人以下 3. 41人以上                                                                                                            |        |                                                              |              |
| 就労定着者の割合                                | 1. 100分の95以上 2. 100分の90以上100分の95未満 3. 100分の80以上100分の90未満 4. 100分の70以上100分の80未満<br>5. 100分の50以上100分の70未満 6. 100分の30以上100分の50未満 7. 100分の30未満 |        |                                                              |              |
| 就労定着支援                                  | サービス提供職員欠如減算                                                                                                                               | 1. なし  | 2. あり(職種 )                                                   |              |
|                                         | サービス管理責任者欠如減算                                                                                                                              | 1. なし  | 2. あり                                                        |              |
|                                         | 個別支援計画未作成減算                                                                                                                                | 1. なし  | 2. あり                                                        |              |
|                                         | 情報公表未報告減算                                                                                                                                  | 1. なし  | 2. あり                                                        |              |
|                                         | 業務継続計画未策定減算                                                                                                                                | 1. なし  | 2. あり                                                        |              |
|                                         | 虐待防止措置未実施減算                                                                                                                                | 1. なし  | 2. あり                                                        |              |
|                                         | 支援体制構築未実施減算                                                                                                                                | 1. なし  | 2. あり                                                        |              |
|                                         | 特別地域加算                                                                                                                                     | 1. なし  | 2. あり                                                        |              |
|                                         | 地域連携会議実施加算                                                                                                                                 | 1. なし  | 2. I                                                         | 3. II        |
|                                         | 初期加算                                                                                                                                       | 1. なし  | 2. あり                                                        |              |
|                                         | 就労定着実績体制加算                                                                                                                                 | 1. なし  | 2. あり                                                        |              |
|                                         | 職場適応援助者養成研修修了者配置体制加算                                                                                                                       | 1. なし  | 2. あり                                                        |              |
|                                         | 利用者負担上限額管理加算                                                                                                                               | 1. なし  | 2. あり                                                        |              |
|                                         | 福祉・介護職員処遇改善加算(令和6年6月1日以降廃止)                                                                                                                | 1. なし  | 2. I                                                         | 3. II 4. III |
|                                         | 福祉・介護職員等特定処遇改善加算(令和6年6月1日以降廃止)                                                                                                             | 1. なし  | 2. あり                                                        |              |
|                                         | 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算(令和6年6月1日以降廃止)                                                                                                          | 1. なし  | 2. あり                                                        |              |
| 福祉・介護職員等処遇改善加算<br>(加算Ⅴは令和7年3月31日まで算定可能) | 1. なし                                                                                                                                      | 2. 加算Ⅰ | 3. 加算Ⅲ 4. 加算Ⅳ<br>6 加算Ⅴ ( ) ※()内に、加算の区分ごとに1～14のいずれかを選択してください。 |              |

# 【各種加算等自己点検シート】

事業所名

※令和6年4月～今年度現在(指導月の前々月)の期間における介護給付費等算定に係る体制状況及び各種加算の算定実績について、○印を記入してください。

| 算定区分（利用者数割合） | 1. I型（30人未満）                            | 2. I型（30人以上） | 3. II型（30人未満）                | 4. II型（30人以上） | 5. III型                                                     |
|--------------|-----------------------------------------|--------------|------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------|
| 自立生活援助       | サービス管理責任者欠如減算                           | 1. なし        | 2. あり                        |               |                                                             |
|              | 個別支援計画未作成減算                             | 1. なし        | 2. あり                        |               |                                                             |
|              | 標準利用期間超過減算                              | 1. なし        | 2. あり                        |               |                                                             |
|              | 情報公表未報告減算                               | 1. なし        | 2. あり                        |               |                                                             |
|              | 業務継続計画未策定減算                             | 1. なし        | 2. あり                        |               |                                                             |
|              | 虐待防止措置未実施減算                             | 1. なし        | 2. あり                        |               |                                                             |
|              | 特別地域加算                                  | 1. なし        | 2. あり                        |               |                                                             |
|              | 地域生活支援拠点等機能強化加算                         | 1. なし        | 2. あり                        |               |                                                             |
|              | 福祉専門職員配置等加算                             | 1. なし        | 2. I                         | 3. II         | 4. III                                                      |
|              | ピアサポート体制加算                              | 1. なし        | 2. あり                        |               |                                                             |
|              | 初回加算                                    | 1. なし        | 2. あり                        |               |                                                             |
|              | 集中支援加算                                  | 1. なし        | 2. あり                        |               |                                                             |
|              | 同行支援加算                                  | 1. なし        | 2. あり（月1回又は2回）<br>3. あり（月3回） | 4. あり（月4回以上）  |                                                             |
|              | 緊急時支援加算                                 | 1. なし        | 2. I                         | 3. II         |                                                             |
|              | 利用者負担上限額管理加算                            | 1. なし        | 2. あり                        |               |                                                             |
|              | 日常生活支援情報提供加算                            | 1. なし        | 2. あり                        |               |                                                             |
|              | 居住支援連携体制加算                              | 1. なし        | 2. あり                        |               |                                                             |
|              | 地域居住支援体制強化推進加算                          | 1. なし        | 2. あり                        |               |                                                             |
|              | 福祉・介護職員処遇改善加算（令和6年6月1日以降廃止）             | 1. なし        | 2. I                         | 3. II         | 4. III                                                      |
|              | 福祉・介護職員等特定処遇改善加算（令和6年6月1日以降廃止）          | 1. なし        | 2. I                         | 3. II         |                                                             |
|              | 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算（令和6年6月1日以降廃止）       | 1. なし        | 2. あり                        |               |                                                             |
|              | 福祉・介護職員等処遇改善加算<br>（加算Ⅴは令和7年3月31日まで算定可能） | 1. なし        | 2. 加算Ⅰ                       | 3. 加算Ⅱ        | 4. 加算Ⅲ 5. 加算Ⅳ<br>6. 加算Ⅴ（ ） ※○内に、加算の区分ごとに1～14のいずれかを選択してください。 |

## 【各種加算等自己点検シート】

事業所名

※令和6年4月～今年度現在(指導月の前々月)の期間における介護給付費等算定に係る体制状況及び各種加算の算定実績について、○印を記入してください。

| 提供サービス        |                            | 1. 介護サービス包括型    2. 日中サービス支援型    3. 外部サービス利用型 |        |         |                        |                                                                                                                                                |
|---------------|----------------------------|----------------------------------------------|--------|---------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| サービス費<br>区分   | 令和6年3月以前                   | 1. I型                                        | 2. II型 | 3. III型 | 4. IV型                 | 5. V型                                                                                                                                          |
|               | 令和6年4月以降                   | 1. I型                                        | 2. II型 | 3. III型 |                        |                                                                                                                                                |
| 共同生活援助        | 経過的居宅介護利用型(※1)             |                                              |        |         |                        | 1. 非該当    2. 該当                                                                                                                                |
|               | サービス提供職員欠如減算               |                                              |        |         |                        | 1. なし    2. あり(職種 )                                                                                                                            |
|               | サービス管理責任者欠如減算              |                                              |        |         |                        | 1. なし    2. あり                                                                                                                                 |
|               | 個別支援計画未作成減算                |                                              |        |         |                        | 1. なし    2. あり                                                                                                                                 |
|               | 大規模住居等減算                   |                                              |        |         |                        | 1. なし    2. 定員8人以上    3. 定員21人以上<br>4. 定員21人以上(一体的な運営が行われている場合)                                                                                |
|               | 情報公表未報告減算                  |                                              |        |         |                        | 1. なし    2. あり                                                                                                                                 |
|               | 業務継続計画未策定減算                |                                              |        |         |                        | 1. なし    2. あり                                                                                                                                 |
|               | 身体拘束廃止未実施減算                |                                              |        |         |                        | 1. なし    2. あり                                                                                                                                 |
|               | 虐待防止措置未実施減算                |                                              |        |         |                        | 1. なし    2. あり                                                                                                                                 |
|               | 退居後共同生活援助サービス費の算定          |                                              |        |         |                        | 1. なし    2. あり                                                                                                                                 |
|               | 退居後外部サービス利用型共同生活援助サービス費の算定 |                                              |        |         |                        | 1. なし    2. あり                                                                                                                                 |
|               | 人員配置体制加算                   |                                              |        |         |                        | 1. なし    2. I    3. II    4. III    5. IV    6. V<br>7. VI    8. VII    9. VIII    10. IX    11. X    12. XI<br>13. XII    14. XIII    15. XIV |
|               | 福祉専門職員配置等加算                |                                              |        |         |                        | 1. なし    2. I    3. II    4. III                                                                                                               |
|               | 視覚・聴覚言語障害者支援体制加算           |                                              |        |         |                        | 1. なし    2. I    3. II                                                                                                                         |
|               | 看護職員配置加算                   |                                              |        |         |                        | 1. なし    2. あり                                                                                                                                 |
|               | 高次脳機能障害者支援体制加算             |                                              |        |         |                        | 1. なし    2. あり                                                                                                                                 |
|               | ピアサポート実施加算                 |                                              |        |         |                        | 1. なし    2. あり                                                                                                                                 |
|               | 退居後ピアサポート実施加算              |                                              |        |         |                        | 1. なし    2. あり                                                                                                                                 |
|               | 夜間支援等体制加算(※2)              |                                              |        |         |                        | 1. なし    2. I    3. II    4. III    5. IV<br>6. V    7. VI                                                                                     |
|               | 夜勤職員加配加算(※3)               |                                              |        |         |                        | 1. なし    2. あり                                                                                                                                 |
| 重度障害者支援加算(※1) |                            |                                              |        |         | 1. なし    2. I    3. II |                                                                                                                                                |
| 医療的ケア対応支援加算   |                            |                                              |        |         | 1. なし    2. あり         |                                                                                                                                                |

(※1) …「外部サービス利用型」は記載不要

(※2) …「日中サービス支援型」は記載不要

(※3) …「日中サービス支援型」のみ記載

※次項有り

## 【各種加算等自己点検シート（２）】

事業所名

※令和５年４月～今年度現在(指導月の前々月)の期間における介護給付費等算定に係る体制状況及び各種加算の算定実績について、○印を記入してください。

|        |                                         |                                                                                 |
|--------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 共同生活援助 | 日中支援加算                                  | 1. なし 2. I 3. II                                                                |
|        | 集中的支援加算                                 | 1. なし 2. I 3. II                                                                |
|        | 自立生活支援加算                                | 1. なし 2. I 3. II 4. III                                                         |
|        | 入院時支援特別加算                               | 1. なし 2. あり                                                                     |
|        | 長期入院等支援特別加算                             | 1. なし 2. あり                                                                     |
|        | 帰宅時支援加算                                 | 1. なし 2. あり                                                                     |
|        | 長期帰宅時支援加算                               | 1. なし 2. あり                                                                     |
|        | 地域生活移行個別支援特別加算                          | 1. なし 2. あり                                                                     |
|        | 精神障害者地域移行特別加算                           | 1. なし 2. あり                                                                     |
|        | 強度行動障害者地域移行特別加算（※１）                     | 1. なし 2. あり                                                                     |
|        | 強度行動障害者体験利用加算（※１）                       | 1. なし 2. あり                                                                     |
|        | 医療連携体制加算                                | 1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV<br>6. V 7. VI 8. VII                              |
|        | 通勤者生活支援加算（※２）                           | 1. なし 2. あり                                                                     |
|        | 障害者支援施設等感染症対策向上加算                       | 1. なし 2. I 3. II                                                                |
|        | 新興感染症等施設療養加算                            | 1. なし 2. あり                                                                     |
|        | 福祉・介護職員処遇改善加算（令和６年６月１日以降廃止）             | 1. なし 2. I 3. II 4. III                                                         |
|        | 福祉・介護職員等特定処遇改善加算（令和６年６月１日以降廃止）          | 1. なし 2. I 3. II                                                                |
|        | 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算（令和６年６月１日以降廃止）       | 1. なし 2. あり                                                                     |
|        | 福祉・介護職員等処遇改善加算<br>（加算Ⅴは令和７年３月３１日まで算定可能） | 1. なし 2. 加算Ⅰ 3. 加算Ⅱ 4. 加算Ⅲ 5. 加算Ⅳ<br>6. 加算Ⅴ（ ） ※Ⅰ内に、加算の区分ごとに1～14のいずれかを選択してください。 |

（※１）…「外部サービス利用型」は記載不要

（※２）…「日中サービス支援型」は記載不要

（※３）…「日中サービス支援型」のみ記載

# 【各種加算等自己点検シート】

事業所名

※令和6年4月～今年度現在(指導月の前々月)の期間における障害児通所給付費等算定に係る体制状況及び各種加算の算定実績について、○印を記入してください。

| 主たる障害種別             | 1. 重症心身障害児以外 2. 重症心身障害児 |                                                                     |
|---------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 児童発達支援<br>共生型児童発達支援 | 提供時間30分未満の利用者           | 1. なし 2. あり                                                         |
|                     | 定員超過利用減算                | 1. なし 2. あり                                                         |
|                     | サービス提供職員欠如減算(※1)        | 1. なし 2. あり(職種: )                                                   |
|                     | 児童発達支援管理責任者欠如減算(※1)     | 1. なし 2. あり                                                         |
|                     | 個別支援計画未作成減算(※1)         | 1. なし 2. あり                                                         |
|                     | 自己評価結果等未公表減算            | 1. なし 2. あり                                                         |
|                     | 支援プログラム未公表減算            | 1. なし 2. あり                                                         |
|                     | 開所時間減算                  | 1. なし 2. あり(□4時間未満 □4時間以上6時間未満)                                     |
|                     | 身体拘束廃止未実施減算             | 1. なし 2. あり                                                         |
|                     | 虐待防止措置未実施減算             | 1. なし 2. あり                                                         |
|                     | 業務継続計画未策定減算             | 1. なし 2. あり                                                         |
|                     | 情報公表未報告減算               | 1. なし 2. あり                                                         |
|                     | 中核機能強化加算(※1)            | 1. なし 2. I 3. II 4. IV                                              |
|                     | 中核機能強化事業所加算(※1)         | 1. なし 2. あり                                                         |
|                     | 児童指導員等加配加算(※1)          | 1. なし 2. あり                                                         |
|                     | 加配する職員(※1)              | 1. 常勤専従・5年以上 2. 常勤専従・5年未満<br>3. 常勤換算・5年以上 4. 常勤換算・5年未満<br>5. その他従業者 |
|                     | 専門的支援体制加算(※1)           | 1. なし 2. あり                                                         |
|                     | 看護職員加配加算(※1)            | 1. なし 2. I 3. II                                                    |
|                     | 共生型サービス体制強化加算(※2)       | 1. なし 2. あり                                                         |
|                     | 家族支援加算                  | 1. なし 2. I 3. II                                                    |

※1…「共生型児童発達支援」は記載不要

※2…「共生型児童発達支援」のみ記載

※3…「児童発達支援センター」のみ記載

※次頁有り

## 【各種加算等自己点検シート（２）】

事業所名

※令和６年４月～今年度現在(指導月の前々月)の期間における障害児通所給付費等算定に係る体制状況及び各種加算の算定実績について、○印を記入してください。

|                       |                                                    |
|-----------------------|----------------------------------------------------|
| 子育てサポート加算             | 1. なし 2. あり                                        |
| 食事提供加算（※３）            | 1. なし 2. I 3. II                                   |
| 利用者負担上限額管理加算          | 1. なし 2. あり                                        |
| 福祉専門職員配置等加算           | 1. なし 2. I 3. II 4. III                            |
| 栄養士配置加算（※３）           | 1. なし 2. I 3. II                                   |
| 欠席時対応加算               | 1. なし 2. あり                                        |
| 専門的支援実施加算             | 1. なし 2. あり                                        |
| 強度行動障害児支援加算           | 1. なし 2. I 3. II                                   |
| 集中的支援加算               | 1. なし 2. あり                                        |
| 人工内耳装用児支援加算           | 1. なし 2. I 3. II                                   |
| 視覚・聴覚・言語機能障害児支援加算     | 1. なし 2. あり                                        |
| 個別サポート加算              | 1. なし 2. I 3. II                                   |
| 入浴支援加算                | 1. なし 2. あり                                        |
| 医療連携体制加算              | 1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV<br>6. V 7. VI 8. VII |
| 送迎加算                  | 1. なし 2. あり（重症心身対象 □あり・□なし）<br>（同一敷地内 □あり・□なし）     |
| 延長支援加算                | 1. なし 2. あり                                        |
| 関係機関連携加算              | 1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV                      |
| 事業所間連携加算              | 1. なし 2. I 3. II                                   |
| 保育・教育等移行支援加算          | 1. なし 2. あり                                        |
| 共生型サービス医療的ケア児支援加算（※２） | 1. なし 2. あり                                        |

※１…「共生型児童発達支援」は記載不要

※２…「共生型児童発達支援」のみ記載

※３…「児童発達支援センター」のみ記載

※次頁有り

# 【各種加算等自己点検シート（3）】

事業所名

※令和6年4月～今年度現在(指導月の前々月)の期間における障害児通所給付費等算定に係る体制状況及び各種加算の算定実績について、○印を記入してください。

|                     |                                         |                                                                                                                  |
|---------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 児童発達支援<br>共生型児童発達支援 | 福祉・介護職員処遇改善加算（令和6年6月1日以降廃止）             | 1. なし    2. I    3. II    4. III                                                                                 |
|                     | 福祉・介護職員等特定処遇改善加算（令和6年6月1日以降廃止）          | 1. なし    2. あり                                                                                                   |
|                     | 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算（令和6年6月1日以降廃止）       | 1. なし    2. あり                                                                                                   |
|                     | 福祉・介護職員等処遇改善加算<br>（加算Ⅴは令和7年3月31日まで算定可能） | 1. なし    2. 加算Ⅰ    3. 加算Ⅱ    4. 加算Ⅲ    5. 加算Ⅳ<br>6. 加算Ⅴ（                      ） ※○内に、加算の区分ごとに1～14のいずれかを選択してください。 |

※1…「共生型児童発達支援」は記載不要

※2…「共生型児童発達支援」のみ記載

※3…「児童発達支援センター」のみ記載

# 【各種加算等自己点検シート】

事業所名

※令和6年4月～今年度現在(指導月の前々月)の期間における障害児通所給付費等算定に係る体制状況及び各種加算の算定実績について、○印を記入してください。

| 主たる障害種別                     | 1. 重症心身障害児以外 2. 重症心身障害児 |                                                                     |
|-----------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 放課後等デイサービス<br>共生型放課後等デイサービス | 提供時間30分未満の利用者           | 1. なし 2. あり                                                         |
|                             | 定員超過利用減算                | 1. なし 2. あり                                                         |
|                             | サービス提供職員欠如減算(※1)        | 1. なし 2. あり(職種: )                                                   |
|                             | 児童発達支援管理責任者欠如減算(※1)     | 1. なし 2. あり                                                         |
|                             | 個別支援計画未作成減算(※1)         | 1. なし 2. あり                                                         |
|                             | 自己評価結果等未公表減算            | 1. なし 2. あり                                                         |
|                             | 支援プログラム未公表減算            | 1. なし 2. あり                                                         |
|                             | 開所時間減算                  | 1. なし 2. あり(□4時間未満 □4時間以上6時間未満)                                     |
|                             | 身体拘束廃止未実施減算             | 1. なし 2. あり                                                         |
|                             | 虐待防止措置未実施減算             | 1. なし 2. あり                                                         |
|                             | 業務継続計画未策定減算             | 1. なし 2. あり                                                         |
|                             | 情報公表未報告減算               | 1. なし 2. あり                                                         |
|                             | 中核機能強化事業所加算(※1)         | 1. なし 2. あり                                                         |
|                             | 児童指導員等加配加算(※1)          | 1. なし 2. あり                                                         |
|                             | 加配する職員                  | 1. 常勤専従・5年以上 2. 常勤専従・5年未満<br>3. 常勤換算・5年以上 4. 常勤換算・5年未満<br>5. その他従業者 |
|                             | 専門的支援体制加算(※1)           | 1. なし 2. あり                                                         |
|                             | 看護職員加配加算(※1)            | 1. なし 2. I 3. II                                                    |
|                             | 共生型サービス体制強化加算(※2)       | 1. なし 2. あり                                                         |
| 家族支援加算                      | 1. なし 2. I 3. II        |                                                                     |

※1…「共生型放課後等デイサービス」は記載不要

※2…「共生型放課後等デイサービス」のみ記載

※次頁有り

## 【各種加算等自己点検シート（２）】

事業所名

※令和６年４月～今年度現在(指導月の前々月)の期間における障害児通所給付費等算定に係る体制状況及び各種加算の算定実績について、○印を記入してください。

|                       |                                                    |
|-----------------------|----------------------------------------------------|
| 子育てサポート加算             | 1. なし 2. あり                                        |
| 利用者負担上限額管理加算          | 1. なし 2. あり                                        |
| 福祉専門職員配置等加算           | 1. なし 2. I 3. II 4. III                            |
| 欠席時対応加算               | 1. なし 2. あり                                        |
| 専門的支援実施加算             | 1. なし 2. あり                                        |
| 強度行動障害児支援加算           | 1. なし 2. I 3. II                                   |
| 集中的支援加算               | 1. なし 2. あり                                        |
| 人工内耳装用児支援加算           | 1. なし 2. I 3. II                                   |
| 視覚・聴覚・言語機能障害児支援加算     | 1. なし 2. あり                                        |
| 個別サポート加算              | 1. なし 2. I 3. II 4. III                            |
| 入浴支援加算                | 1. なし 2. あり                                        |
| 自立サポート加算              | 1. なし 2. あり                                        |
| 通所自立支援加算              | 1. なし 2. あり                                        |
| 医療連携体制加算              | 1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV<br>6. V 7. VI 8. VII |
| 送迎加算                  | 1. なし 2. あり (重症心身対象 □あり・□なし)<br>(同一敷地内 □あり・□なし)    |
| 延長支援加算                | 1. なし 2. あり                                        |
| 関係機関連携加算              | 1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV                      |
| 事業所間連携加算              | 1. なし 2. I 3. II                                   |
| 保育・教育等移行支援加算          | 1. なし 2. あり                                        |
| 共生型サービス医療的ケア児支援加算(※２) | 1. なし 2. あり                                        |

※１…「共生型放課後等デイサービス」は記載不要

※２…「共生型放課後等デイサービス」のみ記載

※次頁有り

# 【各種加算等自己点検シート（３）】

事業所名

※令和6年4月～今年度現在(指導月の前々月)の期間における障害児通所給付費等算定に係る体制状況及び各種加算の算定実績について、○印を記入してください。

|                             |                                         |                                                                                                                  |
|-----------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 放課後等デイサービス<br>共生型放課後等デイサービス | 福祉・介護職員処遇改善加算（令和6年6月1日以降廃止）             | 1. なし    2. I    3. II    4. III                                                                                 |
|                             | 福祉・介護職員等特定処遇改善加算（令和6年6月1日以降廃止）          | 1. なし    2. あり                                                                                                   |
|                             | 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算（令和6年6月1日以降廃止）       | 1. なし    2. あり                                                                                                   |
|                             | 福祉・介護職員等処遇改善加算<br>（加算Ⅴは令和7年3月31日まで算定可能） | 1. なし    2. 加算Ⅰ    3. 加算Ⅱ    4. 加算Ⅲ    5. 加算Ⅳ<br>6. 加算Ⅴ（                      ） ※○内に、加算の区分ごとに1～14のいずれかを選択してください。 |

※1…「共生型放課後等デイサービス」は記載不要

※2…「共生型放課後等デイサービス」のみ記載

## 【各種加算等自己点検シート】

事業所名

※令和6年4月～今年度現在(指導月の前々月)の期間における障害児通所給付費等算定に係る体制状況及び各種加算の算定実績について、○印を記入してください。

|             |                                         |                                                                                      |
|-------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 居宅訪問型児童発達支援 | 提供時間30分未満の利用者                           | 1. なし    2. あり                                                                       |
|             | 児童発達支援管理責任者欠如減算                         | 1. なし    2. あり                                                                       |
|             | 個別支援計画未作成減算                             | 1. なし    2. あり                                                                       |
|             | 支援プログラム未公表減算                            | 1. なし    2. あり                                                                       |
|             | 特別地域加算                                  | 1. なし    2. あり                                                                       |
|             | 身体拘束廃止未実施減算                             | 1. なし    2. あり                                                                       |
|             | 虐待防止措置未実施減算                             | 1. なし    2. あり                                                                       |
|             | 業務継続計画未策定減算                             | 1. なし    2. あり                                                                       |
|             | 情報公表未報告減算                               | 1. なし    2. あり                                                                       |
|             | 訪問支援員特別加算                               | 1. なし    2. あり                                                                       |
|             | 家族支援加算                                  | 1. なし    2. I    3. II                                                               |
|             | 多職種連携支援加算                               | 1. なし    2. あり                                                                       |
|             | 強度行動障害児支援加算                             | 1. なし    2. あり                                                                       |
|             | 通所施設移行支援加算                              | 1. なし    2. あり                                                                       |
|             | 利用者負担上限額管理加算                            | 1. なし    2. あり                                                                       |
|             | 福祉・介護職員処遇改善加算（令和6年6月1日以降廃止）             | 1. なし    2. I    3. II    4. III                                                     |
|             | 福祉・介護職員等特定処遇改善加算（令和6年6月1日以降廃止）          | 1. なし    2. あり                                                                       |
|             | 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算（令和6年6月1日以降廃止）       | 1. なし    2. あり                                                                       |
|             | 福祉・介護職員等処遇改善加算<br>（加算Ⅴは令和7年3月31日まで算定可能） | 1. なし    2. 加算Ⅰ    3. 加算Ⅲ    4. 加算Ⅳ<br>5. 加算Ⅴ（    ） ※①内に、加算の区分ごとに1～14のいずれかを選択してください。 |

# 【各種加算等自己点検シート】

事業所名

※令和6年4月～今年度現在(指導月の前々月)の期間における障害児通所給付費等算定に係る体制状況及び各種加算の算定実績について、○印を記入してください。

|          |                                         |                                                                                     |
|----------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 保育所等訪問支援 | 提供時間30分未満の利用者                           | 1. なし    2. あり                                                                      |
|          | 個別支援計画未作成減算                             | 1. なし    2. あり                                                                      |
|          | 同一日に同一場所の利用者に提供した場合の減算                  | 1. なし    2. あり                                                                      |
|          | 児童発達支援管理責任者欠如減算                         | 1. なし    2. あり                                                                      |
|          | 自己評価結果等未公表減算                            | 1. なし    2. あり                                                                      |
|          | 特別地域加算                                  | 1. なし    2. あり                                                                      |
|          | 身体拘束廃止未実施減算                             | 1. なし    2. あり                                                                      |
|          | 虐待防止措置未実施減算                             | 1. なし    2. あり                                                                      |
|          | 業務継続計画未策定減算                             | 1. なし    2. あり                                                                      |
|          | 情報公表未報告減算                               | 1. なし    2. あり                                                                      |
|          | 訪問支援員特別加算                               | 1. なし    2. あり (職種 )                                                                |
|          | 初回加算                                    | 1. なし    2. あり                                                                      |
|          | 家族支援加算                                  | 1. なし    2. I    3. II                                                              |
|          | 多職種連携支援加算                               | 1. なし    2. あり                                                                      |
|          | ケアニーズ対応加算                               | 1. なし    2. あり                                                                      |
|          | 強度行動障害児支援加算                             | 1. なし    2. あり                                                                      |
|          | 関係機関連携加算                                | 1. なし    2. あり                                                                      |
|          | 利用者負担上限額管理加算                            | 1. なし    2. あり                                                                      |
|          | 福祉・介護職員処遇改善加算 (令和6年6月1日以降廃止)            | 1. なし    2. I    3. II    4. III                                                    |
|          | 福祉・介護職員等特定処遇改善加算 (令和6年6月1日以降廃止)         | 1. なし    2. あり                                                                      |
|          | 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算 (令和6年6月1日以降廃止)      | 1. なし    2. あり                                                                      |
|          | 福祉・介護職員等処遇改善加算<br>(加算Ⅴは令和7年3月31日まで算定可能) | 1. なし    2. 加算Ⅰ    3. 加算Ⅲ    4. 加算Ⅳ<br>5. 加算Ⅴ ( ) ※()内に、加算の区分ごとに1～14のいずれかを選択してください。 |

# 【各種加算等自己点検シート】

事業所名

※令和6年4月～今年度現在(指導月の前々月)の期間における介護給付費等算定に係る体制状況及び各種加算の算定実績について、○印を記入してください。

| 区分（地域移行サービス費） | 1. I            | 2. II | 3. III     |
|---------------|-----------------|-------|------------|
| 地域移行支援        | 特別地域加算          | 1. なし | 2. あり      |
|               | 地域生活支援拠点等機能強化加算 | 1. なし | 2. あり      |
|               | 情報公表未報告減算       | 1. なし | 2. あり      |
|               | 業務継続計画未策定減算     | 1. なし | 2. あり      |
|               | 虐待防止措置未実施減算     | 1. なし | 2. あり      |
|               | ピアサポート体制加算      | 1. なし | 2. あり      |
|               | 初回加算            | 1. なし | 2. あり      |
|               | 集中支援加算          | 1. なし | 2. あり      |
|               | 退所・退所月加算        | 1. なし | 2. あり      |
|               | 障害福祉サービスの体験利用加算 | 1. なし | 2. I 3. II |
|               | 体験宿泊加算          | 1. なし | 2. I 3. II |
|               | 居住支援連携体制加算      | 1. なし | 2. あり      |
|               | 地域居住支援体制強化推進加算  | 1. なし | 2. あり      |

# 【各種加算等自己点検シート】

事業所名

※令和6年4月～今年度現在(指導月の前々月)の期間における介護給付費等算定に係る体制状況及び各種加算の算定実績について、○印を記入してください。

|               |                                              |                |
|---------------|----------------------------------------------|----------------|
| 区分（地域移行サービス費） | 1. 体制確保費                                     |                |
|               | 2. 緊急時支援費（Ⅰ）      3. 緊急時支援費（Ⅱ）      4. Ⅲ     |                |
|               | 運営規程に市町村により地域生活支援拠点等として位置付けられている旨を定めている場合の加算 | 1. なし    2. あり |
| 地域定着支援        | 特別地域加算                                       | 1. なし    2. あり |
|               | 地域生活支援拠点等機能強化加算                              | 1. なし    2. あり |
|               | 情報公表未報告減算                                    | 1. なし    2. あり |
|               | 業務継続計画未策定減算                                  | 1. なし    2. あり |
|               | 虐待防止措置未実施減算                                  | 1. なし    2. あり |
|               | ピアサポート体制加算                                   | 1. なし    2. あり |
|               | 日常生活支援情報提供加算                                 | 1. なし    2. あり |
|               | 居住支援連携体制加算                                   | 1. なし    2. あり |
|               | 地域居住支援体制強化推進加算                               | 1. なし    2. あり |

# 【各種加算等自己点検シート】

事業所名

※令和6年4月～今年度現在(指導月の前々月)の期間における介護給付費等算定に係る体制状況及び各種加算の算定実績について、○印を記入してください。

| 区分<br>(サービス利用支援費)<br>(継続サービス利用支援費) | 1. 機能強化型 (Ⅰ)                                                                                       | 2. 機能強化型 (Ⅱ)                                                                                              | 3. 機能強化型 (Ⅲ) | 4. 機能強化型 (Ⅳ) | 5. Ⅰ | 6. Ⅱ |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|------|------|
| 計画相談支援                             | 居宅介護支援費重複減算                                                                                        | 1. なし 2. 機能強化型 (Ⅰ) 3. 機能強化型 (Ⅱ)<br>4. 機能強化型 (Ⅲ) 5. 機能強化型 (Ⅳ) 6. Ⅰ                                         |              |              |      |      |
|                                    | 介護予防支援費重複減算                                                                                        | 1. なし 2. あり                                                                                               |              |              |      |      |
|                                    | 情報公表未報告減算                                                                                          | 1. なし 2. あり                                                                                               |              |              |      |      |
|                                    | 業務継続計画未策定減算                                                                                        | 1. なし 2. あり                                                                                               |              |              |      |      |
|                                    | 虐待防止措置未実施減算                                                                                        | 1. なし 2. あり                                                                                               |              |              |      |      |
|                                    | 特別地域加算                                                                                             | 1. なし 2. あり                                                                                               |              |              |      |      |
|                                    | 地域生活支援拠点等機能強化加算                                                                                    | 1. なし 2. あり                                                                                               |              |              |      |      |
|                                    | 利用者負担上限額管理加算                                                                                       | 1. なし 2. あり                                                                                               |              |              |      |      |
|                                    | 初回加算                                                                                               | 1. なし 2. あり                                                                                               |              |              |      |      |
|                                    | 「利用契約日の属する月からサービス等利用計画案の利用者への交付日の属する月までの期間が3か月を超えた」場合に「4か月以降に月2回以上利用者の居宅等を訪問等し利用者及びその家族と面接をした場合の加算 | 1. なし 2. あり                                                                                               |              |              |      |      |
|                                    | 主任相談支援専門員配置加算                                                                                      | 1. なし 2. Ⅰ 3. Ⅱ                                                                                           |              |              |      |      |
|                                    | 入院時情報連携加算                                                                                          | 1. なし 2. Ⅰ 3. Ⅱ                                                                                           |              |              |      |      |
|                                    | 退院・退所加算                                                                                            | 1. なし 2. あり                                                                                               |              |              |      |      |
|                                    | 居宅介護支援事業所等連携加算                                                                                     | 1. なし 2. 月2回以上利用者の居宅等を訪問等し面接<br>3. 他機関主催の利用者の支援内容の検討に関する会議に参加<br>4. 他機関との連携に当たり利用者の心身の状況等に関する情報提供         |              |              |      |      |
|                                    | 医療・保育・教育機関等連携加算                                                                                    | 1. なし<br>2. 福祉サービス等提供機関と面談等を行い、援助を実施<br>3. 病院を訪問し、利用者の心身の状況等に関する情報を提供<br>4. 求めに応じ福祉サービス等提供機関に利用者に関する情報を提供 |              |              |      |      |

※次項有り

## 【各種加算等自己点検シート（２）】

事業所名

※令和6年4月～今年度現在(指導月の前々月)の期間における介護給付費等算定に係る体制状況及び各種加算の算定実績について、○印を記入してください。

|        |                 |                                                                                                                                            |
|--------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 計画相談支援 | 集中支援加算          | 1. なし<br>2. 月2回以上、利用者の居宅訪問等による面接を実施<br>3. 他機関主催の会議に参加し、利用者に関する連絡調整を実施<br>4. 病院を訪問し、利用者の心身の状況等に関する情報を提供<br>5. 求めに応じ福祉サービス等提供機関に利用者に関する情報を提供 |
|        | サービス担当者会議実施加算   | 1. なし    2. あり                                                                                                                             |
|        | サービス提供時モニタリング加算 | 1. なし    2. あり                                                                                                                             |
|        | 行動障害支援体制加算      | 1. なし    2. I    3. II                                                                                                                     |
|        | 要医療児者支援体制加算     | 1. なし    2. I    3. II                                                                                                                     |
|        | 精神障害者支援体制加算     | 1. なし    2. I    3. II                                                                                                                     |
|        | 高次脳機能障害支援体制加算   | 1. なし    2. I    3. II                                                                                                                     |
|        | ピアサポート体制加算      | 1. なし    2. あり                                                                                                                             |
|        | 地域生活支援拠点等相談強化加算 | 1. なし    2. あり                                                                                                                             |
|        | 地域体制強化共同支援加算    | 1. なし    2. あり                                                                                                                             |
|        | 遠隔地訪問加算         | 1. なし    2. あり                                                                                                                             |

## 【各種加算等自己点検シート】

事業所名

※令和6年4月～今年度現在(指導月の前々月)の期間における介護給付費等算定に係る体制状況及び各種加算の算定実績について、○印を記入してください。

| 区分<br>(障害児支援利用援助費又は<br>継続障害児支援利用援助費) | 1. 機能強化型 (Ⅰ)      2. 機能強化型 (Ⅱ)      3. 機能強化型 (Ⅲ)      4. 機能強化型 (Ⅳ)                                       |  |                                                                                                           |                |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
|                                      | 5. Ⅰ      6. Ⅱ                                                                                           |  |                                                                                                           |                |
| 障害児相談支援                              | 情報公表未報告減算                                                                                                |  | 1. なし                                                                                                     | 2. あり          |
|                                      | 業務継続計画未策定減算                                                                                              |  | 1. なし                                                                                                     | 2. あり          |
|                                      | 虐待防止措置未実施減算                                                                                              |  | 1. なし                                                                                                     | 2. あり          |
|                                      | 特別地域加算                                                                                                   |  | 1. なし                                                                                                     | 2. あり          |
|                                      | 地域生活支援拠点等機能強化加算                                                                                          |  | 1. なし                                                                                                     | 2. あり          |
|                                      | 利用者負担上限額管理加算                                                                                             |  | 1. なし                                                                                                     | 2. あり          |
|                                      | 初回加算                                                                                                     |  | 1. なし                                                                                                     | 2. あり          |
|                                      | 「利用契約日の属する月から障害児支援利用計画書の障害児及びその家族への交付日の属する月までの期間が3か月を超えた」場合に「4か月以降に月2回以上利用者の障害児を訪問等し障害児及びその家族と面接をした場合の加算 |  | 1. なし                                                                                                     | 2. あり          |
|                                      | 主任相談支援専門員配置加算                                                                                            |  | 1. なし                                                                                                     | 2. Ⅰ      3. Ⅱ |
|                                      | 入院時情報連携加算                                                                                                |  | 1. なし                                                                                                     | 2. Ⅰ      3. Ⅱ |
|                                      | 退院・退所加算                                                                                                  |  | 1. なし                                                                                                     | 2. あり          |
|                                      | 保育・教育等移行支援加算                                                                                             |  | 1. なし      2. 月2回以上利用者の居宅等を訪問等し面接<br>3. 他機関主催の利用者の支援内容の検討に関する会議に参加<br>4. 他機関との連携に当たり利用者の心身の状況等に関する情報提供    |                |
|                                      | 医療・保育・教育機関等連携加算                                                                                          |  | 1. なし<br>2. 福祉サービス等提供機関と面談等を行い、援助を実施<br>3. 病院を訪問し、利用者の心身の状況等に関する情報を提供<br>4. 求めに応じ福祉サービス等提供機関に利用者に関する情報を提供 |                |

※次項有り

## 【各種加算等自己点検シート（２）】

事業所名

※令和6年4月～今年度現在(指導月の前々月)の期間における介護給付費等算定に係る体制状況及び各種加算の算定実績について、○印を記入してください。

|         |                 |                                                                                                                                            |
|---------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 障害児相談支援 | 集中支援加算          | 1. なし<br>2. 月2回以上、利用者の居宅訪問等による面接を実施<br>3. 他機関主催の会議に参加し、利用者に関する連絡調整を実施<br>4. 病院を訪問し、利用者の心身の状況等に関する情報を提供<br>5. 求めに応じ福祉サービス等提供機関に利用者に関する情報を提供 |
|         | サービス担当者会議実施加算   | 1. なし    2. あり                                                                                                                             |
|         | サービス提供時モニタリング加算 | 1. なし    2. あり                                                                                                                             |
|         | 行動障害支援体制加算      | 1. なし    2. I    3. II                                                                                                                     |
|         | 要医療児者支援体制加算     | 1. なし    2. I    3. II                                                                                                                     |
|         | 精神障害者支援体制加算     | 1. なし    2. I    3. II                                                                                                                     |
|         | 高次脳機能障害支援体制加算   | 1. なし    2. I    3. II                                                                                                                     |
|         | ピアサポート体制加算      | 1. なし    2. あり                                                                                                                             |
|         | 地域生活支援拠点等相談強化加算 | 1. なし    2. あり                                                                                                                             |
|         | 地域体制強化共同支援加算    | 1. なし    2. あり                                                                                                                             |
|         | 遠隔地訪問加算         | 1. なし    2. あり                                                                                                                             |

# 【各種加算等自己点検シート】

事業所名

※令和6年4月～今年度現在(指導月の前々月)の期間における障害児入所施設給付費算定に係る体制状況及び各種加算の算定実績について、○印を記入してください。

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           |            |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|
| 主たる障害種別                  | 【福祉型障害児入所施設】<br>1. 知的障害のある児童（自閉症児を除く） 2. 知的障害のある児童（自閉症児に限る） 3. 盲児（強度の弱視児を含む） 4. ろうあ児（強度の難聴児を含む） 5. 肢体不自由<br>【医療型障害児入所施設】<br>1. 指定医療型障害児入所施設（ア. 自閉症児 イ. 肢体不自由児 ウ. 重症心身障害児）<br>2. 指定医療型障害児入所施設で短期有目的の支援（ア. 自閉症児 イ. 肢体不自由児 ウ. 重症心身障害児）<br>3. 指定発達支援医療機関（ア. 肢体不自由児 イ. 重症心身障害児）<br>4. 指定発達支援医療機関で短期有目的の支援（ア. 肢体不自由児 イ. 重症心身障害児） |           |            |
| 福祉型障害児入所支援<br>医療型障害児入所支援 | 定員超過利用減算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1. なし     | 2. あり      |
|                          | 個別支援計画未作成減算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1. なし     | 2. あり      |
|                          | 身体拘束廃止未実施減算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1. なし     | 2. あり      |
|                          | 虐待防止措置未実施減算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1. なし     | 2. あり      |
|                          | 業務継続計画未策定減算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1. なし     | 2. あり      |
|                          | 情報公表未報告減算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1. なし     | 2. あり      |
|                          | 日中活動支援加算（※1）                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1. なし     | 2. あり      |
|                          | 重度障害児支援加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1. なし     | 2. あり      |
|                          | 支援計画シート等の作成                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1. なし     | 2. あり      |
|                          | 重度重複障害児加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1. なし     | 2. あり      |
|                          | 強度行動障害児特別支援加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1. なし     | 2. I 3. II |
|                          | 乳幼児加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1. なし     | 2. あり      |
|                          | 心理担当職員配置加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1. なし     | 2. I 3. II |
|                          | 公認心理士の配置                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1. なし     | 2. あり      |
|                          | 看護職員配置加算（※1）                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1. なし     | 2. I 3. II |
|                          | 児童指導員等加配加算（※1）                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1. なし     | 2. あり      |
|                          | 加配する職員（※1）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1. 理学療法士等 | 2. 児童指導員等  |
|                          | ソーシャルワーカー配置加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1. なし     | 2. あり      |

※1…医療型障害児入所施設は記載不要

※2…医療型障害児入所施設のみ記載

※次項有り

# 【各種加算等自己点検シート（２）】

事業所名

※令和6年4月～今年度現在(指導月の前々月)の期間における障害児入所施設給付費算定に係る体制状況及び各種加算の算定実績について、○印を記入してください。

|                          |                                         |                                                                                        |
|--------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 福祉型障害児入所支援<br>医療型障害児入所支援 | 入院・外泊時加算（※１）                            | 1. なし 2. I 3. II                                                                       |
|                          | 自活訓練加算                                  | 1. なし 2. I 3. II                                                                       |
|                          | 入院時特別支援加算（※１）                           | 1. なし 2. あり                                                                            |
|                          | 福祉専門職員配置等加算                             | 1. なし 2. I 3. II 4. III                                                                |
|                          | 保育職員加配加算（※２）                            | 1. なし 2. あり                                                                            |
|                          | 家庭支援加算                                  | 1. なし 2. I 3. II                                                                       |
|                          | 地域移行加算                                  | 1. なし 2. あり                                                                            |
|                          | 移行支援関係機関連携加算                            | 1. なし 2. あり                                                                            |
|                          | 体験利用支援加算                                | 1. なし 2. I 3. II                                                                       |
|                          | 栄養士配置加算（※１）                             | 1. なし 2. I 3. II                                                                       |
|                          | 栄養マネジメント加算（※１）                          | 1. なし 2. あり                                                                            |
|                          | 要支援児童加算                                 | 1. なし 2. I 3. II                                                                       |
|                          | 集中的支援加算                                 | 1. なし 2. I 3. II                                                                       |
|                          | 小規模グループケア加算                             | 1. なし 2. I 3. II 4. II（9～10人）、5. I・II 6. I・II（9～10人） 7. II・II（9～10人） 8. I・II・II（9～10人） |
|                          | 本体施設とは別の場所の建物における実施（※１）                 | 1. なし 2. あり                                                                            |
|                          | 障害者支援施設等感染対策向上加算（※１）                    | 1. なし 2. I 3. II 4. I・II                                                               |
|                          | 新興感染症等施設療養加算（※１）                        | 1. なし 2. あり                                                                            |
|                          | 福祉・介護職員処遇改善加算（令和6年6月1日以降廃止）             | 1. なし 2. I 3. II 4. III                                                                |
|                          | 福祉・介護職員等特定処遇改善加算（令和6年6月1日以降廃止）          | 1. なし 2. I 3. II                                                                       |
|                          | 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算（令和6年6月1日以降廃止）       | 1. なし 2. あり                                                                            |
|                          | 福祉・介護職員等処遇改善加算<br>（加算Ⅴは令和7年3月31日まで算定可能） | 1. なし 2. 加算Ⅰ 3. 加算Ⅱ 4. 加算Ⅲ 5. 加算Ⅳ<br>6. 加算Ⅴ（ ） ※○内に、加算の区分ごとに1～14のいずれかを選択してください。        |

※１…医療型障害児入所施設は記載不要

※２…医療型障害児入所施設のみ記載