

(様式第1号)

障害児（通所・入所）給付費算定に係る体制等に関する届出書

令和

年

月

日

記載例

作成日を記入

横浜市長

殿

届出者 所在地  
法人名  
代表者名

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。（新規・変更・報告）

届出者（法人）	フリガナ 名称	カブシキガイシャ ヨコハマフクシカイ 株式会社 よこはま福祉会				
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 231-0005) 横浜市中区本町6-50-10				
	連絡先	電話番号	045-123-4567	FAX番号	045-123-4567	
	代表者の職・氏名	職名	代表取締役	氏名	かながわ 県一	
事業所・施設 の状況	主たる事業所の所在地	(郵便番号 231-0005) 横浜市中区本町6-50-10				
	事業所番号	1234567890	サービスの種類	6 3	放課後等サービス	
	事業所名	放課後等デイサービス よこはま福祉会 単位 1				
	連絡先	電話番号	045-123-4567	FAX番号	045-123-4567	
	管理者の氏名	職名	代表取締役	氏名	かながわ 県一	
	指定年月日	平成 令和 3 年 4 月 1 日	指定終了年月日	令和 9 年 3 月 31 日		
変更の概要	① 年度切替時（令和5年4月時提出） 3月サービス提供分（4月請求分）から 4月サービス提供分（5月請求分）の報酬算定（加算及び区分）の変更 ※制度上、廃止される加算に関するものは除く		有・無	② 通年（変更がある場合に提出） 【例】 4月サービス提供分（5月請求分）から 5月サービス提供分（6月請求分）の報酬算定（加算及び区分）の変更		
	変更前		変更後			
	記載例	福祉専門職員等配置加算（Ⅲ） 児童指導員等加配加算Ⅰ（児童指導員）	福祉専門職員等配置加算 無 児童指導員等加配加算Ⅰ（専門職員等）			
	児童指導員等加配加算 無し		児童指導員等加配加算 専門職員（保育士）			
	・加算の変更がある場合は、変更前と変更後で「何が変わるか」を必ず記入（箇条書きで可） ・変更ない場合は、変更なしと記入					
	児童指導員 横浜 太郎		児童指導員：みなと 花子			
		記入漏れ注意				
		変更年月日 〔加算算定適用年月日〕		令和 5 年 4 月 1 日		

(別紙1) 障害児通所給付費等の算定に係る体制等状況一覧表

項目	内容	必須
事業所名	サービス種類を示す、2桁の数字を記載	●
事業所番	してください。	●
サービス	例 児童発達支援 61	63
定員数	放課後等デイサービス 63	10
サービス種別	0	●
施設等の区分		
主たる障害		
地域区分	処遇改善加算・特定処遇改善加算・	
処遇改善	ベースアップ支援加算については、	処遇改善加算Ⅰ
特定処遇	別途行う電子申請と申請内容が一致す	特定処遇改善加算Ⅰ
ベースア	るようにしてください。	有り
指定管理		非該当
地域生活支援拠点等の有無		非該当
定員超過減算		無し
職員欠如減算		無し
児童発達支援管理責任者欠如減算		無し
開所時間減算		無し
自己評価結果等未公表減算		無し
児童発達支援【報酬算定区分】		
放課後等デイサービス【報酬算定区分】	区分1(サービス提供3時間以上)	
児童指導員等加配加算	専門職員(保育士)	
専門的支援加算	理学療法士等	
保育職員加配加算(医療型児発)		
保育職員加配加算(医療型入所)		
看		
看		
栄	特定処遇改善加算Ⅰを算定する場合、	
福	福祉専門職員配置等加算の算定要件を満たして	
福	いる必要があります。	Ⅲ
職	確認漏れがないよう、注意してください。	
心		
特		無し
訪問支援員特別加算		
重度障害児支援(強度行動障害)		
強度行動障害児支援加算	無し	
自活訓練体制		
重度障害児入所(病)棟(知的・自閉症施設)		
重度肢体不自由児入所(病)棟		
小規模グループケア		
ソーシャルワーカー配置加算		
送迎加算	有り	
送迎加算(重度)	無し	
延長支援加算	無し	
共生型サービス有無	無し	
共生型体制強化	無し	

人員基準等適合確認シ  
(兼 児童指導員等配置加算、

プルダウンで選択。  
・放課後と学校休業日で営業形態が異なる場合は、それぞれ選び、2枚とも提出  
・この例は営業形態が同じなので「共通」を選択し、この1枚を提出

事業所名	放課後等デイサービス よこはま福祉会	単位 1
サービス種類	放課後等デイサービス	
サービス提供単位番号	営業形態	共通 (放課後・学校休業日)

職種	勤務形態	氏名	第1週							第2週							第3週							第4週							
			曜日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日
			開所日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			営業時間	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
			サービス提供時間	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
定員	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
児童発達支援管理責任者	①常勤・専従	かながわ 花子	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8		
直接支援職員・・・最低基準の配置職員のみを記載してください。																															
管理者兼保育士	①常勤・専従	なか 三郎	8		8	8	8	8	8	8	8		8		8	8	8	8	8	8	8	8	8		8		8	8	8	8	
児童指導員（社会・精神保健福祉士）	②常勤・兼務	にし 次郎		8	8	8	8	8	8	8		8	8	8	8	8	8		8	8	8	8	8	8		8	8	8	8	8	
児童指導員（実務経験3年以上）	③非常勤・専従	みなみ 風子	8	8							8	8						8	8						8	8					
10人定員の場合、上段には営業時間を通して基準上必要な2名以上の人員（児童指導員又は保育士）を記入 ※その他従業者は最低基準に含まれない ※最低基準以上の従業員の名前は記載不要																															
人員の最低基準への適合（確認欄）			2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
加配支援職員（児童指導員等加配加算）・・・指定基準に加えて多く配置している職員のサービス提供時間を含んだ勤務時間数を記載してください。			2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
児童指導員（実務経験3年以上）	③非常勤・専従	みなみ 風子			8	8	8					8	8	8				8	8	8					8	8	8				
保育士	③非常勤・専従	つるみ 五郎	6		6			6	6	6	6	6		6		6	6	6	6		6		6	6	6		6	6	6		
心理担当職員	③非常勤・専従	ほどがや 桃子	6	6	6					6	6	6					6	6	6					6	6	6					
その他の従業者	①常勤・専従	あさひ 一郎		8	8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		8	8	8	8	8	8	8		
加配支援職員（専門的支援加算）・・・指定基準に加えて多く配置している職員のサービス提供時間を含んだ勤務時間数を記載してください。																															
加配欄は上段の最低基準人員を満たしていること ※「該当する加配の職員」以上の従業員の名前は記載不要																															
就業規則で定める勤務時間数																															
必ず記入																															

- 注
- 複数のサービス提供単位がある場合には、単位ごとに作成してください。
  - 放課後等デイサービスについては、学校長期休業期間の営業時間が異なる場合には、平常時と学校休業時それぞれの勤務体制を想定したシートを提出してください。
  - 児童指導員、保育士を配置する場合には、要件を満たしていることが確認できる書類(資格証、実務経験証明書等)を添付してください。
  - ※児童指導員 (実務経験2年+卒) とは、指導員の実務 高等学校以上の卒業証明書の写しが別途必要です。
  - 児童指導員等 (基礎研修修了者) は強度行動障害支援 課程修了者若しくは行動援護従事者養成研修修了者を指す。
  - 専門的支援加算  
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理指導担当職員、国リハ視覚障害学科履修者を常勤換算で1以上配置した場合に評価  
※児童指導員加配加算を合わせて算定する場合、児童指導員加配加算における加配分は差し引きします。

事業所 (法人) の定める常勤職員の1週間あたりの勤務時間数		40
確認欄	指定基準上の人員基準への適合状況	適・不適
	児童指導員等加配加算	専門職員等・児童指導員等・その他の従業者・無
	専門的支援加算	・ 理学療法士等 (保育士を除く) ・ 無

やむを得ない事由による児童発達支援管理責任者の配置に関する届出書

令和 年 月 日

横浜市長

所在地  
申請者 名 称  
代表者 印

児童福祉法に基づき指定を受け、当法人が設置する障害児通所支援事業所において、このたび、児童発達支援管理責任者が次の事由により不在となりましたが、当法人内に児童発達支援管理責任者の要件を満たす、配置可能な従業者が不在です。

このため、12か月間（以内）に限り、児童発達支援管理責任者の実務経験の要件を満たす者を配置し、暫定措置による事業実施を行います。

また、暫定措置の期間終了後、速やかに児童発達支援管理責任者の変更届を提出します。

1	事業所名	放課後等デイサービス 桜木町		
2	退職等となった児童発達支援管理責任者の氏名	横浜花子		
3	児童発達支援管理責任者が不在となった理由	家族の転勤により急遽転居することになった。通勤ができない距離のため、退職となった。		
4	児童発達支援管理責任者が不在となった年月日	令和4年9月20日		
5	暫定で配置する児童発達支援管理責任者の氏名	本町太郎		
6	暫定で配置する児童発達支援管理責任者の実務経験について	①従事した期間、日数及び業務内容 平成 令和26年4月1日 ~ 平成 令和27年3月31日（1年0か月）		
		放課後等デイサービスにおける児童支援	従事した日数	220日
		②従事した期間、日数及び業務内容 平成 令和27年4月1日 ~ 平成 令和4年9月30日（7年5か月）		
		放課後等デイサービスにおける児童支援	従事した日数	900日以上
7	暫定で配置する児童発達支援管理責任者の研修受講状況	児童発達支援管理責任者研修		未受講
			✓	受講済み （研修修了日：R3年11月25日）
		サービス管理責任者補足研修 （相談支援従事者初任者研修 （講義部分の2日間））	✓	未受講
				受講済み （研修修了日： 年 月 日）
		児童発達支援管理責任者 実践研修	✓	未受講
				受講予定 （研修受講予定： 年 月 日）
8	暫定措置終了年月	令和5年9月末		

※ 暫定措置終了期限は、現在の児童発達支援管理責任者が上記理由により不在となった日から1年間です。

※ 3の「不在になった理由」は詳細に記載ください。内容によっては、やむを得ない事由とは認められません。

※ 暫定で配置する児童発達支援管理責任者の研修の修了証の写しと実務経験証明書（原本）を添付してください。

実務経験証明書は既に他の要件確認のために原本を提出していただいている場合は写しでも結構です。