

計画相談支援・障害児相談支援に係る新規加算に係る取扱いについて

1 特定事業所加算の取扱いについて

(1) 趣旨

特定事業所加算制度は、支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、専門性の高い人材を確保し、質の高いマネジメントを実施している事業所を評価し、地域全体のマネジメントの質の向上に資することを目的とする。

(2) 対象事業所要件

- ・ 公正中立性を確保し、サービス提供主体からも実質的に独立した事業所であること。
- ・ 常勤かつ専従の相談支援専門員が3名以上配置され、どのような支援困難ケースでも適切に処理できる体制が整備されていること。

(3) 加算要件

<p style="text-align: center;">関係告示</p> <p>障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定計画相談支援に要する費用の額の算定に関する基準に基づき厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 27 日厚生労働省告示第 180 号）</p>	<p style="text-align: center;">留意事項通知</p> <p>障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年 10 月 31 日障発第 1031001 号）平成 27 年 3 月 31 日改正</p>
<p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>イ 専ら指定計画相談支援（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第百二十三号。以下「法」という。）第五十一条の十七第二項に規定する指定計画相談支援をいう。）の提供に当たる常勤の相談支援専門員（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成二十四年厚生労働省令第二十八号。以下「指定基準」という。）第三条に規定する相談支援専門員をいう。二において同じ。）を三名以上配置し、かつ、そのうち一名以上が相談</p>	<p>各要件の取扱いについては、次に定めるところによること。</p> <p>イ 関係</p> <p>当該加算を算定する事業所においては、少なくとも常勤かつ専従の相談支援専門員を3名以上配置し、そのうち1名以上が相談支援従事者現任研修を修了していること。なお、2名（相談支援従事者現任研修を修了した相談支援専門員1名以上含む。）を除いた相談支援専門員については、当該指定特定相談支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えないものとする。</p> <p>また、同一敷地内にある事業所が指定障害児相談支援事業所又は指定一般相談</p>

<p>二 指定特定相談支援事業所（指定基準第三条に規定する指定特定相談支援事業所をいう。）の新規に採用した全ての相談支援専門員に対し、イに規定する相談支援従事者現任研修を修了した相談支援専門員の同行による研修を実施していること。</p> <p>ホ 基幹相談支援センター（法第七十七条の二第一項に規定する基幹相談支援センターをいう。へにおいて同じ。）等から支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定計画相談支援を提供していること。</p> <p>へ 基幹相談支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。</p>	<p>当該事業所の相談支援専門員が輪番制による対応等も可能であること。</p> <p>二関係</p> <p>相談支援従事者現任研修を修了した相談支援専門員の同行による研修については、相談支援従事者現任研修を修了した相談支援専門員が、新規に採用した従業者に対し、適切な指導を行うものとする。</p> <p>ホ関係</p> <p>特定事業所加算算定事業所については、自ら積極的に支援困難ケースを受け入れるものでなければならず、また、そのため、常に基幹相談支援センター、委託相談支援事業所又は協議会との連携を図らなければならないこと。</p>
--	--

障害児相談支援

関係告示

児童福祉法に基づく指定障害児相談支援に要する費用の額の算定に関する基準に基づき厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 27 日厚生労働省告示第 181 号）

留意事項通知

児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 24 年 3 月 30 日障発 0330 第 16 号）平成 27 年 3 月 31 日改正

2 加算届出書等の取扱いについて

(1) 加算届出書の受付期間

受付は加算の算定を開始したい月の前月 15 日まで（閉庁日の場合は前開庁日まで） ただし、平成 27 年度当初は特例により 4 月 30 日まで

(2) 加算算定開始前の提出書類

介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書【別紙 1】

介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表【別紙 2】

特定事業所加算に係る届出書（相談支援事業所）【別紙 3】

添付書類例

- ・相談支援専門員の初任者研修の修了証

- ・相談支援専門員の現任研修の修了証
- ・定期的な会議の開催計画書
- ・24時間常時連絡できる体制に関する書類
- ・新規採用相談支援専門員への同行による研修の実施計画

(3) 加算算定開始後の記録の提出

本加算を取得した特定相談支援事業所は、毎月末までに基準の遵守状況に関する所定の記録【別紙4】を作成し、5年間保存するとともに、市町村長等から求めがあった場合は提出

3 加算情報のシステムへの登録について

(1) システムへの登録方法

【別紙5 - 1 ~ 2】を参照

(2) システムへの登録期限

平成27年4月1日算定開始分

4月27日(月)から5月14日(木)までに登録

ただし、エラー回避のため早期の入力に御協力ください

上記以降算定開始分

算定開始月の15日までに登録

平成27年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ & A

(平成27年3月31日) ~ 抜粋 ~

(特定事業所加算)

問53 特定事業所加算の算定要件にある常勤の相談支援専門員の考え方如何。

(答)

「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について」(平成18年12月6日 障発1206001)第二の2の(3)の規定()に準じた取扱いとする。

「常勤」

指定障害福祉サービス事業所等における勤務時間が、当該指定障害福祉サービス事業所等において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とす

る。)に達していることをいうものである。

当該指定障害福祉サービス事業所等に併設される事業所の職務であって、当該指定障害福祉サービス事業所等の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。

例えば、一の指定障害福祉サービス事業者によって行われる指定生活介護事業所と指定就労継続支援 B 型事業所が併設されている場合、当該指定生活介護事業所の管理者と当該指定就労継続支援 B 型事業所の管理者とを兼務している者は、これらの勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

(特定事業所加算)

問54 相談支援給付費の特定事業所加算を取得した事業所は、毎月、「所定の記録」を策定しなければならないこととされているが、その様式は示されるのか。

(答)

次の標準様式に従い、毎月作成し、5 年間保存しなければならない。

(特定事業所加算)

問55 特定事業所加算における相談支援従事者現任研修を修了した相談支援専門員の具体的な取扱いについて示されたい。

(答)

相談支援従事者現任研修を修了した相談支援専門員の取扱いについては、各月の前月の末日時点で研修を修了している者とし、修了証の写しにより受講の事実を確認するものとする。

(特定事業所加算)

問56 特定事業所加算の要件にある基幹相談支援センター等とは基幹相談支援センター以外に何が想定されるのか。

(答)

(自立支援) 協議会や委託相談支援事業所を想定している。なお、当該月に支援困難ケースの紹介実績がない場合でも、加算の算定は可能である。

計画相談支援・障害児相談支援にかかる新規加算の要件について

特定事業所加算（計画相談支援・障害児相談支援共通） 単位数：300単位

事業所の質の担保や相談支援専門員のスキルの向上の観点から、以下の要件すべてを満たしている場合に算定

常勤・専従の相談支援専門員を三名以上配置。そのうち、相談支援従事者現任研修を修了した相談支援専門員を一名以上配置

利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催

二十四時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保
新たに採用する全ての相談支援専門員に対し、現任研修を受けた相談支援専門員の同行による研修を実施

基幹相談支援センター、委託相談支援事業所又は協議会から支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該事例に係る者に相談支援を提供
基幹相談支援センター等が実施する事例検討会等に参加

初回加算（障害児相談支援のみ） 単位数：500単位

保護者の障害受容ができないこと等により、以下のいずれかを満たす場合は、特にアセスメントに係る業務負担として、評価する。

新規に障害児支援利用計画を作成する場合

前六月間において、障害児通所支援・障害福祉サービスを利用していない場合

（関連資料）

介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書

【平成27年 4 月適用版】

平成 年 月 日

殿

届出者 所在地

(法人)事業者名

代表者名

印

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。

届出者 (法人)	フリガナ							
	名称							
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 -)						
	連絡先	電話番号			FAX番号			
代表者の職・氏名	職名			氏名				
事業所・施設の状況	主たる事業所・施設の所在地	(郵便番号 -) 県 都市						
	事業所番号		サービス種類					
	多機能型の有無	無 ・ 有 (多機能型の他のサービス種類 :)						
	事業所名							
連絡先	電話番号			FAX番号				
管理者氏名	氏名							
変更の概要	変更前		変更後					
			指定年月日	平成	年	月	日	
			変更年月日 [加算算定適用年月日]	平成	年	月	日	
			終了年月日	平成	年	月	日	

注 届出書類はサービス種類ごとに提出してください。

介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表

提供サービス	定員数	定員規模	多機能型等 定員区分（ 1 ）	人員配置区分 （ 2 ）	その他該当する体制等	
					地域区分	適用開始日
各サービス共通					1 . 一般地 2 . 二級地 3 . 三級地 4 . 四級地 5 . 五級地 6 . 六級地 2 0 . その他	
相談 介護 新面相談支援					相談支援特定事業所	
					1 . なし 2 . あり	

注 網掛けは、変更・追加された項目です。

- 1「多機能型等定員区分」欄には、多機能型事業所又は複数の単位でサービス提供している事業所において、一体的な管理による定員と当該サービス種類または単位における定員が異なる場合に設定する。
- 2「人員配置区分」欄には、報酬算定上の区分を設定する。
- 3「キャリアバス区分」欄は、福祉・介護職員処遇改善加算対象が「2.あり」で設定されていた場合に設定する。
- 418歳以上の障害児施設入所者への対応として、児童福祉法に基づく指定基準を満たすことをもって、障害者総合支援法に基づき指定基準を満たしているものとみなす特別措置の対象を設定する。
- 5「開所時間減算区分」欄は、開所時間減算が「2.あり」の場合に設定する。
- 6「主たる事業所サービス種類1」欄には、福祉・介護職員処遇改善加算対象、または福祉・介護職員処遇改善特別加算対象が「2.あり」であり、障害者支援施設における日中活動系サービスの場合「32施設入所支援」を設定する。短期入所については指定共同生活援助事業所（外部サービス利用型指定共同生活援助を含む）において行った場合は「33.共同生活援助」、指定宿泊型自立訓練事業所において行った場合は「34.宿泊型自立訓練」、単独型事業所において行った場合は「22.生活介護」を設定する。
- 7主たる事業所施設区分」欄には、福祉・介護職員処遇改善加算対象、または福祉・介護職員処遇改善特別加算対象が「2.あり」であり、共同生活援助事業所にて短期入所を実施する場合、「1.介護サービス包活型」、または「2外部サービス利用型」を設定する。
- 8「大規模住居」欄の「4.定員21人以上（一体的な運営が行われている場合）」は、施設区分が「介護サービス包活型」の場合に限る。
- 9「重度障害者支援職員配置」欄は、施設区分が「介護サービス包活型」の場合に設定する。

障害児通所・入所給付費の算定に係る体制等状況一覧表

提供サービス	特例による指定 の有無 （ 1 ）	定員規模 （ 2 ）	施設等区分	主たる障害種別	その他該当する体制等	
					地域区分	適用開始日
各サービス共通					11 . 一般地 12 . 二級地 13 . 三級地 14 . 四級地 15 . 五級地 16 . 六級地 17 . 七級地 18 . 八級地 19 . 九級地 20 . 十級地 21 . 十一級地 22 . 十二級地 23 . その他 24 . 十三級地 25 . 十四級地	
相談 障害児相談支援					相談支援特定事業所	
					1 . なし 2 . あり	

- 1 18歳以上の障害児施設入所者への対応として、児童福祉法に基づく指定基準を満たすことをもって、障害者総合支援法に基づく指定基準を満たしているものとみなす特別措置の有無を設定する。
- 2「定員規模」欄には、定員数を記入すること。
- 3「開所時間減算区分」欄は、開所時間減算が「2.あり」の場合に設定する。
- 4栄養士配置加算（ ）については「3：常勤栄養士または4：常勤管理栄養士」を選択する。
栄養士配置加算（ ）については「2：その他栄養士」を選択する。
栄養マネジメント加算については「4：常勤管理栄養士」を選択する。
- 5「キャリアバス区分」欄は、福祉・介護職員処遇改善加算対象が「2.あり」で設定されていた場合に設定する。
- 6「重度知的障害児収容棟」及び「肢体不自由児施設重度病棟」は、「厚生労働大臣が定める施設基準」の要件を満たすこと。

(別紙)

平成 年 月 日

特定事業所加算に係る届出書(相談支援事業所)

事業所名				
異動等区分	1 新規	2 継続	3 変更	4 終了

常勤かつ専任の相談支援専門員を配置している。 相談支援専門員の配置状況				有・無
相談支援専門員	常勤専従	人	常勤兼務	人
上記のうち現任研修修了者	常勤専従	人	常勤兼務	人
常勤専従者の兼務については、業務に支障のない範囲とする。				
利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を 目的とした会議を定期的開催している。				有・無
24時間常時連絡できる体制を整備している。				有・無
当該指定特定相談支援事業所の新規に採用した全ての相談支援専門員に対し、 現任研修を修了した相談支援専門員の同行による研修を実施している。				有・無
基幹相談支援センター等からの支援困難ケースが紹介された場合に、当該 ケースを受託する体制を整備している。				有・無
基幹相談支援センター等が実施する事例検討会等に参加している。				有・無

各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる(要件を満たすことがわかる)書類も提出してください。

当該届出様式は標準様式とする。

別紙4

計画相談支援・障害児相談支援における特定事業所加算に係る基準の遵守状況に関する記録
(保存用)〔標準様式〕

平成 年 月サービス提供分

区 分	1 新規	2 継続	3 廃止
-----	------	------	------

1 相談支援専門員(常勤・専従)の状況

相談支援専門員数	人	内 訳	常 勤	専従	人	非常勤	専従	人
				兼務	人		兼務	人

相談支援従事者初任者研修の修了証を添付すること。

相談支援専門員(現任研修修了者)の状況

相談支援専門員氏名	
-----------	--

相談支援従事者現任研修の修了証を添付すること。

2 定期的な会議の開催

利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を概ね週1回以上開催している。 「有」の場合には、開催記録を添付すること。					有	・	無
開催日	日	日	日	日	日		日

3 24時間連絡体制の確保

24時間常時連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保している。					有	・	無
具体的な方法							

「有」の場合には、具体的な体制を示した書類の添付でも可とする。

4 研修の実施

当該相談支援事業所の新規に採用した全ての相談支援専門員に対し、現任研修を修了した相談支援専門員の同行による研修を実施している。					有	・	無
---	--	--	--	--	---	---	---

「有」の場合には、研修の実施計画及び実施状況を示した書面を添付すること。

5 基幹相談支援センター等との連携について

(基幹相談支援センター等から支援が困難な利用者の紹介があった場合)当該利用者に計画相談支援(障害児相談支援)の提供を開始した。	有	・	無
	(開始件数	:	件)
(基幹相談支援センター等が開催する事例検討会等がある場合)当該事例検討会等に参加した。	有	・	無
	参加年月日:		
	主催団体名:		

付表 1 指定特定相談支援事業所及び障害児相談支援事業所の指定に係る記載事項

										受付番号						
事業所	フリガナ 名 称															
	所在地		〒		郵便番号を半角数字 7 桁で入力してください											
	連絡先		電話番号				FAX 番号									
	当該事業の実施について定めてある定款・寄付行為等又は条例等															
管理者	フリガナ 氏 名															
	住 所		〒		郵便番号を半角数字 7 桁で入力してください											
	当該事業所における相談支援専門員との兼務の有無										<input type="radio"/> 有		<input checked="" type="radio"/> 無			
	同一敷地内の他の事業所又は施設の 従業者との兼務（兼務の場合記入）										事業所等の名称					
											事業の種類					
											兼務する職種 勤務時間					
相談支援専門員	フリガナ 氏 名															
	住 所		〒		郵便番号を半角数字 7 桁で入力してください											
従業者・ 員数	(単位：人)		相談支援専門員		その他の者		他の事業所又は施設の 従業者との兼務		<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; position: relative;"> <div style="position: absolute; top: 0; right: 0; width: 50%; height: 50%; border-left: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"></div> </div>							
			専従	兼務	専従	兼務	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無									
	従業者数	常勤														
	非常勤															
	常勤換算後の人数															
基準上の必要人数																
主な 掲示 事項	営業日		<input type="checkbox"/> 月		<input type="checkbox"/> 火		<input type="checkbox"/> 水		<input type="checkbox"/> 木		<input type="checkbox"/> 金		<input type="checkbox"/> 土		<input type="checkbox"/> 日	
	営業時間		平日		～		土曜		～		備考					
			日曜		～		祝日		～							
	主たる対象者		<input type="checkbox"/> 特定なし <input type="checkbox"/> 身体障害者 <input type="checkbox"/> 知的障害者 <input type="checkbox"/> 障害児 <input type="checkbox"/> 精神障害者													
	その他費用															
施 体 合 的 な 相 談 支 援 方 法 実	通常の実業 の実施地域															
主たる対象としていない者への対応体制																
医療機関や行政との連携体制																
計画的な研修又は当該事業所における事例の検討等を行う体制																
相談支援特定事業所加算		<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無														

ここに追加されました

(備考)

- 「 」のついた欄には、記載しないでください。
- 事業所の名称・所在地については、様式第 1 号から転記されます。
- 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。

画面レイアウト（障害児施設申請）				J	C	D	8	作成日 平成 24年 4月 11日				作成者	
								更新日 平成 27年 3月 12日				修正者	
												渡邊 森	
												4 / 6	

情報登録	機能名	指定障害福祉障害児施設申請	プロセス名	付表 1
	画面名	付表 1 Page2	画面 I D	JCD80120

かながわ自立支援給付等支払システム - Internet Explorer

かながわ自立支援給付等支払システム

ID:140004 神奈川県/神奈川県

指定障害福祉サービス事業者等申請 付表 1

1470200013 - 55

JD80120 新制度

シート1

様式第1号

付表1

営業日	<input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/> 火	<input type="checkbox"/> 水	<input type="checkbox"/> 木	<input type="checkbox"/> 金	<input type="checkbox"/> 土	<input type="checkbox"/> 日
営業時間	平日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	土曜	<input type="checkbox"/>
	日曜	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	祝日	<input type="checkbox"/>
主たる対象者	<input type="checkbox"/> 特定なし <input type="checkbox"/> 身体障害者 <input type="checkbox"/> 知的障害者 <input type="checkbox"/> 障害児 <input type="checkbox"/> 精神障害者						
通常の事業の実施地域	<input type="checkbox"/>						
主たる対象としない者への対応体制	<input type="checkbox"/>						
医療機関や行政との連携体制	<input type="checkbox"/>						
計画的な研修又は当該事業所における事例の検討等を行う体制	<input type="checkbox"/>						
相談支援特定事業所加算	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無						

戻る

クリア

次へ

ここに追加されました