

特定事業所加算に係る届出書（行動援護事業所）

事業所名		異動区分	① 新規 ② 変更 ③ 終了
届出項目	① 特定事業所加算(I)	② 特定事業所加算(II)	③ 特定事業所加算(III) ④ 特定事業所加算(IV)

〔体制要件〕		有・無		
①-ア	個別の行動援護従業者に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修を実施している又は実施することが予定されている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>		
①-イ	個別のサービス提供責任者に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修を実施している又は実施することが予定されている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>		
②	行動援護従業者の技術指導等を目的とした会議を定期的に開催している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>		
③	サービス提供責任者と行動援護従業者との間の情報伝達及び報告体制を整備している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>		
④	サービス提供責任者が行動援護計画、支援計画シート及び支援手順書の作成及び利用者に対する交付の際、医療機関、教育機関等の関係機関と連絡及び調整を行い、当該関係機関から利用者に関する必要な情報の提供を受けていること。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>		
⑤	行動援護従業者に対する健康診断の定期的な実施体制を整備している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>		
⑥	緊急時等における対応方法を利用者に明示している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>		
⑦	新規に採用したすべての行動援護介護従業者に対し、熟練した行動援護従業者の同行による研修を実施している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>		
〔人材要件〕				
① 行動援護従業者に関する要件について 下表の(1)については必ず記載すること。(2)・(3)・(4)・(5)についてはいずれかを記載することで可。				
		常勤換算職員数	サービス提供時間	
(1)	行動援護従業者の総数	人	時間	有・無
(2)	(1)のうち介護福祉士の総数	人		<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
(3)	(1)のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び居宅介護従業者養成研修1級課程修了者の総数	人		<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
(4)	前年度又は前3月の期間におけるサービス提供時間のうち、常勤の行動援護従業者によるサービス提供の総時間数		時間	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
(5)	サービス提供責任者のうち中核的人材養成研修を修了した者	人		<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
② サービス提供責任者に関する要件について				有・無
ア	すべてのサービス提供責任者が3年以上の介護等の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者若しくは居宅介護従事者養成研修1級課程修了者。			<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
イ	1人を超えるサービス提供責任者を配置することとされている事業所は、常勤のサービス提供責任者の2名以上の配置していること。			<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
ウ	2人以下のサービス提供責任者を配置することとされている事業所は、サービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、指定基準省令を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置していること。			<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
月延べサービス提供時間		時間	行動援護従業者の数	
			人	
		職員数		常勤換算職員数
サービス提供責任者		常勤	人	
		非常勤	人	人
〔重度障害者対応要件〕				有・無
①	前年度又は前3月の期間における利用者（障害児を除く）の総数のうち、障害支援区分5以上である者、たんの吸引等を必要とする者及び行動関連項目合計点数が18点以上である者が占める割合が30%以上			<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
②	前年度又は前3月の期間における利用者（障害児を除く）の総数のうち、障害支援区分4以上である者及びたんの吸引等を必要とする者が占める割合が50%以上			<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

備考

- 「異動区分」、「届出項目」欄については、該当する番号に○を付けてください。
- ここでいう常勤とは、「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日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長知）第二の2の(3)に定義する「常勤」をいう。
- それぞれの要件について根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。
- 令和6年3月31日において子ども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める基準並びに厚生労働大臣が定める基準(平成18年厚生労働省告示第543号)第13号の適用を受けている事業所に係る同号の適用については、令和9年3月31日までの間、なお従前の例によることことができる。