

# 令和5年度指定障害福祉サービス事業者等集団指導

## 相談支援事業・自立生活援助 資料

※相談支援事業：地域移行支援、地域定着支援

長野県健康福祉部障がい者支援課

指定申請書類チェック一覧及び書類審査留意事項（指定一般相談支援事業者用）

参考資料1

|        |           |       |       |          |            |
|--------|-----------|-------|-------|----------|------------|
| 審査担当者  | 保健福祉事務所受付 |       |       | 審査結果     | 指定 ・ 条件付指定 |
| 受付番号   |           | 受付年月日 | 年 月 日 | 条件付指定の条件 |            |
| 事業所名   |           |       |       |          |            |
| 申請担当者名 |           |       |       |          |            |
| 連絡先    | 電話番号      |       | FAX番号 |          |            |

|   | 提出書類   | 留意事項  | 保福<br>チェック | 審査欄 | チェック |
|---|--|---|------------|-----|------|
|   | 1 申請書<br>(様式1号)<br>(更新の場合は1号-3)<br>(別紙)      | (1)必要項目がみたまされている。<br>(2)代表者の住所は、自宅の住所か。<br>(3)実施事業の種類、事業開始年月日が記載されているか。   |            |     |      |
|   | 2 (付表14)<br>指定に係る記載事項                        | (1)管理者欄及び従業者欄に漏れなく記載があるか。<br>(2)常時の連絡体制確保の方法が具体的に記載されているか。<br>(3)主たる対象者を○で囲む等選定してあるか。<br>(4)条例の番号が記載されているか。(実施主体が地方公共団体である場合のみ記載。)  |            |     |      |
|   | 3 (付表14別紙)<br>兼務する相談支援専門員                    | 他の事業所又は施設との兼務状況が全て記載されているか。   |            |     |      |
|   | 4 (付表14別紙2)<br>地域移行のみ・地域定着のみの場合の連携体制         | 他の事業所との連携等が適切に行われることが確認できるか。  |            |     |      |
| ※ | 5 法人登記簿謄本又は条例等                               | (1)申請に係る事業を実施する旨の記載があるもの。<br>(2)市町村が申請する場合にあっては、条例(公報の写し)。  |            |     |      |
| ※ | 6 (参考様式1)<br>平面図                             | 事業に使用される箇所(事務室、相談室等)が太囲み又は網掛けをしてあるか。  |            |     |      |
| ※ | 7 (参考様式3)<br>事業所の管理者及び相談支援専門員の経歴書            | 添付されているか。   |            |     |      |
| ※ | 8 相談支援専門員の資格を証明するもの(写)                       | (1)相談支援従事者初任者(現任)研修の修了証書が添付されているか。<br>(※更新している場合は、過去の修了証書も全て添付すること。)<br>(2)「実務経験証明書」(参考様式4)または「実務経験見込証明書」(参考様式5)及び資格証が添付されているか。<br>(3)「従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表」に記載されている者以外のものが入っていないか。 |            |     |      |
|   | 9 運営規程                                       | 添付されているか。<br>※R4から虐待防止についての規程義務化  |            |     |      |
|   | 10 (別紙2-3)<br>従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表             | (1)従業者の種類・人数が付表の同欄の人数と合致しているか。<br>(2)相談支援専門員は事業所ごとに専従で配置されているか。   |            |     |      |
| ※ | 11 (参考様式7)<br>主たる対象者を特定する理由等                 | 添付されているか。   |            |     |      |
|   | 12 (参考様式8-2)<br>障害者自立支援法第36条第3項各号に該当しない旨の誓約書 | 添付されているか。   |            |     |      |
| ※ | 13 (参考様式2-2)<br>備品等一覧表                       | 添付されているか。   |            |     |      |
|   | 14 (参考様式6)<br>利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要       | 次の事項について、記載してあるか。<br>・利用者等からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口連絡先、担当者の設置<br>・円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順   |            |     |      |
|   | 15 事業計画書                                     | ・事業開始年度1年の計画  |            |     |      |
|   | 16 収支予算書                                     | ・事業開始年度の計画  |            |     |      |
|   | 17 介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書                     | 該当する書類が添付されているか。(地域移行支援のみ)  |            |     |      |
| ※ | 18 損害賠償発生時の対応を明示する書類(任意)                     | (1)損害賠償に加入している場合は、損害賠償の写しを提出する。<br>(2)損害賠償に加入予定の場合は、保険契約の予約を証する書類又は加入する旨を記載した確約書を提出する。  |            |     |      |

注

2 左欄に※のある書類は指定更新申請、変更指定申請の場合、新規指定時に提出した書類又は直近の変更届の内容から変更がない場合は提出不要です。

指定申請書類チェック一覧及び書類審査留意事項（指定自立生活援助事業者用）

参考資料2

|        |           |       |       |          |            |
|--------|-----------|-------|-------|----------|------------|
| 審査担当者  | 保健福祉事務所受付 |       |       | 審査結果     | 指定 ・ 条件付指定 |
| 受付番号   |           | 受付年月日 | 年 月 日 |          |            |
| 事業所名   |           |       |       | 条件付指定の条件 |            |
| 申請担当者名 |           |       |       |          |            |
| 連絡先    | 電話番号      |       | FAX番号 |          |            |

|   | 提出書類  | 留意事項  | 保福<br>チェック | 審査欄 | チェック |
|---|---|---|------------|-----|------|
|   | 1 申請書<br>(様式1号)<br>(更新の場合は1号-3)<br>(別紙)         | (1)必要項目がみたされている。<br>(2)代表者の住所は、自宅の住所か。<br>(3)実施事業の種類、事業開始年月日が記載されているか。  |            |     |      |
|   | 2 (付表17)<br>指定に係る記載事項                           | (1)管理者欄及び従業者の職種・員数欄に漏れなく記載があるか。<br>(2)サービス管理責任者と地域生活支援員を別に配置しているか。<br>(3)主たる対象者を○で囲む等選定してあるか。<br>(4)定款、条例の番号が記載されているか。  |            |     |      |
|   | 3 (付表17別紙)<br>併設する他の事業所の職務と兼務する自立生活援助に従事する者について | 併設する他の事業所又は施設との兼務状況が全て記載されているか。   |            |     |      |
| ※ | 4 法人登記簿謄本又は条例等                                  | (1)申請に係る事業を実施する旨(例: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障害福祉サービス事業)の記載があるもの。<br>(2)市町村が申請する場合にあっては、条例(公報の写し)。  |            |     |      |
| ※ | 5 (参考様式3)<br>管理者の経歴書                            | 添付されているか。   |            |     |      |
| ※ | 6 サービス管理責任者の経歴書及び資格を証明するもの(研修修了証の写し、資格証)        | ・添付されているか<br>(※H22年度以降は、障がい者相談支援従事者初任者研修又は相談支援従事者初任者研修(講義部分)の添付が必要)   |            |     |      |
| ※ | 7 (参考様式4)<br>サービス管理責任者の実務経験証明書                  | (1)「実務経験証明書」(参考様式4)または「実務経験見込証明書」(参考様式5)が添付されているか。<br>(2)直接支援等の実務経験の年数及び日数が記載されているか。<br>(実務経験年数(3年又は5年又は10年)分の証明が必要)<br>(3)業務内容について、相談支援業務又は直接支援業務を具体的に記載しているか。<br>(例:看護業務、管理者、保育士、講師業務のみでは該当にならない) |            |     |      |
|   | 8 運営規程  | 添付されているか。<br>※R4から虐待防止についての規程義務化  |            |     |      |
|   | 9 (別紙2-6)<br>従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表                 | (1)従業者の種類・人数が付表の同欄の人数と合致しているか。<br>(2)従業員の勤務時間が記載されているか。   |            |     |      |
| ※ | 10 (参考様式7)<br>主たる対象者を特定する理由等<br>(※該当する場合のみ)     | 添付されているか。   |            |     |      |
|   | 11 (参考様式8)<br>障害者総合支援法第36条第3項各号に該当しない旨の誓約書      | 添付されているか。   |            |     |      |
| ※ | 12 (参考様式1)<br>平面図                               | 事業に使用される箇所(事務室、相談室等)が太囲み又は網掛けをしてあるか。  |            |     |      |
| ※ | 13 (参考様式2-2)<br>備品等一覧表                          | 添付されているか。   |            |     |      |
|   | 14 (参考様式6)<br>利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要          | 次の事項について、記載してあるか。<br>・利用者等からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口連絡先、担当者の設置<br>・円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順   |            |     |      |
|   | 15 事業計画書  | 事業開始年度1年の計画   |            |     |      |
|   | 16 収支予算書  | 事業開始年度の計画   |            |     |      |
|   | 17 介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書                        | 該当する書類が添付されているか。  |            |     |      |
|   | 18 (加算別紙22)<br>加算届                              | 福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)を算定する場合、該当する加算届出書と必要書類が添付されているか。<br>(※相談支援事業で特定事業所加算を算定する場合は、算定不可。)   |            |     |      |
| ※ | 19 損害賠償発生時の対応を明示する書類(任意)                        | (1)損害賠償に加入している場合は、損害賠償の写しを提出する。<br>(2)損害賠償に加入予定の場合は、保険契約の予約を証する書類又は加入する旨を記載した確約書を提出する。  |            |     |      |

注

1 各様式とも漏れのないように記載してください。

2 左欄に※のある書類は指定更新申請、変更指定申請の場合、新規指定時に提出した書類又は直近の変更届の内容から変更がない場合は提出不要です。

変更届出書(様式第2号)に添付する書類例について

参考

- サービスの種類ごとに必要となる書類を□で表示しています。
- 14「介護給付費等(障害児(通所・入所)給付費)の請求に関する事項」において、加算の新規取得などの報酬単価増となる変更届出は、毎月15日(15日が閉庁日の場合は、直前の開庁日)までに保健福祉事務所に届出があった場合は翌月1日から、毎月16日以降に届出があった場合は翌々月1日からの算定となります。
- 14以外の変更届については、変更の日から10日以内に保健福祉事務所に届け出てください。
- 必要に応じ、下記以外の書類の提出を求める場合があります。

\*1 施設系・日中系サービス等:療養介護、生活介護、施設入所支援、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、グループホーム、自立生活援助  
 \*2 居宅系サービス等:居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援

| 変更事項  | サービスの種類  |  |  |  |  | 添付書類例   |
|---|--|--|--|--|--|---|
|   | *1<br>施設系・日中系サービス等   | *2<br>等居宅系サービス   | 短期入所   | 地域相談支援   | 障害児入所支援  |   |
| 1 事業所(施設)の名称  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   | 指定に係る記載事項(付表)<br>運営規程   |
| 2 事業所(施設)の所在地(設置の場所)<br>注)電話・FAX番号が変わった場合は必ず電話・FAX番号も記載してください | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   | 指定に係る記載事項(付表)<br>運営規程<br>事業所の平面図(参考様式1)<br>賃貸借契約書(写)、土地・建物登記事項証明書等<br>(事業所の住居表示と異なる場合は住居表示証明書を添付)<br>設備、備品等一覧(参考様式2)<br>建築検査済証<br>消防設備検査済証<br>用途変更要否確認書類(200㎡以上、任意様式)<br>土砂災害特別警戒区域該当の有無確認書類<br>(任意様式。該当の場合は防災マニュアルを添付) |
| 3 申請者(設置者)の名称   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   | 運営規程<br>法人登記事項証明書(登記に時間を要する場合は理事会議事録)   |
| 4 主たる事務所の所在地  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | 法人登記事項証明書(登記に時間を要する場合は理事会議事録)   |
| 5 代表者の氏名及び住所  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   | 法人登記事項証明書(登記に時間を要する場合は理事会議事録)<br>誓約書(参考様式8)   |
| 6 ※定款等若しくはその登記事項証明書又は条例等(当該指定に係る事業に関するものに限る。)                 | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   | 定款(就労継続支援A型事業所のみ)<br>法人登記事項証明書  |
| 7 事業所(施設)の平面図及び設備の概要  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | 指定に係る記載事項(付表)<br>運営規程(変更がある場合)<br>事業所の平面図(参考様式1)<br>賃貸借契約書(写)、土地・建物登記事項証明書等<br>事業所(施設)の位置図<br>設備、備品等一覧(参考様式2)<br>建築検査済証<br>消防設備検査済証<br>用途変更要否確認書類(200㎡以上、任意様式)<br>土砂災害特別警戒区域該当の有無確認書類<br>(任意様式。該当の場合は防災マニュアルを添付)        |
| 8 事業所(施設)の管理者の氏名及び住所  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   | 指定に係る記載事項(付表)<br>管理者経歴書(参考様式3)<br>実務経験証明書(参考様式4)<br>従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表<br>資格証(写)(資格要件等の場合)  |
| 9 事業所のサービス提供責任者の氏名及び住所<br>行動援護及び同行援護の従業員の変更                   |  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   |  |  |  | 指定に係る記載事項(付表)<br>運営規程(変更がある場合)<br>サービス提供責任者・従業員経歴書(参考様式3)<br>(サービス提供責任者の変更の場合)<br>資格証(写)、研修修了証<br>実務経験証明書(参考様式4)※業務内容を具体的に記載<br>従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表  |

\*1 施設系・日中系サービス等:療養介護、生活介護、施設入所支援、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、グループホーム、自立生活援助  
 \*2 居宅系サービス等:居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援

変更届出書(様式第2号)に添付する書類例について

参考資料

| 変更事項                                     | サービスの種類  |  |  |  |  | 添付書類例   |
|--|--|--|--|--|--|---|
|  | *1<br>施設・日中系<br>サービス等  | *2<br>在宅系サービス<br>等   | 短期<br>入所   | 地域<br>相談<br>支援   | 障害<br>児通<br>所支<br>援・   |   |
| 10 事業所のサービス管理責任者(児童発達支援管理責任者)の氏名及び住所     | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |  |  |  |  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br>指定に係る記載事項(付表)<br>運営規程(変更がある場合)<br>サービス管理責任者(児発管)経歴書(参考様式3)<br>実務経験証明書(参考様式4)※業務内容を具体的に記載<br>研修修了証(相談講義部分、サビ管分野別)<br>確約書(やむを得ない事由適用の場合)<br>組織体制図<br>従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表 |
| 11 指定地域移行支援、指定地域定着支援の提供に当たる者の氏名及び住所      |  |  |  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |  | 指定に係る記載事項(付表)<br>運営規程(変更がある場合)<br>他の事業所又は施設の従事者と兼務する地域移行支援・地域定着支援に従事する者について(変更がある場合)<br>経歴書(参考様式3)<br>資格証(写)、研修修了証<br>実務経験証明書(参考様式4)※業務内容を具体的に記載<br>従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表  |
| 12 主たる対象者                                | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | 指定に係る記載事項(付表)<br>運営規程<br>主たる対象者を特定する理由(参考様式7)(特定する場合)   |
| 13 運営規程                                  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                             | 指定に係る記載事項(付表)(変更がある場合)<br>運営規程  |
| 14 介護給付費等(障害児(入所・通所)給付費)の請求に関する事項        | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                             |  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | 介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書(様式第5号)その1及びその2<br>介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表(様式第5号)別紙1<br>新規加算別紙(申請する加算に必要な提出様式及び添付資料)<br>注)具体的な様式は「各種報酬(加算)の算定に必要な届出書類一覧」を参照   |
| 15 事業所の種別(併設型・空床型・単独型の別)                 |  |  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |  |  | 指定に係る記載事項(付表)<br>運営規程<br>従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表<br>事業所の平面図(参考様式1)   |
| 16 利用定員、併設型における利用定員数又は空床型における当該施設の入所者の定員 | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   |  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |  |  | 指定に係る記載事項(付表)<br>運営規程<br>従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表<br>事業所の平面図(参考様式1)   |
| 17 協力医療機関の名称及び診療科目並びに当該協力医療機関との契約内容      | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   |  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                             |  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | 指定に係る記載事項(付表)<br>協力医療機関との契約書(写)<br>運営規程   |
| 18 他の障害福祉サービス事業者等との連携体制又は支援体制の概要         | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   |  |  |  |  | 指定に係る記載事項(付表)<br>協力機関との契約書(写)<br>運営規程   |
| 19 当該申請に係る事業の開始予定年月日                     | <input type="checkbox"/>   |  |  |  |  | 開始予定年月日の変更に係る理由書(任意様式)  |
| 20 併設する施設がある場合の当該併設施設の概要                 |  |  | <input type="checkbox"/>   |  |  | 併設施設の概要が分かる書類(パンフレット等)  |
| 21 同一敷地内にある入所施設及び病院の概要                   |  |  | <input type="checkbox"/>   |  |  | 同一敷地内にある入所施設及び病院の概要が分かる書類(パンフレット等)  |
| 22 医療法第7条の許可を受けた病院又は診療所であること             |  |  |  |  | <input type="checkbox"/>   | 医療法第7条の許可を受けた病院であることを証する書類  |

<地域移行支援>

| 報酬・加算     | 報酬に関する届出様式 |                         |
|-----------|------------|-------------------------|
| 地域移行サービス費 | 報酬様式       | 地域移行支援サービス費(Ⅰ)(Ⅱ)に係る届出書 |
|           |            | 資格証明書写し                 |

<地域移行支援、地域定着支援共通>

| 報酬・加算      | 加算に関する届出様式 |  |
|------------|------------|--|
| ピアサポート体制加算 | 加算別紙1      | ピアサポート体制加算に関する届出書  |
|            |            | <p>受講した研修の実施要綱、カリキュラム<br/>研修を修了したことを証明する書類<br/>障がい者又は障がい者であったことを確認できる書類</p> <p>※本加算の届出と併せて人員配置を変更する場合は変更届及び必要な添付書類を提出してください。</p> |
| 居住支援連携体制加算 | 加算別紙3      | 居住支援連携体制加算に関する届出書  |
|            |            | 居住支援法人又は居住支援協議会との連携の計画等を示す文書   |
| 地域生活支援拠点等  |            | 運営規定及び拠点等整備単位から発行される証明書の写  |

| 報酬・加算       | 加算等に関する届出様式 |   |
|-------------|-------------|---|
| 報酬          | 報酬様式        | 人員配置区分に関する届出書   |
| 福祉専門職員配置等加算 | 加算別紙1-1     | 福祉専門職員配置等加算に関する届出書  |
|             | 加算別紙1-2     | 資格証明書<br>※福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を申請する場合に加算別紙2-1に添付   |
|             |             | 勤続年数証明書(福祉専門職員配置等加算(Ⅲ)用)<br>※福祉専門職員配置等加算(Ⅲ)を申請する場合に加算別紙2-1に添付   |
| ピアサポート体制加算  | 加算別紙2       | ピアサポート体制加算に関する届出書   |
|             | 加算別紙3       | 受講した研修の実施要綱、カリキュラム<br>研修を修了したことを証明する書類<br>障がい者又は障がい者であったことを確認できる書類<br><br>※本加算の届出と併せて人員配置を変更する場合は変更届及び必要な添付書類を提出してください。 |
| 居住支援連携体制加算  |             | 加算別紙3   |
|             | 加算別紙3       | 居住支援法人又は居住支援協議会との連携の計画等を示す文書  |
| 地域生活支援拠点等   |             | 加算別紙3   |





# 相談支援専門員の要件となる実務経験等について(参考)

参考資料6

※事業所指定に係る実務経験等については必ず各指定担当部局に確認してください。

○下記のうち、いずれかに該当する者

- ① Aの期間が3年以上ある者
- ② Bの期間とCの期間が通算して5年以上ある者
- ③ Dの期間が通算して10年以上ある者
- ④ B、C、Dの期間が通算して3年以上かつEの期間が5年以上ある者

| 業務の範囲   | 対象となる事業・施設等の従事者   | 経験年数                                   |
|---|---|--|
| <b>相談支援業務</b><br>※日常生活の自立に関する相談に応じ、助言・指導等の支援を行う業務 | A<br>平成18年10月1日において以下の①②に掲げる事業・施設等のいずれかで業務に従事していた者<br>① 障害児相談支援事業、身体障害者相談支援事業、知的障害者相談支援事業<br>② 精神障害者地域生活支援センター  | 平成18年9月30日までの間に3年以上                    |
|   | B<br>以下①から⑤に掲げる事業・施設等のいずれかの業務従事者<br>① 障害児相談支援事業、身体障害者相談支援事業、知的障害者相談支援事業その他これらに準ずる施設<br>② 児童相談所、身体障害者更生相談所、精神障害者地域生活支援センター、知的障害者更生相談所、福祉事務所、その他これらに準ずる施設<br>③ 障害者支援施設(※1)、障害児入所施設、老人福祉施設(※2)、精神保健福祉センター、救護施設及び更生施設、介護老人保健施設(※3)、介護医療院その他これに準ずる施設<br>④ 病院もしくは診療所(社会福祉主事任用資格を有する者、訪問介護員2級以上に相当する研修を修了した者、Eの国家資格を有する者、上記①②③に掲げる従業者である期間が1年以上の者に限る。)<br>⑤ 障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター<br>⑥ 特別支援学校その他これらに準ずる機関において障害のある児童及び生徒の就学相談、教育相談及び進路相談の業務 | 5年以上                                   |
| <b>介護等業務(直接支援)</b><br>※入浴・排泄・食事等の介護、介護に関する指導の業務   | C<br>1 障害者支援施設、障害児入所施設、介護老人保健施設(※3)、老人福祉施設、介護医療院、病院又は診療所の病室であって療養病床に係る施設その他これに準ずる施設<br>2 障害福祉サービス事業、障害児通所支援事業、老人居宅介護等事業(※4)その他これらに準ずる事業<br>3 病院若しくは診療所又は薬局、訪問看護事業所その他これらに準ずる施設<br>上記1～3に掲げる施設において、下記①～⑤の資格等を有した業務従事者<br>① 社会福祉主事任用資格<br>② 訪問介護員2級以上に相当する研修の修了<br>③ 保育士<br>④ 児童指導員任用資格者  | 5年以上                                   |
|   | D<br>上記①～④の資格に該当しない者で、1～3に掲げる施設の業務従事者   | 10年以上                                  |
| <b>有資格者</b>                                       | E<br>B～Dの業務に従事し、以下に掲げる資格のいずれかを有する者<br>医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、管理栄養士、栄養士、精神保健福祉士   | B～Dの業務の従事期間が3年以上、かつ国家資格による業務の従事期間が5年以上 |

※1「障害者支援施設」とは、障害者につき、施設入所支援を行うとともに、施設入所支援以外の施設障害福祉サービスを行う施設及び旧法施設が該当する。

※2「老人福祉施設」とは、老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人福祉センター及び老人介護支援センターが該当する。

※3「介護老人保健施設」とは、要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設として、介護保険法の都道府県知事の許可を受けたものをいい、「介護保健施設サービス」とは、介護老人保健施設に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて行われる看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をいう。

※4「老人居宅介護等事業」とは、老人福祉法第10条の4第1項第1号の措置に係る者又は介護保険法の規定による訪問介護に係る居宅介護サービス費、夜間対応型訪問介護に係る地域密着型介護サービス費若しくは介護予防訪問介護に係る介護予防サービス費の支給に係る者その他の政令で定める者につき、これらの者の居宅において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活を営むのに必要な便宜であって厚生労働省令で定めるものを供与する事業をいう。

○留意事項（厚生労働省資料等による補足）

|    |  |
|----|--|
| 1  | <p>ここで、1年以上の実務経験とは、業務に従事した期間が1年以上であり、かつ、実際に業務に従事した日数が1年あたり180日以上であることを言うものとする。例えば、5年以上の実務経験であれば、業務に従事した期間が5年以上あり、かつ、実際に業務に従事した日数が900日以上であることをいう。<br/>(H18.6.23 事務連絡)</p>   |
| 2  | <p>相談支援専門員の要件となる実務経験等について県の担当者は、1年180日以上×5年でないといけないと言うが、通算で5年以上900日以上を満たしていれば良いはずなので、180日従事していない年があっても要件を満たすと考えるが、いかがか。<br/>⇒(答)お見込みのとおり。<br/>(H25.2.22 相談支援関係Q&amp;A問15)</p>  |
| 3  | <p>公的な補助金または委託により運営されている小規模作業所であって、業務内容が勤務状況の記録が適正に整備されており、所属長による実務経験の証明が可能であれば、実務経験に含まれる。<br/>(H18.8.24 主管課長会議資料)</p>   |
| 4  | <p>公的な委託又は補助によらない民間団体の相談支援業務の従業者について、次の要件を満たす場合に、Bの①に準ずる事業の従事者として、相談支援専門員の要件としての実務経験を満たす。<br/>・当該者が従事する事業所が、指定相談支援事業者の指定を受けている、又は受けようとする場合であって、指定を受ける前から、相談支援業務を継続的に実施しているとき。<br/>・当該事業所の長が「当該者が当該事業所において、相談支援業務に5年以上従事した経験を有する」旨を証明し、かつ、「相談支援業務に5年以上従事していることが客観的に分かる資料」があること。<br/>(H23.10.26事務連絡)</p> |
| 5  | <p>国家資格等による業務に5年以上従事している者は、相談支援業務及び直接支援業務の実務経験が3年以上となっているが、国家資格等による業務に従事した期間と相談支援業務及び直接支援業務に従事した期間が重複している場合は、どちらとしてもカウントしてよい。例えば、国家資格等による業務が相談支援業務となる場合は、8年以上の実務経験でなく、5年以上の実務経験で良いことになる。<br/>(H18.6.23 Q&amp;A)</p>  |
| 6  | <p>実務経験となる障害児関連施設として、児童相談所の他に、知的障害児施設、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設、重症心身障害児(者)通園事業を行う施設、児童デイサービスを行う施設等が含まれる。<br/>(H18.11.2 Q&amp;A)</p>   |
| 7  | <p>社会福祉主事任用資格者等の場合、資格取得以前も含めて5年の経験があればよく、改めて5年間の実務経験が必要ということではない。<br/>(H18.8.24 主管課長会議資料)</p>  |
| 8  | <p>相談支援専門員の実務経験について、配置される時点で満たしておけばよく、研修受講時に満たしておく必要はない。(H18.11.2 Q&amp;A)</p>   |
| 9  | <p>保健所において「保健師」として30年勤務し、その間、通算10年以上精神保健相談業務に従事していた場合、その間の年数を実務経験と見なしてよいのか。<br/>⇒(答)お見込みのとおり。なお、保健所については、診療所に準じたものと考えられるほか、行政機関として児童相談所、更生相談所などに準じたものとも考えられる。<br/>(H25.2.22 相談支援関係Q&amp;A問16)</p>  |
| 10 | <p>居宅介護支援事業所において相談支援の業務に従事していた期間は対象となるか。<br/>⇒(答)居宅介護支援事業所も対象に含まれる。また、地域包括支援センターも対象と考えられ、当該センターにおいて相談支援の業務に従事した期間が対象となる。(H25.2.22 相談支援関係Q&amp;A問17)</p>  |

相談支援専門員の要件（研修体系の概要）

別紙2

【例示】障がい者相談支援従事者（相談支援専門員）現任研修受講（更新）早見表

| 初任研修<br>修了<br>初年度 | 年度 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |
|-------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|--|
|                   | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | R1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |  |  |
| H20年度             | 初  | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 1  | 2 | 3 | 4 | 5 |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |
| 21年度              |    | 初  | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 1  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |
| 22年度              |    |    | 初  | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 1  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |
| 23年度              |    |    |    | 初  | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 1  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |
| 24年度              |    |    |    |    | 初  | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 1  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |
| 25年度              |    |    |    |    |    | 初  | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 1  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |
| 26年度              |    |    |    |    |    |    | 初  | 27 | 28 | 29 | 30 | 1  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |
| 27年度              |    |    |    |    |    |    |    | 初  | 28 | 29 | 30 | 1  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |
| 28年度              |    |    |    |    |    |    |    |    | 初  | 29 | 30 | 1  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |    |    |    |    |    |    |    |  |  |
| 29年度              |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 初  | 30 | 1  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |    |    |    |    |    |    |  |  |
| 30年度              |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 初  | 1  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |    |    |    |    |    |  |  |
| R1年度              |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 初  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |    |    |    |    |  |  |
| 2年度               |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 初 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |    |    |    |  |  |
| 3年度               |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   | 初 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |    |    |  |  |
| 4年度               |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   | 初 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |    |  |  |
| 5年度               |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   | 初 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |  |  |

旧カリキュラム受講者（平成27年度～令和元年度に相談支援従事者現任研修、主任相談支援専門員研修、相談支援従事者初任者研修を受講している者）は、制度改正後（令和2年度以降）に初めて受講する更新研修については実務経験等の要件は求めない。

＜現任研修受講時の留意点＞（参考：指定障害児相談支援の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの等の一部を改正する告示（令和元年厚生労働省告示第113号令和元年9月10日））

1 更新（現任研修受講）の考え方（告示）

- (1) 相談支援従事者初任者研修を修了した年度の翌年度を初年度とした5年度ごとの各年度の末日までに相談支援従事者現任研修を修了すること。
- (2) 当該研修を修了した旨の証明書の交付を受けた者であること。

※上記早見表の「第〇回更新期間」の間に一度、現任研修（主任相談支援専門員研修も可。）を修了することを目安としてください。

2 相談支援従事者現任研修の実務経験等（令和2年度改正内容）

- (1) 初回の現任研修 過去5年間に2年以上の相談支援の実務経験があること
- (2) 2回目以降の現任研修 過去5年間に2年以上の相談支援の実務経験があること又は現に相談支援業務に従事していること

※経過措置  
旧カリキュラム受講者は、制度改正後初回更新時においては(1)(2)の要件を求めない。

→ 令和2年4月1日前過去5年間（平成27年4月1日～令和2年3月31日）に相談支援従事者現任研修、主任相談支援専門員研修、相談支援従事者初任者研修を修了した者。

[例1] 平成28年度に初任者研修を受講 →初回現任研修を平成29年度～令和3年度までに受講 →2回目の現任研修を令和4～8年度までに受講  
※経過措置の対象となり実務経験は求められない。 ※過去5年の間に2年以上の実務経験又は、現に従事していることが必要。

[例2] 平成23年度に初任者研修を受講 →初回現任研修を平成24～28年までに受講 →2回目の現任研修を平成29年～令和3年までに受講  
※初回の現任研修を平成24～26年に受講した場合は過去5年の間に2年以上の実務経験又は現に従事していることが必要。  
※初回の現任研修を平成27、28年に受講した場合は経過措置の対象となり、実務経験は求められない。

事務連絡  
令和5年4月28日

各  
〔 都道府県  
指定都市  
中核市 〕  
障害保健福祉主管部（局） 御中  
児童福祉主管部（局） 御中

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課自立支援振興室  
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課  
こども家庭庁支援局障害児支援課

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付け変更後の「新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス等事業所の人員基準等の臨時的な取扱い」等について

平素より、新型コロナウイルス感染症対策に御尽力、御協力を賜り、誠にありがとうございます。

新型コロナウイルス感染症への対応に伴う障害福祉サービス等報酬、人員、施設・設備及び運営基準等については、

- ① 「新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス等事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて」（令和2年2月17日付厚生労働省障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）（以下「人員基準等の臨時的な取扱い事務連絡」という。）
- ② 「新型コロナウイルスへの対応に伴う就労継続支援事業の取扱い等について」（令和2年2月20日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）（以下「就労継続支援事業の取扱い事務連絡」という。）
- ③ 「新型コロナウイルス感染症防止のための障害児通所支援に係るQ&Aについて（令和3年9月22日版）」（令和3年9月22日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）（以下「障害児通所支援に係るQ&A事務連絡」という。）

等でお示ししているところです。

※ これまでの臨時的な取扱い等については、厚生労働省ホームページを御参照ください。

今般、新型コロナウイルス感染症の感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）上の位

置づけの変更（令和5年5月8日以降）に伴い、上記①～③でお示ししている臨時的な取扱いについて別紙のとおり取扱うこととしたので、その取扱いに遺漏のないよう、貴管内市町村、障害福祉サービス事業所等に対し周知をお願いします。

なお、障害福祉サービス事業の適切な運営のため、「当面の間継続」又は「一定の要件のもとで当面の間継続」とする臨時的取扱いの運用は、新型コロナウイルス感染者等の発生やサービスの継続に必要な感染対策の実施等により通常必要なサービスの提供に影響がある場合に限るよう留意ください。

引き続き、施設・事業所においてはこれまで示してきた必要な感染防止対策等を講じつつ、必要なサービスを適切に提供いただくとともに、今般の取扱いに対応するために施設・事業所において管理運営の変更が必要となる場合には適切な期間を確保した上での変更・報酬算定が可能となるよう、助言・指導をお願いします。

また、令和5年度における就労系サービスの基本報酬に係る実績の取扱いについては、「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号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）等において既にお示ししていることを申し添えます。

【厚生労働省ホームページ】

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_00097.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00097.html)

| 連番 | サービス種別等  | 対応の方向性         | 現行の取扱内容  | 5類移行後の取扱内容   |
|----|----------|----------------|--|--|
| 1  | ワクチン接種関係 | 当面の間継続         | 利用者等への接種に職員が従事する場合の人員基準の柔軟な取扱いが可能<br>また、サービス利用中に接種を行う場合に減算を行わない取扱いが可能<br><br>【令和3年4月22日付人員基準等の臨時的な取扱い事務連絡(第12報)～令和3年7月2日付け事務連絡(第15報)】                              | 利用者等への接種に職員が従事する場合の人員基準の柔軟な取扱いが可能<br>また、サービス利用中に接種を行う場合に減算を行わない取扱いが可能<br><br>(取扱いの変更なし)  |
| 2  | 共通       | 一定の要件のもと当面の間継続 | 新型コロナウイルス感染症の影響により、一時的に人員基準等を満たせなくなる場合、報酬の減額を行わないことが可能(体制に係る加算の要件が欠如した場合についても、同様の考え方により継続算定が可能)<br><br>【令和2年5月27日付人員基準等の臨時的な取扱い事務連絡(第7報) 問6】                       | 新型コロナウイルス感染症の影響により、一時的に人員基準等を満たせなくなる場合、報酬の減額を行わないことが可能(体制に係る加算の要件が欠如した場合についても、同様の考え方により継続算定が可能)<br><u>※なお、当該特例は、職員が感染者又は感染者と接触があった者(感染者と同居している場合に限る)となった場合に限る。</u>   |
| 3  | 共通       | 一定の要件のもと当面の間継続 | 休業等により、利用者が通常のサービスを受けられない場合、利用児が感染をおそれて通所しない場合などにおいて、代替施設でのサービス提供や居宅への訪問、電話等でできる限りの支援の提供を行ったと市町村が認める場合は、通常と同額の報酬算定が可能<br><br>【令和2年5月27日付人員基準等の臨時的な取扱い事務連絡(第7報) 問5】 | 事業所において通常のサービスの提供が困難になったことにより、利用者が通常のサービスを受けられない場合において、代替施設でのサービス提供や居宅への訪問でできる限りの支援の提供を行ったと市町村が認める場合は、通常と同額の報酬算定が可能<br><u>※事業所において通常のサービスの提供が困難になった場合の想定</u><br>・近隣自治体や近隣施設・事業所で感染者が発生している場合又は感染拡大地域である場合で、感染を未然に防ぐために休業する場合<br>・施設・事業所において感染者が多数発生する等、やむを得ず休業する場合 |
| 4  | 共通       | 一定の要件のもと当面の間継続 | 各種加算のうち、面談や会議の開催等を要件としているものについて、電話、メール、テレビ会議等の活用などにより算定可能<br><br>【令和2年5月27日付人員基準等の臨時的な取扱い事務連絡(第7報) 問12、25、26、27】   | 各種加算のうち、面談や会議の開催等を要件としているものについて、 <u>テレビ会議の活用</u> により算定可能   |
| 5  | 訪問系サービス  | 臨時的な取扱いの終了     | 居宅介護、同行援護及び行動援護について、感染リスクを下げるため訪問時間を短くする工夫を行った結果、サービス提供時間が20分未満となった場合であっても「30分未満」の報酬を算定可能<br><br>【令和2年5月27日付人員基準等の臨時的な取扱い事務連絡(第7報) 問8】                             | 臨時的な取扱いの終了   |
| 6  | 訪問系サービス  | 臨時的な取扱いの終了     | 上記と同様の場合、重度訪問介護については、1事業者における1日の利用が3時間未満であっても報酬請求が可能であり、サービス提供時間が40分未満となった場合であっても「1時間未満」の報酬を算定可能<br><br>【令和2年5月27日付人員基準等の臨時的な取扱い事務連絡(第7報) 問8】                      | 臨時的な取扱いの終了   |



| 連番 | サービス種別等 | 対応の方向性         | 現行の取扱内容   | 5類移行後の取扱内容  |
|----|---------|----------------|---|---|
| 7  | 訪問系サービス | 一定の要件のもと当面の間継続 | <p>新型コロナウイルス感染症の影響により一時的に人員基準上の必要な資格を持った人員が確保できない場合、当該資格のない者であっても、他の事業所等で障害者等へのサービス提供に従事した事がある者(ボランティア等で一定の介護経験のある者を含む。)であり、サービス提供に支障がないと市町村が認める者であれば、当該支援に従事可能</p> <p>※基本的には、相談支援事業所等が調整の上、有資格者の派遣が可能な訪問系サービス事業所からサービス提供されることが望ましい。</p> <p>【令和2年5月27日付人員基準等の臨時的な取扱い事務連絡(第7報) 問9、13】</p>  | <p>新型コロナウイルス感染症の影響により、一時的に人員基準上の必要な資格を持った人員が確保できない場合については、<u>他の事業所等で障害者等への支援に従事したことがあり、当該支援の提供に支障がないと市町村が認める者であれば従事可能</u></p> <p>※基本的には、相談支援事業所等が調整の上、有資格者の派遣が可能な訪問系サービス事業所からサービス提供されることが望ましい。</p>  |
| 8  | 訪問系サービス | 臨時的な取扱いの終了     | <p>居宅介護の30分未満の家事援助について、外出自粛要請等の影響で、家事援助に時間を要して30分を大きく超えた場合、利用者の同意が得られ、相談支援専門員とサービス提供責任者が必要な連携を図った上で、市町村が必要と認めるときは、実際に要した時間の単位数を算定可能</p> <p>【令和2年5月27日付人員基準等の臨時的な取扱い事務連絡(第7報) 問10】</p>   | <p>臨時的な取扱いの終了</p>   |
| 9  | 訪問系サービス | 当面の間継続         | <p>居宅介護職員初任者研修等の講義は従前から通信の方法によることも認めていたが、改めて通信の方法も可能であることを示すとともに、一定の条件を満たす場合には演習についても通信の方法によることが可能</p> <p>【条件】<br/>演習の実施にあたっては、グループでの受講者の能動的参加型学習(アクティブラーニング)の方法により、対面で実施することが望ましいが、以下のすべての要件を満たす場合は、遠隔化しても差し支えない。<br/>①カリキュラム及び内容が遠隔以外の方法に依るものと同等であること。<br/>②演習では、グループ(受講生同士)によるリアルタイムでの討議を行うことなど受講生全員による参加型の学習が可能な方法を探ること。<br/>③演習では、講師による受講者へのリアルタイムのフィードバックを行うこと。<br/>④演習を実施するグループを構成する受講者数は、必要最低限の人数を単位とすること。<br/>⑤担当する講師または事務局等が、受講生の演習への積極的参加を促し、その点について評価を行うこと(遠隔教育の場に接続されていることのみをもって受講を認定することなく、演習に参加していたかどうかに基づく修了評価を行うこと。)</p> <p>【令和2年5月27日付人員基準等の臨時的な取扱い事務連絡(第7報) 問11】</p> | <p>居宅介護職員初任者研修等の講義は従前から通信の方法によることも認めていたが、改めて通信の方法も可能であることを示すとともに、一定の条件を満たす場合には演習についても通信の方法によることが可能</p> <p>【条件】<br/>演習の実施にあたっては、グループでの受講者の能動的参加型学習(アクティブラーニング)の方法により、対面で実施することが望ましいが、以下のすべての要件を満たす場合は、遠隔化しても差し支えない。<br/>①カリキュラム及び内容が遠隔以外の方法に依るものと同等であること。<br/>②演習では、グループ(受講生同士)によるリアルタイムでの討議を行うことなど受講生全員による参加型の学習が可能な方法を探ること。<br/>③演習では、講師による受講者へのリアルタイムのフィードバックを行うこと。<br/>④演習を実施するグループを構成する受講者数は、必要最低限の人数を単位とすること。<br/>⑤担当する講師または事務局等が、受講生の演習への積極的参加を促し、その点について評価を行うこと(遠隔教育の場に接続されていることのみをもって受講を認定することなく、演習に参加していたかどうかに基づく修了評価を行うこと。)</p> <p>(取扱いの変更なし)</p> |

| 連番 | サービス種別等 | 対応の方向性     | 現行の取扱内容   | 5類移行後の取扱内容 |
|----|---------|------------|---|------------|
| 10 | 訪問系サービス | 臨時的な取扱いの終了 | 同行援護等について、感染拡大防止の必要性に鑑み、民間の宅配サービス等他の手段で代替できない場合は、ヘルパーが単独で買い物代行や薬の受け取りの代行等を行うことを報酬の対象とすることが可能<br><br>【令和2年5月27日付人員基準等の臨時的な取扱い事務連絡(第7報) 問14】            | 臨時的な取扱いの終了 |
| 11 | 訪問系サービス | 臨時的な取扱いの終了 | 居宅介護等について、新型コロナウイルス感染症の影響で利用者からの要望内容が多岐に渡るケースの増加等により、概ね2時間以上の間隔がなくサービス提供を行った場合も報酬算定が可能<br><br>【令和2年5月27日付人員基準等の臨時的な取扱い事務連絡(第7報) 問15】                  | 臨時的な取扱いの終了 |
| 12 | 訪問系サービス | 臨時的な取扱いの終了 | 熟練した重度訪問介護従業者の同行支援について、新型コロナウイルス感染症の影響による業務量の増加等により新人の従業者が増えている場合は、障害支援区分6の重度訪問介護利用者1人につき3人を超える従業者を算定可能<br><br>【令和2年5月27日付人員基準等の臨時的な取扱い事務連絡(第7報) 問16】 | 臨時的な取扱いの終了 |
| 13 | 通所サービス  | 臨時的な取扱いの終了 | 送迎加算について、利用者が通所事業所へ通うことを控えているため、一時的に利用者数の要件(1回の送迎につき平均10人以上の利用等)を満たさなくなった場合であっても、加算を算定可能<br><br>【令和2年5月27日付人員基準等の臨時的な取扱い事務連絡(第7報) 問7】                 | 臨時的な取扱いの終了 |
| 14 | 通所サービス  | 臨時的な取扱いの終了 | 生活介護について、利用時間が5時間未満の利用者が全体の5割を超えた場合でも短時間利用減算を適用しない取扱いが可能<br><br>【令和2年5月27日付人員基準等の臨時的な取扱い事務連絡(第7報) 問17】  | 臨時的な取扱いの終了 |
| 15 | 就労系サービス | 臨時的な取扱いの終了 | 賃金の支払いについて、新型コロナウイルスへの対応等により、生産活動収入の減少が見込まれるときには、自立支援給付費を充てることが可能<br><br>【令和2年2月20日付就労継続支援事業の取扱い事務連絡(第1報)】  | 臨時的な取扱いの終了 |
| 16 | 就労系サービス | 臨時的な取扱いの終了 | 都道府県等が認める場合には、経営改善計画の策定の猶予等が可能<br><br>【令和2年3月2日付就労継続支援事業の取扱い事務連絡(第2報)】  | 臨時的な取扱いの終了 |
| 17 | 就労系サービス | 臨時的な取扱いの終了 | 工賃の支払いについて、新型コロナウイルス感染症への対応によりやむを得ない場合、自立支援給付費を充てることが可能<br><br>【令和2年3月2日付就労継続支援事業の取扱い事務連絡(第2報)】   | 臨時的な取扱いの終了 |



| 連番 | サービス種別等 | 対応の方向性         | 現行の取扱内容  | 5類移行後の取扱内容  |
|----|---------|----------------|--|---|
| 18 | 就労系サービス | 臨時的な取扱いの終了     | 対面での支援を避けることがやむを得ない場合であって、テレビ電話装置等を用いた方法による支援環境が整っていない場合には、利用者の同意を得た上で、電話その他可能な方法により出来る限りの支援を行ったと市町村が認めるときにも、報酬の対象とすることが可能<br><br>【令和2年3月9日付就労継続支援事業の取扱い事務連絡(第3報)記1、令和3年4月23日付事務連絡(第9報)記(2)】   | 臨時的な取扱いの終了  |
| 19 | 入所系サービス | 一定の要件のもと当面の間継続 | 新型コロナウイルス感染者が発生した場合など、緊急的な対応として他の施設・事業所から職員が派遣されている場合、当該応援職員を夜間看護体制加算や夜勤職員配置体制加算における配置職員とみなして算定が可能<br><br>【令和2年5月27日付人員基準等の臨時的な取扱い事務連絡(第7報) 問18】   | 新型コロナウイルス感染者が発生した場合又は又は感染者と接触があった者(感染者と同居している場合に限り)が発生した場合において、緊急的な対応として他の施設・事業所から職員が派遣されている場合、当該応援職員を夜間看護体制加算や夜勤職員配置体制加算における配置職員とみなして算定が可能   |
| 20 | 入所系サービス | 当面の間継続         | 障害者支援施設が新型コロナウイルス感染症の退院基準を満たした患者を受け入れた場合に、①健康観察や健康管理など、医師との連携体制や看護職員による専門的なケアも含む体制整備、②退所後の生活に係る相談援助の手間を評価する観点から、地域移行加算について、特例的に、30日間を上限として当該退院患者の入所中に限り算定可能<br><br>【令和3年2月22日付人員基準等の臨時的な取扱い事務連絡(第9報) 問1～問4】  | 障害者支援施設が新型コロナウイルス感染症の退院基準を満たした患者を受け入れた場合に、①健康観察や健康管理など、医師との連携体制や看護職員による専門的なケアも含む体制整備、②退所後の生活に係る相談援助の手間を評価する観点から、地域移行加算について、特例的に、30日間を上限として当該退院患者の入所中に限り算定可能<br><br>(取扱いの変更なし)   |
| 21 | 共同生活援助  | 一定の要件のもと当面の間継続 | グループホーム入居者が通所する障害福祉サービス事業所が休業した場合において、グループホームにおいて昼間に支援を行った場合には日中支援加算(Ⅱ)の算定が可能<br>他方、グループホーム入居者が通所する障害福祉サービス事業所の職員が、グループホームへの訪問等によりできる限りの支援の提供を行ったと市町村が認める場合は、障害福祉サービス事業所に対し、通常提供しているサービスと同等のサービスを提供しているものとして、報酬の算定が可能。<br><br>【令和2年5月27日付人員基準等の臨時的な取扱い事務連絡(第7報) 問19】 | グループホーム入居者が通所する障害福祉サービス事業所が、当該事業所において通常のサービスの提供が困難になった場合、グループホームにおいて昼間に支援を行った場合には日中支援加算(Ⅱ)の算定が可能<br><u>※事業所において通常のサービスの提供が困難になった場合の想定</u><br>・近隣自治体や近隣施設・事業所で感染者が発生している場合又は感染拡大地域である場合で、感染を未然に防ぐために休業する場合<br>・施設・事業所において感染者が多数発生する等、やむを得ず休業する場合 |
| 22 | 共同生活援助  | 一定の要件のもと当面の間継続 | 新型コロナウイルス感染拡大防止のため入居者が自宅に戻った場合においても、自宅への訪問や電話等による必要な支援を継続している場合、基本報酬や関連する加算について算定が可能<br><br>【令和2年5月27日付人員基準等の臨時的な取扱い事務連絡(第7報) 問20】   | 新型コロナウイルス感染拡大防止のため入居者が自宅に戻った場合においても、自宅への訪問による必要な支援を継続している場合、基本報酬や関連する加算について算定が可能  |
| 23 | 共同生活援助  | 一定の要件のもと当面の間継続 | 新型コロナウイルス感染者が発生した場合など、緊急的な対応として他の施設・事業所から職員が派遣され夜勤や宿直による支援を行う場合、夜間支援等体制加算の算定が可能<br>※ 上記の取扱いは、宿泊型自立訓練も同様<br><br>【令和2年5月27日付人員基準等の臨時的な取扱い事務連絡(第7報) 問21】  | 新型コロナウイルス感染者が発生した場合又は感染者と接触があった者(感染者と同居している場合に限り)が発生した場合において、緊急的な対応として他の施設・事業所から職員が派遣され夜勤や宿直による支援を行う場合、夜間支援等体制加算の算定が可能<br>※ 上記の取扱いは、宿泊型自立訓練も同様  |
| 24 | 相談支援    | 臨時的な取扱いの終了     | 新型コロナウイルス感染症への対応のため、モニタリング実施月でない月に、モニタリングを実施した場合、継続サービス利用支援費として算定が可能<br><br>【令和2年5月27日付人員基準等の臨時的な取扱い事務連絡(第7報) 問23、24】  | 臨時的な取扱いの終了  |

| 連番 | サービス種別等 | 対応の方向性         | 現行の取扱内容   | 5類移行後の取扱内容  |
|----|---------|----------------|---|---|
| 25 | 相談支援    | 臨時的な取扱いの終了     | サービス利用支援におけるアセスメントや継続サービス利用支援における居宅等への訪問について、電話や文書等の照会によって行うことが可能<br>【令和2年5月27日付人員基準等の臨時的な取扱い事務連絡(第7報) 問28】   | 臨時的な取扱いの終了  |
| 26 | 地域移行支援  | 臨時的な取扱いの終了     | 地域移行支援及び自立生活援助については、毎月最低2回の利用者への対面又は訪問による支援が報酬の算定要件となっているが、最低2回以上の電話等による支援を行った場合も報酬の算定が可能<br>【令和2年5月27日付人員基準等の臨時的な取扱い事務連絡(第7報) 問22】   | 臨時的な取扱いの終了  |
| 27 | 障害児サービス | 臨時的な取扱いの終了     | 学校等が臨時休業をしている場合に、学校休業日の単価の適用が可能(分散登校等の場合も適用可能であるなど、通常より柔軟な適用が可能)<br>【令和3年9月22日付障害児通所支援に係るQ&A事務連絡 Q20】   | 臨時的な取扱いの終了  |
| 28 | 障害児サービス | 一定の要件のもと当面の間継続 | 放課後等デイサービスについて、居宅への訪問や電話に加え、メールやLINEによるやりとりでも、通常と同額の報酬算定が可能<br>【令和3年9月22日付障害児通所支援に係るQ&A事務連絡 Q8、Q9】  | 放課後等デイサービスについて、事業所において通常のサービスの提供が困難になったことにより、利用者が通常のサービスを受けられない場合において、居宅への訪問でできる限りの支援の提供を行ったと市町村が認める場合は、通常と同額の報酬算定が可能<br>※事業所において通常のサービスの提供が困難になった場合の想定<br>・近隣自治体や近隣施設・事業所で感染者が発生している場合又は感染拡大地域である場合で、感染を未然に防ぐために休業する場合<br>・施設・事業所において感染者が多数発生する等、やむを得ず休業する場合 |
| 29 | 障害児サービス | 臨時的な取扱いの終了     | 家庭連携加算については、電話等による実施が可能<br>【令和3年9月22日付障害児通所支援に係るQ&A事務連絡 Q4】   | 臨時的な取扱いの終了  |
| 30 | 障害児サービス | 臨時的な取扱いの終了     | 報酬算定に当たって事前の届け出が必要な加算(延長支援加算等)について、本来必要な届出を事後的に行うことが可能<br>【令和3年9月22日付障害児通所支援に係るQ&Aについて事務連絡 Q19】   | 臨時的な取扱いの終了  |
| 31 | 障害児サービス | 臨時的な取扱いの終了     | 強度行動障害児支援加算等について、従前から当該加算の算定を行っていた児童に限り、算定要件となる職員が不在のときに算定要件でない職員が行った支援について、その後の記録等を算定要件となる職員が確認し、必要な指示等を行った場合に算定が可能<br>【令和3年9月22日付障害児通所支援に係るQ&Aについて事務連絡 Q5】  | 臨時的な取扱いの終了  |
| 32 | 移動支援事業  | 臨時的な取扱いの終了     | 移動支援事業による外出を予定していた障害者等が、外出時間を短縮したり、やむを得ず外出を自粛せざるを得ない場合、実施主体である市町村等が必要と判断した場合には、居宅等での支援についても移動支援を実施したものと取り扱うことが可能<br>【令和2年3月13日付「新型コロナウイルス感染症拡大防止等のための移動支援事業の取扱いについて」厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課自立支援振興室事務連絡】 | 臨時的な取扱いの終了  |