

[宛先]町田市地域福祉部指導監査課 (FAX番号 050-3085-0996 Eメールfukushi040\_05@city.machida.tokyo.jp)

別紙 1

[送信者] 事業所名: 電話番号:  
 事業所住所: FAX番号:

従業者名簿 ( 年 月分) 地域移行支援・地域定着支援 [担当者名]

職種	氏名	勤務形態 (該当項目に○)	採用年月日	従事しているサービス (該当サービスに○)	月合計 勤務時間	うち貴事業所 における勤務時間	その他 (兼務の職種等)
<b>記入例</b>	○田 ○郎	○常 非・兼	2016年4月1日	地域移行支援 ・ 地域定着支援	160 時間	140 時間	相談支援事業所○○管理者
管理者		常・非・兼		地域移行支援 ・ 地域定着支援	時間	時間	
相談支援専門員		常・非・兼		地域移行支援 ・ 地域定着支援	時間	時間	
相談支援専門員		常・非・兼		地域移行支援 ・ 地域定着支援	時間	時間	
相談支援専門員		常・非・兼		地域移行支援 ・ 地域定着支援	時間	時間	
相談支援専門員		常・非・兼		地域移行支援 ・ 地域定着支援	時間	時間	
相談支援専門員		常・非・兼		地域移行支援 ・ 地域定着支援	時間	時間	
従業者		常・非・兼		地域移行支援 ・ 地域定着支援	時間	時間	
従業者		常・非・兼		地域移行支援 ・ 地域定着支援	時間	時間	
従業者		常・非・兼		地域移行支援 ・ 地域定着支援	時間	時間	
従業者		常・非・兼		地域移行支援 ・ 地域定着支援	時間	時間	
従業者		常・非・兼		地域移行支援 ・ 地域定着支援	時間	時間	
従業者		常・非・兼		地域移行支援 ・ 地域定着支援	時間	時間	
従業者		常・非・兼		地域移行支援 ・ 地域定着支援	時間	時間	
従業者		常・非・兼		地域移行支援 ・ 地域定着支援	時間	時間	
従業者		常・非・兼		地域移行支援 ・ 地域定着支援	時間	時間	
従業者		常・非・兼		地域移行支援 ・ 地域定着支援	時間	時間	
従業者		常・非・兼		地域移行支援 ・ 地域定着支援	時間	時間	
					0 時間	0 時間	

利用者数	合 計	地域移行支援	地域定着支援
	人	人	人

※名簿の欄が足りない場合は、この用紙をコピーしてお使いください。

## 従業者名簿の記入方法

### 地域移行支援・地域定着支援

職種	氏名	勤務形態 (該当項目に○)	採用年月日	従事しているサービス (該当サービスに○)	月合計 勤務時間	うち貴事業所 における勤務時間	その他 (兼務の職種等)
管理者	○田 ○郎	○常 非 ○兼	2016年4月1日	地域移行支援 ・ 地域定着支援	160 時間	20 時間	相談支援事業所○○管理者所○○相談支援専門員
相談支援専門員	○木 ○子	○常 非 ○兼	2016年4月1日	地域移行支援 ・ 地域定着支援	160 時間	80 時間	相談支援事業所○○相談支援専門員、
相談支援専門員	○口 ○美	常 ○非・兼	2017年5月10日	地域移行支援 ・ 地域定着支援	80 時間	80 時間	
					400 時間	180 時間	

利用者数	合 計	地域移行支援	地域定着支援
	2 人	1 人	1 人

実地指導の対象期間（過去1年間）にサービスを提供している（いた）従業者名を記載してください。（例：実施指導月2017年7月→2016年7月～2017年6月）

### <記入上の注意点>

#### ①略記号について

表中の略記号の正式名称は下記のとおりです。  
【勤務形態】常：常勤、非：非常勤、兼：兼務

#### ②「氏名」欄について

職種欄に該当する職員の氏名を記入してください。

#### ③「勤務形態」欄について

該当するものに○印を付けてください。

#### ④「採用年月日」欄について

貴事業所が採用した年月日を記載してください。

#### ⑤「月合計勤務時間」欄について

実地指導日の前月1か月間に勤務した時間数（合計時間）を記入してください（他事業所での勤務時間も含む）。

#### ⑥「うち貴事業所における勤務時間」欄について

実地指導日の前月1か月間に貴事業所で勤務した時間数（合計時間）を記入してください。

#### ⑦「従事サービス」欄について

該当するものに○印を付けてください。

#### ⑧「その他（兼務の職種等）」欄について

兼務している業務を記入してください（例：同事業所の管理者、他事業所の生活支援員等）。その他、特記事項がある場合は記入してください（例：過去1年間で提供実績の在った月、1年以内に退社した者がいる場合は退社年月日）

#### ⑩「利用者数」欄について

記入日現在の利用者数（合計数及び内訳）を記入してください。

## 障害福祉サービス報酬算定(加算)点検表

別紙2

※昨年度及び今年度(実地指導日現在まで)の該当項目について、太枠欄に「○」を記入してください。

「届出」欄： 都に届出を行っている

「請求」欄： 請求実績(加算に該当)がある (算定単位、要件等の詳細については、報酬告示等で確認してください。)

### 地域移行支援

施設(事業所)名:

加算・減算項目		算定単位	要件等(概要)	届出	請求
特別地域加算		所定単位の15%を加算	厚生労働大臣が定める地域(平21厚労告第176号)に居住している利用者に対して、地域移行支援を行った場合	/	
初回加算		500/月	地域移行支援の利用を開始した場合(利用を開始した月について加算)	/	
集中支援加算		500/月	利用者との対面による支援を1月に6日以上実施した場合 ※退院・退所月加算が算定される月を除く	/	
退院・退所月加算		2,700/月	利用者が精神科病院、障害者施設等から退院・退所する月(退院・退所日が月の初日の場合は前月)に、地域移行支援を行った場合。 ※利用者との対面による支援を少なくとも2日以上行うことが要件 ※退院・退所後に別の社会福祉施設等へ入所する場合は除く	/	
		500/月	入院期間が3月以上1年未満の場合、上記に加える	/	
障害福祉サービスの体験利用支援加算	(Ⅰ) (初日～5日目)	500/日	障害福祉サービス事業の体験的な利用支援を行った場合に、支援の日数に応じて算定  ※算定に当たっては、障害福祉サービス利用への課題、目標、体験期間及び留意事項を地域移行支援計画に位置付けること	/	
	(Ⅱ) (6日目～15日目)	250/日		/	
	地域生活拠点等の場合	(Ⅰ)(Ⅱ)に加えて50/日		/	
体験宿泊加算	(Ⅰ)	300/日	一人暮らしに向けた体験的な宿泊支援を行った場合 ※算定に当たっては、単身生活へ向けた課題、目標、体験期間及び留意事項を地域移行支援計画に位置付けること ※算定は、体験宿泊加算(Ⅱ)と併せて15日を限度	/	
	(Ⅱ)	700/日	夜間及び深夜の時間帯を通じて必要な見守り等の支援(体験宿泊場所に夜間支援従事者を配置、又は、一晩につき複数回以上の巡回を実施)を行い、一人暮らしに向けた体験的な宿泊支援を行った場合 ※算定に当たっては、単身生活へ向けた課題、目標、体験期間及び留意事項を地域移行支援計画に位置付けること ※算定は、体験宿泊加算(Ⅰ)と併せて15日を限度	/	
	地域生活拠点等の場合	(Ⅰ)(Ⅱ)に加えて50/日		/	
ピアサポート体制加算		100/月	次の(1)から(3)の要件を満たす場合 (1)地域生活支援事業の「障害者ピアサポート研修(基礎研修及び専門研修)」を修了した次の者をそれぞれ常勤換算方法で0.5人以上配置していること。 ①障がい者または障がい者であったと都道府県が認めるもの ②管理者または①の者と協働して支援を行う者 (2)(1)の者により、事業所の従業員に対し、障がい者に対する配慮等に関する研修が年1回以上行われていること。 (3)(1)の者を配置していることを公表していること。		
居住支援連携体制加算		35/月	次のいずれの要件も満たす場合 (1)居住支援法人または居住支援協議会との連携体制を確保し、その旨を公表していること。 (2)月に1回以上、居住支援法人または居住支援協議会と情報連携を図る場を設けて、住宅の確保及び居住支援に係る必要な情報を共有すること。		

加算・減算項目	算定単位	要件等(概要)	届出	請求	
地域居住支援体制強化推進加算	500／回	地域相談支援事業者が、居住支援法人と共同して、利用者に対して在宅での療養上必要な説明及び指導を行った上で、障害者総合支援法に基づく協議会や精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築における保険・医療・福祉等の関係者による協議の場に対し、住宅の確保及び居住支援に係る課題を報告した場合			

## 障害福祉サービス報酬算定(加算)点検表

別紙2

※昨年度及び今年度(実地指導日現在まで)の該当項目について、太枠欄に「○」を記入してください。

「届出」欄： 都に届出を行っている

「請求」欄： 請求実績(加算に該当)がある (算定単位、要件等の詳細については、報酬告示等で確認してください。)

### 地域定着支援

施設(事業所)名: \_\_\_\_\_

加算・減算項目	算定単位	要件等(概要)	届出	請求	
特別地域加算	所定単位の15%を加算	厚生労働大臣が定める地域(平21厚労告第176号)に居住している利用者に対して、地域定着支援を行った場合	/		
ピアサポート体制加算	100/月	次の(1)から(3)の要件を満たす場合 (1) 地域生活支援事業の「障害者ピアサポート研修(基礎研修及び専門研修)」を修了した次の者をそれぞれ常勤換算方法で0.5人以上配置していること。 ① 障がい者または障がい者であったと都道府県が認めるもの ② 管理者または①の者と協働して支援を行う者 (2) (1)の者により、事業所の従業員に対し、障がい者に対する配慮等に関する研修が年1回以上行われていること。 (3) (1)の者を配置していることを公表していること。			
日常生活支援情報提供加算	100/回	あらかじめ利用者の同意を得て、精神障がい者が日常生活を維持する上で必要な情報を、精神科病院等に対して情報提供した場合			
居住支援連携体制加算	35/月	次のいずれの要件も満たす場合 (1) 居住支援法人または居住支援協議会との連携体制を確保し、その旨を公表していること。 (2) 月に1回以上、居住支援法人または居住支援協議会と情報連携を図る場を設けて、住宅の確保及び居住支援に係る必要な情報を共有すること。			
地域居住支援体制強化推進加算	500/回	地域相談支援事業者が、居住支援法人と共同して、利用者に対して在宅での療養上必要な説明及び指導を行った上で、障害者総合支援法に基づく協議会や精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築における保険・医療・福祉等の関係者による協議の場に対し、住宅の確保及び居住支援に係る課題を報告した場合			

## サービス利用者一覧表（地域移行支援・地域定着支援）

年 月 ～ 年 月

## 事業所名

NO	利用者名 (注2)	受給者証 発行 区市町村名	障害 種別	障害支援 区分	利用者 負担 上限月額 (注3)	利用開始 (終了) 年月日 (注4)	利用している サービス (注5)	加算の有無 注6						
								特別地域 加算	初回加算	集中支援 加算	退院・対処 月加算	障害福祉 サービスの 体験利用 加算	体験宿泊加算	
													(I)	(II)
例	○下 ○子	町田市	精神	-	0	2016/10/1 ～ 2017/3/31	地域移行支援・地域定着支援		○		○			
1							地域移行支援・地域定着支援							
2							地域移行支援・地域定着支援							
3							地域移行支援・地域定着支援							
4							地域移行支援・地域定着支援							
5							地域移行支援・地域定着支援							
6							地域移行支援・地域定着支援							
7							地域移行支援・地域定着支援							
8							地域移行支援・地域定着支援							
9							地域移行支援・地域定着支援							
10							地域移行支援・地域定着支援							
11							地域移行支援・地域定着支援							

注1 任意様式で作成されてもかまいません。（但し、上記項目を満たしている様式をお願いします。）

注2 「利用者名」欄は、実地指導の対象期間（過去1年間）にサービスを利用している（いた）利用者名を記載してください。（例：実地指導月2017年7月→2016年7月～2017年6月）

注3 「利用者負担上限月額」欄には、最新の受給者証に記載されている利用者負担額を記入してください。

注4 「利用開始（終了）年月日」欄は、その事業所を使い始めた年月日を記入してください。終了している場合は、開始年月日と終了年月日を両方記入してください。

注5 「加算の有無」、「他サービス利用状況」欄については、過去1年間の「有・無」を「○・×」で記入してください。