

自己点検シート（計画相談支援・障害児相談支援）

事業所名	
点検者 (職名及び氏名)	
点検年月日	年 月 日

○各項目を確認書類等により点検し、確認事項の内容を満たしているものには「適」、そうでないものは「不適」に、該当しないものは「該当なし」にチェックをしてください。

○ここでいう「利用者」とは、計画相談支援においては計画相談支援対象障害者等を、障害児相談支援においては障害児もしくは障害児相談支援対象保護者を意味する。
また「計画」とは、計画相談支援においてはサービス等利用計画を、障害児相談支援においては障害児支援利用計画を意味する。

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
I 基本方針					
1 基本方針	利用者又は利用者である障害児の保護者の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者等の立場に立った指定障害福祉サービスの提供に努めていますか。	運営規程	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用者が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるように配慮して行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者等の選択に基づき、適切な保健、医療、福祉、就労支援、教育等のサービス（以下「福祉サービス等」という。）が多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用者等に提供される福祉サービス等が特定の種類又は特定の障害福祉サービス事業（障害児相談支援においては障害児通所支援事業）を行う者に不当に偏ることのないよう、公正中立に行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	市町村、障害福祉サービス事業（障害児相談支援においては障害児通所支援事業）を行う者、指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者その他の関係者との連携を図り、地域において必要な社会資源の改善及び開発に努めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	自らその提供するサービスの評価を行い、常にその改善を図っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<u>利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じていますか。</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<u>サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な援助を行うとともに、福祉サービス等を提供する者との密接な連携に努めていますか。</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果			
			適	不適	該当なし	
II 人員基準						
2 ①	従業者の資格要件	<p>「指定計画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」(H24.3.30厚生労働省告示第227号)の一の要件を満たす実務経験の期間を超えていますか。</p> <p>次の規定する研修を修了していますか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談支援従事者初任者研修 ・旧相談支援従事者初任者研修 ・平成18年10月1日前に、厚生労働大臣又は都道府県知事が行った相談支援の業務に関する研修 ・平成18年10月1日前に、厚生労働大臣、都道府県知事又は指定都市の市長が行った相談支援の業務に関する研修 <p>上記に規定する研修を修了した日の属する年度の翌年度を初年度とする同年度以降の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していますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	従業者の員数について	<p>事業所ごとに、専らその職務に従事する相談支援専門員を置いていますか。</p> <p>※ただし、業務に支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事させ、又は他の事業所、施設等の職務に従事させることができる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の勤務体制表 ・常勤・非常勤の区分及び1か月の勤務時間が分かる書類 ・職員の専任、兼任の状況が分かる書類 ・出勤簿又はタイムカードなど出勤時間が分かる書類 ・職員資格(現任研修終了証含む) ・実務経験が分かる書類 ・利用者数が分かる書類 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	従業者の員数について(計画相談支援)	<p>相談支援専門員の員数の標準は、計画相談支援対象障害者等(*)の数が35又はその端数を増すごとに1としていますか。</p> <p>*計画相談支援対象障害者等とは、当該指定特定相談支援事業者が指定障害児相談支援事業者の指定を併せて受け、かつ指定計画相談支援の事業と指定障害児相談支援の事業とを同一の事業所において一体的に運営している場合にあつては、計画相談支援対象障害者と障害児相談支援対象保護者の数の合計数とする。</p> <p>*計画相談支援対象障害者等の数は、前6月の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数とする。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	従業者の員数について(障害児相談支援)	<p>相談支援専門員の員数の標準は、障害児相談支援対象保護者(*)の数が35又はその端数を増すごとに1としていますか。</p> <p>*、障害児相談支援対象保護者の数とは、当該指定障害児相談支援事業者が指定特定相談支援事業者の指定を併せて受け、かつ、指定障害児相談支援の事業と指定計画相談支援の事業とを同一の事業所において一体的に運営している場合にあつては、障害児相談支援対象保護者の数及び計画相談支援対象障害者等の合計数とする。</p> <p>*障害児相談支援対象保護者の数は、前6月の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数とする。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
2 ② 従業者の兼務について	<p>相談支援専門員が担当する利用者が利用する指定障害福祉サービス事業所(障害児相談支援においては障害児通所支援事業)等の業務と兼務する場合、やむを得ない事由(※)を除き、当該利用者が利用する指定障害福祉サービス事業所等の業務と兼務しない相談支援専門員が継続サービス利用支援(障害児相談支援においては継続障害児支援利用援助)を実施していますか。</p> <p>※やむを得ない事由 ・身近な地域に指定特定相談支援事業者がない場合 ・支給決定又は支給決定の変更によりサービス内容に著しく変動があった者のうち、当該支給決定等から概ね3か月以内の場合(サービス利用支援とその直後の継続サービス利用支援は一体的な業務であること、また、指定特定相談支援事業者の変更に当たっては利用者が別の事業者と契約を締結し直すことが必要となるため、一定期間を猶予する。) ・その他市がやむを得ないと認める場合(相談支援専門員一人当たり1ヶ月平均の利用者の数が35件を超える場合等)</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 管理者	<p>事業者は、事業所ごとに専らその職務に従事する管理者を置いていますか。</p> <p>※ただし、業務に支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事させ、又は他の事業所、施設等の職務に従事させることができる。 ※管理者は、相談支援の従業者である必要はないものである。</p>	・管理者の雇用形態が分かる文書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
従たる事業所を設置する場合における特例	<p>事業者は、主たる事業所と一体的に管理運営を行う事業所(従たる事業所)を設置することができますが、その場合においては、主たる事業所及び従たる事業所の従業者のうちそれぞれ1人以上は、専ら主たる事業所又は従たる事業所の職務に従事する相談支援専門員となっていますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果			
			適	不適	該当なし	
Ⅲ 運営基準						
4	内容及び手続きの説明及び同意	<p>利用者が利用の申込みを行ったときは、当該利用申込者に係る障害の特性に応じた適切な配慮をしつつ、当該利用申込者に対し、運営規程の概要、従業者の勤務体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービスの提供の開始について利用申込者の同意を得ていますか。</p> <p>社会福祉法第77条の規定に基づき書面の交付を行う場合は、利用者の障害の特性に応じた適切な配慮をしていますか。</p> <p>交付する書面に記載すべき内容</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 経営者の名称及び主たる事務所の所在地 ② 提供するサービスの内容 ③ 利用者が支払うべき額に関する事項 ④ サービスの提供開始年月日 ⑤ 苦情を受け付けるための窓口 	<ul style="list-style-type: none"> ・重要事項説明書 ・利用契約書 ・同意に関する記録 ・事業者が発行するパンフレット、チラシ 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	契約支給量の報告等	<p>利用に係る契約をしたときは、その旨を市町村に対し遅滞なく報告していますか。 ※西宮市の場合「申請」をもって報告としても可</p> <p>計画を作成したときは、その写しを市町村に対し遅滞なく提出していますか。 ※西宮市の場合、サービス等利用計画案(障害児相談支援においては障害児支援利用計画案)を提出しており、かつ本計画において変更がない場合は、提出を省いても可</p> <p>計画のモニタリング結果について、次に掲げる場合その他必要な場合に、市町村に対し遅滞なく報告していますか。 ①支給決定(障害児相談支援においては通所給付決定)の更新や変更が必要となる場合 ②対象者の生活状況の変化からモニタリング期間の変更が必要な場合 ③モニタリング期間を設定し直す必要がある場合 ※西宮市の場合、すべて報告の必要あり。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の受給者証の写し ・市町村への報告文書控 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	提供拒否の禁止	<p>正当な理由なくサービス提供を拒否していませんか。 特に障害の程度や所得の多寡を理由にサービス提供を拒否していませんか。</p> <p>※正当な理由</p> <ol style="list-style-type: none"> ①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合 ②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合 ③当該事業所の運営規程において主たる対象とする障害の種類を定めている場合であって、これに該当しない者から利用申込があった場合 ④その他利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合等 <p>なお、行動障害支援体制加算、要医療児者支援体制加算又は精神障害者支援体制加算を算定している事業者にあつては、算定している各加算に対応した強度行動障害を有する障害児者、医療的ケアが必要な障害児者又は精神障害を有する障害児者からの利用申込みがあつた場合に、利用者の障害特性に対応できないことを理由にサービスの提供を拒むことは認めないものとする。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	サービス提供困難時の対応	<p>事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適当な他の指定特定相談支援事業者の紹介その他の必要な措置を速やかに講じていますか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・紹介等の記録 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	受給資格の確認	<p>サービスの提供を求められた場合は、計画の作成やモニタリングの実施にあたり、その者の提示する受給者証によって、支給対象者であること、期間、支給決定(障害児相談支援においては通所給付決定)、有効期間、支給量等必要な事項を確認していますか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の受給者証の写し 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目		確認事項	確認書類等	点検結果		
				適	不適	該当なし
9	支給決定等の申請に係る援助	支給決定又は地域相談支援給付決定(障害児相談支援においては通所給付決定)に通常要すべき標準的な期間を考慮し、支給決定の有効期間又は地域相談支援給付決定の有効期間の終了に伴う支給決定又は地域相談支援給付決定の申請について、必要な援助を行っていますか。	・支援等の記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	身分を証する書類の携行	従業者に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、提示すべき旨を指導していますか。	・身分を証する書類	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	支援給付費の額等の受領について	法定代理受領を行わない相談支援を提供したときは、利用者から相談支援につき厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に当該相談支援に要した費用の額を超えるときは、当該現に相談支援に要した費用の額)の支払を受けていますか。	<ul style="list-style-type: none"> ・運営規程 ・利用料の請求書、領収書控 ・説明文書 ・同意に関する記録 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		上記の支払を受ける額のほか、利用者の選定により、通常の事業の実施地域以外の地域の居宅を訪問して指定計画相談支援を提供する場合は、それに要した交通費の額の支払を利用者から受けていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		上記の費用の額の支払を受けた場合は、その費用を支払った利用者に対して領収証を交付していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		交通費の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ利用者に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	利用者負担額に係る管理	<p>利用者が当該相談支援と同一の月に受けた指定障害福祉サービス(障害児相談支援においては指定通所支援)等につき、利用者負担額合計額を算定していますか。</p> <p>この場合において、利用者負担額合計額を市町村に報告するとともに、利用者に対し指定障害福祉サービス(障害児相談支援においては指定通所支援)等を提供した指定障害福祉サービス事業者(障害児相談支援においては障害児通所支援事業者)等に通知していますか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者負担額合計額の算定書類 ・市町村に対する報告書控 ・利用者及び他の指定障害福祉サービス事業者等に対する通知書控 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	相談支援給付費の額に係る通知等	法定代理受領により市町村から相談支援に係る相談支援給付費の支給を受けた場合は、利用者に対し、計画支援給付費の額を通知していますか。	・利用者に対する通知控	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		法定代理受領を行わない相談支援に係る費用の支払を受けた場合は、その提供した相談支援の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付していますか。	・サービス提供証明書控	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	相談支援の基本取扱方針	管理者は、相談支援専門員に基本相談支援に関する業務及び計画の作成に関する業務を担当させていますか。	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス等利用計画 ・相談支援の提供に関する記録 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		サービスの提供に当たっては、利用者等の立場に立って懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について理解しやすいように説明を行うとともに、必要に応じ、同じ障害を有する者による支援等適切な手法を通じて行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
15 ① サービス利用支援の具体的取扱方針	サービス利用支援の方針は、次に掲げるものとなっていますか。				
	(1)相談支援専門員は、計画の作成に当たっては、利用者の希望等を踏まえて作成するよう努めていますか。	・サービス等利用計画 ・相談支援の提供に関する記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2)相談支援専門員は、計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に適切な福祉サービス等の利用が行われるようにしているか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3)相談支援専門員は、サービス等利用計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、指定障害福祉サービス等又は指定地域相談支援に加えて、指定障害福祉サービス等又は指定地域相談支援(障害児相談支援においては指定通所支援)以外の福祉サービス等、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めてサービス等利用計画に位置付けるよう努めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(4)相談支援専門員は、計画の作成の開始に当たっては、利用者等によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定障害福祉サービス事業者等又は指定一般相談支援事業者(障害児相談支援においては指定障害児支援事業者等)に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供していますか。	・利用者又はその家族に対して説明した文書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(5)相談支援専門員は、計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その心身の状況、その置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて利用者の希望する生活や利用者が自立した日常生活を営むことができるよう支援する上で解決すべき課題等の把握(以下、「アセスメント」という。)を行っていますか。	・アセスメントに関する記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(6)アセスメントに当たっては、利用者の居宅、障害者支援施設等、精神科病院(障害児相談支援においては自宅)を訪問し、利用者及びその家族に面接しなければならない。この場合において、相談支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(7)利用者についてのアセスメントに基づき、当該地域における指定障害福祉サービス等又は指定地域相談支援(障害児相談支援においては指定通所支援)が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題等に対応するための最も適切な福祉サービス等の組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供される福祉サービス等の目標及びその達成時期、福祉サービス等の種類、内容、量、福祉サービス等を提供する上での留意事項、厚生労働省令で定める期間に係る提案等を記載した計画案を作成していますか。	・サービス等利用計画 ・相談支援の提供に関する記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
※モニタリング期間については、利用する予定のサービスの種類のみをもって一律に設定することのないよう利用者の心身の状況等を勘案した上で、柔軟かつ適切に提案するものとする。					
【計画相談支援のみ】 (8)相談支援専門員は、サービス等利用計画案に短期入所を位置付ける場合にあつては、利用者の居宅における自立した日常生活又は社会生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所を利用する日数が年間180日(*)を越えないようにしていますか。 *年間180日以内であるかについては、サービス等利用計画案の作成過程における個々の利用者の心身の状況やその置かれている環境等の適切な評価に基づき、在宅生活の維持のための必要性に応じて弾力的に運用することが可能であり、機械的な適用を求めるものではない。	・(短期入所を位置付けた)サービス等利用計画 ・相談支援の提供に関する記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目		確認事項	確認書類等	点検結果		
				適	不適	該当なし
15 ②	サービス利用支援の具体的取扱方針	(9)相談支援専門員は、計画案に位置付けた福祉サービス等について、介護給付費等の対象となるかどうかを区分した上で、当該計画案の内容について、利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者等の同意を得ていますか。	<ul style="list-style-type: none"> ・相談支援の提供に関する記録 ・同意を得た記録 ・交付した記録 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(10)相談支援専門員は、計画案を作成した際には、当該計画案を利用者等に交付していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(11)相談支援専門員は、支給決定又は地域相談支援給付決定(障害児相談支援においては通所給付決定)を踏まえて利用計画案の変更を行い、指定障害福祉サービス事業者等、指定一般相談支援事業者(障害児相談支援においては指定障害児通所支援事業者等)その他の者との連絡調整等を行うとともに、サービス担当者会議(テレビ電話装置等の活用可)の開催等により、当該計画案の内容について説明を行うとともに、担当者から、専門的な見地からの意見を求めていますか。	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス担当者会議の記録 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(12)相談支援専門員は、サービス担当者会議を踏まえた計画案の内容について、利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者等の同意を得ていますか。	<ul style="list-style-type: none"> ・相談支援の提供に関する記録 ・同意を得た記録 ・交付した記録 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(13)相談支援専門員は、計画を作成した際には、当該計画を利用者等及び担当者に交付していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	継続サービス利用支援の具体的取扱方針	継続サービス利用支援の方針は、次に掲げるところとなっていますか。				
		(1)相談支援専門員は、計画の作成後、サービス等利用計画の実施状況の把握(モニタリング)を行い、必要に応じて計画の変更、福祉サービス等の事業を行う者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うとともに、新たな支給決定又は地域相談支援給付決定(障害児相談支援においては通所給付決定)が必要であると認められる場合には、利用者等に対し、支給決定又は地域相談支援給付決定(障害児相談支援においては通所給付決定)に係る申請の勧奨を行っていますか。	<ul style="list-style-type: none"> ・モニタリング記録 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(2)相談支援専門員は、モニタリングに当たっては、利用者及びその家族、福祉サービス等の事業を行う者等との連絡を継続的に行うこととし、利用者に対して通知するモニタリング期間ごとに利用者の居宅等を訪問し、利用者等に面接するほか、その結果を記録していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(3)相談支援専門員は、サービス等利用計画の変更についても、17(1)～(8)、(11)～(13)の一連の手続きを行っていますか。ただし、軽微な変更(*)はこの必要はない。 *「軽微な変更」とは、サービス提供日時の変更、障害福祉サービスの取り消しや支給量が減少する場合、特定相談事業所変更した場合等を指す。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(4)相談支援専門員は、適切な福祉サービス等が総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が指定障害者(児)支援施設等への入所又は入院を希望する場合には、指定障害者(児)支援施設等への紹介その他の便宜の提供を行っていますか。	<ul style="list-style-type: none"> ・情報提供に関する記録 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(5)指定障害者(児)支援施設、精神科病院等から退所又は退院しようとする利用者又はその家族から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、必要な情報の提供及び助言を行う等の援助を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目		確認事項	確認書類等	点検結果		
				適	不適	該当なし
17	利用者等に対するサービス等利用計画等の書類の交付	利用者等が他の事業者の利用を希望する場合その他利用者等から申出があった場合には、当該利用者等に対し、直近の計画及びその実施状況に関する書類を交付していますか。	・交付した記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	利用者に関する市町村への通知	相談支援を受けている利用者が偽りその他不正な行為によって支援給付費の支給を受け、又は受けようとしたときは、遅滞なく、意見を付してその旨を市に通知していますか。	・情報提供に関する記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	管理者の責務	管理者は、指定特定相談支援事業所の相談支援専門員その他の従業員の管理、利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っていますか。	・組織図 ・業務分担表 ・業務報告書 ・業務日誌等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		管理者は、当該事業所の相談支援専門員その他の従業者に、規定を遵守させるため必要な指揮命令を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	運営規程	<p><u>指定計画相談支援事業所ごとに次に掲げる重要事項に関する規程を定めていますか。</u></p> <p>①事業の目的及び運営の方針 ②従業者の職種、員数及び職務の内容 ③営業日及び営業時間 ④指定計画相談支援の提供方法及び内容並びに利用者から受領する費用及びその額 ⑤通常の事業の実施地域 ⑥事業の主たる対象とする障害の種類を定めた場合には当該障害の種類 ⑦虐待の防止のための措置に関する事項 ⑧その他運営に関する重要事項</p> <p>※②については、「〇人以上」と記載することも差し支えない。 ※⑦については、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成 23 年法律第 79 号）において、障害者虐待を未然に防止するための対策及び虐待が発生した場合の対応について規定しているところであるが、より実効性を担保する観点から、指定居宅介護事業者は、利用者に対する虐待を早期に発見して迅速かつ適切な対応が図られるための必要な措置について、あらかじめ運営規程に定めることとしたものである。具体的には、</p> <p>ア 虐待の防止に関する担当者の選定 イ 成年後見制度の利用支援 ウ 苦情解決体制の整備 エ 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施(研修方法や研修計画など) オ 基準第 40 条の 2 第 1 項の「虐待の防止のための対策を検討する委員会（以下「虐待防止委員会」という。）」の設置等に関すること等を指す</p>	・運営規程	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	勤務体制の確保等	利用者に対し適切な相談支援を提供できるよう、指定特定相談支援事業所ごとに、従業者の勤務体制(日々の勤務時間、職務内容、常勤・非常勤の別等)を定めていますか。	・職員の勤務体制表 (原則として月ごと)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		指定特定相談支援事業所ごとに、当該指定特定相談支援事業所の相談支援専門員に相談支援の業務を担当させていますか。 ※相談支援専門員の補助の業務については、この限りでない。	・雇用契約書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		相談支援専門員の資質の向上のために、その研修の機会を確保していますか。	・研修受講修了証明書 ・研修計画 ・研修実施記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果			
			適	不適	該当なし	
22	勤務体制の確保等 (ハラスメント関連)	適切な計画相談の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより担当職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じていますか。				
		①次の指針に規定されている内容に沿って必要な措置を講じていますか。 (1)事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号） (2)事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		②職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発していますか。	・ハラスメント防止に関する方針 ・従業員に周知・啓発していることがわかる資料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		③相談(苦情を含む。)に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談の対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知していますか。	・担当者を設置したことが分かる文書 ・従業員に周知していることがわかる資料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		※②・③の措置を講じるにあたっては次のマニュアルや手引きを参考にすること。（厚生労働省ホームページ掲載） (1)介護現場におけるハラスメント対策マニュアル (2)（管理職・職員向け）研修のための手引き				
23	業務継続計画の策定等【令和6年3月31日まで経過措置あり】	④介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、次の事項について取り組むように努めていますか。 (1)相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備 (2)被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等） (3)被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施、業種・業態等の状況に応じた取組）	・各取組がわかる資料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定計画相談支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていますか。【令和6年3月31日までは努力義務】				
		計画に必要な項目 ①感染症に係る業務継続計画 (1)平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等） (2)初動対応 (3)感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等） ②災害に係る業務継続計画 (1)平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等） (2)緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等） (3)他施設及び地域との連携	・業務継続計画	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		事業者は職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的（年1回以上）に実施していますか。 ※研修については、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。	・研修及び訓練の記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
24 設備及び備品等	事業を行うために必要な広さの区画を有するとともに、サービスの提供に必要な設備及び備品等を備えていますか。	・事業所の平面図 ・設備、備品台帳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(1)事務室 事業の運営を行うために必要な面積を有する専用の事務室を設けることが望ましいが、間仕切りする等他の事業の用に供するものと明確に区分される場合は、他の事業と同一の事務室であっても差し支えない。なお、この場合に、区分がされていなくても業務に支障がないときは、事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものとする。				
	(2)受付等のスペースの確保 利用申込みの受付、相談、サービス担当者会議等に対応するのに適切なスペースを確保するものとし、相談のためのスペース等は利用者等が直接出入りできるなど利用しやすい構造とする。				
	(3)設備及び備品等 サービスの提供に必要な設備及び備品等を確保するものとする。ただし、他の事業所、施設等と同一敷地内にある場合であって、相談支援の事業又は当該他の事業所、施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所、施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるものとする。 なお、事務室又は区画、設備及び備品等については、必ずしも事業者が所有している必要はなく、貸与を受けているものであっても差し支えない。				
25 衛生管理等	従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行っていますか。	・衛生管理マニュアル	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めていますか。	・衛生管理に関する記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<u>事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じていますか。【令和6年3月31日までは努力義務】</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<u>①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図っていますか。</u>	・委員会の実施記録 ・従業者に周知していることがわかる資料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<u>②事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備していますか。</u> ※「障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル」（厚生労働省）を参考にすること。	・指針 ・研修及び訓練の記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>③事業所において、職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的（年1回以上）に実施していますか。</u> ※研修については、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
26 掲示等	事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、相談支援の実施状況、相談支援専門員の有する資格、経験年数及び勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<u>※上記に規定する事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができます。</u>				
	上記に規定する重要事項の公表に努めていますか。	・事業者のホームページ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目		確認事項	確認書類等	点検結果		
				適	不適	該当なし
27	秘密保持等	従業者及び管理者が正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう必要な措置を講じていますか。	・秘密保持に関する就業時の取り決め ・就業規則	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		従業者及び管理者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう必要な措置を講じていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ていますか。	・利用者の個人情報同意等の記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	広告	広告をする場合においては、その内容を虚偽のもの又は誇大なものとしていませんか。	・事業者が発行するパンフレット、チラシ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	利益供与等の禁止	管理者は、計画の作成又は変更に関し、事業所の相談支援専門員に対して特定の福祉サービス等の事業を行う者等によるサービスを位置付けるべき旨の指示等を行っていませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		相談支援専門員は、計画の作成又は変更に関し、利用者等に対して特定の福祉サービス等の事業を行う者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行っていませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		事業者及びその従業者は、計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の福祉サービス等の事業を行う者等によるサービスを利用させることへの対償として、当該福祉サービス等の事業を行う者等から金品その他の財産上の利益を収受していませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	苦情解決	利用者又はその家族からの苦情に対し、迅速かつ適切に対応していますか。また苦情受付窓口を設置する等必要な措置を講じていますか。 苦情件数 : 年 件程度 苦情相談窓口の設置 : 有 ・ 無 相談窓口担当者 :	・苦情対応マニュアル ・苦情に関する記録 ・市町村への報告記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		苦情相談を受けた場合には、苦情相談等の内容を記録・保存していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	事故発生時の対応	事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていますか。 ※事業所に自動体外式除細動器(AED)を設置することや救命講習等を受講することが望ましい。なお事業所の近隣にAEDが設置されており、緊急時に使用できるよう、地域においてその体制や連携を構築することでも差し支えない。	・事故対応マニュアル ・事故に関する記録 ・再発防止策の検討の記録 ・ヒヤリハットの記録 ・市町村・家族等への報告の記録 ・損害賠償関係書類	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		事故があった場合、事故の状況や措置について記録していますか。 →過去一年間の事故の有無: 有 ・ 無 →市への報告: 有 ・ 無 ※過去に事故が発生していない場合でも、発生した場合に備えて、あらかじめ対応方法や記録様式等を定めておくことが望ましい。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		事故が生じた際には、原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
32 虐待の防止	虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	①事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可)を定期的(年に1回以上)に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。 ※委員会の役割 ・虐待防止のための計画づくり(虐待防止の研修、労働環境・条件を確認・改善するための実施計画づくり、指針の作成) ・虐待防止のチェックとモニタリング(虐待が起こりやすい職場環境の確認等) ・虐待発生後の検証と再発防止策の検討(虐待やその疑いが生じた場合、事案検証の上、再発防止策を検討、実行)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	※具体的対応 (1)虐待(不適切な対応事例も含む)が発生した場合、当該事案について報告するための様式を整備すること。 (2)従業員は、虐待の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、(1)の様式に従い、虐待について報告すること。 (3)虐待防止委員会において、(2)により報告された事例を集計し、分析すること。 (4)事例の分析に当たっては、虐待の発生時の状況等を分析し、虐待の発生原因、結果等をとりまとめ、当該事例の再発防止策を検討すること。 (5)労働環境・条件について確認するための様式を整備するとともに、当該様式に従い作成された内容を集計、報告し、分析すること。 (6)報告された事例及び分析結果を従業員に周知徹底すること。 (7)再発防止策を講じた後に、その効果について検証すること。	・委員会の実施記録 ・従業員に周知していることがわかる書類	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	事業所は次のような項目を定めた「虐待防止のための指針」を作成していますか(努力義務)。 (1)事業所における虐待防止に関する基本的な考え方 (2)虐待防止委員会その他施設内の組織に関する事項 (3)虐待防止のための職員研修に関する基本方針 (4)施設内で発生した虐待の報告方法等の方策に関する基本方針 (5)虐待防止時の対応に関する基本方針 (6)利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 (7)その他虐待防止の適正化の推進のために必要な基本方針	・指針	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②事業所において、従業員に対し虐待の防止のための研修を定期的に(年1回以上)実施していますか。	・研修の記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③①、②に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いていますか。	・担当者を設置したことが分かる文書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	33 会計の区分	事業所ごとに経理を区分するとともに、相談支援の事業の会計をその他の事業の会計と区分していますか。	・会計関係書類	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目		確認事項	確認書類等	点検結果		
				適	不適	該当なし
34	記録の整備	従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備していますか。	・職員名簿・設備台帳 ・会計関係書類	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		当該指定計画相談支援を提供した日から5年間保存していますか。 ※少なくとも次に掲げる記録をその提供した日から5年以上備えておく必要があります。 ① 福祉サービス等の事業を行う者等との連絡調整に関する記録 ② 個々の利用者ごとに次に掲げる事項を記載した相談支援台帳 ア サービス等利用計画案及びサービス等利用計画 イ アセスメントの記録 ウ サービス担当者会議等の記録 エ モニタリングの記録 ③ 市町村への通知に係る記録 ④ 苦情の内容等の記録 ⑤ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	電磁的記録	<u>(電磁的記録について)</u> <u>(1) 作成、保存その他これらに類するもののうち、西宮市条例の規定において書面で行うことが規定されている又は規程されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る、電磁的記録により行うことができます。</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<u>(2) 交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもののうち、西宮市条例の規定において書面で行うことが規定されている又は規程されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法によることができます。</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
IV 変更の届出等						
36	変更の届出等	当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったときは、10日以内にその旨を県知事に届け出ていますか。	・届出書類の控	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果			
			適	不適	該当なし	
V-1 介護給付費関係（計画相談支援） ★：障害児相談支援の加算の要件と同じもの						
37	基本的事項 指定計画相談支援に要する費用の額は、平成24年厚生省告示第125号の別表「計画相談支援給付費等単位数表」により算定していますか。 ただし、その額が現に当該計画相談支援に要した費用の額を超えるときは、現に当該計画相談支援に要した費用の額となっていますか。 1単位の単価に単位数を乗じて得た額に1円未満の端数があるときは、端数金額を切り捨てて計算していますか。	・介護給付費請求書 ・介護給付費明細書 ・サービス提供実績記録票 ・サービス提供記録 ・サービス等利用計画	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
38	サービス利用支援費の基本的な取扱いについて 指定計画相談支援費（指定サービス利用）の算定について、次の要件を満たした場合に、所定単位数を算定していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(1)サービス等利用計画の作成に当たってのアセスメントに係る利用者の居宅等への訪問による利用者及びその家族への面接等（省令28第15条第2項第6号）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2)サービス等利用計画案の利用者又はその家族への説明並びに利用者又は障害児の保護者の文書による同意（省令28第15条第9号及び第12号）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3)サービス等利用計画案及びサービス等利用計画の利用者又は障害児の保護者及び担当者への交付（省令28第15条第10号及び第13号）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(4)サービス担当者会議の開催等による担当者への説明及び専門的な意見の聴取（省令28第15条第11号）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
39 ①	機能強化型サービス利用支援費及び機能強化型継続サービス利用支援費の基本的な取扱いについて	<u>【イ】(1)機能強化型サービス利用支援費(Ⅰ) 1,864単位機能強化型サービス利用支援費(Ⅰ)及び機能強化型継続サービス利用支援費(Ⅰ)の算定について、次の(1)、(2)のいずれかに適合していますか。</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<u>(1)他の特定相談支援事業所と一体的に管理運営を行う特定相談支援事業所にあつては、次の①～⑨の全てに適合していますか。</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<u>①利用者に関する情報又はサービス提供にあつての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的(概ね週1回以上)に開催すること。</u>	・会議記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<u>②24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していること。</u>	・24時間連絡体制	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<u>③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、相談支援従業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。</u>	・同行による研修記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<u>④基幹相談支援センター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計画相談支援を提供していること。</u>	・困難事例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>⑤基幹相談支援センター等が実施する事例検討会議に参加していること。</u>	・事例検討会議録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果			
			適	不適	該当なし	
39 ② 機能強化型サービス利用支援費及び機能強化型継続サービス利用支援費の基本的な取扱いについて	⑥運営規程において、市町村により地域生活支援支援拠点等として位置付けられていることを定めていること。	・運営規程	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	⑦特定相談支援事業所及び一体的に管理運営を行う特定相談支援事業所において、専ら計画相談支援の提供に当たる常勤の相談支援専門員を合計4名以上配置し、かつ、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。	・現任研修修了書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	⑧特定相談支援事業所及び一体的に管理運営を行う特定相談支援事業所において、それぞれ専ら計画相談支援の提供に当たる常勤の相談支援専門員を1名以上配置すること。	・勤務表等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	⑨特定相談支援事業所及び一体的に管理運営を行う特定相談支援事業所において、それぞれ取扱件数が40未満であること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) (1)に規定する特定相談支援事業所以外の特定相談支援事業所にあつては、次の①～③の全てに適合していますか。			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	①【イ】の(1)①～⑤の基準に適合すること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	②専ら計画相談支援の提供に当たる常勤の相談支援専門員を4名以上配置し、かつ、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。	・勤務表等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	③特定相談支援事業所及び一体的に管理運営を行う特定相談支援事業所において、それぞれ取扱件数が40未満であること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	【ロ】(2)機能強化型サービス利用支援費(Ⅱ) 1,764単位 機能強化型サービス利用支援費(Ⅱ)及び機能強化型継続サービス利用支援費(Ⅱ)の算定について、次の(1)、(2)のいずれかに適合していますか。			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(1)他の特定相談支援事業所と一体的に管理運営を行う特定相談支援事業所にあつては、次の①及び②に適合していること。			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	①【イ】の(1)①～⑥、⑧、⑨の基準に適合すること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	②特定相談支援事業所及び一体的に管理運営を行う特定相談支援事業所において、専ら計画相談支援の提供に当たる常勤の相談支援専門員を合計3名以上配置し、かつ、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。	・現任研修修了書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) (1)に規定する特定相談支援事業所以外の特定相談支援事業所にあつては、次の①～③のいずれにも適合していますか。			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	①【イ】の(1)①～⑤に適合すること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	②【イ】の(2)③の基準に適合すること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	③専ら計画相談支援の提供に当たる常勤の相談支援専門員を3名以上配置し、かつ、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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
39 ③ 機能強化型サービス利用支援費及び機能強化型継続サービス利用支援費の基本的な取扱いについて	【ハ】(3)機能強化型サービス利用支援費(Ⅲ) 1、672単位 機能強化型サービス利用支援費(Ⅲ)及び機能強化型継続サービス利用支援費(Ⅲ)の算定について、次の(1)もしくは(2)に適合していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(1)他の特定相談支援事業所と一体的に管理運営を行う特定相談支援事業所にあつては、次の①及び②に適合していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	①【イ】の(1)①、③～⑥、⑨に適合すること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②特定相談支援事業所及び一体的に管理運営を行う特定相談支援事業所が、それぞれ専ら計画相談支援の提供にあたる常勤の相談支援専門員を1名以上配置し、かつ、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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) (1)に規定する特定相談支援事業所以外の特定相談支援事業所にあつては、次の①～③のいずれにも適合していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	①【イ】の(1)①、③～⑤に適合すること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②【イ】の(2)③の基準に適合すること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③専ら計画相談支援の提供に当たる常勤の相談支援専門員を2名以上配置し、かつ、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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	【ニ】(4)機能強化型サービス利用支援費(Ⅳ) 1、622単位 機能強化型サービス利用支援費(Ⅳ)及び機能強化型継続サービス利用支援費(Ⅳ)の算定について、次の(1)及び(2)に適合していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(1)【ハ】の(2)①、②に適合すること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)専ら計画相談支援の提供に当たる相談支援専門員を2名以上配置し、かつ、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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
◇機能強化型サービス利用支援費(Ⅰ)～(Ⅳ)について ・厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た事業所における利用者の数を当該指定特定相談支援事業所の相談支援専門員の員数で除して得た数の40未満の部分に相談支援専門員の平均員数を乗じて得た数について算定する。ただし、機能強化型サービス利用支援費(Ⅰ)～(Ⅳ)のいずれかを算定している場合においては、その他の機能強化型サービス利用支援費は算定しません。 ・相談支援専門員の平均員数は、前6月の平均値とし、新規に指定を受けた場合は、推定数とする。					
40 サービス利用支援費の算定について	◇サービス利用支援費 ・取扱件数とは、指定特定相談支援事業所における利用者の数を当該指定特定相談支援事業所の相談支援専門員の員数で除した数をいう。 ・相談支援専門員の平均員数は、前6月の平均値とし、新規に指定を受けた場合は、推定数とする。				
	(5)サービス利用支援費(Ⅰ) 1、522単位 事業所における取扱件数の40未満の部分に相談支援専門員の平均員数を乗じて得た数について算定していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(6)サービス利用支援費(Ⅱ) 732単位 事業所における取扱件数が40以上である場合において、当該取扱件数から39を減じた数に相談支援専門員の平均員数を乗じて得た数について算定していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果				
			適	不適	該当なし		
41	継続サービス利用支援費の基本的な取扱いについて	指定計画相談支援費(指定継続サービス)の算定について、次の要件を満たした場合に、所定単位数を算定していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		(1)利用者の居宅等への訪問による利用者又は障害児の保護者への面接等(省令28第15条第3項第2号)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		(2)サービス等利用計画の変更について、上記に準じた手続の実施(省令28第15条第3項第3号により準用する省令28第15条第2項第6号、第11号から第13号まで)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<u>(1)機能強化型継続サービス利用支援費(Ⅰ) 1、613単位</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<u>(2)機能強化型継続サービス利用支援費(Ⅱ) 1、513単位</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<u>(3)機能強化型継続サービス利用支援費(Ⅲ) 1、410単位</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<u>(4)機能強化型継続サービス利用支援費(Ⅳ) 1、360単位</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<u>◇機能強化型継続サービス利用支援費(Ⅰ)～(Ⅳ)について</u> ・厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た事業所における利用者の数を当該指定特定相談支援事業所の相談支援専門員の員数で除して得た数の40未満の部分に相談支援専門員の平均員数を乗じて得た数について算定する。ただし、機能強化型継続サービス利用支援費(Ⅰ)～(Ⅳ)のいずれかを算定している場合においては、その他の機能強化型サービス利用支援費は算定しません。 ・相談支援専門員の平均員数は、前6月の平均値とし、新規に指定を受けた場合は、推定数とする。					
		(5)継続サービス利用支援費(Ⅰ) 1、260単位 事業所における取扱件数の40未満の部分に相談支援専門員の平均員数を乗じて得た数について算定していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		(6)継続サービス利用支援費(Ⅱ) 606単位 事業所における取扱件数が40以上である場合において、当該取扱件数から39を減じた数に相談支援専門員の平均員数を乗じて得た数について算定していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
◇継続サービス利用支援費 ・取扱件数とは、指定特定相談支援事業所における利用者の数を当該指定特定相談支援事業所の相談支援専門員の員数で除した数をいう。 ・相談支援専門員の平均員数は、前6月の平均値とし、新規に指定を受けた場合は、推定数とする。							
42	サービス利用支援費及び継続サービス利用支援費の割り当てについて	サービス利用支援費(Ⅰ)又は(Ⅱ)及び継続サービス利用支援(Ⅰ)又は(Ⅱ)の利用者ごとの割り当てに当たっては、利用者の契約日が新しいものから順に、40件目(相談支援専門員の平均員数が1を超える場合にあっては、40に相談支援専門員の平均員数を乗じた件数(小数点以下の端数は切り捨てる。))以降の件数分について、サービス利用支援費(Ⅱ)又は継続サービス利用支援費(Ⅱ)を割り当て、それ以外の利用者について、サービス利用支援費(Ⅰ)又は継続サービス利用支援費(Ⅰ)を割り当てていますか。 また取扱件数の割り当てについて、当該指定特定相談支援事業所が指定障害児相談支援事業所も一体的に運営している場合は、指定特定相談支援事業所における利用者の契約日が新しいものから順に割り当て、その後に指定障害児相談支援事業所の利用者の契約日が新しいものから順に割り当てていますか。	・契約書 ・契約日が新しい順にした利用者一覧表等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目		確認事項	確認書類等	点検結果		
				適	不適	該当なし
43	障害児相談支援対象保護者に行う場合の取扱い	障害児相談支援対象保護者に対して指定計画相談支援を行う場合には、児童福祉法(昭和21年法律第164号)に基づく障害児相談支援給付費の報酬が算定されるため、所定単位数を算定していませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44	同一の月に継続サービス利用支援とサービス利用支援を行う場合について	障害福祉サービスの支給決定等の有効期間の終期月等において、指定継続サービス利用支援を行った結果、支給決定等の更新等の申請がなされ、同一の月に当該申請に係る指定サービス利用支援を行った場合には、サービス等利用計画作成の一連の支援であることから、継続サービス利用支援費は算定せず、サービス利用支援費のみ算定していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45 ①	居宅介護支援費重複減算Ⅰについて	1人の相談支援専門員が、介護保険法の要介護1又は要介護2の者に対し、同法の指定居宅介護支援と一体的に指定計画相談支援を提供する場合に、居宅介護支援費重複減算として、次に掲げる区分に応じ、1月につき所定単位数から減算していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<u>(1)機能強化型サービス利用支援費(Ⅰ) △572単位</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<u>(2)機能強化型サービス利用支援費(Ⅱ) △572単位</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<u>(3)機能強化型サービス利用支援費(Ⅲ) △572単位</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<u>(4)機能強化型サービス利用支援費(Ⅳ) △572単位</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(5)サービス利用支援費(Ⅰ) △572単位		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<u>(6)機能強化型継続サービス利用支援費(Ⅰ) △623単位</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<u>(7)機能強化型継続サービス利用支援費(Ⅱ) △623単位</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<u>(8)機能強化型継続サービス利用支援費(Ⅲ) △623単位</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<u>(9)機能強化型継続サービス利用支援費(Ⅳ) △623単位</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(10)継続サービス利用支援費(Ⅰ) △623単位		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
45 ②	居宅介護支援費重複減算Ⅱについて	1人の相談支援専門員が、介護保険法の要介護3、要介護4又は要介護5の者に対し、同法の指定居宅介護支援と一体的に指定計画相談支援を提供する場合に、居宅介護支援費重複減算として、次に掲げる区分に応じ、1月につき所定単位数から減算していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<u>(1)機能強化型サービス利用支援費(Ⅰ) △881単位</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<u>(2)機能強化型サービス利用支援費(Ⅱ) △881単位</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<u>(3)機能強化型サービス利用支援費(Ⅲ) △881単位</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<u>(4)機能強化型サービス利用支援費(Ⅳ) △881単位</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(5)サービス利用支援費(Ⅰ) △881単位		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(6)サービス利用支援費(Ⅱ) △92単位		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<u>(7)機能強化型継続サービス利用支援費(Ⅰ) △932単位</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<u>(8)機能強化型継続サービス利用支援費(Ⅱ) △932単位</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<u>(9)機能強化型継続サービス利用支援費(Ⅲ) △932単位</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<u>(10)機能強化型継続サービス利用支援費(Ⅳ) △932単位</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(11)継続サービス利用支援費(Ⅰ) △932単位		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(12)継続サービス利用支援費(Ⅱ) △278単位		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

点検項目		確認事項	確認書類等	点検結果		
				適	不適	該当なし
46	介護予防支援費重複減算について	(継続サービス利用支援費(Ⅰ)のみ) 1人の相談支援専門員が、介護保険法の要支援1又は要支援2の者に対し、同法の指定介護予防支援と一体的に指定計画相談支援を提供し、継続サービス利用支援費(継続サービス利用支援費(Ⅱ)を除く)を算定した場合に、介護予防居宅介護支援費重複減算として、1月につき16単位を所定単位数から減算していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47	利用者負担上限額管理加算★	利用者負担上限額管理加算 150単位 指定特定相談支援事業者が、指定基準13条に規定する利用者負担額合計額の管理(*)を行った場合に、1月につき所定単位数を算定していますか。 * 利用者が、利用者負担合計額の管理を行う指定障害福祉サービス事業所、指定障害者支援施設等又は共生型障害福祉サービス事業所以外の障害福祉サービスを受けた際に、上限管理を行う事業所等が当該利用者の負担額合計額の管理のことをいう(負担額が負担上限額を実際に超えているか否かは算定の条件としない。)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	初回加算★	指定特定相談支援事業所において、次に掲げる基準のいずれかに適合している場合に、所定単位数に300単位を加算していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(1)新規にサービス等利用計画を作成する場合		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(2)利用者が障害福祉サービス等を利用する月の前6月間において障害福祉サービス及び地域相談支援を利用していない場合		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		事業所において、計画相談支援の利用に係る契約をした日からサービス等利用計画案を利用者に交付した日までの期間が3月を超える場合であって、計画相談支援の利用に係る契約をした日から3月を経過する日以後に、月に2回以上、当該利用者の居宅等に訪問し、利用者及びその家族に面接した場合は、所定単位数に300単位に当該面接をした月の数(3を限度とする)を乗じて得た単位数を加算していますか。 なお、この加算を算定する場合は、研修を修了した主任相談支援専門員を配置している旨を市長へ届出るとともに、体制が整備されている旨を事業所に掲示するとともに公表する必要があります。 ※ただし、初回加算の算定月から前6月間において居宅介護支援事業所等連携加算を算定している場合は、初回加算を算定できません。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果			
			適	不適	該当なし	
49	主任相談支援専門員配置加算 ★	相談支援従事者主任研修を修了した常勤かつ専従の主任相談支援専門員を1名以上配置し、当該主任相談支援専門員が、事業所の従業者に対し、その資質の向上のための研修を実施した場合に、1月につき所定単位数に100単位を加算していますか。 ここでいう「研修を実施した場合」とは、次の①～④の全ての要件を満たすことをいいます。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		①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の開催	・会議録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		②新規に採用した全ての相談支援専門員に対する主任相談支援専門員の同行による研修の実施	・研修記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		③事業所の全ての相談支援専門員に対して、地域づくり、人材育成、困難事例への対応などサービスの総合的かつ適切な利用支援等の援助技術の向上等を目的として主任相談支援専門員が指導、助言の実施	・主任相談支援専門員が行った指導、助言	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		④基幹相談支援センター等が実施する事例検討会等への主任相談支援専門員の参加	・事例検討会議事録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		事業所にて、当該加算の体制が整備されている旨を掲示するとともに、公表していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50	入院時情報連携加算 ★	利用者が病院又は診療所へ入院するに当たり、次の基準に従い、当該病院等の職員に対して、利用者の心身の状況や生活環境等の利用者に係る必要な情報を提供した場合に、利用者1人につき1月に1回を限度として所定単位数に加算していますか。	・介護給付費請求書 ・介護給付費明細書 ・サービス提供実績記録票 ・サービス提供記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(1)入院時情報連携加算(Ⅰ) 200単位 病院又は診療所を訪問し、当該病院等の職員に対して当該利用者に係る必要な情報(*)を提供していますか。 *「必要な情報」とは、当該利用者の心身の状況(例えば障害の程度や特性、疾患・病歴の有無など)、生活環境(例えば、家族構成、生活歴など)、日常生活における本人の支援の有無やその具体的状況及びサービスの利用状況をいう。	・当該医療機関の職員と面談した記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(2)入院時情報連携加算(Ⅱ) 100単位 上記病院又は診療所を訪問以外の方法により、当該病院等の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していますか。	・当該医療機関に情報提供を行った記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		情報提供を行った日時、場所(医療機関へ出向いた場合)、内容、提供手段(面談、FAX等)等について記録を作成し、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については、提出していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目		確認事項	確認書類等	点検結果		
				適	不適	該当なし
51	退院・退所加算★	<p>病院若しくは診療所又は障害者支援施設等へ入院、入所等していた利用者が退院、退所等をし、障害福祉サービス又は地域相談支援を利用する場合において、退院、退所等にあたって、当該施設の職員と面談を行い、当該計画相談支援対象に関する必要な情報(*)の提供を受けた上で、サービス等利用計画を作成し、障害福祉サービス等の利用に関する調整を行った場合には、入所、入院、収容又は宿泊の期間中につき3回を限度として200単位を加算していますか。</p> <p>*「必要な情報」とは、次の事項をいう。 ・当該利用者の心身の状況(例えば障害の程度や特性、疾患・病歴の有無など)、生活環境(例えば、家族構成、生活歴など)、日常生活における本人の支援の有無やその具体的状況及びサービスの利用状況 ・入院、入所等の期間中の利用者に係る心身の状況の変化並びに退院、退所に当たって特に配慮等すべき事項の有無及びその内容</p>	・利用者負担額合計額の算定書類	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		初回加算を算定していませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		退院、退所する施設の職員と面談を行い情報の提供を受けた場合には、相手や面談日時、その内容の要旨及びサービス等利用計画に反映されるべき内容に関する記録を作成し、5年間保存していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52	居宅介護支援事業所等連携加算	<p><u>特定相談支援事業者が、利用者が障害福祉サービス又は地域相談支援(障害福祉サービス等)を利用している期間において、次の①～⑥のいずれかに該当する場合に、1月につきそれぞれ①～⑥に定める単位数(それぞれについて2回を限度とする)を合算した単位数を加算し、利用者が障害福祉サービス等の利用を終了した日から起算して6月以内において、次の①～⑥のいずれかに該当する場合に、1月につきそれぞれ①～⑥に定める単位数を合算した単位数を加算していますか。</u></p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p><u>①利用者が居宅介護支援又は介護予防支援の利用を開始するに当たり、居宅介護支援を提供する事業所又は介護用支援事業所に対して、利用者の心身の状況等の利用者に係る必要な情報を提供し、事業所等における居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の作成等に協力する場合 100単位</u></p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p><u>②利用者等が居宅介護支援の利用を開始するにあたり、月に2回以上、利用者の居宅等を訪問し、利用者及びその家族に面接する場合(サービス利用支援費又は継続サービス利用支援費を算定する月を除く) 300単位</u></p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p><u>③利用者等が居宅介護支援の利用を開始するに当たり、利用者の心身の状況の確認及び支援内容の検討に係る居宅介護支援事業所等が開催する会議に参加する場合(サービス利用支援費又は継続サービス利用支援費を算定する月を除く) 300単位</u></p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p><u>④利用者等が通常の事業所に新たに雇用され、障害者の雇用の促進等に関する法律に規定する障害者就業・生活支援センター又は通常の事業所の事業主等による支援を受けるに当たり、当該事業者就業・生活支援センター等に対して、利用者等の心身の状況等の必要な情報を提供し、当該障害者就業・生活支援センター等における利用者等の支援内容の検討に協力する場合 100単位</u></p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p><u>⑤利用者等が通常の事業所に新たに雇用されるにあたり、月に2回以上、利用者等の居宅等を訪問し、利用者等及びその家族に面接する場合(サービス利用支援費又は継続サービス利用支援費を算定する月を除く) 300単位</u></p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p><u>⑥利用者等が通常の事業所に新たに雇用され、障害者就業・生活支援センター等による支援を受けるにあたり、利用者等の心身の状況の確認及び支援内容の検討に係る当該障害者就業・生活支援センター等が開催する会議に参加する場合(サービス利用支援費又は継続サービス利用支援費を算定する月を除く) 300単位</u></p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
53	医療・保育・教育機関等連携加算	福祉サービス等(障害福祉サービス及び地域相談支援を除く。)を提供する機関の職員等と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、サービス等利用計画を作成した場合に、利用者1人につき1月に1回を限度として100単位を加算していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		初回加算及び退院・退所加算を算定する場合であって、退院、退所等をする施設の職員のみから情報の提供を受けている場合に算定していませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		利用者の関係機関と日常的な連携体制の構築、連絡調整に努めていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		連携先と面談するに当たっては、当該利用者やその家族等も出席するよう努めていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		退院、退所する施設の職員と面談を行い情報の提供を受けた場合には、相手や面談日時、その内容の要旨及びサービス等利用計画に反映されるべき内容に関する記録を作成し、5年間保存していますか。 ※ただし、作成したサービス等利用計画等において、上記の記録すべき内容が明確にされている場合は、別途記録の作成を行うことは要しない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54	集中支援加算★	<u>事業者が、次の①～③のいずれかに該当する場合に、利用者等1人につき1月に1回を限度としてそれぞれ300単位を加算していますか。</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<u>①障害福祉サービス等の利用に関して、利用者等又は市町村等の求めに応じ、月に2回以上、利用者等の居宅等を訪問し、利用者等及びその家族に面接する場合(サービス利用支援費又は継続サービス利用支援費を算定する月を除く)</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<u>②サービス担当者会議を開催し、相談支援専門員が把握したサービス等利用計画の実施状況について説明を行うとともに、担当者に対して、専門的な見地からの意見を求め、サービス等利用計画の変更その他必要な便宜の提供について検討を行う場合(サービス利用支援費又は継続サービス利用支援費を算定する月を除く)</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<u>③福祉サービス等を提供する機関等の求めに応じ、関係機関が開催する会議に参加し、利用者等の障害福祉サービス等の利用について、関係機関相互の連絡調整を行った場合(サービス利用支援費若しくは継続サービス利用支援費、入院時情報連携加算(I)又は退院・退所加算を算定する月を除く)</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目		確認事項	確認書類等	点検結果		
				適	不適	該当なし
55	サービス担当者会議実施加算 ★	<p>指定継続サービス利用支援を行うに当たり、サービス担当者会議を開催し、相談支援専門員が把握したサービス等利用計画の実施状況(利用者についての継続的な評価を含む。)について説明を行うとともに、担当者に対して、専門的な見地からの意見を求め、サービス等利用計画の変更その他必要な便宜の提供について検討を行った場合に、利用者1人につき1月に1回を限度として100単位を加算していますか。</p> <p>* サービス担当者会議において検討した結果、サービス等利用計画の変更を行った場合は、サービス利用支援費を算定することとなるため、当該加算は算定できないものである。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>サービス担当者会議の出席者や開催日時、検討した内容の要旨及びそれを踏まえた対応方針に関する記録を作成していますか。 また、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については提出していますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56	サービス提供時モニタリング加算 ★	<p>指定特定相談支援事業所が、利用者が利用する障害福祉サービス又は地域相談支援の提供現場を訪問することにより、障害福祉サービス又は地域相談支援の提供状況等を確認し、及び記録した場合に利用者1人につき1月に1回を限度として100単位を加算していますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>相談支援専門員1人当たりの利用者の数が39を超える場合には、39を超える数については、算定していませんか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>サービス提供時のモニタリングを実施するにあたっては次のような事項を確認し、記録していますか。 ア 障害福祉サービス等の事業所等におけるサービスの提供状況 イ サービス提供時の利用者の状況 ウ その他必要な事項</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>上記の事項における記録を作成し、5年間保存していますか。 また、市町村長等から求めがあった場合については、提出していますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57	行動障害支援体制加算 ★	<p>次の基準に適合しているものとして、市町村長に届け出をおこない、1月につき35単位を算定していますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>(1)都道府県が実施する強度行動障害支援者養成研修(実践研修)又は行動援護従事者養成研修を修了した常勤の相談支援専門員を1名以上配置していますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>(2)上記(1)に規定する者を配置している旨を公表していますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58	要医療児者支援体制加算 ★	<p>次の基準に適合しているものとして、市町村長に届け出をおこない、1月につき35単位を算定していますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>(1)医療的ケア児等の障害特性及びこれに応じた支援技法等に関する研修(*)を修了した常勤の相談支援専門員を1名以上配置していますか。 (*)「医療的ケア児等コーディネーター養成研修」その他これに準ずるものとして都道府県知事が認める研修</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>(2)上記(1)に規定する者を配置している旨を公表していますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
59	精神障害者 支援体制加算 ★	次の基準に適合しているものとして、市町村長に届け出をおこない、1月につき35単位を算定していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(1)精神障害者等の障害特性及びこれに応じた支援技法等に関する研修(*)を修了した常勤の相談支援専門員を1名以上配置していますか。 (*)「精神障害者の地域移行関係職員に対する研修」その他これに準ずるものとして都道府県知事が認める研修	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(2)上記(1)に規定する者を配置している旨を公表していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60	ピアサポ ート体制加算 ★	<u>厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た事業所において、計画相談支援を行った場合に、次の(1)～(3)の基準の全てに適合した場合、1月につき100単位を加算していますか。</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<u>(1)地域生活支援事業として行われる研修(障害者ピアサポート研修における基礎研修及び専門研修に限る)の課程を修了し、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者であって、次の①及び②に掲げるものを特定相談支援事業所の従業者としてそれぞれ常勤換算方法で0.5以上配置していること。</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<u>①障害者又は障害者であったと市長が認める者</u> <u>※障害者等については、以下の書類又は方法等により確認するものとする。</u> <u>身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、自立支援医療受給者証、医師の診断書、特定医療費受給者証、難病医療費助成の却下通知書、その他市町村が認める書類又は確認方法等</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<u>②管理者、相談支援専門員その他指定計画相談支援に従事する者</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<u>(2) (1)に掲げる者のいずれかにより、特定相談支援事業所の従業者に対し、障害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。</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<u>(3) (1)に掲げる者を配置している旨を公表していること。</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<u>※令和6年3月31日までの間は以下の経過措置が認められる。</u>			
<u>①市町村が上記研修に準ずると認める研修(※)を修了した障害者等を常勤換算方法で0.5以上配置する場合についても研修の要件を満たすもの。</u> <u>※都道府県又は市町村が委託又は補助等により実施するピアサポーターの養成を目的とする研修のほか、民間団体が自主的な取組として実施するピアサポーターの養成を目的とする研修についても、研修の目的やカリキュラム等を確認の上認めて差し支えないが、単なるピアサポーターに関する講演等は認められない。また、研修を修了した旨の確認については、原則として修了証書により確認することとするが、その他の書類等により確認できる場合は当該書類等をもって認めて差し支えない。</u>					
<u>②上記(1)の②に規定する者の配置がない場合も算定できる。</u>					

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
61 地域生活支援拠点等相談強化加算★	次に定める基準に適合したものと市町村長に届け出た指定特定相談支援事業所が、障害の特性に起因して生じた緊急の事態その他の緊急に支援が必要な事態が発生した者(要支援者)が指定短期入所を利用する場合において、指定短期入所事業者に対して当該要支援者に関する必要な情報の提供及び当該指定短期入所の利用に関する調整を行った場合には、当該要支援者1人につき1月に4回を限度として700単位を算定していますか。	<ul style="list-style-type: none"> ・介護給付費請求書 ・介護給付費明細書 ・サービス提供実績記録票 ・サービス提供記録 ・重度訪問介護計画 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	他の指定特定相談支援事業所において当該計画相談支援を行っている要支援者又はその家族等からの要請に基づき連絡・調整を行った場合は算定していませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	※ただし、当該要支援者が指定短期入所を含む障害福祉サービス等を利用していない場合においては、当該指定特定相談支援事業所によりサービス等利用計画の作成を行った場合は、当該計画作成に係るサービス利用支援費の算定に併せて算定できるものである。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	当該加算の対象となる連絡・調整を行った場合は、要請のあった時間、要請の内容、連絡・調整を行った時刻及び地域生活支援拠点等相談強化加算の算定対象である旨を記録していますか。 また、作成した記録は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については、提出していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	運営規程において、市により地域生活支援拠点等として位置付けられていることを定めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	【以下の要件は計画相談支援のみで、障害児相談支援にはありません】 指定地域定着支援事業所と一体的に事業を行っている場合であって、かつ、当該指定地域定着支援事業所において当該利用者に係る地域定着支援サービス費を算定する場合は、指定特定相談支援事業所において当該加算を算定していませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62 地域体制強化共同支援加算★	次に定める基準に適合したものと市町村長に届け出た指定特定相談支援事業所が、利用者の同意を得て、当該利用者に対して、当該利用者に福祉サービス等を提供する事業者のうちいずれか3者以上と共同して、在宅での療養上必要な説明及び指導を行った上で、協議会に対し、文書により当該説明及び指導の内容等を報告した場合に、当該利用者に対して指定サービス利用支援を行っている指定特定相談支援事業所において、当該要支援者1人につき1月に1回を限度として2、000単位を算定していますか。	<ul style="list-style-type: none"> ・介護給付費請求書 ・介護給付費明細書 ・サービス提供実績記録票 ・サービス提供記録 ・重度訪問介護計画 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	支援が困難な利用者に対して、当該指定特定相談支援事業所の相談支援専門員と福祉サービスを提供する事業者の職員等が会議により情報共有及び支援内容を検討し、在宅での療養又は地域において生活する上で必要となる説明及び指導等の必要な支援を共同して実施していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	上記に加え、地域課題を整理し、協議会等に報告を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	当該加算の対象となる会議を行った場合は、内容を記録していますか。 また、作成した記録は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については、提出していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	運営規程において、市により地域生活支援拠点等として位置付けられていることを定めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
V-2 介護給付費関係（障害児相談支援） ★：計画相談支援の加算の要件と同じ					
63	基本的事項 指定障害児相談支援に要する費用の額は、平成24年厚生省告示第126号の別表「障害児相談支援給付費等単位数表」により算定していますか。 ただし、その額が現に当該障害児相談支援に要した費用の額を超えるときは、現に当該障害児相談支援に要した費用の額となっていますか。 1単位の単価に単位数を乗じて得た額に1円未満の端数があるときは、端数金額を切り捨てて計算していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64	障害児支援利用援助費の基本的な取扱いについて 障害児支援利用援助費の算定について、次の要件を満たした場合に、所定単位数を算定していますか。 (1)障害児支援利用計画の作成に当たってのアセスメントに係る障害児の居宅への訪問による障害児及びその家族への面接等 (2)障害児支援利用計画案の障害児及びその家族への説明並びに障害児又は障害児の保護者の文書による同意 (3)障害児支援利用計画案及び障害児支援利用計画の障害児等及び担当者への交付 (4)サービス担当者会議の開催等による担当者への説明及び専門的な意見の聴取	・介護給付費請求書 ・介護給付費明細書 ・サービス提供実績記録票 ・サービス提供記録 ・サービス等利用計画	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65 ①	機能強化型障害児支援利用援助費及び機能強化型継続障害児支援利用援助費の基本的な取扱いについて <u>【イ】(1)機能強化型障害児支援利用援助費(Ⅰ) 2、027単位機能強化型障害児支援利用援助費(Ⅰ)及び機能強化型継続障害児支援利用援助費(Ⅰ)の算定について、次の(1)もしくは(2)に適合していますか。</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<u>(1)他の障害児相談支援事業所と一体的に管理運営を行う障害児相談支援事業所において、次の①～⑨の全てに適合していますか。</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<u>①障害児に関する情報又はサービス提供にあ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(概ね週1回以上)に開催すること。</u>	・会議記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<u>②24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していること。</u>	・24時間連絡体制	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<u>③障害児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、相談支援従業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。</u>	・同行による研修記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
65 ② 機能強化型 障害児支援 利用援助費 及び機能強 化型継続障 害児支援利 用援助費の 基本的な取 扱いについ て	④基幹相談支援センター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障害児相談支援を提供していること。	・困難事例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑤基幹相談支援センター等が実施する事例検討会議に参加していること。	・事例検討会議録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑥運営規程において、市町村により地域生活支援支援拠点等として位置付けられていることを定めていること。	・運営規程	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑦障害児相談支援事業所及び一体的に管理運営を行う障害児相談支援事業所において、専ら障害児相談支援の提供に当たる常勤の相談支援専門員を合計4名以上配置し、かつ、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。	・現任研修修了書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑧障害児相談支援事業所及び一体的に管理運営を行う障害児相談支援事業所において、それぞれ専ら障害児相談支援の提供に当たる常勤の相談支援専門員を1名以上配置すること。	・勤務表等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑨障害児相談支援事業所及び一体的に管理運営を行う障害児相談支援事業所において、それぞれ取扱件数が40未満であること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) (1)に規定する障害児相談支援事業所以外の障害児相談支援事業所にあつては、次の①～③のいずれにも適合していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	①【イ】の(1)①～⑤の基準に適合すること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②専ら障害児相談支援の提供に当たる常勤の相談支援専門員を4名以上配置し、かつ、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。	・勤務表等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑨障害児相談支援事業所及び一体的に管理運営を行う障害児相談支援事業所において、それぞれ取扱件数が40未満であること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
65 ③ 機能強化型障害児支援利用援助費及び機能強化型継続障害児支援利用援助費の基本的な取扱いについて	【ロ】(2)機能強化型障害児支援利用援助費(Ⅱ) 1、927単位 機能強化型障害児支援利用援助費(Ⅱ)及び機能強化型継続障害児支援利用援助費(Ⅱ)の算定について、次の(1)、(2)のいずれかに適合していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(1)他の障害児相談支援事業所と一体的に管理運営を行う障害児相談支援事業所にあつては、次の①、②のいずれにも適合していること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	①【イ】の(1)①～⑥、⑧、⑨の基準に適合すること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②障害児相談支援事業所及び一体的に管理運営を行う障害児相談支援事業所において、専ら障害児相談支援の提供に当たる常勤の相談支援専門員を合計3名以上配置し、かつ、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。	・現任研修修了書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) (1)に規定する障害児相談支援事業所以外の障害児相談支援事業所にあつては、次の①～③のいずれにも適合していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	①【イ】の(1)①～⑤に適合すること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②【イ】の(2)③の基準に適合すること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③専ら障害児相談支援の提供に当たる常勤の相談支援専門員を3名以上配置し、かつ、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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	【ハ】(3)機能強化型障害児支援利用援助費(Ⅲ) 1、842単位 機能強化型障害児支援利用援助費(Ⅲ)及び機能強化型継続障害児支援利用援助費(Ⅲ)の算定について、次の(1)、(2)のいずれかに適合していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(1)他の障害児相談支援事業所と一体的に管理運営を行う障害児相談支援事業所にあつては、次の①及び②に適合していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	①【イ】の(1)①、③～⑥、⑨に適合すること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②障害児相談支援事業所及び一体的に管理運営を行う障害児相談支援事業所が、それぞれ専ら障害児相談支援の提供にあたる常勤の相談支援専門員を1名以上配置し、かつ、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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) (1)に規定する障害児相談支援事業所以外の障害児相談支援事業所にあつては、次の①～③の全てに適合していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	①【イ】の(1)①、③～⑤に適合すること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②【イ】の(2)③の基準に適合すること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
③専ら障害児相談支援の提供に当たる常勤の相談支援専門員を2名以上配置し、かつ、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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
65 ④ 機能強化型障害児支援利用援助費及び機能強化型継続障害児支援利用援助費の基本的な取扱いについて	【ニ】(4)機能強化型障害児支援利用援助費(Ⅳ) 1,792単位 機能強化型障害児支援利用援助費(Ⅳ)及び機能強化型継続障害児支援利用援助費(Ⅳ)の算定について、次の(1)及び(2)に適合していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(1)【ハ】の(2)①、②に適合すること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2)専ら障害児相談支援の提供に当たる相談支援専門員を2名以上配置し、かつ、そのうち1名以上を常勤とするとともにそのうち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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	◇機能強化型障害児支援利用援助費(Ⅰ)～(Ⅳ)について ・厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た事業所における障害児相談支援対象障害者等の数を当該指定障害児相談支援事業所の相談支援専門員の員数で除して得た数の40未満の部分に相談支援専門員の平均員数を乗じて得た数について算定する。ただし、機能強化型障害児支援利用援助費(Ⅰ)～(Ⅳ)のいずれかを算定している場合においては、その他の機能強化型障害児支援利用援助費は算定しません。 ・相談支援専門員の平均員数は、前6月の平均値とし、新規に指定を受けた場合は、推定数とする。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66 障害児支援利用援助費の算定について	(1)障害児支援利用援助費(Ⅰ) 1,692単位 取扱件数の40未満の部分に相談支援専門員の平均員数を乗じて得た数について算定していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2)障害児支援利用援助費(Ⅱ) 815単位 取扱件数が40以上である場合において、当該取扱件数から39を減じた数に相談支援専門員の平均員数を乗じて得た数について算定していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	◇障害児支援利用援助費 ・取扱件数とは、指定障害児支援事業所における障害児相談支援対象保護者の数を当該指定障害児相談支援事業所の相談支援専門員の員数で除した数をいう。 ・相談支援専門員の平均員数は、前6月の平均値とし、新規に指定を受けた場合は、推定数とする。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67 継続サービス利用支援費の基本的な取扱いについて	指定障害児相談支援費(指定継続サービス)の算定について、次の要件を満たした場合に、所定単位数を算定していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(1)障害児の居宅等への訪問による障害児又はその保護者への面接等(省令28第15条第3項第2号)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2)障害児支援利用計画の変更について、上記に準じた手続の実施(省令28第15条第3項第3号により準用する省令28第15条第2項第6号、第11号から第13号まで)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果			
			適	不適	該当なし	
68	継続障害児支援利用援助費の算定について	(1)機能強化型継続障害児支援利用援助費(Ⅰ) 1,724単位	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		(2)機能強化型継続障害児支援利用援助費(Ⅱ) 1,624単位	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		(3)機能強化型継続障害児支援利用援助費(Ⅲ) 1,527単位	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		(4)機能強化型継続障害児支援利用援助費(Ⅳ) 1,476単位	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<p>◇機能強化型継続障害児支援利用援助費(Ⅰ)～(Ⅳ)について</p> <p>・厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た事業所における障害児相談支援対象障害者等の数を当該指定障害児相談支援事業所の相談支援専門員の員数で除して得た数の40未満の部分に相談支援専門員の平均員数を乗じて得た数について算定する。ただし、機能強化型継続障害児支援利用援助費(Ⅰ)～(Ⅳ)のいずれかを算定している場合においては、その他の機能強化型継続障害児支援利用援助費は算定しません。</p> <p>・相談支援専門員の平均員数は、前6月の平均値とし、新規に指定を受けた場合は、推定数とする。</p>				
69	障害児支援利用援助費及び継続障害児支援利用援助費の割り当てについて	(1)継続障害児支援利用援助費(Ⅰ) 1,376単位 取扱件数が40未満である場合又は40以上である場合において、40未満の部分に相談支援専門員の平均員数を乗じて得た数について算定していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		(2)継続障害児支援利用援助費(Ⅱ) 662単位 取扱件数が40以上である場合において、当該取扱件数から39を減じた数に相談支援専門員の平均員数を乗じて得た数について算定していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		◇継続障害児支援利用援助費 ・取扱件数とは、指定障害児相談支援事業所における障害児相談支援対象保護者の数を当該指定障害児相談支援事業所の相談支援専門員の員数で除した数をいう。 ・相談支援専門員の平均員数は、前6月の平均値とし、新規に指定を受けた場合は、推定数とする。				
70	同一の月に継続障害児支援利用援助と障害児支援利用援助を行う場合について	通所給付決定の有効期間の終期月等において、指定継続障害児支援利用援助を行った結果、通所給付決定の更新等の申請がなされ、同一の月に当該申請に係る指定障害児支援利用援助を行った場合には、障害児支援利用計画の作成の一連の支援であることから、継続障害児支援利用援助費は算定せず、障害児支援利用援助費のみ算定していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
69	障害児支援利用援助費及び継続障害児支援利用援助費の割り当てについて	<p>障害児支援利用援助費(Ⅰ)又は(Ⅱ)及び継続障害児支援利用援助費(Ⅰ)又は(Ⅱ)の利用者ごとの割り当てに当たっては、利用者の契約日が新しいものから順に、40件目(相談支援専門員の平均員数が1を超える場合にあっては、40に相談支援専門員の平均員数を乗じた件数(小数点以下の端数は切り捨てる。))以降の件数分について、障害児支援利用援助費(Ⅱ)又は継続障害児支援利用援助費(Ⅱ)を割り当て、それ以外の利用者について、障害児支援利用援助費(Ⅰ)又は継続障害児支援利用援助費(Ⅰ)を割り当てていますか。</p> <p>また取扱件数の割り当てについて、当該指定障害児相談支援事業所が指定特定相談支援事業所も一体的に運営している場合は、指定特定相談支援事業所における利用者の契約日が新しいものから順に割り当て、その後指定障害児相談支援事業所の利用者の契約日が新しいものから順に割り当てていますか。</p>	<p>・契約書</p> <p>・契約日が新しい順にした利用者一覧表等</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目		確認事項	確認書類等	点検結果		
				適	不適	該当なし
71	利用者負担上限額管理加算★	利用者負担上限額管理加算 150単位 指定障害相談支援事業者が、指定基準13条に規定する利用者負担額合計額の管理(*)を行った場合に、1月につき所定単位数を算定していますか。 * 利用者が、通所利用者負担合計額の管理を行う指定障害児通所支援事業所以外の障害児通所支援又は障害福祉サービスを受けた際に、上限額管理を行う事業所等が当該通所給付決定保護者の負担額合計額の管理を行った場合のことをいう(負担額が負担上限額を実際を超えているか否かは算定の条件としない。)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72	初回加算★	指定障害児相談支援事業所において、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合に、所定単位数に500単位を加算していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(1)新規に障害児支援利用計画を作成する場合		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(2)障害児相談支援対象保護者が障害児通所支援を利用する月の前6月間において障害児通所支援及び障害福祉サービスを利用していない場合		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		※事業所において、障害児相談支援の利用に係る契約をした日から障害児支援利用計画案を利用者に交付した日までの期間が3月を超える場合であって、障害児相談支援の利用に係る契約をした日から3月を経過する日以後に、月に2回以上、当該障害児の居宅等に訪問し、障害児及びその家族に面接した場合は、所定単位数に500単位に当該面接をした月の数(3を限度とする)を乗じて得た単位数を加算していますか。 ※ただし、初回加算の算定月から前6月間において保育・教育等移行支援加算連携加算を算定している場合は、初回加算を算定できません。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73	主任相談支援専門員配置加算★	相談支援従事者主任研修を修了した常勤かつ専従の主任相談支援専門員を1名以上配置し、当該主任相談支援専門員が、事業所の従業者に対し、その資質の向上のための研修を実施した場合に、1月につき所定単位数に100単位を加算していますか。 ここでいう「研修を実施した場合」とは、次の①～④の全ての要件を満たすことをいいます。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		①利用者に関する情報又はサービス提供に当たったの留意事項に係る伝達等を目的とした会議の開催	・会議録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		②新規に採用した全ての相談支援専門員に対する主任相談支援専門員の同行による研修の実施	・研修記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		③事業所の全ての相談支援専門員に対して、地域づくり、人材育成、困難事例への対応などサービスの総合的かつ適切な利用支援等の援助技術の向上等を目的として主任相談支援専門員が指導、助言の実施	・主任相談支援専門員が行った指導、助言	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		④基幹相談支援センター等が実施する事例検討会等への主任相談支援専門員の参加	・事例検討会議事録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		⑤事業所にて、当該加算の体制が整備されている旨を掲示するとともに、公表していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目		確認事項	確認書類等	点検結果		
				適	不適	該当なし
74	入院時情報 連携加算 ★	障害児通所支援を利用する障害児が病院又は診療所に入院するに当たり、次の基準に従い、当該病院等の職員に対して、当該障害児の心身の状況や生活環境等の当該障害に係る必要な情報を提供した場合に、当該障害児1人につき月に1回を限度として所定単位数に加算していますか。	・介護給付費請求書 ・介護給付費明細書 ・サービス提供実績記録票 ・サービス提供記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(1)入院時情報連携加算(Ⅰ) 200単位 病院又は診療所を訪問し、当該病院等の職員に対して当該利用者に係る必要な情報(*)を提供していますか。 *「必要な情報」とは、当該障害児及びその保護者の心身の状況(例えば障害の程度や特性、疾患・病歴の有無など)、生活環境(例えば、家族構成、生活歴など)、日常生活における障害児の支援の有無やその具体的状況及びサービスの利用状況をいう。	・当該医療機関の職員と面談した記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(2)入院時情報連携加算(Ⅱ) 100単位 上記病院又は診療所を訪問以外の方法により、当該病院等の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していますか。	・当該医療機関に情報提供を行った記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		情報提供を行った日時、場所(医療機関へ出向いた場合)、内容、提供手段(面談、FAX等)等について記録を作成し、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については、提出していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75	退院・退所 加算 ★	病院若しくは診療所又は児童福祉施設等へ入院、入所等をしていた障害児が退院、退所し、障害児通所支援を利用する場合において、退院、退所にあたって、当該施設の職員と面談を行い、当該障害児及びその家族に関する必要な情報(*)の提供を受けた上で、障害児支援利用計画を作成し、障害児通所支援の利用に関する調整を行い、当該障害児の保護者が障害児通所支援の支給決定を受けた場合に、入院、入所等の期間中につき3回を限度として200単位を加算していますか。 *「必要な情報」とは ・当該利用者の心身の状況(例えば障害の程度や特性、疾患・病歴の有無など)、生活環境(例えば、家族構成、生活歴など)、日常生活における本人の支援の有無やその具体的状況及びサービスの利用状況 ・入院、入所等の期間中の障害児に係る心身の状況の変化並びに退院、退所に当たって特に配慮等すべき事項の有無及びその内容	・利用者負担額合計額の算定書類	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		初回加算を算定していませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		退院、退所する施設の職員と面談を行い情報の提供を受けた場合には、相手や面談日時、その内容の要旨及び障害児支援利用計画に反映されるべき内容に関する記録を作成し、5年間保存していますか。 ※ただし、作成した障害児支援利用計画等において、上記の記録すべき内容が明確にされている場合は、別途記録の作成を行うことは要しない。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目		確認事項	確認書類等	点検結果		
				適	不適	該当なし
76	保育・教育等移行支援加算	障害児が障害福祉サービス若しくは地域相談支援又は障害児通所支援若しくは障害児入所支援(以下「障害福祉サービス等」という。)を利用している期間において、次の①から③までのいずれかに該当する場合に、1月につきそれぞれ①から③までに掲げる単位数のうち該当した場合のもの(①から③までに掲げる場合のそれぞれについて2回を限度とする。)を合算した単位数を加算していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		障害児が障害福祉サービス等の利用を終了した日から起算して6月以内において、次の①から③までのいずれかに該当する場合に、1月につきそれぞれ①から③までに掲げる単位数のうち該当した場合のものを合算した単位数を加算していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		①障害児が保育所、小学校その他の児童が集団生活を営む施設(以下この注において「保育所等」という。)に通い、又は通常の事業所に新たに雇用され、障害者就業・生活支援センター若しくは当該通常の事業所の事業主等による支援を受けるに当たり、当該保育所等又は障害者就業・生活支援センター等に対して、当該障害児の心身の状況等の当該障害児に係る必要な情報を提供し、当該保育所等又は障害者就業・生活支援センター等における当該障害児の支援内容の検討に協力する場合 100単位		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		② 障害児が保育所等に通い、又は通常の事業所に新たに雇用されるに当たり、月に2回以上、当該障害児の居宅を訪問し、当該障害児及びその家族に面接する場合 300単位(障害児支援利用援助費又は継続障害児支援利用援助費を算定する月を除く。)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		③ 障害児が保育所等に通い、又は通常の事業所に新たに雇用され、障害者就業・生活支援センター等による支援を受けるに当たり、当該障害児の心身の状況の確認及び支援内容の検討に係る当該保育所等又は障害者就業・生活支援センター等が開催する会議に参加する場合 300単位(障害児支援利用援助費又は継続障害児支援利用援助費を算定する月を除く。)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
77	医療・保育・教育機関等連携加算★	福祉サービス等(障害児通所支援及び障害福祉サービスを除く。)を提供する機関の職員等と面談を行い、障害児及びその家族に関する必要な情報の提供を受けた上で、障害児支援利用計画を作成した場合に、当該障害児相談支援対象保護者に係る障害児1人につき1月に1回を限度として100単位を加算していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		初回加算及び退院・退所加算を算定する場合であって、退院、退所等をする施設の職員のみから情報の提供を受けている場合に算定していませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		障害児の関係機関と日常的な連携体制の構築、連絡調整に努めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		連携先と面談するに当たっては、当該障害児やその家族等も出席するよう努めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		退院、退所する施設の職員と面談を行い情報の提供を受けた場合には、相手や面談日時、その内容の要旨及びサービス等利用計画に反映されるべき内容に関する記録を作成し、5年間保存していますか。 ※ただし、作成したサービス等利用計画等において、上記の記録すべき内容が明確にされている場合は、別途記録の作成を行うことは要しない。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
78 集中支援加算 ★	次の①から③までのいずれかに該当する場合に、障害児1人につき1月に1回を限度として、それぞれ300単位を加算していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	① 障害福祉サービス等の利用に関して、障害児相談支援対象保護者又は市町村等の求めに応じ、月に2回以上、当該障害児相談支援対象保護者に係る障害児の居室を訪問し、当該障害児及びその家族に面接する場合 (障害児支援利用援助費又は継続障害児支援利用援助費を算定する月を除く。)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	② サービス担当者会議を開催し、相談支援専門員が把握した障害児支援利用計画の実施状況(障害児についての継続的な評価を含む。)について説明を行うとともに、同号に規定する担当者に対して、専門的な見地からの意見を求め、障害児支援利用計画の変更その他必要な便宜の提供について検討を行う場合 (障害児支援利用援助費又は継続障害児支援利用援助費を算定する月を除く。)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③ 福祉サービス等を提供する機関等(以下この③において「関係機関」という。)の求めに応じ、当該関係機関が開催する会議に参加し、障害児の障害福祉サービス等の利用について、関係機関相互の連絡調整を行った場合 (障害児支援利用援助費若しくは継続障害児支援利用援助費、入院時情報連携加算イ又は退院・退所加算を算定する月を除く。)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
79 サービス担当者会議実施加算 ★	指定継続障害児支援利用援助を行うに当たり、サービス担当者会議を開催し、相談支援専門員が把握した障害児支援利用計画の実施状況(障害児についての継続的な評価を含む。)について説明を行うとともに、担当者に対して、専門的な見地からの意見を求め、障害児支援利用計画の変更その他必要な便宜の提供について検討を行った場合に、当該障害児相談支援対象保護者に係る障害児1人につき1月に1回を限度として100単位を加算していますか。 * サービス担当者会議において検討した結果、障害児支援利用計画の変更を行った場合は、障害児氏支援利用援助費を算定することとなるため、当該加算は算定できないものである。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	サービス担当者会議の出席者や開催日時、検討した内容の要旨及びそれを踏まえた対応方針に関する記録を作成していますか。 また、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については提出していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80 サービス提供時モニタリング加算 ★	指定障害児相談支援事業所が、当該指定障害児相談支援事業所が障害児支援利用計画を作成した障害児相談支援対象保護者に係る障害児が利用する障害児通所支援の提供現場を訪問することにより、障害児通所支援の提供状況等を確認し、及び当該提供状況等を記録した場合に、当該障害児相談支援対象保護者に係る障害児1人につき1月に1回を限度として100単位を加算していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	相談支援専門員1人当たりの障害児相談支援対象保護者の数が39を超える場合には、39を超える数については、算定していませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	サービス提供時のモニタリングを実施するにあたっては次のような事項を確認し、記録していますか。 ア 障害児通所支援の事業所等におけるサービスの提供状況 イ サービス提供時の障害児の状況 ウ その他必要な事項		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	上記の事項における記録を作成し、5年間保存していますか。 また、市町村長等から求めがあった場合については、提出していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目		確認事項	確認書類等	点検結果		
				適	不適	該当なし
81	行動障害支援体制加算★	次の基準に適合しているものとして、市町村長に届け出をおこない、1月につき35単位を算定していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(1)都道府県が実施する強度行動障害支援者養成研修(実践研修)又は行動援護従事者養成研修を修了した常勤の相談支援専門員を1名以上配置していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(2)上記(1)に規定する者を配置している旨を公表していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
82	要医療児者支援体制加算★	次の基準に適合しているものとして、市町村長に届け出をおこない、1月につき35単位を算定していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(1)医療的ケア児等の障害特性及びこれに応じた支援技法等に関する研修(*)を修了した常勤の相談支援専門員を1名以上配置していますか。 (*)「医療的ケア児等コーディネーター養成研修」その他これに準ずるものとして都道府県知事が認める研修		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(2)上記(1)に規定する者を配置している旨を公表していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
83	精神障害者支援体制加算★	次の基準に適合しているものとして、市町村長に届け出をおこない、1月につき35単位を算定していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(1)精神障害者等の障害特性及びこれに応じた支援技法等に関する研修(*)を修了した常勤の相談支援専門員を1名以上配置していますか。 (*)「精神障害者の地域移行関係職員に対する研修」その他これに準ずるものとして都道府県知事が認める研修		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(2)上記(1)に規定する者を配置している旨を公表していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果				
			適	不適	該当なし		
84	ピアサポーター体制加算★	厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た事業所において、計画相談支援を行った場合に、次の(1)～(3)の全てに適合した場合、1月につき100単位を加算していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		(1)地域生活支援事業として行われる研修(障害者ピアサポート研修における基礎研修及び専門研修に限る)の課程を修了し、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者であって、次の①及び②を特定相談支援事業所の従業者としてそれぞれ常勤換算方法で0.5以上配置していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		①障害者又は障害者であったと市長が認める者 ※障害児等については、以下の書類又は方法等により確認するものとする。 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、自立支援医療受給者証、医師の診断書、特定医療費受給者証、難病医療費助成の却下通知書、その他市町村が認める書類又は確認方法等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		②管理者、相談支援専門員その他指定障害児相談支援に従事する者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		(2) (1)に掲げる者のいずれかにより、当該指定障害児相談支援事業所の従業者に対し、障害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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		(3) (1)に掲げる者を配置している旨を公表していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		※令和6年3月31日までの間は以下の経過措置が認められる。					
		①市町村が上記研修に準ずると認める研修(※)を修了した障害者等を常勤換算方法で0.5以上配置する場合についても研修の要件を満たすもの。 ※都道府県又は市町村が委託又は補助等により実施するピアサポーターの養成を目的とする研修のほか、民間団体が自主的な取組として実施するピアサポーターの養成を目的とする研修についても、研修の目的やカリキュラム等を確認の上認め差支えないが、単なるピアサポーターに関する講演等は認められない。また、研修を修了した旨の確認については、原則として修了証書により確認することとするが、その他の書類等により確認できる場合は当該書類等をもって認めて差し支えない。					
②上記(1)の②に規定する者の配置がない場合も算定できる。							

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
85 地域生活支援拠点等相談強化加算★	次に定める基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定障害児相談支援事業所が、障害の特性に起因して生じた緊急の事態その他の緊急に支援が必要な事態が発生した者(要支援者)が指定短期入所を利用する場合において、指定短期入所事業者に対して当該要支援者に関する必要な情報の提供及び当該指定短期入所の利用に関する調整を行った場合には、当該要支援児1人につき1月に4回を限度として700単位を算定していますか。	・介護給付費請求書 ・介護給付費明細書 ・サービス提供実績記録票 ・サービス提供記録 ・重度訪問介護計画	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	他の指定障害児相談支援事業所において指定障害児相談支援を行っている障害児等やその家族等からの要請に基づき連絡・調整を行った場合は算定していませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	※ただし、当該障害児が指定短期入所を含む障害福祉サービス等及び障害児通所支援を利用していない場合においては、当該指定障害児相談支援事業所により障害児支援利用計画の作成を行った場合は、当該計画作成に係る障害児支援利用援助費の算定に併せて算定できるものである。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	当該加算の対象となる連絡・調整を行った場合は、要請のあった時間、要請の内容、連絡・調整を行った時刻及び地域生活支援拠点等相談強化加算の算定対象である旨を記録していますか。 また、作成した記録は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については、提出していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	運営規程において、市により地域生活支援拠点等として位置付けられていることを定めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
86 地域体制強化共同支援加算★	次に定める基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定障害児相談支援事業所の相談支援専門員が、障害児相談支援対象保護者の同意を得て、当該障害児相談支援対象保護者に係る障害児に対して、福祉サービス等を提供する事業者のうちいずれか3者以上と共同して、在宅での療養上必要な説明及び指導を行った上で、協議会に対し、文書により当該説明及び指導の内容等を報告した場合に、当該障害児相談支援対象保護者に対して指定障害児利用支援を行っている指定障害児相談支援事業所において、当該障害児相談支援対象保護者に係る障害児1人につき1月に1回を限度として2,000単位を算定していますか。	・介護給付費請求書 ・介護給付費明細書 ・サービス提供実績記録票 ・サービス提供記録 ・重度訪問介護計画	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	支援が困難な障害児相談支援対象保護者に対して、当該指定障害児相談支援事業所の相談支援専門員と福祉サービスを提供する事業者の職員等が会議により情報共有及び支援内容を検討し、在宅での療養又は地域において生活する上で必要となる説明及び指導等の必要な支援を共同して実施していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	上記に加え、地域課題を整理し、協議会等に報告を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	当該加算の対象となる会議を行った場合は、内容を記録していますか。 また、作成した記録は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については、提出していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	運営規程において、市により地域生活支援拠点等として位置付けられていることを定めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>