

Ⅱ 都加算について

7 都加算制度の概要

■目的

区市町村が支出する障害者(児)短期入所事業等に要する経費に対し、東京都がその一部を補助し、もって事業の円滑な執行を図ること。

■項目

○障害支援区分毎の単価の設定(障害支援区分に応じ、重度の利用者を支援する事業者の努力を評価)

○医療連携体制加算(Ⅳ)－(1)、(Ⅳ)－(2)、(Ⅳ)－(3)、(Ⅶ)、(Ⅷ)(医療支援を必要とする利用者を受け入れる事業者の努力を評価)

・事業者が国加算の医療連携体制加算を取得した場合に、都加算を上乗せすることで、医療支援を必要とする利用者の受け入れを促進する。

○精神科医療連携体制加算(精神科医療との連携を評価)

・精神障害者の安定した地域生活に重要である精神科医療や家族との連携について、専門職を配置するなどの体制を整備し、当該精神障害者の地域生活を支援している事業所を評価する。

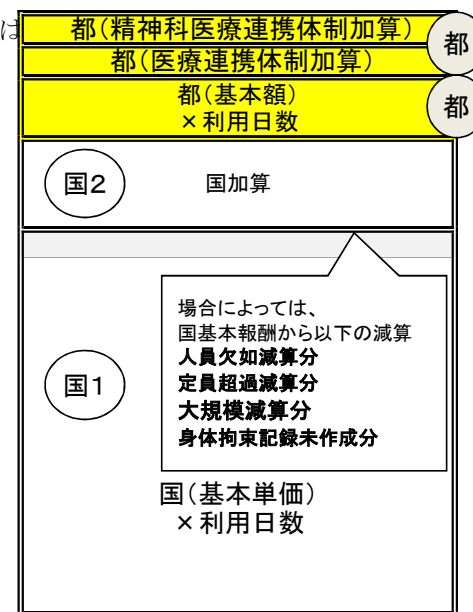
■補助要件

(1) 3年に1回、福祉サービス第三者評価を受審すること。

(2) 事業を運営するに当たり、具体的な事業内容を記載した事業計画をあらかじめ作成し、事業内容に変更が生じた場合は適宜更新を行っていること。原則、都に事業計画を提出すること。

(3) 上記(1)及び(2)に係る書類について、都又は区市町村から求めがあった場合は、これを速やかに提出すること。

基本額(国1 + 都1) + 加算(国2 + 都2)



8 都加算単価表

1 障害者短期入所（２の場合を除く）

（１）福祉型短期入所サービス費（Ⅰ）

	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
区分 6	2,230	2,449	2,505	2,670	2,781	3,000	3,165	3,330
区分 5	1,916	2,103	2,150	2,290	2,383	2,570	2,710	2,850
区分 4	1,598	1,752	1,790	1,907	1,984	2,138	2,254	2,370
区分 3	1,455	1,595	1,630	1,734	1,803	1,942	2,047	2,150
区分 2	1,294	1,415	1,445	1,536	1,597	1,718	1,810	1,900
区分 1	0	5	35	126	187	308	400	490

（２）福祉型短期入所サービス費（Ⅱ）

	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
区分 6	1,683	1,827	1,863	1,970	2,041	2,185	2,292	2,400
区分 5	1,272	1,398	1,429	1,523	1,586	1,712	1,806	1,900
区分 4	2,382	2,457	2,476	2,534	2,572	2,647	2,703	2,760
区分 3	2,663	2,721	2,735	2,779	2,807	2,865	2,908	2,950
区分 2	2,764	2,805	2,816	2,846	2,867	2,908	2,939	2,970
区分 1	44	85	96	126	147	188	219	250

（３）福祉型強化短期入所サービス費（Ⅰ）

	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
区分 6	2,230	2,449	2,505	2,670	2,781	3,000	3,165	3,330
区分 5	1,916	2,103	2,150	2,290	2,383	2,570	2,710	2,850
区分 4	1,598	1,752	1,790	1,907	1,984	2,138	2,254	2,370
区分 3	1,455	1,595	1,630	1,734	1,803	1,942	2,047	2,150
区分 2	1,294	1,415	1,445	1,536	1,597	1,718	1,810	1,900
区分 1	0	5	35	126	187	308	400	490

（４）福祉型強化短期入所サービス費（Ⅱ）

	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
区分 6	1,683	1,827	1,863	1,970	2,041	2,185	2,292	2,400
区分 5	1,272	1,398	1,429	1,523	1,586	1,712	1,806	1,900
区分 4	2,382	2,457	2,476	2,534	2,572	2,647	2,703	2,760
区分 3	2,663	2,721	2,735	2,779	2,807	2,865	2,908	2,950
区分 2	2,764	2,805	2,816	2,846	2,867	2,908	2,939	2,970
区分 1	44	85	96	126	147	188	219	250

（５）福祉型強化特定短期入所サービス費（Ⅰ）

	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
区分 6	2,230	2,449	2,505	2,670	2,781	3,000	3,165	3,330
区分 5	1,916	2,103	2,150	2,290	2,383	2,570	2,710	2,850
区分 4	1,598	1,752	1,790	1,907	1,984	2,138	2,254	2,370
区分 3	1,455	1,595	1,630	1,734	1,803	1,942	2,047	2,150
区分 2	1,294	1,415	1,445	1,536	1,597	1,718	1,810	1,900
区分 1	0	5	35	126	187	308	400	490

2 障害者短期入所（区分 6 から 4 の身体障害者が旧都内単独型身体障害者療護施設を利用した場合）

（１）福祉型短期入所サービス費（Ⅰ）

	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
区分 6	10,210	10,429	10,485	10,650	10,761	10,980	11,145	11,310
区分 5	11,756	11,943	11,990	12,130	12,223	12,410	12,550	12,690
区分 4	13,268	13,422	13,460	13,577	13,654	13,808	13,924	14,040

（２）福祉型強化短期入所サービス費（Ⅰ）

	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
区分 6	7,522	7,799	7,869	8,077	8,216	8,494	8,702	8,910
区分 5	9,056	9,302	9,363	9,546	9,668	9,913	10,097	10,280
区分 4	10,580	10,792	10,844	11,004	11,110	11,322	11,481	11,640

（３）福祉型強化特定短期入所サービス費（Ⅰ）

	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
区分 6	8,160	8,424	8,490	8,688	8,820	9,085	9,282	9,480
区分 5	9,605	9,839	9,897	10,071	10,187	10,421	10,596	10,770
区分 4	11,061	11,263	11,313	11,465	11,566	11,768	11,919	12,070

（４）福祉型短期入所サービス費（Ⅱ）

	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
区分 6	7,003	7,147	7,183	7,290	7,361	7,505	7,612	7,720
区分 5	7,832	7,958	7,989	8,083	8,146	8,272	8,366	8,460
区分 4	10,162	10,237	10,256	10,314	10,352	10,427	10,483	10,540

（５）福祉型強化短期入所サービス費（Ⅱ）

	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
区分 6	4,304	4,505	4,556	4,706	4,807	5,009	5,160	5,310
区分 5	5,132	5,316	5,362	5,499	5,591	5,775	5,913	6,050
区分 4	7,474	7,607	7,639	7,740	7,807	7,940	8,041	8,140

※旧都内単独型身体障害者療護施設である短期入所事業所

事業所名	所在地
多摩療護園	日野市程久保 8 7 2 - 1
清瀬療護園	清瀬市竹丘 3 - 1 - 7 2
立川療護園 はごろもの音	立川市羽衣町 2 - 6 3 - 3
短期入所 みずき	府中市朝日町 3 - 1 7 - 5
楽短期入所事業所	あきる野市上代継 8 4 - 6
八王子療護園	八王子市館町 2 8 3 7
アミークス東糀谷	大田区東糀谷 6 - 4 - 1 7
竹の塚あかしあの杜なごみ	足立区竹の塚 7 - 1 9 - 1 1
障害者支援施設 江古田の森	中野区江古田 3 - 1 4 - 1 9
清瀬喜望園	清瀬市竹丘 3 - 1 - 7 2

3 障害児短期入所

(1) 福祉型短期入所サービス費 (Ⅲ)

	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
区分3	1,916	2,103	2,150	2,290	2,383	2,570	2,710	2,850
区分2	1,097	1,243	1,280	1,391	1,463	1,611	1,721	1,830
区分1	0	5	35	126	187	308	400	490

(2) 福祉型短期入所サービス費 (Ⅳ)

	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
区分3	1,272	1,398	1,429	1,523	1,586	1,712	1,806	1,900
区分2	2,238	2,305	2,320	2,371	2,404	2,470	2,520	2,570
区分1	44	85	96	126	147	188	219	250

(3) 福祉型強化短期入所サービス費 (Ⅲ)

	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
区分3	1,916	2,103	2,150	2,290	2,383	2,570	2,710	2,850
区分2	1,097	1,243	1,280	1,391	1,463	1,611	1,721	1,830
区分1	0	5	35	126	187	308	400	490

(4) 福祉型強化短期入所サービス費 (Ⅳ)

	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
区分3	1,272	1,398	1,429	1,523	1,586	1,712	1,806	1,900
区分2	2,238	2,305	2,320	2,371	2,404	2,470	2,520	2,570
区分1	44	85	96	126	147	188	219	250

(5) 福祉型強化特定短期入所サービス費 (Ⅱ)

	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
区分3	1,916	2,103	2,150	2,290	2,383	2,570	2,710	2,850
区分2	1,097	1,243	1,280	1,391	1,463	1,611	1,721	1,830
区分1	0	5	35	126	187	308	400	490

4 医療連携体制加算

	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
(Ⅳ)-1	698	929	986	1,159	1,274	1,505	1,678	1,850
(Ⅳ)-2	436	580	616	724	796	940	1,048	1,156
(Ⅳ)-3	349	465	493	580	637	753	839	925
(Ⅶ)	3,950	4,070	4,100	4,190	4,250	4,370	4,460	4,550
(Ⅷ)	790	814	820	838	850	874	892	910

5 精神科医療連携体制加算

330円 (級地は問わない。)

9 医療連携体制加算・精神科医療連携体制加算

1 医療連携体制加算

加算名		都加算 基準額	国単価 (単位／日)	内容・要件等
医療連携体制加算	(Ⅰ)		358	看護の提供(非医療ケア・1時間未満)
	(Ⅱ)		705	看護の提供(非医療ケア・1時間以上2時間未満)
	(Ⅲ)		1,400	看護の提供(非医療ケア・2時間以上)
	(Ⅳ)	(1)	11,450	看護の提供(医療ケア・1人・4時間未満)
		(2)	7,156	看護の提供(医療ケア・2人・4時間未満)
		(3)	5,725	看護の提供(医療ケア・3～8人・4時間未満)
	(Ⅴ)	(1)		看護の提供(医療ケア・1人・4時間以上)
		(2)		看護の提供(医療ケア・2人・4時間以上)
		(3)		看護の提供(医療ケア・3～8人・4時間以上)
	(Ⅵ)	(1)		看護の提供(高度医療ケア・1人・8時間以上)
		(2)		看護の提供(高度医療ケア・2人・8時間以上)
		(3)		看護の提供(高度医療ケア・3～8人・8時間以上)
	(Ⅶ)	9,550	500	喀痰吸引指導
	(Ⅷ)	1,910	100	喀痰吸引実施(介護職)
	(Ⅸ)		100	看護職員配置or訪看提携

※ 区部(1単位11.2円)として計算

※ 国加算の医療連携体制加算を算定している場合、1日につき、以下により都加算を算定できます。

(都加算額) = (都単価) - (国加算額)※国単位 × 級地別単位数単価

2 精神科医療連携体制加算

加算名	都単価 (円/日)	国単価 (円/日)	内容
精神科医療連携体制加算	330	-	精神障害者のみを主たる対象としている事業所において、精神科医療との連携を図れる専門職を配置し、利用者の地域生活の継続のために、必要に応じて家族や医療機関等との連携を行った場合に加算

・要件

- ①以下の要件を満たしているものとして、都へ届け出ること。
 - ・事業所の主たる対象者が精神障害者のみである。
 - ・精神科医療との十分な連携を図れる専門性を備えた専門職が配置されている(精神保健福祉士等の有資格者)。
 - ※常勤、非常勤ともに可。一体的に支援を行う共同生活援助事業等の従事者が兼務している場合も可
 - ※必要に応じて家族や医療機関等と連携をとるのに十分な時間配置すること。
 - ・医療連携体制加算(IX)を算定できる事業所として都に届け出ている。
- ②対象者が、精神障害者として支給決定を受けていること。
- ③生活状況等をアセスメントしたうえで、必要に応じて、医療連携や家族支援、他サービスとの連携等を行うこと。
また、これらについて、最低5年間記録を保存しておくこと。

＜よくある問合せ＞

Q1 「精神科医療との十分な連携を図れる専門性を備えた専門職」とは有資格者の配置が必須か。

A1 有資格者の配置を必須とさせていただきます。なお、対象の資格は、基本的には精神保健福祉士としていますが、その他に公認心理師、作業療法士、社会福祉士等の配置でも要件を満たすものといたします。なお、医療連携体制加算(IX)の対象となる保健師、看護師は対象となりません。

Q2 精神科医療連携体制加算について、事業所の利用者全員が算定可能か。また、算定は連携を行った日に限られるのか。

A2 精神科医療連携体制加算について都に届け出ている事業所の利用者のうち、受給者証に「精神障害者」として記載がある方は全ての方が加算対象となります。また、連携は必要に応じて行っていたくものですので、連携を行っていない日であっても算定可能です。

Q3 精神科医療連携体制加算について、連携の内容はメール等の連絡でもよいのか。また、精神科以外の診療科との連携も算定要件を満たしていると考えられるか。

A3 利用者の状況や支援の内容によっては、電話、メール、FAXでも結構です(一方向的な連絡でなく双方向的な情報交換、指示、助言などの連携が必要です)。なお、精神科以外の診療科目への受診等は、加算の趣旨を鑑みて、算定要件の対象になりません。

Q4 連携は専門職が必ず行わなければならないのか。

A4 原則として、専門職の方が行ってください。専門職でない方が行う場合は、専門職の方の指示に基づいて行っていただき、専門職の方が状況を把握できるよう情報を共有してください。

様式

受付番号

精神科医療連携体制加算に係る届出書

都使用欄です。何も記載しないでください。

届出を行う年月日を記載してください。

年 月 日

東京都福祉局長 殿

所在地

届出者 名 称

代表者職・氏名

印

東京都障害者障害児(者)短期入所事業取扱要領に基づき、以下のとおり届け出ます。

1又は2に○を付けてください。

異動区分	1 新規 2 終了		
異動年月日	年 月 日		
事業所	フリガナ 事業所名称		
	主たる事業所の所在地	(郵便番号 -)	
		(ビルの名称等)	
	事業所番号	主たる対象	
	医療連携体制加算(IX)の届出	1 届出有	2 届出無
専門職	氏 名	資格名	兼務している職種

＜新規の場合＞
算定を開始する年月日を記載してください。
毎月15日締め切りで翌月1日から算定可能です。
(例) 届出年月日 令和3年5月15日 ⇒ 異動年月日 令和3年6月1日
届出年月日 令和3年5月16日 ⇒ 異動年月日 令和3年7月1日

＜終了の場合＞
算定要件を満たさなくなった年月日を記載してください。

医療連携体制加算(IX)を届け出ている事業所は、当該加算を算定できません。

必要に応じて行を追加して使用してください。
対象となる資格は、原則として、精神保健福祉士です。
※以下は対象の資格になりません。
・保健師 ・看護師 ・准看護師
(↑看護職員配置加算、医療連携体制加算(V)の対象となるため)
・介護福祉士 (←主に身体介護の技術を評価する資格のため)

添付書類

- 1 専門職の資格証
- 2 職員配置状況確認調査票
- 3 その他必要な書類

10 都加算補助要件①(第三者評価受審)

■ 要件の詳細

福祉サービス第三者評価を3年に1回受審すること。

※最後に福祉サービス第三者評価の受審を完了した月の翌月1日を起算日として、3年間都加算の補助要件を満たしているものとします。

※「受審を完了した月」:評価機関が作成する評価調査結果報告書の日付を含む月

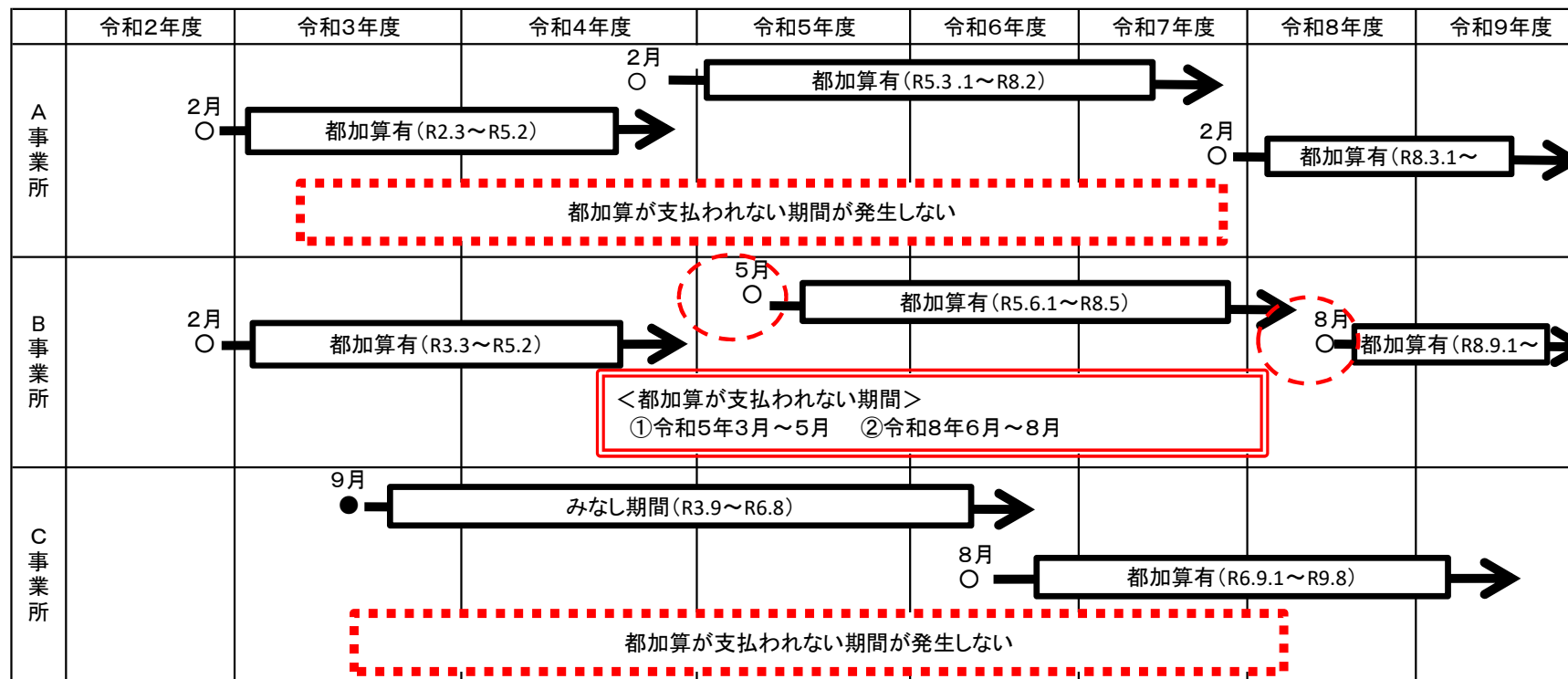
※受審が完了せずに3年を経過した場合、3年を過ぎた月から次に受審が完了した月までのサービス提供分の都加算が支払われません。
(受審を完了した月は、補助要件を満たす期間には含まれません。受審完了の翌月のサービス提供分から都加算が支払われます。)

■ 第三者評価の実施

- ・ 当初指定年月日を起算日として、3年間は福祉サービス第三者評価を受審していなくても、補助要件を満たしているものとみなします。
この間に福祉サービス第三者評価の受審を完了してください。
この間で受審が完了しない場合、3年を過ぎた月から受審を完了した月までのサービス提供分の都加算が支払われません。

■ その他

都単価には、福祉サービス第三者評価の受審経費の補助が含まれています。



○ … 受審完了月 ● … 当初指定月

記入例

都 加 算 請 求 書（別紙） （短期入所）

第三者評価受審及び外部研修等受講の補助要件を確認するためのものです。経過措置期間の終了後は、必ず作成してください。

『都加算請求書』を入力すると自動的に記載されます。

法人名称	社会福祉法人東京会									
指定事業所番号	1	3	2	0	4	0	0	0	0	0
事業所名称	東京ホーム									
事業所定員（前年度4月1日時点）	2人									

当初指定年月日 又は 福祉サービス第三者評価受審完了年月日	令和	0	5	年	0	6	月	3	0	日
----------------------------------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---

※当初指定年月日と福祉サービス第三者評価受審完了年月日のうち、近い方の年月日を記入してください。
※確認のため、「指定通知書」又は「福祉サービス第三者評価の評価機関が作成した評価調査結果報告書の表紙」の写しを添付してください。
※平成30年度から令和2年度までの間は空欄でも結構です。

外部研修等受講（前年度実績）

必要研修受講者数	1人
----------	----

「事業所定員」欄を入力すると、「必要研修受講者数」が自動的に記載されます。

研修受講者氏名	研修受講年月日	研修名／研修開催者／研修概要
東京 二郎	令和6年2月1日	発達障害とは ～障害理解と支援の実践～ 東京〇〇センター 発達障害の理解と支援方法の例について

※前年度4月1日時点の事業所定員数を30で割った数以上の従業者が受講する必要があります。
※必要な研修受講者数が4名を超える場合は、複数枚ご提出ください。

参 考

福祉サービス第三者評価結果報告書（令和〇〇年度）

年 月 日

東京都福祉サービス評価推進機構
公益財団法人 東京都福祉保健財団理事長 殿

『都加算請求書（別紙）』にある「福祉サービス第三者評価受審完了年月日」はこちらの日付を記載してください。

認証評価機関番号 電話番号 代表者氏名 印

以下のとおり評価を行いますので報告します。

評価者氏名	担当分野	修了者番号
①	☐ 福祉 ☐ 経営	
②	☐ 福祉 ☐ 経営	
③	☐ 福祉 ☐ 経営	
④	☐ 福祉 ☐ 経営	
⑤	☐ 福祉 ☐ 経営	
⑥	☐ 福祉 ☐ 経営	
評価者氏名・担当分野・評価者養成講習修了者番号		
福祉サービス種別	短期入所	
評価対象事業所名称		指定番号
現地調査をした短期入所		
現地調査をした短期入所の選定理由（複数選択可）	☐ 短期入所 の特徴 ☐ 前回の評価で訪問していない短期入所 ☐ 利用者調査結果 ☐ その他（ ）	
事業所連絡先	〒 所在地 TEL	
事業所代表者氏名		
契約日	年 月 日	契約日を入力してください。
利用者調査票配付日（実施日）	年 月 日	利用者調査票配付日（実施日）を入力してください。
利用者調査結果報告日	年 月 日	利用者調査結果報告日を入力してください。
自己評価の調査票配付日	年 月 日	自己評価の調査票配付日を入力してください。
自己評価結果報告日	年 月 日	自己評価結果報告日を入力してください。
訪問調査日	年 月 日	訪問調査日を入力してください。
評価合議日	年 月 日	評価合議日を入力してください。
コメント （利用者調査・事業評価の工夫点、補助者・専門家等の活用、第三者性確保のための措置などを記入）		

評価機関から上記及び別紙の評価結果を含む評価結果報告書を受け取りました。
本報告書の内容のうち、

- ☐ 機構が定める部分を公表することに同意します。
- ☐ 別添の理由書により、一部について、公表に同意しません。
- ☐ 別添の理由書により、公表には同意しません。

☑ クリア

年 月 日

事業者代表者氏名 印

都加算補助要件②：事業計画の作成等

■ 要件の詳細

事業を運営するに当たり、具体的な事業内容を記載した事業計画をあらかじめ作成すること。

- ・事業内容に変更が生じた場合は、適宜更新を行ってください。
- ・新たに指定を受ける場合 や 事業内容のうち定員に変更が生じる場合は、福祉保健財団をとおして都に事業計画を提出してください。

■ 参考様式

東京都障害者サービス情報

<https://www.shougaiifukushi.metro.tokyo.lg.jp/Lib/LibDspList.php?catid=080-002>

「来庁時相談シート」の事業計画書（記載例）を参考に作成してください。

都加算補助要件③：書類の保存

■ 要件の詳細

- ・補助要件①（福祉サービス第三者評価の受審）に係る書類は5年間保存してください。
- ・補助要件①及び②に係る書類について、都（福祉保健財団）又は区市町村から求めがあった場合は、これを速やかに提出してください。