

●加算届の提出書類一覧(児童福祉法関係)

※変更届出書(第2号様式)のご提出をお願いします。

※加算変更をする場合、⑩障害児(通所・入所)給付費算定に係る体制等に関する届出書(様式第1号)の添付がないと加算の変更として受領できませんのでご注意ください。

※加算を追加する場合には、算定開始月の前月15日までに財団に届くように提出してください。(15日が休業日の場合は、前日の営業日までに財団に届くように提出してください。)

※加算が取れなくなった場合は、算定できなくなった事実が発生した後速やかに提出してください。

※申請する法人で、以前に実務経験証明書の原本を提出している場合については、実務経験証明書の写しの余白に、〇年〇月の変更届で提出した原本と相違ない旨(複数事業所がある場合には、原本を提出した事業所名まで)を記載し、

申請する法人の法人名、代表者名を記載の上、法人印を押印して提出してください。

*勤務形態一覧表を添付する変更事由が生じた際に、従業員の資格証/実務経験証明書を従前の変更届で届け出していない場合は、必ず当該従業員の資格証/実務経験証明書を添付してください

※育児・介護休業法に基づく時短勤務等を行う従業者を週30時間以上配置し、常勤として配置している場合、勤務形態一覧表の育児介護時短届出日を記載し、法人内の手続きで、短時間制度を申請・適用したことが分かる書類を添付してください。

加算等	様式		①-⑳																				㉑		資格免状		実務経験		運営規程		図面又は写真		安全計画	
	変更届出書(第2号様式)	付表(サービスにより様式が異なります)	① 障害児(通所・入所)給付費算定に係る体制等に関する届出書(様式第1号)	② 障害児通所・入所給付費の算定に係る体制等に関する届出書	③ 報酬算定区分に関する届出書	④ 児童指導員加算に関する届出書	⑤ 専門的支援体制に関する届出書	⑥ 専門的支援実施加算に関する届出書	⑦ 看護職員加算に関する届出書	⑧ 福祉専門職配置等に関する届出書	⑨ 栄養士配置体制加算	⑩ 強度行動障害児支援加算(児童、居宅訪問、保育所等)	⑪ 強度行動障害児支援加算(放デイ)	⑫ 個別サポート加算(Ⅰ)	⑬ 送迎加算に関する届出書(重心児、医ケア児)	⑭ 延長支援加算に関する届出書	⑮ 中核機能強化加算・中核機能強化事業所加算	⑯ 視覚・聴覚・言語機能障害児支援加算	⑰ 人工内耳装用児支援加算に関する届出書	⑱ 入浴支援加算に関する届出書	⑲ 共生型サービス体制強化加算	⑳ 訪問支援員に関する届出書(特別加算・多職種連携・ケアニーズ対応)	㉑ 自己評価結果未公表減算	勤務形態一覧表	資格免状(研修修了証)等の写し	実務経験証明書	運営規程	図面又は写真	安全計画					
Excelシート番号			①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	㉑											
③報酬算定区分(医ケア区分含む)	●	●	●	●	●																													
④児童指導員等加算	●	●	●	●		●																		●	●	●								
⑤専門的支援体制加算	●	●	●	●			●																	●	●	●								
⑥専門的支援実施加算	●	●	●	●				●																●	●	●								
⑦看護職員加算	●	●	●	●					●															●	●	●								
⑧福祉専門職配置等加算(Ⅰ)	●	●	●	●						●														●	●	●								
⑧福祉専門職配置等加算(Ⅱ)	●	●	●	●																				●	●	●								
⑧福祉専門職配置等加算(Ⅲ)	●	●	●	●																				●	●	●								
栄養士配置体制加算	●	●	●	●							●													●	●	●								
⑨食事提供加算	●	●	●	●								●												●	●	●								
⑩強度行動障害児支援加算(児童、居宅訪問、保育所等)	●	●	●	●								●												●	●	●								
⑪強度行動障害児支援加算(放デイ)	●	●	●	●									●											●	●	●								
⑫個別サポート加算(Ⅰ)	●	●	●	●										●										●	●	●								
⑬送迎加算に関する届出書(重心児、医ケア児)	●	●	●	●											●									●	●	●								
⑭延長支援加算	●	●	●	●												●												●						
⑮中核機能強化加算・中核機能強化事業所加算	●	●	●	●													●							●	●	●								
⑯視覚・聴覚・言語機能障害児支援加算	●	●	●	●														●						●	●	●								
⑰人工内耳装用児支援加算	●	●	●	●															●					●	●	●								
⑱入浴支援加算	●	●	●	●																●								●						
⑲共生型サービス体制強化加算	●	●	●	●																				●	●	●								
⑳訪問支援員加算(特別加算・多職種連携・ケアニーズ対応)	●	●	●	●																				●	●	●								
㉑自己評価結果未公表減算	●		●	▲	減算がある場合のみ																		●											
定員の変更(定員区分の変更を伴う場合)	●	●	●	●																				●	●	●								
主たる対象児(重心外/重心)の追加	●	●	●	●		▲																		●	▲	▲		●						
開所時間減算	●	●	●	●																				●	●	●								
サービス提供職員欠減算/児童発達支援管理責任者欠減算/定員超過利用減算	●	●	●	●																				●	●	●								
身体拘束廃止未実施減算など	●		●	●																					●	●	●							

様式は別ファイル

必須書類

様式は別ファイル

様式は別ファイル

様式は別ファイルです。

5年以上の実務経験を満たす場合は、実務経験証明書を提出してください。

「勤務年数の状況」を満たすことにより算定する場合、法人に採用された年月日がわかるものを添付してください。

看護職員を伴い、除痰吸引等が必要な児に対して送迎を行う場合に提出してください。

所在自治体からの登録通知書とともに送付

公表方法は原則インターネットにしてください。インターネット以外の公表方法も併せて行っている場合は、必要書類を添付してください。

※変更後、10日以内に届出てください。

●必要書類／この他参考になる書類がありましたら添付してください。なお、收受印を押した変更届の写しを希望される場合は、変更届の写しと切手を貼付した返信用封筒を同封してください。

●変更届提出先

〒163-0718
 東京都新宿区西新宿2丁目7番1号 小田急第一生命ビル18階
 公益財団法人東京都福祉保健財団 事業者支援部 障害福祉事業者指定室
 (サービス名) 宛

※重症心身障害児(者)通所事業運営費補助を受けている事業所は
 障害者施策推進部施設サービス支援課療育担当へ

閉鎖事項がある場合、閉鎖事項証明もあわせて提出を求め場合があります。

様式は別ファイルです。

様式は別ファイルです。

様式は別ファイルです。

様式は別ファイルです。

変更事由／変更後内容を記載の必要書類	① 変更届出書	付表	登記簿謄本 (履歴事項全部証明)	条例 (公営事業所のみ)	事業所の 平面図	経歴書			資格 免状の 写し	児童発達 支援管理 責任者研 修修了証 書 (*3)	相談支援 従事者研 修修了証 書 (*3)	実務経 験証明 書	勤務体 制一覧 表 (*1)	運 営 規 程	⑧ 非該当誓 約書 及び 役員等名 簿	協力医 療機 関リス ト	⑨ 耐震 化調 査票
						③ 設備・備 品リス ト	④ 管理 者	⑤ 児童発 達支 援管 理責 任者									
備考	①					③	④	⑤							⑧		⑨
1 事業所(施設)の名称	●	●												●			
2 事業所(施設)の所在地(設置の場所) (*4) * 電話・FAX番号が変わった場合は必ず電話・FAX番号も記載すること	●	●			● (*2)	●								●			●
3 申請者(設置者)の名称 【法人名変更】	●		●											●			
4 主たる事務所の所在地 【法人本部・区市町村役所の移転】 * 電話・FAX番号が変わった場合は必ず電話・FAX番号も記載すること	●		●	●													
5 代表者の氏名及び住所	●		●												●		
6 登記簿の謄本 又は条例等(当該事業に関するものに限る。)	●		●	●											●		
7 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	●																
8 事業所(施設)の平面図及び設備の概要 (*4)	●				● (*2)	●											
9 事業所(施設)の管理者の氏名及び住所	●	●					●						●		●		
10 事業所の児童発達支援管理責任者の氏名及び住所	●	●						●	●	●	●	●	●	▲			
11 主たる対象者(重心/重心外の追加含む) (*5)	●	●											●	●			
12 運営規程 【営業時間の変更等】	●	●											●	●			
13 障害児(入所・通所)給付費の請求に関する事項 (定員区分の変更を伴う定員の変更も対象となります)	別ファイル「添付書類(報酬関係)」をご確認の上ご作成ください																
14 協力医療機関の名称及び診療科名 並びに当該医療機関との契約内容	●	●															●

役員等の変更も含む

法人所轄庁が
変わる場合

役員等の変更
の場合は不要

役員等に
変更があっ
た場合に
限る

児童発達
支援管理
責任者が
増減する
場合には
必要

変更予定者が実務経験を
充たしている
か、変更届を送付する
前に電話やFAX
等でご確認
いただくよう
お願いします。

営業時間
を変更/
送迎を
新たに
実施する
場合

名称・診療
科名・所
在地を
記載
(契約書
や協
定書も
添付す
ること)

- * 1 勤務形態一覧表を添付する変更事由が生じた際に、従業員の資格証/実務経歴証明書を従前の変更届で届け出していない場合は、必ず当該従業員の資格証/実務経歴証明書を添付すること。
- * 2 写真、賃貸借契約書、設備基準チェックリストを添付すること。
- * 3 やむを得ない事情により、児発管が不在になる場合はやむを得ない事由によるみなし配置について都への相談を行うこと。
- * 4 移転・レイアウト変更の際は、平面図及びチェックが完了した設備基準チェックリストを変更日の2か月前までに都(R5.4以降は東京都福祉保健財団)へメール等で提出する必要があります。
- * 5 加算に関する内容が含まれるため、前月15日までに提出が必要です。なお、加算に関する書類についても添付が必要です。(添付書類(報酬関係)ファイルを参照すること)