

**障害児通所支援事業
加算・減算の届出
(居宅訪問型児童発達支援/保育所等訪問支援)**

1. 届出の方法

- ①提出期限
- ②提出方法

2. 提出書類

- ①サービス別提出書類一覧
- ②共通様式の説明
- ③主な加算・減算の説明
 - ・基本報酬
 - ・主な減算項目
 - ・主な加算項目

1.届出の方法

①提出期限

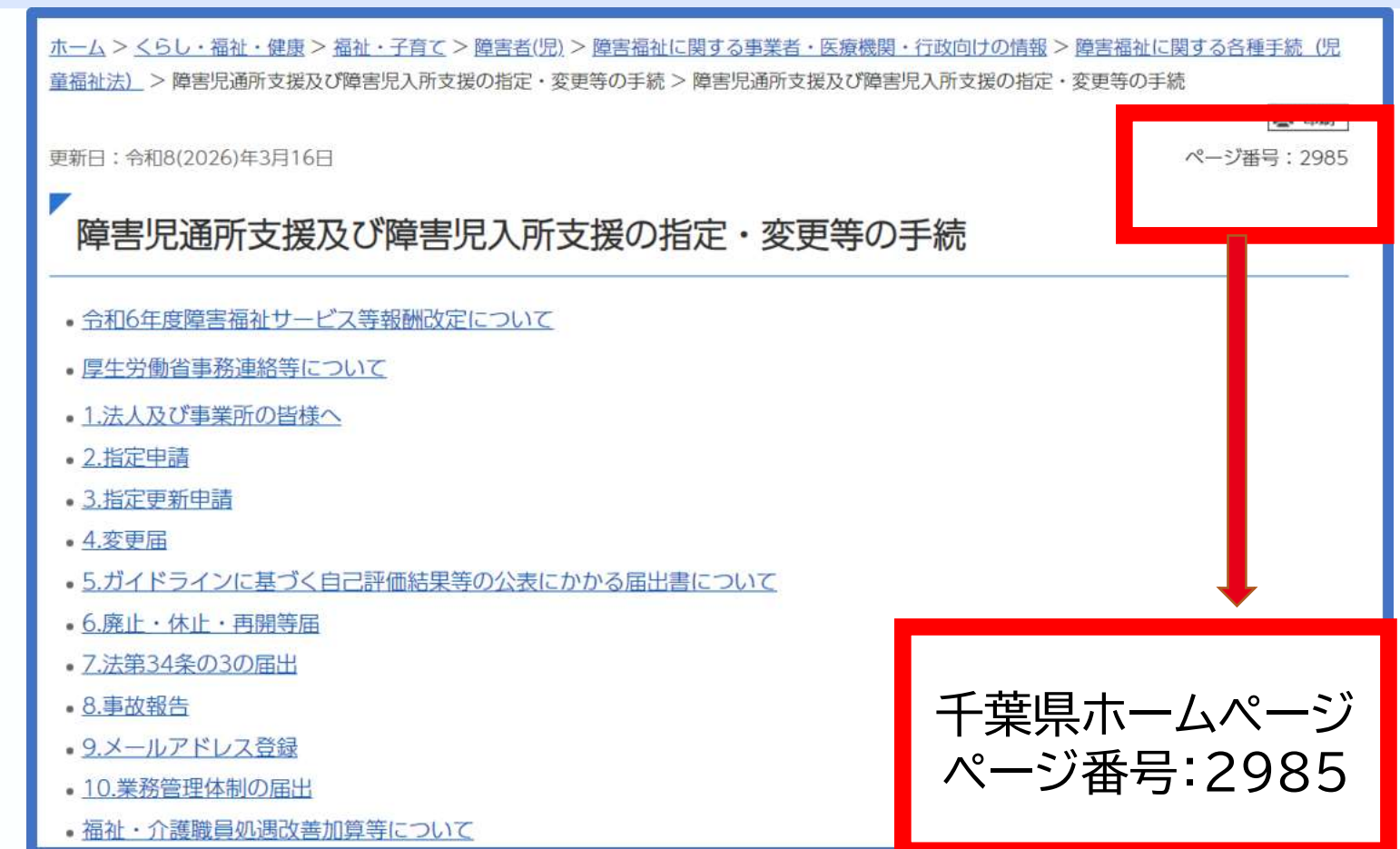
加算等を新たに算定しようとする場合

加算等を取得又は変更を適用する月の**前月15日まで(必着)**
算定要件を満たす場合は翌月1日から適用となる

加算等の算定要件を満たさなくなった場合

区分変更により算定単位数が下がる場合又は減算が適用される場合
提出期限に関わらず速やかに提出すること
要件を満たさなくなった時点から遡って減算が適用される
請求済みの場合は市町村に連絡する必要がある

※提出期限後に書類が到着した場合、翌々月1日以降の適用
※提出書類の不足・誤りの補正が期限までに完了しない場合、
適用日が遅れる場合がある



ホーム > くらし・福祉・健康 > 福祉・子育て > 障害者(児) > 障害福祉に関する事業者・医療機関・行政向けの情報 > 障害福祉に関する各種手続 (児童福祉法) > 障害児通所支援及び障害児入所支援の指定・変更等の手続 > 障害児通所支援及び障害児入所支援の指定・変更等の手続

更新日: 令和8(2026)年3月16日

ページ番号: 2985

障害児通所支援及び障害児入所支援の指定・変更等の手続

- 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定について
- 厚生労働省事務連絡等について
- 1.法人及び事業所の皆様へ
- 2.指定申請
- 3.指定更新申請
- 4.変更届
- 5.ガイドラインに基づく自己評価結果等の公表にかかる届出書について
- 6.廃止・休止・再開等届
- 7.法第34条の3の届出
- 8.事故報告
- 9.メールアドレス登録
- 10.業務管理体制の届出
- 福祉・介護職員処遇改善加算等について

千葉県ホームページ
ページ番号: 2985

②提出方法

提出方法

- いずれかにより提出
- ・ちば電子申請サービス
 - ・郵送

郵送の場合の提出先

〒260-8667
千葉市中央区市場町1-1

千葉県 健康福祉部
障害福祉事業課 障害児支援事業指定班

■備考

- ・複数サービスを一体で実施する場合、
まとめた提出が可能
- ・事業所番号ごとに変更届出書は作成が必要
- ・重複する書類は省略が可能
- ・申請の受理通知等は発行しないため、
郵送かつ到達確認等が必要な場合は
追跡可能な方法で送付すること
- ・副本が必要な場合は届出書の副本と
切手を貼付した返信用封筒を同封すること

2.提出書類

①提出書類一覧

変更届出書

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

障害児通所給付費の算定に係る体制等状況一覧表

別紙等の添付書類

2.提出書類 ②共通様式の説明 [変更届出書]



別紙様式第二号

指定障害福祉サービス事業所/指定障害者支援施設
指定障害児通所支援事業所/指定障害児入所施設
指定特定相談支援事業所/指定一般相談支援事業所/指定障害児相談支援事業所

変更届出書

年 月 日

知事(市区村長) 殿

所在地
申請者 名称
代表者氏名

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

☐ 指定障害福祉サービス事業所等の指定に係る事項の変更の届出先(以下「指定権者」という。)と指定障害福祉サービス事業所等の業務管理体制の整備に関する事項の変更の届出先(以下「監督権者」という。)が同一の自治体であり、かつ、変更事項が「事業所(施設)の所在地」又は「申請者の代表者の氏名、生年月日、住所及び職名」の場合であって、同事項に係る事実の確認に支障がないと認めるときは、監督権者への変更の届出又は届出書への記載については、指定権者への変更の届出があったことをもって省略させることができることとされているので、その場合には左のチェックボックス(□)に✓を付してください。なお、当該変更届出を受理した指定権者は、当該変更届出の写しを監督権者へ回付してください。

		法人番号(13桁)													
		事業所番号													
指定を受けた内容を変更した事業所又は施設		名称													
		所在地													
サービスの種類															
変更年月日		年 月 日													
変更があった事項(該当に○)		変更の内容													
☐	事業所(施設)の名称	(変更前)													
☐	事業所(施設)の所在地														
☐	事業所(施設)の連絡先(電話番号)														
☐	申請者の名称														
☐	申請者の主たる事務所の所在地														
☐	申請者の代表者の氏名、生年月日、住所及び職名														
☐	法人等の種類														
☐	登記事項証明書又は条例等(当該事業に関するものに限る。)														
☐	共生型サービスの該当有無														
☐	事業所(施設)の構造概要・平面図・設備の概要														
☐	障害児対象事業の該当有無														
☐	利用する障害児の推定数														
☐	利用者又は入所者の定員	(変更後)													
☐	管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴														
☐	サービス管理(提供)責任者又は児童発達支援管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴														
☐	指定地域相談支援の提供に当たる者又は相談支援専門員の氏名、生年月日、住所及び経歴														
☐	運営規程														
☐	協力医療機関・協力歯科医療機関の名称・診療科名・契約内容														
☐	提携就労支援機関の名称														
☐	提供する障害福祉サービス等の種類														
☐	第三者委託により提供する障害福祉サービス等の種類等														
☐	事業実施形態(事業所の種別等)														
☐	従業員の勤務の体制及び勤務形態														
☐	その他														

(備考)

1 変更届の提出に際しては、必要書類を添付してください。

2 「変更があった事項」の「変更の内容」は、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように記入してください。

書類名

変更届出書

様式

別紙様式第二号

変更届出書

年 月 日

知事(市区村長) 殿

所在地
申請者 名称
代表者氏名

2.提出書類 ②共通様式の説明 [変更届出書]



別紙様式第二号

指定障害福祉サービス事業所/指定障害者支援施設
指定障害児通所支援事業所/指定障害児入所施設
指定特定相談支援事業所/指定一般相談支援事業所/指定障害児相談支援事業所
変更届出書

年 月 日

知事(市区村長) 殿

所在地

申請者 名称 代表者氏名

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

☐ 指定障害福祉サービス事業所等の指定に係る事項の変更の届出先(以下「指定権者」という。)と指定障害福祉サービス事業所等の業務管理体制の整備に関する事項の変更の届出先(以下「監督権者」という。)が同一の自治体であり、かつ、変更事項が「事業所(施設)の所在地」又は「申請者の代表者の氏名、生年月日、住所及び職名」の場合であって、同事項に係る事実の確認に支障がないと認めるときは、監督権者への変更の届出又は届出書への記載については、指定権者への変更の届出があったことをもって省略させることができることとされているので、その場合には左のチェックボックス(□)に✓を付してください。なお、当該変更届出を受理した指定権者は、当該変更届出の写しを監督権者へ回付してください。

	法人番号(13桁)																		
	事業所番号																		
指定を受けた内容を変更した事業所又は施設	名称																		
	所在地																		
サービスの種類																			
変更年月日	年			月			日												
変更があった事項(該当に○)		変更の内容																	
	事業所(施設)の名称	(変更前)																	
	事業所(施設)の所在地																		
	事業所(施設)の連絡先(電話番号)																		
	申請者の名称																		
	申請者の主たる事務所の所在地																		
	申請者の代表者の氏名、生年月日、住所及び職名																		
	法人等の種類																		
	登記事項証明書又は条例等(当該事業に関するものに限る。)																		
	共生型サービスの該当有無																		
	事業所(施設)の構造概要・平面図・設備の概要																		
	障害児対象事業の該当有無																		
	利用する障害児の推定数																		
	利用者又は入所者の定員	(変更後)																	
	管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴																		
	サービス管理(提供)責任者又は児童発達支援管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴																		
	指定地域相談支援の提供に当たる者又は相談支援専門員の氏名、生年月日、住所及び経歴																		
	運営規程																		
	協力医療機関・協力歯科医療機関の名称・診療科名・契約内容																		
	提携就労支援機関の名称																		
	提供する障害福祉サービス等の種類																		
	第三者委託により提供する障害福祉サービス等の種類等																		
	事業実施形態(事業所の種別等)																		
	従業者の勤務の体制及び勤務形態																		
	その他																		

(備考) 1 変更届の提出に際しては、必要書類を添付してください。
2 「変更があった事項」の「変更の内容」は、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように記入してください。

書類名
変更届出書

様式
別紙様式第二号

	法人番号(13桁)																		
	事業所番号																		
指定を受けた内容を変更した事業所又は施設	名称																		
	所在地																		
サービスの種類																			
変更年月日	年			月			日												

変更前の情報
(例) 児童指導員等加配加算：なし

変更後の情報
(例) 児童指導員等加配加算：常勤専従5年以上

2.提出書類 ②共通様式の説明 [変更届出書]



別紙様式第二号

指定障害福祉サービス事業所/指定障害者支援施設
指定障害児通所支援事業所/指定障害児入所施設
指定特定相談支援事業所/指定一般相談支援事業所/指定障害児相談支援事業所
変更届出書

年 月 日

知事(市区村長) 殿

所在地

申請者 名称 代表者氏名

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

☐ 指定障害福祉サービス事業所等の指定に係る事項の変更の届出先(以下「指定権者」という。)と指定障害福祉サービス事業所等の業務管理体制の整備に関する事項の変更の届出先(以下「監督権者」という。)が同一の自治体であり、かつ、変更事項が「事業所(施設)の所在地」又は「申請者の代表者の氏名、生年月日、住所及び職名」の場合であって、同事項に係る事実の確認に支障がないと認めるときは、監督権者への変更の届出又は届出書への記載については、指定権者への変更の届出があったことをもって省略させることができることとされているので、その場合には左のチェックボックス(□)に✓を付してください。なお、当該変更届出を受理した指定権者は、当該変更届出の写しを監督権者へ回付してください。

法人番号(13桁)

事業所番号

名称

所在地

サービスの種類

変更年月日

変更があった事項(該当に○)

変更の内容

事業所(施設)の名称

事業所(施設)の所在地

事業所(施設)の連絡先(電話番号)

申請者の名称

申請者の主たる事務所の所在地

申請者の代表者の氏名、生年月日、住所及び職名

法人等の種類

登記事項証明書又は条例等(当該事業に関するものに限る。)

共生型サービスの該当有無

事業所(施設)の構造概要・平面図・設備の概要

障害児対象事業の該当有無

利用する障害児の推定数

利用者又は入所者の定員

管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴

サービス管理(提供)責任者又は児童発達支援管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴

指定地域相談支援の提供に当たる者又は相談支援専門員の氏名、生年月日、住所及び経歴

運営規程

協力医療機関・協力歯科医療機関の名称・診療科名・契約内容

提携就労支援機関の名称

提供する障害福祉サービス等の種類

第三者委託により提供する障害福祉サービス等の種類等

事業実施形態(事業所の種別等)

従業者の勤務の体制及び勤務形態

その他

変更前の情報

(例)
児童指導員等加配加算:
なし

変更後の情報

(例)
児童指導員等加配加算:
常勤専従5年以上

1 変更届の提出に際しては、必要書類を添付してください。

2 「変更があった事項」の「変更の内容」は、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように入力してください。

書類名
変更届出書

様式
別紙様式第二号

変更があった事項(該当に○)		変更の内容
	事業所(施設)の名称	(変更前)
	事業所(施設)の所在地	変更前の情報 (例) 児童指導員等加配加算: なし
	事業所(施設)の連絡先(電話番号)	
	申請者の名称	
	申請者の主たる事務所の所在地	
	申請者の代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	
	法人等の種類	
	登記事項証明書又は条例等(当該事業に関するものに限る。)	
	共生型サービスの該当有無	
	事業所(施設)の構造概要・平面図・設備の概要	
	障害児対象事業の該当有無	
	利用する障害児の推定数	変更後の情報 (例) 児童指導員等加配加算: 常勤専従5年以上
	利用者又は入所者の定員	
	管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	
	サービス管理(提供)責任者又は児童発達支援管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	
	指定地域相談支援の提供に当たる者又は相談支援専門員の氏名、生年月日、住所及び経歴	
	運営規程	
	協力医療機関・協力歯科医療機関の名称・診療科名・契約内容	
	提携就労支援機関の名称	
	提供する障害福祉サービス等の種類	
	第三者委託により提供する障害福祉サービス等の種類等	
	事業実施形態(事業所の種別等)	
	従業者の勤務の体制及び勤務形態	
○	その他	

(加算別紙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

令和 年 月 日

千葉県知事様

届出者所在地
事業所名
代表者名

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

届出者	フリガナ 名称				
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー) 県 郡市			
	連絡先	電話番号		FAX番号	
施設等の状況	フリガナ 名称				
	指定事業所番号	1	2	5	
	主たる事業所の所在地	(郵便番号 ー) 県 郡市			
	連絡先	電話番号		FAX番号	
特記事項	(通所・入所)支援の種類	指定年月日	異動等の区分	異動年月日	異動項目 (※変更の場合)
			1 新規 2 変更 3 終了		
特記事項	変更前	変更後			

注1 「異動等の区分」欄は、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字に「○」を記入してください。

注2 「異動項目」欄は、(別紙1ー2)「障害児通所・入所給付費の算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目を記載してください。

注3 「特記事項」欄は、異動の状況について具体的に記載してください。

担 当 者 連 絡 先					
当該書類について、問い合わせをする際の担当者名と連絡先を記入してください。					
事業 者 名					
担 当 者 名					
連 絡 先	電 話		FAX		
	メー ル				

書類名

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

記入例

(通所・入所)支援の種類	指定年月日	異動等の区分	異動年月日	異動項目 (※変更の場合)
児童発達支援 放課後等デイサービス	R8.4.1	1 新規 2 変更 3 終了	R8.4.1	児童指導員等 加配体制
特記事項	変更前		変更後	
	児童指導員等加配加算:なし		児童指導員等加配加算:常勤専従5年以上	

様式

加算別紙1

書類名

障害児通所・入所給付費の
算定に係る体制等状況一覧表

様式

別紙1-2

(別紙1-2)

障害児通所・入所給付費の算定に係る体制等状況一覧表

提供サービス	特例による指定の有無	定員規模 (※1)	施設等区分	主たる障害種別	その他該当する体制等						適用開始日	必要書類等
					地域区分	11. 一級地 16. 六級地	12. 二級地 17. 七級地	13. 三級地 23. その他	14. 四級地	15. 五級地		
各サービス共通												
障害児通所給付費 居宅訪問型 児童発達支援					訪問支援員特別体制			1. なし 2. あり				別紙78、資格証（写）、実務経験証明書
					児童発達支援管理責任者欠如			1. なし 2. あり				
					支援プログラム未公表減算			1. なし 2. あり				
					身体拘束廃止未実施			1. なし 2. あり				
					虐待防止措置未実施			1. なし 2. あり				
					業務継続計画未策定（※8）			1. なし 2. あり				
					情報公表未報告			1. なし 2. あり				
					多職種連携支援体制			1. なし 2. あり				別紙78、資格証（写）、実務経験証明書
					強度行動障害加算体制			1. なし 2. あり				別紙66-1、参考様式6、研修修了証（写）
					福祉・介護職員等処遇改善加算対象（※9）			1. なし 2. I 4. III 5. IV 6. V				
					福祉・介護職員等処遇改善加算（V）区分（※10）	1. V（1） 10. V（10）	2. V（2） 11. V（11）	5. V（5） 13. V（13）	7. V（7） 14. V（14）	8. V（8）		
					指定管理者制度適用区分			1. 非該当 2. 該当				
					地域生活支援拠点等			1. 非該当 2. 該当				

書類名

障害児通所・入所給付費の算定に係る体制等状況一覧表

様式

別紙1-2

(別紙1-2)

障害児通所・入所給付費の算定に係る体制等状況一覧表

提供サービス	特例による指定の有無	定員規模(※1)	施設等区分	主たる障害種別	その他該当する体制等						適用開始日	必要書類等
					地域区分	11. 一級地 16. 六級地	12. 二級地 17. 七級地	13. 三級地 23. その他	14. 四級地	15. 五級地		
各サービス共通												
障害児通所給付費 居宅訪問型 児童発達支援					訪問支援員特別体制			1. なし 2. あり				別紙78、資格証(写)、実務経験証明書
					児童発達支援管理責任者欠如			1. なし 2. あり				
					支援プログラム未公表減算			1. なし 2. あり				
					身体拘束廃止未実施			1. なし 2. あり				
					虐待防止措置未実施			1. なし 2. あり				
					業務継続計画未策定(※8)			1. なし 2. あり				
					情報公表未報告			1. なし 2. あり				
					多職種連携支援体制			1. なし 2. あり				別紙78、資格証(写)、実務経験証明書
					強度行動障害加算体制			1. なし 2. あり				別紙66-1、参考様式6、研修修了証(写)
					福祉・介護職員等処遇改善加算対象(※9)			1. なし 2. I 4. III 5. IV 6. V				
					福祉・介護職員等処遇改善加算(V)区分(※10)	1. V(1) 10. V(10)	2. V(2) 11. V(11)	5. V(5) 13. V(13)	7. V(7) 14. V(14)	8. V(8)		
					指定管理者制度適用区分			1. 非該当 2. 該当				
					地域生活支援拠点等			1. 非該当 2. 該当				

■ 地域区分

1級地	該当なし
2級地	
3級地	千葉市、成田市、浦安市
4級地	船橋市、習志野市、袖ヶ浦市、印西市
5級地	市川市、松戸市、佐倉市、市原市、八千代市、四街道市、栄町
6級地	木更津市、野田市、茂原市、柏市、流山市、我孫子市、鎌ヶ谷市、白井市、酒々井町
7級地	東金市、君津市、富津市、八街市、富里市、長柄町、長南町
その他	上記以外の市町村

■基本報酬(障害児通所支援)

居宅訪問型 児童発達支援

30分以上を基本とした1回当たりの基本報酬を設定する
30分未満の支援については、支援に慣れるために支援の時間を短時間にする必要がある等の理由で市町村が認めた場合に限り算定可能とする

保育所等訪問支援

30分以上を基本とした1回当たりの基本報酬を設定する
30分未満の支援については、周囲の環境に慣れるために支援の時間を短時間にする必要がある等の理由で市町村が認めた場合に限り算定可能とする

※同一日に同一場所で支援した場合は減算となる

■基本報酬(障害児通所支援)

居宅訪問型 児童発達支援

30分以上を基本とした1回当たりの基本報酬を設定する
30分未満の支援については、支援に慣れるために支援の時間を短時間にする必要がある等の理由で市町村が認めた場合に限り算定可能とする

保育所等訪問支援

30分以上を基本とした1回当たりの基本報酬を設定する
30分未満の支援については、周囲の環境に慣れるために支援の時間を短時間にする必要がある等の理由で市町村が認めた場合に限り算定可能とする

※同一日に同一場所で支援した場合は減算となる

■主な減算

児童発達支援管理責任者欠如減算

個別支援計画未作成減算

自己評価未実施減算

※保育所等訪問支援のみ

支援プログラム未公表減算

※居宅訪問型児童発達支援のみ

情報公表未報告減算

業務継続計画未策定減算

身体拘束廃止未実施減算

虐待防止措置未実施減算

■児童発達支援管理責任者欠如減算

児童発達支援管理責任者が欠如した場合、
その翌々月から欠如が解消した月まで利用者全員について減算が適用される
※ただし、翌月の末日時点で専任の児童発達支援管理責任者が配置されている場合は減算の対象とならない

欠如した翌々月 から解消した月 までの算定単位	減算適用1月日から4月日	加算算定前の単位数に対し70%を算定
	減算適用5月日以降	加算算定前の単位数に対し50%を算定

【減算適用時期の例】
4月15日に児童発達支援管理責任者が欠如し、8月1日に配置された場合
欠如した月の翌々月である6月分から減算適用を開始し欠如が解消した月である8月分までが減算対象となる

■個別支援計画未作成減算

個別支援計画の作成・見直しが適切に行われていない場合、当該利用者について減算事由に該当する月から、その状態が解消した月の前月まで減算が適用される

該当月から解消
した前月までの
算定単位

減算適用1月日から2月目

加算算定前の単位数に対し70%を算定

減算適用3月目以降

加算算定前の単位数に対し50%を算定

【減算適用時期の例】

4月15日に減算事由に該当し、8月1日に解消された場合

該当した月である4月分から減算適用を開始し、解消した月の前月である7月分までが減算対象となる

■自己評価未実施減算 ※保育所等訪問支援のみ

県へ自己評価結果等を届け出していない場合、
届出がされていない月から届出がされていない状態が解消されるに至った月まで、
障害児全員について減算が適用される

※自己評価結果等とは、その提供する支援の質の評価及び改善を行うに当たって従業者による評価を受けた上で行う、自己評価、保護者評価及び改善内容のことを指す

届出がされていない月から
解消した月までの算定単位

加算算定前の単位数に対し85%を算定

例) 4月から自己評価結果の届出がされず、8月1日に届出された場合4月から8月まで適用

■支援プログラム未公表減算 ※居宅訪問型児童発達支援のみ

県へ支援プログラムの公表について届け出ていない場合、
届出がされていない月から届出がされていない状態が解消されるに至った月まで、
障害児全員について減算が適用される

※支援プログラムとは、「健康・生活」、「運動・感覚」、「認知・行動」、「言語・コミュニケーション」及び
「人間関係・社会性」の5領域を含む総合的な支援内容との関連性を明確にした
事業所全体の支援の実施に関する計画をいう

届出がされていない月から
解消した月までの算定単位

加算算定前の単位数に対し85%を算定

例) 4月から支援プログラム公表の届出がされず、8月1日に届出された場合
4月から8月まで適用

情報公表未報告減算

サービス内容や運営状況を報告(公表)が適切に行われていない場合

業務継続計画 未策定減算

計画の策定、研修及び訓練の定期的な実施等の
必要な措置が講じられていない場合

身体拘束廃止 未実施減算

身体拘束等に係る記録、身体拘束適正化検討委員会の開催、
身体拘束等の適正化のための指針の整備、研修が適切に実施されていない場合

虐待防止措置 未実施減算

虐待防止委員会の開催、虐待防止のための研修、
虐待防止担当者の配置が適切に行われていない場合

※事業を行うにあたって実施が必須となるものであり未報告・未実施の場合は減算の対象となる

■主な加算

訪問支援員特別加算

福祉・介護職員等処遇改善加算

■訪問支援員特別加算

概要

障害児に対する直接支援の業務、相談支援の業務等に従事した経験がある作業療法士や理学療法士等を配置して、当該者が訪問支援を行った場合に算定可能となる

訪問支援員特別加算(Ⅰ)

- ①直接支援、相談支援の業務等に従事した期間が10年以上
- ②指定保育所等訪問支援等の業務に従事した期間が5年以上※

訪問支援員特別加算(Ⅱ)

- ①直接支援、相談支援の業務等に従事した期間が5年以上
- ②指定保育所等訪問支援等の業務に従事した期間が3年以上※

※②は保育所等訪問支援のみ

(別紙78)

年 月 日

訪問支援員に関する届出書
(訪問支援員特別加算・多職種連携加算・ケアニーズ対応加算関係)

事業所・施設の名称			
サービス種別	① 居宅訪問型児童発達支援 ② 保育所等訪問支援		
異動区分	① 新規 ② 変更 ③ 終了		

○訪問支援員の配置状況

氏名		職種（資格）	資格取得日	障害児支援 経験年数
1				年 月
				年 月
				年 月
				通算： 年 月

氏名		職種（資格）	資格取得日	障害児支援 経験年数
2				年 月
				年 月
				年 月
				通算： 年 月

氏名		職種（資格）	資格取得日	障害児支援 経験年数
3				年 月
				年 月
				年 月
				通算： 年 月

書類名

訪問支援員に関する
届出書

様式

別紙78

■福祉・介護職員等処遇改善加算

【提出書類】

別紙様式2 処遇改善計画書

①基本情報入力シート

②別紙様式2-1

(処遇改善加算 総括表)

③別紙様式2-2

(処遇改善加算 個票)

別紙様式2-1 (処遇改善加算 総括表) 提出先

福祉・介護職員等処遇改善加算 処遇改善計画書(令和7年度)

1 基本情報

フリガナ			
法人名			
法人所在地	〒	-	
フリガナ			
書類作成担当者			
連絡先	電話番号		E-mail

2 賃金改善計画:加算額以上の賃金改善について(全体)

令和7年度に賃金改善が必要な額と賃金改善の見込額

① 令和7年度の加算の見込額	(a)	0 円	
② 令和6年度の加算のうち、令和7年度の賃金改善に充てるために繰り越す予定の額	(b)	円	
③ 令和7年度の賃金改善に充てる必要がある加算の見込額(賃金改善が必要な額)(a + b)	(c)	0 円	
④ 令和7年度の賃金改善の見込額(③の額以上となること。障害福祉(障害児支援)人材確保・職場環境改善等事業から人件費に充てた額を除く。)	(d)	円	

【記入上の注意】

- 障害福祉現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへつながるよう、令和6年度分の加算額の金額を令和6年度内の賃金改善に充てることは求めず、障害福祉サービス事業者等の判断により、その一部を令和7年度に繰り越して賃金改善に充てることを認めている。令和7年度に繰り越す予定の額を(b)に記載すること。また、繰越分は全額令和7年度の賃金改善に充て、期間中に事業所が休業した場合には、必ず一時金等により福祉・介護職員その他の職員の賃金として配分すること。
- (d)には、令和6年度からの繰り越し分(b)の配分を含め、令和7年度に実施する賃金改善の見込額を計算し、記入すること。その際、加算による賃金改善を行った場合の法定福利費等の事業主負担の増加分を含めることができる。

3 福祉・介護職員等処遇改善加算の要件について

(1)月額賃金改善要件Ⅰ(処遇改善加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善)【処遇改善加算Ⅰ～Ⅳ】

別紙様式2-2「①月額賃金改善要件Ⅰ」の欄から転記

① 令和7年度の処遇改善加算Ⅳ相当の見込額の1/2	0 円	
② 令和7年度の加算による賃金改善の見込額のうち、月額賃金改善による額(①の見込額以上となること)	円	

【記入上の注意】

- 令和7年4月以降の処遇改善加算の配分方法のうち、基本給等(基本給又は決まって毎月支払われる手当)で行っている賃金改善の総額を記入してください。

(2)月額賃金改善要件Ⅱ(旧ベア加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善)【処遇改善加算Ⅰ～Ⅳ】

※令和7年3月時点で処遇改善加算Ⅴ(1)・(3)・(5)・(6)・(8)・(10)・(11)・(12)・(14)を算定していた事業所のみ

別紙様式2-2「②月額賃金改善要件Ⅱ」の欄から転記

① 令和7年4月以降の加算(見込額)のうち、新たに増加する旧ベースアップ等加算相当の見込額	0 円	
② 上記①を原資として実施する新たな賃金改善の見込額	円	
i)うち、基本給等の新規の引上げによる賃金改善の見込額(①の額の2/3以上となること)(括弧内は月額(12か月間算定するした場合))	円	
	(0 円)	

【作成上の注意事項】

※法人単位で作成

※総括表のチェックリスト上

「×」の表示がないことを確認

(確認用) 提出前のチェックリスト

- 以下の項目にオレンジ色の「×」がないか、提出前に確認すること。「×」がある場合、当該項目の記載を修正すること。
- ※ 空欄が表示される項目は、記入が不要であるため対応する必要はない。

2 賃金改善計画について

令和7年度に繰り越す予定の額を含む、令和7年度の賃金改善が必要な額以上の賃金改善を行う計画となっていること

3 福祉・介護職員等処遇改善加算の要件について

(1) 月額賃金改善要件Ⅰ	処遇改善加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善を行う計画になっていること
(2) 月額賃金改善要件Ⅱ	旧ベースアップ等加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善を行う計画になっていること
(3) キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ	キャリアパス要件Ⅰ(任用要件・賃金体系の整備等)とキャリアパス要件Ⅱ(研修の実施等)の両方を満たすこと。ただし、満たさない場合は、令和7年度中(令和8年3月末まで)に福祉・介護職員の任用要件・賃金体系を定めること及び研修等に係る計画を策定し、研修の実施又は研修機会の確保を行うことを誓約していること
(4) キャリアパス要件Ⅲ	キャリアパス要件Ⅲ(昇給の仕組みの整備等)を満たすこと。ただし、満たさない場合は、令和7年度中(令和8年3月末まで)に昇給の仕組みを整備することを誓約していること
(5) キャリアパス要件Ⅳ	改善後の賃金が年額440万円以上となる者の数が事業所あたり1以上となるような計画になっていること。ただし、満たさない場合は、小規模事業所等である等の理由を記載すること
(6) キャリアパス要件Ⅴ	キャリアパス要件Ⅴ(配置等要件)を満たすこと
(7) 職場環境等要件	障害福祉(障害児支援)人材確保・職場環境改善等事業を申請予定若しくは申請済である又は各加算区分の算定に必要な要件を満たしていること 障害福祉サービス等情報公表システム等での見える化要件を満たすこと

4 要件を満たすことの確認・証明

- 必要な項目が全て選択されていること
- 誓約・記名が行われていること

■福祉・介護職員等処遇改善加算

【処遇改善計画書の提出期限】

①年度当初に提出(4月又は5月から加算算定)する場合
例年4月中旬頃

②年度途中に新たに提出する場合
加算を算定する前々月の末日まで

【例】6月1日から算定する場合の提出期限は4月30日まで
③当該年度に提出済みの計画書を変更する場合
(事業所を追加する場合を含む)
加算を算定・変更する前月の15日まで

【提出方法】

・ちば電子申請サービス

【留意事項】

・加算を算定する年度ごとに計画書の提出が必要
・指定権者が異なる事業所は、各指定権者に提出



千葉県ホームページ
ページ番号: 558159

処遇改善計画書の提出について

処遇改善加算等を算定する全ての事業所等は、年度ごとに障害福祉サービス等処遇改善計画書（以下「計画書」）を提出する必要があります。前年度以前から処遇改善加算等を算定している事業所等でも、新年度の計画書の提出が必要となります。

提出期限

福祉・介護職員処遇改善加算等を取得しようとする事業者等は、**取得する前々月の末日まで【必着】**に、計画書を提出してください。（例）6月1日から取得する場合、4月30日までに計画書の提出が必要。

提出方法

ちば電子申請サービスから提出をお願いします。原則として、郵送やメールによる提出は認めません。
※提出先は各指定権者となるため、千葉市、船橋市、柏市、我孫子市から指定を受けている事業所においては、各市の担当課が提出先となりますので御注意ください。

ちば電子申請サービスの提出フォーム はこちら。



お問い合わせ先

健康福祉部障害福祉事業課障害児支援事業指定班

電話番号：043-223-2336