

介護保険事業者 指定申請等の手引き

訪問入浴介護

介護予防訪問入浴介護



令和 6 年 4 月

滋 賀 県

1. 指定基準総論		
1) 関係法令等	-----	P 3
2) 指定を受けるにあたっての留意事項	-----	P 3
3) 用語の定義	-----	P 4
4) 指定居宅サービスと指定介護予防サービス等の一体的運営等について	-----	P 4
2. 事業所指定各論（訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護）		
1) 新規指定		
指定申請書類	-----	P 6
2) 変更、廃止、休止、再開の手續き	-----	P 7
○変更届が必要となる変更事項および添付書類		
3. 介護報酬算定に係る体制等に関する届出の手續き		
○届出が必要となる事項および添付書類	-----	P 9
4. 様式		
.	指定申請書	P 12
.	指定（許可）申請に係る添付書類一覧	P 14
.	訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護事業者の指定に係る記載事項	
	-----	P 15
.	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	P 17
.	平面図	P 21
.	事業所の設備等に係る項目一覧表	P 22
.	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	P 24
.	介護保険法第 70 条第 2 項各号の規定に該当しない旨の誓約書	
	-----	P 26
.	変更届出書	P 29
.	事業の再開・廃止・休止届出書	P 30
.	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書	
	<指定事業者用>	P 32
.	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	
	<居宅サービス>	P 33
.	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	
	<予防サービス>	P 36
.	中山間地域等における事業所規模算定表	P 39
.	サービス提供体制強化加算に関する届出書	P 40
.	サービス提供体制強化加算算定表	P 41

1. 指定基準総論

1) 関係法令等

- ・介護保険法（平成9年法律第123号）
- ・介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）
- ◇指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）＝（この冊子において「居宅指定基準」という。）
- ◆指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）＝（この冊子において「予防指定基準」という。）
- ☆指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成12年老企第25号）＝（この冊子において「居宅等基準通知」という。）

2) 指定を受けるにあたっての留意事項

- 居宅指定基準および予防指定基準は、指定居宅サービスの事業がその目的を達成するために必要な**最低限度**の基準を定めたものであり、指定居宅サービス事業者（介護予防サービスも含む。以下同じ。）は、常にその事業の運営の向上に努めなければならないこと。
- 指定居宅サービスの事業等を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅サービスの指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、
 - ① 相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、
 - ② 相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、
 - ③ 正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を取らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告にかかる措置を採るよう命令することができる。ただし、③の命令をした場合には、事業者名、命令に至った経緯等を公示しなければならない。なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を設けて指定の全部若しくは一部の効力を停止する（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させる）。
- ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止する場合がある。
 - ① 次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
 - イ 指定居宅サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき
 - ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき
 - ② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
 - ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

3) 用語の定義

○「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者および「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合にも、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものである。また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法第65条に規定する休業（産前産後休業）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業、同条第2項に規定する介護休業、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準じて講ずる措置又は同法第24条第1項の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準をみたすことが可能であることとする。

○「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は、32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律第13条第1項に規定する措置（母性健康管理措置）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。

○「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間または当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む）として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従業者一人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

○「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。

4) 指定居宅サービスと指定介護予防サービス等の一体的運営等について

指定居宅サービスに該当する事業を行う者が、指定介護予防サービスに該当する各事業者の指定を併せて受け、かつ、指定居宅サービスと指定介護予防サービスの各事業とが同じ事業所で一体的に運営されている場合については、介護予防における各基準を満たすことによって、基準を満たしているとみなすことができる等の取扱いを行うことができる。

なお、居宅サービスと介護予防サービスを同一の拠点において運営されている場合であっても、完全に体制を分離して行われており、一体的に運営されていると評価されない場合にあつては、人員についても設備、備品についてそれぞれが独立して基準を満たす必要がある。

イ) 指定申請書類

様式第一号 (一) 指定 (許可) 申請書

付表第一号 (二) 訪問入浴、介護予防訪問入浴介護事業所の指定に係る記載事項

登記事項証明書又は条例等 (原本と相違のないことの証明必要)

- ・ 発行日より 3 か月以内のものを提出すること
- ・ 訪問入浴介護事業 (介護予防訪問入浴介護) を実施することが明記されていること。
 - <標準様式 1> 【訪問入浴介護】勤務体制及び勤務形態一覧表
 - <標準様式 2> 平面図
- ・ 事務室が確保されてること (共用が可能だが専用の区画が特定できることが必要。)
- ・ 受付、相談等の対応に適切なスペースが必要。
 - <標準様式 3> 設備・備品等一覧表
 - 運営規程
- ・ 付表中の主な掲示事項と一致しているか。
- ・ 項目は基準に定められている内容が網羅されているか。
- ・ 介護等の総合的な提供を行うこととなっているか。
 - <標準様式 4> 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要
 - 協力医療機関 (協力歯科医療機関) との契約の内容
 - <標準様式 6> 誓約書
 - 重要事項説明書
 - 従業員の資格証等の写し
 - 土地・建物に係る権利関係を明らかにできる書類
- ・ 当該不動産にかかる登記事項証明書、賃貸借契約書、市町村の使用許可書
 - 事務所の組織図
- ・ 他事業所と兼務する場合のみ提出すること

※上記に掲げる以外にも確認のために書類等の提出を求める場合があります。

例) 当該事業所の勤務予定者が、指定日の直前まで他の事業所に勤務している場合には、退職証明書等他の事業所と兼務関係にないことを確認できる書類

2) 変更、廃止、休止、再開の手続き

(変更の届出等：介護保険法第75条)

指定居宅サービス事業者は、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、又は当該指定居宅サービスの事業を廃止し、休止し、若しくは再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、10日以内に、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

(変更の届出等：介護保険法第115条の5)

指定介護予防サービス事業者は、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、又は当該指定介護予防サービスの事業を廃止し、休止し、若しくは再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、10日以内に、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

○変更手続き

提出書類－様式第一号（五）変更届出書

－添付書類（下記のとおり）

根拠－介護保険法施行規則第131条 第1項第2号

第140条の22第1項第2号

番号	変更事項	添付書類
1	事業所の名称	<ul style="list-style-type: none"> ・変更後の付表第一号（二） ・変更前、変更後の運営規程
2	事業所の所在地 ※事業所番号の変更を伴う場合は、事前に相談のうえ、移転予定月の前月の15日までに変更届を提出してください。	（事業所の所在地変更の場合） <ul style="list-style-type: none"> ・〈標準様式2〉平面図 ・土地・建物に係る権利関係を明らかにできる書類
3	主たる事務所の所在地	<ul style="list-style-type: none"> ・変更後の様式第一号（一）指定（許可）申請書（該当部分のみ記載） ・変更後の法人登記事項証明書の写し（番号4および5にあつては） ・〈標準様式6〉誓約書
4	代表者または開設者の氏名及び住所	
5	申請者（法人）の名称 （法人種別の変更は、設置・廃止）	<ul style="list-style-type: none"> ・変更後の登記事項証明書または条例等の写し
	法人の登記事項証明書または条例等 （当該事業に関するものに限る）	
6	事業所の建物の構造、専用区画等	<ul style="list-style-type: none"> ・〈標準様式2〉平面図（変更前・変更後）
7	設備および備品	<ul style="list-style-type: none"> ・備品（車の車検証の写し）

番号	変更事項	添付書類
8	事業所の管理者の氏名及び住所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 変更後の付表第一号（二） ・ <標準様式 1> 【訪問入浴介護】勤務体制及び勤務形態一覧表
9	運営規程 ○定員の増減 ○単位数の増減 ○利用料の改定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 変更前・変更後の運営規程（該当部分のみでも可。） ※必要に応じて ・ 付表 ・ <参考様式 1> 経歴書 ・ <標準様式 1> 【訪問入浴介護】勤務体制及び勤務形態一覧表 ・ 従業者の資格証等の写し ・ <標準様式 2> 平面図
10	協力医療機関 協力医療機関との契約の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 協力の内容を記載した文書（承諾書）

* 上記に掲げる以外にも確認のために書類等の提出を求める場合があります。
 例) 組織図（他事業所との兼務職員がいる場合）

○廃止手続き

提出書類－様式第一号（七）廃止 休止届出書
 －添付書類（なし）

* 利用者の引継ぎ状況が確認できる書類の提出を求める場合があります。

○休止手続き

提出書類－様式第一号（七）廃止 休止届出書
 －添付書類（なし）

* 利用者の引継ぎ状況が確認できる書類の提出を求める場合があります。

○再開手続き

提出書類類－様式第一号（六）再開届出書

－付表第一号（二）訪問入浴、介護予防訪問入浴介護事業所の指定に係る記載事項

－添付書類<標準様式 1> 【訪問入浴介護】勤務体制及び勤務形態一覧表

3. 介護報酬算定に係る体制等に関する届出の手続き

提出書類一（別紙2）介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>

（別紙1） 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

（別紙1-2） 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防）

事 項	添 付 書 類
地域区分	なし
施設等の区分	なし
特別地域加算	なし
中山間地域等における小規模事業所 （地域に関する状況）	なし
中山間地域等における小規模事業所 （規模に関する状況）	中山間地域等における事業所規模算定表
サービス提供体制強化加算Ⅰ～Ⅲ	<p>① サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙12）</p> <p>② サービス提供体制強化加算算定表</p> <p>③ 訪問入浴介護従事者の経験に応じた研修計画</p> <p>④ 情報伝達又は技術指導を目的とした会議の記録</p> <p>⑤ 訪問入浴介護員等の健康診断受診者名簿等</p> <p>⑥ 訪問入浴介護員等の資格証写し （※勤務形態一覧表を標準様式1で提出する場合は、添付不要）、勤務形態一覧表（標準様式1）</p> <p>※勤続年数要件により算定を希望される場合には、備考欄等で10年(3年)以上の勤務者がどなたかわかるように記載してください。</p>

<p>認知症専門ケア加算</p> <p>(I) A、①～④</p> <p>(II) A、①～②、⑤～⑥</p>	<p>A 認知症専門ケア加算に係る届出書</p> <p>(別紙26-1)</p> <p>(添付書類)</p> <p>① 認知症専門ケア加算算定表</p> <p>② 勤務形態一覧表(標準様式1)</p> <p>③ 認知症専門ケアに関する留意事項の伝達又は技術指導を目的とした会議の記録</p> <p>④ 認知症介護実践リーダー研修等の修了書の写し</p> <p>⑤ 訪問介護員等ごとに作成された認知症ケア研修計画</p> <p>⑥ 認知症介護指導者養成研修等の修了書の写し</p>
<p>看取り連携体制加算</p>	<p>① 看取り介護体制に係る届出書 (別紙9-6)</p> <p>② 利用者の状態等に応じた対応ができる連絡体制を確保していることがわかる資料 (連絡体制の取り決</p>

	<p>め文書の写し、連携を図る病院・診療所・訪問看護ステーションとの契約書等の写しなど)</p> <p>③ 看取り期の対応方針を記載した文書</p>
<p>介護職員処遇改善加算</p>	<p>☆算定しようとする前々月の末日までに介護職員処遇改善計画書を提出する必要があります。</p>

※ 上記に掲げる以外にも確認のために書類等の提出を求める場合があります。

指定居宅サービス事業所
 介護保険施設
 指定介護予防サービス事業所

指定(許可)申請書

年 月 日

(宛先)

滋賀県知事

所在地

申請者 名称

代表者職名・氏名

介護保険法に規定する事業所(施設)に係る指定(許可)を受けたいので、下記のとおり、
 関係書類を添えて申請します。

法人番号

申 請 者	フリガナ						
	名称						
	主たる事務所の所在地		(郵便番号 -)		市区町村		
	連絡先		電話番号	(内線)	FAX番号		
	法人等の種類		Email				
指 定 (許 可) を 受 け よ う と す る 事 業 所 ・ 施 設 の 種 類	代表者(開設者)の職名・氏名・生年月日		職名	フリガナ氏名	生年月日		
	代表者(開設者)の住所		(郵便番号 -)		市区町村		
	法人の吸収合併又は吸収分割における指定(許可)申請時に <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						
同一所在地において行う事業等の種類		共生型サービス申請時に <input checked="" type="checkbox"/>	指定(許可)申請対象事業等(該当事業に○)	既に指定(許可)を受けている事業等(該当事業に○)	指定(許可)申請をする事業等の開始予定年月日	様式	
指 定 (許 可) を 受 け よ う と す る 事 業 所 ・ 施 設 の 種 類	訪問介護		<input type="checkbox"/>			付表第一号(一)	
	訪問入浴介護						付表第一号(二)
	訪問看護						付表第一号(三)
	訪問リハビリテーション						付表第一号(四)
	居宅療養管理指導						付表第一号(五)
	通所介護		<input type="checkbox"/>				付表第一号(六)
	通所リハビリテーション						付表第一号(七)
	短期入所生活介護		<input type="checkbox"/>				付表第一号(八)(九)(十)
	短期入所療養介護						付表第一号(十一)
	特定施設入居者生活介護						付表第一号(十二)
	福祉用具貸与						付表第一号(十三)
	特定福祉用具販売						付表第一号(十四)
	介護老人福祉施設						付表第一号(十五)
	介護老人保健施設						付表第一号(十六)
介護医療院						付表第一号(十七)	
指 定 介 護 予 防 サ ー ビ ス	介護予防訪問入浴介護					付表第一号(二)	
	介護予防訪問看護					付表第一号(三)	
	介護予防訪問リハビリテーション					付表第一号(四)	
	介護予防居宅療養管理指導					付表第一号(五)	
	介護予防通所リハビリテーション					付表第一号(七)	
	介護予防短期入所生活介護		<input type="checkbox"/>				付表第一号(八)(九)(十)
	介護予防短期入所療養介護						付表第一号(十一)
介護予防特定施設入居者生活介護						付表第一号(十二)	
介護予防福祉用具貸与						付表第一号(十三)	
特定介護予防福祉用具販売						付表第一号(十四)	
介護保険事業所番号			: : : : : (既に指定又は許可を受けている場合)				
医療機関コード等			: : : : : (保険医療機関として指定を受けている場合)				

備考

- 1 「指定(許可)申請対象事業等」及び「既に指定(許可)を受けている事業等」の欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
- 2 保険医療機関、保険薬局、老人保健施設又は訪問看護ステーションとして医療機関コード等が付番されている場合には、そのコードを「医療機関コード等」欄に記載してください。複数のコードを有する場合には、適宜様式を補正して、その全てを記載してください。
- 3 居宅サービス事業所又は介護予防サービス事業所のいずれか一方の指定を受けている事業所について、他方の居宅サービス事業所又は介護予防サービス事業所の指定を受ける場合であって、届出事項に変更がないときは、「事業所の名称及び所在地」、「申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名」、「当該申請に係る事業の開始予定年月日」、「欠格事由に該当しないことを誓約する書面」、「介護支援専門員の氏名及び登録番号」及び「その他指定に関し必要と認める事項」を除いて届出を省略できます。
- 4 法人等の種類は、「社会福祉法人(社協以外)」、「社会福祉法人(社協)」、「医療法人」、「社団・財団」、「営利法人」、「非営利法人(NPO)」、「農協」、「生協」、「その他法人」、「地方公共団体(都道府県)」、「地方公共団体(市町村)」、「地方公共団体(広域連合・一部事務組合等)」、「非法人」、「その他」のいずれかを記入してください。
- 5 様式右上の申請者の所在地と様式中央の申請者欄の主たる事務所の所在地は必ず一致させる必要はありません。また、申請者欄の主たる事務所の所在地は、原則として、登記事項証明書の内容を記載してください。ただし、建物名や部屋番号を追記することも可能です。
- 6 指定(許可)を受けようとする事業所(施設)の種類に応じた付表と必要書類を添付してください。

(別添)

付表第一号(二) 訪問入浴・介護予防訪問入浴介護事業所の指定に係る記載事項 添付書類・チェックリスト

必要書類の添付漏れがないか確認(☑を記載)し、付表と合わせて提出してください。

	添付書類	標準様式	新規指定申請 (※1)	更新申請 (※2)	備考
1	登記事項証明書又は条例等		<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付	発行日より3ヶ月以内のものを提出すること
2	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表	標準様式1	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付	
3	平面図	標準様式2	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
4	設備・備品等一覧表	標準様式3	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
5	運営規程		<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付	
6	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	標準様式4	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
7	協力医療機関(協力歯科医療機関)との契約の内容		<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
8	誓約書	標準様式6	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付	
9	重要事項説明書		<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付	
10	従業員の資格証等の写し		<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付	看護職員
11	土地・建物に係る権利関係を明らかにできる書類		<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付	当該不動産にかかる登記事項証明書、賃貸借契約書、市町村の使用許可書
12	組織図		<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付	他事業所と兼務する場合のみ提出すること

※1 新規指定申請の際は、全ての添付書類を提出してください。

※2 更新申請の際は、届出済みの内容から変更がない場合、添付を省略することが可能です。

添付を省略する場合には、「添付省略」にチェックを付けてください。

届出済みの内容が不明確な場合には、必要書類一式を提出してください。

新規指定時に必要な応じて提出する届出一覧

		届出添付書類
1	介護給付費算定に係る体制等に関する届出(※3)	・別紙1(介護予防は別紙1-2) ・別紙2
2	業務管理体制の整備に関する届出	届出方法は原則、下記HP記載の「届出システム」を利用してください。 http://www.pref.shiga.lg.jp/ippan/kenkouiryouhukushi/koureisya/15811.html

※3 添付書類の他に、加算の届出内容に応じた必要書類をご準備してください。

提出者(問合先)

事業所名	
担当者名	
電話	
メールアドレス	

付表第一号（二） 訪問入浴・介護予防訪問入浴介護事業所の指定等に係る記載事項

事業所	法人番号				
	フリガナ				
	名称				
	所在地	(郵便番号 -) 都 道 市 区 府 県 町 村			
	連絡先	電話番号 Email	(内線)	FAX番号	
管理者	フリガナ	住所	(郵便番号 -)		
	氏名				
	生年月日				
	当該事業所で兼務する他の職種 (兼務の場合のみ記入)				
	他の事業所、施設等の職務との兼務 (兼務の場合のみ記入)	兼務先の名称、所在地			
兼務先のサービス種別、兼務する職種及び勤務時間等					
協力医療機関	名称			主な診療科名	
	名称			主な診療科名	
	名称			主な診療科名	
○人員に関する基準の確認に必要な事項					
従業者の職種・員数	看護職員		介護職員		
	専従	兼務	専従	兼務	
	常勤(人)				
	非常勤(人)				
利用者の推定数(人)					
添付書類	別添のとおり				

- 備考 1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は次頁の記入欄不足時の書類を添付してください。
2 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。

(参考) 訪問入浴・介護予防訪問入浴介護事業所の指定等に係る記載事項不足時の資料

■協力医療機関

協力医療機関	名称		主な診療科名	
	名称		主な診療科名	
	名称		主な診療科名	
	名称		主な診療科名	

【記載例】

令和 6 (2024) 年 4 月

サービス種別 (訪問入浴介護)
事業所名 (〇〇〇〇)

(1) 4週
(2) 予定
(3)事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数 40 時間/週
当月の日数 30 日
160 時間/月

No	(4) 職種	(5) 勤務形態	(6) 資格	(7) 氏名	(8)																												(9)1~4週目の勤務時間数合計	(10) 週平均勤務時間数	(11) 兼務状況 (兼務先/兼務する職務の内容) 等				
					1週目							2週目							3週目							4週目										5週目			
					1月	2火	3水	4木	5金	6土	7日	8月	9火	10水	11木	12金	13土	14日	15月	16火	17水	18木	19金	20土	21日	22月	23火	24水	25木	26金	27土	28日							
1	管理者	A	—	厚労 太郎	8	8		8	8	8	8	8	8	8	8	8	8		8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	160	40	
2	看護職員	A	看護師	〇〇 A郎	8	8		8	8	8	8	8	8	8	8	8	8		8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	160	40	
3	介護職員	A	介護福祉士	〇〇 B子	8	8		8	8	8	8	8	8	8	8	8	8		8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	160	40	
4	介護職員	A	—	〇〇 C子	8	8		8	8	8	8	8	8	8	8	8	8		8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	160	40	
5																																				0	0		
6																																				0	0		
7																																				0	0		
8																																				0	0		
9																																				0	0		
10																																				0	0		
11																																				0	0		
12																																				0	0		
13																																				0	0		
14																																				0	0		
15																																				0	0		
16																																				0	0		
17																																				0	0		
18																																				0	0		

(1)	4週
(2)	予定
(3)事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数	40 時間/週
	160 時間/月
	30 日

No	(4) 職種	(5) 勤務形態	(6) 資格	(7) 氏名	(8)																												(9)1~4週目の勤務時間数合計	(10) 週平均勤務時間数	(11) 兼務状況 (兼務先/兼務する職務の内容)等			
					1週目							2週目							3週目							4週目										5週目		
					1月	2火	3水	4木	5金	6土	7日	8月	9火	10水	11木	12金	13土	14日	15月	16火	17水	18木	19金	20土	21日	22月	23火	24水	25木	26金	27土	28日						
1																																				0	0	
2																																				0	0	
3																																				0	0	
4																																				0	0	
5																																				0	0	
6																																				0	0	
7																																				0	0	
8																																				0	0	
9																																				0	0	
10																																				0	0	
11																																				0	0	
12																																				0	0	
13																																				0	0	
14																																				0	0	
15																																				0	0	
16																																				0	0	
17																																				0	0	
18																																				0	0	

<提出不要>

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 記入方法 (訪問入浴介護)

- 直接入力する必要がある箇所です。
 - プルダウンから選択して入力する必要がある箇所です。
- 下記の記入方法に従って、入力してください。

なお、「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」に「シフト記号表(勤務時間帯)」も必ず添付して提出してください。

・最初に「年月欄」「サービス種別」「事業所名」を入力してください。

- 「4週」「暦月」のいずれかを選択してください。
- 「予定」「実績」「予定・実績」のいずれかを選択してください。(「予定・実績」は予定と実績が同じだったことを示す場合に選択してください。)
- 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数を入力してください。
- 従業者の職種について、下記のうち該当する職種をプルダウンより選択してください。(直接入力も可能です。)
記入の順序は、職種ごとにまとめてください。

No	職種名
1	管理者
2	看護職員
3	介護職員

- 従業者の勤務形態について、下記のうち該当する区分の記号をプルダウンより選択してください。
記入の順序は、各職種の中で勤務形態の区分ごとにまとめてください。

記号	区分
A	常勤で専従
B	常勤で兼務
C	非常勤で専従
D	非常勤で兼務

(注) 常勤・非常勤の区分について

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していることをいいます。**雇用の形態は考慮しません。**
(例えば、常勤者は週に40時間勤務することとされた事業所であれば、非正規雇用であっても、週40時間勤務する従業者は常勤扱いとなります。)

- 従業者の保有する資格について、該当する資格名称をプルダウンより選択してください。(直接入力も可能です。)
保有資格を全て記入するのではなく、人員基準上、求められる資格等を入力してください。
※選択した資格及び研修に関して、必要に応じて、資格証又は研修修了証等の写しを添付資料として提出してください。
- 従業者の氏名を記入してください。
- 申請する事業に係る従業者(管理者を含む。)の1ヶ月分の勤務時間を入力してください。
※ 指定基準の確認に際しては、4週分の入力で差し支えありません。
- 従業者ごとに、合計勤務時間数が自動計算されますので、誤りがないか確認してください。
※ 入力することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とします。
- 従業者ごとに、週平均の勤務時間数が自動計算されますので、誤りがないか確認してください。
- 申請する事業所以外の事業所・施設との兼務がある場合は、兼務先の事業所・施設の名称、兼務する職務の内容について記入してください。
同一事業所内の兼務についても兼務する職務の内容を記入してください。
その他、特記事項欄としてもご活用ください。

【留意事項】

- 初期設定では、誤入力防止のため「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」のシートに保護がかかっていますので、行の追加・削除等を行う場合は「シートの保護」を解除してください。
(「[校閲]」⇒「シート保護の解除」をクリック。PWは設定していません。再度、シートを保護する場合は、「シートの保護」⇒「OK」をクリック。)
- 従業者の入力行が足りない場合は、適宜、行を追加してください。その際、計算式及びプルダウンの設定に支障をきたさないよう留意してください。
- 「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」(参考様式)には計算式を設定していますが、入力の補助を目的とするものですので、結果については作成者の責任にてご確認ください。
- 必要項目を満たしていれば、各事業所で使用するシフト表等をもって代替書類として差し支えありません。

1. サービス種別

No	サービス種別名
1	訪問入浴介護
2	介護予防訪問入浴介護
3	訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護
4	
5	

2. 職種名・資格名称

職種名	管理者	看護職員	介護職員	—	—	—	—	—	—
資格	—	看護師	介護福祉士						
	—	准看護師	—						
	—	—	—						
	—	—	—						
	—	—	—						
	—	—	—						
	—	—	—						
	—	—	—						
	—	—	—						
	—	—	—						
	—	—	—						
	—	—	—						
	—	—	—						

【自治体の皆様へ】

※ INDIRECT関数使用のため、以下のとおりセルに「名前の定義」をしています。

12行目・・・「職種」

C列・・・「管理者」

D列・・・「看護職員」

E列・・・「介護職員」

※自治体の条例により定められた資格等、自治体独自の資格を追加する必要がある場合は、上表の空欄に資格名称を追加してください。

行が足りない場合は、適宜追加してください。

※職種を追加したい場合は、12行目に職種名を追加し、それぞれの列に必要な資格を入力してください。

その後、以下の手順で必要資格について「名前の定義」をします。

・「数式」タブ ⇒ 「名前の定義」を選択

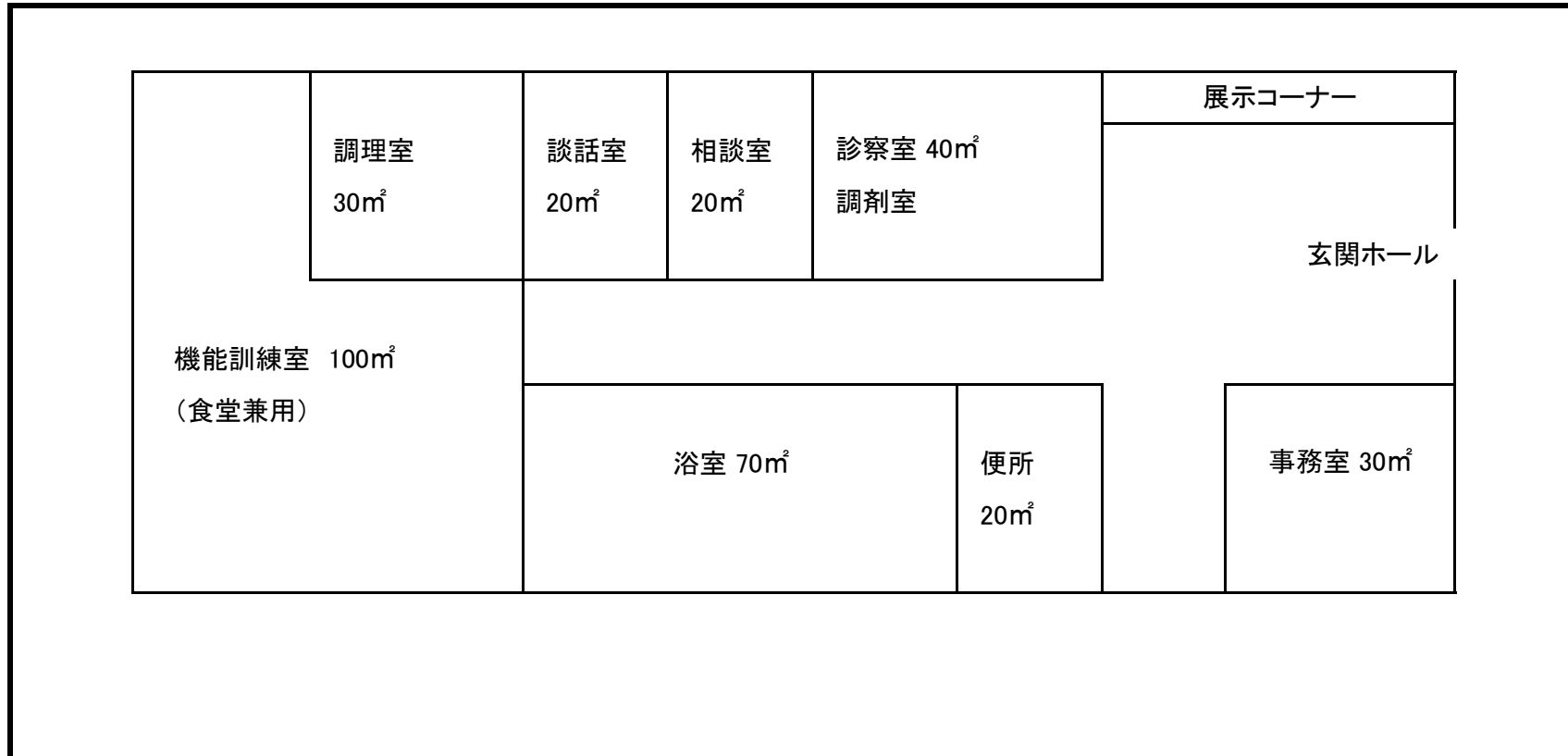
・「名前」に職種名を入力

・「参照範囲」にその職種の必要資格を範囲設定する ⇒ OKボタン

編集したい場合は、「数式」タブ ⇒ 「名前の管理」で編集してください。

(標準様式2)
平面図

事業所・施設の名称	
-----------	--



- 備考 1 必ずしも本様式によらず、各室の用途及び面積の分かるものであれば、既存の平面図等をもって提出書類として差し支えありません。
- 2 各室の用途及び面積を記載してください。
- 3 当該事業の専用部分と他との共用部分を色分けする等使用関係を分かり易く表示してください。

(標準様式3)

設備・備品等一覧表

サービス種類 ()
事業所名・施設名 ()

チェック欄	設備の種類	設備基準上適合すべき項目
	(例)消火設備その他非常災害に際して必要な設備	

備品一覧(訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業のみ)

チェック欄	備品の種類	品名	数量

備考 1 申請するサービス種類に関して、基準省令で定められた設備基準上適合すべき項目のうち、付表及び平面図で確認できる項目以外の事項について記載してください。
2 「設備の種類」、「備品の種類」及び「設備基準上適合すべき項目」については、予め指定権者が、サービス毎に確認すべき内容を本様式に記載し、申請者が「チェック欄」、「品名」及び「数量」を記入して提出する形とすることを推奨します。

(標準様式3)

設備・備品等一覧表

サービス種類 (訪問入浴介護)
事業所名・施設名 ()

チェック欄	設備の種類	設備基準上適合すべき項目
	(例)消火設備その他非常災害に際して必要な設備	
	浴槽	身体の不自由な者が入浴するのに適したものであるか。
	車両	浴槽を運搬する車両又は入浴設備を備えた車両であるか。
	感染症予防の設備	手指を洗淨するための設備等感染症予防に必要な設備等に配慮しているか。

備品一覧(訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業のみ)

チェック欄	備品の種類	品名	数量
	浴槽		
	車両		
	感染症予防の備品		

備考 1 申請するサービス種類に関して、基準省令で定められた設備基準上適合すべき項目のうち、付表及び平面図で確認できる項目以外の事項について記載してください。
2 「設備の種類」、「備品の種類」及び「設備基準上適合すべき項目」については、予め指定権者が、サービス毎に確認すべき内容を本様式に記載し、申請者が「チェック欄」、「品名」及び「数量」を記入して提出する形とすることを推奨します。

(標準様式4)

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設名	
申請するサービス種類	

措 置 の 概 要	
1	利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口(連絡先)、担当者の設置
2	円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順
3	苦情があったサービス事業者に対する対応方針等(居宅介護支援事業者の場合記入)
4	その他参考事項

備考 上の事項は例示であり、これにかかわらず苦情処理に係る対応方針を具体的に記してください。

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所または施設名	
申請するサービス種類	

措 置 の 概 要

1 利用者からの相談または苦情等に対応する常設の窓口(連絡先)、担当者の設置

相談・苦情に対する常設の窓口として、相談担当者を配置する。
また、担当者が不在の時は、基本的な事項については、誰でも対応できるよう体制を整え
るとともに、事後に担当者が責任をもって対応する。

(担当者) 滋賀 太郎
(連絡先) 電話番号 077-562-△△△△ ファックス番号 077-562-△△△△

2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

苦情があった場合には、直ちに担当者が利用者に連絡を取り、直接訪問するなどして、
詳しい事情を聞くとともに、当該利用者の担当者からも事情を確認する。

苦情処理については、検討結果等に基づき、できるかぎり速やかに利用者に対する対応を行
う。
苦情の内容、処理結果について記録した上、台帳に保管し、再発防止に役立てる。
苦情の内容によっては、行政窓口等を紹介する。

〇〇市介護保険担当課 電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇
滋賀県国民健康保険団体連合会 電話番号 ▲▲▲-〇〇〇〇

3 その他参考事項

(例)

- ・ 苦情処理マニュアルを作成し、勉強会を通じて職員に徹底する。
- ・ 職員に処遇に関する研修を年2回程度実施する。

備考 上の事項は例示であり、これにかかわらず苦情処理に係る対応方針を具体的に記してください。

(標準様式6)

誓約書

(宛先)

年 月 日

滋賀県知事

申請者 (名称)

(代表者の職名・氏名)

申請者が別紙のいずれにも該当しない者であることを誓約します。

	別紙①: 居宅サービス事業所向け
	別紙②: 介護老人福祉施設向け
	別紙③: 介護老人保健施設向け
	別紙④: 介護医療院向け
	別紙⑤: 介護予防サービス事業所向け

(該当に○)

(別紙①): 居宅サービス事業所向け)
介護保険法第70条第2項

一	申請者が都道府県の条例で定める者でないとき。
二	当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第七十四条第一項の都道府県の条例で定める基準及び同項の都道府県の条例で定める員数を満たしていないとき。
三	申請者が、第七十四条第二項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な居宅サービス事業の運営をすることができないと認められるとき。
四	申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
五	申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
五の二	申請者が、労働に関する法律の規定であつて政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
五の三	申請者が、社会保険各法又は労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和四十四年法律第八十四号)の定めるところにより納付義務を負う保険料、負担金又は掛金(地方税法の規定による国民健康保険税を含む。以下この号、第七十八条の二第四項第五号の三、第七十九条第二項第四号の三、第九十四条第三項第五号の三、第七百七条第三項第七号、第百五十五条の二第二項第五号の三、第百五十五条の十二第二項第五号の三、第百五十五条の二十二第二項第四号の三及び第百三十三条第二項において「保険料等」という。)について、当該申請をした日の前日までに、これらの法律の規定に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく三月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等の全て(当該処分を受けた者が、当該処分に係る保険料等の納付義務を負うことを定める法律によって納付義務を負う保険料等に限る。第七十八条の二第四項第五号の三、第七十九条第二項第四号の三、第九十四条第三項第五号の三、第七百七条第三項第七号、第百五十五条の二第二項第五号の三、第百五十五条の十二第二項第五号の三及び第百五十五条の二十二第二項第四号の三において同じ。)を引き続き滞納している者であるとき。
六	申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、第七十七条第一項又は第百五十五条の三十五第六項の規定により指定(特定施設入居者生活介護に係る指定を除く。)を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があつた日前六十日以内に当該法人の役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するもの)と認められる者を含む。第五節及び第二百三十三条第二項において同じ。)又はその事業所を管理する者その他の政令で定める使用者(以下「役員等」という。)であつた者で当該取消の日から起算して五年を経過しないものを含む、当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があつた日前六十日以内に当該事業所の管理者であつた者で当該取消の日から起算して五年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定居宅サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの理由となつた事実及び当該事業所を管理する者その他の政令で定める使用者(以下「役員等」という。)であつた者で当該取消の日から起算して五年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定居宅サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定居宅サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
六の二	申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、第七十七条第一項又は第百五十五条の三十五第六項の規定により指定(特定施設入居者生活介護に係る指定に限る。)を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があつた日前六十日以内に当該法人の役員等であつた者で当該取消の日から起算して五年を経過しないものを含む、当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があつた日前六十日以内に当該事業所の管理者であつた者で当該取消の日から起算して五年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定居宅サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの理由となつた事実及び当該事業所を管理する者その他の政令で定める使用者(以下「役員等」という。)であつた者で当該取消の日から起算して五年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定居宅サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定居宅サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
六の三	申請者と密接な関係を有する者(申請者(法人に限る。以下この号において同じ。))の株式の所有その他の事由を通じて当該申請者の事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの(以下この号において「申請者の親会社等」という。)、申請者の親会社等が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの、当該申請者と厚生労働省令で定める密接な関係を有する法人をいう。以下この章において同じ。)が、第七十七条第一項又は第百五十五条の三十五第六項の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過していないとき。ただし、当該指定の取消しが、指定居宅サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの理由となつた事実及び当該事業の発生を防止するための当該指定居宅サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定居宅サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
七	申請者が、第七十七条第一項又は第百五十五条の三十五第六項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があつた日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第七十五条第二項の規定による事業の廃止の届出をした者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。)で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
七の二	申請者が、第七十六条第一項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日(当該検査の結果に基づき第七十七条第一項の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から十日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。)までの間に第七十五条第二項の規定による事業の廃止の届出をした者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。)で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
八	第七号に規定する期間内に第七十五条第二項の規定による事業の廃止の届出があつた場合において、申請者が、同号の通知の前六十日以内に当該届出に係る法人(当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。)の役員等又は当該届出に係る法人でない事業所(当該事業の廃止について相当の理由があるものを除く。)の管理者であつた者で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
九	申請者が、指定の申請前五日以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
十	申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、法人で、その役員等のうちに第四号から第六号まで又は第七号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。
十の二	申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、法人で、その役員等のうちに第四号から第五号の三まで、第六号の二又は第七号から第九号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。
十一	申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、法人でない事業所で、その管理者が第四号から第六号まで又は第七号から第九号までのいずれかに該当する者であるとき。
十二	申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、法人でない事業所で、その管理者が第四号から第五号の三まで、第六号の二又は第七号から第九号までのいずれかに該当する者であるとき。

(別紙⑤): 介護予防サービス事業所向け)
介護保険法第115条の2第2項

- 一 申請者が都道府県の条例で定める者でないとき。
- 二 当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第百十五條の四第一項の都道府県の条例で定める基準及び同項の都道府県の条例で定める員数を満たしていないとき。
- 三 申請者が、第百十五條の四第二項に規定する指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準又は指定介護予防サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な介護予防サービス事業の運営をすることができないと認められるとき。
- 四 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 五 申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 五の二 申請者が、労働に関する法律の規定であつて政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 五の三 申請者が、保険料等について、当該申請をした日の前日までに、納付義務を定めた法律の規定に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく三月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等の全てを引き続き滞納している者であるとき。
- 六 申請者(介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、第百十五條の九第一項又は第百十五條の三十五第六項の規定により指定(介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定を除く。)を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五條の規定による通知があつた日前六十日以内に当該法人の役員等であつた者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があつた日前六十日以内に当該事業所の管理者であつた者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定介護予防サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となつた事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定介護予防サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定介護予防サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 六の二 申請者(介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定に限る。)が、第百十五條の九第一項又は第百十五條の三十五第六項の規定により指定(介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定を除く。)を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五條の規定による通知があつた日前六十日以内に当該法人の役員等であつた者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があつた日前六十日以内に当該事業所の管理者であつた者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定介護予防サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となつた事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定介護予防サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定介護予防サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 六の三 申請者と密接な関係を有する者が、第百十五條の九第一項又は第百十五條の三十五第六項の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過していないとき。ただし、当該指定の取消しが、指定介護予防サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となつた事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定介護予防サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定介護予防サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 七 申請者が、第百十五條の九第一項又は第百十五條の三十五第六項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五條の規定による通知があつた日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第百十五條の五第二項の規定による事業の廃止の届出をした者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。)で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 七の二 申請者が、第百十五條の七第一項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日(当該検査の結果に基づき第百十五條の九第一項の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から十日以内に特定の日を通じた場合における当該特定の日をいう。)までの間に第百十五條の五第二項の規定による事業の廃止の届出をした者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。)で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 八 第七号に規定する期間内に第百十五條の五第二項の規定による事業の廃止の届出があつた場合において、申請者が、同号の通知の日前六十日以内に当該届出に係る法人(当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。)の役員等又は当該届出に係る法人でない事業所(当該事業の廃止について相当の理由があるものを除く。)の管理者であつた者で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 九 申請者が、指定の申請前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
- 十 申請者(介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、法人で、その役員等のうちに第四号から第六号まで又は第七号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。
- 十の二 申請者(介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、法人で、その役員等のうちに第四号から第五号の三まで、第六号の二又は第七号から第九号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。
- 十一 申請者(介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、法人でない事業所で、その管理者が第四号から第六号まで又は第七号から第九号までのいずれかに該当する者であるとき。
- 十二 申請者(介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、法人でない事業所で、その管理者が第四号から第五号の三まで、第六号の二又は第七号から第九号までのいずれかに該当する者であるとき。

変更届出書

年 月 日

(宛先)

所在地

滋賀県知事

申請者 名称

代表者職名・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。

	介護保険事業所番号
	法人番号
指定内容を変更した事業所等	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		
申請者の名称		
主たる事務所の所在地		
法人等の種類		
代表者(開設者)の氏名、生年月日、住所及び職名		
登記事項証明書・条例等 (当該事業に関するものに限る。)		
事業所(施設)の建物の構造及び専用区画等		
備品(訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業)		
利用者の推定数		
事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日及び住所 (介護老人保健施設は、事前に承認を受ける。)		
サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	(変更後)	
運営規程		
協力医療機関・協力歯科医療機関		
事業所の種別		
提供する居宅療養管理指導の種類		
事業実施形態 (本体施設が特別養護老人ホームの場合の 空床利用型・併設事業所型の別)		
利用者、入所者又は入院患者の定員		
福祉用具の保管・消毒方法 (委託している場合にあつては、委託先の状況)		
併設施設の状況等		
介護支援専門員の氏名及びその登録番号		

備考

- 「サービスの種類」に該当する付表と必要書類を添付してください。
- 「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。
 なお、電子申請届出システムを利用する際は、「サービスの種類」に該当する付表に変更前と変更後の内容を入力、付表以外の添付書類等の変更内容は、「変更の内容」の(変更前)と(変更後)欄に、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。

再開届出書

年 月 日

(宛先)

滋賀県知事

所在地

申請者 名称

代表者職名・氏名

次のとおり事業を再開しましたので届け出ます。

	介護保険事業所番号	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
	法人番号	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
再開した事業所(施設)	名称																				
	所在地																				
サービスの種類																					
再開した年月日																			年	月	日

備考 事業の再開に係る届出にあつては、従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表を添付してください。

廃止・休止届出書

年 月 日

(宛先)

滋賀県知事

所在地

申請者 名称

代表者職名・氏名

次のとおり事業を廃止(休止)するので届け出ます。

	介護保険事業所番号	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
	法人番号	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
廃止(休止)する事業所(施設)	名称																
	所在地																
サービスの種類																	
廃止・休止の別	廃止 ・ 休止																
廃止・休止する年月日	年 月 日																
廃止・休止する理由																	
現にサービス又は支援を受けている者に対する措置																	
休止予定期間	休止日 ~ 年 月 日																

備考 廃止又は休止する日の1月前までに届け出てください。

(別紙2)

受付番号

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>

令和 年 月 日

知事 殿

所在地

名称

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。

事業所所在地市町村番号

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 群市 (ビルの名称等)					
	連絡先	電話番号			FAX番号		
	法人の種類	法人所轄庁					
	代表者の職・氏名	職名			氏名		
事業所・施設の状況	代表者の住所	(郵便番号 ー) 県 群市					
	フリガナ 事業所・施設の名称						
	主たる事業所・施設の所在地	(郵便番号 ー) 県 群市					
	連絡先	電話番号			FAX番号		
	主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地	(郵便番号 ー) 県 群市					
届出を行う事業所・施設の種類の種類	連絡先	電話番号			FAX番号		
	管理者の氏名						
	管理者の住所	(郵便番号 ー) 県 群市					
	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定(許可)年月日	異動等の区分		異動(予定)年月日	異動項目(※変更の場合)
		訪問介護		<input type="checkbox"/> 1新規	<input type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了	
訪問入浴介護			<input type="checkbox"/> 1新規	<input type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了		
訪問看護			<input type="checkbox"/> 1新規	<input type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了		
訪問リハビリテーション			<input type="checkbox"/> 1新規	<input type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了		
居宅療養管理指導			<input type="checkbox"/> 1新規	<input type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了		
通所介護			<input type="checkbox"/> 1新規	<input type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了		
通所リハビリテーション			<input type="checkbox"/> 1新規	<input type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了		
短期入所生活介護			<input type="checkbox"/> 1新規	<input type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了		
短期入所療養介護			<input type="checkbox"/> 1新規	<input type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了		
特定施設入居者生活介護			<input type="checkbox"/> 1新規	<input type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了		
福祉用具貸与			<input type="checkbox"/> 1新規	<input type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了		
介護予防訪問入浴介護			<input type="checkbox"/> 1新規	<input type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了		
介護予防訪問看護			<input type="checkbox"/> 1新規	<input type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了		
介護予防訪問リハビリテーション			<input type="checkbox"/> 1新規	<input type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了		
介護予防居宅療養管理指導			<input type="checkbox"/> 1新規	<input type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了		
介護予防通所リハビリテーション			<input type="checkbox"/> 1新規	<input type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了		
介護予防短期入所生活介護			<input type="checkbox"/> 1新規	<input type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了		
介護予防短期入所療養介護			<input type="checkbox"/> 1新規	<input type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了		
介護予防特定施設入居者生活介護			<input type="checkbox"/> 1新規	<input type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了		
介護予防福祉用具貸与		<input type="checkbox"/> 1新規	<input type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了			
施設	介護老人福祉施設		<input type="checkbox"/> 1新規	<input type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了		
	介護老人保健施設		<input type="checkbox"/> 1新規	<input type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了		
	介護医療院		<input type="checkbox"/> 1新規	<input type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了		
介護保険事業所番号							
医療機関コード等							
特記事項	変更前			変更後			
関係書類	別添のとおり						

- 備考1 「受付番号」「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。
 2 「法人の種類」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
 3 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
 4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
 5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字の横の口を■にしてください。
 6 「異動項目」欄には、(別紙1, 1-2)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目(施設等の区分、人員配置区分、その他該当する体制等、割引)を記載してください。
 7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。
 8 「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

(別紙 1-1-2)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援）

事業所番号										
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	その他の該当する体制等							LIFEへの登録	割引		
各サービス共通				地域区分	<input type="checkbox"/> 1 1級地	<input type="checkbox"/> 6 2級地	<input type="checkbox"/> 7 3級地	<input type="checkbox"/> 2 4級地						
					<input type="checkbox"/> 3 5級地	<input type="checkbox"/> 4 6級地	<input type="checkbox"/> 9 7級地	<input type="checkbox"/> 5 その他						
<input type="checkbox"/> 12	訪問入浴介護			高齢者虐待防止措置実施の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型		<input type="checkbox"/> 2 基準型			<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 1 なし			
				特別地域加算	<input type="checkbox"/> 1 なし		<input type="checkbox"/> 2 あり			<input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 2 あり			
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	<input type="checkbox"/> 1 非該当		<input type="checkbox"/> 2 該当							
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	<input type="checkbox"/> 1 非該当		<input type="checkbox"/> 2 該当							
				認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> 1 なし		<input type="checkbox"/> 2 加算I		<input type="checkbox"/> 3 加算II					
				看取り連携体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし		<input type="checkbox"/> 2 あり							
				サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし		<input type="checkbox"/> 4 加算I		<input type="checkbox"/> 3 加算II		<input type="checkbox"/> 5 加算III			
				介護職員等処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし		<input type="checkbox"/> 6 加算I		<input type="checkbox"/> 5 加算II		<input type="checkbox"/> 2 加算III		<input type="checkbox"/> 7 加算I	
					<input type="checkbox"/> 8 加算II		<input type="checkbox"/> 9 加算II		<input type="checkbox"/> A 加算IV		<input type="checkbox"/> B 加算V(1)			
					<input type="checkbox"/> C 加算V(2)		<input type="checkbox"/> D 加算V(3)		<input type="checkbox"/> E 加算V(4)		<input type="checkbox"/> F 加算V(5)			
		<input type="checkbox"/> G 加算V(6)			<input type="checkbox"/> H 加算V(7)		<input type="checkbox"/> J 加算V(8)		<input type="checkbox"/> K 加算V(9)					
			<input type="checkbox"/> L 加算V(10)		<input type="checkbox"/> M 加算V(11)		<input type="checkbox"/> N 加算V(12)		<input type="checkbox"/> P 加算V(13)					
			<input type="checkbox"/> R 加算V(14)											
			介護職員等特定処遇改善加算		<input type="checkbox"/> 1 なし		<input type="checkbox"/> 2 加算I		<input type="checkbox"/> 3 加算II					
			介護職員等ベースアップ等支援加算		<input type="checkbox"/> 1 なし		<input type="checkbox"/> 2 あり							

備考（別紙1）居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援

- 備考 1 事業所・施設において、施設等の区分欄、人員配置区分欄、LIFE（科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）への登録欄、その他該当する体制等欄に掲げる項目につき該当する番号の横の口を■にしてください。
- 2 「施設等の区分」及び「その他該当する体制等」欄で施設・設備等に係る加算（減算）の届出については、「平面図」（別紙6）を添付してください。
- 3 介護老人保健施設における「施設等の区分」及び「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」に係る届出については、「介護老人保健施設（基本型・在宅強化型）の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出」（令和6年9月サービス提供分までは別紙13—1—1-29、令和6年10月サービス提供分以降は別紙13—1—2-29-2）又は「介護老人保健施設（療養型）の基本施設サービス費及び療養体制維持特別加算（Ⅱ）に係る届出」（別紙13—2-29-3）を添付してください。
- 4 病院又は診療所における短期入所療養介護（療養機能強化型以外）における「施設等の区分」に係る届出については、「病院又は診療所における短期入所療養介護（療養機能強化型以外）の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13—3-29-4）を添付してください。
- 5 介護医療院における「施設等の区分」に係る届出については、「Ⅰ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13—5-30）又は「Ⅱ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13—6-30-2）を添付してください。
- 6 訪問看護における定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携しサービス提供を行う場合については、「訪問看護事業所における定期巡回・随時対応型訪問介護看護連携に係る届出書」（別紙1415）を添付してください。
- 7 「定期巡回・随時対応サービスに関する状況」を「定期巡回の指定を受けている」もしくは「定期巡回の整備計画がある」と記載する場合は、「定期巡回・随時対応サービスに関する状況等に係る届出書（訪問介護事業所）」（別紙168）を添付して下さい。
- 8 人員配置に係る届出については、勤務体制がわかる書類（「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（別紙7）又はこれに準じた勤務割表等）を添付してください。
- 9 「割引」を「あり」と記載する場合は「指定居宅サービス事業所等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」（別紙5）を添付してください。
- 10 「認知症専門ケア加算」については、「認知症専門ケア加算に係る届出書（訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護）」（別紙26—1-12）又は「認知症専門ケア加算に係る届出書（（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）特定施設入居者生活介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設—介護医療院）」（別紙26—2-12-2）を添付してください。
- また、「認知症チームケア推進加算」については、「認知症チームケア推進加算に係る届出書」（別紙42）を添付してください。
- 11 「緊急時訪問看護加算」「緊急時対応加算」「特別管理体制」「ターミナルケア体制」については、「緊急時（介護予防）訪問看護加算・緊急時対応加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」（別紙8-16）を添付してください。
- 12 「看護体制強化加算」については、「看護体制強化加算に係る届出書」（別紙9—2-19）を添付してください。
- 13 「その他該当する体制等」欄で人員配置に係る加算（減算）の届出については、それぞれ加算（減算）の要件となる職員の配置状況や勤務体制がわかる書類を添付してください。
- （例）－「機能訓練指導体制」…機能訓練指導員、「リハビリテーションの加算状況」…リハビリテーション従事者、
「医師の配置」…医師、「精神科医師定期的療養指導」…精神科医師、「夜間勤務条件基準」…夜勤を行う看護師（准看護師）と介護職員の配置状況 等
- 14 「時間延長サービス体制」については、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な場合に記載してください。
- 15 「生活相談員配置等加算」については、「生活相談員配置等加算に係る届出書」（別紙2721）を添付してください。
- 16 「入浴介助加算」については、「浴室の平面図等」及び入浴介助加算（Ⅰ）の要件である研修を実施または、実施することが分かる資料等を添付してください。
- 17 「中重度者ケア体制加算」については、「中重度者ケア体制加算に係る届出書」（別紙28—1-22）及び「利用者の割合に関する計算書」（別紙28—2-22-2）を添付してください。
- 18 「認知症加算」については、「認知症加算に係る届出書」（別紙29—1-23）及び「利用者の割合に関する計算書」（別紙29—2-23-2）を添付してください。
- 19 「栄養ケア・マネジメントの実施の有無」及び「栄養マネジメント強化体制」については、「栄養マネジメント体制に関する届出書」（別紙1138）を添付してください。
- 20 「送迎体制」については、実際に利用者の送迎が可能な場合に記載してください。
- 21 「夜間看護体制加算」については、「夜間看護体制加算に係る届出書」（別紙9-33）を添付してください。
- 22 「看護体制加算（短期入所生活介護事業所）」については、「看護体制加算に係る届出書」（別紙9—2-25）を添付してください。
- 23 「看護体制加算」については、「看護体制加算に係る届出書」（別紙9—3-25-2）を、「看取り介護体制」については、「看取り介護体制に係る届出書」（別紙9—4-34）を、「看取り介護加算」については、「看取り介護体制に係る届出書」（別紙9—5-34-2）を添付してください。
- また、「看取り連携体制加算」については、「看取り連携体制加算に係る届出書」（別紙9—6-13）を添付してください。
- 24 「医療連携強化加算」については、「医療連携強化加算に係る届出書」（別紙3026）を添付してください。
- 25 訪問介護における「特定事業所加算」については、「加算（Ⅰ）～（Ⅳ）」に係る届出書（別紙10）」を、「加算（Ⅰ）、（Ⅲ）」の重度要介護者等対応要件の①を選択する場合は、「重度要介護者等対応要件の割合に関する計算書（特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）」（別紙10—3-9-3）を、「加算（Ⅴ）」は「特定事業所加算（Ⅴ）に係る届出書」（別紙10—2-9-2）を添付してください。
- 26 「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」（別紙1214）～（別紙12—6-14-6）までのいずれかを添付してください。
- 27 「特定診療費項目」「リハビリテーション提供体制」については、これらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付してください。

28 「職員の欠員による減算の状況」については、以下の要領で記載してください。

- (1) 看護職員、介護職員の欠員（看護師の配置割合が基準を満たしていない場合を含む。）…人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種を選択する。
- (2) ア 医師（病院において従事する者を除く。）、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護・介護支援専門員（病院において従事するものを除く。）、介護従事者の欠員…「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種のみ選択する。（人員配置区分欄の変更は行わない。）
- イ 医師の欠員（病院において従事する者に限る。）…指定基準の60%を満たさない場合について記載し、人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の医師を選択する。ただし、事業所・施設が以下の地域に所在する場合は、「その他該当する体制等」欄のみ選択する。（人員配置区分欄の変更は行わない。）

＜厚生労働大臣が定める地域＞

厚生労働大臣が定める地域は、人口5万人未満の市町村であって次に掲げる地域をその区域内に有する市町村の区域とする。

- 1 離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域
- 2 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地
- 3 山村振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項の規定により指定された振興山村
- 4 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和3年法律第19号）第2条第1項に規定する過疎地域

なお、病院におけるサービスについて医師の欠員がある場合で、かつ、事業所・施設が上記地域に所在する場合であっても、(1)に掲げる職種に欠員がある場合は、人員配置区分欄の最も配置基準の低い人員配置区分を選択する。（(1)が優先する。）

ウ 介護支援専門員（病院において従事する者に限る。）の欠員…「その他該当する体制等」欄の介護支援専門員を選択する。

29 居宅介護支援のうち、「特定事業所加算」の加算Ⅰ、加算Ⅱ、加算Ⅲ、「特定事業所医療介護連携加算」及び「ターミナルケアマネジメント加算」については、「特定事業所加算(Ⅰ)~(Ⅲ)・特定事業所医療介護連携加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書（居宅介護支援事業所）」（別紙10—4-36）を、「特定事業所加算(A)」については、「特定事業所加算(A)に係る届出書（居宅介護支援事業所）」（別紙10—5-36-2）を添付してください。—また、「情報通信機器等の活用等の体制」については、「情報通信機器等の活用等の体制に係る届出書」（別紙10—5）を添付してください。

30 「日常生活継続支援加算」については、「日常生活継続支援加算に関する届出書」（別紙1637）を添付してください。

31 「入居継続支援加算」については、「入居継続支援加算に係る届出書」（別紙2032）を添付してください。

32 「配置医師緊急時対応加算」については、「配置医師緊急時対応加算に係る届出書」（別紙2139）を添付してください。

33 「テクノロジーの導入」については、「テクノロジーの導入による日常生活継続支援加算に関する届出書」（別紙16—237-2）、「テクノロジーの導入による入居継続支援加算に関する届出書」（別紙20—232-2）、「テクノロジーの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書」（別紙2227）のいずれかを添付してください。

34 「移行支援加算」については、「訪問リハビリテーション事業所における移行支援加算に係る届出」（別紙1720）又は「通所リハビリテーション事業所における移行支援加算に係る届出」（別紙1824）を添付してください。

35 「褥瘡マネジメント加算」については、「褥瘡マネジメントに関する届出書」（別紙2341）を添付してください。

36 「重度認知症疾患療養体制加算」に係る届出については、「重度認知症疾患療養体制加算に係る届出」（別紙2431）を添付してください。

~~37 「移行計画の提出状況」については、「介護療養型医療施設の移行に係る届出」（別紙25）を添付してください。~~

3837 「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ」「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ」については、「高齢者施設等感染対策向上加算に係る届出書」（別紙3935）を添付してください。

3938 「専門管理加算」については、「専門管理加算に係る届出書」（様式8—417）を添付してください。

4039 「遠隔死亡診断補助加算」については、「遠隔死亡診断補助加算に係る届出書」（別紙8—518）を添付してください。

4140 「生産性向上推進体制加算」については、「生産性向上推進体制加算に係る届出書」（別紙4428）を添付してください。

4241 「同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供90%以上）」については、判定結果がわかる書類（「訪問介護、訪問型サービスにおける同一建物減算に係る計算書」（別紙4010）又はこれに準じた計算書等）を添付してください。

4342 「ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置の体制」については、要件を満たし、かつ居宅介護支援費（Ⅱ）を算定する場合は「2 あり」を選択してください。

4443 「口腔連携強化加算」については、「口腔連携強化加算に関する届出書」（別紙4311）を添付してください。

注 1 介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、短期入所生活介護の空床型を実施する場合は、短期入所生活介護の空床型における届出事項で介護老人福祉施設の届出と重複するものの届出は不要です。

2 介護老人保健施設に係る届出をした場合には、短期入所療養介護における届出事項で介護老人保健施設の届出と重複するものの届出は不要です。

~~3 介護療養型医療施設に係る届出をした場合には、短期入所療養介護における届出事項で介護療養型医療施設の届出と重複するものの届出は不要です。~~

4.3 介護医療院に係る届出をした場合には、短期入所療養介護における届出事項で介護医療院の届出と重複するものの届出は不要です。

5.4 短期入所療養介護及び介護療養型医療施設にあっては、同一の施設区分で事業の実施が複数の病棟にわたる場合は、病棟ごとに届け出てください。

備考（別紙1）介護サービス・施設サービス・居宅介護支援 サテライト事業所

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

(別紙1-2-2)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス）

事業所番号																				
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	その他の該当する体制等								LIFEへの登録	割引	
各サービス共通				地域区分	<input type="checkbox"/> 1 1級地	<input type="checkbox"/> 6 2級地	<input type="checkbox"/> 7 3級地	<input type="checkbox"/> 2 4級地	<input type="checkbox"/> 3 5級地	<input type="checkbox"/> 4 6級地	<input type="checkbox"/> 9 7級地	<input type="checkbox"/> 5 その他		
<input type="checkbox"/> 62	介護予防訪問入浴介護			高齢者虐待防止措置実施の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型	<input type="checkbox"/> 2 基準型							<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 1 なし
				特別地域加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり					<input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 2 あり		
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	<input type="checkbox"/> 1 非該当	<input type="checkbox"/> 2 該当								
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	<input type="checkbox"/> 1 非該当	<input type="checkbox"/> 2 該当								
				認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ							
				サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 4 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 5 加算Ⅲ						
				介護職員等処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 7 加算Ⅳ					
					<input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ	<input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1)						
<input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2)	<input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3)	<input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4)	<input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)											
<input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6)	<input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7)	<input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8)	<input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9)											
<input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10)	<input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11)	<input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12)	<input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13)		<input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14)									
介護職員等特定処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ											
介護職員等ベースアップ等支援加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり												

備考（別紙1ー2）介護予防サービス

- 備考 1 事業所・施設において、施設等の区分欄、人員配置区分欄、LIFE（科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）への登録欄、その他該当する体制等欄に掲げる項目につき該当する番号の横の口を■にしてください。
- 2 「施設等の区分」及び「その他該当する体制等」欄で施設・設備等に係る加算（減算）の届出については、「平面図」（別紙6）を添付してください。
- 3 介護老人保健施設における「施設等の区分」及び「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」に係る届出については、「介護老人保健施設（基本型・在宅強化型）の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出」（令和6年9月サービス提供分までは別紙13ー1ー1-29、令和6年10月サービス提供分以降は別紙13ー1ー2-29-2）又は「介護老人保健施設（療養型）の基本施設サービス費及び療養体制維持特別加算（Ⅱ）に係る届出」（別紙13ー2-29-3）を添付してください。
- 4 病院又は診療所における短期入所療養介護（療養機能強化型以外）における「施設等の区分」に係る届出については、「病院又は診療所における短期入所療養介護（療養機能強化型以外）の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13ー3-29-4）を添付してください。
- 5 介護医療院における「施設等の区分」に係る届出については、「Ⅰ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-5-30）又は「Ⅱ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-6-30-2）を添付してください。
- 6 人員配置に係る届出については、勤務体制がわかる書類（「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（別紙7）又はこれに準じた勤務割表等）を添付してください。
- 7 「割引を「あり」と記載する場合は「指定居宅サービス事業所等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」（別紙5）を添付してください。
- 8 「認知症専門ケア加算」については、「認知症専門ケア加算に係る届出書（訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護）」（別紙26ー11-12）又は「認知症専門ケア加算に係る届出書（（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）特定施設入居者生活介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設—介護医療院）」（別紙26ー2-12-2）」を添付してください。
- 9 「緊急時介護予防訪問看護加算」「特別管理体制」については、「緊急時（介護予防）訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」（別紙9-16）を添付してください。
- 10 「看護体制強化加算」については、「看護体制強化加算に係る届出書」（別紙9ー2-19）を添付してください。
- 11 「その他該当する体制等」欄で人員配置に係る加算（減算）の届出については、それぞれ加算（減算）の要件となる職員の配置状況や勤務体制がわかる書類を添付してください。
- （例）一 「機能訓練指導体制」…機能訓練指導員、「リハビリテーションの加算状況」…リハビリテーション従事者、
「医師の配置」…医師、「夜間勤務条件基準」…夜勤を行う看護師（准看護師）と介護職員の配置状況 等
- 12 「送迎体制」については、実際に利用者の送迎が可能な場合に記載してください。
- 13 「生活相談員配置等加算」については、「生活相談員配置等加算に係る届出書」（別紙27-21）を添付してください。
- 14 「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」（別紙12-14）～（別紙12ー6-14-6）までのいずれかを添付してください。
- 15 「特定診療費項目」「リハビリテーション提供体制」については、これらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付してください。
- 16 「職員の欠員による減算の状況」については、以下の要領で記載してください。
- （1） 看護職員、介護職員の欠員（看護師の配置割合が基準を満たしていない場合を含む。）…人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種を選択する。
- （2） ア 医師（病院において従事する者を除く。）、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護・介護従事者の欠員…「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種のみ選択する。
（人員配置区分欄の変更は行わない。）
- イ 医師の欠員（病院において従事する者に限る。）…指定基準の60%を満たさない場合について記載し、人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の医師を選択する。
ただし、事業所・施設が以下の地域に所在する場合は、「その他該当する体制等」欄のみ選択する。（人員配置区分欄の変更は行わない。）

＜厚生労働大臣が定める地域＞

厚生労働大臣が定める地域は、人口5万人未満の市町村であって次に掲げる地域をその区域内に有する市町村の区域とする。

- 1 離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域
- 2 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地
- 3 山村振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項の規定により指定された振興山村
- 4 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和3年法律第19号）第2条第1項に規定する過疎地域

なお、病院におけるサービスについて医師の欠員がある場合で、かつ、事業所・施設が上記地域に所在する場合であっても、（1）に掲げる職種に欠員がある場合は、人員配置区分欄の最も配置基準の低い人員配置区分を選択する。（（1）が優先する。）

- 17 「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ」「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ」については、「高齢者施設等感染対策向上加算に係る届出書」（別紙39-35）を添付してください。
- 18 「生産性向上推進体制加算」については、「生産性向上推進体制加算に係る届出書」（別紙44-28）を添付してください。
- 19 「口腔連携強化加算」については、「口腔連携強化加算に関する届出書」（別紙43-11）を添付してください。

- 注 1 介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、介護予防短期入所生活介護の空床型を実施する場合は、介護予防短期入所生活介護の空床型における届出事項で介護老人福祉施設の届出と重複するものの届出は不要です。
- 2 介護老人保健施設に係る届出をした場合には、介護予防短期入所療養介護における届出事項で介護老人保健施設の届出と重複するものの届出は不要です。
- ~~3 介護療養型医療施設に係る届出をした場合には、介護予防短期入所療養介護における届出事項で介護療養型医療施設の届出と重複するものの届出は不要です。~~
- 4.3 介護医療院に係る届出をした場合には、介護予防短期入所療養介護における届出事項で介護医療院の届出と重複するものの届出は不要です。
- 4.4 介護予防短期入所療養介護にあっては、同一の施設区分で事業の実施が複数の病棟にわたる場合は、病棟ごとに届け出てください。
- 4.5 一体的に運営がされている介護サービスに係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

備考 (別紙1-2) 介護予防サービス サテライト事業所

- 備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

中山間地域等における事業所規模算定表

該当サービス	サービス種類	小規模事業所の定義
	訪問介護	訪問回数 200回以下／月
	訪問入浴介護	訪問回数 20回以下／月
	介護予防訪問入浴介護	訪問回数 5回以下／月
	訪問看護	訪問回数 100回以下／月
	介護予防訪問看護	訪問回数 5回以下／月
	訪問リハビリテーション	訪問回数 30回以下／月
	介護予防訪問リハビリテーション	訪問回数 10回以下／月
	居宅療養管理指導	訪問回数 50回以下／月
	介護予防居宅療養管理指導	訪問回数 5回以下／月
	居宅介護支援	実利用者数 20人以下／月
	福祉用具貸与	実利用者数 15人以下／月
	介護予防福祉用具貸与	実利用者数 5人以下／月

1. 「前年事業実績が6ヶ月以上ある事業所用」

月	延べ訪問回数 (実利用者数)
4月	
5月	
6月	
7月	
8月	
9月	
10月	
11月	
12月	
1月	
2月	
合計: (A)	
平均: (A) / 実績月数	

2. 「前年事業実績が6ヶ月に満たない事業所および新規事業所用」

月	延べ訪問回数 (実利用者数)
合計: (A)	
平均: (A) / 3	

※1. 前年度(3月を除く)の1ヶ月あたりの平均延べ訪問回数(実利用者数)とする

※2. 届出日の属する月の前3ヶ月の1ヶ月あたりの平均延べ訪問回数(実利用者数)とする

サービス提供体制強化加算に関する届出書
 (介護予防)訪問入浴介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護)

1 事業所名	
2 異動区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
3 施設種別	<input type="checkbox"/> 1 (介護予防)訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 <input type="checkbox"/> 3 夜間対応型訪問介護
4 届出項目	<input type="checkbox"/> 1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ) <input type="checkbox"/> 2 サービス提供体制強化加算(Ⅱ) <input type="checkbox"/> 3 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

5 研修等に関する状況	① 研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む)を実施又は実施を予定していること。	有・無 <input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/>
	② 利用者に関する情報若しくはサービス提供にあたっての留意事項の伝達又は技術指導を目的とした会議を定期的に行うこと。	<input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/>
	③ 健康診断等を定期的に行うこと。	<input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/>

6 介護職員等の状況

(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

介護福祉士等の状況	①に占める②の割合が60%以上	有・無 <input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/>
	① 介護職員の総数(常勤換算) 人	
	② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算) 人	
	又は ①に占める③の割合が25%以上	<input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/>
③ ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数(常勤換算) 人		

(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

介護福祉士等の状況	①に占める②の割合が40%以上	有・無 <input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/>
	① 介護職員の総数(常勤換算) 人	
	② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算) 人	
	又は ①に占める③の割合が60%以上	<input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/>
③ ①のうち介護福祉士、実務者研修修了者等の総数(常勤換算) 人		

(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

※介護福祉士等の状況、常勤職員の状況、勤続年数の状況のうち、いずれか1つを満たすこと。

介護福祉士等の状況	①に占める②の割合が30%以上	有・無 <input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/>
	① 介護職員の総数(常勤換算) 人	
	② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算) 人	
	又は ①に占める③の割合が50%以上	<input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/>
③ ①のうち介護福祉士、実務者研修修了者等の総数(常勤換算) 人		
常勤職員の状況 (定期巡回のみ)	①に占める②の割合が60%以上	有・無 <input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/>
	① 従業員の総数(常勤換算) 人	
	② ①のうち常勤の者の総数(常勤換算) 人	
勤続年数の状況	①に占める②の割合が30%以上	有・無 <input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/>
	① 従業員の総数(常勤換算) 人	
	② ①のうち勤続年数7年以上の者の総数(常勤換算) 人	

備考1 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

備考2 「実務者研修修了者等」には「旧介護職員基礎研修課程修了者」を含む。

備考3 従業員とは、訪問入浴介護における訪問入浴介護従業者、定期巡回・随時対応型訪問介護看護における定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者、夜間対応型訪問介護における夜間対応型訪問介護従業者をいう。

サービス提供体制強化加算算定表【訪問入浴介護】

■該当する加算、算定要件の区分にチェックをしてください。

	算定要件	記入する項目
加算Ⅰ (右のいずれか)	介護職員の総数に占める介護福祉士の総数が60%以上である	A、B
	介護職員の総数に占める勤続年数10年以上の介護福祉士の総数が25%以上である	A、C、別表
加算Ⅱ (右のいずれか)	介護職員の総数に占める介護福祉士の総数が40%以上である	A、B
	介護職員の総数に占める介護福祉士+実務者研修修了者+基礎研修修了者の総数が60%以上である	A、D
加算Ⅲ (右のいずれか)	介護職員の総数に占める介護福祉士の総数が30%以上である	A、B
	介護職員の総数に占める介護福祉士+実務者研修修了者+基礎研修修了者の総数が50%以上である	A、D
	利用者に直接サービス提供を行う介護・看護職員の総数に占める勤続年数7年以上の者の総数が30%以上である	E、F、別表

1.「前年度事業実績が6ヶ月以上ある事業所用」

	※介護職員のみが対象				※介護職員及び看護職員が対象						
	常勤換算数 (A)	介護福祉士 常勤換算数 (B)	勤続年数10年以 上の介護福祉士 常勤換算数 (C)	介護福祉士+実務 者研修修了者+基 礎研修修了者 (D)	常勤換算数 (E)	勤続年数7年以上 の 訪問入浴介護従業 者常勤換算数 (F)	B/A (%)	C/A (%)	D/A (%)	F/E (%)	
4月											
5月											
6月											
7月											
8月											
9月											
10月											
11月											
12月											
1月											
2月											
合計(G)							0	0	0	0	
平均(G/実績月数)											

2.「前年度事業実績が6ヶ月に満たない事業所および新規事業所用」

	※介護職員のみが対象				※介護職員及び看護職員が対象					
	常勤換算数 (A)	介護福祉士 常勤換算数 (B)	勤続年数10年以 上の介護福祉士 常勤換算数 (C)	介護福祉士+実務 者研修修了者+基 礎研修修了者 (D)	常勤換算数 (E)	勤続年数7年以上 の 訪問入浴介護従業 者常勤換算数 (F)	B/A (%)	C/A (%)	D/A (%)	F/E (%)
月										
月										
月										
合計(G)							0	0	0	0
平均(G/3)							0	0	0	0

- 注1 職員の割合の算出にあたっては、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く。)の平均を用いる。
 2 前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、または再開した事業所を含む。)については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる。
 この場合は、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちにその旨の届出を提出しなければならない。
 3 有資格者については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。
 4 勤続年数とは、**各月の前月の末日時点における勤続年数**をいうものとする。

サービス提供体制強化加算算定表〔別表〕

氏名	職種	雇用期間の始期	前月末時点での勤続年数	備考

上記のとおり、相違ない旨、証明する。

令和 年 月 日

法人名 : _____

代表者職・氏名 : _____ 印

<記載例>

* 同一法人等が経営する介護サービス事業所から異動があった場合の記載例

(例1)

A	介護職員	H26.4.1	7年	〇〇事業所、訪問介護、介護職員 H26.4.1～H30.3.31
---	------	---------	----	-------------------------------------

(例2)

A	介護職員	H29.4.1	2年	〇〇事業所、訪問介護 H29.4.1～H31.3.31 当事業所
	介護職員	H31.4.1	2年	
	合計		4年	

(注)

- 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。

認知症専門ケア加算に係る届出書
 (訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護)

事業所名	
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
施設種別	<input type="checkbox"/> 1 訪問介護 <input type="checkbox"/> 2 (介護予防)訪問入浴介護
	<input type="checkbox"/> 3 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 <input type="checkbox"/> 4 夜間対応型訪問介護
届出項目	<input type="checkbox"/> 1 認知症専門ケア加算(Ⅰ) <input type="checkbox"/> 2 認知症専門ケア加算(Ⅱ)

	有 ・ 無																		
1. 認知症専門ケア加算(Ⅰ)に係る届出内容																			
(1) 利用者の総数のうち、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する者の割合が50%以上である	□ ・ □																		
<table border="1" style="width:100%"> <tr> <td>① 利用者の総数 注</td> <td style="text-align:right">人</td> </tr> <tr> <td>② 日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する者の数</td> <td style="text-align:right">人</td> </tr> <tr> <td>③ ②÷①×100</td> <td style="text-align:right">%</td> </tr> </table> 注 届出日の属する月の前3月間の利用実人員数又は利用延べ人数の平均で算定。	① 利用者の総数 注	人	② 日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する者の数	人	③ ②÷①×100	%													
① 利用者の総数 注	人																		
② 日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する者の数	人																		
③ ②÷①×100	%																		
(2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する者の数に応じて必要数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している	□ ・ □																		
<table border="1" style="width:100%"> <tr> <td>認知症介護に係る専門的な研修を修了している者の数</td> <td style="text-align:right">人</td> </tr> </table> 【参考】 <table border="1" style="width:100%"> <tr> <th>常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する者の数</th> <th>研修修了者の必要数</th> </tr> <tr> <td>20人未満</td> <td>1以上</td> </tr> <tr> <td>20以上30未満</td> <td>2以上</td> </tr> <tr> <td>30以上40未満</td> <td>3以上</td> </tr> <tr> <td>40以上50未満</td> <td>4以上</td> </tr> <tr> <td>50以上60未満</td> <td>5以上</td> </tr> <tr> <td>60以上70未満</td> <td>6以上</td> </tr> <tr> <td>～</td> <td>～</td> </tr> </table>	認知症介護に係る専門的な研修を修了している者の数	人	常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する者の数	研修修了者の必要数	20人未満	1以上	20以上30未満	2以上	30以上40未満	3以上	40以上50未満	4以上	50以上60未満	5以上	60以上70未満	6以上	～	～	
認知症介護に係る専門的な研修を修了している者の数	人																		
常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する者の数	研修修了者の必要数																		
20人未満	1以上																		
20以上30未満	2以上																		
30以上40未満	3以上																		
40以上50未満	4以上																		
50以上60未満	5以上																		
60以上70未満	6以上																		
～	～																		
(3) 従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催している	□ ・ □																		
2. 認知症専門ケア加算(Ⅱ)に係る届出内容																			
(1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ)の(2)・(3)の基準のいずれにも該当している ※認知症専門ケア加算(Ⅰ)に係る届出内容(2)～(3)も記入すること。	□ ・ □																		
(2) 利用者の総数のうち、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の割合が20%以上である																			
<table border="1" style="width:100%"> <tr> <td>① 利用者の総数 注</td> <td style="text-align:right">人</td> </tr> <tr> <td>② 日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の数 注</td> <td style="text-align:right">人</td> </tr> <tr> <td>③ ②÷①×100</td> <td style="text-align:right">%</td> </tr> </table> 注 届出日の属する月の前3月間の利用実人員数又は利用延べ人数の平均で算定。	① 利用者の総数 注	人	② 日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の数 注	人	③ ②÷①×100	%													
① 利用者の総数 注	人																		
② 日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の数 注	人																		
③ ②÷①×100	%																		
(3) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施している	□ ・ □																		
(4) 事業所において介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定している	□ ・ □																		

備考1 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

備考2 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、認知症介護実践リーダー研修及び認知症看護に係る適切な研修を、「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、認知症介護指導者養成研修及び認知症看護に係る適切な研修を指す。

- ※認知症看護に係る適切な研修
- ① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
 - ② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
 - ③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」
(認定証が発行されている者に限る)

備考3 認知症専門ケア加算(Ⅱ)の算定にあつては、認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者、又は認知症看護に係る適切な研修を修了した者を1名配置する場合、「認知症介護に係る専門的な研修」及び「認知症介護の指導に係る専門的な研修」の修了者をそれぞれ1名配置したこととなる。

認知症専門ケア加算に係る算定要件確認表

年 月分

サービス種別		介護老人福祉施設		(介護予防)短期入所生活介護
		介護老人保健施設		(介護予防)短期入所療養介護
		介護療養型医療施設		(介護予防)特定施設入居者生活介護
		介護医療院		訪問介護
		訪問入浴介護		
算定項目		認知症専門ケア加算(Ⅰ)		認知症専門ケア加算(Ⅱ)

1 認知症専門ケア加算(Ⅰ)(Ⅱ)共通

① 入所者等の総数に対する認知症の者の占める割合(注1)

実績月 (注4)	施設・居住系サービス		訪問・短期入所サービス	
	入所者等の 総数(注2)	うち認知症の 者の総数	利用者の 総数(注3)	うち認知症の 者の総数
月				
月				
月				
合計	0	0	0	0
1月当たり の平均	A 0.0	B 0.0	C 0	D 0.0
割合	B/A =		D/C =	

B/Aまたは
D/Cが
50%以上

有 ・ 無

- 注1： 認知症の者とは、日常生活自立度のランクⅢ・Ⅳ・Ⅴに該当する者を指す。
 注2： 施設・居住系サービスについては、算定日が属する月の前3月間の各月末時点の入所者数等により算定すること。
 注3： 訪問・短期入所サービスについては、算定日が属する月の前3月間の実利用者数または延べ利用者数により算定すること。
 注4： 直近3月間の状況を毎月記録し、毎月継続的に所定の割合以上であること。
 注5： 入所者等の総数および認知症の者の総数の根拠となる資料を保存しておくこと。

② 認知症介護実践リーダー研修修了者等(注6)の数

研修修了者等の数は、認知症の者の数が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は、1に19を超えて10またはその端数を増すごとに1を加えた数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している。			有 ・ 無							
研修修了者等の数 <input type="text"/> 人	例)	<table border="1"> <tr> <td>認知症の者の数(注6)</td> <td>研修修了者の数</td> </tr> <tr> <td>～ 19</td> <td>1人</td> </tr> <tr> <td>20 ～ 29</td> <td>2人</td> </tr> <tr> <td>30 ～ 39</td> <td>3人</td> </tr> </table>		認知症の者の数(注6)	研修修了者の数	～ 19	1人	20 ～ 29	2人	30 ～ 39
認知症の者の数(注6)	研修修了者の数									
～ 19	1人									
20 ～ 29	2人									
30 ～ 39	3人									

- 注6： 認知症介護実践リーダー研修修了者等とは、認知症介護実践リーダー研修の他、日本看護協会が認定する認知症看護の研修、看護系大学院の「老人看護」および「精神看護」の専門看護師教育課程の修了者、精神科認定看護師を指す。
 注7： 併設型・空床型短期入所生活介護については、本体施設の認知症の者の数と短期入所生活介護の認知症の者の数を合算した数で配置すること。

③ 定期的な会議等の開催

従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達または技術的指導に係る会議を定期的に行っている	有 ・ 無
---	-------

2 認知症専門ケア加算（Ⅱ）のみ

④ 認知症介護指導者養成研修修了者等(注8)の配置

認知症介護指導者養成研修修了者等を1名以上配置し、事業所・施設全体の認知症ケアの指導等を実施している。	有 ・ 無
研修修了者等の数 <input type="text"/> 人	

注8： 認知症介護指導者養成研修修了者等とは、認知症介護指導者養成研修の他、日本看護協会が認定する認知症看護の研修、看護系大学院の「老人看護」および「精神看護」の専門看護師教育課程の修了者、精神科認定看護師を指す。

⑤ 認知症ケアに関する研修の実施

事業所・施設の介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施または実施を予定している。	有 ・ 無
---	-------

*届出の際の添付書類

- ・勤務体制及び勤務形態一覧表（算定を開始する月の勤務予定表）
- ・②の認知症介護実践リーダー研修等の修了証・資格書の写し
- ・④の認知症介護指導者養成研修等の修了証・資格書の写し

認知症専門ケア加算に係る算定要件確認表

記入例

R3 年 4 月分

サービス種別	○	介護老人福祉施設	○	(介護予防)短期入所生活介護
		介護老人保健施設		(介護予防)短期入所療養介護
		介護療養型医療施設		(介護予防)特定施設入居者生活介護
		介護医療院		訪問介護
		訪問入浴介護		
算定項目	○	認知症専門ケア加算(Ⅰ)		認知症専門ケア加算(Ⅱ)

1 認知症専門ケア加算(Ⅰ)(Ⅱ)共通

① 入所者等の総数に対する認知症の者の占める割合(注1)

実績月 (注4)	施設・居住系サービス		訪問・短期入所サービス	
	入所者等の 総数(注2)	うち認知症の 者の総数	利用者の 総数(注3)	うち認知症の 者の総数
1 月	48	24	10	6
2 月	50	26	13	7
3 月	49	26	9	4
合計	147	76	32	17
1月当たり の平均	A 49.0	B 25.3	C 10.6	D 5.6
割合	B/A = 51.6%		D/C = 52.8%	

B/Aまたは
D/Cが
50%以上

有 ・ 無

- 注1: 認知症の者とは、日常生活自立度のランクⅢ・Ⅳ・Mに該当する者を指す。
- 注2: 施設・居住系サービスについては、算定日が属する月の前3月間の各月末時点の入所者数等により算定すること。
- 注3: 訪問・短期入所サービスについては、算定日が属する月の前3月間の実利用者数または延べ利用者数により算定すること。
- 注4: 直近3月間の状況を毎月記録し、毎月継続的に所定の割合以上であること。
- 注5: 入所者等の総数および認知症の者の総数の根拠となる資料を保存しておくこと。

② 認知症介護実践リーダー研修修了者等(注6)の数

<p>研修修了者の数は、認知症の者の数が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は、1に19を超えて10またはその端数を増すごとに1を加えた数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している。</p>			有 ・ 無							
研修修了者等の数	例)	<table border="1"> <tr> <td>認知症の者の数(注6)</td> <td>研修修了者の数</td> </tr> <tr> <td>~ 19</td> <td>1人</td> </tr> <tr> <td>20 ~ 29</td> <td>2人</td> </tr> <tr> <td>30 ~ 39</td> <td>3人</td> </tr> </table>		認知症の者の数(注6)	研修修了者の数	~ 19	1人	20 ~ 29	2人	30 ~ 39
認知症の者の数(注6)	研修修了者の数									
~ 19	1人									
20 ~ 29	2人									
30 ~ 39	3人									
3 人										

- 注6: 認知症介護実践リーダー研修修了者等とは、認知症介護実践リーダー研修の他、日本看護協会が認定する認知症看護の研修、看護系大学院の「老人看護」および「精神看護」の専門看護師教育課程の修了者、精神科認定看護師を指す。
- 注7: 併設型・空床型短期入所生活介護については、本体施設の認知症の者の数と短期入所生活介護の認知症の者の数を合算した数で配置すること。

③ 定期的な会議等の開催

従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達または技術的指導に係る会議を定期的に行っている	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
---	--

2 認知症専門ケア加算（Ⅱ）のみ

④ 認知症介護指導者養成研修修了者等(注8)の配置

認知症介護指導者養成研修修了者を1名以上配置し、事業所・施設全体の認知症ケアの指導等を実施している。	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
研修修了者等の数 <input type="text" value=""/> 人	

注8： 認知症介護指導者養成研修修了者等とは、認知症介護指導者養成研修の他、日本看護協会が認定する認知症看護の研修、看護系大学院の「老人看護」および「精神看護」の専門看護師教育課程の修了者、精神科認定看護師を指す。

⑤ 認知症ケアに関する研修の実施

事業所・施設の介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施または実施を予定している。	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
---	---

*届出の際の添付書類

- ・勤務体制及び勤務形態一覧表（算定を開始する月の勤務予定表）
- ・②の認知症介護実践リーダー研修等の修了証・資格書の写し
- ・④の認知症介護指導者養成研修等の修了証・資格書の写し

看取り連携体制加算に係る届出書
(訪問入浴介護事業所、短期入所生活介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所)

事業所名	
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
事業所等の区分	<input type="checkbox"/> 1 訪問入浴介護事業所 <input type="checkbox"/> 2 短期入所生活介護事業所 <input type="checkbox"/> 3 小規模多機能型居宅介護事業所

看取り連携体制加算に係る届出内容		有 ・ 無
訪問入浴介護	① 訪問看護ステーション等との連携により、利用者の状態等に応じた対応ができる連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて当該訪問看護ステーション等により訪問看護等が提供されるよう訪問入浴介護を行う日時を当該訪問看護ステーション等と調整している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	② 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	③ 看取りに関する職員研修を行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	④ 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
短期入所生活介護	① 看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）イ若しくはロを算定している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	② 看護体制加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）イ若しくはロを算定している。かつ、短期入所生活介護事業所の看護職員により、又は病院、診療所、訪問看護ステーション若しくは本体施設の看護職員との連携により24時間連絡できる体制を確保している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	③ 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、登録者又はその家族等に当該方針の内容を説明し、同意を得ている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	④ ケアカンファレンスや対応の実践を振り返る等により、看取り期における対応方針の内容その他看取り期におけるサービス体制について、適宜見直しを行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	⑤ 短期入所生活介護事業所において看取りを行う際には、個室又は静養室を利用するなど、プライバシーの確保及び家族へ配慮をすることについて十分留意している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	⑥ 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
小規模多機能型居宅介護	① 看護職員配置加算（Ⅰ）を算定している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	② 看護師により24時間連絡できる体制を確保している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	③ 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、登録者又はその家族等に当該方針の内容を説明し、同意を得ている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	④ ケアカンファレンスや対応の実践を振り返る等により、看取り期における対応方針の内容その他看取り期におけるサービス体制について、適宜見直しを行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	⑤ 宿泊室等において看取りを行う場合に、プライバシーの確保及び家族へ配慮をすることについて十分留意している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	⑥ 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

備考 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。