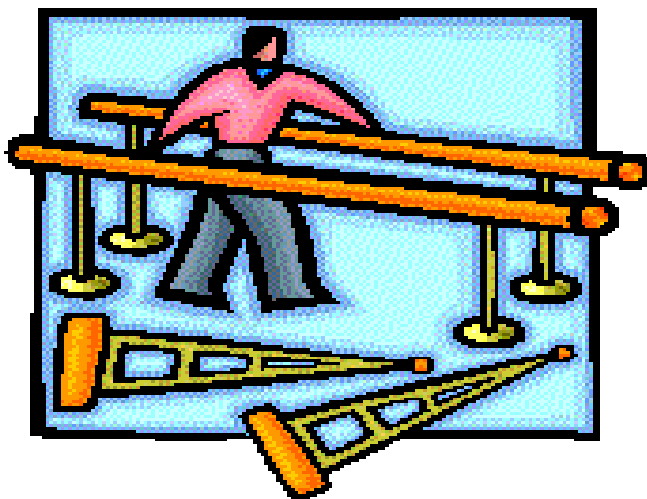


介護保険事業者 指定申請等の手引き

通所リハビリテーション

介護予防通所リハビリテーション



令和 6 年 4 月
滋賀県健康医療福祉部医療福祉推進課

目 次

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
2 . 事業者指定【通所リハビリテーション】【介護予防通所リハビリテーション】		
1) 新規指定に係る提出書類		P 6
2) 変更、廃止、休止、再開の手續		P 7
3 . 介護報酬算定に係る体制等に関する届出の手續		P 9
4 . 様式		
・様式第一号(一) 指定(許可)申請書		P 13
・付表第一号(七) 通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション 事業者の指定に係る記載事項		P 15
・(通所リハビリ、介護予防通所リハビリ)付表第一号(七)チェックリスト		P 17
・標準様式1 勤務体制及び勤務の体制及び勤務形態一覧表		P 18
・参考様式1 経歴書		P 21
・標準様式2 平面図		P 22
・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		P 23
・標準様式6 誓約書		P 24
・様式第一号(五) 変更届出書		P 27
・様式第一号(六) 再開届出書		P 28
・様式第一号(七) 廃止・休止届出書		P 29
・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		P 30
・別紙1-1-2 介護給付費算定に係る体制等一覧表(居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援)		P 31
・別紙1-2-2 介護給付費算定に係る体制等一覧表(介護予防サービス・介護予防支援)		P 32
・ 事業所規模算定表【通所リハビリテーション】		P 33
・ 栄養改善加算に係る届出書		P 35
・別紙2-2 中重度者ケア体制加算に係る届出書		P 36
・別紙2-2-2 利用者の割合に関する計算書(中重度者ケア体制加算)		P 37
・別紙2-4 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書		P 38
・ 移行支援加算計算書		P 39
・別紙1-4-3 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
・ サービス提供体制強化加算算定表別表		P 42

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（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11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

基準は、指定居宅サービスおよび介護予防サービス（以下、「指定居宅サービス等」という。）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、指定居宅サービス等の事業者は、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。

指定居宅サービス等の事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準を満たさない場合には、指定居宅サービス等の指定又は更新は受けられず、また、運営開始後、基準に違反することが明らかになった場合には、

相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、

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、

正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができる。

また、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、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定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止する場合がある（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。

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

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

その他 及び 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（週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ものである。

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又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。

2. 事業者指定【通所リハビリテーション】【介護予防通所リハビリテーション】

1) 新規指定にかかる提出書類

様式第一号(一) 指定(許可)申請書

付表第一号(七) 通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション
事業所の指定に係る記載事項

(通所リハビリ、介護予防通所リハビリ)付表第一号(七)チェックリスト
登記事項証明書又は条例等(発効日より3か月以内のもの)

病院・診療所、老健等の使用許可証等の写し

従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表(標準様式1)

事業所の平面図(標準様式2)

- ・リハビリを行うのにふさわしい専用の部屋等があり、面積は利用定員×3㎡以上か。

施設の設備等に係る一覧表(標準様式3)

運営規程、重要事項説明書

- ・必要な事項が規定されているか。付表第一号(七)に記載した項目と一致しているか。

事業の目的及び運営の方針

従業員の職種、員数及び職務の内容

営業日及び営業時間、サービス提供時間

指定(介護予防)通所リハビリテーションの利用定員

指定(介護予防)通所リハビリテーションの内容及び利用料その他の費用の額

通常の事業の実施地域

サービス利用に当たっての留意事項

非常災害対策

虐待の防止のための措置に関する事項

その他運営に関する重要事項

(秘密保持、事故発生時の対応、苦情処理体制、非常災害時の他の社会福祉施設との連携 等)

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)

誓約書(居宅サービス:70条、介護予防サービス:115条)(標準様式6)

経験看護師等の経歴書(参考様式1) 診療所で該当する場合のみ

従業員の資格証等の写し

従業員の雇用契約書の写し(様式任意)

土地に係る権利関係を明らかにすることができる書類

(当該不動産に係る登記事項証明書、賃貸借契約書、市町村の使用許可書)

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>

上記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、事業開始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、又は休止した当該指定居宅サービスの事業を再開したときは、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。

- 2 指定居宅サービス事業者は、当該指定居宅サービスを廃止し、又は休止しようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、その廃止又は休止の日の一月前までに、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、又は休止した当該介護予防サービスの事業を再開したときは、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。

- 2 指定介護予防サービス事業者は、当該介護予防サービスを廃止し、又は休止しようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、その廃止又は休止の日の一月前までに、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 - 変更届出書（様式第一号（五））

- 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7号

第140条の19第1項第7号

番号	変更事項	添付書類
1	事業所の名称	・変更後の付表第一号（七） ・運営規程（変更前・変更後）
2	事業所の所在地 * 事業所移転の場合は、事前に相談の上、移転予定月の前月の15日までに届け出てください。	【事業所の所在地変更の場合は以下も必要】 ・開設許可証等の写し ・事業所の平面図 ・施設の設備等に係る一覧表 (標準様式3)
3	主たる事務所の所在地	・変更後の指定申請書（申請印不要） (該当部分のみ記載)
4	代表者の氏名、生年月日および住所 申請者（法人）の名称 (法人種別の変更は、設置、廃止)	・変更後の法人登記事項証明書 【4の変更にあつては以下も必要】 ・誓約書（標準様式6）

	変 更 事 項	添 付 書 類
6	事業所の建物の構造、専用区画等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平面図（変更前・変更後） ・ 変更後の付表第一号（七）
7	管理者の氏名、生年月日および住所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 変更後の付表第一号（七） ・ 変更月の勤務体制及び勤務形態一覧表（標準様式1） ・ 誓約書（標準様式6）
8	運営規程 <ul style="list-style-type: none"> ○ 定員の増減 ○ 単位数の増減 ○ 営業日、サービス提供時間の変更 ○ 利用料の改定 等 <p style="color: red;">* 定員を増やす場合は、事前に届け出てください。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 変更後の付表第一号（七） ・ 変更前・変更後の運営規程 【必要に応じて以下も必要】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 変更月の勤務体制及び勤務形態一覧表（標準様式1） ・ 従業者の資格証等の写し ・ 平面図（標準様式2）
9	事業所の種別（病院、診療所、介護老人保健施設の別）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 変更後の付表第一号（七）

※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－廃止届出書（様式第一号（七））

－現にサービスを受けている者に対する措置（様式自由）

○休止手続き

提出書類－休止届出書（様式第一号（七））

－添付書類（なし）

○再開手続き

提出書類－再開届出書（様式第一号（六））

－付表第一号（七）

－添付書類（再開月の従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（標準様式1））

－その他必要書類

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

- (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1-1-2) 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)
- (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)
 - 15日以前に県に受理された場合 翌月から算定
 - 16日以降に県に受理された場合 翌々月から算定

届出事項	添付書類
地域区分 【共通】	なし
施設等の区分 【共通】	(事業所規模算定表)
LIFEへの登録 【共通】	なし
職員の欠員による減算の状況 【共通】	勤務体制及び勤務形態一覧表(標準様式1) 減算開始時・・・ 人員欠如が発生した月の実績 減算解消時・・・ 人員欠如が解消された月の実績 看護職員の免許証の写し 勤務体制及び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。 看護職員の欠如が解消された場合のみ
高齢者虐待防止措置実施の有無 【共通】	なし
業務継続計画策定の有無 【共通】	なし
感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応 【通所リハ】	利用者数の減少について確認できる資料
時間延長サービス体制 【通所リハ】	運営規程の変更届 「延長サービスを行う時間」の規定が必要
リハビリテーション提供体制加算 【通所リハ】	なし
入浴介助体制 【通所リハ】	浴室の状況の分かる平面図・写真等

<p>一体的サービス提供加算 【予防通所リハ】</p>	<p>・栄養アセスメント・栄養改善体制と口腔機能向上加算にかかる添付書類</p>
<p>中重度者ケア体制加算 【通所リハ】</p>	<p>中重度者ケア体制加算に係る届出書(別紙22、22-2) 勤務体制及び勤務形態一覧表(標準様式1) 算定を開始する月の勤務予定表 看護師または准看護師の免許証の写し 勤務体制及び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。</p>
<p>科学的介護推進体制加算 【共通】</p>	<p>・なし</p>
<p>移行支援加算 【通所リハ】</p>	<p>通所リハピ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24) 移行支援加算計算書</p>
<p>サービス提供体制強化加算 ()</p>	<p>サービス提供体制強化加算に関する届出書(別紙14-3) サービス提供体制強化加算算定表 サービス提供体制強化加算算定表【別表】 勤務体制及び勤務形態一覧表(標準様式1) 前年度各月(3月を除く)の勤務実績表 前年度の実績が6月未満の場合(新規開設、再開の場合を含む。):届出月の前3か月の勤務実績表 備考欄等で「介護福祉士/勤続年数7年以上/勤続年数10年以上」がどなたか分かるように記載してください。 介護福祉士の資格証の写し 加算の内容によっては不要なものもあります</p>
<p>介護職員等処遇改善加算</p>	<p>算定しようとする前々月の末日までに介護職員等処遇改善加算等処遇改善計画書を提出する必要があります。</p>

(注)

1. 算定要件を満たさなくなる場合は、速やかに届出を行うとともに、その事実が発生した日から加算の算定は行わないでください。
2. 重複する添付書類は、1部のみ提出してください。
3. 上記に掲げる添付書類以外にも、確認のために書類等の提出を求める場合があります。

中重度者ケア体制加算 【通所リハ】	中重度者ケア体制加算に係る届出書（別紙22、22-2） 勤務体制及び勤務形態一覧表（標準様式1） 算定を開始する月の勤務予定表 看護職員の資格証の写し
科学的介護推進体制加算 【共通】	なし
移行支援加算 【通所リハ】	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24） 移行支援加算計算書
サービス提供体制強化加算（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ） 【共通】	サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙14-3） サービス提供体制強化加算算定表 サービス提供体制強化加算算定表【別表】 勤務体制及び勤務形態一覧表（標準様式1） 前年度各月（3月を除く）の勤務実績表 前年度の実績が6月未満の場合（新規開設、再開の場合を含む。） ：届出月の前3か月の勤務実績表 備考欄等で「介護福祉士/勤続年数7年以上/勤続年数10年以上」がどなたか分かるように記載してください。 介護福祉士の資格証の写し 加算の内容によっては不要なものもあります
介護職員等処遇改善加算 【共通】	算定しようとする前々月の末日までに介護職員等処遇改善加算等処遇改善計画書を提出する必要がある。

（注）

1. 算定要件を満たさなくなる場合は、すみやかに届出を行うとともに、その事実が発生した日から加算の算定は行わないでください。
2. 重複する添付書類は、1部のみ提出してください。
3. 上記に掲げる添付書類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。

認知症短期集中個別リハビリテーション実施加算について

- ・加算 リハビリテーションマネジメント(イ)、(ロ)又は(ハ)を算定していること。

生活行為向上リハビリテーション実施加算について

リハビリテーションマネジメント(イ)、(ロ)又は(ハ)を算定していること。

- 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。

付表第一号(七) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション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	(内線)				FAX番号					
管理者	フリガナ			住所	(郵便番号)							
	氏名											
	生年月日											
事業所の種別 (1つに)			病院									
			診療所(下記のものを除く。)									
			診療所(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第111条第1項の適用を受けるもの)									
			介護老人保健施設									
		介護医療院										
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		医師										
		専従		兼務								
常勤(人)												
非常勤(人)												
設備に関する基準の確認に必要な事項												
専用の部屋等の面積		㎡				利用定員(同時利用)				人		
サービス提供単位1	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		理学療法士		作業療法士		言語聴覚士		看護職員		介護職員	
			専従		兼務		専従		兼務		専従	
	常勤(人)											
	非常勤(人)											
	設備に関する基準の確認に必要な事項											
	営業日(該当に○)		日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日		
			その他(年末年始休日等)									
	営業時間		:									
	曜日ごとに異なる場合		平日	:				~	:			
記入		土曜日	:				~	:				
サービス提供時間		日曜日・祝日		:				~	:			
利用定員		:										
		人										
サービス提供単位2	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		理学療法士		作業療法士		言語聴覚士		看護職員		介護職員	
			専従		兼務		専従		兼務		専従	
	常勤(人)											
	非常勤(人)											
	設備に関する基準の確認に必要な事項											
	営業日(該当に○)		日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日		
			その他(年末年始休日等)									
	営業時間		:									
	曜日ごとに異なる場合		平日	:				~	:			
記入		土曜日	:				~	:				
サービス提供時間		日曜日・祝日		:				~	:			
利用定員		:										
		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 事業所の種別について、事業所が診療所である場合は、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第111条第1項の適用を受けるものを除き、「診療所(下記のものを除く。)」の欄に をつけてください。
 - 3 従業者の員数については、サービス提供単位ごとの総数を記載してください。
 - 4 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院が行うものについては、法第71条第1項及び第72条第1項の規定により指定があったものとみなされる場合は、本申請の必要はありません。

(参考) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション事業所の指定等に係る記載事項記入欄不足時の資料

サービス提供単位3以降

サービス提供単位3	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		理学療法士		作業療法士		言語聴覚士		看護職員		介護職員	
			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
	常勤(人)											
	非常勤(人)											
	設備に関する基準の確認に必要な事項											
	営業日(該当に○)		日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日		
			その他(年末年始休日等)									
	営業時間		:		~		:					
	曜日ごとに異なる場合記入	平日	:		~		:					
土曜日		:		~		:						
日曜日・祝日		:		~		:						
サービス提供時間		:		~		:						
利用定員				人								
サービス提供単位4	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		理学療法士		作業療法士		言語聴覚士		看護職員		介護職員	
			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
	常勤(人)											
	非常勤(人)											
	設備に関する基準の確認に必要な事項											
	営業日(該当に○)		日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日		
			その他(年末年始休日等)									
	営業時間		:		~		:					
	曜日ごとに異なる場合記入	平日	:		~		:					
土曜日		:		~		:						
日曜日・祝日		:		~		:						
サービス提供時間		:		~		:						
利用定員				人								
サービス提供単位5	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		理学療法士		作業療法士		言語聴覚士		看護職員		介護職員	
			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
	常勤(人)											
	非常勤(人)											
	設備に関する基準の確認に必要な事項											
	営業日(該当に○)		日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日		
			その他(年末年始休日等)									
	営業時間		:		~		:					
	曜日ごとに異なる場合記入	平日	:		~		:					
土曜日		:		~		:						
日曜日・祝日		:		~		:						
サービス提供時間		:		~		:						
利用定員				人								

(別添)

付表第一号(七) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション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	病院・診療所の使用許可証等の写し		<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付	
3	介護老人保健施設又は介護医療院の開設許可証の写し				
4	従業者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	
5	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	
6	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	
7	運営規程		<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付	
8	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	
9	誓約書	標準様式6	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付	
10	重要事項説明書		<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付	
11	従業者の資格証等の写し		<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付	
12	土地に係る権利関係を明らかにすることができる書類		<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

- 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。
- 3 2「病院・診療所の使用許可証等の写し」は、病院・診療所において行う場合添付してください。
- 4 3「介護老人保健施設又は介護医療院の開設許可証の写し」は、老人保健施設又は介護医療院において行う場合添付してください。

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(5) ・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

- 5 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	

【記載例】

(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
当月の日数 30 日
(4) 事業所全体のサービス提供単位数 1 単位
1 単位目
(5) 当該サービス提供単位のサービス提供時間 9:30 ~ 16:30 (計 7 時間)

No	(6) 職種	(7) 勤務形態	(8) 資格	(9) 氏名	(10)																												(11) 1~4週目の勤務時間数合計	(12) 週平均勤務時間数	(13) 兼務状況 (兼務先及び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 木	2 金	3 土	4 日	5 月	6 火	7 水	8 木	9 金	10 土	11 日	12 月	13 火	14 水	15 木	16 金	17 土	18 日	19 月	20 火	21 水	22 木	23 金	24 土	25 日	26 月	27 火	28 水					
1	医師	A	医師	厚労 太郎	シフト記号 勤務時間数	a 8	a 8		a 8	a 8	a 8	a 8	a 8	a 8	a 8			a 8	a 8	a 8	a 8	a 8	a 8	a 8	a 8	a 8	a 8	a 8	a 8	160	40						
2	理学療法士	A	理学療法士	A太	シフト記号 勤務時間数	a 8	a 8		a 8	a 8	a 8	a 8	a 8	a 8	a 8			a 8	a 8	a 8	a 8	a 8	a 8	a 8	a 8	a 8	a 8	a 8	160	40							
3	看護職員	A	看護師	B子	シフト記号 勤務時間数	a 8	a 8		a 8	a 8	a 8	a 8	a 8	a 8	a 8			a 8	a 8	a 8	a 8	a 8	a 8	a 8	a 8	a 8	a 8	a 8	160	40							
4	介護職員	A	-	C男	シフト記号 勤務時間数	a 8	a 8		a 8	a 8	a 8	a 8	a 8	a 8	a 8			a 8	a 8	a 8	a 8	a 8	a 8	a 8	a 8	a 8	a 8	a 8	160	40							
5					シフト記号 勤務時間数																								0	0							
6					シフト記号 勤務時間数																								0	0							
7					シフト記号 勤務時間数																								0	0							
8					シフト記号 勤務時間数																								0	0							
9					シフト記号 勤務時間数																								0	0							
10					シフト記号 勤務時間数																								0	0							
11					シフト記号 勤務時間数																								0	0							
12					シフト記号 勤務時間数																								0	0							
13					シフト記号 勤務時間数																								0	0							
(14) サービス提供時間内の勤務延時間数					理学療法士	7	7		7	7	7	7	7					7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	140	35				
					作業療法士																																
					言語聴覚士																																
					看護職員	7	7		7	7	7	7	7						7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	140	35		
					介護職員	7	7		7	7	7	7	7						7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	140	35	
					経験を有する看護師																																
					他のリハビリテーション提供者																																
(15) 利用者数						20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		

要提出

シフト記号表（勤務時間帯）

24時間表記 休憩時間1時間は「1:00」、休憩時間45分は「00:45」と入力してください。

No	記号	勤務時間				サービス提供時間		サービス提供時間内の勤務時間			自由記載欄
		始業時刻	終業時刻	うち、休憩時間	勤務時間	開始時刻	終了時刻	開始時刻	終了時刻	勤務時間	
1	a	9:00	18:00	(1:00)	8	9:30	16:30	9:30	16:30	7	
2	b			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
3	c			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
4	d			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
5	e			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
6	f			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
7	g			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
8	h			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
9	i			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
10	j			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
11	k			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
12	l			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
13	m			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
14	n			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
15	o			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
16	p			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
17	q			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
18	r			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
19	s			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
20	t			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
21	u			()	1					1	
22	v			()	2					2	
23	w			()	3					3	
24	x			()	4					4	
25	y			()	4					3	
26	z			()	5					5	
27	休			()	0					0	休日
28	-			()							
29	-			()							
30	-			()							

- ・職種ごとの勤務時間を「 : ~ : 」と表記することが困難な場合は、No21~30を活用し、勤務時間数のみを入力してください。
- ・No1~20は始業時刻・終業時刻・休憩時間等を入力すると勤務時間数が計算されますが、入力補助を目的とするものですので、結果に誤りがないかご確認ください。
- ・シフト記号が足りない場合は、適宜、行を追加してください。

- ・シフト記号は、適宜、使いやすい記号に変更していただいて構いません。
- ・通所介護における「確保すべき従業者の勤務延時間数」には、「最低限確保すべきとされている程度の休憩時間は含めて差し支えない」としており、「サービス提供時間内の勤務時間」の計算にあたってその休憩時間を差し引く必要はないのでご注意ください。（上記「U」列）

平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（平成24年3月16日）

問63 通所介護において、確保すべき従業者の勤務延時間数は、実労働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取扱うのか。

（答）労働基準法第34条において最低限確保すべきとされている程度の休憩時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。ただし、その場合においても、居宅基準第93条第3項を満たす必要があることから、介護職員全員が同一時間帯に一齐に休憩を取ることがないようにすること。また、介護職員が常時1名しか配置されていない事業所については、当該職員が休憩を取る時間帯に、介護職員以外で利用者に対して直接ケアを行う職員（居宅基準第93条第1項第1号の生活相談員又は同項第2号の看護職員）が配置されていれば、居宅基準第93条第3項の規定を満たすものとして取り扱って差し支えない。

このような取扱いは、通常の常勤換算方法とは異なりサービス提供時間内において必要な労働力を確保しつつピークタイムに手厚く配置することを可能とするなど、交代で休憩を取得したとしても必ずしもサービスの質の低下には繋がらないと考えられる通所介護（療養通所介護は除く）に限って認められるものである。

なお、管理者は従業者の雇用管理を一元的に行うものとされていることから、休憩時間の取得等について労働関係法規を遵守すること。

認知症対応型通所介護についても同様の考え方とする。

(参考様式1)

経 歴 書

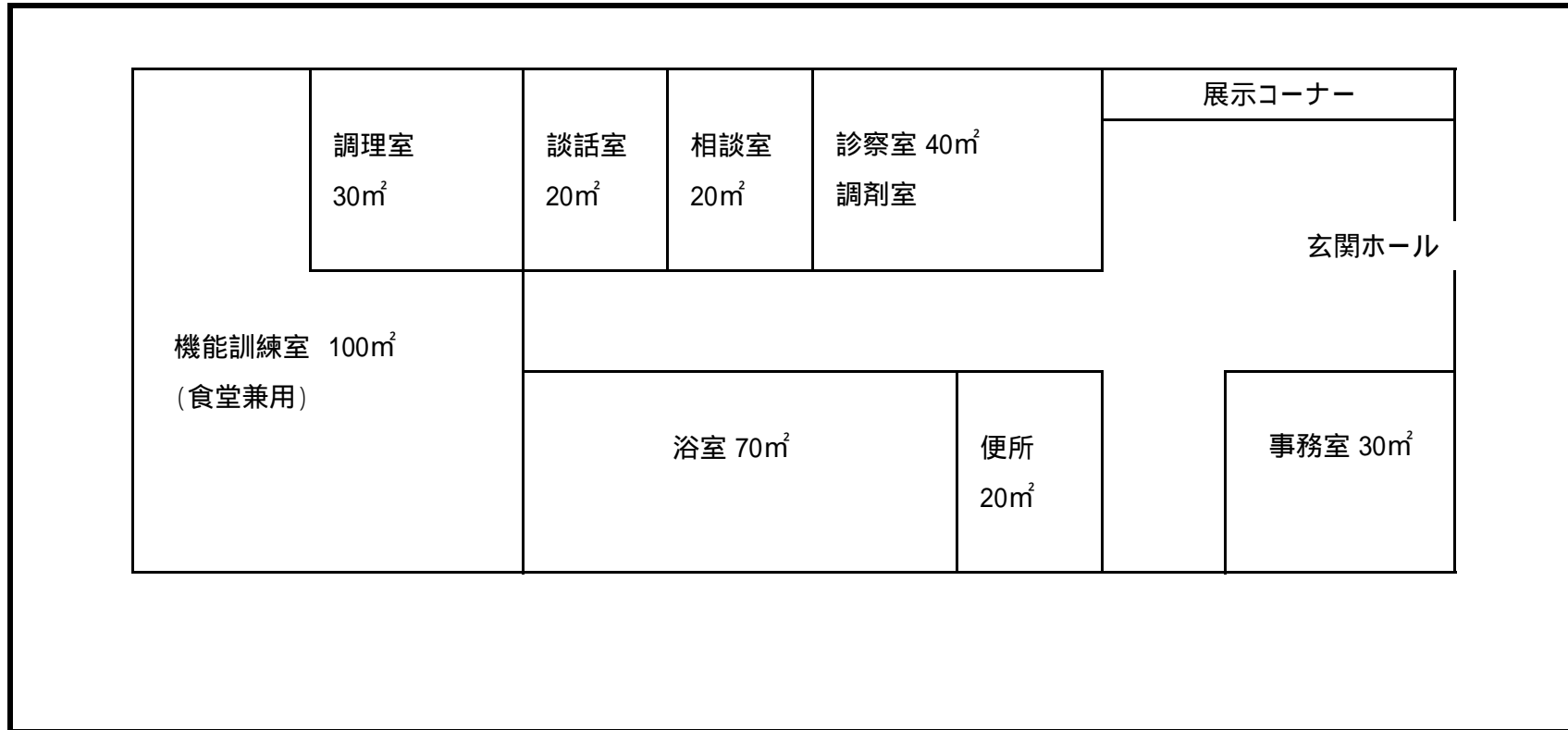
事業所または施設の名称			
カナ			
氏名		生年月日	年 月 日
住所	(郵便番号 -)		
主 な 職 歴 等			
年 月 ~ 年 月	勤 務 先 等	職 務 内 容	
職務に関連する資格			
資格の種類	資 格 取 得 年 月		
備 考 (研修等の受講の状況等)			

備考

- 1 標題には、「サービス提供責任者」、「生活相談員」等と記入してください。
- 2 住所は、自宅のものを記入してください。

(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。

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

(該当に)

(別紙 : 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っ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、第百七条第三項第七号、第百十五条の二第二項第五号の三、第百十五条の十二第二項第五号の三、第百十五条の二十二第二項第四号の三及び第二百三十三条第二項において「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、第百七条第三項第七号、第百十五条の二第二項第五号の三、第百十五条の十二第二項第五号の三及び第百十五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、その取消し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っ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人(以下「役員等」という。)であっ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、当該通知があった日前六十日以内に当該事業所の管理者であっ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となった事実及び当該事実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。
- 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、その取消し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った日前六十日以内に当該法人の役員等であっ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、当該通知があった日前六十日以内に当該事業所の管理者であっ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となった事実及び当該事実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。
- 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又は当該申請者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)のうち、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、当該通知があった日前六十日以内に当該事業所の管理者であっ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となった事実及び当該事実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っ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った場合において、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。)の管理者であった者で、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(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 : 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、第百十五条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、第百十五条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っ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、第百十五条の九第一項又は第百十五条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条の規定による通知があった日前六十日以内に当該法人の役員等であっ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、当該通知があった日前六十日以内に当該事業所の管理者であっ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っ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の申請者に限る。)が、第百十五条の九第一項又は第百十五条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った日前六十日以内に当該法人の役員等であっ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、当該通知があった日前六十日以内に当該事業所の管理者であっ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っ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、第百十五条の九第一項又は第百十五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っ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、第百十五条の九第一項又は第百十五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っ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条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、第百十五条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条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条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条の五第二項の規定による事業の廃止の届出があった場合において、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。)の管理者であった者で、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っては、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 1 「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。
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。
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>

(宛先)
滋賀県

知事

令和 年 月 日

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 -) 県 群市						
	連絡先	電話番号			FAX番号			
	法人の種類別			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 -) 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 -) 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 -) 県 群市						
届出を行う事業所・施設の種類	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 -) 県 群市						
	指定居宅サービス 施設	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			1新規	2変更	3終了	
		訪問入浴介護			1新規	2変更	3終了	
		訪問看護			1新規	2変更	3終了	
		訪問リハビリテーション			1新規	2変更	3終了	
		居宅療養管理指導			1新規	2変更	3終了	
		通所介護			1新規	2変更	3終了	
		通所リハビリテーション			1新規	2変更	3終了	
		短期入所生活介護			1新規	2変更	3終了	
		短期入所療養介護			1新規	2変更	3終了	
		特定施設入居者生活介護			1新規	2変更	3終了	
		福祉用具貸与			1新規	2変更	3終了	
		介護予防訪問入浴介護			1新規	2変更	3終了	
		介護予防訪問看護			1新規	2変更	3終了	
		介護予防訪問リハビリテーション			1新規	2変更	3終了	
介護予防居宅療養管理指導				1新規	2変更	3終了		
介護予防通所リハビリテーション				1新規	2変更	3終了		
介護予防短期入所生活介護			1新規	2変更	3終了			
介護予防短期入所療養介護			1新規	2変更	3終了			
介護予防特定施設入居者生活介護			1新規	2変更	3終了			
介護予防福祉用具貸与			1新規	2変更	3終了			
介護老人福祉施設			1新規	2変更	3終了			
介護老人保健施設			1新規	2変更	3終了			
介護医療院			1新規	2変更	3終了			
介護保険事業所番号								
医療機関コード等	変更前			変更後				
特記事項								
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 「法人の種類別」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 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。

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	1 1級地	6 2級地	7 3級地	2 4級地				
				3 5級地	4 6級地	9 7級地	5 その他				
16 通所リハビリテーション	4 通常規模の事業所(病院・診療所) 7 通常規模の事業所(介護老人保健施設) A 通常規模の事業所(介護医療院) — 5 大規模の事業所—(病院・診療所) — 8 大規模の事業所—(介護老人保健施設) — B 大規模の事業所—(介護医療院) — 6 大規模の事業所—(病院・診療所) — 9 大規模の事業所—(介護老人保健施設) — C 大規模の事業所—(介護医療院) D 大規模の事業所(病院・診療所) E 大規模の事業所(介護老人保健施設) F 大規模の事業所(介護医療院) G 大規模の事業所(特例)(病院・診療所) H 大規模の事業所(特例)(介護老人保健施設) J 大規模の事業所(特例)(介護医療院)		職員の欠員による減算の状況	1 なし	2 医師	3 看護職員	4 介護職員	1 なし 2 あり			
				5 理学療法士	6 作業療法士	7 言語聴覚士					
			高齢者虐待防止措置実施の有無	1 減算型	2 基準型						
			業務継続計画策定の有無	1 減算型	2 基準型						
			感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応	1 なし	2 あり						
			時間延長サービス体制	1 対応不可	2 対応可						
			リハビリテーション提供体制加算	1 なし	2 あり						
			入浴介助加算	1 なし	2 加算	3 加算					
			リハビリテーションマネジメント加算	1 なし	3 加算A-I	6 加算A-O	8 加算ハ				
				— 4 加算B-I	— 7 加算B-O						
			リハビリテーションマネジメント加算に係る医師による説明	1 なし	2 あり						
			認知症短期集中リハビリテーション実施加算	1 なし	2 加算	3 加算					
			生活行為向上リハビリテーション実施加算	1 なし	2 あり						
			若年性認知症患者受入加算	1 なし	2 あり						
			栄養アセスメント・栄養改善体制	1 なし	2 あり						
			口腔機能向上加算	1 なし	2 あり						
			中重度者ケア体制加算	1 なし	2 あり						
			科学的介護推進体制加算	1 なし	2 あり						
			移行支援加算	1 なし	2 あり						
			サービス提供体制強化加算	1 なし	5 加算	4 加算	6 加算				
			介護職員等処遇改善加算			1 なし	— 6 加算—	— 5 加算—		— 2 加算—	7 加算
						8 加算	9 加算	A 加算		B 加算 (1)	
						C 加算 (2)	D 加算 (3)	E 加算 (4)		F 加算 (5)	
						G 加算 (6)	H 加算 (7)	J 加算 (8)		K 加算 (9)	
						L 加算 (10)	M 加算 (11)	N 加算 (12)		P 加算 (13)	
						R 加算 (14)					
			介護職員等特定処遇改善加算	— 1 なし	— 2 加算—	— 3 加算—					
			介護職員等ベースアップ等支援加算	— 1 なし	— 2 あり						

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		1 1級地		6 2級地		7 3級地		2 4級地																										
						3 5級地		4 6級地		9 7級地		5 その他																												
66 介護予防通所 リハビリテーション	1 病院又は診療所 2 介護老人保健施設 3 介護医療院			職員の欠員による減算の状況		1 なし		2 医師		3 看護職員		4 介護職員		1 なし																										
				5 理学療法士		6 作業療法士		7 言語聴覚士		2 あり																														
				高齢者虐待防止措置実施の有無		1 減算型		2 基準型																																
				業務継続計画策定の有無		1 減算型		2 基準型																																
				生活行為向上リハビリテーション実施加算		1 なし		2 あり																																
				若年性認知症利用者受入加算		1 なし		2 あり																																
				運動器機能向上体制		1 なし		2 あり																																
				栄養アセスメント・栄養改善体制		1 なし		2 あり																																
				口腔機能向上加算		1 なし		2 あり																																
				選択的サービス複数実施一体的サービス提供加算		1 なし		2 あり																																
				科学的介護推進体制加算		1 なし		2 あり																																
				サービス提供体制強化加算		1 なし		5 加算		4 加算		6 加算		7 加算																										
						1 なし		6 加算		5 加算		2 加算		7 加算																										
						8 加算		9 加算		A 加算		B 加算 (1)		C 加算 (2)			D 加算 (3)		E 加算 (4)		F 加算 (5)		G 加算 (6)		H 加算 (7)		J 加算 (8)		K 加算 (9)		L 加算 (10)		M 加算 (11)		N 加算 (12)		P 加算 (13)		R 加算 (14)	
						介護職員等処遇改善加算		1 なし		2 加算		3 加算																												
						介護職員等特定処遇改善加算		1 なし		2 加算		3 加算																												
				介護職員等ベースアップ等支援加算		1 なし		2 あり																																

事業所規模算定表【通所リハビリテーション】

前年度の一月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所リハビリテーション費を区分する

(注3)

事業所名

利用定員

 名

営業日数

 日 / 週

区分 月	通所リハビリテーション					介護予防通所リハビリテーション (一体的に実施している場合)				利用延 人員数 ~ の合計	
	1時間以上2時間未満の報酬を算定している利用者数 (人数×1/4)	2時間以上3時間未満の報酬を算定している利用者数 (人数×1/2)	3時間以上4時間未満の報酬を算定している利用者数 (人数×1/2)	4時間以上6時間未満の報酬を算定している利用者数 (人数×3/4)	6時間以上8時間未満の報酬を算定している利用者数 (人数×1)	2時間未満の利用者数 (人数×1/4)	2時間以上4時間未満の利用者数 (人数×1/2)	4時間以上6時間未満の利用者数 (人数×3/4)	6時間以上の利用者数 (人数×1)		
4月										0	
5月										0	
6月										0	
7月										0	
8月										0	
9月										0	
10月										0	
11月										0	
12月										0	
1月										0	
2月										0	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>< 一月当たりの平均利用者数 ></p> <p>750人以下 …通常規模型</p> <p>750人超え900人以下 …大規模型()</p> <p>900人超え …大規模型()</p> </div>										<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>一月当たりの 平均利用延人員数</p> </div>	
										<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>実績月数</p> </div>	0

(注)

- 1 表には、延べ利用者数を記入すること。
- 2 介護予防通所リハビリテーションを一体的に実施している場合は、介護予防通所リハビリテーションの利用者数も合わせて計上すること。
介護予防通所リハビリテーションの利用者の計算については、2時間未満のサービス提供を行っている場合は1/4、2時間以上4時間未満のサービス提供を行っている場合は1/2、4時間以上6時間未満のサービス提供を行っている場合は3/4を乗じて換算する。
ただし、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えない。
- 3 正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の利用延人員数に6/7を乗じた数による(小数点第三位を四捨五入)。
で算出した各月(暦月)ごとの利用延人員数を合算し、通所リハビリテーション費を算定している月数(3月を除く)で割る。
算定表は対応していない。
- 4 前年度の実績が6月に満たない事業者(新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む)又は前年度から定員を概ね25%以上変更して事業を実施しようとする事業者においては、上記の表による算定ではなく、次の算定式によること。
なお、定員変更については、前年度の実績(前年度の4月から2月まで)が6月以上ある事業所が、年度が変わる際に定員を25%以上変更する場合のみこの算定式を適用する。
平均利用延人員数 = 知事に届け出た事業所の利用定員 × 90% × 1月当たりの営業日数
- 5 毎年度3月31日時点において、事業を実施している事業者であって、4月以降も引き続き事業を実施するものの当該年度の通所リハビリテーション費の算定に当たっては、前年度の平均利用延人員数は、前年度において通所リハビリテーション費を算定している月(3月を除く)の1月当たりの平均利用延人員数とする。
- 6 複数単位の通所リハビリテーションを提供している場合、全ての単位を合算して計算すること。
- 7 いわゆる暫定ケアプラン(新規要介護認定申請中・区分変更申請中・認定更新申請中のサービス提供実績)によりサービス提供を受けている者は、平均利用延人員数の計算に当たって含めない。

栄養改善加算に係る届出書【通所介護・通所リハビリ】

事業所名			
異動等区分	1 新規	2 変更	3 終了

栄養改善加算に関する届出内容

栄養改善加算の算定にかかる管理栄養士は、

事業所の職員として配置している。

必要に応じて利用者の居宅を訪問し、栄養改善サービスを行うとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録している。

外部（他の介護事業所、医療機関、栄養ケア・ステーション）との連携により配置している。

連携する外部の事業所等の状況

連携する外部の管理栄養士は、次のいずれかの事業所等の管理栄養士である。

他の介護事業所

医療機関

栄養ケア・ステーション

上記事業所等の名称	事業所番号（介護事業所のみ）

中重度者ケア体制加算に係る届出書

事業所名	
異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了
事業所等の区分	1 通所介護事業所 2 地域密着型通所介護事業所 3 通所リハビリテーション事業所

中重度者ケア体制加算に係る届出内容		有 ・ 無
通所介護	指定居宅サービス等基準第93条第1項第2号又は第3号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保している。	・
	指定通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の30以上である。	・
	指定通所介護を行う時間帯を通じて専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置している。	・
	共生型通所介護費を算定していない。	・
地域密着型通所介護	指定地域密着型サービス基準第20条第1項第2号又は第3号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保している。	・
	指定地域密着型通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4及び要介護5である者の占める割合が100分の30以上である。	・
	指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置している。	・
	共生型地域密着型通所介護費を算定していない。	・
通所リハビリテーション	指定居宅サービス等基準第111条第1項第2号イ又は同条第2項第1号に規定する要件を満たす員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で1以上確保している。	・
	指定通所リハビリテーション事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の30以上である。	・
	指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護職員を1名以上配置している。	・

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。

利用者の割合に関する計算書(中重度者ケア体制加算)
 事業所名 _____
 事業所番号 _____

1. 要介護3、要介護4または要介護5である者の割合の算出基準
-
- 利用実人員数 利用延人員数

2. 算定期間

- ア. 前年度(3月を除く)の実績の平均
-
- イ. 届出日の属する月の前3月

ア. 前年度(3月を除く)の実績の平均

	利用者の総数 (要支援者は 含めない)	要介護3、要介護4 または要介護5の 利用者数	
4 月	人	人	
5 月	人	人	
6 月	人	人	
7 月	人	人	
8 月	人	人	
9 月	人	人	
10 月	人	人	
11 月	人	人	
12 月	人	人	実績月数
1 月	人	人	
2 月	人	人	
合計	人	人	割合
1月あたりの 平均	人	人	

イ. 届出日の属する月の前3月

	利用者の総数 (要支援者は 含めない)	要介護3、要介護4 または要介護5の 利用者数	
月	人	人	
月	人	人	
月	人	人	
合計	人	人	割合
1月あたりの 平均	人	人	

備考

- ・本資料は中重度者ケア体制加算に係る届出書を補完する資料としてご使用ください。
- ・「1. 要介護3、要介護4または要介護5である者の割合の算出基準」で、「利用実人員数」または「利用延人員数」のいずれかを選択してください。
- ・「2. 算定期間」でアまたはイの算定期間を選択してください。
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、又は再開した事業所)については、前年度の実績(ア)による届出はできません。
- ・具体的な計算方法については、「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」問31をご参照ください。

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書

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 届出項目	1 移行支援加算

終了者数の状況	評価対象期間の通所リハビリテーション終了者数	人	3%超	有 ・ 無 ・
	のうち、指定通所介護等を実施した者の数(注1)	人		
	に占める の割合	%		
事業所の利用状況	評価対象期間の利用者延月数	月	27%以上	有 ・ 無 ・
	評価対象期間の新規利用者数	人		
	評価対象期間の新規終了者数(注2)	人		
	$12 \times (\quad + \quad) \div 2 \div$	%		

注1：「指定通所介護等を実施」とは、指定通所介護、指定地域密着型通所介護、指定（介護予防）認知症対応型通所介護、指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、第1号通所事業の利用、及び自宅において役割を持って生活している場合を含み、サービス提供の終了の事由が医療機関への入院、介護保険施設への入所、指定（介護予防）訪問リハビリテーション、指定（介護予防）通所リハビリテーション、指定認知症対応型共同生活介護等への移行である場合を含めない。

注2：評価対象期間に当該事業所の提供する指定通所リハビリテーションの利用を終了した者の数（入院、入所、死亡を含む。）
各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

移行支援加算計算書（通所リハビリテーション）

下記の色のついた欄に実績を入力してください。

【利用者数】

単位：人

	令和 年												計	
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月		
A：新規終了者数 1														0
B：Aの終了者のうち、指定通所介護等の実施者数														0
C：新規利用者数 2														0

- 1 入院、入所、死亡を含む。
- 2 12月以上の期間を空けて再度利用した者は新規利用者数に含む。

終了者数の状況（以下自動計算で入力されます）

$$\begin{array}{c} B \\ \boxed{0} \end{array} \div \begin{array}{c} A \\ \boxed{0} \end{array} = \begin{array}{c} \boxed{\#DIV/0!} \\ *小数点第3位以下を切り上げ \end{array} > 0.03$$

事業所の利用状況

ア 平均利用月数の算出

利用者ごとの延
利用月数の合計

$$\begin{array}{c} \boxed{} \\ \rightarrow \end{array} \div \left\{ \left(\begin{array}{c} A \\ \boxed{0} \end{array} + \begin{array}{c} C \\ \boxed{0} \end{array} \right) \div 2 \right\} = \begin{array}{c} \text{平均利用月数} \\ \boxed{\#DIV/0!} \end{array}$$

イ 基準値

月数

平均利用月数

$$12 \div \begin{array}{c} \boxed{\#DIV/0!} \\ \end{array} = \begin{array}{c} \boxed{\#DIV/0!} \\ \end{array} \quad 0.27$$

* 小数点第3位以下を切り上げ

利用者ごとの延利用月数の算出方法

評価対象期間において当該事業所の提供する通所リハビリテーションを利用した月の合計を算出する。

例： aさん 4月～12月の利用 9か月

 bさん 1月～3月の利用 3か月

 ⋮

延利用月数の合計 = 9か月 + 3か月 + ……

サービス提供体制強化加算に関する届出書
 通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション、
 地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 施設種別	1 通所介護 2 (介護予防)通所リハビリテーション 3 地域密着型通所介護 3 (介護予防)認知症対応型通所介護
4 届出項目	1 サービス提供体制強化加算() 2 サービス提供体制強化加算() 3 サービス提供体制強化加算()

5 介護職員等の状況

(1) サービス提供体制強化加算()

介護福祉士等の 状況	に占める の割合が70%以上			有 ・ 無
		介護職員の総数(常勤換算)	人	
		のうち介護福祉士の総数(常勤換算)	人	.
	又は に占める の割合が25%以上			有 ・ 無
	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()

介護福祉士等の 状況	に占める の割合が50%以上			有 ・ 無
		介護職員の総数(常勤換算)	人	
		のうち介護福祉士の総数(常勤換算)	人	.

(3) サービス提供体制強化加算() 介護福祉士等の状況、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	に占める の割合が40%以上			有 ・ 無
		介護職員の総数(常勤換算)	人	
		のうち介護福祉士の総数(常勤換算)	人	.
勤続年数の状況	に占める の割合が30%以上			有 ・ 無
		サービスを直接提供する者の総数 (常勤換算)	人	
		のうち勤続年数7年以上の者の総数(常 勤換算)	人	.

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。

サービス提供体制強化加算算定表
【特定施設入居者生活介護・介護老人福祉施設・短期入所生活介護・介護老人保健施設・短期入所療養介護・介護医療院】

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 (右のいずれか)	介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が80%(特定施設の場合70%)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割合が35%(特定施設の場合25%)以上である	A、C、別表
加算	介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が60%以上である	A、B
加算 (右のいずれか)	介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が50%以上である	A、B
	看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合が75%以上である	D、E
	利用者に直接サービス提供を行う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	F、G、別表

前年度事業実績が6ヶ月以上ある事業所用

	介護職員のみ対象			介護・看護職員のみ対象		利用者に直接サービス提供を行う職員 6参照		B/A (%)	C/A (%)	E/D (%)	G/F (%)
	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)	看護・介護職員常勤換算数 (D)	常勤職員常勤換算数 (E)	利用者に直接サービス提供を行う職員常勤換算数 (F)	勤続年数7年以上の職員常勤換算数 (G)				
4月											
5月											
6月											
7月											
8月											
9月											
10月											
11月											
12月											
1月											
2月											
	合計(H)							0	0	0	0
	平均(H/実績月数)										

前年度事業実績が6ヶ月に満たない事業所・新規事業所用

	介護職員のみ対象			介護・看護職員のみ対象		利用者に直接サービス提供を行う職員 6参照		B/A (%)	C/A (%)	E/D (%)	G/F (%)
	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)	看護・介護職員常勤換算数 (D)	常勤職員常勤換算数 (E)	利用者に直接サービス提供を行う職員常勤換算数 (F)	勤続年数7年以上の職員常勤換算数 (G)				
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。

- 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。
- 看護・介護職員に係る常勤換算にあたっては、利用者・入所者への介護業務(計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求業務等介護に関わらない業務を除く。)に従事している時間を用いても差し支えない。
- 介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。
- 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。
- 利用者に直接サービス提供を行う職員とは、以下の職員をいうものとする。

特定施設入居者生活介護	介護職員、看護職員、生活相談員、機能訓練指導員
介護老人福祉施設・短期入所生活介護	介護職員、看護職員、生活相談員、機能訓練指導員
介護老人保健施設・短期入所療養介護	介護職員、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士
介護医療院・短期入所療養介護	介護職員、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

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	前月末日時点での勤続年数	備考

上記のとおり、相違ない旨、証明する。

令和 年 月 日

事業所名： _____

代表者名： _____ 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	生活相談員	H26.4.1	7年	事業所、通所介護、介護職員 H26.4.1 ~ R3.3.31

例2				
A	介護職員	H29.4.1	2年	事業所、通所介護 H29.4.1 ~ H31.3.31
A	生活相談員	H31.4.1	2年	当事業所
	合計		4年	

* サービスを直接提供する職員は、サービスごとに定義が異なるため、注意すること。

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	前月末日時点での勤続年数	備考

上記のとおり、相違ない旨、証明する。

令和 年 月 日

事業所名 : _____

代表者名 : _____ 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	生活相談員	H26.4.1	7年	事業所、通所介護、介護職員 H26.4.1 ~ R3.3.31

例2				
A	介護職員	H29.4.1	2年	事業所、通所介護 H29.4.1 ~ H31.3.31
A	生活相談員	H31.4.1	2年	当事業所
		合計	4年	

* サービスを直接提供する職員は、サービスごとに定義が異なるため、注意すること。