

介護老人保健施設

開設許可事項の 変更等の手引き

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

I	開設許可事項の変更申請等	3
1	管理者の承認申請の手続き（管理者の変更）	3
2	開設許可事項変更許可申請の手続き	3
3	変更の届出	5
4	広告事項許可申請の手続き	6
5	廃止および休止の届出	7
6	再開の届出	7
II	介護報酬算定に係る体制等に関する届出の手続き	8
	様式集（開設許可事項の変更申請等関係）	13
	様式集（介護給付費算定に係る体制届関係）	50

※ 新規開設許可申請については、個別にお問い合わせください。

I 開設許可事項の変更申請等

1 管理者の承認申請の手続き（管理者の変更）

- 介護老人保健施設の開設者は、都道府県知事の承認を受けた医師に当該介護老人保健施設を管理させなければならないこととなっています。（介護保険法第95条第1項）
- 管理者を変更する場合は、変更日の15日前までに、施設の所在地を管轄する健康福祉事務所（草津市、守山市、栗東市、野洲市に所在する施設については県庁医療福祉推進課）へ申請を行ってください。

（1）提出書類

- ① 介護老人保健施設、介護医療院管理者承認申請書（様式第一号（十））
- ② 介護老人保健施設の許可に係る記載事項（付表第一号（十六））
- ③ 経歴書（参考様式1）
- ④ 医師免許証の写し
- ⑤ 管理者就任承諾書の写し
- ⑥ 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（標準様式1）
※管理者および医師のみで可
- ⑦ 介護保険法第94条第3項各号の規定に該当しない旨の誓約書（標準様式6）

（2）提出部数

2部（草津市、守山市、栗東市、野洲市に所在する施設は1部）

2 開設許可事項変更許可申請の手続き

- 介護老人保健施設の開設者が、当該介護老人保健施設の入所定員その他厚生労働省令で定める事項を変更しようとするときは、都道府県知事の許可を受けなければならないこととなっています。（介護保険法第94条第2項、介護保険法施行規則第136条第2項）
- 変更を行おうとする場合は、変更日の15日前までに、施設の所在地を管轄する健康福祉事務所（草津市、守山市、栗東市、野洲市に所在する施設については県庁医療福祉推進課）へ申請を行ってください。
- ただし、入所定員を増やす場合や、建物の構造の変更（壁や柱の取壊しが生じる改修等）については、事前に別途手続き（事前協議や変更前後の現地確認等）が必要ですので、管轄の健康福祉事務所等に計画段階で相談してください。

(1) 提出書類

- ① 様式第一号（九）介護老人保健施設、介護医療院開設許可事項変更申請書
 ② 変更事項に応じた添付書類

	変更事項	添付書類
1	敷地の面積および平面図	<ul style="list-style-type: none"> 変更理由書 敷地の平面図（旧・新） 土地の登記事項証明書（変更前のもの）
2	建物の構造設備、平面図（各室の用途）	<ul style="list-style-type: none"> 変更理由書 建物の平面図（旧・新） 付表第一号（十六） （療養室、廊下、機能訓練室および食堂の面積が変更する場合のみ）
		<p>【構造設備の変更を伴うもの】</p> <ul style="list-style-type: none"> 変更前・変更後の現況写真 審査手数料3万円（申請書の1部に滋賀県収入証紙を貼付してください。） <p>* 手続きの流れは、図面相談→変更前の現地確認→着工→完了→変更許可申請→変更後の現地確認→変更許可となります。</p>
3	施設を共用する場合にあっては、当該共用に係る利用計画	<ul style="list-style-type: none"> 変更理由書 付表第一号（十六） 建物の平面図 共用部分における利用計画の概要
4	運営規程（従業者の職種、員数、職務内容の変更ならびに入所定員の増加に関する部分に限る。）	<ul style="list-style-type: none"> 新旧対照表 運営規程（新）
		<p>【入所定員の増加の場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> 付表第一号（十六） 勤務体制及び勤務形態一覧表（標準様式1） 平面図 <p>* 入所定員の変更については、「滋賀県介護老人保健施設の開設等に関する指導要綱」に基づく事前協議が必要です。</p>
5	協力病院の変更	<ul style="list-style-type: none"> 付表第一号（十六） 協力病院の概要 契約書または覚書の案

(2) 提出部数

2部（草津市、守山市、栗東市、野洲市に所在する施設は1部）

※定員変更の場合は3部（草津市、守山市、栗東市、野洲市に所在する施設は2部）

3 変更の届出

- 介護老人保健施設の開設者は、上記2の開設許可事項変更許可に係る事項を除き、当該介護老人保健施設の開設者の住所その他の厚生労働省令で定める事項に変更があったときは、**変更後10日以内**に、都道府県知事に届出なければならないこととなっています。（介護保険法第99条第1項、介護保険法施行規則第137条第1項）
- 施設の所在地を管轄する健康福祉事務所（草津市、守山市、栗東市、野洲市に所在する施設については県庁医療福祉推進課）へ届出を行ってください。

(1) 提出書類

- ① 様式第一号（五）変更届出書
- ② 変更事項に応じた添付書類

	変更事項	添付書類
	施設の名称	・付表第一号（十六）
	施設の所在地（移転を除く。）	・運営規程（新旧対照表・新全文）
	主たる事務所の所在地	・指定（許可）申請書（様式第一号（一）） （変更部分のみ記載、印不要）
	開設者の名称 代表者の氏名、生年月日、住所および職名	・変更後の法人登記事項証明書 ・代表者の変更にあつては、誓約書（標準様式6） ※業務管理体制の変更届も別途必要
	開設者の定款、寄附行為等およびその登記事項証明書または条例等（当該許可事業に関するものに限る。）	・変更後の定款等 ・変更後の法人登記事項証明書
	施設の管理者の氏名および住所 （管理者の変更を除く。）	・付表第一号（十六）
	運営規程（従業者の職種、員数および職務内容の変更、入所定員の増加に関する部分を除く。）	・新旧対照表 ・運営規程（新）
	協力病院または協力歯科医療機関（協力病院の変更を除く。）	・契約書または覚書の写し

	併設する施設がある場合にあつては、 当該併設する施設の概要	・併設施設の概要
	介護支援専門員の氏名およびその登録 番号	・介護支援専門員変更内容書 (参考様式2) ・当該事業所に勤務する介護支援専門 員一覧(標準様式7) ・介護支援専門員証の写し

※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ことがあります。

(2) 提出部数

1部

4 広告事項許可申請の手続き

- 介護老人保健施設に関しては、文書その他いかなる方法によるを問わず、何人も次に掲げる事項を除くほか、これを広告してはならないこととなっています。(介護保険法第98条、平成11年厚告97；厚生労働大臣が定める介護老人保健施設が広告し得る事項)
 - 1 介護老人保健施設の名称、電話番号及び所在の場所を表示する事項
 - 2 介護老人保健施設に勤務する医師及び看護師の氏名
 - 3 施設および構造設備に関する事項
 - 4 職員の配置員数
 - 5 提供されるサービスの種類および内容(医療の内容に関するものを除く。)
 - 6 利用料の内容
- 上記以外の広告を行う場合は、都道府県知事の許可を受けなければならないこととなっています。(介護保険法第98条第1項第4号)
- 許可を要する広告を行う場合は、**実施する15日前まで**に、施設の所在地を管轄する健康福祉事務所(草津市、守山市、栗東市、野洲市に所在する施設については県庁医療福祉推進課)へ申請を行ってください。

(1) 提出書類

- ① 介護老人保健施設、介護医療院広告事項許可申請書(様式第一号(十一))
- ② 広告事項を記載した書類

(2) 提出部数

2部(草津市、守山市、栗東市、野洲市に所在する施設は1部)

5 廃止および休止の届出

- 介護老人保健施設の開設者は、当該介護老人保健施設を廃止し、また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、その廃止または休止の日の一月前までに、都道府県知事に届け出なければならないこととなっています。（介護保険法第 99 条第 2 項、介護保険法施行規則第 137 条第 3 項）

（1）提出書類

- ① 事業の廃止・休止届出書（様式第一号（五））
- ② 現にサービスを受けている者に対する措置（任意様式）

（2）提出部数

1 部

6 再開の届出

- 介護老人保健施設の開設者は、休止した当該介護老人保健施設を再開したときは、10日以内に、都道府県知事に届出なければならないこととなっています。（介護保険法第 99 条第 1 項、介護保険法施行規則第 137 条第 2 項）
- 施設の所在地を管轄する健康福祉事務所（草津市、守山市、栗東市、野洲市に所在する施設については県庁医療福祉推進課）へ届出を行ってください。

（1）提出書類

- ① 事業の再開届出書（様式第一号（六））
- ② 再開月の従業者の勤務体制および勤務形態一覧表（標準様式 1）
- ③ その他必要書類

（2）提出部数

1 部

Ⅱ 介護報酬算定に係る体制等に関する届出の手続き

- 届出にかかる加算等については、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始することができます。
- ※ なお、通所リハビリテーションは、届出が毎月15日以前になされた場合は翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から算定を開始することができます。
- 要件を満たしている場合は受理し、要件を充足せず補正にも応じない場合は、不受理として書類を返戻することになりますので、余裕をもって届出を行ってください。
- また、事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合または加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨の届出を行ってください。
- 施設の所在地を管轄する健康福祉事務所（草津市、守山市、栗東市、野洲市に所在する施設については県庁医療福祉推進課）へ届出を行ってください。

（1）提出書類

介護給付費算定届連絡先

（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）

事 項	添 付 書 類
地域区分	なし
施設等の区分	なし

事 項	添 付 書 類
人員配置区分 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 【基本型・在宅強化型のみ】	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">共通</div> 勤務体制及び勤務形態一覧表（標準様式1） <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">基本型</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">在宅強化型</div> </div> 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書（別紙29） ※令和6年10月以降は（別紙29-2） <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">療養型</div> ① 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）に係る届出書（別紙29-3） ②夜勤職員の配置を確認できる書類 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">その他</div> なし
LIFEへの登録	なし
夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制	勤務体制及び勤務形態一覧表（標準様式1）
身体拘束廃止取組の有無	なし
安全管理体制	なし
高齢者虐待防止措置実施の有無	なし
業務継続計画策定の有無	なし
栄養ケア・マネジメントの実施の有無	栄養マネジメント体制に関する届出書（別紙38）
夜勤職員配置加算	①夜勤職員配置加算算定表 ②夜勤職員配置加算算定表別紙
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	なし

事 項	添 付 書 類
認知症ケア加算	① 認知症専門棟の平面図 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
若年性認知症入所者受入加算	なし
ターミナルケア体制	なし
栄養マネジメント強化体制	① 栄養マネジメント体制に関する届出書（別紙38） 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 ③ 管理栄養士、栄養士の資格証の写し ※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
療養食加算	管理栄養士または栄養士の資格証の写し
認知症専門ケア加算	【（Ⅰ）・（Ⅱ）共通】 ① 認知症専門ケア加算に係る届出書（別紙12-2） ② 勤務体制および勤務形態一覧表（標準様式1） ※算定を開始する月の勤務予定表 ③ 認知症介護実践リーダー研修修了証の写し 【（Ⅱ）の場合】 ④ 認知症介護指導者研修修了証の写し
認知症チームケア推進加算	① 認知症チームケア推進加算に関する届出書（別紙40） ② 要件を満たす研修を受講したことが分かる修了証
リハビリ計画書情報加算	なし
褥瘡マネジメント加算	褥瘡マネジメントに関する届出書（別紙41）
排せつ支援加算	なし
自立支援促進加算	なし
科学的介護推進体制加算	なし

事 項	添 付 書 類
安全対策体制	①安全対策体制に係る届出書 ②安全対策に係る外部における研修受講が確認できるもの
高齢者施設等感染対策向上加算	・ 高齢者施設等感染対策工場加算に係る届出書 (別紙 3 5)
生産性向上推進体制加算	【(Ⅰ)・(Ⅱ) 共通】 ①生産性向上推進体制加算に係る届出書 (別紙 2 8) ②要件を満たすことがわかる委員会の議事概要 【(Ⅱ) の場合】 ③別紙 2 8 加算Ⅰの要件①に係る各種指標に関する調査結果のデータ
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) 【共通】	①サービス提供体制強化加算に関する届出書 (別紙 1 4 - 4) ②サービス提供体制強化加算算定表 (または職員の勤続年数がわかる書類) ③勤務体制および勤務形態一覧表 (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 ④介護福祉士の資格証の写し
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) 【共通】	①サービス提供体制強化加算に関する届出書 (別紙 1 4 - 4) ②サービス提供体制強化加算算定表 ③勤務体制および勤務形態一覧表 (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 ④介護福祉士の資格証の写し
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ) 【共通】	①サービス提供体制強化加算に関する届出書 (別紙 1 4 - 4) ②サービス提供体制強化加算算定表 ③サービス提供体制強化加算算定表 [別表]

事 項	添 付 書 類
	④勤務体制および勤務形態一覧表（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
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計画書を提出する必要がある。

（介護予防）短期入所療養介護のみ

事 項	添 付 書 類
送迎体制	①送迎車両に係る「車検証」「写真」 ②外部委託している場合は契約書 等
認知症専門ケア加算 【共通】	【（Ⅰ）・（Ⅱ）共通】 ①認知症専門ケア加算に係る届出書 （別紙12-2） ②勤務体制および勤務形態一覧表（標準様式1） ③認知症介護実践リーダー研修修了証の写し 【（Ⅱ）の場合】 ④認知症介護指導者研修修了証の写し

（注）

1. 新たに算定する加算あるいは算定要件が変更された加算の添付書類の提出は必要
2. 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。
3. 重複する添付書類は1部のみ提出してください。
4. 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。

（2）提出部数

1部

介護老人保健施設・介護医療院 管理者承認申請書

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

次のとおり管理者の承認を申請します。

	介護保険事業所番号	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
	法人番号	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
申請に係る施設	名称															
	所在地															
管理者になろうとする者の氏名、 住所及び資格	氏名															
	住所															
	資格															
管理者就任予定日	年 月 日															
申請理由(該当に)	新規開設のため															
	管理者の変更のため															

備考 管理者になろうとする者の経歴等を添付してください。

介護老人保健施設・介護医療院 開設許可事項変更申請書

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

次のとおり開設許可事項の変更の許可を申請します。

		介護保険事業所番号	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
		法人番号	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
申請に係る施設		名称																		
		所在地																		
開設許可年月日		年			月			日												
変更年月日		年			月			日												
変更事項(該当に)		変更の内容																		
	敷地面積	(変更前)																		
	建物の構造概要・施設及び構造設備の概要	(変更後)																		
	施設の共用の場合の利用計画																			
	運営規程(職種・員数・職務内容・入所定員の増加に関する部分に限る。)																			
	協力医療機関の変更																			

- 備考 1 介護老人保健施設の許可又は介護医療院の許可に該当する付表と必要書類を添付してください。
 2 「変更事項」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、介護老人保健施設の許可又は介護医療院の許可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。

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
- 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。

介護老人保健施設・介護医療院 広告事項許可申請書

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

次のとおり広告の許可を申請します。

		介護保険事業所番号	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
		法人番号	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
許可を受けようとする広告事項												
広告の内容												
広告の方法												

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。

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。

付表第一号（十六） 介護老人保健施設の許可等に係る記載事項

施設	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											
	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										
短期入所療養介護の実施の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		通所リハビリテーションの実施の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		訪問リハビリテーションの実施の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
施設を共用する事業所等の名称（共用する場合記入）				フリガナ名称								
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							
サービス提供単位1	介護形式（いずれか一方を選択） <input type="checkbox"/> 従来型 <input type="checkbox"/> ユニット型											
	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		薬剤師		看護職員		介護職員	
					専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
	介護老人保健施設従事人数		常勤(人)									
			非常勤(人)									
	常勤換算後の人数(人)											
					理学・作業療法士、言語聴覚士	栄養士・管理栄養士		支援相談員		介護支援専門員		
					専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
	介護老人保健施設従事人数		常勤(人)									
			非常勤(人)									
	常勤換算後の人数(人)											
	設備に関する基準の確認に必要な事項											
	療養室		1室の最大定員				人					
			入所者1人あたり最小床面積				㎡					
廊下		片廊下の幅				m						
		中廊下の幅				m						
機能訓練室面積				㎡								
食堂面積				㎡								
入所者の予定数				人								
一日当たりの通所総利用者予定数				人								
建物の構造						<input type="checkbox"/> 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他						
入所定員				人								
サービス提供単位2	介護形式（いずれか一方を選択） <input type="checkbox"/> 従来型 <input type="checkbox"/> ユニット型											
	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		薬剤師		看護職員		介護職員	
					専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
	介護老人保健施設従事人数		常勤(人)									
			非常勤(人)									
	常勤換算後の人数(人)											
					理学・作業療法士、言語聴覚士	栄養士・管理栄養士		支援相談員		介護支援専門員		
					専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
	介護老人保健施設従事人数		常勤(人)									
			非常勤(人)									
	常勤換算後の人数(人)											
	設備に関する基準の確認に必要な事項											
	療養室		1室の最大定員				人					
			入所者1人あたり最小床面積				㎡					
廊下		片廊下の幅				m						
		中廊下の幅				m						
機能訓練室面積				㎡								
食堂面積				㎡								
入所者の予定数				人								
一日当たりの通所総利用者予定数				人								
建物の構造						<input type="checkbox"/> 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他						
入所定員				人								

通所リハビリテーション（該当する場合のみ）												
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												
専用の部屋の面積												
m ² 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	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	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										
添付書類		別添のとおり										
訪問リハビリテーション（該当する場合のみ）												
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		理学療法士		作業療法士		言語聴覚士				
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務			
常勤（人）												
非常勤（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。
 - 3 サービス提供時間は、送迎時間を除きます。

(参考) 介護老人保健施設の許可等に係る記載事項記入欄不足時の資料

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	

通所リハビリテーションサービス提供単位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)										
サービス 提供 単位 4	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	:		~				:		
		土曜日	:		~				:		
	記入	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 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)										
サービス 提供 単位 4	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	:		~				:		
		土曜日	:		~				:		
	記入	日曜日・祝日	:		~				:		
	サービス提供時間		:		~				:		
	利用定員				人						

(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。

【参考】

法人 会
理事長 様

管 理 者 就 任 承 諾 書

法人 会が運営する介護老人保健施設 の管理者に
選任されましたので、その就任を承諾します。

平成 年 月 日

氏 名 印

(1) 4週
(2) 予定

(3) 事業所における常勤の従業員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) 入所者数 (利用者数) (前年度の平均値または推定数) 36 人

No	(5) ユニットの No	(6) ユニット名	(7) 職種	(8) 勤務 形態	(9) 資格	(10) 氏 名	(11)																														(12) 1~4週 目の勤務時 間数合計	(13) 週平均 勤務時間数	(14) 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	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28						
1			管理者	A	-	厚 太郎	シフト記号 勤務時間数	b 8	b 8	b 8				b 8	b 8	b 8	b 8	b 8			b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	160	40				
2			医師	A	医師	A男	シフト記号 勤務時間数	b 8	b 8	b 8				b 8	b 8	b 8	b 8	b 8			b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	160	40				
3			薬剤師	A	薬剤師	B子	シフト記号 勤務時間数	b 8	b 8	b 8				b 8	b 8	b 8	b 8	b 8			b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	160	40				
4			支援相談員	A	-	C太	シフト記号 勤務時間数	b 8	b 8	b 8				b 8	b 8	b 8	b 8	b 8			b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	160	40				
5			理学療法士	A	理学療法士	D美	シフト記号 勤務時間数	b 8	b 8					b 8	b 8	b 8	b 8	b 8			b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	160	40				
6			介護支援専門員	A	介護支援専門員	E夫	シフト記号 勤務時間数	b 8	b 8					b 8	b 8	b 8	b 8	b 8			b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	160	40				
7			看護職員	A	看護師	F子	シフト記号 勤務時間数	b 8	b 8	b 8				b 8	b 8	b 8	b 8	b 8			b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	160	40				
8			看護職員	A	看護師	G太	シフト記号 勤務時間数			b 8	b 8	b 8			b 8	b 8	b 8	b 8			b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	160	40				
9			看護職員	C	看護師	H美	シフト記号 勤務時間数	b 8	b 8					b 8	b 8	b 8	b 8	b 8			b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	b 8	128	32				
10		ユニット1	看護職員	A	看護師	J太郎	シフト記号 勤務時間数	h 8	i 8	a 8	a 8			d 8							h 8	i 8	a 8	a 8			d 8						h 8	i 8	a 8	a 8	160	40		
11		ユニット1	介護職員	A	介護福祉士	K子	シフト記号 勤務時間数		h 8	i 8	d 8	a 8			d 8						h 8	i 8	d 8	a 8			d 8						h 8	i 8	d 8	a 8	160	40		
12		ユニット1	介護職員	A	-	L太	シフト記号 勤務時間数	d 8		h 8	i 8	d 8	a 8			d 8					h 8	i 8	d 8	a 8			d 8						h 8	i 8	d 8	a 8	160	40		
13		ユニット1	介護職員	A	-	M子	シフト記号 勤務時間数	a 8	d 8		h 8	i 8			a 8	d 8	d 8	a 8			h 8	i 8	d 8	a 8			d 8						h 8	i 8	d 8	a 8	160	40		
14		ユニット1	介護職員	C	-	N男	シフト記号 勤務時間数		a 8	d 8		d 8	d 8			a 8	d 8	d 8	a 8			h 8	i 8	d 8	a 8			d 8						h 8	i 8	d 8	a 8	128	32	
15		ユニット2	看護職員	A	看護師	P子	シフト記号 勤務時間数	d 8	d 8		h 8	i 8	a 8	a 8			d 8	d 8			h 8	i 8	a 8	a 8			d 8						h 8	i 8	a 8	a 8	160	40		
16		ユニット2	介護職員	A	介護福祉士	R次郎	シフト記号 勤務時間数	a 8	d 8	d 8		h 8	i 8	d 8	a 8			d 8	d 8			h 8	i 8	d 8	a 8			d 8						h 8	i 8	d 8	a 8	160	40	
17		ユニット2	介護職員	A	-	S子	シフト記号 勤務時間数	a 8		d 8		h 8	i 8	d 8	a 8			d 8	d 8			h 8	i 8	d 8	a 8			d 8						h 8	i 8	d 8	a 8	160	40	
18		ユニット2	介護職員	A	-	T太	シフト記号 勤務時間数	i 8		d 8	a 8	a 8	a 8			h 8	i 8	a 8	a 8			h 8	i 8	a 8	a 8			d 8						h 8	i 8	a 8	a 8	160	40	
19		ユニット2	介護職員	C	-	U子	シフト記号 勤務時間数	d 8			d 8		d 8	d 8			d 8	a 8	a 8			d 8		d 8	a 8			d 8						d 8	a 8	a 8		128	32	
20		ユニット3	看護職員	A	看護師	V男	シフト記号 勤務時間数	h 8	i 8	a 8	a 8			d 8			h 8	i 8	a 8	a 8			d 8			h 8	i 8	a 8	a 8					h 8	i 8	a 8	a 8	160	40	
21		ユニット3	介護職員	A	介護福祉士	W子	シフト記号 勤務時間数	h 8	i 8	d 8	a 8			d 8			h 8	i 8	d 8	a 8			d 8			h 8	i 8	d 8	a 8					h 8	i 8	d 8	a 8	160	40	
22		ユニット3	介護職員	A	-	X太郎	シフト記号 勤務時間数	d 8		h 8	i 8	d 8	a 8			a 8	d 8					h 8	i 8	d 8	a 8			d 8						h 8	i 8	d 8	a 8	160	40	
23		ユニット3	介護職員	A	-	Y子	シフト記号 勤務時間数	a 8	d 8		h 8	i 8			a 8	d 8	d 8	a 8			h 8	i 8				d 8		d 8						h 8	i 8			160	40	
24		ユニット3	介護職員	C	-	Z男	シフト記号 勤務時間数	a 8	d 8		d 8	d 8			a 8	d 8	d 8					a 8	a 8	d 8	d 8			d 8						d 8	a 8	a 8		128	32	
25		ユニット4	看護職員	A	看護師	AA三郎	シフト記号 勤務時間数	d 8	d 8		h 8	i 8	a 8	a 8			d 8	d 8			h 8	i 8	a 8	a 8			d 8						h 8	i 8	a 8	a 8	160	40		
26		ユニット4	介護職員	A	介護福祉士	BB子	シフト記号 勤務時間数		a 8	d 8	d 8		h 8	i 8	d 8			d 8	d 8			h 8	i 8	d 8	a 8	a 8			h 8	i 8	a 8	d 8			a 8		160	40		
27		ユニット4	介護職員	A	-	CC次郎	シフト記号 勤務時間数	a 8		a 8		d 8	h 8	i 8	d 8	d 8	a 8	a 8			d 8	h 8	i 8	a 8	a 8			d 8						h 8	i 8	a 8	d 8	160	40	
28		ユニット4	介護職員	A	-	DD子	シフト記号 勤務時間数	i 8		d 8	a 8	a 8			h 8	i 8	a 8			d 8		d 8	a 8			d 8								h 8	i 8	a 8	a 8	160	40	
29		ユニット4	介護職員	C	-	EE次郎	シフト記号 勤務時間数	d 8			d 8		d 8	d 8			a 8	d 8				h 8	i 8	a 8	a 8			d 8						d 8	a 8	a 8		128	32	

(1) 4週
(2) 予定

(3) 事業所における常勤の従業員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) 入所者数 (利用者数) (前年度の平均値または推定数) 36 人

No	(5) ユニット コード	(6) ユニット名	(7) 職種	(8) 勤務 形態	(9) 資格	(10) 氏名	(11)																														(12) 1~4週 目の勤務時 間数合計	(13) 週平均 勤務時間数	(14) 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					
30							シフト記号																											0	0				

(15) 【任意入力】人員基準の確認 (看護職員・介護職員)

看護職員

勤務形態	勤務時間数合計		常勤換算の対象時間数		常勤換算方法対象外の 常勤の従業員の人数
	当月合計	週平均	当月合計	週平均	
A	960	240	0	0	6
B	0	0	0	0	0
C	128	32	128	32	-
D	0	0	0	0	-
合計	1,088	272	128	32	6

常勤換算方法による人数 基準: 週
 常勤換算の 対象時間数 (週平均) 32 ÷ 週に勤務すべき時間数 40 = 常勤換算後の人数 0.8
 (小数点第2位以下切り捨て)

看護職員の常勤換算方法による人数
 常勤換算方法対象外の 常勤の従業員の人数 6 + 常勤換算方法による人数 0.8 = 合計 6.8人

介護職員

勤務形態	勤務時間数合計		常勤換算の対象時間数		常勤換算方法対象外の 常勤の従業員の人数
	当月合計	週平均	当月合計	週平均	
A	1,920	480	0	0	12
B	0	0	0	0	0
C	512	128	512	128	-
D	0	0	0	0	-
合計	2,432	608	512	128	12

常勤換算方法による人数 基準: 週
 常勤換算の 対象時間数 (週平均) 128 ÷ 週に勤務すべき時間数 40 = 常勤換算後の人数 3.2
 (小数点第2位以下切り捨て)

介護職員の常勤換算方法による人数
 常勤換算方法対象外の 常勤の従業員の人数 12 + 常勤換算方法による人数 3.2 = 合計 15.2人

看護職員と介護職員の合計

看護職員 6.8人 + 介護職員 15.2人 = 合計 22.0人

(勤務形態の記号)

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

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				勤務時間	自由記載欄
		始業時刻	終業時刻	うち、休憩時間			
1	a	7:00	16:00	(1:00)	8		
2	b	9:00	18:00	(1:00)	8		
3	c	10:00	19:00	(1:00)	8		
4	d	12:00	21:00	(1:00)	8		
5	e	9:00	13:00	(0:00)	4		
6	f	13:00	18:30	(0:00)	5.5		
7	g	14:00	20:00	(0:00)	6		
8	h	16:00	0:00	(0:00)	8	(夜勤) 16:00～翌9:00勤務	
9	i	0:00	9:00	(1:00)	8	(夜勤) 16:00～翌9:00勤務	
10	j			(0:00)			
11	k			(0:00)			
12	l			(0:00)			
13	m			(0:00)			
14	n			(0:00)			
15	o			(0:00)			
16	p			(0:00)			
17	q			(0:00)			
18	r			()	1		
19	s			()	2		
20	t			()	3		
21	u			()	4		
22	v			()	5		
23	w			()	6		
24	x			()	7		
25	y			()	8		
26	z			()	1		
27	x			()	2		
28	aa			()	3		
29	ab			()	4		
30	ac			()	5		
31	ad			()	6		
32	ae			()	7		
33	af			()	8		
34	ag	7:00	9:30	(0:00)	2.5		
	-	16:30	20:00	(0:00)	3.5		
	-	-	-	(-)	6	1日に2回勤務する場合	
35	ah			(0:00)			
	-			(0:00)			
	-	-	-	(-)		1日に2回勤務する場合	
36	ai			(0:00)			
	-			(0:00)			
	-	-	-	(-)		1日に2回勤務する場合	

- ・職種ごとの勤務時間を「 : ~ : 」と表記することが困難な場合は、No18～33を活用し、勤務時間数のみで記入してください。
- ・No18～33以外は始業時刻・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、入力の補助を目的とせず、勤務時間数を入力してください。
- ・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。

(1) 4 週
(2) 予定
(3) 事業所における常勤の従業員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) 入所者数 (利用者数) (前年度の平均値または推定数) 人

No	(5) 職種	(6) 勤務形態	(7) 資格	(8) 氏名	(9)																												(10) 1-4週目の勤務時間数合計	(11) 週平均勤務時間数	(12) 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					シフト記号 勤務時間数																															0	0	
2					シフト記号 勤務時間数																															0	0	
3					シフト記号 勤務時間数																															0	0	
4					シフト記号 勤務時間数																															0	0	
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					シフト記号 勤務時間数																															0	0	
15					シフト記号 勤務時間数																															0	0	
16					シフト記号 勤務時間数																															0	0	
17					シフト記号 勤務時間数																															0	0	
18					シフト記号 勤務時間数																															0	0	
19					シフト記号 勤務時間数																															0	0	
20					シフト記号 勤務時間数																															0	0	
21					シフト記号 勤務時間数																															0	0	
22					シフト記号 勤務時間数																															0	0	
23					シフト記号 勤務時間数																															0	0	
24					シフト記号 勤務時間数																															0	0	
25					シフト記号 勤務時間数																															0	0	
26					シフト記号 勤務時間数																															0	0	
27					シフト記号 勤務時間数																															0	0	
28					シフト記号 勤務時間数																															0	0	
29					シフト記号 勤務時間数																															0	0	

(1) 4 週
(2) 予定

(3) 事業所における常勤の従業員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) 入所者数 (利用者数) (前年度の平均値または推定数)

人

No	(5) 職種	(6) 勤務形態	(7) 資格	(8) 氏名	(9)																												(10) 1-4週目の勤務時間数合計	(11) 週平均勤務時間数	(12) 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					
30					シフト記号 勤務時間数																													0	0		
31					シフト記号 勤務時間数																													0	0		
32					シフト記号 勤務時間数																													0	0		
33					シフト記号 勤務時間数																													0	0		
34					シフト記号 勤務時間数																													0	0		
35					シフト記号 勤務時間数																													0	0		
36					シフト記号 勤務時間数																													0	0		
37					シフト記号 勤務時間数																													0	0		
38					シフト記号 勤務時間数																													0	0		
39					シフト記号 勤務時間数																													0	0		
40					シフト記号 勤務時間数																													0	0		
41					シフト記号 勤務時間数																													0	0		
42					シフト記号 勤務時間数																													0	0		
43					シフト記号 勤務時間数																													0	0		
44					シフト記号 勤務時間数																													0	0		
45					シフト記号 勤務時間数																													0	0		
46					シフト記号 勤務時間数																													0	0		
47					シフト記号 勤務時間数																													0	0		
48					シフト記号 勤務時間数																													0	0		
49					シフト記号 勤務時間数																													0	0		
50					シフト記号 勤務時間数																													0	0		
51					シフト記号 勤務時間数																													0	0		
52					シフト記号 勤務時間数																													0	0		
53					シフト記号 勤務時間数																													0	0		
54					シフト記号 勤務時間数																													0	0		
55					シフト記号 勤務時間数																													0	0		
56					シフト記号 勤務時間数																													0	0		
57					シフト記号 勤務時間数																													0	0		
58					シフト記号 勤務時間数																													0	0		

(1) 4週
(2) 予定

(3) 事業所における常勤の従業員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) 入所者数 (利用者数) (前年度の平均値または推定数) 人

No	(5) 職種	(6) 勤務形態	(7) 資格	(8) 氏名	(9)																												(10) 1-4週目の勤務時間数合計	(11) 週平均勤務時間数	(12) 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					
59					シフト記号 勤務時間数																													0	0		
60					シフト記号 勤務時間数																													0	0		
61					シフト記号 勤務時間数																													0	0		
62					シフト記号 勤務時間数																													0	0		
63					シフト記号 勤務時間数																													0	0		
64					シフト記号 勤務時間数																													0	0		
65					シフト記号 勤務時間数																													0	0		
66					シフト記号 勤務時間数																													0	0		
67					シフト記号 勤務時間数																													0	0		
68					シフト記号 勤務時間数																													0	0		
69					シフト記号 勤務時間数																													0	0		
70					シフト記号 勤務時間数																													0	0		
71					シフト記号 勤務時間数																													0	0		
72					シフト記号 勤務時間数																													0	0		
73					シフト記号 勤務時間数																													0	0		
74					シフト記号 勤務時間数																													0	0		
75					シフト記号 勤務時間数																													0	0		
76					シフト記号 勤務時間数																													0	0		
77					シフト記号 勤務時間数																													0	0		
78					シフト記号 勤務時間数																													0	0		
79					シフト記号 勤務時間数																													0	0		
80					シフト記号 勤務時間数																													0	0		
81					シフト記号 勤務時間数																													0	0		
82					シフト記号 勤務時間数																													0	0		
83					シフト記号 勤務時間数																													0	0		
84					シフト記号 勤務時間数																													0	0		
85					シフト記号 勤務時間数																													0	0		
86					シフト記号 勤務時間数																													0	0		
87					シフト記号 勤務時間数																													0	0		

(1) 4週
(2) 予定

(3) 事業所における常勤の従業員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) 入所者数 (利用者数) (前年度の平均値または推定数) 人

Main table with columns for employee No., job type, shift, name, and weekly work hours (1-5 weeks).

(13) 【任意入力】人員基準の確認 (看護職員・介護職員)

看護職員

Table for nursing staff showing shift types (A-D) and counts for total, average, and standard conversion.

常勤換算方法による人数 基準: 週 常勤換算の対象時間数 (週平均) 0 ÷ 週に勤務すべき時間数 40 = 常勤換算後の人数 0.0 (小数点第2位以下切り捨て)

看護職員の常勤換算方法による人数 常勤換算方法対象外の常勤の従業員の人数 0 + 常勤換算方法による人数 0.0 = 合計 0.0人

介護職員

Table for nursing staff showing shift types (A-D) and counts for total, average, and standard conversion.

常勤換算方法による人数 基準: 週 常勤換算の対象時間数 (週平均) 0 ÷ 週に勤務すべき時間数 40 = 常勤換算後の人数 0.0 (小数点第2位以下切り捨て)

介護職員の常勤換算方法による人数 常勤換算方法対象外の常勤の従業員の人数 0 + 常勤換算方法による人数 0.0 = 合計 0.0人

看護職員と介護職員の合計

看護職員 0.0人 + 介護職員 0.0人 = 合計 0.0人

(勤務形態の記号)

Table mapping codes (A-D) to shift types (専従, 兼務).

(1) 4週
(2) 予定

(3) 事業所における常勤の従業員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) 入所者数(利用者数) (前年度の平均値または推定数) 人

No	(5) ユニティ No	(6) ユニティ名	(7) 職種	(8) 勤務 形態	(9) 資格	(10) 氏 名	(11)																												(12) 1-4週 目の勤務時 間数合計	(13) 週平均 勤務時間数	(14) 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							シフト記号																																0	0					
2							シフト記号																																0	0					
3							シフト記号																																0	0					
4							シフト記号																																	0	0				
5							シフト記号																																	0	0				
6							シフト記号																																		0	0			
7							シフト記号																																		0	0			
8							シフト記号																																		0	0			
9							シフト記号																																		0	0			
10							シフト記号																																		0	0			
11							シフト記号																																		0	0			
12							シフト記号																																			0	0		
13							シフト記号																																			0	0		
14							シフト記号																																			0	0		
15							シフト記号																																				0	0	
16							シフト記号																																				0	0	
17							シフト記号																																				0	0	
18							シフト記号																																				0	0	
19							シフト記号																																				0	0	
20							シフト記号																																				0	0	
21							シフト記号																																				0	0	
22							シフト記号																																				0	0	
23							シフト記号																																				0	0	
24							シフト記号																																				0	0	
25							シフト記号																																				0	0	
26							シフト記号																																				0	0	
27							シフト記号																																				0	0	
28							シフト記号																																				0	0	
29							シフト記号																																				0	0	

(1) 4週
(2) 予定

(3) 事業所における常勤の従業員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) 入所者数 (利用者数) (前年度の平均値または推定数) 人

No	(5) ユニット No	(6) ユニット名	(7) 職種	(8) 勤務 形態	(9) 資格	(10) 氏 名	(11)																												(12) 1-4週 目の勤務時 間数合計	(13) 週平均 勤務時間数	(14) 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					
30							シフト記号																									0	0						
31							シフト記号																									0	0						
32							シフト記号																									0	0						
33							シフト記号																									0	0						
34							シフト記号																									0	0						
35							シフト記号																									0	0						
36							シフト記号																									0	0						
37							シフト記号																									0	0						
38							シフト記号																									0	0						
39							シフト記号																									0	0						
40							シフト記号																									0	0						
41							シフト記号																									0	0						
42							シフト記号																									0	0						
43							シフト記号																									0	0						
44							シフト記号																									0	0						
45							シフト記号																									0	0						
46							シフト記号																									0	0						
47							シフト記号																									0	0						
48							シフト記号																									0	0						
49							シフト記号																									0	0						
50							シフト記号																									0	0						
51							シフト記号																									0	0						
52							シフト記号																									0	0						
53							シフト記号																									0	0						
54							シフト記号																									0	0						
55							シフト記号																									0	0						
56							シフト記号																									0	0						
57							シフト記号																									0	0						
58							シフト記号																									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
当月の日数 30 日

(4) 入所者数 (利用者数) (前年度の平均値または推定数) 人

No	(5) ユニット No	(6) ユニット名	(7) 職種	(8) 勤務 形態	(9) 資格	(10) 氏 名	(11)																												(12) 1-4週 目の勤務時 間数合計	(13) 週平均 勤務時間数	(14) 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					
59																																			0	0			
60																																			0	0			
61																																			0	0			
62																																			0	0			
63																																			0	0			
64																																			0	0			
65																																			0	0			
66																																			0	0			
67																																			0	0			
68																																			0	0			
69																																			0	0			
70																																			0	0			
71																																			0	0			
72																																			0	0			
73																																			0	0			
74																																			0	0			
75																																			0	0			
76																																			0	0			
77																																			0	0			
78																																			0	0			
79																																			0	0			
80																																			0	0			
81																																			0	0			
82																																			0	0			
83																																			0	0			
84																																			0	0			
85																																			0	0			
86																																			0	0			
87																																			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
当月の日数 30 日

(4) 入所者数(利用者数) (前年度の平均値または推定数) 人

Main table with columns for employee ID, shift, job type, qualifications, name, and weekly/monthly working hours across 5 weeks.

(15) 【任意入力】人員基準の確認(看護職員・介護職員)

看護職員

Table for nursing staff showing working hours and conversion calculations.

常勤換算方法による人数 基準: 週
0 ÷ 40 = 0.0 (小数点第2位以下切り捨て)

看護職員の常勤換算方法による人数
0 + 0.0 = 0.0人

介護職員

Table for care staff showing working hours and conversion calculations.

常勤換算方法による人数 基準: 週
0 ÷ 40 = 0.0 (小数点第2位以下切り捨て)

介護職員の常勤換算方法による人数
0 + 0.0 = 0.0人

看護職員と介護職員の合計

看護職員 0.0人 + 介護職員 0.0人 = 合計 0.0人

(勤務形態の記号)

Legend table for job status codes: A (専従), B (兼務), C (専従), D (兼務).

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				勤務時間	自由記載欄
		始業時刻	終業時刻	うち、休憩時間			
1	a	7:00	16:00	(1:00)	8		
2	b	9:00	18:00	(1:00)	8		
3	c	10:00	19:00	(1:00)	8		
4	d	12:00	21:00	(1:00)	8		
5	e	9:00	13:00	(0:00)	4		
6	f	13:00	18:30	(0:00)	5.5		
7	g	14:00	20:00	(0:00)	6		
8	h	16:00	0:00	(0:30)	7.5	(夜勤) 16:00～翌9:00勤務	
9	i	0:00	9:00	(0:30)	8.5	(夜勤) 16:00～翌9:00勤務	
10	j			(0:00)			
11	k			(0:00)			
12	l			(0:00)			
13	m			(0:00)			
14	n			(0:00)			
15	o			(0:00)			
16	p			(0:00)			
17	q			(0:00)			
18	r			()	1		
19	s			()	2		
20	t			()	3		
21	u			()	4		
22	v			()	5		
23	w			()	6		
24	x			()	7		
25	y			()	8		
26	z			()	1		
27	x			()	2		
28	aa			()	3		
29	ab			()	4		
30	ac			()	5		
31	ad			()	6		
32	ae			()	7		
33	af			()	8		
34	ag	7:00	9:30	(0:00)	2.5		
	-	16:30	20:00	(0:00)	3.5		
	-	-	-	(-)	6	1日に2回勤務する場合	
35	ah			(0:00)			
	-			(0:00)			
	-	-	-	(-)		1日に2回勤務する場合	
36	ai			(0:00)			
	-			(0:00)			
	-	-	-	(-)		1日に2回勤務する場合	

- ・職種ごとの勤務時間を「 : ~ : 」と表記することが困難な場合は、No18～33を活用し、勤務時間数のみで記入してください。
- ・No18～33以外は始業時刻・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、入力の補助を目的とせずに入力してください。
- ・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。

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 (【従来型】指定介護老人保健施設・短期入所療養介護)

- ・・・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。

- (1) 「4週」・「暦月」のいずれかを選択してください。
- (2) 「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。)
- (3) 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。
- (4) 入所者数(利用者数/入院患者)を入力してください。入所者数は、前年度の平均値(前年度の入所者延数を当該前年度の日数で除して得た数。小数点第2位以下を切り上げ)とします。新規又は再開の場合は、推定数を入力してください。
- (5) 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	医師
3	薬剤師
4	看護職員
5	介護職員
6	支援相談員
7	理学療法士
8	作業療法士
9	言語聴覚士
10	栄養士
11	介護支援専門員
12	調理員
13	事務員
14	その他の従業者

- (6) 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。)

- (7) 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。) 複数の資格を保有する従業者については、当該事業所にて従事する業務に最も関連する資格1つを選択してください。人員基準上、求められている資格等は必ずご記入ください。 **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。**
- (8) 従業者の氏名を記入してください。
- (9) 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。(別シートの「シフト記号表」を作成し、シフト記号を選択または入力してください。) 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。
- (10) 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勤務時間数は、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。
- (11) 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。
- (12) 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・施設の名称及び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利用ください。
- (13) 【任意入力】 常勤換算による配置が求められる職種について、各欄に該当する数字を確認・入力し、常勤換算後の人数を算出してください。 常勤換算方法とは、非常勤の従業者について「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で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」であるため、常勤の従業者については常勤換算方法によらず、実人数で計算する。 したがって、勤務形態「A:常勤で専従」及び「B:常勤で兼務」については、実態に応じて「常勤換算の対象時間数」及び「常勤換算方法対象外の常勤の従業者の人数」を確認し、手入力すること。 職員が育児・介護休業法による短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算にあたり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものと、1(常勤)として取り扱うことが可能です。この場合、勤務形態の記号は「A」または「B」とし、人員基準の確認の表においては、「常勤換算方法対象外の常勤の従業者の人数」の欄に1(人)として入力してください。また、「(11)兼務状況等」の欄に「短時間勤務制度利用」と記入してください。

【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、各施設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。

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 【ユニット型】指定介護老人保健施設・短期入所療養介護

- ・・・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。
- 入所者数（利用者数/入院患者）を入力してください。入所者数は、前年度の平均値（前年度の入所者延数を当該前年度の日数で除して得た数。小数点第2位以下を切り上げ）とします。新規又は再開の場合は、推定数を入力してください。
- ユニットリーダーに以下の印をつけてください。
 ユニットケアリーダー研修を受講した従業者（以下、「研修受講者」）・・・
 研修受講者ではない、ユニットにおけるケアに責任を持つ従業者・・・
- ユニットに属する従業者（看護職員・介護職員）については、その属するユニット名を入力してください。
 記入の順序はユニットごとにまとめてください。また、夜勤時間帯に、2ユニットごとに1人以上の看護職員・介護職員を配置する場合は、原則、そのユニットを並べて記載してください。
 なお、夜勤時間帯に2ユニットを担当する従業者は、通常主に担当するユニット名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。ただし、ユニットに属する看護職員の場合は、看護職員・介護職員をユニット単位でまとめて記載してください。

No	職種名
1	管理者
2	医師
3	薬剤師
4	看護職員
5	介護職員
6	支援相談員
7	理学療法士
8	作業療法士
9	言語聴覚士
10	栄養士
11	介護支援専門員
12	調理員
13	事務員
14	その他の従業者

- 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。）
 複数の資格を保有する従業者については、当該事業所にて従事する業務に最も関連する資格1つを選択してください。人員基準上、求められている資格等は必ずご記入ください。
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。
ユニットケアリーダー研修を受講した従業者については、必要に応じて、ユニットケアリーダー研修修了証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。（別シートの「シフト記号表」を作成し、シフト記号を選択または入力してください。）
 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勤務時間数は、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・施設の名称及び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。
- 【任意入力】常勤換算による配置が求められる職種について、各欄に該当する数字を確認・入力し、常勤換算後の人数を算出してください。
 常勤換算方法とは、非常勤の従業者について「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で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」であるため、常勤の従業者については常勤換算方法によらず、実人数で計算する。
 したがって、勤務形態「A：常勤で専従」及び「B：常勤で兼務」については、実態に応じて「常勤換算の対象時間数」及び「常勤換算方法対象外の常勤の従業者の人数」を確認し、手入力すること。
 職員が育児・介護休業法による短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算にあたり、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（常勤）として取り扱うことが可能です。この場合、勤務形態の記号は「A」または「B」とし、人員基準の確認の表においては、「常勤換算方法対象外の常勤の従業者の人数」の欄に1（人）として入力してください。また、「(11)兼務状況等」の欄に「短時間勤務制度利用」と記入してください。

【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」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、各施設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。

(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じ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 :介護老人福祉施設向け)
介護保険法第86条第2項

- 一 第八十八条第一項に規定する人員を有しないとき。
- 二 第八十八条第二項に規定する指定介護老人福祉施設の設備及び運営に関する基準に従って適正な介護老人福祉施設の運営をすることができないと認められるとき。
- 三 当該特別養護老人ホームの開設者が、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。
- 三の二 当該特別養護老人ホームの開設者が、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。
- 三の三 当該特別養護老人ホームの開設者が、健康保険法、地方公務員等共済組合法、厚生年金保険法又は労働保険の保険料の徴収等に関する法律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、負担金又は掛金の全て(当該処分を受けた者が、当該処分に係る保険料、負担金又は掛金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、負担金又は掛金に限る。)を引き続き滞納している者であるとき。
- 四 当該特別養護老人ホームの開設者が、第九十二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、その取消の日から起算して五年を経過しない者であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定介護老人福祉施設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老人福祉施設の開設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老人福祉施設の開設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を除く。
- 五 当該特別養護老人ホームの開設者が、第九十二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九十一条の規定による指定の辞退をした者(当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。)で、当該指定の辞退の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 五の二 当該特別養護老人ホームの開設者が、第九十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九十二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特別養護老人ホームの開設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。)までの間に第九十一条の規定による指定の辞退をした者(当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。)で、当該指定の辞退の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 六 当該特別養護老人ホームの開設者が、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。
- 七 当該特別養護老人ホームの開設者の役員又はその長のうちに次のいずれかに該当する者があるとき。
- イ 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
- ロ 第三号、第三号の二又は前号に該当する者
- 八 この法律、国民健康保険法又は国民年金法の定めるところにより納付義務を負う保険料(地方税法の規定による国民健康保険税を含む。以下この八において「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、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(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。)を引き続き滞納している者
- 二 第九十二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た特別養護老人ホームにおいて、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その開設者の役員又はその長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(当該指定の取消しが、指定介護老人福祉施設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老人福祉施設の開設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老人福祉施設の開設者が有していた責任の程度を考慮して、この号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。)
- ホ 第五号に規定する期間内に第九十一条の規定による指定の辞退をした特別養護老人ホーム(当該指定の辞退について相当の理由がある特別養護老人ホームを除く。)において、同号の通知の前六十日以内にその開設者の役員又はその長であった者で当該指定の辞退の日から起算して五年を経過しないもの

(別紙 :介護老人保健施設向け)
介護保険法第94条第3項

- 一 当該介護老人保健施設を開設しようとする者が、地方公共団体、医療法人、社会福祉法人その他厚生労働大臣が定める者でないとき。
- 二 当該介護老人保健施設が第九十七条第一項に規定する療養室、診察室及び機能訓練室並びに都道府県の条例で定める施設又は同条第二項の厚生労働省令及び都道府県の条例で定める人員を有しないとき。
- 三 第九十七条第三項に規定する介護老人保健施設の設備及び運営に関する基準に従って適正な介護老人保健施設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 申請者が、第百四条第一項又は第百十五条の三十五第六項の規定により許可を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過しない者(当該許可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又はその開設した介護老人保健施設の管理者であっ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み、当該許可を取り消された者が第一号の厚生労働大臣が定める者のうち法人でないもの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者の開設した介護老人保健施設の管理者であっ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、当該許可の取消しが、介護老人保健施設の許可の取消しのうち当該許可の取消し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介護老人保健施設の開設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介護老人保健施設の開設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許可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、第百四条第一項又は第百十五条の三十五第六項の規定による許可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九十九条第二項の規定による廃止の届出をした者(当該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百四条第一項の規定による許可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。)までの間に第九十九条第二項の規定による廃止の届出をした者(当該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九十九条第二項の規定による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(当該廃止について相当の理由がある法人を除く。)の役員若しくはその開設した介護老人保健施設の管理者又は当該届出に係る第一号の厚生労働大臣が定める者のうち法人でないもの(当該廃止について相当の理由がある者を除く。)の開設した介護老人保健施設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、許可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 申請者が、法人で、その役員等のうちに第四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。
- 十一 申請者が、第一号の厚生労働大臣が定める者のうち法人でないもので、その事業所を管理する者その他の政令で定める使用人のうちに第四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。

(別紙 :介護医療院向け)
介護保険法第107条第3項

- 一 当該介護医療院を開設しようとする者が、地方公共団体、医療法人、社会福祉法人その他厚生労働大臣が定める者でないとき。
- 二 当該介護医療院が第百十一条第一項に規定する療養室、診察室、処置室及び機能訓練室並びに都道府県の条例で定める施設又は同条第二項の厚生労働省令及び都道府県の条例で定める人員を有しないとき。
- 三 第百十一条第三項に規定する介護医療院の設備及び運営に関する基準に従って適正な介護医療院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。
- 六 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。
- 七 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。
- 八 申請者が、第百十四条の六第一項又は第百十五条の三十五第六項の規定により許可を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過しない者(当該許可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又はその開設した介護医療院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、当該許可の取消しが、介護医療院の許可の取消しのうち当該許可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介護医療院の開設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介護医療院の開設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許可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。
- 九 申請者が、第百十四条の六第一項又は第百十五条の三十五第六項の規定による許可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百十三条第二項の規定による廃止の届出をした者(当該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。
- 十 申請者が、第百十四条の二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百十四条の六第一項の規定による許可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。)までの間に第百十三条第二項の規定による廃止の届出をした者(当該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。
- 十一 第九号に規定する期間内に第百十三条第二項の規定による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(当該廃止について相当の理由がある法人を除く。)の役員若しくはその開設した介護医療院の管理者又は当該届出に係る第一号の厚生労働大臣が定める者のうち法人でないもの(当該廃止について相当の理由がある者を除く。)の開設した介護医療院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。
- 十二 申請者が、許可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。
- 十三 申請者が、法人で、その役員等のうちに第四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。
- 十四 申請者が、第一号の厚生労働大臣が定める者のうち法人でないもので、その事業所を管理する者その他の政令で定める使用人のうちに第四号から第十二号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。

(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。

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)	都 道	市 区	府 県	町 村
	連絡先	電話番号	(内線)	FAX番号		
	法人等の種類					
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)	都 道	市 区	府 県	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

指定(許可)を受けようとする事業所・施設の種類	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)申請をす事業等の開始予定年月日	様 式
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)	
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。

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)更新申請書

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

介護保険法に規定する事業所(施設)に係る指定(許可)の更新を受けたいので、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 -)		都道	市区	府県	町村									
	連絡先	電話番号	(内線)			FAX番号										
		Email														
	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											
事 業 所	代表者(開設者)の住所	(郵便番号 -)		都道	市区	府県	町村									
	事業等の種類			介護保険事業所番号	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	
	指定有効期間満了日															
	フリガナ 名称	-----														
	所在地	(郵便番号 -)		都道	市区	府県	町村									
当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するとき																
管 理 者	フリガナ 氏名	生年月日														
	住所	(郵便番号 -)		都道	市区	府県	町村									

- 備考
- 「事業等の種類」に該当する付表と必要書類を添付してください。
 - 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。
 - 電子申請届出システムを利用する際は、「事業等の種類」に該当する付表を入力してください。
 - 「当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するとき」の対象が2つ以上の場合は、付表に該当する事業所を記入してください。

(標準様式7)

当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧

フリガナ 氏名	介護支援専門員番号

参考様式2 (介護支援専門員変更内容書)

1. 新たに介護支援専門員として従事することになった者

氏名	登録番号 (新登録番号を記入すること)	就業開始年月日 1	就労形態 2

1 「就業開始年月日」欄は、採用日ではなく、当該施設・事業所に介護支援専門員として業務に従事することとなった日を西暦で記入すること。

2 「就労形態」欄は、次の該当するコードを記入すること。

就労形態コード	就労形態	就労形態コード	就労形態
01	専任の常勤として就労	03	兼務の常勤として就労
02	専任の非常勤として就労	04	兼務の非常勤として就労

2. 介護支援専門員として従事しなくなった者

氏名	登録番号	就業終了年月日 3	備考 4

3 4 「就業終了年月日」欄は、当該施設・事業所の介護支援専門員として業務に従事しなくなった日を西暦で記入し、その理由(他の部署へ異動、退職等)を「備考」欄に記入すること。

介護給付費算定届連絡先

事業所番号	2	5																	
法人名																			
事業所名																			
算定開始日																			
今回届出を行うサービス																			

ふりがな																	
担当者名																	
連絡先 電話																	
FAX																	
メールアドレス																	

提出日: 令和 年 月 日

確認欄(県で記入)	受付	審査	入力	照合	通知
日付					

介護給付費算定届連絡先

事業所番号	2 5 * * * * * * * *
法人名	株式会社 元気長寿
事業所名	ヘルパーステーション 元気 デイサービス 元気
算定開始日	R1.10.1
今回届出を行うサービス	訪問介護 通所介護

ふりがな	おうみ たろう
担当者名	近江 太郎
連絡先 電話	077 - 528 - 3523
FAX	077 - 528 - 4851
メールアドレス	kaigo@pref.shiga.lg.jp

提出日: 令和 元年 9月 1日

確認欄(県で記入)	受付	審査	入力	照合	通知
日付					

(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 居室 サービス	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			
施設	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								
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	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							
22 短期入所療養介護	1 介護老人保健施設() 2 ユニット型介護老人保健施設()	1 基本型 2 在宅強化型	夜間勤務条件基準	1 基準型	6 減算型						1 なし 2 あり			
			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							
			ユニットケア体制	1 対応不可	2 対応可									
			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									
			夜勤職員配置加算	1 なし	2 あり									
			認知症ケア加算	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									
			在宅復帰・在宅療養支援機能加算	1 なし	2 加算	3 加算								
			送迎体制	1 対応不可	2 対応可									
			口腔連携強化加算	1 なし	2 あり									
			療養食加算	1 なし	2 あり									
			認知症専門ケア加算	1 なし	2 加算	3 加算								
			生産性向上推進体制加算	1 なし	2 加算	3 加算								
			サービス提供体制強化加算	1 なし	6 加算	5 加算	7 加算							
			併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算の届出状況	1 なし	2 あり									
			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									

22	短期入所療養介護	5 介護老人保健施設 () 6 ユニット型介護老人保健施設 () 7 介護老人保健施設 () 8 ユニット型介護老人保健施設 ()	夜間勤務条件基準	1 基準型	6 減算型				1 なし
			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	2 あり	
			ユニットケア体制	1 対応不可	2 対応可				
			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				
			夜勤職員配置加算	1 なし	2 あり				
			リハビリテーション提供体制	1 言語聴覚療法	2 精神科作業療法	3 その他			
			認知症ケア加算	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				
			送迎体制	1 対応不可	2 対応可				
			特別療養費加算項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導	2 薬剤管理指導				
			療養体制維持特別加算	1 なし	2 あり				
			療養体制維持特別加算	1 なし	2 あり				
			口腔連携強化加算	1 なし	2 あり				
			療養食加算	1 なし	2 あり				
			認知症専門ケア加算	1 なし	2 加算	3 加算			
			生産性向上推進体制加算	1 なし	2 加算	3 加算			
			サービス提供体制強化加算	1 なし	6 加算	5 加算	7 加算		
			併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算の届出状況	1 なし	2 あり				
			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—							
22	短期入所療養介護	9 介護老人保健施設 () A ユニット型介護老人保健施設 ()	夜間勤務条件基準	1 基準型	6 減算型				1 なし
			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	2 あり	
			ユニットケア体制	1 対応不可	2 対応可				
			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				
			夜勤職員配置加算	1 なし	2 あり				
			認知症ケア加算	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				
			送迎体制	1 対応不可	2 対応可				
			口腔連携強化加算	1 なし	2 あり				
			療養食加算	1 なし	2 あり				
			認知症専門ケア加算	1 なし	2 加算	3 加算			
			生産性向上推進体制加算	1 なし	2 加算	3 加算			
			サービス提供体制強化加算	1 なし	6 加算	5 加算	7 加算		
			併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算の届出状況	1 なし	2 あり				
			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—				

52	介護保健施設サービス	1 介護保健施設 () 2 ユニット型介護保健施設 ()	1 基本型 2 在宅強化型	夜間勤務条件基準	1 基準型	6 減算型				1 なし	2 あり			
				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						
				高齢者虐待防止措置実施の有無	1 減算型	2 基準型								
				ユニットケア体制	1 対応不可	2 対応可								
				身体拘束廃止取組の有無	1 減算型	2 基準型								
				安全管理体制	1 減算型	2 基準型								
				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								
				栄養ケア・マネジメントの実施の有無	1 なし	2 あり								
				夜勤職員配置加算	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 あり								
				認知症ケア加算	1 なし	2 あり								
				若年性認知症入所者受入加算	1 なし	2 あり								
				在宅復帰・在宅療養支援機能加算	1 なし	2 加算	3 加算							
				ターミナルケア体制	1 なし	2 あり								
				栄養マネジメント強化体制	1 なし	2 あり								
				療養食加算	1 なし	2 あり								
				認知症専門ケア加算	1 なし	2 加算	3 加算							
				認知症チームケア推進加算	1 なし	2 加算	3 加算							
				リハビリ計画書情報加算	1 なし	3 加算	2 加算							
				褥瘡マネジメント加算	1 なし	2 あり								
				排せつ支援加算	1 なし	2 あり								
				自立支援促進加算	1 なし	2 あり								
				科学的介護推進体制加算	1 なし	2 あり								
				安全対策体制	1 なし	2 あり								
				高齢者施設等感染対策向上加算	1 なし	2 あり								
				高齢者施設等感染対策向上加算	1 なし	2 あり								
				生産性向上推進体制加算	1 なし	2 加算	3 加算							
				サービス提供体制強化加算	1 なし	6 加算	5 加算	7 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—												

52	介護保健施設サービス	5 介護保健施設 () 6 ユニット型介護保健施設 () 7 介護保健施設 () 8 ユニット型介護保健施設 ()	夜間勤務条件基準	1 基準型	6 減算型			1 なし
			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	2 あり
			高齢者虐待防止措置の有無	5 理学療法士	6 作業療法士	7 介護支援専門員	8 言語聴覚士	
			ユニットケア体制	1 対応不可	2 対応可			
			身体拘束廃止取組の有無	1 減算型	2 基準型			
			安全管理体制	1 減算型	2 基準型			
			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			
			栄養ケア・マネジメントの実施の有無	1 なし	2 あり			
			夜勤職員配置加算	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 あり			
			認知症ケア加算	1 なし	2 あり			
			若年性認知症入所者受入加算	1 なし	2 あり			
			ターミナルケア体制	1 なし	2 あり			
			特別療養費加算項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導	2 薬剤管理指導			
			療養体制維持特別加算	1 なし	2 あり			
			療養体制維持特別加算	1 なし	2 あり			
			栄養マネジメント強化体制	1 なし	2 あり			
			療養食加算	1 なし	2 あり			
			認知症専門ケア加算	1 なし	2 加算	3 加算		
			認知症チームケア推進加算	1 なし	2 加算	3 加算		
			リハビリテーション提供体制	1 リハビリテーション指導管理	2 言語聴覚療法			
				3 精神科作業療法	4 その他			
			リハビリ計画書情報加算	1 なし	3 加算	2 加算		
			排せつ支援加算	1 なし	2 あり			
			自立支援促進加算	1 なし	2 あり			
			科学的介護推進体制加算	1 なし	2 あり			
			安全対策体制	1 なし	2 あり			
			高齢者施設等感染対策向上加算	1 なし	2 あり			
			高齢者施設等感染対策向上加算	1 なし	2 あり			
			生産性向上推進体制加算	1 なし	2 加算	3 加算		
			サービス提供体制強化加算	1 なし	6 加算	5 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書

1 事業所名			
2 異動区分	1 新規	2 変更	3 終了
3 人員配置区分	1 介護老人保健施設（在宅強化型）		2 介護老人保健施設（基本型）
4 届出項目	1 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（ ）（介護老人保健施設（基本型）のみ） 2 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（ ）（介護老人保健施設（強化型）のみ）		

5 在宅復帰・在宅療養支援に関する状況					在宅復帰・在宅療養支援等指標		
	A 在宅復帰率						
		前6月間における居宅への退所者の延数（注1,2,3,4）	人	$\frac{\text{前6月間における居宅への退所者の延数}}{\text{前6月間における退所者の延数}} \times 100$ <small>（注5）</small>	%	50%超	20
		前6月間における退所者の延数（注3,4）	人		30%超50%以下	10	
		前6月間における死亡した者の総数（注3）	人		30%以下	0	
	B ベッド回転率						
		直近3月間の延入所者数（注6）	人	$30.4 \div \frac{\text{直近3月間の延入所者数}}{100} \times (\text{直近3月間の新規退所者数} \div 2) \times 100$	%	10%以上	20
		直近3月間の新規入所者の延数（注6,7）	人		5%以上10%未満	10	
		直近3月間の新規退所者数（注8）	人		5%未満	0	
	C 入所前後訪問指導割合						
		前3月間における新規入所者のうち、入所前後訪問指導を行った者の延数（注9,10,11）	人	$\frac{\text{前3月間における新規入所者のうち、入所前後訪問指導を行った者の延数}}{\text{前3月間における新規入所者の延数}} \times 100$ <small>（注12）</small>	%	30%以上	10
		前3月間における新規入所者の延数（注11）	人		10%以上30%未満	5	
		前3月間における新規退所者のうち、退所前後訪問指導を行った者の延数（注13,14,15）	人		10%未満	0	
D 退所前後訪問指導割合							
	前3月間における新規退所者のうち、退所前後訪問指導を行った者の延数（注13,14,15）	人	$\frac{\text{前3月間における新規退所者のうち、退所前後訪問指導を行った者の延数}}{\text{前3月間における新規退所者の延数}} \times 100$ <small>（注16）</small>	%	30%以上	10	
	前3月間における新規退所者の延数（注15）	人		10%以上30%未満	5		
	前3月間における居宅への新規退所者の延数（注15）	人		10%未満	0		
E 居宅サービスの実施状況							
	前3月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数（注17）				3サービス 2サービス（訪問リハビリテーションを含む） 1サービス（訪問リハビリテーションを含まない） 1サービス以下 0サービス	5 3 2 0	
F リハ専門職員の配置割合							
	前3月間における理学療法士等の当該介護保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数（注18）	時間	$\frac{\text{前3月間における理学療法士等の勤務延時間数}}{\text{理学療法士等が前3月間に勤務すべき時間}} \times 100$	%	5以上かつ理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を配置（注19）	5	
	理学療法士等が前3月間に勤務すべき時間（注18,19,20）	時間		5以上	63		
	算定日が属する月の前3月間における延入所者数（注20,21）	人		3以上5未満	32		
	算定日が属する月の前3月間の日数	日		3未満	0		
G 支援相談員の配置割合							
	前3月間において支援相談員が当該介護保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数（注21,22）	時間	$\frac{\text{前3月間において支援相談員が当該介護保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数}}{\text{支援相談員が前3月間に勤務すべき時間}} \times 100$	%	3以上	5	
	支援相談員が前3月間に勤務すべき時間（注19,20）	時間		2以上3未満	3		
	前3月間における延入所者数（注20,21）	人		2未満	0		
	前3月間の延日数	日					
H 要介護4又は5の割合							
	前3月間における要介護4若しくは要介護5に該当する入所者の延日数	日	$\frac{\text{前3月間における要介護4若しくは要介護5に該当する入所者の延日数}}{\text{当該施設における直近3月間の入所者延日数}} \times 100$	%	50%以上	5	
	当該施設における直近3月間の入所者延日数	日		35%以上50%未満	3		
				35%未満	0		
I 喀痰吸引の実施割合							
	直近3月間の入所者ごとの喀痰吸引を実施した延入所者数（注22,23,24）	人	$\frac{\text{直近3月間の入所者ごとの喀痰吸引を実施した延入所者数}}{\text{当該施設における直近3月間の延入所者数}} \times 100$	%	10%以上	5	
	当該施設における直近3月間の延入所者数	人		5%以上10%未満	3		
				5%未満	0		
J 経管栄養の実施割合							
	直近3月間の入所者ごとの経管栄養を実施した延入所者数（注22,23,24,25）	人	$\frac{\text{直近3月間の入所者ごとの経管栄養を実施した延入所者数}}{\text{当該施設における直近3月間の延入所者数}} \times 100$	%	10%以上	5	
	当該施設における直近3月間の延入所者数	人		5%以上10%未満	3		
				5%未満	0		
上記評価項目（A～J）について、項目ごとの「在宅復帰・在宅療養支援等指標」の合計値を記入						合計	

6 介護老人保健施設の基本サービス費に係る届出内容				
基本型		在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が20以上	有	無
		退所時指導等の実施(注2-5-2-6)		
		リハビリテーションマネジメントの実施(注2-6-2-7)		
		医師の詳細な指示の実施(注2-8)		
在宅強化型		在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が60以上	有	無
		退所時指導等の実施(注2-5-2-6)		
		リハビリテーションマネジメントの実施(注2-6-2-7)		
		医師の詳細な指示の実施(注2-8)		
	—	地域に貢献する活動の実施		
	—	充実したリハビリテーションの実施(注2-7-2-9)		
7 在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出内容				
在宅復帰・在宅療養支援機能加算()		「6介護老人保健施設の基本サービス費に係る届出内容」における「基本型」の項目が全て「有」	有 . . .	無 . . .
		在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が40以上		
		地域に貢献する活動の実施		
在宅復帰・在宅療養支援機能加算()		「6介護老人保健施設の基本サービス費に係る届出内容」における「在宅強化型」の項目が全て「有」	有 . .	無 . .
		在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が70以上		

注1：当該施設における入所期間が一月間を超えていた者の延致。
注2：居室とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。
注3：当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなすこととする。
注4：退所後直ちに短期入所生活介護又は短期入所療養介護若しくは小規模多機能型居宅介護の宿泊サービス等を利用する者は居室への退所者に含まない。
注5：分母()の値が0の場合、は0%とする。
注6：入所者とは、毎日24時間現在当該施設に入所中の者をいい、この他に、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。
注7：新規入所者数とは、当該3月間に新たに当該施設に入所した者の数をいう。当該3月以前から当該施設に入所していた者は、新規入所者数には算入しない。
また、当該施設を退所後、当該施設に再入所した者は、新規入所者として取り扱わず、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規入所者数には算入しない。
注8：当該3月間に当該施設から退所した者の数をいう。当該施設において死亡した者及び医療機関へ退所した者は、新規退所者には含むものである。ただし、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規退所者には算入しない。
注9：居室を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の数。
また、居室とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。
注10：退所後当該者の自宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者を含む。
注11：当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、入所者数には算入しない。
注12：分母()の値が0の場合、は0%とする。
注13：退所後生活することが見込まれる居室を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者。
また、居室とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。
注14：退所後当該者の自宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者を含む。
注15：当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなすこととする。
注16：分母()の値が0の場合、は0%とする。
注17：当該施設と同一敷地内又は隣接若しくは近接する敷地の病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であって、相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものにおいて、算定日が属する月の前3月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数を含む。
注18：理学療法士等とは、当該介護老人保健施設の入所者に対して主としてリハビリテーションを提供する業務に従事している理学療法士等をいう。
注19：常勤換算方法で入所者に対して主としてリハビリテーションを提供する業務に従事している理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士のいずれの職種も入所者の数で除した数に100で乗じた数が0.2以上であること。
注1-9-2-0：1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。
注2-0-2：毎日24時間現在当該施設に入所中の者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。
注2-1-2：支援相談員とは、保健医療及び社会福祉に関する相当な学識経験を有し、主として次に掲げような入所者に対する各種支援及び相談の業務を行う職員をいう。
入所者及び家族の処遇上の相談、レクリエーション等の計画、指導、市町村との連携、ボランティアの指導
注2-2-3：喫煙吸引及び経管栄養のいずれにも該当する者については、各々該当する者の人数に含めること。
注2-3-4：過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者(入所期間が1年以上である入所者であって、当該入所期間中(入所時を含む。)に喀痰吸引が実施されていた者)であって、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成27年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者(平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成27年度から令和2年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者)を含む。
注2-4-5：過去1年間に経管栄養が実施されていた者(入所期間が1年以上である入所者であって、当該入所期間中(入所時を含む。)に経管栄養が実施されていた者)であって、経口維持加算を算定しているもの又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施するもの(令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者)を含む。
注2-5-2-6：退所者(当該施設内で死亡した者及び当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者を除く。)の退所後30日以内(当該退所者の退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合には、14日以内)に、当該施設の従業者が当該退所者の居室を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の居室における生活が継続する見込みであることを確認し、記録していること。
注2-6-2-7：入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。
注2-8：医師は、リハビリテーションの実施にあたり、理学療法士等に対し、リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける負荷量等のうちいずれか一つ以上の指示を行うこと。
注2-7-2-9：入所者に対し、少なくとも週三回程度のリハビリテーションを実施していること。

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。
この届出は令和6年9月サービス提供分まで使用可能です。令和6年10月サービス提供分以降は別紙2829-2を使用してください。

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書

1 事業所名			
2 異動区分	1 新規	2 変更	3 終了
3 人員配置区分	1 介護老人保健施設（在宅強化型）		2 介護老人保健施設（基本型）
4 届出項目	1 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（ ）（介護老人保健施設（基本型）のみ） 2 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（ ）（介護老人保健施設（強化型）のみ）		

5 在宅復帰・在宅療養支援に関する状況						在宅復帰・在宅療養支援等指標	
	A 在宅復帰率						
		前6月間における居宅への退所者の延数（注1,2,3,4）	人	$\frac{\text{（ ）}}{\text{（ ）}} \times 100$ <small>（注5）</small>	%	50%超	20
		前6月間における退所者の延数（注3,4）	人			30%超50%以下	10
		前6月間における死亡した者の総数（注3）	人			30%以下	0
	B ベッド回転率						
		直近3月間の延入所者数（注6）	人	$30.4 \div \text{（ ）} \times \text{（ ）} \div 2 \times 100$	%	10%以上	20
		直近3月間の新規入所者の延数（注6,7）	人			5%以上10%未満	10
		直近3月間の新規退所者数（注8）	人			5%未満	0
	C 入所前後訪問指導割合						
		前3月間における新規入所者のうち、入所前後訪問指導を行った者の延数（注9,10,11）	人	$\frac{\text{（ ）}}{\text{（ ）}} \times 100 \text{（注12）}$	%	35%以上	10
		前3月間における新規入所者の延数（注11）	人			15%以上35%未満	5
		前3月間における新規退所者のうち、退所前後訪問指導を行った者の延数（注13,14,15）	人			15%未満	0
	D 退所前後訪問指導割合						
	前3月間における新規退所者のうち、退所前後訪問指導を行った者の延数（注13,14,15）	人	$\frac{\text{（ ）}}{\text{（ ）}} \times 100 \text{（注16）}$	%	35%以上	10	
	前3月間における居宅への新規退所者の延数（注15）	人			15%以上35%未満	5	
	前3月間における居宅への新規退所者の延数（注15）	人			15%未満	0	
E 居宅サービスの実施状況							
	前3月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数（注17）				3サービス	5	
					2サービス（訪問リハビリテーションを含む）	3	
					2サービス（訪問リハビリテーションを含まない）	1	
					1サービス以下	0	
F リハ専門職員の配置割合							
	前3月間における理学療法士等の当該介護保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数（注18）	時間	$\frac{\text{（ ）}}{\text{（ ）}} \times \frac{\text{（ ）}}{\text{（ ）}} \times 100$	%	5以上かつ理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を配置（注19）	5	
	理学療法士等が前3月間に勤務すべき時間（注18,20）	時間			5以上	3	
	算定日が属する月の前3月間における延入所者数（注21）	人			3以上5未満	2	
	算定日が属する月の前3月間の日数	日			3未満	0	
G 支援相談員の配置割合							
	前3月間において支援相談員が当該介護保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数（注22）	時間	$\frac{\text{（ ）}}{\text{（ ）}} \times \frac{\text{（ ）}}{\text{（ ）}} \times 100$	%	3以上かつ社会福祉士1以上	5	
	支援相談員が前3月間に勤務すべき時間（注20）	時間			3以上	3	
	前3月間における延入所者数（注21）	人			2以上3未満	1	
	前3月間の延日数	日			2未満	0	
H 要介護4又は5の割合							
	前3月間における要介護4若しくは要介護5に該当する入所者の延日数	日	$\frac{\text{（ ）}}{\text{（ ）}} \times 100$	%	50%以上	5	
	当該施設における直近3月間の入所者延日数	日			35%以上50%未満	3	
	当該施設における直近3月間の入所者延日数	日			35%未満	0	
I 喀痰吸引の実施割合							
	直近3月間の入所者ごとの喀痰吸引を実施した延入所者数（注23,24）	人	$\frac{\text{（ ）}}{\text{（ ）}} \times 100$	%	10%以上	5	
	当該施設における直近3月間の延入所者数	人			5%以上10%未満	3	
	当該施設における直近3月間の延入所者数	人			5%未満	0	
J 経管栄養の実施割合							
	直近3月間の入所者ごとの経管栄養を実施した延入所者数（注23,25）	人	$\frac{\text{（ ）}}{\text{（ ）}} \times 100$	%	10%以上	5	
	当該施設における直近3月間の延入所者数	人			5%以上10%未満	3	
	当該施設における直近3月間の延入所者数	人			5%未満	0	
上記評価項目（A-J）について、項目ごとの「在宅復帰・在宅療養支援等指標」の合計値を記入						合計	

6 介護老人保健施設の基本サービス費に係る届出内容			有	無
基本型		在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が20以上	・	・
		退所時指導等の実施(注26)	・	・
		リハビリテーションマネジメントの実施(注27)	・	・
		医師の詳細な指示の実施(注28)	・	・
在宅強化型		在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が60以上	・	・
		退所時指導等の実施(注26)	・	・
		リハビリテーションマネジメントの実施(注27)	・	・
		医師の詳細な指示の実施(注28)	・	・
		地域に貢献する活動の実施	・	・
		充実したリハビリテーションの実施(注29)	・	・
7 在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出内容				
在宅復帰・在宅療養支援機能加算()		「6介護老人保健施設の基本サービス費に係る届出内容」における「基本型」の項目が全て「有」	・	・
		在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が40以上	・	・
		地域に貢献する活動の実施	・	・
在宅復帰・在宅療養支援機能加算()		「6介護老人保健施設の基本サービス費に係る届出内容」における「在宅強化型」の項目が全て「有」	・	・
		在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が70以上	・	・

- 注1：当該施設における入所期間が一月間を超えていた者の延致。
注2：居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。
注3：当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入所し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなすこととする。
注4：退所後直ちに短期入所生活介護又は短期入所療養介護若しくは小規模多機能型居宅介護の宿泊サービス等を利用する者は居宅への退所者に含まない。
注5：分母(一の値)が0の場合、は0%とする。
注6：入所者とは、毎日24時現在当該施設に入所中の者をいい、この他に、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。
注7：新規入所者数とは、当該3月間に新たに当該施設に入所した者の数をいう。当該3月以前から当該施設に入所していた者は、新規入所者数には算入しない。
また、当該施設を退所後、当該施設に再入所した者は、新規入所者数として取り扱うが、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入所し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規入所者数には算入しない。
注8：当該3月間に当該施設から退所した者の数をいう。当該施設において死亡した者及び医療機関へ退所した者は、新規退所者を含むものである。ただし、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入所し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規退所者数には算入しない。
注9：居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の数。
また、居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。
注10：退所後に当該者の自宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者を含む。
注11：当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入所し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、入所者数には算入しない。
注12：分母(一の値)が0の場合、は0%とする。
注13：退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者。
また、居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。
注14：退所後に当該者の自宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者を含む。
注15：当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入所し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなすこととする。
注16：分母(一の値)が0の場合、は0%とする。
注17：当該施設と同一敷地内又は隣接若しくは近接する敷地の病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であって、相互に職員や施設の共用等が行われているものにおいて、算定日が属する月の前3月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数をいう。
注18：理学療法士等とは、当該介護老人保健施設の入所者に対して主としてリハビリテーションを提供する業務に従事している理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士等をいう。
注19：常勤換算方法で入所者に対して主としてリハビリテーションを提供する業務に従事している理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士のいずれの職種も入所者の数で除した数に100で乗じた数が0.2以上であること。
注20：1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。
注21：毎日24時現在当該施設に入所中の者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。
注22：支援相談員とは、保健医療及び社会福祉に関する相当な学識経験を有し、主として次に掲げるような入所者に対する各種支援及び相談の業務を行う職員をいう。
入所者及び家族の処遇上の相談、レクリエーション等の計画、指導、市町村との連携、ボランティアの指導
注23：喀痰吸引及び経管栄養のいずれにも該当する者については、各々該当する欄の人数に含めること。
注24：過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者(入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中(入所時を含む。)に喀痰吸引が実施されていた者)であつて、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成27年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者(平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成27年度から令和2年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者)を含む。
注25：過去1年間に経管栄養が実施されていた者(入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中(入所時を含む。)に経管栄養が実施されていた者)であつて、経口維持加算を算定しているもの又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施するもの(令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者)を含む。
注26：退所者(当該施設内で死亡した者及び当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入所し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者を除く。)の退所後30日以内(当該退所者の退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあつては、14日以内)に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の居宅における生活が継続する見込みであることを確認し、記録していること。
注27：入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。
注28：医師は、リハビリテーションの実施にあたり、理学療法士等に対し、リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける負荷量等のうちいずれか一つ以上の指示を行うこと。
注29：入所者に対し、少なくとも週三回程度のリハビリテーションを実施していること。

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。

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（ ）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 人員配置区分	1 介護老人保健施設（療養型）
4 届出項目	1 療養体制維持特別加算（ ）（介護老人保健施設（療養型）のみ）

5 介護老人保健施設（療養型）に係る届出内容							
新規入所者の状況（注）	前12月の新規入所者の総数	人	35%以上	有 ・ 無			
	のうち、医療機関を退院し入所した者の総数	人					
	のうち、自宅等から入所した者の総数	人					
	（ に占める の割合） - （ に占める の割合）	%					
入所者・利用者の利用状況		前々々月末	前々月末	前月末	平均	3月間の平均 15%以上 又は 20%以上	有 ・ 無
	前3月の入所者及び利用者の総数	人	人	人			
	のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された入所者及び利用者	人	人	人			
	に占める の割合	%	%	%	%		
	のうち、日常生活自立度のランクMに該当する入所者及び利用者	人	人	人			
に占める の割合	%	%	%	%			

6 療養体制維持特別加算（ ）に係る届出内容							
入所者及び利用者の状況		前々々月末	前々月末	前月末	平均	3月間の平均 20%以上 かつ 50%以上	有 ・ 無
	前3月の入所者及び利用者の総数	人	人	人			
	のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された入所者及び利用者	人	人	人			
	に占める の割合	%	%	%	%		
	のうち、日常生活自立度のランク又はMに該当する入所者及び利用者	人	人	人			
に占める の割合	%	%	%	%			

注：当該施設が介護療養型老人保健施設への転換以後の新規入所者の実績が12月に達した時点から適用する。
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。

栄養マネジメント体制に関する届出書

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 介護老人福祉施設 2 介護老人保健施設 3 地域密着型介護老人福祉施設 4 介護医療院																						
4 栄養マネジメントの状況	<p>1. 基本サービス(栄養ケア・マネジメントの実施)</p> <p>栄養マネジメントに関わる者(注)</p> <table border="1"><thead><tr><th>職 種</th><th>氏 名</th></tr></thead><tbody><tr><td>医 師</td><td></td></tr><tr><td>歯科医師</td><td></td></tr><tr><td>管 理 栄 養 士</td><td></td></tr><tr><td>看 護 師</td><td></td></tr><tr><td>介護支援専門員</td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></tbody></table> <p>2. 栄養マネジメント強化加算</p> <table border="1"><tr><td>a. 入所者数</td><td>人</td></tr><tr><td>b. 栄養マネジメントを実施している管理栄養士の総数(常勤換算)</td><td>人</td></tr><tr><td>c. 給食管理を行っている常勤栄養士(b.の管理栄養士は含まない)</td><td>人</td></tr></table> <p>入所者数を50で除した数以上 (給食管理を行う常勤栄養士が1名以上配置されている場合)70で除した数以上</p>	職 種	氏 名	医 師		歯科医師		管 理 栄 養 士		看 護 師		介護支援専門員						a. 入所者数	人	b. 栄養マネジメントを実施している管理栄養士の総数(常勤換算)	人	c. 給食管理を行っている常勤栄養士(b.の管理栄養士は含まない)	人
職 種	氏 名																						
医 師																							
歯科医師																							
管 理 栄 養 士																							
看 護 師																							
介護支援専門員																							
a. 入所者数	人																						
b. 栄養マネジメントを実施している管理栄養士の総数(常勤換算)	人																						
c. 給食管理を行っている常勤栄養士(b.の管理栄養士は含まない)	人																						

注 「栄養マネジメントに関わる者」には、共同で栄養ケア計画を作成している者の職種及び氏名を記入してください。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、速やかに提出してください。

(別紙41)

褥瘡マネジメント加算に関する届出書

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 介護老人福祉施設 2 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 3 介護老人保健施設 4 看護小規模多機能型居宅介護																				
4 褥瘡マネジメントの状況	褥瘡マネジメントに関わる者 <table border="1"><thead><tr><th>職 種</th><th>氏 名</th></tr></thead><tbody><tr><td>医 師</td><td></td></tr><tr><td>歯科医師</td><td></td></tr><tr><td>看 護 師</td><td></td></tr><tr><td>管 理 栄 養 士</td><td></td></tr><tr><td>介護支援専門員</td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></tbody></table>	職 種	氏 名	医 師		歯科医師		看 護 師		管 理 栄 養 士		介護支援専門員									
職 種	氏 名																				
医 師																					
歯科医師																					
看 護 師																					
管 理 栄 養 士																					
介護支援専門員																					

「褥瘡マネジメントに関わる者」には、共同で褥瘡ケア計画を作成している者の職種及び氏名を記入してください。

夜勤職員配置加算算定表

1. 夜勤時間

午後 時 分 ~ 午前 時 分 (16時間)

2. 1日平均夜勤職員数 (年 月実績)

延夜勤時間数 時間 (A)

* 整理表の延夜勤時間数の合計 = (A) となる。

計算月の日数 × 16時間 時間 (B)

(A) / (B) _____ 人

「利用者等の数が40人以下の場合」

の数値が、利用者等の数が20またはその端数を増すごとに1以上であり、かつ、1を超えているか。

「利用者等の数が41人以上の場合」

の数値が、利用者等の数が20またはその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2を超えているか。

「注意事項」

* 届出前月の実績を記載すること。

* 一部ユニットの場合および認知症専門棟を有する場合は、ユニット、認知症専門棟とそれ以外で2枚作成すること。

【様式参考例】

夜勤職員配置加算算定表別紙

職種	氏名	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	延夜勤時間数		
		日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火			
看護師																																			0
看護師																																			0
准看護師																																			0
介護職員																																			0
介護職員																																			0
合計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

夜勤職員配置加算整理表の記入上の注意

- 一部ユニットおよび認知症専門棟を有する場合は、ユニット・認知症専門棟とそれ以外の部分で別葉として作成する。
- 日付の欄には、夜勤時間帯に従事した時間を記入すること。単位は時間とすること。
- 勤務時間を算出するにあたっては、施設に従事する時間として明確に位置づけられた時間とし、時間外は含まないものであること。
- 夜勤時間帯で申し送りに要した時間は、申し送った従事者の夜勤時間には含めないこと。なお、申し送りの時間は事業所で 分と設定すればよい。
ただし、夜勤者の申し送り時間は、日勤者の申し送り時間の倍とすることが望ましい(日勤者、8時間勤務で15分の申し送りであれば、夜勤者、16時間勤務で30分の申し送り)。
- 看護職員もしくは介護職員と他職を兼務する者の日勤帯に勤務する時間のうち、夜勤期間帯と重複する時間については、看護職員もしくは介護職員の兼務割合により按分

(例)夜勤時間帯が17時から翌9時までの場合

日勤: 8:30 ~ 17:30 8:30 ~ 9:00の0.5時間が夜勤時間数
 早番: 7:00 ~ 16:00 7:00 ~ 9:00の2時間が夜勤時間数
 遅番: 9:30 ~ 18:30 17:00 ~ 18:30の1時間30分が夜勤時間数
 夜勤: 17:00 ~ 9:00 17:00 ~ 9:00の16時間が夜勤時間数

* 当該時間数から、申し送り(申し送る側)の時間を控除した時間を記載する。

安全対策体制に係る届出書

事業所名			
施設種別	1 介護老人福祉施設	2 介護老人保健施設	3 介護医療院

安全対策体制に係る取組の有無

事故が発生した場合の対応、報告の方法等が記載された事故発生防止のための指針が整備されている。	有 ・ 無
事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業員に周知徹底する体制が整備されている。	有 ・ 無
事故発生の防止のための委員会及び従業員に対する研修を定期的に行う。（年2回以上、及び新規採用時には必ず事故発生の防止の研修を実施する。）	有 ・ 無
安全管理対策部門を設置し、事故の防止に係る指示や事故が生じた場合の対応について、適切に従業員全員に行き渡る体制が整備されている。	有 ・ 無

安全管理担当者

氏名	
----	--

【添付書類】

安全対策に係る外部における研修の受講が確認できるもの

注 令和3年10月31日までの間にあっては、研修を受講予定（令和3年4月以降、受講申込書等を有している場合）であれば、研修を受講した者とみなすが、令和3年10月31日までに研修を受講していない場合には、令和3年4月から10月までに算定した当該加算については、遡り返還すること。

サービス提供体制強化加算に関する届出書
 (介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護、介護老人福祉施設、
 地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院

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 (介護予防)短期入所生活介護 (ア 単独型 イ 併設型 ウ 空床利用型) 2 (介護予防)短期入所療養介護 3 介護老人福祉施設 4 地域密着型介護老人福祉施設 5 介護老人保健施設 7 介護医療院
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80%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35%以上		
	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	
サービスの質の 向上に資する 取組の状況	(地域密着型)介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院は記載		

(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60%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、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	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	
常勤職員の 状況	に占める の割合が75%以上		有 ・ 無 .
	看護・介護職員の総数(常勤換算)	人	
	のうち常勤の者の総数(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 介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設と(介護予防)短期入所生活介護において、別の加算を取得する場合は、別に本届出書を提出すること。空床利用型の(介護予防)短期入所生活介護について届け出る場合は、本体施設である介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設における状況を記載すること。

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 (%)
	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	
	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 (%)
	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	
	平均(G/3)							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ヶ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 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。
- 4 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。
- 5 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。
- 6 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

G / F (%)
0

G / F (%)
0
0

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、サービスごとで定義が異なるため、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。