

萩市指定地域密着型サービス事業者
萩市指定居宅介護支援事業者
萩市指定介護予防支援事業者

指定ガイドブック

令和6年4月改訂版

萩市福祉部 福祉政策課

目 次

第1章 指定等手続きの概要

1 指定事務担当窓口	1
2 指定の概要	1
3 指定の要件(指定基準)の確認について	1
4 指定の流れ	3

第2章 指定申請書類の作成方法

1 指定申請に必要な書類と提出について	5
2 添付すべき書類と作成についての留意事項	5
3 介護給付費算定に係る体制等に関する届出について	8
4 介護職員等処遇改善加算について	17
5 業務管理体制の整備及び届出について	18
6 他法令の届出及び確認について	20

第3章 指定後の手続き等

1 事業所番号及び介護給付費等の請求届出	22
2 変更の手続き	23
3 指定更新の手続き	26
4 廃止・休止・再開の手続き	28
5 その他	29
(1) 自己評価及び外部評価の実施について	
(2) 事故報告について	
(3) 運営指導等について	

第 1 章 指定等手続きの概要

- 萩市の指定地域密着型（介護予防）サービス事業者、指定居宅介護支援事業者および指定介護予防支援事業者（以下、「萩市指定地域密着型サービス事業者等」という。）となるためには、市の指定を受けなければなりません。
- 萩市指定地域密着型サービス事業者等は、市による指導監督を受けることになり、不正の手段により指定を受けた場合、指定は取り消され、支払いを受けた介護給付費を返還していただくことがありますのでご注意ください。

1. 指定事務担当窓口

指定申請書の提出、指定後の各種届出等の窓口は以下のとおりです。
来庁される場合は、事前に電話連絡をお願いします。

担当窓口	所在地	連絡先
萩市福祉部 福祉政策課 指導監査室	〒758-8555 萩市大字江向 510 番地 萩市総合福祉センター	TEL 0838-25-3175 FAX 0838-25-3232 E-mail sidoukansa@city.hagi.lg.jp(受信専用)

2. 指定の概要

萩市指定地域密着型サービス事業者等の指定は、事業所ごと、サービスの種類ごとに行います。ただし、同じサービスの種類の指定地域密着型サービスと指定地域密着型介護予防サービスを同じ事業所で行う場合のみ、一つの申請で行うことが可能です。

本市の被保険者が他市町村の地域密着型サービス事業所を利用する場合には、当該地域密着型サービス事業所が所在する他市町村の同意に基づき、本市による指定が必要となります。

この場合、地域密着型サービスの創設の趣旨を鑑み、原則として、本市は指定をしないこととしています。ただし、必要に応じて当該他市町村と協議し、検討する場合があります。

3. 指定要件（指定基準）の確認について

- 指定を受けるためには、指定基準を満たさなければなりません。

※欠格事項に該当する場合には、指定を受けることができません。	
1. 介護保険法第 78 条の 2 第 4 項の各号に該当する者	
2. 介護保険法第 115 条の 12 第 2 項の各号に該当する者	
3. 介護保険法第 79 条第 2 項の各号に該当する者	
4. 介護保険法第 115 条の 22 第 2 項の各号に該当する者	
5. 暴力団、暴力団員に該当する者 <萩市の独自基準>	
法人格	指定申請をするには、法人であることが必要です。
登記事項証明書	「事業目的」に申請するサービスが記載された登記事項証明書（最新の情報が記載されているもの）

○基本法令等

介護保険法、介護保険法施行令、介護保険法施行規則等

○人員、設備及び運営に関する基準

サービス種類	基準条例・規則
地域密着型サービス	○萩市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成 25 年 3 月 28 日条例第 3 号） ○萩市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例規則（平成 25 年 3 月 29 日規則第 4 号）
地域密着型介護予防サービス	○萩市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型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等を定める条例（平成 25 年 3 月 28 日条例第 4 号） ○萩市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型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等を定める条例施行規則（平成 25 年 3 月 29 日規則第 5 号）
居宅介護支援	○萩市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例（平成 30 年 3 月 26 日萩市条例第 5 号）
介護予防支援	○萩市指定介護予防支援の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援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等を定める条例の一部を改正する条例（平成 26 年 1 月 20 日萩市条例第 27 号）

○萩市では独自の基準を定めています。

<p><萩市の独自基準></p> <ul style="list-style-type: none"> ・文書の保存年限 5年 ・暴力団、暴力団員の排除
--

○指定基準関連資料は下記のホームページ等で閲覧、入手することができます。不明な点は問い合わせてください。

ホームページ	アドレス
厚生労働省	http://www.mhlw.go.jp/
WAM NET (福祉・保健・医療の総合情報サイト)	http://www.wam.go.jp/
山口県介護保険情報総合ガイド かいごへるぷやまぐち	http://www.kaigo.pref.yamaguchi.lg.jp/
萩市	http://www.city.hagi.lg.jp/

4. 指定の流れ

	事前相談	<ul style="list-style-type: none"> ・事前相談を必須とします。ご来庁時には、事前にご連絡ください。 【受付：萩市福祉部高齢者支援課介護保険係（0838）25-3368】 ・法令等で基準等を確認してください。 ・位置図、平面図、参考となる資料を持参してください。 ・整備等に係る補助金を受ける予定があれば、お知らせください。 ・地域密着型サービス事業所については、整備承認申請の手続きが必要となります。事前相談の際にご案内します。 	
指定月の前々月	申請	提出期限	指定を受けたい月の前々月の末日 ※末日が閉庁日（土・日・祝日）の場合、その前の開庁日 （例）4月1日指定の場合、2月末日が提出期限
		提出部数	1部 ※申請者控えとして、提出書類一式の写しを保管してください。
		提出先	萩市福祉部 福祉政策課 指導監査室
		<ul style="list-style-type: none"> ・この時点で、事業所に従事する予定従業者が確定している必要があります。 	
指定月の前月	受理	<ul style="list-style-type: none"> ・修正や追加で書類を提出していただくことがあります。 ・余裕を持ったスケジュールで申請してください。 ・書類の内容に不備がある場合や、修正・追加書類の提出が遅れ、審査に支障を来す場合には、指定できないこともあります。 	
	審査	<ul style="list-style-type: none"> ・書類及び現地確認（書類審査後、現地確認を行います。） ○日程 改めて連絡の上、調整します。 ○出席者 管理者、「従業者の勤務形態一覧表」に記載のある常勤従業者 ○説明者 聞き取り調査には、事業所の概要や関係書類の説明が可能な管理者等、責任者の臨席のみで結構です。 ○準備書類 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 雇用契約書（事業所の全従業者（非常勤を含む）の雇用契約書、辞令文書等） ➢ 就業規則 ➢ 従業者の勤務実績に関するもの（勤務表、出勤簿、業務日誌） ➢ 守秘義務等に関する誓約書 ➢ 重要事項説明書 ➢ サービス提供に係る利用契約書 ➢ 個人情報に関する同意文書 ➢ 個別サービス計画、利用者別サービス提供記録、ケアプラン、居宅介護支援経過記録 ➢ 資格を証明する書類 ➢ 領収証 ➢ 事故発生記録、対応記録、事故発生時の対応要領 ➢ 損害賠償保険契約書 ➢ 苦情関係記録 ➢ 法令で規定される体制等が整備されていることが確認できる書類 	

		○その他 新規事業所の開設に伴い、同一法人内の他事業所との間で人員の異動があった場合、前事業所における後任者等の配置、勤務形態についても確認させていただくことがあります。（勤務形態一覧表の提出など）
	通知	介護保険事業所番号を記載した指定通知を送付します。 ※指定通知書は原則、再発行しませんので、取扱いにはご注意ください。
指 定 月	事業開始	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>指定日は月の初日（1日）</u>となります。 ・ 指定後、市では山口県知事への届出、公示、萩市の介護保険パンフレットへの掲載を行います。

○地域密着型サービスの指定は、萩市地域密着型サービス運営委員会の承認を必要とし、審査の上指定を行います。新規事業を予定されている場合には、早めにご連絡をお願いします。

※萩市地域密着型サービス運営委員会：萩市の地域密着型サービスの指定、その他の事業の円滑な運営を図るために市長が意見を求める機関で、医療・保健・福祉の関係者等から構成されます。年2回開催をしています。

第2章 指定申請書類の作成方法

1. 指定申請に必要な書類と提出について

書 類		○提出 1部 メールでの提出も可。 ○申請者控えとして、提出書類一式の写しを保管してください。 ○任意様式は A4 で作成してください。
1	指定申請書（別紙様式第2号（1））	
	指定更新申請書（別紙様式第2号（2））	
2	付表 指定に係る記載事項	
3	別添 添付書類・チェックリスト	
4	添付書類（「別添 添付書類・チェックリスト」の一覧のとおり）	
5	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙 3-2）	
6	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（サービス種類により様式が異なります。）	

2. 添付すべき書類と作成についての留意事項

添付すべき書類	訪問介護看護	定期巡回・随時対応型	地域密着型通所介護	認知症対応型通所介護（介護予防）	小規模多機能型居宅介護（介護予防）	共同生活介護（介護予防）	認知症対応型共同生活介護（介護予防）	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	居宅介護支援	介護予防支援
1 登記事項証明又は条例等	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2 特別養護老人ホームの認可証等の写し							○			
3 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表〈標準様式1〉	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4 管理者の経歴〈標準様式2〉				○	○	○			○	○
5 平面図〈標準様式3〉	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
6 設備等一覧表〈標準様式4〉	○	○	○	○	○	○	○			
7 本体施設の概要、本体施設との移動経路、方法及び移動時間								○		
8 併設する施設の概要								○		
9 運営規程	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
10 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5〉	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
11 協力医療機関（協力歯科医療機関）との契約の内容					○	○	○			
12 介護老人福祉施設・介護老人保健施設・病院等との連絡体制及び支援の体制の概要					○	○				
13 関係市町村並びに他の保健医療・福祉サービスの提供主体との連携の内容									○	○
14 誓約書〈標準様式6〉	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
15 介護支援専門員の氏名及びその登録番号〈標準様式7〉					○	○	○	○	○	○

○添付書類作成についての留意事項

	書類区分	様式番号	書類提出・作成上の留意事項
1	登記事項証明書		申請するサービスが記載されているもの (最新の情報が記載されているもの)
2	特別養護老人ホームの認可証等の写し		
3	従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表	標準様式 1	<ul style="list-style-type: none"> サービス毎に様式が異なります。記載方法に注意して作成してください。 兼務従業員については、それぞれの勤務時間を明確にしてください。 指定基準上、資格要件が定められている従業員は、資格証の写しを添付してください。 ※任意様式での提出も可能ですが、参考様式に記載の内容が確認できるものが必要となります。
4	管理者の経歴	標準様式 2	<ul style="list-style-type: none"> 指定基準上、義務付けられている研修の修了証の写しを添付してください。 居宅介護支援及び介護予防支援については、標準様式によらず、主任介護支援専門員研修修了証を添付してください。
5	平面図	標準様式 3	<ul style="list-style-type: none"> 各部屋の用途及び面積を明示してください。 建築確認済証及び防火対象物使用開始届出書等の写しを添付してください。
6	設備等一覧表	標準様式 4	<ul style="list-style-type: none"> 標準様式 4 の備考を参照の上、作成してください。 「設備の種類」欄は、消防法その他非常災害に関して必要な設備等の設置状況について記載してください。
7	本体施設の概要、本体施設との間の移動経路、方法及び移動時間	任意	パンフレット等を作成されていれば、提出してください。
8	併設する施設の概要	任意	
9	運営規程	任意	指定基準上、必要記載事項を定められています。作成の際はご留意ください。

	書類区分	様式番号	書類提出・作成上の留意事項
10	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 5	重要事項説明書等の記載内容と一致させてください。
11	協力医療機関（協力歯科医療機関）との契約の内容	任意	協力医療機関等との契約書の写し
12	介護老人福祉施設・介護老人保健施設・病院等との連携体制及び支援の体制の概要	任意	下記事項について、具体的に記載してください。 ①利用者に対するサービス提供確保のための連携・支援体制 ②夜間における緊急時の対応等のための連携・支援体制 ③その他参考事項
13	関係市町村並びに他の保健医療・福祉サービスの提供主体との連携の内容	任意	下記の事項について具体的に記載してください。 ①関係市町村との連携内容 ・サービス提供前の受給資格の確認等 ・居宅サービス計画の作成等 ・利用者に関する通知 ・事故発生時の対応等 ②他の保健医療・福祉サービス提供主体との連携内容 ・サービス提供困難時の対応 ・指定居宅サービス事業者との連携 ・介護保険施設との連携 ・医療機関等との連携 ・事故発生時の対応等 ③その他参考事項
14	誓約書	標準様式 6	代表者及び事業所の管理者に変更があった場合は、その都度提出が必要です。
15	介護支援専門員の氏名及びその登録番号	標準様式 7	・介護支援専門員の氏名と番号を記載してください。 ・介護支援専門員証（期限切れでないもの）の写しを添付してください。

3. 介護給付費算定に係る体制等に関する届出について

萩市指定地域密着型サービス事業者等が、介護報酬に係る加算等を算定する場合には、それぞれの要件を確認した上で、届出が必要です。（届け出が必要なものについて掲載しています。）

○提出書類：介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙 3-2）

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（地域密着型サービス：別紙 1-3）

// （居宅介護支援：別紙 1-1）

// （介護予防支援：別紙 1-2）

※サービスごとに別葉で作成してください。

※令和 6 年 4～5 月算定分は、別紙 1-3、別紙 1-1、別紙 1-2

令和 6 年 6 月以降算定分は、別紙 1-3-2、別紙 1-1-2、別紙 1-2-2

を使用してください。

○添付書類は、以下のとおりです。介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の項目ごとに記載しています。

（1）定期巡回・随時対応型訪問介護看護

体制等	添付書類	様式
LIFE への登録	-	-
特別地域加算	-	-
中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	-	-
中山間等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	-	-
緊急時訪問看護加算	①緊急時（介護予防）訪問看護加算・緊急時対応加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書 ②従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表（24 時間常時対応できる体制が分かるように記載）	別紙 1 6 標準様式 1-7
特別管理体制	①緊急時（介護予防）訪問看護加算・緊急時対応加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書 ②従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表	別紙 1 6 標準様式 1-7
ターミナルケア体制	①緊急時（介護予防）訪問看護加算・緊急時対応加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書	別紙 1 6
総合マネジメント体制強化加算	①総合マネジメント体制加算に係る届出書	別紙 4 2
認知症専門ケア加算	①認知症専門ケア加算に係る届出書 ②研修修了証の写し ③認知症ケアに関する留事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していることがわかる記録 ④（認知症専門ケア加算Ⅱを算定する場合）職員ごとの認知症ケアに関する研修計画及び研修の実施状況	別紙 1 2
口腔連携強化加算	①口腔連携強化加算に係る届出書	別紙 1 1

体制等	添付書類	様式
サービス提供体制強化加算	①サービス提供体制強化加算に関する届出書	別紙 14
介護職員等処遇改善加算	「4. 介護職員等処遇改善加算について(17ページ)」をご確認ください。	

(2) 地域密着型通所介護

体制等	添付書類	様式
LIFE への登録	-	-
職員の欠員による減算の状況	①従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ◆人員欠如となる場合はご連絡ください。	標準様式 1-9
高齢者虐待防止措置実施の有無	-	-
業務継続計画策定の有無	-	-
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感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価届出様式 ②利用延人員数計算シート	感染症等による届出
時間延長サービス体制	①従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ②延長時間を明記した運営規程	標準様式 1-9
共生型サービスの提供 (生活介護事業所)	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>※指定生活介護事業所、指定自立訓練事業所、 児童発達支援事業所、放課後等デイ事業所において、 共生型地域密着型サービスの事業を行う事業所が対象。</p> </div>	
共生型サービスの提供 (自立訓練事業所)		
共生型サービスの提供 (児童発達支援事業所)		
共生型サービス事業所 (放課後等デイ事業所)		
生活相談員配置等加算	①生活相談員配置等加算に係る届出書	別紙 2 1
入浴介助加算	①平面図 ②研修を実施することがわかる資料等	標準様式 3
中重度者ケア体制加算	①中重度ケア体制加算に係る届出書 ②利用者の割合に関する計算書(中重度ケア体制加算) ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ④看護職員の資格証の写し	別紙 2 2 別紙 2 2-2 標準様式 1-9
生活機能向上連携加算	①連携していることが分かるもの(契約書等の写し) ②理学療法士等の資格証の写し	-
個別機能訓練加算	①従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ※機能訓練指導員の配置状況が分かるように記載してください。 ②機能訓練指導員の資格証の写し	標準様式 1-9
ADL維持等〔申出〕加算の有無	-	-

体制等	添付書類	様式
認知症加算	①認知症加算に係る届出書 ②利用者の割合に関する計算書（認知症加算） ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ④認知症介護実践者研修等を修了したことを証する書類の写し	別紙23 別紙23-2 標準様式1-9
若年性認知症利用者受入加算	-	-
栄養アセスメント・栄養改善体制	①従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ※管理栄養士の配置状況が分かるように記載してください。 また、外部との連携により管理栄養士の配置をする場合は、連携の内容が分かるものを添付すること。 ②管理栄養士の資格証の写し	標準様式1-9
口腔機能向上加算	①従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ②言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員の資格証の写し	標準様式1-9
科学的介護推進体制加算	-	-
サービス提供体制強化加算	①サービス提供体制強化加算に関する届出書	別紙14-3
介護職員等処遇改善加算	「4. 介護職員等処遇改善加算について（17ページ）」をご確認ください。	

（3）認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

体制等	添付書類	様式
LIFE への登録	-	-
職員の欠員による減算の状況	①従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ◆人員欠如となる場合はご連絡ください。	標準様式1-2
高齢者虐待防止措置実施の有無	-	-
業務継続計画策定の有無	-	-
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感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価届出様式 ②利用延人員数計算シート	感染症等による届出書
時間延長サービス体制	①従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ②延長時間を明記した運営規程	標準様式1-2
入浴介助加算	①平面図 ②研修を実施することがわかる資料等	標準様式3
生活機能向上連携加算	①連携していることが分かるもの（契約書等の写し） ②理学療法士等の資格証の写し	-

体制等	添付書類	様式
個別機能訓練加算	①従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ※機能訓練指導員の配置状況が分かるように記載してください。 ②機能訓練指導員の資格証の写し	標準様式 1-2
ADL 維持等加算〔申出〕の有無	-	-
若年性認知症利用者受入加算	-	-
栄養アセスメント・栄養改善体制	①従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ※管理栄養士の配置状況が分かるように記載してください。また、外部との連携により管理栄養士の配置をする場合には、連携の内容が分かるものを添付すること。 ②管理栄養士の資格証の写し	標準様式 1-2
口腔機能向上加算	①従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ②言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員の資格証の写し	標準様式 1-2
科学的介護推進体制加算	-	-
サービス提供体制強化加算	①サービス提供体制強化加算に関する届出書	別紙 14-3
介護職員等処遇改善加算	「4. 介護職員等処遇改善加算について（17ページ）」をご確認ください。	

（4）小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

体制等	添付書類	様式
LIFE への登録	-	
職員の欠員による減算の状況	①従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ◆人員欠如となる場合はご連絡ください。	標準様式 1-3
高齢者虐待防止措置実施の有無	-	-
業務継続計画策定の有無	-	-
特別地域加算	-	-
中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	-	-
認知症加算	（認知症加算Ⅰを算定する場合） ①認知症加算に係る届出書 ②従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ③認知症介護に係る専門的な研修の修了証の写し （認知症加算Ⅱを算定する場合） ④上記に加えて、認知症ケアに関する研修計画	別紙 44
若年性認知症利用者受入加算	-	-

体制等	添付書類	様式
看護職員配置加算	①従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ②看護職員等の資格証の写し	標準様式 1-3
看取り連携体制加算 看護職員配置加算(I) を算定していること。	①看取り連携体制加算に係る届出書（小規模多機能型居宅介護事業所） ②従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ※24時間連絡できる看護師の配置が分かるように記載してください。 ③看護師の資格証の写し ④看取り期における対応方針	別紙 1 3 標準様式 1-3
訪問体制強化加算	①訪問体制強化加算に係る届出書 ②従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ※訪問サービスを担当する常勤の従業者の配置状況が分かるように記載してください。	別紙 4 5 標準様式 1-3
総合マネジメント体制強化加算	①総合マネジメント体制加算に係る届書	別紙 4 2
科学的介護推進体制加算	-	-
生産性向上推進体制加算	①生産性向上推進体制加算に係る届出書	別紙 2 8
サービス提供体制強化加算	①サービス提供体制強化加算に関する届出書	別紙 1 4-5
介護職員等处遇改善加算	「4. 介護職員等处遇改善加算について（17ページ）」をご確認ください。	

（5）認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

体制等	添付書類	様式
LIFE への登録	-	-
夜間勤務条件基準	①従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ◆減算型となる場合にはご連絡ください。	標準様式 1-4
職員の欠員による減算の状況	①従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ◆人員欠如となる場合はご連絡ください。	標準様式 1-4
身体拘束廃止取組の有無	◆減算型となる場合にはご連絡ください。	-
高齢者虐待防止措置実施の有無	-	-
業務継続計画策定の有無	-	-
3ユニットの事業所が夜勤職員を2人以上とする場合	①従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	標準様式 1-4
夜間支援体制加算	①夜間支援体制加算に係る届出書（（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所） ②従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	別紙 4 6 標準様式 1-4
若年性認知症利用者受入加算	-	-

体制等	添付書類	様式
利用者の入院期間中の体制	-	-
看取り介護加算 医療連携加算を算定していること。	①看取り介護加算に係る届出書（認知症対応型共同生活介護事業所） ②看取りに関する指針の写し	別紙47
医療連携体制加算Ⅰ	（医療連携体制加算Ⅰイ、Ⅰロ、Ⅰハを算定する場合） ①医療連携体制加算（Ⅰ）に係る届出書（認知症対応型共同生活介護事業所） ②従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ③看護師等の資格証の写し ④病院・訪問看護ステーション等との連携により看護師を確保している場合は、契約書の写し	別紙48 標準様式1-4
医療連携体制加算Ⅱ	⑤重度化した場合における対応に係る指針（医療連携体制加算Ⅱを算定する場合） ⑥医療連携体制加算（Ⅱ）に係る届出書（認知症対応型共同生活介護事業所） ⑦算定日が属する月の前3月間において、別紙48-2に記載された状態に該当する入居者が1人以上いることが分かる書類	別紙48-2
認知症専門ケア加算	（認知症専門ケア加算Ⅰを算定する場合） ①認知症専門ケア加算に係る届出書 ②従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ③研修の修了証の写し ④認知症ケアに関する留事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に行っていることがわかる記録（認知症専門ケア加算Ⅱを算定する場合） ⑤上記に加えて、職員ごとの認知症ケアに関する研修計画及び研修の実施状況	別紙12-2 標準様式1-4
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係る届出書	別紙40
科学的介護推進体制加算	-	-
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	①高齢者施設等感染対策向上加算に係る届出書	別紙35
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ		
サービス提供体制強化加算	①サービス提供体制強化加算に関する届出書	別紙14-6
介護職員等処遇改善加算	「4. 介護職員等処遇改善加算について（17ページ）」をご確認ください。	

(6) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

体制等	添付書類	様式
LIFE への登録	-	
夜間勤務条件基準	①従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ◆基準を満たさない場合はご連絡ください。	標準様式 1-6
職員の欠員による減算の状況	①従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ◆人員欠如となる場合はご連絡ください。	標準様式 1-6
ユニットケア体制	①従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	標準様式 1-6
身体拘束廃止取組の有無	◆基準を満たさない場合にはご連絡ください。	-
安全管理体制	◆基準を満たさない場合にはご連絡ください。	-
高齢者虐待防止措置実施の有無	-	-
業務継続計画策定の有無	-	-
栄養ケア・マネジメントの実施の有無	-	-
日常生活継続支援加算	①日常生活継続支援加算に関する届出書	別紙 37
テクノロジーの導入 (日常生活継続支援加算関係)	①テクノロジーの導入による日常生活継続支援加算に関する届出書	別紙 37-2
看護体制加算 I	①看護体制加算に係る届出書 ②従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ※加算 II を算定する場合、24 時間連絡できる看護職員の配置が分かるように記載してください。	別紙 25-2 標準様式 1-6
看護体制加算 II	③看護職員の資格証の写し	
夜勤職員配置加算	①従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	標準様式 1-6
テクノロジーの導入 (夜間職員配置加算関係)	①テクノロジーの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書 ②委員会での検討の記録	別紙 27
準ユニットケア体制	①従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	標準様式 1-6
生活機能向上連携加算	①連携していることが分かるもの（契約書等の写し） ②理学療法士等の資格証の写し	
個別機能訓練加算	①従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ※機能訓練指導員の配置状況が分かるように記載してください。 ②機能訓練指導員の資格証の写し	標準様式 1-6
ADL 維持等加算〔申出〕の有無	-	-
若年性認知症利用者受入加算	認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定しない。	-
常勤専従医師配置	①従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ②医師の資格証の写し	標準様式 1-6

体制等	添付書類	様式
精神科医師定期的療養指導	①従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ②医師の資格証の写し（精神科を担当する医師の専門性を担保する証明書や経歴書を含む）	標準様式 1-6
障害者生活支援体制	①従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ②障害者生活支援員の要件が確認できるもの	標準様式 1-6
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 ②従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ③管理栄養士の資格証の写し	別紙 38 標準様式 1-6
療養食加算	①従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ②管理栄養士又は栄養士の資格証の写し	標準様式 1-6
配置医師緊急時対応加算	①配置医師緊急時対応加算に係る届出書	別紙 39
看取り介護体制	①看取り介護体制に係る届出書 ②従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ※看護職員の配置が分かるように記載してください。 ③看取りに関する指針	別紙 34 標準様式 1-6
在宅・入所相互利用体制	-	-
小規模拠点集合体制	-	-
認知症専門ケア加算	（認知症専門ケア加算Ⅰを算定する場合） ①認知症専門ケア加算に係る届出書 ②従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ③研修の修了証の写し ④認知症ケアに関する留事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に行っていることがわかる記録 （認知症専門ケア加算Ⅱを算定する場合） ⑤上記に加えて、職員ごとの認知症ケアに関する研修計画及び研修の実施状況	別紙 12-2 標準様式 1-6
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係る届出書	別紙 40
褥瘡マネジメント加算	①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	-	-
自立支援促進加算	-	-
科学的介護推進体制加算	-	-
安全対策体制	①事故発生防止のための指針 ②事故発生防止に係る担当者が分かるもの ③事故発生防止に係る担当者が安全対策に係る外部研修を受けたことが分かるもの	-
高齢者施設等感染対策向上加算	①高齢者施設等感染対策向上加算に係る届出書	別紙 35
サービス提供体制強化加算	①サービス提供体制強化加算に関する届出書	別紙 14-4
介護職員等処遇改善加算	「4. 介護職員等処遇改善加算について（17ページ）」をご確認ください。	

(7) 居宅介護支援

体制等	添付書類	様式
LIFE への登録	-	-
ケプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置の体制	①従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	標準様式 1-11
特別地域加算	-	-
中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	-	-
中山間等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	-	-
特定事業所集中減算	-	-
特定事業所加算	（加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを算定する場合） ①特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）・特定事業所医療介護連携加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書（加算Aを算定する場合） ①特定事業所加算Aに係る届出書	別紙36 別紙36-2
特定事業所医療介護連携加算	①特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）・特定事業所医療介護連携加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書	別紙36
ターミナルケアマネジメント加算		

(7) 介護予防支援

体制等	添付書類	様式
特別地域加算	-	-
中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	-	-
中山間等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	-	-

4. 介護職員等処遇改善加算について

○介護職員等の処遇改善を図るために創設された加算です。現行（R6年4月時点）の介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算は、令和6年6月から「介護職員等処遇改善加算」に一本化されます。

◆事務手続きについて

(1) 介護職員等の賃金改善に関する計画の策定

(2) 事業所の職員に対する周知

(3) 介護給付費算定体制、介護職員等処遇改善加算計画書の提出

①加算の届出

提出期限：算定開始月の前月15日まで

提出書類：介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙3-2）

※加算算定2年度目以降については、届出内容（加算区分等）に変更がある場合に届出書の提出が必要。

②介護職員等処遇改善加算計画書の提出

提出期限：算定開始月の前々月末日まで

提出書類：別紙様式2（同一法人内の事業所数が10以下の介護サービス事業者等については、別紙様式6で提出することができます。）

※法人単位で作成する場合には、事業所が関係するすべての指定権者に対して、同じ書類を提出してください。該当する部分だけを抜粋しないでください。

(4) 介護職員等処遇改善加算の受領及び賃金改善の実施

介護職員等処遇改善加算について、利用者及び保険者に請求して受領し、当該加算を上回る額の賃金改善を行ってください。

↓

(5) 実績報告書の提出

提出期限：各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月（7月）の末日

提出書類：別紙様式3

※実績報告書の提出がない場合、加算要件を満たしていないとして不正請求となり全額返還となる場合があります。

◆加算の種類及び算定要件等その他詳細については、介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和5年3月15日付老発0315第2号厚生労働省老健局長通知）をご確認ください。

5. 業務管理体制の整備及び届出について

○介護サービス事業者（法人）には、法令遵守等の業務管理体制の整備・届出が義務付けられています。

（1）業務管理体制整備の内容

指定又は許可を受けている事業所等の数（みなし事業所、総合事業における介護予防・生活支援サービス事業は除く。）により、整備すべき内容が異なります。

		業務執行の状況の 監査
	法令遵守規程の 整備	法令遵守規程の 整備
法令遵守責任者の 選任	法令遵守責任者の 選任	法令遵守責任者の 選任
20未満	20以上100未満	100以上

※「法令遵守責任者」とは、法令を遵守するための体制の確保に係る責任者です。

- ・介護サービス事業者（法人）で1名を選任してください。
- ・何らかの資格等を要するものではありません。
- ・法人の代表者自身が法令遵守責任者となることは可能です。
- ・事業所の管理者等、専従が要件となっている者であっても法令遵守責任者として選任することができます。

（2）届出先

届出先は、各事業者が運営する事業所等の所在地により異なります。

区分	届出先
① 事業所が3以上の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣
② 事業所が2以上の都道府県の区域に所在し、かつ、2以下の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者	事業所の主たる事務所が所在する都道府県知事
③ 全ての事業所等が1の都道府県の区域に所在する事業者	都道府県知事
④ 全ての事業所等が1の指定都市の区域に所在する事業者	指定都市の長
⑤ 地域密着型サービス（予防を含む）のみを行う事業者で、事業所等が同一市町村内に所在する事業者	市町村長

(3) 届出事項

届出事項	対象事業者
①事業者の名称又は氏名 ②主たる事務所の所在地 ③代表者の氏名、生年月日、住所、職名 ④「法令遵守責任者」の氏名、生年月日	すべての事業者
⑤「法令遵守規程」の概要	事業所等の数が20以上の事業者
⑥「業務執行状況の監査」の方法の概要	事業所等の数が100以上の事業者

届け出た内容に変更があった場合は、変更届の提出が必要です。

しかし、整備すべき内容に変更がない場合は変更届の提出は必要ありません。

(4) 業務管理体制確認検査

萩市では、定期的に確認検査（一般検査）を実施します。萩市へ届出をされた事業者が対象となります。原則として実地指導と併せて実施する予定です。

6.他法令の届出及び確認について

(1) 地域密着型サービスの指定時における他法令に係る確認について

事業所の整備に当たり、建築基準法、消防法、食品衛生法などの手続きが必要となります。それぞれの分野に精通した資格者（行政書士、司法書士、税理士、社会保険労務士等）に事前に相談、確認した上で、各種法令を遵守してください。

また、山口県が定めている「社会福祉施設等の立地に関する指導要綱」の対象区域内に設置する場合は、許可できない場合があります。

【 確認項目 】

◇消防用設備等検査済証

消防法（昭和 23 年法律第 186 号）第 17 条の 3 の 2 の規定に基づき、消防用設備等について消防長又は消防署長により検査を受けたことを証明する「消防用設備検査済証」の交付を受けていること。ただし、消防用設備等の検査を受けるべきものに限る。

◇建築基準法に係る確認済証

建築基準法（昭和 25 年法律第 201 号）第 6 条の規定に基づき、建築物が建築基準関連規程に適合するものであることについて建築主事の確認を受けたことを証明する「確認済証」の交付を受けていること。ただし、建築確認を受けるべきものに限る。

◇食品衛生許可証

食品衛生法（昭和 22 年法律第 223 号）第 52 条の規定に基づき、知事により営業の許可がなされたことを証明する「食品衛生許可証」の交付を受けていること。ただし、食品衛生法の許可を受けるべきものに限る。

【 提出書類 】

- ・他法令に関する状況の申出書
- ・各法令の検査済証、確認済証又は許可証の写し

(2) 社会保険及び労働保険の加入状況に係る確認について

社会保険（健康保険及び厚生年金保険）については、法人の事業所又は常時 5 人以上の従業員を使用する適用対象事業の事業所の事業主に対して、また、労働保険（労災保険及び雇用保険）については、労働者を使用する全ての事業主に加入義務が課されています。

【 提出書類 】

- ・社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票
- ・添付書類
 - ◇社会保険（健康保険及び厚生年金保険）
 - 社会保険料の領収証書（毎月、年金事務所が事務業主に送付）
 - 社会保険料納入証明書（事業主の求めに応じ、年金事務所が発行）
 - 社会保険料納入確認書（ // ）
 - 健康保険・厚生年金保険資格取得確認及び標準報酬決定通知書
（新規許可時に保険料の支払いが発生していない場合は、本通知書で確認）など
 - ◇労働保険（労災保険及び雇用保険）
 - 労働保険概算・確定保険料申告書、納付書・領収証書、保険関係成立届

(3) 他法令の届出について

次の居宅サービスの提供を開始する場合には、老人福祉法に基づく届出が必要です。

※問い合わせ・届出先は、山口県萩健康福祉センターとなります。

○老人居宅生活支援事業

下記に該当するサービスを行う場合は、老人福祉法に基づき、「老人居宅介護支援事業」の届出が必要になります。

老人福祉法上のサービス名	介護保険上のサービス名
老人居宅介護等事業	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 第1号訪問事業（指定事業者のみ）
老人デイサービス事業 （他の施設と共用している場合）	地域密着型通所介護 （介護予防）認知症対応型通所介護
小規模多機能型居宅介護事業	（介護予防）小規模多機能型居宅介護
認知症対応型老人共同生活援助事業	（介護予防）認知症対応型共同生活介護

○老人福祉施設（老人デイサービスセンター等）

下記のサービスについては、老人福祉法に基づく老人福祉施設となるため、老人デイサービスセンター等の届出が必要となります。

老人福祉法上のサービス名	介護保険上のサービス名
老人デイサービスセンター （単独で設置）	地域密着型通所介護 （介護予防）認知症対応型通所介護 第1号通所事業（指定事業者のみ）

第3章 指定後の手続き等

1. 事業所番号及び介護給付費等の請求届出

(1) 事業所番号

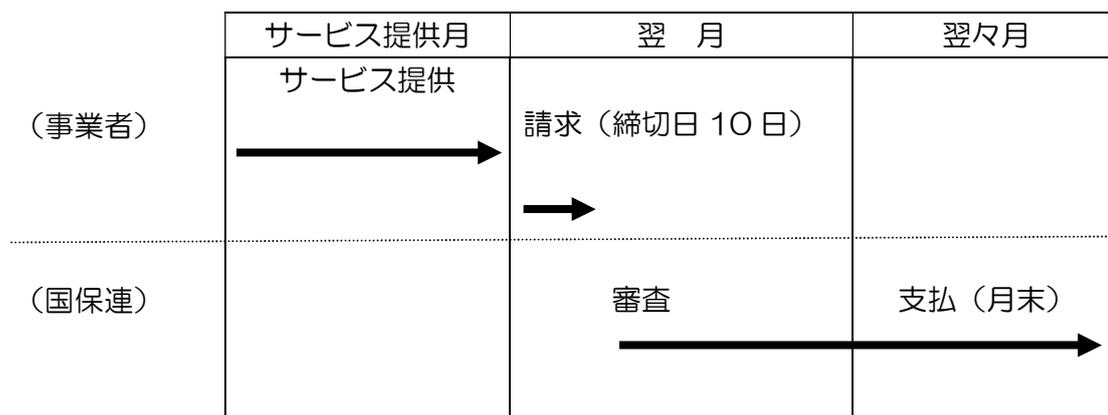
事業所番号は、当該事業所の指定通知にて通知します。

(2) 介護給付費等の請求の届出

介護保険サービス事業所は、介護給付費等の請求をする場合には、請求方法や受領する振込口座名等をあらかじめ山口県国民健康保険団体連合会に届け出ることになっています。

届 出 先	〒753-8520 山口市朝田 1980 番地 7 山口県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護保険班 TEL 083-925-2697 FAX 083-934-3665 E-mail : info@kokuhoren-yamaguchi.or.jp ホームページアドレス : http://www.kokuhoren-yamaguchi.or.jp/
届 出 事 項	請求方法（請求媒体） 振込先口座名等
届 出 の 様 式	指定のあった月の翌月に山口県国民健康保険団体連合会から送付されます。

(参考：介護給付費支払までの標準的な事務処理日程)



※介護給付費の請求についての詳細は、上記の山口県国民健康保険団体連合会にお問い合わせください。

2. 変更の手続き

指定を受けたときから変更を生じた場合は、届出の必要があります。変更する内容によって届出様式が異なります。届出については、それぞれ定められたときまでに、1部を提出してください。（メールでの提出も可。）

また、申請者控えとして、提出書類一式の写しを保管してください。

(1) 介護給付費算定に係る体制等に関する変更

「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」により届出を行っている項目に変更が生じた場合、その変更に関する届出が必要となります。

「3. 介護給付費算定に係る体制等に関する届出について」(8ページ)を参照してください。

他市町村から指定を受けている場合、介護給付費の算定に係る体制等に関する届出書は、当該他市町村にも提出してください。 提出書類等は、当該市町村に問い合わせてください。

○介護給付費算定に係る体制等の変更年月日と変更届の提出時期

	変更年月日	提出時期
加算を算定する場合	翌月1日	変更しようとする月の前月の15日まで
加算を算定しなくなる場合	事実が発生した日	変更後直ちに

※注意事項；減算となる場合にも届け出が必要です。減算の届出を行わず請求を行った場合は不正請求となり、返還措置を講ずることとなります。

(2) 指定事項等の変更（介護給付費算定に係る体制等に関するもの以外）

介護保険法施行規則で定める事項に変更があった場合は、変更が生じてから10日以内に変更届の提出が必要です。

変更届の様式（別紙様式第2号（4））は各サービス共通です。サービスごとに作成してください。

<変更届が必要な事項> 介護保険法施行規則第131条の13

変更事項	事業種別 応型訪問介護看護 定期巡回・随時対	地域密着型 通所介護	通所介護 （介護予防型）	居宅介護 （介護予防型） 小規模多機能型	共同生活介護 （介護予防型）	入所者生活介護 介護老人福祉施設	地域密着型 居宅介護支援	介護予防支援
①事業所（施設）の名称	○	○	○	○	○	○	○	○
②事業所（施設）の所在地	○	○	○	○	○	○	○	○
③申請者の名称	○	○	○	○	○	○	○	○
④主たる事務所の所在地	○	○	○	○	○	○	○	○
⑤代表者（開設者）の氏名、 生年月日及び住所	○	○	○	○	○	○	○	○
⑥登記事項証明書又は条例等	○	○	○	○	○	○	○	○
⑦事業所（施設）の建物の 構造、専用区画等	○	○	○	○	○	○	○	○
⑧事業所（施設）の管理者 の氏名、生年月日及び住所	○	○	○	○	○	○	○	○
⑨運営規程	○	○	○	○	○	○	○	○
⑩協力医療機関（病院）・ 協力歯科医療機関				○	○	○		
⑪介護老人福祉施設、介護 老人保健施設、病院等と の連携・支援体制				○	○			
⑫本体施設、本体施設との 移動経路等						○		
⑬併設施設の状況等						○		
⑭介護支援専門員の氏名 及びその登録番号				○	○	○	○	○

【事業所等（施設を含む）に関する変更（主な事項）に係る添付書類】

変更内容	運営 規程	勤務形 態一覧	経歴書	資格 証明	図面	写真	その他
①事業所(施設)の名称 ②事業所(施設)の所在地 ③申請者の名称 ④主たる事務所の所在地	○				○※	○	
※事業所の移転を伴う場合に添付してください。 (事業所の電話・FAX番号が変わった場合は、届出書のみ提出してください。)							
⑤代表者(開設者)の氏名、生 年月日及び住所			○				誓約書
登記事項証明書を添付してください。							
⑥登記事項証明書又は条例等 (当該事業に関するものに 限る。)							
登記事項証明書を添付してください。							
⑦事業所・施設の建物の構 造、平面図区画等					○※	○	
※各室の用途を明示してください。							
⑧事業所(施設)の管理者の 氏名、生年月日及び住所		○※1	○	○※2			誓約書 ※1
※1 転居による住所変更のみの場合は不要。 ※2 管理者に資格要件(研修修了証等)がある場合は添付してく ださい。							
⑨運営規程							
(1)営業日、営業時間の変更	○	○					
(2)従業員数の変更	○	○		○※			
※資格要件がある場合には、必要な資格証の写しを添付してく ださい。							
(3)サービス提供日・提供 時間・提供方法の変更	○	○					
(4)利用料の変更	○						
(5)通常の実施地域の変更	○						
(6)その他	○						
⑩協力医療機関(病院)・協 力歯科医療機関	○						○※
⑪介護老人福祉施設、介護老 人保健施設、病院等の連 携・支援体制	※協力医療機関(協力歯科医療機関があるときは、それも含む)、 連携施設等との契約の写し(又は覚書程度も可)及び連携体制の 概要を添付してください。						
⑫本体施設、本体施設との移 動経路等	本体施設の概要、本体施設との間の移動経路、方法及び移動時間の 変更が分かるものを添付してください。						
⑬併設施設の状況等	併設施設の概要が分かるものを添付してください。						
⑭介護支援専門員の氏名及び その登録番号		○		○※			
※介護支援専門員証の写し。							

3. 指定更新の手続き

指定有効期間は6年間です。更新するためには手続きが必要です。期間満了前に個別の通知は行いませんので、各事業所において遺漏なく、遅延なく手続きをお願いします。

(1) 指定更新日

指定期間満了日の翌日となりますので、更新による指定月日の変更はありません。

(2) 指定更新できない場合

基準に従って適切な事業運営がされていない場合、過去に指定取り消し処分を受けた場合には、指定更新が受けられません。

また、法人役員等についても、指定更新の欠格事由に該当する場合は、指定更新が受けられません。(欠格事由は、指定の欠格事由と同じです。)

休止中の事業所については、人員及び設備に関する基準を満たしていないので指定更新を受けることはできず、指定の期間満了日をもって指定の効力を失うことになります。

ただし、指定の有効期間満了日までに「再開届」を提出し、基準を満たしていると判断される場合は更新を受けることができます。

(3) 指定更新に必要な書類

原則、指定申請と同様の書類が必要となります。申請書については『指定更新申請書』をご提出ください。(指定時より変更がないものは、省略ができるものがあります。)

(4) 提出期限

指定有効期間満了日の前月末日までにご提出ください。

(5) 提出部数

1部 ※メールでの提出も可。

※申請者控えとして、提出書類一式の写しを保管してください。

(6) その他

事業所の所在地以外の市町村から指定を受けている場合も、指定の更新申請が必要となります。当該市町村に更新申請の手続き等について確認してください。

指定更新に必要な書類一覧表 (◎：必須、○変更がない場合は省略可)

		定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	地域密着型通所介護	介護予防認知症 対応型通所介護	介護予防小規模 多機能型居宅介護	介護予防認知症 対応型共同生活介護	地域密着型介護 老人福祉施設 入所者生活介護	居宅介護支援	介護予防支援
1	指定更新申請書	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
2	指定に係る記載事項<付表> 及び指定に係る記載事項添付書類 ・チェックリスト<(別添)付表>	第2号(1) (別添) 第2号(1)	第2号(3) (別添) 第2号(3)	第2号(4) (別添) 第2号(4)	第2号(6) (別添) 第2号(6)	第2号(7) (別添) 第2号(7)	第2号(9) (別添) 第2号(9)	第2号(11) (別添) 第2号(11)	第2号(12) (別添) 第2号(12)
3	登記事項証明書又は条例等	○	○	○	○	○	○	○	○
4	特別養護老人ホームの 認可証等の写し						○		
5	従業員の勤務の体制及び 勤務形態一覧表 <標準様式1>	○	○	○	○	○	○	○	○
6	管理者の経歴 <標準様式2>			○	○	○		○	○
7	平面図 <標準様式3>	○	○	○	○	○	○	○	○
8	設備等一覧表 <標準様式4>	○	○	○	○	○	○		
9	本体施設の概要、本体施設との間 の移動経路、方法及び移動時間						○		
10	併設する施設の概要						○		
11	運営規程	○	○	○	○	○	○	○	○
12	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5>	○	○	○	○	○	○	○	○
13	協力医療機関(協力歯科 医療機関)との契約の内容				○	○	○		
14	介護老人福祉施設・介護老人保 健施設・病院等との連絡体制及 び支援の体制の概要				○	○			
15	関係市町村並びに他の保健医 療・福祉サービスの提供主体と の連携の内容							○	○
16	誓約書 <標準様式9>	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
17	他法令に関する状況の申出書 (建築基準法、消防法、食品 衛生法)	○	○	○	○	○	○		
18	介護支援専門員の氏名及び その登録番号				○	○	○	○	○

4. 廃止・休止・再開の手続き

事業を廃止、休止、再開する場合は届出の必要があります。

※指定を受けた法人から別法人に事業が移行する場合は、当該指定を受けた法人の事業所は「廃止」となり、別法人が新たに「指定」の手続きを行うこととなります。

(1) 届出様式と提出期限

区分	提出期限	廃止・休止・再開の年月日	届出様式
廃止	廃止予定日の 1ヶ月前	廃止年月日：月の末日	廃止・休止届出書 (別紙様式第2号(3))
休止	休止予定日の 1ヶ月前	休止開始日：月の初日 休止終了日：月の末日 ※休止期間は6ヶ月以内 ※休止期間の延長は1回だけとし、 当初の休止期間と合わせた休止期 間は1年以内とします。	
再開	再開した日から 10日以内	再開日：月の初日 ※従業者の勤務の体制及び勤務形態 一覧表(標準様式1)を添付してく ださい。 ※休止前の状況に変更が生じている 場合は、予め基準を満たしている ことを確認してください。また、併 せて変更届の提出が必要となりま す。	再開届出書 (別紙様式第2号(5))

(2) 廃止又は休止の理由について

事業計画に基づくなど正当な理由があること、現にサービスを受けていた者に対する措置について、他の事業者への紹介等を行い、利用者のサービス利用に支障を生じさせることが無いことなどを記入してください。

(3) 提出部数

1部 ※メールでの提出も可。

※申請者控えとして、提出書類一式の写しを保管してください。

5. その他

(1) 自己評価及び外部評価の実施について

認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護の事業者は、自ら提供するサービスの質の評価を行う（自己評価）とともに、定期的に外部評価機関による評価（外部評価）を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図る必要があります。

自己評価及び外部評価は、原則として少なくとも1年に1回は実施することとされています。外部評価の方法は、令和3年4月より、第三者による外部評価機関によるものの他、運営推進会議を活用した外部評価も可能となりました。

なお、外部評価機関による外部評価を行う場合、山口県が定める条件を満たすことで、受審頻度を2年に1回に緩和することができます。（受審頻度緩和申請の手続きが必要となります。）

- ◆詳細については、「地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第97条第8項等に規定にする自己評価・外部評価の実施について（平成18年10月17日老計発第1017001号厚労省老健局計画課長通知）をご確認ください。

また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護の事業者は、1年に1回、自らの提供するサービスの質の自己評価を行うとともに、当該自己評価結果について、介護・医療連携推進会議又は運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行うこととされています。

- ◆詳細については、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第34条第1項（第88条、第108条及び第182条において準用する場合に限る。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について（平成27年3月27日老振発0327第4号・老老発0327第1号厚労省老健局振興課長・老人保健課長通知）をご確認ください。

自己評価及び外部評価の結果は、市（指導監査室）へ **1部**提出してください。

(2) 事故報告について

サービスの提供中における事故が発生した場合は、市、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに必要な措置を講じなければなりません。

事故発生後は、速やかに事故発生時の状況及び事故に際して採った処置や関係者及び関係機関への対応状況、最終的な処理結果等を、所定様式にて報告してください。

(「介護保険事業者における事故報告に関する取扱要綱」参照)

【 事故報告の連絡・報告書提出先 】

萩市高齢者支援課介護保険係

(0838)-25-3368

(3) 運営指導等について

事業所の運営状況について、毎年度自己点検表の作成・提出をお願いします。

また、指定時、指定更新時のほか、指定有効期間内に1回以上は運営指導を行います。日程は事前に通知します。運営指導において是正改善すべき事項があった場合は「是正改善事項措置状況報告書」を提出してください。

また、介護報酬等の返還が発生した場合は「介護報酬等自主返還（予定額）一覧」により、返還額を報告してください。

なお、基準違反の疑いがあると認められた場合等、必要に応じて監査を実施します。

萩市指定地域密着型サービス事業者
萩市指定居宅介護支援事業者
萩市指定介護予防支援事業者

指定ガイドブック

《 様 式 集 》

掲載している様式は、本書から複写し作成するほか、
萩市ホームページへも掲載していますのでご活用ください。

I	指定申請書等様式	4
II	介護給付費算定に係る届出書等様式	41
III	その他関係様式	148
	業務管理体制に関すること	
	他法令に関すること	

令和6年4月改訂版

萩市福祉部 福祉政策課

I 指定申請書等様式

○別紙様式第2号(1)	指定申請書	4
○別紙様式第2号(2)	指定更新申請書	5
○別紙様式第2号(3)	廃止・休止届出書	6
○別紙様式第2号(4)	変更届出書	7
○別紙様式第2号(5)	再開届出書	8
○別紙様式第2号(6)	指定辞退届出書	9
○付表第2号(1)	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定に係る記載事項	10
○付表第2号(3)	地域密着型通所介護(療養通所介護)事業所の指定に係る記載事項	12
○付表第2号(4)	(介護予防)認知症対応型通所介護事業所の 指定に係る記載事項(単独型・併設型)	15
○付表第2号(6)	(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所の指定に係る記載事項	18
○付表第2号(7)	(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所の指定に係る記載事項	20
○付表第2号(9)	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の指定に係る記載事項	22
○付表第2号(11)	居宅介護支援事業所の指定に係る記載事項	24
○付表第2号(12)	介護予防支援事業所の指定に係る記載事項	26
○(標準様式 1-2)	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表<(介護予防)認知症対応型通所介護>	28
○(標準様式 1-3)	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表<(介護予防)小規模多機能型居宅介護>	29
○(標準様式 1-4)	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表<(介護予防)認知症対応型共同生活介護>	30
○(標準様式 1-6)	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表<地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護>	31
○(標準様式 1-7)	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表<定期巡回・随時対応型訪問介護看護>	32
○(標準様式 1-9)	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表<地域密着型通所介護>	33
○(標準様式 1-11)	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表<居宅介護支援・介護予防支援>	34
○(標準様式 2)	管理者経歴書	35
○(標準様式 3)	平面図	36
○(標準様式 4)	設備等一覧表	37
○(標準様式 5)	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	38
○(標準様式 6)	誓約書	39
○(標準様式 7)	当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧	40

Ⅱ 介護給付費算定等に係る届出書等様式

○(別紙 1-3)介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス)	41
○(別紙 1-3-2)介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス)	56
○(別紙 1-1)介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅介護支援)	71
○(別紙 1-1-2)介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅介護支援)	74
○(別紙 1-2)介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(介護予防支援)	77
○(別紙 1-2-2)介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(介護予防支援)	80
○(別紙 3-2)介護給付費算定に係る体制等に関する届出書	82
○(別紙 5-2)介護給付費の割引に係る割引率の設定について	83
○(別紙 7-2)有資格者等の割合の参考計算書	84
○(別紙 7-3)テクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準(従来型)に係る届出書	86
○(別紙 11)口腔連携強化加算に係る届出書	87
○(別紙 12)認知症専門ケア加算に係る届出書	88
○(別紙 12-2)認知症専門ケア加算に係る届出書	89
○(別紙 13)看取り連携体制加算に係る届出書	90
○(別紙 14)～(別紙 14-6)サービス提供体制強化加算に係る届出書	91
○(別紙 16)緊急時(介護予防)訪問看護加算 ・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書	96
○(別紙 21)生活相談員配置等加算に係る届出書	98
○(別紙 22)中重度者ケア体制加算に係る届出書	99
○(別紙 22-2)利用者の割合に関する計算書(中重度者ケア体制加算)	100
○(別紙 23)認知症加算に係る届出書	101
○(別紙 23-2)利用者割合に関する計算書(認知症加算)	102
○(別紙 25-2)看護体制加算に係る届出書	103
○(別紙 27)テクノロジーの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書	104
○(別紙 28)生産性向上推進体制加算に係る届出書	105
○(別紙 34)看取り介護体制に係る届出書	106
○(別紙 35)高齢者施設等感染対策向上加算に係る届出書	107
○(別紙 36)特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)・特定事業所医療介護連携加算 ・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書	108
○(別紙 36-2)特定事業所加算(A)に係る届出書	109
○(別紙 37)日常生活継続支援加算に関する届出書	110
○(別紙 37-2)テクノロジーの導入による日常生活継続支援加算に関する届出書	111
○(別紙 38)栄養マネジメント体制に関する届出書	112
○(別紙 39)配置医師緊急時対応加算に係る届出書	113
○(別紙 40)認知症チームケア推進加算に係る届出書	114
○(別紙 41)褥瘡マネジメント加算に関する届出書	115
○(別紙 42)総合マネジメント体制強化加算に係る届出書	116
○(別紙 44)認知症加算(Ⅰ)・(Ⅱ)に係る届出書	117
○(別紙 45)訪問体制強化加算に係る届出書	118
○(別紙 46)夜間支援体制加算に係る届出書	119
○(別紙 47)看取り介護加算に係る届出書	120
○(別紙 48)医療連携体制加算(Ⅰ)に係る届出書	121

○(別紙 48-2)医療連携体制加算(Ⅱ)に係る届出書	122
○感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価 届出様式 ・利用延人員数計算シート	123
○(別紙様式 2-1)介護職員等処遇改善加算等 処遇改善計画書	125
○(別紙様式 2-2)個票(令和6年4・5月分)	130
○(別紙様式 2-3)個票(令和6年6月以降分)	131
○(別紙様式 2-4)個票(年度内の区分変更がある場合に記入)	132
○(別紙様式 3-1)介護職員等処遇改善加算等 実績報告書	133
○(別紙様式 3-2) 個票(令和6年4・5月分)	138
○(別紙様式 3-3) 個票(令和6年6月以降分)	139
○(別紙様式 4)変更に係る届出書	140
○(別紙様式 5)特別な事情に係る届出書	141
○(別紙様式 6-1)介護職員等処遇改善加算等 処遇改善計画書(小規模事業所用)	142
○(別紙様式 6-2~10)個票	147
○(別紙様式 7-1)介護職員等処遇改善加算等 処遇改善計画書(加算見算定事業所用)	148
○(別紙様式 7-2)介護職員等処遇改善加算等 処遇改善実績報告書(加算見算定事業所用)	150

その他関係様式

○業務管理体制整備・区分変更届	152
○業務管理体制届出事項変更届	153
○他法令に関する状況の申出書	154
○社会保険及び労働保険への加入状況に係る確認票	155

指定地域密着型サービス事業所
 指定地域密着型介護予防サービス事業所
 指定居宅介護支援事業所
 指定介護予防支援事業所

指定申請書

年 月 日

市(区・町・村)長殿 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に係る指定を受けたいので、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																
	法人等の種類																		
代表者の職名・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申請時に <input checked="" type="checkbox"/>												<input type="checkbox"/>							
指 定 を 受 け よ う と す る 事 業 所 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"/>	指定申請対象事業(該当事業に○)	既に指定を受けている事業(該当事業に○)	指定申請をする事業の開始予定年月日	様 式											
	地 域 密 着 型 サ ー ビ ス	夜間対応型訪問介護						付表第二号(二)											
		認知症対応型通所介護						付表第二号(四)(五)											
		小規模多機能型居宅介護						付表第二号(六)											
		認知症対応型共同生活介護						付表第二号(七)											
		地域密着型特定施設入居者生活介護						付表第二号(八)											
		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護						付表第二号(九)											
		定期巡回・随時対応型訪問介護看護						付表第二号(一)											
		複合型サービス						付表第二号(十)											
	地域密着型通所介護		<input type="checkbox"/>				付表第二号(三)												
	居宅介護支援事業						付表第二号(十一)												
	介護予防支援事業						付表第二号(十二)												
サ ー ビ ス 防 着	地 域 密 着	介護予防認知症対応型通所介護					付表第二号(四)(五)												
		介護予防小規模多機能型居宅介護					付表第二号(六)												
		介護予防認知症対応型共同生活介護					付表第二号(七)												
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)															

変更届出書

年 月 日

所在地
市(区・町・村)長殿
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、専用区画等	(変更後)	
事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴		
運営規程		
協力医療機関・協力歯科医療機関		
事業所の種別		
介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等 との連携・支援体制		
本体施設、本体施設との移動経路等		
併設施設の状況等		
連携する訪問看護を行う事業所の名称		
連携する訪問看護を行う事業所の所在地		
介護支援専門員の氏名及びその登録番号		

- 備考
- 「サービスの種類」に該当する付表と必要書類を添付してください。
 - 「変更があった事項」の「変更の内容」は、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように記入してください。
 なお、電子申請届出システムを利用する際は、「サービスの種類」に該当する付表に変更前と変更後の内容を入力、付表以外の添付書類等の変更内容は、「変更の内容」の(変更前)と(変更後)欄に、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように入力してください。

付表第二号(一) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定等に係る記載事項

事業所	法人番号												
	フリガナ												
	名称												
	所在地	(郵便番号 -) 都 道 市 区 府 県 町 村											
連絡先	電話番号	(内線)					FAX番号						
	Email												
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												
連携する訪問看護事業所 (連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護を実施する場合のみ記載)				名称									
				住所	(郵便番号 -)								
○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		訪問介護員等				オペレーター		看護職員		理学・作業療法士、言語聴覚士		うち計画作成責任者	
		定期巡回サービス		随時訪問サービス		専従	兼務	専従	兼務	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)													
常勤換算後の人数(人)													
添付書類		別添のとおり											

(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)

事業所	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				
	Email											

備考

- 1 記入欄が不足する場合は、遮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 当該事業を事業所所在地以外の場所(いわゆる出張所)で一部実施する場合、下段の表に所在地以外の場所を記載してください。また、従業者については、上段の表に出張所に勤務する従業者も含めて記載してください。

(別添)

付表第二号(一) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定等に係る記載事項
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 <input type="checkbox"/> 添付省略	
2	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 <input type="checkbox"/> 添付省略	
3	平面図	標準様式3	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
4	設備・備品等一覧表	標準様式4	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
5	運営規程		<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
6	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	標準様式5	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
7	誓約書	標準様式6	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付	

※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。

提出者(問合先)

事業所名	
担当者名	
電 話	
メールアドレス	

付表第二号(三) 地域密着型通所介護(療養通所介護)事業所の指定等に係る記載事項

事業所	法人番号							
	フリガナ							
	名称							
	所在地	(郵便番号)		都	道	市区	町	村
連絡先	電話番号	(内線)			FAX番号			
	Email							
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				事業所番号		
		兼務先のサービス種別、兼務する職種及び勤務時間等						
共生型サービスの該当有無				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
○設備に関する基準の確認に必要な事項								
食堂及び機能訓練室の合計面積				㎡		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	生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員
		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	生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員
		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	生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員
		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							

(地域密着型通所介護事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)

事業所	フリガナ								
	名称								
	所在地	(郵便番号 —)	都 道 府 県	市 区 町 村					
連絡先	電話番号	(内線)			FAX番号				
	Email								
○設備に関する基準の確認に必要な事項									
食堂及び機能訓練室の合計面積		㎡		利用定員(同時利用)		人			
サービス提供単位1	○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	○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3	○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	平面図								

- 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 管理者の業務については、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 機能訓練指導員については、生活相談員、看護職員又は介護職員と兼務しない場合にのみ記載してください。
 4 当該事業を事業所所在地以外の場所(いわゆる出張所)で一部実施する場合、下段の表に所在地等を記載してください。また、従業者については、上段の表に出張所に勤務する従業者も含めて記載してください。
 5 サービス提供時間は、送迎時間を除きます。

(別添)

付表第二号(三) 地域密着型通所介護(療養通所介護)事業所の指定等に係る記載事項
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 <input type="checkbox"/> 添付省略	
2	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 <input type="checkbox"/> 添付省略	
3	平面図	標準様式3	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
4	運営規程		<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
5	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5	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
6	誓約書	標準様式6	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付	

※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。

提出者(問合先)

事業所名	
担当者名	
電話	
メールアドレス	

付表第二号(四) 認知症対応型通所介護事業所・介護予防認知症対応型通所介護事業所の指定等に係る記載事項(単独型・併設型)

事業所	法人番号										
	フリガナ										
	名称										
	所在地	(郵便番号		—) 市区町村				
	連絡先	電話番号	(内線)			FAX番号					
事業の実施形態		<input type="checkbox"/> 単独型		<input type="checkbox"/> 併設型							
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		事業所番号						
		兼務先のサービス種別、兼務する職種及び勤務時間等									
○設備に関する基準の確認に必要な事項											
食堂及び機能訓練室の合計面積				㎡		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		生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員		
			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		生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員		
			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		生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員		
			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									

(認知症対応型通所介護事業所・介護予防認知症対応型通所介護事業所を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)

事業所	フリガナ									
	名称									
	所在地	(郵便番号)		都 道 府 県	市 区 町 村					
	連絡先	電話番号	(内線)		FAX番号					
		Email								
○設備に関する基準の確認に必要な事項										
		食堂及び機能訓練室の合計面積	㎡		利用定員(同時利用)		人			
サービス提供単位1	○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	○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3		○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					

- 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 機能訓練指導員については、生活相談員、看護職員又は介護職員と兼務しない場合にのみ記載してください。
 - 4 当該事業を事業所所在地以外の場所(いわゆる出張所)で一部実施する場合、下段の表に所在地等を記載してください。また、従業者については、上段の表に出張所に勤務する従業者も含めて記載してください。
 - 5 サービス提供時間は、送迎時間を除きます。

(別添)

付表第二号(四) 認知症対応型通所介護事業所・介護予防認知症対応型通所介護事業所の指定等に係る
(単独型・併設型) 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 <input type="checkbox"/> 添付省略	
2	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表	標準様式1	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
3	管理者の経歴	標準様式2	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
4	平面図	標準様式3	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
5	設備・備品等一覧表	標準様式4	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
6	運営規程		<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
7	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5	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
8	誓約書	標準様式6	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付	

※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。

提出者(問合先)

事業所名	
担当者名	
電話	
メールアドレス	

付表第二号(六) 小規模多機能型居宅介護事業所・介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の指定等に係る記載事項

事業所	法人番号					
	フリガナ					
	名称					
	所在地	(郵便番号)		都道 府県	市区 町村	
連絡先	電話番号	(内線)		FAX 番号		
	Email					
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				事業所番号
兼務先のサービス種別、兼務する職種及び勤務時間等						
協力医療機関	名称			主な診療科名		
	名称			主な診療科名		
○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		介護従業者		看護職員		介護支援専門員
		専従	兼務	専従	兼務	専従 兼務
常勤(人)						
非常勤(人)						
常勤換算後の人数(人)						
通いサービスの利用者数(推定数を記入)		人				
○設備に関する基準の確認に必要な情報						
居間及び食堂の合計面積		㎡				
個室以外の宿泊室の合計面積		㎡		宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数	人	
登録定員		人				
通いサービスの利用定員		人		宿泊サービスの利用定員	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	
添付書類	別添のとおり					

(小規模多機能型居宅介護事業所・介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の記載事項)

事業所	フリガナ					
	名称					
	所在地	(郵便番号)		都道 府県	市区 町村	
	連絡先	電話番号	(内線)		FAX 番号	
	Email					
○設備に関する基準の確認に必要な情報						
居間及び食堂の合計面積		㎡				
個室以外の宿泊室の合計面積		㎡		宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数	人	
登録定員		人				
通いサービスの利用定員		人		宿泊サービスの利用定員	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	

- 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 「協力歯科医療機関」がある場合は、「協力医療機関」欄に併せて記載してください。
 - 4 当該事業を事業所所在地以外の場所(いわゆる出張所)で一部実施する場合、下段の表に所在地等を記載してください。また、従業者については、上段の表に出張所に勤務する従業者も含めて記載してください。

(別添)

付表第二号(六) 小規模多機能型居宅介護事業所・介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の指定等に係る記載事項
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 <input type="checkbox"/> 添付省略	
2	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 <input type="checkbox"/> 添付省略	
3	管理者の経歴	標準様式2	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
4	平面図	標準様式3	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
5	設備・備品等一覧表	標準様式4	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
6	運営規程		<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
7	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5	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
8	協力医療機関(協力歯科医療機関)との契約の内容		<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
9	介護老人福祉施設・介護老人保健施設・病院等との連絡体制及び支援の体制の概要		<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
10	誓約書	標準様式6	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付	
11	介護支援専門員の氏名及びその登録番号	標準様式7	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付	

※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。

提出者(問合せ先)

事業所名	
担当者名	
電 話	
メールアドレス	

付表第二号(七) 認知症対応型共同生活介護事業所・介護予防認知症対応型共同生活介護事業所の指定等に係る記載事項

事業所	法人番号							
	フリガナ							
	名称							
	所在地	(郵便番号		—)	
		都 道 市 区	府 県	町 村				
連絡先	電話番号	(内線)			FAX 番号			
	Email							
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					事業所番号	
<small>兼務先のサービス種別、兼務する職種及び勤務時間等</small>								
本体施設の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	本体施設名称				事業所番号		
協力医療機関	名称				主な診療科名			
	名称				主な診療科名			
○人員に関する基準の確認に必要な事項								
共同生活住居数		戸	①		②		③	
従業者の職種・員数		介護従業者		介護従業者		介護従業者		計画作成担当者
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従
常勤(人)								
非常勤(人)								
常勤換算後の人数(人)								
利用者数(推定数を記入)	合計	人	人	人	人	人		
利用定員			人	人	人	人		
○設備に関する基準の確認に必要な事項								
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			
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 「協力歯科医療機関」がある場合は、「協力医療機関」欄に併せて記載してください。

(別添)

付表第二号(七) 認知症対応型共同生活介護事業所・介護予防認知症対応型共同生活介護事業所の指定等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 <input type="checkbox"/> 添付省略	
2	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 <input type="checkbox"/> 添付省略	
3	管理者の経歴	標準様式2	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
4	平面図	標準様式3	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
5	設備・備品等一覧表	標準様式4	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
6	運営規程		<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
7	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5	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
8	協力医療機関(協力歯科医療機関)との契約の内容		<input type="checkbox"/> 添付	<input checked="" type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
9	介護老人福祉施設・介護老人保健施設・病院等との連絡体制及び支援の体制の概要		<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
10	誓約書	標準様式6	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付	
11	介護支援専門員の氏名及びその登録番号	標準様式7	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付	

※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。

提出者(問合せ先)

事業所名	
担当者名	
電 話	
メールアドレス	

付表第二号(九) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の指定等に係る記載事項

施設	法人番号									
	フリガナ									
	名称									
	所在地	(郵便番号) 都 道 府 県 市 区 町 村								
連絡先	電話番号	(内線)			FAX番号					
	Email									
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					事業所番号				
	兼務先のサービス種別、兼務する職種及び勤務時間等									
本体施設の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	本体施設名称				事業所番号				
併設事業所の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	短期入所生活介護の実施の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	事業の実施形態	<input type="checkbox"/> 空床利用型 <input type="checkbox"/> 併設事業所型					
協力医療機関	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		生活相談員		介護職員		看護職員	
			専従	*兼務	専従	*兼務	専従	*兼務	専従	*兼務
	地域密着型介護老人福祉施設及び短期入所生活介護従事者数		常勤(人)							
			非常勤(人)							
	常勤換算後の人数(人)									
			栄養士		機能訓練指導員		介護支援専門員等		栄養士を配置しない場合の措置	
			専従	*兼務	専従	*兼務	専従	*兼務		
	地域密着型介護老人福祉施設及び短期入所生活介護従事者数		常勤(人)							
		非常勤(人)								
常勤換算後の人数(人)										
入所者数(推定数を記入)		人		短期入所利用者数(併設型の場合)			人(推定数を記入)			
○設備に関する基準の確認に必要な事項										
居室		地域密着型介護老人福祉施設			短期入所生活介護					
1室の最大定員		人			人					
入所者1人あたりの最小床面積		㎡			㎡					
食堂と機能訓練室の合計面積		㎡			㎡					
廊下	片廊下の幅	m			m					
	中廊下の幅	m			m					
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		生活相談員		介護職員		看護職員	
			専従	*兼務	専従	*兼務	専従	*兼務	専従	*兼務
	地域密着型介護老人福祉施設及び短期入所生活介護従事者数		常勤(人)							
			非常勤(人)							
	常勤換算後の人数(人)									
			栄養士		機能訓練指導員		介護支援専門員等		栄養士を配置しない場合の措置	
			専従	*兼務	専従	*兼務	専従	*兼務		
	地域密着型介護老人福祉施設及び短期入所生活介護従事者数		常勤(人)							
		非常勤(人)								
常勤換算後の人数(人)										
入所者数(推定数を記入)		人		短期入所利用者数(併設型の場合)			人(推定数を記入)			
○設備に関する基準の確認に必要な事項										
居室		地域密着型介護老人福祉施設			短期入所生活介護					
1室の最大定員		人			人					
入所者1人あたりの最小床面積		㎡			㎡					
食堂と機能訓練室の合計面積		㎡			㎡					
廊下	片廊下の幅	m			m					
	中廊下の幅	m			m					
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								
添付書類		別添のとおり								

- 備考
- 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。
 - 「短期入所生活介護を実施している場合の事業の実施形態(空床型・併設型の別)」については、空床型・併設型のいずれか一方又は両方にチェックをしてください。
 - 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。
 - 従業者の職種・員数の「*兼務」欄は、短期入所生活介護以外との兼務を行う従業者について記載してください。
 - 介護支援専門員に代えて介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある生活相談員等を配置する場合には、その員数は、「介護支援専門員等」欄に記載してください。
 - 短期入所生活介護を実施していない場合は、短期入所生活介護の「設備に関する基準の確認に必要な事項」欄については、記載不要です。

(別添)

付表第二号(九) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の指定等に係る記載事項 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 <input type="checkbox"/> 添付省略	
2	特別養護老人ホームの認可証等の写		<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
3	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 <input type="checkbox"/> 添付省略	
4	平面図	標準様式3	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
5	設備・備品等一覧表	標準様式4	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
6	本体施設の概要、本体施設との間の移動経路、方法及び移動時間		<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
7	併設する施設の概要		<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
8	運営規程		<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
9	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5	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
10	協力医療機関(協力歯科医療機関)との契約の内容		<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
11	誓約書	標準様式6	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付	
12	介護支援専門員の氏名及びその登録番号	標準様式7	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付	

※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。

提出者(問合先)

事業所名	
担当者名	
電話	
メールアドレス	

付表第二号(十一) 指定居宅介護支援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 _____ Email _____			
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	事業所番号		
兼務先のサービス 種別、兼務する職種 及び勤務時間等					
○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(人)		介護支援専門員			
		専 従	兼 務		
常 勤(人)					
非常勤(人)					
事業開始時の利用者の推定数		人			
添付書類		別添のとおり			

- 備考
- 1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載してください。
 - 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。

(別添)

付表第二号(十一) 指定居宅介護支援事業所の指定等に係る記載事項 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 <input type="checkbox"/> 添付省略	
2	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 <input type="checkbox"/> 添付省略	
3	管理者の経歴		<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
4	平面図	標準様式3	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
5	運営規程		<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
6	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	標準様式5	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
7	関係市町村並びに他の保健医療・福祉サービスの提供主体との連携の内容		<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input checked="" type="checkbox"/> 添付省略	
8	誓約書	標準様式6	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付	
9	介護支援専門員の氏名及びその登録番号	標準様式7	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付	

※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 3「管理者の経歴」は、主任介護支援専門員研修修了証(経過措置期間中は介護支援専門員証の写し)を添付ください。

提出者(問合先)

事業所名	
担当者名	
電話	
メールアドレス	

付表第二号(十二) 指定介護予防支援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 ー) 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 ー)	
	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			
○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(人)		担当職員			
		専従	兼務		
常勤(人)					
非常勤(人)					
事業開始時の利用者の推定数		人			
添付書類		別添のとおり			

- 備考
- 1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載してください。
 - 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 担当職員については、指定居宅介護支援事業者である場合は介護支援専門員について記載してください。

(別添)

付表第二号(十二) 指定介護予防支援事業所の指定等に係る記載事項 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 <input type="checkbox"/> 添付省略	
2	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 <input type="checkbox"/> 添付省略	
3	平面図	標準様式3	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
4	運営規程		<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
5	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5	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
6	関係市町村並びに他の保健医療・福祉サービスの提供主体との連携の内容		<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
7	誓約書	標準様式6	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付	
8	介護支援専門員の氏名及びその登録番号	標準様式7	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付	

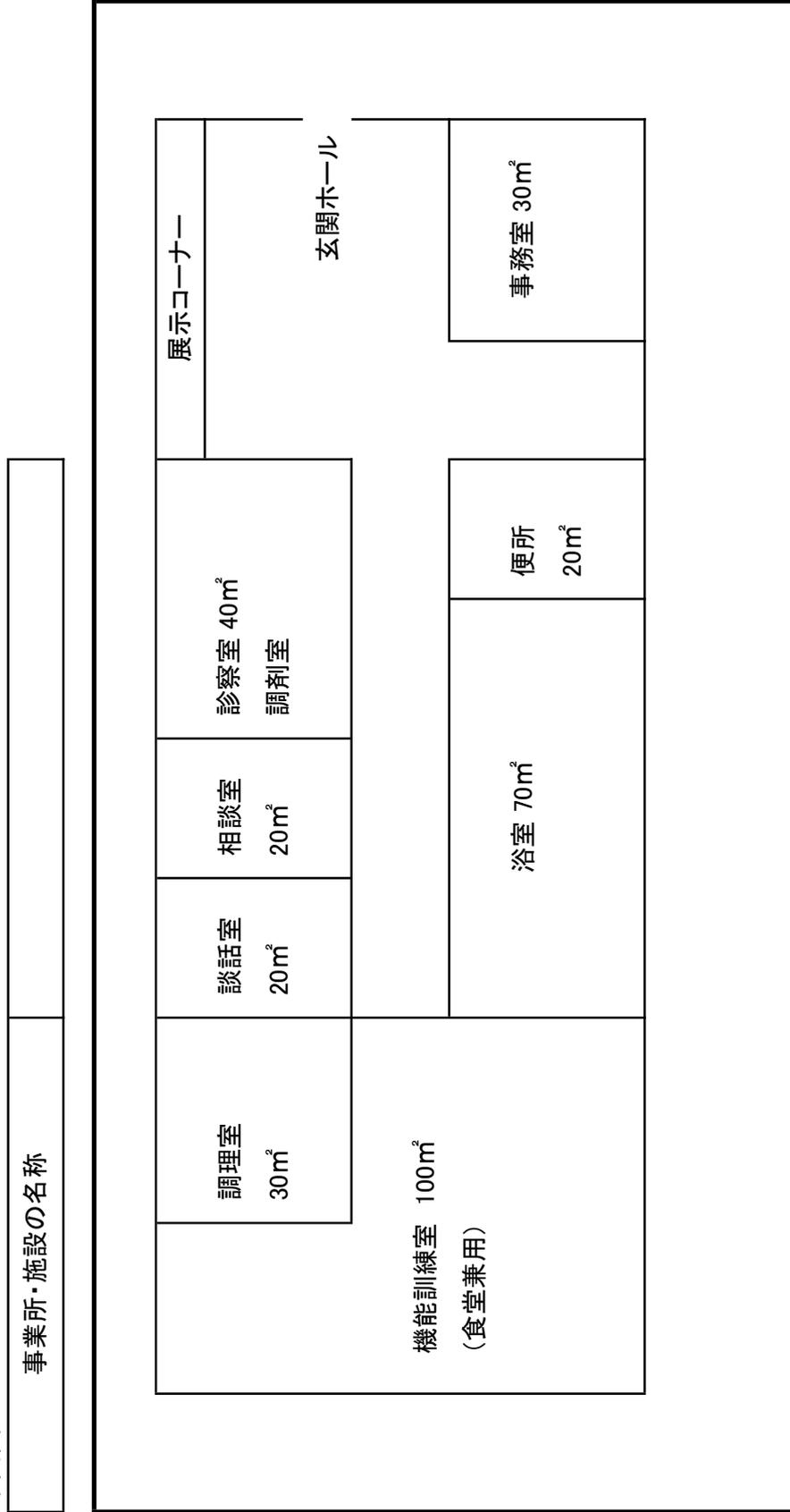
※1 新規指定申請の際は、全ての添付書類を提出してください。

※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。

提出者(問合先)

事業所名	
担当者名	
電話	
メールアドレス	

(標準様式3)
平面図



- 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)

設備等一覧表

サービス種類 ()
事業所名・施設名 ()

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

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

(標準様式5)

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

年 月 日

〇〇 市(町・村)長 殿

申請者 (名称)

(代表者の職名・氏名)

申請者が別紙のいずれにも該当しない者であることを誓約します。

	別紙①: 地域密着型サービス事業所向け
	別紙②: 居宅介護支援事業所向け
	別紙③: 地域密着型介護予防サービス事業所向け
	別紙④: 介護予防支援事業所向け

(該当に○)

(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

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス）

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	その他の	該当する	体制等	LIFEへの登録	割引
各サービス共通				地域区分	<input type="checkbox"/> 1 1級地 <input type="checkbox"/> 2 2級地 <input type="checkbox"/> 3 3級地 <input type="checkbox"/> 4 4級地 <input type="checkbox"/> 5 5級地 <input type="checkbox"/> 6 6級地 <input type="checkbox"/> 7 7級地 <input type="checkbox"/> 8 8級地 <input type="checkbox"/> 9 9級地 <input type="checkbox"/> 10 その他		<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
				職員の欠員による減算の状況	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 減算型 <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 2 基準型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 泰山加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
<input type="checkbox"/> 73 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 2 サテライト型小規模多機能型 居宅介護事業所				職員の欠員による減算の状況 高齢者虐待防止措置実施の有無 業務継続計画策定の有無 特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所 加算（地域に関する状況） 認知症加算 若年性認知症利用者受入加算 看護職員配置加算 聴取支援体制加算 訪問体制強化加算 総合マネジメント体制強化加算 科学的介護推進体制加算 生産性向上推進体制加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算 介護職員等ベースアップ等支援加算 職員の欠員による減算の状況 高齢者虐待防止措置実施の有無 業務継続計画策定の有無 中山間地域等における小規模事業所 加算（地域に関する状況） 生産性向上推進体制加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算 介護職員等ベースアップ等支援加算	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
<input type="checkbox"/> 68 小規模多機能型居宅介護 （短期利用型）				職員の欠員による減算の状況 高齢者虐待防止措置実施の有無 業務継続計画策定の有無 中山間地域等における小規模事業所 加算（地域に関する状況） 生産性向上推進体制加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算 介護職員等ベースアップ等支援加算	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス）

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	制限	LIFEへの登録	割引
各サービス共通								
地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設 サテライト型地域密着型 介護老人福祉施設 ユニット型地域密着型介護老人福祉施設 サテライト型ユニット型 地域密着型介護老人福祉施設	1 経過的施設以外 2 経過的施設	地域区分 <input type="checkbox"/> 1 1級地 <input type="checkbox"/> 6 2級地 <input type="checkbox"/> 7 3級地 <input type="checkbox"/> 4 4級地 <input type="checkbox"/> 3 5級地 <input type="checkbox"/> 4 6級地 <input type="checkbox"/> 9 7級地 <input type="checkbox"/> 5 その他	<input type="checkbox"/> 1 1級地 <input type="checkbox"/> 6 2級地 <input type="checkbox"/> 7 3級地 <input type="checkbox"/> 4 4級地 <input type="checkbox"/> 3 5級地 <input type="checkbox"/> 4 6級地 <input type="checkbox"/> 9 7級地 <input type="checkbox"/> 5 その他	<input type="checkbox"/> 1 1級地 <input type="checkbox"/> 6 2級地 <input type="checkbox"/> 7 3級地 <input type="checkbox"/> 4 4級地 <input type="checkbox"/> 3 5級地 <input type="checkbox"/> 4 6級地 <input type="checkbox"/> 9 7級地 <input type="checkbox"/> 5 その他	<input type="checkbox"/> 1 1級地 <input type="checkbox"/> 6 2級地 <input type="checkbox"/> 7 3級地 <input type="checkbox"/> 4 4級地 <input type="checkbox"/> 3 5級地 <input type="checkbox"/> 4 6級地 <input type="checkbox"/> 9 7級地 <input type="checkbox"/> 5 その他	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			夜間対応型サービス 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 減算型 <input type="checkbox"/> 3 減算型 <input type="checkbox"/> 4 減算型 身体拘束防止取組の有無 <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 減算型 <input type="checkbox"/> 3 減算型 <input type="checkbox"/> 4 減算型 高齢者虐待防止措置実施の有無 <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 減算型 <input type="checkbox"/> 3 減算型 <input type="checkbox"/> 4 減算型 業務総括計画策定の有無 <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 減算型 <input type="checkbox"/> 3 減算型 <input type="checkbox"/> 4 減算型 栄養ケア・マネジメントの実施の有無 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 日常生活継続支援加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり テクノロジーの導入 (日常生活継続支援加算関係) <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 看護体制加算I <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 3 減算型 <input type="checkbox"/> 4 減算型 看護体制加算II <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 3 減算型 <input type="checkbox"/> 4 減算型 夜勤職員配置加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 3 減算型 <input type="checkbox"/> 4 減算型 テクノロジーの導入 (夜勤職員配置加算関係) <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 介護士1人当り <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 生活志向型加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算I <input type="checkbox"/> 2 加算II <input type="checkbox"/> 4 加算III <input type="checkbox"/> 5 加算IV 個別対応型加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算I <input type="checkbox"/> 4 加算II <input type="checkbox"/> 5 加算III <input type="checkbox"/> 6 加算IV ADL維持等加算(申出)の有無 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 若年性認知症入所者受入加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 常勤専任医師配置 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 精神科医師定期的療養指導 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 障害者生活支援体制 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II <input type="checkbox"/> 4 加算III 療養加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 3 加算I <input type="checkbox"/> 4 加算II 配置医師緊急時対応加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II <input type="checkbox"/> 4 加算III 認知り介護体制 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 在宅・入所相互利用体制 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 小規模施設集合体制 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II <input type="checkbox"/> 4 加算III 認知症専門ケア加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II <input type="checkbox"/> 4 加算III 褥瘡マネジメント加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 3 加算I 排せつ支援加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 自立支援促進加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 3 加算I 科学的介護推進体制加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 3 加算I 安全対策体制 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 3 加算I 高齢者加算等感染対策向上加算I <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 3 加算I 高齢者加算等感染対策向上加算II <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 3 加算I 生産性向上推進体制加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II <input type="checkbox"/> 4 加算III サービス提供体制強化加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算I <input type="checkbox"/> 5 加算II <input type="checkbox"/> 7 加算III <input type="checkbox"/> 8 加算IV 介護職員処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算I <input type="checkbox"/> 5 加算II <input type="checkbox"/> 2 加算III <input type="checkbox"/> 3 加算IV 介護職員等特定処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II <input type="checkbox"/> 4 加算III 介護職員等ベースアップ等支援加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			

備考 1 事業所・施設において、施設等の区分欄、人員配置区分欄、LIFE（科学的介護情報システム（Long-term care information system For Evidence）への登録欄、その他該当する体制等欄に掲げる項目につき該当する番号の横の口を■にしてください。

2 「施設等の区分」及び「その他該当する体制等」欄で施設・設備等に係る加算（減算）の届出については、「平面図」（別紙6）を添付してください。

3 人員配置に係る届出については、勤務体制がわかる書類（「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（別紙7）又はこれに準じた勤務割表等）を添付してください。

4 「割引」を「あり」と記載する場合は「地域密着型サービス事業者等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」（別紙5-2）を添付してください。

5 「訪問看護体制減算」、「看護体制強化加算」及び「サテライト体制未整備減算」については、「看護体制及びサテライト体制に係る届出書」（別紙49）を添付してください。

6 「緊急時訪問看護加算」「緊急時対応加算」「特別管理体制」「ターミナルケア体制」については、「緊急時（介護予防）訪問看護加算・緊急時対応加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」（別紙16）を添付してください。

7 「総合マネジメント体制強化加算」については、「総合マネジメント体制強化加算に係る届出書」（別紙42）を添付してください。

8 「認知症専門ケア加算」については、「認知症専門ケア加算に係る届出書（訪問介護、介護予防）訪問入浴介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護」（別紙12）又は「認知症専門ケア加算に係る届出書（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）特定施設入居者生活介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護医療院」（別紙12-2）を添付してください。

また、「認知症チームケア推進加算」については、「認知症チームケア推進加算に係る届出書」（別紙40）を添付してください。

9 「24時間通報対応加算」については、「24時間通報対応加算に係る届出書」（別紙43）を添付してください。

10 「その他該当する体制等」欄で人員配置に係る加算（減算）の届出については、それぞれ加算（減算）の要件となる職員の配置状況や勤務体制がわかる書類を添付してください。

（例）「機能訓練指導体制」…機能訓練指導員、「夜間勤務条件基準」…夜勤を行う看護師（准看護師）と介護職員の配置状況 等

11 「時間延長サービス体制」については、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な場合に記載してください。

12 「生活相談員配置等加算」については、「生活相談員配置等加算に係る届出書」（別紙21）を添付してください。

13 「入浴介助加算」については、「浴室の平面図等」及び「入浴介助加算（Ⅰ）の要件である研修を実施または、「利用者」の割合に関する計算書」（別紙22-2）を添付してください。

14 「中重度者ケア体制加算」については、「中重度者ケア体制加算に係る届出書」（別紙22）及び「利用者」の割合に関する計算書」（別紙22-2）を添付してください。

15 地域密着型通所介護の「認知症加算」については、「認知症加算に係る届出書」（別紙23）及び「利用者の割合に関する計算書」（別紙23-2）を、小規模多機能型居宅介護、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）の「認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）」については、「認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）」に係る届出書」（別紙44）を添付してください。

16 「栄養ケア・マネジメントの実施の有無」及び「栄養マネジメント強化体制」については、「栄養マネジメント体制に関する届出書」（別紙38）を添付してください。

17 「夜間看護体制加算」については、「夜間看護体制加算に係る届出書」（別紙33）を添付してください。

18 「看護体制加算」については、「看護体制加算に係る届出書」（別紙25-2）を、「看取り介護体制」については、「看取り介護体制に係る届出書」（別紙34）を、

地域密着型特定施設入居者生活介護の「看取り介護加算」については、「看取り介護体制に係る届出書」（別紙34-2）を添付してください。

19 「看取り連携体制加算」については、「看取り連携体制加算に係る届出書」（別紙13）を、認知症対応型共同生活介護の「看取り介護加算」については、「看取り介護加算に係る届出書」（別紙47）を添付してください。

20 「訪問体制強化加算」については、「訪問体制強化加算に係る届出書」（別紙45）を添付してください。

21 「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」（別紙14）～（別紙14-6）までのいずれかを添付してください。

22 「夜間支援体制加算」については、「夜間支援体制加算に係る届出書」（別紙46）を添付してください。

23 「医療連携体制加算（Ⅰ）」については、「医療連携体制加算（Ⅰ）」に係る届出書」（別紙48）を、「医療連携体制加算（Ⅱ）」については、「医療連携体制加算（Ⅱ）」に係る届出書」（別紙48-2）を添付してください。

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

看護職員、介護職員、介護従業者、介護支援専門員の欠員（看護職員の配置割合が基準を満たしていない場合を含む。）…「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種を選択する。

25 「日常生活継続支援加算」については、「日常生活継続支援加算に関する届出書」（別紙37）を添付してください。

26 「入居継続支援加算」については、「入居継続支援加算に係る届出書」（別紙32）を添付してください。

27 「配置医師緊急時対応加算」については、「配置医師緊急時対応加算に係る届出書」（別紙39）を添付してください。

28 「テクノロジーの導入」については、「テクノロジーの導入による日常生活継続支援加算に関する届出書」（別紙37-2）、「テクノロジーの導入による入居継続支援加算に関する届出書」

29 「褥瘡マネジメント加算」については、「褥瘡マネジメント加算に関する届出書」（別紙41）を添付してください。

30 「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ」「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ」については、「高齢者施設等感染対策向上加算に係る届出書」（別紙35）を添付してください。

31 「生産性向上推進体制加算」については、「生産性向上推進体制加算に関する届出書」（別紙28）を添付してください。

32 「口腔連携強化加算」については、「口腔連携強化加算に関する届出書」（別紙11）を添付してください。

注 地域密着型介護予防サービスについて、一体的に運営がされている地域密着型サービスに係る届出の別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス）

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	<input type="checkbox"/> 76 定期巡回・随時対応型訪問介護看護			地域区分 <input type="checkbox"/> 1 1級地 <input type="checkbox"/> 2 2級地 <input type="checkbox"/> 3 3級地 <input type="checkbox"/> 4 4級地 <input type="checkbox"/> 5 5級地 <input type="checkbox"/> 6 6級地 <input type="checkbox"/> 7 7級地 <input type="checkbox"/> 8 8級地 <input type="checkbox"/> 9 9級地 <input type="checkbox"/> 10 その他	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
				高齢者虐待防止措置実施の有無 特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況） 緊急時訪問看護加算 特別管理体制 ターミナルケア体制 総合マネジメント体制強化加算 認知症専門ケア加算 口腔機能強化加算 サービス提供体制強化加算 サービス提供体制強化加算 介護職員等処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当 <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1) <input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2) <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3) <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4) <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5) <input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6) <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7) <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8) <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9) <input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10) <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11) <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12) <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13) <input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14)	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1) <input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2) <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3) <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4) <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5) <input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6) <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7) <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8) <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9) <input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10) <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11) <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12) <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13) <input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14)	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1) <input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2) <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3) <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4) <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5) <input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6) <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7) <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8) <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9) <input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10) <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11) <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12) <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13) <input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14)	
<input type="checkbox"/> 71 夜間対応型訪問介護				高齢者虐待防止措置実施の有無 24時間通報対応加算 特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） 認知症専門ケア加算 サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1) <input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2) <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3) <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4) <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5) <input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6) <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7) <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8) <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9) <input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10) <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11) <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12) <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13) <input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14)	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1) <input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2) <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3) <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4) <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5) <input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6) <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7) <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8) <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9) <input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10) <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11) <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12) <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13) <input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14)	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1) <input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2) <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3) <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4) <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5) <input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6) <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7) <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8) <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9) <input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10) <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11) <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12) <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13) <input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14)	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1) <input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2) <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3) <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4) <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5) <input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6) <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7) <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8) <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9) <input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10) <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11) <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12) <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13) <input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス）

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他の該当する体制等	LIFEへの登録	割引	
各サービス共通			地域区分	<input type="checkbox"/> 1 1級地 <input type="checkbox"/> 2 2級地 <input type="checkbox"/> 3 3級地 <input type="checkbox"/> 4 4級地 <input type="checkbox"/> 5 5級地 <input type="checkbox"/> 6 6級地 <input type="checkbox"/> 7 7級地 <input type="checkbox"/> 8 8級地 <input type="checkbox"/> 9 9級地 <input type="checkbox"/> 10 その他 <input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			職員の欠員による減算の状況	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 <input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
<input type="checkbox"/> 78 地域密着型通所介護	<input type="checkbox"/> 1 地域密着型通所介護事業所 <input type="checkbox"/> 2 療養通所介護事業所 <input type="checkbox"/> 3 療養通所介護事業所（短期利用型）		高齢者虐待防止措置実施の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 <input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			業務継続計画策定の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 <input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			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	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可	<input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可
			時間延長サービス体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			共生型サービスの提供（生活介護事業所）	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			共生型サービスの提供（自立加齢事業所）	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			共生型サービスの提供（児童発達支援事業所）	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			共生型サービスの提供（放課後等デイサービス事業所）	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			生活相談員配置等加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			入浴介助加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			中重度ケア体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			重度者ケア体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			生活機能向上連携加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			ADL維持等加算（申出）の有無	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			認知症加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			若年性認知症利用者受入加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			栄養マネジメント・栄養改善体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			口腔機能向上加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
介護職員等処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス）

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		LIFEへの登録		割引	
各サービス共通						<input type="checkbox"/> 1 級地 <input type="checkbox"/> 6 2 級地 <input type="checkbox"/> 7 3 級地 <input type="checkbox"/> 2 4 級地 <input type="checkbox"/> 3 5 級地 <input type="checkbox"/> 4 6 級地 <input type="checkbox"/> 9 7 級地 <input type="checkbox"/> 5 8 その他 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員 <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型		<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
<input type="checkbox"/> 72 認知症対応型通所介護	地域区分										
	職員の欠員による減算の状況										
	高齢者虐待防止措置実施の有無										
	業務継続計画策定の有無										
	感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じている場合の対応	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり									
	時間延長サービス体制	<input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可									
	入浴介助加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ									
	生活機能向上連携加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ									
	個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり									
	ADL維持等加算（申出）の有無	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり									
	若年性認知症利用者受入加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり									
	栄養マネジメント・栄養改善体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり									
口腔機能向上加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり										
科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり										
サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ										
介護職員等処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1) <input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2) <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3) <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4) <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5) <input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6) <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7) <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8) <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9) <input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10) <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11) <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12) <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13) <input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14)										

事業所番号

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス）

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	□ 73 小規模多機能型居宅介護 □ 2 サテライト型小規模多機能型 居宅介護事業所	施設等の区分	人員配置区分	地域区分	□ 1 1級地 □ 2 2級地 □ 3 3級地 □ 4 4級地 □ 5 5級地 □ 6 6級地 □ 7 7級地 □ 8 8級地 □ 9 9級地 □ 10 その他	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり
				職員の内員による減算の状況	□ 1 なし □ 2 あり		
□ 68 小規模多機能型居宅介護 (短期利用型)	□ 1 小規模多機能型居宅介護事業所 □ 2 サテライト型小規模多機能型 居宅介護事業所	施設等の区分	人員配置区分	高齢者虐待防止措置実施の有無	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり
				業務継続計画策定の有無	□ 1 なし □ 2 あり		
<p>特別地域加算</p> <p>中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）</p> <p>認知症加算</p> <p>若年性認知症利用者受入加算</p> <p>看護職員配置加算</p> <p>看護職員配置加算</p> <p>看護職員配置加算</p> <p>訪問体制強化加算</p> <p>総合マネジメント体制強化加算</p> <p>科学的介護推進体制加算</p> <p>生産性向上推進体制加算</p> <p>サービス提供体制強化加算</p> <p>介護職員等処遇改善加算</p> <p>職員の内員による減算の状況</p> <p>高齢者虐待防止措置実施の有無</p> <p>業務継続計画策定の有無</p> <p>中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）</p> <p>サービス提供体制強化加算</p> <p>介護職員等処遇改善加算</p>							

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス）

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 □ 32 認知症対応型 共同生活介護	施設等の区分 □ 1 I型 □ 2 II型 □ 3 サテライト型I型 □ 4 サテライト型II型	人員配置区分 □ 1 1級地 □ 2 2級地 □ 3 3級地 □ 4 4級地 □ 5 5級地 □ 6 6級地 □ 7 7級地 □ 8 8級地 □ 9 9級地 □ 10 その他	地域区分 □ 1 1級地 □ 2 2級地 □ 3 3級地 □ 4 4級地 □ 5 5級地 □ 6 6級地 □ 7 7級地 □ 8 8級地 □ 9 9級地 □ 10 その他	LIFEへの登録 □ 1 なし □ 2 あり	割引 □ 1 なし □ 2 あり
			夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の有無 身体拘束防止取組の有無 高齢者虐待防止措置実施の有無 業務継続計画策定の有無 3ユニットの事業所が夜勤職員を2人以上とする場合 夜間支援体制加算 □ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ 若年性認知症利用者受入加算 □ 1 なし □ 2 あり 利用者の入居期間中の体制 □ 1 対応不可 □ 2 対応可 看取り介護加算 □ 1 なし □ 2 あり 医療連携体制加算Ⅰ □ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅰ □ 4 加算Ⅰハ 医療連携体制加算Ⅱ □ 1 なし □ 2 あり 認知症専門ケア加算 □ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ 認知症チームケア推進加算 □ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ 科学的介護推進体制加算 □ 1 なし □ 2 あり 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ □ 1 なし □ 2 あり 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ □ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ 生産性向上推進体制加算 □ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ サービス提供体制強化加算 □ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ □ 4 加算Ⅱ □ 5 加算Ⅱ □ 6 加算Ⅱ □ 7 加算Ⅲ □ 8 加算Ⅲ □ 9 加算Ⅲ □ 10 加算Ⅲ □ 11 加算Ⅲ □ 12 加算Ⅲ □ 13 加算Ⅲ □ 14 加算Ⅲ □ 15 加算Ⅲ □ 16 加算Ⅲ □ 17 加算Ⅲ □ 18 加算Ⅲ □ 19 加算Ⅲ □ 20 加算Ⅲ □ 21 加算Ⅲ □ 22 加算Ⅲ □ 23 加算Ⅲ □ 24 加算Ⅲ □ 25 加算Ⅲ □ 26 加算Ⅲ □ 27 加算Ⅲ □ 28 加算Ⅲ □ 29 加算Ⅲ □ 30 加算Ⅲ □ 31 加算Ⅲ □ 32 加算Ⅲ □ 33 加算Ⅲ □ 34 加算Ⅲ □ 35 加算Ⅲ □ 36 加算Ⅲ □ 37 加算Ⅲ □ 38 加算Ⅲ □ 39 加算Ⅲ □ 40 加算Ⅲ □ 41 加算Ⅲ □ 42 加算Ⅲ □ 43 加算Ⅲ □ 44 加算Ⅲ □ 45 加算Ⅲ □ 46 加算Ⅲ □ 47 加算Ⅲ □ 48 加算Ⅲ □ 49 加算Ⅲ □ 50 加算Ⅲ □ 51 加算Ⅲ □ 52 加算Ⅲ □ 53 加算Ⅲ □ 54 加算Ⅲ □ 55 加算Ⅲ □ 56 加算Ⅲ □ 57 加算Ⅲ □ 58 加算Ⅲ □ 59 加算Ⅲ □ 60 加算Ⅲ □ 61 加算Ⅲ □ 62 加算Ⅲ □ 63 加算Ⅲ □ 64 加算Ⅲ □ 65 加算Ⅲ □ 66 加算Ⅲ □ 67 加算Ⅲ □ 68 加算Ⅲ □ 69 加算Ⅲ □ 70 加算Ⅲ □ 71 加算Ⅲ □ 72 加算Ⅲ □ 73 加算Ⅲ □ 74 加算Ⅲ □ 75 加算Ⅲ □ 76 加算Ⅲ □ 77 加算Ⅲ □ 78 加算Ⅲ □ 79 加算Ⅲ □ 80 加算Ⅲ □ 81 加算Ⅲ □ 82 加算Ⅲ □ 83 加算Ⅲ □ 84 加算Ⅲ □ 85 加算Ⅲ □ 86 加算Ⅲ □ 87 加算Ⅲ □ 88 加算Ⅲ □ 89 加算Ⅲ □ 90 加算Ⅲ □ 91 加算Ⅲ □ 92 加算Ⅲ □ 93 加算Ⅲ □ 94 加算Ⅲ □ 95 加算Ⅲ □ 96 加算Ⅲ □ 97 加算Ⅲ □ 98 加算Ⅲ □ 99 加算Ⅲ □ 100 加算Ⅲ	LIFEへの登録 □ 1 なし □ 2 あり	割引 □ 1 なし □ 2 あり
□ 38 認知症対応型 共同生活介護 (短期利用型)	施設等の区分 □ 1 I型 □ 2 II型 □ 3 サテライト型I型 □ 4 サテライト型II型	人員配置区分 □ 1 1級地 □ 2 2級地 □ 3 3級地 □ 4 4級地 □ 5 5級地 □ 6 6級地 □ 7 7級地 □ 8 8級地 □ 9 9級地 □ 10 その他	地域区分 □ 1 1級地 □ 2 2級地 □ 3 3級地 □ 4 4級地 □ 5 5級地 □ 6 6級地 □ 7 7級地 □ 8 8級地 □ 9 9級地 □ 10 その他	LIFEへの登録 □ 1 なし □ 2 あり	割引 □ 1 なし □ 2 あり
			夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の有無 身体拘束防止取組の有無 高齢者虐待防止措置実施の有無 業務継続計画策定の有無 3ユニットの事業所が夜勤職員を2人以上とする場合 夜間支援体制加算 □ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ 若年性認知症利用者受入加算 □ 1 なし □ 2 あり 利用者の入居期間中の体制 □ 1 対応不可 □ 2 対応可 看取り介護加算 □ 1 なし □ 2 あり 医療連携体制加算Ⅰ □ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅰ □ 4 加算Ⅰハ 医療連携体制加算Ⅱ □ 1 なし □ 2 あり 認知症専門ケア加算 □ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ 認知症チームケア推進加算 □ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ 科学的介護推進体制加算 □ 1 なし □ 2 あり 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ □ 1 なし □ 2 あり 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ □ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ 生産性向上推進体制加算 □ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ □ 4 加算Ⅱ □ 5 加算Ⅱ □ 6 加算Ⅱ □ 7 加算Ⅲ □ 8 加算Ⅲ □ 9 加算Ⅲ □ 10 加算Ⅲ □ 11 加算Ⅲ □ 12 加算Ⅲ □ 13 加算Ⅲ □ 14 加算Ⅲ □ 15 加算Ⅲ □ 16 加算Ⅲ □ 17 加算Ⅲ □ 18 加算Ⅲ □ 19 加算Ⅲ □ 20 加算Ⅲ □ 21 加算Ⅲ □ 22 加算Ⅲ □ 23 加算Ⅲ □ 24 加算Ⅲ □ 25 加算Ⅲ □ 26 加算Ⅲ □ 27 加算Ⅲ □ 28 加算Ⅲ □ 29 加算Ⅲ □ 30 加算Ⅲ □ 31 加算Ⅲ □ 32 加算Ⅲ □ 33 加算Ⅲ □ 34 加算Ⅲ □ 35 加算Ⅲ □ 36 加算Ⅲ □ 37 加算Ⅲ □ 38 加算Ⅲ □ 39 加算Ⅲ □ 40 加算Ⅲ □ 41 加算Ⅲ □ 42 加算Ⅲ □ 43 加算Ⅲ □ 44 加算Ⅲ □ 45 加算Ⅲ □ 46 加算Ⅲ □ 47 加算Ⅲ □ 48 加算Ⅲ □ 49 加算Ⅲ □ 50 加算Ⅲ □ 51 加算Ⅲ □ 52 加算Ⅲ □ 53 加算Ⅲ □ 54 加算Ⅲ □ 55 加算Ⅲ □ 56 加算Ⅲ □ 57 加算Ⅲ □ 58 加算Ⅲ □ 59 加算Ⅲ □ 60 加算Ⅲ □ 61 加算Ⅲ □ 62 加算Ⅲ □ 63 加算Ⅲ □ 64 加算Ⅲ □ 65 加算Ⅲ □ 66 加算Ⅲ □ 67 加算Ⅲ □ 68 加算Ⅲ □ 69 加算Ⅲ □ 70 加算Ⅲ □ 71 加算Ⅲ □ 72 加算Ⅲ □ 73 加算Ⅲ □ 74 加算Ⅲ □ 75 加算Ⅲ □ 76 加算Ⅲ □ 77 加算Ⅲ □ 78 加算Ⅲ □ 79 加算Ⅲ □ 80 加算Ⅲ □ 81 加算Ⅲ □ 82 加算Ⅲ □ 83 加算Ⅲ □ 84 加算Ⅲ □ 85 加算Ⅲ □ 86 加算Ⅲ □ 87 加算Ⅲ □ 88 加算Ⅲ □ 89 加算Ⅲ □ 90 加算Ⅲ □ 91 加算Ⅲ □ 92 加算Ⅲ □ 93 加算Ⅲ □ 94 加算Ⅲ □ 95 加算Ⅲ □ 96 加算Ⅲ □ 97 加算Ⅲ □ 98 加算Ⅲ □ 99 加算Ⅲ □ 100 加算Ⅲ	LIFEへの登録 □ 1 なし □ 2 あり	割引 □ 1 なし □ 2 あり

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス）

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 地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	施設等の区分 地域密着型介護老人福祉施設 サテライト型地域密着型 介護老人福祉施設 ユニット型地域密着型介護老人福祉施設 サテライト型 地域密着型介護老人福祉施設	人員配置区分 1 経過的施設以外 2 経過的施設	地域区分 <input type="checkbox"/> 1 1級地 <input type="checkbox"/> 2 2級地 <input type="checkbox"/> 3 3級地 <input type="checkbox"/> 4 4級地 <input type="checkbox"/> 5 5級地 <input type="checkbox"/> 6 6級地 <input type="checkbox"/> 7 7級地 <input type="checkbox"/> 8 8級地 <input type="checkbox"/> 9 9級地 <input type="checkbox"/> 10 その他	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護支援専門員 ユニットケア体制 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 身体拘束廃止取組の有無 <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 安全管理体制 <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 高齢者虐待防止措置実施の有無 <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 業務継続計画策定の有無 <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 栄養ケア・マネジメントの実施の有無 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 日常生活継続支援加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり テクノロジーの導入（日常生活継続支援加算関係） <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 看護体制加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 看護体制加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 夜勤職員配置加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ・加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅲ・加算Ⅳ テクノロジーの導入（夜勤職員配置加算関係） <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 準ユニットケア体制 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 生活機能向上連携加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ 個別機能訓練加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅲ ADL維持等加算（申出）の有無 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 若年認知症入所者受入加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 常勤専従医師配置 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 精神科医師定期的権限指導 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 障害者生活支援体制 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ 療養加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 配置医師緊急時対応加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 看取り介護体制 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ 在宅入所相互利用体制 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 小規模拠点集合体制 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ 認知症専門ケア加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ 認知症チームケア推進加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ 褥瘡マネジメント加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 排せつ支援加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 自立支援促進加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 科学的介護推進体制加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 安全対策体制 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ 生産性向上推進体制加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ サービス提供体制強化加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1) <input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2) <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3) <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4) <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5) <input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6) <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7) <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8) <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9) <input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10) <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11) <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12) <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13) <input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14)	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス）

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他の該当する体制等	LIFEへの登録	割引
各サービス共通			地域区分	<input type="checkbox"/> 1 1級地 <input type="checkbox"/> 2 2級地 <input type="checkbox"/> 3 3級地 <input type="checkbox"/> 4 4級地 <input type="checkbox"/> 5 5級地 <input type="checkbox"/> 6 6級地 <input type="checkbox"/> 7 7級地 <input type="checkbox"/> 8 8級地 <input type="checkbox"/> 9 9級地 <input type="checkbox"/> 10 その他	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			職員のみによる減算の状況	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 減算型 <input type="checkbox"/> 3 減算型 <input type="checkbox"/> 4 減算型 <input type="checkbox"/> 5 減算型 <input type="checkbox"/> 6 減算型 <input type="checkbox"/> 7 減算型 <input type="checkbox"/> 8 減算型 <input type="checkbox"/> 9 減算型 <input type="checkbox"/> 10 減算型	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
複合型サービス （看護小規模多機能型 居宅介護）	看護小規模多機能型居宅介護事業所 サテライト型看護小規模多機能型 居宅介護事業所		高齢者虐待防止措置実施の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			業務継続計画策定の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
77			訪問看護体制減算	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			サテライト体制	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			特別地域加算	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			認知症加算	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			若年性認知症利用者受入加算	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			栄養アセスメント・栄養改善体制	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			口腔機能向上加算	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			緊急時対応加算	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			特別管理体制	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			専門管理加算	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			タニシナゲア体制	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			遠隔死・診断補助加算	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			看護体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			訪問体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			総合マネジメント体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			介護マネジメント加算	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			排せつ支援加算	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			生産性向上推進体制加算	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			介護職員等処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（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状況）

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
各サービス共通		地域区分	<input type="checkbox"/> 1 1級地 <input type="checkbox"/> 2 2級地 <input type="checkbox"/> 3 3級地 <input type="checkbox"/> 4 4級地 <input type="checkbox"/> 5 5級地 <input type="checkbox"/> 6 6級地 <input type="checkbox"/> 7 7級地 <input type="checkbox"/> 8 8級地 <input type="checkbox"/> 9 9級地 <input type="checkbox"/> 10 その他
		職員の欠員による減算の状況	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員
72 認知症対応型通所介護		高齢者虐待防止措置実施の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型
		業務継続計画策定の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型
		時間短縮サービス体制	<input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可
		入浴介助加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ
		生活機能向上連携加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ
		個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
		ADL維持等加算（申出）の有無	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
		若年性認知症利用者受入加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
		栄養マネジメント・栄養改善体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
		口腔機能向上加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
		科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 3 介護職員
		職員の欠員による減算の状況	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型
		高齢者虐待防止措置実施の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型
業務継続計画策定の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型		
特別地域加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
73 小規模多機能型居宅介護		中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	<input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当
		認知症加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ
		若年性認知症利用者受入加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
		看護職員配置加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅲ
		看取り連携体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
		訪問体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
		総合マネジメント体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ
		科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり

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）

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	制等	LIFEへの登録	割引
各サービス共通	□ 43 居宅介護支援			<input type="checkbox"/> 1 1級地 <input type="checkbox"/> 2 2級地 <input type="checkbox"/> 3 3級地 <input type="checkbox"/> 4 4級地 <input type="checkbox"/> 5 5級地 <input type="checkbox"/> 6 6級地 <input type="checkbox"/> 7 7級地 <input type="checkbox"/> 8 8級地 <input type="checkbox"/> 9 9級地 <input type="checkbox"/> 10 その他	<input type="checkbox"/> 1 1級地 <input type="checkbox"/> 2 2級地 <input type="checkbox"/> 3 3級地 <input type="checkbox"/> 4 4級地 <input type="checkbox"/> 5 5級地 <input type="checkbox"/> 6 6級地 <input type="checkbox"/> 7 7級地 <input type="checkbox"/> 8 8級地 <input type="checkbox"/> 9 9級地 <input type="checkbox"/> 10 その他	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
				地域区分 ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置の体制 特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） 中山間地域等における小規模事業所加算（路線に関する状況） 特定事業所集中減算 特定事業所加算 特定事業所医療連携加算 ターミナルケアマネジメント加算	<input type="checkbox"/> 1 1級地 <input type="checkbox"/> 2 2級地 <input type="checkbox"/> 3 3級地 <input type="checkbox"/> 4 4級地 <input type="checkbox"/> 5 5級地 <input type="checkbox"/> 6 6級地 <input type="checkbox"/> 7 7級地 <input type="checkbox"/> 8 8級地 <input type="checkbox"/> 9 9級地 <input type="checkbox"/> 10 その他	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり

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

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

＜厚生労働大臣が定める地域＞
厚生労働大臣が定める地域は、人口5万人未満の市町村であって次に掲げる地域をその区域内に有する市町村の区域とする。
1 離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域
2 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地
3 山村振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項の規定により指定された振興山村
4 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和3年法律第19号）第2条第1項に規定する過疎地域

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

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

- 29 居宅介護支援のうち、「特定事業所加算Ⅰ」加算Ⅱ、加算Ⅲ、「特定事業所医療介護連携加算Ⅰ」及び「ターミナルケアマネジメント加算(A)」(別紙36)を、「特定事業所加算(A)」については、「特定事業所加算(A)」に係る届出書(居宅介護支援事業所)」「(別紙36-2)」を添付してください。
 - 30 「日常生活継続支援加算」については、「日常生活継続支援加算」に関する届出書(別紙37)を添付してください。
 - 31 「入居継続支援加算」については、「入居継続支援加算」に関する届出書(別紙32)を添付してください。
 - 32 「配置医師緊急時対応加算」については、「配置医師緊急時対応加算」に係る届出書(別紙39)を添付してください。
 - 33 「テクノロジーの導入」については、「テクノロジーの導入による日常生活継続支援加算」に関する届出書(別紙37-2)、「テクノロジーの導入による入居継続支援加算」に関する届出書(別紙32-2)、「テクノロジーの導入による夜勤職員配置加算」に係る届出書(別紙27)のいずれかを添付してください。
 - 34 「移行支援加算」については、「訪問リハビリテーション事業所における移行支援加算」(別紙20)又は「通所リハビリテーション事業所における移行支援加算」に係る届出書(別紙24)を添付してください。
 - 35 「標準マネジメント加算」については、「標準マネジメント加算」に関する届出書(別紙41)を添付してください。
 - 36 「重度認知症疾患療養体制加算」に係る届出については、「重度認知症疾患療養体制加算」に係る届出(別紙31)を添付してください。
 - 37 「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ」「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ」については、「高齢者施設等感染対策向上加算」(別紙35)を添付してください。
 - 38 「専門管理加算」については、「専門管理加算」に係る届出書(様式17)を添付してください。
 - 39 「遠隔死亡診断補助加算」については、「遠隔死亡診断補助加算」に係る届出書(別紙18)を添付してください。
 - 40 「生産性向上推進体制加算」については、「生産性向上推進体制加算」に係る届出書(別紙28)を添付してください。
 - 41 「同一建物減算(同一敷地内建物等に居住する者への提供90%以上)」については、判定結果がわかる書類(「訪問介護、訪問型サービスにおける同一建物減算に係る計算書」(別紙10)又はこれに準じた計算書等)を添付してください。
 - 42 「ケアプランナー等連携システムの活用及び事務職員の配置の体制」については、要件を満たし、かつ居宅介護支援費(Ⅱ)を算定する場合は「2 あり」を選択してください。
 - 43 「口腔連携強化加算」については、「口腔連携強化加算」に関する届出書(別紙11)を添付してください。
- 注 1 介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、短期入所生活介護の空床型を実施する場合は、短期入所生活介護の空床型における届出事項で介護老人福祉施設の届出と重複するものは不要です。
- 2 介護老人保健施設に係る届出をした場合には、短期入所療養介護における届出事項で介護療養院の届出と重複するものは不要です。
- 3 介護医療院に係る届出をした場合には、短期入所療養介護における届出事項で介護療養院の届出と重複するものは不要です。
- 4 短期入所療養介護にあっては、同一施設区分で事業の実施が複数の病棟にわたる場合は、病棟ごとに届け出てください。

備考 (別紙1) 介護サービス・施設サービス・居宅介護支援 サテライト事業所

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

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）

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	LFEへの登録	割引
各サービス共通	□ 43 居宅介護支援			地域区分	<input type="checkbox"/> 1 1級地 <input type="checkbox"/> 3 5級地	<input type="checkbox"/> 2 2級地 <input type="checkbox"/> 4 6級地 <input type="checkbox"/> 7 3級地 <input type="checkbox"/> 9 7級地 <input type="checkbox"/> 5 4級地 <input type="checkbox"/> 6 その他	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり
				ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置の体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
				特別地域加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	<input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当			
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	<input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当			
				特定事業所集約減算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
				特定事業所加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> 5 加算A			
				特定事業所医療介護連携加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
				ターミナルケアマネジメント加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			

備考 (別紙1) 居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援

- 備考
- 1 事業所・施設において、施設等の区分欄、人員配置区分欄、LIFE (科学的介護情報システム (Long-term care information system For Evidence)) への登録欄、その他該当する体制等欄に掲げる項目につき該当する番号の横の口を■にしてください。
 - 2 「施設等の区分」及び「その他該当する体制等」欄で施設、設備等に係る加算 (減算) の届出については、「平面図」 (別紙6) を添付してください。
 - 3 介護老人保健施設における「施設等の区分」及び「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」に係る届出については、「介護老人保健施設 (基本型・在宅強化型) の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出書」 (令6年9月サービス提供分までは別紙29、令和6年10月サービス提供分以降は別紙29-2) 又は「介護老人保健施設 (療養型) の基本施設サービス費及び療養体制維持特別加算 (Ⅱ) に係る届出書」 (別紙29-3) を添付してください。
 - 4 病院又は診療所における短期入所療養介護 (療養機能強化型以外) における「施設等の区分」に係る届出については、「病院又は診療所における短期入所療養介護 (療養機能強化型以外) の基本施設サービス費に係る届出書」 (別紙29-4) を添付してください。
 - 5 介護医療院における「施設等の区分」に係る届出については、「I型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」 (別紙30) 又は「II型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」 (別紙30-2) を添付してください。
 - 6 訪問看護における定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携しサービス提供を行う場合については、「訪問看護事業所における定期巡回・随時対応型訪問介護看護連携に係る届出書」 (別紙15) を添付してください。
 - 7 「定期巡回・随時対応サービスに関する状況」を「定期巡回の指定を受けている」もしくは「定期巡回の整備計画がある」と記載する場合は、「定期巡回・随時対応サービスに関する状況等に係る届出書 (訪問介護事業所)」 (別紙8) を添付してください。
 - 8 人員配置に係る届出については、勤務体制がわかる書類 (「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」 (別紙7) 又はこれに準じた勤務割表等) を添付してください。
 - 9 「動引」を「あり」と記載する場合は「指定居宅サービス事業所等による介護給付費の動引に係る割引率の設定について」 (別紙5) を添付してください。
 - 10 「認知症専門ケア加算」については、「認知症専門ケア加算に係る届出書 (訪問介護、介護予防 訪問入浴介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護)」 (別紙12) 又は「認知症専門ケア加算に係る届出書 (介護予防 短期入所生活介護、介護予防 短期入所療養介護、介護予防 特定施設入居者生活介護、介護予防 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護医療院)」 (別紙12-2) を添付してください。

- また、「認知症チームケア推進加算」については、「認知症チームケア推進加算に係る届出書」 (別紙40) を添付してください。
 - 11 「緊急時訪問看護加算」 「緊急時対応加算」 「特別管理体制」 「ターミナルケア体制」 「特別管理体制」 「緊急時 介護予防 訪問看護加算」 「緊急時対応加算」 「特別管理体制」 「ターミナルケア体制」 に係る届出書 (別紙16) を添付してください。
 - 12 「看護体制強化加算」については、「看護体制強化加算に係る届出書」 (別紙19) を添付してください。
 - 13 「その他該当する体制等」欄で人員配置に係る加算 (減算) の届出については、それぞれ加算 (減算) の要件となる職員の配置状況や勤務体制がわかる書類を添付してください。

(例) ー「機能訓練指導員」…機能訓練指導員、「リハビリテーションの加算状況」…リハビリテーション従事者、
「医師の配置」…医師、「精神科医師定期的療養指導」…精神科医師、「夜間勤務条件基準」…夜間を行う看護師 (准看護師) と介護職員の配置状況 等

- 14 「時間延長サービス体制」については、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な場合に記載してください。
- 15 「生活相談員配置等加算」については、「生活相談員配置等加算に係る届出書」 (別紙21) を添付してください。
- 16 「入浴介助加算」については、「浴室の平面図等」及び入浴介助加算 (Ⅰ) の要件である研修を実施または、実施することが分かる資料等を添付してください。
- 17 「中重度者ケア体制加算」については、「中重度者ケア体制加算に係る届出書」 (別紙22) 及び「利用者の割合に関する計算書」 (別紙22-2) を添付してください。
- 18 「認知症加算」については、「認知症加算に係る届出書」 (別紙23) 及び「利用者の割合に関する計算書」 (別紙23-2) を添付してください。
- 19 「栄養ケア・マネジメントの実施の有無」及び「栄養マネジメント強化体制」については、「栄養マネジメント体制に関する届出書」 (別紙38) を添付してください。
- 20 「送迎体制」については、実際に利用者の送迎が可能な場合に記載してください。
- 21 「夜間看護体制加算」については、「夜間看護体制加算に係る届出書」 (別紙33) を添付してください。
- 22 「看護体制加算 (短期入所生活介護事業所)」については、「看護体制加算に係る届出書」 (別紙25-2) を、「看護体制加算」については、「看護体制加算」 (別紙25) を添付してください。
- 23 「看護体制加算」については、「看護体制加算に係る届出書」 (別紙29-2) を、「看護体制加算」については、「看護体制加算」 (別紙29-2) を、「看護体制加算」については、「看護体制加算」 (別紙34-2) を、「看護体制加算」 (別紙34) を、
また、「看護体制加算」については、「看護体制加算に係る届出書」 (別紙13) を添付してください。
- 24 「医療連携強化加算」については、「医療連携強化加算に係る届出書」 (別紙26) を添付してください。
- 25 訪問介護における「特定事業所加算」については、「加算 (Ⅰ) ～ (Ⅳ)」は「特定事業所加算 (Ⅰ) ～ (Ⅳ) に係る届出書 (別紙9)」を、「加算 (Ⅰ)、(Ⅲ)」の重要介護者等対応要件の①を選択する場合は、「重要介護者等対応要件の割合に関する計算書 (特定事業所加算 (Ⅰ)・(Ⅲ))」 (別紙9-3) を、「加算 (Ⅴ)」は「特定事業所加算 (Ⅴ) に係る届出書」 (別紙9-2) を添付してください。
- 26 「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」 (別紙14) ～ (別紙14-6) までのいずれかを添付してください。
- 27 「特定診療費項目」「リハビリテーション提供体制」については、これらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付してください。

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

- (1) 看護職員、介護職員の欠員（看護職員の配置割合が基準を満たしていない場合を含む。）…「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種を選択する。
- (2) ア 医師（病院において従事する者を除く。）、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護・介護支援専門員（病院において従事するものを除く。）、介護従事者の欠員…「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種のみ選択する。

（人員配置区分欄の変更は行わない。）

イ 医師の欠員（病院において従事する者に限る。）…指定基準の60%を満たさない場合について記載し、人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の医師を選択する。

ただし、事業所・施設が以下の地域に所在する場合は、「その他該当する体制等」欄のみ選択する。（人員配置区分欄の変更は行わない。）

＜厚生労働大臣が定める地域＞

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

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

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

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

29 居宅介護支援のうち、「特定事業所加算」の加算Ⅰ、加算Ⅱ、加算Ⅲ「特定事業所医療介護連携加算」及び「ターミナルケアマネジメント加算(A)」については、「特定事業所加算(A)」(別紙36)を、「特定事業所加算(A)」(別紙36-2)を添付してください。

30 「日常生活継続支援加算」については、「日常生活継続支援加算に関する届出書」(別紙37)を添付してください。

31 「入居継続支援加算」については、「入居継続支援加算に係る届出書」(別紙32)を添付してください。

32 「配置医師緊急時対応加算」については、「配置医師緊急時対応加算に係る届出書」(別紙39)を添付してください。

33 「テクノロジーの導入」については、「テクノロジーの導入による日常生活継続支援加算に関する届出書」(別紙37-2)、「テクノロジーの導入による入居継続支援加算に関する届出書」(別紙32-2)、「テクノロジーの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書」(別紙27)のいずれかを添付してください。

34 「移行支援加算」については、「訪問リハビリテーション事業所における移行支援加算に係る届出書」(別紙20)又は「通所リハビリテーション事業所における移行支援加算に係る届出書」(別紙24)を添付してください。

35 「褥瘡マネジメント加算」については、「褥瘡マネジメント加算に関する届出書」(別紙41)を添付してください。

36 「重度認知症疾患療養体制加算」に係る届出については、「重度認知症疾患療養体制加算に係る届出書」(別紙31)を添付してください。

37 「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ」「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ」については、「高齢者施設等感染対策向上加算に係る届出書」(別紙35)を添付してください。

38 「専門管理加算」については、「専門管理加算に係る届出書」(様式17)を添付してください。

39 「遠隔死亡診断補助加算」については、「遠隔死亡診断補助加算に係る届出書」(別紙18)を添付してください。

40 「生産性向上推進体制加算」については、「生産性向上推進体制加算に係る届出書」(別紙28)を添付してください。

41 「同一建物減算(同一敷地内建物等に居住する者への提供90%以上)」については、判定結果がわかる書類(「訪問介護、訪問型サービスにおける同一建物減算に係る計算書」(別紙10)又はこれに準じた計算書等)を添付してください。

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

43 「口腔連携強化加算」については、「口腔連携強化加算に関する届出書」(別紙11)を添付してください。

注 1 介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、短期入所療養介護における届出事項で介護老人福祉施設の届出と重複するものの届出は不要です。

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

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

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

備考 (別紙1) 介護サービス・施設サービス・居宅介護支援 サテライト事業所

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

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）

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		<input type="checkbox"/> 1 1級地 <input type="checkbox"/> 3 5級地	<input type="checkbox"/> 6 2級地 <input type="checkbox"/> 4 6級地	<input type="checkbox"/> 2 4級地 <input type="checkbox"/> 5 その他		<input type="checkbox"/> 7 3級地 <input type="checkbox"/> 9 7級地				
<input type="checkbox"/> 46	介護予防支援	<input type="checkbox"/> 1 地域包括支援センター		特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所 加算（地域に関する状況）		<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 2 あり						<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
<input type="checkbox"/> 46	介護予防支援	<input type="checkbox"/> 2 居宅介護支援事業者		中山間地域等における小規模事業所 加算（規模に関する状況）		<input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当	<input type="checkbox"/> 2 該当						<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	

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

備考（別紙1-2）介護予防サービス

- 備考 1 事業所・施設において、施設等において、施設等の区分欄、人員配置区分欄、LIFE（科学的介護情報システム（Long-term care information system For Evidence））への登録欄、その他該当する体制等欄に掲げる項目につき該当する番号の横の口を■にしてください。
- 2 「施設等の区分」及び「その他該当する体制等」欄で施設・設備等に係る加算（減算）の届出については、「平面図」（別紙6）を添付してください。
- 3 介護老人保健施設における「施設等の区分」及び「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」に係る届出については、「介護老人保健施設（基本型・在宅強化型）の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出書」（令和6年9月サービス提供分）では別紙28、令和6年10月サービス提供分以降は別紙29-2）又は「介護老人保健施設（療養型）の基本施設サービス費及び療養体制維持特別加算（別紙29-3）」を添付してください。
- 4 病院又は診療所における短期入所療養介護（療養機能強化型以外）における「施設等の区分」に係る届出については、「病院又は診療所における短期入所療養介護（療養機能強化型以外）の基本施設サービス費に係る届出書」（別紙29-4）を添付してください。
- 5 介護医療院における「施設等の区分」に係る届出については、「I型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙30）又は「II型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙30-2）を添付してください。
- 6 人員配置に係る届出については、勤務体制がわかる書類（「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（別紙7）又はこれに準じた勤務割表等）を添付してください。
- 7 「割引」を「あり」と記載する場合は「指定居宅サービス事業所等による介護給付費の割引率の設定について」（別紙5）を添付してください。
- 8 「認知症専門ケア加算」については、「認知症専門ケア加算に係る届出書（訪問介護（介護予防）訪問入浴介護（介護予防）定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護）」（別紙12）又は「認知症専門ケア加算に係る届出書（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）特定施設入居者生活介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、

- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院）」（別紙12-2）を添付してください。
- 9 「緊急時介護予防訪問看護加算」「特別管理体制」「特別管理体制」については、「緊急時（介護予防）訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」（別紙16）を添付してください。
- 10 「看護体制強化加算」については、「看護体制強化加算に係る届出書」（別紙19）を添付してください。
- 11 「その他該当する体制等」欄で人員配置に係る加算（減算）の届出については、それぞれ加算（減算）の要件となる職員の配置状況や勤務体制がわかる書類を添付してください。
- （例）一 「機能訓練指導員」…機能訓練指導員、「リハビリテーション加算状況」…リハビリテーション従事者、
- 「医師の配置」…医師、「夜間勤務条件基準」…夜間勤務を行う看護師（准看護師）と介護職員の配置状況 等
- 12 「送迎体制」については、実際に利用者の送迎が可能なる場合に記載してください。
- 13 「生活相談員配置等加算」については、「生活相談員配置等加算に係る届出書」（別紙21）を添付してください。
- 14 「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」（別紙14）～（別紙14-6）までのいずれかを添付してください。
- 15 「特定診療費項目」「リハビリテーション提供体制」については、これらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付してください。
- 16 「職員」の次員による減算の状況については、以下の要領で記載してください。

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

<厚生労働大臣が定める地域>

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

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

選択する。（（1）が優先する。）

- 17 「高齢者施設等感染対策向上加算II」については、「高齢者施設等感染対策向上加算に係る届出書」（別紙35）を添付してください。
- 18 「生産性向上推進体制加算」については、「生産性向上推進体制加算に係る届出書」（別紙28）を添付してください。
- 19 「口腔連携強化加算」については、「口腔連携強化加算に関する届出書」（別紙11）を添付してください。
- 注 1 介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、介護予防短期入所生活介護の空床型を実施する場合は、介護予防短期入所生活介護の空床型における届出事項で介護老人福祉施設の届出と重複するものの届出は不要です。
- 2 介護老人保健施設に係る届出をした場合には、介護予防短期入所療養介護における届出事項で介護老人保健施設の届出と重複するものの届出は不要です。
- 3 介護医療院に係る届出をした場合には、介護予防短期入所療養介護における届出事項で介護医療院の届出と重複するものの届出は不要です。
- 4 介護予防短期入所療養介護にあっては、同一の施設区分で事業の実施が複数の病棟にわたる場合は、病棟ごとに届け出てください。
- 5 一体的に運営されている介護サービスに係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

備考（別紙1-2）介護予防サービス サテライト事業所

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所以一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

備考（別紙1-2）介護予防サービス

<厚生労働大臣が定める地域>

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

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

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

17 「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ」「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ」については、「高齢者施設等感染対策向上加算に係る届出書」（別紙35）を添付してください。

18 「生産性向上推進体制加算」については、「生産性向上推進体制加算に係る届出書」（別紙28）を添付してください。

19 「口腔連携強化加算」については、「口腔連携強化加算に関する届出書」（別紙11）を添付してください。

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

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

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

4 介護予防短期入所療養介護にあっては、同一の施設区分で事業の実施が複数の病棟にわたる場合は、病棟ごとに届けてください。

5 一体的に運営がされている介護サービスに係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

備考（別紙1-2）介護予防サービス サテライト事業所

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

有資格者等の割合の参考計算書

事業所名 _____
 事業所番号 _____
 サービス種類 _____

1. 割合を計算する職員 介護福祉士

2. 有資格者等の割合の算定期間 前年度（3月を除く） 実績月数

3. 常勤換算方法による計算
 前年度（3月を除く）

令和 年	①常勤職員の 一月あたりの 勤務時間	時間	②常勤換算方法の 対象外である 常勤の職員数 (常勤・専従等)	人	③常勤換算方法の対象 である常勤の職員の 勤務延時間数 (常勤・兼務等)	時間	④非常勤の職員の 勤務延時間数	時間	常勤換算人数	
									介護福祉士	介護職員
4月	介護福祉士			人		時間		時間		
	介護職員			人		時間		時間		
5月	介護福祉士			人		時間		時間		
	介護職員			人		時間		時間		
6月	介護福祉士			人		時間		時間		
	介護職員			人		時間		時間		
7月	介護福祉士			人		時間		時間		
	介護職員			人		時間		時間		
8月	介護福祉士			人		時間		時間		
	介護職員			人		時間		時間		
9月	介護福祉士			人		時間		時間		
	介護職員			人		時間		時間		
10月	介護福祉士			人		時間		時間		
	介護職員			人		時間		時間		
11月	介護福祉士			人		時間		時間		
	介護職員			人		時間		時間		
12月	介護福祉士			人		時間		時間		
	介護職員			人		時間		時間		
令和 年 1月	介護福祉士			人		時間		時間		
	介護職員			人		時間		時間		
2月	介護福祉士			人		時間		時間		
	介護職員			人		時間		時間		
合計										
一月あたりの平均値										
介護福祉士 の割合										

□ 届出日の属する月の前3月								常勤換算人数			
令和 年	月	時間	①常勤職員の 一月あたりの 勤務時間		②常勤換算方法の 対象外である 常勤の職員数 (常勤・専従等)		③常勤換算方法の対象 である常勤の職員の 勤務延時間数 (常勤・兼務等)		④非常勤の職員の 勤務延時間数	介護福祉士	介護職員
			介護福祉士	介護職員	人	時間	時間	時間			
4月		時間	介護福祉士		人		時間		時間		
			介護職員		人		時間		時間		
5月		時間	介護福祉士		人		時間		時間		
			介護職員		人		時間		時間		
6月		時間	介護福祉士		人		時間		時間		
			介護職員		人		時間		時間		
合計											
一月あたりの平均値											
介護福祉士 の割合											

備考

- ・本計算書は、有資格者等の割合が要件となっている加算の届出を行う際に、事業所・施設において使用している勤務割表等を自治体に提出する場合の参考資料としてご活用ください。なお、有資格者等の割合の計算根拠資料が他にある場合は、本計算書の添付は不要です。また、自治体が定める「(別紙7) 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」を作成して提出する場合も、本計算書の添付は不要です。
- ・本計算書は、黄色網掛けのセルについて記入または選択をしてください。
- ・「1. 割合を計算する職員」は、本計算書で計算する有資格者等の種類を選択してください。
- ・「2. 有資格者等の割合の算定期間」は、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た、または再開した事業所）については、届出日の属する月の前3月について計算します。それ以外は前年度（3月を除く）の平均を用いて計算しますので、該当の期間を選択し、実績月数を記入してください。
- ・「3. 常勤換算方法による計算」
 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、実人数で計算します。常勤で兼務の従業者については、実態に応じて以下の①・②に実人数または勤務延時間数を記入してください。
 - ①当該事業所または施設において常勤の職員が勤務すべき一月あたりの時間数を記入してください。
 - ②当該事業所または施設における、常勤換算方法の対象外である常勤の職員の人数を記入してください。
(常勤・専従の職員、当該事業所または施設で他の職種を兼務している常勤の職員等)
 - ③常勤の職員のうち、併設事業所等の他の職種を兼務しており、1人と計算するのが適当ではない職員の勤務延時間数を記入してください。
 - ④非常勤の職員の勤務延時間数を記入してください。
 ※「常勤・非常勤」の区分について
 常勤とは、当該事業所または施設における勤務時間が、当該事業所または施設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、「②常勤換算方法の対象外である常勤の職員数」の欄に1（人）として記入してください。
 ※新規事業所等で、届出日の属する月の前3月により計算する場合は、該当する月に人数・勤務延時間数等を記入してください。
- ・その他、各加算における規定は各サービスの告示等をご確認ください。

テクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準（従来型）に係る届出書

事業所名	
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
施設種別	<input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 3 短期入所生活介護

	有 ・ 無						
① 入所（利用）者全員に見守り機器を使用	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						
② 夜勤職員全員がインカム等のICTを使用	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						
③ 導入機器							
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">名 称</td> <td></td> </tr> <tr> <td>製造事業者</td> <td></td> </tr> <tr> <td>用 途</td> <td></td> </tr> </table>	名 称		製造事業者		用 途		
名 称							
製造事業者							
用 途							
④ 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担の軽減を図るため、以下のすべての項目について、テクノロジー導入後、少なくとも3か月以上実施	有 ・ 無						
i 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する 方策を検討するための委員会の設置	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						
ii 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						
iii 緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等）	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						
iv 機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						
v 職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						
vi 夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						
⑤ ④ i の委員会で安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						

備考1 要件を満たすことが分かる議事概要を提出すること。このほか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 ④ i の委員会には夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画すること。

1 事業所名																															
2 異動区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了																														
3 施設種別	<input type="checkbox"/> 1 訪問介護事業所 <input type="checkbox"/> 2 (介護予防) 訪問看護事業所 (訪問看護ステーション) <input type="checkbox"/> 3 (介護予防) 訪問リハビリテーション事業所 <input type="checkbox"/> 4 (介護予防) 短期入所生活介護事業所 <input type="checkbox"/> 5 (介護予防) 短期入所療養介護事業所 <input type="checkbox"/> 6 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所																														
4 歯科医療機関との連携の状況	<p>1. 連携歯科医療機関</p> <table border="1"> <tr><td>歯科医療機関名</td><td></td></tr> <tr><td>所在地</td><td></td></tr> <tr><td>歯科医師名</td><td></td></tr> <tr><td>歯科訪問診療料の算定の実績</td><td>年 月 日</td></tr> <tr><td>連絡先電話番号</td><td></td></tr> </table> <p>2. 連携歯科医療機関</p> <table border="1"> <tr><td>歯科医療機関名</td><td></td></tr> <tr><td>所在地</td><td></td></tr> <tr><td>歯科医師名</td><td></td></tr> <tr><td>歯科訪問診療料の算定の実績</td><td>年 月 日</td></tr> <tr><td>連絡先電話番号</td><td></td></tr> </table> <p>3. 連携歯科医療機関</p> <table border="1"> <tr><td>歯科医療機関名</td><td></td></tr> <tr><td>所在地</td><td></td></tr> <tr><td>歯科医師名</td><td></td></tr> <tr><td>歯科訪問診療料の算定の実績</td><td>年 月 日</td></tr> <tr><td>連絡先電話番号</td><td></td></tr> </table>	歯科医療機関名		所在地		歯科医師名		歯科訪問診療料の算定の実績	年 月 日	連絡先電話番号		歯科医療機関名		所在地		歯科医師名		歯科訪問診療料の算定の実績	年 月 日	連絡先電話番号		歯科医療機関名		所在地		歯科医師名		歯科訪問診療料の算定の実績	年 月 日	連絡先電話番号	
歯科医療機関名																															
所在地																															
歯科医師名																															
歯科訪問診療料の算定の実績	年 月 日																														
連絡先電話番号																															
歯科医療機関名																															
所在地																															
歯科医師名																															
歯科訪問診療料の算定の実績	年 月 日																														
連絡先電話番号																															
歯科医療機関名																															
所在地																															
歯科医師名																															
歯科訪問診療料の算定の実績	年 月 日																														
連絡先電話番号																															

注1 「連携歯科医療機関」とは、利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に対して、口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療の提供等について相談できる体制を確保している歯科医療機関である。

注2 「連携歯科医療機関」は1つ以上の記載が必要である。なお、記入欄が不足している場合には、「歯科医療機関との連携の状況」のみを追加記載した様子を別途添付しても差し支えない。

注3 「歯科訪問診療料の算定の実績」とは、歯科診療報酬点数表の区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績であり、直近の算定日を記載すること。

※ 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。

認知症専門ケア加算に係る届出書

(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護
(介護予防)特定施設入居者生活介護、(介護予防)認知症対応型共同生活介護
地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

Table with 2 columns: 事業所名, 異動等区分, 施設種別, 届出項目. Includes checkboxes for new, change, or ended status, and specific facility types like short-term care, dementia response, etc.

Main application form with sections for 1. 認知症専門ケア加算(Ⅰ) and 2. 認知症専門ケア加算(Ⅱ). Includes checkboxes for '有' (Yes) or '無' (No) and a reference table for required staff based on facility size.

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

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

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

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

(別紙13)

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

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

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

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

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

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

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

6 介護職員等の状況

(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

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

(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

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

(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

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

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

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

備考2 「実務者研修修了者等」には「旧介護職員基礎研修課程修了者」を含む。

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

サービス提供体制強化加算に関する届出書
 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	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
3 施設種別	<input type="checkbox"/> 1 通所介護 <input type="checkbox"/> 2 （介護予防）通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> 3 地域密着型通所介護 <input type="checkbox"/> 3 （介護予防）認知症対応型通所介護
4 届出項目	<input type="checkbox"/> 1 サービス提供体制強化加算（Ⅰ） <input type="checkbox"/> 2 サービス提供体制強化加算（Ⅱ） <input type="checkbox"/> 3 サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

5 介護職員等の状況

(1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

介護福祉士等の 状況	①に占める②の割合が70%以上	有・無
	① 介護職員の総数（常勤換算）	人
	② ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）	人
	□ · □	
又は	①に占める③の割合が25%以上	有・無
	③ ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の 総数（常勤換算）	人
	□ · □	

(2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

介護福祉士等の 状況	①に占める②の割合が50%以上	有・無
	① 介護職員の総数（常勤換算）	人
	② ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）	人
□ · □		

(3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ） ※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	①に占める②の割合が40%以上	有・無
	① 介護職員の総数（常勤換算）	人
	② ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）	人
□ · □		
勤続年数の状況	①に占める②の割合が30%以上	有・無
	① サービスを直接提供する者の総数 （常勤換算）	人
	② ①のうち勤続年数7年以上の者の総数（常 勤換算）	人
□ · □		

備考 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	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
3 施設種別	<input type="checkbox"/> 1 (介護予防)短期入所生活介護 (<input type="checkbox"/> ア 単独型 <input type="checkbox"/> イ 併設型 <input type="checkbox"/> ウ 空床利用型) <input type="checkbox"/> 2 (介護予防)短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 3 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 4 地域密着型介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 5 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 6 介護医療院
4 届出項目	<input type="checkbox"/> 1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ) <input type="checkbox"/> 2 サービス提供体制強化加算(Ⅱ) <input type="checkbox"/> 3 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

5 介護職員等の状況

(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

介護福祉士等の 状況	①に占める②の割合が80%以上		有・無
	① 介護職員の総数(常勤換算)	人	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)	人	
又は	①に占める③の割合が35%以上		<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
③ ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の 総数(常勤換算)	人		
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(Ⅱ)

介護福祉士等の 状況	①に占める②の割合が60%以上		有・無
	① 介護職員の総数(常勤換算)	人	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	② ①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(Ⅲ)

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

介護福祉士等の 状況	①に占める②の割合が50%以上		有・無
	① 介護職員の総数(常勤換算)	人	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)	人	
常勤職員の 状況	①に占める②の割合が75%以上		有・無
	① 看護・介護職員の総数(常勤換算)	人	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	② ①のうち常勤の者の総数(常勤換算)	人	
勤続年数の状況	①に占める②の割合が30%以上		有・無
	① サービスを直接提供する者の総数(常勤換算)	人	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	② ①のうち勤続年数7年以上の者の総数 (常勤換算)	人	

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

備考2 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に関する届出書
 ((介護予防) 小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護)

1 事業所名	
2 異動区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
3 施設種別	<input type="checkbox"/> 1 (介護予防) 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 2 看護小規模多機能型居宅介護
4 届出項目	<input type="checkbox"/> 1 サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) <input type="checkbox"/> 2 サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) <input type="checkbox"/> 3 サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)

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

6 介護職員等の状況

(1) サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)

介護福祉士等の状況	①に占める②の割合が70%以上	<table border="1"> <tr> <td>① 従業者(看護師又は准看護師である者を除く(※))の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> </table>	① 従業者(看護師又は准看護師である者を除く(※))の総数(常勤換算)	人	② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)	人	有・無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	① 従業者(看護師又は准看護師である者を除く(※))の総数(常勤換算)		人				
	② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)	人					
	※看護小規模多機能型居宅介護にあつては、「保健師、看護師又は准看護師である者を除く。」と読み替えるものとする。						
又は							
①に占める③の割合が25%以上	<table border="1"> <tr> <td>③ ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> </table>	③ ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数(常勤換算)	人	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>			
③ ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数(常勤換算)	人						

(2) サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)

介護福祉士等の状況	①に占める②の割合が50%以上	<table border="1"> <tr> <td>① 従業者(看護師又は准看護師である者を除く(※))の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> </table>	① 従業者(看護師又は准看護師である者を除く(※))の総数(常勤換算)	人	② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)	人	有・無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	① 従業者(看護師又は准看護師である者を除く(※))の総数(常勤換算)		人				
	② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)	人					
※看護小規模多機能型居宅介護にあつては、「保健師、看護師又は准看護師である者を除く。」と読み替えるものとする。							

(3) サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)

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

介護福祉士等の状況	①に占める②の割合が40%以上	<table border="1"> <tr> <td>① 従業者(看護師又は准看護師である者を除く(※))の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> </table>	① 従業者(看護師又は准看護師である者を除く(※))の総数(常勤換算)	人	② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)	人	有・無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	① 従業者(看護師又は准看護師である者を除く(※))の総数(常勤換算)		人				
	② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)	人					
※看護小規模多機能型居宅介護にあつては、「保健師、看護師又は准看護師である者を除く。」と読み替えるものとする。							
常勤職員の状況	①に占める②の割合が60%以上	<table border="1"> <tr> <td>① 従業者の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>② ①のうち常勤の者の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> </table>	① 従業者の総数(常勤換算)	人	② ①のうち常勤の者の総数(常勤換算)	人	有・無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	① 従業者の総数(常勤換算)		人				
	② ①のうち常勤の者の総数(常勤換算)	人					
勤続年数の状況	①に占める②の割合が30%以上	<table border="1"> <tr> <td>① 従業者の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>② ①のうち勤続年数7年以上の者の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> </table>	① 従業者の総数(常勤換算)	人	② ①のうち勤続年数7年以上の者の総数(常勤換算)	人	有・無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	① 従業者の総数(常勤換算)		人				
	② ①のうち勤続年数7年以上の者の総数(常勤換算)	人					

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

備考2 従業者とは、小規模多機能型居宅介護における小規模多機能型居宅介護従業者、看護小規模多機能型居宅介護における看護小規模多機能型居宅介護従業者をいう。

サービス提供体制強化加算に関する届出書
 (介護予防) 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、
 (介護予防) 認知症対応型共同生活介護

1 事業所名	
2 異動区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
3 施設種別	<input type="checkbox"/> 1 (介護予防) 特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 3 (介護予防) 認知症対応型共同生活介護
4 届出項目	<input type="checkbox"/> 1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ) <input type="checkbox"/> 2 サービス提供体制強化加算(Ⅱ) <input type="checkbox"/> 3 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

5 介護職員等の状況

(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

介護福祉士等の 状況	①に占める②の割合が70%以上	有・無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>		
	<table border="1"> <tr> <td>① 介護職員の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> </table>		① 介護職員の総数(常勤換算)	人
① 介護職員の総数(常勤換算)	人			
② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)	人			
	又は			
	①に占める③の割合が25%以上	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>		
	<table border="1"> <tr> <td>③ ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> </table>		③ ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数(常勤換算)	人
③ ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数(常勤換算)	人			
サービスの質の 向上に資する 取組の状況	※(介護予防) 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護は記載			

(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

介護福祉士等の 状況	①に占める②の割合が60%以上	有・無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>		
	<table border="1"> <tr> <td>① 介護職員の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> </table>		① 介護職員の総数(常勤換算)	人
① 介護職員の総数(常勤換算)	人			
② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)	人			

(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

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

介護福祉士等の 状況	①に占める②の割合が50%以上	有・無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>		
	<table border="1"> <tr> <td>① 介護職員の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> </table>		① 介護職員の総数(常勤換算)	人
① 介護職員の総数(常勤換算)	人			
② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)	人			
常勤職員の 状況	①に占める②の割合が75%以上	有・無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>		
	<table border="1"> <tr> <td>① 看護・介護職員の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>② ①のうち常勤の者の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> </table>		① 看護・介護職員の総数(常勤換算)	人
① 看護・介護職員の総数(常勤換算)	人			
② ①のうち常勤の者の総数(常勤換算)	人			
勤続年数の状況	①に占める②の割合が30%以上	有・無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>		
	<table border="1"> <tr> <td>① サービスを直接提供する者の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>② ①のうち勤続年数7年以上の者の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> </table>		① サービスを直接提供する者の総数(常勤換算)	人
① サービスを直接提供する者の総数(常勤換算)	人			
② ①のうち勤続年数7年以上の者の総数(常勤換算)	人			

備考 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。

(別紙16)

緊急時（介護予防）訪問看護加算・緊急時対応加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書

事業所名	
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
施設等の区分	<input type="checkbox"/> 1 (介護予防)訪問看護事業所(訪問看護ステーション) <input type="checkbox"/> 2 (介護予防)訪問看護事業所(病院又は診療所) <input type="checkbox"/> 3 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 <input type="checkbox"/> 4 看護小規模多機能型居宅介護事業所
届出項目	<input type="checkbox"/> 1 緊急時(介護予防)訪問看護加算 <input type="checkbox"/> 2 緊急時対応加算 <input type="checkbox"/> 3 特別管理加算に係る体制 <input type="checkbox"/> 4 ターミナルケア体制

1 緊急時（介護予防）訪問看護加算又は緊急時対応加算に係る届出内容

① 連絡相談を担当する職員（ ）人

保健師	人	常勤	人	非常勤	人
看護師	人	常勤	人	非常勤	人
保健師、看護師以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等に対応する体制となっているか。「有」にチェックを入れた場合、下記の欄に保健師、看護師以外の職員について記載すること。 ※緊急時（介護予防）訪問看護加算のみ					有・無 <input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/>
保健師、看護師以外の職員					
理学療法士	人	常勤	人	非常勤	人
作業療法士	人	常勤	人	非常勤	人
言語聴覚士	人	常勤	人	非常勤	人
事務職員	人	常勤	人	非常勤	人
その他	人	常勤	人	非常勤	人

② 連絡方法

③ 連絡先電話番号

1	()	4	()
2	()	5	()
3	()	6	()

2 看護師等以外の職員が利用者又は家族等からの電話連絡を受ける場合に必要
 体制 ※（介護予防）訪問看護事業所のみ

有・無

- | | |
|---|---|
| ① 看護師等以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談に対応する際のマニュアルが整備されていること。 | <input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/> |
| ② 緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡体制及び緊急の訪問看護が可能な体制が整備されていること。 | <input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/> |
| ③ 当該訪問看護ステーションの管理者は、連絡相談を担当する看護師等以外の職員の勤務体制及び勤務状況を明らかにすること。 | <input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/> |
| ④ 看護師等以外の職員は、電話等により連絡及び相談を受けた際に、保健師又は看護師へ報告すること。報告を受けた保健師又は看護師は、当該報告内容等を訪問看護記録書に記録すること。 | <input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/> |
| ⑤ ①から④について、利用者及び家族等に説明し、同意を得ること。 | <input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/> |

3 緊急時（介護予防）訪問看護加算（Ⅰ）に係る届出内容（①又は②は必須項目）
 ※（介護予防）訪問看護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護のみ

有・無

- | | |
|---------------------------------|---|
| ① 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保 | <input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/> |
| ② 夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続（2回）まで | <input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/> |
| ③ 夜間対応後の暦日の休日確保 | <input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/> |
| ④ 夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫 | <input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/> |
| ⑤ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減 | <input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/> |
| ⑥ 電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保 | <input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/> |

備考 緊急時の（介護予防）訪問看護、特別管理、ターミナルケアのそれぞれについて、体制を敷いている場合について提出してください。2の看護師等以外の職員が電話連絡の対応を行う場合には、2の①の「マニュアル」も添付してください。

(別紙16)

緊急時（介護予防）訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書

事業所名	
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
施設等の区分	<input type="checkbox"/> 1 (介護予防)訪問看護事業所(訪問看護ステーション) <input type="checkbox"/> 2 (介護予防)訪問看護事業所(病院又は診療所) <input type="checkbox"/> 3 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所

4 特別管理加算に係る体制の届出内容	有・無
① 24時間常時連絡できる体制を整備している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
② 当該加算に対応可能な職員体制・勤務体制を整備している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
③ 病状の変化、医療器具に係る取扱い等において医療機関等との密接な連携体制を整備している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

5 ターミナルケア体制に係る届出内容	有・無
① 24時間常時連絡できる体制を整備している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
② ターミナルケアの提供過程における利用者の心身状況の変化及びこれに対する看護の内容等必要な事項が適切に記録される体制を整備している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

(別紙21)

生活相談員配置等加算に係る届出書

事業所名	
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
事業所等の区分	<input type="checkbox"/> 1 通所介護事業所 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型通所介護事業所 <input type="checkbox"/> 3 (介護予防) 短期入所生活介護事業所

生活相談員配置等加算に係る届出内容		有 ・ 無
通所介護	① 共生型通所介護費を算定している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	② 生活相談員を、共生型通所介護の提供日ごとに、当該共生型通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	③ 当該生活相談員が、地域に貢献する活動を行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
地域密着型通所介護	① 共生型地域密着型通所介護費を算定している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	② 生活相談員を、共生型地域密着型通所介護の提供日ごとに、当該共生型地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	③ 当該生活相談員が、地域に貢献する活動を行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
(介護予防)短期入所生活介護	① 共生型短期入所生活介護費を算定している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	② 生活相談員を、常勤換算方法で1名以上配置している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	③ 当該生活相談員が、地域に貢献する活動を行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

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

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	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
事業所等の区分	<input type="checkbox"/> 1 通所介護事業所 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型通所介護事業所 <input type="checkbox"/> 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	① 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。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	② 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。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	③ 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。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	④ 共生型通所介護費を算定していない。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
地域密着型通所介護	① 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。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	② 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。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	③ 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。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	④ 共生型地域密着型通所介護費を算定していない。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
通所リハビリテーション	① 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。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	② 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。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	③ 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。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

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

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

Table with columns for month, total users, and users with care levels 3-5. Includes summary rows for total and average, and boxes for '実績月数' and '割合'.

イ. 届出日の属する月の前3月

Table with columns for month, total users, and users with care levels 3-5. Includes summary rows for total and average, and a box for '割合'.

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。

認知症加算に係る届出書
(通所介護、地域密着型通所介護)

事業所名	
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
事業所等の区分	<input type="checkbox"/> 1 通所介護事業所 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型通所介護事業所

認知症加算に係る届出内容		有・無						
通所介護	① 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。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						
	② 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、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）の占める割合が100分の15以上である。 <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td>① 利用者総数</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>② 対象者</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>③ ②÷①×100</td> <td>%</td> </tr> </table>	① 利用者総数	人	② 対象者	人	③ ②÷①×100	%	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	① 利用者総数	人						
	② 対象者	人						
③ ②÷①×100	%							
③ 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認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修又は認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を1名以上配置している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>							
④ 当該事業所の従業者に対する、認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的開催している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>							
地域密着型通所介護	① 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。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						
	② 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、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）の占める割合が100分の15以上である。 <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td>① 利用者総数</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>② 対象者</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>③ ②÷①×100</td> <td>%</td> </tr> </table>	① 利用者総数	人	② 対象者	人	③ ②÷①×100	%	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	① 利用者総数	人						
	② 対象者	人						
③ ②÷①×100	%							
③ 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認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修又は認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を1名以上配置している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>							
④ 当該事業所の従業者に対する、認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的開催している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>							

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

利用者の割合に関する計算書（認知症加算）

事業所名
事業所番号

1. 日常生活自立度のランクがIII以上の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

Table with 3 columns: Month, Total users (excluding support), and Users with rank III, IV, or M. Rows include months 4-12, 1-2, total, and average.

実績月数
割合

イ. 届出日の属する月の前3月

Table with 3 columns: Month, Total users (excluding support), and Users with rank III, IV, or M. Rows include 3 months, total, and average.

割合

備考

- 本資料は認知症加算（地域密着型）通所介護に係る届出書を補完する資料としてご使用ください。
「1. 日常生活自立度のランクがIII以上の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。

(別紙25-2)

看護体制加算に係る届出書

事業所名			
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規	<input type="checkbox"/> 2 変更	<input type="checkbox"/> 3 終了
施設種別	<input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/> 2 地域密着型介護老人福祉施設	
届出項目	<input type="checkbox"/> 1 看護体制加算(Ⅰ)イ	<input type="checkbox"/> 2 看護体制加算(Ⅰ)ロ	
	<input type="checkbox"/> 3 看護体制加算(Ⅱ)イ	<input type="checkbox"/> 4 看護体制加算(Ⅱ)ロ	

看護体制加算に関する届出内容

定員及び入所者の状況

定員	人	入所者数	人
----	---	------	---

看護職員の状況

保健師	常勤	人	常勤換算	人
看護師	常勤	人	常勤換算	人
准看護師	常勤	人	常勤換算	人

連携する病院・診療所・訪問看護ステーション

病院・診療所・訪問看護ステーション名	事業所番号

24時間常時連絡できる体制を整備している。	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
-----------------------	--

テクノロジーの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書

事業所名	
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
施設種別	<input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 3 短期入所生活介護

以下について、該当する届出項目における必要事項を記載すること。

配置要件① 最低基準に加えて配置する人員が「0.9人配置」

① 入所（利用）者数 <input type="text"/> 人							
② 見守り機器を導入して見守りを行っている対象者数 <input type="text"/> 人							
③ ①に占める②の割合 <input type="text"/> % → 10%以上	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						
④ 導入機器 <table border="1"> <tr><td>名 称</td><td></td></tr> <tr><td>製造事業者</td><td></td></tr> <tr><td>用 途</td><td></td></tr> </table>	名 称		製造事業者		用 途		有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
名 称							
製造事業者							
用 途							
⑤ 導入機器の継続的な使用（9週間以上）	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						
⑥ 導入機器を安全かつ有効に活用するための委員会における、ヒヤリハット・介護事故が減少していることの確認、必要な分析・検討等	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						

配置要件② 最低基準に加えて配置する人員が「0.6人配置」

① 入所（利用）者全員に見守り機器を使用	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						
② 夜勤職員全員がインカム等のICTを使用	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						
③ 導入機器 <table border="1"> <tr><td>名 称</td><td></td></tr> <tr><td>製造事業者</td><td></td></tr> <tr><td>用 途</td><td></td></tr> </table>	名 称		製造事業者		用 途		有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
名 称							
製造事業者							
用 途							
④ 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担の軽減を図るため、以下のすべての項目について、テクノロジー導入後、少なくとも3か月以上実施 i 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会の設置 ii 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮 iii 機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む） iv 職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施 v 夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						
⑤ ④ i の委員会で安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						

備考1 配置要件②については、要件を満たすことが分かる議事概要を提出すること。このほか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 配置要件②の④ i の委員会には、夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画すること。

備考3 テクノロジーを導入した場合の介護老人福祉施設の夜間の人員配置基準（従来型）を適用する場合は、当該加算の配置要件②の「0.6人配置」を「0.8人配置」に読み替えるものとする。

生産性向上推進体制加算に係る届出書

事業所番号			
事業所名			
異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了		
施設種別	1 短期入所生活介護	2 短期入所療養介護	3 特定施設入居者生活介護
	4 小規模多機能型居宅介護	5 認知症対応型共同生活介護	6 地域密着型特定施設入居者生活介護
	7 地域密着型介護老人福祉施設	8 看護小規模多機能型居宅介護	9 介護老人福祉施設
	10 介護老人保健施設	11 介護医療院	12 介護予防短期入所生活介護
	13 介護予防短期入所療養介護	14 介護予防特定施設入居者生活介護	15 介護予防小規模多機能型居宅介護
	16 介護予防認知症対応型共同生活介護		
届出区分	1 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 2 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）		

生産性向上推進体制加算（Ⅰ）に係る届出

① 加算（Ⅱ）のデータ等により業務改善の取組による成果を確認 有・無

② 以下の i～iiiの項目の機器をすべて使用 有・無

i 入所（利用）者全員に見守り機器を使用 有・無

ii 職員全員がインカム等のICTを使用 有・無

iii 介護記録ソフト、スマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICTを使用 有・無

（導入機器）

名 称	
製造事業者	
用 途	

③ 職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を実施 有・無

④ 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（以下「委員会」という。）において、以下のすべての項目について必要な検討を行い、当該項目の実施を確認

i ②の機器を利用する場合における利用者の安全やケアの質の確保 有・無

ii 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮 有・無

iii 機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む） 有・無

iv 業務の効率化、ケアの質の確保、職員の負担軽減を図るための職員に対する教育の実施 有・無

生産性向上推進体制加算（Ⅱ）に係る届出

① 以下の i～iiiの項目の機器のうち1つ以上を使用 有・無

i 入所（利用）者1名以上に見守り機器を使用 有・無

入所（利用）者数	人
見守り機器を導入して見守りを行っている対象者数	人

ii 職員全員がインカム等のICTを使用 有・無

iii 介護記録ソフト、スマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICTを使用 有・無

（導入機器）

名 称	
製造事業者	
用 途	

② 委員会において、以下のすべての項目について必要な検討を行い、当該項目の実施を確認

i ①の機器を利用する場合における利用者の安全やケアの質の確保 有・無

ii 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮 有・無

iii 機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む） 有・無

iv 業務の効率化、ケアの質の確保、職員の負担軽減を図るための職員に対する教育の実施 有・無

備考1 加算（Ⅰ）の要件①については、当該要件に係る各種指標に関する調査結果のデータを提出すること。

備考2 要件を満たすことが分かる委員会の議事概要を提出すること。このほか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3 本加算を算定する場合は、事業年度毎に取組の実績をオンラインで厚生労働省に報告すること。

備考4 届出にあたっては、別途通知（「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」）を参照すること。

(別紙34)

看取り介護体制に係る届出書

事業所名	
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
施設種別	<input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型介護老人福祉施設

看取り介護体制に関する届出内容

看護職員の状況

看護師	常勤	人
-----	----	---

連携する病院・診療所・訪問看護ステーション

病院・診療所・訪問看護ステーション名	事業所番号

	有 ・ 無
① 24時間常時連絡できる体制を整備している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
② 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に説明し、同意を得る体制を整備している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
③ 医師、看護職員、生活相談員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行う体制を整備している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
④ 看取りに関する職員研修を行う体制を整備している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
⑤ 看取りを行う際の個室又は静養室の利用が可能となる体制を整備している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
⑥ 配置医師緊急時対応加算の算定体制の届出をしている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
⑦ 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

高齢者施設等感染対策向上加算に係る届出書

1 事業所名	
2 異動区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
3 施設種別	<input type="checkbox"/> 1 (介護予防) 特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 3 (介護予防) 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 4 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 5 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 <input type="checkbox"/> 6 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 7 介護医療院
4 届出項目	<input type="checkbox"/> 1 高齢者施設等感染対策向上加算 (I) <input type="checkbox"/> 2 高齢者施設等感染対策向上加算 (II)

5 高齢者施設等感染対策向上加算 (I) に係る届出
連携している第二種協定指定医療機関

医療機関名	医療機関コード

院内感染対策の研修または訓練を行った医療機関または地域の医師会

医療機関名 (※1)	医療機関コード

医療機関が届け出ている診療報酬	<input type="checkbox"/> 1 感染対策向上加算 1	<input type="checkbox"/> 2 感染対策向上加算 2
	<input type="checkbox"/> 3 感染対策向上加算 3	<input type="checkbox"/> 4 外来感染対策向上加算

地域の医師会の名称 (※1)

--

院内感染対策に関する研修 又は訓練に参加した日時	年	月	日
-----------------------------	---	---	---

6 高齢者施設等感染対策向上加算 (II) に係る届出
施設内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を行った医療機関の名称

医療機関名	医療機関コード

医療機関が届け出ている診療報酬	<input type="checkbox"/> 1 感染対策向上加算 1	<input type="checkbox"/> 2 感染対策向上加算 2
	<input type="checkbox"/> 3 感染対策向上加算 3	

実地指導を受けた日時	年	月	日
------------	---	---	---

- 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 高齢者施設等感染対策向上加算 (II) で実地指導を行う医療機関等は、診療報酬の感染対策向上加算に係る届出を行っている必要がある。
備考3 高齢者施設等感染対策向上加算 (I) 及び (II) は併算定が可能である。
備考4 「院内感染対策の研修または訓練を行った医療機関または地域の医師会」については、医療機関名又は地域の医師会の名称のいずれかを記載してください。医療機関名を記載する場合には、当該医療機関が届け出ている診療報酬の種類を併せて記載してください。

(※1) 研修若しくは訓練を行った医療機関又は地域の医師会のいずれかを記載してください。

特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)・特定事業所医療介護連携加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書
(居宅介護支援事業所)

事業所名	
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
届出項目	<input type="checkbox"/> 1 特定事業所加算(Ⅰ) <input type="checkbox"/> 2 特定事業所加算(Ⅱ) <input type="checkbox"/> 3 特定事業所加算(Ⅲ) <input type="checkbox"/> 4 特定事業所医療介護連携加算 <input type="checkbox"/> 5 ターミナルケアマネジメント加算

1. 特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)に係る届出内容	有・無			
(1) 主任介護支援専門員の配置状況 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>主任介護支援専門員</td> <td>常勤専従</td> <td>人</td> </tr> </table>	主任介護支援専門員	常勤専従	人	
主任介護支援専門員	常勤専従	人		
(2) 介護支援専門員の配置状況 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>介護支援専門員</td> <td>常勤専従</td> <td>人</td> </tr> </table>	介護支援専門員	常勤専従	人	
介護支援専門員	常勤専従	人		
(3) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>			
(4) 24時間常時連絡できる体制を整備している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>			
(5) 利用者の総数のうち、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40%以上	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>			
(6) 介護支援専門員に対し、計画的に、研修を実施している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>			
(7) 地域包括支援センターからの支援困難ケースが紹介された場合に、当該ケースを受託する体制を整備している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>			
(8) 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>			
(9) 特定事業所集中減算の適用の有無	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>			
(10) 介護支援専門員1人当たり(常勤換算方法による)の担当件数について ①居宅介護支援費(Ⅰ)を算定している場合 45件以上の有無 ②居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合 50件以上の有無	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>			
(11) 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制の確保の有無	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>			
(12) 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>			
(13) 必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>			
2. 特定事業所医療介護連携加算に係る届出内容	有・無			
(1) 退院・退所加算の算定に係る病院又は診療所等との連携回数の合計が年間35回以上である。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>			
(2) ターミナルケアマネジメント加算を年間15回以上算定している。 ※ 令和7年3月31日までの間は、5回以上算定している場合に有にチェックすること。 ※ 令和7年4月1日から令和8年3月31日までの間は、令和6年3月における算定回数に3を乗じた数に令和6年4月から令和7年2月までの間における算定回数を加えた数が15以上である場合に有にチェックすること。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>			
(3) 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>			

※ 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。

3. ターミナルケアマネジメント加算に係る届出内容	有・無
(1) ターミナルケアマネジメントを受けることに同意した利用者について、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

特定事業所加算(A)に係る届出書 (居宅介護支援事業所)

事業所名	
連携先事業所名	
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了

<p>特定事業所加算(A)に係る届出内容</p> <p>(1) 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置している。</p> <p>(2) 介護支援専門員の配置状況</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>介護支援専門員</td> <td>常勤専従</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>介護支援専門員</td> <td>非常勤</td> <td>人</td> </tr> </table> <p>(3) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催している。</p> <p>(4) 24時間常時連絡できる体制を整備している。(連携可)</p> <p>(5) 介護支援専門員に対し、計画的に、研修を実施している。(連携可)</p> <p>(6) 地域包括支援センターからの支援困難ケースが紹介された場合に、当該ケースを受託する体制を整備している。</p> <p>(7) 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加している。</p> <p>(8) 特定事業所集中減算の適用の有無</p> <p>(9) 介護支援専門員1人当たり(常勤換算方法による)の担当件数について ①居宅介護支援費(I)を算定している場合 45件以上の有無 ②居宅介護支援費(II)を算定している場合 50件以上の有無</p> <p>(10) 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制の確保の有無(連携可)</p> <p>(11) 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施している。(連携可)</p> <p>(12) 必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成している</p>	介護支援専門員	常勤専従	人	介護支援専門員	非常勤	人	<p>有 ・ 無</p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>
介護支援専門員	常勤専従	人					
介護支援専門員	非常勤	人					

※ 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。

日常生活継続支援加算に関する届出書
(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設)

1 事業所名	
2 異動区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
3 施設種別	<input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型介護老人福祉施設
4 届出項目	<input type="checkbox"/> 1 日常生活継続支援加算(Ⅰ) <input type="checkbox"/> 2 日常生活継続支援加算(Ⅱ)

5 入所者の状況及び介護福祉士の状況	入所者の状況 (下表については①を記載した場合は②若しくは③のいずれかを、④を記載した場合は⑤を必ず記載すること。)		有 ・ 無		
	①	前6月又は前12月の新規新規入所者の総数		人	
	②	①のうち入所した日の要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の数		人	→ ①に占める②の割合が70%以上
	③	①のうち入所した日の日常生活自立度がランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者の数		人	→ ①に占める③の割合が65%以上
	④	入所者総数		人	
	⑤	①のうち社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の数		人	→ ④に占める⑤の割合が15%以上
	介護福祉士の割合				
介護福祉士数	常勤換算	人	→ 介護福祉士数：入所者数が1：6以上		

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、速やかに提出してください。

備考2 ①で前6月(前12月)の新規入所者の総数を用いる場合、②及び③については、当該前6月(前12月)の新規入所者の総数に占めるそれぞれの要件に該当する者の数を記載してください。

テクノロジーの導入による日常生活継続支援加算に関する届出書

1 事業所名	
2 異動区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
3 施設種別	<input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型介護老人福祉施設
4 届出項目	<input type="checkbox"/> 1 日常生活継続支援加算（Ⅰ） <input type="checkbox"/> 2 日常生活継続支援加算（Ⅱ）

5 入所者の状況及び介護福祉士の状況	入所者の状況 （下表については①を記載した場合は②若しくは③のいずれかを、④を記載した場合は⑤を必ず記載すること。）		有 ・ 無																			
	<table border="1"> <tr> <td>①</td> <td>前6月又は前12月の新規新規入所者の総数</td> <td>人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>①のうち入所した日の要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の数</td> <td>人</td> <td>→ ①に占める②の割合が70%以上</td> </tr> <tr> <td>③</td> <td>①のうち入所した日の日常生活自立度がランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者の数</td> <td>人</td> <td>→ ①に占める③の割合が65%以上</td> </tr> <tr> <td>④</td> <td>入所者総数</td> <td>人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>⑤</td> <td>①のうち社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の数</td> <td>人</td> <td>→ ④に占める⑤の割合が15%以上</td> </tr> </table>	①		前6月又は前12月の新規新規入所者の総数	人		②	①のうち入所した日の要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の数	人	→ ①に占める②の割合が70%以上	③	①のうち入所した日の日常生活自立度がランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者の数	人	→ ①に占める③の割合が65%以上	④	入所者総数	人		⑤	①のうち社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の数	人	→ ④に占める⑤の割合が15%以上
①	前6月又は前12月の新規新規入所者の総数	人																				
②	①のうち入所した日の要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の数	人	→ ①に占める②の割合が70%以上																			
③	①のうち入所した日の日常生活自立度がランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者の数	人	→ ①に占める③の割合が65%以上																			
④	入所者総数	人																				
⑤	①のうち社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の数	人	→ ④に占める⑤の割合が15%以上																			
	介護福祉士の割合 <table border="1"> <tr> <td>介護福祉士数</td> <td>常勤換算</td> <td>人</td> <td>→ 介護福祉士数：入所者数が1：7以上</td> </tr> </table>		介護福祉士数	常勤換算	人	→ 介護福祉士数：入所者数が1：7以上																
介護福祉士数	常勤換算	人	→ 介護福祉士数：入所者数が1：7以上																			
6 テクノロジーの使用状況	以下の①から④の取組をすべて実施していること。 ① テクノロジーを搭載した機器について、少なくとも以下のi～iiiの項目の機器を使用 i 入所者全員に見守り機器を使用 ii 職員全員がインカムを使用 iii 介護記録ソフト、スマートフォン等のICTを使用 iv 移乗支援機器を使用 （導入機器） <table border="1"> <tr> <td>名 称</td> <td></td> </tr> <tr> <td>製造事業者</td> <td></td> </tr> <tr> <td>用 途</td> <td></td> </tr> </table>		名 称		製造事業者		用 途		有 ・ 無													
	名 称																					
製造事業者																						
用 途																						
	② 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担の軽減を図るため、以下のすべての項目について、テクノロジー導入後、少なくとも3か月以上実施 i 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置 ii 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮 iii 機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む） iv 職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施 ③ ②のiの委員会で安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認 ④ ケアのアセスメント評価や人員体制の見直しをPDCAサイクルによって継続して実施																					

備考1 要件を満たすことが分かる議事概要を提出すること。このほか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 5①で前6月（前12月）の新規入所者の総数を用いる場合、②及び③については、当該前6月（前12月）の新規入所者の総数に占めるそれぞれの要件に該当する者の数を記載すること。

備考3 6②iの委員会には、介護福祉士をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画すること。

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	<input type="checkbox"/> 1 新規	<input type="checkbox"/> 2 変更	<input type="checkbox"/> 3 終了																						
3 施設種別	<input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設	<input type="checkbox"/> 3 地域密着型介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 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39)

配置医師緊急時対応加算に係る届出書

事業所名			
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規	<input type="checkbox"/> 2 変更	<input type="checkbox"/> 3 終了
施設種別	<input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/> 2 地域密着型介護老人福祉施設	

配置医師緊急時対応加算に関する届出内容

配置医師名

連携する協力医療機関

協力医療機関名	医療機関コード					

	有	・	無
① 看護体制加算(Ⅱ)を算定している。	<input type="checkbox"/>	・	<input type="checkbox"/>
② 入所者に対する注意事項や病状等の情報共有並びに、曜日や時間帯ごとの配置医師又は協力医療機関との連絡方法や診察を依頼するタイミング等について、配置医師又は協力医療機関と施設の間で具体的な取り決めがなされている。	<input type="checkbox"/>	・	<input type="checkbox"/>
③ 複数名の配置医師を置いている、若しくは配置医と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保している。	<input type="checkbox"/>	・	<input type="checkbox"/>
④ ②及び③の内容について届出を行っている。	<input type="checkbox"/>	・	<input type="checkbox"/>

備考1 配置医師については、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」(平成18年3月31日保医発0331002)別紙様式「特別養護老人ホーム等の施設の状況及び配置医師等について」に記載された配置医師を記載してください。

備考2 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。

認知症チームケア推進加算に係る届出書

事業所名	
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
施設種別	<input type="checkbox"/> 1 (介護予防) 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 2 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 3 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 <input type="checkbox"/> 4 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 5 介護医療院
届出項目	<input type="checkbox"/> 1 認知症チームケア推進加算 (I) <input type="checkbox"/> 2 認知症チームケア推進加算 (II)

	有	無						
1. 認知症チームケア推進加算 (I) に係る届出内容								
(1) 利用者又は入所者の総数のうち、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する者の割合が50%以上である	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>① 利用者又は入所者の総数 注</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>② 日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する者の数</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>③ ②÷①×100</td> <td>%</td> </tr> </table> 注 届出日の属する月の前3月の各月末時点の利用者又は入所者の数の平均で算定。	① 利用者又は入所者の総数 注	人	② 日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する者の数	人	③ ②÷①×100	%		
① 利用者又は入所者の総数 注	人							
② 日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する者の数	人							
③ ②÷①×100	%							
(2) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者を必要数以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防に資するケアプログラム含んだ研修を修了している者の数</td> <td>人</td> </tr> </table>	認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防に資するケアプログラム含んだ研修を修了している者の数	人						
認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防に資するケアプログラム含んだ研修を修了している者の数	人							
(3) 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
(4) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
2. 認知症チームケア推進加算 (II) に係る届出内容								
(1) 認知症チームケア推進加算 (I) の (1)、(3)、(4) に該当している ※認知症チームケア推進加算 (I) に係る届出内容 (1)、(3)、(4) も記入すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
(2) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を必要数以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門研修を修了している者の数</td> <td>人</td> </tr> </table>	認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門研修を修了している者の数	人						
認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門研修を修了している者の数	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。

(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	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了																				
3 施設種別	<input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 <input type="checkbox"/> 3 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 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。

総合マネジメント体制強化加算に係る届出書

事業所名	
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
施設等の区分	<input type="checkbox"/> 1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 <input type="checkbox"/> 2 (介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所 <input type="checkbox"/> 3 看護小規模多機能型居宅介護事業所
届出項目	<input type="checkbox"/> 1 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ) <input type="checkbox"/> 2 総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)

1 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)に係る体制の届出内容

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護		有・無
①	利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、計画作成責任者、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の見直しを行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
②	地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が提供することのできる指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の具体的な内容に関する情報提供を行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
③	日常的に利用者との関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
④	地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
⑤	事業所の特性に応じて1つ以上実施している	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流を行っている。	
	地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施している。	
⑤	市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	地域住民及び利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っている。	
	市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加している。	
○(介護予防)小規模多機能型居宅介護		
①	利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
②	利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
③	日常的に利用者との関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
④	必要に応じて、多様な主体が提供する生活支援のサービス(インフォーマルサービス含む)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
⑤	地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっている。	
	地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施している。	
⑤	市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施している。	
	市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加している。	
○看護小規模多機能型居宅介護		
①	利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、看護小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
②	地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供することのできる指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的な内容に関する情報提供を行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
③	利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
④	日常的に利用者との関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
⑤	必要に応じて、多様な主体が提供する生活支援のサービス(インフォーマルサービス含む)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
⑥	地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっている。	
	地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施している。	
⑥	市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施している。	
	市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加している。	

2 総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)に係る体制の届出内容

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護		有・無
※該当する要件は、「総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)に係る体制の届出内容」に記入すること。		
①	総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)の基準の①～②のいずれにも該当している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
○看護小規模多機能型居宅介護		
※該当する要件は、「総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)に係る体制の届出内容」に記入すること。		
①	総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)の基準の①～③のいずれにも該当している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

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

認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）に係る届出書

(小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護)

事業所名	
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
事業所等の区分	<input type="checkbox"/> 1 小規模多機能型居宅介護事業所 <input type="checkbox"/> 2 看護小規模多機能型居宅介護事業所

	有 ・ 無																		
<p>1. 認知症加算（Ⅰ）に係る届出内容</p> <p>(1) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の数に応じて必要数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している</p> <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>認知症介護に係る専門的な研修を修了している者の数</td> <td style="text-align: right;">人</td> </tr> </table> <p style="margin-left: 40px;">【参考】</p> <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <thead> <tr> <th>日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の数</th> <th>研修修了者の必要数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>20人未満</td><td>1以上</td></tr> <tr><td>20以上30未満</td><td>2以上</td></tr> <tr><td>30以上40未満</td><td>3以上</td></tr> <tr><td>40以上50未満</td><td>4以上</td></tr> <tr><td>50以上60未満</td><td>5以上</td></tr> <tr><td>60以上70未満</td><td>6以上</td></tr> <tr><td>～</td><td>～</td></tr> </tbody> </table> <p>(2) 従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催している</p> <p>(3) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施している</p> <p>(4) 事業所において介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定している</p>	認知症介護に係る専門的な研修を修了している者の数	人	日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の数	研修修了者の必要数	20人未満	1以上	20以上30未満	2以上	30以上40未満	3以上	40以上50未満	4以上	50以上60未満	5以上	60以上70未満	6以上	～	～	<p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>
認知症介護に係る専門的な研修を修了している者の数	人																		
日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の数	研修修了者の必要数																		
20人未満	1以上																		
20以上30未満	2以上																		
30以上40未満	3以上																		
40以上50未満	4以上																		
50以上60未満	5以上																		
60以上70未満	6以上																		
～	～																		
<p>2. 認知症加算（Ⅱ）に係る届出内容</p> <p>(1) 認知症加算（Ⅰ）の(1)・(2)の基準のいずれにも該当している ※認知症加算（Ⅰ）に係る届出内容(1)・(2)も記入すること。</p>	<p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>																		

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

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

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

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

訪問体制強化加算に係る届出書

事業所名	
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
施設等の区分	<input type="checkbox"/> 1 小規模多機能型居宅介護事業所 <input type="checkbox"/> 2 看護小規模多機能型居宅介護事業所

訪問体制強化加算に係る届出内容		有・無					
1 職員配置の状況	事業所が提供する訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者を2名以上配置している。 ※ただし、看護小規模多機能型居宅介護の場合、看護サービスを除く。また、常勤の従業者については、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を除く。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>					
2 事業所の状況	事業所と同一建物に集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅であって登録を受けたもの）を併設している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>					
3 サービス提供の状況	(1) 事業所が同一建物に集合住宅を併設していない（2で無を選択した）場合 訪問回数が1月当たり延べ200回以上である。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>					
	(2) 事業所が同一建物に集合住宅を併設している（2で有を選択した）場合 ①に占める②の割合が50%以上	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>					
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>① 登録者の総数</td> <td></td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>② 同一建物居住者以外の者（（看護）小規模多機能型居宅介護費のイ(1)を算定する者）の数</td> <td></td> <td>人</td> </tr> </table> ②の者に対する訪問回数が1月当たり延べ200回以上である。	① 登録者の総数		人	② 同一建物居住者以外の者（（看護）小規模多機能型居宅介護費のイ(1)を算定する者）の数		人
① 登録者の総数		人					
② 同一建物居住者以外の者（（看護）小規模多機能型居宅介護費のイ(1)を算定する者）の数		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。

(別紙47)

看取り介護加算に係る届出書（認知症対応型共同生活介護事業所）

事業所名			
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規	<input type="checkbox"/> 2 変更	<input type="checkbox"/> 3 終了

看取り介護加算に係る届出内容	有	無
① 医療連携体制加算（Ⅰ）イ～（Ⅰ）ロのいずれかを算定している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に当該指針の内容を説明し、同意を得ている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ 看取りに関する指針について、医師、看護職員（※）、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、見直しを行う。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ 看取りに関する職員研修を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤ 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※ 看護職員は事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの職員に限る。

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。

(別紙48)

医療連携体制加算（I）に係る届出書（認知症対応型共同生活介護事業所）

事業所名	
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
届出項目	<input type="checkbox"/> 1 医療連携体制加算（I）イ <input type="checkbox"/> 2 医療連携体制加算（I）ロ <input type="checkbox"/> 3 医療連携体制加算（I）ハ

○医療連携体制加算（I）に係る届出内容		有・無
・医療連携体制加算（I）イ～（I）ハ共通		
指針整備等の状況	① 利用者が重度化した場合の対応に係る指針を定めている。 ② ①で定めた指針の内容を、入居に際して利用者又はその家族等に説明し同意を得ている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
・医療連携体制加算（I）イ		
看護体制の状況	① 事業所の職員として看護師を常勤換算方法で1名以上配置している。 ② 事業所の職員である看護師又は病院等の看護師との連携により24時間連絡できる体制を確保している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
・医療連携体制加算（I）ロ		
看護体制の状況	① 事業所の職員として看護職員を常勤換算方法で1名以上配置している。 ② 事業所の職員である看護職員（※1）又は病院等の看護師との連携により24時間連絡できる体制を確保している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
・医療連携体制加算（I）ハ		
看護体制の状況	① 事業所の職員として又は病院等（※2）との連携により、看護師を1名以上確保している。 ② 看護師により24時間連絡できる体制を確保している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
※1 事業所の職員として配置している看護職員が准看護師のみである場合は、病院等の看護師により24時間連絡できる体制を確保することが必要。		
※2 「病院等」は「病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーション」を指す。		

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。

(別紙48-2)

医療連携体制加算（Ⅱ）に係る届出書（認知症対応型共同生活介護事業所）

事業所名			
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規	<input type="checkbox"/> 2 変更	<input type="checkbox"/> 3 終了

医療連携体制加算（Ⅱ）に係る届出内容	有・無
① 医療連携体制加算（Ⅰ）イ～（Ⅰ）ハのいずれかを算定している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
② 算定日の属する月の前3月間において、下記いずれかに該当する状態の利用者が1人以上である。 （ア）喀痰吸引を実施している状態 （イ）呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 （ウ）中心静脈注射を実施している状態 （エ）人工腎臓を実施している状態 （オ）重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 （カ）人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態 （キ）経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 （ク）褥瘡に対する治療を実施している状態 （ケ）気管切開が行われている状態 （コ）留置カテーテルを使用している状態 （サ）インスリン注射を実施している状態	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

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

感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価 届出様式

- 本様式は、感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価を届け出る際に使用するものです。
- 記入にあたっては、「通所介護等において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評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（老認発0316第4号・老老発0316第3号令和3年3月16日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長、老人保健課長連名通知）のほか、各項目の注を参照の上、行ってください。

(1) 事業所基本情報

事業所番号		事業所名			
担当者氏名		電話番号		メールアドレス	
サービス種別		規模区分			

- ※ 青色セルは直接入力、緑色セルはプルダウン入力してください（以下同じ）。
- ※ サービス種別が通所介護及び通所リハビリテーションの場合には、規模区分欄も記載してください。

(2) 加算算定・特例適用の届出

利用延人員数の減少が生じた月	令和	年	月	
利用延人員数の減少が生じた月の利用延人員数			人	
利用延人員数の減少が生じた月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数			人	
加算算定の可否				
特例適用の可否				

- ※ 黄色セルは自動計算されますので、入力しないでください（以下同じ）。
- ※ 「利用延人員数の減少が生じた月の利用延人員数」「利用延人員数の減少が生じた月の前年度の1月当たりの利用延人員数」については、以下を準用し算定してください（以下、利用延人員数の計算にあたっては、すべてこれによることとします。）
 - ・通所介護、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号）第2の7（4）及び（5）
 - ・通所リハビリテーションについては、同通知第2の8（2）及び（8）
- ※ 「加算算定の可否」「特例適用の可否」欄のいずれかに「可」が表示された場合は、利用延人員数の減少が生じた月の翌月15日までに都道府県・市町村に本様式を提出することで、加算算定・特例適用の届出を行うことができます。（両欄とも「否」が表示された場合は、提出不要です。）

加算算定事業所のみ

※ 加算算定開始後に記入してください。（加算を算定しない事業所は記入及び届出の必要はありません。）

(3) 加算算定後の各月の利用延人員数の確認

	年月	各月の利用延人員数	減少割合	
利用延人員数の減少が生じた月				<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="font-size: 2em; margin-right: 10px;">➔</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">加算算定の可否</p> <div style="width: 100%; height: 100%; position: relative;"> <!-- Simplified representation of the flowchart --> </div> </div> </div> <p style="font-size: 0.8em; margin-top: 5px;">減少の2か月後に算定開始</p>
加算算定届提出月				
加算算定開始月				
加算延長判断月				
加算終了／延長届提出月				
延長適用開始月				
延長適用終了月				

- ※ 加算算定の届出を行った場合は、利用延人員数の減少が生じた月から適用(延長含む)終了月まで、各月の利用延人員数を入力してください。
- ※ 「加算算定の可否」欄に「否」が表示された場合は、速やかに都道府県・市町村に本様式を提出してください。（提出を怠った場合は、加算に係る報酬について返還となる場合があり得るため、ご注意ください。なお、「可」が表示された場合は、本様式を提出する必要はありません。）

加算算定事業所であって、(3) オレンジセルに「可」が表示された事業所のみ

※ 加算算定開始後に記入してください。

(4) 加算算定の延長の届出

加算算定の延長を求める理由	(例)利用延人員数の減少に対応するための経営改善に時間を要するため
---------------	-----------------------------------

- ※ 加算算定の延長を求める場合は、その理由を入力し、延長届提出月の15日までに都道府県・市町村に本様式を提出することにより、加算算定の延長の届出をすることができます。

介護職員等処遇改善加算等 処遇改善計画書(令和6年度)

1 基本情報

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

2 賃金改善計画について

(1) 加算額以上の賃金改善について(全体)

令和6年度に賃金改善が必要な額と賃金改善の見込額		
① 令和6年度の加算の見込額	(a)	0 円
i) うち、令和5年度と比較して令和6年度に増加する加算の見込額	(b)	0 円
ア うち、令和7年度の賃金改善に充てるために繰り越す部分の見込額	(c)	円
② 令和6年度の賃金改善に充てる必要がある加算の見込額(賃金改善が必要な額)(a - c)	(d)	0 円
③ 令和6年度の賃金改善の見込額(②の額以上となること)	(e)	円

令和5年度と比較した令和6年度の増加分の配分方法		
④ 令和5年度と比較して令和6年度に増加する加算の見込額(繰越分を除く。)(b - c)	(f)	0 円
⑤ 令和6年度に④を原資として行う新たな賃金改善の見込額(ベースアップ(基本給及び決まって毎月支払われる手当の一律の引上げ)によるもの)	(g)	円
⑥ ⑤以外で、その他の手当、一時金等による新たな賃金改善の見込額	(h)	円
⑦ 新たな賃金改善の見込額の合計(g + h)	(i)	0 円

【記入上の注意】

- ・ (b)には、令和5年度と比較して令和6年度に増加する加算の見込額として、旧3加算の上位区分への移行によるもの(令和6年4・5月分)並びに令和6年度改定での加算率の引上げ及び新加算Ⅰ～Ⅳへの移行によるもの(令和6年6月以降分)の合計額が別紙様式2-2、2-3及び2-4から自動で転記される。このうち、令和7年度の賃金改善のために繰り越す額(c)を除いた額が、(f)に転記される。
- ・ 介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへとつながるよう、令和6年度分の加算額の全額を令和6年度内の賃金改善に充てることは求めず、介護サービス事業者等の判断により、その一部を令和7年度に繰り越して賃金改善に充てることを認める。令和7年度に繰り越す額は、(b)を上回らない範囲内で各事業者等において設定し、(c)に記載すること。また、繰越分は全額令和7年度の賃金改善に充て、期間中に事業所が休廃止した場合には、必ず一時金等により介護職員その他の職員の賃金として配分すること。
- ・ (e)・(g)・(h)には、新加算等の算定により実施する介護職員の賃金改善の見込額を計算し、記入すること。その際、加算による賃金改善を行った場合の法定福利費等の事業主負担の増加分を含めることができる。
- ・ (g)は(f)の見込額以上となること。ただし、ベースアップのみにより当該賃金改善を行うことができない場合(例えば、令和6年度介護報酬改定を踏まえ賃金体系等を整備途上である場合)には、必要に応じて、その他の手当、一時金等を組み合わせて実施しても差し支えない。したがって、(i)の値(g + hの合計)が(f)以上であれば差し支えない。

(2) 加算以外の部分で賃金水準を引き下げないことの誓約

<input type="checkbox"/>	処遇改善加算等による賃金改善以外の部分で賃金水準を引き下げません。	<input checked="" type="checkbox"/>
--------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------

【記入上の注意】

- ・ 「処遇改善加算等による賃金改善以外の部分で賃金水準を引き下げない」とは、①「加算取得年度の賃金の総額」から「当該年度の各加算による賃金改善所要額の総額」を除いた額と、②「前年度の賃金の総額」から「前年度の各加算額及び独自の賃金改善額」を除いた額を比較し、①の額が②の額を下回らない(加算等の影響を除いた賃金額の水準を引き下げない)ことをいう。実績報告書では、これらの賃金額の具体的な記載を求めるため、詳細な考え方は、別紙様式3-1(実績報告書)2(2)を参照すること。
- ・ ただし、サービス利用者数の大幅な減少等の影響により、結果として加算以外の部分で賃金下がった場合には、その事情を別紙様式5「特別な事情に係る届出書」により届け出ることによって算定要件を満たすこととする。

(3) 賃金改善を行う賃金項目及び方法



①賃金改善実施期間		令和		年		月	～	令和		年		月 (か月)
②賃金改善を行う給与の種類		<input type="checkbox"/> 基本給	<input type="checkbox"/> 手当(新設)	<input type="checkbox"/> 手当(既存の増額)	<input type="checkbox"/> 賞与	<input type="checkbox"/> その他 ()						
③具体的な取組内容	(当該事業所における賃金改善の内容の根拠となる規則・規程)											
	<input type="checkbox"/> 就業規則		<input type="checkbox"/> 賃金規程		<input type="checkbox"/> その他 ()							
	(賃金改善に関する規定内容)※上記の根拠規程のうち、賃金改善に関する部分を抜き出す等すること。											
※前年度に提出した計画書から変更がある場合には、変更箇所を下線とするなど明確にすること。												
(上記取組の開始時期)		令和		年		月	(<input type="checkbox"/> 実施済 <input type="checkbox"/> 予定)					
④ベースアップの実施予定	<input type="checkbox"/>	実施する	実施しない場合、やむを得ない事情									

3 介護職員等処遇改善加算等の要件について

(1) (参考) 月額賃金改善要件 I (新加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善) 【新加算Ⅰ～Ⅳ】
 ※令和6年度中は適用されないため、記入は任意

①	令和6年度の新加算Ⅳ相当の見込額の1/2	0	円	←	○
②	令和6年度の加算による賃金改善の見込額のうち、月額賃金改善による額 (①の見込額以上となること)		円	←	

【記入上の注意】

- 令和7年度以降に新加算の算定を行う場合は、本要件を必ず満たす必要があることから、上記のグレー色のセルに「×」が付く場合は、令和6年度中(令和7年3月末まで)に、加算を原資とする一時金等の一部を基本給等の引上げに付け替えるなどの必要な対応を行うこと。

(2) 月額賃金改善要件Ⅱ (旧ペア加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善) 【新加算Ⅰ～Ⅳ】
 ※新加算Ⅰ～Ⅳを算定するまで旧ペア加算又は新加算Ⅴ(2)・(4)・(7)・(9)・(13)を算定していなかった事業所のみ

(3) 月額賃金改善要件Ⅲ (旧ペア加算額の2/3以上の新規の月額賃金改善) 【旧ペア加算】

【令和6年4・5月から新規に旧ベースアップ等加算を算定する事業所について】

⇒ 新規に算定する事業所の旧ベースアップ等加算について、介護職員とその他の職種のそれぞれについて、賃金改善の見込額の3分の2以上が、基本給等(基本給又は決まって毎月支払われる手当)の引上げに充てられる計画になっていること

(4) キャリアパス要件 I・II

【新加算 V(7)・(9)・(10)・(12)～(14)、旧処遇Ⅲ】

⇒ キャリアパス要件 I と II のどちらかを満たすこと。

該当

キャリアパス要件 I (任用要件・賃金体系の整備等)

次のイからハまでのすべての基準を満たす。 ← X

イ	介護職員の任用における職位、職責又は職務内容等の要件を定めている。
ロ	イに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系を定めている。
ハ	イ、ロについて、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知している。

⇒ 上記が「X」の場合、令和6年度中の整備を誓約すること。

令和6年度中(令和7年3月末まで)に介護職員の任用要件・賃金体系を定めます。 X

キャリアパス要件 II (研修の実施等)

次のイとロの両方の基準を満たす。 ← X

イ	介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見交換しながら、資質向上の目標及び①・②のうち少なくともいずれかに関する具体的な計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保している。	
イの実現のための具体的な取組内容(該当する項目にチェック(✓)した上で、具体的な内容を記載)	<input type="checkbox"/> ①	資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施するとともに、介護職員の能力評価を行う。 ※当該取組の内容について以下に記載すること
	<input type="checkbox"/> ②	資格取得のための支援の実施 ※当該取組の内容について以下に記載すること
ロ	イについて、全ての介護職員に周知している。	

⇒ 上記が「X」の場合、令和6年度中の実施を誓約すること。

令和6年度中(令和7年3月末まで)に研修等に係る計画を策定し、研修の実施又は研修機会の確保を行います。 X

(5) キャリアパス要件Ⅲ 【新加算 I～Ⅲ、V(1)・(3)・(8)、旧処遇 I】

(6) キャリアパス要件Ⅳ 【新加算Ⅰ・Ⅱ、Ⅴ(1)～(7)・(9)・(10)・(12)、旧特定Ⅰ・Ⅱ】

[]

[]

(7) キャリアパス要件Ⅴ 【新加算Ⅰ、Ⅴ(1)・(2)・(5)・(7)・(10)、旧特定Ⅰ】

[]

(8) 職場環境等要件

【新加算Ⅰ・Ⅱ、Ⅴ(1)～(7)・(9)・(10)・(12)及び旧特定Ⅰ・Ⅱを算定しない場合】

該当

⇒ 届出に係る計画の期間中に実施する事項について、チェック(✓)すること。全体で必ず1つ以上の取組を行うこと。(ただし、取組を選択するに当たっては、本計画書3(4)・(5)「キャリアパス要件」で選択した事項と重複する事項を選択しないこと。)

[]

区分	内容	判定
入職促進に向けた取組	<input type="checkbox"/> 法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化	X
	<input type="checkbox"/> 事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築	
	<input type="checkbox"/> 他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築	
	<input type="checkbox"/> 職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施	
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	<input type="checkbox"/> 働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等	
	<input type="checkbox"/> 研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動	
	<input type="checkbox"/> エルダー・メンター(仕事やメンタル面のサポート等をする担当者)制度等導入	
	<input type="checkbox"/> 上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保	
両立支援・多様な働き方の推進	<input type="checkbox"/> 子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備	
	<input type="checkbox"/> 職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備	
	<input type="checkbox"/> 有給休暇が取得しやすい環境の整備	
	<input type="checkbox"/> 業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実	
腰痛を含む心身の健康管理	<input type="checkbox"/> 介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施	
	<input type="checkbox"/> 短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施	
	<input type="checkbox"/> 雇用管理改善のための管理者に対する研修等の実施	
	<input type="checkbox"/> 事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備	
生産性向上のための業務改善の取組	<input type="checkbox"/> タブレット端末やインカム等のICT活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の縮減	
	<input type="checkbox"/> 高齢者の活躍(居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供)等による役割分担の明確化	
	<input type="checkbox"/> 5S活動(業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの)等の実践による職場環境の整備	
	<input type="checkbox"/> 業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減	
やりがい・働きがいの醸成	<input type="checkbox"/> ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善	
	<input type="checkbox"/> 地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施	
	<input type="checkbox"/> 利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供	
	<input type="checkbox"/> ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供	

[]

別紙様式2-2 個票(令和6年4・5月分)

法人名	提出先
介護改善加算額(見込額)の合計[円](別紙様式2-1 2(1)(a)の内数)	0 円
特定加算(見込額)の合計[円](別紙様式2-1 2(1)(a)の内数)	0 円
ベースアップ等加算(見込額)の合計[円](別紙様式2-1 2(1)(a)の内数)	0 円
うち、新規に算定する旧ベースアップ加算の見込額[円](別紙様式2-1 3(3)(1)に転記)	0 円
旧3加算のうち、令和6年度に増加する加算額の見込額(旧3加算の上位区分への移行によるもの)(別紙様式2-1 2(1)(b)の内数)	0 円

【記入上の注意】
 以上記載の金額は、介護改善加算、特定加算、ベースアップ等加算による介護改善額を合算した金額で判断すること。当該年度の介護改善額が40万円以上である場合は、介護改善加算、特定加算、ベースアップ等加算による介護改善額を合算した金額で判断すること。

【記入上の注意】
 ・記入箇所は色付きのセルだけです。
 ・ 緑色 水色 黄色 のセルには、原則として全て記入してください。

⑥キャリアパス要件IVについて

賃金改善額が月額平均8万円以上又は改善後の賃金が年額440万円以上となる等の要	0
特定加算Ⅰ、Ⅱの算定を届け出た事業所数(短期入所、予防、総合事業での重複を除く。)	0

介護保険 事業所番 号	指定番号	事業所の所在地		サービス名	介護改善等1単位 あたり の 単価 [円] (a)	介護改善加算・特 定加算・ベース アップ等加算の別 記号	令和5年度 (参考)		令和6年度		令和6年度に 増加する加算 額の見込額 (令和5年度の 加算率と比 較)	②月額賃金要件Ⅲ 新たに増加 するベース アップ等加 算の見込額	③④キャリアパス要 件Ⅰ・Ⅱ 賃金体系 整備等及 研修等 実施等	⑤キャリア パス要件 Ⅲ 昇給の仕 組みの整 備等	⑥キャリア パス要件Ⅳ 改善後の賃 金要件(月額 8万円以上は 年額440万円以 上となる等の 要)を記載 する	⑦キャリアパス要件Ⅴ 介護福祉士等の配置 の状況が分かる加算 の算定状況	
		都道府県	市区町村				算定した処 遇加算等の 区分 ※令和6年3 月時点	令和6年4・ 5月に算定 する加算等 の区分	加算 率 (c)	算定対象月 (d) ※通常は令和6年4月～令和6年5月							加算加算等の 見込額[円] (a×b×c×d)
1						処遇改善加算			令和6年4月～令和6年5月(2ヶ月)								
						特定加算			令和6年4月～令和6年5月(2ヶ月)								
						ベースアップ等加算			令和6年4月～令和6年5月(2ヶ月)		0						
2						処遇改善加算			令和6年4月～令和6年5月(2ヶ月)								
						特定加算			令和6年4月～令和6年5月(2ヶ月)								
						ベースアップ等加算			令和6年4月～令和6年5月(2ヶ月)		0						
3						処遇改善加算			令和6年4月～令和6年5月(2ヶ月)								
						特定加算			令和6年4月～令和6年5月(2ヶ月)								
						ベースアップ等加算			令和6年4月～令和6年5月(2ヶ月)		0						
4						処遇改善加算			令和6年4月～令和6年5月(2ヶ月)								
						特定加算			令和6年4月～令和6年5月(2ヶ月)								
						ベースアップ等加算			令和6年4月～令和6年5月(2ヶ月)		0						
5						処遇改善加算			令和6年4月～令和6年5月(2ヶ月)								
						特定加算			令和6年4月～令和6年5月(2ヶ月)								
						ベースアップ等加算			令和6年4月～令和6年5月(2ヶ月)		0						
6						処遇改善加算			令和6年4月～令和6年5月(2ヶ月)								
						特定加算			令和6年4月～令和6年5月(2ヶ月)								
						ベースアップ等加算			令和6年4月～令和6年5月(2ヶ月)		0						
7						処遇改善加算			令和6年4月～令和6年5月(2ヶ月)								
						特定加算			令和6年4月～令和6年5月(2ヶ月)								
						ベースアップ等加算			令和6年4月～令和6年5月(2ヶ月)		0						
8						処遇改善加算			令和6年4月～令和6年5月(2ヶ月)								
						特定加算			令和6年4月～令和6年5月(2ヶ月)								
						ベースアップ等加算			令和6年4月～令和6年5月(2ヶ月)		0						
9						処遇改善加算			令和6年4月～令和6年5月(2ヶ月)								
						特定加算			令和6年4月～令和6年5月(2ヶ月)								
						ベースアップ等加算			令和6年4月～令和6年5月(2ヶ月)		0						
10						処遇改善加算			令和6年4月～令和6年5月(2ヶ月)								
						特定加算			令和6年4月～令和6年5月(2ヶ月)								
						ベースアップ等加算			令和6年4月～令和6年5月(2ヶ月)		0						

別紙様式2-3 個票(令和6年6月以降分)

法人名

介護職員等処遇改善加算(単位数)の合計(円) (別紙様式2-1(1)①の内数)	0 円
うち、介護職員等処遇改善加算(単位数)の合計(円)(別紙様式2-13(1)①の内数)	0 円
うち、新たに増加する旧ベアースアップ等加算相当の単位数(円)(別紙様式2-13(1)②の内数)	0 円
うち、令和6年度に増加する旧ベアースアップ等加算相当の単位数(円)(別紙様式2-13(1)③の内数)	0 円
(参考)令和6年度に増加する旧ベアースアップ等加算相当の単位数(円)(別紙様式2-13(1)④の内数)	0 円
(参考)令和6年度に増加する旧ベアースアップ等加算相当の単位数(円)(別紙様式2-13(1)⑤の内数)	0 円

【記入上の注意】
1. 月額の1/10以上の改算については、旧付加加算相当による算出額のみで判断すること。改算後の算出額が年額40万円以上である場合は、新加算及び旧3加算の両方で算出額を併せて記載すること。

【記入上の注意】
・**配入箇所(ピンク色)** **グレー色** のセルだけです。
・**ピンク色** のセルには、原則として全て配入してください。
・**グレー色** のセルの入力は必須ではありませんが、可能な限り入力してください。

⑥キャリアパス要件Ⅳについて(「令和6年度の算定予定」について)
算定後の算出額が月額平均8万円以上又は改算後の算出額が年額40万円以上となる
初年度Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ
⑦キャリアパス要件Ⅴについて(「令和6年度の算定予定」について)
算定後の算出額が月額平均8万円以上又は改算後の算出額が年額40万円以上となる
初年度Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ

提出先

介護保険 事業所 番号	指定業者 名	事業所の所在地		サービス名	処遇改善等 加算(円) 単位数 (a)	1単位 あたり の 単価 (円) (b)	令和6年4 月5日時点 の IE3加算の 区分	会社 の 加算 率	(参考)令和5年 度と要件を 満たす 区分 の 単位数 (c) (かつ令和6年6月 以降に 算定可能な 加算 率の区分は 空白)	算定する 新加算の 区分 (c)	算定対象月 (d) ※通常は令和6年6月～令和7年3月	新加算の 単位数 (a×b×c× d)	令和6年度 の 加算額 (円) (参考)令和5年度 の 加算額と 比較)	(参考)令和5年度 (令和7年度)		⑤キャリアパス 要件Ⅰ・Ⅱ	⑥キャリアパス 要件Ⅲ	⑦キャリアパス 要件Ⅳ	⑧キャリアパス 要件Ⅴ	
		①月額 平均 (円) (参考)令和5年度 (参考)令和7年度)	②月額 平均 (円) (参考)令和5年度 (参考)令和7年度)																	
1										算定する 新加算の 区分 (c)	令和6年6月～令和7年3月(10ヶ月)			0	0					
											令和7年4月～令和8年3月(12ヶ月)			0	0					
											令和6年6月～令和7年3月(10ヶ月)			0	0					
											令和7年4月～令和8年3月(12ヶ月)			0	0					
2											令和6年6月～令和7年3月(10ヶ月)			0	0					
											令和7年4月～令和8年3月(12ヶ月)			0	0					
3											令和6年6月～令和7年3月(10ヶ月)			0	0					
											令和7年4月～令和8年3月(12ヶ月)			0	0					
4											令和6年6月～令和7年3月(10ヶ月)			0	0					
											令和7年4月～令和8年3月(12ヶ月)			0	0					
5											令和6年6月～令和7年3月(10ヶ月)			0	0					
											令和7年4月～令和8年3月(12ヶ月)			0	0					
6											令和6年6月～令和7年3月(10ヶ月)			0	0					
											令和7年4月～令和8年3月(12ヶ月)			0	0					
7											令和6年6月～令和7年3月(10ヶ月)			0	0					
											令和7年4月～令和8年3月(12ヶ月)			0	0					
8											令和6年6月～令和7年3月(10ヶ月)			0	0					
											令和7年4月～令和8年3月(12ヶ月)			0	0					
9											令和6年6月～令和7年3月(10ヶ月)			0	0					
											令和7年4月～令和8年3月(12ヶ月)			0	0					
10											令和6年6月～令和7年3月(10ヶ月)			0	0					
											令和7年4月～令和8年3月(12ヶ月)			0	0					

別紙様式2-4 個票(年度内の区分変更がある場合に記入)

法人名

介護職員等高度改算(算込額)の合計(円) [別紙様式2-1 2(1)(a)の内数]	0	円
うち、介護職員等高度改算(算込額)の合計(円) [別紙様式2-1 3(1)(b)の内数]	0	円
うち、新たに増加する旧ベースアップ等加算相当の額(円) [別紙様式2-1 3(2)(1)の内数]	0	円
うち、令和6年度に増加する旧ベースアップ等加算相当の額(円) [別紙様式2-1 2(1)(b)の内数]	0	円

【記入上の注意】上の注記の注記については、旧特設加算項目による賃金改算額をとも考慮して計算すること、改算後の賃金が年額440万円以上である場合は、新加算及び旧加算全体の賃金改算額をとも考慮して計算すること。

【記入上の注意】

- このシートは、令和6年度中に、新加算の加算区分の変更を行う予定の事業所がある場合に限り、使用してください。該当する事業所がない場合、本別紙様式2.4への記載は不要です。
- 記入箇所は「ピンク色」のセルだけで「ピンク色」のセルがない場合は、本シートは記入不要です。
- 「ピンク色」のセルには、原則として全て記入してください。

提出先

⑥キャリアパス要件IVについて(区分変更後の算定予定)について	0
賃金改算額が月額平均8万円以上又は改算後の賃金が年額440万円以上となる者の数	0
新加算I・IIの算定を届け出た事業所数(短期入所・予防・総合事業での重複除く)	0

介護保険事業所番号	指定者名	事業所の所在地			サービス名	介護加算等除く一月あたり介護報酬総額(円)	1単位あたりの単位数(人)	令和6年度4-6月の旧加算区分	合計の加算率	(参考)令和5年度と要件を要するに移行した場合の新加算の区分 (かつこ内は6月以降算定可能な新加算Vの区分(上記と異なる場合は))	加算率	算定する新加算の区分	加算期間(月) (a×b×c×d)	令和6年度に増加する加算額(円) (令和5年度との加算率との比較)	①月額賃金要件I(令和7年度～)		②月額賃金要件II		③キャリアパス要件I・II		⑥キャリアパス要件IV	⑦キャリアパス要件V		
		国	都道府県	市区町村											月額賃金	月額賃金	賃金体系	賃金体系	賃金体系	賃金体系				
1															0									
2															0									
3															0									
4															0									
5															0									
6															0									
7															0									
8															0									
9															0									
10															0									

介護職員等処遇改善加算等 実績報告書(令和6年度)

1 基本情報

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

2 実績報告について

(1) 加算額以上の賃金改善について(全体)

算定した加算の合計			
① 令和6年度の加算額	(a)	0	円
i) うち、令和5年度と比較して令和6年度に増加した加算額	(b)	0	円
	ア うち、令和7年度の賃金改善に充てるために繰り越す部分の額	(c)	円
② 令和6年度に賃金改善が必要な額(a - c)	(d)	0	円
③ 令和6年度の賃金改善額(②の額以上となること)	(e)		円
令和5年度と比較した令和6年度の増加分			
④ 令和5年度と比較して令和6年度に増加する加算額(繰越分を除く。)(b - c)	(f)	0	円
⑤ 令和6年度に④を原資として行う新たな賃金改善額(ベースアップ(基本給及び決まって毎月支払われる手当の一律の引上げ)によるもの)	(g)		円
⑥ ⑤以外で、その他の手当、一時金等による新たな賃金改善の額	(h)		円
⑦ 新たな賃金改善額の合計(g + h)	(i)	0	円
⑧ ベースアップの実施	<input type="checkbox"/> 実施した <input type="checkbox"/> 実施していない	実施した場合、ベースアップ率	実施していない場合、やむを得ない事情

【記入上の注意】

- (e)・(g)・(h)には、新加算等の算定により実施する介護職員の賃金改善の額を計算し、記入すること。その際、加算による賃金改善を行った場合の法定福利費等の事業主負担の増加分を含めることができる。
- (g)は(f)の額以上となること。ただし、ベースアップのみにより行うことができない場合には、その他の手当、一時金等を組み合わせて実施しても差し支えない。したがって、(i)の値(g + hの合計)が(f)以上であれば差し支えない。

(2) 加算以外の部分で賃金水準を下げないことについて

① 令和6年度の加算の影響を除いた賃金額	(j)	0	円
(ア) 令和6年度の賃金の総額	(k)		円
(イ) 令和6年度の賃金改善額(再掲)	(l)	0	円
(ウ) 令和6年4・5月分の処遇改善支援補助金の総額	(m)		円
② 令和5年度の加算及び独自の賃金改善の影響を除いた賃金額(①の額は②の額を下回らないこと)	(n)	0	円
(ア) 令和5年度の賃金の総額	(o)		円
(イ) 令和5年度の旧処遇改善加算の総額	(p)		円
(ウ) 令和5年度の旧特定加算の総額	(q)		円
(エ) 令和5年度の旧ベースアップ等加算の総額	(r)		円
(オ) 令和6年2・3月分の処遇改善支援補助金の総額	(s)		円
(カ) 令和5年度の各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額	(t)		円

【記入上の注意】

- (o)には、職員構成が変わった等の事由により、例えば、本年度に入職(退職)した職員と同等の賃金水準の職員が前年度から在籍していた(いなかった)ものと仮定して計算するなどの方法により、今年度との比較に適した値に修正することが可能である。
- (p)~(r)は、国民健康保険団体連合会から送付される「介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ」及び「介護職員処遇改善加算等内訳のお知らせ」に基づいて記入すること。(m)・(s)は、国民健康保険団体連合会から送付される「介護職員処遇改善支援補助金 支払額通知書」及び「介護職員処遇改善支援補助金 支払額内訳書」に基づいて記載すること。
- ②カ(t)の独自の賃金改善額は、令和5年度における独自の賃金改善分(初めて処遇改善加算を取得した年度以降に新たに行ったものに限る。旧3加算そのものの配分を除く。)をいうものであり、新加算等の加算額を超えて賃金改善を行った場合にはその金額も含む。②カ(t)に計上する金額がある場合には、必ず「2(3) 令和5年度の独自の賃金改善(処遇改善加算等の配分以外の独自の賃金額)」欄に支給額、方法等の具体的な賃金改善の内容を記載すること。

3 介護職員等処遇改善加算の要件について

(1)月額賃金改善要件Ⅱ(旧ベア加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善)【新加算Ⅰ～Ⅳ】
 ※新加算Ⅰ～Ⅳを算定するまで旧ベア加算又は新加算Ⅴ(2)・(4)・(7)・(9)・(13)を算定していなかった事業所のみ

(2)月額賃金改善要件Ⅲ【旧ベア加算】※4・5月分のみ

【令和6年4月・5月に新規にベースアップ等加算を算定する場合】

(3)キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ 計画書で記載した内容から変更がない場合は左欄にチェック(✓)すること。

【新加算Ⅴ(7)・Ⅴ(9)・Ⅴ(10)・Ⅴ(12)～(14)、旧処遇Ⅲ】 ⇒ キャリアパス要件ⅠとⅡのどちらかを満たすこと。 **該当**

キャリアパス要件Ⅰ(任用要件・賃金体系の整備等)

次のイからハまでのすべての基準を満たす。 ← **×**

イ	介護職員の任用における職位、職責又は職務内容等の要件を定めている。
ロ	イに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系を定めている。
ハ	イ、ロについて、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知している。

キャリアパス要件Ⅱ(研修の実施等)

次のイとロの両方の基準を満たす。 ← **×**

イ 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見交換しながら、資質向上の目標及び①・②のうち少なくともいずれかに関する具体的な計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保している。

イの実現のための具体的な取組内容(該当する項目にチェック(✓)した上で、具体的な内容を記載)	<input type="checkbox"/> ①	資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施するとともに、介護職員の能力評価を行う。 ※当該取組の内容について以下に記載すること
	<input type="checkbox"/> ②	資格取得のための支援の実施 ※当該取組の内容について以下に記載すること

ロ イについて、全ての介護職員に周知している。

(4) キャリアパス要件Ⅲ

計画書で記載した内容から変更がない場合は左欄にチェック(✓)すること。

【新加算Ⅰ～Ⅲ、Ⅴ(1)・(3)・(8)、旧処遇Ⅰ】

キャリアパス要件Ⅲ(昇給の仕組みの整備等)

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

(5) キャリアパス要件Ⅳ(改善後の賃金要件)

【新加算Ⅰ・Ⅱ、Ⅴ(1)～(7)・(9)・(10)・(12)、旧特定Ⅰ・Ⅱ】

キャリアパス要件Ⅳ 次のイとロ両方の基準を満たす。

旧特定加算Ⅰ・Ⅱの要件(4・5月)	⇒	(別紙様式3-2「キャリアパス要件Ⅳについて」の欄から転記)
新加算Ⅰ・Ⅱ、Ⅴ(1)～(7)・(9)・(10)・(12)の要件(6月以降) (「令和6年度の算定予定①」の期間について)	⇒	(別紙様式3-3「キャリアパス要件Ⅳについて」の欄から転記)
新加算Ⅰ・Ⅱの要件(6月以降) (「令和6年度の算定予定②(期中移行)」の期間について)	⇒	(別紙様式3-3「キャリアパス要件Ⅳについて」の欄から転記)

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

(6)職場環境等要件

【新加算Ⅰ・Ⅱ、Ⅴ(1)～(7)・(9)・(10)・(12)及び旧特定Ⅰ・Ⅱを算定しない】

該当

⇒ 届出に係る計画の期間中に実施した事項について、チェック(✓)すること。**全体で必ず1つ以上の取組を行うこと。**(ただし、取組を選択するに当たっては、本計画書3(2)「キャリアパス要件」で選択した事項と重複する事項を選択しないこと。)

区分	内容
入職促進に向けた取組	<input type="checkbox"/> 法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化
	<input type="checkbox"/> 事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築
	<input type="checkbox"/> 他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築
	<input type="checkbox"/> 職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	<input type="checkbox"/> 働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する略痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等
	<input type="checkbox"/> 研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動
	<input type="checkbox"/> エルダー・メンター(仕事やメンタル面のサポート等をする担当者)制度等導入
両立支援・多様な働き方の推進	<input type="checkbox"/> 子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備
	<input type="checkbox"/> 職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備
	<input type="checkbox"/> 有給休暇が取得しやすい環境の整備
	<input type="checkbox"/> 業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
腰痛を含む心身の健康管理	<input type="checkbox"/> 介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施
	<input type="checkbox"/> 短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施
	<input type="checkbox"/> 雇用管理改善のための管理者に対する研修等の実施
	<input type="checkbox"/> 事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上のための業務改善の取組	<input type="checkbox"/> タブレット端末やインカム等のICT活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の縮減
	<input type="checkbox"/> 高齢者の活躍(居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供)等による役割分担の明確化
	<input type="checkbox"/> 5S活動(業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの)等の実践による職場環境の整備
	<input type="checkbox"/> 業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減
やりがい・働きがいの醸成	<input type="checkbox"/> ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善
	<input type="checkbox"/> 地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施
	<input type="checkbox"/> 利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供
	<input type="checkbox"/> ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

(7)その他(指定権者に対する特段の連絡事項等がある場合等については、以下の欄に記載すること。)

※ 給与明細や勤務記録等、実績報告の根拠となる資料は、指定権者からの求めがあった場合に速やかに提出できるよう、適切に保管しておくこと。
 ※ 本様式への虚偽記載のほか、旧3加算及び新加算の請求に関して不正があった場合並びに指定権者からの求めに応じて書類の提出を行うことができなかった場合は、介護報酬の返還や指定取消となる場合がある。

本実績報告書の記載内容・確認事項の内容に間違いありません。
記載内容を証明する資料を適切に保管することを誓約します。
また、令和7年度に繰り越す額(2(1)①iア)がある場合は、全額を令和7年度の更なる賃金改善に充て、万一期間中に事業所が休廃止した場合には、一時金等により介護職員その他の職員の賃金として配分します。

令和 年 月 日 法人名
 代表者 職名 氏名

(確認用) 提出前のチェックリスト

・ 以下の項目に「×」がないか、提出前に確認すること。「×」がある場合、当該項目の記載を修正すること。

※ 空欄が表示される項目は、記入が不要であるため対応する必要はない。

2 実績報告について		
(1)	加算額以上の賃金改善を行っている 令和5年度と比較した令和6年度の増加分以上の新たな賃金改善を行っている	○
(2)	加算以外の部分で賃金水準を下げないことを誓約している	○
3 介護職員等処遇改善加算の要件について		
(1)	月額賃金改善要件Ⅱ 旧ベースアップ等加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善を行っていること	
	令和5年度から継続して旧ベースアップ等加算を算定する事業所について、令和5年度以前からの賃金改善の取組の継続を誓約していること	×
(2)	月額賃金改善要件Ⅲ 令和6年4・5月から新規にベースアップ等加算を算定する事業所について、旧ベースアップ等加算額以上の新規の賃金改善を行っていること	○
	介護職員について、賃金改善額の2/3以上が、ベースアップ等に充てられていること	
	その他の職種について、賃金改善額の2/3以上が、ベースアップ等に充てられていること	
(3)	キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ キャリアパス要件Ⅰ(任用要件・賃金体系の整備等)とキャリアパス要件Ⅱ(研修の実施等)の両方を満たすこと	
	キャリアパス要件Ⅰ(任用要件・賃金体系の整備等)とキャリアパス要件Ⅱ(研修の実施等)のどちらかを満たすこと	×
(4)	キャリアパス要件Ⅲ キャリアパス要件Ⅲ(昇給の仕組みの整備等)を満たすこと。	
(5)	キャリアパス要件Ⅳ 賃金改善額が月額平均8万円以上又は改善後の賃金が年額440万円以上となる者の数が事業所あたり1以上となっていること。ただし、満たさない場合は、小規模事業所等である等の理由を記載すること	○
(6)	職場環境等要件 新加算等の区分ごとに必要な数以上の職場環境等要件の取組を行っていること	×

別紙様式3-2 個票(令和6年4・5月分)

提出先

法人名

旧処遇改善加算の加算額[円]	0	円
旧特定加算の加算額[円]	0	円
旧ベースアップ等加算の加算額[円]	0	円
うち、新期に算定する旧ベースアップ等加算の加算額[円] (別紙様式3-1.3(2)に表記)	0	円
令和6年度に増加した加算額[円] (旧3加算の上位区分への移行によるもの)	0	円

キャリアパス要件IVについて

賃金改善額が月額平均8万円以上又は改善後の 旧特定加算 賃金が年額440万円以上となる者の数	0
旧特定加算Ⅰ・Ⅱの算定を届け出た事業所数 (短期入所・予防・総合事業での重複除く)	0

【記入上の注意】
 ・事業所に記載する事業所は、計画書の「別紙様式2-2」に記載した事業所と一致しなければならない。
 ・事業所ごとの加算の総額は、国民健康保険団体連合会から送付される「介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ」及び「介護職員処遇改善加算等内訳のお知らせ」に基づいて記入すること。

介護保険 事業所番号	指定権者	事業所の所在地		事業所名	サービス名	令和5年度			令和6年度(令和6年4・5月分)											
		都道府県	市区町村			旧処遇改 善加算	旧特定加算	旧ベース アップ等加 算	旧処遇改善加算		旧特定加算		旧ベースアップ等加算							
									算定した 加算区分	令和6年度 5月の加算 の総額[円]	令和6年度 増加した 加算額 (令和5年度 の区分と比 較)	算定した 加算区分	令和6年4・ 5月の加算 の総額[円]	キャリアパ ス要件IV 改善後の賃 金要件(月 平均8万円以 上又は年額 440万円以 上)[円]	令和6年度 増加した 加算額 (令和5年度 の区分と比 較)	算定した 加算区分	令和6年4・5 月の加算の 総額[円]	令和6年度 増加した 加算額 (令和5年度 の区分と比 較)	月額賃 金要件 金Ⅲ	
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				

変更に係る届出書(令和 年度)

基本情報

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

処遇改善計画書の内容について、次のとおり変更するので、必要書類を添えて届け出ます。

1 変更が生じた日	令和 年 月 日																												
2 届出を行う理由	<p>・①～⑥のうち、届出を行うすべての項目に○印を記入すること。 ・①～⑤に係る変更があった場合には、「記載すべき事項」欄に定める事項を「3 変更の概要」欄に記載して届け出ること。また、本届出書と併せて、変更内容に応じた「提出すべき書類」を、変更事項を反映した上で提出すること。 ・⑥に係る変更のみである場合には、実績報告書を提出する際に、⑥に定める事項を記載した本紙を付して届け出ること。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>変更事項</th> <th>記載すべき事項</th> <th>提出すべき書類</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①</td> <td>【法人等に関する事項】【共通】 会社法(平成17年法律第86号)の規定による吸収合併、新設合併等による、計画書の作成単位の変更</td> <td>—</td> <td>・別紙様式2-1</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>【対象事業所に関する事項】【共通】 複数の介護サービス事業所等について一括して申請を行う事業者における、当該申請に係る介護サービス事業所等の増減(新規指定、廃止等の事由による。)</td> <td>—</td> <td>(旧処遇改善加算)別紙様式2-1の2(1)及び別紙様式2-2、(旧特定加算)別紙様式2-1の2(1)及び3(6)並びに別紙様式2-2、(旧ベースアップ等加算)別紙様式2-1の2(1)及び3(3)並びに別紙様式2-2、(新加算)別紙様式2-1の2(1)、3(2)及び3(6)、別紙様式2-3並びに別紙様式2-4</td> </tr> <tr> <td>③</td> <td>【キャリアパス要件 I からⅢまでに関する変更】【旧処遇改善加算、新加算】 キャリアパス要件 I からⅢまでに関する適合状況の変更(算定する旧処遇改善加算及び新加算の区分に変更が生じる場合に限る。)</td> <td>キャリアパス要件 I からⅢまでに係る変更の内容</td> <td>・別紙様式2-1の2(1)及び3(4)から(7)まで ・別紙様式2-2 ・別紙様式2-3 ・別紙様式2-4</td> </tr> <tr> <td>④</td> <td>【キャリアパス要件Ⅴに関する変更】【旧特定加算、新加算Ⅰ】 ・介護福祉士等の配置要件に関する適合状況の変更に伴う、該当する加算の区分の変更 ・喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3か月以上継続した場合</td> <td>・介護福祉士等の配置要件の変更に係る部分の内容 ・入居継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3か月以上継続したことによる内容</td> <td>・別紙様式2-1の3(7) ・別紙様式2-2 ・別紙様式2-3 ・別紙様式2-4</td> </tr> <tr> <td>⑤</td> <td>【区分変更及び新規算定に関する事項】【共通】 ・算定する新加算等の区分の変更を行う ・新加算等を新規に算定する</td> <td>—</td> <td>(旧処遇改善加算、旧特定加算及び旧ベースアップ等加算)別紙様式2-1及び2-2 (新加算)別紙様式2-1、2-3及び2-4</td> </tr> <tr> <td>⑥</td> <td>【就業規則に関する事項】【共通】 就業規則を改訂(介護職員の処遇に関する内容に限る。)</td> <td>当該改訂の概要</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table>		変更事項	記載すべき事項	提出すべき書類	①	【法人等に関する事項】 【共通】 会社法(平成17年法律第86号)の規定による吸収合併、新設合併等による、計画書の作成単位の変更	—	・別紙様式2-1	②	【対象事業所に関する事項】 【共通】 複数の介護サービス事業所等について一括して申請を行う事業者における、当該申請に係る介護サービス事業所等の増減(新規指定、廃止等の事由による。)	—	(旧処遇改善加算)別紙様式2-1の2(1)及び別紙様式2-2、(旧特定加算)別紙様式2-1の2(1)及び3(6)並びに別紙様式2-2、(旧ベースアップ等加算)別紙様式2-1の2(1)及び3(3)並びに別紙様式2-2、(新加算)別紙様式2-1の2(1)、3(2)及び3(6)、別紙様式2-3並びに別紙様式2-4	③	【キャリアパス要件 I からⅢまでに関する変更】 【旧処遇改善加算、新加算】 キャリアパス要件 I からⅢまでに関する適合状況の変更(算定する旧処遇改善加算及び新加算の区分に変更が生じる場合に限る。)	キャリアパス要件 I からⅢまでに係る変更の内容	・別紙様式2-1の2(1)及び3(4)から(7)まで ・別紙様式2-2 ・別紙様式2-3 ・別紙様式2-4	④	【キャリアパス要件Ⅴに関する変更】 【旧特定加算、新加算Ⅰ】 ・介護福祉士等の配置要件に関する適合状況の変更に伴う、該当する加算の区分の変更 ・喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3か月以上継続した場合	・介護福祉士等の配置要件の変更に係る部分の内容 ・入居継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3か月以上継続したことによる内容	・別紙様式2-1の3(7) ・別紙様式2-2 ・別紙様式2-3 ・別紙様式2-4	⑤	【区分変更及び新規算定に関する事項】 【共通】 ・算定する新加算等の区分の変更を行う ・新加算等を新規に算定する	—	(旧処遇改善加算、旧特定加算及び旧ベースアップ等加算)別紙様式2-1及び2-2 (新加算)別紙様式2-1、2-3及び2-4	⑥	【就業規則に関する事項】 【共通】 就業規則を改訂(介護職員の処遇に関する内容に限る。)	当該改訂の概要	—
	変更事項	記載すべき事項	提出すべき書類																										
①	【法人等に関する事項】 【共通】 会社法(平成17年法律第86号)の規定による吸収合併、新設合併等による、計画書の作成単位の変更	—	・別紙様式2-1																										
②	【対象事業所に関する事項】 【共通】 複数の介護サービス事業所等について一括して申請を行う事業者における、当該申請に係る介護サービス事業所等の増減(新規指定、廃止等の事由による。)	—	(旧処遇改善加算)別紙様式2-1の2(1)及び別紙様式2-2、(旧特定加算)別紙様式2-1の2(1)及び3(6)並びに別紙様式2-2、(旧ベースアップ等加算)別紙様式2-1の2(1)及び3(3)並びに別紙様式2-2、(新加算)別紙様式2-1の2(1)、3(2)及び3(6)、別紙様式2-3並びに別紙様式2-4																										
③	【キャリアパス要件 I からⅢまでに関する変更】 【旧処遇改善加算、新加算】 キャリアパス要件 I からⅢまでに関する適合状況の変更(算定する旧処遇改善加算及び新加算の区分に変更が生じる場合に限る。)	キャリアパス要件 I からⅢまでに係る変更の内容	・別紙様式2-1の2(1)及び3(4)から(7)まで ・別紙様式2-2 ・別紙様式2-3 ・別紙様式2-4																										
④	【キャリアパス要件Ⅴに関する変更】 【旧特定加算、新加算Ⅰ】 ・介護福祉士等の配置要件に関する適合状況の変更に伴う、該当する加算の区分の変更 ・喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3か月以上継続した場合	・介護福祉士等の配置要件の変更に係る部分の内容 ・入居継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3か月以上継続したことによる内容	・別紙様式2-1の3(7) ・別紙様式2-2 ・別紙様式2-3 ・別紙様式2-4																										
⑤	【区分変更及び新規算定に関する事項】 【共通】 ・算定する新加算等の区分の変更を行う ・新加算等を新規に算定する	—	(旧処遇改善加算、旧特定加算及び旧ベースアップ等加算)別紙様式2-1及び2-2 (新加算)別紙様式2-1、2-3及び2-4																										
⑥	【就業規則に関する事項】 【共通】 就業規則を改訂(介護職員の処遇に関する内容に限る。)	当該改訂の概要	—																										
3 変更の概要																													

令和 年 月 日

(法人名)

(代表者名)

特別な事情に係る届出書(令和 年度)

基本情報

フリガナ			
法人名			
法人所在地	〒 <input type="text"/>	<input type="text"/>	
フリガナ			
書類作成担当者			
連絡先	電話番号 <input type="text"/>	E-mail <input type="text"/>	<input type="text"/>

1. 事業の継続を図るために、介護職員等の賃金を引き下げる必要がある状況について

当該法人の収支(介護事業に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少などにより経営が悪化し、一定期間にわたり収支が赤字である、資金繰りに支障が生じるなどの状況について記載

2. 賃金水準の引き下げの内容

3. 経営及び賃金水準の改善の見込み

※ 経営及び賃金水準の改善に係る計画等を提出し、代替することも可。

4. 賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等について

労使の合意の時期及び方法等について記載

令和 年 月 日

(法人名)
(代表者名)

介護職員等処遇改善加算等 処遇改善計画書(令和6年度)

1 基本情報

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

2 賃金改善計画について

(1) 加算額以上の賃金改善について(全体)

令和6年度に賃金改善が必要な額と賃金改善の見込額	
① 令和6年度の加算の見込額	(a) 0 円
i) うち、令和5年度と比較して令和6年度に増加する加算の見込額	(b) 0 円
ア うち、令和7年度の賃金改善に充てるために繰り越す部分の見込額	(c) 円
② 令和6年度の賃金改善に充てる必要がある加算の見込額(賃金改善が必要な額)(a - c)	(d) 0 円
③ 令和6年度の賃金改善の見込額(②の額以上となること)	(e) 円

令和5年度と比較した令和6年度の増加分の配分方法	
④ 令和5年度と比較して令和6年度に増加する加算の見込額(繰越分を除く。)(b - c)	(f) 0 円
⑤ 令和6年度に④を原資として行う新たな賃金改善の見込額(ベースアップ(基本給及び決まって毎月支払われる手当の一律の引上げ)によるもの)	(g) 円
⑥ ⑤以外で、その他の手当、一時金等による新たな賃金改善の見込額	(h) 円
⑦ 新たな賃金改善の見込額の合計(g + h)	(i) 0 円

【記入上の注意】

- (b) には、令和5年度と比較して令和6年度に増加する加算の見込額として、旧3加算の上位区分への移行によるもの(令和6年4・5月分)並びに令和6年度改定での加算率の引上げ及び新加算Ⅰ～Ⅳへの移行によるもの(令和6年6月以降分)の合計額が別紙様式6-2から自動で転記される。このうち、令和7年度の賃金改善のために繰り越す額(c)を除いた額が、(f)に転記される。
- 介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへとつながるよう、令和6年度分の加算額の全額を令和6年度内の賃金改善に充てることは求めず、介護サービス事業者等の判断により、その一部を令和7年度に繰り越して賃金改善に充てることを認める。令和7年度に繰り越す額は、(b)を上回らない範囲内で各事業者等において設定し、(c)に記載すること。また、繰越分は全額令和7年度の賃金改善に充て、期間中に事業所が休業した場合には、必ず一時金等により介護職員その他の職員の賃金として配分すること。
- (e)・(g)・(h) には、新加算等の算定により実施する介護職員の賃金改善の見込額を計算し、記入すること。その際、加算による賃金改善を行った場合の法定福利費等の事業主負担の増加分を含めることができる。
- (g) は (f) の見込額以上となること。ただし、ベースアップのみにより当該賃金改善を行うことができない場合(例えば、令和6年度介護報酬改定を踏まえ賃金体系等を整備途上である場合)には、必要に応じて、その他の手当、一時金等を組み合わせる実施しても差し支えない。したがって、(i) の値(g + h の合計)が (f) 以上であれば差し支えない。

(2) 加算以外の部分で賃金水準を引き下げないことの誓約

処遇改善加算等による賃金改善以外の部分で賃金水準を引き下げません。 ←

【記入上の注意】

- 「処遇改善加算等による賃金改善以外の部分で賃金水準を引き下げない」とは、①「加算取得年度の賃金の総額」から「当該年度の各加算による賃金改善所要額の総額」を除いた額と、②「前年度の賃金の総額」から「前年度の各加算額及び独自の賃金改善額」を除いた額を比較し、①の額が②の額を下回らない(加算等の影響を除いた賃金額の水準を引き下げない)ことをいう。実績報告書では、これらの賃金額の具体的な記載を求めるため、詳細な考え方は、別紙様式3-1(実績報告書)2(2)を参照すること。
- ただし、サービス利用者数の大幅な減少等の影響により、結果として加算以外の部分で賃金下がった場合には、その事情を別紙様式5「特別な事情に係る届出書」により届け出ること算定要件を満たすこととする。

(3) 賃金改善を行う賃金項目及び方法



①賃金改善実施期間		令和	6	年	6	月	～	令和	7	年	5	月	(12 か月)
②賃金改善を行う給与の種類	<input type="checkbox"/> 基本給	<input type="checkbox"/> 手当(新設)	<input type="checkbox"/> 手当(既存の増額)	<input type="checkbox"/> 賞与	<input type="checkbox"/> その他 ()								
③具体的な取組内容	(当該事業所における賃金改善の内容の根拠となる規則・規程)												
	<input type="checkbox"/> 就業規則	<input type="checkbox"/> 賃金規程	<input type="checkbox"/> その他 ()										
	(賃金改善に関する規定内容)※上記の根拠規程のうち、賃金改善に関する部分を抜き出す等すること。												
※前年度に提出した計画書から変更がある場合には、変更箇所を下線とするなど明確にすること。													
(上記取組の開始時期) 平成 年 月 (<input type="checkbox"/> 実施済 <input type="checkbox"/> 予定)													
④ベースアップの実施予定	<input type="checkbox"/> 実施する	実施しない場合、やむを得ない事情											

3 介護職員等処遇改善加算等の要件について

(1) (参考)月額賃金改善要件Ⅰ(新加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善) 【新加算Ⅰ～Ⅳ】
 ※令和6年度中は適用されないため、記入は任意

①	令和6年度の新加算Ⅳ相当の見込額の1/2	0	円	←	○
②	令和6年度の加算による賃金改善の見込額のうち、月額賃金改善による額 (①の見込額以上となること)		円	←	

【記入上の注意】

- 令和7年度以降に新加算の算定を行う場合は、本要件を必ず満たす必要があることから、上記のグレー色のセルに「×」が付く場合は、令和6年度中(令和7年3月末まで)に、加算を原資とする一時金等の一部を基本給等の引上げに付け替えるなどの必要な対応を行うこと。

(2) 月額賃金改善要件Ⅱ(旧ペア加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善) 【新加算Ⅰ～Ⅳ】
 ※新加算Ⅰ～Ⅳを算定するまで旧ペア加算又は新加算Ⅴ(2)・(4)・(7)・(9)・(13)を算定していなかった事業所のみ

(3) 月額賃金改善要件Ⅲ(旧ペア加算額の2/3以上の新規の月額賃金改善) 【旧ペア加算】

<p>【令和5年度から継続して旧ベースアップ等加算を算定する事業所について】</p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p>【令和6年4・5月から新規に旧ベースアップ等加算を算定する事業所について】</p>

(4) キャリアパス要件 I・II

【新加算 V(7)・(9)・(10)・(12)～(14)、旧処遇 III】

⇒ キャリアパス要件 I と II のどちらかを満たすこと。

該当

キャリアパス要件 I (任用要件・賃金体系の整備等)

<input type="checkbox"/>	次のイからハまでのすべての基準を満たす。	←	<input checked="" type="checkbox"/>
イ	介護職員の任用における職位、職責又は職務内容等の要件を定めている。		
ロ	イに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系を定めている。		
ハ	イ、ロについて、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知している。		
⇒上記が「×」の場合、令和6年度中の整備を誓約すること。		<input type="checkbox"/>	令和6年度中(令和7年3月末まで)に介護職員の任用要件・賃金体系を定めます。
			<input checked="" type="checkbox"/>

キャリアパス要件 II (研修の実施等)

<input type="checkbox"/>	次のイとロの両方の基準を満たす。	←	<input checked="" type="checkbox"/>
イ	介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見交換しながら、資質向上の目標及び①・②のうち少なくともいずれかに関する具体的な計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保している。		
イの実現のための具体的な取組内容 (該当する項目にチェック(✓)した上で、具体的な内容を記載)	<input type="checkbox"/>	①	資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施するとともに、介護職員の能力評価を行う。 ※当該取組の内容について以下に記載すること
	<input type="checkbox"/>	②	資格取得のための支援の実施 ※当該取組の内容について以下に記載すること
ロ	イについて、全ての介護職員に周知している。		
⇒上記が「×」の場合、令和6年度中の実施を誓約すること。		<input type="checkbox"/>	令和6年度中(令和7年3月末まで)に研修等に係る計画を策定し、研修の実施又は研修機会の確保を行います。
			<input checked="" type="checkbox"/>

(5) キャリアパス要件 III 【新加算 I～III、V(1)・(3)・(8)、旧処遇 I】

<input type="checkbox"/>

(6) キャリアパス要件Ⅳ 【新加算Ⅰ・Ⅱ、Ⅴ(1)～(7)・(9)・(10)・(12)、旧特定Ⅰ・Ⅱ】

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
--	--

(7) キャリアパス要件Ⅴ 【新加算Ⅰ、Ⅴ(1)・(2)・(5)・(7)・(10)、旧特定Ⅰ】

--

(8) 職場環境等要件

【新加算Ⅰ・Ⅱ、Ⅴ(1)～(7)・(9)・(10)・(12)及び旧特定Ⅰ・Ⅱを算定しない場合】

該当

⇒ 届出に係る計画の期間中に実施する事項について、チェック(✓)すること。**全体で必ず1つ以上の取組を行うこと。**(ただし、取組を選択するに当たっては、本計画書3(4)・(5)「キャリアパス要件」で選択した事項と重複する事項を選択しないこと。)

--

区分	内容	×判定
入職促進に向けた取組	<input type="checkbox"/> 法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化	
	<input type="checkbox"/> 事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築	
	<input type="checkbox"/> 他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築	
	<input type="checkbox"/> 職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施	
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	<input type="checkbox"/> 働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等	
	<input type="checkbox"/> 研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動	
	<input type="checkbox"/> エルダー・メンター(仕事やメンタル面のサポート等をする担当者)制度等導入	
	<input type="checkbox"/> 上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保	
両立支援・多様な働き方の推進	<input type="checkbox"/> 子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備	
	<input type="checkbox"/> 職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備	
	<input type="checkbox"/> 有給休暇が取得しやすい環境の整備	
	<input type="checkbox"/> 業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実	
腰痛を含む心身の健康管理	<input type="checkbox"/> 介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施	
	<input type="checkbox"/> 短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施	
	<input type="checkbox"/> 雇用管理改善のための管理者に対する研修等の実施	
	<input type="checkbox"/> 事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備	
生産性向上のための業務改善の取組	<input type="checkbox"/> タブレット端末やインカム等のICT活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の縮減	
	<input type="checkbox"/> 高齢者の活躍(居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供)等による役割分担の明確化	
	<input type="checkbox"/> 5S活動(業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの)等の実践による職場環境の整備	
	<input type="checkbox"/> 業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減	
やりがい・働きがいの醸成	<input type="checkbox"/> ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善	
	<input type="checkbox"/> 地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施	
	<input type="checkbox"/> 利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供	
	<input type="checkbox"/> ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供	

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
--	--

4 要件を満たすことの確認・証明

- 以下の点を確認し、満たしている項目に全てチェック(✓)すること。

確認事項	証明する資料の例 (指定権者からの求めに応じた提出)	×
<input type="checkbox"/> 処遇改善加算等として給付される額は、職員の賃金改善のために全額支出します。また、処遇改善加算等による賃金改善以外の部分で賃金水準を引き下げません。	就業規則、給与規程、給与明細等	
<input type="checkbox"/> 令和7年度に繰り越す額(2(1)① i ア)がある場合は、全額、令和7年度の更なる賃金改善に充てます。期間中に事業所が休廃止した場合には、一時金等により介護職員その他の職員の賃金として配分します。	就業規則、給与規程、給与明細等	
<input type="checkbox"/> キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲのうち、満たす必要のある項目について、証明となる書面を作成し、職員に周知しました。また、計画書の提出時点で書面の準備ができていない場合は、令和6年度中(令和7年3月末まで)に書面を整備します。	就業規則、給与規程、資質向上のための計画等	
<input type="checkbox"/> 労働基準法、労働災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていません。	—	
<input type="checkbox"/> 労働保険料の納付が適正に行われています。	労働保険関係成立届、確定保険料申告書	
<input type="checkbox"/> 本計画書の内容を雇用する全ての職員に対して周知しました。	会議録、周知文書	

※ 各証明資料は、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。

※ 本様式への虚偽記載のほか、旧3加算及び新加算の請求に関して不正があった場合並びに指定権者からの求めに応じて書類の提出を行うことができなかった場合は、介護報酬の返還や指定取消となる場合がある。

×		
<p>本処遇改善計画書の記載内容・確認事項の内容に間違いありません。 記載内容を証明する資料を適切に保管することを誓約します。</p>		
令和	年	月
	日	法人名
		代表者 職名
		氏名

(確認用) 提出前のチェックリスト

(参考)本様式で一括して提出する事業所の数

- 以下の項目にオレンジ色の「×」がないか、提出前に確認すること。「×」がある場合、当該項目の記載を修正すること。

※ 空欄が表示される項目は、記入が不要であるため対応する必要はない。

0

2 賃金改善計画について		
令和7年度への繰越し見込額が令和6年度に増加する加算の見込額を超えない計画となっている		
(1)	令和7年度に繰り越す額を除いた加算額以上の賃金改善を行う計画となっている	○
	令和6年度に増加する加算の見込額を超える賃金改善を行う計画となっている	×
(2)	加算以外の部分で賃金水準を引き下げないことを誓約している	×
(3)	賃金改善を行う賃金項目及び方法を記載している	×

3 介護職員等処遇改善加算等の要件について		
(1)	月額賃金改善要件Ⅱ	旧ベースアップ等加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善を行う計画になっていること
(2)	月額賃金改善要件Ⅲ	令和5年度から継続して旧ベースアップ等加算を算定する事業所について、令和5年度以前からの賃金改善の取組の継続を誓約していること
		令和6年4・5月から新規にベースアップ等加算を算定する事業所について、旧ベースアップ等加算額以上の新規の賃金改善を行う計画になっていること
		介護職員について、賃金改善の見込額の2/3以上が、ベースアップ等に充てられる計画になっていること
(3)	キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ	キャリアパス要件Ⅰ(任用要件・賃金体系の整備等)とキャリアパス要件Ⅱ(研修の実施等)の両方を満たすこと。ただし、満たさない場合は、令和6年度中(令和7年3月末まで)に介護職員の任用要件・賃金体系を定めること及び研修等に係る計画を策定し、研修の実施又は研修機会の確保を行うことを誓約していること
		キャリアパス要件Ⅰ(任用要件・賃金体系の整備等)とキャリアパス要件Ⅱ(研修の実施等)のどちらかを満たすこと。ただし、満たさない場合は、令和6年度中(令和7年3月末まで)に介護職員の任用要件・賃金体系を定めること又は研修等に係る計画を策定し、研修の実施又は研修機会の確保を行うことを誓約していること
(4)	キャリアパス要件Ⅲ	キャリアパス要件Ⅲ(昇給の仕組みの整備等)を満たすこと。ただし、満たさない場合は、令和6年度中(令和7年3月末まで)に昇給の仕組みを整備することを誓約していること
(5)	キャリアパス要件Ⅳ	賃金改善額が月額平均8万円以上又は改善後の賃金が年額440万円以上となる者の数が事業所あたり1以上となるような計画になっていること。ただし、満たさない場合は、小規模事業所等である等の理由を記載すること
(6)	キャリアパス要件Ⅴ	キャリアパス要件Ⅴ(介護福祉士の配置等要件)を満たすこと
(7)	職場環境等要件	新加算等の区分ごとに必要な数以上の職場環境等要件の取組を行っていること 情報公表システム等での見える化要件を満たすこと

4 要件を満たすことの確認・証明		
必要な項目が全て選択されていること		×
誓約・記名が行われていること		×

事業所個票 1

(1) 基本情報

介護保険事業所番号	指定権者名	事業所の所在地	1単位の単価[円]	事業所名	サービス名	総単位数[単位/月]	処遇加算等の単位数	処遇等除く総単位数
								0

(2) 新加算への推奨の移行パターン

R5年度末 (R6.3時点) の算定状況				パターンA
			合計	
			0.0%	

！色付きのセルに現在算定している加算の区分を埋めてください。

(参考) 算定対象月が令和6年4月～令和7年3月まで以外の場合は、以下に算定対象月を入力してください。

令和 6 年 4 月 ~ 令和 7 年 3 月 (12 カ月)

(3) 令和6年4月以降の各要件の充足予定

	R6.3まで	R6.4~R6.5	R6.6~R7.3
月額賃金改善要件Ⅱ(Ⅲ) 前年度と比較して、旧ベースアップ等加算相当の加算額の3分の2以上の新たな基本給等の改善(月給の引上げ)を行う。	<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たさない	<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たさない	<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たさない
キャリアパス要件Ⅰ (任用要件・賃金体系の整備等) 介護職員について、職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件を定め、それらに応じた賃金体系を整備する。	<input type="checkbox"/> IとⅡともに満たす <input type="checkbox"/> IとⅡのいずれか満たす <input type="checkbox"/> IとⅡともに満たさない	<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 令和6年度中に満たすことを誓約 <input checked="" type="checkbox"/> 満たさない	<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 令和6年度中に満たすことを誓約 <input type="checkbox"/> 満たさない
キャリアパス要件Ⅱ (研修の実施等) 介護職員の資質向上の目標や具体的な計画を策定し、a 研修機会の提供、技術指導等 又は b 資格取得の支援(シフト調整、休暇の付与、費用の援助等)を実施する。	<input type="checkbox"/> IとⅡともに満たす <input type="checkbox"/> IとⅡのいずれか満たす <input type="checkbox"/> IとⅡともに満たさない	<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 令和6年度中に満たすことを誓約 <input type="checkbox"/> 満たさない	<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 令和6年度中に満たすことを誓約 <input type="checkbox"/> 満たさない
キャリアパス要件Ⅲ (昇給の仕組みの整備等) 介護職員について a 経験に応じて昇給する仕組み、b 資格等に応じて昇給する仕組み、c 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みのいずれかを整備する。	<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たさない	<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 令和6年度中に満たすことを誓約 <input type="checkbox"/> 満たさない	<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 令和6年度中に満たすことを誓約 <input type="checkbox"/> 満たさない
キャリアパス要件Ⅳ (改善後の賃金要件) 賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上又は月額8万円以上の賃金改善が1人以上(経験・技能のある介護職員)。	<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たさない	<input type="checkbox"/> 満たす ⇒ 要件を満たす職員数 <input type="checkbox"/> 満たさない	<input type="checkbox"/> 満たす ⇒ 要件を満たす職員数 <input type="checkbox"/> 満たさない
キャリアパス要件Ⅴ (介護福祉士の配置等)	<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たさない	<input type="checkbox"/> 満たす ⇒ <input type="checkbox"/> 満たさない	<input type="checkbox"/> 満たす ⇒ <input type="checkbox"/> 満たさない
職場環境等要件の上位区分 6つの区分ごとにそれぞれ1つ以上の取組を行う。	<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たさない	<input type="checkbox"/> 満たす <input checked="" type="checkbox"/> 満たさない	<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たさない

(4) 令和6年4月以降の加算区分 ((3) の状況に基づき自動表示)

	R6.4~R6.5					R6.6~R7.3			
加算区分				合計	▶				
加算率				0.0%					
加算の見込額	円	円	円	0円 (0円/月)					円

※ 2か月分の加算額

※ 10か月分の加算額

介護職員等処遇改善加算等 処遇改善計画書 (令和6年度)

1. 基本情報

介護保険事業所番号	指定権者名	事業所の所在地	1単位の単価 [円]	処遇加算等を除く総単位数 [単位/月]	サービス名

事業所名	R6.4~R6.5の処遇加算等の区分 (R6.6以降の区分から逆算して自動で入力)				R6.6以降の新加算の区分 (どちらか選択)			
	区分				合計	<input type="radio"/>	III	<input type="radio"/>
加算率				0.0%				

2. 賃金改善の要件

加算の見込額 (年額)	先に新加算の区分を選択	円 ... ①	②は①以上であること	
賃金改善の見込額 (年額)		円 ... ②		
①のうち新加算Ⅳの1/2相当の見込額		円 ... ③	④は③以上であること	
②のうち月額での賃金改善の見込額		円 ... ④		

3. その他の要件について

- ・ 以下のそれぞれの項目について、いずれかを選択してください。 ○
 - (1) 任用要件の整備 (介護職員の任用における職位、職責又は職務内容等の要件)
 - 既に定めている
 - 令和6年度中に定める予定 (⇒参考2をご活用ください。)
 - (2) 賃金体系の整備 ((1)の職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系)
 - 既に定めている
 - 令和6年度中に定める予定 (⇒参考2をご活用ください。)
 - (3) 研修計画の策定ならびに研修の実施または研修機会の確保 (計画を策定した上で、以下のいずれかを実施)
 - ・ 研修機会の提供又は技術指導等を実施するとともに、介護職員の能力評価を行う
 - ・ 資格取得のための支援を実施する
 - 既に行っている
 - 令和6年度中に行う予定 (⇒参考2をご活用ください。)
 - (4) 昇級の仕組みの整備 (経験・資格等に応じた昇給又は定期昇給の仕組み) 【新加算Ⅲのみ】
 - 既に行っている
 - 令和6年度中に行う予定 (⇒参考2をご活用ください。)
- ・ 参考1の職場環境等の改善の取組のうち、いずれか1つ以上にチェック (✓) を入れてください。

4. 確認事項 以下の内容について内容を確認し、すべてにチェック (✓) を入れてください。 ×

<input type="checkbox"/>	処遇改善加算等として給付される額は、職員の賃金改善のために全額支出します。また、処遇改善加算等による賃金改善以外の部分で賃金水準を引き下げません。
<input type="checkbox"/>	労働基準法、労働災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていません。
<input type="checkbox"/>	労働保険料の納付が適正に行われています。
<input type="checkbox"/>	本計画書の内容を雇用する全ての職員に対して周知しました。

上記の記載内容・確認事項の内容に間違いありません。
記載内容を証明する資料を適切に保管することを誓約します。

令和 年 月 日 法人名
代表者 職名 氏名

事業者・書類作成者の基本情報

法人名	フリガナ		法人住所	〒		-		✕
	名称							
法人代表者	職名		書類作成者	フリガナ		電話番号		
	氏名			氏名		E-mail		

参考1 職場環境等の改善の取組

(以下に掲げる24の取組のうち、全体で1つ以上の取組にチェック(✓)を入れてください。)

区分	内容	✕
入職促進に向けた取組	<input type="checkbox"/> 法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化	
	<input type="checkbox"/> 事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築	
	<input type="checkbox"/> 他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築	
	<input type="checkbox"/> 職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力向上の取組の実施	
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	<input type="checkbox"/> 働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等	
	<input type="checkbox"/> 研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動	
	<input type="checkbox"/> エルダー・メンター(仕事やメンタル面のサポート等をする担当者)制度等導入	
	<input type="checkbox"/> 上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保	
両立支援・多様な働き方の推進	<input type="checkbox"/> 子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備	
	<input type="checkbox"/> 職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備	
	<input type="checkbox"/> 有給休暇が取得しやすい環境の整備	
	<input type="checkbox"/> 業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実	
腰痛を含む心身の健康管理	<input type="checkbox"/> 介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施	
	<input type="checkbox"/> 短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施	
	<input type="checkbox"/> 雇用管理改善のための管理者に対する研修等の実施	
	<input type="checkbox"/> 事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備	
生産性向上のための業務改善の取組	<input type="checkbox"/> タブレット端末やインカム等のICT活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の縮減	
	<input type="checkbox"/> 高齢者の活躍(居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供)等による役割分担の明確化	
	<input type="checkbox"/> 5S活動(業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの)等の実践による職場環境の整備	
	<input type="checkbox"/> 業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減	
やりがい・働きがいの醸成	<input type="checkbox"/> ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善	
	<input type="checkbox"/> 地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施	
	<input type="checkbox"/> 利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供	
	<input type="checkbox"/> ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供	

(参考) 令和6年度の新加算等の算定対象月が令和6年4月～令和7年3月まで以外の場合は、以下に算定対象月を入力してください。

令和 年 月 ～ 令和 年 月 (12 カ月)

(参考) 加算の見込額(内訳)

R6.4～R6.5の処遇加算等の区分					R6.6以降の新加算の区分
区分				合計	
加算率				0.0%	
加算見込額	円	円	円	0円 (0円/月)	円

介護職員等処遇改善加算等 実績報告書 (令和6年度)

1. 基本情報

介護保険事業所番号	指定権者名	事業所の所在地	サービス名	事業所名

区分	R6. 4~R6. 5 処遇加算等の区分・加算の合計額			合計	R6. 6以降 新加算の区分・加算の合計額
	総加算額 [円]				0

2. 賃金改善の要件

(1) 加算額以上の賃金改善について(全体)

令和6年度の加算額 (年額)	0	円	… ①	②は①以上であること
令和6年度の賃金改善額 (年額)		円	… ②	

(2) 加算以外の部分で賃金水準を下げないことについて

① 令和6年度の加算の影響を除いた賃金額	0	円	←
(ア) 令和6年度の賃金の総額		円	
(イ) 令和6年度の賃金改善額(再掲)	0	円	
(ウ) 令和6年4・5月分の処遇改善支援補助金の総額		円	
② 令和5年度の加算及び独自の賃金改善の影響を除いた賃金額(①の額は②の額を下回らないこと)	0	円	←
(ア) 令和5年度の賃金の総額		円	
(イ) 令和6年2・3月分の処遇改善支援補助金の総額		円	
(ウ) 令和5年度の各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額		円	

3. その他の要件について

以下のそれぞれの項目について、チェック (✓) を入れてください。
 ・ 計画書の時点で実施済みとしたものは表示されません。

- (1) 任用要件の整備 (介護職員の任用における職位、職責又は職務内容等の要件)
 - 令和6年度中に行った
- (2) 賃金体系の整備 ((1)の職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系)
 - 令和6年度中に行った
- (3) 研修計画の策定ならびに研修の実施または研修機会の確保 (計画を策定した上で、以下のいずれかを実施)
 - ・ 研修機会の提供又は技術指導等を実施するとともに、介護職員の能力評価を行う
 - ・ 資格取得のための支援を実施する
 - 令和6年度中に行った
- (4) 昇級の仕組みの整備 (経験・資格等に応じた昇給又は定期昇給の仕組み) 【新加算Ⅲのみ】
 - 令和6年度中に行った

・ 参考1の職場環境等の改善の取組のうち、いずれか1つ以上にチェック (✓) を入れてください。

上記の記載内容・確認事項の内容に間違いありません。
 記載内容を証明する資料を適切に保管することを誓約します。

令和 年 月 日 法人名
 代表者 職名 氏名

事業者・書類作成者の基本情報

法人名	フリガナ		法人住所	〒	-
	名称				

法人代表者	職名		書類作成者	フリガナ		電話番号	
	氏名			氏名		E-mail	

参考1 職場環境等の改善の取組

(以下に掲げる24の取組のうち、全体で1つ以上の取組にチェック(✓)を入れてください。)

区分	内容	
入職促進に向けた取組	<input type="checkbox"/> 法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築	
	<input type="checkbox"/> 他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築	
	<input type="checkbox"/> 職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施	
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	<input type="checkbox"/> 働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動	
	<input type="checkbox"/> エルダー・メンター(仕事やメンタル面のサポート等をする担当者)制度等導入	
	<input type="checkbox"/> 上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保	
両立支援・多様な働き方の推進	<input type="checkbox"/> 子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備	
	<input type="checkbox"/> 有給休暇が取得しやすい環境の整備	
	<input type="checkbox"/> 業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実	
腰痛を含む心身の健康管理	<input type="checkbox"/> 介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施	
	<input type="checkbox"/> 雇用管理改善のための管理者に対する研修等の実施	
	<input type="checkbox"/> 事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備	
生産性向上のための業務改善の取組	<input type="checkbox"/> タブレット端末やインカム等のICT活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の縮減	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 高齢者の活躍(居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供)等による役割分担の明確化	
	<input type="checkbox"/> 5S活動(業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの)等の実践による職場環境の整備	
	<input type="checkbox"/> 業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減	
やりがい・働きがいの醸成	<input type="checkbox"/> ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施	
	<input type="checkbox"/> 利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供	
	<input type="checkbox"/> ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供	

受付番号

介護保険法第115条の32第2項(整備)又は第4項
(区分の変更)に基づく業務管理体制に係る届出書

年 月 日

行政機関の長 殿

事業者 名 称
代表者氏名

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

		事業者（法人）番号		A																
1 届出の内容	(1)法第115条の32第2項関係（整備）																			
	(2)法第115条の32第4項関係（区分の変更）																			
	2 事業 者	フリガナ 名 称																		
		主たる事務所の所在地		(〒 -) 都道 郡 市 府県 区																
				(ビルの名称等)																
		電話番号							F A X 番号											
	法人の種別																			
	代表者の職名・ 氏名・生年月日		職名		フリガナ 氏 名		生年 月日		年 月 日											
	代表者の住所		(〒 -) 都道 郡 市 府県 区																	
			(ビルの名称等)																	
3 事業所名称等 及び所在地	事業所名称		指定(許可)年月日		介護保険事業所番号(医療機関等コード)				所 在 地											
	計 画 所																			
4 介護保険法施行規 則第140条の40第1 項第2号から第4号に 基づく届出事項	第2号		法令遵守責任者の氏名(フリガナ)				生年月日													
	第3号		業務が法令に適合することを確保するための規程の概要																	
	第4号		業務執行の状況の監査の方法の概要																	
5 区 分 変 更	区分変更前行政機関名称、担当部(局)課																			
	事業者（法人）番号		A																	
	区分変更の理由																			
	区分変更後行政機関名称、担当部(局)課																			
区 分 変 更 日		年 月 日																		

連絡先	所属				メール アドレス			電話 番号		
	フリガナ									
	氏名									

受付番号	
------	--

介護保険法第115条の32第3項に基づく
業務管理体制に係る届出書（届出事項の変更）

年 月 日

行政機関の長 殿

事業者 名 称
代表者氏名

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

事業者（法人）番号	A																		
-----------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

変 更 が あ っ た 事 項

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1 法人の種別、名称(フリガナ) 2 主たる事務所の所在地、電話番号、FAX番号 3 代表者氏名(フリガナ)、生年月日 4 代表者の住所、職名 5 事業所名称等及び所在地 6 法令遵守責任者の氏名(フリガナ)及び生年月日 7 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要 8 業務執行の状況の監査の方法の概要 |
|--|

変 更 の 内 容

(変更前)

(変更後)

連絡先	所属		メール アドレス		電話 番号	
	フリガナ	-----				
	氏名					

他法令に関する状況の申出書

年 月 日

山口県知事 様

申出者 住 所
(開設者)氏 名
(電 話)

他法令に関する状況については、下記のとおり申し出ます。

記

事業所又は施設	名 称							
	所 在 地							
建築基準法	<input type="checkbox"/> 新築等の場合	<input type="checkbox"/> 建築基準法に基づく建築確認を受け、確認済証を添付している。 (自己所有、賃貸を問わない)						
	<input type="checkbox"/> 改修等の場合	<input type="checkbox"/> 建築基準法の手続きが必要かどうか建築基準法を所管する部局に確認している。 <input type="checkbox"/> 確認済証を添付している。 <input type="checkbox"/> 手続きが不要 ⇒ <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 20%;">確認日時</td> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> </tr> <tr> <td>確認部局名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>不要と判断された理由※</td> <td></td> </tr> </table> ※理由を具体的に記載してください。	確認日時	年 月 日	確認部局名		不要と判断された理由※	
確認日時	年 月 日							
確認部局名								
不要と判断された理由※								
消防法	消防用設備	<input type="checkbox"/> 消防法の手続きが必要かどうか消防署に確認している。 <input type="checkbox"/> 消防用設備等検査済証を添付している。 <input type="checkbox"/> 手続きが不要 ⇒ <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 20%;">確認日時</td> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> </tr> <tr> <td>消防署名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>不要と判断された理由※</td> <td></td> </tr> </table> ※理由を具体的に記載してください。	確認日時	年 月 日	消防署名		不要と判断された理由※	
確認日時	年 月 日							
消防署名								
不要と判断された理由※								
食品衛生法		<input type="checkbox"/> 開設者が社会福祉法人・医療法人・行政のため、「営業」に該当しない。 <input type="checkbox"/> 食品衛生法の手続きが必要かどうか保健所に確認している。 <input type="checkbox"/> 食品衛生許可証を添付している。 <input type="checkbox"/> 手続きが不要 ⇒ <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 20%;">確認日時</td> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> </tr> <tr> <td>保健所名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>不要と判断された理由※</td> <td></td> </tr> </table> ※理由を具体的に記載してください。	確認日時	年 月 日	保健所名		不要と判断された理由※	
確認日時	年 月 日							
保健所名								
不要と判断された理由※								

注 1 申出者の住所及び氏名は、法人にあっては、その主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の氏名を記入すること。
 2 該当する項目の□に✓をすること。

