





受付番号

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>

令和 年 月 日

知事 殿

所在地 名称 印

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

事業所所在地市町村番号

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

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

(別紙3)

受付番号

介護給付費算定に係る体制等に関する進達書<基準該当事業者用>

令和 年 月 日

知事 殿

市町村長名

このことについて、以下のとおり事業者から届出がありましたので関係書類を添えて進達します。

届出者	フリガナ 名称								
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 — ) 県 都市							
	連絡先	電話番号		FAX番号					
	法人である場合その種別			法人所轄庁					
	代表者の職・氏名	職名		氏名					
	代表者の住所	(郵便番号 — ) 県 都市							
事業所の状況	フリガナ 事業所・施設の名称								
	主たる事業所の所在地	(郵便番号 — ) 県 都市							
	連絡先	電話番号		FAX番号					
	主たる事業所の所在地以外の 場所で一部実施する場合の出 張所等の所在地	(郵便番号 — ) 県 都市							
	連絡先	電話番号		FAX番号					
	管理者の氏名								
届出を行う事業所の状況	同一所在地において行う 事業等の種類	実施 事業	登録年 月日	異動等の区分			異動(予定) 年月日	異動項目 (※変更の場合)	市町村が定める率 (市町村記載)
	基準 該当 居宅 サービス	訪問介護			1新規 2変更 3終了			%	
		訪問入浴介護			1新規 2変更 3終了			%	
		通所介護			1新規 2変更 3終了			%	
		短期入所生活介護			1新規 2変更 3終了			%	
		福祉用具貸与			1新規 2変更 3終了			%	
		居宅介護支援			1新規 2変更 3終了			%	
		介護予防訪問入浴介護			1新規 2変更 3終了			%	
		介護予防短期入所生活介護			1新規 2変更 3終了			%	
		介護予防福祉用具貸与			1新規 2変更 3終了			%	
		介護予防支援			1新規 2変更 3終了			%	
基準該当事業所番号									
登録を受けている市町村									
介護保険事業所番号		(指定を受けている場合)							
<small>28 「療養型施設併設介護施設」に係る届出については、「療養型施設併設介護施設届出届」(別紙24)を添付してください。</small>									
医療機関コード等									
特記事項	変更前				変更後				
関係書類	別添のとおり								

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

受付番号

介護給付費算定に係る体制等に関する進達書
<地域密着型サービス事業者・地域密着型介護予防サービス事業者用><居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者用>
令和 年 月 日

知事 殿

市町村長名

このことについて、以下のとおり事業者から届出がありましたので関係書類を添えて進達します。

Form with multiple sections: 届出者 (フリガナ, 事務所所在地, 連絡先, 代表者), 事業所の状況 (フリガナ, 事業所所在地, 連絡先, 管理者), 届出を行う事業所の状況 (Table with columns for service types, implementation status, and dates), 地域密着型サービス事業所番号等, 特記事項 (変更前/変更後), 関係書類

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

(別紙4)

令和 年 月 日

知事 殿

市町村名

基準該当サービスに係る特例居宅介護サービス費、特例介護予防サービス費、特例居宅介護サービス計画費及び特例介護予防サービス計画費の支給に係る上限の率の設定について

このことについて、上限の率を下記のとおり設定しましたのでお知らせします。

記

1 全国共通の介護報酬額に対して定める率

項目	サービスの種類	全国共通の介護報酬額 に対して定める率
特例居宅介護サービス費	訪問介護	%
	訪問入浴介護	%
	通所介護	%
	短期入所生活介護	%
	福祉用具貸与	%
特例介護予防サービス費	介護予防訪問入浴介護	%
	介護予防短期入所生活介護	%
	介護予防福祉用具貸与	%
特例居宅介護サービス計画費		%
特例介護予防サービス計画費		%

2 適用開始年月日 年 月 日



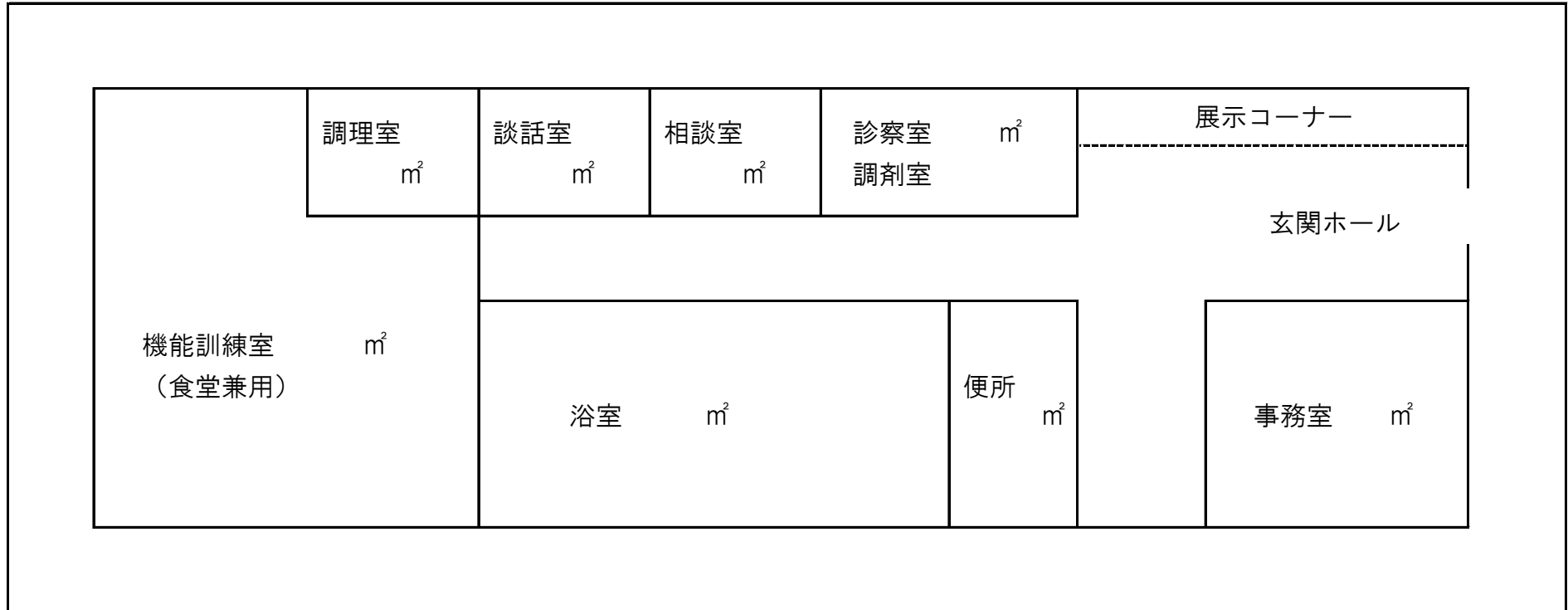




(別紙6)

平面図

事業所・施設の名称  「該当する体制等 ー 」



備考1 届出に係る施設部分の用途や面積が分かるものを提出すること。

2 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。



- 備考1 \*欄には、当該月の曜日を記入してください。
- 2 「人員配置区分」又は「該当する体制等」欄には、別紙「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる人員配置区分の類型又は該当する体制加算の内容をそのまま記載してください。
- 3 届出を行う従業者について、4週間分の勤務すべき時間数を記入してください。勤務時間ごとあるいはサービス提供時間単位ごとに区分して番号を付し、その番号を記入してください。  
(記載例1—勤務時間 ①8:30~17:00、②16:30~1:00、③0:30~9:00、④休日)  
(記載例2—サービス提供時間 a 9:00~12:00、b 13:00~16:00、c 10:30~13:30、d 14:30~17:30、e 休日)  
※複数単位実施の場合、その全てを記入のこと。
- 4 届出する従業者の職種ごとに下記の勤務形態の区分の順にまとめて記載し、「週平均の勤務時間」については、職種ごとのAの小計と、B~Dまでを加えた数の小計の行を挿入してください。  
**勤務形態の区分 A:常勤で専従 B:常勤で兼務 C:常勤以外で専従 D:常勤以外で兼務**
- 5 常勤換算が必要なものについては、A~Dの「週平均の勤務時間」をすべて足し、常勤の従業者が週に勤務すべき時間数で割って、
- 28 「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24)を添付してください。
- 6 算出にあたっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。
- 7 当該事業所・施設に係る組織体制図を添付してください。
- 8 各事業所・施設において使用している勤務割表等(変更の届出の場合は変更後の予定勤務割表等)により、届出の対象となる従業者の職種、勤務形態、氏名、当該業務の勤務時間及び看護職員と介護職員の配置状況(関係する場合)が確認できる場合はその書類をもって添付書類として差し支えありません。

(別紙8)

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

1 緊急時（介護予防）訪問看護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

② 連絡方法

③ 連絡先電話番号

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

2 特別管理加算に係る体制の届出内容	
① 24時間常時連絡できる体制を整備している。	有・無
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。	有・無
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。	有・無

3 ターミナルケア体制に係る届出内容	
① 24時間常時連絡できる体制を整備している。	有・無
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。	有・無

28 「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敷いている場合について提出してください。

## 看護体制強化加算に係る届出書 ((介護予防)訪問看護事業所)

## ○ 訪問看護事業所

事業所名	異動等区分		1 新規	2 変更	3 終了
届出項目	1 看護体制強化加算 (I)    2 看護体制強化加算 (II)				
1 緊急時訪問看護加算の算定状況	①	前6か月間の実利用者の総数	人	①に占める ②の割合が 50%以上	
	②	①のうち緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数	人		
2 特別管理加算の算定状況	①	前6か月間の実利用者の総数	人	①に占める ②の割合が 30%以上	
	②	①のうち特別管理加算(I)又は(II)を算定した実利用者数	人		
3 ターミナルケア加算の算定状況	①	前12か月間のターミナルケア加算の算定人数	人	→ 1人以上 有・無	

## ○ 介護予防訪問看護事業所

事業所名	異動等区分		1 新規	2 変更	3 終了
届出項目	1 看護体制強化加算				
1 緊急時介護予防訪問看護加算の算定状況	①	前6か月間の実利用者の総数	人	①に占める ②の割合が 50%以上	
	②	①のうち緊急時介護予防訪問看護加算を算定した実利用者数	人		
2 特別管理加算の算定状況	①	前6か月間の実利用者の総数	人	①に占める ②の割合が 30%以上	
	②	①のうち特別管理加算(I)又は(II)を算定した実利用者数	人		

備考 看護体制強化加算に係る体制を敷いている場合について提出してください。

看護体制及びサテライト体制に係る届出書（看護小規模多機能型居宅介護事業所）

事業所名		異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了
届出項目	1 看護体制強化加算（Ⅰ） 3 訪問看護体制減算	2 看護体制強化加算（Ⅱ） 4 サテライト体制未整備減算	

○ 看護体制強化加算に係る届出内容

1 看護サービスの提供状況	①	前3か月間の実利用者の総数	人	→ ①に占める ②の割合が 80%以上	有・無
	②	①のうち主治の医師の指示に基づき看護サービスを提供した実利用者数	人		
2 緊急時訪問看護加算の算定状況	①	前3か月間の実利用者の総数	人	→ ①に占める ②の割合が 50%以上	有・無
	②	①のうち緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数	人		
3 特別管理加算の算定状況	①	前3か月間の実利用者の総数	人	→ ①に占める ②の割合が 20%以上	有・無
	②	①のうち特別管理加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定した実利用者数	人		
4 ターミナルケア加算の算定状況	①	前12か月間のターミナルケア加算の算定人数	人	→ 1人以上	有・無
5 登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者として届出がなされている					有・無

○ 訪問看護体制減算に係る届出内容

1 看護サービスの提供状況	①	前3か月間の実利用者の総数	人	→ ①に占める ②の割合が 30%未満	有・無
	②	①のうち主治の医師の指示に基づき看護サービスを提供した実利用者数	人		
2 緊急時訪問看護加算の算定状況	①	前3か月間の実利用者の総数	人	→ ①に占める ②の割合が 30%未満	有・無
	②	①のうち緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数	人		
3 特別管理加算の算定状況	①	前3か月間の実利用者の総数	人	→ ①に占める ②の割合が 5%未満	有・無
	②	①のうち特別管理加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定した実利用者数	人		

○ サテライト体制未整備減算に係る届出内容

1 訪問看護体制減算の届出状況	①	サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所における訪問看護体制減算の届出	有・無
	②	サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所における訪問看護体制減算の届出	有・無

(別紙9)

夜間看護体制に係る届出書

事業所名	
異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
施設種別	1 特定施設入居者生活介護 2 地域密着型特定施設入居者生活介護

夜間看護体制加算に係る届出内容

看護職員の状況

保健師	常勤	人
看護師	常勤	人
准看護師	常勤	人

24時間常時連絡できる体制を整備している。	有・無
必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保している。	有・無





## 看護体制加算に係る届出書

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

## 看取り介護体制に係る届出書

事業所名	
異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了
施設種別	1 介護老人福祉施設                      2 地域密着型介護老人福祉施設

## 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

① 24時間常時連絡できる体制を整備している。	有・無
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。	有・無
③ 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、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。	有・無
④ 看取りに関する職員研修を行う体制を整備している。	有・無
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。	有・無
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。	有・無



## 特定事業所加算・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	1 新規      2 変更      3 終了
届出項目	1 特定事業所加算(Ⅰ)    2 特定事業所加算(Ⅱ)    3 特定事業所加算(Ⅲ) 4 特定事業所加算(Ⅳ)    5 ターミナルケアマネジメント加算

<p>1. 特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅳ)に係る届出内容</p> <p>届出項目が「1 特定事業所加算(Ⅰ)」の場合は①を、「2 特定事業所加算(Ⅱ)」及び「3 特定事業所加算(Ⅲ)」の場合は②を記載すること。</p> <p>① 常勤かつ専従の主任介護支援専門員2名を配置している。 ② 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置している。 ③ 介護支援専門員の配置状況</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="width: 20%;">介護支援専門員</td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;">常勤専従</td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;">人</td> </tr> </table> <p>④ 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。 ⑤ 24時間常時連絡できる体制を整備している。 ⑥ 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 ⑦ 介護支援専門員に対し、計画的に、研修を実施している。 ⑧ 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。 ⑨ 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加している。 ⑩ 運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用の有無 ⑪ 介護支援専門員1人当たり（常勤換算方法による）の担当利用者数が40名以上の有無 ⑫ 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 ⑬ 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。 ⑭ 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。 ⑮ ターミナルケアマネジメント加算を年間5回以上算定している。 ⑯ 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定している。</p>	介護支援専門員		常勤専従		人	<p>有 ・ 無 有 ・ 無</p> <p>有 ・ 無 有 ・ 無 有 ・ 無 有 ・ 無 有 ・ 無 有 ・ 無 有 ・ 無 有 ・ 無 有 ・ 無 有 ・ 無 有 ・ 無</p>
介護支援専門員		常勤専従		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。

<p>2. ターミナルケアマネジメント加算に係る届出内容</p> <p>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。</p>	<p>有 ・ 無</p>
---	--------------

栄養マネジメントに関する届出書

1 事業所名																																									
2 異動区分	1 新規                      2 変更                      3 終了																																								
3 施設種別	1 介護老人福祉施設                      2 介護老人保健施設 3 介護療養型医療施設                      4 地域密着型介護老人福祉施設 5 介護医療院																																								
4 栄養マネジメントの状況	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:5%; text-align:center;">①</td> <td style="width:70%;">栄養マネジメントを実施している常勤の管理栄養士の総数（注1）</td> <td style="width:25%; text-align:center;">人</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center;">②</td> <td>①のうち、当該施設の常勤の管理栄養士の数</td> <td style="text-align:center;">人</td> </tr> </table> <p>※ ①が1人以上かつ②が0人と記載した場合は、当該施設の同一敷地内に併設する施設（1施設に限る。）の常勤管理栄養士が栄養マネジメントを実施している場合は、以下の表に、併設する施設の施設種別を選び、施設の名称及び当該常勤管理栄養士の氏名を記入すること。</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:50%;">併設する施設の施設種別</th> <th style="width:25%;">併設する施設の名称</th> <th style="width:25%;">当該常勤管理栄養士の氏名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 介護老人福祉施設</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2 介護老人保健施設</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3 介護療養型医療施設</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4 地域密着型介護老人福祉施設</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5 介護医療院</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>栄養マネジメントに関わる者（注1・2）</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:50%;">職 種</th> <th style="width:50%;">氏 名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align:center;">医 師</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align:center;">歯科医師</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align:center;">管 理 栄 養 士</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align:center;">看 護 師</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align:center;">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>	①	栄養マネジメントを実施している常勤の管理栄養士の総数（注1）	人	②	①のうち、当該施設の常勤の管理栄養士の数	人	併設する施設の施設種別	併設する施設の名称	当該常勤管理栄養士の氏名	1 介護老人福祉施設			2 介護老人保健施設			3 介護療養型医療施設			4 地域密着型介護老人福祉施設			5 介護医療院			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					
①	栄養マネジメントを実施している常勤の管理栄養士の総数（注1）	人																																							
②	①のうち、当該施設の常勤の管理栄養士の数	人																																							
併設する施設の施設種別	併設する施設の名称	当該常勤管理栄養士の氏名																																							
1 介護老人福祉施設																																									
2 介護老人保健施設																																									
3 介護療養型医療施設																																									
4 地域密着型介護老人福祉施設																																									
5 介護医療院																																									
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																																									

注1 当該施設の同一敷地内に併設する施設（1施設に限る。）の常勤管理栄養士を含む。

注2 「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。

「重度認知症疾患療養体制加算に係る届出」（別紙24）を添付してください。

サービス提供体制強化加算に関する届出書 ((介護予防) 訪問入浴介護事業所)

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 届出項目	1 サービス提供体制強化加算 (I) イ 2 サービス提供体制強化加算 (I) ロ

4 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
	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。	有・無
	③ 健康診断等を定期的実施すること。	有・無

5 介護福祉士等の状況	下表の①については、必ず記載すること。②・③については、いずれかに記載すること可。			
	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			
③	①のうち介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の総数（常勤換算）	人 →	①に占める②の割合が40%以上又は30%以上	
			①に占める③の割合が60%以上又は50%以上	有・無

備考1 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。

備考2 平成25年4月以降は、「介護職員基礎研修課程修了者」とあるのは「旧介護職員基礎研修課程修了者」と読み替える。

サービス提供体制強化加算に関する届出書 ((介護予防) 訪問看護事業所)

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了

3 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
	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。	有・無
	③ 健康診断等を定期的実施すること。	有・無

4 勤続年数の状況	① 看護師等の総数（常勤換算）	人	→ ①に占める ②の割合が 30%以上	有・無
	② ①のうち勤続年数3年以上の者の総数（常勤換算）	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。

サービス提供体制強化加算に関する届出書  
(介護予防)訪問リハビリテーション事業所)

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了

3 勤続年数の状況	① サービスを直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の総数	人	→ ①のうち②の者が1名以上	有・無
	② ①のうち勤続年数3年以上の者の総数	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。



サービス提供体制強化加算に関する届出書  
(地域密着型通所介護事業所・療養通所介護事業所)

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 施設種別	1 地域密着型通所介護 2 療養通所介護
4 届出項目	1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 2 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 3 サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 4 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

5 介護福祉士等の状況	① 介護職員の総数 (常勤換算)	人	有・無
	② ①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)	人	
→ ①に占める②の割合が50%以上			有・無
→ ①に占める②の割合が40%以上			有・無

6 勤続年数の状況	① サービスを直接提供する者の総数 (常勤換算)	人	→ ①に占める ②の割合が 30%以上	有・無
	② ①のうち勤続年数3年以上の者の総数 (常勤換算)	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。

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事業所)

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 施設種別	1 通所介護 2 (介護予防)通所リハビリテーション
4 届出項目	1 サービス提供体制強化加算(I)イ 2 サービス提供体制強化加算(I)ロ 3 サービス提供体制強化加算(II)

5 介護福祉士等の状況	① 介護職員の総数 (常勤換算)	人	→ ①に占める②の割合が50%以上 有・無
	② ①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)	人	
			→ ①に占める②の割合が40%以上 有・無
6 勤続年数の状況	① サービスを直接提供する者の総数 (常勤換算)	人	→ ①に占める②の割合が30%以上 有・無
	② ①のうち勤続年数3年以上の者の総数 (常勤換算)	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。

サービス提供体制強化加算及び日常生活継続支援加算に関する届出書  
 ((介護予防)短期入所生活介護事業所・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	1 新規 2 変更 3 終了
3 施設種別	1 (介護予防)短期入所生活介護(単独型) 2 (介護予防)短期入所生活介護(併設型) 3 (介護予防)短期入所生活介護(空床利用型) 4 介護老人福祉施設 5 地域密着型介護老人福祉施設
4 届出項目	1 サービス提供体制強化加算(I)イ 2 サービス提供体制強化加算(I)ロ 3 サービス提供体制強化加算(II) 4 サービス提供体制強化加算(III) 5 日常生活継続支援加算

○ サービス提供体制強化加算に係る届出内容

5 介護福祉士等の状況	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	
	→ ①に占める②の割合が60%以上			有・無
→ ①に占める②の割合が50%以上			有・無	
6 常勤職員の状況	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	→ ①に占める②の割合が75%以上
				有・無
7 勤続年数の状況	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3年以上の者の総数 (常勤換算)	人	→ ①に占める②の割合が30%以上
				有・無

○ 日常生活継続支援加算に係る届出内容

8 入所者の状況及び介護福祉士の状況 ※介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設のみ	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。)				
	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	有・無
	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	有・無
	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	有・無
	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	有・無	

備考1 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。

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してください。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してください。

備考3 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。

サービス提供体制強化加算に関する届出書  
((介護予防)短期入所療養介護事業所・  
介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院)

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 施設種別	1 (介護予防)短期入所療養介護 2 介護老人保健施設 3 介護療養型医療施設 4 介護医療院
4 届出項目	1 サービス提供体制強化加算(I)イ 2 サービス提供体制強化加算(I)ロ 3 サービス提供体制強化加算(II) 4 サービス提供体制強化加算(III)

5 介護福祉士等の状況	① 介護職員の総数 (常勤換算)	人		有・無
	② ①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)	人		
→ ①に占める②の割合が60%以上				有・無
→ ①に占める②の割合が50%以上				有・無
6 常勤職員の状況	① 看護・介護職員の総数 (常勤換算)	人		有・無
	② ①のうち常勤の者の総数 (常勤換算)	人		
→ ①に占める②の割合が75%以上				有・無
7 勤続年数の状況	① サービスを直接提供する者の総数 (常勤換算)	人		有・無
	② ①のうち勤続年数3年以上の者の総数 (常勤換算)	人		
→ ①に占める②の割合が30%以上				有・無

※ 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。

サービス提供体制強化加算に関する届出書（夜間対応型訪問介護事業所）

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 届出項目	1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 2 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 3 サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

4 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
	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。	有・無
	③ 健康診断等を定期的実施すること。	有・無

5 介護福祉士等の状況	下表の①については、必ず記載すること。②・③については、いずれかに記載すること可。			
	①	訪問介護員等の総数（常勤換算）	人	
	②	①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）	人	①に占める②の割合が40%以上又は30%以上
	③	①のうち介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の総数（常勤換算）	人	①に占める③の割合が60%以上又は50%以上

備考1 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。

備考2 平成25年4月以降は、「介護職員基礎研修課程修了者」とあるのは「旧介護職員基礎研修課程修了者」と読み替える。

サービス提供体制強化加算に関する届出書 ((介護予防) 認知症対応型通所介護事業所)

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 届出項目	1 サービス提供体制強化加算(I)イ 2 サービス提供体制強化加算(I)ロ 3 サービス提供体制強化加算(II)

4 介護福祉士等の状況	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		
	→ ①に占める②の割合が50%以上			有・無
	→ ①に占める②の割合が40%以上			有・無
5 勤続年数の状況	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3年以上の者の総数 (常勤換算)	人		
	→ ①に占める②の割合が30%以上			有・無

※ 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。

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事業所)

1 事業所名			
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了		
3 届出項目	1 サービス提供体制強化加算(I)イ 2 サービス提供体制強化加算(I)ロ 3 サービス提供体制強化加算(II) 4 サービス提供体制強化加算(III)		
4 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。 ② 利用者に関する情報若しくはサービス提供にあたっての留意事項の伝達又は技術指導を目的とした会議を定期的に行うこと。	有・無  有・無	
5 介護福祉士等の状況	① 小規模多機能型居宅介護従業者(看護師又は准看護師であるものを除く)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	
	→ ①に占める②の割合が50%以上		有・無
	→ ①に占める②の割合が40%以上		有・無
6 常勤職員の状況	① 小規模多機能型居宅介護従業者の総数(常勤換算)	人	
	② ①のうち常勤の者の総数(常勤換算)	人	
	→ ①に占める②の割合が60%以上		有・無
7 勤続年数の状況	① 小規模多機能型居宅介護従業者の総数(常勤換算)	人	
	② ①のうち勤続年数3年以上の者の総数(常勤換算)	人	
	→ ①に占める②の割合が30%以上		有・無

※ 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。



サービス提供体制強化加算に関する届出書  
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護事業所)

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 届出項目	1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 2 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 3 サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 4 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

4 介護福祉士等の状況	① 介護職員の総数 (常勤換算)	人		有・無
	② ①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)	人		
→ ①に占める②の割合が60%以上				有・無
→ ①に占める②の割合が50%以上				有・無
5 常勤職員の状況	① 看護・介護職員の総数 (常勤換算)	人		有・無
	② ①のうち常勤の者の総数 (常勤換算)	人		
→ ①に占める②の割合が75%以上				有・無
6 勤続年数の状況	① サービスを直接提供する者の総数 (常勤換算)	人		有・無
	② ①のうち勤続年数3年以上の者の総数 (常勤換算)	人		
→ ①に占める②の割合が30%以上				有・無

※ 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。

サービス提供体制強化加算に関する届出書  
(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所)

1 事業所名			
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了		
3 届出項目	1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 2 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 3 サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 4 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		
4 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。 ② 利用者に関する情報若しくはサービス提供にあたっての留意事項の伝達又は技術指導を目的とした会議を定期的に行うこと。 ③ 健康診断等を定期的に行うこと。		有・無  有・無  有・無
5 介護福祉士等の状況	① 訪問介護員等の総数（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 ③ ①のうち介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の総数（常勤換算） 人	→ ①に占める②の割合が40%以上又は30%以上 → ①に占める③の割合が60%以上又は50%以上	有・無
6 常勤職員の状況	① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の総数（常勤換算） 人 ② ①のうち常勤の者の総数（常勤換算） 人	→ ①に占める②の割合が60%以上	有・無
7 勤続年数の状況	① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の総数（常勤換算） 人 ② ①のうち勤続年数3年以上の者の総数（常勤換算） 人	→ ①に占める②の割合が30%以上	有・無

備考1 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。

備考2 平成25年4月以降は、「介護職員基礎研修修了者」とあるのは「旧介護職員基礎研修修了者」と読み替える。

サービス提供体制強化加算に関する届出書  
(看護小規模多機能型居宅介護事業所)

1 事業所名			
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了		
3 届出項目	1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 2 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 3 サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 4 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		
4 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。 ② 利用者に関する情報若しくはサービス提供にあたっての留意事項の伝達又は技術指導を目的とした会議を定期的に行うこと。	有・無 有・無	
5 介護福祉士等の状況	① 看護小規模多機能型居宅介護従事者(保健師、看護師又は准看護師であるものを除く)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	
	→ ①に占める②の割合が50%以上		有・無
	→ ①に占める②の割合が40%以上		有・無
6 常勤職員の状況	① 看護小規模多機能型居宅介護従事者の総数(常勤換算)	人	
	② ①のうち常勤の者の総数(常勤換算)	人	
	→ ①に占める②の割合が60%以上		有・無
7 勤続年数の状況	① 看護小規模多機能型居宅介護従事者の総数(常勤換算)	人	
	② ①のうち勤続年数3年以上の者の総数(常勤換算)	人	
	→ ①に占める②の割合が30%以上		有・無

※ 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。

サービス提供体制強化加算に関する届出書  
 (指定介護予防) 指定特定施設・指定地域密着型特定施設

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 施設種別	1 (指定介護予防) 指定特定施設      2 指定地域密着型特定施設
4 届出項目	1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ      2 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 3 サービス提供体制強化加算(Ⅱ)      4 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

5 介護福祉士等の状況	① 介護職員の総数 (常勤換算)	人	有・無
	② ①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)	人	
	→ ①に占める②の割合が60%以上		有・無
	→ ①に占める②の割合が50%以上		有・無
6 常勤職員の状況	① 介護職員の総数 (常勤換算)	人	有・無
	② ①のうち常勤の者の総数 (常勤換算)	人	
	→ ①に占める②の割合が75%以上		有・無
7 勤続年数の状況	① サービスを直接提供する者の総数 (常勤換算)	人	有・無
	② ①のうち勤続年数3年以上の者の総数 (常勤換算)	人	
	→ ①に占める②の割合が30%以上		有・無

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる(要件を満たすことがわかる)書類も提出してください。

介護老人保健施設（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

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

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

28

6 介護老人保健施設の基本サービス費に係る届出内容

① 基本型	①	在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が20以上	有・無 有・無 有・無
	②	退所時指導等の実施（注25）	
	③	リハビリテーションマネジメントの実施（注27）	
② 在宅強化型	①	在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が60以上	有・無 有・無 有・無 有・無 有・無
	②	退所時指導等の実施（注25）	
	③	リハビリテーションマネジメントの実施（注27）	
	④	地域に貢献する活動の実施（注26）	
	⑤	充実したリハビリテーションの実施（注28）	

7 在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出内容

① 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	①	「6介護老人保健施設の基本サービス費に係る届出内容」における「①基本型」の項目が全て「有」	有・無 有・無 有・無
	②	在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が40以上	
	③	地域に貢献する活動の実施（注26）	
② 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	①	「6介護老人保健施設の基本サービス費に係る届出内容」における「②在宅強化型」の項目が全て「有」	有・無 有・無
	②	在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が70以上	

- 注1：当該施設における入所期間が一月間を超えていた者の延数。  
 注2：居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。  
 注3：当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなすこととする。  
 注4：退所後直ちに短期入所生活介護又は短期入所療養介護若しくは小規模多機能型居宅介護の宿泊サービス等を利用する者は居宅への退所者に含まない。  
 注5：分母（②-③の値）が0の場合、④は0%とする。  
 注6：入所者とは、毎日24時現在当該施設に入所中の者をいい、この他に、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。  
 注7：新規入所者数とは、当該3月間に新たに当該施設に入所した者の数をいう。当該3月以前から当該施設に入所していた者は、新規入所者数には算入しない。  
 また、当該施設を退所後、当該施設に再入所した者は、新規入所者として取り扱うが、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規入所者数には算入しない。  
 注8：当該3月間に当該施設から退所した者の数をいう。当該施設において死亡した者及び医療機関へ退所した者は、新規退所者を含むものである。ただし、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規退所者数には算入しない。  
 注9：居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の数。  
 また、居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。  
 注10：退所後に当該者の自宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者を含む。  
 注11：当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、入所者数には算入しない。  
 注12：分母（②の値）が0の場合、④は0%とする。  
 注13：退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者。  
 また、居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。  
 注14：退所後に当該者の自宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者を含む。  
 注15：当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなすこととする。  
 注16：分母（②の値）が0の場合、④は0%とする。  
 注17：当該施設と同一敷地内又は隣接若しくは近接する敷地の病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であって、相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものにおいて、算定日が属する月の前3月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数を含む。  
 注18：理学療法士等とは、当該介護老人保健施設の入所者に対して主としてリハビリテーションを提供する業務に従事している理学療法士等をいう。  
 注19：1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。  
 注20：毎日24時現在当該施設に入所中の者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。  
 注21：支援相談員とは、保健医療及び社会福祉に関する相当な学識経験を有し、主として次に掲げるような入所者に対する各種支援及び相談の業務を行う職員をいう。  
 ① 入所者及び家族の処遇上の相談、② レクリエーション等の計画、指導、③ 市町村との連携、④ ボランティアの指導  
 注22：喀痰吸引及び経管栄養のいずれにも該当する者については、各々該当する欄の人数に含めること。  
 注23：過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であつて、口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されているものを含む。  
 注24：過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であつて、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されているものを含む。  
 注25：退所者（当該施設内で死亡した者及び当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者を除く。）の退所後30日以内（当該退所者の退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあつては、14日以内）に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の居宅における生活が継続する見込みであることを確認し、記録していること。  
 注26：平成30年度中に限り、平成31年度中において実施する見込みを含むものとする。  
 注27：入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。  
 注28：入所者に対し、少なくとも週三回程度のリハビリテーションを実施していること。

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

介護老人保健施設（療養型）の基本施設サービス費及び療養体制維持特別加算（Ⅱ）に係る届出

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 人員配置区分	1 介護老人保健施設（療養型） (削除)
4 届出項目	1 療養体制維持特別加算（Ⅱ） （介護老人保健施設（療養型）のみ）

5 介護老人保健施設（療養型）に係る届出内容						
① 新規入所者の状況（注）	① 前12月の新規入所者の総数	人				
	② ①のうち、医療機関を退院し入所した者の総数	人				
	③ ①のうち、自宅等から入所した者の総数	人				
	④ (①に占める②の割合) - (①に占める③の割合)	%	→ 35%以上	有・無		
② 入所者・利用者の利用状況		前々々月末	前々月末	前月末	平均	
	① 前3月の入所者及び利用者の総数	人	人	人		
	② ①のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された入所者及び利用者	人	人	人		3月間の平均
	③ ①に占める②の割合	%	%	%	%	→ 15%以上
	④ ①のうち、日常生活自立度のランクMに該当する入所者及び利用者	人	人	人		又は
⑤ ①に占める④の割合	%	%	%	%	→ 20%以上	有・無

6 療養体制維持特別加算（Ⅱ）に係る届出内容						
① 入所者及び利用者の状況		前々々月末	前々月末	前月末	平均	
	① 前3月の入所者及び利用者の総数	人	人	人		
	② ①のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された入所者及び利用者	人	人	人		3月間の平均
	③ ①に占める②の割合	%	%	%	%	→ 20%以上
	④ ①のうち、日常生活自立度のランクⅣ又はMに該当する入所者及び利用者	人	人	人		かつ
⑤ ①に占める④の割合	%	%	%	%	→ 50%以上	有・無

注：当該施設が介護療養型老人保健施設への転換以後の新規入所者の実績が12月に達した時点から適用する。  
 ※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

介護療養型医療施設（療養機能強化型）の基本施設サービス費に係る届出

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 人員配置区分(注1)	1 介護療養型医療施設（（ユニット型）療養型、看護6:1、介護4:1、療養機能強化型A） 2 介護療養型医療施設（（ユニット型）療養型、看護6:1、介護4:1、療養機能強化型B） 3 介護療養型医療施設（（ユニット型）療養型、看護6:1、介護5:1、療養機能強化型） 4 介護療養型医療施設（（ユニット型）診療所型、看護6:1、介護6:1、療養機能強化型A） 5 介護療養型医療施設（（ユニット型）診療所型、看護6:1、介護6:1、療養機能強化型B）

4 介護療養型医療施設（療養機能強化型）に係る届出内容	
① 重度者の割合	① 前3月間の入院患者等の総数 人
	② ①のうち、重篤な身体疾患を有する者の数(注2) 人
	③ ①のうち、身体合併症を有する認知症高齢者の数(注2) 人
	④ ②と③の和 人
	⑤ ①に占める④の割合 % → 50%以上 → 40%以上 (人員配置区分5のみ) 有・無
② 医療処置の実施状況	① 前3月間の入院患者等の総数 人
	② 前3月間の喀痰吸引を実施した入院患者等の総数(注3・4) 人
	③ 前3月間の経管栄養を実施した入院患者等の総数(注3・5) 人
	④ 前3月間のインスリン注射を実施した入院患者等の総数(注3・6) 人
	⑤ ②から④の和 人
	⑥ ①に占める⑤の割合 % → 50%以上 → 30%以上 (人員配置区分2, 3) → 20%以上 (人員配置区分5のみ) 有・無
③ ターミナルケアの実施状況	① 前3月間の入院患者延日数 日
	② 前3月間のターミナルケアの対象者延日数 日
	③ ①に占める②の割合(注7) % → 10%以上 → 5%以上 (人員配置区分2, 3, 5) 有・無
④ 生活機能を維持改善するリハビリテーションの実施	有・無
⑤ 地域に貢献する活動の実施	有・無

注1：・人員配置区分1、4を選択する場合は、「①重度者の割合」における⑤の割合が50%以上、「②医療処置の実施状況」における⑥の割合が50%以上及び「③ターミナルケアの実施状況」における③の割合が10%以上を満たす必要がある。  
・人員配置区分2、3を選択する場合は、「①重度者の割合」における⑤の割合が50%以上、「②医療処置の実施状況」における⑥の割合が30%以上及び「③ターミナルケアの実施状況」における③の割合が5%以上を満たす必要がある。  
・人員配置区分5を選択する場合は、「①重度者の割合」における⑤の割合が40%以上、「②医療処置の実施状況」における⑥の割合が20%以上及び「③ターミナルケアの実施状況」における③の割合が5%以上を満たす必要がある。

注2：②及び③のいずれにも該当する者については、いずれか一方についてのみ含めること。

注3：②、③及び④のうち複数に該当する者については、各々該当する数字の欄の人数に含めること。

注4：過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であって、口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されているものを含む。

注5：過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であって、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されているものを含む。

注6：自ら実施する者は除く。

注7：診療所の場合は、①に占める②の割合と、19を当該診療所の介護保険適用病床数で除した数との積を記入すること。

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。



介護療養型医療施設（療養機能強化型以外）の基本施設サービス費に係る届出

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 人員配置区分	1 介護療養型医療施設（（ユニット型）療養型、看護6:1、介護4:1） 2 介護療養型医療施設（療養型、看護6:1、介護5:1） 3 介護療養型医療施設（療養型、看護6:1、介護6:1） 4 介護療養型医療施設（（ユニット型）療養型経過型、看護6:1、介護4:1） 5 介護療養型医療施設（療養型経過型、看護8:1、介護4:1） 6 介護療養型医療施設（（ユニット型）診療所型、看護6:1、介護6:1） 7 介護療養型医療施設（診療所型、看護・介護3:1） 8 介護療養型医療施設（（ユニット型）認知症患者型、看護3:1、介護6:1） 9 介護療養型医療施設（（ユニット型）認知症患者型、看護4:1、介護4:1） 10 介護療養型医療施設（認知症患者型、看護4:1、介護5:1） 11 介護療養型医療施設（認知症患者型、看護4:1、介護6:1） 12 介護療養型医療施設（認知症患者型経過型、看護5:1、介護6:1）

4 介護療養型医療施設（療養型、療養型経過型、診療所型）に係る届出内容

(医療処置の実施状況)		
①	前3月間の入院患者等の総数	人
②	①のうち、喀痰吸引を実施した入院患者等の総数（注1・2）	人
③	①のうち、経管栄養を実施した入院患者等の総数（注1・3）	人
④	②と③の和	人
⑤	①に占める④の割合（注4）	%
(重度者の割合)		
①	前3月間の入院患者等の総数	人
②	①のうち、日常生活自立度のランクMに該当する入院患者等の総数	人
③	①に占める②の割合（注5）	%
「医療処置の実施状況」における⑤の割合が15%以上、又は「重度者の割合」における③の割合が20%以上		→ 有・無

5 介護療養型医療施設（認知症患者型、認知症患者型経過型）に係る届出内容

(医療処置の実施状況)		
①	前3月間の入院患者等の総数	人
②	①のうち、喀痰吸引を実施した入院患者等の総数（注1・2）	人
③	①のうち、経管栄養を実施した入院患者等の総数（注1・3）	人
④	②と③の和	人
⑤	①に占める④の割合（注4）	%
(重度者の割合)		
①	前3月間の入院患者等の総数	人
②	①のうち、日常生活自立度のランクIV又はMに該当する入院患者等の総数	人
③	①に占める②の割合（注5）	%
「医療処置の実施状況」における⑤の割合が15%以上、又は「重度者の割合」における③の割合が25%以上		→ 有・無

注1：②及び③のうち複数に該当する者については、各々該当する数字の欄の人数に含めること。  
 注2：過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であって、口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されているものを含む。  
 注3：過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であって、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されているものを含む。  
 注4：診療所の場合は、①に占める④の割合と、19を当該診療所の介護保険適用病床数で除した数との積を記入すること。  
 注5：診療所の場合は、①に占める③の割合と、19を当該診療所の介護保険適用病床数で除した数との積を記入すること。  
 ※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

介護医療院（I型）の基本施設サービス費に係る届出

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 人員配置区分	1 I型介護医療院サービス費Ⅰ（（ユニット型）I型療養床、看護6:1、介護4:1）（併設型小規模介護医療院） 2 I型介護医療院サービス費Ⅱ（（ユニット型）I型療養床、看護6:1、介護4:1）（併設型小規模介護医療院） 3 I型介護医療院サービス費Ⅲ（I型療養床、看護6:1、介護5:1）

4 介護医療院（I型）に係る届出内容					
① 重度者の割合	①	前3月間の入所者等の総数	人	→ 50%以上 (人員配置区分1～3)	有・無
	②	①のうち、重篤な身体疾患を有する者の数（注1）	人		
	③	①のうち、身体合併症を有する認知症高齢者の数（注1）	人		
	④	②と③の和	人		
	⑤	①に占める④の割合	%		
② 医療処置の実施状況	①	前3月間の入所者等の総数	人	→ 50%以上 (人員配置区分1のみ) → 30%以上 (人員配置区分2、3)	有・無  有・無
	②	前3月間の喀痰吸引を実施した入所者等の総数（注2・3）	人		
	③	前3月間の経管栄養を実施した入所者等の総数（注2・4）	人		
	④	前3月間のインスリン注射を実施した入所者等の総数（注2・5）	人		
	⑤	②から④の和	人		
	⑥	①に占める⑤の割合	%		
③ ターミナルケアの実施状況	①	前3月間の入所者延日数	日	→ 10%以上 (人員配置区分1のみ) → 5%以上 (人員配置区分2、3)	有・無  有・無
	②	前3月間のターミナルケアの対象者延日数	日		
	③	①に占める②の割合	%		
④ 生活機能を維持改善するリハビリテーションの実施					有・無
⑤ 地域に貢献する活動の実施 (平成30年度中に限り、平成31年度中において実施する見込み)					有・無

注1：・人員配置区分1を選択する場合は、「①重度者の割合」における⑤の割合が50%以上、「②医療処置の実施状況」における⑥の割合が50%以上及び「③ターミナルケアの実施状況」における③の割合が10%以上を満たす必要がある。

・人員配置区分2、3を選択する場合は、「①重度者の割合」における⑤の割合が50%以上、「②医療処置の実施状況」における⑥の割合が30%以上及び「③ターミナルケアの実施状況」における③の割合が5%以上を満たす必要がある。

注1：②及び③のいずれにも該当する者については、いずれか一方についてのみ含めること。

注2：②、③及び④のうち複数に該当する者については、各々該当する数字の欄の人数に含めること。

注3：過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であつて、口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されているものを含む。

注4：過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であつて、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されているものを含む。

注5：自ら実施する者は除く。

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

介護医療院（Ⅱ型）の基本施設サービス費に係る届出

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 人員配置区分	1 Ⅱ型介護医療院サービス費Ⅰ（ユニット型）Ⅱ型療養床、看護6:1、介護4:1）（併設型小規模介護医療院） 2 Ⅱ型介護医療院サービス費Ⅱ（Ⅱ型療養床、看護6:1、介護5:1） 3 Ⅱ型介護医療院サービス費Ⅲ（Ⅱ型療養床、看護6:1、介護6:1）

4 介護医療院（Ⅱ型療養床）に係る届出内容																															
<p>（医療処置の実施状況）</p> <table border="1"> <tr> <td>①</td> <td>前3月間の入所者等の総数</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>①のうち、日常生活自立度のランクMに該当する入所者等</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>③</td> <td>①に占める②の割合（注4）</td> <td>%</td> </tr> <tr> <td>④</td> <td>①のうち、日常生活自立度のランクⅣ又はMに該当する入所者及び利用者</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>⑤</td> <td>①に占める④の割合（注5）</td> <td>%</td> </tr> </table> <p>（重度者の割合）</p> <table border="1"> <tr> <td>①</td> <td>前3月間の入所者等の総数</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>①のうち、喀痰吸引を実施した入所者等の総数（注2・3）</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>③</td> <td>①のうち、経管栄養を実施した入所者等の総数（注2・4）</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>④</td> <td>②と③の和</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>⑤</td> <td>①に占める④の割合（注6）</td> <td>%</td> </tr> </table> <p>「医療処置の実施状況」における③の割合が20%以上、⑤の割合が25%以上、「重度者の割合」における⑤の割合が15%以上のいずれかを満たす → 有・無</p> <p>ターミナルケアの実施体制 有・無</p>		①	前3月間の入所者等の総数	人	②	①のうち、日常生活自立度のランクMに該当する入所者等	人	③	①に占める②の割合（注4）	%	④	①のうち、日常生活自立度のランクⅣ又はMに該当する入所者及び利用者	人	⑤	①に占める④の割合（注5）	%	①	前3月間の入所者等の総数	人	②	①のうち、喀痰吸引を実施した入所者等の総数（注2・3）	人	③	①のうち、経管栄養を実施した入所者等の総数（注2・4）	人	④	②と③の和	人	⑤	①に占める④の割合（注6）	%
①	前3月間の入所者等の総数	人																													
②	①のうち、日常生活自立度のランクMに該当する入所者等	人																													
③	①に占める②の割合（注4）	%																													
④	①のうち、日常生活自立度のランクⅣ又はMに該当する入所者及び利用者	人																													
⑤	①に占める④の割合（注5）	%																													
①	前3月間の入所者等の総数	人																													
②	①のうち、喀痰吸引を実施した入所者等の総数（注2・3）	人																													
③	①のうち、経管栄養を実施した入所者等の総数（注2・4）	人																													
④	②と③の和	人																													
⑤	①に占める④の割合（注6）	%																													

注1：②及び③のうち複数に該当する者については、各々該当する数字の欄の人数に含めること。

注2：過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であつて、口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されているものを含む。

注3：過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であつて、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されているものを含む。

注4：小規模介護医療院の場合は、①に占める②の割合と、19を当該小規模介護医療院におけるⅡ型療養床数で除した数との積を記入すること。

注5：小規模介護医療院の場合は、①に占める④の割合と、19を当該小規模介護医療院におけるⅡ型療養床数で除した数との積を記入すること。

注6：小規模介護医療院の場合は、①に占める④の割合と、19を当該小規模介護医療院におけるⅡ型療養床数で除した数との積を記入すること。

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

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

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 施設等の区分	1 訪問看護事業所（訪問看護ステーション） 2 訪問看護事業所（病院又は診療所）

連携する定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	
事業所名	事業所番号

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）

事業所名	異動等区分	1 新規	2 変更	3 終了		
<p>(1) 利用者又はその家族等から電話等による連絡があった場合に、24時間対応できる体制にあること。</p> <p>連絡方法</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>				有 ・ 無		
<p>(2) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定を併せて受けている。</p>				有 ・ 無		
<p>(3) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定を受けようとする計画を策定している。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"><table><tr><td style="width: 30%;">実施予定年月日</td><td style="width: 70%;">年 月 日</td></tr></table></div>		実施予定年月日	年 月 日			有 ・ 無
実施予定年月日	年 月 日					

※ 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。

訪問リハビリテーション事業所における社会参加支援加算に係る届出

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 届出項目	1 社会参加支援加算

① 終了者数の状況	① 評価対象期間の訪問リハビリテーション終了者数	人	→ 5%超	有・無
	② ①のうち、社会参加に資する取組を実施した者の数(注1)	人		
	③ ①に占める②の割合	%		
② 事業所の利用状況	① 評価対象期間の利用者延月数	月	→ 25%以上	有・無
	② 評価対象期間の新規利用者数	人		
	③ 評価対象期間の新規終了者数(注2)	人		
	④ $12 \times (② + ③) \div 2 \div ①$	%		

注1：社会参加に資する取組等の実施が3月以上継続する見込みであることが確認されたものに限る。

「社会参加に資する取組等」とは、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定認知症対応型通所介護等の利用、及び自宅において役割を持って生活している場合を含み、サービス提供の終了の事由が入院、介護保険施設への入所、指定訪問リハビリテーション、指定認知症対応型共同生活介護等を含めない。

注2：入院、入所、死亡を含む。

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる(要件を満たすことがわかる)書類も提出してください。

通所リハビリテーション事業所における社会参加支援加算に係る届出

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 届出項目	1 社会参加支援加算

① 終了者数の状況	① 評価対象期間の通所リハビリテーション終了者数(注1)	人	→ 5%超	有・無
	② ①のうち、社会参加に資する取組等へ移行することとなった者の数(注2)	人		
	③ ①に占める②の割合	%		
② 事業所の利用状況	① 評価対象期間の利用者延月数	月	→ 25%以上	有・無
	② 評価対象期間の新規利用者数	人		
	③ 評価対象期間の新規終了者数(注3)	人		
	④ $12 \times (② + ③) \div 2 \div ①$	%		

注1：生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定した者を除く。

注2：社会参加に資する取組等の実施が3月以上継続する見込みであることが確認されたものに限る。

「社会参加に資する取組等」とは、指定通所介護、指定認知症対応型通所介護等の利用、及び自宅において役割を持って生活している場合を含み、サービス提供の終了の事由が入院、介護保険施設への入所、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション、指定認知症対応型共同生活介護等を含めない。

注3：入院、入所、死亡を含む。

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる(要件を満たすことがわかる)書類も提出してください。

ADL維持等加算に係る届出書（（地域密着型）通所介護事業所）

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 施設種別	1 通所介護事業所 2 地域密着型通所介護事業所
4 届出項目	1 ADL維持等加算

5 届出内容					
(1) 評価対象者数	①	評価対象期間（注1）に連続して6月以上利用した期間（注2）（評価対象利用期間）のある要介護者（注3）の数	人	→ 20人以上	該当 非該当
(2) 重度者の割合	②	①のうち、評価対象利用期間の最初の月（評価対象利用開始月）において、要介護度が3、4または5である者の数	人	→ 15%以上	該当 非該当
	③	①に占める②の割合	%		
(3) 直近12月以内に認定を受けた者の割合	④	①のうち、評価対象利用開始月の時点で初回の要介護・要支援認定があった月から起算して12月以内である者の数	人	→ 15%以下	該当 非該当
	⑤	①に占める④の割合	%		
(4) 評価報告者の割合	⑥	①のうち、評価対象利用開始月と当該月から起算して6月目に、事業所の機能訓練指導員がBarthel Indexを測定し、その結果を報告している者の数	人	→ 90%以上	該当 非該当
	⑦	①に占める⑥の割合	%		
(5) ADL利得の状況	⑧	⑥の要件を満たす者のうちADL利得（注4）が上位85%（注5）の者について、各々のADL利得が0より大きければ1、0より小さければ-1、0ならば0として合計したもの		→ 0以上	該当 非該当

注1：加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間。

注2：複数ある場合には最初の月が最も早いもの。

注3：評価対象利用期間中、5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の通所介護費の算定回数を上回るものに限る。

注4：評価対象利用開始月から起算して六月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値。

注5：端数切り上げ。



入居継続支援加算に関する届出

1 事業所名				
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了			
3 施設種別	1 特定施設入居者生活介護 2 地域密着型特定施設入居者生活介護			
4 入居者の状況及び介護福祉士の状況	入居者の状況		→ ①に占める②の割合が15%以上	有・無
	①	入居者総数 人		
	②	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		
	介護福祉士の割合		→ 介護福祉士数：入所者数が1：6以上	有・無
介護福祉士数	常勤換算 人			

備考 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。

(別紙21)

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	1 新規 2 変更 3 終了
施設種別	1 介護老人福祉施設 2 地域密着型介護老人福祉施設

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

① 看護体制加算(Ⅱ)を算定している。	有・無
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。	有・無
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。	有・無
④ ②及び③の内容について届出を行っている。	有・無

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。

(別紙22)

介護ロボット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	1 新規 2 変更 3 終了	
施設種別	1 介護老人福祉施設 3 短期入所生活介護	2 地域密着型介護老人福祉施設

介護ロボットの導入による夜勤職員配置加算に係る届出内容

① 入所（利用）者数

	人
--	---

② 介護ロボットを導入して見守りをを行っている対象者数

	人
--	---

③ ①に占める②の割合

	%	→	15%以上	有・無
--	---	---	-------	-----

④ 導入機器

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） 有・無

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 有・無

褥瘡マネジメントに関する届出書

1 事業所名																					
2 異動区分	1 新規                      2 変更                      3 終了																				
3 施設種別	1 介護老人福祉施設                      2 介護老人保健施設																				
4 褥瘡マネジメントの状況	<p>褥瘡マネジメントに関わる者</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>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。

介護医療院における重度認知症疾患療養体制加算に係る届出

1 事業所名		
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了	
3 届出項目	1 重度認知症疾患療養体制加算 (I)	2 重度認知症疾患療養体制加算 (II)

4 重度認知症疾患療養体制加算 (I) に係る届出			
① 体制	① 看護職員の数が、常勤換算方法で、4 : 1 以上であること (注1)		有・無 有・無 有・無
	② 専任の精神保健福祉士の数 (注2)	人 → 1人以上	
	③ 専任の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数	人 → 1人以上	
② 入所者の状況	① 当該介護医療院における入所者等の数	人	有・無     有・無
	② ①のうち、認知症の者の数 (注3)	人	
	③ ①に占める②の割合	% → 100%	
	④ 前3月における認知症の者の延入所者数 (注3)	人	
	⑤ 前3月における認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb以上に該当する者の延入所者数	人	
	⑥ ④に占める⑤の割合	% → 50%以上	
③ 連携状況	連携する精神科病院の名称		有・無
④ 身体拘束廃止未実施減算		前々々月末 前々月末 前月末	有・無 有・無 有・無 → 全て「無」 有・無
	① 前3月間における身体拘束廃止未実施減算の算定実績	有・無 有・無 有・無	
5 重度認知症疾患療養体制加算 (II) に係る届出			
① 体制	① 看護職員の数が、常勤換算方法で、4 : 1 以上であること		有・無 有・無 有・無
	② 専従の精神保健福祉士の数 (注2)	人 → 1人以上	
	③ 専従の作業療法士の総数	人 → 1人以上	
② 床面積60m <sup>2</sup> 以上の生活機能回復訓練室の有無 (注4)			有・無
③ 入所者の状況	① 当該介護医療院における入所者等の総数	人	有・無     有・無
	② ①のうち、認知症の者の数 (注3)	人	
	③ ①に占める②の割合	% → 100%	
	④ 前3月における認知症の者の延入所者数 (注3)	人	
	⑤ 前3月における認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅣ以上に該当する者の延入所者数	人	
	⑥ ④に占める⑤の割合	% → 50%以上	
④ 連携状況	連携する精神科病院の名称		有・無
⑤ 身体拘束廃止未実施減算		前々々月末 前々月末 前月末	有・無 有・無 有・無 → 全て「無」 有・無
	① 前3月間における身体拘束廃止未実施減算の算定実績	有・無 有・無 有・無	

注1：看護職員の数については、当該介護医療院における入所者等の数を4をもって除した数（その数が1に満たないときは、1とし、その数に1に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。）から当該介護医療院における入所者等の数を6をもって除した数（その数が1に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。）を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる。

注2：精神保健福祉士とは、神保健福祉士法（平成9年法律第131号）第二条に規定する精神保健福祉士又はこれに準ずる者をいう。

注3：認知症と確定診断されていること。ただし、入所者については、入所後3か月間に限り、認知症の確定診断を行うまでの間はMMSE（Mini Mental State Examination）において23点以下の者又はHDS-R（改訂長谷川式簡易知能評価スケール）において20点以下の者を含むものとする。短期入所療養介護の利用者については、認知症と確定診断を受けた者に限る。

注4：生活機能回復訓練室については、機能訓練室、談話室、食堂及びレクリエーション・ルーム等と区画せず、1つのオープンスペースとすることは差し支えない。また、入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障を来さない場合は、他の施設と兼用して差し支えない。

受付番号

介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>

令和 年 月 日

市町村長 殿

所在地  
名称 印

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

事業所所在地市町村番号

届出者	フリガナ 名称					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 — ) 県 郡市				
	連絡先	電話番号			FAX番号	
	法人の種別				法人所轄庁	
	代表者の職・氏名	職名			氏名	
	代表者の住所	(郵便番号 — ) 県 郡市				
事業所・施設の状況	主たる事業所・施設の所在地	(郵便番号 — ) 県 郡市				
	連絡先	電話番号			FAX番号	
	主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地	(郵便番号 — ) 県 郡市				
	連絡先	電話番号			FAX番号	
	管理者の氏名					
管理者の住所	(郵便番号 — ) 県 郡市					
届出を行う事業所・施設の種類の種類	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定(許可)年月日	異動等の区分	異動(予定)年月日	異動項目(※変更の場合)
	訪問型サービス(みなし)			1新規 2変更 3終了		
	訪問型サービス(独自)			1新規 2変更 3終了		
	訪問型サービス(独自・定率)			1新規 2変更 3終了		
	訪問型サービス(独自・定額)			1新規 2変更 3終了		
	通所型サービス(みなし)			1新規 2変更 3終了		
	通所型サービス(独自)			1新規 2変更 3終了		
	通所型サービス(独自・定率)			1新規 2変更 3終了		
通所型サービス(独自・定額)			1新規 2変更 3終了			
介護保険事業所番号						
特記事項	変更前			変更後		
	28 「重」別添のとおり					

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



サービス提供体制強化加算に関する届出書  
(通所型サービス)

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 届出項目	1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ      2 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 3 サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

4 介護福祉士等の状況	① 介護職員の総数 (常勤換算)	人	→ ①に占める ②の割合が 40%以上	有・無
	② ①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)	人		

5 勤続年数の状況	① サービスを直接提供する者の総数 (常勤換算)	人	→ ①に占める ②の割合が 30%以上	有・無
	② ①のうち勤続年数3年以上の者の総数 (常勤換算)	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。



## ○ 介護給付費請求書等の記載要領について（平成 13 年 11 月 16 日老老発第 31 号厚生労働省老健局老人保健課長通知）

（変更点は下線部）

改正前	改正後
<p>1・2 （略）</p> <p>3 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二及び第二の二、第三から第七の二まで、並びに様式第八から第十まで）</p> <p>(1) （略）</p> <p>(2) 項目別の記載要領</p> <p>①～⑨ （略）</p> <p>⑩ 給付費明細欄（様式第七及び第七の二においては 1 枚に複数の給付費明細欄が存在するが、記載方法は他の様式と同様）</p> <p>当該事業所において頻繁に使用するサービス内容、サービスコード及び単位数を事前に印刷し、回数、サービス単位数等を後から記入する方法をとっても差し支えないこと。</p> <p>なお、あらかじめ都道府県に届け出て、介護給付費単位数サービスコード表に記載される単位数より低い単位数を請求する場合は、同一のサービスコードに対し、一回、一日又は一月あたりの介護給付費の単位数が異なるごとに行を分けて記載すること。</p> <p>また、以下のサービスにおいて、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、算定単位が「一月につき」のサービスコードを記載せず、算定単位が「一日につき」のサービスコードを記載し、請求すること。</p> <p>〈該当サービス種類〉 （略）</p> <p>〈日割り計算を行う事由〉 （略）</p> <p>ア・イ （略）</p> <p>ウ 単位数</p> <p>請求対象サービスに対応する一回、一日又は一月あたりの介護給付費の単位数を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。ただし、介護給付費の割引、率による加減算等、介護給付費の単位数を計算で求める場合は、介護給付費単位数表の計算方法及び端数処理（単位数の算定に関する端数処理は、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行うごとに小数点以下の四捨五入を行っていくことと</p>	<p>1・2 （略）</p> <p>3 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二及び第二の二、第三から第七の二まで、並びに様式第八から第十まで）</p> <p>(1) （略）</p> <p>(2) 項目別の記載要領</p> <p>①～⑨ （略）</p> <p>⑩ 給付費明細欄（様式第七及び第七の二においては 1 枚に複数の給付費明細欄が存在するが、記載方法は他の様式と同様）</p> <p>当該事業所において頻繁に使用するサービス内容、サービスコード及び単位数を事前に印刷し、回数、サービス単位数等を後から記入する方法をとっても差し支えないこと。</p> <p>なお、あらかじめ都道府県に届け出て、介護給付費単位数サービスコード表に記載される単位数より低い単位数を請求する場合は、同一のサービスコードに対し、一回、一日又は一月あたりの介護給付費の単位数が異なるごとに行を分けて記載すること。</p> <p>また、以下のサービスにおいて、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、算定単位が「一月につき」のサービスコードを記載せず、算定単位が「一日につき」のサービスコードを記載し、請求すること。</p> <p>〈該当サービス種類〉 （略）</p> <p>〈日割り計算を行う事由〉 （略）</p> <p>ア・イ （略）</p> <p>ウ 単位数</p> <p>請求対象サービスに対応する一回、一日又は一月あたりの介護給付費の単位数を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。ただし、介護給付費の割引、率による加減算等、介護給付費の単位数を計算で求める場合は、介護給付費単位数表の計算方法及び端数処理（単位数の算定に関する端数処理は、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行うごとに小数点以下の四捨五入を行っていくことと</p>

し、絶えず整数値に割合を乗じていく計算とする。)にしたがって算出した単位数を記載すること。また、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算又は介護職員処遇改善加算の場合は、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載すること。

以下に該当する場合は記載を省略すること。

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合であって、日割り計算用サービスコードを記載する場合を除く。）
- ・福祉用具貸与
- ・介護予防福祉用具貸与
- ・特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与
- ・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防通所リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号通所事業」）（ただし、日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・介護予防通所リハビリテーション（ただし、日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・夜間対応型訪問介護（ただし、日割り計算用のサービスコード及び算定単位が「一回につき」のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ただし、初期加算、退院時共同指導加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算、退院時共同指導加算及び日割り計算用のサービスコードを記載

し、絶えず整数値に割合を乗じていく計算とする。)にしたがって算出した単位数を記載すること。また、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算又は介護職員等特定処遇改善加算の場合は、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載すること。

以下に該当する場合は記載を省略すること。

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合であって、日割り計算用サービスコードを記載する場合を除く。）
- ・福祉用具貸与
- ・介護予防福祉用具貸与
- ・特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与
- ・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防通所リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号通所事業」）（ただし、日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・介護予防通所リハビリテーション（ただし、日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・夜間対応型訪問介護（ただし、日割り計算用のサービスコード及び算定単位が「一回につき」のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ただし、初期加算、退院時共同指導加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算、退院時共同指導加算及び日割り計算用のサービスコードを記載

する場合を除く。)

・訪問介護(※1)、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、地域密着型通所介護における共生型サービス

(※1) 指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等により行われる場合、指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者養成研修修了者により行われる場合又は指定重度訪問介護事業所が行う場合

・訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護における事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合

減算のサービスコードの場合は、単位数の前に「-」の記載をすること。

(記載例・療養型施設医師配置減算「-12」)

エ～コ (略)

⑪ 給付費明細欄(住所地特例対象者)(様式第二及び第二の二における特定地域密着型サービス(定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護及び地域密着型通所介護)及び特定地域密着型介護予防サービス(介護予防認知症対応型通所介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護)のみ記載)

当該事業所において頻繁に使用するサービス内容、サービスコード及び単位数を事前に印刷し、回数、サービス単位数等を後から記入する方法をとっても差し支えないこと。

なお、あらかじめ都道府県に届け出て、介護給付費単位数サービスコード表に記載される単位数より低い単位数を請求する場合は、同一のサービスコードに対し、一回、一日又は一月あたりの介護給付費の単位数が異なるごとに行を分けて記載すること。

また、以下のサービスにおいて、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、算定単位が「一月につき」のサービスコードを記載せず、算定単位が「一日につき」のサービスコードを記載し、請求すること。

〈該当サービス種類〉 (略)

〈日割り計算を行う事由〉 (略)

場合を除く。)

・訪問介護(※1)、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、地域密着型通所介護における共生型サービス

(※1) 指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等により行われる場合、指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者養成研修修了者により行われる場合又は指定重度訪問介護事業所が行う場合

・訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護における事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合

減算のサービスコードの場合は、単位数の前に「-」の記載をすること。

(記載例・療養型施設医師配置減算「-12」)

エ～コ (略)

⑪ 給付費明細欄(住所地特例対象者)(様式第二及び第二の二における特定地域密着型サービス(定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護及び地域密着型通所介護)及び特定地域密着型介護予防サービス(介護予防認知症対応型通所介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護)のみ記載)

当該事業所において頻繁に使用するサービス内容、サービスコード及び単位数を事前に印刷し、回数、サービス単位数等を後から記入する方法をとっても差し支えないこと。

なお、あらかじめ都道府県に届け出て、介護給付費単位数サービスコード表に記載される単位数より低い単位数を請求する場合は、同一のサービスコードに対し、一回、一日又は一月あたりの介護給付費の単位数が異なるごとに行を分けて記載すること。

また、以下のサービスにおいて、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、算定単位が「一月につき」のサービスコードを記載せず、算定単位が「一日につき」のサービスコードを記載し、請求すること。

〈該当サービス種類〉 (略)

〈日割り計算を行う事由〉 (略)

ア・イ (略)

ウ 単位数

請求対象サービスに対応する一回、一日又は一月あたりの介護給付費の単位数を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。ただし、介護給付費の割引、率による加減算等、介護給付費の単位数を計算で求める場合は、介護給付費単位数表の計算方法及び端数処理（単位数の算定に関する端数処理は、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行うごとに小数点以下の四捨五入を行っていくこととし、絶えず整数値に割合を乗じていく計算とする。）にしたがって算出した単位数を記載すること。また、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算又は介護職員処遇改善加算の場合は、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載すること。

以下に該当する場合は記載を省略すること。

- ・夜間対応型訪問介護（ただし、日割り計算用のサービスコード及び算定単位が「一回につき」のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ただし、初期加算、退院時共同指導加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算、退院時共同指導加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・地域密着型通所介護における共生型サービス
- ・夜間対応型訪問介護における事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合減算のサービスコードの場合は、単位数の前に「－」の記載をすること。

ア・イ (略)

ウ 単位数

請求対象サービスに対応する一回、一日又は一月あたりの介護給付費の単位数を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。ただし、介護給付費の割引、率による加減算等、介護給付費の単位数を計算で求める場合は、介護給付費単位数表の計算方法及び端数処理（単位数の算定に関する端数処理は、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行うごとに小数点以下の四捨五入を行っていくこととし、絶えず整数値に割合を乗じていく計算とする。）にしたがって算出した単位数を記載すること。また、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算又は介護職員等特定処遇改善加算の場合は、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載すること。

以下に該当する場合は記載を省略すること。

- ・夜間対応型訪問介護（ただし、日割り計算用のサービスコード及び算定単位が「一回につき」のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ただし、初期加算、退院時共同指導加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算、退院時共同指導加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・地域密着型通所介護における共生型サービス
- ・夜間対応型訪問介護における事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合減算のサービスコードの場合は、単位数の前に「－」の記載をすること。

(記載例・認知通所介護送迎減算「-47」)

エ～ケ (略)

⑫～⑳ (略)

4 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書記載に関する事項(様式第二の三及び第七の三)

(1) (略)

(2) 項目別の記載要領

①～⑦ (略)

⑧ 事業費明細欄

当該事業所において頻繁に使用するサービス内容、サービスコード及び単位数を事前に印刷し、回数、サービス単位数等を後から記入する方法をとっても差し支えないこと。

なお、あらかじめ市町村に届け出て、市町村が定める単位数より低い単位数を請求する場合は、同一のサービスコードに対し、一回、一日又は一月あたりの介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数が異なるごとに行を分けて記載すること。

また、以下のサービスの場合において、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、算定単位が「一月につき」のサービスコードを記載せず、算定単位が「一日につき」のサービスコードを記載し、請求すること。

〈該当サービス種類〉 (略)

〈日割り計算を行う事由〉 (略)

ア・イ (略)

ウ 単位数

請求対象サービスに対応する一回、一日又は一月あたりの介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数を介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。ただし、介護予防・日常生活支援総合事業費の割引、率による加減算等、介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数を計算で求める場合は、介護予防・日常生活支援総合事業費単位数表の計算方法及び端数処理(単位数の算定に関する端数処理は、基本となる単位数に加減算の計算(何らかの割合を乗ずる計算に限る。))を行うごとに小数点以下の四捨五入を行っていくこととし、絶えず整数値に割合を乗じていく計算とする。)にしたがって算出した単位数を記載すること。また、特別地域加算、中山間地域等に

(記載例・認知通所介護送迎減算「-47」)

エ～ケ (略)

⑫～⑳ (略)

4 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書記載に関する事項(様式第二の三及び第七の三)

(1) (略)

(2) 項目別の記載要領

①～⑦ (略)

⑧ 事業費明細欄

当該事業所において頻繁に使用するサービス内容、サービスコード及び単位数を事前に印刷し、回数、サービス単位数等を後から記入する方法をとっても差し支えないこと。

なお、あらかじめ市町村に届け出て、市町村が定める単位数より低い単位数を請求する場合は、同一のサービスコードに対し、一回、一日又は一月あたりの介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数が異なるごとに行を分けて記載すること。

また、以下のサービスの場合において、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、算定単位が「一月につき」のサービスコードを記載せず、算定単位が「一日につき」のサービスコードを記載し、請求すること。

〈該当サービス種類〉 (略)

〈日割り計算を行う事由〉 (略)

ア・イ (略)

ウ 単位数

請求対象サービスに対応する一回、一日又は一月あたりの介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数を介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。ただし、介護予防・日常生活支援総合事業費の割引、率による加減算等、介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数を計算で求める場合は、介護予防・日常生活支援総合事業費単位数表の計算方法及び端数処理(単位数の算定に関する端数処理は、基本となる単位数に加減算の計算(何らかの割合を乗ずる計算に限る。))を行うごとに小数点以下の四捨五入を行っていくこととし、絶えず整数値に割合を乗じていく計算とする。)にしたがって算出した単位数を記載すること。また、特別地域加算、中山間地域等に

おける小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算又は介護職員処遇改善加算の場合は、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載すること。

以下に該当する場合は記載を省略すること（ただし、算定単位が「一回につき」又は「一日につき」のサービスコードを記載する場合を除く。）。

- ・訪問型サービス（みなし）
- ・訪問型サービス（独自）
- ・訪問型サービス（独自／定率）
- ・訪問型サービス（独自／定額）
- ・通所型サービス（みなし）
- ・通所型サービス（独自）
- ・通所型サービス（独自／定率）
- ・通所型サービス（独自／定額）
- ・その他の生活支援サービス（配食／定率）
- ・その他の生活支援サービス（配食／定額）
- ・その他の生活支援サービス（見守り／定率）
- ・その他の生活支援サービス（見守り／定額）
- ・その他の生活支援サービス（その他／定率）
- ・その他の生活支援サービス（その他／定額）

減算のサービスコードの場合は、単位数の前に「－」の記載をすること。

（記載例・通所型サービス同一建物減算1「－376」）

エ～ク（略）

⑨ 事業費明細欄（住所地特例対象者）

当該事業所において頻繁に使用するサービス内容、サービスコード及び単位数を事前に印刷し、回数、サービス単位数等を後から記入する方法をとっても差し支えないこと。

なお、あらかじめ市町村に届け出て、市町村が定める単位数より低い単位数を請求する場合は、同一のサービスコードに対し、一回、一日又は一月あたりの介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数が異なるごとに行を分けて記載すること。

また、以下のサービスの場合において、月途中において以下に記

おける小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算又は介護職員等特定処遇改善加算の場合は、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載すること。

以下に該当する場合は記載を省略すること（ただし、算定単位が「一回につき」又は「一日につき」のサービスコードを記載する場合を除く。）。

- ・訪問型サービス（みなし）
- ・訪問型サービス（独自）
- ・訪問型サービス（独自／定率）
- ・訪問型サービス（独自／定額）
- ・通所型サービス（みなし）
- ・通所型サービス（独自）
- ・通所型サービス（独自／定率）
- ・通所型サービス（独自／定額）
- ・その他の生活支援サービス（配食／定率）
- ・その他の生活支援サービス（配食／定額）
- ・その他の生活支援サービス（見守り／定率）
- ・その他の生活支援サービス（見守り／定額）
- ・その他の生活支援サービス（その他／定率）
- ・その他の生活支援サービス（その他／定額）

減算のサービスコードの場合は、単位数の前に「－」の記載をすること。

（記載例・通所型サービス同一建物減算1「－376」）

エ～ク（略）

⑨ 事業費明細欄（住所地特例対象者）

当該事業所において頻繁に使用するサービス内容、サービスコード及び単位数を事前に印刷し、回数、サービス単位数等を後から記入する方法をとっても差し支えないこと。

なお、あらかじめ市町村に届け出て、市町村が定める単位数より低い単位数を請求する場合は、同一のサービスコードに対し、一回、一日又は一月あたりの介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数が異なるごとに行を分けて記載すること。

また、以下のサービスの場合において、月途中において以下に記

載する事由に該当する場合については、算定単位が「一月につき」のサービスコードを記載せず、算定単位が「一日につき」のサービスコードを記載し、請求すること。

〈該当サービス種類〉 (略)

〈日割り計算を行う事由〉 (略)

ア・イ (略)

ウ 単位数

請求対象サービスに対応する一回、一日又は一月あたりの介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数を介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。ただし、介護予防・日常生活支援総合事業費の割引、率による加減算等、介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数を計算で求める場合は、介護予防・日常生活支援総合事業費単位数表の計算方法及び端数処理（単位数の算定に関する端数処理は、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行うごとに小数点以下の四捨五入を行っていくこととし、絶えず整数値に割合を乗じていく計算とする。）にしたがって算出した単位数を記載すること。また、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算又は介護職員処遇改善加算の場合は、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載すること。

以下に該当する場合は記載を省略すること（ただし、算定単位が「一回につき」又は「一日につき」のサービスコードを記載する場合を除く。）。

- ・訪問型サービス（みなし）
- ・訪問型サービス（独自）
- ・訪問型サービス（独自／定率）
- ・訪問型サービス（独自／定額）
- ・通所型サービス（みなし）
- ・通所型サービス（独自）
- ・通所型サービス（独自／定率）
- ・通所型サービス（独自／定額）
- ・その他の生活支援サービス（配食／定率）

載する事由に該当する場合については、算定単位が「一月につき」のサービスコードを記載せず、算定単位が「一日につき」のサービスコードを記載し、請求すること。

〈該当サービス種類〉 (略)

〈日割り計算を行う事由〉 (略)

ア・イ (略)

ウ 単位数

請求対象サービスに対応する一回、一日又は一月あたりの介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数を介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。ただし、介護予防・日常生活支援総合事業費の割引、率による加減算等、介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数を計算で求める場合は、介護予防・日常生活支援総合事業費単位数表の計算方法及び端数処理（単位数の算定に関する端数処理は、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行うごとに小数点以下の四捨五入を行っていくこととし、絶えず整数値に割合を乗じていく計算とする。）にしたがって算出した単位数を記載すること。また、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算又は介護職員等特定処遇改善加算の場合は、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載すること。

以下に該当する場合は記載を省略すること（ただし、算定単位が「一回につき」又は「一日につき」のサービスコードを記載する場合を除く。）。

- ・訪問型サービス（みなし）
- ・訪問型サービス（独自）
- ・訪問型サービス（独自／定率）
- ・訪問型サービス（独自／定額）
- ・通所型サービス（みなし）
- ・通所型サービス（独自）
- ・通所型サービス（独自／定率）
- ・通所型サービス（独自／定額）
- ・その他の生活支援サービス（配食／定率）

- ・その他の生活支援サービス（配食／定額）
- ・その他の生活支援サービス（見守り／定率）
- ・その他の生活支援サービス（見守り／定額）
- ・その他の生活支援サービス（その他／定率）
- ・その他の生活支援サービス（その他／定額）

減算のサービスコードの場合は、単位数の前に「－」の記載を  
 すること。

エ～ケ （略）

⑩～⑬ （略）

6 （略）

- ・その他の生活支援サービス（配食／定額）
- ・その他の生活支援サービス（見守り／定率）
- ・その他の生活支援サービス（見守り／定額）
- ・その他の生活支援サービス（その他／定率）
- ・その他の生活支援サービス（その他／定額）

減算のサービスコードの場合は、単位数の前に「－」の記載を  
 すること。

エ～ケ （略）

⑩～⑬ （略）

6 （略）

(表)

3 (1)2、 4 (1)2 （内容変更有）

3 (1)3、 4 (1)3 （内容変更有）

3 (2)18 （内容変更有）

3 (2)19 （内容変更有）

3 (2)20 （内容変更有）

3 (2)21 （内容変更有）

3 (2)22 （内容変更有）

3 (2)23 （内容変更有）

3 (2)24 （内容変更有）

4 (2)13 （内容変更有）

6 (1)1 （内容変更有）

6 (2) （内容変更有）

別記 （内容変更有）

別表1 （内容変更有）

別表2 （内容変更有）

別表3 （内容変更有）

別表5 （新規）

別表6 （新規）