

各都道府県介護保険担当課（室）  
各市町村介護保険担当課（室）  
各 介 護 保 険 関 係 団 体 御 中

← 厚生労働省 老健局総務課認知症施策推進室  
・高齢者支援課・振興課・老人保健課

## 介 護 保 険 最 新 情 報

### 今回の内容

「「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」等の一部改正について」の送付について

計 162 枚（本紙を除く）

Vol.736

令和元年8月13日

厚 生 労 働 省 老 健 局

総務課認知症施策推進室

・高齢者支援課・振興課・老人保健課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう  
よろしくお願いいたします。 】

連絡先 TEL : 03-5253-1111(内線 3973、3971、3979、3948)  
FAX : 03-3595-4010

老推発 0813 第 1 号  
老高発 0813 第 1 号  
老振発 0813 第 1 号  
老老発 0813 第 1 号  
令和元年 8 月 13 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室長

（ 公 印 省 略 ）  
高 齢 者 支 援 課 長  
（ 公 印 省 略 ）  
振 興 課 長  
（ 公 印 省 略 ）  
老 人 保 健 課 長  
（ 公 印 省 略 ）

「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」等の一部改正について

標記については、「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等の一部を改正する件」（平成 31 年 3 月 28 日厚生労働省告示第 101 号）が公布され、平成 31 年 10 月 1 日から施行されるとともに、「元号の表記の整理のための厚生労働省関係省令の一部を改正する省令」（令和元年厚生労働省令第 1 号）及び「元号の表記の整理のための厚生労働省関係告示の一部を改正する告示」（令和元年厚生労働省告示第 2 号）が公布・施行された。また、「介護職員等特定処遇改善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の提示について」（平成 31 年 4 月 12 日老発 0412 第 8 号）及び「改元の表記の整理のための厚生労働省関係省令の一部を改正する省令」及び「元号の表記の整理のための厚生労働省関係告示の一部を改正する告示」の公布について」（令和元年 5 月 7 日老発 0507 第 1 号）を発出したところである。

この改正等に伴う関係通知の改正の内容については、下記のとおりであるの

で、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取り扱いにあたっては遺漏なきよう期されたい。

## 記

- 1 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）の一部改正  
別紙 1 のとおり改正する。
- 2 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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等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 8 日老企第 40 号）の一部改正  
別紙 2 のとおり改正する。
- 3 指定介護予防サービス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 18 年 3 月 17 日老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号）の一部改正  
別紙 3 のとおり改正する。
- 4 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービス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 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号）の一部改正  
別紙 4 のとおり改正する。
- 5 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号）の一部改正  
別紙 5 のとおり改正する。
- 6 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号）の一部改正  
別紙 6 のとおり改正する。

- 7 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について（平成 11 年 7 月 29 日老企第 22 号）の一部改正  
別紙 7 のとおり改正する。
- 8 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について（平成 30 年 3 月 22 日老老発第 1 号）の一部改正  
別紙 8 のとおり改正する。
- 9 リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について（平成 30 年 3 月 22 日老老発第 2 号）の一部改正  
別紙 9 のとおり改正する。
- 10 ADL 維持等加算に関する事務処理手順及び様式例について（平成 30 年 4 月 6 日老振発第 1 号・老老発第 3 号）の一部改正  
別紙 10 のとおり改正する。
- 11 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、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、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について（平成 12 年 3 月 8 日老企第 41 号）の一部改正  
別紙 11 のとおり改正する。
- 12 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）の一部改正  
別紙 12 のとおり改正する。

○ 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 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）

別紙 1

傍線の部分は改正部分

| 新                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 旧                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>第 1 届出手続の運用</p> <p>1 (略)</p> <p>2 届出事項の公開</p> <p>届出事項については都道府県（地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 252 条の 19 第 1 項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第 252 条の 22 第 1 項の中核市（以下「中核市」という。）においては、指定都市又は中核市。以下同じ。）<u>（指定居宅介護支援事業者に係る届出事項については、市町村。）</u>において閲覧に供するほか、事業者においても利用料に係る情報として事業所内で掲示することになること。</p> <p>3～6 (略)</p> <p>第 2 居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する事項</p> <p>1 (略)</p> <p>2 訪問介護費</p> <p>(1)～(13) (略)</p> <p>(14) 共生型訪問介護の所定単位数等の取扱い</p> <p>① 障害福祉制度の指定居宅介護事業所が、要介護高齢者に対し訪問介護を提供する場合</p> <p>イ (略)</p> <p>ロ 障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者（相当する研修課程修了者を含む。なお、介護保険法施行規則の一部を改正する省令（平成 24 年厚生労働省令第 25 号）による改正前の介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）第 22 条の 23 第 1 項に規定する 3 級課程修了者については、相当する研修課程修了者を含むものとする。）、実務経験を有する者（平成 18 年 3 月 31 日において身体障害者居宅介護等事業、知的障害者居宅介護等事業又は児童居宅介護等事業に従事した経験を有する者であって、都道府県知事から必要な知識及び技術を有すると認める旨の証明書の交付を受けたものをいう。）及び廃止前の視覚障害者外出介護従業者養成研修、全身性障害者外出介護従業者養成研修又は知的障害者外出介護従業者養成研修課程修了者（これらの研修課程に相当するものとして都道府県知事が認める研修の課程を修了し、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を<u>受けた者を含む。以下「旧外出介護研修修了者」という。</u>）が訪問介護（旧外出介護研修修了者については、通院・外出介助（通院等乗降介助を含む。）に限る。）を提供する場合は、所定単位数の 100 分の 70 に相当する単位数を算定すること。</p> <p>ハ (略)</p> <p>②・③ (略)</p> <p>(15) ・(16) (略)</p> <p>(17) 注 13 の取扱い</p> <p>① <u>(16)</u>を参照のこと。</p> | <p>第 1 届出手続の運用</p> <p>1 (略)</p> <p>2 届出事項の公開</p> <p>届出事項については都道府県（地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 252 条の 19 第 1 項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第 252 条の 22 第 1 項の中核市（以下「中核市」という。）においては、指定都市又は中核市。以下同じ。）において閲覧に供するほか、事業者においても利用料に係る情報として事業所内で掲示することになること。</p> <p>3～6 (略)</p> <p>第 2 居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する事項</p> <p>1 (略)</p> <p>2 訪問介護費</p> <p>(1)～(13) (略)</p> <p>(14) 共生型訪問介護の所定単位数等の取扱い</p> <p>① 障害福祉制度の指定居宅介護事業所が、要介護高齢者に対し訪問介護を提供する場合</p> <p>イ (略)</p> <p>ロ 障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者（相当する研修課程修了者を含む。なお、介護保険法施行規則の一部を改正する省令（平成 24 年厚生労働省令第 25 号）による改正前の介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）第 22 条の 23 第 1 項に規定する 3 級課程修了者については、相当する研修課程修了者を含むものとする。）、実務経験を有する者（平成 18 年 3 月 31 日において身体障害者居宅介護等事業、知的障害者居宅介護等事業又は児童居宅介護等事業に従事した経験を有する者であって、都道府県知事から必要な知識及び技術を有すると認める旨の証明書の交付を受けたものをいう。）及び廃止前の視覚障害者外出介護従業者養成研修、全身性障害者外出介護従業者養成研修又は知的障害者外出介護従業者養成研修課程修了者（これらの研修課程に相当するものとして都道府県知事が認める研修の課程を修了し、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を<u>受けた者（以下「旧外出介護研修修了者」という。）を含む。</u>）が訪問介護（旧外出介護研修修了者については、通院・外出介助（通院等乗降介助を含む。）に限る。）を提供する場合は、所定単位数の 100 分の 70 に相当する単位数を算定すること。</p> <p>ハ (略)</p> <p>②・③ (略)</p> <p>(15) ・(16) (略)</p> <p>(17) 注 13 の取扱い</p> <p>① <u>(14)</u>を参照のこと。</p> |

○ 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 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）

別紙 1

傍線の部分は改正部分

| 新                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 旧                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>②～④ （略）</p> <p>(18) ～ (20) （略）</p> <p>(21) 生活機能向上連携加算について</p> <p>① 生活機能向上連携加算（Ⅱ）について</p> <p>イ～ニ （略）</p> <p>ホ <u>イ</u>の訪問介護計画及び当該計画に基づく訪問介護員等が行う指定訪問介護の内容としては、例えば次のようなものが考えられること。</p> <p>（略）</p> <p>へ・ト （略）</p> <p>② （略）</p> <p>(22) （略）</p> <p><u>(23) 介護職員等特定処遇改善加算について</u></p> <p><u>介護職員等特定処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員等特定処遇改善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の提示について」）を参照すること。</u></p> <p>3 訪問入浴介護費</p> <p>(1) ～ (8) （略）</p> <p><u>(9) 介護職員等特定処遇改善加算について</u></p> <p><u>訪問介護と同様であるので、2 の (23) を参照されたい。</u></p> <p>4 ～ 6 （略）</p> <p>7 通所介護費</p> <p>(1) ～ (18) （略）</p> <p>(19) 送迎を行わない場合の減算について</p> <p>利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など事業者が送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、<u>注18</u>の減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。</p> <p>(20) ・ (21) （略）</p> <p>(22) サービス提供体制強化加算について</p> <p>① 3 (7)④から⑥まで並びに <u>4 (25) ②</u>及び③を参照のこと。</p> <p>② （略）</p> <p><u>(23) 介護職員処遇改善加算について</u></p> <p>訪問介護と同様であるので、2 の <u>(22)</u> を参照されたい。</p> <p><u>(24) 介護職員等特定処遇改善加算について</u></p> <p><u>訪問介護と同様であるので、2 の (23) を参照されたい。</u></p> <p>8 通所リハビリテーション費</p> <p>(1) ～ (27) （略）</p> | <p>②～④ （略）</p> <p>(18) ～ (20) （略）</p> <p>(21) 生活機能向上連携加算について</p> <p>① 生活機能向上連携加算（Ⅱ）について</p> <p>イ～ニ （略）</p> <p>ホ <u>①</u>の訪問介護計画及び当該計画に基づく訪問介護員等が行う指定訪問介護の内容としては、例えば次のようなものが考えられること。</p> <p>（略）</p> <p>へ・ト （略）</p> <p>② （略）</p> <p>(22) （略）</p> <p>(新設)</p> <p>3 訪問入浴介護費</p> <p>(1) ～ (8) （略）</p> <p>(新設)</p> <p>4 ～ 6 （略）</p> <p>7 通所介護費</p> <p>(1) ～ (18) （略）</p> <p>(19) 送迎を行わない場合の減算について</p> <p>利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など事業者が送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、<u>注13</u>の減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。</p> <p>(20) ・ (21) （略）</p> <p>(22) サービス提供体制強化加算について</p> <p>① 3 (7)④から⑥まで並びに <u>4 (24) ②</u>及び③を参照のこと。</p> <p>② （略）</p> <p><u>(19) 介護職員処遇改善加算について</u></p> <p>訪問介護と同様であるので、2 の <u>(21)</u> を参照されたい。</p> <p>(新設)</p> <p>8 通所リハビリテーション費</p> <p>(1) ～ (27) （略）</p> |

別紙 1

| 新                                                                                                        | 旧                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(28) <u>介護職員等特定処遇改善加算について</u><br/> <u>訪問介護と同様であるので、2の(23)を参照されたい。</u></p>                             | <p>(新設)</p>                                                                                        |
| <p>(29) (略)</p>                                                                                          | <p>(28) (略)</p>                                                                                    |
| <p>9 (略)</p>                                                                                             | <p>9 (略)</p>                                                                                       |
| <p>第3 居宅介護支援費に関する事項</p>                                                                                  | <p>第3 居宅介護支援費に関する事項</p>                                                                            |
| <p>1～16 (略)</p>                                                                                          | <p>1～16 (略)</p>                                                                                    |
| <p>17 ターミナルケアマネジメント加算について</p>                                                                            | <p>17 ターミナルケアマネジメント加算について</p>                                                                      |
| <p>(1)・(2) (略)</p>                                                                                       | <p>(1)・(2) (略)</p>                                                                                 |
| <p>(3) ターミナルケアマネジメントを受けることについて<u>利用者又はその家族が同意した時点</u><br/> 以降は、次に掲げる事項を支援経過として居宅サービス計画等に記録しなければならない。</p> | <p>(3) ターミナルケアマネジメントを受けることについて<u>利用者が同意した時点</u>以降は、次に<br/> 掲げる事項を支援経過として居宅サービス計画等に記録しなければならない。</p> |
| <p>①・② (略)</p>                                                                                           | <p>①・② (略)</p>                                                                                     |
| <p>(4) (略)</p>                                                                                           | <p>(4) (略)</p>                                                                                     |

| 新                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 旧                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div>第 1（略）</div> <div>第 2 居宅サービス単位数表（短期入所生活介護費から特定施設入居者生活介護費に係る部分に限る。）及び施設サービス単位数表</div> <div>1（略）</div> <div>2 短期入所生活介護費</div> <div>（1）～（21）（略）</div> <div><u>（22）介護職員等特定処遇改善加算について</u></div> <div><u>介護職員等特定処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員等特定処遇改善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の提示について」）を参照すること。</u></div> <div>3 短期入所療養介護費</div> <div>（1）～（15）（略）</div> <div><u>（16）介護職員等特定処遇改善加算について</u></div> <div><u>2の（22）を準用する。</u></div> <div>4 特定施設入居者生活介護費</div> <div>（1）～（10）（略）</div> <div>（11）口腔衛生管理体制加算について</div> <div>① 「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該施設における<u>利用者</u>の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該施設において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の<u>利用者</u>の口腔ケア計画をいうものではない。</div> <div>② 「<u>利用者の口腔ケア・マネジメント</u>に係る計画」には、以下の事項を記載すること。</div> <div>イ 当該施設において<u>利用者</u>の口腔ケアを推進するための課題</div> <div>ロ～ト（略）</div> <div>③ 医療保険において<u>歯科訪問診療料が算定された日</u>の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は<u>利用者の口腔ケア・マネジメント</u>に係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。</div> <div>（12）栄養スクリーニング加算について</div> <div>①・②（略）</div> <div>（削る）</div> <div>（削る）</div> | <div>第 1（略）</div> <div>第 2 居宅サービス単位数表（短期入所生活介護費から特定施設入居者生活介護費に係る部分に限る。）及び施設サービス単位数表</div> <div>1（略）</div> <div>2 短期入所生活介護費</div> <div>（1）～（21）（略）</div> <div>（新設）</div> <div>3 短期入所療養介護費</div> <div>（1）～（15）（略）</div> <div>（新設）</div> <div>4 特定施設入居者生活介護費</div> <div>（1）～（10）（略）</div> <div>（11）口腔衛生管理体制加算について</div> <div>① 「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該施設における<u>入所者</u>の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該施設において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の<u>入所者</u>の口腔ケア計画をいうものではない。</div> <div>② 「<u>入所者の口腔ケア・マネジメント</u>に係る計画」には、以下の事項を記載すること。</div> <div>イ 当該施設において<u>入所者</u>の口腔ケアを推進するための課題</div> <div>ロ～ト（略）</div> <div>③ 医療保険において<u>歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日</u>の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は<u>入所者の口腔ケア・マネジメント</u>に係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。</div> <div>（12）栄養スクリーニング加算について</div> <div>①・②（略）</div> <div><u>③ 栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業者が当該加算に基づく栄養スクリーニングを継続的に実施すること。</u></div> <div><u>④ 栄養スクリーニング加算に基づく栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改</u></div> |



| 新                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 旧                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div>(13)～(17)（略）</div> <div>(18) <u>介護職員等特定処遇改善加算について</u><br/><u>2 の(22)を準用する。</u></div> <div>5 介護福祉施設サービス</div> <div>(1)～(37)（略）</div> <div>(38) <u>介護職員等特定処遇改善加算について</u><br/><u>2 の(22)を準用する。</u></div> <div>6 介護保健施設サービス</div> <div>(1)～(40)（略）</div> <div>(41) <u>介護職員等特定処遇改善加算について</u><br/><u>2 の(22)を準用する。</u></div> <div>7 介護療養施設サービス</div> <div>(1)～(32)（略）</div> <div>(33) サービス提供体制強化加算について</div> <div>① 2 の<u>(20)</u>①から④まで及び⑥を準用する。</div> <div>②（略）</div> <div>(34)（略）</div> <div>(35) 介護職員処遇改善加算について</div> <div>2 の<u>(21)</u>を準用する。</div> <div>(36) <u>介護職員等特定処遇改善加算について</u><br/><u>2 の(22)を準用する。</u></div> <div>8 介護医療院サービス</div> <div>(1)～(4)</div> <div>(5) 夜勤体制による減算及び加算の特例について</div> <div>介護医療院サービス費については、所定単位数及び夜間勤務等看護（Ⅰ）から（Ⅳ）までを算定するための基準を夜勤職員基準において定めているところであるが、その取扱いについては、以下のとおりとすること。</div> <div>①～④（略）</div> <div>⑤ <u>1 日平均夜勤職員数又は月平均夜勤時間数</u>が以下のいずれかに該当する月においては、入所者の全員について、所定単位数が減算される。夜間勤務等看護加算を算定している介護医療院において、届け出ていた夜勤を行う職員数を満たせなくなった場合も同様に取り扱うものとする。</div> <div>イ～ニ（略）</div> <div>⑥・⑦（略）</div> | <div><u>善加算を算定できること。</u></div> <div>(13)～(17)（略）</div> <div>(新設)</div> <div>5 介護福祉施設サービス</div> <div>(1)～(37)（略）</div> <div>(新設)</div> <div>6 介護保健施設サービス</div> <div>(1)～(40)（略）</div> <div>(新設)</div> <div>7 介護療養施設サービス</div> <div>(1)～(32)（略）</div> <div>(33) サービス提供体制強化加算について</div> <div>① 2 の<u>(19)</u>①から④まで及び⑥を準用する。</div> <div>②（略）</div> <div>(34)（略）</div> <div>(35) 介護職員処遇改善加算について</div> <div>2 の<u>(20)</u>を準用する。</div> <div>(新設)</div> <div>8 介護医療院サービス</div> <div>(1)～(4)</div> <div>(5) 夜勤体制による減算及び加算の特例について</div> <div>介護医療院サービス費については、所定単位数及び夜間勤務等看護（Ⅰ）から（Ⅳ）までを算定するための基準を夜勤職員基準において定めているところであるが、その取扱いについては、以下のとおりとすること。</div> <div>①～④（略）</div> <div>⑤ <u>1 日平均夜勤職員数</u>が以下のいずれかに該当する月においては、入所者の全員について、所定単位数が減算される。夜間勤務等看護加算を算定している介護医療院において、届け出ていた夜勤を行う職員数を満たせなくなった場合も同様に取り扱うものとする。</div> <div>イ～ニ（略）</div> <div>⑥・⑦（略）</div> |

○ 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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等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（抄）（平成 12 年 3 月 8 日老企第 40 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙 2

傍線の部分は改正部分

| 新                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 旧                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div> <div>( 6 ) ～ ( 34 )</div> <div> <div>( 35 ) サービス提供体制強化加算について</div> <div> <div>① 2 の <u>( 20 )</u> ① から ④ まで及び ⑥ を準用する。</div> <div>② （略）</div> </div> </div> <div> <div>( 36 ) 介護職員処遇改善加算について</div> <div>2 の <u>( 21 )</u> を準用する。</div> </div> <div> <div><u>( 37 ) 介護職員等特定処遇改善加算について</u></div> <div><u>2 の ( 22 ) を準用する。</u></div> </div> </div> | <div> <div>( 6 ) ～ ( 34 )</div> <div> <div>( 35 ) サービス提供体制強化加算について</div> <div> <div>① 2 の <u>( 19 )</u> ① から ④ まで及び ⑥ を準用する。</div> <div>② （略）</div> </div> </div> <div> <div>( 36 ) 介護職員処遇改善加算について</div> <div>2 の <u>( 20 )</u> を準用する。</div> </div> <div> <div>( 新 設 )</div> </div> </div> |

## 別紙様式1

## リハビリテーション実施計画書

計画評価実施日 年 月 日

|                 |     |                |       |      |     |                             |     |     |                                 |  |  |  |  |  |
|-----------------|-----|----------------|-------|------|-----|-----------------------------|-----|-----|---------------------------------|--|--|--|--|--|
| 利用者氏名           | 男・女 | 年 月 日生<br>( 歳) | 要介護度： | 担当医： | PT： | OT：                         | ST： | SW： | 看護師：                            |  |  |  |  |  |
| 健康状態(原因疾患、発症日等) |     |                | 合併疾患  |      |     | 廃用症候群：□軽度□中等度□<br>重度<br>原因： |     |     | 障害老人の日常生活自立度                    |  |  |  |  |  |
|                 |     |                |       |      |     |                             |     |     | 正常 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2      |  |  |  |  |  |
|                 |     |                |       |      |     |                             |     |     | 認知症である老人の日常生活自立度                |  |  |  |  |  |
|                 |     |                |       |      |     |                             |     |     | 正常 I II a II b III a III b IV M |  |  |  |  |  |
| 本人の希望           |     |                |       |      |     | 家族の希望                       |     |     |                                 |  |  |  |  |  |

|             |                                               |                       |     |      |      |     |     |                       |    |     |      |      |     |                     |    |    |     |      |      |     |     |
|-------------|-----------------------------------------------|-----------------------|-----|------|------|-----|-----|-----------------------|----|-----|------|------|-----|---------------------|----|----|-----|------|------|-----|-----|
|             | 目標 [到達時期]                                     |                       |     |      |      |     |     | 評価項目・内容               |    |     |      |      |     |                     |    |    |     |      |      |     |     |
| 参加<br>「主目標」 | 家庭内役割：                                        |                       |     |      |      |     |     | 家庭内役割：                |    |     |      |      |     |                     |    |    |     |      |      |     |     |
|             | 外出(目的・頻度等)：                                   |                       |     |      |      |     |     | 外出：                   |    |     |      |      |     |                     |    |    |     |      |      |     |     |
| 活動          | <div> <div>自立・介護状況</div> <div>項目</div> </div> | 自宅での実行状況(目標)：「する“活動”」 |     |      |      |     |     | 日常生活での実行状況：「している“活動”」 |    |     |      |      |     | 評価・訓練時の能力：「できる“活動”」 |    |    |     |      |      |     |     |
|             |                                               | 自立                    | 見守り | 口頭指示 | 一部介助 | 全介助 | 行わず | 備考                    | 自立 | 見守り | 口頭指示 | 一部介助 | 全介助 | 行わず                 | 備考 | 独立 | 見守り | 口頭指示 | 一部介助 | 全介助 | 行わず |
|             | 屋外歩行<br>(含：家からの出入り)                           |                       |     |      |      |     |     |                       |    |     |      |      |     |                     |    |    |     |      |      |     |     |

|                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 階段昇降               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| トイレへの移動            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 食 事                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 排 泄                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 整 容                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 更 衣<br>(含：靴・装具の着脱) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 入 浴                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 家 事                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| コミュニケーション          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                                        |
|----------------------------------------|
| リハビリテーション・プログラム、家族への指導、リスク管理、終了の目安・時期等 |
|----------------------------------------|

|           |
|-----------|
| 自己実施プログラム |
|-----------|

|                              |
|------------------------------|
| 前回計画書作成時からの改善・変化、プログラム変更内容 等 |
|------------------------------|

|             |   |   |   |       |  |       |  |        |  |
|-------------|---|---|---|-------|--|-------|--|--------|--|
| 本人・家族への説明 R | 年 | 月 | 日 | 本人サイン |  | 家族サイン |  | 説明者サイン |  |
|-------------|---|---|---|-------|--|-------|--|--------|--|

〈註〉： ・健康状態・参加・活動(実行状況、能力)・心身機能・環境は、WHO ICF(国際生活機能分類)による  
・詳細な内容が必要な場合は別紙記載の上、添付のこと

別紙様式1

リハビリテーション実施計画書(記載例)

計画評価実施日〇〇年 〇月〇〇日

|                                               |                                                               |                       |                    |                                                                                                                                 |                               |                                      |           |                                                                                       |     |            |      |      |     |                     |     |    |     |      |      |     |     |    |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------|------|------|-----|---------------------|-----|----|-----|------|------|-----|-----|----|
| 利用者氏名                                         | 厚生花子                                                          | 男・<br>女               | T10年1月5日生<br>(81歳) | 要介護度：<br>1                                                                                                                      | 担当医：<br>〇〇                    | PT：<br>〇〇                            | OT：<br>〇〇 | ST：                                                                                   | SW： | 看護師：<br>〇〇 |      |      |     |                     |     |    |     |      |      |     |     |    |
| 健康状態(原因疾患、発症日等)<br>膝関節症(右強い、20年前から)<br>+廃用症候群 |                                                               |                       | 合併疾患               | 廃用症候群： <input type="checkbox"/> 軽度 <input checked="" type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/><br>重度<br>原因：<br>膝痛のための活動性低下 | 障害老人の日常生活自立度                  |                                      |           |                                                                                       |     |            |      |      |     |                     |     |    |     |      |      |     |     |    |
|                                               |                                                               |                       |                    |                                                                                                                                 | 正常 J1 J2 (A1) A2 B1 B2 C1 C2  |                                      |           |                                                                                       |     |            |      |      |     |                     |     |    |     |      |      |     |     |    |
|                                               |                                                               |                       |                    |                                                                                                                                 | 認知症である老人の日常生活自立度              |                                      |           |                                                                                       |     |            |      |      |     |                     |     |    |     |      |      |     |     |    |
|                                               |                                                               |                       |                    |                                                                                                                                 | (正常) I IIa IIb IIIa IIIb IV M |                                      |           |                                                                                       |     |            |      |      |     |                     |     |    |     |      |      |     |     |    |
| 本人の希望<br>一人で外出したい(特に近所、買い物)                   |                                                               |                       |                    |                                                                                                                                 |                               | 家族の希望<br>これ以上悪くなって欲しくない(平日は家事をして欲しい) |           |                                                                                       |     |            |      |      |     |                     |     |    |     |      |      |     |     |    |
|                                               | 目標 [到達時期]                                                     |                       |                    |                                                                                                                                 |                               |                                      |           | 評価項目・内容                                                                               |     |            |      |      |     |                     |     |    |     |      |      |     |     |    |
| 参加<br>「主目標」                                   | 家庭内役割：<br>平日の主婦業<br>外出(目的・頻度等)：<br>買い物(週2回)、友人宅(週3回)、老人会(週1回) |                       |                    |                                                                                                                                 |                               |                                      |           | 家庭内役割：<br>特になし(2か月前まで平日の家事実施。現在嫁が行っているが、嫁はパートにも行っている。)<br>外出：<br>家族の介助時のみ(3か月前から介助必要) |     |            |      |      |     |                     |     |    |     |      |      |     |     |    |
| 活動                                            | 自立・介護状況<br>項目                                                 | 自宅での実行状況(目標)：「する“活動”」 |                    |                                                                                                                                 |                               |                                      |           | 日常生活での実行状況：「している“活動”」                                                                 |     |            |      |      |     | 評価・訓練時の能力：「できる“活動”」 |     |    |     |      |      |     |     |    |
|                                               |                                                               | 自立                    | 見守り                | 口頭指示                                                                                                                            | 一部介助                          | 全介助                                  | 行わず       | 備考                                                                                    | 自立  | 見守り        | 口頭指示 | 一部介助 | 全介助 | 行わず                 | 備考  | 独立 | 見守り | 口頭指示 | 一部介助 | 全介助 | 行わず | 備考 |
|                                               | 屋外歩行<br>(含：家からの出入り)                                           | レ                     |                    |                                                                                                                                 |                               |                                      |           | 買い物：シルバーカー<br>それ以外：四脚杖                                                                |     |            |      | レ    |     |                     | 腕組み |    | レ   |      |      |     |     |    |

|                   |   |   |  |  |  |  |                  |      |  |  |   |  |   |  |  |      |   |  |  |  |                  |
|-------------------|---|---|--|--|--|--|------------------|------|--|--|---|--|---|--|--|------|---|--|--|--|------------------|
| 階段昇降              | レ |   |  |  |  |  | 手すり              |      |  |  |   |  | レ |  |  | レ    |   |  |  |  |                  |
| トイレへの移動           | レ |   |  |  |  |  | 家具配置換え<br>つない歩きも | レ    |  |  |   |  |   |  |  | レ    |   |  |  |  |                  |
| 食　事               | レ |   |  |  |  |  |                  | レ    |  |  |   |  |   |  |  | レ    |   |  |  |  |                  |
| 排　泄               | レ |   |  |  |  |  |                  | レ    |  |  |   |  |   |  |  | レ    |   |  |  |  |                  |
| 整　容               | レ |   |  |  |  |  |                  | レ    |  |  |   |  |   |  |  | レ    |   |  |  |  |                  |
| 更衣<br>(含：靴・装具の着脱) | レ |   |  |  |  |  |                  | レ    |  |  |   |  |   |  |  | レ    |   |  |  |  |                  |
| 入　浴               |   | レ |  |  |  |  |                  |      |  |  | レ |  |   |  |  |      | レ |  |  |  | 伝い歩き指導<br>洗い椅子使用 |
| 家　事               | レ |   |  |  |  |  | 平日の昼・夕食掃除        |      |  |  |   |  | レ |  |  |      | レ |  |  |  | 膝への負担の少ない方法の指導   |
|                   |   |   |  |  |  |  |                  |      |  |  |   |  |   |  |  |      |   |  |  |  |                  |
| コミュニケーション         |   |   |  |  |  |  |                  | 問題なし |  |  |   |  |   |  |  | 問題なし |   |  |  |  |                  |

リハビリテーション・プログラム、家族への指導、リスク管理、終了の目安・時期等

膝痛のために歩行・家事などの活動制限を生じ、それによって生活が不活発となり、廃用症候群が進行している状態。そのため個別リハとして、活動能力を向上させて生活を活発化させ、廃用症候群を改善していく。具体的には、

- 1) 膝に負担の少ない自宅生活での諸活動のやり方をPT・OTが指導し、自宅で行ってもらう。(特に家事は細かく指導していく。)(随時家族にも、自立までの介助方法を指導していく。)
- 2) 外出自立のために、適切な歩行補助具(買い物時はシルバーカー、それ以外は四脚杖)を使用した屋外移動、買い物等の活動能力向上訓練を行う。また家からの出入りや、靴の着脱能力向上をはかる。

外出が自立し、平日の家事が自立したら個別訓練は終了。その後は日常生活の中での活動性向上を指導していくことで、廃用症候群を改善させていく。

|                           |
|---------------------------|
| 自己実施プログラム<br>下肢の運動(過用に注意) |
|---------------------------|

|                              |
|------------------------------|
| 前回計画書作成時からの改善・変化、プログラム変更内容 等 |
|------------------------------|

|                          |       |      |       |      |        |    |
|--------------------------|-------|------|-------|------|--------|----|
| 本人・家族への説明 R ○○ 年 ○ 月 ○ 日 | 本人サイン | 厚生花子 | 家族サイン | 厚生次郎 | 説明者サイン | ○○ |
|--------------------------|-------|------|-------|------|--------|----|

〈註〉： ・健康状態・参加・活動(実行状況、能力)・心身機能・環境は、WHO ICF(国際生活機能分類)による  
・詳細な内容が必要な場合は別紙記載の上、添付のこと



別紙様式2

医療機関

担当医                      科                                      殿

令和                      年                      月                      日

介護老人保健施設の  
所在地及び名称

電話番号

医師氏名

|            |          |                              |     |
|------------|----------|------------------------------|-----|
| 患<br><br>者 | 氏    名   |                              | 男・女 |
|            | 生年月日     | 明・大・昭    年    月    日生(    歳) |     |
|            | 要介護認定の状況 | 自立    要支援    要介護度(12345)     |     |

|                       |                |
|-----------------------|----------------|
| 紹 介 目 的               | (紹介後の方針に関する希望) |
| 患 者 注 意 事 項<br>に 関 する |                |
| 備 考                   |                |

備考    1    必要がある場合は続紙に記載して添付すること。  
          2    必要がある場合は検査の記録等を添付すること。

|                                  |                                                 |
|----------------------------------|-------------------------------------------------|
| 主 往 歴 及 び 家 族 歴<br>訴 又 は 病 名 ・ 既 |                                                 |
|                                  | 嗜好                                      薬剤アレルギー |
| 現 病 歴                            |                                                 |
| 現 症                              |                                                 |
| 検 所 見<br>査 見                     |                                                 |
| 治 病 歴<br>療 歴                     |                                                 |
| 現 処 方<br>在 方                     |                                                 |

## 別紙様式3

## 口腔機能維持管理に関する実施記録

|          |                                                         |                                                       |                                                                                  |                              |   |                                                         |     |   |
|----------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---|---------------------------------------------------------|-----|---|
| ふりがな     |                                                         | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | <input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 | 年                            | 月 | 日                                                       | 生まれ | 歳 |
| 氏名       |                                                         | 要介護度・病名等                                              |                                                                                  |                              |   |                                                         |     |   |
| かかりつけ歯科医 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 入れ歯の使用                                                | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                          | 同一月内の訪問歯科衛生指導(医療保険)の実施の有無(注) |   | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |     |   |

注：医療保険により訪問歯科衛生指導料(歯科衛生士によるお口の中の清掃又は入れ歯の清掃に関する実地指導)を請求している場合には、同一月内においては、介護保険による口腔機能維持管理加算の費用を請求することはできません。

## 1 口腔に関する問題点及び歯科医師からの指示内容の要点

(記入日：令和 年 月 日、記入者： )

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①口腔に関する問題点<br>(該当する項目をチェック) | <input type="checkbox"/> 歯みがき <input type="checkbox"/> かみにくさ <input type="checkbox"/> むせ <input type="checkbox"/> 口のかわき<br><input type="checkbox"/> 口臭 <input type="checkbox"/> 飲み込み <input type="checkbox"/> 会話 <input type="checkbox"/> 食べこぼし<br><input type="checkbox"/> 義歯(痛み・動揺・清掃状態・管理状態)<br><input type="checkbox"/> その他( ) |
| ②歯科医師からの指示内容の要点             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

## 2 実施した口腔ケアの内容の要点

| 月 日<br>(記入者： )                                                                                                                                                                             | 月 日<br>(記入者： )                                                                                                                                                                             | 月 日<br>(記入者： )                                                                                                                                                                             | 月 日<br>(記入者： )                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明<br><input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導<br><input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導<br><input type="checkbox"/> 食事姿勢や食環境の指導<br><input type="checkbox"/> その他<br>( ) | <input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明<br><input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導<br><input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導<br><input type="checkbox"/> 食事姿勢や食環境の指導<br><input type="checkbox"/> その他<br>( ) | <input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明<br><input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導<br><input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導<br><input type="checkbox"/> 食事姿勢や食環境の指導<br><input type="checkbox"/> その他<br>( ) | <input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明<br><input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導<br><input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導<br><input type="checkbox"/> 食事姿勢や食環境の指導<br><input type="checkbox"/> その他<br>( ) |

## 3 その他の事項

|  |
|--|
|  |
|--|

| 新                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 旧                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 第 1 （略）<br>第 2 指定介護予防サービス単位数表に関する事項<br>1 （略）<br>2 介護予防訪問入浴介護費<br>（1）～（8） （略）<br><u>（9） 介護職員等特定処遇改善加算の取扱い</u><br><u>介護職員等特定処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員等特定処遇改善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の提示について」）を参照すること。</u><br><u>（10） （略）</u><br>3 介護予防訪問看護費<br>（1）～（3） （略）<br>（4） 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について<br>①～⑤ （略）<br>⑥ ⑤における、介護予防訪問看護サービスの利用開始時とは、利用者が過去 2 月間（暦月）において当該介護予防訪問看護事業所から介護予防訪問看護（医療保険の訪問看護を含む。）の提供を受けていない場合であって、新たに計画書を作成する場合をいう。また、利用者の状態の変化等に合わせた定期的な訪問とは、主治医からの訪問看護指示書の内容が変化する場合や利用者の心身状態や家族等の環境の変化等の際に訪問することをいう。<br>（5）～（19） （略）<br>（20） 退院時共同指導加算<br>① 退院時共同指導加算は、病院、 <u>診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院するに当たり、介護予防訪問看護ステーションの看護師等が、退院時共同指導を行った後に当該者の退院後、初回の介護予防訪問看護を実施した場合に、一人の利用者に当該者の退院につき一回（厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第五号を参照のこと。）にある利用者について、複数日に退院時共同指導を行った場合には二回）に限り、当該加算を算定できること。この場合の当該加算は、初回の介護予防訪問看護を実施した日に算定すること。</u><br>なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できること。<br>②～⑤ （略）<br>（21）・（22） （略）<br>4・5 （略）<br>6 介護予防通所リハビリテーション費<br>（1）～（11） （略）<br><u>（12） 介護職員等特定処遇改善加算の取扱い</u> | 第 1 （略）<br>第 2 指定介護予防サービス単位数表に関する事項<br>1 （略）<br>2 介護予防訪問入浴介護費<br>（1）～（8） （略）<br>（新設）<br><br><u>（9） （略）</u><br>3 介護予防訪問看護費<br>（1）～（3） （略）<br>（4） 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について<br>①～⑤ （略）<br>⑥ ⑤おける、介護予防訪問看護サービスの利用開始時とは、利用者が過去 2 月間（暦月）において当該介護予防訪問看護事業所から介護予防訪問看護（医療保険の訪問看護を含む。）の提供を受けていない場合であって、新たに計画書を作成する場合をいう。また、利用者の状態の変化等に合わせた定期的な訪問とは、主治医からの訪問看護指示書の内容が変化する場合や利用者の心身状態や家族等の環境の変化等の際に訪問することをいう。<br>（5）～（19） （略）<br>（20） 退院時共同指導加算<br>① 退院時共同指導加算は、病院、 <u>診療所に入院中の者が退院するに当たり、介護予防訪問看護ステーションの看護師等が、退院時共同指導を行った後に当該者の退院後、初回の介護予防訪問看護を実施した場合に、一人の利用者に当該者の退院につき一回（厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第五号を参照のこと。）にある利用者について、複数日に退院時共同指導を行った場合には二回）に限り、当該加算を算定できること。この場合の当該加算は、初回の介護予防訪問看護を実施した日に算定すること。</u><br>なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できること。<br><br>②～⑤ （略）<br>（21）・（22） （略）<br>4・5 （略）<br>6 介護予防通所リハビリテーション費<br>（1）～（11） （略）<br>（新設） |

| 新                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 旧                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div><div><u>介護予防訪問入浴介護と同様であるので、2（9）を参照のこと。</u></div><div>(13)（略）</div><div>7 介護予防短期入所生活介護費</div><div>(1)～(15)（略）</div><div><u>(16) 介護職員等特定処遇改善加算の取扱い</u></div><div><u>介護予防訪問入浴介護と同様であるので、2（9）を参照のこと。</u></div><div>8 介護予防短期入所療養介護費</div><div>(1)～(12)（略）</div><div><u>(13) 介護職員等特定処遇改善加算の取扱い</u></div><div><u>介護予防訪問入浴介護と同様であるので、2（9）を参照のこと。</u></div><div>9 介護予防特定施設入居者生活介護費</div><div>(1)～(8)（略）</div><div>(9) 栄養スクリーニング加算について</div><div>①・②（略）</div><div>(削る)</div><div>(削る)</div><div>(10)～(12)（略）</div><div><u>(13) 介護職員処遇改善加算の取扱い</u></div><div><u>介護予防訪問入浴介護と同様であるので、2（9）を参照のこと。</u></div><div>10～11（略）</div></div> | <div><div>(12)（略）</div><div>7 介護予防短期入所生活介護費</div><div>(1)～(15)（略）</div><div>(新設)</div><div>8 介護予防短期入所療養介護費</div><div>(1)～(12)（略）</div><div>(新設)</div><div>9 介護予防特定施設入居者生活介護費</div><div>(1)～(8)（略）</div><div>(9) 栄養スクリーニング加算について</div><div>①・②（略）</div><div>③（略）</div><div>④（略）</div><div>(10)～(12)（略）</div><div>(新設)</div><div>10～11（略）</div></div> |

○ 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービス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（抄）（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号老老発第 0331018 号・厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

別紙 4

傍線の部分は改正部分

| 新                                                                                         | 旧                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 第 1 （略）                                                                                   | 第 1 （略）                        |
| 第 2 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項                                                            | 第 2 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項 |
| 1 （略）                                                                                     | 1 （略）                          |
| 2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費                                                                       | 2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費            |
| （1）～(16) （略）                                                                              | （1）～(16) （略）                   |
| <u>(17) 介護職員等特定処遇改善加算について</u>                                                             | （新設）                           |
| <u>介護職員等特定処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員等特定処遇改善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の提示について」）を参照すること。</u> |                                |
| 3 夜間対応型訪問介護費                                                                              | 3 夜間対応型訪問介護費                   |
| （1）～(6) （略）                                                                               | （1）～(6) （略）                    |
| （7） サービス提供体制強化加算について                                                                      | （7） サービス提供体制強化加算について           |
| 2 <u>(15)①から⑤を準用する。</u>                                                                   | 2 <u>(12)①から⑤を準用する。</u>        |
| （8） 介護職員処遇改善加算について                                                                        | （8） 介護職員処遇改善加算について             |
| 2 <u>(16)を準用する。</u>                                                                       | 2 <u>(13)を準用する。</u>            |
| <u>（9） 介護職員等特定処遇改善加算について</u>                                                              | （新設）                           |
| <u>2 (17)を準用する。</u>                                                                       |                                |
| 3 の 2 地域密着型通所介護費                                                                          | 3 の 2 地域密着型通所介護費               |
| （1）～(21) （略）                                                                              | （1）～(21) （略）                   |
| (22) サービス提供体制強化加算について                                                                     | (22) サービス提供体制強化加算について          |
| ① 2 <u>(15)④から⑦までを参照のこと。</u>                                                              | ① 2 <u>(12)④から⑦までを参照のこと。</u>   |
| ②・③ （略）                                                                                   | ②・③ （略）                        |
| (23) 介護職員処遇改善加算について                                                                       | (23) 介護職員処遇改善加算について            |
| 2 の <u>(16)を準用する。</u>                                                                     | 2 の <u>(17)を準用する。</u>          |
| <u>(24) 介護職員等特定処遇改善加算について</u>                                                             | （新設）                           |
| <u>2 の(17)を準用する。</u>                                                                      |                                |
| 4 認知症対応型通所介護費                                                                             | 4 認知症対応型通所介護費                  |
| （1）～(15) （略）                                                                              | （1）～(15) （略）                   |
| <u>(16) 介護職員等特定処遇改善加算について</u>                                                             | （新設）                           |
| <u>2 (17)を準用する。</u>                                                                       |                                |
| 5 小規模多機能型居宅介護費                                                                            | 5 小規模多機能型居宅介護費                 |
| （1）～(9) （略）                                                                               | （1）～(9) （略）                    |
| (10) 生活機能向上連携加算について                                                                       | (10) 生活機能向上連携加算について            |
| 2 <u>(14)を準用する。</u>                                                                       | 2 の 2 <u>(14)を準用する。</u>        |
| (11) サービス提供体制強化加算の取扱い                                                                     | (11) サービス提供体制強化加算の取扱い          |
| ① 2 <u>(15)④から⑦までを参照のこと。</u>                                                              | ① 2 <u>(12)④から⑦までを参照のこと。</u>   |

○ 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービス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（抄）（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号老老発第 0331018 号・厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

別紙 4

傍線の部分は改正部分

| 新                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 旧                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div>②・③（略）</div> <div>(12) 介護職員処遇改善加算について</div> <div>2 の(16)を準用する。</div> <div>(13) <u>介護職員等特定処遇改善加算について</u></div> <div>2 (17)を準用する。</div> <div>6 認知症対応型共同生活介護費</div> <div>(1)～(13)（略）</div> <div>(14) 栄養スクリーニング加算について</div> <div>3 の 2 (15)①及び②を準用する。</div> <div>(15)・(16)（略）</div> <div>(17) <u>介護職員等特定処遇改善加算について</u></div> <div>2 (17)を準用する。</div> <div>7 地域密着型特定施設入居者生活介護費</div> <div>(1)～(10)（略）</div> <div>(11) 栄養スクリーニング加算について</div> <div>3 の 2 (15)①及び②を準用する。</div> <div>(12)～(16)（略）</div> <div>(17) <u>介護職員等特定処遇改善加算について</u></div> <div>2 (17)を準用する。</div> <div>8 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費</div> <div>(1)～(38)（略）</div> <div>(39) <u>介護職員等特定処遇改善加算について</u></div> <div>2 (17)を準用する。</div> <div>9 複合型サービス費</div> <div>(1)～(15)（略）</div> <div>(16) 看護体制強化加算について</div> <div>①～③（略）</div> <div>④ <u>看護体制強化加算を算定するに当たっては、大臣基準告示第 78 号イの（１）、（２）及び（３）の割合並びに（４）の人数（（４）については、看護体制強化加算（Ⅰ）に限る。）</u></div> <div>について、継続的に所定の基準を維持しなければならない。なお、その割合又は人数については、台帳等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに第 1 の 5 の届出を提出しなければならないこと。</div> <div>⑤～⑦（略）</div> <div>(17)～(20)（略）</div> <div>(18) <u>介護職員等特定処遇改善加算について</u></div> | <div>②・③（略）</div> <div>(12) 介護職員処遇改善加算について</div> <div>2 の(13)を準用する。</div> <div>(新設)</div> <div>6 認知症対応型共同生活介護費</div> <div>(1)～(13)（略）</div> <div>(14) 栄養スクリーニング加算について</div> <div>3 の 2 (15)を準用する。</div> <div>(15)・(16)（略）</div> <div>(新設)</div> <div>7 地域密着型特定施設入居者生活介護費</div> <div>(1)～(10)（略）</div> <div>(11) 栄養スクリーニング加算について</div> <div>3 の 2 (15)を準用する。</div> <div>(12)～(16)（略）</div> <div>(新設)</div> <div>8 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費</div> <div>(1)～(38)（略）</div> <div>(新設)</div> <div>9 複合型サービス費</div> <div>(1)～(15)（略）</div> <div>(16) 看護体制強化加算について</div> <div>①～③（略）</div> <div>④ <u>看護体制強化加算を算定するに当たっては、大臣基準告示第 78 号イ、ロ若しくはハの割合</u></div> <div>について、継続的に所定の基準を維持しなければならない。なお、その割合については、台帳等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに第 1 の 5 の届出を提出しなければならないこと。</div> <div>⑤～⑦（略）</div> <div>(17)～(20)（略）</div> <div>(新設)</div> |

○ 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービス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（抄）（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号老老発第 0331018 号・厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

別紙 4

傍線の部分は改正部分

| 新                                               | 旧                 |
|-------------------------------------------------|-------------------|
| <div>第 3（略）</div> <div><u>2（17）を準用する。</u></div> | <div>第 3（略）</div> |



別紙様式 1

口腔衛生管理に関する実施記録

|          |                                                         |                                                       |                                                                                  |                              |   |                                                                  |   |
|----------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---|------------------------------------------------------------------|---|
| ふりがな     |                                                         | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | <input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 | 年                            | 月 | 日生まれ                                                             | 歳 |
| 氏名       |                                                         | 要介護度・病名等                                              |                                                                                  |                              |   |                                                                  |   |
| かかりつけ歯科医 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 入れ歯の使用                                                | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                          | 同一月内の訪問歯科衛生指導(医療保険)の実施の有無(注) |   | <input type="checkbox"/> あり ( ) 回<br><input type="checkbox"/> なし |   |

注：医療保険により訪問歯科衛生指導料（歯科衛生士によるお口の中の清掃又は入れ歯の清掃に関する実地指導）を同一月内に3回以上算定された場合には、同一月内においては、介護保険による口腔衛生管理加算の費用を請求することはできません。

1 口腔に関する問題点及び歯科医師からの指示内容の要点

(記入日：令和 年 月 日、記入者： )

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①口腔に関する問題点<br>(該当する項目をチェック) | <input type="checkbox"/> 歯みがき <input type="checkbox"/> かみにくさ <input type="checkbox"/> むせ <input type="checkbox"/> 口のかわき<br><input type="checkbox"/> 口臭 <input type="checkbox"/> 飲み込み <input type="checkbox"/> 会話 <input type="checkbox"/> 食べこぼし<br><input type="checkbox"/> 義歯(痛み・動揺・清掃状態・管理状態)<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |
| ②歯科医師からの指示内容の要点             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

2 歯科衛生士が実施した口腔ケアの内容及び介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容の要点

|                            |                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                    |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                            | 月 日<br>(記入者： )                                                                                                                                     | 月 日<br>(記入者： )                                                                                                                                     |
| 口腔ケアの内容                    | <input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明<br><input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導<br><input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導<br><input type="checkbox"/> その他<br>[ ] | <input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明<br><input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導<br><input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導<br><input type="checkbox"/> その他<br>[ ] |
| 介護職員への具体的な<br>技術的助言及び指導の内容 | <input type="checkbox"/> 歯みがきの方法<br><input type="checkbox"/> 義歯清掃の方法<br><input type="checkbox"/> その他<br>[ ]                                        | <input type="checkbox"/> 歯みがきの方法<br><input type="checkbox"/> 義歯清掃の方法<br><input type="checkbox"/> その他<br>[ ]                                        |

3 その他の事項

|  |
|--|
|  |
|--|



排せつ支援計画書

計画作成日

氏名 殿 男 女  
明・大・昭・平 年 月 日生（ 歳）

記入者名  
医 師 名  
看護師名

排せつの状態及び今後の見込み

|       | 計画作成時点                          | 6 か月後の見込み                       |                                 |
|-------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
|       |                                 | 支援を行った場合                        | 支援を行わない場合                       |
| 排尿の状態 | 介助されていない<br>見守り等<br>一部介助<br>全介助 | 介助されていない<br>見守り等<br>一部介助<br>全介助 | 介助されていない<br>見守り等<br>一部介助<br>全介助 |
| 排便の状態 | 介助されていない<br>見守り等<br>一部介助<br>全介助 | 介助されていない<br>見守り等<br>一部介助<br>全介助 | 介助されていない<br>見守り等<br>一部介助<br>全介助 |

※排せつの状態の評価については「認定調査員テキスト 2009 改訂版（平成 27 年 4 月改訂）」を参照。

排せつに介護を要する原因

支援計画

上記の内容、及び支援開始後であってもいつでも希望に応じて支援計画を中断又は中止できることについて説明を受け、理解した上で、支援計画にある支援の実施を希望します。

令和 年 月 日

氏名

※以下は加算の算定を終了した後に記載すること

加算終了時点の排せつに関する状態

|       |                        |
|-------|------------------------|
| 排尿の状態 | 介助されていない・見守り等・一部介助・全介助 |
| 排便の状態 | 介助されていない・見守り等・一部介助・全介助 |

総括（実際に行った支援の内容、見込みとの差異があればその理由等を記載）

上記について説明を受け、理解しました。

令和 年 月 日

氏名

○ 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（抄）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

| 新                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 旧                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>第 1 ・ 第 2 （略）</p> <p>第 3 介護サービス</p> <p>一 （略）</p> <p>二 訪問入浴介護</p> <p>1 ・ 2 （略）</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>（ 1 ） ～ （ 5 ） （略）</p> <p>（ 6 ） 準用</p> <p>居宅基準第 54 条の規定により、居宅基準第 8 条から第 19 条まで、第 21 条、第 26 条、第 30 条から第 34 条まで及び第 35 条から第 38 条までの規定は、指定訪問入浴介護の事業について準用されるため、第 3 の一の 3 の（ 1 ）から（ 9 ）まで（（ 1 ）の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。）<u>（ 11 ）</u>、（ 14 ）及び（ 20 ）から（ 22 ）まで、（ 24 ）から（ 28 ）まで（（ 20 ）の②なお書きを除く。）を参照されたい。この場合において、居宅基準第 31 条中「設備及び備品等」とあるのは「指定訪問入浴介護に用いる浴槽その他の設備及び備品等」と読み替えられることに留意するものとする。</p> <p>4 （略）</p> <p>三 訪問看護</p> <p>1 ・ 2 （略）</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>（ 1 ） ～ （ 6 ） （略）</p> <p>（ 7 ） 準用</p> <p>居宅基準第 74 条の規定により、居宅基準第 8 条、第 9 条、第 11 条から第 13 条まで、第 15 条から第 19 条まで、21 条、第 26 条、第 30 条から第 34 条まで及び第 35 条から第 38 条及び第 52 条までの規定は、指定訪問看護の事業について準用されるため、第 3 の一の 3 の（ 1 ）（<u>第三者評価の実施状況に係る規定を除く。</u>）<u>（ 2 ）</u>、（ 4 ）から（ 9 ）まで、（ 11 ）<u>（ 14 ）</u>、（ 20 ）から（ 22 ）まで及び（ 24 ）から（ 28 ）まで並びに第 3 の二の 3 の（ 4 ）を参照されたい。この場合において、次の点に留意するものとする。</p> <p>① ・ ② （略）</p> <p>四 訪問リハビリテーション</p> <p>1 ・ 2 （略）</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>（ 1 ） ～ （ 4 ） （略）</p> <p>（ 5 ） 準用</p> <p>居宅基準第 83 条の規定により、居宅基準第 8 条から第 13 条まで、第 15 条から第 19 条まで、第 21 条、第 26 条、第 30 条から第 33 条まで、第 35 条から第 38 条まで、第 52 条、第 64</p> | <p>第 1 ・ 第 2 （略）</p> <p>第 3 介護サービス</p> <p>一 （略）</p> <p>二 訪問入浴介護</p> <p>1 ・ 2 （略）</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>（ 1 ） ～ （ 5 ） （略）</p> <p>（ 6 ） 準用</p> <p>居宅基準第 54 条の規定により、居宅基準第 8 条から第 19 条まで、第 21 条、第 26 条、第 30 条から第 34 条まで及び第 35 条から第 38 条までの規定は、指定訪問入浴介護の事業について準用されるため、第 3 の一の 3 の（ 1 ）から（ 9 ）まで、（ 11 ）<u>（ 14 ）</u>及び（ 20 ）から（ 22 ）まで、（ 24 ）から（ 28 ）まで（（ 20 ）の②なお書きを除く。）を参照されたい。この場合において、居宅基準第 31 条中「設備及び備品等」とあるのは「指定訪問入浴介護に用いる浴槽その他の設備及び備品等」と読み替えられることに留意するものとする。</p> <p>4 （略）</p> <p>三 訪問看護</p> <p>1 ・ 2 （略）</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>（ 1 ） ～ （ 6 ） （略）</p> <p>（ 7 ） 準用</p> <p>居宅基準第 74 条の規定により、居宅基準第 8 条、第 9 条、第 11 条から第 13 条まで、第 15 条から第 19 条まで、21 条、第 26 条、第 30 条から第 34 条まで及び第 35 条から第 38 条及び第 52 条までの規定は、指定訪問看護の事業について準用されるため、第 3 の一の 3 の（ 1 ）<u>（ 2 ）</u>、（ 4 ）から（ 9 ）まで、（ 11 ）<u>（ 14 ）</u>、（ 20 ）から（ 22 ）まで及び（ 24 ）から（ 28 ）まで並びに第 3 の二の 3 の（ 4 ）を参照されたい。この場合において、次の点に留意するものとする。</p> <p>① ・ ② （略）</p> <p>四 訪問リハビリテーション</p> <p>1 ・ 2 （略）</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>（ 1 ） ～ （ 4 ） （略）</p> <p>（ 5 ） 準用</p> <p>居宅基準第 83 条の規定により、居宅基準第 8 条から第 13 条まで、第 15 条から第 19 条まで、第 21 条、第 26 条、第 30 条から第 33 条まで、第 35 条から第 38 条まで、第 52 条、第 64</p> |

○ 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（抄）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

| 新                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 旧                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>条及び第 65 条の規定は、指定訪問リハビリテーションの事業について準用されるものであるため、第 3 の一の 3 の(1)から<u>(9)まで</u>（<u>(1)の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。</u>）、(11)、(14)、(20) から(22) まで及び(24) から(28) まで、第 3 の二の 3 の(4)並びに第 3 の三の 3 の(2)を参照されたいこと。この場合において、次の点に留意するものとする。</p> <p>①・② （略）</p> <p>五 居宅療養管理指導</p> <p>1・2 （略）</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1)～(4) （略）</p> <p>(5) 準用</p> <p>居宅基準第 91 条の規定により、居宅基準第 8 条から第 13 条まで、第 16 条、第 18 条、第 19 条、第 21 条、第 26 条、第 30 条から第 33 条まで、第 35 条から第 38 条まで、第 52 条、第 64 条及び第 65 条の規定は、指定居宅療養管理指導の事業について準用されるものであるため、第 3 の一の 3 の(1)から<u>(5)まで</u>（<u>(1)の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。</u>）、(8)、(9)、(11)、(14) 、(20)から(22)まで及び(24)から(28)まで、第 3 の二の 3 の(4)並びに第 3 の三の 3 の(2)を参照されたい。この場合において、次の点に留意するものとする。</p> <p>①・② （略）</p> <p>六 （略）</p> <p>七 通所リハビリテーション</p> <p>1・2 （略）</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) ～ (5) （略）</p> <p>(6) 準用</p> <p>居宅基準第 119 条の規定により、居宅基準第 8 条から第 13 条まで、第 15 条から第 17 条まで、第 19 条、第 21 条、第 26 条、第 27 条、第 32 条、第 33 条、第 35 条から第 38 条まで、第 64 条、第 65 条、第 96 条及び第 101 条から第 103 条までの規定は、指定通所リハビリテーションの事業について準用されるものであることから、第 3 の一の 3 の(1)から<u>(7)まで</u>（<u>(1)の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。</u>）、(9)、(11)、(14)、(15)、(22)及び(24)から(28)まで、第 3 の三の 3 の(2)並びに第 3 の六の 3 の(1)、(5)及び(6)を参照されたい。この場合において、特に次の点に留意するものとする。</p> <p>①・② （略）</p> <p>八～十の二 （略）</p> <p>十一 福祉用具貸与</p> <p>1・2 （略）</p> <p>3 運営に関する基準</p> | <p>条及び第 65 条の規定は、指定訪問リハビリテーションの事業について準用されるものであるため、第 3 の一の 3 の(1)から<u>(9)まで</u>、(11)、(14)、(20)から (22)まで及び (24)から (28)まで、第 3 の二の 3 の(4)並びに第 3 の三の 3 の(2)を参照されたいこと。この場合において、次の点に留意するものとする。</p> <p>①・② （略）</p> <p>五 居宅療養管理指導</p> <p>1・2 （略）</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1)～ (4) （略）</p> <p>(5) 準用</p> <p>居宅基準第 91 条の規定により、居宅基準第 8 条から第 13 条まで、第 16 条、第 18 条、第 19 条、第 21 条、第 26 条、第 30 条から第 33 条まで、第 35 条から第 38 条まで、第 52 条、第 64 条及び第 65 条の規定は、指定居宅療養管理指導の事業について準用されるものであるため、第 3 の一の 3 の(1)から<u>(5)まで</u>、(8)、(9)、(11)、(14)<u>及び(19)から(26)まで</u>、第 3 の二の 3 の(4)並びに第 3 の三の 3 の(2)を参照されたい。この場合において、次の点に留意するものとする。</p> <p>①・② （略）</p> <p>六 （略）</p> <p>七 通所リハビリテーション</p> <p>1・2 （略）</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) ～ (5) （略）</p> <p>(6) 準用</p> <p>居宅基準第 119 条の規定により、居宅基準第 8 条から第 13 条まで、第 15 条から第 17 条まで、第 19 条、第 21 条、第 26 条、第 27 条、第 32 条、第 33 条、第 35 条から第 38 条まで、第 64 条、第 65 条、第 96 条及び第 101 条から第 103 条までの規定は、指定通所リハビリテーションの事業について準用されるものであることから、第 3 の一の 3 の(1)から<u>(7)まで</u>、(9)、(11)、(14)、(15)、(22)及び(24)から(28)まで、第 3 の三の 3 の(2)並びに第 3 の六の 3 の(1)、(5)及び(6)を参照されたい。この場合において、特に次の点に留意するものとする。</p> <p>①・② （略）</p> <p>八～十の二 （略）</p> <p>十一 福祉用具貸与</p> <p>1・2 （略）</p> <p>3 運営に関する基準</p> |

○ 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（抄）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

| 新                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 旧                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(1)～(7) (略)</p> <p>(8) 準用</p> <p>居宅基準第 205 条の規定により、居宅基準第 8 条から第 19 条まで、第 21 条、第 26 条、第 33 条から第 38 条まで、第 52 条並びに第 101 条第 1 項及び第 2 項の規定は、指定福祉用具貸与の事業について準用されるため、第 3 の一の 3 の(1)から(9)まで（(1)の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。）、(11)、(14)、(22)及び(24)から(28)まで、第 3 の二の 3 の(4)並びに第 3 の六の 3 の(5)を参照されたい。この場合において、次の点に留意するものとする。</p> <p>①・② (略)</p> <p>4 基準該当福祉用具貸与に関する基準</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 準用</p> <p>居宅基準第 206 条の規定により、居宅基準第 8 条から第 14 条まで、第 16 条から第 19 条まで、第 21 条、第 26 条、第 33 条から第 35 条まで、第 36 条（第 5 項及び第 6 項を除く。）、第 36 条の 2 から第 38 条まで、第 52 条、第 101 条第 1 項及び第 2 項、第 193 条、第 195 条、第 196 条並びに第 4 節（第 197 条第 1 項及び第 205 条を除く。）の規定は、基準該当福祉用具貸与の事業に準用されるものであるため、第 3 の一の 3 の(1)から(5)まで（(1)の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。）、(7)から(9)まで、(11)、(14)、(22)及び(24)から(28)まで、第 3 の二の 3 の(4)、第 3 の六の 3 の(5)並びに第 3 の十一の 1 （(1)の③を除く。）から 3 までを参照されたい。なお、この場合において、準用される居宅基準第 197 条第 2 項の規定は、基準該当福祉用具貸与事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合も、ならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額（100 分の 90、100 分の 80 又は 100 分の 70 を乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。なお、当該事業所による福祉用具貸与が複数の市町村において基準該当福祉用具貸与と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。</p> <p>十二 特定福祉用具販売</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1)～(5) (略)</p> <p>(6) 準用</p> <p>居宅基準第 216 条の規定により、居宅基準第 8 条から第 14 条まで、第 16 条から第 18 条まで、第 26 条、第 31 条、第 33 条から第 38 条まで、第 52 条、第 101 条第 1 項及び第 2 項、第 198 条、第 200 条から第 202 条まで並びに第 204 条の規定は、指定特定福祉用具販売の事業について準</p> | <p>(1)～(7) (略)</p> <p>(8) 準用</p> <p>居宅基準第 205 条の規定により、居宅基準第 8 条から第 19 条まで、第 21 条、第 26 条、第 33 条から第 38 条まで、第 52 条並びに第 101 条第 1 項及び第 2 項の規定は、指定福祉用具貸与の事業について準用されるため、第 3 の一の 3 の(1)から(9)まで、(11)、(14)及び(21)から(26)まで、第 3 の二の 3 の(4)並びに第 3 の六の 3 の(5)を参照されたい。この場合において、次の点に留意するものとする。</p> <p>①・② (略)</p> <p>4 基準該当福祉用具貸与に関する基準</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 準用</p> <p>居宅基準第 206 条の規定により、居宅基準第 8 条から第 14 条まで、第 16 条から第 19 条まで、第 21 条、第 26 条、第 33 条から第 35 条まで、第 36 条（第 5 項及び第 6 項を除く。）、第 36 条の 2 から第 38 条まで、第 52 条、第 101 条第 1 項及び第 2 項、第 193 条、第 195 条、第 196 条並びに第 4 節（第 197 条第 1 項及び第 205 条を除く。）の規定は、基準該当福祉用具貸与の事業に準用されるものであるため、第 3 の一の 3 の(1)から(5)まで、(7)から(9)まで、(11)、(14)及び(21)から(26)まで、第 3 の二の 3 の(4)、第 3 の六の 3 の(5)並びに第 3 の十一の 1 （(1)の③を除く。）から 3 までを参照されたい。なお、この場合において、準用される居宅基準第 197 条第 2 項の規定は、基準該当福祉用具貸与事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合も、ならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額（100 分の 90、100 分の 80 又は 100 分の 70 を乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。なお、当該事業所による福祉用具貸与が複数の市町村において基準該当福祉用具貸与と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。</p> <p>十二 特定福祉用具販売</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1)～(5) (略)</p> <p>(6) 準用</p> <p>居宅基準第 216 条の規定により、居宅基準第 8 条から第 14 条まで、第 16 条から第 18 条まで、第 26 条、第 31 条、第 33 条から第 38 条まで、第 52 条、第 101 条第 1 項及び第 2 項、第 198 条、第 200 条から第 202 条まで並びに第 204 条の規定は、指定特定福祉用具販売の事業について準</p> |

○ 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（抄）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

| 新                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 旧                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>用されるため、第 3 の一の 3 の<del>(1)</del>から(5)まで（<del>(1)</del>の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。）<del>、</del>（7）及び（8）、（14）、<del>(21)</del>、<del>(22)</del>及び<del>(24)</del>から<del>(28)</del>まで、第 3 の二の 3 の（4）、第 3 の六の 3 の（5）、第 3 の十一の 3 の（2）、（4）及び（5）を参照されたい。</p> <p>この場合において、次の点に留意するものとする。</p> <p>①～③ （略）</p> <p>第 4 （略）</p> | <p>用されるため、第 3 の一の 3 の<del>(1)</del>から(5)まで、（7）及び（8）、（14）、<del>(20)</del>から(26)まで、第 3 の二の 3 の（4）、第 3 の六の 3 の（5）、第 3 の十一の 3 の（2）、（4）及び（5）を参照されたい。</p> <p>この場合において、次の点に留意するものとする。</p> <p>①～③ （略）</p> <p>第 4 （略）</p> |

(別紙様式)

指定通所介護事業所等における宿泊サービスの実施に関する

開始  
変更  
休止・廃止  
※1

届出書

令和 年 月 日

各指定権者 殿

法人所在地  
名 称  
代表者氏名

印

|      |        |                                            |                                        |                    |                    |                    |                    |                    |                    |   |   |
|------|--------|--------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---|---|
| 基本情報 | 事業所情報  | フリガナ                                       |                                        |                    | 事業所番号              |                    |                    |                    |                    |   |   |
|      |        | 名称                                         |                                        |                    |                    |                    |                    |                    |                    |   |   |
|      |        | フリガナ                                       |                                        |                    | 連絡先                | (緊急時) ー ー          |                    |                    |                    |   |   |
|      |        | 代表者氏名                                      |                                        |                    |                    | ー ー                |                    |                    |                    |   |   |
|      |        | 所在地                                        | (〒 ー )                                 |                    |                    |                    |                    |                    |                    |   |   |
|      |        | 宿泊サービスの開始・廃止・休止予定年月日<br>(既に開始している場合はその年月日) |                                        | 平成／令和 年 月 日        |                    |                    |                    |                    |                    |   |   |
|      | 宿泊サービス | 利用定員                                       | 人                                      | 提供日                | 月                  | 火                  | 水                  | 木                  | 金                  | 土 | 日 |
|      |        | 提供時間                                       | ：<br>～<br>：                            | その他年間の休日           |                    |                    |                    |                    |                    |   |   |
|      |        | 1泊当たりの<br>利用料金                             | 宿泊                                     | 夕食                 |                    | 朝食                 |                    |                    |                    |   |   |
|      |        |                                            | 円                                      | 円                  |                    | 円                  |                    |                    |                    |   |   |
| 人員関係 | 人員     | 宿泊サービスの提供時間帯を通じて配置する職員数                    | 人                                      | 時間帯での増員(※2)        | 夕食介助               | ：                  | ～                  | ：                  | 人                  |   |   |
|      |        | 配置する職員の保有資格等                               | 看護職員 ・ 介護福祉士 ・ 左記以外の介護職員 ・ その他有資格者 ( ) |                    |                    |                    |                    |                    |                    |   |   |
| 設備関係 | 宿泊室    | 個室                                         | 合 計                                    | 床面積(※3)            |                    |                    |                    |                    |                    |   |   |
|      |        |                                            | ( 室)                                   | ( m <sup>2</sup> ) | ( m <sup>2</sup> ) | ( m <sup>2</sup> ) | ( m <sup>2</sup> ) | ( m <sup>2</sup> ) | ( m <sup>2</sup> ) |   |   |
|      |        | 個室以外                                       | 合 計                                    | 場 所(※4)            | 利用定員               | 床面積(※3)            | プライバシー確保の方法(※5)    |                    |                    |   |   |
|      |        |                                            | ( 室)                                   | ( )                | ( 人)               | ( m <sup>2</sup> ) |                    |                    |                    |   |   |
|      |        |                                            |                                        | ( )                | ( 人)               | ( m <sup>2</sup> ) |                    |                    |                    |   |   |
|      |        |                                            |                                        | ( )                | ( 人)               | ( m <sup>2</sup> ) |                    |                    |                    |   |   |
|      |        |                                            |                                        | ( )                | ( 人)               | ( m <sup>2</sup> ) |                    |                    |                    |   |   |
|      |        |                                            |                                        | ( )                | ( 人)               | ( m <sup>2</sup> ) |                    |                    |                    |   |   |
|      | 消防設備   | 消火器                                        | 有 ・ 無                                  |                    | スプリンクラー設備          |                    | 有 ・ 無              |                    |                    |   |   |
|      |        | 自動火災報知設備                                   | 有 ・ 無                                  |                    | 消防機関へ通報する火災報知設備    |                    | 有 ・ 無              |                    |                    |   |   |

※1 事業開始前に届け出ること。なお、変更の場合は変更箇所のみ記載すること。  
※2 時間帯での増員を行っていない場合は記載は不要。  
※3 小数点第二位まで(小数点第三位以下を切り捨て)記載すること。  
※4 指定通所介護事業所の設備としての用途を記載すること。(機能訓練室、静養室等)  
※5 プライバシーを確保する方法を記載すること。(衝立、家具、パーテーション等)

○ 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（抄）  
（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

傍線の部分は改正部分

| 新                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 旧                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>第 1 ・ 第 2 （略）</p> <p>第 3 地域密着型サービス</p> <p>一 （略）</p> <p>二 夜間対応型訪問介護</p> <p>1 ～ 3 （略）</p> <p>4 運営に関する基準</p> <p>（1）～（6）（略）</p> <p>（7）地域との連携</p> <p>基準第 16 条は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る基準第 3 条の 37 第 3 項の規定と同趣旨であるため、<u>第 3 の一の 4 の (26) の④</u>を参照されたい。</p> <p>二の二 地域密着型通所介護</p> <p>1 人員に関する基準</p> <p>（1）・（2）（略）</p> <p>（3）機能訓練指導員（基準第 20 条第 6 項）</p> <p>機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とされたが、この「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で 6 月以上機能訓練指導に従事した<u>経験を有する者に限る。</u>）とする。ただし、利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。</p> <p>（4）（略）</p> <p>2 ・ 3 （略）</p> <p>4 共生型地域密着型通所介護に関する基準</p> <p>共生型地域密着型通所介護は、指定障害福祉サービス等基準第 78 条第 1 項に規定する指定生活介護事業者、指定障害福祉サービス等基準第 156 条第 1 項に規定する指定自立訓練（機能訓練）事業者、指定障害福祉サービス等基準第 166 条第 1 項に規定する指定自立訓練（生活訓練）事業者、児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 24 年厚生労働省令第 15 号。以下「指定通所支援基準」という。）第 5 条第 1 項に規定する指定児童発達支援事業者又は指定通所支援基準第 66 条第 1 項に規定する指定放課後等デイサービス事業者が、要介護者に対して提供する指定地域密着型通所介護をいうものであり、共生型地域密着型通所介護事業所が満たすべき基準は、次のとおりであること。</p> <p>（1）～（4）（略）</p> <p>（5）その他の共生型サービスについて</p> | <p>第 1 ・ 第 2 （略）</p> <p>第 3 地域密着型サービス</p> <p>一 （略）</p> <p>二 夜間対応型訪問介護</p> <p>1 ～ 3 （略）</p> <p>4 運営に関する基準</p> <p>（1）～（6）（略）</p> <p>（7）地域との連携</p> <p>基準第 16 条は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る基準第 3 条の 37 第 3 項の規定と同趣旨であるため、<u>第 3 の一の 4 の (26) の③</u>を参照されたい。</p> <p>二の二 地域密着型通所介護</p> <p>1 人員に関する基準</p> <p>（1）・（2）（略）</p> <p>（3）機能訓練指導員（基準第 20 条第 6 項）</p> <p>機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とされたが、この「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で 6 月以上機能訓練指導に従事した<u>経験を有する者に限る。</u>）<u>の資格を有する者</u>とする。ただし、利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。</p> <p>（4）（略）</p> <p>2 ・ 3 （略）</p> <p>4 共生型地域密着型通所介護に関する基準</p> <p>共生型地域密着型通所介護は、指定障害福祉サービス等基準第 78 条第 1 項に規定する指定生活介護事業者、指定障害福祉サービス等基準第 156 条第 1 項に規定する指定自立訓練（機能訓練）事業者、指定障害福祉サービス等基準第 166 条第 1 項に規定する指定自立訓練（生活訓練）事業者、児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 24 年厚生労働省令第 15 号。以下「指定通所支援基準」という。）第 5 条第 1 項に規定する指定児童発達支援事業者又は指定通所支援基準第 66 条第 1 項に規定する指定放課後等デイサービス事業者が、要介護者に対して提供する指定地域密着型通所介護をいうものであり、共生型地域密着型通所介護事業所が満たすべき基準は、次のとおりであること。</p> <p>（1）～（4）（略）</p> <p>（5）その他の共生型サービスについて</p> |



○ 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（抄）  
（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

傍線の部分は改正部分

| 新                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 旧                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>高齢者と障害者・障害児に一体的にサービス提供するものであって、</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイについて、障害福祉制度と介護保険制度の両方の基準を満たして両方の指定を受けているもの</li><li>・ 法令上、「共生型サービス」の対象とされているデイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ以外のサービス（例えば、障害福祉制度の共同生活援助と介護保険の認知症対応型共同生活介護）について、障害福祉制度と介護保険制度の両方の指定を受けているもの</li><li>・ 障害福祉制度の基準を満たして指定を受け、かつ、介護保険制度の基準該当サービスを活用しているもの</li></ul> <p>についても「共生型サービス」であり、地域共生社会の実現に向け、これらの推進も図られることが望ましいこと。</p> <p>なお、共生型サービスは、各事業所の選択肢の一つであり、地域の高齢者や、障害者・障害児のニーズを踏まえて、各事業所は指定を<u>受けるかどうか</u>判断することとなる。</p> <p>（6） （略）</p> <p>5 （略）</p> <p>三～六 （略）</p> <p>七 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</p> <p>1 （略）</p> <p>2 人員に関する基準（基準第 131 条）</p> <p>（1）～（9） （略）</p> <p>（10） 基準第 131 条第 16 項の規定は、小規模多機能型居宅介護に係る第 63 条第 6 項の規定と同趣旨であるため、第 3 の四の 2 の<u>（1）の②のチ</u>を参照されたい。</p> <p>（11） （略）</p> <p>3 （略）</p> <p>4 運営に関する基準</p> <p>（1）・（2） （略）</p> <p>（3） 利用料等の受領</p> <p>① 基準第 136 条第 1 項、第 2 項及び第 5 項の規定は、指定夜間対応型訪問介護に係る第 21 条第 1 項、第 2 項及び第 4 項の規定と同趣旨であるため、第 3 の一の 4 の<u>（12）の①、②及び④</u>を参照されたい。ただし、第 136 条第 3 項第 1 号から第 4 号までの利用料に係る同意については、文章によって得なければならないこととしたものである。</p> <p>②～⑤ （略）</p> <p>（5）～（23） （略）</p> <p>5 ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設</p> <p>（1） （略）</p> | <p>高齢者と障害者・障害児に一体的にサービス提供するものであって、</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイについて、障害福祉制度と介護保険制度の両方の基準を満たして両方の指定を受けているもの</li><li>・ 法令上、「共生型サービス」の対象とされているデイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ以外のサービス（例えば、障害福祉制度の共同生活援助と介護保険の認知症対応型共同生活介護）について、障害福祉制度と介護保険制度の両方の指定を受けているもの</li><li>・ 障害福祉制度の基準を満たして指定を受け、かつ、介護保険制度の基準該当サービスを活用しているもの</li></ul> <p>についても「共生型サービス」であり、地域共生社会の実現に向け、これらの推進も図られることが望ましいこと。</p> <p>なお、共生型サービスは、各事業所の選択肢の一つであり、地域の高齢者や、障害者・障害児のニーズを踏まえて、各事業所は指定を<u>受けるどうか</u>判断することとなる。</p> <p>（6） （略）</p> <p>5 （略）</p> <p>三～六 （略）</p> <p>七 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</p> <p>1 （略）</p> <p>2 人員に関する基準（基準第 131 条）</p> <p>（1）～（9） （略）</p> <p>（10） 基準第 131 条第 16 項の規定は、小規模多機能型居宅介護に係る第 63 条第 6 項の規定と同趣旨であるため、第 3 の三の 2 の<u>（1）の①のト</u>を参照されたい。</p> <p>（11） （略）</p> <p>3 （略）</p> <p>4 運営に関する基準</p> <p>（1）・（2） （略）</p> <p>（3） 利用料等の受領</p> <p>① 基準第 136 条第 1 項、第 2 項及び第 5 項の規定は、指定夜間対応型訪問介護に係る第 21 条第 1 項、第 2 項及び第 4 項の規定と同趣旨であるため、第 3 の一の 4 の<u>（11）の①、②及び④</u>を参照されたい。ただし、第 136 条第 3 項第 1 号から第 4 号までの利用料に係る同意については、文章によって得なければならないこととしたものである。</p> <p>②～⑤ （略）</p> <p>（5）～（23） （略）</p> <p>5 ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設</p> <p>（1） （略）</p> |



○ 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（抄）  
（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

傍線の部分は改正部分

| 新                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 旧                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>（２） 設備に関する要件（基準第 160 条）</p> <p>①～⑧ （略）</p> <p>⑨ ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の設備については、前記の①から⑧までによるほか、<u>第 3 の七</u>の 3 を準用する。</p> <p>（３） 利用料等の受領</p> <p><u>第 3 の七</u>の 4（３）は、ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設について準用する。この場合において<u>第 3 の七</u>の 4 の（３）の①及び②中「基準第 136 条」とあるのは「基準第 161 条」と読み替えるものとする。</p> <p>（４） （略）</p> <p>（５） 介護</p> <p>①～③ （略）</p> <p>④ ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設における介護については、前記①から③までによるほか、<u>第 3 の七</u>の 4（６）の③から⑦までを準用する。この場合において、<u>第 3 の七</u>の 4（６）の⑦中「第 7 項」とあるのは「第 8 項」と読み替えるものとする。</p> <p>（６） 食事</p> <p>①・② （略）</p> <p>③ ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設における食事については、前記の①及び②によるほか、<u>第 3 の七</u>の 4 の（７）の①から⑦までを準用する。</p> <p>（７） 社会生活上の便宜の提供等</p> <p>①・② （略）</p> <p>③ ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設における社会生活上の便宜の提供等については、前記の①及び②によるほか、<u>第 3 の七</u>の 4 の（９）の②から④までを準用する。この場合において、<u>第 3 の七</u>の 4 の（９）の②中「同条第 2 項」とあるのは「第 165 条第 2 項」と、同③中「同条第 3 項」とあるのは「第 165 条第 3 項」と、同④中「同条第 4 項」とあるのは「第 165 条第 4 項」と読み替えるものとする。</p> <p>（８） 運営規程（基準第 116 条）</p> <p>① （略）</p> <p>② <u>第 3 の七</u>の 4 の（16）の①及び③から⑤までは、ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設について準用する。この場合において、<u>第 3 の七</u>の 4 の（16）中「基準第 148 条」とあるのは「基準第 166 条」と、「同条第 1 号から第 7 号まで」とあるのは「同条第 1 号から第 8 号まで」と、同③中「第 5 号」とあるのは「第 6 号」と、同④中「第 6 号」とあるのは「第 7 号」と、同⑤中「第 7 号」とあるのは「第 8 号」と読み替えるものとする。</p> <p>（９） 勤務体制の確保等</p> <p>①・② （略）</p> | <p>（２） 設備に関する要件（基準第 160 条）</p> <p>①～⑧ （略）</p> <p>⑨ ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の設備については、前記の①から⑧までによるほか、<u>第 3 の六</u>の 3 を準用する。</p> <p>（３） 利用料等の受領</p> <p><u>第 3 の六</u>の 4（３）は、ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設について準用する。この場合において<u>第 3 の六</u>の 4 の（３）の①及び②中「基準第 136 条」とあるのは「基準第 161 条」と読み替えるものとする。</p> <p>（４） （略）</p> <p>（５） 介護</p> <p>①～③ （略）</p> <p>④ ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設における介護については、前記①から③までによるほか、<u>第 3 の六</u>の 4（６）の③から⑦までを準用する。この場合において、<u>第 3 の六</u>の 4（６）の⑦中「第 7 項」とあるのは「第 8 項」と読み替えるものとする。</p> <p>（６） 食事</p> <p>①・② （略）</p> <p>③ ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設における食事については、前記の①及び②によるほか、<u>第 3 の六</u>の 4 の（７）の①から⑦までを準用する。</p> <p>（７） 社会生活上の便宜の提供等</p> <p>①・② （略）</p> <p>③ ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設における社会生活上の便宜の提供等については、前記の①及び②によるほか、<u>第 3 の六</u>の 4 の（９）の②から④までを準用する。この場合において、<u>第 3 の六</u>の 4 の（９）の②中「同条第 2 項」とあるのは「第 165 条第 2 項」と、同③中「同条第 3 項」とあるのは「第 165 条第 3 項」と、同④中「同条第 4 項」とあるのは「第 165 条第 4 項」と読み替えるものとする。</p> <p>（８） 運営規程（基準第 116 条）</p> <p>① （略）</p> <p>② <u>第 3 の六</u>の 4 の（15）の①及び③から⑤までは、ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設について準用する。この場合において、<u>第 3 の六</u>の 4 の（15）中「基準第 148 条」とあるのは「基準第 166 条」と、「同条第 1 号から第 7 号まで」とあるのは「同条第 1 号から第 8 号まで」と、同③中「第 5 号」とあるのは「第 6 号」と、同④中「第 6 号」とあるのは「第 7 号」と、同⑤中「第 7 号」とあるのは「第 8 号」と読み替えるものとする。</p> <p>（９） 勤務体制の確保等</p> <p>①・② （略）</p> |

○ 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（抄）  
（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

傍線の部分は改正部分

| 新                                                                                                                                                                                                                                                               | 旧                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>③ ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設における勤務体制の確保等については、前記の①及び②によるほか、<u>第 3 の七の 4 の(17)</u>を準用する。この場合において、<u>第 3 の七の 4 の(17)</u>中「第 149 条」とあるのは「第 167 条」と、同②中「同条第 2 項」とあるのは「同条第 3 項」と、同③中「同条第 3 項」とあるのは「同条第 4 項」と読み替えるものとする。</p> <p>(10) (略)</p> <p>八 (略)</p> <p>第 4 (略)</p> | <p>③ ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設における勤務体制の確保等については、前記の①及び②によるほか、<u>第 3 の六の 4 の(16)</u>を準用する。この場合において、<u>第 3 の六の 4 の(16)</u>中「第 149 条」とあるのは「第 167 条」と、同②中「同条第 2 項」とあるのは「同条第 3 項」と、同③中「同条第 3 項」とあるのは「同条第 4 項」と読み替えるものとする。</p> <p>(10) (略)</p> <p>八 (略)</p> <p>第 4 (略)</p> |

(別紙様式)

指定認知症対応型通所介護事業所等における宿泊サービスの実施に関する

開始  
変更  
休止・廃止

届出書

※1

令和 年 月 日

各指定権者 殿

法人所在地  
名 称  
代表者氏名

印

|      |        |                                            |                                        |                    |                     |                    |                     |                    |                    |   |   |
|------|--------|--------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------|---------------------|--------------------|---------------------|--------------------|--------------------|---|---|
| 基本情報 | 事業所情報  | フリガナ                                       |                                        |                    |                     | 事業所番号              |                     |                    |                    |   |   |
|      |        | 名称                                         |                                        |                    |                     |                    |                     |                    |                    |   |   |
|      |        | フリガナ                                       |                                        |                    |                     | 連絡先                | (緊急時) ー ー           |                    |                    |   |   |
|      |        | 代表者氏名                                      |                                        |                    |                     |                    | ー ー                 |                    |                    |   |   |
|      |        | 所在地                                        | (〒 ー )                                 |                    |                     |                    |                     |                    |                    |   |   |
|      |        | 宿泊サービスの開始・廃止・休止予定年月日<br>(既に開始している場合はその年月日) |                                        | 平成／令和 年 月 日        |                     |                    |                     |                    |                    |   |   |
|      | 宿泊サービス | 利用定員                                       | 人                                      | 提供日                | 月                   | 火                  | 水                   | 木                  | 金                  | 土 | 日 |
|      |        | 提供時間                                       | ：<br>～<br>：                            | その他年<br>間の休日       |                     |                    |                     |                    |                    |   |   |
|      |        | 1泊当たりの<br>利用料金                             | 宿泊 円                                   |                    | 夕食 円                |                    | 朝食 円                |                    |                    |   |   |
|      |        |                                            |                                        |                    |                     |                    |                     |                    |                    |   |   |
| 人員関係 | 人員     | 宿泊サービスの提供<br>時間帯を通じて<br>配置する職員数            | 人                                      | 時間帯での<br>増員(※2)    | 夕食介助                | ： ～ ：              |                     |                    | 人                  |   |   |
|      |        | 配置する職員の<br>保有資格等                           | 看護職員 ・ 介護福祉士 ・ 左記以外の介護職員 ・ その他有資格者 ( ) |                    |                     |                    |                     |                    |                    | 人 |   |
| 設備関係 | 宿泊室    | 個室                                         | 合 計                                    | 床面積(※3)            |                     |                    |                     |                    |                    |   |   |
|      |        |                                            | ( 室)                                   | ( m <sup>2</sup> ) | ( m <sup>2</sup> )  | ( m <sup>2</sup> ) | ( m <sup>2</sup> )  | ( m <sup>2</sup> ) | ( m <sup>2</sup> ) |   |   |
|      |        | 個室以外                                       | 合 計                                    | 場 所<br>(※4)        | 利用定員                | 床面積<br>(※3)        | プライバシー確保の方法<br>(※5) |                    |                    |   |   |
|      |        |                                            | ( 室)                                   | ( )                | ( 人)                | ( m <sup>2</sup> ) |                     |                    |                    |   |   |
|      |        |                                            |                                        | ( )                | ( 人)                | ( m <sup>2</sup> ) |                     |                    |                    |   |   |
|      |        |                                            |                                        | ( )                | ( 人)                | ( m <sup>2</sup> ) |                     |                    |                    |   |   |
|      |        |                                            |                                        | ( )                | ( 人)                | ( m <sup>2</sup> ) |                     |                    |                    |   |   |
|      |        |                                            |                                        | ( )                | ( 人)                | ( m <sup>2</sup> ) |                     |                    |                    |   |   |
|      | 消防設備   | 消火器                                        | 有 ・ 無                                  |                    | スプリンクラー設備           |                    | 有 ・ 無               |                    |                    |   |   |
|      |        | 自動火災報知<br>設備                               | 有 ・ 無                                  |                    | 消防機関へ通報する火災<br>報知設備 |                    | 有 ・ 無               |                    |                    |   |   |

※1 事業開始前に届け出ること。なお、変更の場合は変更箇所のみ記載すること。  
※2 時間帯での増員を行っていない場合は記載は不要。  
※3 小数点第二位まで(小数点第三位以下を切り捨て)記載すること。  
※4 指定通所介護事業所の設備としての用途を記載すること。(機能訓練室、静養室等)  
※5 プライバシーを確保する方法を記載すること。(衝立、家具、パーテーション等)

(別紙 1)

居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書

|                                                                                                             |                                                                                                                                                  | 区 分            |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--|
|                                                                                                             |                                                                                                                                                  | 新規・変更          |  |
| 被保険者氏名                                                                                                      |                                                                                                                                                  | 被保険者番号         |  |
| フリガナ                                                                                                        |                                                                                                                                                  |                |  |
|                                                                                                             |                                                                                                                                                  | 生年月日           |  |
|                                                                                                             |                                                                                                                                                  | 性 別            |  |
|                                                                                                             |                                                                                                                                                  | 明・大・昭<br>年 月 日 |  |
|                                                                                                             |                                                                                                                                                  | 男・女            |  |
| 居宅サービス計画の作成を依頼（変更）する事業者                                                                                     |                                                                                                                                                  |                |  |
| 事業者の事業<br>所名                                                                                                |                                                                                                                                                  | 事業所の所<br>在地    |  |
|                                                                                                             |                                                                                                                                                  | 電話番号 ( )       |  |
| 事業所を変更する場合の<br>事由等                                                                                          | ※事業所を変更する場合のみ記入してください。                                                                                                                           |                |  |
| 変更年月日<br>(平成／令和 年 月 日付)                                                                                     |                                                                                                                                                  |                |  |
| 小規模多機能型居宅介護<br>の利用開始月における居<br>宅サービス等の利用の有<br>無                                                              | ※小規模多機能型居宅介護の利用前の居宅サービス<br>(居宅療養管理指導及び特定施設入居者生活介護を<br>除く。)及び地域密着型サービス(夜間対応型訪問<br>介護、認知症対応型通所介護及び認知症対応型共同<br>生活介護(短期利用型)に限る。)の利用の有無を<br>記入してください。 |                |  |
| <input type="checkbox"/> 居宅サービス等の利用あり<br>(利用したサービス： )<br><input type="checkbox"/> 居宅サービス等の利用なし              |                                                                                                                                                  |                |  |
| 〇〇市(町村)長 様<br>上記の小規模多機能型居宅介護事業者に居宅サービス計画の作成を依頼する<br>ことを届出します。<br>令和 年 月 日<br>住 所<br>被保険者<br>氏 名<br>電話番号 ( ) |                                                                                                                                                  |                |  |
| 保険者確認<br>欄                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複<br><input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護事業者事業所番号                                   |                |  |
|                                                                                                             |                                                                                                                                                  |                |  |

(注意) 1 この届出書は、要介護認定の申請時に、若しくは、居宅サービス計画の作成を依頼する事業所が決まり次第速やかに〇〇市(町村)へ提出してください。

2 居宅サービス計画の作成を依頼する事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず〇〇市(町村)に届け出してください。届出のない場合、サービスに係る費用を一旦、全額自己負担していただくことがあります。

○ 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について（抄）  
（平成 11 年 7 月 29 日老企第 22 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

| 新                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 旧                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>第 1 （略）</p> <p>第 2 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</p> <p>1・2 （略）</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>（1）～（6） （略）</p> <p>（7） 指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針</p> <p>基準第 13 条は、利用者の課題分析、サービス担当者会議の開催、居宅サービス計画の作成、居宅サービス計画の実施状況の把握などの居宅介護支援を構成する一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員の責務を明らかにしたものである。</p> <p>なお、利用者の課題分析（第 6 号）から担当者に対する個別サービス計画の提出依頼（第 12 号）に掲げる一連の業務については、基準第 1 条の 2 に掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を列記したものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものであるが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序について拘束するものではない。ただし、その場合にあっても、それぞれ位置付けられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて居宅サービス計画を見直すなど、適切な対応しなければならない。</p> <p>①～⑱ （略）</p> <p>⑳ 主治の医師等の意見等（第 19 号・第 19 号の 2 ・第 20 号）</p> <p>訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）及び看護小規模多機能型居宅介護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）については、<u>主治の医師等</u>がその必要性を認めたものに限られるものであることから、介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合にあっては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。</p> <p>このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、介護支援専門員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。</p> <p>なお、医療サービス以外の指定居宅サービス等を居宅サービス計画に位置付ける場合にあつて、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、介護支援専門員は、当該留意点を尊重して居宅介護支援を行うものとする。</p> | <p>第 1 （略）</p> <p>第 2 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</p> <p>1・2 （略）</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>（1）～（6） （略）</p> <p>（7） 指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針</p> <p>基準第 13 条は、利用者の課題分析、サービス担当者会議の開催、居宅サービス計画の作成、居宅サービス計画の実施状況の把握などの居宅介護支援を構成する一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員の責務を明らかにしたものである。</p> <p>なお、利用者の課題分析（第 6 号）から担当者に対する個別サービス計画の提出依頼（第 12 号）に掲げる一連の業務については、基準第 1 条の 2 に掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を列記したものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものであるが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序について拘束するものではない。ただし、その場合にあっても、それぞれ位置付けられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて居宅サービス計画を見直すなど、適切な対応しなければならない。</p> <p>①～⑱ （略）</p> <p>⑳ 主治の医師等の意見等（第 19 号・第 19 号の 2 ・第 20 号）</p> <p>訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）及び看護小規模多機能型居宅介護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）については、<u>主治の医師又は歯科医師</u>（以下「主治の医師等」という。）等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合にあっては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。</p> <p>このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、介護支援専門員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。</p> <p>なお、医療サービス以外の指定居宅サービス等を居宅サービス計画に位置付ける場合にあつて、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、介護支援専門員は、当該留意点を尊重して居宅介護支援を行うものとする。</p> |

○ 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について（抄）  
（平成 11 年 7 月 29 日老企第 22 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

| 新                                      | 旧                                      |
|----------------------------------------|----------------------------------------|
| ②①～②⑥ （略）<br>（ 8 ）～（ 19 ） （略）<br>4 （略） | ②①～②⑥ （略）<br>（ 8 ）～（ 19 ） （略）<br>4 （略） |

○ 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について（抄）  
（平成 30 年 3 月 22 日老老発第 1 号厚生労働省老健局老人保健課長通知）

傍線の部分は改正部分

| 新                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 旧                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 第 1 ～第 3 （略）<br>第 4 施設及び設備に関する基準<br>1 ～ 3 （略）<br>4 経過措置<br>（1） （略）<br>（2） 療養病床等を有する病院又は療養病床等を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の療養病床等を平成 36 年 3 月 31 日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該転換に係る建物の耐火構造については、 <u>新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの間は、</u> 基準省令第 6 条第 1 項第 1 号の規定は適用せず、建築基準法の基準によるものでよいこととする。（基準省令附則第 3 条）<br>（3） 療養病床等を有する病院又は療養病床等を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の療養病床等を平成 36 年 3 月 31 日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該転換に係る屋内の直通階段及びエレベーターについては、 <u>新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの間は、</u> 転換前の医療法による基準と同等のものでよいこととする。（基準省令附則第 4 条）<br>（4） 療養病床等を有する病院又は療養病床等を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の療養病床等を平成 36 年 3 月 31 日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該転換に係る療養室に隣接する廊下の幅は、 <u>新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの間は、</u> 内法による測定で、1.2 メートル以上（ただし、両側に療養室等又はエレベーター室がある廊下の幅は、新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの間は、内法による測定で、1.6 メートル以上）であればよいこととする。（基準省令附則第 5 条）<br>第 5 ・ 6 （略） | 第 1 ～第 3 （略）<br>第 4 施設及び設備に関する基準<br>1 ～ 3 （略）<br>4 経過措置<br>（1） （略）<br>（2） 療養病床等を有する病院又は療養病床等を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の療養病床等を平成 36 年 3 月 31 日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該転換に係る建物の耐火構造については、基準省令第 6 条第 1 項第 1 号の規定は適用せず、建築基準法の基準によるものでよいこととする。（基準省令附則第 3 条）<br>（3） 療養病床等を有する病院又は療養病床等を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の療養病床等を平成 36 年 3 月 31 日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該転換に係る屋内の直通階段及びエレベーターについては、転換前の医療法による基準と同等のものでよいこととする。（基準省令附則第 4 条）<br>（4） 療養病床等を有する病院又は療養病床等を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の療養病床等を平成 36 年 3 月 31 日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該転換に係る療養室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、1.2 メートル以上（ただし、両側に療養室等又はエレベーター室がある廊下の幅は、新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの間は、内法による測定で、1.6 メートル以上）であればよいこととする。（基準省令附則第 5 条）<br>第 5 ・ 6 （略） |



○ リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について（抄）  
（平成 30 年 3 月 22 日老老発第 2 号厚生労働省老健局老人保健課長通知）

傍線の部分は改正部分

| 新                                                                                                                                                                                                                                     | 旧                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 第 1 リハビリテーションマネジメントの基本的な考え方<br>（1） リハビリテーションマネジメントについて<br>①～③ （略）<br>④ 評価（Check）、改善（Action）<br>イ （略）<br>ロ サービスの利用終了時の説明等<br>a （略）<br>b 利用終了時に、担当の介護支援専門員や計画的な医学的管理を行っている医師に対し、<br>リハビリテーションの観点から <u>必要な</u> 情報提供を行うこと。<br>第 2～第 4 （略） | 第 1 リハビリテーションマネジメントの基本的な考え方<br>（1） リハビリテーションマネジメントについて<br>①～③ （略）<br>④ 評価（Check）、改善（Action）<br>イ （略）<br>ロ サービスの利用終了時の説明等<br>a （略）<br>b 利用終了時に、担当の介護支援専門員や計画的な医学的管理を行っている医師に対し、<br>リハビリテーションの観点から <u>に必要な観点から</u> 情報提供を行うこと。<br>第 2～第 4 （略） |



(別紙様式2-1)

事業所番号

リハビリテーション計画書

□入院 □外来 / □訪問 □通所

計画作成日: 令和 年 月 日

氏名: 様

性別: 男・女

生年月日: 年 月 日 ( 歳)

□要支援 □要介護

リハビリテーション担当医

担当

□PT □OT □ST □看護職員 □その他従事者( )

■本人の希望(したい又はできるようになりたい生活の希望等)

■家族の希望(本人にしてほしい生活内容、家族が支援できること等)

■健康状態、経過

原因疾病: 発症日・受傷日: 年 月 日 直近の入院日: 年 月 日 直近の退院日: 年 月

治療経過(手術がある場合は手術日・術式等):

合併疾患・コントロール状態(高血圧、心疾患、呼吸器疾患、糖尿病等):

これまでのリハビリテーションの実施状況(プログラムの実施内容、頻度、量等):

目標設定等支援・管理シート: □あり □なし

日常生活自立度: J1、J2、A1、A2、B1、B2、C1、C2

認知症高齢者の日常生活自立度判定基準: I、Ⅱa、Ⅱb、Ⅲa、Ⅲb、Ⅳ、M

■心身機能・構造

| 項目                     | 現在の状況   | 活動への支障  | 将来の見込み(※)   |
|------------------------|---------|---------|-------------|
| 筋力低下                   | □あり □なし | □あり □なし | □改善 □維持 □悪化 |
| 麻痺                     | □あり □なし | □あり □なし | □改善 □維持 □悪化 |
| 感覚機能障害                 | □あり □なし | □あり □なし | □改善 □維持 □悪化 |
| 関節可動域制限                | □あり □なし | □あり □なし | □改善 □維持 □悪化 |
| 摂食嚥下障害                 | □あり □なし | □あり □なし | □改善 □維持 □悪化 |
| 失語症・構音障害               | □あり □なし | □あり □なし | □改善 □維持 □悪化 |
| 見当識障害                  | □あり □なし | □あり □なし | □改善 □維持 □悪化 |
| 記憶障害                   | □あり □なし | □あり □なし | □改善 □維持 □悪化 |
| その他の<br>高次脳機能障害<br>( ) | □あり □なし | □あり □なし | □改善 □維持 □悪化 |
| 栄養障害                   | □あり □なし | □あり □なし | □改善 □維持 □悪化 |
| 褥瘡                     | □あり □なし | □あり □なし | □改善 □維持 □悪化 |
| 疼痛                     | □あり □なし | □あり □なし | □改善 □維持 □悪化 |
| 精神行動障害<br>(BPSD)       | □あり □なし | □あり □なし | □改善 □維持 □悪化 |

※「将来の見込み」についてはリハビリテーションを実施した場合の見込みを記載する

■活動(基本動作、移動能力、認知機能等)

|                                 | 現在の状況               | 将来の見込み(※)                  |
|---------------------------------|---------------------|----------------------------|
| 寝返り                             | □自立 □一部介助 □全介助      | □改善 □維持 □悪化                |
| 起き上がり                           | □自立 □一部介助 □全介助      | □改善 □維持 □悪化                |
| 座位                              | □自立 □一部介助 □全介助      | □改善 □維持 □悪化                |
| 立ち上がり                           | いすから                | □自立 □一部介助 □全介助 □改善 □維持 □悪化 |
|                                 | 床から                 | □自立 □一部介助 □全介助 □改善 □維持 □悪化 |
| 立位保持                            | □自立 □一部介助 □全介助      | □改善 □維持 □悪化                |
| □6分間歩行試験<br>□Timed Up & Go Test |                     | □改善 □維持 □悪化                |
| □MMSE<br>□HDS-R                 |                     | □改善 □維持 □悪化                |
| 服薬管理                            | □自立 □見守り □一部介助 □全介助 | □改善 □維持 □悪化                |
| コミュニケーション<br>の状況                |                     | □改善 □維持 □悪化                |

■活動(ADL)(※「している」状況について記載する)

| 項目             | 自立 | 一部介助                     | 全介助 | 将来の見込み(※)   |
|----------------|----|--------------------------|-----|-------------|
| 食事             | 10 | 5                        | 0   | □改善 □維持 □悪化 |
| イスとベッド間の<br>移乗 | 15 | 10 ← 監視下<br>座れるが移れない→ 5  | 0   | □改善 □維持 □悪化 |
| 整容             | 5  | 0                        | 0   | □改善 □維持 □悪化 |
| トイレ動作          | 10 | 5                        | 0   | □改善 □維持 □悪化 |
| 入浴             | 5  | 0                        | 0   | □改善 □維持 □悪化 |
| 平地歩行           | 15 | 10 ← 歩行器等<br>車椅子操作が可能→ 5 | 0   | □改善 □維持 □悪化 |
| 階段昇降           | 10 | 5                        | 0   | □改善 □維持 □悪化 |
| 更衣             | 10 | 5                        | 0   | □改善 □維持 □悪化 |
| 排便コントロール       | 10 | 5                        | 0   | □改善 □維持 □悪化 |
| 排尿コントロール       | 10 | 5                        | 0   | □改善 □維持 □悪化 |
| 合計点            |    |                          |     |             |

※「将来の見込み」についてはリハビリテーションを実施した場合の見込みを記載する

■社会参加の状況(過去実施していたものと現状について記載する)

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| 家庭内の役割の内容                     |  |
| 余暇活動<br>(内容および頻度)             |  |
| 社会地域活動<br>(内容および頻度)           |  |
| リハビリテーション終了後に<br>行いたい社会参加等の取組 |  |

■リハビリテーションの目標

(長期)

(短期(今後3ヶ月間))

■リハビリテーション実施上の留意点

(開始前・訓練中の留意事項、運動強度・負荷量等)

■リハビリテーションの方針(今後3ヶ月間)

■リハビリテーション終了の目安・時期

利用者・ご家族への説明: 令和 年 月 日

本人のサイン:

家族サイン:

説明者サイン:

特記事項:

計画作成日: 令和 年 月 日 ~ 見直し予定時期 月 頃

## ■ 居宅サービス計画の解決すべき具体的な課題

|                                        |                             |                                    |                             |                                      |                             |                                 |                             |
|----------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> (地域密着型)通所介護(週 | <input type="checkbox"/> 回) | <input type="checkbox"/> 訪問介護(週    | <input type="checkbox"/> 回) | <input type="checkbox"/> 訪問リハ・通所リハ(週 | <input type="checkbox"/> 回) | <input type="checkbox"/> 訪問看護(週 | <input type="checkbox"/> 回) |
| <input type="checkbox"/> 通所型サービス(週     | <input type="checkbox"/> 回) | <input type="checkbox"/> 訪問型サービス(週 | <input type="checkbox"/> 回) | <input type="checkbox"/> その他(        |                             |                                 |                             |

## ■ 活動と参加に影響を及ぼす課題の要因分析

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| <p>■ 活動と参加において重要性の高い課題</p>     |  |
| <p>■ 活動と参加に影響を及ぼす機能障害の課題</p>   |  |
| <p>■ 活動と参加に影響を及ぼす機能障害以外の要因</p> |  |

## ■リハビリテーションサービス

| 訪問・通所頻度( ) □ 利用時間( ) □ 送迎なし |             | 訪問の必要性 |                            |       |     |        |
|-----------------------------|-------------|--------|----------------------------|-------|-----|--------|
| No.                         | 目標(解決すべき課題) | 期間     | 具体的支援内容 (何を目的に(～のために)～をする) | 頻度    | 時間  | 訪問の必要性 |
|                             |             |        |                            | 週 回   | 分/回 | いつ頃    |
|                             |             |        |                            | 週 回   | 分/回 | いつ頃    |
|                             |             |        |                            | 週 回   | 分/回 | いつ頃    |
|                             |             |        |                            | 週 回   | 分/回 | いつ頃    |
|                             |             |        |                            | 週 回   | 分/回 | いつ頃    |
|                             |             |        |                            | 週 回   | 分/回 | いつ頃    |
|                             |             |        |                            | 週合計時間 |     |        |

[illegible]☐ その他、共有すべき事項( )

【情報提供先】 ☐ 介護支援専門員 ☐ 医師 ☐ (地域密着型) 通所介護 ☐ (

○訪問日( 年 月 日 ) 〇居室サービス計画(訪問しない理由: )  
 ○サービス等利用ありー 〇(介護予防)地域密着型・認知症対応型)通所介護(週 回) 〇(介護予防)通所リハ(週 回) 〇通所型サービス(週 回) 〇訪問型サービス(週 回)  
 〇(介護予防)小規模多機能型居宅介護(週 回) 〇看護小規模多機能型居宅介護(週 回) 〇地域活動へ参加( ) 〇家庭で役割あり 〇就労

○ A D L維持等加算に関する事務処理手順及び様式例について（抄）  
（平成 30 年 4 月 6 日老振発第 1 号・老老発第 3 号厚生労働省老健局振興課・老人保健課長通知）

傍線の部分は改正部分

| 新                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 旧                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1 A D L維持等加算の概要</p> <p>A D L維持等加算は、一定の要件を満たす通所介護等サービスを提供する事業所（以下「通所介護等事業所」という。）において、評価対象期間（加算を算定しようと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（基準に適合しているものとして<u>申し出た年</u>においては、<u>申出の日</u>の属する月から同年 12 月までの期間。）。）内に当該通所介護等サービスを利用した者の A D L の維持又は改善の度合いが一定の水準を超える等の要件を満たした場合に、当該評価対象期間の翌年の 4 月から始まる年度における通所介護等サービスの提供につき加算を行うものである。</p> <p>A D L維持等加算の算定要件については、上記の告示及び通知を参照すべきものであるが、評価対象期間において当該加算を算定しようとする通所介護等事業所が満たすべき要件（「厚生労働大臣が定める基準」（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号。以下「大臣基準告示」という。）第 16 号の 2 イ参照。以下「加算の要件」という。）は以下の通りである。</p> <p>（1）～（5） （略）</p> <p>2・3 （略）</p> <p>4 平成 31 年度以降の A D L維持等加算の算定に係る事務の流れ</p> <p>（1） 事業所による届出について</p> <p>加算の要件を満たす通所介護等事業所が、平成 31 年度以降に A D L維持等加算の算定を希望する場合は、当該加算を算定しようとする年度の初日の属する年の前年の <u>7 月</u>までに「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」の「A D L維持等加算（申出）の有無」の<u>申出</u>（届出を行った翌年度以降に再度算定を希望する場合にあっては、「A D L維持等加算（申出）の有無」の<u>申出</u>は不要であり、届出を行った翌年度以降に算定を希望しなくなった場合にあっては、「A D L維持等加算（申出）の有無」を「なし」として<u>申し出る</u>ことが必要となる。）を行うとともに、当該加算を算定しようとする年度の初日の属する年の 3 月 15 日までに、「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」の「A D L維持等加算」並びに「A D L維持等加算に係る届出書」の 1 から 4 まで及び 5（3）から 5（5）までの届出を行う必要がある。</p> <p>（2）・（3） （略）</p> | <p>1 A D L維持等加算の概要</p> <p>A D L維持等加算は、一定の要件を満たす通所介護等サービスを提供する事業所（以下「通所介護等事業所」という。）において、評価対象期間（加算を算定しようと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（基準に適合しているものとして<u>届け出た年</u>においては、<u>届出の日</u>の属する月から同年 12 月までの期間。）。）内に当該通所介護等サービスを利用した者の A D L の維持又は改善の度合いが一定の水準を超える等の要件を満たした場合に、当該評価対象期間の翌年の 4 月から始まる年度における通所介護等サービスの提供につき加算を行うものである。</p> <p>A D L維持等加算の算定要件については、上記の告示及び通知を参照すべきものであるが、評価対象期間において当該加算を算定しようとする通所介護等事業所が満たすべき要件（「厚生労働大臣が定める基準」（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号。以下「大臣基準告示」という。）第 16 号の 2 イ参照。以下「加算の要件」という。）は以下の通りである。</p> <p>（1）～（5） （略）</p> <p>2・3 （略）</p> <p>4 平成 31 年度以降の A D L維持等加算の算定に係る事務の流れ</p> <p>（1） 事業所による届出について</p> <p>加算の要件を満たす通所介護等事業所が、平成 31 年度以降に A D L維持等加算の算定を希望する場合は、当該加算を算定しようとする年度の初日の属する年の前年の <u>12 月 15 日</u>までに「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」の「A D L維持等加算（申出）の有無」の<u>届出</u>（届出を行った翌年度以降に再度算定を希望する場合にあっては、「A D L維持等加算（申出）の有無」の<u>届出</u>は不要であり、届出を行った翌年度以降に算定を希望しなくなった場合にあっては、「A D L維持等加算（申出）の有無」を「なし」として<u>届出る</u>ことが必要となる。）ことが必要となる。）を行うとともに、当該加算を算定しようとする年度の初日の属する年の 3 月 15 日までに、「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」の「A D L維持等加算」並びに「A D L維持等加算に係る届出書」の 1 から 4 まで及び 5（3）から 5（5）までの届出を行う必要がある。</p> <p>（2）・（3） （略）</p> |

○ 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、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、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について（平成 12 年 3 月 8 日老企第 41 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙 11

傍線の部分は改正部分

| 新                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 旧                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>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（平成 12 年 2 月厚生省告示第 19 号。以下「居宅サービス単位数表」という。）、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（平成 12 年 2 月厚生省告示第 20 号。以下「居宅介護支援単位数表」という。）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年 2 月厚生省告示第 21 号）については、本年 2 月 10 日に公布されたところであるが、それぞれの介護給付費の算定に係る体制等に関する届出に際してその届出項目及び届出様式の記載上の留意点等は下記のとおりであるので、その取扱いについて遺憾のないよう関係者に対し、周知徹底を図られたい。</p> <p>記</p> <p>第 1 ～第 4 （略）</p> <p>第 5 体制状況一覧表の記載要領について</p> <p>1 （略）</p> <p>2 訪問介護</p> <p>①～⑦ （略）</p> <p><u>⑧ 「介護職員等特定処遇改善加算」については、大臣基準告示第 4 号の 2 イに該当する場合は、「加算Ⅰ」、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。</u></p> <p>3 訪問入浴介護</p> <p>①～④ （略）</p> <p><u>⑤ 「介護職員等特定処遇改善加算」については、大臣基準告示第 6 号の 2 イに該当する場合は、「加算Ⅰ」、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。</u></p> <p>4 ～ 6 （略）</p> <p>7 通所介護</p> <p>①～⑰ （略）</p> <p><u>⑱ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3 ⑤を準用されたい。</u></p> <p>8 通所リハビリテーション</p> <p>①～⑰ （略）</p> <p><u>⑱ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3 ⑤を準用されたい。</u></p> <p>9 （略）</p> <p>10 短期入所生活介護</p> <p>①～⑱ （略）</p> <p><u>⑲ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3 ⑤を準用されたい。</u></p> <p><u>⑳ 介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、「空床型」を実施する場合は、②から④、⑦、⑧、⑩から⑬及び⑮から⑲については内容が重複するので、届出は不要とすること。</u></p> <p>介護老人福祉施設にて日常生活継続支援加算に係る届出をした場合で、短期入所生活介護における「空床型」にてサービス提供体制強化加算を算定する場合は、「空床型」にてサービス提供体制強化加算を算定する旨の届出を提出する必要がある。</p> <p>なお、届出内容については、介護老人福祉施設における状況を確認すれば足りるものである。</p> <p>11 短期入所療養介護（介護老人保健施設型）</p> <p>①～⑰ （略）</p> <p><u>⑱ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3 ⑤を準用されたい。</u></p> <p><u>⑲ 介護老人保健施設に係る届出をした場合は、③から⑩まで及び⑫から⑱までについては、内容が重複するので、届出は不要とすること。</u></p> <p>12 短期入所療養介護（病院療養型）</p> <p>①～⑰ （略）</p> | <p>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（平成 12 年 2 月厚生省告示第 19 号。以下「居宅サービス単位数表」という。）、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（平成 12 年 2 月厚生省告示第 20 号。以下「居宅介護支援単位数表」という。）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年 2 月厚生省告示第 21 号）については、本年 2 月 10 日に公布されたところであるが、それぞれの介護給付費の算定に係る体制等に関する届出に際してその届出項目及び届出様式の記載上の留意点等は下記のとおりであるので、その取扱いについて遺憾のないよう関係者に対し、周知徹底を図られたい。</p> <p>記</p> <p>第 1 ～第 4 （略）</p> <p>第 5 体制状況一覧表の記載要領について</p> <p>1 （略）</p> <p>2 訪問介護</p> <p>①～⑦ （略）</p> <p>（新設）</p> <p>3 訪問入浴介護</p> <p>①～④ （略）</p> <p>（新設）</p> <p>4 ～ 6 （略）</p> <p>7 通所介護</p> <p>①～⑰ （略）</p> <p>（新設）</p> <p>8 通所リハビリテーション</p> <p>①～⑰ （略）</p> <p>（新設）</p> <p>9 （略）</p> <p>10 短期入所生活介護</p> <p>①～⑱ （略）</p> <p>（新設）</p> <p><u>⑲ 介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、「空床型」を実施する場合は、②から④、⑦、⑧、⑩から⑬及び⑮から⑱については内容が重複するので、届出は不要とすること。</u></p> <p>介護老人福祉施設にて日常生活継続支援加算に係る届出をした場合で、短期入所生活介護における「空床型」にてサービス提供体制強化加算を算定する場合は、「空床型」にてサービス提供体制強化加算を算定する旨の届出を提出する必要がある。</p> <p>なお、届出内容については、介護老人福祉施設における状況を確認すれば足りるものである。</p> <p>11 短期入所療養介護（介護老人保健施設型）</p> <p>①～⑰ （略）</p> <p>（新設）</p> <p><u>⑱ 介護老人保健施設に係る届出をした場合は、③から⑩まで及び⑫から⑱までについては、内容が重複するので、届出は不要とすること。</u></p> <p>12 短期入所療養介護（病院療養型）</p> <p>①～⑰ （略）</p> |

○ 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、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、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について（平成 12 年 3 月 8 日老企第 41 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

| 新                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 旧                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>⑰ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3 ⑤を準用されたい。</u></p> <p><u>⑱ 介護療養型医療施設の「療養型」に係る届出をした場合は、③、④、⑤（介護支援専門員に係る届出を除く。）、⑥から⑨まで及び⑪から⑰までについては内容が重複するので、届出は不要とすること。</u></p> <p>13 短期入所療養介護（診療所型）<br/>①～⑬ （略）</p> <p><u>⑭ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3 ⑤を準用されたい。</u></p> <p><u>⑮ 介護療養型医療施設の「診療所型」に係る届出をした場合は、②、④、⑥及び⑧から⑭までについては内容が重複するので、届出は不要とすること。</u></p> <p>14 短期入所療養介護（認知症疾患型）<br/>①～⑩ （略）</p> <p><u>⑪ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3 ⑤を準用されたい。</u></p> <p><u>⑫ 介護療養型医療施設の「認知症疾患型」に係る届出をした場合は、③から⑤まで及び⑦から⑪までについては内容が重複するので、届出は不要とすること。</u></p> <p>15 短期入所療養介護（介護医療院型）<br/>①～⑮ （略）</p> <p><u>⑯ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3 ⑤を準用されたい。</u></p> <p><u>⑰ 「介護医療院」に係る届出をした場合は、②、③、④（介護支援専門員に係る届出を除く。）、⑤から⑦まで及び⑨から⑰までについては内容が重複するので、届出は不要とすること。</u></p> <p>16 特定施設入居者生活介護<br/>①～⑬ （略）</p> <p><u>⑭ 「介護職員等特定処遇改善加算」については、大臣基準告示第 44 号の 2 イに該当する場合は、「加算Ⅰ」、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。</u></p> <p>17 特定施設入居者生活介護（短期利用型）<br/>①～⑦ （略）</p> <p><u>⑧ 「介護職員等特定処遇改善加算」については特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑭を準用されたい。</u></p> <p><u>⑨ （略）</u></p> <p>18 （略）</p> <p>19 介護福祉施設サービス<br/>①～⑳ （略）</p> <p><u>㉑ 「介護職員等特定処遇改善加算」については、大臣基準告示第 88 号の 2 イに該当する場合は、「加算Ⅰ」、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。</u></p> <p>20 介護老人保健施設<br/>①～⑩ （略）</p> <p><u>⑪ 「ターミナルケア体制」については、厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成 27 年厚生労働省告示第 94 号）第 65 号に該当する場合は、「あり」と記載させること。</u></p> <p><u>⑫～㉑ （略）</u></p> <p><u>㉒ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3 ⑤を準用されたい。</u></p> <p>21 介護療養型医療施設（病院療養型）<br/>①～⑩ （略）</p> <p><u>⑪ 「若年性認知症患者受入加算」については、大臣基準告示第 96 号に該当する場合に、「あり」</u></p> | <p>（新設）</p> <p><u>⑰ 介護療養型医療施設の「療養型」に係る届出をした場合は、③、④、⑤（介護支援専門員に係る届出を除く。）、⑥から⑨まで及び⑪から⑰までについては内容が重複するので、届出は不要とすること。</u></p> <p>13 短期入所療養介護（診療所型）<br/>①～⑬ （略）<br/>（新設）</p> <p><u>⑭ 介護療養型医療施設の「診療所型」に係る届出をした場合は、②、④、⑥及び⑧から⑬までについては内容が重複するので、届出は不要とすること。</u></p> <p>14 短期入所療養介護（認知症疾患型）<br/>①～⑩ （略）<br/>（新設）</p> <p><u>⑪ 介護療養型医療施設の「認知症疾患型」に係る届出をした場合は、③から⑤まで及び⑦から⑩までについては内容が重複するので、届出は不要とすること。</u></p> <p>15 短期入所療養介護（介護医療院型）<br/>①～⑮ （略）<br/>（新設）</p> <p><u>⑯ 「介護医療院」に係る届出をした場合は、②、③、④（介護支援専門員に係る届出を除く。）、⑤から⑦まで及び⑨から⑮までについては内容が重複するので、届出は不要とすること。</u></p> <p>16 特定施設入居者生活介護<br/>①～⑬ （略）<br/>（新設）</p> <p>17 特定施設入居者生活介護（短期利用型）<br/>①～⑦ （略）<br/>（新設）</p> <p><u>⑧ （略）</u></p> <p>18 （略）</p> <p>19 介護福祉施設サービス<br/>①～㉑ （略）<br/>（新設）</p> <p>20 介護老人保健施設<br/>①～⑩ （略）</p> <p><u>⑪ 「ターミナルケア体制」については、利用者等告示第 65 号に該当する場合は、「あり」と記載させること。</u></p> <p><u>⑫～㉑ （略）</u><br/>（新設）</p> <p>21 介護療養型医療施設（病院療養型）<br/>①～⑩ （略）</p> <p><u>⑪ 「ターミナルケア体制」については、厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成 27</u></p> |

○ 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、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、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について（平成 12 年 3 月 8 日老企第 41 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

| 新                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 旧                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| と記載させること。<br>⑫～⑰ （略）<br><u>⑳ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3 ⑤を準用されたい。</u><br>22 介護療養型医療施設（診療所型）<br>①～⑮ （略）<br><u>⑯ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3 ⑤を準用されたい。</u><br>23 介護療養型医療施設（認知症疾患型）<br>①～⑬ （略）<br><u>⑭ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3 ⑤を準用されたい。</u><br>24 介護医療院<br>①～⑱ （略）<br><u>⑲ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3 ⑤を準用されたい。</u><br>25 介護予防訪問入浴介護<br>①～④ （略）<br><u>⑤ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3 ⑤を準用されたい。</u><br>26～28 （略）<br>29 介護予防通所リハビリテーション<br>①～⑫ （略）<br><u>⑬ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3 ⑤を準用されたい。</u><br><u>⑭ （略）</u><br>30 （略）<br>31 介護予防短期入所生活介護<br>①～⑮ （略）<br><u>⑯ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3 ⑤を準用されたい。</u><br><u>⑰ （略）</u><br><u>⑱ （略）</u><br>32 介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設型）<br>①～⑮ （略）<br><u>⑯ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3 ⑤を準用されたい。</u><br><u>⑰ （略）</u><br><u>⑱ （略）</u><br>33 介護予防短期入所療養介護（病院療養型）<br>①～⑯ （略）<br><u>⑰ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3 ⑤を準用されたい。</u><br><u>⑱ （略）</u><br><u>㉑ （略）</u><br>34 介護予防短期入所療養介護（診療所型）<br>①～⑬ （略） | <u>年厚生労働省告示第 94 号）第 65 号に該当する場合は、「あり」と記載させること。</u><br><u>⑫～⑰ （略）</u><br>（新設）<br><br>22 介護療養型医療施設（診療所型）<br>①～⑮ （略）<br>（新設）<br><br>23 介護療養型医療施設（認知症疾患型）<br>①～⑬ （略）<br>（新設）<br><br>24 介護医療院<br>①～⑱ （略）<br>（新設）<br><br>25 介護予防訪問入浴介護<br>①～④ （略）<br>（新設）<br><br>26～28 （略）<br>29 介護予防通所リハビリテーション<br>①～⑫ （略）<br>（新設）<br><br><u>⑬ （略）</u><br>30 （略）<br>31 介護予防短期入所生活介護<br>①～⑮ （略）<br>（新設）<br><br><u>⑯ （略）</u><br><u>⑰ （略）</u><br>32 介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設型）<br>①～⑮ （略）<br>（新設）<br><br><u>⑯ （略）</u><br><u>⑰ （略）</u><br>33 介護予防短期入所療養介護（病院療養型）<br>①～⑯ （略）<br>（新設）<br><br><u>⑱ （略）</u><br><u>㉑ （略）</u><br>34 介護予防短期入所療養介護（診療所型）<br>①～⑬ （略） |

○ 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、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、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について（平成 12 年 3 月 8 日老企第 41 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

| 新                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 旧                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>⑭ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3 ⑤を準用されたい。</u></p> <p>⑮ （略）</p> <p>⑯ （略）</p> <p>35 介護予防短期入所療養介護（認知症疾患型）</p> <p>①～⑩ （略）</p> <p><u>⑪ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3 ⑤を準用されたい。</u></p> <p>⑫ （略）</p> <p>⑬ （略）</p> <p>36 介護予防短期入所療養介護（介護医療院型）</p> <p>①～⑭ （略）</p> <p><u>⑮ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3 ⑤を準用されたい。</u></p> <p>⑯ （略）</p> <p>37 介護予防特定施設入居者生活介護</p> <p>①～⑩ （略）</p> <p><u>⑪ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3 ⑤を準用されたい。</u></p> <p>⑫ （略）</p> <p>38 定期巡回・随時対応型訪問介護看護</p> <p>①～⑦ （略）</p> <p><u>⑧ 「介護職員等特定処遇改善加算」については、大臣基準告示第 48 号の 2 イに該当する場合は、「加算Ⅰ」、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。</u></p> <p>39 夜間対応型訪問介護</p> <p>①～④ （略）</p> <p><u>⑤ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。</u></p> <p>40 地域密着型通所介護</p> <p>①～⑰ （略）</p> <p><u>⑳ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。</u></p> <p>41 認知症対応型通所介護</p> <p>①～⑪ （略）</p> <p><u>⑫ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。</u></p> <p>42 小規模多機能型居宅介護</p> <p>①～⑨ （略）</p> <p><u>⑩ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。</u></p> <p>43 小規模多機能型居宅介護（短期利用型）</p> <p>①～④ （略）</p> <p><u>⑤ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。</u></p> <p>44 認知症対応型共同生活介護</p> <p>①～⑫ （略）</p> <p><u>⑬ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様である</u></p> | <p>（新設）</p> <p>⑭ （略）</p> <p>⑮ （略）</p> <p>35 介護予防短期入所療養介護（認知症疾患型）</p> <p>①～⑩ （略）</p> <p>（新設）</p> <p>⑪ （略）</p> <p>⑫ （略）</p> <p>36 介護予防短期入所療養介護（介護医療院型）</p> <p>①～⑭ （略）</p> <p>（新設）</p> <p>⑮ （略）</p> <p>37 介護予防特定施設入居者生活介護</p> <p>①～⑩ （略）</p> <p>（新設）</p> <p>⑪ （略）</p> <p>38 定期巡回・随時対応型訪問介護看護</p> <p>①～⑦ （略）</p> <p>（新設）</p> <p>39 夜間対応型訪問介護</p> <p>①～④ （略）</p> <p>（新設）</p> <p>40 地域密着型通所介護</p> <p>①～⑰ （略）</p> <p>（新設）</p> <p>41 認知症対応型通所介護</p> <p>①～⑪ （略）</p> <p>（新設）</p> <p>42 小規模多機能型居宅介護</p> <p>①～⑨ （略）</p> <p>（新設）</p> <p>43 小規模多機能型居宅介護（短期利用型）</p> <p>①～④ （略）</p> <p>（新設）</p> <p>44 認知症対応型共同生活介護</p> <p>①～⑫ （略）</p> <p>（新設）</p> |



○ 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、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、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について（平成 12 年 3 月 8 日老企第 41 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

| 新                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 旧                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ので、38⑧を準用されたい。</p> <p>45 認知症対応型共同生活介護（短期利用型）<br/>①～⑧ （略）<br/>⑨ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。</p> <p>⑩ （略）</p> <p>46 地域密着型特定施設入居者生活介護<br/>①～⑫ （略）<br/>⑬ 「介護職員等特定処遇改善加算」については、大臣基準告示第 62 号の 2 イに該当する場合は、「加算Ⅰ」、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。</p> <p>47 地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）<br/>①～⑤ （略）<br/>⑥ 「介護職員等特定処遇改善加算」については地域密着型特定施設入居者生活介護と同様であるので、46⑬を準用されたい。</p> <p>48 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護<br/>①～⑳ （略）<br/>㉘ 「介護職員等特定処遇改善加算」については、大臣基準告示第 73 号の 2 イに該当する場合は、「加算Ⅰ」、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。</p> <p>49 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）<br/>①～⑨ （略）<br/>⑩ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。</p> <p>50 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型）<br/>①～④ （略）<br/>⑤ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。</p> <p>51 介護予防認知症対応型通所介護<br/>①～⑪ （略）<br/>⑫ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。</p> <p>⑬ （略）</p> <p>52 介護予防小規模多機能型居宅介護<br/>①～⑥ （略）<br/>⑦ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。</p> <p>⑧ （略）</p> <p>53 介護予防認知症対応型共同生活介護<br/>①～⑩ （略）<br/>⑪ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。</p> <p>⑫ （略）</p> <p>54 介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型）<br/>①～⑦ （略）<br/>⑧ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。</p> <p>⑨ （略）</p> <p>第 6 介護予防・日常生活支援総合事業の取扱いについて</p> | <p>45 認知症対応型共同生活介護（短期利用型）<br/>①～⑧ （略）<br/>（新設）</p> <p>⑩ （略）</p> <p>46 地域密着型特定施設入居者生活介護<br/>①～⑧ （略）<br/>（新設）</p> <p>47 地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）<br/>①～⑤ （略）<br/>（新設）</p> <p>48 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護<br/>①～㉗ （略）<br/>（新設）</p> <p>49 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）<br/>①～⑨ （略）<br/>（新設）</p> <p>50 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型）<br/>①～④ （略）<br/>（新設）</p> <p>51 介護予防認知症対応型通所介護<br/>①～⑪ （略）<br/>（新設）</p> <p>⑫ （略）</p> <p>52 介護予防小規模多機能型居宅介護<br/>①～⑥ （略）<br/>（新設）</p> <p>⑦ （略）</p> <p>53 介護予防認知症対応型共同生活介護<br/>①～⑩ （略）<br/>（新設）</p> <p>⑪ （略）</p> <p>54 介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型）<br/>①～⑦ （略）<br/>（新設）</p> <p>⑧ （略）</p> <p>第 6 介護予防・日常生活支援総合事業の取扱いについて</p> |



○ 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、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、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について（平成 12 年 3 月 8 日老企第 41 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

| 新                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 旧                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>介護予防・日常生活支援総合事業のサービスについては、次に定める項目を記載する。</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>1 (略)</p> <p>2 訪問型サービス (みなし)</p> <p>①～③ (略)</p> <p><u>④ 「介護職員等特定処遇改善加算」については、「地域支援事業の実施について」(平成 18 年 6 月 9 日付け老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知) の別紙「地域支援事業実施要綱」(以下「地域支援事業実施要綱」という。) の別添 1 の 1 のル (1) に該当する場合は、「加算Ⅰ」、ル (2) に該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。</u></p> <p>3 訪問型サービス (独自)</p> <p>①～③ (略)</p> <p><u>④ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問型サービス (みなし) と同様であるので、2 ④を準用されたい。</u></p> <p>4 通所型サービス (みなし)</p> <p>① <u>「職員の欠員による減算の状況」については、地域支援事業実施要綱の別添 1 の 2 の注 2 に関する欠員該当職種を記載させること。</u></p> <p>②～⑪ (略)</p> <p><u>⑫ 「介護職員等特定処遇改善加算」については、地域支援事業実施要綱の別添 1 の 2 のヲ (1) に該当する場合は、「加算Ⅰ」、ヲ (2) に該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。</u></p> <p>5 通所型サービス (独自)</p> <p>①～⑪ (略)</p> <p><u>⑫ 「介護職員等特定処遇改善加算」については通所型サービス (みなし) と同様であるので、4 ⑫を準用されたい。</u></p> | <p>介護予防・日常生活支援総合事業のサービスについては、次に定める項目を記載する。</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>1 (略)</p> <p>2 訪問型サービス (みなし)</p> <p>①～③ (略)</p> <p>(新設)</p> <p>3 訪問型サービス (独自)</p> <p>①～③ (略)</p> <p>(新設)</p> <p>4 通所型サービス (みなし)</p> <p>① <u>「職員の欠員による減算の状況」については、「地域支援事業の実施について」(平成 18 年 6 月 9 日付け老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知) の別紙「地域支援事業実施要綱」(以下「地域支援事業実施要綱」という。) の別添 1 の 2 の注 2 に関する欠員該当職種を記載させること。</u></p> <p>②～⑪ (略)</p> <p>(新設)</p> <p>5 通所型サービス (独自)</p> <p>①～⑪ (略)</p> <p>(新設)</p> |
| <p>(様式)</p> <p><u>別紙 1～別紙 1－4 (内容変更有)</u></p> <p><u>別紙 2 (内容変更有)</u></p> <p><u>別紙 3～3－2 (内容変更有)</u></p> <p><u>別紙 4 (内容変更有)</u></p> <p><u>別紙 5～別紙 5－2 (内容変更有)</u></p> <p><u>別紙 1 0～別紙 1 0－2 (内容変更有)</u></p> <p><u>別紙 1 2～別紙 1 2－1 4 (内容変更有)</u></p> <p><u>別紙 1 3～別紙 1 3－6 (内容変更有)</u></p> <p><u>別紙 1 4 (内容変更有)</u></p> <p><u>別紙 1 5 (内容変更有)</u></p> <p><u>別紙 1 6 (削除)</u></p> <p><u>別紙 1 7 (内容変更有)</u></p> <p><u>別紙 1 8 (内容変更有)</u></p> <p><u>別紙 1 9 (内容変更有)</u></p> <p><u>別紙 2 0 (内容変更有)</u></p> <p><u>別紙 2 4 (内容変更有)</u></p> <p><u>別紙 2 5 (削除)</u></p> <p><u>別紙 2 6 (内容変更有)</u></p> <p><u>別紙 2 7 (内容変更有)</u></p>                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

○ 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、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、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について（平成 12 年 3 月 8 日老企第 41 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

| 新                                         | 旧 |
|-------------------------------------------|---|
| <u>別紙 2 8（削除）</u><br><u>別紙 2 9（内容変更有）</u> |   |

(別紙1)

別添11別表

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

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

| 提供サービス  |        | 施設等の区分                                         | 人員配置区分 | その他の該当する体制等                      |             |                                                 |          |            |        |            |          |          |   | 割引        |     |  |           |
|---------|--------|------------------------------------------------|--------|----------------------------------|-------------|-------------------------------------------------|----------|------------|--------|------------|----------|----------|---|-----------|-----|--|-----------|
| 各サービス共通 |        |                                                |        | 地域区分                             | 1<br>4      | 1級地<br>6級地                                      | 6<br>9   | 2級地<br>7級地 | 7<br>5 | 3級地<br>その他 | 2<br>4級地 | 3<br>5級地 |   |           |     |  |           |
| 11      | 訪問介護   | 1 身体介護<br>2 生活援助<br>3 通院等乗降介助                  |        | 定期巡回・随時対応サービスに関する状況              | 1<br>2<br>3 | 定期巡回の指定を受けていない<br>定期巡回の指定を受けている<br>定期巡回の整備計画がある |          |            |        |            |          |          |   | 1 なし 2 あり |     |  |           |
|         |        |                                                |        | 特定事業所加算                          | 1           | なし                                              | 2        | 加算Ⅰ        | 3      | 加算Ⅱ        | 4        | 加算Ⅲ      | 5 |           | 加算Ⅳ |  |           |
|         |        |                                                |        | 共生型サービスの提供<br>（居宅介護事業所）          | 1           | なし                                              | 2        | あり         |        |            |          |          |   |           |     |  |           |
|         |        |                                                |        | 共生型サービスの提供<br>（重度訪問介護事業所）        | 1           | なし                                              | 2        | あり         |        |            |          |          |   |           |     |  |           |
|         |        |                                                |        | 特別地域加算                           | 1           | なし                                              | 2        | あり         |        |            |          |          |   |           |     |  |           |
|         |        |                                                |        | 中山間地域等における小規模事業<br>所加算（地域に関する状況） | 1           | 非該当                                             | 2        | 該当         |        |            |          |          |   |           |     |  |           |
|         |        |                                                |        | 中山間地域等における小規模事業<br>所加算（規模に関する状況） | 1           | 非該当                                             | 2        | 該当         |        |            |          |          |   |           |     |  |           |
|         |        |                                                |        | 介護職員処遇改善加算                       | 1<br>4      | なし                                              | 6<br>加算Ⅴ | 加算Ⅰ        | 5      | 加算Ⅱ        | 2        | 加算Ⅲ      | 3 |           | 加算Ⅳ |  |           |
|         |        |                                                |        | 介護職員等特定処遇改善加算                    | 1           | なし                                              | 2        | 加算Ⅰ        | 3      | 加算Ⅱ        |          |          |   |           |     |  |           |
| 12      | 訪問入浴介護 |                                                |        | 特別地域加算                           | 1           | なし                                              | 2        | あり         |        |            |          |          |   |           |     |  | 1 なし 2 あり |
|         |        |                                                |        | 中山間地域等における小規模事業<br>所加算（地域に関する状況） | 1           | 非該当                                             | 2        | 該当         |        |            |          |          |   |           |     |  |           |
|         |        |                                                |        | 中山間地域等における小規模事業<br>所加算（規模に関する状況） | 1           | 非該当                                             | 2        | 該当         |        |            |          |          |   |           |     |  |           |
|         |        |                                                |        | サービス提供体制強化加算                     | 1           | なし                                              | 3        | 加算Ⅰイ       | 2      | 加算Ⅰロ       |          |          |   |           |     |  |           |
|         |        |                                                |        | 介護職員処遇改善加算                       | 1<br>4      | なし                                              | 6<br>加算Ⅴ | 加算Ⅰ        | 5      | 加算Ⅱ        | 2        | 加算Ⅲ      | 3 | 加算Ⅳ       |     |  |           |
|         |        |                                                |        | 介護職員等特定処遇改善加算                    | 1           | なし                                              | 2        | 加算Ⅰ        | 3      | 加算Ⅱ        |          |          |   |           |     |  |           |
| 13      | 訪問看護   | 1 訪問看護ステーション<br>2 病院又は診療所<br>3 定期巡回・随時対応サービス連携 |        | 特別地域加算                           | 1           | なし                                              | 2        | あり         |        |            |          |          |   |           |     |  |           |
|         |        |                                                |        | 中山間地域等における小規模事業<br>所加算（地域に関する状況） | 1           | 非該当                                             | 2        | 該当         |        |            |          |          |   |           |     |  |           |
|         |        |                                                |        | 中山間地域等における小規模事業<br>所加算（規模に関する状況） | 1           | 非該当                                             | 2        | 該当         |        |            |          |          |   |           |     |  |           |
|         |        |                                                |        | 緊急時訪問看護加算                        | 1           | なし                                              | 2        | あり         |        |            |          |          |   |           |     |  |           |
|         |        |                                                |        | 特別管理体制                           | 1           | 対応不可                                            | 2        | 対応可        |        |            |          |          |   |           |     |  |           |
|         |        |                                                |        | ターミナルケア体制                        | 1           | なし                                              | 2        | あり         |        |            |          |          |   |           |     |  |           |
|         |        |                                                |        | 看護体制強化加算                         | 1           | なし                                              | 3        | 加算Ⅰ        | 2      | 加算Ⅱ        |          |          |   |           |     |  |           |
|         |        |                                                |        | サービス提供体制強化加算                     | 1           | なし                                              | 2        | イ及びロの場合    | 3      | ハの場合       |          |          |   |           |     |  |           |

|    |             |                                            |  |                              |                                       |           |
|----|-------------|--------------------------------------------|--|------------------------------|---------------------------------------|-----------|
| 14 | 訪問リハビリテーション | 1 病院又は診療所<br>2 介護老人保健施設<br>3 介護医療院         |  | 特別地域加算                       | 1 なし 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） | 1 非該当 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） | 1 非該当 2 該当                            |           |
|    |             |                                            |  | 短期集中リハビリテーション実施加算            | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |             |                                            |  | リハビリテーションマネジメント加算            | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 5 加算Ⅳ          |           |
|    |             |                                            |  | 社会参加支援加算                     | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |             |                                            |  | サービス提供体制強化加算                 | 1 なし 2 あり                             |           |
| 31 | 居宅療養管理指導    |                                            |  | 特別地域加算                       | 1 なし 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） | 1 非該当 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） | 1 非該当 2 該当                            |           |
| 15 | 通所介護        | 4 通常規模型事業所<br>6 大規模型事業所（Ⅰ）<br>7 大規模型事業所（Ⅱ） |  | 職員の欠員による減算の状況                | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員                    | 1 なし 2 あり |
|    |             |                                            |  | 時間延長サービス体制                   | 1 対応不可 2 対応可                          |           |
|    |             |                                            |  | 共生型サービスの提供（生活介護事業所）          | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |             |                                            |  | 共生型サービスの提供（自立訓練事業所）          | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |             |                                            |  | 共生型サービスの提供（児童発達支援事業所）        | 1 なし 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）    | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |             |                                            |  | 生活相談員配置等加算                   | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |             |                                            |  | 入浴介助体制                       | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |             |                                            |  | 中重度者ケア体制加算                   | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |             |                                            |  | 生活機能向上連携加算                   | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |             |                                            |  | 個別機能訓練体制Ⅰ                    | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |             |                                            |  | 個別機能訓練体制Ⅱ                    | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |             |                                            |  | ADL維持等加算〔申出〕の有無              | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |             |                                            |  | ADL維持等加算                     | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |             |                                            |  | 認知症加算                        | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |             |                                            |  | 若年性認知症利用者受入加算                | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |             |                                            |  | 栄養改善体制                       | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |             |                                            |  | 口腔機能向上体制                     | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |             |                                            |  | サービス提供体制強化加算                 | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ              |           |
|    |             |                                            |  | 介護職員処遇改善加算                   | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ |           |
|    |             |                                            |  | 介護職員等特定処遇改善加算                | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |           |

|    |             |                                                                                                                                                                                                                   |  |                         |                                                    |           |
|----|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------|----------------------------------------------------|-----------|
| 16 | 通所リハビリテーション | 4 通常規模の事業所(病院・診療所)<br>7 通常規模の事業所(介護老人保健施設)<br>A 通常規模の事業所(介護医療院)<br>5 大規模の事業所(Ⅰ)(病院・診療所)<br>8 大規模の事業所(Ⅰ)(介護老人保健施設)<br>B 大規模の事業所(Ⅰ)(介護医療院)<br>6 大規模の事業所(Ⅱ)(病院・診療所)<br>9 大規模の事業所(Ⅱ)(介護老人保健施設)<br>C 大規模の事業所(Ⅱ)(介護医療院) |  | 職員の欠員による減算の状況           | 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士<br>6 作業療法士 7 言語聴覚士 |           |
|    |             |                                                                                                                                                                                                                   |  | 時間延長サービス体制              | 1 対応不可 2 対応可                                       |           |
|    |             |                                                                                                                                                                                                                   |  | リハビリテーション提供体制加算         | 1 なし 2 あり                                          |           |
|    |             |                                                                                                                                                                                                                   |  | 入浴介助体制                  | 1 なし 2 あり                                          |           |
|    |             |                                                                                                                                                                                                                   |  | リハビリテーションマネジメント加算       | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 5 加算Ⅳ                       |           |
|    |             |                                                                                                                                                                                                                   |  | 短期集中個別リハビリテーション実施加算     | 1 なし 2 あり                                          |           |
|    |             |                                                                                                                                                                                                                   |  | 認知症短期集中リハビリテーション実施加算    | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                   |           |
|    |             |                                                                                                                                                                                                                   |  | 生活行為向上リハビリテーション実施加算     | 1 なし 2 あり                                          |           |
|    |             |                                                                                                                                                                                                                   |  | 若年性認知症利用者受入加算           | 1 なし 2 あり                                          |           |
|    |             |                                                                                                                                                                                                                   |  | 栄養改善体制                  | 1 なし 2 あり                                          |           |
|    |             |                                                                                                                                                                                                                   |  | 口腔機能向上体制                | 1 なし 2 あり                                          |           |
|    |             |                                                                                                                                                                                                                   |  | 中重度者ケア体制加算              | 1 なし 2 あり                                          |           |
|    |             |                                                                                                                                                                                                                   |  | 社会参加支援加算                | 1 なし 2 あり                                          |           |
|    |             |                                                                                                                                                                                                                   |  | サービス提供体制強化加算            | 1 なし 4 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ                           |           |
|    |             |                                                                                                                                                                                                                   |  | 介護職員処遇改善加算              | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ                 |           |
|    |             |                                                                                                                                                                                                                   |  | 介護職員等特定処遇改善加算           | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                   |           |
| 21 | 短期入所生活介護    | 1 単独型<br>2 併設型・空床型<br>3 単独型ユニット型<br>4 併設型・空床型ユニット型                                                                                                                                                                |  | 夜間勤務条件基準                | 1 基準型 6 減算型                                        | 1 なし 2 あり |
|    |             |                                                                                                                                                                                                                   |  | 職員の欠員による減算の状況           | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員                                 |           |
|    |             |                                                                                                                                                                                                                   |  | ユニットケア体制                | 1 対応不可 2 対応可                                       |           |
|    |             |                                                                                                                                                                                                                   |  | 共生型サービスの提供<br>(短期入所事業所) | 1 なし 2 あり                                          |           |
|    |             |                                                                                                                                                                                                                   |  | 生活相談員配置等加算              | 1 なし 2 あり                                          |           |
|    |             |                                                                                                                                                                                                                   |  | 生活機能向上連携加算              | 1 なし 2 あり                                          |           |
|    |             |                                                                                                                                                                                                                   |  | 機能訓練指導体制                | 1 なし 2 あり                                          |           |
|    |             |                                                                                                                                                                                                                   |  | 個別機能訓練体制                | 1 なし 2 あり                                          |           |
|    |             |                                                                                                                                                                                                                   |  | 看護体制加算Ⅰ又はⅢ              | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅲ                                   |           |
|    |             |                                                                                                                                                                                                                   |  | 看護体制加算Ⅱ又はⅣ              | 1 なし 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅳ                                   |           |
|    |             |                                                                                                                                                                                                                   |  | 医療連携強化加算                | 1 なし 2 あり                                          |           |
|    |             |                                                                                                                                                                                                                   |  | 夜勤職員配置加算                | 1 なし 2 加算Ⅰ・加算Ⅱ 3 加算Ⅲ・加算Ⅳ                           |           |
|    |             |                                                                                                                                                                                                                   |  | 介護ロボットの導入               | 1 なし 2 あり                                          |           |
|    |             |                                                                                                                                                                                                                   |  | 若年性認知症利用者受入加算           | 1 なし 2 あり                                          |           |
|    |             |                                                                                                                                                                                                                   |  | 送迎体制                    | 1 対応不可 2 対応可                                       |           |
|    |             |                                                                                                                                                                                                                   |  | 療養食加算                   | 1 なし 2 あり                                          |           |
|    |             |                                                                                                                                                                                                                   |  | 認知症専門ケア加算               | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                   |           |
|    |             |                                                                                                                                                                                                                   |  | サービス提供体制強化加算(単独型、併設型)   | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ                     |           |
|    |             |                                                                                                                                                                                                                   |  | サービス提供体制強化加算(空床型)       | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ                     |           |



|    |          |                                                                            |                  |                 |                                                    |  |
|----|----------|----------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|----------------------------------------------------|--|
|    |          |                                                                            |                  | 介護職員処遇改善加算      | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ              |  |
|    |          |                                                                            |                  | 介護職員等特定処遇改善加算   | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                   |  |
| 22 | 短期入所療養介護 | 1 介護老人保健施設（Ⅰ）<br>2 ユニット型介護老人保健施設（Ⅰ）                                        | 1 基本型<br>2 在宅強化型 | 夜間勤務条件基準        | 1 基準型 6 減算型                                        |  |
|    |          |                                                                            |                  | 職員の欠員による減算の状況   | 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士<br>6 作業療法士 7 言語聴覚士 |  |
|    |          |                                                                            |                  | ユニットケア体制        | 1 対応不可 2 対応可                                       |  |
|    |          |                                                                            |                  | 夜勤職員配置加算        | 1 なし 2 あり                                          |  |
|    |          |                                                                            |                  | 認知症ケア加算         | 1 なし 2 あり                                          |  |
|    |          |                                                                            |                  | 若年性認知症利用者受入加算   | 1 なし 2 あり                                          |  |
|    |          |                                                                            |                  | 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                   |  |
|    |          |                                                                            |                  | 送迎体制            | 1 対応不可 2 対応可                                       |  |
|    |          |                                                                            |                  | 療養食加算           | 1 なし 2 あり                                          |  |
|    |          |                                                                            |                  | 認知症専門ケア加算       | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                   |  |
|    |          |                                                                            |                  | サービス提供体制強化加算    | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ                     |  |
|    |          |                                                                            |                  | 介護職員処遇改善加算      | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ              |  |
|    |          |                                                                            |                  | 介護職員等特定処遇改善加算   | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                   |  |
|    |          | 5 介護老人保健施設（Ⅱ）<br>6 ユニット型介護老人保健施設（Ⅱ）<br>7 介護老人保健施設（Ⅲ）<br>8 ユニット型介護老人保健施設（Ⅲ） |                  | 夜間勤務条件基準        | 1 基準型 6 減算型                                        |  |
|    |          |                                                                            |                  | 職員の欠員による減算の状況   | 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士<br>6 作業療法士 7 言語聴覚士 |  |
|    |          |                                                                            |                  | ユニットケア体制        | 1 対応不可 2 対応可                                       |  |
|    |          |                                                                            |                  | 夜勤職員配置加算        | 1 なし 2 あり                                          |  |
|    |          |                                                                            |                  | リハビリテーション提供体制   | 1 言語聴覚療法 2 精神科作業療法 3 その他                           |  |
|    |          |                                                                            |                  | 認知症ケア加算         | 1 なし 2 あり                                          |  |
|    |          |                                                                            |                  | 若年性認知症利用者受入加算   | 1 なし 2 あり                                          |  |
|    |          |                                                                            |                  | 送迎体制            | 1 対応不可 2 対応可                                       |  |
|    |          |                                                                            |                  | 特別療養費加算項目       | 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導                              |  |
|    |          |                                                                            |                  | 療養体制維持特別加算Ⅰ     | 1 なし 2 あり                                          |  |
|    |          |                                                                            |                  | 療養体制維持特別加算Ⅱ     | 1 なし 2 あり                                          |  |
|    |          |                                                                            |                  | 療養食加算           | 1 なし 2 あり                                          |  |
|    |          | 9 介護老人保健施設（Ⅳ）                                                              |                  | 認知症専門ケア加算       | 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 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ                     |  |
|    |          |                                                                            |                  | 介護職員処遇改善加算      | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ              |  |
|    |          |                                                                            |                  | 介護職員等特定処遇改善加算   | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                   |  |
|    |          |                                                                            |                  | 夜間勤務条件基準        | 1 基準型 6 減算型                                        |  |
| 22 | 短期入所療養介護 | 9 介護老人保健施設（Ⅳ）                                                              |                  | 職員の欠員による減算の状況   | 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士<br>6 作業療法士 7 言語聴覚士 |  |
|    |          |                                                                            |                  | ユニットケア体制        | 1 対応不可 2 対応可                                       |  |
|    |          |                                                                            |                  | 夜勤職員配置加算        | 1 なし 2 あり                                          |  |
|    |          |                                                                            |                  | 認知症ケア加算         | 1 なし 2 あり                                          |  |
|    |          |                                                                            |                  | 若年性認知症利用者受入加算   | 1 なし 2 あり                                          |  |
|    |          |                                                                            |                  |                 |                                                    |  |



|    |          |                    |                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----|----------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 22 | 短期入所療養介護 | A ユニット型介護老人保健施設（Ⅳ） |                                                                                                                                                    | <div>送迎体制</div> <div>療養食加算</div> <div>認知症専門ケア加算</div> <div>サービス提供体制強化加算</div> <div>介護職員処遇改善加算</div> <div>介護職員等特定処遇改善加算</div>                                                                                                                                                                            | <div>1 対応不可 2 対応可</div> <div>1 なし 2 あり</div> <div>1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ</div> <div>1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ</div> <div>1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br/>4 加算Ⅴ</div> <div>1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 23 | 短期入所療養介護 | 1 病院療養型            | <div>2 Ⅰ型（療養機能強化型以外）</div> <div>5 Ⅰ型（療養機能強化型Ⅰ）</div> <div>6 Ⅰ型（療養機能強化型Ⅱ）</div> <div>3 Ⅱ型（療養機能強化型以外）</div> <div>7 Ⅱ型（療養機能強化型）</div> <div>4 Ⅲ型</div> | <div>夜間勤務条件基準</div> <div>職員の欠員による減算の状況</div> <div>療養環境基準</div> <div>医師の配置基準</div> <div>若年性認知症利用者受入加算</div> <div>送迎体制</div> <div>療養食加算</div> <div>認知症専門ケア加算</div> <div>特定診療費項目</div> <div>リハビリテーション提供体制</div> <div>サービス提供体制強化加算</div> <div>介護職員処遇改善加算</div> <div>介護職員等特定処遇改善加算</div>                     | <div>1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ<br/>6 減算型</div> <div>1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員</div> <div>1 基準型 2 減算型</div> <div>1 基準 2 医療法施行規則第49条適用</div> <div>1 なし 2 あり</div> <div>1 対応不可 2 対応可</div> <div>1 なし 2 あり</div> <div>1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ</div> <div>1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導<br/>3 集団コミュニケーション療法</div> <div>2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法<br/>6 その他</div> <div>1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ</div> <div>1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br/>4 加算Ⅴ</div> <div>1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ</div>                         |
|    |          | 6 ユニット型病院療養型       | <div>1 療養機能強化型以外</div> <div>2 療養機能強化型Ⅰ</div> <div>3 療養機能強化型Ⅱ</div>                                                                                 | <div>夜間勤務条件基準</div> <div>職員の欠員による減算の状況</div> <div>ユニットケア体制</div> <div>療養環境基準</div> <div>医師の配置基準</div> <div>若年性認知症利用者受入加算</div> <div>送迎体制</div> <div>療養食加算</div> <div>認知症専門ケア加算</div> <div>特定診療費項目</div> <div>リハビリテーション提供体制</div> <div>サービス提供体制強化加算</div> <div>介護職員処遇改善加算</div> <div>介護職員等特定処遇改善加算</div> | <div>1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ<br/>6 減算型</div> <div>1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員</div> <div>1 対応不可 2 対応可</div> <div>1 基準型 2 減算型</div> <div>1 基準 2 医療法施行規則第49条適用</div> <div>1 なし 2 あり</div> <div>1 対応不可 2 対応可</div> <div>1 なし 2 あり</div> <div>1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ</div> <div>1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導<br/>3 集団コミュニケーション療法</div> <div>2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法<br/>6 その他</div> <div>1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ</div> <div>1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br/>4 加算Ⅴ</div> <div>1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ</div> |

|    |          |                         |                                                                  |               |                                            |  |
|----|----------|-------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------|--|
| 23 | 短期入所療養介護 | A 病院経過型<br>C ユニット型病院経過型 | 2 I 型<br>3 II 型                                                  | 夜間勤務条件基準      | 1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ<br>6 減算型 |  |
|    |          |                         |                                                                  | 職員の欠員による減算の状況 | 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員                    |  |
|    |          |                         |                                                                  | ユニットケア体制      | 1 対応不可 2 対応可                               |  |
|    |          |                         |                                                                  | 療養環境基準        | 1 基準型 2 減算型                                |  |
|    |          |                         |                                                                  | 医師の配置基準       | 1 基準 2 医療法施行規則第49条適用                       |  |
|    |          |                         |                                                                  | 若年性認知症利用者受入加算 | 1 なし 2 あり                                  |  |
|    |          |                         |                                                                  | 送迎体制          | 1 対応不可 2 対応可                               |  |
|    |          |                         |                                                                  | 療養食加算         | 1 なし 2 あり                                  |  |
|    |          |                         |                                                                  | 認知症専門ケア加算     | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                           |  |
|    |          |                         |                                                                  | 特定診療費項目       | 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導<br>3 集団コミュニケーション療法   |  |
|    |          |                         |                                                                  | リハビリテーション提供体制 | 2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法<br>6 その他 |  |
|    |          |                         |                                                                  | サービス提供体制強化加算  | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ             |  |
|    |          |                         |                                                                  | 介護職員処遇改善加算    | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ      |  |
|    |          |                         |                                                                  | 介護職員等特定処遇改善加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                           |  |
| 23 | 短期入所療養介護 | 2 診療所型                  | 1 I 型（療養機能強化型以外）<br>3 I 型（療養機能強化型A）<br>4 I 型（療養機能強化型B）<br>2 II 型 | 設備基準          | 1 基準型 2 減算型                                |  |
|    |          |                         |                                                                  | 食堂の有無         | 1 基準型 2 減算型                                |  |
|    |          |                         |                                                                  | 若年性認知症利用者受入加算 | 1 なし 2 あり                                  |  |
|    |          |                         |                                                                  | 送迎体制          | 1 対応不可 2 対応可                               |  |
|    |          |                         |                                                                  | 療養食加算         | 1 なし 2 あり                                  |  |
|    |          |                         |                                                                  | 認知症専門ケア加算     | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                           |  |
|    |          |                         |                                                                  | 特定診療費項目       | 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導<br>3 集団コミュニケーション療法   |  |
|    |          |                         |                                                                  | リハビリテーション提供体制 | 2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法<br>6 その他 |  |
|    |          |                         |                                                                  | サービス提供体制強化加算  | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ             |  |
|    |          |                         |                                                                  | 介護職員処遇改善加算    | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ      |  |
|    |          |                         |                                                                  | 介護職員等特定処遇改善加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                           |  |
|    | 短期入所療養介護 | 7 ユニット型診療所型             | 1 療養機能強化型以外<br>2 療養機能強化型A<br>3 療養機能強化型B                          | ユニットケア体制      | 1 対応不可 2 対応可                               |  |
|    |          |                         |                                                                  | 設備基準          | 1 基準型 2 減算型                                |  |
|    |          |                         |                                                                  | 食堂の有無         | 1 基準型 2 減算型                                |  |
|    |          |                         |                                                                  | 若年性認知症利用者受入加算 | 1 なし 2 あり                                  |  |
|    |          |                         |                                                                  | 送迎体制          | 1 対応不可 2 対応可                               |  |
|    |          |                         |                                                                  | 療養食加算         | 1 なし 2 あり                                  |  |
|    | 短期入所療養介護 | 7 ユニット型診療所型             | 1 療養機能強化型以外<br>2 療養機能強化型A<br>3 療養機能強化型B                          | 認知症専門ケア加算     | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                           |  |
|    |          |                         |                                                                  | 特定診療費項目       | 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導<br>3 集団コミュニケーション療法   |  |
|    |          |                         |                                                                  | リハビリテーション提供体制 | 2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法<br>6 その他 |  |
|    |          |                         |                                                                  |               |                                            |  |



|  |  |                                       |                                      |               |                                       |  |
|--|--|---------------------------------------|--------------------------------------|---------------|---------------------------------------|--|
|  |  |                                       |                                      | サービス提供体制強化加算  | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ        |  |
|  |  |                                       |                                      | 介護職員処遇改善加算    | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ |  |
|  |  |                                       |                                      | 介護職員等特定処遇改善加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |  |
|  |  | 3 認知症疾患型<br>8 ユニット型認知症疾患型<br>B 認知症経過型 | 5 Ⅰ型<br>6 Ⅱ型<br>7 Ⅲ型<br>8 Ⅳ型<br>9 Ⅴ型 | 職員の欠員による減算の状況 | 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員               |  |
|  |  |                                       |                                      | ユニットケア体制      | 1 対応不可 2 対応可                          |  |
|  |  |                                       |                                      | 送迎体制          | 1 対応不可 2 対応可                          |  |
|  |  |                                       |                                      | 療養食加算         | 1 なし 2 あり                             |  |
|  |  |                                       |                                      | リハビリテーション提供体制 | 1 精神科作業療法 2 その他                       |  |
|  |  |                                       |                                      | サービス提供体制強化加算  | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ        |  |
|  |  |                                       |                                      | 介護職員処遇改善加算    | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ |  |
|  |  |                                       |                                      | 介護職員等特定処遇改善加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |  |
|  |  |                                       |                                      |               |                                       |  |
|  |  |                                       |                                      |               |                                       |  |
|  |  |                                       |                                      |               |                                       |  |
|  |  |                                       |                                      |               |                                       |  |
|  |  |                                       |                                      |               |                                       |  |

|    |          |   |          |                                  |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----|----------|---|----------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2A | 短期入所療養介護 | 1 | I 型介護医療院 | 1 I 型（Ⅰ）<br>2 I 型（Ⅱ）<br>3 I 型（Ⅲ） | 夜間勤務条件基準<br>職員の欠員による減算の状況<br>療養環境基準（廊下）<br>療養環境基準（療養室）<br>若年性認知症利用者受入加算<br>送迎体制<br>療養食加算<br>認知症専門ケア加算<br>重度認知症疾患療養体制加算<br>特別診療費項目<br>リハビリテーション提供体制<br>サービス提供体制強化加算<br>介護職員処遇改善加算<br>介護職員等特定処遇改善加算 | 1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ<br>6 減算型<br>1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員<br>1 基準型 2 減算型<br>1 基準型 2 減算型<br>1 なし 2 あり<br>1 対応不可 2 対応可<br>1 なし 2 あり<br>1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ<br>1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ<br>1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導<br>3 集団コミュニケーション療法<br>2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法<br>6 その他<br>1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ<br>1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ<br>1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ |
|    |          | 2 | Ⅱ型介護医療院  | 1 Ⅱ型（Ⅰ）<br>2 Ⅱ型（Ⅱ）<br>3 Ⅱ型（Ⅲ）    | 夜間勤務条件基準<br>職員の欠員による減算の状況<br>療養環境基準（廊下）<br>療養環境基準（療養室）<br>若年性認知症利用者受入加算<br>送迎体制<br>療養食加算<br>認知症専門ケア加算<br>重度認知症疾患療養体制加算<br>特別診療費項目<br>リハビリテーション提供体制<br>サービス提供体制強化加算<br>介護職員処遇改善加算<br>介護職員等特定処遇改善加算 | 1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ<br>6 減算型<br>1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員<br>1 基準型 2 減算型<br>1 基準型 2 減算型<br>1 なし 2 あり<br>1 対応不可 2 対応可<br>1 なし 2 あり<br>1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ<br>1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ<br>1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導<br>3 集団コミュニケーション療法<br>2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法<br>6 その他<br>1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ<br>1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ<br>1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ |

|    |          |                |                      |               |                                            |  |
|----|----------|----------------|----------------------|---------------|--------------------------------------------|--|
| 2A | 短期入所療養介護 | 3 特別介護医療院      | 1 I 型<br>2 II 型      | 夜間勤務条件基準      | 1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ<br>6 減算型 |  |
|    |          |                |                      | 職員の欠員による減算の状況 | 1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員              |  |
|    |          |                |                      | 療養環境基準（廊下）    | 1 基準型 2 減算型                                |  |
|    |          |                |                      | 療養環境基準（療養室）   | 1 基準型 2 減算型                                |  |
|    |          |                |                      | 若年性認知症利用者受入加算 | 1 なし 2 あり                                  |  |
|    |          |                |                      | 送迎体制          | 1 対応不可 2 対応可                               |  |
|    |          |                |                      | 療養食加算         | 1 なし 2 あり                                  |  |
|    |          |                |                      | 認知症専門ケア加算     | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                           |  |
|    |          |                |                      | 重度認知症疾患療養体制加算 | 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 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ             |  |
|    |          |                |                      | 介護職員処遇改善加算    | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ      |  |
|    |          |                |                      | 介護職員等特定処遇改善加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                           |  |
|    |          | 4 ユニット型Ⅰ型介護医療院 | 1 I 型（Ⅰ）<br>2 I 型（Ⅱ） | 夜間勤務条件基準      | 1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ<br>6 減算型 |  |
|    |          |                |                      | 職員の欠員による減算の状況 | 1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員              |  |
|    |          |                |                      | ユニットケア体制      | 1 対応不可 2 対応可                               |  |
|    |          |                |                      | 療養環境基準（廊下）    | 1 基準型 2 減算型                                |  |
|    |          |                |                      | 療養環境基準（療養室）   | 1 基準型 2 減算型                                |  |
|    |          |                |                      | 若年性認知症利用者受入加算 | 1 なし 2 あり                                  |  |
|    |          |                |                      | 送迎体制          | 1 対応不可 2 対応可                               |  |
|    |          |                |                      | 療養食加算         | 1 なし 2 あり                                  |  |
|    |          |                |                      | 認知症専門ケア加算     | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                           |  |
|    |          |                |                      | 重度認知症疾患療養体制加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                           |  |
|    |          |                |                      | 特別診療費項目       | 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導<br>3 集団コミュニケーション療法   |  |
|    |          |                |                      | リハビリテーション提供体制 | 2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法<br>6 その他 |  |
|    |          |                |                      | サービス提供体制強化加算  | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ             |  |
|    |          |                |                      | 介護職員処遇改善加算    | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ      |  |
|    |          |                |                      | 介護職員等特定処遇改善加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                           |  |

|    |          |                |               |               |                                            |
|----|----------|----------------|---------------|---------------|--------------------------------------------|
| 2A | 短期入所療養介護 | 5 ユニット型Ⅱ型介護医療院 |               | 夜間勤務条件基準      | 1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ<br>6 減算型 |
|    |          |                |               | 職員の欠員による減算の状況 | 1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員              |
|    |          |                |               | ユニットケア体制      | 1 対応不可 2 対応可                               |
|    |          |                |               | 療養環境基準（廊下）    | 1 基準型 2 減算型                                |
|    |          |                |               | 療養環境基準（療養室）   | 1 基準型 2 減算型                                |
|    |          |                |               | 若年性認知症利用者受入加算 | 1 なし 2 あり                                  |
|    |          |                |               | 送迎体制          | 1 対応不可 2 対応可                               |
|    |          |                |               | 療養食加算         | 1 なし 2 あり                                  |
|    |          |                |               | 認知症専門ケア加算     | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                           |
|    |          |                |               | 重度認知症疾患療養体制加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                           |
|    |          |                |               | 特別診療費項目       | 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導<br>3 集団コミュニケーション療法   |
|    |          |                |               | リハビリテーション提供体制 | 2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法<br>6 その他 |
|    |          |                |               | サービス提供体制強化加算  | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ             |
|    |          |                |               | 介護職員処遇改善加算    | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ      |
|    |          |                |               | 介護職員等特定処遇改善加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                           |
|    |          | 6 ユニット型特別介護医療院 | 1 I型<br>2 II型 | 夜間勤務条件基準      | 1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ<br>6 減算型 |
|    |          |                |               | 職員の欠員による減算の状況 | 1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員              |
|    |          |                |               | ユニットケア体制      | 1 対応不可 2 対応可                               |
|    |          |                |               | 療養環境基準（廊下）    | 1 基準型 2 減算型                                |
|    |          |                |               | 療養環境基準（療養室）   | 1 基準型 2 減算型                                |
|    |          |                |               | 若年性認知症利用者受入加算 | 1 なし 2 あり                                  |
|    |          |                |               | 送迎体制          | 1 対応不可 2 対応可                               |
|    |          |                |               | 療養食加算         | 1 なし 2 あり                                  |
|    |          |                |               | 認知症専門ケア加算     | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                           |
|    |          |                |               | 重度認知症疾患療養体制加算 | 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 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ             |
|    |          |                |               | 介護職員処遇改善加算    | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ      |
|    |          |                |               | 介護職員等特定処遇改善加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                           |
|    |          |                |               |               |                                            |

|    |                        |                                                                                                                |                      |                              |                                       |           |
|----|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------|---------------------------------------|-----------|
| 33 | 特定施設入居者生活介護            | 1 有料老人ホーム（介護専用型）<br>2 軽費老人ホーム（介護専用型）<br>3 養護老人ホーム（介護専用型）<br>5 有料老人ホーム（混合型）<br>6 軽費老人ホーム（混合型）<br>7 養護老人ホーム（混合型） | 1 一般型<br>2 外部サービス利用型 | 職員の欠員による減算の状況                | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員                    | 1 なし 2 あり |
|    |                        |                                                                                                                |                      | 身体拘束廃止取組の有無                  | 1 減算型 2 基準型                           |           |
|    |                        |                                                                                                                |                      | 入居継続支援加算                     | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |                        |                                                                                                                |                      | 生活機能向上連携加算                   | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |                        |                                                                                                                |                      | 個別機能訓練体制                     | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |                        |                                                                                                                |                      | 夜間看護体制                       | 1 対応不可 2 対応可                          |           |
|    |                        |                                                                                                                |                      | 若年性認知症入居者受入加算                | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |                        |                                                                                                                |                      | 看取り介護加算                      | 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                      |           |
|    |                        |                                                                                                                |                      | サービス提供体制強化加算                 | 1 なし 2 加算Ⅰイ 3 加算Ⅰロ 4 加算Ⅱ 5 加算Ⅲ        |           |
|    |                        |                                                                                                                |                      | 介護職員処遇改善加算                   | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ |           |
|    |                        |                                                                                                                |                      | 介護職員等特定処遇改善加算                | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |           |
| 27 | 特定施設入居者生活介護<br>（短期利用型） | 1 有料老人ホーム（介護専用型）<br>2 軽費老人ホーム（介護専用型）<br>5 有料老人ホーム（混合型）<br>6 軽費老人ホーム（混合型）                                       |                      | 職員の欠員による減算の状況                | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員                    | 1 なし 2 あり |
|    |                        |                                                                                                                |                      | 夜間看護体制                       | 1 対応不可 2 対応可                          |           |
|    |                        |                                                                                                                |                      | 若年性認知症入居者受入加算                | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |                        |                                                                                                                |                      | サービス提供体制強化加算                 | 1 なし 2 加算Ⅰイ 3 加算Ⅰロ 4 加算Ⅱ 5 加算Ⅲ        |           |
|    |                        |                                                                                                                |                      | 介護職員処遇改善加算                   | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ |           |
|    |                        |                                                                                                                |                      | 介護職員等特定処遇改善加算                | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |           |
| 17 | 福祉用具貸与                 |                                                                                                                |                      | 特別地域加算                       | 1 なし 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） | 1 非該当 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） | 1 非該当 2 該当                            |           |
| 43 | 居宅介護支援                 |                                                                                                                |                      | 特別地域加算                       | 1 なし 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） | 1 非該当 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） | 1 非該当 2 該当                            |           |
|    |                        |                                                                                                                |                      | 特定事業所集中減算                    | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |                        |                                                                                                                |                      | 特定事業所加算                      | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ                |           |
|    |                        |                                                                                                                |                      | 特定事業所加算Ⅳ                     | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |                        |                                                                                                                |                      | ターミナルケアマネジメント加算              | 1 なし 2 あり                             |           |



|    |            |                                                                    |               |                                       |           |
|----|------------|--------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------------------|-----------|
| 51 | 介護福祉施設サービス | 1 介護福祉施設<br>2 経過的小規模介護福祉施設<br>3 ユニット型介護福祉施設<br>4 ユニット型経過的小規模介護福祉施設 | 夜間勤務条件基準      | 1 基準型 6 減算型                           | 1 なし 2 あり |
|    |            |                                                                    | 職員の欠員による減算の状況 | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 4 介護支援専門員          |           |
|    |            |                                                                    | ユニットケア体制      | 1 対応不可 2 対応可                          |           |
|    |            |                                                                    | 身体拘束廃止取組の有無   | 1 減算型 2 基準型                           |           |
|    |            |                                                                    | 日常生活継続支援加算    | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |            |                                                                    | 看護体制加算Ⅰ       | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |            |                                                                    | 看護体制加算Ⅱ       | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |            |                                                                    | 夜勤職員配置加算      | 1 なし 2 加算Ⅰ・加算Ⅱ 3 加算Ⅲ・加算Ⅳ              |           |
|    |            |                                                                    | 介護ロボットの導入     | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |            |                                                                    | 準ユニットケア体制     | 1 対応不可 2 対応可                          |           |
|    |            |                                                                    | 生活機能向上連携加算    | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |            |                                                                    | 個別機能訓練体制      | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |            |                                                                    | 若年性認知症入所者受入加算 | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |            |                                                                    | 常勤専従医師配置      | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |            |                                                                    | 精神科医師定期的療養指導  | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |            |                                                                    | 障害者生活支援体制     | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |           |
|    |            |                                                                    | 栄養マネジメント体制    | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |            |                                                                    | 療養食加算         | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |            |                                                                    | 配置医師緊急時対応加算   | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |            |                                                                    | 看取り介護体制       | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |           |
|    |            |                                                                    | 在宅・入所相互利用体制   | 1 対応不可 2 対応可                          |           |
|    |            |                                                                    | 認知症専門ケア加算     | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |           |
|    |            |                                                                    | 褥瘡マネジメント加算    | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |            |                                                                    | サービス提供体制強化加算  | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ        |           |
|    |            |                                                                    | 介護職員処遇改善加算    | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ |           |
|    |            |                                                                    | 介護職員等特定処遇改善加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |           |

|    |            |                                 |                  |                 |                                                              |  |
|----|------------|---------------------------------|------------------|-----------------|--------------------------------------------------------------|--|
| 52 | 介護保健施設サービス | 1 介護保健施設（Ⅰ）<br>2 ユニット型介護保健施設（Ⅰ） | 1 基本型<br>2 在宅強化型 | 夜間勤務条件基準        | 1 基準型 6 減算型                                                  |  |
|    |            |                                 |                  | 職員の欠員による減算の状況   | 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士<br>6 作業療法士 7 介護支援専門員 8 言語聴覚士 |  |
|    |            |                                 |                  | ユニットケア体制        | 1 対応不可 2 対応可                                                 |  |
|    |            |                                 |                  | 身体拘束廃止取組の有無     | 1 減算型 2 基準型                                                  |  |
|    |            |                                 |                  | 夜勤職員配置加算        | 1 なし 2 あり                                                    |  |
|    |            |                                 |                  | 認知症ケア加算         | 1 なし 2 あり                                                    |  |
|    |            |                                 |                  | 若年性認知症入所者受入加算   | 1 なし 2 あり                                                    |  |
|    |            |                                 |                  | 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                             |  |
|    |            |                                 |                  | ターミナルケア体制       | 1 なし 2 あり                                                    |  |
|    |            |                                 |                  | 栄養マネジメント体制      | 1 なし 2 あり                                                    |  |
|    |            |                                 |                  | 療養食加算           | 1 なし 2 あり                                                    |  |
|    |            |                                 |                  | 認知症専門ケア加算       | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                             |  |
|    |            |                                 |                  | 褥瘡マネジメント加算      | 1 なし 2 あり                                                    |  |
|    |            |                                 |                  | サービス提供体制強化加算    | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ                               |  |
|    |            |                                 |                  | 介護職員処遇改善加算      | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ                        |  |
|    |            |                                 |                  | 介護職員等特定処遇改善加算   | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                             |  |



|    |            |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|----|------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 52 | 介護保健施設サービス | 5 介護保健施設（Ⅱ）<br>6 ユニット型介護保健施設（Ⅱ）<br>7 介護保健施設（Ⅲ）<br>8 ユニット型介護保健施設（Ⅲ） | 夜間勤務条件基準<br>職員の欠員による減算の状況<br>ユニットケア体制<br>身体拘束廃止取組の有無<br>夜勤職員配置加算<br>認知症ケア加算<br>若年性認知症入所者受入加算<br>ターミナルケア体制<br>特別療養費加算項目<br>療養体制維持特別加算Ⅰ<br>療養体制維持特別加算Ⅱ<br>栄養マネジメント体制<br>療養食加算<br>認知症専門ケア加算<br>リハビリテーション提供体制<br>サービス提供体制強化加算<br>介護職員処遇改善加算<br>介護職員等特定処遇改善加算 | 1 基準型 6 減算型<br>1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士<br>6 作業療法士 7 介護支援専門員 8 言語聴覚士<br>1 対応不可 2 対応可<br>1 減算型 2 基準型<br>1 なし 2 あり<br>1 なし 2 あり<br>1 なし 2 あり<br>1 なし 2 あり<br>1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導<br>1 なし 2 あり<br>1 なし 2 あり<br>1 なし 2 あり<br>1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ<br>1 リハビリテーション指導管理 2 言語聴覚療法 3 精神科作業療法<br>4 その他<br>1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ<br>1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ<br>1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ |  |
|    |            | 9 介護保健施設（Ⅳ）<br>A ユニット型介護保健施設（Ⅳ）                                    | 夜間勤務条件基準<br>職員の欠員による減算の状況<br>ユニットケア体制<br>身体拘束廃止取組の有無<br>夜勤職員配置加算<br>認知症ケア加算<br>若年性認知症入所者受入加算<br>ターミナルケア体制<br>栄養マネジメント体制<br>療養食加算<br>認知症専門ケア加算<br>サービス提供体制強化加算<br>介護職員処遇改善加算<br>介護職員等特定処遇改善加算                                                             | 1 基準型 6 減算型<br>1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士<br>6 作業療法士 7 介護支援専門員 8 言語聴覚士<br>1 対応不可 2 対応可<br>1 減算型 2 基準型<br>1 なし 2 あり<br>1 なし 2 あり<br>1 なし 2 あり<br>1 なし 2 あり<br>1 なし 2 あり<br>1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ<br>1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ<br>1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ<br>1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                                                                                   |  |



|    |            |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|----|------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 53 | 介護療養施設サービス | 1 病院療養型      | <div> <div>2</div> <div>I 型（療養機能強化型以外）</div> </div> <div> <div>5</div> <div>I 型（療養機能強化型 A）</div> </div> <div> <div>6</div> <div>I 型（療養機能強化型 B）</div> </div> <div> <div>3</div> <div>II 型（療養機能強化型以外）</div> </div> <div> <div>7</div> <div>II 型（療養機能強化型）</div> </div> <div> <div>4</div> <div>III 型</div> </div> | <div>夜間勤務条件基準</div> <div>職員の欠員による減算の状況</div> <div>入院患者に関する基準</div> <div>身体拘束廃止取組の有無</div> <div>療養環境基準</div> <div>医師の配置基準</div> <div>若年性認知症患者受入加算</div> <div>栄養マネジメント体制</div> <div>療養食加算</div> <div>特定診療費項目</div> <div>リハビリテーション提供体制</div> <div>認知症短期集中リハビリテーション加算</div> <div>認知症専門ケア加算</div> <div>サービス提供体制強化加算</div> <div>介護職員処遇改善加算</div> <div>介護職員等特定処遇改善加算</div>                     | <div>1 基準型 2 加算型 I 3 加算型 II 5 加算型 IV 6 減算型 7 加算型 III</div> <div>1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 介護支援専門員</div> <div>1 基準型 2 減算型</div> <div>1 減算型 2 基準型</div> <div>1 基準型 2 減算型</div> <div>1 基準 2 医療法施行規則第49条適用</div> <div>1 なし 2 あり</div> <div>1 なし 2 あり</div> <div>1 なし 2 あり</div> <div>1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法</div> <div>2 理学療法 I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他</div> <div>1 なし 2 あり</div> <div>1 なし 2 加算 I 3 加算 II</div> <div>1 なし 5 加算 I イ 2 加算 I ロ 3 加算 II 4 加算 III</div> <div>1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV 4 加算 V</div> <div>1 なし 2 加算 I 3 加算 II</div>                         |  |
|    |            | 6 ユニット型病院療養型 | <div>1 療養機能強化型以外</div> <div>2 療養機能強化型 A</div> <div>3 療養機能強化型 B</div>                                                                                                                                                                                                                                           | <div>夜間勤務条件基準</div> <div>職員の欠員による減算の状況</div> <div>入院患者に関する基準</div> <div>ユニットケア体制</div> <div>身体拘束廃止取組の有無</div> <div>療養環境基準</div> <div>医師の配置基準</div> <div>若年性認知症患者受入加算</div> <div>栄養マネジメント体制</div> <div>療養食加算</div> <div>特定診療費項目</div> <div>リハビリテーション提供体制</div> <div>認知症短期集中リハビリテーション加算</div> <div>認知症専門ケア加算</div> <div>サービス提供体制強化加算</div> <div>介護職員処遇改善加算</div> <div>介護職員等特定処遇改善加算</div> | <div>1 基準型 2 加算型 I 3 加算型 II 5 加算型 IV 6 減算型 7 加算型 III</div> <div>1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 介護支援専門員</div> <div>1 基準型 2 減算型</div> <div>1 対応不可 2 対応可</div> <div>1 減算型 2 基準型</div> <div>1 基準型 2 減算型</div> <div>1 基準 2 医療法施行規則第49条適用</div> <div>1 なし 2 あり</div> <div>1 なし 2 あり</div> <div>1 なし 2 あり</div> <div>1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法</div> <div>2 理学療法 I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他</div> <div>1 なし 2 あり</div> <div>1 なし 2 加算 I 3 加算 II</div> <div>1 なし 5 加算 I イ 2 加算 I ロ 3 加算 II 4 加算 III</div> <div>1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV 4 加算 V</div> <div>1 なし 2 加算 I 3 加算 II</div> |  |

|    |            |                         |                 |                    |                                            |
|----|------------|-------------------------|-----------------|--------------------|--------------------------------------------|
| 53 | 介護療養施設サービス | A 病院経過型<br>C ユニット型病院経過型 | 2 I 型<br>3 II 型 | 夜間勤務条件基準           | 1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 5 加算型Ⅳ 6 減算型<br>7 加算型Ⅲ |
|    |            |                         |                 | 職員の欠員による減算の状況      | 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 介護支援専門員          |
|    |            |                         |                 | 入院患者に関する基準         | 1 基準型 2 減算型                                |
|    |            |                         |                 | ユニットケア体制           | 1 対応不可 2 対応可                               |
|    |            |                         |                 | 身体拘束廃止取組の有無        | 1 減算型 2 基準型                                |
|    |            |                         |                 | 療養環境基準             | 1 基準型 2 減算型                                |
|    |            |                         |                 | 医師の配置基準            | 1 基準 2 医療法施行規則第49条適用                       |
|    |            |                         |                 | 若年性認知症患者受入加算       | 1 なし 2 あり                                  |
|    |            |                         |                 | 栄養マネジメント体制         | 1 なし 2 あり                                  |
|    |            |                         |                 | 療養食加算              | 1 なし 2 あり                                  |
|    |            |                         |                 | 特定診療費項目            | 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導<br>3 集団コミュニケーション療法   |
|    |            |                         |                 | リハビリテーション提供体制      | 2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法<br>6 その他 |
|    |            |                         |                 | 認知症短期集中リハビリテーション加算 | 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                           |
|    |            |                         |                 | サービス提供体制強化加算       | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ             |
|    |            |                         |                 | 介護職員処遇改善加算         | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ      |
|    |            |                         |                 | 介護職員等特定処遇改善加算      | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                           |

|    |            |                                       |                                                                    |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|----|------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 53 | 介護療養施設サービス | 2 診療所型                                | 1 I 型（療養機能強化型以外）<br>3 I 型（療養機能強化型 A）<br>4 I 型（療養機能強化型 B）<br>2 II 型 | 入院患者に関する基準<br>身体拘束廃止取組の有無<br>設備基準<br>若年性認知症患者受入加算<br>栄養マネジメント体制<br>療養食加算<br>特定診療費項目<br>リハビリテーション提供体制<br>認知症短期集中リハビリテーション加算<br>認知症専門ケア加算<br>サービス提供体制強化加算<br>介護職員処遇改善加算<br>介護職員等特定処遇改善加算             | 1 基準型 2 減算型<br>1 減算型 2 基準型<br>1 基準型 2 減算型<br>1 なし 2 あり<br>1 なし 2 あり<br>1 なし 2 あり<br>1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導<br>3 集団コミュニケーション療法<br>2 理学療法 I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法<br>6 その他<br>1 なし 2 あり<br>1 なし 2 加算 I 3 加算 II<br>1 なし 5 加算 I イ 2 加算 I ロ 3 加算 II 4 加算 III<br>1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV<br>4 加算 V<br>1 なし 2 加算 I 3 加算 II                 |  |
|    |            | 7 ユニット型診療所型                           | 1 療養機能強化型以外<br>2 療養機能強化型 A<br>3 療養機能強化型 B                          | 入院患者に関する基準<br>ユニットケア体制<br>身体拘束廃止取組の有無<br>設備基準<br>若年性認知症患者受入加算<br>栄養マネジメント体制<br>療養食加算<br>特定診療費項目<br>リハビリテーション提供体制<br>認知症短期集中リハビリテーション加算<br>認知症専門ケア加算<br>サービス提供体制強化加算<br>介護職員処遇改善加算<br>介護職員等特定処遇改善加算 | 1 基準型 2 減算型<br>1 対応不可 2 対応可<br>1 減算型 2 基準型<br>1 基準型 2 減算型<br>1 なし 2 あり<br>1 なし 2 あり<br>1 なし 2 あり<br>1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導<br>3 集団コミュニケーション療法<br>2 理学療法 I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法<br>6 その他<br>1 なし 2 あり<br>1 なし 2 加算 I 3 加算 II<br>1 なし 5 加算 I イ 2 加算 I ロ 3 加算 II 4 加算 III<br>1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV<br>4 加算 V<br>1 なし 2 加算 I 3 加算 II |  |
|    |            | 3 認知症疾患型<br>8 ユニット型認知症疾患型<br>B 認知症経過型 | 5 I 型<br>6 II 型<br>7 III 型<br>8 IV 型<br>9 V 型                      | 職員の欠員による減算の状況<br>入院患者に関する基準<br>ユニットケア体制<br>身体拘束廃止取組の有無<br>栄養マネジメント体制<br>療養食加算<br>リハビリテーション提供体制<br>認知症短期集中リハビリテーション加算<br>サービス提供体制強化加算                                                               | 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 介護支援専門員<br>1 基準型 2 減算型<br>1 対応不可 2 対応可<br>1 減算型 2 基準型<br>1 なし 2 あり<br>1 なし 2 あり<br>1 精神科作業療法 2 その他<br>1 なし 2 あり<br>1 なし 5 加算 I イ 2 加算 I ロ 3 加算 II 4 加算 III                                                                                                                                                                |  |
|    |            |                                       |                                                                    |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |

|  |  |  |  |               |        |           |          |          |          |          |          |  |
|--|--|--|--|---------------|--------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|--|
|  |  |  |  | 介護職員処遇改善加算    | 1<br>4 | なし<br>加算Ⅴ | 6<br>加算Ⅵ | 加算Ⅰ      | 5<br>加算Ⅱ | 2<br>加算Ⅲ | 3<br>加算Ⅳ |  |
|  |  |  |  | 介護職員等特定処遇改善加算 | 1      | なし        | 2<br>加算Ⅰ | 3<br>加算Ⅱ |          |          |          |  |

|    |           |             |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----|-----------|-------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 55 | 介護医療院サービス | 1 I 型介護医療院  | 1 I 型（Ⅰ）<br>2 I 型（Ⅱ）<br>3 I 型（Ⅲ）    | 夜間勤務条件基準<br>職員の欠員による減算の状況<br>身体拘束廃止取組の有無<br>療養環境基準（廊下）<br>療養環境基準（療養室）<br>若年性認知症入所者受入加算<br>栄養マネジメント体制<br>療養食加算<br>特別診療費項目<br>リハビリテーション提供体制<br>認知症短期集中リハビリテーション加算<br>認知症専門ケア加算<br>重度認知症疾患療養体制加算<br>移行定着支援加算<br>サービス提供体制強化加算<br>介護職員処遇改善加算<br>介護職員等特定処遇改善加算 | 1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ<br>6 減算型<br>1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 6 介護支援専門員<br>1 減算型 2 基準型<br>1 基準型 2 減算型<br>1 基準型 2 減算型<br>1 なし 2 あり<br>1 なし 2 あり<br>1 なし 2 あり<br>1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導<br>3 集団コミュニケーション療法<br>2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法<br>6 その他<br>1 なし 2 あり<br>1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ<br>1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ<br>1 なし 2 あり<br>1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ<br>1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ<br>1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ |
|    |           | 2 II 型介護医療院 | 1 II 型（Ⅰ）<br>2 II 型（Ⅱ）<br>3 II 型（Ⅲ） | 夜間勤務条件基準<br>職員の欠員による減算の状況<br>身体拘束廃止取組の有無<br>療養環境基準（廊下）<br>療養環境基準（療養室）<br>若年性認知症入所者受入加算<br>栄養マネジメント体制<br>療養食加算<br>特別診療費項目<br>リハビリテーション提供体制<br>認知症短期集中リハビリテーション加算<br>認知症専門ケア加算<br>重度認知症疾患療養体制加算<br>移行定着支援加算<br>サービス提供体制強化加算<br>介護職員処遇改善加算                  | 1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ<br>6 減算型<br>1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 6 介護支援専門員<br>1 減算型 2 基準型<br>1 基準型 2 減算型<br>1 基準型 2 減算型<br>1 なし 2 あり<br>1 なし 2 あり<br>1 なし 2 あり<br>1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導<br>3 集団コミュニケーション療法<br>2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法<br>6 その他<br>1 なし 2 あり<br>1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ<br>1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ<br>1 なし 2 あり<br>1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ<br>1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ                     |



|    |           |                |                    |                    |                                            |  |
|----|-----------|----------------|--------------------|--------------------|--------------------------------------------|--|
|    |           |                |                    | 介護職員等特定処遇改善加算      | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                           |  |
| 55 | 介護医療院サービス | 3 特別介護医療院      | 1 I型<br>2 II型      | 夜間勤務条件基準           | 1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ<br>6 減算型 |  |
|    |           |                |                    | 職員の欠員による減算の状況      | 1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 6 介護支援専門員    |  |
|    |           |                |                    | 身体拘束廃止取組の有無        | 1 減算型 2 基準型                                |  |
|    |           |                |                    | 療養環境基準（廊下）         | 1 基準型 2 減算型                                |  |
|    |           |                |                    | 療養環境基準（療養室）        | 1 基準型 2 減算型                                |  |
|    |           |                |                    | 若年性認知症入所者受入加算      | 1 なし 2 あり                                  |  |
|    |           |                |                    | 栄養マネジメント体制         | 1 なし 2 あり                                  |  |
|    |           |                |                    | 療養食加算              | 1 なし 2 あり                                  |  |
|    |           |                |                    | 認知症専門ケア加算          | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                           |  |
|    |           |                |                    | 重度認知症疾患療養体制加算      | 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 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ             |  |
|    |           |                |                    | 介護職員処遇改善加算         | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ      |  |
|    |           |                |                    | 介護職員等特定処遇改善加算      | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                           |  |
|    |           | 4 ユニット型Ⅰ型介護医療院 | 1 I型（Ⅰ）<br>2 I型（Ⅱ） | 夜間勤務条件基準           | 1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ<br>6 減算型 |  |
|    |           |                |                    | 職員の欠員による減算の状況      | 1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 6 介護支援専門員    |  |
|    |           |                |                    | ユニットケア体制           | 1 対応不可 2 対応可                               |  |
|    |           |                |                    | 身体拘束廃止取組の有無        | 1 減算型 2 基準型                                |  |
|    |           |                |                    | 療養環境基準（廊下）         | 1 基準型 2 減算型                                |  |
|    |           |                |                    | 療養環境基準（療養室）        | 1 基準型 2 減算型                                |  |
|    |           |                |                    | 若年性認知症入所者受入加算      | 1 なし 2 あり                                  |  |
|    |           |                |                    | 栄養マネジメント体制         | 1 なし 2 あり                                  |  |
|    |           |                |                    | 療養食加算              | 1 なし 2 あり                                  |  |
|    |           |                |                    | 特別診療費項目            | 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導<br>3 集団コミュニケーション療法   |  |
|    |           |                |                    | リハビリテーション提供体制      | 2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法<br>6 その他 |  |
|    |           |                |                    | 認知症短期集中リハビリテーション加算 | 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                           |  |
|    |           |                |                    | 重度認知症疾患療養体制加算      | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                           |  |
|    |           |                |                    | 移行定着支援加算           | 1 なし 2 あり                                  |  |
|    |           |                |                    | サービス提供体制強化加算       | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ             |  |
|    |           |                |                    | 介護職員処遇改善加算         | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ      |  |
|    |           |                |                    | 介護職員等特定処遇改善加算      | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                           |  |



|              |                |               |                    |                                 |          |          |           |        |           |
|--------------|----------------|---------------|--------------------|---------------------------------|----------|----------|-----------|--------|-----------|
| 55 介護医療院サービス | 5 ユニット型Ⅱ型介護医療院 |               | 夜間勤務条件基準           | 1 基準型<br>6 減算型                  | 2 加算型Ⅰ   | 3 加算型Ⅱ   | 7 加算型Ⅲ    | 5 加算型Ⅳ |           |
|              |                |               | 職員の欠員による減算の状況      | 1 なし                            | 2 医師     | 3 薬剤師    | 4 看護職員    | 5 介護職員 | 6 介護支援専門員 |
|              |                |               | ユニットケア体制           | 1 対応不可                          | 2 対応可    |          |           |        |           |
|              |                |               | 身体拘束廃止取組の有無        | 1 減算型                           | 2 基準型    |          |           |        |           |
|              |                |               | 療養環境基準（廊下）         | 1 基準型                           | 2 減算型    |          |           |        |           |
|              |                |               | 療養環境基準（療養室）        | 1 基準型                           | 2 減算型    |          |           |        |           |
|              |                |               | 若年性認知症入所者受入加算      | 1 なし                            | 2 あり     |          |           |        |           |
|              |                |               | 栄養マネジメント体制         | 1 なし                            | 2 あり     |          |           |        |           |
|              |                |               | 療養食加算              | 1 なし                            | 2 あり     |          |           |        |           |
|              |                |               | 特別診療費項目            | 1 重症皮膚潰瘍管理指導<br>3 集団コミュニケーション療法 | 2 薬剤管理指導 |          |           |        |           |
|              |                |               | リハビリテーション提供体制      | 2 理学療法Ⅰ<br>6 その他                | 3 作業療法   | 4 言語聴覚療法 | 5 精神科作業療法 |        |           |
|              |                |               | 認知症短期集中リハビリテーション加算 | 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    |           |        |           |
|              |                |               | 重度認知症疾患療養体制加算      | 1 なし                            | 2 加算Ⅰ    | 3 加算Ⅱ    |           |        |           |
|              |                |               | 移行定着支援加算           | 1 なし                            | 2 あり     |          |           |        |           |
|              |                | サービス提供体制強化加算  | 1 なし               | 5 加算Ⅰイ                          | 2 加算Ⅰロ   | 3 加算Ⅱ    | 4 加算Ⅲ     |        |           |
|              |                | 介護職員処遇改善加算    | 1 なし<br>4 加算Ⅴ      | 6 加算Ⅰ                           | 5 加算Ⅱ    | 2 加算Ⅲ    | 3 加算Ⅳ     |        |           |
|              |                | 介護職員等特定処遇改善加算 | 1 なし               | 2 加算Ⅰ                           | 3 加算Ⅱ    |          |           |        |           |
|              | 6 ユニット型特別介護医療院 | 1 Ⅰ型<br>2 Ⅱ型  | 夜間勤務条件基準           | 1 基準型<br>6 減算型                  | 2 加算型Ⅰ   | 3 加算型Ⅱ   | 7 加算型Ⅲ    | 5 加算型Ⅳ |           |
|              |                |               | 職員の欠員による減算の状況      | 1 なし                            | 2 医師     | 3 薬剤師    | 4 看護職員    | 5 介護職員 | 6 介護支援専門員 |
|              |                | ユニットケア体制      | 1 対応不可             | 2 対応可                           |          |          |           |        |           |
|              |                | 身体拘束廃止取組の有無   | 1 減算型              | 2 基準型                           |          |          |           |        |           |
|              |                | 療養環境基準（廊下）    | 1 基準型              | 2 減算型                           |          |          |           |        |           |
|              |                | 療養環境基準（療養室）   | 1 基準型              | 2 減算型                           |          |          |           |        |           |
|              |                | 若年性認知症入所者受入加算 | 1 なし               | 2 あり                            |          |          |           |        |           |
|              |                | 栄養マネジメント体制    | 1 なし               | 2 あり                            |          |          |           |        |           |
|              |                | 療養食加算         | 1 なし               | 2 あり                            |          |          |           |        |           |
|              |                | 認知症専門ケア加算     | 1 なし               | 2 加算Ⅰ                           | 3 加算Ⅱ    |          |           |        |           |
|              |                | 重度認知症疾患療養体制加算 | 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               | 5 加算Ⅰイ                          | 2 加算Ⅰロ   | 3 加算Ⅱ    | 4 加算Ⅲ     |        |           |
|              |                | 介護職員処遇改善加算    | 1 なし<br>4 加算Ⅴ      | 6 加算Ⅰ                           | 5 加算Ⅱ    | 2 加算Ⅲ    | 3 加算Ⅳ     |        |           |
|              |                | 介護職員等特定処遇改善加算 | 1 なし               | 2 加算Ⅰ                           | 3 加算Ⅱ    |          |           |        |           |

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 | その他該当する体制等                   |             |                                                 |        |            |        |            |   |     |          |
|---------|-------------|-------------------------------------------------|--------|------------------------------|-------------|-------------------------------------------------|--------|------------|--------|------------|---|-----|----------|
| 各サービス共通 |             |                                                 |        | 地域区分                         | 1<br>4      | 1級地<br>6級地                                      | 6<br>9 | 2級地<br>7級地 | 7<br>5 | 3級地<br>その他 | 2 | 4級地 | 3<br>5級地 |
| 11      | 訪問介護        | 1 身体介護<br>2 生活援助<br>3 通院等乗降介助                   |        | 定期巡回・随時対応サービスに関する状況          | 1<br>2<br>3 | 定期巡回の指定を受けていない<br>定期巡回の指定を受けている<br>定期巡回の整備計画がある |        |            |        |            |   |     |          |
|         |             |                                                 |        | 共生型サービスの提供（居宅介護事業所）          | 1           | なし                                              | 2      | あり         |        |            |   |     |          |
|         |             |                                                 |        | 共生型サービスの提供（重度訪問介護事業所）        | 1           | なし                                              | 2      | あり         |        |            |   |     |          |
|         |             |                                                 |        | 特別地域加算                       | 1           | なし                                              | 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） | 1           | 非該当                                             | 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） | 1           | 非該当                                             | 2      | 該当         |        |            |   |     |          |
| 13      | 訪問看護        | 1 訪問看護ステーション<br>2 病院又は診療所<br>3 定期巡回・随時対応型サービス連携 |        | 特別地域加算                       | 1           | なし                                              | 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） | 1           | 非該当                                             | 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） | 1           | 非該当                                             | 2      | 該当         |        |            |   |     |          |
| 14      | 訪問リハビリテーション | 1 病院又は診療所<br>2 介護老人保健施設<br>3 介護医療院              |        | 特別地域加算                       | 1           | なし                                              | 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） | 1           | 非該当                                             | 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） | 1           | 非該当                                             | 2      | 該当         |        |            |   |     |          |
|         |             |                                                 |        | 短期集中リハビリテーション実施加算            | 1           | なし                                              | 2      | あり         |        |            |   |     |          |
|         |             |                                                 |        | リハビリテーションマネジメント加算            | 1           | なし                                              | 2      | 加算Ⅰ        | 3      | 加算Ⅱ        | 4 | 加算Ⅲ | 5 加算Ⅳ    |
|         |             |                                                 |        | 社会参加支援加算                     | 1           | なし                                              | 2      | あり         |        |            |   |     |          |



|    |      |                                            |  |                           |                    |
|----|------|--------------------------------------------|--|---------------------------|--------------------|
| 15 | 通所介護 | 4 通常規模型事業所<br>6 大規模型事業所（Ⅰ）<br>7 大規模型事業所（Ⅱ） |  | 職員の欠員による減算の状況             | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 |
|    |      |                                            |  | 時間延長サービス体制                | 1 対応不可 2 対応可       |
|    |      |                                            |  | 共生型サービスの提供（生活介護事業所）       | 1 なし 2 あり          |
|    |      |                                            |  | 共生型サービスの提供（自立訓練事業所）       | 1 なし 2 あり          |
|    |      |                                            |  | 共生型サービスの提供（児童発達支援事業所）     | 1 なし 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） | 1 なし 2 あり          |
|    |      |                                            |  | 生活相談員配置等加算                | 1 なし 2 あり          |
|    |      |                                            |  | 入浴介助体制                    | 1 なし 2 あり          |
|    |      |                                            |  | 中重度者ケア体制加算                | 1 なし 2 あり          |
|    |      |                                            |  | 生活機能向上連携加算                | 1 なし 2 あり          |
|    |      |                                            |  | 個別機能訓練体制Ⅰ                 | 1 なし 2 あり          |
|    |      |                                            |  | 個別機能訓練体制Ⅱ                 | 1 なし 2 あり          |
|    |      |                                            |  | ADL維持等加算〔申出〕の有無           | 1 なし 2 あり          |
|    |      |                                            |  | ADL維持等加算                  | 1 なし 2 あり          |
|    |      |                                            |  | 認知症加算                     | 1 なし 2 あり          |
|    |      |                                            |  | 若年性認知症利用者受入加算             | 1 なし 2 あり          |
|    |      |                                            |  | 栄養改善体制                    | 1 なし 2 あり          |
|    |      |                                            |  | 口腔機能向上体制                  | 1 なし 2 あり          |

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。

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、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に○印を付してください。
- 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（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」（別紙13）又は「介護老人保健施設（療養型）の基本施設サービス費及び療養体制維持特別加算（Ⅱ）に係る届出」（別紙13-2）を添付してください。
- 4 介護療養型医療施設における「施設等の区分」に係る届出については、「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」（別紙13-3）又は「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」（別紙13-4）を添付してください。
- 5 介護医療院における「施設等の区分」に係る届出については、「Ⅰ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-5）又は「Ⅱ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-6）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14）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15）を添付して下さい。
- 8 人員配置に係る届出については、勤務体制がわかる書類（「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（別紙7）又はこれに準じた勤務割表等）を添付してください。
- 9 「割引」を「あり」と記載する場合は「指定居宅サービス事業所等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」（別紙5）を添付してください。
- 10 「緊急時訪問看護加算」「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・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」（別紙8）を添付してください。
- 11 「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8-2）を添付してください。
- 12 「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、「栄養マネジメント体制」…管理栄養士の配置状況、「リハビリテーションの加算状況」…リハビリテーション従事者、「医師の配置」…医師、「精神科医師定期的療養指導」…精神科医師、「夜間勤務条件基準」…夜勤を行う看護師（准看護師）と介護職員の配置状況 等
- 13 「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。
- 14 「入浴介助体制」については、浴室の平面図を添付してください。
- 15 「栄養マネジメント体制」については、「栄養マネジメントに関する届出書」（別紙11）を添付してください。
- 16 「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。
- 17 「夜間看護体制」については、「夜間看護体制に係る届出書」（別紙9）を添付してください。
- 18 「看護体制加算（短期入所生活介護事業所）」については、「看護体制加算に係る届出書」（別紙9-2）を添付してください。
- 19 「看護体制加算」については、「看護体制加算に係る届出書」（別紙9-3）を、「看取り介護体制」については、「看取り介護体制に係る届出書」（別紙9-4）を添付してください。
- 20 訪問介護における「特定事業所加算」については、「特定事業所加算に係る届出書」（別紙10）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12）～（別紙12-11）までのいずれかを添付してください。
- 22 「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。
- 23 「職員の欠員による減算の状況」については、以下の要領で記載してください。

- （１）看護職員、介護職員の欠員（看護師の配置割合が基準を満たしていない場合を含む。）…人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種を選択する。
- （２） ア 医師（病院において従事する者を除く。）、理学療法士、作業療法士、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 過疎地域活性化特別措置法（平成2年法律第15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（（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。

24 居宅介護支援における「特定事業所加算」「特定事業所加算（Ⅳ）」「ターミナルケアマネジメント加算」については、「特定事業所加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書」（別紙10－2）を添付してください。

25 「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20）を添付してください。

26 「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21）を添付してください。

27 「介護ロボットの導入」については、「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」（別紙22）を添付してください。

28 「重度認知症患者療養体制加算」に係る届出については、「重度認知症患者療養体制加算に係る届出」（別紙24）を添付してください。

29 「リハビリテーションマネジメント加算」における「加算Ⅳ」を届け出る場合には、別に周知する方法で、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業への参加登録を併せて行ってください。

- 注 1 介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、短期入所生活介護の空床型を実施する場合は、短期入所生活介護の空床型における届出事項で介護老人福祉施設の届出と重複するものの届出は不要です。
- 2 介護老人保健施設に係る届出をした場合には、短期入所療養介護における届出事項で介護老人保健施設の届出と重複するものの届出は不要です。
- 3 介護療養型医療施設に係る届出をした場合には、短期入所療養介護における届出事項で介護療養型医療施設の届出と重複するものの届出は不要です。
- 4 介護医療院に係る届出をした場合には、短期入所療養介護における届出事項で介護医療院の届出と重複するものの届出は不要です。
- 5 短期入所療養介護及び介護療養型医療施設にあっては、同一の施設区分で事業の実施が複数の病棟にわたる場合は、病棟ごとに届け出てください。

備考 （別紙1）介護サービス・施設サービス・居宅介護支援 サテライト事業所

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

(別紙 1－2)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス）

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

| 提供サービス  |                 | 施設等の区分                             | 人員配置区分 | その他の該当する体制等                  |        |            |          |            |        |            |          |          |   | 割引  |                    |
|---------|-----------------|------------------------------------|--------|------------------------------|--------|------------|----------|------------|--------|------------|----------|----------|---|-----|--------------------|
| 各サービス共通 |                 |                                    |        | 地域区分                         | 1<br>4 | 1級地<br>6級地 | 6<br>9   | 2級地<br>7級地 | 7<br>5 | 3級地<br>その他 | 2<br>4級地 | 3<br>5級地 |   |     |                    |
| 62      | 介護予防訪問入浴介護      |                                    |        | 特別地域加算                       | 1      | なし         | 2        | あり         |        |            |          |          |   |     | 1<br>なし<br>2<br>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） | 1      | 非該当        | 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） | 1      | 非該当        | 2        | 該当         |        |            |          |          |   |     |                    |
|         |                 |                                    |        | サービス提供体制強化加算                 | 1      | なし         | 3        | 加算Ⅰイ       | 2      | 加算Ⅰロ       |          |          |   |     |                    |
|         |                 |                                    |        | 介護職員処遇改善加算                   | 1<br>4 | なし<br>加算Ⅴ  | 6<br>加算Ⅵ | 加算Ⅰ        | 5      | 加算Ⅱ        | 2        | 加算Ⅲ      | 3 | 加算Ⅳ |                    |
|         |                 |                                    |        | 介護職員等特定処遇改善加算                | 1      | なし         | 2        | 加算Ⅰ        | 3      | 加算Ⅱ        |          |          |   |     |                    |
| 63      | 介護予防訪問看護        | 1 訪問看護ステーション<br>2 病院又は診療所          |        | 特別地域加算                       | 1      | なし         | 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） | 1      | 非該当        | 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） | 1      | 非該当        | 2        | 該当         |        |            |          |          |   |     |                    |
|         |                 |                                    |        | 緊急時介護予防訪問看護加算                | 1      | なし         | 2        | あり         |        |            |          |          |   |     |                    |
|         |                 |                                    |        | 特別管理体制                       | 1      | 対応不可       | 2        | 対応可        |        |            |          |          |   |     |                    |
|         |                 |                                    |        | 看護体制強化加算                     | 1      | なし         | 2        | あり         |        |            |          |          |   |     |                    |
|         |                 |                                    |        | サービス提供体制強化加算                 | 1      | なし         | 2        | あり         |        |            |          |          |   |     |                    |
| 64      | 介護予防訪問リハビリテーション | 1 病院又は診療所<br>2 介護老人保健施設<br>3 介護医療院 |        | 特別地域加算                       | 1      | なし         | 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） | 1      | 非該当        | 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） | 1      | 非該当        | 2        | 該当         |        |            |          |          |   |     |                    |
|         |                 |                                    |        | リハビリテーションマネジメント加算            | 1      | なし         | 2        | あり         |        |            |          |          |   |     |                    |
|         |                 |                                    |        | 事業所評価加算〔申出〕の有無               | 1      | なし         | 2        | あり         |        |            |          |          |   |     |                    |
|         |                 |                                    |        | サービス提供体制強化加算                 | 1      | なし         | 2        | あり         |        |            |          |          |   |     |                    |
|         |                 |                                    |        |                              |        |            |          |            |        |            |          |          |   |     |                    |



|    |                 |                                                    |  |                              |                                                    |           |
|----|-----------------|----------------------------------------------------|--|------------------------------|----------------------------------------------------|-----------|
| 34 | 介護予防居宅療養管理指導    |                                                    |  | 特別地域加算                       | 1 なし 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） | 1 非該当 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） | 1 非該当 2 該当                                         |           |
| 66 | 介護予防通所リハビリテーション | 1 病院又は診療所<br>2 介護老人保健施設<br>3 介護医療院                 |  | 職員の欠員による減算の状況                | 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士<br>6 作業療法士 7 言語聴覚士 |           |
|    |                 |                                                    |  | リハビリテーションマネジメント加算            | 1 なし 2 あり                                          |           |
|    |                 |                                                    |  | 生活行為向上リハビリテーション実施加算          | 1 なし 2 あり                                          |           |
|    |                 |                                                    |  | 若年性認知症利用者受入加算                | 1 なし 2 あり                                          |           |
|    |                 |                                                    |  | 運動器機能向上体制                    | 1 なし 2 あり                                          |           |
|    |                 |                                                    |  | 栄養改善体制                       | 1 なし 2 あり                                          |           |
|    |                 |                                                    |  | 口腔機能向上体制                     | 1 なし 2 あり                                          |           |
|    |                 |                                                    |  | 選択的サービス複数実施加算                | 1 なし 2 あり                                          |           |
|    |                 |                                                    |  | 事業所評価加算〔申出〕の有無               | 1 なし 2 あり                                          |           |
|    |                 |                                                    |  | サービス提供体制強化加算                 | 1 なし 4 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ                           |           |
|    |                 |                                                    |  | 介護職員処遇改善加算                   | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ              |           |
|    |                 |                                                    |  | 介護職員等特定処遇改善加算                | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                   |           |
| 24 | 介護予防短期入所生活介護    | 1 単独型<br>2 併設型・空床型<br>3 単独型ユニット型<br>4 併設型・空床型ユニット型 |  | 夜間勤務条件基準                     | 1 基準型 6 減算型                                        | 1 なし 2 あり |
|    |                 |                                                    |  | 職員の欠員による減算の状況                | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員                                 |           |
|    |                 |                                                    |  | ユニットケア体制                     | 1 対応不可 2 対応可                                       |           |
|    |                 |                                                    |  | 共生型サービスの提供（短期入所事業所）          | 1 なし 2 あり                                          |           |
|    |                 |                                                    |  | 生活相談員配置等加算                   | 1 なし 2 あり                                          |           |
|    |                 |                                                    |  | 生活機能向上連携加算                   | 1 なし 2 あり                                          |           |
|    |                 |                                                    |  | 機能訓練指導体制                     | 1 なし 2 あり                                          |           |
|    |                 |                                                    |  | 個別機能訓練体制                     | 1 なし 2 あり                                          |           |
|    |                 |                                                    |  | 若年性認知症利用者受入加算                | 1 なし 2 あり                                          |           |
|    |                 |                                                    |  | 送迎体制                         | 1 対応不可 2 対応可                                       |           |
|    |                 |                                                    |  | 療養食加算                        | 1 なし 2 あり                                          |           |
|    |                 |                                                    |  | 認知症専門ケア加算                    | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                   |           |
|    |                 |                                                    |  | サービス提供体制強化加算（単独型、併設型）        | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ                     |           |
|    |                 |                                                    |  | サービス提供体制強化加算（空床型）            | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ                     |           |
|    |                 |                                                    |  | 介護職員処遇改善加算                   | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ              |           |
|    |                 |                                                    |  | 介護職員等特定処遇改善加算                | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                   |           |

|    |              |                                                                            |                  |                 |                                                    |  |
|----|--------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|----------------------------------------------------|--|
| 25 | 介護予防短期入所療養介護 | 1 介護老人保健施設（Ⅰ）<br>2 ユニット型介護老人保健施設（Ⅰ）                                        | 1 基本型<br>2 在宅強化型 | 夜間勤務条件基準        | 1 基準型 6 減算型                                        |  |
|    |              |                                                                            |                  | 職員の欠員による減算の状況   | 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士<br>6 作業療法士 7 言語聴覚士 |  |
|    |              |                                                                            |                  | ユニットケア体制        | 1 対応不可 2 対応可                                       |  |
|    |              |                                                                            |                  | 夜勤職員配置加算        | 1 なし 2 あり                                          |  |
|    |              |                                                                            |                  | 若年性認知症利用者受入加算   | 1 なし 2 あり                                          |  |
|    |              |                                                                            |                  | 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                   |  |
|    |              |                                                                            |                  | 送迎体制            | 1 対応不可 2 対応可                                       |  |
|    |              |                                                                            |                  | 療養食加算           | 1 なし 2 あり                                          |  |
|    |              |                                                                            |                  | 認知症専門ケア加算       | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                   |  |
|    |              |                                                                            |                  | サービス提供体制強化加算    | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ                     |  |
|    |              |                                                                            |                  | 介護職員処遇改善加算      | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ              |  |
|    |              |                                                                            |                  | 介護職員等特定処遇改善加算   | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                   |  |
| 25 | 介護予防短期入所療養介護 | 5 介護老人保健施設（Ⅱ）<br>6 ユニット型介護老人保健施設（Ⅱ）<br>7 介護老人保健施設（Ⅲ）<br>8 ユニット型介護老人保健施設（Ⅲ） |                  | 夜間勤務条件基準        | 1 基準型 6 減算型                                        |  |
|    |              |                                                                            |                  | 職員の欠員による減算の状況   | 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士<br>6 作業療法士 7 言語聴覚士 |  |
|    |              |                                                                            |                  | ユニットケア体制        | 1 対応不可 2 対応可                                       |  |
|    |              |                                                                            |                  | 夜勤職員配置加算        | 1 なし 2 あり                                          |  |
|    |              |                                                                            |                  | 若年性認知症利用者受入加算   | 1 なし 2 あり                                          |  |
|    |              |                                                                            |                  | 送迎体制            | 1 対応不可 2 対応可                                       |  |
|    |              |                                                                            |                  | 特別療養費加算項目       | 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導                              |  |
|    |              |                                                                            |                  | 療養体制維持特別加算Ⅰ     | 1 なし 2 あり                                          |  |
|    |              |                                                                            |                  | 療養体制維持特別加算Ⅱ     | 1 なし 2 あり                                          |  |
|    |              |                                                                            |                  | 療養食加算           | 1 なし 2 あり                                          |  |
|    |              |                                                                            |                  | 認知症専門ケア加算       | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                   |  |
|    |              |                                                                            |                  | リハビリテーション提供体制   | 1 言語聴覚療法 2 精神科作業療法 3 その他                           |  |
|    |              |                                                                            |                  | サービス提供体制強化加算    | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ                     |  |
|    |              |                                                                            |                  | 介護職員処遇改善加算      | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ              |  |
|    |              |                                                                            |                  | 介護職員等特定処遇改善加算   | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                   |  |

|    |              |                                     |                                                                                                 |                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|----|--------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|    |              | 9 介護老人保健施設（Ⅳ）<br>A ユニット型介護老人保健施設（Ⅳ） |                                                                                                 | 夜間勤務条件基準<br>職員の欠員による減算の状況<br>ユニットケア体制<br>夜勤職員配置加算<br>若年性認知症利用者受入加算<br>送迎体制<br>療養食加算<br>認知症専門ケア加算<br>サービス提供体制強化加算<br>介護職員処遇改善加算<br>介護職員等特定処遇改善加算                          | 1 基準型 6 減算型<br>1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士<br>6 作業療法士 7 言語聴覚士<br>1 対応不可 2 対応可<br>1 なし 2 あり<br>1 なし 2 あり<br>1 対応不可 2 対応可<br>1 なし 2 あり<br>1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ<br>1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ<br>1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ<br>1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                                                                                         |  |
| 26 | 介護予防短期入所療養介護 | 1 病院療養型                             | 2 Ⅰ型（療養機能強化型以外）<br>5 Ⅰ型（療養機能強化型A）<br>6 Ⅰ型（療養機能強化型B）<br>3 Ⅱ型（療養機能強化型以外）<br>7 Ⅱ型（療養機能強化型）<br>4 Ⅲ型 | 夜間勤務条件基準<br>職員の欠員による減算の状況<br>療養環境基準<br>医師の配置基準<br>若年性認知症利用者受入加算<br>送迎体制<br>療養食加算<br>認知症専門ケア加算<br>特定診療費項目<br>リハビリテーション提供体制<br>サービス提供体制強化加算<br>介護職員処遇改善加算<br>介護職員等特定処遇改善加算 | 1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ<br>6 減算型<br>1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員<br>1 基準型 2 減算型<br>1 基準 2 医療法施行規則第49条適用<br>1 なし 2 あり<br>1 対応不可 2 対応可<br>1 なし 2 あり<br>1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ<br>1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導<br>3 集団コミュニケーション療法<br>2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法<br>6 その他<br>1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ<br>1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ<br>1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ |  |



|    |              |                         |                                         |                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|----|--------------|-------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 26 | 介護予防短期入所療養介護 | 6 ユニット型病院療養型            | 1 療養機能強化型以外<br>2 療養機能強化型A<br>3 療養機能強化型B | 夜間勤務条件基準<br>職員の欠員による減算の状況<br>ユニットケア体制<br>療養環境基準<br>医師の配置基準<br>若年性認知症利用者受入加算<br>送迎体制<br>療養食加算<br>認知症専門ケア加算<br>特定診療費項目<br>リハビリテーション提供体制<br>サービス提供体制強化加算<br>介護職員処遇改善加算<br>介護職員等特定処遇改善加算 | 1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ<br>6 減算型<br>1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員<br>1 対応不可 2 対応可<br>1 基準型 2 減算型<br>1 基準 2 医療法施行規則第49条適用<br>1 なし 2 あり<br>1 対応不可 2 対応可<br>1 なし 2 あり<br>1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ<br>1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導<br>3 集団コミュニケーション療法<br>2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法<br>6 その他<br>1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ<br>1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ<br>1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ |  |
|    |              | A 病院経過型<br>C ユニット型病院経過型 | 2 I型<br>3 II型                           | 夜間勤務条件基準<br>職員の欠員による減算の状況<br>ユニットケア体制<br>療養環境基準<br>医師の配置基準<br>若年性認知症利用者受入加算<br>送迎体制<br>療養食加算<br>認知症専門ケア加算<br>特定診療費項目<br>リハビリテーション提供体制<br>サービス提供体制強化加算<br>介護職員処遇改善加算<br>介護職員等特定処遇改善加算 | 1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ<br>6 減算型<br>1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員<br>1 対応不可 2 対応可<br>1 基準型 2 減算型<br>1 基準 2 医療法施行規則第49条適用<br>1 なし 2 あり<br>1 対応不可 2 対応可<br>1 なし 2 あり<br>1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ<br>1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導<br>3 集団コミュニケーション療法<br>2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法<br>6 その他<br>1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ<br>1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ<br>1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ |  |



|    |              |                                       |                                                                    |               |                                            |  |
|----|--------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------|--|
| 26 | 介護予防短期入所療養介護 | 2 診療所型                                | 1 I 型（療養機能強化型以外）<br>3 I 型（療養機能強化型 A）<br>4 I 型（療養機能強化型 B）<br>2 II 型 | 設備基準          | 1 基準型 2 減算型                                |  |
|    |              |                                       |                                                                    | 食堂の有無         | 1 基準型 2 減算型                                |  |
|    |              |                                       |                                                                    | 若年性認知症利用者受入加算 | 1 なし 2 あり                                  |  |
|    |              |                                       |                                                                    | 送迎体制          | 1 対応不可 2 対応可                               |  |
|    |              |                                       |                                                                    | 療養食加算         | 1 なし 2 あり                                  |  |
|    |              |                                       |                                                                    | 認知症専門ケア加算     | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                           |  |
|    |              |                                       |                                                                    | 特定診療費項目       | 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導<br>3 集団コミュニケーション療法   |  |
|    |              |                                       |                                                                    | リハビリテーション提供体制 | 2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法<br>5 精神科作業療法 6 その他 |  |
|    |              |                                       |                                                                    | サービス提供体制強化加算  | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ             |  |
|    |              |                                       |                                                                    | 介護職員処遇改善加算    | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ      |  |
|    |              |                                       |                                                                    | 介護職員等特定処遇改善加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                           |  |
|    |              | 7 ユニット型診療所型                           | 1 療養機能強化型以外<br>2 療養機能強化型 A<br>3 療養機能強化型 B                          | ユニットケア体制      | 1 対応不可 2 対応可                               |  |
|    |              |                                       |                                                                    | 設備基準          | 1 基準型 2 減算型                                |  |
|    |              |                                       |                                                                    | 食堂の有無         | 1 基準型 2 減算型                                |  |
|    |              |                                       |                                                                    | 若年性認知症利用者受入加算 | 1 なし 2 あり                                  |  |
|    |              |                                       |                                                                    | 送迎体制          | 1 対応不可 2 対応可                               |  |
|    |              |                                       |                                                                    | 療養食加算         | 1 なし 2 あり                                  |  |
|    |              |                                       |                                                                    | 認知症専門ケア加算     | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                           |  |
|    |              |                                       |                                                                    | 特定診療費項目       | 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導<br>3 集団コミュニケーション療法   |  |
|    |              |                                       |                                                                    | リハビリテーション提供体制 | 2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法<br>5 精神科作業療法 6 その他 |  |
|    |              |                                       |                                                                    | サービス提供体制強化加算  | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ             |  |
|    |              |                                       |                                                                    | 介護職員処遇改善加算    | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ      |  |
|    |              |                                       |                                                                    | 介護職員等特定処遇改善加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                           |  |
|    |              | 3 認知症疾患型<br>8 ユニット型認知症疾患型<br>B 認知症経過型 | 5 I 型<br>6 II 型<br>7 III 型<br>8 IV 型<br>9 V 型                      | 職員の欠員による減算の状況 | 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員                    |  |
|    |              |                                       |                                                                    | ユニットケア体制      | 1 対応不可 2 対応可                               |  |
|    |              |                                       |                                                                    | 送迎体制          | 1 対応不可 2 対応可                               |  |
|    |              |                                       |                                                                    | 療養食加算         | 1 なし 2 あり                                  |  |
|    |              |                                       |                                                                    | リハビリテーション提供体制 | 1 精神科作業療法 2 その他                            |  |
|    |              |                                       |                                                                    | サービス提供体制強化加算  | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ             |  |
|    |              |                                       |                                                                    | 介護職員処遇改善加算    | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ      |  |
|    |              |                                       |                                                                    | 介護職員等特定処遇改善加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                           |  |

|    |              |             |                                     |               |                                            |  |
|----|--------------|-------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------------------------|--|
| 2B | 介護予防短期入所療養介護 | 1 I 型介護医療院  | 1 I 型（Ⅰ）<br>2 I 型（Ⅱ）<br>3 I 型（Ⅲ）    | 夜間勤務条件基準      | 1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ<br>6 減算型 |  |
|    |              |             |                                     | 職員の欠員による減算の状況 | 1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員              |  |
|    |              |             |                                     | 療養環境基準（廊下）    | 1 基準型 2 減算型                                |  |
|    |              |             |                                     | 療養環境基準（療養室）   | 1 基準型 2 減算型                                |  |
|    |              |             |                                     | 若年性認知症利用者受入加算 | 1 なし 2 あり                                  |  |
|    |              |             |                                     | 送迎体制          | 1 対応不可 2 対応可                               |  |
|    |              |             |                                     | 療養食加算         | 1 なし 2 あり                                  |  |
|    |              |             |                                     | 認知症専門ケア加算     | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                           |  |
|    |              |             |                                     | 特別診療費項目       | 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導<br>3 集団コミュニケーション療法   |  |
|    |              |             |                                     | リハビリテーション提供体制 | 2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法<br>6 その他 |  |
|    |              |             |                                     | サービス提供体制強化加算  | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ             |  |
|    |              |             |                                     | 介護職員処遇改善加算    | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ      |  |
|    |              |             |                                     | 介護職員等特定処遇改善加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                           |  |
|    |              | 2 II 型介護医療院 | 1 II 型（Ⅰ）<br>2 II 型（Ⅱ）<br>3 II 型（Ⅲ） | 夜間勤務条件基準      | 1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ<br>6 減算型 |  |
|    |              |             |                                     | 職員の欠員による減算の状況 | 1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員              |  |
|    |              |             |                                     | 療養環境基準（廊下）    | 1 基準型 2 減算型                                |  |
|    |              |             |                                     | 療養環境基準（療養室）   | 1 基準型 2 減算型                                |  |
|    |              |             |                                     | 若年性認知症利用者受入加算 | 1 なし 2 あり                                  |  |
|    |              |             |                                     | 送迎体制          | 1 対応不可 2 対応可                               |  |
|    |              |             |                                     | 療養食加算         | 1 なし 2 あり                                  |  |
|    |              |             |                                     | 認知症専門ケア加算     | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                           |  |
|    |              |             |                                     | 特別診療費項目       | 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導<br>3 集団コミュニケーション療法   |  |
|    |              |             |                                     | リハビリテーション提供体制 | 2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法<br>6 その他 |  |
|    |              |             |                                     | サービス提供体制強化加算  | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ             |  |
|    |              |             |                                     | 介護職員処遇改善加算    | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ      |  |
|    |              |             |                                     | 介護職員等特定処遇改善加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                           |  |

|    |              |                |                      |               |                                            |  |
|----|--------------|----------------|----------------------|---------------|--------------------------------------------|--|
| 2B | 介護予防短期入所療養介護 | 3 特別介護医療院      | 1 I 型<br>2 II 型      | 夜間勤務条件基準      | 1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ<br>6 減算型 |  |
|    |              |                |                      | 職員の欠員による減算の状況 | 1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員              |  |
|    |              |                |                      | 療養環境基準（廊下）    | 1 基準型 2 減算型                                |  |
|    |              |                |                      | 療養環境基準（療養室）   | 1 基準型 2 減算型                                |  |
|    |              |                |                      | 若年性認知症利用者受入加算 | 1 なし 2 あり                                  |  |
|    |              |                |                      | 送迎体制          | 1 対応不可 2 対応可                               |  |
|    |              |                |                      | 療養食加算         | 1 なし 2 あり                                  |  |
|    |              |                |                      | 認知症専門ケア加算     | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                           |  |
|    |              |                |                      | サービス提供体制強化加算  | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ             |  |
|    |              |                |                      | 介護職員処遇改善加算    | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ      |  |
|    |              |                |                      | 介護職員等特定処遇改善加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                           |  |
|    |              | 4 ユニット型Ⅰ型介護医療院 | 1 I 型（Ⅰ）<br>2 I 型（Ⅱ） | 夜間勤務条件基準      | 1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ<br>6 減算型 |  |
|    |              |                |                      | 職員の欠員による減算の状況 | 1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員              |  |
|    |              |                |                      | ユニットケア体制      | 1 対応不可 2 対応可                               |  |
|    |              |                |                      | 療養環境基準（廊下）    | 1 基準型 2 減算型                                |  |
|    |              |                |                      | 療養環境基準（療養室）   | 1 基準型 2 減算型                                |  |
|    |              |                |                      | 若年性認知症利用者受入加算 | 1 なし 2 あり                                  |  |
|    |              |                |                      | 送迎体制          | 1 対応不可 2 対応可                               |  |
|    |              |                |                      | 療養食加算         | 1 なし 2 あり                                  |  |
|    |              |                |                      | 認知症専門ケア加算     | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                           |  |
|    |              |                |                      | 特別診療費項目       | 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導<br>3 集団コミュニケーション療法   |  |
|    |              |                |                      | リハビリテーション提供体制 | 2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法<br>6 その他 |  |
|    |              |                |                      | サービス提供体制強化加算  | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ             |  |
|    |              |                |                      | 介護職員処遇改善加算    | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ      |  |
|    |              |                |                      | 介護職員等特定処遇改善加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                           |  |

|    |              |                |                 |               |                                            |  |
|----|--------------|----------------|-----------------|---------------|--------------------------------------------|--|
| 2B | 介護予防短期入所療養介護 | 5 ユニット型Ⅱ型介護医療院 |                 | 夜間勤務条件基準      | 1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ<br>6 減算型 |  |
|    |              |                |                 | 職員の欠員による減算の状況 | 1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員              |  |
|    |              |                |                 | ユニットケア体制      | 1 対応不可 2 対応可                               |  |
|    |              |                |                 | 療養環境基準（廊下）    | 1 基準型 2 減算型                                |  |
|    |              |                |                 | 療養環境基準（療養室）   | 1 基準型 2 減算型                                |  |
|    |              |                |                 | 若年性認知症利用者受入加算 | 1 なし 2 あり                                  |  |
|    |              |                |                 | 送迎体制          | 1 対応不可 2 対応可                               |  |
|    |              |                |                 | 療養食加算         | 1 なし 2 あり                                  |  |
|    |              |                |                 | 認知症専門ケア加算     | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                           |  |
|    |              |                |                 | 特別診療費項目       | 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導<br>3 集団コミュニケーション療法   |  |
|    |              |                |                 | リハビリテーション提供体制 | 2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法<br>6 その他 |  |
|    |              |                |                 | サービス提供体制強化加算  | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ             |  |
|    |              |                |                 | 介護職員処遇改善加算    | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ      |  |
|    |              |                |                 | 介護職員等特定処遇改善加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                           |  |
|    |              | 6 ユニット型特別介護医療院 | 1 I 型<br>2 II 型 | 夜間勤務条件基準      | 1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ<br>6 減算型 |  |
|    |              |                |                 | 職員の欠員による減算の状況 | 1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員              |  |
|    |              |                |                 | ユニットケア体制      | 1 対応不可 2 対応可                               |  |
|    |              |                |                 | 療養環境基準（廊下）    | 1 基準型 2 減算型                                |  |
|    |              |                |                 | 療養環境基準（療養室）   | 1 基準型 2 減算型                                |  |
|    |              |                |                 | 若年性認知症利用者受入加算 | 1 なし 2 あり                                  |  |
|    |              |                |                 | 送迎体制          | 1 対応不可 2 対応可                               |  |
|    |              |                |                 | 療養食加算         | 1 なし 2 あり                                  |  |
|    |              |                |                 | 認知症専門ケア加算     | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                           |  |
|    |              |                |                 | サービス提供体制強化加算  | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ             |  |
|    |              |                |                 | 介護職員処遇改善加算    | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ      |  |
|    |              |                |                 | 介護職員等特定処遇改善加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                           |  |

|    |                 |                                     |                      |                              |                                       |           |
|----|-----------------|-------------------------------------|----------------------|------------------------------|---------------------------------------|-----------|
| 35 | 介護予防特定施設入居者生活介護 | 1 有料老人ホーム<br>2 軽費老人ホーム<br>3 養護老人ホーム | 1 一般型<br>2 外部サービス利用型 | 職員の欠員による減算の状況                | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員                    | 1 なし 2 あり |
|    |                 |                                     |                      | 身体拘束廃止取組の有無                  | 1 減算型 2 基準型                           |           |
|    |                 |                                     |                      | 生活機能向上連携加算                   | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |                 |                                     |                      | 個別機能訓練体制                     | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |                 |                                     |                      | 若年性認知症入居者受入加算                | 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                      |           |
|    |                 |                                     |                      | サービス提供体制強化加算                 | 1 なし 2 加算Ⅰイ 3 加算Ⅰロ 4 加算Ⅱ 5 加算Ⅲ        |           |
|    |                 |                                     |                      | 介護職員処遇改善加算                   | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ |           |
|    |                 |                                     |                      | 介護職員等特定処遇改善加算                | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |           |
| 67 | 介護予防福祉用具貸与      |                                     |                      | 特別地域加算                       | 1 なし 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） | 1 非該当 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） | 1 非該当 2 該当                            |           |



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 | その他該当する体制等                   |        |            |        |            |        |            |   |     |          |
|---------|-----------------|------------------------------------|--------|------------------------------|--------|------------|--------|------------|--------|------------|---|-----|----------|
| 各サービス共通 |                 |                                    |        | 地域区分                         | 1<br>4 | 1級地<br>6級地 | 6<br>9 | 2級地<br>7級地 | 7<br>5 | 3級地<br>その他 | 2 | 4級地 | 3<br>5級地 |
| 63      | 介護予防訪問看護        | 1 訪問看護ステーション<br>2 病院又は診療所          |        | 特別地域加算                       | 1      | なし         | 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） | 1      | 非該当        | 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） | 1      | 非該当        | 2      | 該当         |        |            |   |     |          |
| 64      | 介護予防訪問リハビリテーション | 1 病院又は診療所<br>2 介護老人保健施設<br>3 介護医療院 |        | 特別地域加算                       | 1      | なし         | 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） | 1      | 非該当        | 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） | 1      | 非該当        | 2      | 該当         |        |            |   |     |          |
|         |                 |                                    |        | リハビリテーションマネジメント加算            | 1      | なし         | 2      | あり         |        |            |   |     |          |
|         |                 |                                    |        | 事業所評価加算〔申出〕の有無               | 1      | なし         | 2      | あり         |        |            |   |     |          |

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。

備考 （別紙１－２）介護予防サービス・介護予防支援

- 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、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に○印を付してください。
- 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、「介護老人保健施設の施設種別に係る届出」（別紙13）又は（別紙13-２）を添付してください。
- ４ 介護療養型医療施設における「施設等の区分」に係る届出については、「介護療養型医療施設の施設種別に係る届出」（別紙13-３）又は「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」（別紙13-４）を添付してください。
- ５ 介護医療院における「施設等の区分」に係る届出については、「Ⅰ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-５）又は「Ⅱ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-６）を添付してください。
- ６ 人員配置に係る届出については、勤務体制がわかる書類（「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（別紙７）又はこれに準じた勤務割表等）を添付してください。
- ７ 「割引」を「あり」と記載する場合は「指定居宅サービス事業所等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」（別紙５）を添付してください。
- ８ 「緊急時介護予防訪問看護加算」「特別管理体制」については、「緊急時（介護予防）訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」（別紙８）を添付してください。
- ９ 「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８－２）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、「リハビリテーションの加算状況」…リハビリテーション従事者、  
「医師の配置」…医師、「夜間勤務条件基準」…夜勤を行う看護師（准看護師）と介護職員の配置状況 等
- 11 「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。
- 12 「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」（別紙12）～（別紙12－11）までのいずれかを添付してください。
- 13 「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。
- 14 「職員の欠員による減算の状況」については、以下の要領で記載してください。
- （１） 看護職員、介護職員の欠員（看護師の配置割合が基準を満たしていない場合を含む。）…人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種を選択する。
- （２） ア 医師（病院において従事する者を除く。）、理学療法士、作業療法士、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 過疎地域活性化特別措置法（平成２年法律第１５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。）

- 注
- 1

介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、介護予防短期入所生活介護の空床型を実施する場合は、介護予防短期入所生活介護の空床型における届出事項で介護老人福祉施設の届出と重複するものの届出は不要です。
- 2

介護老人保健施設に係る届出をした場合には、介護予防短期入所療養介護における届出事項で介護老人保健施設の届出と重複するものの届出は不要です。
- 3

介護療養型医療施設に係る届出をした場合には、介護予防短期入所療養介護における届出事項で介護療養型医療施設の届出と重複するものの届出は不要です。
- 4

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。
- 5

介護予防短期入所療養介護にあつては、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。
- 6

一体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・介護予防支援 サテライト事業所

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



(別紙 1－3)

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）

|       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 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                      |        |            |        |            |        |            |   |      |          | 割引        |
|---------|----------------------|----------------|--------|----------------------------------|--------|------------|--------|------------|--------|------------|---|------|----------|-----------|
| 各サービス共通 |                      |                |        | 地域区分                             | 1<br>4 | 1級地<br>6級地 | 6<br>9 | 2級地<br>7級地 | 7<br>5 | 3級地<br>その他 | 2 | 4級地  | 3<br>5級地 |           |
| 76      | 定期巡回・随時対応型訪問<br>介護看護 | 1 一体型<br>2 連携型 |        | 特別地域加算                           | 1      | なし         | 2      | あり         |        |            |   |      |          | 1 なし 2 あり |
|         |                      |                |        | 中山間地域等における小規模事業<br>所加算（地域に関する状況） | 1      | 非該当        | 2      | 該当         |        |            |   |      |          |           |
|         |                      |                |        | 中山間地域等における小規模事業<br>所加算（規模に関する状況） | 1      | 非該当        | 2      | 該当         |        |            |   |      |          |           |
|         |                      |                |        | 緊急時訪問看護加算                        | 1      | なし         | 2      | あり         |        |            |   |      |          |           |
|         |                      |                |        | 特別管理体制                           | 1      | 対応不可       | 2      | 対応可        |        |            |   |      |          |           |
|         |                      |                |        | ターミナルケア体制                        | 1      | なし         | 2      | あり         |        |            |   |      |          |           |
|         |                      |                |        | 総合マネジメント体制強化加算                   | 1      | なし         | 2      | あり         |        |            |   |      |          |           |
|         |                      |                |        | サービス提供体制強化加算                     | 1      | なし         | 5      | 加算Ⅰイ       | 2      | 加算Ⅰロ       | 3 | 加算Ⅱ  | 4        | 加算Ⅲ       |
|         |                      |                |        | 介護職員処遇改善加算                       | 1<br>4 | なし         | 6      | 加算Ⅰ        | 5      | 加算Ⅱ        | 2 | 加算Ⅲ  | 3        | 加算Ⅳ       |
|         |                      |                |        | 介護職員等特定処遇改善加算                    | 1      | なし         | 2      | 加算Ⅰ        | 3      | 加算Ⅱ        |   |      |          |           |
| 71      | 夜間対応型訪問介護            | 1 I型<br>2 II型  |        | 24時間通報対応加算                       | 1      | 対応不可       | 2      | 対応可        |        |            |   |      |          | 1 なし 2 あり |
|         |                      |                |        | サービス提供体制強化加算                     | 1      | なし         | 4      | 加算Ⅰイ       | 2      | 加算Ⅰロ       | 5 | 加算Ⅱイ | 3        | 加算Ⅱロ      |
|         |                      |                |        | 介護職員処遇改善加算                       | 1<br>4 | なし         | 6      | 加算Ⅰ        | 5      | 加算Ⅱ        | 2 | 加算Ⅲ  | 3        | 加算Ⅳ       |
|         |                      |                |        | 介護職員等特定処遇改善加算                    | 1      | なし         | 2      | 加算Ⅰ        | 3      | 加算Ⅱ        |   |      |          |           |

|    |            |                               |                               |                                       |           |
|----|------------|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|-----------|
| 78 | 地域密着型通所介護  | 1 地域密着型通所介護事業所<br>2 療養通所介護事業所 | 職員の欠員による減算の状況                 | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員                    | 1 なし 2 あり |
|    |            |                               | 時間延長サービス体制                    | 1 対応不可 2 対応可                          |           |
|    |            |                               | 共生型サービスの提供<br>(生活介護事業所)       | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |            |                               | 共生型サービスの提供<br>(自立訓練事業所)       | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |            |                               | 共生型サービスの提供<br>(児童発達支援事業所)     | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |            |                               | 共生型サービスの提供<br>(放課後等デイサービス事業所) | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |            |                               | 生活相談員配置等加算                    | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |            |                               | 入浴介助体制                        | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |            |                               | 中重度者ケア体制加算                    | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |            |                               | 生活機能向上連携加算                    | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |            |                               | 個別機能訓練体制Ⅰ                     | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |            |                               | 個別機能訓練体制Ⅱ                     | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |            |                               | ADL維持等加算〔申出〕の有無               | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |            |                               | ADL維持等加算                      | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |            |                               | 認知症加算                         | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |            |                               | 若年性認知症利用者受入加算                 | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |            |                               | 栄養改善体制                        | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |            |                               | 口腔機能向上体制                      | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |            |                               | 個別送迎体制強化加算                    | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |            |                               | 入浴介助体制強化加算                    | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |            |                               | サービス提供体制強化加算                  | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ        |           |
|    |            |                               | 介護職員処遇改善加算                    | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ |           |
|    |            |                               | 介護職員等特定処遇改善加算                 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |           |
| 72 | 認知症対応型通所介護 | 1 単独型<br>2 併設型<br>3 共用型       | 職員の欠員による減算の状況                 | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員                    | 1 なし 2 あり |
|    |            |                               | 時間延長サービス体制                    | 1 対応不可 2 対応可                          |           |
|    |            |                               | 入浴介助体制                        | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |            |                               | 生活機能向上連携加算                    | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |            |                               | 個別機能訓練体制                      | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |            |                               | 若年性認知症利用者受入加算                 | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |            |                               | 栄養改善体制                        | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |            |                               | 口腔機能向上体制                      | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |            |                               | サービス提供体制強化加算                  | 1 なし 4 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ              |           |
|    |            |                               | 介護職員処遇改善加算                    | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ |           |
|    |            |                               | 介護職員等特定処遇改善加算                 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |           |
|    |            |                               |                               |                                       |           |

|    |                         |                                            |  |                |                                       |           |
|----|-------------------------|--------------------------------------------|--|----------------|---------------------------------------|-----------|
| 73 | 小規模多機能型居宅介護             | 1 小規模多機能型居宅介護事業所<br>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  | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員                    | 1 なし 2 あり |
|    |                         |                                            |  | 若年性認知症利用者受入加算  | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |                         |                                            |  | 看護職員配置加算       | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ                |           |
|    |                         |                                            |  | 看取り連携体制加算      | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |                         |                                            |  | 訪問体制強化加算       | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |                         |                                            |  | 総合マネジメント体制強化加算 | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |                         |                                            |  | サービス提供体制強化加算   | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ        |           |
|    |                         |                                            |  | 介護職員処遇改善加算     | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ |           |
|    |                         |                                            |  | 介護職員等特定処遇改善加算  | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |           |
| 68 | 小規模多機能型居宅介護<br>(短期利用型)  | 1 小規模多機能型居宅介護事業所<br>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  | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員                    | 1 なし 2 あり |
|    |                         |                                            |  | サービス提供体制強化加算   | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ        |           |
|    |                         |                                            |  | 介護職員処遇改善加算     | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ |           |
|    |                         |                                            |  | 介護職員等特定処遇改善加算  | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |           |
| 32 | 認知症対応型共同生活介護            | 1 I型<br>2 II型                              |  | 夜間勤務条件基準       | 1 基準型 6 減算型                           | 1 なし 2 あり |
|    |                         |                                            |  | 職員の欠員による減算の状況  | 1 なし 2 介護従業者                          |           |
|    |                         |                                            |  | 身体拘束廃止取組の有無    | 1 減算型 2 基準型                           |           |
|    |                         |                                            |  | 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                             |           |
|    |                         |                                            |  | 利用者の入院期間中の体制   | 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         | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ                |           |
|    |                         |                                            |  | 認知症専門ケア加算      | 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 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ        |           |
|    |                         |                                            |  | 介護職員処遇改善加算     | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ |           |
|    |                         |                                            |  | 介護職員等特定処遇改善加算  | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |           |
| 38 | 認知症対応型共同生活介護<br>(短期利用型) | 1 I型<br>2 II型                              |  | 夜間勤務条件基準       | 1 基準型 6 減算型                           | 1 なし 2 あり |
|    |                         |                                            |  | 職員の欠員による減算の状況  | 1 なし 2 介護従業者                          |           |
|    |                         |                                            |  | 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                             |           |
|    |                         |                                            |  | 医療連携体制         | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ                |           |
|    |                         |                                            |  | サービス提供体制強化加算   | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ        |           |
|    |                         |                                            |  | 介護職員処遇改善加算     | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ |           |
|    |                         |                                            |  | 介護職員等特定処遇改善加算  | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |           |

|    |                                 |                                                                                              |  |               |                                       |           |
|----|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------|---------------------------------------|-----------|
| 36 | 地域密着型特定施設<br>入居者生活介護            | 1 有料老人ホーム<br>2 軽費老人ホーム<br>3 養護老人ホーム<br>5 サテライト型有料老人ホーム<br>6 サテライト型軽費老人ホーム<br>7 サテライト型養護老人ホーム |  | 職員の欠員による減算の状況 | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員                    | 1 なし 2 あり |
|    |                                 |                                                                                              |  | 身体拘束廃止取組の有無   | 1 減算型 2 基準型                           |           |
|    |                                 |                                                                                              |  | 入居継続支援加算      | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |                                 |                                                                                              |  | 生活機能向上連携加算    | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |                                 |                                                                                              |  | 個別機能訓練体制      | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |                                 |                                                                                              |  | 夜間看護体制        | 1 対応不可 2 対応可                          |           |
|    |                                 |                                                                                              |  | 若年性認知症入居者受入加算 | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |                                 |                                                                                              |  | 看取り介護加算       | 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                      |           |
|    |                                 |                                                                                              |  | サービス提供体制強化加算  | 1 なし 2 加算Ⅰイ 3 加算Ⅰロ 4 加算Ⅱ 5 加算Ⅲ        |           |
|    |                                 |                                                                                              |  | 介護職員処遇改善加算    | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ |           |
|    |                                 |                                                                                              |  | 介護職員等特定処遇改善加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |           |
| 28 | 地域密着型特定施設<br>入居者生活介護<br>(短期利用型) | 1 有料老人ホーム<br>2 軽費老人ホーム<br>5 サテライト型有料老人ホーム<br>6 サテライト型軽費老人ホーム                                 |  | 職員の欠員による減算の状況 | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員                    | 1 なし 2 あり |
|    |                                 |                                                                                              |  | 夜間看護体制        | 1 対応不可 2 対応可                          |           |
|    |                                 |                                                                                              |  | 若年性認知症入居者受入加算 | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |                                 |                                                                                              |  | サービス提供体制強化加算  | 1 なし 2 加算Ⅰイ 3 加算Ⅰロ 4 加算Ⅱ 5 加算Ⅲ        |           |
|    |                                 |                                                                                              |  | 介護職員処遇改善加算    | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ |           |
|    |                                 |                                                                                              |  | 介護職員等特定処遇改善加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |           |
|    |                                 |                                                                                              |  |               |                                       |           |

|    |                              |                                                                                                    |                              |               |                                       |           |
|----|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|---------------------------------------|-----------|
| 54 | 地域密着型<br>介護老人福祉施設<br>入所者生活介護 | 1 地域密着型介護老人福祉施設<br>2 サテライト型地域密着型介護老人福祉施設<br>3 ユニット型地域密着型介護老人福祉施設<br>4 サテライト型ユニット型地域密着型<br>介護老人福祉施設 | 1 経過<br>的施設以外<br>2 経過<br>的施設 | 夜間勤務条件基準      | 1 基準型 6 減算型                           | 1 なし 2 あり |
|    |                              |                                                                                                    |                              | 職員の欠員による減算の状況 | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 4 介護支援専門員          |           |
|    |                              |                                                                                                    |                              | ユニットケア体制      | 1 対応不可 2 対応可                          |           |
|    |                              |                                                                                                    |                              | 身体拘束廃止取組の有無   | 1 減算型 2 基準型                           |           |
|    |                              |                                                                                                    |                              | 日常生活継続支援加算    | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |                              |                                                                                                    |                              | 看護体制加算Ⅰ       | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |                              |                                                                                                    |                              | 看護体制加算Ⅱ       | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |                              |                                                                                                    |                              | 夜勤職員配置加算      | 1 なし 2 加算Ⅰ・加算Ⅱ 3 加算Ⅲ・加算Ⅳ              |           |
|    |                              |                                                                                                    |                              | 介護ロボットの導入     | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |                              |                                                                                                    |                              | 準ユニットケア体制     | 1 対応不可 2 対応可                          |           |
|    |                              |                                                                                                    |                              | 生活機能向上連携加算    | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |                              |                                                                                                    |                              | 個別機能訓練体制      | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |                              |                                                                                                    |                              | 若年性認知症入所者受入加算 | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |                              |                                                                                                    |                              | 常勤専従医師配置      | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |                              |                                                                                                    |                              | 精神科医師定期的療養指導  | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |                              |                                                                                                    |                              | 障害者生活支援体制     | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |           |
|    |                              |                                                                                                    |                              | 栄養マネジメント体制    | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |                              |                                                                                                    |                              | 療養食加算         | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |                              |                                                                                                    |                              | 配置医師緊急時対応加算   | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |                              |                                                                                                    |                              | 看取り介護体制       | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |           |
|    |                              |                                                                                                    |                              | 在宅・入所相互利用体制   | 1 対応不可 2 対応可                          |           |
|    |                              |                                                                                                    |                              | 小規模拠点集合体制     | 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                      |           |
|    |                              |                                                                                                    |                              | 褥瘡マネジメント加算    | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |                              |                                                                                                    |                              | サービス提供体制強化加算  | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ        |           |
|    |                              |                                                                                                    |                              | 介護職員処遇改善加算    | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ |           |
|    |                              |                                                                                                    |                              | 介護職員等特定処遇改善加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |           |



|    |                                      |                                                        |  |                |                                       |           |
|----|--------------------------------------|--------------------------------------------------------|--|----------------|---------------------------------------|-----------|
| 77 | 複合型サービス<br>（看護小規模多機能型<br>居宅介護）       | 1 看護小規模多機能型居宅介護事業所<br>2 サテライト型看護小規模多機能型<br>居宅介護事業所     |  | 職員の欠員による減算の状況  | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員                    | 1 なし 2 あり |
|    |                                      |                                                        |  | 訪問看護体制減算       | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |                                      |                                                        |  | サテライト体制        | 1 基準型 2 減算型                           |           |
|    |                                      |                                                        |  | 若年性認知症利用者受入加算  | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |                                      |                                                        |  | 緊急時訪問看護加算      | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |                                      |                                                        |  | 特別管理体制         | 1 対応不可 2 対応可                          |           |
|    |                                      |                                                        |  | ターミナルケア体制      | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |                                      |                                                        |  | 看護体制強化加算       | 1 なし 3 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ                      |           |
|    |                                      |                                                        |  | 訪問体制強化加算       | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |                                      |                                                        |  | 総合マネジメント体制強化加算 | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |                                      |                                                        |  | サービス提供体制強化加算   | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ        |           |
|    |                                      |                                                        |  | 介護職員処遇改善加算     | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ |           |
|    |                                      |                                                        |  | 介護職員等特定処遇改善加算  | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |           |
|    |                                      |                                                        |  |                |                                       |           |
| 79 | 複合型サービス<br>（看護小規模多機能型<br>居宅介護・短期利用型） | 1 看護小規模多機能型居宅介護事業所<br>2 サテライト型看護小規模多機能型<br>居宅介護事業所     |  | 職員の欠員による減算の状況  | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員                    | 1 なし 2 あり |
|    |                                      |                                                        |  | サービス提供体制強化加算   | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ        |           |
|    |                                      |                                                        |  | 介護職員処遇改善加算     | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ |           |
|    |                                      |                                                        |  | 介護職員等特定処遇改善加算  | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |           |
|    |                                      |                                                        |  |                |                                       |           |
| 74 | 介護予防認知症対応型<br>通所介護                   | 1 単独型<br>2 併設型<br>3 共用型                                |  | 職員の欠員による減算の状況  | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員                    | 1 なし 2 あり |
|    |                                      |                                                        |  | 時間延長サービス体制     | 1 対応不可 2 対応可                          |           |
|    |                                      |                                                        |  | 入浴介助体制         | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |                                      |                                                        |  | 生活機能向上連携加算     | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |                                      |                                                        |  | 個別機能訓練体制       | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |                                      |                                                        |  | 若年性認知症利用者受入加算  | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |                                      |                                                        |  | 栄養改善体制         | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |                                      |                                                        |  | 口腔機能向上体制       | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |                                      |                                                        |  | サービス提供体制強化加算   | 1 なし 4 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ              |           |
|    |                                      |                                                        |  | 介護職員処遇改善加算     | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ |           |
|    |                                      |                                                        |  | 介護職員等特定処遇改善加算  | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |           |
|    |                                      |                                                        |  |                |                                       |           |
| 75 | 介護予防小規模多機能型<br>居宅介護                  | 1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所<br>2 サテライト型介護予防小規模多機能型<br>居宅介護事業所 |  | 職員の欠員による減算の状況  | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員                    | 1 なし 2 あり |
|    |                                      |                                                        |  | 若年性認知症利用者受入加算  | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |                                      |                                                        |  | 総合マネジメント体制強化加算 | 1 なし 2 あり                             |           |
|    |                                      |                                                        |  | サービス提供体制強化加算   | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ        |           |
|    |                                      |                                                        |  | 介護職員処遇改善加算     | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ |           |
|    |                                      |                                                        |  | 介護職員等特定処遇改善加算  | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |           |
|    |                                      |                                                        |  |                |                                       |           |
| 69 | 介護予防小規模多機能型<br>居宅介護<br>（短期利用型）       | 1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所<br>2 サテライト型介護予防小規模多機能型<br>居宅介護事業所 |  | 職員の欠員による減算の状況  | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員                    | 1 なし 2 あり |
|    |                                      |                                                        |  | サービス提供体制強化加算   | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ        |           |
|    |                                      |                                                        |  | 介護職員処遇改善加算     | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ |           |
|    |                                      |                                                        |  |                |                                       |           |



|    |                                 |               |  |               |                                       |           |
|----|---------------------------------|---------------|--|---------------|---------------------------------------|-----------|
|    |                                 |               |  | 介護職員等特定処遇改善加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |           |
| 37 | 介護予防認知症対応型<br>共同生活介護            | 1 I型<br>2 II型 |  | 夜間勤務条件基準      | 1 基準型 6 減算型                           | 1 なし 2 あり |
|    |                                 |               |  | 職員の欠員による減算の状況 | 1 なし 2 介護従業者                          |           |
|    |                                 |               |  | 身体拘束廃止取組の有無   | 1 減算型 2 基準型                           |           |
|    |                                 |               |  | 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                             |           |
|    |                                 |               |  | 利用者の入院期間中の体制  | 1 対応不可 2 対応可                          |           |
|    |                                 |               |  | 認知症専門ケア加算     | 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 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ        |           |
|    |                                 |               |  | 介護職員処遇改善加算    | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ |           |
|    |                                 |               |  | 介護職員等特定処遇改善加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |           |
| 39 | 介護予防認知症対応型<br>共同生活介護（短期利用<br>型） | 1 I型<br>2 II型 |  | 夜間勤務条件基準      | 1 基準型 6 減算型                           | 1 なし 2 あり |
|    |                                 |               |  | 職員の欠員による減算の状況 | 1 なし 2 介護従業者                          |           |
|    |                                 |               |  | 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                             |           |
|    |                                 |               |  | サービス提供体制強化加算  | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ        |           |
|    |                                 |               |  | 介護職員処遇改善加算    | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ |           |
|    |                                 |               |  | 介護職員等特定処遇改善加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |           |

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                             | 1<br>4 | 1級地<br>6級地 | 6<br>9 | 2級地<br>7級地 | 7<br>5 | 3級地<br>その他 | 2 | 4級地 | 3<br>5級地 |
| 76      | 定期巡回・随時対応型訪問<br>介護看護 | 1 一体型<br>2 連携型 |        | 特別地域加算                           | 1      | なし         | 2      | あり         |        |            |   |     |          |
|         |                      |                |        | 中山間地域等における小規模事業<br>所加算（地域に関する状況） | 1      | 非該当        | 2      | 該当         |        |            |   |     |          |
|         |                      |                |        | 中山間地域等における小規模事業<br>所加算（規模に関する状況） | 1      | 非該当        | 2      | 該当         |        |            |   |     |          |
|         |                      |                |        | 緊急時訪問看護加算                        | 1      | なし         | 2      | あり         |        |            |   |     |          |
|         |                      |                |        | 特別管理体制                           | 1      | 対応不可       | 2      | 対応可        |        |            |   |     |          |
|         |                      |                |        | ターミナルケア体制                        | 1      | なし         | 2      | あり         |        |            |   |     |          |
|         |                      |                |        | 総合マネジメント体制強化加算                   | 1      | なし         | 2      | あり         |        |            |   |     |          |
| 71      | 夜間対応型訪問介護            | 1 I型<br>2 II型  |        | 24時間通報対応加算                       | 1      | 対応不可       | 2      | 対応可        |        |            |   |     |          |



|    |                        |                                                |  |                               |                        |
|----|------------------------|------------------------------------------------|--|-------------------------------|------------------------|
| 78 | 地域密着型通所介護              | 1 地域密着型通所介護事業所                                 |  | 職員の欠員による減算の状況                 | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員     |
|    |                        |                                                |  | 時間延長サービス体制                    | 1 対応不可 2 対応可           |
|    |                        |                                                |  | 共生型サービスの提供<br>（生活介護事業所）       | 1 なし 2 あり              |
|    |                        |                                                |  | 共生型サービスの提供<br>（自立訓練事業所）       | 1 なし 2 あり              |
|    |                        |                                                |  | 共生型サービスの提供<br>（児童発達支援事業所）     | 1 なし 2 あり              |
|    |                        |                                                |  | 共生型サービスの提供<br>（放課後等デイサービス事業所） | 1 なし 2 あり              |
|    |                        |                                                |  | 生活相談員配置等加算                    | 1 なし 2 あり              |
|    |                        |                                                |  | 入浴介助体制                        | 1 なし 2 あり              |
|    |                        |                                                |  | 中重度者ケア体制加算                    | 1 なし 2 あり              |
|    |                        |                                                |  | 生活機能向上連携加算                    | 1 なし 2 あり              |
|    |                        |                                                |  | 個別機能訓練体制Ⅰ                     | 1 なし 2 あり              |
|    |                        |                                                |  | 個別機能訓練体制Ⅱ                     | 1 なし 2 あり              |
|    |                        |                                                |  | ADL維持等加算〔申出〕の有無               | 1 なし 2 あり              |
|    |                        |                                                |  | ADL維持等加算                      | 1 なし 2 あり              |
|    |                        |                                                |  | 認知症加算                         | 1 なし 2 あり              |
|    |                        |                                                |  | 若年性認知症利用者受入加算                 | 1 なし 2 あり              |
|    |                        |                                                |  | 栄養改善体制                        | 1 なし 2 あり              |
|    |                        |                                                |  | 口腔機能向上体制                      | 1 なし 2 あり              |
| 72 | 認知症対応型通所介護             | 1 単独型<br>2 併設型<br>3 共用型                        |  | 職員の欠員による減算の状況                 | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員     |
|    |                        |                                                |  | 時間延長サービス体制                    | 1 対応不可 2 対応可           |
|    |                        |                                                |  | 入浴介助体制                        | 1 なし 2 あり              |
|    |                        |                                                |  | 生活機能向上連携加算                    | 1 なし 2 あり              |
|    |                        |                                                |  | 個別機能訓練体制                      | 1 なし 2 あり              |
|    |                        |                                                |  | 若年性認知症利用者受入加算                 | 1 なし 2 あり              |
|    |                        |                                                |  | 栄養改善体制                        | 1 なし 2 あり              |
|    |                        |                                                |  | 口腔機能向上体制                      | 1 なし 2 あり              |
| 73 | 小規模多機能型居宅介護            | 1 小規模多機能型居宅介護事業所<br>2 サテライト型小規模多機能型<br>居宅介護事業所 |  | 職員の欠員による減算の状況                 | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員     |
|    |                        |                                                |  | 若年性認知症利用者受入加算                 | 1 なし 2 あり              |
|    |                        |                                                |  | 看護職員配置加算                      | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ |
|    |                        |                                                |  | 看取り連携体制加算                     | 1 なし 2 あり              |
|    |                        |                                                |  | 訪問体制強化加算                      | 1 なし 2 あり              |
|    |                        |                                                |  | 総合マネジメント体制強化加算                | 1 なし 2 あり              |
| 68 | 小規模多機能型居宅介護<br>（短期利用型） | 1 小規模多機能型居宅介護事業所<br>2 サテライト型小規模多機能型<br>居宅介護事業所 |  | 職員の欠員による減算の状況                 | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員     |
|    |                        |                                                |  |                               |                        |
|    |                        |                                                |  |                               |                        |

|    |                                      |                                                        |  |                |                    |
|----|--------------------------------------|--------------------------------------------------------|--|----------------|--------------------|
| 77 | 複合型サービス<br>（看護小規模多機能型<br>居宅介護）       | 1 看護小規模多機能型居宅介護事業所<br>2 サテライト型看護小規模多機能型<br>居宅介護事業所     |  | 職員の欠員による減算の状況  | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 |
|    |                                      |                                                        |  | 訪問看護体制減算       | 1 なし 2 あり          |
|    |                                      |                                                        |  | サテライト体制        | 1 基準型 2 減算型        |
|    |                                      |                                                        |  | 若年性認知症利用者受入加算  | 1 なし 2 あり          |
|    |                                      |                                                        |  | 緊急時訪問看護加算      | 1 なし 2 あり          |
|    |                                      |                                                        |  | 特別管理体制         | 1 対応不可 2 対応可       |
|    |                                      |                                                        |  | ターミナルケア体制      | 1 なし 2 あり          |
|    |                                      |                                                        |  | 看護体制強化加算       | 1 なし 3 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ   |
|    |                                      |                                                        |  | 訪問体制強化加算       | 1 なし 2 あり          |
|    |                                      |                                                        |  | 総合マネジメント体制強化加算 | 1 なし 2 あり          |
| 79 | 複合型サービス<br>（看護小規模多機能型<br>居宅介護・短期利用型） | 1 看護小規模多機能型居宅介護事業所<br>2 サテライト型看護小規模多機能型<br>居宅介護事業所     |  | 職員の欠員による減算の状況  | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 |
|    |                                      |                                                        |  |                |                    |
|    |                                      |                                                        |  |                |                    |
| 74 | 介護予防認知症対応型<br>通所介護                   | 1 単独型<br>2 併設型<br>3 共用型                                |  | 職員の欠員による減算の状況  | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 |
|    |                                      |                                                        |  | 時間延長サービス体制     | 1 対応不可 2 対応可       |
|    |                                      |                                                        |  | 入浴介助体制         | 1 なし 2 あり          |
|    |                                      |                                                        |  | 生活機能向上連携加算     | 1 なし 2 あり          |
|    |                                      |                                                        |  | 個別機能訓練体制       | 1 なし 2 あり          |
|    |                                      |                                                        |  | 若年性認知症利用者受入加算  | 1 なし 2 あり          |
|    |                                      |                                                        |  | 栄養改善体制         | 1 なし 2 あり          |
|    |                                      |                                                        |  | 口腔機能向上体制       | 1 なし 2 あり          |
| 75 | 介護予防小規模多機能型<br>居宅介護                  | 1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所<br>2 サテライト型介護予防小規模多機能型<br>居宅介護事業所 |  | 職員の欠員による減算の状況  | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 |
|    |                                      |                                                        |  | 若年性認知症利用者受入加算  | 1 なし 2 あり          |
|    |                                      |                                                        |  | 総合マネジメント体制強化加算 | 1 なし 2 あり          |
| 69 | 介護予防小規模多機能型<br>居宅介護<br>（短期利用型）       | 1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所<br>2 サテライト型介護予防小規模多機能型<br>居宅介護事業所 |  | 職員の欠員による減算の状況  | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 |
|    |                                      |                                                        |  |                |                    |
|    |                                      |                                                        |  |                |                    |

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。

備考 （別紙１－３）地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス

- 備考 1 事業所・施設において、施設等の区分欄、人員配置区分欄、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に○印を付してください。
- 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8－3）を添付してください。
- 6 「緊急時訪問看護加算」「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・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」（別紙8）を添付してください。
- 7 「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、「栄養マネジメント体制」…管理栄養士の配置状況、「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
- 8 「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。
- 9 「入浴介助体制」については、浴室の平面図を添付してください。
- 10 「栄養マネジメント体制」については、「栄養マネジメントに関する届出書」（別紙11）を添付してください。
- 11 「夜間看護体制」については、「夜間看護体制に係る届出書」（別紙9）を添付してください。
- 12 「看護体制加算」については、「看護体制加算に係る届出書」（別紙9－3）を、「看取り介護体制」については、「看取り介護体制に係る届出書」（別紙9－4）を添付してください。
- 13 「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」（別紙12）～（別紙12－11）までのいずれかを添付してください。
- 14 「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（看護師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。
- 15 「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20）を添付してください。
- 16 「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21）を添付してください。
- 17 「介護ロボットの導入」については、「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」（別紙22）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。

備考 （別紙１－３）地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス 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。

(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

|                |                          |                |                                       |                              |                                       |             |  |  |  | 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 |  |  |  |       |  |  |   |    |   | 割引 |   |    |   |    |
| A1             | 訪問型サービス（みなし）             |                |                                       | 特別地域加算                       | 1 なし 2 あり                             |             |  |  |  |       |  |  |   |    | 1 | なし | 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） | 1 非該当 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） | 1 非該当 2 該当                            |             |  |  |  |       |  |  |   |    |   |    |   |    |   |    |
|                |                          |                |                                       | 介護職員処遇改善加算                   | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ |             |  |  |  |       |  |  |   |    |   |    |   |    |   |    |
|                |                          |                |                                       | 介護職員等特定処遇改善加算                | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |             |  |  |  |       |  |  |   |    |   |    |   |    |   |    |
| A2             | 訪問型サービス（独自）              |                |                                       | 特別地域加算                       | 1 なし 2 あり                             |             |  |  |  |       |  |  |   |    | 1 | なし | 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） | 1 非該当 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） | 1 非該当 2 該当                            |             |  |  |  |       |  |  |   |    |   |    |   |    |   |    |
|                |                          |                |                                       | 介護職員処遇改善加算                   | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ |             |  |  |  |       |  |  |   |    |   |    |   |    |   |    |
|                |                          |                |                                       | 介護職員等特定処遇改善加算                | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |             |  |  |  |       |  |  |   |    |   |    |   |    |   |    |
| A5             | 通所型サービス（みなし）             | 職員の欠員による減算の状況  | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員                    |                              |                                       |             |  |  |  |       |  |  | 1 | なし | 2 | あり |   |    |   |    |
|                |                          | 若年性認知症利用者受入加算  | 1 なし 2 あり                             |                              |                                       |             |  |  |  |       |  |  |   |    |   |    |   |    |   |    |
|                |                          | 生活機能向上グループ活動加算 | 1 なし 2 あり                             |                              |                                       |             |  |  |  |       |  |  |   |    |   |    |   |    |   |    |
|                |                          | 運動器機能向上体制      | 1 なし 2 あり                             |                              |                                       |             |  |  |  |       |  |  |   |    |   |    |   |    |   |    |
|                |                          | 栄養改善体制         | 1 なし 2 あり                             |                              |                                       |             |  |  |  |       |  |  |   |    |   |    |   |    |   |    |
|                |                          | 口腔機能向上体制       | 1 なし 2 あり                             |                              |                                       |             |  |  |  |       |  |  |   |    |   |    |   |    |   |    |
|                |                          | 選択的サービス複数実施加算  | 1 なし 2 あり                             |                              |                                       |             |  |  |  |       |  |  |   |    |   |    |   |    |   |    |
|                |                          | 事業所評価加算〔申出〕の有無 | 1 なし 2 あり                             |                              |                                       |             |  |  |  |       |  |  |   |    |   |    |   |    |   |    |
|                |                          | サービス提供体制強化加算   | 1 なし 4 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ              |                              |                                       |             |  |  |  |       |  |  |   |    |   |    |   |    |   |    |
|                |                          | 生活機能向上連携加算     | 1 なし 2 あり                             |                              |                                       |             |  |  |  |       |  |  |   |    |   |    |   |    |   |    |
|                |                          | 介護職員処遇改善加算     | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ |                              |                                       |             |  |  |  |       |  |  |   |    |   |    |   |    |   |    |
|                |                          | 介護職員等特定処遇改善加算  | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |                              |                                       |             |  |  |  |       |  |  |   |    |   |    |   |    |   |    |
|                |                          | A6             | 通所型サービス（独自）                           | 職員の欠員による減算の状況                | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員                    |             |  |  |  |       |  |  |   |    |   |    | 1 | なし | 2 | あり |
| 若年性認知症利用者受入加算  | 1 なし 2 あり                |                |                                       |                              |                                       |             |  |  |  |       |  |  |   |    |   |    |   |    |   |    |
| 生活機能向上グループ活動加算 | 1 なし 2 あり                |                |                                       |                              |                                       |             |  |  |  |       |  |  |   |    |   |    |   |    |   |    |
| 運動器機能向上体制      | 1 なし 2 あり                |                |                                       |                              |                                       |             |  |  |  |       |  |  |   |    |   |    |   |    |   |    |
| 栄養改善体制         | 1 なし 2 あり                |                |                                       |                              |                                       |             |  |  |  |       |  |  |   |    |   |    |   |    |   |    |
| 口腔機能向上体制       | 1 なし 2 あり                |                |                                       |                              |                                       |             |  |  |  |       |  |  |   |    |   |    |   |    |   |    |
| 選択的サービス複数実施加算  | 1 なし 2 あり                |                |                                       |                              |                                       |             |  |  |  |       |  |  |   |    |   |    |   |    |   |    |
| 事業所評価加算〔申出〕の有無 | 1 なし 2 あり                |                |                                       |                              |                                       |             |  |  |  |       |  |  |   |    |   |    |   |    |   |    |
| サービス提供体制強化加算   | 1 なし 4 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ |                |                                       |                              |                                       |             |  |  |  |       |  |  |   |    |   |    |   |    |   |    |
| 生活機能向上連携加算     | 1 なし 2 あり                |                |                                       |                              |                                       |             |  |  |  |       |  |  |   |    |   |    |   |    |   |    |

|  |  |  |               |                                       |
|--|--|--|---------------|---------------------------------------|
|  |  |  | 介護職員処遇改善加算    | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ |
|  |  |  | 介護職員等特定処遇改善加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |

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（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                  |   |     |   |      |   |      |  |
| A1     | 訪問型サービス（みなし） |        |        | 特別地域加算                       | 1 | なし  | 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） | 1 | 非該当 | 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） | 1 | 非該当 | 2 | 該当   |   |      |  |
| A2     | 訪問型サービス（独自）  |        |        | 特別地域加算                       | 1 | なし  | 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） | 1 | 非該当 | 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） | 1 | 非該当 | 2 | 該当   |   |      |  |
| A5     | 通所型サービス（みなし） |        |        | 職員の欠員による減算の状況                | 1 | なし  | 2 | 看護職員 | 3 | 介護職員 |  |
|        |              |        |        | 若年性認知症利用者受入加算                | 1 | なし  | 2 | あり   |   |      |  |
|        |              |        |        | 生活機能向上グループ活動加算               | 1 | なし  | 2 | あり   |   |      |  |
|        |              |        |        | 運動器機能向上体制                    | 1 | なし  | 2 | あり   |   |      |  |
|        |              |        |        | 栄養改善体制                       | 1 | なし  | 2 | あり   |   |      |  |
|        |              |        |        | 口腔機能向上体制                     | 1 | なし  | 2 | あり   |   |      |  |
|        |              |        |        | 事業所評価加算〔申出〕の有無               | 1 | なし  | 2 | あり   |   |      |  |
|        |              |        |        | 生活機能向上連携加算                   | 1 | なし  | 2 | あり   |   |      |  |
| A6     | 通所型サービス（独自）  |        |        | 職員の欠員による減算の状況                | 1 | なし  | 2 | 看護職員 | 3 | 介護職員 |  |
|        |              |        |        | 若年性認知症利用者受入加算                | 1 | なし  | 2 | あり   |   |      |  |
|        |              |        |        | 生活機能向上グループ活動加算               | 1 | なし  | 2 | あり   |   |      |  |
|        |              |        |        | 運動器機能向上体制                    | 1 | なし  | 2 | あり   |   |      |  |
|        |              |        |        | 栄養改善体制                       | 1 | なし  | 2 | あり   |   |      |  |
|        |              |        |        | 口腔機能向上体制                     | 1 | なし  | 2 | あり   |   |      |  |
|        |              |        |        | 事業所評価加算〔申出〕の有無               | 1 | なし  | 2 | あり   |   |      |  |
|        |              |        |        | 生活機能向上連携加算                   | 1 | なし  | 2 | あり   |   |      |  |

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



(別紙2)

|      |  |
|------|--|
| 受付番号 |  |
|------|--|

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>

令和 年 月 日

知事 殿

所在地  
名 称 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<br>名 称                           |                   |               |        |     |       |               |  |                  |  |  |
|                 | 主たる事務所の所在地                            | (郵便番号 ー )<br>県 都市 |               |        |     |       |               |  |                  |  |  |
|                 | (ビルの名称等)                              |                   |               |        |     |       |               |  |                  |  |  |
|                 | 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 ー )<br>県 都市 |               |        |     |       |               |  |                  |  |  |
| 事業所・施設<br>の状況   | フリガナ<br>事業所・施設の名称                     |                   |               |        |     |       |               |  |                  |  |  |
|                 | 主たる事業所・施設の所在地                         | (郵便番号 ー )<br>県 都市 |               |        |     |       |               |  |                  |  |  |
|                 | (ビル等の名称等)                             |                   |               |        |     |       |               |  |                  |  |  |
|                 | 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<br>一部実施する場合の出張所等の所在地 | (郵便番号 ー )<br>県 都市 |               |        |     |       |               |  |                  |  |  |
|                 | (ビル等の名称等)                             |                   |               |        |     |       |               |  |                  |  |  |
|                 | 連絡先                                   | 電話番号              |               |        |     |       | FAX番号         |  |                  |  |  |
| 届出を行う事業所・施設の種類  | 管理者の氏名                                |                   |               |        |     |       |               |  |                  |  |  |
|                 | 管理者の住所                                | (郵便番号 ー )<br>県 都市 |               |        |     |       |               |  |                  |  |  |
|                 | 同一所在地において行う<br>事業等の種類                 | 実施事業              | 指定(許可)<br>年月日 | 異動等の区分 |     |       | 異動(予定)<br>年月日 |  | 異動項目<br>(※変更の場合) |  |  |
|                 |                                       | 訪問介護              |               |        | 1新規 | 2変更   | 3終了           |  |                  |  |  |
|                 |                                       | 訪問入浴介護            |               |        | 1新規 | 2変更   | 3終了           |  |                  |  |  |
|                 |                                       | 訪問看護              |               |        | 1新規 | 2変更   | 3終了           |  |                  |  |  |
|                 |                                       | 訪問リハビリテーション       |               |        | 1新規 | 2変更   | 3終了           |  |                  |  |  |
|                 |                                       | 居宅療養管理指導          |               |        | 1新規 | 2変更   | 3終了           |  |                  |  |  |
|                 |                                       | 通所介護              |               |        | 1新規 | 2変更   | 3終了           |  |                  |  |  |
|                 |                                       | 通所リハビリテーション       |               |        | 1新規 | 2変更   | 3終了           |  |                  |  |  |
|                 |                                       | 短期入所生活介護          |               |        | 1新規 | 2変更   | 3終了           |  |                  |  |  |
|                 |                                       | 短期入所療養介護          |               |        | 1新規 | 2変更   | 3終了           |  |                  |  |  |
|                 |                                       | 特定施設入居者生活介護       |               |        | 1新規 | 2変更   | 3終了           |  |                  |  |  |
|                 |                                       | 福祉用具貸与            |               |        | 1新規 | 2変更   | 3終了           |  |                  |  |  |
|                 |                                       | 介護予防訪問入浴介護        |               |        | 1新規 | 2変更   | 3終了           |  |                  |  |  |
|                 |                                       | 介護予防訪問看護          |               |        | 1新規 | 2変更   | 3終了           |  |                  |  |  |
|                 |                                       | 介護予防訪問リハビリテーション   |               |        | 1新規 | 2変更   | 3終了           |  |                  |  |  |
|                 |                                       | 介護予防居宅療養管理指導      |               |        | 1新規 | 2変更   | 3終了           |  |                  |  |  |
|                 |                                       | 介護予防通所リハビリテーション   |               |        | 1新規 | 2変更   | 3終了           |  |                  |  |  |
|                 |                                       | 介護予防短期入所生活介護      |               |        | 1新規 | 2変更   | 3終了           |  |                  |  |  |
| 介護予防短期入所療養介護    |                                       |                   |               | 1新規    | 2変更 | 3終了   |               |  |                  |  |  |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 |                                       |                   |               | 1新規    | 2変更 | 3終了   |               |  |                  |  |  |
| 介護予防福祉用具貸与      |                                       |                   | 1新規           | 2変更    | 3終了 |       |               |  |                  |  |  |
| 施設              | 介護老人福祉施設                              |                   |               | 1新規    | 2変更 | 3終了   |               |  |                  |  |  |
|                 | 介護老人保健施設                              |                   |               | 1新規    | 2変更 | 3終了   |               |  |                  |  |  |
|                 | 介護療養型医療施設                             |                   |               | 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<br>名 称                               |                       |          |           |             |       |       |               |                  |                     |  |
|                                                                                  | 主たる事務所の所在地                                | (郵便番号 ー )<br>県 郡市     |          |           |             |       |       |               |                  |                     |  |
|                                                                                  | 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 ー )<br>県 郡市     |          |           |             |       |       |               |                  |                     |  |
| 事業所の状況                                                                           | フリガナ<br>事業所・施設の名称                         |                       |          |           |             |       |       |               |                  |                     |  |
|                                                                                  | 主たる事業所の所在地                                | (郵便番号 ー )<br>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<br>場所で一部実施する場合の出<br>張所等の所在地 | (郵便番号 ー )<br>県 郡市     |          |           |             |       |       |               |                  |                     |  |
|                                                                                  | 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                                                                      | 基準該当居宅サービス                                | 同一所在地において行う<br>事業等の種類 | 実施<br>事業 | 登録年<br>月日 | 異動等の区分      |       |       | 異動(予定)<br>年月日 | 異動項目<br>(※変更の場合) | 市町村が定める率<br>(市町村記載) |  |
|                                                                                  |                                           | 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療養所増設」に係る届出については、「療養型施設併設介護療養所増設届出届」(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。

|                 |                                           |                               |           |        |     |       |               |                  |                         |    |  |
|-----------------|-------------------------------------------|-------------------------------|-----------|--------|-----|-------|---------------|------------------|-------------------------|----|--|
| 届出者             | フリガナ<br>名 称                               |                               |           |        |     |       |               |                  |                         |    |  |
|                 | 主たる事務所の所在地                                | (郵便番号 ー )<br>県 郡市<br>(ビルの名称等) |           |        |     |       |               |                  |                         |    |  |
|                 | 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 ー )<br>県 郡市             |           |        |     |       |               |                  |                         |    |  |
| 事業所の状況          | フリガナ<br>事業所・施設の名称                         |                               |           |        |     |       |               |                  |                         |    |  |
|                 | 主たる事業所の所在地                                | (郵便番号 ー )<br>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<br>で一部実施する場合の出張所<br>等の所在地 | (郵便番号 ー )<br>県 郡市             |           |        |     |       |               |                  |                         |    |  |
|                 | 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<br>事業等の種類                     | 実施<br>事業                      | 指定年<br>月日 | 異動等の区分 |     |       | 異動(予定)<br>年月日 | 異動項目<br>(※変更の場合) | 市町村が定める単位の有無<br>(市町村記載) |    |  |
|                 | 夜間対応型訪問介護                                 |                               |           | 1新規    | 2変更 | 3終了   |               |                  | 1有                      | 2無 |  |
|                 | 地域密着型通所介護                                 |                               |           | 1新規    | 2変更 | 3終了   |               |                  | 1有                      | 2無 |  |
|                 | 療養通所介護                                    |                               |           | 1新規    | 2変更 | 3終了   |               |                  | 1有                      | 2無 |  |
|                 | 認知症対応型通所介護                                |                               |           | 1新規    | 2変更 | 3終了   |               |                  | 1有                      | 2無 |  |
|                 | 小規模多機能型居宅介護                               |                               |           | 1新規    | 2変更 | 3終了   |               |                  | 1有                      | 2無 |  |
|                 | 認知症対応型共同生活介護                              |                               |           | 1新規    | 2変更 | 3終了   |               |                  | 1有                      | 2無 |  |
|                 | 地域密着型特定施設入居者生活介護                          |                               |           | 1新規    | 2変更 | 3終了   |               |                  | 1有                      | 2無 |  |
|                 | 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護                      |                               |           | 1新規    | 2変更 | 3終了   |               |                  | 1有                      | 2無 |  |
|                 | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護                          |                               |           | 1新規    | 2変更 | 3終了   |               |                  | 1有                      | 2無 |  |
|                 | 複合型サービス                                   |                               |           | 1新規    | 2変更 | 3終了   |               |                  | 1有                      | 2無 |  |
|                 | 介護予防認知症対応型通所介護                            |                               |           | 1新規    | 2変更 | 3終了   |               |                  | 1有                      | 2無 |  |
|                 | 介護予防小規模多機能型居宅介護                           |                               |           | 1新規    | 2変更 | 3終了   |               |                  | 1有                      | 2無 |  |
|                 | 介護予防認知症対応型共同生活介護                          |                               |           | 1新規    | 2変更 | 3終了   |               |                  | 1有                      | 2無 |  |
| 居宅介護支援          |                                           |                               | 1新規       | 2変更    | 3終了 |       |               |                  |                         |    |  |
| 介護予防介護支援        |                                           |                               | 1新規       | 2変更    | 3終了 |       |               |                  |                         |    |  |
| 地域密着型サービス事業所番号等 |                                           |                               |           |        |     |       |               |                  |                         |    |  |
| 指定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)     |                         |    |  |
| 既に指定等を受けている事業   |                                           |                               |           |        |     |       |               |                  |                         |    |  |
| 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、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1-3)「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)

知事 殿

令和 年 月 日

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<br>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5)

知事 殿

令和 年 月 日

事業所・施設名

指定居宅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

1 割引率等

事業所番号

| サービスの種類         | 割引率      | 適用条件                |
|-----------------|----------|---------------------|
| 訪問介護            | (例) 10 % | (例) 毎日 午後2時から午後4時まで |
|                 | %        |                     |
|                 | %        |                     |
| 訪問入浴介護          | %        |                     |
|                 | %        |                     |
|                 | %        |                     |
| 通所介護            | %        |                     |
|                 | %        |                     |
|                 | %        |                     |
| 短期入所生活介護        | %        |                     |
|                 | %        |                     |
|                 | %        |                     |
| 特定施設入居者生活介護     | %        |                     |
|                 | %        |                     |
|                 | %        |                     |
| 介護老人福祉施設        | %        |                     |
|                 | %        |                     |
|                 | %        |                     |
| 介護予防訪問入浴介護      | %        |                     |
|                 | %        |                     |
|                 | %        |                     |
| 介護予防短期入所生活介護    | %        |                     |
|                 | %        |                     |
|                 | %        |                     |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | %        |                     |
|                 | %        |                     |
|                 | %        |                     |

備考 「適用条件」欄には、当該割引率が適用される時間帯、曜日、日時について具体的に記載してください。

2 適用開始年月日 年 月 日

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

市町村長 殿

事業所・施設名

地域密着型サービス事業者又は地域密着型介護予防サービス事業者による介護給付費の割引に係る割引率の設定について

1 割引率等

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

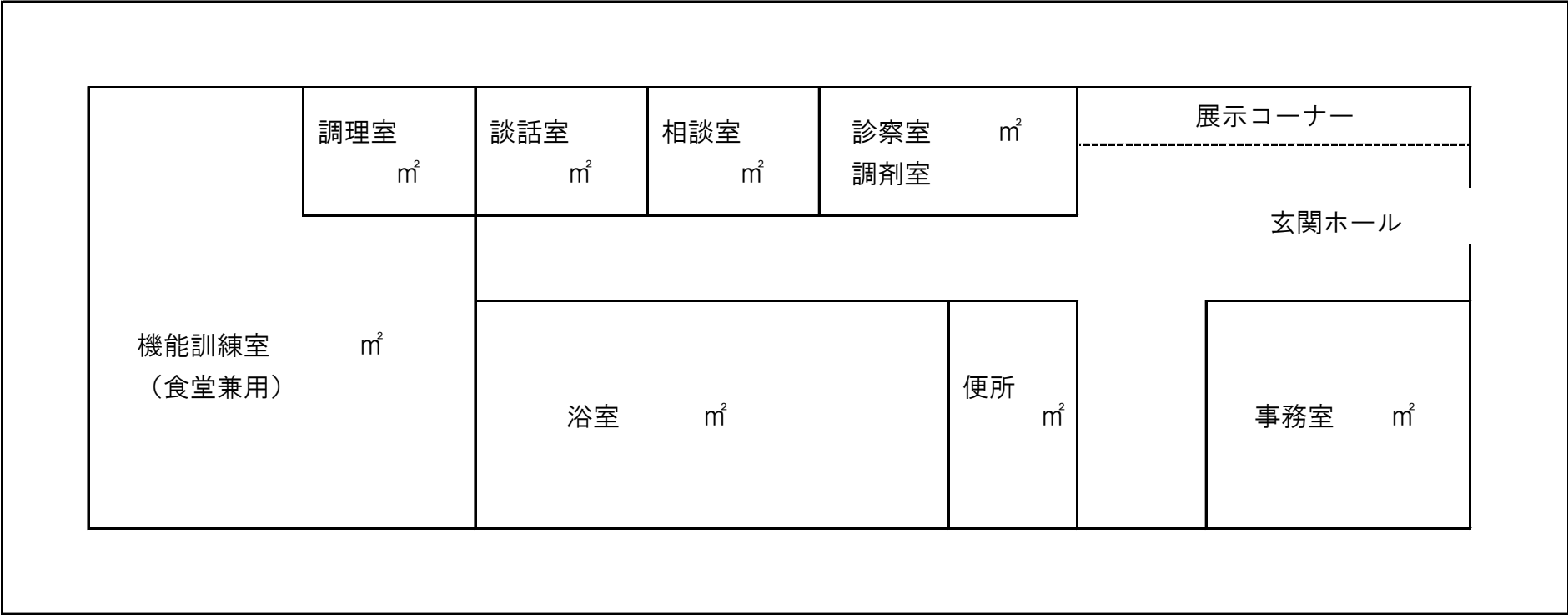
| サービスの種類              | 割引率 | 適用条件 |
|----------------------|-----|------|
| 夜間対応型訪問介護            | %   |      |
|                      | %   |      |
|                      | %   |      |
| 地域密着型通所介護            | %   |      |
|                      | %   |      |
|                      | %   |      |
| 認知症対応型通所介護           | %   |      |
|                      | %   |      |
|                      | %   |      |
| 小規模多機能型居宅介護          | %   |      |
|                      | %   |      |
|                      | %   |      |
| 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 | %   |      |
|                      | %   |      |
|                      | %   |      |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護     | %   |      |
|                      | %   |      |
|                      | %   |      |
| 複合型サービス              | %   |      |
|                      | %   |      |
|                      | %   |      |
| 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     | %   |      |
|                      | %   |      |
|                      | %   |      |

備考 「適用条件」欄には、当該割引率が適用される時間帯、曜日、日時について具体的に記載してください。

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　—　」 |
|-----------|--|--------------|



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。

(別紙7)

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ( 年 月分)

サービス種類 ( )

事業所・施設名 ( )

「人員配置区分— 型」又は「該当する体制等— 」

[入所(利用)定員(見込)数等 名]

| 職 種     | 勤務<br>形態 | 氏 名 | 第1週 |    |    |    |    |   |   | 第2週 |   |    |    |    |    |    | 第3週 |    |    |    |    |    |    | 第4週 |    |    |    |    |    |    | 4週の<br>合計 | 週平均<br>の勤務<br>時間 | 常勤換<br>算後の<br>人数 |
|---------|----------|-----|-----|----|----|----|----|---|---|-----|---|----|----|----|----|----|-----|----|----|----|----|----|----|-----|----|----|----|----|----|----|-----------|------------------|------------------|
|         |          |     | 1   | 2  | 3  | 4  | 5  | 6 | 7 | 8   | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15  | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22  | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |           |                  |                  |
|         |          |     | *   |    |    |    |    |   |   |     |   |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |           |                  |                  |
| (記載例―1) |          |     | ①   | ①  | ③  | ②  | ④  | ① | ④ |     |   |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |           |                  |                  |
| (記載例―2) |          |     | ab  | ab | ab | cd | cd | e | e |     |   |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |           |                  |                  |
|         |          |     |     |    |    |    |    |   |   |     |   |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |           |                  |                  |
|         |          |     |     |    |    |    |    |   |   |     |   |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |           |                  |                  |
|         |          |     |     |    |    |    |    |   |   |     |   |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |           |                  |                  |
|         |          |     |     |    |    |    |    |   |   |     |   |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |           |                  |                  |
|         |          |     |     |    |    |    |    |   |   |     |   |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |           |                  |                  |
|         |          |     |     |    |    |    |    |   |   |     |   |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |           |                  |                  |
|         |          |     |     |    |    |    |    |   |   |     |   |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |           |                  |                  |
|         |          |     |     |    |    |    |    |   |   |     |   |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |           |                  |                  |
|         |          |     |     |    |    |    |    |   |   |     |   |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |           |                  |                  |
|         |          |     |     |    |    |    |    |   |   |     |   |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |           |                  |                  |
|         |          |     |     |    |    |    |    |   |   |     |   |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |           |                  |                  |

<配置状況>  
看護職員：介護職員  
( : )  
看護師：准看護師 (日中)  
( : )  
看護師：准看護師 (夜間)  
( : )

- 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)<br>2 (介護予防)訪問看護事業所(病院又は診療所)<br>3 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所<br>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<br>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算」に該当し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<br>②の割合が<br>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 |                         |     |
| 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<br>②の割合が<br>30%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 |                         |     |
| 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 |                         | 有・無 |
|                  | → 1人以上 |                              |   |                         | 有・無 |
|                  | → 5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<br>②の割合が<br>50%以上 | 有・無 |
|                      | 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<br>②の割合が<br>30%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 |                         |     |

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）<br>3 訪問看護体制減算 | 2 看護体制強化加算（Ⅱ）<br>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<br>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<br>人 | → ①に占める②の割合が80%以上 | 有・無 |
| 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<br>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<br>人 | → ①に占める②の割合が50%以上 | 有・無 |
| 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<br>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<br>人 | → ①に占める②の割合が20%以上 | 有・無 |
| 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<br>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<br>人 | → ①に占める②の割合が30%未満 | 有・無 |
| 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<br>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<br>人 | → ①に占める②の割合が30%未満 | 有・無 |
| 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<br>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<br>人 | → ①に占める②の割合が5%未満  | 有・無 |

## ○ 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<br>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<br>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<br>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  
(短期入所生活介護事業所)

|       |                                                  |                                                  |
|-------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 事業所名  |                                                  |                                                  |
| 異動等区分 | 1 新規 2 変更 3 終了                                   |                                                  |
| 届出項目  | 1 看護体制加算 (Ⅰ)<br>3 看護体制加算 (Ⅲ) イ<br>5 看護体制加算 (Ⅳ) イ | 2 看護体制加算 (Ⅱ)<br>4 看護体制加算 (Ⅲ) ロ<br>6 看護体制加算 (Ⅳ) ロ |

看護体制加算に係る届出内容

定員及び利用者数の状況

|    |   |      |   |
|----|---|------|---|
| 定員 | 人 | 利用者数 | 人 |
|----|---|------|---|

看護職員の状況

|                 |      |   |
|-----------------|------|---|
| 看護師             | 常勤   | 人 |
| 看護職員 (看護師・准看護師) | 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

中重度者の受入状況

|                                                                           |       |
|---------------------------------------------------------------------------|-------|
| [前年度・前三月]における ([ ])はいずれかに○を付ける) 利用者の総数のうち、要介護3、要介護4又は要介護5の利用者の占める割合が70%以上 | 有 ・ 無 |
|---------------------------------------------------------------------------|-------|

備考 看護体制について、体制を整備している場合について  
提出してください。

## 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<br>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 |

| 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)<br>4 特定事業所加算(Ⅳ) | 2 特定事業所加算(Ⅱ) |      | 3 特定事業所加算(Ⅲ) |      |

| 〔 体 制 要 件 〕                                                                                                                                                                         |                                                                                 |             |                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------|
| (1)ー①                                                                                                                                                                               | 個別の訪問介護員等に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修を実施している又は実施することが予定されている。                         |             | 有 ・ 無             |
| (1)ー②                                                                                                                                                                               | 個別のサービス提供責任者に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修を実施している又は実施することが予定されている。                      |             | 有 ・ 無             |
| (2)                                                                                                                                                                                 | 訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的開催している。                                                  |             | 有 ・ 無             |
| (3)                                                                                                                                                                                 | サービス提供責任者と訪問介護員等との間の情報伝達及び報告体制を整備している。                                          |             | 有 ・ 無             |
| (4)                                                                                                                                                                                 | 訪問介護員等に対する健康診断の定期的な実施体制を整備している。                                                 |             | 有 ・ 無             |
| (5)                                                                                                                                                                                 | 緊急時等における対応方法を利用者に明示している。                                                        |             | 有 ・ 無             |
| 〔 人 材 要 件 〕                                                                                                                                                                         |                                                                                 |             |                   |
| (1) 訪問介護員等要件について<br><div style="margin-left: 20px;">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を記載することで可。</div> <div style="margin-left: 20px;">〔前年度・前三月〕における一月当たりの実績の平均（〔 〕 はいずれかに○を付ける。）</div> |                                                                                 |             |                   |
|                                                                                                                                                                                     |                                                                                 | 常勤換算<br>職員数 |                   |
| 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30%以上 |
| ③                                                                                                                                                                                   | ①のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の総数（常勤換算）                              | 人           | → ①に占める③の割合が50%以上 |
| (2) サービス提供責任者要件について                                                                                                                                                                 |                                                                                 |             |                   |
|                                                                                                                                                                                     |                                                                                 | 職員数         | 常勤換算職員数           |
| サービス提供責任者                                                                                                                                                                           | 常勤                                                                              | 人           |                   |
|                                                                                                                                                                                     | 非常勤                                                                             | 人           | 人                 |
| <div style="text-align: center; margin-bottom: 5px;">↓</div> すべてが3年以上の介護業務の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者である。                                     |                                                                                 |             |                   |
| 〔 重 度 要 介 護 者 等 対 応 要 件 〕                                                                                                                                                           |                                                                                 |             |                   |
| 〔前年度・前三月〕における（〔 〕はいずれかに○を付ける）                                                                                                                                                       |                                                                                 |             |                   |
| ①                                                                                                                                                                                   | 利用者の総数のうち、要介護4及び要介護5である者、認知症日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMである者並びにたんの吸引等が必要な者が占める割合が20%以上      |             | 有 ・ 無             |
| ②                                                                                                                                                                                   | 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、認知症日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMである者並びにたんの吸引等が必要な者が占める割合が60%以上 |             | 有 ・ 無             |

備考3 「たんの吸引等が必要な者」は、社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づき、  
たんの吸引等の業務を行うための登録を受けている事業所に限り該当するものである。

## 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)<br>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。<br/> ② 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置している。<br/> ③ 介護支援専門員の配置状況</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">介護支援専門員</td> <td style="width: 30%; text-align: center;">常勤専従</td> <td style="width: 40%; text-align: center;">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。<br/> ⑤ 24時間常時連絡できる体制を整備している。<br/> 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<br/> ⑦ 介護支援専門員に対し、計画的に、研修を実施している。<br/> 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。<br/> 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。<br/> ⑩ 運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用の有無<br/> 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<br/> 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<br/> 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。<br/> 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。<br/> 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。<br/> 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<br/>有 ・ 無</p> <p>有 ・ 無<br/>有 ・ 無<br/>有 ・ 無<br/>有 ・ 無<br/>有 ・ 無<br/>有 ・ 無<br/>有 ・ 無<br/>有 ・ 無<br/>有 ・ 無<br/>有 ・ 無<br/>有 ・ 無<br/>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> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|

(別紙11)

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<br>2 介護老人保健施設<br>3 介護療養型医療施設<br>4 地域密着型介護老人福祉施設<br>5 介護医療院                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |      |   |                                |   |   |                      |   |             |           |              |                                                                       |  |  |     |     |     |  |      |  |           |  |       |  |         |  |  |  |  |  |
| 4 栄養マネジメントの状況                                                         | <table border="1"><tr><td>①</td><td>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>人</td></tr><tr><td>②</td><td>①のうち、当該施設の常勤の管理栄養士の数</td><td>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"><thead><tr><th>併設する施設の施設種別</th><th>併設する施設の名称</th><th>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<br/>2 介護老人保健施設<br/>3 介護療養型医療施設<br/>4 地域密着型介護老人福祉施設<br/>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"><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> |              |      | 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<br>2 介護老人保健施設<br>3 介護療養型医療施設<br>4 地域密着型介護老人福祉施設<br>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<br>2 介護老人保健施設<br>3 介護療養型医療施設<br>4 地域密着型介護老人福祉施設<br>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 | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>③ 健康診断等を定期的に実施すること。</p>                                                                                                                                                                                                                                               |   | <p>有・無</p> <p>有・無</p> <p>有・無</p> |               |   |                          |     |   |                    |   |   |                                            |   |                          |     |  |
| 5 介護福祉士等の状況 | <p>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。</p> <table><tr><td>①</td><td>介護職員の総数（常勤換算）</td><td>人</td><td rowspan="2">→ ①に占める②の割合が40%以上又は30%以上</td><td rowspan="2">有・無</td></tr><tr><td>②</td><td>①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）</td><td>人</td></tr></table> <p>又は</p> <table><tr><td>③</td><td>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）</td><td>人</td><td>→ ①に占める③の割合が60%以上又は50%以上</td><td>有・無</td></tr></table> |   | ①                                | 介護職員の総数（常勤換算） | 人 | → ①に占める②の割合が40%以上又は30%以上 | 有・無 | ② | ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算） | 人 | 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 | 有・無 |  |
| ①           | 介護職員の総数（常勤換算）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 人 | → ①に占める②の割合が40%以上又は30%以上         | 有・無           |   |                          |     |   |                    |   |   |                                            |   |                          |     |  |
| ②           | ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 人 |                                  |               |   |                          |     |   |                    |   |   |                                            |   |                          |     |  |
| 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         | 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。<br>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。<br>③ 健康診断等を定期的実施すること。              |   | 有・無<br><br>有・無<br><br>有・無 |   |   |                         |   |                         |     |
| 4 勤続年数の状況   | <table border="1"> <tr> <td>①</td> <td>看護師等の総数（常勤換算）</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>①のうち勤続年数3年以上の者の総数（常勤換算）</td> <td>人</td> </tr> </table> | ① | 看護師等の総数（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<br>②の割合が<br>30%以上 | 有・無 |
| ①           | 看護師等の総数（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 |                           |   |   |                         |   |                         |     |

※ 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<br>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<br>(常勤換算)      | 人 | 有・無 |
|             | ②                 | ①のうち介護福祉士の総数<br>(常勤換算) | 人 |     |
|             | → ①に占める②の割合が50%以上 |                        |   |     |
|             | → ①に占める②の割合が40%以上 |                        |   |     |

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

※ 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)<br>2 (介護予防) 短期入所生活介護 (併設型)<br>3 (介護予防) 短期入所生活介護 (空床利用型)<br>4 介護老人福祉施設<br>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<br>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)<br>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<br>(常勤換算)           | 人 |                   |                   |     |
|             | ②                 | ①のうち介護福祉士の総数<br>(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<br>(常勤換算)        | 人 |                   |                   |     |
|             | ②                 | ①のうち常勤の者の総数<br>(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<br>(常勤換算)   | 人 |                   |                   |     |
|             | ②                 | ①のうち勤続年数3年以上の者の総数<br>(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<br>状況及び介護<br>福祉士の状況<br>※介護老人<br>福祉施設<br>又は地域<br>密着型介<br>護老人福<br>祉施設の<br>み | 入所者の状況<br>(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、<br>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<br>総数                          | 人 |   |                               |     |
|                                                                                  | ②                                                                 | ①のうち入所した日の要介護状態区分が<br>要介護4又は要介護5の者の数              | 人 | → | ①に占める<br>②の割合が<br>70%以上       | 有・無 |
|                                                                                  | ③                                                                 | ①のうち入所した日の日常生活自立度が<br>ランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者の数           | 人 | → | ①に占める<br>③の割合が<br>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<br>行規則第1条各号に掲げる行為を必要と<br>する者の数 | 人 | → | ④に占める<br>⑤の割合が<br>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<br>数：入所者<br>数が1：6<br>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<br>2 介護老人保健施設<br>3 介護療養型医療施設<br>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<br>3 サービス提供体制強化加算(Ⅱ)                   | 2 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ<br>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<br>(常勤換算)           | 人   |  |  |     |
|                   | ②                 | ①のうち介護福祉士の総数<br>(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<br>(常勤換算)        | 人   |  |  |     |
|                   | ②                 | ①のうち常勤の者の総数<br>(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<br>(常勤換算)   | 人   |  |  |     |
|                   | ②                 | ①のうち勤続年数3年以上の者の総数<br>(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<br>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に開催すること。 | 有・無 |
|             | ③ 健康診断等を定期的に実施すること。                                          | 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 |  | ①に占める②の割合が40%以上又は30%以上 |
|                                              | ② ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）                      | 人 |  |                        |
|                                              | 又は                                        |   |  | ①に占める③の割合が60%以上又は50%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                                         |   |  |                        |

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<br>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<br>(常勤換算)           | 人   |     |  |
|             | ②                 | ①のうち介護福祉士の総数<br>(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<br>(常勤換算)   | 人   |     |  |
|             | ②                 | ①のうち勤続年数3年以上の者の総数<br>(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<br>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。<br>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。                                                                                                                   |   | 有・無<br><br>有・無 |                                            |   |   |                         |   |            |
| 5 介護福祉士等の状況 | <table border="1"> <tr> <td>①</td> <td>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）</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）</td> <td>人</td> </tr> </table> <p>→ ①に占める②の割合が50%以上<br/>         → ①に占める②の割合が40%以上</p> |   | 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 | 有・無<br>有・無 |
| 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 |                |                                            |   |   |                         |   |            |
| 6 常勤職員の状況   | <table border="1"> <tr> <td>①</td> <td>小規模多機能型居宅介護従業者の総数（常勤換算）</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>①のうち常勤の者の総数（常勤換算）</td> <td>人</td> </tr> </table> <p>→ ①に占める②の割合が60%以上</p>                                                    |   | 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 | 有・無        |
| 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 |                |                                            |   |   |                         |   |            |
| 7 勤続年数の状況   | <table border="1"> <tr> <td>①</td> <td>小規模多機能型居宅介護従業者の総数（常勤換算）</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>①のうち勤続年数3年以上の者の総数（常勤換算）</td> <td>人</td> </tr> </table> <p>→ ①に占める②の割合が30%以上</p>                                              |   | 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 | 有・無        |
| 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 |                |                                            |   |   |                         |   |            |

※ 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<br>3 サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 2 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ<br>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<br>(常勤換算)           | 人   |  |  |     |
|                   | ②                 | ①のうち介護福祉士の総数<br>(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<br>(常勤換算)        | 人   |  |  |     |
|                   | ②                 | ①のうち常勤の者の総数<br>(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<br>(常勤換算)   | 人   |  |  |     |
|                   | ②                 | ①のうち勤続年数3年以上の者の総数<br>(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<br>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。<br>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。<br>③ 健康診断等を定期的実施すること。                                                                                                                                                                 |   | 有・無<br><br>有・無<br><br>有・無 |                              |   |   |                             |   |     |                                            |   |     |
| 5 介護福祉士等の状況 | <table><tr><td>①</td><td>訪問介護員等の総数<br/>(常勤換算)</td><td>人</td></tr><tr><td>②</td><td>①のうち介護福祉士の総数<br/>(常勤換算)</td><td>人</td></tr></table> 又は<br><table><tr><td>③</td><td>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)</td><td>人</td></tr></table> <div>①に占める②の割合が40%以上又は30%以上<br/>①に占める③の割合が60%以上又は50%以上</div> |   | ①                         | 訪問介護員等の総数<br>(常勤換算)          | 人 | ② | ①のうち介護福祉士の総数<br>(常勤換算)      | 人 | 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 | 有・無 |
| ①           | 訪問介護員等の総数<br>(常勤換算)                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 人 |                           |                              |   |   |                             |   |     |                                            |   |     |
| ②           | ①のうち介護福祉士の総数<br>(常勤換算)                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 人 |                           |                              |   |   |                             |   |     |                                            |   |     |
| 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 |                           |                              |   |   |                             |   |     |                                            |   |     |
| 6 常勤職員の状況   | <table><tr><td>①</td><td>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)</td><td>人</td></tr><tr><td>②</td><td>①のうち常勤の者の総数<br/>(常勤換算)</td><td>人</td></tr></table> <div>①に占める②の割合が60%以上</div>                                                                                                                                  |   | 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<br>(常勤換算)       | 人 | 有・無 |                                            |   |     |
| 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<br>(常勤換算)                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 人 |                           |                              |   |   |                             |   |     |                                            |   |     |
| 7 勤続年数の状況   | <table><tr><td>①</td><td>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)</td><td>人</td></tr><tr><td>②</td><td>①のうち勤続年数3年以上の者の総数<br/>(常勤換算)</td><td>人</td></tr></table> <div>①に占める②の割合が30%以上</div>                                                                                                                            |   | 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<br>(常勤換算) | 人 | 有・無 |                                            |   |     |
| 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<br>(常勤換算)                                                                                                                                                                                                                                                                               | 人 |                           |                              |   |   |                             |   |     |                                            |   |     |

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<br>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。<br>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。                                                                                                                   |   | 有・無<br><br>有・無 |                                                  |   |   |                         |   |                |
| 5 介護福祉士等の状況 | <table border="1"> <tr> <td>①</td> <td>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）</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）</td> <td>人</td> </tr> </table> <p>→ ①に占める②の割合が50%以上</p> <p>→ ①に占める②の割合が40%以上</p> |   | 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 | 有・無<br><br>有・無 |
| 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 |                |                                                  |   |   |                         |   |                |
| 6 常勤職員の状況   | <table border="1"> <tr> <td>①</td> <td>看護小規模多機能型居宅介護従事者の総数（常勤換算）</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>①のうち常勤の者の総数（常勤換算）</td> <td>人</td> </tr> </table> <p>→ ①に占める②の割合が60%以上</p>                                                  |   | 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 | 有・無            |
| 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 |                |                                                  |   |   |                         |   |                |
| 7 勤続年数の状況   | <table border="1"> <tr> <td>①</td> <td>看護小規模多機能型居宅介護従事者の総数（常勤換算）</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>①のうち勤続年数3年以上の者の総数（常勤換算）</td> <td>人</td> </tr> </table> <p>→ ①に占める②の割合が30%以上</p>                                            |   | 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 | 有・無            |
| 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 |                |                                                  |   |   |                         |   |                |

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

※ 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）<br>（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）<br>（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

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 | $\frac{①}{②-③} \times 100$<br>(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 | $30.4 \div ① \times (②+③) \div 2 \times 100$ | % | → 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 | $① \div ② \times 100$ （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 |    |
|   |                                             |   |   |   |                             |   |              | 0  |

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 | $① \div ② \times 100$ （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 |    |
|   |                                              |   |   |   |                             |   |              | 0  |

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 | $① \div ② \div ③ \times ④ \times 100$ |  | → 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 | $① \div ② \div ③ \times ④ \times 100$ |  | → 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 | $① \div ② \times 100$ | % | → 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 |   |
|   |                                  |   |   |   |                       |   |              | 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 | $① \div ② \times 100$ | % | → 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 |   |
|   |                                    |   |   |   |                       |   |             | 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 | $① \div ② \times 100$ | % | → 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 |   |
|   |                                    |   |   |   |                       |   |             | 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

1—86



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<br><br>有・無<br><br>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<br><br>有・無<br><br>有・無<br><br>有・無<br><br>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<br><br>有・無<br><br>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<br><br>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。

1—87

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）<br>（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）<br>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）<br>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）<br>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）<br>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             | → ５０％以上<br>→ ４０％以上<br>（人員配置区分５のみ）  | 有・無<br>有・無 |
|                             | 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                  | ％             |                                    |            |
|                             | ② 医療処置の実施状況                     | ①                          | 前３月間の入院患者等の総数 |                                    |            |
| 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                       | ％                          |               |                                    |            |
| 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             | → １０％以上<br>→ ５％以上<br>（人員配置区分２，３，５） | 有・無<br>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（注７）              | ％             |                                    |            |
| 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）<br>2 介護療養型医療施設（療養型、看護6:1、介護5:1）<br>3 介護療養型医療施設（療養型、看護6:1、介護6:1）<br>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）<br>5 介護療養型医療施設（療養型経過型、看護8:1、介護4:1）<br>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）<br>7 介護療養型医療施設（診療所型、看護・介護3:1）<br>8 介護療養型医療施設（（ユニット型）認知症疾患型、看護3:1、介護6:1）<br>9 介護療養型医療施設（（ユニット型）認知症疾患型、看護4:1、介護4:1）<br>10 介護療養型医療施設（認知症疾患型、看護4:1、介護5:1）<br>11 介護療養型医療施設（認知症疾患型、看護4:1、介護6:1）<br>12 介護療養型医療施設（認知症疾患型経過型、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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |               |   |   |                              |   |   |                              |   |   |       |   |   |               |   |   |               |   |   |                                   |   |   |               |   |
| <div><div>（医療処置の実施状況）</div><table><tr><td>①</td><td>前3月間の入院患者等の総数</td><td>人</td></tr><tr><td>②</td><td>①のうち、喀痰吸引を実施した入院患者等の総数（注1・2）</td><td>人</td></tr><tr><td>③</td><td>①のうち、経管栄養を実施した入院患者等の総数（注1・3）</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4）</td><td>%</td></tr></table><div>（重度者の割合）</div><table><tr><td>①</td><td>前3月間の入院患者等の総数</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に該当する入院患者等の総数</td><td>人</td></tr><tr><td>③</td><td>①に占める②の割合（注5）</td><td>%</td></tr></table><div>「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</div>→ 有・無</div>    | 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） | % | 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） | % |
| 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）                     | %             |   |   |                              |   |   |                              |   |   |       |   |   |               |   |   |               |   |   |                                   |   |   |               |   |
| 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）                     | %             |   |   |                              |   |   |                              |   |   |       |   |   |               |   |   |               |   |   |                                   |   |   |               |   |
| 5 介護療養型医療施設（認知症疾患型、認知症疾患型経過型）に係る届出内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                   |               |   |   |                              |   |   |                              |   |   |       |   |   |               |   |   |               |   |   |                                   |   |   |               |   |
| <div><div>（医療処置の実施状況）</div><table><tr><td>①</td><td>前3月間の入院患者等の総数</td><td>人</td></tr><tr><td>②</td><td>①のうち、喀痰吸引を実施した入院患者等の総数（注1・2）</td><td>人</td></tr><tr><td>③</td><td>①のうち、経管栄養を実施した入院患者等の総数（注1・3）</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4）</td><td>%</td></tr></table><div>（重度者の割合）</div><table><tr><td>①</td><td>前3月間の入院患者等の総数</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Ⅳ又はMに該当する入院患者等の総数</td><td>人</td></tr><tr><td>③</td><td>①に占める②の割合（注5）</td><td>%</td></tr></table><div>「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</div>→ 有・無</div> | 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） | % | 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） | % |
| 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）                     | %             |   |   |                              |   |   |                              |   |   |       |   |   |               |   |   |               |   |   |                                   |   |   |               |   |
| 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）                     | %             |   |   |                              |   |   |                              |   |   |       |   |   |               |   |   |               |   |   |                                   |   |   |               |   |

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）<br>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）<br>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<br>(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<br>(人員配置区分1のみ)<br>→ 30%以上<br>(人員配置区分2, 3) | 有・無<br><br>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<br>(人員配置区分1のみ)<br>→ 5%以上<br>(人員配置区分2, 3)  | 有・無<br><br>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<br>(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）<br>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）<br>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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                   |              |   |   |                            |   |   |               |   |   |                                   |   |   |               |   |   |              |   |   |                             |   |   |                             |   |   |       |   |   |               |   |  |
| <div><p>（医療処置の実施状況）</p><table><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><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><div><div>「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</div><div>→</div><div>有・無</div></div></div> | 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）                     | %            |   |   |                            |   |   |               |   |   |                                   |   |   |               |   |   |              |   |   |                             |   |   |                             |   |   |       |   |   |               |   |  |
| ターミナルケアの実施体制                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   | 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）<br>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 |
|------|--|-------|------|------|------|

|                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <div><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></div></div> <div><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></div> <div><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><div>実施予定年月日</div><div>年 月 日</div></div></div> | <div>有 ・ 無</div> <div>有 ・ 無</div> <div>有 ・ 無</div> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|

※ 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。

A D L 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 A D L 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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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A D L 値から評価対象利用開始月に測定したA D L 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<br>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                              |                                           |  |   | 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 |                     | → ①に占める②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 | 有・無               |

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。

## 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 2 2)

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<br>3 短期入所生活介護<br>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 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）            |      |         | → 1人以上  | 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    | → 100%  | 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                                 | %    |         |         |     |
|               | ④            | 前3月における認知症の者の延入所者数（注3）                    | 人    | → 50%以上 | 有・無     |     |
|               | 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                                 | %    |         |         |     |
| 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     | → 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     |         |     |

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               |      |         | → 1人以上  | 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    | → 100%  | 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                                | %    |         |         |     |
|                                           | ④            | 前3月における認知症の者の延入所者数（注3）                   | 人    | → 50%以上 | 有・無     |     |
|                                           | 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                                | %    |         |         |     |
| 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     | → 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     |         |     |

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<br>名 称                       |                               |           |             |           |              |  |
|                   | 主たる事務所の所在地                        | (郵便番号 ー )<br>県 郡市<br>(ビルの名称等) |           |             |           |              |  |
|                   | 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 ー )<br>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 ー )<br>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 ー )<br>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 ー )<br>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。

(別紙 27)

令和 年 月 日

市町村長 殿

事業所・施設名

介護予防・日常生活支援総合事業者による事業費の割引に係る割引率の設定について

## 1 割引率等

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

| サービスの種類         | 割引率 | 適用条件 |
|-----------------|-----|------|
| 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）  | %   |      |
|                 | %   |      |
|                 | %   |      |
| 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）  | %   |      |
|                 | %   |      |
|                 | %   |      |
| その他サービス（配食／定率）  | %   |      |
|                 | %   |      |
|                 | %   |      |
| その他サービス（見守り／定率） | %   |      |
|                 | %   |      |
|                 | %   |      |
| その他サービス（その他／定率） | %   |      |
|                 | %   |      |
|                 | %   |      |

備考 「適用条件」欄には、当該割引率が適用される時間帯、曜日、日時について具体的に記載してください。

2 適用開始年月日 年 月 日

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<br>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<br>(常勤換算)      | 人 | → ①に占める<br>②の割合が<br>40%以上 | 有・無 |
|             | ② | ①のうち介護福祉士の総数<br>(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<br>(常勤換算)   | 人 | → ①に占める<br>②の割合が<br>30%以上 | 有・無 |
|           | ② | ①のうち勤続年数3年以上の者の総数<br>(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)

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)

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）

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・その他の生活支援サービス（配食／定額）</li> <li>・その他の生活支援サービス（見守り／定率）</li> <li>・その他の生活支援サービス（見守り／定額）</li> <li>・その他の生活支援サービス（その他／定率）</li> <li>・その他の生活支援サービス（その他／定額）</li> </ul> <p>減算のサービスコードの場合は、単位数の前に「－」の記載を<br/>すること。</p> <p>エ～ケ（略）</p> <p>⑩～⑬（略）</p> <p>6（略）</p>                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・その他の生活支援サービス（配食／定額）</li> <li>・その他の生活支援サービス（見守り／定率）</li> <li>・その他の生活支援サービス（見守り／定額）</li> <li>・その他の生活支援サービス（その他／定率）</li> <li>・その他の生活支援サービス（その他／定額）</li> </ul> <p>減算のサービスコードの場合は、単位数の前に「－」の記載を<br/>すること。</p> <p>エ～ケ（略）</p> <p>⑩～⑬（略）</p> <p>6（略）</p> |
| <p>（表）</p> <p>3 (1)2、4 (1)2（内容変更有）</p> <p>3 (1)3、4 (1)3（内容変更有）</p> <p>3 (2)18（内容変更有）</p> <p>3 (2)19（内容変更有）</p> <p>3 (2)20（内容変更有）</p> <p>3 (2)21（内容変更有）</p> <p>3 (2)22（内容変更有）</p> <p>3 (2)23（内容変更有）</p> <p>3 (2)24（内容変更有）</p> <p>4 (2)13（内容変更有）</p> <p>6 (1)1（内容変更有）</p> <p>6 (2)（内容変更有）</p> <p>別記（内容変更有）</p> <p>別表1（内容変更有）</p> <p>別表2（内容変更有）</p> <p>別表3（内容変更有）</p> <p>別表5（新規）</p> <p>別表6（新規）</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |