

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

事業所番号

Table with columns: 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, 割引率. It details various care services like nursing home, health care, and medical facilities, along with their respective staffing and organizational structures.

備考1 事業所・施設において、施設等の区分、人員配置区分、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5)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(「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」(別紙6)又はこれに準じた勤務割表等)を添付してください。
4 「緊急時訪問看護加算」「特別管理体制」については、「緊急時訪問看護加算・特別管理体制届出書」(別紙7)を添付してください。
5 「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、「食事提供体制」…調理従事者(管理栄養士・栄養士の配置状況)(委託している場合にあってはその旨)、「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」…夜勤を行う看護職員(士)(看護職員(士))と介護職員の配置状況 等
6 「入浴介助体制」「特別入浴介助体制」については、浴室の平面図のほか特別浴槽の状況がわかる書類(説明書、写真等)を添付してください。
7 「食事提供の状況」については、「基本食事サービス費届出書」(別紙8)を添付してください。
8 「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。
9 「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。
10 「職員の欠員による減算の状況」については、以下の要領で記載してください。
(1) 看護職員、介護職員の欠員(看護職員(士)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右にある配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種を選択する。
※通所介護で「療養型」を実施している場合に看護職員、介護職員に欠員が生じた場合は、「一般型」を選択する。その上で、指定基準を満たさない場合には、さらに「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者を除く)、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右にある配置区分を選択し、「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。)
<厚生大臣が定める地域>
厚生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22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右にある人員配置区分を選択する。(1)が優先する。)
ウ 介護支援専門員(病院において従事する者に限る)の欠員…「その他該当する体制等」欄の介護支援専門員を選択する。

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 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。
5 「食事提供の状況」欄の「別表第二」とは、「指定施設サービス等に要する費用の額の算定方法」に示した「食事の提供に要する費用の額の算定表」をいいます。

(別紙1)

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の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 特別区 2 特甲地 3 甲地 4 乙地 5 その他
11 訪問介護			特別地域加算	1 なし 2 あり
13 訪問看護	1 訪問看護ステーション 2 病院又は診療所		特別地域加算	1 なし 2 あり
15 通所介護	1 単独型 2 併設型	1 痴呆型 2 一般型	機能訓練指導体制	1 なし 2 あり
			食事提供体制	1 なし 2 あり
			入浴介助体制	1 なし 2 あり
			特別入浴介助体制	1 なし 2 あり
			送迎体制	1 対応不可 2 対応可
			職員の欠員による減員の状況	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の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等ごとに提出してください。
 2 通所介護の「食事提供体制」については、本体事業所が体制を整えており、本体施設から食事が提供される場合には「食事提供体制あり」として提出してください。

(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>

平成 年 月 日

知事 殿

所在地

名称

印

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

事業所所在地市町村番号

届出者	フリガナ 名称					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー) 県 郡市				
		(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		
事業所・施設の状況	代表者の住所	(郵便番号 ー) 県 郡市				
	主たる事業所・施設の所在地	(郵便番号 ー) 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) 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・施設の種別	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定(許可)年月日	異動等の区分	異動(予定)年月日	異動項目 (※変更の場合)
	訪問介護			1新規 2変更 3終了		
	訪問入浴介護			1新規 2変更 3終了		
	訪問看護			1新規 2変更 3終了		
	訪問リハビリテーション			1新規 2変更 3終了		
	居宅療養管理指導			1新規 2変更 3終了		
	通所介護			1新規 2変更 3終了		
	通所リハビリテーション			1新規 2変更 3終了		
	短期入所生活介護			1新規 2変更 3終了		
	短期入所療養介護			1新規 2変更 3終了		
	痴呆対応型共同生活介護			1新規 2変更 3終了		
	特定施設入所者生活介護			1新規 2変更 3終了		
	福祉用具貸与			1新規 2変更 3終了		
	居宅介護支援			1新規 2変更 3終了		
	介護老人福祉施設			1新規 2変更 3終了		
介護老人保健施設			1新規 2変更 3終了			
介護療養型医療施設			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、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)「介護給付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。

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>

平成 年 月 日

知事 殿

市町村長名

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

届出者	フリガナ 名 称	-----						
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー) 県 郡市						
		(ビルの名称等) -----						
	連絡先	電話番号			FAX番号			
事業者	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) 県 郡市						

事業所	主たる事業所の所在地	(郵便番号 ー) 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) 県 郡市						
状況	連絡先	電話番号			FAX番号			
	管理者の氏名							
状況	管理者の住所	(郵便番号 ー) 県 郡市						

届出状を 行う事業所	同一所在地において行う 事業等の種類	実施 事業	登録年月日	異動等の区分	異動(予定) 年 月 日	異動項目 (※変更の場合)	市町村が定める率 (市町村記載)	
	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			%	
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 (指定又は許可を受けている場合)								
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)「介護給付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 「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。

(別紙 4)

平成 年 月 日

知事 殿

市町村名

基準該当サービスに係る特例居宅介護（支援）サービス費（特例居宅介護（支援）サービス計画費）の支給に係る上限の率の設定について

このことについて、上限の率を下記のとおり設定しましたのでお知らせします。

記

1 全国共通の介護報酬額に対して定める率

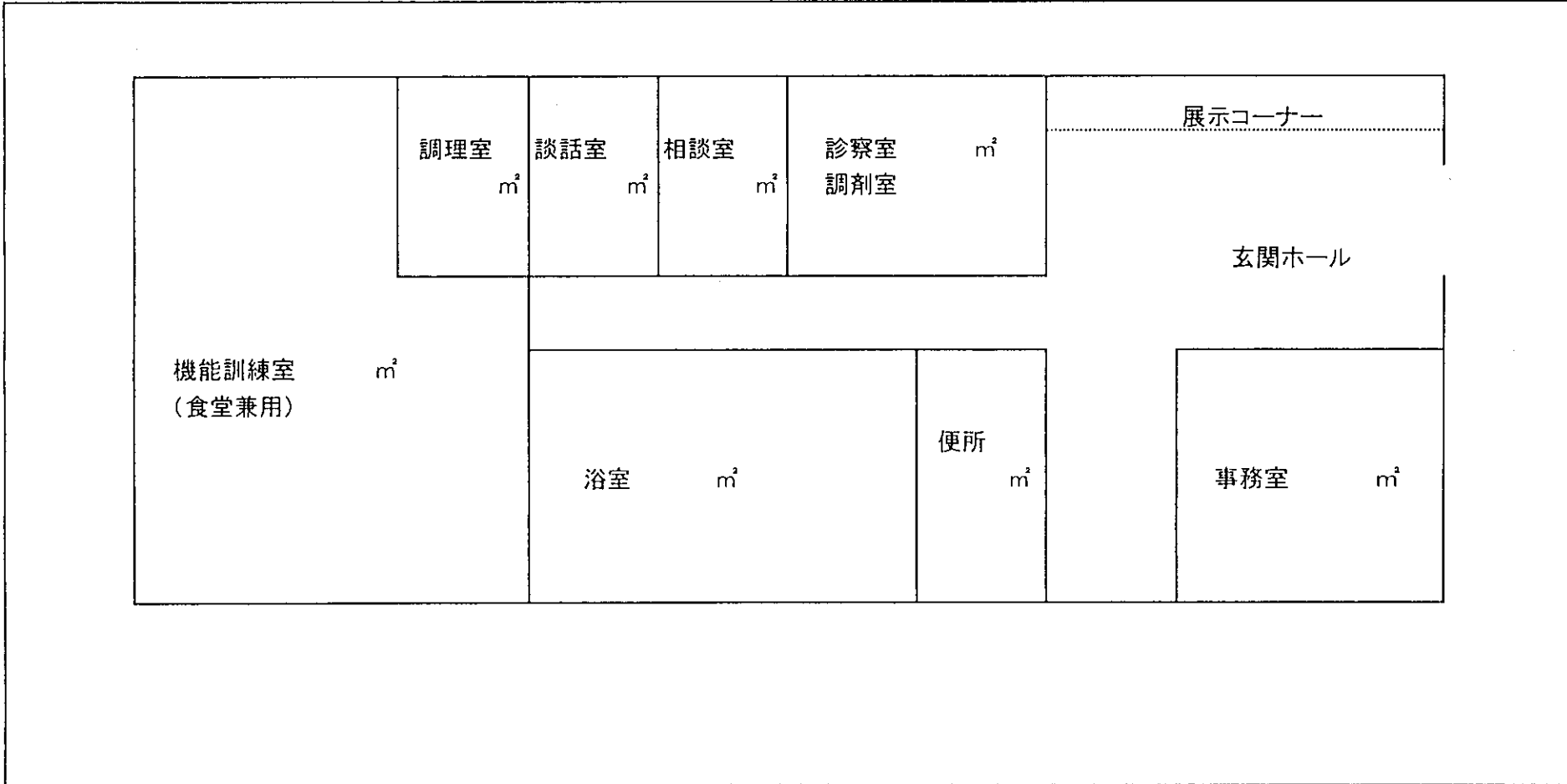
項 目	サービスの種類	全国共通の介護報酬額 に対して定める率
特例居宅介護サービス費	訪問介護	%
	訪問入浴介護	%
	通所介護	%
	短期入所生活介護	%
	福祉用具貸与	%
特例居宅支援サービス費	訪問介護	%
	訪問入浴介護	%
	通所介護	%
	短期入所生活介護	%
	福祉用具貸与	%
特例居宅介護サービス計画費		%
特例居宅支援サービス計画費		%

2 適用開始年月日 年 月 日

(別紙5)
平面図

事業所・施設の名称

「該当する体制等一」



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6)

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()

「人員配置区分一 型」又は「該当する体制等一 」 [入所(利用)定員(見込)数等 名]

職 種	勤務 形態	氏 名	第 1 週							第 2 週							第 3 週							第 4 週							4週の 合計	週平均 の勤務 時間	常勤換 算後の 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				
(記載例一1)			①	①	③	②	④	①	④																									
(記載例一2)			a	b	a	b	a	b	c	d	c	d	e	e																				
<配置状況> 看護職員:介護職員 (:) 看護婦(士):准看護婦(士)(日中) (:) 看護婦(士):准看護婦(士)(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、「常勤換算後の人数」を算出してください。
- 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7)

緊急時訪問看護加算・特別管理体制届出書

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 指定訪問看護ステーション	2 病院又は診療所			
届出項目	1 緊急時訪問看護加算	2 特別管理体制			

1 緊急時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

保健婦(士)	人	常勤	人	非常勤	人
看護婦(士)	人	常勤	人	非常勤	人
准看護婦(士)	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

備考 緊急時の訪問看護又は特別管理のいずれか一方又は両方について、体制を敷いている場合について提出してください。

(別紙8)

基本食事サービス費届出書

1 異動区分	① 新規 ② 変更 ③ 終了																								
2 食事提供の状況	① 別表第二注1該当 ② 別表第二注2イ該当 ③ 別表第二注2ロ該当																								
3 施設種別	① 介護老人福祉施設 ② 介護老人保健施設 ③ 介護療養型医療施設																								
4 施設概要	① 入所者数又は指定を受けた病床数 人・床 ② 総患者数(うち介護保険適用患者数)(※療養型のみ) 人(人)																								
5 食事療養の概要	① 食事療養部門の名称 ② 責任者職・氏名 職 氏名																								
6 業務委託の状況	① 業務委託の有無 有 ・ 無 ② 委託先 ③ 施設(病院)内受託責任者氏名 ④ 委託契約書(添付すること。) ⑤ 施設(病院)外調理の有無 有 ・ 無																								
7 栄養士等の数	<table border="1"> <tr> <td>管理栄養士</td> <td>人</td> <td>常 勤</td> <td>人</td> <td>非常勤</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>栄養士</td> <td>人</td> <td>常 勤</td> <td>人</td> <td>非常勤</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>調理師</td> <td>人</td> <td>常 勤</td> <td>人</td> <td>非常勤</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>給食業務従事者</td> <td>人</td> <td>常 勤</td> <td>人</td> <td>非常勤</td> <td>人</td> </tr> </table>	管理栄養士	人	常 勤	人	非常勤	人	栄養士	人	常 勤	人	非常勤	人	調理師	人	常 勤	人	非常勤	人	給食業務従事者	人	常 勤	人	非常勤	人
管理栄養士	人	常 勤	人	非常勤	人																				
栄養士	人	常 勤	人	非常勤	人																				
調理師	人	常 勤	人	非常勤	人																				
給食業務従事者	人	常 勤	人	非常勤	人																				
8 給食の栄養量	給食の1日平均栄養量 熱量 キロカロリー たん白質 グラム																								
9 適時適温の食事状況	① 夕食時刻 午後 時 分 ② 使用器具等の状況 <table border="1"> <tr> <td>保温・保冷配膳車</td> <td>台(社名及び製品名)</td> <td>(人用)</td> </tr> <tr> <td>保温配膳車</td> <td>台(社名及び製品名)</td> <td>(人用)</td> </tr> <tr> <td>保温トレイ</td> <td>枚(社名及び製品名)</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">保温食器</td> <td>茶碗</td> <td>個(社名及び製品名)</td> </tr> <tr> <td>汁碗</td> <td>個(社名及び製品名)</td> </tr> <tr> <td>皿</td> <td>枚(社名及び製品名)</td> </tr> </table>	保温・保冷配膳車	台(社名及び製品名)	(人用)	保温配膳車	台(社名及び製品名)	(人用)	保温トレイ	枚(社名及び製品名)		保温食器	茶碗	個(社名及び製品名)	汁碗	個(社名及び製品名)	皿	枚(社名及び製品名)								
保温・保冷配膳車	台(社名及び製品名)	(人用)																							
保温配膳車	台(社名及び製品名)	(人用)																							
保温トレイ	枚(社名及び製品名)																								
保温食器	茶碗	個(社名及び製品名)																							
	汁碗	個(社名及び製品名)																							
	皿	枚(社名及び製品名)																							
10 その他	③ 調理場に隣接する食堂の有無 有 ・ 無 ① 特別食の食数 ② 入所者(患者)年齢構成表及び栄養所要量加重平均値、食品構成表、献立表(添付すること。) ③ 職員食の提供状況																								

備考1 「異動区分」「食事提供の状況」「施設種別」欄については、該当する番号に○を付してください。

2 総患者数、介護保険適用患者数については、届出前1年間の平均数(新規の場合は見込)を記載してください。

3 管理栄養士については氏名及び勤務時間を記載した名簿を提出してください。

4 使用器具については届出時の器具を記載してください。なお、複数の会社の複数の製品を使用している場合は、それぞれについて台数、枚数又は個数を記載してください。

5 保温・保冷配膳車及び保温配膳車については製造業者及び製品名及び何人用かを記載してください。

※「別表第二」とは、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)に示した「食事の提供に要する費用の額の算定表」をいう。