

介護保険指定居宅サービス事業者
介護保険指定介護予防サービス事業者 各位

大阪府健康福祉部医務・福祉指導室事業者指導課長

介護保険法の改正に伴う介護給付費算定に係る体制等の届出の添付書類の追加提出について（通知）

平素は大阪府健康福祉行政の推進にご協力いただき、ありがとうございます。

さて、この度の介護保険法の改正に伴い、指定居宅サービス事業・指定介護予防サービス事業に関して、介護給付費算定に係る体制等についての届出を行っていただいているところです。

つきましては、別紙添付書類一覧を参照して頂き、届出該当加算項目について、添付書類を届け出てください。

なお、前回提出いただいた介護給付費算定に係る体制等状況一覧表と、届出内容が変わる場合は、新たに介護給付費算定に係る体制等状況一覧表を作成していただき、併せて該当加算項目について添付書類を届け出てください。

※ 前回届出内容と変更がない場合は、添付書類のみの提出となります。

介護老人福祉施設に併設の短期入所生活介護、介護老人保健施設のみなし指定となる通所リハビリテーション及び短期入所療養介護並びに介護療養型医療施設のみなし指定となる短期入所療養介護については、今回の添付書類の追加提出は必要ありません。

記

1 届出対象

① 前回の届出内容に変更がない場合

(a) 「なし」「対応不可」等と届け出ている項目

⇒ 今回、書類の提出の必要はありません

(b) 「あり」「対応可」等と届け出ている項目

⇒ 別紙添付書類一覧に基づき、介護給付費算定に係る体制等届出票及び添付書類を提出してください。

② 前回の届出内容に変更がある場合

今回新たに体制等状況一覧表を作成していただき、

(a) 「なし」「対応不可」等と届け出ている項目

⇒ 今回、書類の提出の必要はありません

(b) 「あり」「対応可」等と届け出ている項目

⇒ 別紙添付書類一覧に基づき、介護給付費算定に係る体制等届出票及び添付書類を提出してください。

※ 添付書類のない項目については、今回書類の提出の必要はありません。

2 提出書類

- ① 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表
⇒ 前回届出内容に変更がある場合のみ提出してください。
- ② 介護給付費算定に係る体制等届出票
⇒ 加算項目がある場合に、各サービスごとに提出してください。
- ③ 届出該当項目に係る添付書類一式
⇒ 加算項目がある場合に、提出してください。

3 届出方法

郵送

※ 「加算添付書類担当」あてに必要書類を提出してください。

4 4月1日から算定するための届出期限

平成18年4月17日(月)

※ 4月17日までの消印を有効とします。

<担当>

〒540-8570 大阪市中央区大手前2丁目1-22

大阪府健康福祉部 医務・福祉指導室 事業者指導課 指定グループ

加算添付書類担当

TEL: 06-6941-0351 (内線 4478)

(別紙)

添付書類(訪問介護・介護予防訪問介護)

※ これらの要件は、平成18年4月1日現在のものであり、今後、厚生労働省からの通知等があった場合は、要件の内容を見直す場合がありますのであらかじめご了承ください。

1 施設区分 (訪問介護のみ)

区 分	添付書類	基準(説明)
通院等乗降介助	○道路運送法による免許書又は許可書の写し ○通院等乗降介助の算定を申出る訪問介護事業所のサービス提供体制等確認票 ○運営規程	○ 指定訪問介護事業を行う法人が、道路運送法に定める一般乗用旅客自動車運送事業等の免許又は許可を有していること。 ○ 「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」(平成11年厚生省令第37号)第29条の2及び「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準について」(平成11年9月17日老企第25号通知)の(18)に基づき、介護等の総合的な提供の実施が可能又は可能と見込まれること(※)。 ※ 『事業所の所在地市町村の意見』を参考に、提供されるサービス内容が、適正な居宅介護サービス費の給付に適用ものと見込まれるかを併せて判断する。(届出の提出があった場合、上記の意見照会を行う。)

(参考項目)

○「通院等乗降介助算定可能事業所」における運営規程に記載が必要な事項(例示)
(太字部分を改定追記していただくこととなります。)

(指定訪問介護の内容)

第〇条 本事業所で行う指定訪問介護の内容は次のとおりとする。

(1) 訪問介護計画の作成

(2) 身体介護に関する内容

- ① 排泄・食事介助
- ② 清拭・入浴・身体整容
- ③ 体位変換
- ④ 移動・移乗介助・外出介助
- ⑤ その他の必要な身体の介護

(3) 生活援助に関する内容

- ① 調理
- ② 衣類の洗濯、補修
- ③ 住居の掃除、整理整頓
- ④ その他必要な家事

(4) 通院等のための乗車又は降車の介助に関する内容

要介護者である利用者に対して、通院等のため、本事業所の訪問介護員が自ら運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて、乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助を行うこと。

(5) 前3項に定める指定訪問介護の内容は、厚生労働省令として定められる「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」及びこの基準に関連する通知等に規定する訪問介護費の単位数が算定可能なものに限る。

(略)

附 則

この規程は、平成〇年〇月〇日から施行する。

この規程は、平成〇年〇月1日から施行する。 (←注:お届け算定開始年月日を追記してください。)

2 加算

<p>特定事業所加算</p> <p>○特定事業所加算(Ⅰ) 体制要件、 人材要件、 重度対応要件 の いずれにも適合する場合</p> <p>○特定事業所加算(Ⅱ) 体制要件、 人材要件、 に 適合する場合</p> <p>○特定事業所加算(Ⅲ) 体制要件、 重度対応要件 に 適合する場合</p> <p><u>(訪問介護のみ)</u></p>	<p>【加算(Ⅰ)または 加算(Ⅱ)の場合】</p> <p>○特定事業所加算に係る届 出書(訪問介護事業所)</p> <p>○個別の訪問介護員等に係 る研修計画</p> <p>○全てのサービス提供責任 者の実務経歴証明書</p> <p>○介護福祉士登録証の写し (サービス提供責任者のみ)</p> <p>【加算(Ⅲ)の場合】</p> <p>○特定事業所加算に係る届 出書(訪問介護事業所)</p> <p>○個別の訪問介護員等に係 る研修計画</p>	<p>イ 当該指定訪問介護事業所における全ての訪問 介護員等を含む。以下同じ。)に対し、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(外部における研修を含む。)を実施 している又は実施することが予定されているこ と。</p> <p>(1) 個別の訪問介護員等に係る研修計画につい ては、当該事業所のサービス従事者の資質向 上を図るための研修の全体像と当該研修実 施のための勤務体制の確保を定めるととも に、訪問介護員等について、個別具体的な研 修の目標、内容、研修期間、実施時期等につ いて、少なくとも年度が始まる3月前まで (平成18年度にあつては、同年3月25日 まで)に定めなければならない。</p> <p>(2) 年度の途中で加算取得の届出をする場合によ っては、当該届出を行うまでに当該計画を 策定することで差し支えない。</p> <p>ロ 次に掲げる基準に従い、訪問介護が行われてい ること。</p> <p>(1) 利用者に関する情報若しくはサービス提供 に当たっての留意事項に係る伝達又は当該 指定訪問介護事業所における訪問介護員等 の技術指導を目的とした会議(サービス提供 責任者が主催し、登録ヘルパーも含めて、当 該事業所においてサービス提供に当たる訪 問介護員等の全てが参加するもの。)を1月 に1回以上開催すること。</p> <p>(2) 指定訪問介護の提供に当たっては、サービ ス提供責任者が、当該利用者を担当する訪問 介護員等に対し、当該利用者に関する情報や サービス提供に当たっての留意事項を文書 等確実な方法により伝達してから開始する とともに、サービス提供終了後、担当する訪 問介護員等から適宜報告を受けること。</p> <p>ハ 当該指定訪問介護事業所におけるすべての訪 問介護員等に対し、健康診断を定期的実施する こと。</p>
--	--	---

		人材要件	イ 当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等のうち、介護福祉士が常勤換算で30%以上であること。 ロ 当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等のうち、3級課程の訪問介護員がいないこと。 ハ 当該指定訪問介護事業所におけるすべてのサービス提供責任者が5年以上の実務経験を有する介護福祉士であること。
		重度対応要件	イ 届出日が属する月の前3月の期間における利用者(当該事業所が指定介護予防訪問介護の指定を受けている場合にあつては、指定介護予防訪問介護の利用者を含む。)の総数のうち、要介護状態区分が要介護4又は要介護5である者が占める割合が20%以上であること。 ロ 毎月ごとに直近3月間の「利用実人員」の総数に占める要介護4又は要介護5の者の数の割合が20%以上を継続的に維持しなければならない。

3 割引率を設定する場合 (訪問介護・介護予防訪問介護)

- (1) 事業所ごと、介護サービスの種類ごとに「厚生労働大臣が定める基準」における単位に対する百分率による割引率(〇〇%)を設定する。

【割引率を設定した場合の保険請求及び利用者負担額(例)】

「厚生労働大臣が定める基準」で100単位の介護サービスを提供する際に、5%の割引を行う場合(その他地域「1単位=10円」の場合)
 事業所毎、介護サービス種類毎に定める割引率(5%)を100単位から割り引いた95単位を基に、
 保険請求額及び利用者負担額が決定される。
 保険請求額 : $(100 \text{ 単位} \times 0.95) \times 10 \text{ 円} / \text{単位} \times 0.9 = 855 \text{ 円}$
 利用者負担額 : $(100 \text{ 単位} \times 0.95) \times 10 \text{ 円} / \text{単位} - 855 = 95 \text{ 円}$

- (2) 「同じような時間帯に利用者希望が集中するため効率よく訪問できない」などの指摘を踏まえ、ひとつのサービス種類に複数の割引率を弾力的に設定する。

【具体的な設定方法と要件】

1 設定方法

- イ サービス提供の時間帯による複数の割引率の設定(午後2時から午後4時までなど)
- ロ 曜日による複数の割引率の設定(日曜日など)
- ハ 暦日による複数の割引率の設定(1月1日など)

2 割引の実施にあたって満たす必要がある要件

- ① 当該割引が合理的であること。
- ② 特定の者に対し不当な差別的取扱いをしたり、利用者のニーズに応じた選択を不当に歪めたりするものでないこと。
- ③ ケアマネジャーによる給付管理を過度に複雑にしないこと。

(3) 運営規程の設定(要添付)

運営規程の利用料を「介護報酬の告示上の額」と定めている事業所は、運営規程の変更が必要です。

【訪問介護事業で、百分率による割引率を実施する場合の運営規程作成(例)】

【割引率5%の場合】

(利用料等)

第〇条 指定訪問介護を提供した場合の利用料の額は、「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」から5%を割り引いた額によるものとし、当該指定訪問介護が法定代理受領サービスであるときは、その1割の支払を受けるものとする。

- 2 法定代理受領以外の利用料については、「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」から5%を割り引いた額とする。

○ 変更の有無

1	有り	2	無し
---	----	---	----

法人名 _____

担当者名 _____

電話番号 _____

介護給付費算定に係る体制等届出票

(訪問介護)

1 事業所番号および名称

事業所番号	2	7							
事業所の名称									

2 届出を行う体制等

		添付書類	提出確認欄
通院等乗降介助		<ul style="list-style-type: none"> ・道路運送法による免許書または許可書の写し(法人代表者名・登記印で原本証明したもの) ・通院等乗降介助の算定を申出る訪問介護事業所のサービス提供体制等確認票 ・運営規程 	
特定事業所加算	加算Ⅰ	<ul style="list-style-type: none"> ・特定事業所加算に係る届出書 ・個別の訪問介護員等に係る研修計画 ・全てのサービス提供責任者の実務経験証明書 ・介護福祉士登録証の写し(サービス提供責任者のみ)(法人代表者名・登記印で原本証明したもの) 	
	加算Ⅱ	<ul style="list-style-type: none"> ・特定事業所加算に係る届出書 ・個別の訪問介護員等に係る研修計画 ・全てのサービス提供責任者の実務経験証明書 ・介護福祉士登録証の写し(サービス提供責任者のみ)(法人代表者名・登記印で原本証明したもの) 	
	加算Ⅲ	<ul style="list-style-type: none"> ・特定事業所加算に係る届出書 ・個別の訪問介護員等に係る研修計画 	
割引		<ul style="list-style-type: none"> ・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) ・運営規程 	

(記入上の注意) 添付書類が揃っているか確認のうえ、提出確認欄に○印をつけてください。

○変更の有無

1	有り	2	無し
---	----	---	----

法人名 _____

担当者名 _____

電話番号 _____

介護給付費算定に係る体制等届出票

(介護予防訪問介護)

1 事業所番号および名称

事業所番号	2	7								
事業所の名称										

2 届出を行う体制等

	添付書類	提出 確認欄
割引	・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)	
	・運営規程	

(記入上の注意) 添付書類が揃っているか確認のうえ、提出確認欄に○印をつけてください。

《留意事項》

⑬04

参考様式
(11訪介)

- ※ 太枠内の項目は、必ず記載してください。
- ※ それ以外の項目は、変更があった場合のみ記載してください。

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

(訪問介護)

変更提出用

1 異動等の区分

1	新規	2	変更	3	終了
---	----	---	----	---	----

2 事業所番号および名称

事業所番号	2	7								
事業所の名称										

3 届出を行う体制等

加算等の項目						異動(予定)年月日
地域区分	1特別区	2特甲地	3甲地	4乙地	5その他	年 月 日
施設等の区分	1	身体介護				年 月 日
	2	生活援助				年 月 日
	3	通院等乗降介助				年 月 日
特定事業所加算	1 なし	2 加算Ⅰ	3 加算Ⅱ	4 加算Ⅲ		18年 4月 1日
割引	1 なし	2 あり				年 月 日

(記入上の注意)

- 1 割引を設定する場合は、「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」(別紙5)を添付してください。

参考様式
(61予防訪介)

《留意事項》
※ 全ての項目について記載してください。

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

(介護予防訪問介護)

変更提出用

1 異動等の区分

1	新規	2	変更	3	終了
---	----	---	----	---	----

2 事業所番号および名称

事業所番号	2	7							
事業所の名称									

3 届出を行う体制等

加算等の項目						異動(予定)年月日
地域区分	1特別区	2特甲地	3甲地	4乙地	5その他	18年 4月 1日
割引	1	なし	2	あり		18年 4月 1日

(記入上の注意)

- 割引を設定する場合は、「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」(別紙5)を添付してください。

(別紙)

平成 年 月 日

特定事業所加算に係る届出書 (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
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)		

<p>[体制要件]</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>[人材要件]</p> <table border="1" style="width: 100%; margin-bottom: 10px;"> <tr> <td style="width: 20%;">介護福祉士</td> <td style="width: 20%;">常勤</td> <td style="width: 10%;">人</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">÷</td> <td style="width: 40%; border: 1px solid black; text-align: center;"> <small>全ての訪問介護員の人数 (登録型含む)</small> 人 </td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">\geq 訪問介護員等に占める割合が30%以上</p> <table border="1" style="width: 100%; margin-bottom: 10px;"> <tr> <td style="width: 70%;">サービス提供責任者</td> <td style="width: 30%;">人</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;"> すべてが5年以上の介護業務の実務経験を有する介護福祉士である </p> <p>[重度対応要件]</p> <p>算定前3月の期間における利用者総数のうち、</p> <table border="1" style="width: 100%; margin-bottom: 10px;"> <tr> <td style="width: 40%;">要介護4・5である者</td> <td style="width: 10%;">人</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">÷</td> <td style="width: 40%; border: 1px solid black; text-align: center;"> 利用者総数 人 <small>※介護予防訪問介護の利用者も含む</small> </td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">\geq 要介護4又は要介護5である者が占める割合が20%以上</p>	介護福祉士	常勤	人	÷	<small>全ての訪問介護員の人数 (登録型含む)</small> 人	サービス提供責任者	人	要介護4・5である者	人	÷	利用者総数 人 <small>※介護予防訪問介護の利用者も含む</small>	<p>有 ・ 無</p> <p>有 ・ 無</p> <p>有 ・ 無</p> <p>有 ・ 無</p> <p>有 ・ 無</p> <p>有 ・ 無</p> <p>有 ・ 無</p>
介護福祉士	常勤	人	÷	<small>全ての訪問介護員の人数 (登録型含む)</small> 人								
サービス提供責任者	人											
要介護4・5である者	人	÷	利用者総数 人 <small>※介護予防訪問介護の利用者も含む</small>									

※ 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。

[体制要件] ①研修実施計画書・実績報告書などを添付してください。

[人材要件] 全てのサービス提供責任者の実務経験証明書を添付してください。

【様式】

通院等乗降介助の算定を申出る訪問介護事業所のサービス提供体制等確認票

1 算定を申出る事業所

介護保険事業所番号	2	7								
事業所の名称										
事業所の所在地										

2 道路運送法による一般乗用旅客自動車運送事業の許可又は免許について

許可又は免許の年月日	営業区域	許可又は免許にかかる条件の内容

3 算定を申出る事業所の指定訪問介護サービスの提供体制について

(1) 事業所保有の事業用自動車について

事業所保有の事業用自動車の総数	台
うち、通院等乗降介助に使用が可能な車両数	台
うち、リフト付き等特殊な設備を有する車両数	台

(2) 訪問介護事業所の人員配置状況

	訪問介護員等		左記の訪問介護員等のうち、 通院等乗降介助に従事可能な人数	
	専従	兼務	専従	兼務
常勤(人)				
非常勤(人)				
合計(人)				

※上記の表には、訪問介護員及びサービス提供責任者の実人数を該当項目に記載してください。

(3) 算定を申出る事業所で実施可能な訪問介護の区分

区分	身体介護中心型	生活援助中心型	通院等乗降介助
実施の可否	可・否	可・否	可・否

注意)『通院等乗降介助』の算定を申出る指定訪問介護事業者が、指定条件を満たすには『通院等乗降介助』の他に、『身体介護中心型』が「可」となっていなければなりません。この場合、『生活援助中心型』を「否」とするには、併せて、同封の「訪問介護サービスの介護給付費算定にかかる施設等の区分について」の2(2)に記載する「76号通知適用事業所」の要件を満たす事業所としての届出が提出され、受理されるものでなければなりません。

ただし、区分の全てを「可」とする事業所は、この通院等乗降介助にかかる届出の提出のみとなります。

4 市町村との連携について

指定訪問介護事業所として地域ケア会議その他市町村が行う取組に対する協力状況又は意向

市町村が行う取組に対する協力	協力実績の有無	有の場合には、協力の具体的な内容
	有・無	

市町村が行う取組に対する協力	今後の協力の可否	否の場合には、協力できない理由
	可・否	

注意) 指定訪問介護事業者には、事業運営基準に市町村との連携に関する規定が設けられています。

(別紙)

添付書類（訪問看護・介護予防訪問看護）

これらの要件は、平成18年4月1日現在のものです。今後、厚生労働省からの通知等があった場合は、要件の内容を見直す場合がありますのであらかじめご了承ください。

加算の種類	添付書類	加算の基準(説明)
緊急時訪問看護加算 <u>（訪問看護・介護予防訪問看護）</u>	○ 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係る届出書 ○ 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	○ 利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して24時間連絡体制にあつて、かつ、計画的に訪問することになっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合。 ○ 利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。
特別管理体制 <u>（訪問看護・介護予防訪問看護）</u>	緊急時訪問看護加算算定の場合は、勤務表に、各日の緊急時連絡担当職員がわかるよう、○印を付してください。	○ 特別な管理を必要とする利用者に対して指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行う場合。 【特別な管理を必要とする利用者】 ①健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法及び老人保健法の規定による医療に要する費用の額の算定に関する基準に掲げる以下のものを受けている状態 ・在宅自己腹膜灌流指導管理 ・在宅血液透析指導管理 ・在宅酸素療法指導管理 ・在宅中心静脈栄養法指導管理 ・在宅成分栄養経管栄養法指導管理 ・在宅自己導尿指導管理 ・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理 ・在宅悪性腫瘍患者指導管理 ・在宅自己疼痛管理指導管理 ・在宅肺高血圧症患者指導管理 ・在宅気管切開患者指導管理 ②気管カニューレ、ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態。 ③人工肛門又は人工膀胱を設置している状態。
ターミナルケア体制 <u>（訪問看護のみ）</u>	○ 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係る届出書	○ 在宅で死亡した利用者について、その死亡前24時間以内にターミナルケアを行った場合。（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合も含む。） ○ ターミナルケアを受ける利用者に対して、24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて指定訪問看護を行うことができる体制を整備していること。 ○ ターミナルケアの提供について、利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること。

○変更の有無

1	有り	2	無し
---	----	---	----

法人名 _____

担当者名 _____

電話番号 _____

介護給付費算定に係る体制等届出票

(訪問看護)

1 事業所番号および名称

事業所番号	2	7								
事業所の名称										

2 届出を行う体制等

	添付書類	提出 確認欄
緊急時訪問看護加算	・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係る届出書	
	・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ※勤務表に各日の緊急時連絡担当職員がわかるよう、○印を付してください。	
特別管理体制	・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係る届出書	
	・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	
ターミナルケア体制	・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係る届出書	

(記入上の注意) 添付書類が揃っているか確認のうえ、提出確認欄に○印をつけてください。

○変更の有無

1	有り	2	無し
---	----	---	----

法人名 _____

担当者名 _____

電話番号 _____

介護給付費算定に係る体制等届出票

(介護予防訪問看護)

1 事業所番号および名称

事業所番号	2	7								
事業所の名称										

2 届出を行う体制等

	添付書類	提出 確認欄
緊急時訪問看護加算	・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係る届出書	
	・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ※勤務表に各日の緊急時連絡担当職員がわかるよう、○印を付してください。	
特別管理体制	・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係る届出書	
	・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	

(記入上の注意) 添付書類が揃っているか確認のうえ、提出確認欄に○印をつけてください。

参考様式
(13訪看)

《留意事項》
 ※ 太枠内の項目は、必ず記載してください。
 ※ それ以外の項目は、変更があった場合のみ記載してください。

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

(訪問看護)

変更提出用

1 異動等の区分

1 新規	2 変更	3 終了
------	-------------	------

2 事業所番号および名称

事業所番号	2	7							
事業所の名称									

3 届出する体制

加算等の項目						異動(予定)年月日
地域区分	1特別区	2特甲地	3甲地	4乙地	5その他	年 月 日
施設等の区分	1	訪問看護ステーション	2	病院又は診療所		年 月 日
緊急時訪問看護加算	1	なし	2	あり		年 月 日
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	
						18年 4月 1日

参考様式
(63予防訪看)

《留意事項》
※ 全ての項目について記載してください。

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

(介護予防訪問看護)

変更提出用

1 異動等の区分

1	新規	2	変更	3	終了
---	----	---	----	---	----

2 事業所番号および名称

事業所番号	2	7							
事業所の名称									

3 届出する体制

加算等の項目						異動(予定)年月日
地域区分	1 特別区	2 特甲地	3 甲地	4 乙地	5 その他	18年 4月 1日
施設等の区分	1	訪問看護ステーション	2	病院又は診療所		18年 4月 1日
緊急時訪問看護加算	1	なし	2	あり		18年 4月 1日
特別管理体制	1	対応不可	2	対応可		18年 4月 1日

(別紙)

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 指定(介護予防)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	3 ターミナルケア体制

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

備考 緊急時の訪問看護、特別管理、ターミナルケアのそれぞれについて、体制を敷いている場合について提出してください。

(別紙)

添付書類（特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護）

※ この要件は平成18年4月1日現在のもので、今後、厚生労働省からの通知等があった場合は、要件の内容について見直す場合がありますので、予めご了承ください。

1 人員配置

特定施設入居者生活介護	外部サービス利用型	○業務委託契約書等の写し	指定特定施設入居者生活介護の事業であって、当該指定特定施設の従業者により、特定施設サービス計画の作成、利用者の安否の確認、利用者の生活相談等を行い、当該指定特定施設の事業者が委託する指定居宅サービス事業者（受託居宅サービス事業者という。）によって、特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練及び療養上の世話の事業を行うもの。受託居宅サービス事業者が提供する受託居宅サービスの種類は、指定訪問介護、指定訪問入浴介護、指定訪問看護、指定訪問リハビリテーション、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、第193条に規定する指定福祉用具貸与及び平成18年厚生労働省令第34号第41条に規定する指定認知症対応型通所介護とする。
	一般型		上記以外
介護予防特定入居者生活介護	外部サービス利用型	○業務委託契約書等の写し	指定介護予防特定施設入居者生活介護の事業であって、当該指定介護予防特定施設の従業者により、介護予防特定施設サービス計画の作成、利用者の安否の確認、利用者の生活相談等を行い、当該指定介護予防特定施設の事業者が委託する指定居介護予防サービス事業者（受託介護予防サービス事業者という。）によって、介護予防特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練及び療養上の支援を行うもの。受託介護予防サービス事業者が提供する受託介護予防サービスの種類は、指定介護予防訪問介護、指定介護予防訪問入浴介護、指定介護予防訪問看護、指定介護予防訪問リハビリテーション、指定介護予防通所介護、指定介護予防通所リハビリテーション、第265条に規定する指定介護予防福祉用具貸与及び平成18年厚生労働省令第36号第4条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護とする。
	一般型		上記以外

2 加算

加算の種類	添付書類	加算の基準(説明)
個別機能訓練体制 (個別機能訓練加算) <u>(特定施設入居者生活介護・介護予防特定入居者生活介護)</u>	○従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ○機能訓練指導員等の資格証の写し	○専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員(看護師、准看護師)、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師(以下「理学療法士等」という)を1名以上配置していること。 ○利用者数が100人を超える指定特定施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者数を100で除した数以上配置していること。 ○機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成していること。 ○理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。
夜間看護体制 (夜間看護体制加算) <u>(特定施設入居者生活介護のみ)</u>	○緊急受入体制及び夜間看護体制に係る届出書 ○従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ○医療機関あるいは訪問看護ステーションとの連携内容がわかるもの(契約書等) [看護職員を24時間配置していない場合]	○常勤の看護師(※平成19年3月31日までの間は看護職員でも可。)を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。 ○看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、指定特定施設入居者生活介護の提供を受ける者にたいして、24時間連絡体制を確保し、かつ、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こと。 ○重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等へ当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

3 割引率を設定する場合 (特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護)

- (1) 事業所ごと、介護サービスの種類ごとに「厚生労働大臣が定める基準」における単位に対する百分率による割引率(〇〇%)を設定する。

【割引率を設定した場合の保険請求及び利用者負担額(例)】

「厚生労働大臣が定める基準」で100単位の介護サービスを提供する際に、5%の割引を行う場合(その他地域「1単位=10円」の場合)

事業所毎、介護サービス種類毎に定める割引率(5%)を100単位から割り引いた95単位を基に、保険請求額及び利用者負担額が決定される。

保険請求額 : $(100 \text{ 単位} \times 0.95) \times 10 \text{ 円} / \text{単位} \times 0.9 = 855 \text{ 円}$

利用者負担額 : $(100 \text{ 単位} \times 0.95) \times 10 \text{ 円} / \text{単位} - 855 = 95 \text{ 円}$

- (2) 「同じような時間帯に利用者希望が集中するため効率よく訪問できない」などの指摘を踏まえ、ひとつのサービス種類に複数の割引率を弾力的に設定する。

【具体的な設定方法と要件】

1 設定方法

- イ サービス提供の時間帯による複数の割引率の設定(午後2時から午後4時までなど)
- ロ 曜日による複数の割引率の設定(日曜日など)
- ハ 暦日による複数の割引率の設定(1月1日など)

2 割引の実施にあたって満たす必要がある要件

- ① 当該割引が合理的であること。
- ② 特定の者に対し不当な差別的取扱いをしたり、利用者のニーズに応じた選択を不当に歪めたりするものでないこと。
- ③ ケアマネジャーによる給付管理を過度に複雑にしないこと。

(3) 運営規程の設定

運営規程の利用料を「介護報酬の告示上の額」と定めている事業所は、運営規程の変更届も必要となります。

【訪問介護事業で、百分率による割引率を実施する場合の運営規程作成(例)】

【割引率5%の場合】

(利用料等)

第〇条 指定訪問介護を提供した場合の利用料の額は、「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」から5%を割引いた額によるものとし、当該指定訪問介護が法定代理受領サービスであるときは、その1割の支払を受けるものとする。

2 法定代理受領以外の利用料については、「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」から5%を割り引いた額とする。

【ひとつのサービス種類に複数の割引率を弾力的に設定する場合の運営規程作成(例)】

(利用料等)

第〇条 指定訪問介護を提供した場合の利用料の額は、「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」から別表のとおり割引いた額によるものとし、当該指定訪問介護が法定代理受領サービスであるときは、その1割の支払を受けるものとする。

2 法定代理受領以外の利用料については、「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」から別表のとおり割り引いた額とする。

《別表5の記入例》

<別表> 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

1 事業所（施設）名

事業所・施設名	
---------	--

2 割引率等

サービス種類	割引率	適用条件
特定施設入居者生活介護 【サービス名を記入】	10%	(例) 毎日 午後2時から午後4時まで
	5%	(例) 日曜日、祝日
	%	

○変更の有無

1	有り	2	無し
---	----	---	----

法人名 _____

担当者名 _____

電話番号 _____

介護給付費算定に係る体制等届出票

(特定施設入居者生活介護)

1 事業所番号および名称

事業所番号	2	7								
事業所の名称										

2 届出を行う体制等

	添付書類	提出確認欄
個別機能訓練体制	<ul style="list-style-type: none"> ・従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ・機能訓練指導員等の資格証の写し(法人代表者名・登記印で原本証明したもの) 	
夜間看護体制	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急受入体制及び夜間看護体制に係る届出書 ・従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ・医療機関あるいは訪問看護ステーションとの連携内容がわかるもの(契約書等) [看護職員を24時間配置していない場合](法人代表者名・登記印で原本証明したもの) 	
割引	<ul style="list-style-type: none"> ・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) ・運営規程 	

(記入上の注意) 添付書類が揃っているか確認のうえ、提出確認欄に○印をつけてください。

○変更の有無

1	有り	2	無し
---	----	---	----

法人名 _____

担当者名 _____

電話番号 _____

介護給付費算定に係る体制等届出票

(介護予防特定施設入居者生活介護)

1 事業所番号および名称

事業所番号	2	7								
事業所の名称										

2 届出を行う体制等

加算等の項目	添付書類	提出確認欄
個別機能訓練体制	・従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表	
	・機能訓練指導員等の資格証の写し(法人代表者名・登記印で原本証明したもの)	
割引	・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)	
	・運営規程	

(記入上の注意) 添付書類が揃っているか確認のうえ、提出確認欄に○印をつけてください。

《留意事項》

⑩04

参考様式
(33特定)

- ※ 太枠内の項目は、必ず記載してください。
- ※ それ以外の項目は、変更があった場合のみ記載してください。

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

(特定施設入居者生活介護)

変更提出用

1 異動等の区分

1	新規	2	変更	3	終了
---	----	---	----	---	----

2 事業所番号および名称

事業所番号	2	7								
事業所の名称										

3 届出を行う体制

加算等の項目						異動(予定)年月日	
地域区分	1特別区	2特甲地	3甲地	4乙地	5その他	年 月 日	
施設等の区分	有料 老人ホーム	軽費 老人ホーム	養護 老人ホーム	高齢者専用 賃貸住宅		年 月 日	
人員配置区分	一般型		外部サービス利用型			18年 4月 1日	
個別機能訓練体制	1	なし		2	あり	18年 4月 1日	
夜間看護体制	1	対応不可		2	対応可	18年 4月 1日	
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	年 月 日
割引	1	なし		2	あり		年 月 日

(記入上の注意)

- 1 割引を設定する場合は、「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」(別紙5)を添付してください。

参考様式
(35予防特定)

《留意事項》
※ 全ての項目について記載してください。

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

(介護予防特定施設入居者生活介護)

変更提出用

1 異動等の区分

1	新規	2	変更	3	終了
---	----	---	----	---	----

2 事業所番号および名称

事業所番号	2	7							
事業所の名称									

3 届出を行う体制

加算等の項目						異動(予定)年月日
地域区分	1特別区	2特甲地	3甲地	4乙地	5その他	18年 4月 1日
施設等の区分	有料 老人ホーム	軽費 老人ホーム	養護 老人ホーム	高齢者専用 賃貸住宅		18年 4月 1日
人員配置区分	一般型		外部サービス利用型			18年 4月 1日
個別機能訓練体制	1	なし		2	あり	18年 4月 1日
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
割引	1	なし		2	あり	18年 4月 1日

(記入上の注意)

- 割引を設定する場合は、「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」(別紙5)を添付してください。

(別紙)

緊急受入体制及び夜間看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 短期入所生活介護 2 短期入所療養介護 3 特定施設入居者生活介護 4 地域密着型特定施設入居者生活介護		
届出項目	1 緊急短期入所ネットワーク加算		2 夜間看護体制加算

1 緊急短期入所ネットワーク加算に係る届出内容

連携する事業所

法人名・事業所名	事業所番号

2 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

備考 緊急時の受入、夜間看護のそれぞれについて、体制を敷いている場合について提出してください。

添付書類（通所介護・介護予防通所介護）

※ この要件は平成 18 年 4 月 1 日現在のものです。今後、厚生労働省からの通知等があった場合は、要件の内容について見直す場合がありますので、予めご了承ください。

施設等の区分(通所介護のみ)

区 分	基準(説明)
小規模型事業所	前年度(毎年 4 月 1 日に始まり翌年 3 月 31 日をもって終わる年度とする。以下この項において同じ)の一月あたりの平均利用延べ人数(※)が 300 人以内(当該指定通所介護事業所に係る指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者の指定を併せて受け一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防通所介護事業所における前年度の 1 月当たりの平均利用延人員数を含む。)の指定通所介護事業所であること。
通常規模型事業所	前年度(毎年 4 月 1 日に始まり翌年 3 月 31 日をもって終わる年度とする。以下この項において同じ)の一月あたりの平均利用延べ人数(※)が 300 人以上(当該指定通所介護事業所に係る指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者の指定を併せて受け一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防通所介護事業所における前年度の 1 月当たりの平均利用延人員数を含む。)の指定通所介護事業所であること。
大規模事業所	前年度(毎年 4 月 1 日に始まり翌年 3 月 31 日をもって終わる年度とする。以下この項において同じ)の一月あたりの平均利用延べ人数(※)が 900 人以上(当該指定通所介護事業所に係る指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者の指定を併せて受け一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防通所介護事業所における前年度の 1 月当たりの平均利用延人員数を含む。)の指定通所介護事業所であること。
療養通所介護事業所	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第 105 条の 4 に規定する指定療養通所介護事業所であること。

※事業所規模による区分の取扱い

- ① 事業所規模による区分については、施設基準第 1 号イ(1)に基づき、前年度(毎年 4 月 1 日に始まり翌年 3 月 31 日をもって終わる年度とする。以下この項において同じ)の 1 月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所介護費を区分しているところであるが、当該平均利用延人員数の計算に当たっては、同号の規定により、当該指定通所介護事業所に係る指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者の指定を併せて受けている場合であっても、事業が一体的に実施されず、実態として両事業が分離されて実施されている場合には、当該平均利用延人員数には当該指定介護予防通所介護事業所の平均利用延人員数は含めない取扱いとする。
- ② 平均利用延人数の計算に当たっては、3 時間以上 4 時間未満の報酬を算定している利用者(2 時間以上 3 時間未満の報酬を算定している利用者を含む。)については、利用者数に 2 分の 1 を乗じて得た数とし、4 時間以上 6 時間未満の報酬を算定している利用者については利用者数に 4 分の 3 を乗じて得た数とする。また、平均利用延人数に含むこととされた介護予防通所介護事業所の利用者数の計算については、単純に延人員を加えるのではなく、同時にサービス提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていくこととする。
- ③ 前年度の実績が 6 月に満たない事業者(新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む)又は前年度から定員を概ね 25% 以上変更して事業を実施しようとする事業者においては、当該年度に係る平均利用延人員数については、便宜上、都道府県知事に届け出た当該事業所の利用定員の 90% に予定される 1 月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。
- ④ 毎年度 3 月 31 日時点において、事業を実施している事業者であって、4 月以降も引き続き事業を実施するものの当該年度の通所介護費の算定に当たっては、前年度の平均利用延人員数は、前年度において通所介護費を算定している月(3 月を除く。)の 1 月当たりの平均利用延人員数とする。

2 加算

加算の種類	添付書類	加算の基準(説明)
時間延長サービス体制	<ul style="list-style-type: none"> ○従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(延長サービスを担当する職員がわかるように記載して下さい。) ○運営規程 	<ul style="list-style-type: none"> ○所要時間が6時間以上8時間未満の通所介護の前後に連続して日常生活上の世話を行う場合について、2時間を限度として算定できるものであること。 ○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体制にあること。 ○当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いていること。 ○実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであること。
個別機能訓練指導体制 (個別機能訓練加算)	<ul style="list-style-type: none"> ○従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表(機能訓練指導員の勤務体制(従事時間)がわかるよう記載して下さい。) ○機能訓練指導員の資格証の写し 	<ul style="list-style-type: none"> ○個別機能訓練加算に係る機能訓練(以下「個別機能訓練」という)は、指定通所介護を行う時間帯に1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、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を1名以上配置して行うものであること。 ○個別機能訓練を行うに当たっては機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行うこと。 ○個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3か月後に1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録すること。 ○個別機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。
入浴介助体制	<ul style="list-style-type: none"> ○浴室の平面図 ○浴室及び浴槽の写真 	<ul style="list-style-type: none"> ○入浴介助を適切に行なうことができる人員及び設備を有しおこなわれる入浴介助であること。
若年性認知症ケア体制 (若年性認知症ケア加算)	<ul style="list-style-type: none"> ○若年性認知症利用者に対する授産作業的なアクティビティ、スポーツ、創作的活動等の若年者としてのニーズを踏まえたプログラム(オリジナル様式で可) 	<ul style="list-style-type: none"> ○若年性認知症利用者適切に対応できる知識及び技術を有する看護職員又は介護職員を配置していること。(若年性認知症高齢者を対応した経歴があることが望ましいが、十分な認識やプログラムが作成できれば可) ○若年性認知症利用者の主治医等と適切に連携していること。 ○若年性認知症利用者に対するサービスを提供するに当たっては、一般の利用者と区分し行うこと。 ○若年性認知症利用者のためにふさわしい内容の指定通所介護を実施するとともに、利用者又はその家族等に対する相談支援、情報提供等を行っていること。 ○若年性認知症利用者の家族に対して相談支援を行うとともに、若年性認知症に対する情報収集と情報提供に努めること。

通
所
介
護

通 所 介 護	<p>栄養マネジメント体制 (栄養マネジメント加算)</p>	<p>○従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ○管理栄養士免許証の写し</p>	<p>低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対し、当該利用者の低栄養状態の改善を目的として、個別に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(以下「栄養改善サービス」という。)を行った場合。</p> <p>以下のいずれの基準にも適合していること。</p> <p>○管理栄養士を1名以上配置していること。</p> <p>○利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。</p> <p>○利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行なっていると、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。</p> <p>○利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。</p>
	<p>口腔機能向上体制 (口腔機能向上加算)</p>	<p>○従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ○担当職員の資格証の写し</p>	<p>口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導又は実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(以下「口腔機能向上サービス」という。)を行った場合。</p> <p>以下のいずれの基準にも適合していること。</p> <p>○言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。</p> <p>○利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。</p> <p>○利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が、口腔機能向上サービスを行なっていると、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。</p> <p>○利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。</p>

介 護 予 防 通 所 介 護	運動器機能向上体制 (運動器機能向上加算)	<ul style="list-style-type: none"> ○従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ○機能訓練指導員の資格証の写し 	<p>利用者の運動器の機能向上を目的として個別に実施される機能訓練であって、利用者の心身の状況の維持又は向上に資すると認められるもの(以下「運動器機能向上サービス」という。)を行った場合に加算する。</p> <p>以下のいずれの基準にも適合していること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、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(以下「理学療法士等」という。)を1名以上配置していること。 ○ 利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、理学療法士等、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。 ○ 利用者ごとの運動器機能向上計画に従い理学療法士等、経験のある介護職員その他の職種の者が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること ○ 利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価すること
	口腔機能向上体制 (口腔機能向上加算)		通所介護における「口腔機能向上加算」と基本的に同様であるので該当欄を参照してください。
	栄養改善体制 (栄養改善加算)		通所介護における「栄養マネジメント加算」と基本的に同様であるので該当欄を参照してください。

<p>事業所評価加算 (申出)</p>		<p>評価対象期間の満了日の属する年度の次の年度内に限り加算するものとする。</p> <p>以下のいずれの基準にも適合していること。</p> <p>○「運動器機能向上加算」、「栄養改善加算」又は「口腔機能向上加算」を行うものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所において、運動機能工場サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス(以下「選択的サービス」という。)を行っていること。</p> <p>○評価対象期間(原則として各年1月1日から12月31日までの期間とする。ただし、初年においては、当該届出をした日から同年12月31日までの期間とする。以下同じ。)における当該指定介護予防通所介護事業所の実利用人数が10名以上であること。</p> <p>○次のロをイで除した割合が2を超えること</p> <p>イ 評価対象期間において、当該介護予防通所介護事業所の提供する選択的サービスを3月以上の期間利用し、かつ、当該サービスを利用した後、要支援認定の更新又は要支援状態区分の変更の認定(以下「更新・変更認定」という。)を受けた者の数</p> <p>ロ 選択的サービスを利用した後、評価対象期間に行われる更新・認定期間において、更新・変更認定の前の要支援状態区分と比較して、要支援区分状態区分に変更がなかった者(指定介護予防支援事業者において、介護予防サービス計画に定める目標に照らし、当該介護予防サービス事業者によるサービス提供が終了したと認めるものに限る。)の数に、要支援状態区分の変更に程度に応じて次に定める数を乗じた数を加えたもの</p> <p>(a) 更新・変更認定前の要支援状態区分が要支援2の者であって、更新・変更認定後の要支援状態区分が要支援1となったもの又は更新・変更認定前の要支援状態区分が要支援1の者であって、更新・変更認定において非該当となったもの ⇒5</p> <p>(b) 更新・変更認定前の要支援状態区分が要支援2の者であって、更新・変更認定において非該当となったもの ⇒10</p>
-------------------------	--	--

3 割引率を設定する場合 (通所介護・介護予防通所介護)

(1) 事業所ごと、介護サービスの種類ごとに「厚生労働大臣が定める基準」における単位に対する百分率による割引率(〇〇%)を設定する。

【割引率を設定した場合の保険請求及び利用者負担額(例)】

「厚生労働大臣が定める基準」で100単位の介護サービスを提供する際に、5%の割引を行う場合(その他地域「1単位=10円」の場合)

事業所毎、介護サービス種類毎に定める割引率(5%)を100単位から割り引いた95単位を基に、保険請求額及び利用者負担額が決定される。

保険請求額 : $(100 \text{ 単位} \times 0.95) \times 10 \text{ 円} / \text{ 単位} \times 0.9 = 855 \text{ 円}$

利用者負担額 : $(100 \text{ 単位} \times 0.95) \times 10 \text{ 円} / \text{ 単位} - 855 = 95 \text{ 円}$

(2) 「同じような時間帯に利用者希望が集中するため効率よく訪問できない」などの指摘を踏まえ、ひとつのサービス種類に複数の割引率を弾力的に設定する。

【具体的な設定方法と要件】

- 1 設定方法
 - イ サービス提供の時間帯による複数の割引率の設定(午後2時から午後4時までなど)
 - ロ 曜日による複数の割引率の設定(日曜日など)
 - ハ 暦日による複数の割引率の設定(1月1日など)
- 2 割引の実施にあたって満たす必要がある要件
 - ① 当該割引が合理的であること。
 - ② 特定の者に対し不当な差別的取扱いをしたり、利用者のニーズに応じた選択を不当に歪めたりするものでないこと。
 - ③ ケアマネジャーによる給付管理を過度に複雑にしないこと。

(3) 運営規程の設定(要添付)

運営規程の利用料を「介護報酬の告示上の額」と定めている事業所は、運営規程への記載が必要です。

【通所介護事業で、百分率による割引率を実施する場合の運営規程作成(例)】

【割引率5%の場合】
(利用料等)
第〇条 指定通所介護を提供した場合の利用料の額は、「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」から5%を割引いた額によるものとし、当該指定訪問介護が法定代理受領サービスであるときは、その1割の支払を受けるものとする。
2 法定代理受領以外の利用料については、「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」から5%を割引いた額とする。

【ひとつのサービス種類に複数の割引率を弾力的に設定する場合の運営規程作成(例)】(利用料等)
第〇条 指定通所介護を提供した場合の利用料の額は、「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」から別表のとおり割引いた額によるものとし、当該指定通所介護が法定代理受領サービスであるときは、その1割の支払を受けるものとする。
2 法定代理受領以外の利用料については、「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」から別表のとおり割り引いた額とする。

《別表5の記入例》

<別表> 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

1 事業所(施設)名

事業所・施設名	
---------	--

2 割引率等

サービス種類	割引率	適用条件
〇〇〇〇	10%	(例) 毎水曜日
【サービス名を記入】	5%	(例) 日曜日、祝日
	%	

○変更の有無

1	有り	2	無し
---	----	---	----

法人名 _____

担当者名 _____

電話番号 _____

介護給付費算定に係る体制等届出票

(通所介護)

1 事業所番号および名称

事業所番号	2	7								
事業所の名称										

2 届出を行う体制等

	添付書類	提出確認欄
時間延長サービス体制	<ul style="list-style-type: none"> ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(延長サービスを担当する職員がわかるように記載してください。) ・運営規程 	
個別機能訓練体制	<ul style="list-style-type: none"> ・従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表(機能訓練指導員の勤務体制(従事時間)がわかるよう記載してください。) ・機能訓練指導員の資格証の写し(法人代表者名・登記印で原本証明したもの) 	
入浴介助体制	<ul style="list-style-type: none"> ・浴室の平面図 ・浴室及び浴槽の写真 	
若年性認知症ケア体制	<ul style="list-style-type: none"> ・若年性認知症利用者に対する授産作業的なアクティビティ、スポーツ、創作的活動等の若年者としてのニーズを踏まえたプログラム(オリジナル様式で可) 	
栄養マネジメント体制	<ul style="list-style-type: none"> ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ・管理栄養士免許証の写し(法人代表者名・登記印で原本証明したもの) 	
口腔機能向上体制	<ul style="list-style-type: none"> ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ・担当職員の資格証の写し(法人代表者名・登記印で原本証明したもの) 	
割引	<ul style="list-style-type: none"> ・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) ・運営規程 	

(記入上の注意) 添付書類が揃っているか確認のうえ、提出確認欄に○印をつけてください。

○変更の有無

1	有り	2	無し
---	----	---	----

法人名 _____

担当者名 _____

電話番号 _____

介護給付費算定に係る体制等届出票

(介護予防通所介護)

1 事業所番号および名称

事業所番号	2	7								
事業所の名称										

2 届出を行う体制等

	添付書類	提出 確認欄
運動器機能向上体制	・従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表	
	・機能訓練指導員の資格証の写し(法人代表者名・登記印で原本証明したもの)	
栄養改善体制	・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	
	・管理栄養士免許証の写し(法人代表者名・登記印で原本証明したもの)	
口腔機能向上体制	・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	
	・担当職員の資格証の写し(法人代表者名・登記印で原本証明したもの)	
割引	・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)	
	・運営規程	

(記入上の注意) 添付書類が揃っているか確認のうえ、提出確認欄に○印をつけてください。

参考様式
(15通介)

《留意事項》
 ※ 太枠内の項目は、必ず記載してください。
 ※ それ以外の項目は、変更があった場合のみ記載してください。
 ※ 認知症対応型のみを実施している事業所、又は認知症対応型の単位については、市町村への届出になります。

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

(通所介護)

変更提出用

1 異動等の区分

1	新規	2	変更	3	終了
---	----	---	----	---	----

2 事業所番号および名称

事業所番号	2	7								
事業所の名称	(単位 / 単位)									

3 届出を行う体制

地域区分	加算等の項目					異動(予定)年月日			
	1特別区	2特甲地	3甲地	4乙地	5その他	年	月	日	
施設等の区分	3 小規模型事業所		4 通常規模型事業所		5療養通所介護事業所		18年	4月	1日
大規模事業所	1	非該当		2	該当		18年	4月	1日
時間延長サービス体制(※)	1	対応不可		2	対応可		年	月	日
個別機能訓練体制(※)	1	なし		2	あり		18年	4月	1日
入浴介助体制(※)	1	なし		2	あり		年	月	日
若年性認知症ケア体制(※)	1	なし		2	あり		18年	4月	1日
栄養マネジメント体制(※)	1	なし		2	あり		18年	4月	1日
口腔機能向上体制(※)	1	なし		2	あり		18年	4月	1日
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	年	月	日
割引	1	なし		2	あり		年	月	日

(記入上の注意)

- 1 複数単位を実施する場合は、それぞれの単位ごとに作成してください。
- 2 施設等の区分が「療養通所介護事業所」である場合、(※)の項目は「なし」となります。
- 3 割引を設定する場合は、「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」(別紙5)を添付してください。

参考様式
(65予防通介)

《留意事項》
※ 全ての項目について記載してください。

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

(介護予防通所介護)

変更提出用

1 異動等の区分

1 新規	2 変更	3 終了
------	------	------

2 事業所番号および名称

事業所番号	2	7							
事業所の名称	(単位 / 単位)								

3 届出を行う体制

地域区分	加算等の項目					異動(予定)年月日	
	1特別区	2特甲地	3甲地	4乙地	5その他	18年 4月 1日	
運動器機能向上体制	1	なし	2	あり		18年 4月 1日	
栄養改善体制	1	なし	2	あり		18年 4月 1日	
口腔機能向上体制	1	なし	2	あり		18年 4月 1日	
事業所評価加算(申出)の有無	1	なし	2	あり		18年 4月 1日	
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	18年 4月 1日
割引	1	なし	2	あり		18年 4月 1日	

(記入上の注意)

- 1 複数単位を実施する場合は、それぞれの単位ごとに作成してください。
- 2 割引を設定する場合は、「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」(別紙5)を添付してください。

(別紙)

添付書類 (通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション)

※ この要件は平成 18 年 4 月 1 日現在のもので、今後、厚生労働省からの通知等があった場合は、要件の内容について見直す場合がありますので、予めご了承ください。

1 施設区分 (通所リハビリテーションのみ)

区分	添付書類	基準(説明)
通常規模の医療機関(病院・診療所)	○平面図	単位ごとの提供が、20人以下の利用者に対して一体的に行われるもの
小規模診療所	○従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	単位ごとの提供が、10人以下の利用者に対して一体的に行われるもの
大規模事業所		<p>前年度(毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ)の1月あたりの平均利用延べ人数(※)が900人以上(当該指定通所リハビリテーション事業所に係る指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所における前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含む。)の指定通所リハビリテーション事業所であること。</p> <p>※事業所規模による区分の取扱い</p> <p>① 事業所規模による区分については、施設基準第3号に基づき、前年度の1月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所リハビリテーション費を区分しているところであるが、当該平均利用延人員数の計算に当たっては、同号の規定により、当該指定通所リハビリテーション事業所に係る指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受けている場合であっても、事業が一体的に実施されず、実態として両事業が分離されて実施されている場合には、当該平均利用延人員数には当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の平均利用延人員数は含めない取扱いとする。</p> <p>② 平均利用延人数の計算に当たっては、3時間以上4時間未満の報酬を算定している利用者(2時間以上3時間未満の報酬を算定している利用者を含む。)については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、4時間以上6時間未満の報酬を算定している利用者については利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。また、平均利用延人数に含むこととされた介護予防通所リハビリテーション事業所の利用者数の計算については、単純に延人員を加えるのではなく、同時にサービス提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていくこととする。</p> <p>③ <u>前年度の実績が6月に満たない事業者(新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む)又は前年度から定員を概ね25%以上変更して事業を実施しようとする事業者においては、当該年度に係る平均利用延人員数については、便宜上、都道府県知事に届け出た当該事業所の利用定員の90%に予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。</u></p> <p>④ 毎年度3月31日時点において、事業を実施している事業者であって、4月以降も引き続き事業を実施するものの当該年度の通所リハビリテーション費の算定に当たっては、前年度の平均利用延人員数は、前年度において通所介護費を算定している月(3月を除く。)の1月当たりの平均利用延人員数とする。</p>

2 加算

	加算の種類	添付書類	加算の基準(説明)
通 所 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン	時間延長サービス体制	<ul style="list-style-type: none"> ○従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表(延長サービスを担当する職員がわかるように記載して下さい。) ○運営規程 	<ul style="list-style-type: none"> ○所要時間が6時間以上8時間未満の通所介護の前後に連続して日常生活上の世話をを行う場合について、2時間を限度として算定できるものであること。 ○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体制にあること。 ○当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いていること。 ○実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであること。
	入浴介助体制	<ul style="list-style-type: none"> ○浴室の平面図 ○浴室及び浴槽の写真 	<ul style="list-style-type: none"> ○入浴介助を適切に行なうことができる人員及び設備を有しおこなわれる入浴介助であること。
	若年性認知症ケア体制	<ul style="list-style-type: none"> ○若年性認知症利用者に対する授産作業的なアクティビティ、スポーツ、創作的活動等の若年者としてのニーズを踏まえたプログラム(オリジナル様式で可) 	<ul style="list-style-type: none"> ○若年性認知症利用者に対応できる知識及び技術を有する看護職員又は介護職員を配置していること。(若年性認知症高齢者に対応した経歴があることが望ましいが、十分な認識やプログラムが作成できれば可) ○若年性認知症利用者の主治医等と適切に連携していること。 ○若年性認知症利用者に対するサービスを提供するに当たっては、一般の利用者と区分し行うこと。 ○若年性認知症利用者のためにふさわしい内容の指定通所リハビリテーションを実施するとともに、利用者又はその家族等に対する相談支援、情報提供等を行っていること。 ○若年性認知症利用者の家族に対し相談支援を行うとともに、若年性認知症に対する情報収集と情報提供に努めること。
	栄養マネジメント体制 (栄養マネジメント加算)	<ul style="list-style-type: none"> ○従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ○管理栄養士免許証の写し 	<ul style="list-style-type: none"> 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対し、当該利用者の低栄養状態の改善を目的として、個別に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(以下「栄養改善サービス」という。)を行った場合。 以下のいずれの基準にも適合していること。 ○管理栄養士を1名以上配置していること。 ○利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。 ○利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が、栄養改善サービスを行なっているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。 ○利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。

	<p>口腔機能向上体制 (口腔機能向上加算)</p>	<p>○従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ○担当職員の資格証の写し</p>	<p>口腔機能の低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導又は実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(以下「口腔機能向上サービス」という。)を行った場合。</p> <p>以下のいずれの基準にも適合していること。</p> <p>○言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。</p> <p>○利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。</p> <p>○利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い医師、医師若しくは歯科医師の指示をうけた言語聴覚士若しくは看護職員又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、口腔機能向上サービスを行なっていると、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。</p> <p>○利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。</p>
介護予防通所リハビリテーション	<p>運動器機能向上体制 (運動器機能向上加算)</p>	<p>○従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ○担当職員の資格証の写し</p>	<p>利用者の運動器の機能向上を目的として個別に実施されるリハビリテーションであって、利用者の心身の状況の維持又は向上に資すると認められるものを行った場合。</p> <p>○理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を(以下「理学療法士等」という。)を1名以上配置していること。</p> <p>○利用者の運動器の機能を開始時に把握し、医師、理学療法士等、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。</p> <p>○利用者ごとの運動器機能向上計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士等若しくは看護職員が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。</p> <p>○利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価すること。</p>
	<p>栄養改善体制 (栄養改善加算)</p>	<p>○従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ○管理栄養士免許証の写し</p>	<p>通所リハビリテーションにおける「栄養マネジメント体制」と基本的に同様であるので該当欄を参照してください。</p>
	<p>口腔機能向上体制 (口腔機能向上体制)</p>	<p>○従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ○担当職員の資格証の写し</p>	<p>通所リハビリテーションにおける「口腔機能向上体制」と基本的に同様であるので該当欄を参照してください。</p>

<p>事業所評価加算 (申出)</p>		<p>評価対象期間の満了日の属する年度の次の年度内に限り加算するものとする。</p> <p>以下のいずれの基準にも適合していること。</p> <p>○「運動器機能向上加算」、「栄養改善加算」又は「口腔機能向上加算」を行うものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、運動機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス(以下「選択的サービス」という。)を行っていること。</p> <p>○評価対象期間(原則として各年1月1日から12月31日までの期間とする。ただし、初年においては、当該届出をした日から同年12月31日までの期間とする。以下同じ。)における当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の実利用人数が10名以上であること。</p> <p>○次のロをイで除した割合が2を超えること</p> <p>イ 評価対象期間において、当該介護予防通所リハビリテーション事業所の提供する選択的サービスを3月以上の期間利用し、かつ、当該サービスを利用した後、要支援認定の更新又は要支援状態区分の変更の認定(以下「更新・変更認定」という。)を受けた者の数</p> <p>ロ 選択的サービスを利用した後、評価対象期間に行われる更新・認定期間において、更新・変更認定の前の要支援状態区分と比較して、要支援区分状態区分に変更がなかった者(指定介護予防支援事業者において、介護予防サービス計画に定める目標に照らし、当該介護予防サービス事業者によるサービス提供が終了したと認めるものに限る。)の数に、要支援状態区分の変更の程度に応じて次に定める数を乗じた数を加えたもの</p> <p>(a) 更新・変更認定前の要支援状態区分が要支援2の者であって、更新・変更認定後の要支援状態区分が要支援1となったもの又は更新・変更認定前の要支援状態区分が要支援1の者であって、更新・変更認定において非該当となったもの ⇒ 5</p> <p>(b) 更新・変更認定前の要支援状態区分が要支援2の者であって、更新・変更認定において非該当となったもの ⇒ 10</p>
-------------------------	--	---

○変更の有無

1	有り	2	無し
---	----	---	----

法人名 _____

担当者名 _____

電話番号 _____

介護給付費算定に係る体制等届出票

(通所リハビリテーション)

1 事業所番号および名称

事業所番号	2	7								
事業所の名称										

2 届出を行う体制等

	添付書類	提出確認欄
時間延長サービス体制	・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(延長サービスを担当する職員がわかるように記載してください。) ・運営規程	
入浴介助体制	・浴室の平面図 ・浴室及び浴槽の写真	
若年性認知症ケア体制	・若年性認知症利用者に対する授産作業的なアクティビティ、スポーツ、創作的活動等の若年者としてのニーズを踏まえたプログラム(オリジナル様式で可)	
栄養マネジメント体制	・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ・管理栄養士免許証の写し(法人代表者名・登記印で原本証明したもの)	
口腔機能向上体制	・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ・担当職員の資格証の写し(法人代表者名・登記印で原本証明したもの)	

(記入上の注意) 添付書類が揃っているか確認のうえ、提出確認欄に○印をつけてください。

○変更の有無

1	有り	2	無し
---	----	---	----

法人名 _____

担当者名 _____

電話番号 _____

介護給付費算定に係る体制等届出票

(介護予防通所リハビリテーション)

1 事業所番号および名称

事業所番号	2	7								
事業所の名称										

2 届出を行う体制等

	添付書類	提出確認欄
運動器機能向上体制	・従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表	
	・機能訓練指導員の資格証の写し(法人代表者名・登記印で原本証明したもの)	
栄養マネジメント体制	・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	
	・管理栄養士免許証の写し(法人代表者名・登記印で原本証明したもの)	
口腔機能向上体制	・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	
	・担当職員の資格証の写し(法人代表者名・登記印で原本証明したもの)	

(記入上の注意) 添付書類が揃っているか確認のうえ、提出確認欄に○印をつけてください。

参考様式
(16通りハ)

《留意事項》
 ※ 太枠内の項目は、必ず記載してください。
 ※ それ以外の項目は、変更があった場合のみ記載してください。

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

(通所リハビリテーション)

変更提出用

1 異動等の区分

1	新規	2	変更	3	終了
---	----	---	----	---	----

2 事業所番号および名称

事業所番号	2	7							
事業所の名称									
(単位 / 単位)									

3 届出を行う体制

加算等の項目						異動(予定)年月日		
地域区分	1特別区	2特甲地	3甲地	4乙地	5その他	年	月	日
施設等の区分	1 通常規模の医療機関		2 小規模診療所		3 介護老人保健施設	年	月	日
大規模事業所	1	非該当		2	該当	18年	4月	1日
時間延長サービス体制	1	対応不可		2	対応可	年	月	日
入浴介助体制	1	なし		2	あり	年	月	日
若年性認知症ケア体制	1	なし		2	あり	18年	4月	1日
栄養マネジメント体制	1	なし		2	あり	18年	4月	1日
口腔機能向上体制	1	なし		2	あり	18年	4月	1日
職員の欠員による減算の状況	1	なし		2	医師	年	月	日
	3	看護職員		4	介護職員			
	5	理学療法士		6	作業療法士			
	7	言語聴覚士						

(記入上の注意)

1 複数単位を実施する場合は、それぞれの単位ごとに作成してください。

参考様式
(66予防通リハ)

《留意事項》
※ 全ての項目について記載してください。

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

(介護予防通所リハビリテーション)

変更提出用

1 異動等の区分

1	新規	2	変更	3	終了
---	----	---	----	---	----

2 事業所番号および名称

事業所番号	2	7							
事業所の名称									
	(単位 / 単位)								

3 届出を行う体制

加算等の項目						異動(予定)年月日		
地域区分	1特別区	2特甲地	3甲地	4乙地	5その他	18年	4月	1日
運動器機能向上体制	1	なし	2	あり		18年	4月	1日
栄養改善体制	1	なし	2	あり		18年	4月	1日
口腔機能向上体制	1	なし	2	あり		18年	4月	1日
事業所評価加算 (申出)の有無	1	なし	2	あり		18年	4月	1日
職員の欠員による減算 の状況	1	なし	2	医師		18年	4月	1日
	3	看護職員	4	介護職員				
	5	理学療法士	6	作業療法士				
	7	言語聴覚士						

(記入上の注意)

- 複数単位を実施する場合は、それぞれの単位ごとに作成してください。

(別紙)

添付書類(短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護)

※ この要件は平成18年4月1日現在のものです。今後、厚生労働省からの通知等があった場合は、要件の内容について見直す場合がありますので、予めご了承ください。

1 施設区分(短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護)

併設型・空床型	○平面図 ○従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホーム、同法第20条の4に規定する養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、社会福祉法第62条第1項に規定する社会福祉施設又は介護保険法第7条第16項に規定する特定施設に併設されている事業所
単独型		上記以外の事業所
併設型・空床型 ユニット型	○平面図 ○従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホーム、同法第20条の4に規定する養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、社会福祉法第62条第1項に規定する社会福祉施設又は介護保険法第7条第16項に規定する特定施設に併設されている事業所
単独型 ユニット型		上記以外の事業所

2 加算

加算の種類	添付書類	加算の基準(説明)
ユニットケア体制 (短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護)	○従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	○日中においては1ユニット毎に常時1人以上の看護職員又は介護職員を置いていること。 ○ユニット毎に常勤のユニットリーダーが配置されていること。 (ユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員(以下「研修受講者」という。)を各施設(一部ユニット型の施設も含む。)に2名以上配置する(ただし2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする)ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ(研修受講者でなくても構わない。)職員を決めてもらうことで足りるものとする。この場合、研修受講者は、研修で得た知識等を、リーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。また、平成18年4月1日の時点でリーダー研修を修了した者が2名に満たない施設については、平成19年3月31日までの間に満たせばよいこととする。 ※上記「1 施設区分」において、ユニット型(一部ユニット型を含む)の事業所が対象です。

<p>機能訓練指導体制</p> <p>(短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護)</p>	<p>○従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表</p> <p>○機能訓練指導員の資格証の写し</p>	<p>○専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員(看護師、準看護師)、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師(以下「理学療法士等」という)を1名以上配置していること。</p> <p>○利用者数(指定居宅サービス基準第121条第2項の規定の適用を受ける指定(介護予防)短期入所生活介護事業所又は同条第5項に規定する併設事業所である指定(介護予防)短期入所生活介護事業所にあつては、利用者数及び同条第2項の規定の適用を受ける特別養護老人ホーム又は指定居宅サービス基準第124条第4項に規定する併設本体施設の入所者又は入院患者の数の合計数)が100人を超える指定短期入所生活介護事業所にあつては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者数を100で除した数以上配置していること。</p>	
<p>夜間勤務条件</p> <p>(短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護)</p>	<p>○従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表</p>	<p>基準型 単 独</p>	<p>○夜勤を行う介護職員又は看護職員の数</p> <p>I 利用者の数が25人以下 1人以上</p> <p>II 利用者の数が26人以上60人以下 2人以上</p> <p>III 利用者の数が61人以上80人以下 3人以上</p> <p>IV 利用者の数が81人以上100人以下 4人以上</p> <p>V 利用者の数が101人以上 IVに、利用者の数が100を超えて25又はその端数を増す毎に1人を加えて得た数以上</p>
		<p>単独型 ユニ ット 型</p>	<p>2ユニット(指定居宅サービス基準第140条の2に規定するユニットをいう。)ごとに夜勤を行う介護職員又は看護職員が1以上</p>
		<p>基準型 併 設 特 養</p>	<p>○夜勤を行う介護職員又は看護職員の数</p> <p>I 短期入所の利用者の数及び特養の入所者の数の合計数が25人以下 1人以上</p> <p>II 短期入所の利用者の数及び特養の入所者の数の合計数が26人以上60人以下 2人以上</p> <p>III 短期入所の利用者の数及び特養の入所者の数の合計数が61人以上80人以下 3人以上</p> <p>IV 短期入所の利用者の数及び特養の入所者の数の合計数が81人以上100人以下 4人以上</p> <p>V 短期入所の利用者の数及び特養の入所者の数の合計数が101人以上 IVに、短期入所の利用者の数及び特養の入所者の数の合計数が100を超えて25又はその端数を増す毎に1人を加えて得た数以上</p>
		<p>併設型 ユニ ット 型</p>	<p>2ユニット(指定居宅サービス基準第140条の2に規定するユニットをいう。)ごとに夜勤を行う介護職員又は看護職員が1以上</p>

		<p>基準型 併設 その他</p> <p>○併設本体施設として必要とされる数の夜勤を行う介護職員又は看護職員に加えて I 利用者の数が25人以下 1人以上 II 利用者の数が26人以上60人以下 2人以上 III 利用者の数が61人以上80人以下 3人以上 IV 利用者の数が81人以上100人以下 4人以上 V 利用者の数が101人以上 IVに、利用者の数が100を超えて25又はその端数を増す毎に1人を加えて得た数以上</p>
		<p>減算型</p> <p>上記の基準を満たしていない場合</p>
<p>送迎体制 (短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護)</p>	<p>○送迎車両の車検証の写し ○送迎車両の写真(ナンバーが入ったもの)</p>	<p>利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と事業所との間の送迎を行う場合。</p>
<p>栄養管理の評価 (栄養管理体制加算)</p> <p>〔管理栄養士配置加算 栄養士配置加算〕</p> <p>(短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護)</p>	<p>○栄養管理体制及び栄養ケア・マネジメントに関する届出書 ○従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ○管理栄養士又は栄養士の免許証の写し</p>	<p>○利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供を行うため、管理栄養士又は栄養士を1名以上配置しているものとして都道府県知事に届け出た指定(介護予防)短期入所生活(療養)介護事業所について、1日につき所定単位数を加算する。</p> <p>○当該事業所においては、管理栄養士配置加算を算定している場合は、栄養士配置加算を算定しない。また、栄養士配置加算を算定している場合は、管理栄養士配置加算を算定しない。</p>
<p>療養食加算</p> <p>(短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護)</p>		<p>○次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定(介護予防)短期入所生活(療養)介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。</p> <p>イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。</p> <p>ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。</p> <p>ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所生活(療養)介護事業所において行われていること。</p> <p>○上記における管理栄養士配置加算又は栄養士配置加算の基準を満たす短期入所生活(療養)介護事業所が対象となり、管理栄養士配置加算又は栄養士配置加算に係る届出があれば、当該加算に係る届出は不要。</p>

<p>緊急受入体制 (緊急短期入所ネットワーク加算)</p> <p><u>(短期入所生活介護のみ)</u></p>	<p>○緊急受入体制及び夜間看護体制に係る届出書</p>	<p>○他の指定短期入所生活介護事業所及び指定短期療養介護事業所と連携し、緊急に指定短期入所サービスを受け入れる体制を整備している事業所に緊急の利用者が利用した場合に加算する。</p> <p>イ 連携体制の単位は、以下の利用定員等を合計して100以上を確保すること。</p> <p>a 指定短期入所生活事業所の利用定員、特別養護老人ホーム等に併設される指定短期入所生活介護事業所の利用定員</p> <p>b 指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設の入所(入院)者に利用されていない居室(病床)を利用して指定短期入所生活介護又は指定短期入所療養介護事業を行っている場合は、前年度の1日平均の空床及び短期入所生活介護又は短期入所療養介護の利用者数</p> <p>ロ 連携体制を形成した事業所間において緊急的な利用ニーズの調整を行うための窓口を明確化していること。</p> <p>ハ 緊急的な利用ニーズの調整を行うための窓口を設けている施設は、24時間相談可能な体制を確保していること。(夜間帯においては、手続きの方法や制度の紹介等を行う体制を確保していることとする。)</p> <p>ニ 緊急短期入所ネットワーク加算を利用した者に関する利用の理由、期間、緊急受け入れ後の対応などの事項を記録しておくこと。</p> <p>ホ 連携体制確保の観点から、連携施設間で情報の共有、緊急対応に関する事例検討などを行う機会を定期的に設けること。</p> <p>○上記における緊急短期入所ネットワーク加算の加算対象期間は、原則として7日以内とし、その間に緊急受け入れ後に適切な介護を受けられるための方策について、担当する指定居宅介護支援事業者と密接な連携を行い、相談すること。ただし、7日以内に適切な方策が立てられない場合は、その状況を記録した上で加算を引き続き行うことを認める。</p>
<p>夜間看護体制</p> <p><u>(短期入所生活介護のみ)</u></p>	<p>○緊急受入体制及び夜間看護体制に係る届出書</p> <p>○従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表</p> <p>○看護職員の免許証の写し</p>	<p>○常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。</p> <p>○看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、指定短期入所生活介護を受ける利用者に対して、24時間連絡体制を確保し、かつ、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こと。</p>

※併設施設が特別養護老人ホームの場合は、介護老人福祉施設に係る届出を提出することにより短期入所生活介護に係る「施設区分」、「夜間勤務条件」について届出があったものとみなされます。

4 割引率を設定する場合（短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護）

- (1) 事業所ごと、介護サービスの種類ごとに「厚生労働大臣が定める基準」における単位に対する百分率による割引率（〇〇％）を設定する。

【割引率を設定した場合の保険請求及び利用者負担額（例）】

「厚生労働大臣が定める基準」で100単位の介護サービスを提供する際に、5％の割引を行う場合（その他地域「1単位＝10円」の場合）

事業所毎、介護サービス種類毎に定める割引率（5％）を100単位から割り引いた95単位を基に、保険請求額及び利用者負担額が決定される。

保険請求額：(100単位×0.95)×10円/単位×0.9=855円

利用者負担額：(100単位×0.95)×10円/単位-855=95円

- (2) 「同じような時間帯に利用者希望が集中するため効率よく訪問できない」などの指摘を踏まえ、ひとつのサービス種類に複数の割引率を弾力的に設定する。

【具体的な設定方法と要件】

1 設定方法

- イ サービス提供の時間帯による複数の割引率の設定（午後2時から午後4時までなど）
- ロ 曜日による複数の割引率の設定（日曜日など）
- ハ 暦日による複数の割引率の設定（1月1日など）

2 割引の実施にあたって満たす必要がある要件

- ① 当該割引が合理的であること。
- ② 特定の者に対し不当な差別的取扱いをしたり、利用者のニーズに応じた選択を不当に歪めたりするものでないこと。
- ③ ケアマネジャーによる給付管理を過度に複雑にしないこと。

(3) 運営規程の設定

運営規程の利用料を「介護報酬の告示上の額」と定めている事業所は、運営規程の変更届も必要となります。

【訪問介護事業で、百分率による割引率を実施する場合の運営規程作成（例）】

【割引率5％の場合】

(利用料等)

第〇条 指定訪問介護を提供した場合の利用料の額は、「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」から5％を割引いた額によるものとし、当該指定訪問介護が法定代理受領サービスであるときは、その1割の支払を受けるものとする。

2 法定代理受領以外の利用料については、「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」から5％を割引いた額とする。

【ひとつのサービス種類に複数の割引率を弾力的に設定する場合の運営規程作成(例)】

(利用料等)

第〇条 指定訪問介護を提供した場合の利用料の額は、「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」から別表のとおり割引いた額によるものとし、当該指定訪問介護が法定代理受領サービスであるときは、その1割の支払を受けるものとする。

2 法定代理受領以外の利用料については、「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」から別表のとおり割引いた額とする。

《別表5の記入例》

<別表> 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

1 事業所(施設)名

事業所・施設名	
---------	--

2 割引率等

サービス種類	割引率	適用条件
〇〇〇〇 【サービス名を記入】	10%	(例) 毎日 午後2時から午後4時まで
	5%	(例) 日曜日、祝日
	%	

○変更の有無

1	有り	2	無し
---	----	---	----

法人名 _____

担当者名 _____

電話番号 _____

介護給付費算定に係る体制等届出票

(短期入所生活介護)

1 事業所番号および名称

事業所番号	2	7								
事業所の名称										

2 届出を行う体制等

	添付書類	提出 確認欄
夜間勤務条件基準	・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	
ユニットケア体制	・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	
機能訓練指導体制	・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	
	・機能訓練指導員の資格証の写し(法人代表者名・登記印で原本証明したもの)	
送迎体制	・送迎車両の車検証の写し(法人代表者名・登記印で原本証明したもの)	
	・送迎車両の写真(ナンバーがはいったもの)	
栄養管理の評価	・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	
	・管理栄養士又は栄養士の免許証の写し(法人代表者名・登記印で原本証明したもの)	
緊急受入体制	・緊急受入体制及び夜間看護体制に係る届出書	
夜間看護体制	・緊急受入体制及び夜間看護体制に係る届出書	
	・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	
割引	・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)	
	・運営規程	

(記入上の注意) 添付書類が整っているか確認のうえ、提出確認欄に○印をつけてください。

○変更の有無

1	有り	2	無し
---	----	---	----

法人名 _____

担当者名 _____

電話番号 _____

介護給付費算定に係る体制等届出票

(介護予防短期入所生活介護)

1 事業所番号および名称

事業所番号	2	7								
事業所の名称										

2 届出を行う体制等

	添付書類	提出 確認欄
夜間勤務条件基準	・従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表	
ユニットケア体制	・従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表	
機能訓練指導体制	・従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表	
	・機能訓練指導員の資格証の写し(法人代表者名・登記印で原本証明したもの)	
送迎体制	・送迎車両の車検証の写し(法人代表者名・登記印で原本証明したもの)	
	・送迎車両の写真(ナンバーがはいったもの)	
栄養管理の評価	・栄養管理体制及び栄養ケア・マネジメントに関する届出書	
	・従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表	
	・管理栄養士又は栄養士の免許証の写し(法人代表者名・登記印で原本証明したもの)	
割引	・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)	
	・運営規程	

(記入上の注意) 添付書類が整っているか確認のうえ、提出確認欄に○印をつけてください。

参考様式
(21短生)

《留意事項》
 ※ 太枠内の項目は、必ず記載してください。
 ※ それ以外の項目は、変更があった場合のみ記載してください。

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

(短期入所生活介護)

変更提出用

1 異動等の区分

1	新規	2	変更	3	終了
---	----	---	----	---	----

2 事業所番号および名称

事業所番号	2	7							
事業所の名称									

3 届出を行う体制等

加算等の項目						異動(予定)年月日			
地域区分	1特別区	2特甲地	3甲地	4乙地	5その他	年 月 日			
施設等の区分	1	単独型		2	併設型・空床型		年 月 日		
	3	単独型 ユニット型		4	併設型・ 空床型ユニット型				
夜間勤務条件基準	1	基準型		2	減算型		年 月 日		
ユニットケア体制	1	対応不可		2	対応可		18年 4月 1日		
機能訓練指導体制	1	なし		2	あり		年 月 日		
送迎体制	1	対応不可		2	対応可		年 月 日		
栄養管理の評価	1	なし	2	栄養士		3	管理栄養士		年 月 日
緊急受入体制	1	対応不可		2	対応可		18年 4月 1日		
夜間看護体制	1	対応不可		2	対応可		18年 4月 1日		
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		年 月 日
割引	1	なし		2	あり		年 月 日		

(記入上の注意)

- 割引を設定する場合は、「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」(別紙5)を添付してください。

参考様式
(24予防短生)

《留意事項》
※ 全ての項目について記載してください。

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

(介護予防短期入所生活介護)

変更提出用

1 異動等の区分

1	新規	2	変更	3	終了
---	----	---	----	---	----

2 事業所番号および名称

事業所番号	2	7							
事業所の名称									

3 届出を行う体制等

加算等の項目						異動(予定)年月日		
地域区分	1特別区	2特甲地	3甲地	4乙地	5その他	18年	4月	1日
施設等の区分	1	単独型		2	併設型・空床型		18年 4月 1日	
	3	単独型 ユニット型		4	併設型・ 空床型ユニット型			
夜間勤務条件基準	1	基準型		2	減算型		18年 4月 1日	
ユニットケア体制	1	対応不可		2	対応可		18年 4月 1日	
機能訓練指導体制	1	なし		2	あり		18年 4月 1日	
送迎体制	1	対応不可		2	対応可		18年 4月 1日	
栄養管理の評価	1	なし	2	栄養士	3	管理栄養士		18年 4月 1日
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		18年 4月 1日
割引	1	なし		2	あり		18年 4月 1日	

(記入上の注意)

- 割引を設定する場合は、「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」(別紙5)を添付してください。

栄養管理体制及び栄養ケア・マネジメントに関する届出書

事業所名			
1 異動区分	① 新規	② 変更	③ 終了
2 施設種別	① 短期入所生活介護		② 短期入所療養介護
	③ 介護老人福祉施設		④ 介護老人保健施設
	⑤ 介護療養型医療施設		⑥ 地域密着型介護老人保健施設
3 栄養管理体制の状況	管理栄養士		人
	栄養士		人
4 栄養ケア・マネジメントの状況	常勤の管理栄養士		人
	栄養ケア・マネジメントに関わる者		
	職種	氏名	
	医師		
	管理栄養士		
	看護師		
	介護支援専門員		

備考1 「異動区分」「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 施設種別が①又は②の場合は、「栄養ケア・マネジメントの状況」欄について記入する必要はありません。

3 「栄養ケア・マネジメントに関わる者」欄には、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。

(別紙)

緊急受入体制及び夜間看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 短期入所生活介護 2 短期入所療養介護 3 特定施設入居者生活介護 4 地域密着型特定施設入居者生活介護		
届出項目	1 緊急短期入所ネットワーク加算		2 夜間看護体制加算

1 緊急短期入所ネットワーク加算に係る届出内容

連携する事業所

法人名・事業所名	事業所番号

2 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

備考 緊急時の受入、夜間看護のそれぞれについて、体制を敷いている場合について提出してください。

添付書類(短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護)

※ この要件は平成18年4月1日現在のもので、今後、厚生労働省からの通知等があった場合は、要件の内容について見直す場合がありますので、予めご了承ください。

1 施設区分

病院療養型	療養病床を有する病院であること。
ユニット型病院療養型	
診療所療養型	療養病床を有する診療所であること。
ユニット型診療所療養型	
認知症患者型	老人性認知症患者療養病床を有する病院であること。
ユニット型認知症患者型	
基準適合診療所型	基準に適合する診療所であること。

2 人員配置

※厚生労働大臣が定める施設基準(人員配置体制)に適合し、かつ、夜勤勤務条件を満たしていること。

I型	病院療養型	<p>①指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟(以下「療養病棟」という。)における看護職員の数、常勤換算方法で、当該診療病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。</p> <p>②療養病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、当該療養病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。</p> <p>③①により算出した看護職員の最少必要数の二割以上は看護師であること。</p> <p>④厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法第4号ロ(2)に規定する基準に該当していないこと。</p> <p>⑤療養病棟の病室が医療法施行規則第16条第1項第2号の2、第3号イ及び第11号イに規定する基準に該当するものであること。</p> <p>⑥当該指定短期入所療養介護事業所の機能訓練室が医療法施行規則第20条第11号に規定する基準に該当するものであること。</p> <p>⑦医療法施行規則第21条第2項第3号に規定する基準に該当する食堂及び浴室を有していること。</p>
----	-------	---

	診療所療養型	<p>①指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病室(以下「療養病室」という。)における看護職員の数、常勤換算方法で、当該診療病室における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。</p> <p>②療養病室における介護職員の数が、常勤換算方法で、当該療養病室における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。</p> <p>③療養病室が医療法施行規則第16条第1項第2号の2、第3号イ及び第11号イに規定する基準に該当するものであること。</p> <p>④医療法施行規則第21条の4第2項において準用する第21条第2項第3号に規定する基準に該当する食堂及び浴室を有していること。</p>
I 型	認知症疾患型	<p>指定短期入所療養介護を行う老人性認知症疾患療養病棟(以下「認知症病棟」という。)における看護職員の数(当該認知症病棟を有する病院である指定短期入所療養介護事業所が、一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所である場合によっては、当該認知症病棟の看護職員の数及び当該認知症病棟のユニット部分以外の部分に係る看護職員の数)が、常勤換算方法で、当該認知症病等における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計が3又はその端数を増すごとに1以上であること。</p>
II 型	病院療養型	<p>①指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟(以下「療養病棟」という。)における看護職員の数、常勤換算方法で、当該診療病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。</p> <p>②①により算出した看護職員の最少必要数の二割以上は看護師であること。</p> <p>③厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法第4号ロ(2)に規定する基準に該当していないこと。</p> <p>④療養病棟の病室が医療法施行規則第16条第1項第2号の2、第3号イ及び第11号イに規定する基準に該当するものであること。</p> <p>⑤当該指定短期入所療養介護事業所の機能訓練室が医療法施行規則第20条第11号に規定する基準に該当するものであること。</p> <p>⑥医療法施行規則第21条第2項第3号に規定する基準に該当する食堂及び浴室を有していること。</p> <p>⑦療養病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、当該療養病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が5又はその端数を増すごとに1以上であること。</p>
	診療所療養型	<p>③療養病室が医療法施行規則第16条第1項第2号の2、第3号イ及び第11号イに規定する基準に該当するものであること。</p> <p>④医療法施行規則第21条の4第2項において準用する第21条第2項第3号に規定する基準に該当する食堂及び浴室を有していること。</p>

II 型	認知症疾患型	<p>①指定短期入所療養介護を行う老人性認知症疾患療養病棟(以下「認知症病棟」という。)における看護職員の数、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、そのうち、当該病棟における入院患者の数を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。)から当該病棟における入院患者の数を5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。)を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる。</p> <p>②認知症病棟における介護職員の数、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。</p> <p>③①により算出した看護職員の最少必要数の二割以上は看護師であること。</p> <p>④厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法第4号ロ(2)に規定する基準に該当していないこと。</p>
	病院療養型	<p>①指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟(以下「療養病棟」という。)における看護職員の数、常勤換算方法で、当該診療病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。</p> <p>②①により算出した看護職員の最少必要数の二割以上は看護師であること。</p> <p>③厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法第4号ロ(2)に規定する基準に該当していないこと。</p> <p>④療養病棟の病室が医療法施行規則第16条第1項第2号の2、第3号イ及び第11号イに規定する基準に該当するものであること。</p> <p>⑤当該指定短期入所療養介護事業所の機能訓練室が医療法施行規則第20条第11号に規定する基準に該当するものであること。</p> <p>⑥医療法施行規則第21条第2項第3号に規定する基準に該当する食堂及び浴室を有していること。</p> <p>⑦療養病棟における介護職員の数、常勤換算方法で、当該療養病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。</p>
III 型	認知症疾患型	<p>①指定短期入所療養介護を行う老人性認知症疾患療養病棟(以下「認知症病棟」という。)における看護職員の数、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、そのうち、当該病棟における入院患者の数を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。)から当該病棟における入院患者の数を5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。)を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる。</p> <p>②①により算出した看護職員の最少必要数の二割以上は看護師であること。</p> <p>③厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法第4号ロ(2)に規定する基準に該当していないこと。</p> <p>④認知症病棟における介護職員の数、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が5又はその端数を増すごとに1以上であること。</p>

IV型	認知症疾患型	<p>① 指定短期入所療養介護を行う老人性認知症疾患療養病棟(以下「認知症病棟」という。)における看護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、そのうち、当該病棟における入院患者の数を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。)から当該病棟における入院患者の数を5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。)を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる。</p> <p>② ①により算出した看護職員の最少必要数の二割以上は看護師であること。</p> <p>③ 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法第4号ロ(2)に規定する基準に該当していないこと。</p> <p>④ 認知症病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。</p>
V型	認知症疾患型	<p>① 認知症病棟における看護職員の数(当該認知症病棟を有する病院である指定短期入所療養介護事業所が、一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所にある場合にあっては、当該認知症病棟の看護職員の数及び当該認知症病棟のユニット部分以外の部分に係る看護職員の数)が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、そのうち当該認知症病棟における入院患者の数を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。)から当該認知症病棟における入院患者の数を5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。</p> <p>② 当該認知症病棟における介護職員の数(当該認知症病棟を有する病院である指定短期入所療養介護事業所が、一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所である場合にあっては、当該認知症病棟の介護職員の数及び当該認知症病棟のユニット部分以外の部分に係る介護職員の数)が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。</p>

短期入所療養介護・介護	夜間勤務条件	○従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(算定開始月の前月分)	基準型 【病院療養型】	<p>① 指定短期入所療養介護を行う療養病群に係る病棟(以下「療養病棟」という。)における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、当該療養病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が30又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。</p> <p>② 療養病棟における夜勤を行う看護職員の数が1以上であること。</p> <p>③ 療養病棟における夜勤を行う看護職員又は介護職員の1人当たりの月平均夜勤時間が64時間以下であること</p>
-------------	--------	--------------------------------	----------------	--

予 防 短 期 入 所 療 養 介 護			加算Ⅰ型 【病院療養型】	①療養病棟における夜勤を行う看護職員の数が、当該療養病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が15又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。 ②療養病棟における夜勤を行う看護職員の1人当たりの月平均夜勤時間数が72時間以下であること。
			加算型Ⅱ 【病院療養型】	①療養病棟における夜勤を行う看護職員の数が、当該療養病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。 ②療養病棟における夜勤を行う看護職員の1人当たりの月平均夜勤時間数が72時間以下であること。
			加算型Ⅲ 【病院療養型】	①指定短期入所療養介護を行う療養病群に係る病棟（以下「療養病棟」という。）における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、当該療養病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。 ②療養病棟における夜勤を行う看護職員の数が1以上であること。 ③療養病棟における夜勤を行う看護職員又は介護職員の1人当たりの月平均夜勤時間が72時間以下であること
			減算型 【病院療養型】	上記のいずれにも該当しない場合

短 期 入 所 療 養 介 護 ・ 介 護	療養 環境 基準	○病院（診療所）構造設備 使用許可申請書及び添 付書類の写しと当該申 請に係る許可書の写し	基準型 【病院療養型】 【診療所療養型】	①療養病棟の病室が医療法施行規則第16条第1項 第二号の二、第三号イ及び第十一号イに規定する 基準に該当するものであること。 ②当該短期入所療養介護事業所の機能訓練室が医 療法施行規則第20条第十一号に規定する基準に 該当するものであること。 ③医療法施行規則第21条第2項第三号に規定する 基準に該当する食堂及び浴室を有していること。
			減算型Ⅰ 【病院療養型】 【診療所療養型】	①療養病棟の病室が医療法施行規則第16条第1項 第十一号イに規定する基準に該当していないこ と。（減算型Ⅱ・減算型Ⅲに該当する場合を除く）

予 防 短 期 入 所 療 養 介 護		減算型Ⅱ 【病院療養型】 【診療所療養型】	次のいずれかに該当する場合 ①食堂又は浴室を有していないこと。 ②当該指定短期入所療養介護事業所の食堂が医療法施行規則第21条第2項第3号に規定する基準に該当せず、かつ、療養環境の改善に関する計画が提出されていないこと。
		減算型Ⅲ 【病院療養型】 【診療所療養型】	次のいずれかに該当する場合 ①食堂又は浴室を有していないこと。 ②当該指定短期入所療養介護事業所の食堂が医療法施行規則第21条第2項第3号に規定する基準に該当せず、かつ、療養環境の改善に関する計画が提出されていないこと。
		減算型 【病院療養型】	上記のいずれにも該当しない場合

3 加 算

送迎体制 【病院療養型】 【診療所療養型】 【認知症患者型】 【基準適合診療所型】	○送迎車両の車検証の写し ○送迎車両の写真(ナンバーが入ったもの)	利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と事業所との間の送迎を行う場合。
---	--------------------------------------	---

<p>ユニットケア体制 【病院療養型】 【診療所療養型】 【認知症疾患型】</p>	<p>○従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表</p>	<p>○日中においては1ユニット毎に常時1人以上の介護職員又は看護職員を置いていること。 ○ユニット毎に常勤のユニットリーダーが配置されていること。 (ユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員(以下「研修受講者」という。)を各施設(一部ユニット型の施設も含む。)に2名以上配置する(ただし2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする)ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ(研修受講者でなくても構わない。)職員を決めてもらうことで足りるものとする。この場合、研修受講者は、研修で得た知識等を、リーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。また、平成18年4月1日の時点でリーダー研修を修了した者が2名に満たない施設については、平成19年3月31日までの間に満たせばよいこととする。) ※上記「1 施設区分」において、ユニット型(一部ユニット型を含む)の事業所が対象です。</p>
<p>栄養管理の評価 (栄養管理体制加算) (管理栄養士配置・栄養士配置) 【病院療養型】 【診療所療養型】 【認知症疾患型】 【基準適合診療所型】</p>	<p>○栄養管理体制及び栄養ケア・マネジメントに関する届出書 ○従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ○管理栄養士又は栄養士の免許証の写し</p>	<p>○利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供を行うため、管理栄養士又は栄養士を1名以上配置しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活(療養)介護事業所について、1日につき所定単位数を加算する。 ○当該事業所においては、管理栄養士配置加算を算定している場合は、栄養士配置加算を算定しない。また、栄養士配置加算を算定している場合は、管理栄養士配置加算を算定しない。</p>

短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

療養食加算

○次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所生活(療養)介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所生活(療養)介護事業所において行われていること。

○ 上記における管理栄養士配置加算又は栄養士配置加算の基準を満たす短期入所生活(療養)介護事業所が対象となり、管理栄養士配置加算又は栄養士配置加算に係る届出があれば、当該加算に係る届出は不要。

<p>緊急受入体制 (緊急短期入所ネットワーク加算) 【病院療養型】 【診療所療養型】 【認知症患者型】</p>	<p>○緊急受入体制及び夜間看護体制に係る届出書</p>	<p>○他の指定短期入所生活介護事業所及び指定短期療養介護事業所と連携し、緊急に指定短期入所サービスを受け入れる体制を整備している事業所に緊急の利用者が利用した場合に加算する。</p> <p>イ 連携体制の単位は、以下の利用定員等を合計して100以上を確保すること。</p> <p>a 指定短期入所生活事業所の利用定員、特別養護老人ホーム等に併設される指定短期入所生活介護事業所の利用定員</p> <p>b 指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設の入所(入院)者に利用されていない居室(病床)を利用して指定短期入所生活介護又は指定短期入所療養介護事業を行っている場合は、前年度の1日平均の空床及び短期入所生活介護又は短期入所療養介護の利用者数</p> <p>ロ 連携体制を形成した事業所間において緊急的な利用ニーズの調整を行うための窓口を明確化していること。</p> <p>ハ 緊急的な利用ニーズの調整を行うための窓口を設けている施設は、24時間相談可能な体制を確保していること。(夜間帯においては、手続きの方法や制度の紹介等を行う体制を確保していることとする。)</p> <p>ニ 緊急短期入所ネットワーク加算を利用した者に関する利用の理由、期間、緊急受け入れ後の対応などの事項を記録しておくこと。</p> <p>ホ 連携体制確保の観点から、連携施設間で情報の共有、緊急対応に関する事例検討などを行う機会を定期的に設けること。</p> <p>○ 上記における緊急短期入所ネットワーク加算の加算対象期間は、原則として7日以内とし、その間に緊急受け入れ後に適切な介護を受けられるための方策について、担当する指定居宅介護支援事業者と密接な連携を行い、相談すること。ただし、7日以内に適切な方策が立てられない場合は、その状況を記録した上で加算を引き続き行うことを認める。</p>
<p>特定診療費項目 ・重症皮膚潰瘍指導管理 ・薬剤管理指導 【病院療養型】 【診療所療養型】</p>	<p>○左記に相当する診療報酬の算定のために社会保険事務局に届け出た届出書の写し</p>	<p>○医療保険に準じる。</p>

<p>リハビリテーション 提供体制</p> <p>①理学療法Ⅰ・Ⅱ</p> <p>②作業療法</p> <p>③言語聴覚療法</p> <p>④精神科作業療法</p> <p>⑤その他 (理学療法Ⅲ、摂食機能療法、リハビリテーションマネジメント、短期集中リハビリテーション、認知症老人入院精神療法)</p> <p>【病院療養型】</p> <p>①～⑤</p> <p>【診療所療養型】</p> <p>①～⑤</p> <p>【認知症疾患型】</p> <p>④、⑤のうち認知症老人入院精神療法</p>	<p>○左記に相当する診療報酬の算定のために社会保険事務局に届け出た届出書の写し</p>	<p>○医療保険に準じる。</p>
--	--	-------------------

○変更の有無

1	有り	2	無し
---	----	---	----

法人名 _____

担当者名 _____

電話番号 _____

介護給付費算定に係る体制等届出票
(短期入所療養介護)

1 事業所

事業所番号	2	7								
事業所の名称										

2 届出を行う体制

【病院療養型】

加算等の項目	添付書類	提出確認欄
夜間勤務条件基準	従業員の勤務の体制及び勤務体制一覧表	
ユニットケア体制	従業員の勤務の体制及び勤務体制一覧表	
療養環境基準	・病院(診療所)構造設備使用許可申請書及び添付書類の写しと当該申請に係る許可書の写し(法人代表者名・登記印で原本証明したもの)	
送迎体制	・送迎車両の車検証の写し(法人代表者名・登記印で印鑑証明したもの) ・送迎車両の写真(ナンバーが入ったもの)	
栄養管理の評価	・栄養管理体制及び栄養ケア・マネジメントに関する届出書 ・従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ・管理栄養士又は栄養士の免許証の写し(法人代表者名・登記印で原本証明したもの)	
緊急受入体制	・緊急受入体制及び夜間看護体制に係る届出書	
特定診療費項目	・診療報酬の算定のために社会保険事務局に届け出た届出書の写し(法人代表者名・登記印で原本証明したもの)	
リハビリテーション提供体制	・診療報酬の算定のために社会保険事務局に届け出た届出書の写し(法人代表者名・登記印で原本証明したもの)	

【診療所療養型】

ユニットケア体制	従業員の勤務の体制及び勤務体制一覧表	
療養環境基準	・病院(診療所)構造設備使用許可申請書及び添付書類の写しと当該申請に係る許可書の写し(法人代表者名・登記印で原本証明したもの)	
送迎体制	・送迎車両の車検証の写し(法人代表者名・登記印で印鑑証明したもの) ・送迎車両の写真(ナンバーが入ったもの)	
栄養管理の評価	・栄養管理体制及び栄養ケア・マネジメントに関する届出書 ・従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ・管理栄養士又は栄養士の免許証の写し(法人代表者名・登記印で原本証明したもの)	
緊急受入体制	・緊急受入体制及び夜間看護体制に係る届出書	
特定診療費項目	・診療報酬の算定のために社会保険事務局に届け出た届出書の写し(法人代表者名・登記印で原本証明したもの)	
リハビリテーション提供体制	・診療報酬の算定のために社会保険事務局に届け出た届出書の写し(法人代表者名・登記印で原本証明したもの)	

【認知症疾患型】

ユニットケア体制	従業員の勤務の体制及び勤務体制一覧表	
送迎体制	・送迎車両の車検証の写し(法人代表者名・登記印で印鑑証明したもの) ・送迎車両の写真(ナンバーが入ったもの)	
栄養管理の評価	・栄養管理体制及び栄養ケア・マネジメントに関する届出書 ・従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ・管理栄養士又は栄養士の免許証の写し(法人代表者名・登記印で原本証明したもの)	
緊急受入体制	・緊急受入体制及び夜間看護体制に係る届出書	
リハビリテーション提供体制	・診療報酬の算定のために社会保険事務局に届け出た届出書の写し(法人代表者名・登記印で原本証明したもの)	

【基準適合診療所型】

送迎体制	・送迎車両の車検証の写し(法人代表者名・登記印で印鑑証明したもの) ・送迎車両の写真(ナンバーが入ったもの)	
栄養管理の評価	・栄養管理体制及び栄養ケア・マネジメントに関する届出書 ・従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ・管理栄養士又は栄養士の免許証の写し(法人代表者名・登記印で原本証明したもの)	

(記入上の注意) 添付書類が整っているか確認のうえ、提出確認欄に○印をつけてください。

○変更の有無

法人名

1	有り	2	無し
---	----	---	----

担当者名

電話番号

介護給付費算定に係る体制等届出票

(介護予防短期入所療養介護)

1 事業所

事業所番号	2	7							
事業所の名称									

2 届出を行う体制

【病院療養型】

	添付書類	提出確認欄
夜間勤務条件基準	従業者の勤務の体制及び勤務体制一覧表	
ユニットケア体制	従業者の勤務の体制及び勤務体制一覧表	
療養環境基準	・病院(診療所)構造設備使用許可申請書及び添付書類の写しと当該申請に係る許可書の写し(法人代表者名・登記印で原本証明したもの)	
送迎体制	・送迎車両の車検証の写し(法人代表社名・登記印で印鑑証明したもの) ・送迎車両の写真(ナンバーが入ったもの)	
栄養管理の評価	・栄養管理体制及び栄養ケア・マネジメントに関する届出書 ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ・管理栄養士又は栄養士の免許証の写し(法人代表者名・登記印で原本証明したもの)	
特定診療費項目	・診療報酬の算定のために社会保険事務局に届け出た届出書の写し(法人代表者名・登記印で原本証明したもの)	
リハビリテーション提供体制	・診療報酬の算定のために社会保険事務局に届け出た届出書の写し(法人代表者名・登記印で原本証明したもの)	

【診療所療養型】

ユニットケア体制	従業者の勤務の体制及び勤務体制一覧表	
療養環境基準	・病院(診療所)構造設備使用許可申請書及び添付書類の写しと当該申請に係る許可書の写し(法人代表者名・登記印で原本証明したもの)	
送迎体制	・送迎車両の車検証の写し(法人代表社名・登記印で印鑑証明したもの) ・送迎車両の写真(ナンバーが入ったもの)	
栄養管理の評価	・栄養管理体制及び栄養ケア・マネジメントに関する届出書 ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ・管理栄養士又は栄養士の免許証の写し(法人代表者名・登記印で原本証明したもの)	
特定診療費項目	・診療報酬の算定のために社会保険事務局に届け出た届出書の写し(法人代表者名・登記印で原本証明したもの)	
リハビリテーション提供体制	・診療報酬の算定のために社会保険事務局に届け出た届出書の写し(法人代表者名・登記印で原本証明したもの)	

【認知症患者型】

ユニットケア体制	従業者の勤務の体制及び勤務体制一覧表	
送迎体制	・送迎車両の車検証の写し(法人代表社名・登記印で印鑑証明したもの) ・送迎車両の写真(ナンバーが入ったもの)	
栄養管理の評価	・栄養管理体制及び栄養ケア・マネジメントに関する届出書 ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ・管理栄養士又は栄養士の免許証の写し(法人代表者名・登記印で原本証明したもの)	
リハビリテーション提供体制	・診療報酬の算定のために社会保険事務局に届け出た届出書の写し(法人代表者名・登記印で原本証明したもの)	

【基準適合診療所型】

送迎体制	・送迎車両の車検証の写し(法人代表社名・登記印で印鑑証明したもの) ・送迎車両の写真(ナンバーが入ったもの)	
栄養管理の評価	・栄養管理体制及び栄養ケア・マネジメントに関する届出書 ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ・管理栄養士又は栄養士の免許証の写し(法人代表者名・登記印で原本証明したもの)	

(記入上の注意) 添付書類が整っているか確認のうえ、提出確認欄に○印をつけてください。

参考様式
(23短療)

《留意事項》

- ※ 太枠内の項目は、必ず記載してください。
- ※ それ以外の項目は、変更があった場合のみ記載してください。

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表
(短期入所療養介護)

変更提出用

1 届出の区分

1	新規	2	変更	3	終了
---	----	---	----	---	----

2 事業所

事業所番号	2	7							
事業所の名称									

3 届出を行う体制

【病院療養型】

施設等の区分	加算等の項目					異動(予定)年月日
	病院療養型		ユニット型病院療養型			
人員配置区分	I型		II型		III型	年月日
夜間勤務条件基準	基準型	加算型I	加算型II	加算型III	減算型	年月日
ユニットケア体制	対応不可			対応可		18年 4月 1日
療養環境基準	基準型	減算型I	減算型II	減算型III		年月日
医師の配置基準	基準		医療法施行規則第49条適用			年月日
送迎体制	対応不可			対応可		年月日
栄養管理の評価	なし	栄養士		管理栄養士		年月日
緊急受入体制	対応不可			対応可		18年 4月 1日
特定診療費項目	重症皮膚潰瘍指導管理			薬剤管理指導		年月日
リハビリテーション提供体制	理学療法I		理学療法II		作業療法	18年 4月 1日
	言語聴覚療法		精神科作業療法		その他	
職員の欠員による減算の状況	なし	医師	看護職員	介護職員		年月日

【診療所療養型】

施設等の区分	診療所療養型		ユニット型診療所療養型			年月日
人員配置区分	I型		II型			年月日
ユニットケア体制	対応不可			対応可		18年 4月 1日
療養環境基準	基準型	減算型I	減算型II			年月日
送迎体制	対応不可			対応可		年月日
栄養管理の評価	なし	栄養士		管理栄養士		年月日
緊急受入体制	対応不可			対応可		18年 4月 1日
特定診療費項目	重症皮膚潰瘍指導管理			薬剤管理指導		年月日
リハビリテーション提供体制	理学療法I		理学療法II		作業療法	18年 4月 1日
	言語聴覚療法		精神科作業療法		その他	

【認知症患者型】

施設等の区分	認知症患者型			ユニット型認知症患者型		年月日
人員配置区分	I型	II型	III型	IV型	V型	18年 4月 1日
ユニットケア体制	対応不可			対応可		年月日
送迎体制	対応不可			対応可		年月日
栄養管理の評価	なし	栄養士		管理栄養士		年月日
緊急受入体制	対応不可			対応可		18年 4月 1日
リハビリテーション提供体制	精神科作業療法			その他		年月日
職員の欠員による減算の状況	なし	医師	看護職員	介護職員		年月日

【基準適合診療所型】

送迎体制	対応不可			対応可		年月日
栄養管理の評価	なし	栄養士		管理栄養士		年月日

参考様式
(26予防短療)

《留意事項》
※ 全ての項目について記載してください。

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表
(介護予防短期入所療養介護)

変更提出用

1 届出の区分

1 新規	2 変更	3 終了
------	------	------

2 事業所

事業所番号	2	7							
事業所の名称									

3 届出を行う体制

【病院療養型】

加算等の項目					異動(予定)年月日	
施設等の区分	病院療養型		ユニット型病院療養型		18年 4月 1日	
人員配置区分	I型		II型		18年 4月 1日	
夜間勤務条件基準	基準型	加算型I	加算型II	加算型III	減算型	18年 4月 1日
ユニットケア体制	対応不可			対応可		18年 4月 1日
療養環境基準	基準型	減算型I	減算型II	減算型III		18年 4月 1日
医師の配置基準	基準		医療法施行規則第49条適用			18年 4月 1日
送迎体制	対応不可			対応可		18年 4月 1日
栄養管理の評価	なし	栄養士	管理栄養士			18年 4月 1日
特定診療費項目	重症皮膚潰瘍指導管理		薬剤管理指導			18年 4月 1日
リハビリテーション提供体制	理学療法I		理学療法II		作業療法	18年 4月 1日
	言語聴覚療法		精神科作業療法		その他	
職員の欠員による減算の状況	なし	医師	看護職員	介護職員		18年 4月 1日

【診療所療養型】

施設等の区分	診療所療養型		ユニット型診療所療養型		18年 4月 1日	
人員配置区分	I型		II型			18年 4月 1日
ユニットケア体制	対応不可			対応可		18年 4月 1日
療養環境基準	基準型	減算型I	減算型II			18年 4月 1日
送迎体制	対応不可			対応可		18年 4月 1日
栄養管理の評価	なし	栄養士	管理栄養士			18年 4月 1日
特定診療費項目	重症皮膚潰瘍指導管理		薬剤管理指導			18年 4月 1日
リハビリテーション提供体制	理学療法I		理学療法II		作業療法	18年 4月 1日
	言語聴覚療法		精神科作業療法		その他	

【認知症患者型】

施設等の区分	認知症患者型			ユニット型認知症患者型		18年 4月 1日
人員配置区分	I型	II型	III型	IV型	V型	18年 4月 1日
ユニットケア体制	対応不可			対応可		18年 4月 1日
送迎体制	対応不可			対応可		18年 4月 1日
栄養管理の評価	なし	栄養士	管理栄養士			18年 4月 1日
リハビリテーション提供体制	精神科作業療法			その他		18年 4月 1日
職員の欠員による減算の状況	なし	医師	看護職員	介護職員		18年 4月 1日

【基準適合診療所型】

送迎体制	対応不可			対応可		18年 4月 1日
栄養管理の評価	なし	栄養士	管理栄養士			18年 4月 1日

栄養管理体制及び栄養ケア・マネジメントに関する届出書

事業所名			
1 異動区分	① 新規	② 変更	③ 終了
2 施設種別	① 短期入所生活介護		② 短期入所療養介護
	③ 介護老人福祉施設		④ 介護老人保健施設
	⑤ 介護療養型医療施設		⑥ 地域密着型介護老人保健施設
3 栄養管理体制の状況	管理栄養士	人	
	栄養士	人	
4 栄養ケア・マネジメントの状況	常勤の管理栄養士		人
	栄養ケア・マネジメントに関わる者		
	職種	氏名	
	医師		
	管理栄養士		
	看護師		
	介護支援専門員		

備考1 「異動区分」「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 施設種別が①又は②の場合は、「栄養ケア・マネジメントの状況」欄について記入する必要はありません。

3 「栄養ケア・マネジメントに関わる者」欄には、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。

(別紙)

緊急受入体制及び夜間看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 短期入所生活介護 2 短期入所療養介護 3 特定施設入居者生活介護 4 地域密着型特定施設入居者生活介護		
届出項目	1 緊急短期入所ネットワーク加算		2 夜間看護体制加算

1 緊急短期入所ネットワーク加算に係る届出内容

連携する事業所

法人名・事業所名	事業所番号

2 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

備考 緊急時の受入、夜間看護のそれぞれについて、体制を敷いている場合について提出してください。

(別紙)

添 付 書 類(割引率を設定する場合)

訪問介護、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、介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防通所介護、介護予防短期入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設が対象となります。

1 設定方法

- (1) 事業所ごと、介護サービスの種類ごとに「厚生労働大臣が定める基準」における単位に対する百分率による割引率(〇〇%)を設定する。

【割引率を設定した場合の保険請求及び利用者負担額(例)】

「厚生労働大臣が定める基準」で100単位の介護サービスを提供する際に、5%の割引を行う場合(その他地域「1単位=10円」の場合)

事業所毎、介護サービス種類毎に定める割引率(5%)を100単位から割り引いた95単位を基に、保険請求額及び利用者負担額が決定される。

保険請求額 : $(100 \text{ 単位} \times 0.95) \times 10 \text{ 円} / \text{単位} \times 0.9 = 855 \text{ 円}$

利用者負担額 : $(100 \text{ 単位} \times 0.95) \times 10 \text{ 円} / \text{単位} - 855 = 95 \text{ 円}$

- (2) 「同じような時間帯に利用者希望が集中するため効率よく訪問できない」などの指摘を踏まえ、ひとつのサービス種類に複数の割引率を弾力的に設定する。

【具体的な設定方法と要件】

1 設定方法

- イ サービス提供の時間帯による複数の割引率の設定(午後2時から午後4時までなど)
- ロ 曜日による複数の割引率の設定(日曜日など)
- ハ 暦日による複数の割引率の設定(1月1日など)

2 割引の実施にあたって満たす必要がある要件

- ① 当該割引が合理的であること。
- ② 特定の者に対し不当な差別的取扱いをしたり、利用者のニーズに応じた選択を不当に歪めたりするものでないこと。
- ③ ケアマネジャーによる給付管理を過度に複雑にしないこと。

2 運営規程の設定

運営規程の利用料を「介護報酬の告示上の額」と定めている事業所は、運営規程の変更届も必要となります。

【訪問介護事業で、百分率による割引率を実施する場合の運営規程作成(例)】

【割引率5%の場合】

(利用料等)

第〇条 指定訪問介護を提供した場合の利用料の額は、「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」から5%を割り引いた額によるものとし、当該指定訪問介護が法定代理受領サービスであるときは、その1割の支払を受けるものとする。

- 2 法定代理受領以外の利用料については、「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」から5%を割り引いた額とする。

【ひとつのサービス種類に複数の割引率を弾力的に設定する場合の運営規程作成(例)】

(利用料等)

第〇条 指定訪問介護を提供した場合の利用料の額は、「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」から別表のとおり割引いた額によるものとし、当該指定訪問介護が法定代理受領サービスであるときは、その1割の支払を受けるものとする。

2 法定代理受領以外の利用料については、「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」から別表のとおり割引いた額とする。

《別表5の記入例》

<別表> 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

1 事業所(施設)名

事業所・施設名	
---------	--

2 割引率等

サービス種類	割引率	適用条件
〇〇〇〇 【サービス名を記入】	10%	(例) 毎日 午後2時から午後4時まで
	5%	(例) 日曜日、祝日
	%	

《留意事項》

⑱04

参考様式(12訪入)

- ※ 太枠内の項目は、必ず記載してください。
- ※ それ以外の項目は、変更があった場合のみ記載してください。

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

(訪問入浴介護)

変更提出用

1 異動等の区分

1	新規	2	変更	3	終了
---	----	---	----	---	----

2 事業所番号および名称

事業所番号	2	7								
事業所の名称										

3 届出を行う体制等

加算等の項目						異動(予定)年月日
地域区分	1特別区	2特甲地	3甲地	4乙地	5その他	年 月 日
割引	1	なし	2	あり		年 月 日

(記入上の注意)

- 1 割引を設定する場合は、「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」(別紙5)を添付してください。

参考様式(62予防訪入)

《留意事項》
 ※ 全ての項目について記載してください。

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

(介護予防訪問入浴介護)

変更提出用

1 異動等の区分

1	新規	2	変更	3	終了
---	----	---	----	---	----

2 事業所番号および名称

事業所番号	2	7								
事業所の名称										

3 届出を行う体制等

加算等の項目						異動(予定)年月日
地域区分	1特別区	2特甲地	3甲地	4乙地	5その他	18年 4月 1日
割引	1	なし	2	あり		18年 4月 1日

(記入上の注意)

- 1 割引を設定する場合は、「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」(別紙5)を添付してください。

○変更の有無

1	有り	2	無し
---	----	---	----

法人名 _____

担当者名 _____

電話番号 _____

介護給付費算定に係る体制等届出票

(訪問入浴介護)

1 事業所番号および名称

事業所番号	2	7								
事業所の名称										

2 届出を行う体制等

	添付書類	提出 確認欄
割引	・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)	
	・運営規程	

(記入上の注意) 添付書類が揃っているか確認のうえ、提出確認欄に○印をつけてください。

○変更の有無

1	有り	2	無し
---	----	---	----

法人名 _____

担当者名 _____

電話番号 _____

介護給付費算定に係る体制等届出票

(介護予防訪問入浴介護)

1 事業所番号および名称

事業所番号	2	7								
事業所の名称										

2 届出を行う体制等

	添付書類	提出 確認欄
割引	・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)	
	・運営規程	

(記入上の注意) 添付書類が揃っているか確認のうえ、提出確認欄に○印をつけてください。