

## 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

事業所番号	割引		
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
1 病院兼業型	1 I型 3 III型	1 基準型 2 II型	1 基準型 2 減算型I 3 減算型II 4 減算型III
2 病院兼業型	1 I型 3 III型	1 基準型 2 加算型I 3 加算型II 4 加算型III 5 減算型	1 医師法施行規則第49条適用
送迎体制			1 対応不可 2 対応可
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
特定診療費項目			1 重症皮膚疾患指導 2 薬剤管理指導
リビングリゾート提供体制			1 総合リゾート施設 2 理学療法III 3 理学療法IV 4 作業療法I 5 言語聴覚療法I 6 精神科作業療法 7 精神科作業療法B 8 その他
療養環境基準			1 基準型 2 減算型I 3 減算型II
送迎体制			1 対応不可 2 対応可
特定診療費項目			1 重症皮膚疾患指導 2 薬剤管理指導
リビングリゾート提供体制			1 総合リゾート施設 2 理学療法II 3 理学療法III 4 作業療法II 5 言語聴覚療法I 6 精神科作業療法 7 精神科作業療法B 8 その他
送迎体制			1 対応不可 2 対応可
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
リビングリゾート提供体制			1 精神科作業療法 2 その他
送迎体制			1 対応不可 2 対応可
夜間ケア			1 なし 2 あり
職員の欠員による減算の状況			1 なし 2 介護従事者
機能訓練指導体制			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
特別地支加算			1 なし 2 あり
機能訓練指導体制			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
夜間勤務条件基準			1 基準型 2 減算型
障害者生活支援体制			1 なし 2 あり
居宅看護対策			1 対応不可 2 対応可
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
リビングリゾート機能化			1 なし 2 あり
痴呆専門療			1 なし 2 あり
夜間勤務条件基準			1 基準型 2 減算型
職員の欠員による減算の状況			1 なし 2 介護職員 3 看護職員 4 介護支援専門員
1 介護福祉施設 2 小規模介護福祉施設 3 小規模生活単位型 4 介護福祉施設 小規模生活単位型	1 I型 3 III型	1 I型 2 II型	1 なし 2 あり
51 介護老人保健施設			1 なし 2 あり
52 介護老人保健施設			1 なし 2 あり

# 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

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
53	介質床型医療施設	1 病棟型 2 診療所型 3 痘瘍型	1 I型 2 II型 3 III型	1 基準型 2 減算型 3 加算型 4 減算型 5 加算型 6 介護職員 7 医師 8 その他	1 基準型 2 減算型 3 加算型 4 減算型 5 加算型 6 介護職員 7 医師 8 その他	1 基準型 2 減算型 3 加算型 4 減算型 5 加算型 6 介護職員 7 医師 8 その他	1 基準型 2 減算型 3 加算型 4 減算型 5 加算型 6 介護職員 7 医師 8 その他	
1	病棟型			特定診療費項目 リビング提携提供体制	1 重症皮膚疾患指導管理 リビング提携提供体制	1 総合リビング施設 6 専門診療法	1 重症皮膚疾患指導管理 リビング提携提供体制	1 別表第二注1該当
2	診療所型			特定診療費項目 リビング提携提供体制	1 重症皮膚疾患指導管理 リビング提携提供体制	1 総合リビング施設 6 専門診療法	1 重症皮膚疾患指導管理 リビング提携提供体制	2 別表第二注2イ該当
3	痴呆疾患型			特定診療費項目 リビング提携提供体制	1 重症皮膚疾患指導管理 リビング提携提供体制	1 重症皮膚疾患指導管理 リビング提携提供体制	1 重症皮膚疾患指導管理 リビング提携提供体制	3 別表第二注2イ該当
	痴瘍型			食事提供の状況				—

備考1 事業所・施設において、施設等の区分標、人員配置区分標、その他該当する体制等標記が記載す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「その地該当する体制等標」欄で施設・医療新に係る加算（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、勤務体制がかかる書類（「就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形態表）を添付してください。

4 「書引」を「あり」と記載する場合は、「指定居宅サービス事業者等による介護給付費の割引」に係る割引率の決定について（別紙5）を添付してください。

5 「緊急時勤務賃料加算」「特別管理体制出資・特別管理体制出資・特別管理体制出資」（別紙8）を添付してください。

6 「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）「機械制御指導体制」…機械制御指導員、「食事提供体制」…専門看護師、（管理栄養士・栄養士の配置状況）（委託している場合にあつてはその旨）、「リハビリテーションの加算状況」…リハビリテーション從事者、「医師の配置」…医師、「精神科医師、痴呆疾患型的痴呆症」「痴呆疾患型的痴呆症」…痴呆疾患型的痴呆症（痴呆疾患）と介護職員の配置状況

7 「時間延長サービス体制」については、実施ご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。

8 「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。

9 「食事提供の状況」については、「基本食事サービス履歴出書」（別紙11）を添付してください。

10 「送迎体制」については、実際ご利用者の送迎が可能な場合に記載してください。

11 「個別リハビリテーション提供体制」については、「個別リハビリテーション提供体制」に係る届出書」（別紙9）を添付してください。

12 「夜間ケア」については、「夜間ケアの基準に係る届出書」（別紙10）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（看護新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記述し、「その地該当する体制等」欄の欠員該当欄を選択する。

※通常所介護で「痴呆型」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、指定基準をも満たさない場合は、「その地該当する体制等」欄の欠員該当欄を選択する。

## 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

事業所番号				

(2) ア 医師（病院において從事する者を除く。）、理学療法士、作業療法士、介護支援専門員（病院において從事するものを除く。）、介護従事者の欠員…「その他該当する体制等」欄の欠員該当欄のみ選択する。（人員配置区分欄の変更は行わない。）

イ 医師の欠員（病院において從事する者に限る。）…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記入区分を選択し、「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市町村であつて次に掲げる地域は、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が対象施設地域	
2 辺地に係る公共的施設の整備のための財政上の特待措置等に関する法律（昭和37年法律第8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 遠隔地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）第2条第1項に規定する遠隔地域	

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も、（1）に掲げる断面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（病院において從事する者に限る。）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 介護老人保健施設に係る届出をした場合には、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保健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、短期入所生活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 介護放課後延長型医療施設に係る届出をした場合には、短期入所生活介護における届出事項で介護放課後延長型医療施設の届出と重複するものの届出は不要です。

4 短期入所生活介護及び介護放課後延長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条件にわたる場合は、継続ごとに届け出してください。

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表」をいいます。

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		地域区分		その他の該当する		管理体制等		
各サービス共通								1 特別区	2 特甲地	3 甲地	4乙地	5その他
11 訪問介護	1 身体介護 2 生活援助 3 通院等乗務介助				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				時間延長サービス体制 機能訓練指導体制 食事提供体制 入浴介助体制 特別入浴介助体制 送迎体制 職員の欠員による減算の状況	1 対応不可 1 なし 1 なし 1 なし 1 なし 1 対応不可 1 なし	2 対応可 2 あり 2 あり 2 あり 2 あり 2 対応可 2 あり				

備考 1 この欄は、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。

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。

## 介護給付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	当する	体 制 等	等	取引手
各サービス共通								
11) 施設介護								
12) 短期入浴介護								
13) 施設看護	1) 施設看護ステーション							
	2) 病院又は診療所							
14) 通所介護	1) 屋内型	1) 細型 2) 一般型						
	2) 併設型							
15) 通所介護	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							
16) 通所リハビリテーション								
17) 植地用具販売								
21) 短期入所生活介護	1) 屋内型 2) 併設型・対床型	1 1型 2 0型 3 Ⅳ型						
22) 短期入所療養介護	1) 介護老人保健施設 1) 病院	1 1型 2 0型 3 Ⅲ型						
23) 短期入所療養介護								
24) 介護所併設型	1) 1型 2 0型							
25) 介護力強型	1 1型 2 1型 3 Ⅲ型 4 Ⅳ型							
26) 病果疾患型	1 1型 2 1型 3 Ⅲ型 4 Ⅳ型							
27) 病果混合併設型								
28) 介護力強型	1 1型 2 1型 3 Ⅲ型 4 Ⅳ型							
29) 病果対応型生活介護								
30) 特定施設入所生活介護								
31) 屋内介護支援								

## 介護給付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	旅館等の区分	人員配置区分	その他従事する体勢等の欄	その他の従事する体勢等		備考
				勤務時間別	勤務時間別	
5.1 介護老人福祉施設	1 介護宿泊施設	1 1型 2 II型 3 III型	標準時間別勤務体系	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	/100
	2 小規模介護福祉施設		原則勤務条件等基準	なし 2 あり		
5.2 介護老人保健施設		1 1型 2 II型	就寝者生活支援体制	なし 2 あり		
			就寝者の立場による就寝の状況	なし 2 あり		
5.3 介護療養型医療施設	1 梗塞型	1 1型 2 II型 3 III型 4 IV型	リハビリーションの利用状況	なし 2 あり		
			就寝者専門	なし 2 あり		
			就寝時間帯性別就寝車	なし 2 あり		
			就寝者の立場による就寝の状況	なし 2 あり		
	2 治療所型	1 1型 2 II型 3 III型 4 IV型	医療的就寝車	なし 2 あり		
			医師の立場による就寝の状況	なし 2 あり		
			特定介護看護項目	なし 2 あり		
			特定介護看護項目	なし 2 あり		
	3 糜果療養型	1 1型 2 II型 3 III型 4 IV型	医師の立場による就寝の状況	なし 2 あり		
			特定介護看護項目	なし 2 あり		
	4 介護力強化型	1 1型 2 II型 3 III型 4 IV型	医師の立場による就寝の状況	なし 2 あり		
			特定介護看護項目	なし 2 あり		
介護保健施設	介護保健施設	介護保健施設の状況	介護保健施設の状況	なし 2 あり		
			医療的保健施設が運営する場合	なし 2 あり		
			医療的保健施設が運営する場合	なし 2 あり		
			医療的保健施設が運営する場合	なし 2 あり		
	介護保健施設	介護保健施設の状況	介護保健施設の状況	なし 2 あり		
			介護保健施設が運営する場合	なし 2 あり		
			介護保健施設の状況	なし 2 あり		
	介護保健施設	介護保健施設の状況	介護保健施設の状況	なし 2 あり		
			介護保健施設の状況	なし 2 あり		
			介護保健施設の状況	なし 2 あり		

備考

(1) 勤務者の立場による就寝の状況については、以下の要領で記載してくださり。

3 人事配置についてその他の従事する体勢等が運営する場合は、「(一級型)」と記載する。契約による就寝の立場による就寝の状況については、「緊急時就寝基準により就寝の立場による就寝の状況」を添付してください。

4 「緊急時就寝基準」は、「緊急時就寝基準」を添付してください。

5 「その他の従事する体勢等で就寝する場合は、それぞれ加算する際の要件(従事する体勢等による就寝の立場による就寝の状況)と併記して下さい。

(2) **医療(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)、精神看護師、精神保健師、精神看護師、精神保健師、精神疾患の立場による就寝の状況**について記載し、人員配置区分欄の記号を右側の欄に記載する。

6 「入浴介助(沐浴(水浴)入浴)」を除く他の従事する者を除く。

7 「食事提供の状況」については、「基本食事サービス」を運営する者と、「特別な食事サービス」を運営する者とに分けて記載する。(人員配置区分欄の変更は行わない。)

8 「特許体内制剤」については、「基本食事サービス」を運営する者と、「特別な食事サービス」を運営する者とに分けて記載する。

9 「特許体内制剤」については、「基本食事サービス」を運営する者と、「特別な食事サービス」を運営する者とに分けて記載する。

10 「臥床の立場による就寝の状況」については、以下の要領で記載してください。

(1) 勤務者の立場による就寝の状況については、以下の要領で記載してください。

3 人事配置についてその他の従事する体勢等が運営する場合は、「(一級型)」と記載する。契約による就寝の立場による就寝の状況については、「緊急時就寝基準」を添付する。

4 「緊急時就寝基準」は、「緊急時就寝基準」を添付してください。

5 「その他の従事する体勢等で就寝する場合は、それぞれ加算する際の要件(従事する体勢等による就寝の立場による就寝の状況)と併記して下さい。

(2) **医療(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)、精神看護師、精神保健師、精神看護師、精神保健師、精神疾患の立場による就寝の状況**について記載し、人員配置区分欄の記号を右側の欄に記載する。

6 「入浴介助(沐浴(水浴)入浴)」を除く他の従事する者を除く。

7 「食事提供の状況」については、「基本食事サービス」を運営する者と、「特別な食事サービス」を運営する者とに分けて記載する。(人員配置区分欄の変更は行わない。)

注1 介護老人保健施設に係る届出をしていた場合は、運営所生活介護の空床型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は不要です。

2 介護老人保健施設に係る届出をした場合は、運営所生活介護の届出と重複するものは不要です。

3 介護療養型医療施設に係る届出をした場合は、運営所生活介護の届出と重複するものは不要です。

4 通院介助(持病介助)及び介護看護事業者等に係る届出をした場合は、運営所生活介護の届出と重複するものは不要です。

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で一部実施する場合の出張所事の状況)

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

提供サービス 各サービス共通	施設等の区分	人員配置区分	その他の該当する体制等								
			特別区分	特別地域割算	特別区分	特別地域割算	特別区分	特別地域割算	特別区分	特別地域割算	
1)訪問介護	1)訪問看護ステーション				1なし	2あり					
1)訪問看護	2)病院又は診療所				1なし	2あり					
1)通所介護	1)施設型	1結果型 2一経型			1なし	2あり					
	2)併設型				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場合における場合について記載することとし、被派出所等を有する場合は出張所等ごとに提出してください。

備考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、本体事業所が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。

受付番号

## 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書&lt;指定事業者用&gt;

知事 殿

平成 年 月 日

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 者	フリガナ 名 称					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 一 ) 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 一 ) 県 都市					
事 業 所 ・ 施 設 の 連 絡 状 況	主たる事業所・施設の所在地	(郵便番号 一 ) 県 都市				
	連絡先	電話番号		FAX番号		
	主たる事業所の所在地 ・ 以外の場所で一部実施 する場合の出張所等の 所在地	(郵便番号 一 ) 県 都市				
	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 一 ) 県 都市					
届 出 を 指 定 う 事 業 サ ー ビ ス 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			
施設 介護老人福祉施設			1新規 2変更 3終了			
一 介護老人保健施設			1新規 2変更 3終了			
設 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。

(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&lt;基準該当事業者用&gt;

平成 年 月 日

知事 殿

市町村長名

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	(郵便番号一 ) 県 都市						
	連絡先	電話番号			FAX番号			
	法人である場合その種別			法人所轄庁				
	代表者の職・氏名	職名			氏名			
	代表者の住所	(郵便番号一 ) 県 都市						
事業所状況	主たる事業所の所在地	(郵便番号一 ) 県 都市						
	連絡先	電話番号			FAX番号			
	主たる事業所の所在地 以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地	(郵便番号一 ) 県 都市						
	連絡先	電話番号			FAX番号			
	管理者の氏名							
	管理者の住所	(郵便番号一 ) 県 都市						
届出状況	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	登録年月日	異動等の区分	異動(予定)年月日	異動項目(※変更の場合)	市町村が定める率(市町村記載)	
	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			%	
基準該当事業者番号								
登録を受けている市町村								
介護保険事業者番号 (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。