

令和5年度 集団指導 【介護療養型医療施設】

東京都福祉局

目次

注記:令和5年7月に東京都で行われた組織改正により、福祉保健局は福祉局、指導監査部指導第三課は指導監査部指導第一課、高齢社会対策部は高齢者施策推進部に再編されました。本テキスト中に以前の名称で表記している資料がある場合があります。申し訳ございませんが、新名称に読み替えてご利用ください。

1 指導・監査の実施について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	6
2 指定介護療養型医療施設に係る留意事項について・・・・・・・・	20
指定介護療養型医療施設の設備及び運営に関する基準	
第1 基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	27
第2 人員に関する基準	
1 人員・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	50
2 人員基準に係る経過措置・・・・・・・・	59
第3 設備に関する基準	
1 設備・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	72
2 設備基準に係る経過措置・・・・・・・・	74
第4 運営に関する基準	
1 管理者について・・・・・・・・	75
2 計画担当介護支援専門員の責務等・・・・・・・・	76
3 運営規程・・・・・・・・	82
4 勤務体制の確保等・・・・・・・・	83
5 業務継続計画の策定等・・・・・・・・	91
6 入退院・・・・・・・・	92
7 内容及び手続の説明及び同意・・・・・・・・	93
8 提供拒否の禁止・・・・・・・・	95
9 サービス提供困難時の対応・・・・・・・・	95

10	受給資格等の確認	95
11	要介護認定の申請に係る援助	96
12	サービスの提供の記録	97
13	利用料等の受領	97
14	保険給付の請求のための証明書の交付	120
15	指定介護療養施設サービスの取扱方針（身体的拘束等）	120
16	診療の方針	127
17	機能訓練	127
18	栄養管理	128
19	口腔衛生の管理	135
20	看護及び医学的管理の下における介護	139
21	食事	140
22	その他のサービスの提供	142
23	入院患者に関する区市町村への通知	142
24	定員の遵守	142
25	衛生管理等	143
26	協力歯科医療機関	146
27	掲示	146
28	秘密保持等	147
29	居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	148
30	苦情処理	148
31	地域との連携等	149
32	事故発生の防止及び発生時の対応	149
33	虐待の防止	156
34	非常災害対策	159
35	会計の区分	160
36	記録の整備	161
37	電磁的記録等	161

第5 ユニット型指定介護療養型医療施設の設備及び運営に関する基準

1	趣旨及び基本方針	168
2	設備	169
3	設備基準に係る経過措置	173
4	運営規程	173
5	勤務体制の確保等	174
6	指定介護療養施設サービスの取扱方針	176
7	看護及び医学的管理の下における介護	177
8	食事	178
9	その他のサービスの提供	178
10	定員の遵守	179
11	準用	179

第6 算定に関する基準

1	算定基準	180
2	介護療養施設サービス費	181
3	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合の減算等	196
4	定員超過・人員基準欠如による所定単位数の減算	197

5	一定の要件を満たす入院患者の数が基準に満たない場合の減算	200
6	ユニットケアに関する減算	201
7	身体拘束廃止未実施減算	201
8	病院療養病床療養環境減算	205
9	医療法施行規則第49条の規定が適用されている病院についての減算	206
10	移行計画未提出減算	207
11	安全管理体制未実施減算	209
12	栄養管理に係る減算	211
13	夜間勤務等看護加算	212
14	若年性認知症患者受入加算	215
15	外泊時費用	216
16	試行的退院サービス費	217
17	他科受診時費用	218
18	従来型個室に入院して多床室の単位数を算定する特例①	219
19	従来型個室に入院して多床室の単位数を算定する特例②	220
20	初期加算	221
21	退院時指導等加算	222
22	低栄養リスク改善加算	228
23	経口移行加算	231
24	経口維持加算	235
25	口腔衛生管理加算	244
26	療養食加算	249
27	在宅復帰支援機能加算	251
28	特定診療費	253
	(1) 感染対策指導管理	254
	(2) 褥瘡対策指導管理	257
	(3) 初期入院診療管理	260
	(4) 重度療養管理（指定短期入所療養介護事業所について）	263
	(5) 特定施設管理	265
	(6) 重症皮膚潰瘍管理指導	266
	(7) 薬剤管理指導	267
	(8) 医学情報提供	268
	(9) リハビリテーションの通則	271
	(10) 理学療法	271
	(11) 作業療法	275
	(12) 言語聴覚療法	277
	(13) 集団コミュニケーション療法	278
	(14) 摂食機能療法	280
	(15) 短期集中リハビリテーション	281
	(16) 認知症短期集中リハビリテーション	282
	(17) 精神科作業療法	283
	(18) 認知症老人入院精神療法	284
29	認知症専門ケア加算	285
30	認知症行動・心理症状緊急対応加算	288
31	排せつ支援加算	290
32	安全対策体制加算	293
33	サービス提供体制強化加算	294

34	介護職員処遇改善加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	298
35	介護職員等特定処遇改善加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	314
36	介護職員等ベースアップ等支援加算・・・・・・・・・・・・・・・・	329
3	各届出の方法及び留意点について・・・・・・・・・・・・・・・・	387
4	請求書等の記載要領及び留意点・・・・・・・・・・・・・・・・	453
5	生活保護法及び中国残留邦人等支援法の指定申請手続きの流れ・・・・・・・・	470

3 各届出の方法及び留意点について

各届出の方法及び留意点について

目 次

- 1 介護療養型医療施設の転換について
- 2 加算届出の注意事項及び添付書類
- 3 変更届の手続き
- 4 指定辞退届の手続き
- 5 その他

東京都福祉局高齢者施策推進部介護保険課

介護療養型医療施設の転換について

◆ **介護療養型医療施設は令和 6 年 3 月 3 1 日をもって廃止されます。**

（「健康保険法等の一部を改正する法律」（平成 1 8 年法律 8 3 号）第 2 6 条による介護保険法改正により介護療養型医療施設は廃止することとされました。経過措置期間について、平成 3 0 年 3 月 3 1 日までとされてきましたが、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」（平成 2 9 年法律第 5 2 号）により 6 年間延長され、令和 6 年 3 月 3 1 日までとなりました。）

◆ **新たな施設類型「介護医療院」への転換を促進するため、施設基準の緩和等が設けられています。**

◆ **医療機関併設型の特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）への転換を促進するため、人員・設備基準の緩和が設けられています。**

転換を行う際の手続き及び提出窓口

手続き内容	相談・提出窓口
① 介護療養型医療施設について 辞退届を提出してください。 ※介護療養型医療施設の全体ではなく一部のみを転換する際は変更届を提出してください。	【相談窓口】 東京都福祉局高齢者施策推進部介護保険課 介護事業者担当 03-5320-4175 【提出先】 (公財) 東京都福祉保健財団 事業者支援部介護事業者指定室 03-3344-8517
② 転換先について 転換先の施設等の種類に応じ、開設許可申請等の手続きを行ってください。	
○介護医療院	福祉局高齢者施策推進部施設支援課 施設整備担当 03-5320-4266 ※八王子市内を除く。
○特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）	福祉局高齢者施策推進部施設支援課 施設運営担当 03-5320-4264 ※八王子市内を除く。
○医療療養病床	関東信越厚生局東京事務所 審査課 03-6692-5119
③ 病院・診療所について ○介護医療院への転換 病院・診療所の全体を介護医療院に転換する場合には廃止、一部を転換する場合には減床となります。 ○医療機関併設型の特定施設入居者生活介護への転換 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）になる分について、減床となります。 ○医療療養病床への転換 療養病床数（介護療養病床＋医療療養病床）が変わらない場合は、医療法上の手続きはありません。 ※療養病床数の変更や病床種別の変更（療養病床から一般病床への変更など）を伴う場合は手続きが必要となります。	保健医療局医療政策部医療安全課 医務担当 03-5320-4431

【療養病床向け】

介護医療院 開設手続きガイドブック

※中核市である八王子市に所在する施設は、
本案内の対象外であるため八王子市へお問い合わせください。



令和3年7月更新版

東京都福祉保健局

高齢社会対策部 施設支援課

「介護医療院」の創設について

平成29年6月2日付けで公布された「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法の一部を改正する法律」により、平成30年4月より新しい介護保険施設として「介護医療院」が創設されました。

それに伴い、都では「東京都介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例」を平成30年4月1日付けで施行し、当該施設の基準を定めるとともに、開設許可等に係る手続きを実施しています。

本ガイドブックは、療養病床から介護医療院への転換において、開設許可に係る手続きの流れや概要を中心にとりまとめたものであり、具体的な提出書類や指定基準、介護報酬の内容・解釈については省略しています。

なお、介護療養型医療施設及び医療療養病床が介護医療院に転換する場合、当該転換に伴う定員の増加は、介護医療院の必要入所定員総数には含まれません。

一方、介護医療院を新設する場合、第8期計画期間中は必要入所定員総数を設定していない（総数をゼロとしている）ため、当該施設の所在する区市町村の意見を十分に考慮した上で、都道府県知事による開設許可の拒否対象となることがあります。

必ず事前に区市町村と協議を行っていただきますようお願いします。

目次

1	開設許可に係る主な手続きについて	・・・1
2	各手続き申請受付窓口	・・・4
3	開設許可の手続き フロー	・・・5
4	各種補助金について	・・・7
5	留意事項	・・・8

1 開設許可に係る主な手続きについて

ここでは、開設許可申請についての主な手続きを紹介します。

なお、介護医療院の開設にあたっては、開設許可申請だけではなく、定款変更等の各種手続きが必要です。別途必要な手続きについては「2 開設許可の手続きフロー」と「3 各手続き申請受付窓口」を参照ください。

(1) スケジュール

都との事前協議	開設許可申請	指定
3 か月前まで	前々月末まで	毎月 1 日

※都との事前協議の前に、別途区市町村との事前協議が必要です。

【事前協議・開設許可申請の受付窓口】

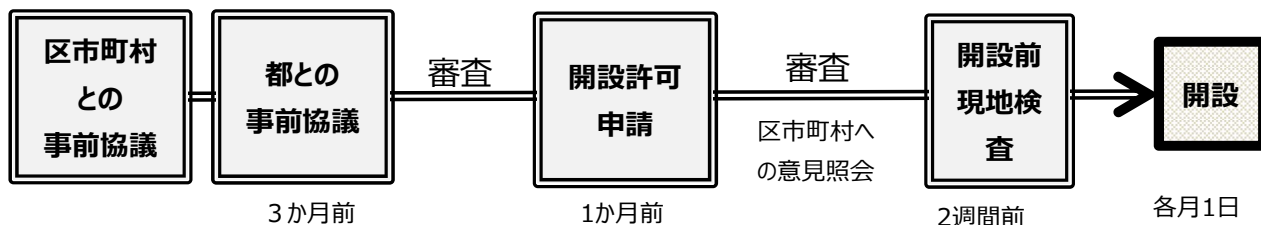
高齢社会対策部施設支援課施設整備担当（老健班）

〒163-8001

東京都新宿区西新宿 2 - 8 - 1 東京都庁第一本庁舎 2 6 階中央

☎ : 03-5320-4266

(2) 申請から許可までの流れ



※別途、開設許可手数料を納めていただきます。

(3) 申請に係る事前協議・審査

- ・事前協議申請書のご提出をお願いします。
- ・事業者の開設計画を確認し、併せて介護医療院の審査基準を満たしているか、建築基準法・消防法・火災予防条例を満たしているか等の確認を行います。
- ・事前協議については、予約が必要です。電話にて上記申請受付窓口宛にご連絡ください。
- ・申請内容によっては審査に数か月を要するケースもありますので、期間に余裕をもって協議をお願いします。

○事前協議様式及び審査基準の掲載サイト

東京都福祉保健局 > 高齢者 >

高齢者施設 > 介護医療院 > 介護医療院の開設許可に係るお手続きについて

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/shisetu/kaigoiryuin/kaigoiryointetsuduki.html>



・開設許可に係る基準に関するご質問や申請書の記載方法等については、別途下記担当で受け付けております。

○施設・設備に係る基準、申請書の記載方法について：

高齢社会対策部施設支援課施設整備担当（老健班）03-5320-4266

○運営・人員配置に係る基準、介護報酬の算定について：

高齢社会対策部施設支援課施設運営担当：rouken-unnei@section.metro.tokyo.jp

※運営担当への問合せはメールをお願いいたします。件名に必ず【医療院】と入れてください。

（４）開設許可申請

- ・事前協議の終了後、申請書類一式（**求積図**を含む）を作成の上、改めて申請日時の予約を行ったうえで申請を行っていただきます。
- ・申請時には、必要書類を全て、窓口へ直接持参してください。
- ・なお、申請様式は、事前協議終了後に担当からメールにて送付いたします。

（５）開設許可申請の審査

- ・申請内容が人員、設備及び運営基準等を満たしているか審査を行います。
- ・また、都から区市町村に対し、開設に関して介護保険法第107条第6項に基づく意見照会を行います。
- ・審査の過程で不明点の確認や追加書類の提出をお願いする場合があります。
- ・申請内容によっては審査に数か月要するケースもありますので、期間に余裕をもってご提出ください。

（６）開設許可

- ・開設許可日は各月１日付けです。その前月末までに許可書を交付します。
- ・開設許可証の再発行はいたしかねますので、紛失しないよう大切に保管してください。
- ・**なお、「2各手続き窓口」の必要な手続きの完了後、開設を許可します。**

（７）情報提供・公示

- ・東京都福祉保健局ホームページで開設した施設の一覧を掲載しています。
- ・新規開設施設については「東京都公報」に登載します。

（８）開設許可手数料の支払い

- ・東京都福祉保健局関係手数料条例に基づき、開設許可申請者は、次の手数料を都に納めていただきます。

○介護保険法第107条第1項の規定に基づく介護医療院の開設許可の申請に対する審査

介護医療院開設許可申請手数料：63,000円

（９）参考サイト

○厚生労働省サイト「介護医療院について」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196478.html>

○介護医療院公式サイト

<https://kaigoiryuin.mhlw.go.jp/>

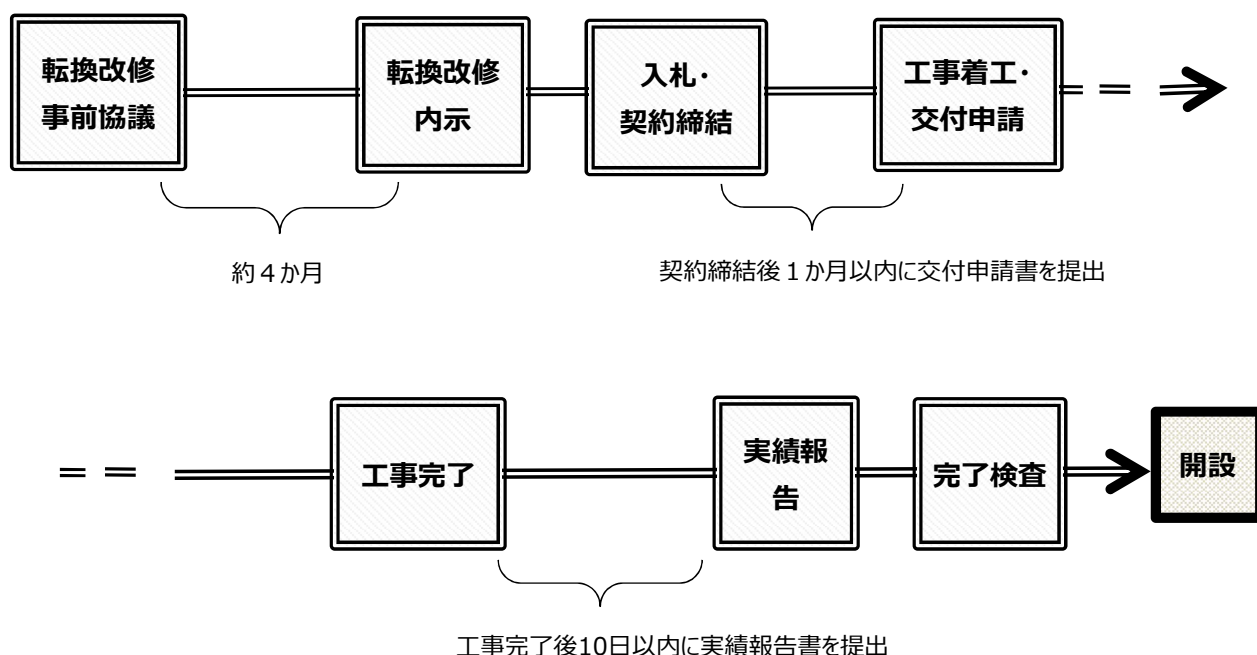
(10) 転換に伴い、補助金を利用して改修を行う場合

- ・転換に伴い、補助金を利用して改修を行う場合には、開設許可の手続きとは別に申請が必要です。
- ・ここでいう「改修」とは、以下の「介護療養型医療施設から介護医療院への転換整備補助事業」の補助メニューのうち、「①転換改修」を指します。
- ・なお、工事を伴わない備品の購入については、7ページの「介護施設等の施設開設準備経費等支援事業」をご参照ください。

①	転換改修	既存の介護療養型医療施設の建物の躯体工事に及ばない屋内改修（壁撤去等）により、施設を整備すること。
②	転換創設	既存の介護療養型医療施設の建物を取り壊さずに、新たに施設を整備（新築）すること。
③	転換改築	既存の介護療養型医療施設の建物を取り壊して、新たに施設を整備（新築）すること。
④	転換 ユニット化改修	既存のユニット型以外の介護療養型医療施設を改修し、ユニット型個室の介護医療院に転換することで、居住環境等の改善整備を行うこと。

対象経費は、「介護医療院の施設・設備基準」に適合させることを目的とした整備に限ります。

- ・おおまかな流れは下図のとおりです。



- ・まずは、都への事前協議を行ってください。
- ・なお、事前協議から内示までは、審査に約4か月要しますのでご注意ください。
- ・内示後、施工業者の入札（原則として、一般競争入札）及び契約締結を行っていただきます。
- ・契約締結後1か月以内に交付申請書をご提出ください。
- ・また、工事完了後10日以内に実績報告書をご提出ください。
- ・実績報告をもとに、完了検査を行い、検査が済みましたら補助金支払いの手続きを行います。
- ・なお、協議時の内容を変更することは原則できませんのでご了承ください。
- ・詳細は、7ページ「4 各種補助金について」をご参照ください。

2 各手続き申請受付窓口

介護医療院の開設に当たり、開設許可申請以外のお手続きが必要になる場合があります。

場合によっては、数か月の期間を要する場合がありますので、早めに関係部署への協議をお願いいたします。

ケース	必要な手続き	相談先
介護医療院の開設許可	開設許可申請等	東京都高齢社会対策部施設支援課 施設整備担当 (03-5320-4266)
過去に、病院、診療所及び介護療養型医療施設の整備に係る補助金を受領している場合	財産処分承認申請	各受領補助金の所管部署 ※所管部署がわからない場合は、東京都医療政策部医療政策課計画担当(03-5320-4425)へお問い合わせください。
医療法人の定款・寄附行為の変更	定款・寄附行為 変更認可申請	東京都医療政策部医療安全課 医療法人担当 (03-5320-4426)
病院の一部を介護医療院に変更する場合	変更許可等	東京都医療政策部医療安全課 医務担当 (03-5320-4431)
病院を廃止する場合	廃止届	
介護療養型医療施設の指定の辞退、定員の減少をする場合	指定辞退届出書等	東京都高齢社会対策部介護保険課 介護事業者担当 (03-5320-4175)
診療所を開設する場合	開設許可申請等	所轄保健所
うち、 有床診療所を開設する場合	事前相談	東京都医療政策部医療安全課 医務担当 (03-5320-4431)

その他

病床の機能や役割を転換（介護医療院の開設含む）する場合、地域医療構想調整会議での報告をお願いしております。	東京都福祉保健局医療政策部医療政策課保健医療計画担当 (03-5320-4424)
---	--

転換に伴う改修がない場合



【転換に伴い、補助金を利用した改修を行う場合】



4 各種補助金について

(1) 介護施設等の施設開設準備経費等支援事業	
介護医療院の開設に当たって、備品等初度経費を支援し、開設時から安定した、質の高いサービスを提供するための体制整備等を図ることを目的とする補助金です。 【対象経費】 介護医療院への転換に必要な以下の経費（※）のうち、転換前6か月に係る経費であり、かつ補助事業期間内（年度内）に支出された経費 （※）・設備整備 ・職員訓練期間中の雇上げ ・職員募集経費 ・開設のための普及啓発費 ・その他事業の立ち上げに必要な経費 【申請受付窓口】 ・定員30名以上の広域型施設： 高齢社会対策部施設支援課施設整備推進担当（03-5320-4225） ・定員29名以下の地域密着型施設： 所在する区市町村へお問い合わせください。 ※上記に関わらず、中核市である八王子市に所在する施設は、八王子市へお問い合わせください。 【留意事項】 ※療養室のパーテーションを備品で購入する場合は、本補助金が該当です。 ※大規模な改修については、（2）の補助をご活用ください。	【申請締切】 原則として、<u>開設後1か月以内</u> ただし、開設予定日が下記に該当する場合には、締切が異なりますので、ご注意ください。 ○令和3年4月2日から令和3年7月31日： <u>令和3年7月30日まで</u> ○令和3年12月2日から令和4年9月30日： <u>令和4年1月7日まで</u> 【詳細リンク】（東京都福祉保健局HP） http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/kikin/kaisetujoyunbi.html ※申請にあたっては、上記リンク先に掲載している要綱、要領、申請の手引きを必ず御確認ください。
(2) 介護療養型医療施設から介護医療院への転換整備補助事業	
介護療養型医療施設から介護医療院への転換に当たり、介護医療院の施設基準に適合するための整備が必要となる場合、施設整備費の補助を実施します。 【対象事業】 ・事業者整備型 ・オーナー型 【整備区分の内容】 ・転換改修 ・転換創設 ・転換改築 ・転換ユニット化改修 【申請受付窓口】 高齢社会対策部施設支援課施設整備担当（03-5320-4266） ※中核市である八王子市に所在する施設は、八王子市へお問い合わせください。 【留意事項】 ※原則「介護医療院の施設・設備基準」に適合させることを目的とした整備に限ります。したがって、単に経年劣化の修繕やリニューアルを目的とした工事などは、対象になりません。	【申請締切】 ○転換創設・転換改築・転換ユニット化改修： 第1回 令和3年6月18日 第2回 令和3年11月5日 ○転換改修：随時 【詳細リンク】（東京都福祉保健局HP） http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/shisetu/kaigoiryuin/tenkanhojo.html
(3) 介護医療院の耐震診断・耐震改修費補助	
都内の高齢者福祉施設等の耐震化を促進していくため、「耐震化促進事業」として補助を実施しており、介護医療院も補助の対象です。 【対象経費】 ・耐震診断 ・耐震改修 【申請受付窓口】 高齢社会対策部施設支援課施設整備担当（03-5320-4266） 【留意事項】 ※自己所有施設であることが必要です。 ※介護医療院への転換予定の施設についても、協議可能です。ただし、補助内示は、介護医療院への転換後となります。 なお、介護医療院に転換に当たっては、介護医療院に係る施設・人員等の審査基準を満たすことが必要です。	【申請締切】 決まり次第ホームページにアップ予定 【詳細リンク】（東京都福祉保健局HP） http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/shisetu/kaigoiryuin/taishinhojo.html

5 留意事項

地域医療構想調整会議での報告

将来予想される患者の増加に対応するためには、医療機関間の連携を進め、限られた医療資源を有効活用していく必要があります。

現在、地域医療構想調整会議では、地域の医療機関等が集まって、地域で必要となる医療の確保等についての検討を進めております。今後、地域の状況に応じた医療機関の機能分化と連携を進めていくためには、地域の関係者が地域の病床機能の状況について共通認識を深める必要があります。そのため、病床の機能や役割を転換する場合、地域医療構想調整会議での報告をお願いしております。療養病床から介護医療院への転換に際しても、ぜひ、積極的に地域医療構想調整会議での報告に御協力ください。

病床の機能や役割を転換する場合、地域医療構想調整会議での報告をお願いします

病床の機能や
地域で担う役割を
変えるとき

例) 病院を移転する・病床を増やす／減らす
地域包括ケア病棟を開設する
療養病床から介護医療院への転換を行う 等

▶ 事前に、東京都福祉保健局医療政策部医療政策課保健医療計画担当まで御連絡ください。(03-5320-4424)
地域医療構想調整会議での報告について御案内します。

「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（加算届）」提出に当たっての留意事項【介護療養型医療施設】

1 新たに加算を取得する場合、施設等の区分を変更する場合などは、以下の留意事項等に沿って「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（加算届）」を提出をしてください。なお、加算等の届出項目についての個々の単位数や要件・取扱いなどは、下表の「根拠規定等」をご参照願います。

2 加算等の届出と適用時期
新たに加算を取得する場合（又は取得中加算の区分変更をする場合）、**適用月の初日までに届出が必要**です。期限を過ぎて提出された場合（書類の不備・不足等で期限までに受理できない場合を含む）で、要件が満たしていることが確認されたものは翌々月からの算定となりますので、十分にご注意ください。加算を取り下げる（又は減算の届出の）場合は、その時点で速やかに届出が必要です。

3 加算等の届出の提出先
〒163-0718 新宿区西新宿2-7-1 小田急第一生命ビル 18階
公益財団法人 東京都福祉保健財団 事業者支援部事業者指定室

4 届出様式
届出様式は東京都福祉保健局ホームページ「東京都介護サービス情報」に掲載しています。[加算取得にあたり必要な届出書類](#)は、下表をご参照願います。
http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/hoken/kaigo_lib/index.html

5 根拠規定等
各加算等の届出項目の詳細については、「根拠規定等」欄の「告示」等をご参照願います。
なお、「根拠規定等」欄の「告示」は「指定施設サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）」を、「老企第40号」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（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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）」を示します。

サ ー ビ ス	届 出 項 目			
		届出が必要な場合	加算取得にあたり必要な届出書類	根拠規定等
介護療養型医療施設				
人員配置区分				
	（１）療養機能強化型 看取りやターミナルケアを中心とした長期療養を担っているとともに、喀痰吸引、経管栄養などの医療処置を実施する施設としての機能を担っている等、次の基準を満たしている場合 【基準】 ①入院患者のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者が一定割合以上であること ②入院患者のうち、一定の医療処置を受けている人数が一定割合以上であること ③入院患者のうち、ターミナルケアを受けている患者が一定割合以上であること ④生活機能を維持改善するリハビリテーションを実施していること ⑤地域に貢献する活動を実施していること （２）療養機能強化型以外 上記（１）以外の場合	（１）療養機能強化型 ・加算様式11-1（病院療養型）、加算様式11-2（診療所型）又は加算様式11-3（認知症疾患型） ・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（加算様式11-5） ・適用開始時における「従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表」（参考様式１） ・地域に貢献する活動の内容がわかる資料 （２）療養機能強化型以外 ・加算様式11-1（病院療養型）、加算様式11-2（診療所型）又は加算様式11-3（認知症疾患型） ・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（加算様式11-6） ・適用開始時における「従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表」（参考様式１）	告示３・注１ 老企第40号 第２の７(10) 厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号）六十二	
夜間勤務条件基準				
	病棟ごとに配置している夜勤職員数について、別に定める夜勤職員基準（※）に該当する場合 ※ 参考計算書Dで計算した結果によること	・加算様式11-1（病院療養型） ・病棟ごとの適用開始時における「従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表」（参考様式１） ・新たな従事者の資格証（写）	告示３・イ注１ イ注<u>10</u> 老企第40号 第２の７（７） 厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号）七のイ・ロ・ハ	
職員の欠員による減算の状況				
	人員基準上満たすべき職員の数を下回っている場合（※） ※ 人員基準 ① 指定基準に定める介護職員又は看護職員を置いていない ② 指定基準に定める介護支援専門員を置いていない ③ 正看護師の比率が２割未満 等	・加算様式11-1（病院療養型）、加算様式11-2（診療所型）又は加算様式11-3（認知症疾患型）	告示３・注１ 老企第40号 第２の７（８） 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（平成12年厚生省告示第27号）十四のイ（２）	
入院患者に対する基準				
	別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護療養型医療施設については、100分の95に相当する単位を算定する。	・加算様式11-1（病院療養型）、加算様式11-2（診療所型）又は加算様式11-3（認知症疾患型）	告示３・注２ 老企第40号 第２の７（９） 厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号）六十五の二	
ユニットケア体制				
	ユニットにおける職員の員数が、ユニットにおける職員の基準（※）に満たない場合 ※ ユニットの職員基準 ① 日中については、ユニットごとに常時１人以上の看護職員又は介護職員を配置すること。 ② ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。	・加算様式11-1（病院療養型）、加算様式11-2（診療所型）又は加算様式11-3（認知症疾患型） ・ユニットごとの適用開始時における「従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表」（参考様式1） ＊一覧表の記載留意点 ① 日中、ユニットごとに常時１人以上の看護職員又は介護職員の配置があること。 ② 夜間・深夜、２ユニットごとに1人以上の看護職員又は介護職員の配置があること。 ③ ユニットリーダーを表示していること。	告示３・注３ 老企第40号 第２の７(12) 厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号）六十三	

サービス	届出項目	届出が必要な場合	加算取得にあたり必要な届出書類	根拠規定等
移行計画未提出減算				
	令和6年4月1日までの移行等に関する計画を、4月から9月まで及び10月から翌3月までの半期ごとに都道府県知事に届け出していない場合	・加算様式11-1（病院療養型）、加算様式11-2（診療所型）又は加算様式11-3（認知症疾患型） ・加算様式11-14	告示3・ <u>イ注7</u> <u>ロ注6</u> <u>ハ注5</u>	
安全管理体制未実施減算				
	指定介護療養型医療施設基準第34条第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合	・加算様式11-1（病院療養型）、加算様式11-2（診療所型）又は加算様式11-3（認知症疾患型）	告示3・ <u>イ注8</u> <u>ロ注7</u> <u>ハ注6</u> 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） <u>九十五の二</u>	
栄養ケア・マネジメントの実施の有無				
	以下に規定する基準を満たさない事実が生じた場合 イ 指定介護療養型医療施設基準第2条又は指定介護療養型医療施設基準附則第19条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること。 ロ 指定介護療養型医療施設基準第17条の2（指定介護療養型医療施設基準第50条において準用する場合を含む。）に規定する基準に適合していること。	・加算様式11-1（病院療養型）、加算様式11-2（診療所型）又は加算様式11-3（認知症疾患型） ・ <u>栄養マネジメント体制に関する届出書加算様式（11-7）</u>	告示3・ <u>イ注9</u> <u>ロ注8</u> <u>ハ注7</u> 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） <u>九十五の三</u>	
安全対策体制加算				
	事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて、当該担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合	・加算様式11-1（病院療養型）、加算様式11-2（診療所型）又は加算様式11-3（認知症疾患型）	告示3・イ（ <u>17</u> ） <u>ロ(15)</u> <u>ハ(14)</u> 厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号）六十五の三	
療養環境基準				
	廊下幅が内法で1.8メートル（両側に居室がある廊下については、2.7メートル）未満である場合	・加算様式11-1（病院療養型）、加算様式11-2（診療所型）	告示3・ <u>イ注5</u> ・ <u>ロ注5</u> 老企第40号 第2の7(14) 厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号）六十四・ <u>六十五</u>	
医師の配置基準				
	医療法施行規則第49条の規定が適用されている場合	・加算様式11-1（病院療養型）	告示3・ <u>イ注6</u>	
若年性認知症利用者受入加算				
	若年性認知症利用者受入加算ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行う場合	・加算様式11-1（病院療養型）、加算様式11-2（診療所型）	告示3・イ注 <u>11</u> <u>ロ注9</u> 老企第40号 第2の7(<u>18</u>) 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）九十六	
身体拘束廃止の取組				
	以下の基準に適合していない場合 【基準】 ・身体的拘束等を行う場合、時間や理由等の記録を行うこと。 ・身体的拘束適正化検討委員会を三月に一回以上開催し、結果を介護職員その他の従業者に周知すること。 ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束適正化の研修を定期的実施すること。	・加算様式11-1（病院療養型）、加算様式11-2（診療所型）又は加算様式11-3（認知症疾患型）	告示3・注4 老企第40号 第2の7(<u>13</u>) 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）九十五	
重症皮膚潰瘍管理指導（特定診療費項目）				
	下記の施設基準を満たし、重傷皮膚潰瘍を有している者に対して、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行う場合 ※ 施設基準 ① 褥瘡対策指導管理の基準を満たしていること ② 皮膚科又は形成外科を標榜していること ③ 重傷皮膚潰瘍を有する入院患者について皮膚泌尿器科若しくは皮膚科又は形成外科を担当する医師が重傷皮膚潰瘍管理を行っていること ④ 重傷皮膚潰瘍管理を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること	・加算様式11-1（病院療養型）、加算様式11-2（診療所型）又は加算様式11-3（認知症疾患型） ・重症皮膚潰瘍管理指導の施設基準に係る届出書（加算様式11-8） ・当該従事者の資格証 ・標榜診療科目の平面図 ・診療科目を示す使用許可書（写）	告示3・ <u>イ(13)</u> <u>ロ(11)</u> <u>ハ(12)</u> 老企第40号 第2の7(<u>36</u>) 厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数（平成12年厚生省告示第30号）六 厚生労働大臣が定める特定診療費に係る施設基準等（平成12年厚生省告示第31号）第五号 特定診療費の算定に関する留意事項について（平成12年3月31日老企第58号）第2の6・第3の5	
薬剤管理指導（特定診療費項目）				
	下記の施設基準を満たし、投薬又は注射及び薬学的管理指導を行う場合 ※ 施設基準 ① 薬剤管理指導を行うにつき必要な薬剤師が配置されていること ② 薬剤管理指導を行うにつき必要な医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設を有していること ③ 利用者又は入院患者に対し、患者ごとに適切な薬学的管理（副作用に関する状況の把握を含む。）を行い、薬剤師による服薬指導を行っていること	・加算様式11-1（病院療養型）、加算様式11-2（診療所型）又は加算様式11-3（認知症疾患型） ・薬剤管理指導の施設基準に係る届出書（加算様式11-9） ・従事者の名簿（加算様式11-10） ・当該従事者の資格証（写） ・平面図	告示3・ <u>イ(13)</u> <u>ロ(11)</u> <u>ハ(12)</u> 老企第40号 第2の7(<u>36</u>) 厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数（平成12年厚生省告示第30号）七 厚生労働大臣が定める特定診療費に係る施設基準等（平成12年厚生省告示第31号）第六号 特定診療費の算定に関する留意事項について（平成12年3月31日老企第58号）第2の7・第3の6	

サ ー ビ ス	届 出 項 目	届出が必要な場合	加算取得にあたり必要な届出書類	根拠規定等
集団コミュニケーション療法（特定診療費項目）				
		下記の施設基準を満たし、集団コミュニケーション療法を行う場合 ※ 施設基準 ① 言語聴覚士が適切に配置されていること ② 利用者又は入院患者の数が言語聴覚士の数に対し適切なものであること ③ 当該療法を行うにつき十分な専用施設を有していること ④ 当該療法を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること	・加算様式11-1（病院療養型）、加算様式11-2（診療所型）又は加算様式11-3（認知症疾患型） ・従事者の名簿（加算様式11-10） ・理学療法、作業療法または言語聴覚療法の施設基準に係る届出書添付書類（加算様式11-11） ・平面図 ・必要な器械、器具の配置図	告示 3 ・ <u>イ(13) ロ(11) ハ(12)</u> 老企第40号 第2の7(36) 厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数（平成12年厚生省告示第30号）十二 厚生労働大臣が定める特定診療費に係る施設基準等（平成12年厚生省告示第31号）第九号 特定診療費の算定に関する留意事項について（平成12年3月31日老企第58号）第2の9（6）・第3の10
リハビリテーション提供体制（特定診療費項目）				
		患者の生活機能の改善等を目的とする理学療法、作業療法、言語聴覚療法及び精神科作業療法より構成され、いずれも実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を目的として行う場合	・加算様式11-1（病院療養型）、加算様式11-2（診療所型）又は加算様式11-3（認知症疾患型） ・理学療養、作業療法または言語聴覚療法の施設基準に係る届出書添付書類（加算様式11-11） ・精神作業療法の施設基準に係る届出添付書類（加算様式11-12） ・従事者の名簿（加算様式11-10） ・当該従事者の資格証（写） ・平面図 ・必要な機械、器具の配置図	告示 3 ・ <u>イ(13) ロ(11) ハ(12)</u> 老企第40号 第2の7(36) 厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数（平成12年厚生省告示第30号）九・十・十一・十六 厚生労働大臣が定める特定診療費に係る施設基準等（平成12年厚生省告示第31号）第七号イ・ロ・第八号・第十一号 特定診療費の算定に関する留意事項について（平成12年3月31日老企第58号）第2の9（1）から（5）、10（1）・第3の7から9、11
認知症短期集中リハビリテーション加算（特定診療費項目）				
		下記の施設基準を満たし、認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その入院した日から起算して3月以内の期間に集中的なリハビリテーションを個別に行う場合 ※ 施設基準 ① 当該リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること ② 入院患者の数が理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対し適切なものであること	・加算様式11-1（病院療養型）、加算様式11-2（診療所型）又は加算様式11-3（認知症疾患型）	告示 3 ・ <u>イ(13) ロ(11) ハ(12)</u> 老企第40号 第2の7(36) 厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数（平成12年厚生省告示第30号）十五 厚生労働大臣が定める特定診療費に係る施設基準等（平成12年厚生省告示第31号）第十号 特定診療費の算定に関する留意事項について（平成12年3月31日老企第58号）第2の9（8）
認知症専門ケア加算				
		認知症介護に専門的な研修を終了している者を配置し、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催している等の基準を満たし、日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者に対し、専門的な認知症ケアを行う場合	・加算様式11-1（病院療養型）、加算様式11-2（診療所型） ・認知症専門ケア加算に係る届出書（加算様式11-15）	告示 3 ・ <u>イ(14) ロ(12)</u> 老企第40号 第2の7(31)
サービス提供体制強化加算				
		別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し指定介護療養施設サービスを行った場合	・加算様式11-1（病院療養型）、加算様式11-2（診療所型）又は加算様式11-3（認知症疾患型） ・サービス提供体制強化加算に関する届出書（加算様式11-13） ・算定の根拠となる書類（別紙のとおり）	告示 3 ・ <u>イ(18) ロ(16) ハ(15)</u> 老企第40号 第2の7(35)
介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算				
		別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定通所リハビリテーションを行い、介護職員処遇改善加算・介護職員特定処遇改善加算を算定する場合。	様式・添付書類については、東京都福祉保健局ホームページ「東京都福祉保健局／高齢者／介護保険／介護職員処遇改善加算について（https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kourei/hoken/shogu/index.html）」を御覧ください。	告示 3 ・ <u>イ(19) (20) ロ(17) (18) ハ(16) (17)</u> 老企第40号 第2の7(37) (38)

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

年 月 日

東京都知事 殿

法人所在地

申請者 法人名称

代表者職・氏名

このことについて、以下のとおり届け出ます。

1 事業所基本情報に関すること

介護保険事業者番号	1	3									
事業所名称	(フリガナ)										
事業所所在地	(郵便番号 ー)										
サービス種類	介護療養型医療施設										
担当者	(職・氏名)										
	連絡先TEL							FAX			

2 異動情報に関すること

加算、体制名称等	
(変 更 前)	(変 更 後)
適用開始年月日	年 月 日

3 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表に関すること

※ 『2 異動情報に関すること』に記載した異動のある加算等については、各欄の該当する番号に○を付けてください。
(『2 異動情報に関すること』に記載していない加算等については、記載する必要はありません。)

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					LIFEへの登録
53	介護療養型医療施設	6. ユニット型病院療養型	1. 療養機能強化型以外 2. 療養機能強化型A 3. 療養機能強化型B	夜間勤務条件基準	1. 基準型 5. 加算型Ⅳ	2. 加算型Ⅰ 6. 減算型	3. 加算型Ⅱ 7. 加算型Ⅲ	1. なし 	

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

年 月 日

東京都知事 殿

法人所在地

申請者

法人名称

代表者職・氏名

このことについて、以下のとおり届け出ます。

1 事業所基本情報に関すること

介護保険事業者番号	1	3									
事業所名称	(フリガナ)										
事業所所在地	(郵便番号 ー)										
サービス種類	介護療養型医療施設										
担当者	(職・氏名)										
	連絡先TEL							FAX			

2 異動情報に関すること

加算、体制名称等	
(変 更 前)	(変 更 後)
適用開始年月日	年 月 日

3 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表に関すること

※ 『2 異動情報に関すること』に記載した異動のある加算等については、各欄の該当する番号に○を付けてください。
(『2 異動情報に関すること』に記載していない加算等については、記載する必要はありません。)

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				LIFEへの登録
53	介護療養型医療施設	A 病院経過型 C ユニット型病院経過型	2. I 型 3. II 型	夜間勤務条件基準	1. 基準型 5. 加算型Ⅳ	2. 加算型Ⅰ 6. 減算型	3. 加算型Ⅱ 7. 加算型Ⅲ	1. なし 2. あり
				職員の欠員による減算の状況	1. なし 5. 介護支援専門員	2. 医師	3. 看護職員 4. 介護職員	
				入院患者に対する基準	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		
				移行計画の提出状況	1. なし	2. あり		
				安全管理体制	1. 減算型	2. 基準型		
				栄養ケア・マネジメントの実施の有無	1. なし	2. あり		
				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		
				身体拘束廃止取組の有無	1. 減算型	2. 基準型		
				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	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 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	
				安全対策体制	1. なし	2. あり		
				サービス提供体制強化加算	1. なし	6. 加算Ⅰ	5. 加算Ⅱ 7. 加算Ⅲ	

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

××年 ×月 ×日

東京都知事 殿

法人所在地
東京都新宿区西新宿2-8-1

申請者
法人名称
医療法人社団介護サービス会

代表者職・氏名
理事長 東京 太郎

このことについて、以下のとおり届け出ます。

1 事業所基本情報に関すること

介護保険事業者番号	1	3	※	※	※	※	※	※	※	※	
事業所名称	(フリガナ) イリョウホウジンシャダンカイゴサービスカイ カイゴサービスビョウイン										
	医療法人社団介護サービス会 介護サービス病院										
事業所所在地	(郵便番号 163 - ※※※※)										
	東京都新宿区〇〇町※※一※※										
サービス種類	介護療養型医療施設										
担当者	(職・氏名)	管理者 新宿 一郎									
	連絡先TEL	03-1234-5678						FAX	03-1234-5679		

2 異動情報に関すること

加算、体制名称等	
(変 更 前)	(変 更 後)
サービス提供体制強化加算 (なし)	サービス提供体制強化加算 (II)
適用開始年月日	×× 年 4 月 1 日

3 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表に関すること

※ 『2 異動情報に関すること』に記載した異動のある加算等については、各欄の該当する番号に○を付けてください。
(『2 異動情報に関すること』に記載していない加算等については、記載する必要はありません。)

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				LIFEへの登録
53	介護療養型医療施設	6. ユニット型病院療養型	1. 療養機能強化型以外 2. 療養機能強化型A 3. 療養機能強化型B	夜間勤務条件基準	1. 基準型 5. 加算型Ⅳ	2. 加算型Ⅰ 6. 減算型	3. 加算型Ⅱ 7. 加算型Ⅲ	1. なし

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

××年 ×月 ×日

東京都知事 殿

法人所在地
東京都新宿区西新宿2-8-1

申請者
法人名称
医療法人社団介護サービス会

代表者職・氏名
理事長 東京 太郎

このことについて、以下のとおり届け出ます。

1 事業所基本情報に関すること

介護保険事業者番号	1	3	※	※	※	※	※	※	※	※	
事業所名称	(フリガナ) イリョウホウジンシャダンカイゴサービスカイ カイゴサービスビョウイン										
	医療法人社団介護サービス会 介護サービス病院										
事業所所在地	(郵便番号 163 - ※※※※)										
	東京都新宿区〇〇町※※-※※										
サービス種類	介護療養型医療施設										
担当者	(職・氏名)	管理者 新宿 一郎									
	連絡先TEL	03-1234-5678					FAX	03-1234-5679			

2 異動情報に関すること

加算、体制名称等	
(変 更 前)	(変 更 後)
サービス提供体制強化加算 (なし)	サービス提供体制強化加算 (II)
適用開始年月日	×× 年 4 月 1 日

3 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表に関すること

※ 『2 異動情報に関すること』に記載した異動のある加算等については、各欄の該当する番号に○を付けてください。
(『2 異動情報に関すること』に記載していない加算等については、記載する必要はありません。)

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						
53	介護療養型医療施設	A 病院経過型 C ユニット型病院経過型	2. I 型 3. II 型	夜間勤務条件基準	1. 基準型 5. 加算型IV	2. 加算型 I 6. 減算型	3. 加算型 II	7. 加算型 III	LIFEへの登録 1. なし 2. あり
				職員の欠員による減算の状況	1. なし 5. 介護支援専門員	2. 医師	3. 看護職員	4. 介護職員	
				入院患者に対する基準	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			
				移行計画の提出状況	1. なし	2. あり			
				安全管理体制	1. 減算型	2. 基準型			
				栄養ケア・マネジメントの実施の有無	1. なし	2. あり			
				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			
				身体拘束廃止取組の有無	1. 減算型	2. 基準型			
				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	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 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		
				安全対策体制	1. なし	2. あり			
				サービス提供体制強化加算	1. なし	6. 加算 I	5. 加算 II	7. 加算 III	

介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算算定に係る体制等に関する届出書

年 月 日

東京都知事 殿

法人所在地

申請者 法人名称

代表者職・氏名

このことについて、以下のとおり届け出ます。

1 事業所基本情報に関すること

介護保険事業者番号	1	3									
事業所名称	(フリガナ)										
事業所所在地	(郵便番号 ー)										
サービス種類											
担当者	(職・氏名)										
	連絡先TEL							FAX			

2 異動情報に関すること

加算、体制名称等	
(変 更 前)	(変 更 後)
適用開始年月日	年 月 日

3 介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算算定に係る体制等状況一覧表に関すること

※ 各欄の該当する番号に○を付けてください。

介 護 給 付 費 算 定 に 係 る 体 制 等 状 況 一 覧 表			
提供サービス		該当する体制	
53	介護療養型医療施設	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
		介護職員等特定処遇改善加算	1. なし 2. 加算Ⅰ 3. 加算Ⅱ
		介護職員等ベースアップ等支援加算	1. なし 2. あり

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

3 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 → 40%以上 (人員配置区分5のみ) 有・無 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	人	→ 50%以上 → 30%以上 (人員配置区分2, 3) → 20%以上 (人員配置区分5のみ) 有・無 有・無 有・無
	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 → 5%以上 (人員配置区分2, 3, 5) 有・無 有・無
	② 前3月間のターミナルケアの対象者延日数	日	
	③ ①に占める②の割合（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、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成27年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者(平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成27年度から令和2年度においては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た者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、経口維持加算を算定しているもの又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施するもの（令和2年度以前においては、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た者）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 人員配置区分	1 介護療養型医療施設（（ユニット型）療養型、看護6：1、介護4：1） 2 介護療養型医療施設（療養型、看護6：1、介護4：1） 3 介護療養型医療施設（療養型、看護6：1、介護6：1） 4 介護療養型医療施設（（ユニット型）療養型経過型、看護6：1、介護4：1） 5 介護療養型医療施設（療養経過型、看護8：1、介護4：1） 6 介護療養型医療施設（（ユニット型）診療所型、看護6：1、介護6：1） 7 介護療養型医療施設（診療所型、看護・介護3：1） 8 介護療養型医療施設（（ユニット型）認知症疾患型、看護3：1、介護6：1） 9 介護療養型医療施設（（ユニット型）認知症疾患型、看護4：1、介護4：1） 10 介護療養型医療施設（認知症疾患型、看護4：1、介護5：1） 11 介護療養型医療施設（認知症疾患型、看護4：1、介護6：1） 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）

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

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

- 注1 ②及び③のうち複数に該当する者については、各々該当する数字の欄の人数に含めること。
- 注2 過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であって、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成27年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者（平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成27年度から令和2年度においては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た者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、経口維持加算を算定しているもの又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施するもの（令和2年度以前においては、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た者）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。

栄養マネジメント体制に関する届出書

1 事業所名																				
2 施設種別	介護療養型医療施設																			
3 栄養マネジメントの状況	1. 基本サービス（栄養ケア・マネジメントの実施） 栄養マネジメントに関わる者（注） <table><tr><td>職 種</td><td>氏 名</td></tr><tr><td>医 師</td><td></td></tr><tr><td>管 理 栄 養 士</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>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></table>		職 種	氏 名	医 師		管 理 栄 養 士		歯 科 医 師		看 護 師		介護支援専門員							
職 種	氏 名																			
医 師																				
管 理 栄 養 士																				
歯 科 医 師																				
看 護 師																				
介護支援専門員																				

注 「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。

(加算様式11-8)

重症皮膚潰瘍管理指導の施設基準に係る届出書

1 標榜診療科
2 重症皮膚潰瘍管理を担当する医師の氏名

(記入上の注意)

「1」の標榜診療科は、皮膚泌尿器科若しくは皮膚科又は形成外科のいずれかであること。

(加算様式11-9)

薬剤管理指導の施設基準に係る届出書

1 医薬品情報管理室等

場 所	設 備 の 目 録	面 積	許可病床数
		平方メートル	床
業 務 内 容	医薬品情報管理業務マニュアルの作成 (予定を含む)	有 ・ 無	

2 投薬・指導記録

作 成 時 期	保 管 場 所

3 投薬管理状況

--

4 服薬指導

服薬指導方法	服薬指導マニュアルの作成 (予定を含む)	有 ・ 無

〔記入上の注意〕

「3」については、院内における内容薬、注射薬、外用薬の投薬行為全般について、どのような管理方法を行っているか簡略に記入すること。

(加算様式11-10)

〔 〕に勤務する従事者の名簿

No.	職 種	氏 名	勤 務 の 態 様	勤 務 時 間	備 考
			常 勤 非常勤 専 従 非専従		
			常 勤 非常勤 専 従 非専従		
			常 勤 非常勤 専 従 非専従		
			常 勤 非常勤 専 従 非専従		
			常 勤 非常勤 専 従 非専従		
			常 勤 非常勤 専 従 非専従		
			常 勤 非常勤 専 従 非専従		
			常 勤 非常勤 専 従 非専従		
			常 勤 非常勤 専 従 非専従		
			常 勤 非常勤 専 従 非専従		
			常 勤 非常勤 専 従 非専従		
			常 勤 非常勤 専 従 非専従		
			常 勤 非常勤 専 従 非専従		
			常 勤 非常勤 専 従 非専従		
			常 勤 非常勤 専 従 非専従		
			常 勤 非常勤 専 従 非専従		
			常 勤 非常勤 専 従 非専従		

〔記入上の注意〕

- 1 〔 〕には、当該届出の施設基準の名称を記入すること。
- 2 病棟(看護単位)・治療室ごと、職種ごとに区分して記入すること。
- 3 職種の欄には、医師、看護師又は準看護師等と記入すること。

理学療法、作業療法または言語聴覚療法の施設基準に係る届出書

届 出 区 分 (該当するものに○)				☐ 理学療法Ⅰ ☐ 作業療法 ☐ 言語聴覚療法 ☐ 集団コミュニケーション療法			
従 事 者 数	医 師	常 勤	専 任	名	非 常 勤	専 任	名
			非専任	名		非専任	名
	理学療法士	常 勤	専 従	名	非 常 勤	専 従	名
			非専従	名		非専従	名
	作業療法士	常 勤	専 従	名	非 常 勤	専 従	名
			非専従	名		非専従	名
	言語聴覚士	常 勤	専 従	名	非 常 勤	専 従	名
			非専従	名		非専従	名
	経験を有する 従 事 者	常 勤	専 従	名	非 常 勤	専 従	名
			非専従	名		非専従	名
専用施設の面積		理 学 療 法		平方メートル			
		作 業 療 法		平方メートル			
		言 語 聴 覚 療 法		平方メートル			
		集団コミュニケーション療法		平方メートル			
当該理学療法・作業療法・言語聴覚療法・集団コミュニケーション療法を行うための機械・器具の一覧							

〔記載上の注意〕

言語聴覚療法の専用の個別療法室が複数ある場合については、最も広い部屋の面積を記入のこと。

(加算様式11-12)

精神作業療法の施設基準に係る届出書

当該療法に従事する 作業療法士	常 勤	専 従	名	非 常 勤	専 従	名
		非専従	名		非専従	名
専 用 施 設 の 面 積			平方メートル			
当該療法を行うための機械・器具の一覧						
手 工 芸						
木 工						
印 刷						
日常生活動作						
農耕又は園芸						

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・介護療養型医療施設)

1 事業所名			
2 施設種別	1 (介護予防) 短期入所療養介護 2 介護療養型医療施設		
3 届出項目	① サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) ② サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) ③ サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)		

3 介護職員等の状況	(1) サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) 介護福祉士等の状況 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;">①</td> <td style="width: 75%;">介護職員の総数 (常勤換算)</td> <td style="width: 10%;">人</td> <td rowspan="2" style="width: 10%; vertical-align: middle;">→ ①に占める②の割合が 80%以上</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> 又は <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;">①</td> <td style="width: 75%;">介護職員の総数 (常勤換算)</td> <td style="width: 10%;">人</td> <td rowspan="2" style="width: 10%; vertical-align: middle;">→ ①に占める②の割合が 35%以上</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数 (常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> </table> サービスの質の向上等に資する取組の状況 (以下の欄にご記載ください)	①	介護職員の総数 (常勤換算)	人	→ ①に占める②の割合が 80%以上	②	①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)	人	①	介護職員の総数 (常勤換算)	人	→ ①に占める②の割合が 35%以上	②	①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数 (常勤換算)	人	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 80%以上																				
②	①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)	人																					
①	介護職員の総数 (常勤換算)	人	→ ①に占める②の割合が 35%以上																				
②	①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数 (常勤換算)	人																					
	(2) サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) 介護福祉士等の状況 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;">①</td> <td style="width: 75%;">介護職員の総数 (常勤換算)</td> <td style="width: 10%;">人</td> <td rowspan="2" style="width: 10%; vertical-align: middle;">→ ①に占める②の割合が 60%以上</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>	①	介護職員の総数 (常勤換算)	人	→ ①に占める②の割合が 60%以上	②	①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)	人	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 60%以上																				
②	①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)	人																					
	(3) サービス提供体制強化加算 (Ⅲ) ※介護福祉士等の状況、常勤職員等の状況、勤続年数の状況のうち、いずれか1つを満たすこと。 介護福祉士等の状況 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;">①</td> <td style="width: 75%;">介護職員の総数 (常勤換算)</td> <td style="width: 10%;">人</td> <td rowspan="2" style="width: 10%; vertical-align: middle;">→ ①に占める②の割合が 50%以上</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> 常勤職員の状況 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;">①</td> <td style="width: 75%;">看護・介護職員の総数 (常勤換算)</td> <td style="width: 10%;">人</td> <td rowspan="2" style="width: 10%; vertical-align: middle;">→ ①に占める②の割合が 75%以上</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> 勤続年数の状況 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;">①</td> <td style="width: 75%;">サービスを直接提供する者の総数 (常勤換算)</td> <td style="width: 10%;">人</td> <td rowspan="2" style="width: 10%; vertical-align: middle;">→ ①に占める②の割合が 30%以上</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>①のうち勤続年数7年以上の者の総数 (常勤換算)</td> <td>人</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 50%以上	②	①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)	人	①	看護・介護職員の総数 (常勤換算)	人	→ ①に占める②の割合が 75%以上	②	①のうち常勤の者の総数 (常勤換算)	人	①	サービスを直接提供する者の総数 (常勤換算)	人	→ ①に占める②の割合が 30%以上	②	①のうち勤続年数7年以上の者の総数 (常勤換算)	人	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 50%以上																				
②	①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)	人																					
①	看護・介護職員の総数 (常勤換算)	人	→ ①に占める②の割合が 75%以上																				
②	①のうち常勤の者の総数 (常勤換算)	人																					
①	サービスを直接提供する者の総数 (常勤換算)	人	→ ①に占める②の割合が 30%以上																				
②	①のうち勤続年数7年以上の者の総数 (常勤換算)	人																					

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

介護福祉士等の状況 (→参考計算書Aを添付)

・介護福祉士等の状況の計算書

※(計算の対象となった)介護福祉士等の資格証についても、根拠書類としてあわせて保管してください。なお、この資格証の写しについては、加算の届出の際の提出は不要です。

常勤職員の割合 (→参考計算書Cを添付)

・介護・看護職員における常勤職員の割合の計算書

※「当該計算対象期間(前年度4月～2月(例:R2.4～R3.2))の勤務形態一覧表等についても、根拠書類としてあわせて保管してください。なお、この勤務形態一覧は、加算の届出の際の提出は不要です。

勤続年数の状況 (→参考計算書Bを添付)

・勤続7年以上の者の占める割合の計算書

※計算の対象となった職員が、当該法人において在職すること(在職期間と職務内容がわかるもの)についても、根拠書類としてあわせて保管してください。なお、この在職等を示す書類は、加算の届出の際の提出は不要です。

※本加算に係る「サービスを直接提供する者」とは、看護職員、介護職員、理学療法士又は作業療法士になります。

(加算様式11-14)

令和 年 月 日

介護療養病床の移行予定等に係る届出

1 事業所名	
2 所在地	

3 許可病床数

一般病床	療養病床	(うち) 介護療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床	全体
床	床	床	床	床	床	床

4 予定移行先等

		現在の介護療養 型医療施設に係 る届出病床数	令和4年4月1日 の予定病床数	令和5年4月1日 の予定病床数	令和6年4月1日 の予定病床数
介護保険	介護療養病床	床	床	床	
	老人性認知症疾患療養病棟	床	床	床	
	介護医療院		床	床	床
	介護老人保健施設		床	床	床
	介護老人福祉施設		床	床	床
	その他の介護施設		床	床	床
医療保険	医療療養病床		床	床	床
	一般病床		床	床	床
	精神病床		床	床	床
	その他の病床		床	床	床
病床廃止 (上記のいずれにも転換しない)			床	床	床
未定			床	床	床
合計病床数		床	床	床	床

5 補助金の使用予定

地域医療総合確保基金	1 あり	2 なし	3 未定
病床転換助成金	1 あり	2 なし	3 未定
その他使用予定補助金 ()			

認知症専門ケア加算に係る届出書
(介護療養型医療施設)

事業所名			
異動等区分	☐ 1 新規	☐ 2 変更	☐ 3 終了
届出項目	☐ 1 認知症専門ケア加算 (Ⅰ)	☐ 2 認知症専門ケア加算 (Ⅱ)	

	有 ・ 無
1. 認知症専門ケア加算 (Ⅰ) に係る届出内容	
(1) 利用者又は入所者の総数のうち、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の割合が50%以上である	
① 利用者又は入所者の総数 注	人
② 日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の数 注	人
③ ②÷①×100	%
注 届出日の属する月の前3月の各月末時点の利用者又は入所者の数(訪問サービスでは前3月間の利用実人員数又は利用延べ人数)の平均で算定。	
(2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の数に応じて必要数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している	
認知症介護に係る専門的な研修を修了している者の数	人
【参考】	
日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の数	研修修了者の必要数
20人未満	1以上
20以上30未満	2以上
30以上40未満	3以上
40以上50未満	4以上
50以上60未満	5以上
60以上70未満	6以上
～	～
(3) 従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催している	
2. 認知症専門ケア加算 (Ⅱ) に係る届出内容	
(1) 認知症専門ケア加算 (Ⅰ) の基準のいずれにも該当している	
※認知症専門ケア加算 (Ⅰ) に係る届出内容(1)～(3)も記入すること。	
(2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施している	
(3) 事業所又は施設において介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定している	

備考1 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

備考2 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、認知症介護実践リーダー研修及び認知症看護に係る適切な研修を、「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、認知症介護指導者養成研修及び認知症看護に係る適切な研修を指す。

※認知症看護に係る適切な研修 ①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」(認定証が発行されている者に限る)

備考3 認知症専門ケア加算 (Ⅱ) の算定にあつては、認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者、又は認知症看護に係る適切な研修を修了した者を1名配置する場合、「認知症介護に係る専門的な研修」及び「認知症介護の指導に係る専門的な研修」の修了者をそれぞれ1名配置したことになる。

参考計算書（A）
有資格者の割合の計算用

事業所名	
事業所番号	

「介護福祉士の割合の算出」について、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く）の平均を用いて計算します。
勤続年数10年以上の介護福祉士の状況の計算の際は、表中「介護福祉士」を「勤続年数10年以上の介護福祉士」と読み替えてご使用ください。
（例）令和3年度については、令和2年4月から令和3年2月までの常勤換算により算出した毎月の数値の平均をもって判断します。
※なお、常勤換算人数の計算に当たっては、計算の都度、小数点第2位以下は切り捨てて計算してください。

～記載に当たって事前にご確認ください～

- 常勤職員の勤務時間【A】**・・・当該事業所において（就業規則上）定められている常勤職員（一人）が勤務すべき一月当たりの時間数をご記入ください。例：160時間
- 〇〇職員の総勤務時間数（ア）・（イ）**・・・暦月ごとに該当する全ての職員の勤務延時間数（勤務表上、当該事業に係るサービス提供に従事する時間として明確に位置付けられている時間に限る。）を合計してください。勤務延時間数の考え方は以下のとおりです。

<雇用形態が常勤の職員>
介護保険制度における基準上も常勤の取扱いとなり、暦月で1月を超える休暇等がある場合を除き、当該職員の当該月に係る勤務延時間数は【A】の時間数と同じとなります。（当該月における実際の勤務時間数の合計が【A】の時間数を超えていた場合であっても、【A】の時間数までが上限となります。）
ただし、雇用形態が常勤であっても、週32時間（育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者は週30時間）を下回る場合は、以下の雇用形態が常勤以外（非常勤等）の職員と同様に取り扱います。

<雇用形態が常勤以外（非常勤等）の職員>
① 当該職員の当該月に係る勤務延時間数（休暇や出張等の時間は含めない。）が【A】の時間数に達している場合、介護保険制度における基準上は常勤の取扱いとなり、【A】の時間数と同じとなります。
② ①で【A】の時間数に達していない場合、介護保険制度における基準上も非常勤の取扱いとなり、当該職員の当該月に係る勤務延時間数（休暇や出張等の時間は含めない。）がそのまま勤務延時間数となります。

（注）新規事業所等は、下表のうち3月分の欄を使用して計算してください。

- 1 各月ごとに、実績数を元に常勤換算方法により、人数を計算してください。
※常勤換算人数は自動計算
- 2 常勤換算後の人数（自動転記）の合計を実績月数で割って平均を計算し、【D】【E】に入力してください。
※小数点2位以下切り捨て

4月	常勤職員の勤務時間【A】 時間	介護職員の総勤務時間数	⇒	（ア）	時間
		（常勤換算人数の計算）	⇒	（ア）÷【A】＝ 1)	人
		介護福祉士の総勤務時間数	⇒	（イ）	時間
		（常勤換算人数の計算）	⇒	（イ）÷【A】＝ 2)	人
5月	常勤職員の勤務時間【A】 時間	介護職員の総勤務時間数	⇒	（ア）	時間
		（常勤換算人数の計算）	⇒	（ア）÷【A】＝ 3)	人
		介護福祉士の総勤務時間数	⇒	（イ）	時間
		（常勤換算人数の計算）	⇒	（イ）÷【A】＝ 4)	人
6月	常勤職員の勤務時間【A】 時間	介護職員の総勤務時間数	⇒	（ア）	時間
		（常勤換算人数の計算）	⇒	（ア）÷【A】＝ 5)	人
		介護福祉士の総勤務時間数	⇒	（イ）	時間
		（常勤換算人数の計算）	⇒	（イ）÷【A】＝ 6)	人
7月	常勤職員の勤務時間【A】 時間	介護職員の総勤務時間数	⇒	（ア）	時間
		（常勤換算人数の計算）	⇒	（ア）÷【A】＝ 7)	人
		介護福祉士の総勤務時間数	⇒	（イ）	時間
		（常勤換算人数の計算）	⇒	（イ）÷【A】＝ 8)	人
8月	常勤職員の勤務時間【A】 時間	介護職員の総勤務時間数	⇒	（ア）	時間
		（常勤換算人数の計算）	⇒	（ア）÷【A】＝ 9)	人
		介護福祉士の総勤務時間数	⇒	（イ）	時間
		（常勤換算人数の計算）	⇒	（イ）÷【A】＝ 10)	人
9月	常勤職員の勤務時間【A】 時間	介護職員の総勤務時間数	⇒	（ア）	時間
		（常勤換算人数の計算）	⇒	（ア）÷【A】＝ 11)	人
		介護福祉士の総勤務時間数	⇒	（イ）	時間
		（常勤換算人数の計算）	⇒	（イ）÷【A】＝ 12)	人
10月	常勤職員の勤務時間【A】 時間	介護職員の総勤務時間数	⇒	（ア）	時間
		（常勤換算人数の計算）	⇒	（ア）÷【A】＝ 13)	人
		介護福祉士の総勤務時間数	⇒	（イ）	時間
		（常勤換算人数の計算）	⇒	（イ）÷【A】＝ 14)	人
11月	常勤職員の勤務時間【A】 時間	介護職員の総勤務時間数	⇒	（ア）	時間
		（常勤換算人数の計算）	⇒	（ア）÷【A】＝ 15)	人
		介護福祉士の総勤務時間数	⇒	（イ）	時間
		（常勤換算人数の計算）	⇒	（イ）÷【A】＝ 16)	人
12月	常勤職員の勤務時間【A】 時間	介護職員の総勤務時間数	⇒	（ア）	時間
		（常勤換算人数の計算）	⇒	（ア）÷【A】＝ 17)	人
		介護福祉士の総勤務時間数	⇒	（イ）	時間
		（常勤換算人数の計算）	⇒	（イ）÷【A】＝ 18)	人
1月	常勤職員の勤務時間【A】 時間	介護職員の総勤務時間数	⇒	（ア）	時間
		（常勤換算人数の計算）	⇒	（ア）÷【A】＝ 19)	人
		介護福祉士の総勤務時間数	⇒	（イ）	時間
		（常勤換算人数の計算）	⇒	（イ）÷【A】＝ 20)	人
2月	常勤職員の勤務時間【A】 時間	介護職員の総勤務時間数	⇒	（ア）	時間
		（常勤換算人数の計算）	⇒	（ア）÷【A】＝ 21)	人
		介護福祉士の総勤務時間数	⇒	（イ）	時間
		（常勤換算人数の計算）	⇒	（イ）÷【A】＝ 22)	人

	常勤換算人数	
	介護職員	介護福祉士
4月	1)	2)
5月	3)	4)
6月	5)	6)
7月	7)	8)
8月	9)	10)
9月	11)	12)
10月	13)	14)
11月	15)	16)
12月	17)	18)
1月	19)	20)
2月	21)	22)
合計	【B】	【C】

↓ (【B】÷実績月数) ↓ (【C】÷実績月数)

1月当たりの平均値	【D】	【E】
-----------	-----	-----

【以下は自動計算】

【E】 人 × 100% = 【F】 %

【D】 人

★上記【F】の数値が、サービス種類ごとに定められる割合以上であれば、算定できます。

参考計算書（Ｂ）
勤続７年以上職員の割合の計算用

事業所名	
事業所番号	

「勤続7年以上職員の割合の算出」について、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く)の平均を用いて計算します。
(例) 令和3年度については、令和2年4月から令和3年2月までの常勤換算により算出した毎月の数値の平均をもって判断します。
※なお、常勤換算人数の計算に当たっては、計算の都度、小数点第2位以下は切り捨てて計算してください。

～～記載に当たって事前にご確認ください～～

・常勤職員の勤務時間【A】・・・当該事業所において(就業規則上)定められている常勤職員(一人)が勤務すべき一月当たりの時間数をご記入ください。例:160時間

・〇〇職員の総勤務時間数(ア)・(イ)・・・暦月ごとに該当する全ての職員の勤務延時間数(勤務表上、当該事業に係るサービス提供に従事する時間として明確に位置付けられている時間に限る。)を合計してください。勤務延時間数の考え方は以下のとおりです。

＜雇用形態が常勤の職員＞
介護保険制度における基準上も常勤の取扱いとなり、暦月で1月を超える休暇等がある場合を除き、当該職員の当該月に係る勤務延時間数は【A】の時間数と同じとなります。(当該月における実際の勤務時間数の合計が【A】の時間数を超過していた場合であっても、【A】の時間数までが上限となります。)
ただし、雇用形態が常勤であっても、週32時間(育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者は週30時間)を下回る場合は、以下の雇用形態が常勤以外(非常勤等)の職員と同様に取り扱います。

＜雇用形態が常勤以外(非常勤等)の職員＞
① 当該職員の当該月に係る勤務延時間数(休暇や出張等の時間は含めない。)が【A】の時間数に達している場合、介護保険制度における基準上は常勤の取扱いとなり、【A】の時間数と同じとなります。
② ①で【A】の時間数に達していない場合、介護保険制度における基準上も非常勤の取扱いとなり、当該職員の当該月に係る勤務延時間数(休暇や出張等の時間は含めない。)がそのまま勤務延時間数となります。

(注)新規事業所等は、下表のうち3月分の欄を使用して計算してください。

- 1 各月ごとに、実績数を元に常勤換算方法により、人数を計算してください。
※常勤換算人数は自動計算
※直接提供職員とは、『看護職員・介護職員・PT・OT』を指します。
- 2 常勤換算後の人数(自動転記)の合計を実績月数で割って平均を計算し、【D】【E】に入力してください。
※小数点2位以下切り捨て

4月	常勤職員の勤務時間【A】 時間	直接提供職員の総勤務時間数 ⇒ (ア)	時間
		(常勤換算人数の計算) (ア)÷【A】 = 1)	人
		勤続7年以上直接提供職員の総勤務時間数 ⇒ (イ)	時間
		(常勤換算人数の計算) (イ)÷【A】 = 2)	人
5月	常勤職員の勤務時間【A】 時間	直接提供職員の総勤務時間数 ⇒ (ア)	時間
		(常勤換算人数の計算) (ア)÷【A】 = 3)	人
		勤続7年以上直接提供職員の総勤務時間数 ⇒ (イ)	時間
		(常勤換算人数の計算) (イ)÷【A】 = 4)	人
6月	常勤職員の勤務時間【A】 時間	直接提供職員の総勤務時間数 ⇒ (ア)	時間
		(常勤換算人数の計算) (ア)÷【A】 = 5)	人
		勤続7年以上直接提供職員の総勤務時間数 ⇒ (イ)	時間
		(常勤換算人数の計算) (イ)÷【A】 = 6)	人
7月	常勤職員の勤務時間【A】 時間	直接提供職員の総勤務時間数 ⇒ (ア)	時間
		(常勤換算人数の計算) (ア)÷【A】 = 7)	人
		勤続7年以上直接提供職員の総勤務時間数 ⇒ (イ)	時間
		(常勤換算人数の計算) (イ)÷【A】 = 8)	人
8月	常勤職員の勤務時間【A】 時間	直接提供職員の総勤務時間数 ⇒ (ア)	時間
		(常勤換算人数の計算) (ア)÷【A】 = 9)	人
		勤続7年以上直接提供職員の総勤務時間数 ⇒ (イ)	時間
		(常勤換算人数の計算) (イ)÷【A】 = 10)	人
9月	常勤職員の勤務時間【A】 時間	直接提供職員の総勤務時間数 ⇒ (ア)	時間
		(常勤換算人数の計算) (ア)÷【A】 = 11)	人
		勤続7年以上直接提供職員の総勤務時間数 ⇒ (イ)	時間
		(常勤換算人数の計算) (イ)÷【A】 = 12)	人
10月	常勤職員の勤務時間【A】 時間	直接提供職員の総勤務時間数 ⇒ (ア)	時間
		(常勤換算人数の計算) (ア)÷【A】 = 13)	人
		勤続7年以上直接提供職員の総勤務時間数 ⇒ (イ)	時間
		(常勤換算人数の計算) (イ)÷【A】 = 14)	人
11月	常勤職員の勤務時間【A】 時間	直接提供職員の総勤務時間数 ⇒ (ア)	時間
		(常勤換算人数の計算) (ア)÷【A】 = 15)	人
		勤続7年以上直接提供職員の総勤務時間数 ⇒ (イ)	時間
		(常勤換算人数の計算) (イ)÷【A】 = 16)	人
12月	常勤職員の勤務時間【A】 時間	直接提供職員の総勤務時間数 ⇒ (ア)	時間
		(常勤換算人数の計算) (ア)÷【A】 = 17)	人
		勤続7年以上直接提供職員の総勤務時間数 ⇒ (イ)	時間
		(常勤換算人数の計算) (イ)÷【A】 = 18)	人
1月	常勤職員の勤務時間【A】 時間	直接提供職員の総勤務時間数 ⇒ (ア)	時間
		(常勤換算人数の計算) (ア)÷【A】 = 19)	人
		勤続7年以上直接提供職員の総勤務時間数 ⇒ (イ)	時間
		(常勤換算人数の計算) (イ)÷【A】 = 20)	人
2月	常勤職員の勤務時間【A】 時間	直接提供職員の総勤務時間数 ⇒ (ア)	時間
		(常勤換算人数の計算) (ア)÷【A】 = 21)	人
		勤続7年以上直接提供職員の総勤務時間数 ⇒ (イ)	時間
		(常勤換算人数の計算) (イ)÷【A】 = 22)	人

	常勤換算人数	
	直接提供職員	勤続7年以上
4月	1)	2)
5月	3)	4)
6月	5)	6)
7月	7)	8)
8月	9)	10)
9月	11)	12)
10月	13)	14)
11月	15)	16)
12月	17)	18)
1月	19)	20)
2月	21)	22)
合計	【B】	【C】

↓ (【B】÷実績月数) ↓ (【C】÷実績月数)

1月当たりの平均値	【D】	【E】
-----------	-----	-----

【以下は自動計算】

【E】 人 × 100% = 【F】 %

【D】 人

★上記【F】の数値が、サービス種類ごとに定められる割合以上であれば、算定できます。

参考計算書（C）
常勤職員の割合の計算用

事業所名	
事業所番号	

「常勤職員の割合の算出」について、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く)の平均を用いて計算します。
(例) 令和3年度については、令和2年4月から令和3年2月までの常勤換算により算出した毎月の数値の平均をもって判断します。
※なお、常勤換算人数の計算に当たっては、計算の都度、小数点第2位以下は切り捨てて計算してください。

～～記載に当たって事前にご確認ください～～

・常勤職員の勤務時間【A】・・・当該事業所において(就業規則上)定められている常勤職員(一人)が勤務すべき一月当たりの時間数をご記入ください。例:160時間

・〇〇職員の総勤務時間数(ア)・(イ)・・・暦月ごとに該当する全ての職員の勤務延時間数(勤務表上、当該事業に係るサービス提供に従事する時間として明確に位置付けられている時間に限る。)を合計してください。勤務延時間数の考え方は以下のとおりです。

＜雇用形態が常勤の職員＞
介護保険制度における基準上も常勤の取扱いとなり、暦月で1月を超える休暇等がある場合を除き、当該職員の当該月に係る勤務延時間数は【A】の時間数と同じとなります。(当該月における実際の勤務時間数の合計が【A】の時間数を超過していた場合であっても、【A】の時間数までが上限となります。)
ただし、雇用形態が常勤であっても、週32時間(育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者は週30時間)を下回る場合は、以下の雇用形態が常勤以外(非常勤等)の職員と同様に取り扱います。

＜雇用形態が常勤以外(非常勤等)の職員＞
① 当該職員の当該月に係る勤務延時間数(休暇や出張等の時間は含めない。)が【A】の時間数に達している場合、介護保険制度における基準上は常勤の取扱いとなり、【A】の時間数と同じとなります。
② ①で【A】の時間数に達していない場合、介護保険制度における基準上も非常勤の取扱いとなり、当該職員の当該月に係る勤務延時間数(休暇や出張等の時間は含めない。)がそのまま勤務延時間数となります。

(注) 新規事業所等は、下表のうち3月分の欄を使用して計算してください。

- 1 各月ごとに、実績数を元に常勤換算方法により、人数を計算してください。
※常勤換算人数は自動計算
- 2 常勤換算後の人数(自動転記)の合計を実績月数で割って平均を計算し、【D】【E】に入力してください。
※小数点2位以下切り捨て

4月	常勤職員の勤務時間【A】	介護・看護職員の総勤務時間数 ⇒ (ア)		時間
		(常勤換算人数の計算) (ア)÷【A】 = 1)		人
	時間	常勤職員の総勤務時間数 ⇒ (イ)		時間
		(常勤換算人数の計算) (イ)÷【A】 = 2)		人
5月	常勤職員の勤務時間【A】	介護・看護職員の総勤務時間数 ⇒ (ア)		時間
		(常勤換算人数の計算) (ア)÷【A】 = 3)		人
	時間	常勤職員の総勤務時間数 ⇒ (イ)		時間
		(常勤換算人数の計算) (イ)÷【A】 = 4)		人
6月	常勤職員の勤務時間【A】	介護・看護職員の総勤務時間数 ⇒ (ア)		時間
		(常勤換算人数の計算) (ア)÷【A】 = 5)		人
	時間	常勤職員の総勤務時間数 ⇒ (イ)		時間
		(常勤換算人数の計算) (イ)÷【A】 = 6)		人
7月	常勤職員の勤務時間【A】	介護・看護職員の総勤務時間数 ⇒ (ア)		時間
		(常勤換算人数の計算) (ア)÷【A】 = 7)		人
	時間	常勤職員の総勤務時間数 ⇒ (イ)		時間
		(常勤換算人数の計算) (イ)÷【A】 = 8)		人
8月	常勤職員の勤務時間【A】	介護・看護職員の総勤務時間数 ⇒ (ア)		時間
		(常勤換算人数の計算) (ア)÷【A】 = 9)		人
	時間	常勤職員の総勤務時間数 ⇒ (イ)		時間
		(常勤換算人数の計算) (イ)÷【A】 = 10)		人
9月	常勤職員の勤務時間【A】	介護・看護職員の総勤務時間数 ⇒ (ア)		時間
		(常勤換算人数の計算) (ア)÷【A】 = 11)		人
	時間	常勤職員の総勤務時間数 ⇒ (イ)		時間
		(常勤換算人数の計算) (イ)÷【A】 = 12)		人
10月	常勤職員の勤務時間【A】	介護・看護職員の総勤務時間数 ⇒ (ア)		時間
		(常勤換算人数の計算) (ア)÷【A】 = 13)		人
	時間	常勤職員の総勤務時間数 ⇒ (イ)		時間
		(常勤換算人数の計算) (イ)÷【A】 = 14)		人
11月	常勤職員の勤務時間【A】	介護・看護職員の総勤務時間数 ⇒ (ア)		時間
		(常勤換算人数の計算) (ア)÷【A】 = 15)		人
	時間	常勤職員の総勤務時間数 ⇒ (イ)		時間
		(常勤換算人数の計算) (イ)÷【A】 = 16)		人
12月	常勤職員の勤務時間【A】	介護・看護職員の総勤務時間数 ⇒ (ア)		時間
		(常勤換算人数の計算) (ア)÷【A】 = 17)		人
	時間	常勤職員の総勤務時間数 ⇒ (イ)		時間
		(常勤換算人数の計算) (イ)÷【A】 = 18)		人
1月	常勤職員の勤務時間【A】	介護・看護職員の総勤務時間数 ⇒ (ア)		時間
		(常勤換算人数の計算) (ア)÷【A】 = 19)		人
	時間	常勤職員の総勤務時間数 ⇒ (イ)		時間
		(常勤換算人数の計算) (イ)÷【A】 = 20)		人
2月	常勤職員の勤務時間【A】	介護・看護職員の総勤務時間数 ⇒ (ア)		時間
		(常勤換算人数の計算) (ア)÷【A】 = 21)		人
	時間	常勤職員の総勤務時間数 ⇒ (イ)		時間
		(常勤換算人数の計算) (イ)÷【A】 = 22)		人

	常勤換算人数	
	介護・看護職員	常勤職員
4月	1)	2)
5月	3)	4)
6月	5)	6)
7月	7)	8)
8月	9)	10)
9月	11)	12)
10月	13)	14)
11月	15)	16)
12月	17)	18)
1月	19)	20)
2月	21)	22)
合計	【B】	【C】

↓ (【B】÷実績月数) ↓ (【C】÷実績月数)

1月当たりの平均値	【D】	【E】
-----------	-----	-----

【以下は自動計算】

【E】 人 × 100% = 【F】 %

【D】 人

★上記【F】の数値が、サービス種類ごとに定められる割合以上であれば、算定できます。

法人に関する変更届の手続について

介護保険法では、省令で定める事項に変更があった場合、事業者はその旨を都道府県知事に10日以内に届け出る必要があります。変更届に必要な提出書類は下記のとおりです。

記

1 届出事項及び必要な書類

変更届出書（第3号様式(第5関係)）、変更項目に応じた「変更届出必要書類一覧」参照

2 提出要領

次のアイのいずれかの担当に1部提出してください。

(アイのいずれにも該当する場合は、アに1部提出してください。)

ア 介護老人福祉施設、老人保健施設、特定施設入居者生活介護がある法人の場合

※ 老人保健施設の場合、変更届出書は第3号の3様式（第5関係）を使用してください。

第3号の3様式（第5関係）→<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/shisetu/rouken/henkou.html>

<提出先>

東京都福祉保健局高齢社会対策部 施設支援課 施設運営担当

〒163-8001 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号 東京都庁第一本庁舎26階

電話：(03) 5320-4264

イ ア以外の法人(特定以外の居宅・介護予防サービス、介護療養型医療施設)

<提出先>

〒163-0718 東京都新宿区西新宿二丁目7番1号 小田急第一生命ビル18階

公益財団法人東京都福祉保健財団 事業者支援部 事業者指定室 法人変更届担当

電話：(03) 3344-8517

注1 事業所の内容についての変更を伴う場合にも、事業所の変更届とは別にご提出ください。

注2 統合等により別法人となる場合は、変更の扱いとはなりません。

旧事業所を廃止し、新たな法人による新規申請が必要となります。

■法人に関する変更届必要書類一覧■

事業所等に関する内容の変更を伴う場合にも、法人情報の変更届については、事業所の変更届※とは別にご提出ください。

（例：法人事務所と事業所が同一所在地にあったが、別の場所に一緒に移転した場合、

法人の代表者と事業所の管理者が同じで、その人が別の人に替わる場合など。）

表1 法人に関する変更事項

変更事項番号	変更内容	変更届出書	変更届出書 (別表)	事業所一覧 (別紙)	登記簿謄本(原本) ※電子証明書の写しも可。	誓約書
1	法人の名称	○	○	○	○	
2	法人住所等の変更 注1	○	○	○	○	
3	法人の電話・FAX番号の変更	○	○	○		
4	代表者の変更	○	○	○	○	○
5	代表者の住所の変更	○	○	○	○	
6	登記事項証明書又は 条例等の変更 (当該指定事業に 関するものに限る)	○	○	○	○	

法人として行っているサービスについて、
○居宅サービス
→参考様式4及び別紙①
○介護予防サービス
→参考様式4及び別紙②
○介護療養型医療施設
→参考様式4及び(参考)
誓約書107条
の添付をお願いします。

注1 法人住所の変更に伴い、電話・FAX番号も変更になった場合、変更届出書(第3号様式の2)の

「変更の内容欄の(変更前)(変更後)」欄にその旨記載してください。

注2「事業所一覧」には、都内にある指定介護事業所の「事業所番号」「事業所名」を記載してください。

なお、該当する事業所が1つしかない場合にも必ず添付してください。

様式のダウンロード

変更届出に関する様式は、「東京都介護サービス情報」のホームページの変更届出様式のカテゴリーからダウンロードできます。

アドレス http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/hoken/kaigo_lib/index.html

第3号様式（第5関係）

変更届出書

年 月 日

東京都 知事 殿

住所

開設者（所在地）

氏名

(名称及び代表者氏名)

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

[illegible]

備考 「変更事項別提出書類一覧」を確認し、必要書類を添付してください。

(日本産業規格A列4番)

住所 東京都新宿区西新宿2-8-1

氏名 株式会社都庁介護サービス
代表取締役 東京 太郎

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

介護保険事業所番号		1	3	X	X	X	X	X	X	X
指定内容を変更した事業所等		名称 都庁介護サービス ほか●事業所								
		所在地 163-8001 東京都新宿区西新宿2-8-1								
サービスの種類										
変更年月日		令和4 年 10 月 1 日								
変更があった事項(該当に○)		変更の内容								
	事業所(施設)の名称	(変更前) 代表者 江戸 太郎 東京都新宿区西新宿2-8-1 (令和4年10月1日付退任)								
	事業所(施設)の所在地									
	申請者の名称									
	主たる事務所の所在地									
○	代表者(開設者)の氏名、生年月日及び住所									
	登記事項証明書・条例等 (当該事業に関するものに限る。)									
	事業所(施設)の建物の構造、専用区画等									
	備品(訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業)									
	利用者の推定数									
	事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日及び住所口 (介護老人保健施設は、事前に承認を受ける。)									
	サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	(変更後) 代表者 東京 花子 東京都千代田区神田1-1-1 (令和4年10月1日付就任)								
	運営規程									
	協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関									
	事業所の種類									
	提供する居宅療養管理指導の種類									
	事業実施形態 (本体施設が特別養護老人ホームの場合の 単独型・空床利用型・併設型の別)									
	利用者、入所者又は入院患者の定員									
	福祉用具の保管・消毒方法 (委託している場合にあっては、委託先の状況)									
	併設施設の状況等									
	介護支援専門員の氏名及びその登録番号									

(日本産業規格A列4番)

変 更 届 出 書（別表）

事業所名称															
開設（事業者）	名 称	フリガナ													
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 -)													
	申請者連絡先	電話番号					FAX								
	法人の種別					法人所轄庁									
	代表者の職・氏名	職 名			氏 名	フリガナ									
	代表者の生年月日	年 月 日													
代表者の住所	(郵便番号 -)														
指 定 を 受 け て い る サ ー ビ ス の 種 類															
居宅サービス事業・介護予防サービス												介護保険施設			
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	居宅療養管理指導	通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護	特定施設入居者生活介護	福祉用具貸与	福祉用具販売	介護福祉施設	介護保健施設	介護療養型医療施設	介護医療院

注1 この用紙は、変更事項に関わらず必ず添付してください。

注2 居宅サービスの指定を受けている場合は、上段に対象のサービス欄に○を記入してください。

また、介護予防サービスの指定を受けている場合は、下段に対象のサービス欄に

○を記入してください。

（日本産業規格A列4番）

変 更 届 出 書（別表）

変更届出書 第3号様式（第3号関係）に記載した事業所名を記入してください。

事業所名称		都庁介護サービス ほか●事業所													
開設（事業者）	名 称	フリガナ カブシキガイシャトキョウカイゴサービス 株式会社都庁介護サービス													
	主たる事務所の所在地	(郵便番号163-8001) 東京都新宿区西新宿2-8-1													
	申請者連絡先	電話番号	03-1111-1111				FAX	03-1111-1112							
	法人の種別	営利法人				法人所轄庁									
	代表者の職・氏名	職 名	代表取締役				氏 名	フリガナ トウキョウ ハナコ 東京 花子							
	代表者の生年月日	1971 年 3 月 1 日													
	代表者の住所	(郵便番号101-0000) 東京都千代田区神田1-1-1													
	指 定 を 受 け て い る サ ー ビ ス の 種 類														
居宅サービス事業・介護予防サービス											介護保険施設				
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	居宅療養管理指導	通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護	特定施設入居者生活介護	福祉用具貸与	福祉用具販売	介護福祉施設	介護保健施設	介護療養型医療施設	介護医療院
○										○					
										○		上段が居宅サービス 下段が予防サービス			

「法人の情報」を記入してください。なお、登記簿に記載されている事項については、登記簿のとおりに入力してください。

注1 この用紙は、変更事項に関わらず必ず添付してください。

注2 居宅サービスの指定を受けている場合は、上段に対象のサービス欄に○を記入してください。

また、介護予防サービスの指定を受けている場合は、下段に対象のサービス欄に

○を記入してください。

（日本産業規格A列4番）

(参考様式)

事業所一覧

都内にある指定介護事業所を
全て記入してください。

[illegible]

注 事業所一覧は事業所数に関わらず必ず提出してください。

(参考様式4)

誓 約 書

年 月 日

東京都 知事 殿

申請者 (名称)

(代表者の職名・氏名)

申請者が別紙のいずれにも該当しない者であることを誓約します。

	別紙①：居宅サービス事業所向け
	別紙②：介護老人福祉施設向け
	別紙③：介護老人保健施設向け
	別紙④：介護医療院向け
	別紙⑤：介護予防サービス事業所向け

(該当に○)

(別紙①: 居宅サービス事業所向け)
介護保険法第70条第2項

一	申請者が都道府県の条例で定める者でないとき。
二	当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第七十四条第一項の都道府県の条例で定める基準及び同項の都道府県の条例で定める員数を満たしていないとき。
三	申請者が、第七十四条第二項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な居宅サービス事業の運営をすることができないと認められるとき。
四	申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
五	申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
五の二	申請者が、労働に関する法律の規定であつて政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
五の三	申請者が、社会保険各法又は労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和四十四年法律第八十四号)の定めるところにより納付義務を負う保険料、負担金又は掛金(地方税法の規定による国民健康保険税を含む。以下この号、第七十八條の二第四項第五号の三、第七十九條第二項第四号の三、第九十四条第三項第五号の三、第一百七條第三項第七号、第一百五條の二第二項第五号の三、第一百五條の十二第二項第五号の三、第一百五條の二十二第二項第四号の三及び第二百三條第二項において「保険料等」という。)について、当該申請をした日の前日までに、これらの法律の規定に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく三月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等の全て(当該処分を受けた者が、当該処分に係る保険料等の納付義務を負うことを定める法律によって納付義務を負う保険料等に限る。第七十八條の二第四項第五号の三、第七十九條第二項第四号の三、第九十四条第三項第五号の三、第一百七條第三項第七号、第一百五條の二第二項第五号の三、第一百五條の十二第二項第五号の三及び第一百五條の二十二第二項第四号の三において同じ。)を引き続き滞納している者であるとき。
六	申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、第七十七條第一項又は第一百五條の三十五第六項の規定により指定(特定施設入居者生活介護に係る指定を除く。)を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五條の規定による通知があつた日前六十日以内に当該法人の役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含む。第五節及び第二百三條第二項において同じ。)又はその事業所を管理する者その他の政令で定める使用人(以下「役員等」という。)であつた者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む、当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があつた日前六十日以内に当該事業所の管理者であつた者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定居宅サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの理由となつた事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定居宅サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定居宅サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
六の二	申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、第七十七條第一項又は第一百五條の三十五第六項の規定により指定(特定施設入居者生活介護に係る指定に限る。)を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五條の規定による通知があつた日前六十日以内に当該法人の役員等であつた者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む、当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があつた日前六十日以内に当該事業所の管理者であつた者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定居宅サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの理由となつた事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定居宅サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定居宅サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
六の三	申請者と密接な関係を有する者(申請者(法人に限る。以下この号において同じ。))の株式の所有その他の事由を通じて当該申請者の事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの(以下この号において「申請者の親会社等」という。)、申請者の親会社等が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの又は当該申請者が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもののうち、当該申請者と厚生労働省令で定める密接な関係を有する法人をいう。以下この章において同じ。)が、第七十七條第一項又は第一百五條の三十五第六項の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過していないとき。ただし、当該指定の取消しが、指定居宅サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの理由となつた事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定居宅サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定居宅サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
七	申請者が、第七十七條第一項又は第一百五條の三十五第六項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五條の規定による通知があつた日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第七十五條第二項の規定による事業の廃止の届出をした者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。)で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
七の二	申請者が、第七十六條第一項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日(当該検査の結果に基づき第七十七條第一項の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から十日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。)までの間に第七十五條第二項の規定による事業の廃止の届出をした者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。)で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
八	第七号に規定する期間内に第七十五條第二項の規定による事業の廃止の届出があつた場合において、申請者が、同号の通知の日前六十日以内に当該届出に係る法人(当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。)の役員等又は当該届出に係る法人でない事業所(当該事業の廃止について相当の理由があるものを除く。)の管理者であつた者で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
九	申請者が、指定の申請前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
十	申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、法人で、その役員等のうちに第四号から第六号まで又は第七号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。
十の二	申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、法人で、その役員等のうちに第四号から第五号の三まで、第六号の二又は第七号から第九号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。
十一	申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、法人でない事業所で、その管理者が第四号から第六号まで又は第七号から第九号までのいずれかに該当する者であるとき。
十二	申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、法人でない事業所で、その管理者が第四号から第五号の三まで、第六号の二又は第七号から第九号までのいずれかに該当する者であるとき。

(別紙⑤): 介護予防サービス事業所向け)
介護保険法第115条の2第2項

一	申請者が都道府県の条例で定める者でないとき。
二	当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第百十五条の四第一項の都道府県の条例で定める基準及び同項の都道府県の条例で定める員数を満たしていないとき。
三	申請者が、第百十五条の四第二項に規定する指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準又は指定介護予防サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な介護予防サービス事業の運営をすることができないと認められるとき。
四	申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
五	申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
五の二	申請者が、労働に関する法律の規定であって政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
五の三	申請者が、保険料等について、当該申請をした日の前日までに、納付義務を定めた法律の規定に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく三月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等の全てを引き続き滞納している者であるとき。
六	申請者(介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、第百十五条の九第一項又は第百十五条の三十五第六項の規定により指定(介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定を除く。)を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日前六十日以内に当該法人の役員等であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があった日前六十日以内に当該事業所の管理者であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定介護予防サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定介護予防サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定介護予防サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
六の二	申請者(介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、第百十五条の九第一項又は第百十五条の三十五第六項の規定により指定(介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定に限る。)を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日前六十日以内に当該法人の役員等であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があった日前六十日以内に当該事業所の管理者であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定介護予防サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定介護予防サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定介護予防サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
六の三	申請者と密接な関係を有する者が、第百十五条の九第一項又は第百十五条の三十五第六項の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過していないとき。ただし、当該指定の取消しが、指定介護予防サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定介護予防サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定介護予防サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
七	申請者が、第百十五条の九第一項又は第百十五条の三十五第六項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第百十五条の五第二項の規定による事業の廃止の届出をした者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。)で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
七の二	申請者が、第百十五条の七第一項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日(当該検査の結果に基づき第百十五条の九第一項の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から十日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。)までの間に第百十五条の五第二項の規定による事業の廃止の届出をした者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。)で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
八	第七号に規定する期間内に第百十五条の五第二項の規定による事業の廃止の届出があった場合において、申請者が、同号の通知の日前六十日以内に当該届出に係る法人(当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。)の役員等又は当該届出に係る法人でない事業所(当該事業の廃止について相当の理由があるものを除く。)の管理者であった者で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
九	申請者が、指定の申請前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
十	申請者(介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、法人で、その役員等のうちに第四号から第六号まで又は第七号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。
十の二	申請者(介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、法人で、その役員等のうちに第四号から第五号の三まで、第六号の二又は第七号から第九号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。
十一	申請者(介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、法人でない事業所で、その管理者が第四号から第六号まで又は第七号から第九号までのいずれかに該当する者であるとき。
十二	申請者(介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、法人でない事業所で、その管理者が第四号から第五号の三まで、第六号の二又は第七号から第九号までのいずれかに該当する者であるとき。

介護保険法第107条第3項各号の規定に該当しない旨の誓約書

年 月 日

東京都知事 殿

申請者 住所

氏名（法人にあっては名称及び代表者名）

申請者が下記のいずれにも該当しない者であることを誓約します。（但し、申請者が法人である場合は、その役員等が下記の第三号から第八号までに該当しないこと又は申請者が法人でない病院等である場合は、その管理者が下記の第三号から第八号までに該当しないことを誓約します。）

記

（介護保険法第107条第3項）

- 一 第一百条第一項に規定する人員を有しないとき。
- 二 第一百条第二項に規定する指定介護療養型医療施設の設備及び運営に関する基準に従って適正な介護療養型医療施設の運営をすることができないと認められるとき。
- 三 当該療養病床病院等の開設者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 四 当該療養病床病院等の開設者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 四の二 当該療養病床病院等の開設者が、保険料等について、当該申請をした日の前日までに、納付義務を定めた法律の規定に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく三月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等のすべてを引き続き滞納している者であるとき。
- 五 当該療養病床病院等の開設者が、第百十四条第一項又は第百十五条の三十五第六項の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者（当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日前六十日以内に当該法人の役員又はその開設した療養病床病院等の管理者であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない療養病床病院等である場合においては、当該通知があった日前六十日以内に当該療養病床病院等の管理者であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。）であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定介護療養型医療施設の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定介護療養型医療施設の開設者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定介護療養型医療施設の開設者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 六 当該療養病床病院等の開設者が、第百十四条第一項又は第百十五条の三十五第六項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第百十三条の規定による指定の辞退をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該指定の辞退の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 六の二 当該療養病床病院等の開設者が、第百十二条第一項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき第百十四条第一項の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が当該療養病床病院等の開設者に当該検査が行われた日から十日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。）までの間に第百十三条の規定による指定の辞退をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該指定の辞退の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 七 第六号に規定する期間内に第百十三条の規定による指定の辞退があった場合において、当該療養病床病院等の開設者が、同号の通知の日前六十日以内に当該指定の辞退に係る法人（当該指定の辞退について相当の理由がある法人を除く。）の役員若しくはその開設した療養病床病院等の管理者又は当該指定の辞退に係る法人でない療養病床病院等（当該指定の辞退について相当の理由があるものを除く。）の管理者であった者で、当該指定の辞退の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 八 当該療養病床病院等の開設者が、指定の申請前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
- 九 当該療養病床病院等の開設者が、法人で、その役員又は当該療養病床病院等の管理者のうちに第三号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。
- 十 当該療養病床病院等の開設者が、法人でない療養病床病院等で、その管理者が第三号から第八号までのいずれかに該当する者であるとき。

介護療養型医療施設 変更事項別提出書類一覧

変更後、10日以内に届出が必要です。

<提出先>

〒163-0718 東京都新宿区西新宿二丁目7番1号 小田急第一生命ビル18階
公益財団法人 東京都福祉保健財団 事業者支援部事業者指定室
電話 03-3344-8517

届出を郵送等により提出される場合は、変更届出書【第3号様式】の写しとともに返信用封筒（要切手）を入れていただくと、写しに収受印を押し返送いたします。受領確認の意味でもお勧めしております。

<付表15について>

病院の場合は、『付表15-1①、②』。診療所の場合は、『付表15-2』を使用します。

変更No	変更事項	提出書類
1	施設の名称	☐ 変更届出書【第3号様式】 ☐ 付表16 ☐ 運営規程
2	施設の所在地	☐ 変更届出書【第3号様式】 ☐ 付表16 ☐ 運営規程 ☐ 図面 ☐ 事業所内外のカラー写真 （建物外観、事業所入り口、事務室、鍵付書庫、手指洗浄場所、相談室入り口、相談室）
16	施設の電話番号、FAX番号	☐ 変更届出書【第3号様式】 ☐ 付表16
3	施設の平面図 （専用区画、レイアウト変更）	☐ 変更届出書【第3号様式】 ☐ 付表16 ☐ 図面 ☐ 変更箇所のカラー写真
5	管理者の氏名及び住所	<管理者が代わった場合> ☐ 変更届出書【第3号様式】 ☐ 付表16 ☐ 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表 <現管理者の『婚姻等による氏名変更』又は『住所変更』のみの場合> ☐ 変更届出書【第3号様式】 ☐ 付表16

16	その他 (介護支援専門員の 氏名及び登録番号)	<増員の場合> ☐ 変更届出書【第3号様式】 ☐ 付表16 ☐ (別紙)当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧 ☐ 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ☐ 増員となった介護支援専門員の介護支援専門員証(写真付き)(写) <減員の場合> ☐ 変更届出書【第3号様式】 ☐ 付表16 ☐ (別紙)当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧 ☐ 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 <『婚姻等による氏名変更』又は『登録番号変更』のみの場合> ☐ 変更届出書【第3号様式】 ☐ 付表16 ☐ (別紙)当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧 ☐ 変更後の介護支援専門員証(写真付き)(写)
7	運営規程 ①営業日 ②営業時間 ③従業者数※1 ④入院患者の定員※2 ⑤通常の事業の実施地域 ⑥利用料 等	☐ 変更届出書【第3号様式】 ☐ 付表16 ☐ 運営規程 ☐ 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(①②③の変更の場合のみ) ☐ 転換先チェック表(④の変更の場合のみ) ※1 管理者・居宅介護支援専門員以外の従業者の変更については、変更届の提出は不要です。その場合であっても、資格要件が必要な職種については資格を有していることを資格証等で必ず確認し、事業所において資格証等(写)を保管してください。 運営規程で定めている従業者の『数』に変更があった場合のみ、変更届を提出してください。 ※2 入院患者の定員変更は、減少のみです。増加は認められませんので御注意ください。

変更届出様式は、「東京都介護サービス情報」のホームページからダウンロードできます。

http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/hoken/kaigo_lib/tuutitou/13_ryouyougata.html

提出した変更届出書類一式は、写しを時系列にファイリングする等し、届出状況を適切に管理してください。

第3号様式（第5関係）

変更届出書

年 月 日

東京都 知事 殿

住所

開設者（所在地）

氏名

(名称及び代表者氏名)

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

[illegible]

備考 「(参考)変更届への標準添付書類一覧」を確認し、必要書類を添付してください。

(日本産業規格A列4番)

付表16-1 介護療養型医療施設の指定に係る記載事項(病院による場合)(その1)

施設	フリガナ											
	名 称											
	所在地	(郵便番号 —)										
		東 京 都				区 市 町 村						
連絡先	電話番号					FAX番号						
病院の開設年月日												
管理者	フリガナ				住所	(郵便番号 —)						
	氏 名											
	生年月日	年	月	日								
	当該事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)											
	同一敷地内の他の事業所又		事業所等名称									
	は施設の従業者との兼務 (兼務の場合のみ記入)		兼務する職種及び 勤務時間等									
施設類型(申請するものすべてに○)					当該病棟 の病床数	左のうち申請 する病床数	当該病棟の平均 入院患者数	完全型 (該当する方に○)	転換型			
① 療養病床を有する病棟												
② 老人性認知症疾患療養病棟を有する病棟												
合 計												
当該病棟(全体として)の従業者の 職種・員数(①)					看護職員		介護職員		理学・作業療法士		介護支援専門員等	
					専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
常 勤(人)												
非常勤(人)												
常勤換算後の人数(人)												
当該病棟(全体として)の従業者の 職種・員数(②)					看護職員		介護職員		作業療法士等		精神保健福祉士等	
					専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
常 勤(人)												
非常勤(人)												
常勤換算後の人数(人)												

(日本産業規格A列4番)

付表16-1 介護療養型医療施設の指定に係る記載事項(病院による場合)(その2)

当該病棟(全体として)の設備基準上の数値記載項目				
①	病室	1室の最大病床数	床	
		入院患者1人あたり最小床面積	m ²	
	機能訓練室		m ²	
	廊下	片廊下の幅	m	
		中廊下の幅	m	
	食堂面積		m ²	
	②	病室	1室の最大病床数	床
			入院患者1人あたり最小床面積	m ²
		当該病棟の用に供される部分の床面積		m ²
		廊下	片廊下の幅	m
中廊下の幅			m	
生活機能回復訓練室		m ²		
デイルーム及び面会室の合計面積		m ²		
食堂面積(デイルームを使用する場合はその面積)		m ²		
主な掲示事項		①	②	
入院患者の定員				
利用料	法定代理受領分			
	法定代理受領分以外			
その他の費用				
添 付 書 類		別添のとおり		

備考

従業者の職種・員数、設備基準上の数値記載項目、主な掲示事項は、申請する施設類型ごとに記載してください。また、同種で複数の病棟で申請を行う場合は、病床数、従業者の職種・員数、設備基準上の数値記載項目、主な掲示事項については、病棟ごとに記載してください。

(日本産業規格A列4番)

付表16-2 介護療養型医療施設の指定に係る記載事項(診療所による場合)

施設	フリガナ											
	名 称											
	所在地	(郵便番号 —)										
		東 京 都		区 市 町 村								
連絡先	電話番号							FAX番号				
診療所の開設年月日				年 月 日								
管理者	フリガナ			住所	(郵便番号 —)							
	氏 名											
	生年月日	年 月 日										
	当該事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)											
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合のみ記入)	事業所等名称										
		兼務する職種及び勤務時間等										
	全病床数	療養病床の病床数	左のうち申請する病床数	療養病床の平均入院患者数	完全型	転換型						
				(該当する方に○)								
入院患者に対する看護・介護に従事している従業者の職種・員数			看護職員		介護職員		介護支援専門員					
			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務				
常 勤(人)												
非常勤(人)												
常勤換算後の人数(人)												
療養病床部分の設備基準上の数値記載項目												
病 室	1室の最大病床数				床							
廊 下	入院患者1人あたり最小床面積				m ²							
廊 下	片廊下の幅				m							
食堂面積	中廊下の幅				m							
主な揭示事項												
入院患者の定員												
利用料	法定代理受領分											
	法定代理受領分以外											
その他の費用			別添のとおり									

当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧

	氏 名	介護支援専門員登録番号	登録都道府県
①	フリガナ		
	氏 名		
②	フリガナ		
	氏 名		
③	フリガナ		
	氏 名		
④	フリガナ		
	氏 名		
⑤	フリガナ		
	氏 名		
⑥	フリガナ		
	氏 名		
⑦	フリガナ		
	氏 名		
⑧	フリガナ		
	氏 名		
⑨	フリガナ		
	氏 名		
⑩	フリガナ		
	氏 名		
⑪	フリガナ		
	氏 名		
⑫	フリガナ		
	氏 名		
⑬	フリガナ		
	氏 名		
⑭	フリガナ		
	氏 名		
⑮	フリガナ		
	氏 名		
⑯	フリガナ		
	氏 名		

備考 1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。

(日本産業規格 A 列 4 番)

(別紙)

転換先チェック表

入院患者の定員を変更する場合は、該当する転換先に○を付し、転換病床数を記入してください。

	転換先	転換病床数
	介護医療院（Ⅰ型の療養床）	
	介護医療院（Ⅱ型の療養床）	
	医療療養病床	
	医療療養病床以外の病床	
	介護老人保健施設	
	特別養護老人ホーム	
	その他（サ高住、有料老人ホーム、認知症GH等）	
	病床廃止	

(参考様式1)

従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

令和 3 (2021) 年 4 月

サービス種別 (指定介護療養型医療施設 (従来型) (療養病床を有する診療所))
事業所名 (○○○○)

(1) 4 週
(2) 予定
(3) 事業所における常勤の従業員が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月
当月の日数 30 日
(4) 入院患者数 (利用者数) (前年度の平均値) 人

No	(5) 職種	(6) 勤務 形態	(7) 資格	(8) 氏 名		(9)																												(10)1～4週 目の勤務時 間数合計	(11) 週平均 勤務時間数	(12) 兼務状況 (兼務先/兼務する職 務の内容) 等			
						1週目							2週目							3週目							4週目										5週目		
						1 木	2 金	3 土	4 日	5 月	6 火	7 水	8 木	9 金	10 土	11 日	12 月	13 火	14 水	15 木	16 金	17 土	18 日	19 月	20 火	21 水	22 木	23 金	24 土	25 日	26 月	27 火	28 水						
1					シフト記号																											0	0						
2					勤務時間数																												0	0					
3					シフト記号																												0	0					
4					勤務時間数																												0	0					
5					シフト記号																												0	0					
6					勤務時間数																												0	0					
7					シフト記号																												0	0					
8					勤務時間数																												0	0					
9					シフト記号																												0	0					
10					勤務時間数																												0	0					

(13) 【任意入力】人員基準の確認 (看護職員・介護職員)

①看護職員

勤務形態	勤務時間数合計		常勤換算の対象時間数	常勤換算方法対象外の	
	当月合計	週平均	当月合計	週平均	常勤の従業者の人数
A	0	0	0	0	0
B	0	0	0	0	0
C	0	0	0	0	-
D	0	0	0	0	-
合計	0	0	0	0	0

■ 常勤換算方法による人数 基準: 週
常勤換算の対象時間数 (週平均) 0 ÷ 週に勤務すべき時間数 40 = 常勤換算後の人数 0.0
(小数点第2位以下切り捨て)

■ 看護職員の常勤換算方法による人数
常勤換算方法対象外の人数 0 + 常勤換算方法による人数 0.0 = 合計 0.0人

②介護職員

勤務形態	勤務時間数合計		常勤換算の対象時間数	常勤換算方法対象外の	
	当月合計	週平均	当月合計	週平均	常勤の従業者の人数
A	0	0	0	0	0
B	0	0	0	0	0
C	0	0	0	0	-
D	0	0	0	0	-
合計	0	0	0	0	0

■ 常勤換算方法による人数 基準: 週
常勤換算の対象時間数 (週平均) 0 ÷ 週に勤務すべき時間数 40 = 常勤換算後の人数 0.0
(小数点第2位以下切り捨て)

■ 介護職員の常勤換算方法による人数
常勤換算方法対象外の人数 0 + 常勤換算方法による人数 0.0 = 合計 0.0人

③看護職員と介護職員の合計

看護職員 0.0人 + 介護職員 0.0人 = 合計 0.0人

(勤務形態の記号)	
記号	区分
A	常勤で専従
B	常勤で兼務
C	非常勤で専従
D	非常勤で兼務

(参考様式1)

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

令和 3 (2021) 年 4 月

サービス種別 (指定介護療養型医療施設 (ユニット型) (療養病床を有する診療所))
事業所名 (○○○○)

(1) 4週
(2) 予定

(3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月
当月の日数 30 日

(4) 入院患者数 (利用者数) (前年度の平均値) 人

No	(5) ユニット リーダー	(6) ユニット名	(7) 職種	(8) 勤務 形態	(9) 資格	(10) 氏 名	(11)																												(12)1～4週 目の勤務時 間数合計	(13) 週平均 勤務時間数	(14) 兼務状況 (兼務先/兼務する職 務の内容) 等		
							1週目							2週目							3週目							4週目										5週目	
							1 木	2 金	3 土	4 日	5 月	6 火	7 水	8 木	9 金	10 土	11 日	12 月	13 火	14 水	15 木	16 金	17 土	18 日	19 月	20 火	21 水	22 木	23 金	24 土	25 日	26 月	27 火	28 水					
1							シフト記号																									0	0						
2							勤務時間数																									0	0						
3							シフト記号																									0	0						
4							勤務時間数																									0	0						
5							シフト記号																									0	0						
6							勤務時間数																									0	0						
7							シフト記号																									0	0						
8							勤務時間数																									0	0						
9							シフト記号																									0	0						
10							勤務時間数																									0	0						

(15) 【任意入力】 人員基準の確認 (看護職員・介護職員)

①看護職員

勤務形態	勤務時間数合計		常勤換算の対象時間数	常勤換算方法対象外の 常勤の従業者の人数
	当月合計	週平均	当月合計	週平均
A	0	0	0	0
B	0	0	0	0
C	0	0	0	-
D	0	0	0	-
合計	0	0	0	0

■ 常勤換算方法による人数 基準: 週
常勤換算の
対象時間数 (週平均) 0 ÷ 週に勤務すべき時間数 40 = 常勤換算後の人数 0.0
(小数点第2位以下切り捨て)

■ 看護職員の常勤換算方法による人数
常勤換算方法対象外の
常勤の従業者の人数 0 + 常勤換算方法による人数 0.0 = 合計 0.0人

②介護職員

勤務形態	勤務時間数合計		常勤換算の対象時間数	常勤換算方法対象外の 常勤の従業者の人数
	当月合計	週平均	当月合計	週平均
A	0	0	0	0
B	0	0	0	0
C	0	0	0	-
D	0	0	0	-
合計	0	0	0	0

■ 常勤換算方法による人数 基準: 週
常勤換算の
対象時間数 (週平均) 0 ÷ 週に勤務すべき時間数 40 = 常勤換算後の人数 0.0
(小数点第2位以下切り捨て)

■ 介護職員の常勤換算方法による人数
常勤換算方法対象外の
常勤の従業者の人数 0 + 常勤換算方法による人数 0.0 = 合計 0.0人

③看護職員と介護職員の合計

看護職員 0.0人 + 介護職員 0.0人 = 合計 0.0人

(勤務形態の記号)	
記号	区分
A	常勤で専従
B	常勤で兼務
C	非常勤で専従
D	非常勤で兼務

《要 提出》

■シフト記号表（勤務時間帯）

※24時間表記 休憩時間1時間は「1:00」、休憩時間45分は「00:45」と入力してください。

No	記号	勤務時間				自由記載欄
		始業時刻	終業時刻	うち、休憩時間	勤務時間	
1	a	7:00	16:00	(1:00)	8	
2	b	9:00	18:00	(1:00)	8	
3	c	10:00	19:00	(1:00)	8	
4	d	12:00	21:00	(1:00)	8	
5	e	9:00	13:00	(0:00)	4	
6	f	13:00	18:30	(0:00)	5.5	
7	g	14:00	20:00	(0:00)	6	
8	h	16:00	0:00	(0:30)	7.5	(夜勤) 16:00～翌9:00勤務
9	i	0:00	9:00	(0:30)	8.5	(夜勤) 16:00～翌9:00勤務
10	j			(0:00)		
11	k			(0:00)		
12	l			(0:00)		
13	m			(0:00)		
14	n			(0:00)		
15	o			(0:00)		
16	p			(0:00)		
17	q			(0:00)		
18	r			()	1	
19	s			()	2	
20	t			()	3	
21	u			()	4	
22	v			()	5	
23	w			()	6	
24	x			()	7	
25	y			()	8	
26	z			()	1	
27	x			()	2	
28	aa			()	3	
29	ab			()	4	
30	ac			()	5	
31	ad			()	6	
32	ae			()	7	
33	af			()	8	
34	ag	7:00	9:30	(0:00)	2.5	
	-	16:30	20:00	(0:00)	3.5	
	-	-	-	(-)	6	1日に2回勤務する場合
	ah			(0:00)		
35	-			(0:00)		
	-	-	-	(-)		1日に2回勤務する場合
	ai			(0:00)		
36	-			(0:00)		
	-	-	-	(-)		1日に2回勤務する場合

・職種ごとの勤務時間を「○：○○～○：○○」と表記することが困難な場合は、No18～33を活用し、勤務時間数のみを入力してください。

・No18～33以外は始業時刻・終業時刻・休憩時間等を入力すると勤務時間数が計算されますが、入力補助を目的とするものですので、結果に誤りがありませんかご確認ください。

・シフト記号が足りない場合は、適宜、行を追加してください。

・シフト記号は、適宜、使いやすい記号に変更していただいて構いません。

＜提出不要＞

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 記入方法 （【従来型】指定介護療養型医療施設・短期入所療養介護）

	・・・直接入力する必要がある箇所です。	}	下記の記入方法に従って、入力してください。
	・・・プルダウンから選択して入力する必要がある箇所です。		

なお、「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」に「シフト記号表（勤務時間帯）」も必ず添付して提出してください。

・最初に「年月欄」「サービス種別」「事業所名」を入力してください。

(1) 「4週」・「暦月」のいずれかを選択してください。

(2) 「予定」・「実績」・「予定・実績」のいずれかを選択してください。（「予定・実績」は予定と実績が同じだったことを示す場合に選択してください。）

(3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数を入力してください。

(4) 入院患者（利用者）の数を入力してください。入院患者の数は、前年度の平均値（前年度の入院患者延数を当該前年度の日数で除して得た数。小数点第2位以下を切り上げ）とします。

(5) 従業者の職種について、下記のうち該当する職種をプルダウンより選択してください。（直接入力も可能です。）
記入の順序は、職種ごとにまとめてください。

No	職種名
1	管理者
2	医師
3	薬剤師
4	栄養士
5	看護職員
6	介護職員
7	理学療法士
8	作業療法士
9	精神保健福祉士
10	介護支援専門員

(6) 従業者の勤務形態について、下記のうち該当する区分の記号をプルダウンより選択してください。
記入の順序は、各職種の中で勤務形態の区分ごとにまとめてください。

記号	区分
A	常勤で専従
B	常勤で兼務
C	非常勤で専従
D	非常勤で兼務

（注）常勤・非常勤の区分について

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していることをいいます。雇用の形態は考慮しません。
（例えば、常勤者は週に40時間勤務することとされた事業所であれば、非正規雇用であっても、週40時間勤務する従業者は常勤扱いとなります。）

(7) 従業者の保有する資格について、該当する資格名称をプルダウンより選択してください。（直接入力も可能です。）
複数の資格を保有する従業者については、当該事業所にて従事する業務に最も関連する資格1つを選択してください。人員基準上、求められている資格等は必ずご記入ください。
※選択した資格及び研修に関して、必要に応じて、資格証又は研修修了証等の写しを添付資料として提出してください。

(8) 従業者の氏名を記入してください。

(9) 申請する事業に係る従業者（管理者を含む。）の1ヶ月分の勤務時間を入力してください。（別シートの「シフト記号表」を作成し、シフト記号を選択または入力してください。）
※ 指定基準の確認に際しては、4週分の入力で差し支えありません。

(10) 従業者ごとに、合計勤務時間数が自動計算されますので、誤りがなければ確認してください。
※ 入力することができる勤務時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とします。

(11) 従業者ごとに、週平均の勤務時間数が自動計算されますので、誤りがなければ確認してください。

(12) 申請する事業所以外の事業所・施設との兼務がある場合は、兼務先の事業所・施設の名称及び兼務する職務の内容について記入してください。
同一事業所内の兼務についても兼務する職務の内容を記入してください。
その他、特記事項欄としてもご活用ください。

(13) 【任意入力】 常勤換算による配置が求められる職種について、各欄に該当する数字を確認・入力し、常勤換算後の人数を算出してください。
○ 常勤換算方法とは、非常勤の従業者について「事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」であるため、常勤の従業者については常勤換算方法によらず、実人数で計算する。
したがって、勤務形態「A：常勤で専従」及び「B：常勤で兼務」については、実態に応じて「常勤換算の対象時間数」及び「常勤換算方法対象外の常勤の従業者の人数」を確認し、手入力すること。
○ 職員が育児・介護休業法による短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算にあたり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1（常勤）として取り扱うことが可能です。この場合、勤務形態の記号は「A」または「B」とし、人員基準の確認の表においては、「常勤換算方法対象外の常勤の従業者の人数」の欄に1（人）として入力してください。また、「(11)兼務状況等」の欄に「短時間勤務制度利用」と記入してください。

【留意事項】

- ・初期設定では、誤入力防止のため「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」のシートに保護がかかっていますので、行の追加・削除等を行う場合は「シートの保護」を解除してください。（「校閲」⇒「シート保護の解除」をクリック。PWは設定していません。再度、シートを保護する場合は、「シートの保護」⇒「OK」をクリック。）
- ・従業者の入力行が足りない場合は、適宜、行を追加してください。その際、計算式及びプルダウンの設定に支障をきたさないよう留意してください。
- ・「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（参考様式）には計算式を設定していますが、入力の補助を目的とするものですので、結果については作成者の責任にてご確認ください。
- ・必要項目を満たしていれば、各施設で使用するシフト表等をもって代替書類として差し支えありません。

＜提出不要＞

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 記入方法 【ユニット型】指定介護療養型医療施設・短期入所療養介護

・・・直接入力する必要がある箇所です。 } 下記の記入方法に従って、入力してください。
・・・プルダウンから選択して入力する必要がある箇所です。 }

なお、「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」に「シフト記号表（勤務時間帯）」も必ず添付して提出してください。

・最初に「年月欄」「サービス種別」「事業所名」を入力してください。

(1) 「4週」「暦月」のいずれかを選択してください。

(2) 「予定」「実績」「予定・実績」のいずれかを選択してください。（「予定・実績」は予定と実績が同じだったことを示す場合に選択してください。）

(3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数を入力してください。

(4) 入院患者（利用者）の数を入力してください。入院患者の数は、前年度の平均値（前年度の入院患者延数を当該前年度の日数で除して得た数。小数点第2位以下を切り上げ）とします。

(5) ユニトリリーダーに以下の印をつけてください。
ユニットケアリーダー研修を受講した従業者（以下、「研修受講者」）・・・◎
研修受講者ではない、ユニットにおけるケアに責任を持つ従業者・・・○

(6) ユニットに属する従業者（看護職員・介護職員）については、その属するユニット名を入力してください。
記入の順序はユニットごとにまとめてください。また、夜勤時間帯に、2ユニットごとに1人以上の看護職員・介護職員を配置する場合は、原則、そのユニットを並べて記載してください。
なお、夜勤時間帯に2ユニットを担当する従業者は、通常主に担当するユニット名を入力してください。

(7) 従業者の職種について、下記のうち該当する職種をプルダウンより選択してください。（直接入力も可能です。）
記入の順序は、職種ごとにまとめてください。ただし、ユニットに属する看護職員の場合は、看護職員・介護職員をユニット単位でまとめて記載してください。

No	職種名
1	管理者
2	医師
3	薬剤師
4	栄養士
5	看護職員
6	介護職員
7	理学療法士
8	作業療法士
9	精神保健福祉士
10	介護支援専門員

(8) 従業者の勤務形態について、下記のうち該当する区分の記号をプルダウンより選択してください。
記入の順序は、各職種の中で勤務形態の区分ごとにまとめてください。

記号	区分
A	常勤で専従
B	常勤で兼務
C	非常勤で専従
D	非常勤で兼務

（注）常勤・非常勤の区分について

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していることをいいます。**雇用の形態は考慮しません。**
（例えば、常勤者は週に40時間勤務することとされた事業所であれば、非正規雇用であっても、週40時間勤務する従業者は常勤扱いとなります。）

(9) 従業者の保有する資格について、該当する資格名称をプルダウンより選択してください。（直接入力も可能です。）
複数の資格を保有する従業者については、当該事業所にて従事する資格1つを選択してください。人員基準上、求められている資格等は必ずご記入ください。
※選択した資格及び研修に関して、必要に応じて、資格証又は研修修了証等の写しを添付資料として提出してください。
※ユニットケアリーダー研修を受講した従業者については、必要に応じて、ユニットケアリーダー研修修了証の写しを添付資料として提出してください。

(10) 従業者の氏名を記入してください。

(11) 申請する事業に係る従業者（管理者を含む。）の1ヶ月分の勤務時間を入力してください。（別シートの「シフト記号表」を作成し、シフト記号を選択または入力してください。）
※ 指定基準の確認に際しては、4週分の入力で差し支えありません。

(12) 従業者ごとに、合計勤務時間数が自動計算されますので、誤りがないか確認してください。
※入力することができる勤務時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とします。

(13) 従業者ごとに、週平均の勤務時間数が自動計算されますので、誤りがないか確認してください。

(14) 申請する事業所以外の事業所・施設との兼務がある場合は、兼務先の事業所・施設の名称及び兼務する職務の内容について記入してください。
同一事業所内の兼務についても兼務する職務の内容を記入してください。
その他、特記事項欄としてもご利用ください。

(15) 【任意入力】 常勤換算による配置が求められる職種について、各欄に該当する数字を確認・入力し、常勤換算後の人数を算出してください。
○ 常勤換算方法とは、非常勤の従業者について「事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」であるため、常勤の従業者については常勤換算方法によらず、実人数で計算する。
したがって、勤務形態「A：常勤で専従」及び「B：常勤で兼務」については、実態に応じて「常勤換算の対象時間数」及び「常勤換算方法対象外の常勤の従業者の人数」を確認し、手入力すること。
○ 職員が育児・介護休業法による短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算にあたり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1（常勤）として取り扱うことが可能です。この場合、勤務形態の記号は「A」または「B」とし、人員基準の確認の表においては、「常勤換算方法対象外の常勤の従業者の人数」の欄に1（人）として入力してください。また、「(11)兼務状況等」の欄に「短時間勤務制度利用」と記入してください。

【留意事項】

・初期設定では、誤入力防止のため「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」のシートに保護がかかっていますので、行の追加・削除等を行う場合は「シートの保護」を解除してください。
（「校閲」⇒「シート保護の解除」をクリック。PWは設定していません。再度、シートを保護する場合は、「シートの保護」⇒「OK」をクリック。）
・従業者の入力行が足りない場合は、適宜、行を追加してください。その際、計算式及びプルダウンの設定に支障をきたさないよう留意してください。
・「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（参考様式）には計算式を設定していますが、入力の補助を目的とするものですので、結果については作成者の責任にてご確認ください。
・必要項目を満たしていれば、各施設で使用するシフト表等をもって代替書類として差し支えありません。

指定辞退届出書

年 月 日

東京都 知事 殿

住所

開設者 （所在地）

氏名

（名称及び代表者氏名）

印

次のとおり指定を辞退したいので届け出ます。

	介護保険事業所番号																		
指定を辞退する施設	名称																		
	所在地																		
指定を受けた年月日	年			月			日												
指定を辞退する年月日	年			月			日												
指定を辞退する理由																			
現に施設に入所している者に対する措置																			

備考 指定を辞退する日の1月前までに届け出てください。

（日本産業規格A列4番）

指定辞退届出書

年 月 日

東京都 知事 殿

住所

開設者 （所在地）

氏名

（名称及び代表者氏名）

印

次のとおり指定を辞退したいので届け出ます。

	介護保険事業所番号																		
指定を辞退する施設	名称																		
	所在地																		
指定を受けた年月日	年			月			日												
指定を辞退する年月日	年			月			日												
指定を辞退する理由	医療療養病床へ転換するため 介護医療院へ転換するため 等																		
現に施設に入所している者に対する措置	指定を辞退するに当たり、利用者の方を他病院、施設、事業所等へ移行（紹介）することが義務付けられています。 利用者名と紹介先事業所名が記載されている「移行先リスト（任意様式）」を作成し、本届出と併せて提出してください。 既に利用者がいない場合は、本欄に「利用者なし」と記載してください。 ※「転換先チェック表」を併せて提出してください。																		

備考 指定を辞退する日の1月前までに届け出てください。

（日本産業規格A列4番）

(別紙)

転換先チェック表

辞退後の介護療養型医療施設の転換先に○を付し、転換病床数を記入してください。

	転換先	転換病床数
	介護医療院（Ⅰ型の療養床）	
	介護医療院（Ⅱ型の療養床）	
	医療療養病床	
	医療療養病床以外の病床	
	介護老人保健施設	
	特別養護老人ホーム	
	その他（サ高住、有料老人ホーム、認知症GH等）	
	病床廃止	

令和 3 年 6 月 2 9 日

都内介護サービス事業所・施設 御中

東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課

介護現場における利用者・ご家族等からのハラスメントに関する法律相談窓口及び
職員向け電話相談窓口の開設について

平素より、東京都の高齢者福祉・保健行政に、御理解・御協力をいただき有難うございます。
このたび、下記のとおり、介護現場におけるハラスメントに係る 2 つの相談窓口を開設いたしましたので、御活用ください。

記

< 法律相談窓口 >

東京都内に所在する介護サービス事業所・介護保険施設の管理者等から、利用者やそのご家族等から職員に対するハラスメントに関する対応について、法的根拠に基づき、弁護士が相談に応じます。ご相談はメールでお受けいたします。

< 介護職員向け相談窓口 >

東京都内に所在する介護サービス事業所・介護保険施設で働く介護職員の皆様から、介護現場におけるハラスメントに関するお悩みについて、介護現場に詳しい相談員がお聞きいたします。

詳細については、以下の URL または QR コードよりご確認ください。

< 東京都社会福祉協議会 HP >

<https://www.tcsw.tvac.or.jp/activity/kaigo-harassment.html>



東京都福祉保健局高齢社会対策部
介護保険課介護事業者担当