

各届出の方法及び留意点について

目 次

- 1 加算届出の注意事項及び添付書類
- 2 変更届の手続き
- 3 事業所規模区分
- 4 その他

東京都福祉局高齢者施策推進部介護保険課

「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【通所リハビリテーション】

- 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）、**適用月の前月15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 新宿第一生命ビルディング 18階
公益財団法人 東京都福祉保健財団 事業者支援部介護事業者指定室
- 4 届出様式
届出様式は東京都福祉局ホームページ「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.fukushi.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「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）」を、「老企第36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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）」を示します。

サービス	届出項目	通所リハビリテーション		
		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
職員の欠員による減算の状況				
	医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員及び介護職員の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っている場合。	・「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」（別紙2） ・「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス）」（別紙1－1）	告示7・注1 老企第36号 第2の8(28) 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年厚生労働省告示第27号）二のロ	
【R6改定・新設】高齢者虐待防止措置実施の有無				
	厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。 ※厚生労働大臣が定める基準を満たす場合は、「基準型」の届出を行うこと。	・「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」（別紙2） ・「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス）」（別紙1－1）	告示4・注2 老企第36号 第2の8(3)（第2の2(10)）	
【R6改定・新設】業務継続計画策定の有無				
	別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。 ※厚生労働大臣が定める基準を満たす場合は、「基準型」の届出を行うこと。	・「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」（別紙2） ・「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス）」（別紙1－1）	告示4・注2 老企第36号 第2の8(4)（第2の7(3)）	
感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応				
	感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の5以上減少している場合、利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に限り、1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数に加算する。 ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から3月以内に限り、引き続き加算することができる。	・「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」（別紙2） ・「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス）」（別紙1－1） ・利用延人員数が減少していることが分かる書類(感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価 届出様式)	告示7・注2 老企第36号 第2の8(5)	
時間延長サービス体制				
	日常生活上の世話をを行った後に引き続き、所要時間6時間以上8時間未満の通所リハビリテーション行った場合又は所要時間6時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションを行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合に通所リハビリテーションの時間と前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が8時間以上となった場合。	・「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」（別紙2） ・「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス）」（別紙1－1）	告示7・注3 老企第36号 第2の8(7)	
リハビリテーション提供体制加算				
	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通所リハビリテーション事業所については、リハビリテーション提供体制加算として、通所リハビリテーション計画に位置付けられた内容の指定通所リハビリテーションを行うのに要する標準的な時間に応じ、所定単位数に加算する。	・「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」（別紙2） ・「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス）」（別紙1－1）	告示7・注4 老企第36号 第2の8(8) 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）二十四の三	
入浴介助加算				
	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て、入浴中の利用者の観察を含む介助を行った場合。	・「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」（別紙2） ・「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス）」（別紙1－1） ・入浴介助を適切に行うことができる設備（脱衣室を含む。）のカラー写真	告示7・注7 老企第36号 第2の8(12) 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）二十四の四	
リハビリテーションマネジメント加算				
	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通所リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が協働し、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合。	・「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」（別紙2） ・「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス）」（別紙1－1）	告示7・注10 老企第36号 第2の8(13) 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）二十五	
【R6改定・新設】リハビリテーションマネジメント加算に係る医師による説明				
	通所リハビリテーション計画について、指定通所リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合	・「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」（別紙2） ・「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス）」（別紙1－1）	告示7・注10 老企第36号 第2の8(13) 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）二十四の三	

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
		短期集中個別リハビリテーション実施加算		
		医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者に対して、その退院（所）日又は認定日から起算して３月以内の期間に、個別リハビリテーションを集中的に行った場合。 ※認知症短期集中リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は算定しない。	・「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」（別紙２） ・「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス）」（別紙１－１）	告示７・注９ 老企第３６号　第２の８(14)
		認知症短期集中リハビリテーション実施加算		
		別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設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通所リハビリテーション事業所において、認知症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、作業療法士又は言語聴覚士が加算Ⅰについてはその退院（所）日又は通所開始日から起算して３月以内の期間に、加算Ⅱについてはその退院（所）日又は通所開始日の属する月から起算して３月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合。 ※短期集中個別リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は算定しない。	・「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」（別紙２） ・「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス）」（別紙１－１）	告示７・注１０ 老企第３６号　第２の８(15) 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）二十七 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）七

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
生活行為向上リハビリテーション実施加算				
		別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設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通所リハビリテーション事業者が生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対して、その通所開始日から起算して6月以内の期間に、リハビリテーションを計画的に行い、当該利用者の有する能力の向上を支援した場合。 ※短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合は算定しない。	・「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」（別紙2） ・「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス）」（別紙1－1）	告示7・注11 老企第36号 第2の8(16) 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）二十八 厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年
若年性認知症利用者受入加算				
		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通所リハビリテーション事業所において、若年性認知症利用者に対して指定通所リハビリテーションを行った場合。	・「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」（別紙2） ・「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス）」（別紙1－1）	告示7・注12 老企第36号 第2の8(17) 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）十八
栄養アセスメント加算				
		次のいずれにも適合するものとして都道府県知事に届け出た通所リハビリテーション事業所において、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメントを行った場合。 ①管理栄養士を1名以上配置している。 ②利用者ごとに、従業者が共同して栄養アセスメントを実施し、利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応している。 ③利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している。 ④別に厚生労働大臣が定める基準に適合している。	・「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」（別紙2） ・「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス）」（別紙1－1） ・本加算適用開始月の「従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表」（参考様式1） ・管理栄養士の資格証の写し ・外部との連携により管理栄養士を配置する場合には、外部と連携していることが分かる契約書等（協定を含む）の写し ※LIFE の活用等が要件に含まれる加算です。	告示7・注13 老企第36号 第2の8(18) 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）十八の二
栄養改善加算				
		別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て、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等を目的として、個別的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を行った場合。	・「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」（別紙2） ・「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス）」（別紙1－1） ・本加算適用開始月の「従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表」（参考様式1） ・管理栄養士の資格証の写し ・外部との連携により管理栄養士を配置する場合には、外部と連携していることが分かる契約書等（協定を含む）の写し	告示7・注14 老企第36号 第2の8(19) 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）二十九
口腔機能向上体制				
		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て、口腔機能が低下している利用者又は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、個別的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若しくは実施であって、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を行った場合。	・「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」（別紙2） ・「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス）」（別紙1－1） ・本加算適用開始月の「従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表」（参考様式1） ・言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員の資格証の写し	告示7・注16 老企第36号 第2の8(21) 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）三十
中重度者ケア体制加算				
		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通所リハビリテーション事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所リハビリテーションを行った場合。	・「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」（別紙2） ・「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス）」（別紙1－1） ・中重度者ケア体制加算に関する届出書（別紙2 2） ・利用者の割合に関する計算書（中重度者ケア体制加算）（別紙2 2－2） ・看護職員の資格証の写し ・本加算適用開始月の「従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表」（参考様式1）	告示7・注18 老企第36号 第2の8(23)（第2の7(11)） 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）三十一
科学的介護推進体制加算				
		以下の基準に適合する場合 ① 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 ② 必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直すなど、指定通所リハビリテーションの提供に当たって、①に規定する情報その他指定通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	・「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」（別紙2） ・「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス）」（別紙1－1） ※本加算は、LIFE の活用等が要件に含まれる加算です。	告示7-注20 老企第36号 第2の8(24)
移行支援加算				
		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通所リハビリテーション事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の社会参加等を支援した場合。	・「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」（別紙2） ・「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス）」（別紙1－1） ・移行支援加算に関する届出（別紙2 4） ※要件を満たすことがわかる根拠書類については、各保険者で定める保存期間に基づき、適切に保存してください。	告示7-ニ 老企第36号 第2の8(30) 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）三十二

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
		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通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合以下の算定基準を満たす場合。		・「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」（別紙２） ・「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス）」（別紙１－１） ・サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙１４－３） ・算定の根拠を示す書類（参考計算書Ａ又はＢ）	告示7-ホ 老企第36号 第2の8(31) 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）三十三
		(1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ） ① 事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること 又は事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること ② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと (2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ） ① 事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること ② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと (3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ） ① 事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること 又は指定通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること ② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと			
		介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等		ベースアップ等支援加算	
		別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職等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通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行い、介護職員等処遇改善加算を算定する場合。		様式・添付書類については、東京都福祉局ホームページ「東京都福祉局／高齢者／介護保険／介護職員処遇改善加算について」（ http://www.fukushi.metro.tokyo.jp/kourei/hoken/shogu/index.html ）を御覧ください。	告示7-へ・ト・チ 老企第36号 第2の8(32) 厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生省告示第95号）三十四、三十四の二・三十四の三

「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【介護予防通所リハビリテーション】

- 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）、適用月の前月15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 新宿第一生命ビルディング 18階
公益財団法人 東京都福祉保健財団 事業者支援部介護事業者指定室
- 4 届出様式
届出様式は東京都福祉局ホームページ「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.fukushi.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「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第127号）」を、「老計発0317001・老振発0317001・老老発0317001」は「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月17日老計発0317001・老振発0317001・老老発0317001、厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）」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
		介護予防通所リハビリテーション		
職員の欠員による減算の状況				
		医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員及び介護職員の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っている場合。	・「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」（別紙2） ・「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス）」（別紙1－2）	告示5・注1 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年厚生労働省告示第27号）十六のロ
【R6改定・新設】高齢者虐待防止措置実施の有無				
		厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。 ※厚生労働大臣が定める基準を満たす場合は、「基準型」の届出を行うこと。	・「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」（別紙2） ・「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス）」（別紙1－2）	告示5・注5 老計発0317001・老振発0317001・老老発0317001 第2の6(2)
【R6改定・新設】業務継続計画策定の有無				
		別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。 ※厚生労働大臣が定める基準を満たす場合は、「基準型」の届出を行うこと。	・「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」（別紙2） ・「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス）」（別紙1－1）	告示4・注8 老計発0317001・老振発0317001・老老発0317001 第2の6(3)
生活行為向上リハビリテーション実施加算				
		別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設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予防通所リハビリテーション事業者が生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対して、リハビリテーションを計画的に行い、その通所開始日から起算して6月以内の期間に、当該利用者の有する能力の向上を支援した場合。 ※短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合は算定しない。	・「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」（別紙2） ・「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス）」（別紙1－2）	告示5・注3 老計発0317001・老振発0317001・老老発0317001 第2の6(4) 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）百六の六 厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第96号）七十一の三
若年性認知症利用者受入加算				
		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予防通所リハビリテーション事業所において、若年性認知症利用者に対して指定通所リハビリテーションを行った場合。	・「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」（別紙2） ・「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス）」（別紙1－2）	告示5・注8 老計発0317001・老振発0317001・老老発0317001 第2の6(15) 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）十八
栄養アセスメント加算				
		次のいずれにも適合する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、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメントを行った場合。 ①管理栄養士を1名以上配置している。 ②利用者ごとに、従業者が共同して栄養アセスメントを実施し、利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応している。 ③利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している。 ④別に厚生労働大臣が定める基準に適合している。	・「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」（別紙2） ・「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス）」（別紙1－2） ・本加算適用開始月の「従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表」（参考様式1） ・管理栄養士の資格証の写し ・外部との連携により管理栄養士を配置する場合には、外部と連携していることが分かる契約書等（協定を含む）の写し ※本加算は、LIFE の活用等が要件に含まれる加算です。	告示5-ハ 老計発0317001・老振発0317001・老老発0317001 第2の6(8) 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）十八の二

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
	栄養改善加算			
		別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て、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等を目的として、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を行った場合。	・「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」（別紙2） ・「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス）」（別紙1－2） ・本加算適用開始月の「従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式1）」 ・管理栄養士の資格証の写し ・外部との連携により管理栄養士を配置する場合には、外部と連携していることが分かる契約書等（協定を含む）の写し	告示5-ニ 老計発0317001・老振発0317001・老老発0317001 第2の6(9) 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）十九
	口腔機能向上体制			
		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て、口腔機能が低下している利用者又は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若しくは実施であって、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を行った場合。	・「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」（別紙2） ・「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス）」（別紙1－2） ・本加算適用開始月の「従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式1）」 ・言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員の資格証の写し	告示5-へ 老計発0317001・老振発0317001・老老発0317001 第2の6(11) 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）百八
【R6改定・新設】一体的サービス複数実施加算				
		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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスをいずれも実施した場合。 ※同月中に利用者に対して、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを算定している場合は算定しない。	・「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」（別紙2） ・「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス）」（別紙1－2）	告示5-ト 老計発0317001・老振発0317001・老老発0317001 第2の6(12) 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）百九
科学的介護推進体制				
		次のいずれにも適合するものとして都道府県知事に届け出た介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合。 ①利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出している。 ②必要に応じて通所介護計画を見直すなど、指定通所介護の提供に当たって、①に規定する情報その他指定通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している。	・「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」（別紙2） ・「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス）」（別紙1－2） ※本加算は、LIFE の活用等が要件に含まれる加算です。	告示5-チ 老計発0317001・老振発0317001・老老発0317001 第2の6(13)
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予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合以下の算定基準を満たす場合。 (1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ） ① 事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること 又は事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること ② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと (2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ） ① 事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること ② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと (3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ） ① 事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること 又は指定通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること ② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと	・「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」（別紙2） ・「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス）」（別紙1－2） ・サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙1 4－3） ・算定の根拠を示す書類（参考計算書A又はB）	告示5-リ 老計発0317001・老振発0317001・老老発0317001 第2の6(15) 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）百十三
介護職員等処遇改善加算				
		別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職等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予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行い、介護職員等処遇改善加算を算定する場合。	様式・添付書類については、東京都福祉局ホームページ「東京都福祉局／高齢者／介護保険／介護職員処遇改善加算について（ http://www.fukushi.metro.tokyo.jp/kourei/hoken/shogu/index.html ）」を御覧ください。	告示5-ヌ 老計発0317001・老振発0317001・老老発0317001 第2の6(14) 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）百十四・百十四の二・百十四の三

(別紙2)

記入例

受付番号

受付番号は入力不要です。

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>

令和 6 年 4 月 10日

知事 殿

所在地 東京都新宿区西新宿2－8－1

名 称 株式会社東京都介護サービス情報

「届出者」欄の名称、所在地と一致させてください。法人印（代表者印）の捺印は不要で

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

事業所所在地市町村番号は入力不要です。

届出者	フリガナ 名 称	カブシキカイシャトウキョウトカイゴサービスショウホウ						
	主たる事務所の所在地	株式会社東京都介護サービス情報 (郵便番号 163 ー 8001) 東京 都 新宿 区 西新宿 2－8－1 (ビルの名称等)						
	連絡先	電話番号	03－5321－1111		FAX番号	03－5321－〇〇〇〇		
	法人の種別	株式会社		法人所轄庁				
	代表者の職・氏名	職名	代表取締役		氏名	東京 太郎		
	代表者の住所	(郵便番号 ー) 東京 都 中野 区 ●●● 2－2－2						
事業所・施設の状況	フリガナ 事業所・施設の名称	トチョウホウモンカンゴステーション						
	主たる事業所・施設の所在地	都庁訪問看護ステーション (郵便番号 163 ー * * * *) 東京 都 新宿 区 西新宿 1－1－1						
	連絡先	電話番号	03－5320－△△△△		FAX番号	03－5388－〇〇〇〇		
	主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地	(郵便番号 ー) 都						
	連絡先	電話番号			FAX番号			
	管理者の氏名	都庁 松子						
管理者の住所	(郵便番号 150 ー * * * *) 東京 都 渋谷 区 ○×3－3－3							
届出を行う事業所・施設の種類	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	○	令和元年○月1日	☐ 1新規 ☒ 2変更 ☐ 3終了	令和○年△月1日	その他該当する体制等		
	短期入所生活介護			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了				
	短期入所療養介護			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了				
	特定施設入居者生活介護			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了				
	福祉用具貸与			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了				
	介護予防訪問入浴介護			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了				
	介護予防訪問看護			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了				
	介護予防訪問リハビリテーション			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了				
	介護予防居宅療養管理指導			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了				
	介護予防通所リハビリテーション	○	令和元年○月1日	☐ 1新規 ☒ 2変更 ☐ 3終了	令和○年△月1日	その他該当する体制等		
	介護予防短期入所生活介護			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了				
	介護予防短期入所療養介護			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了				
	介護予防特定施設入居者生活介護			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了				
	介護予防福祉用具貸与			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了				
	施設			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了				
	介護老人福祉施設			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了				
	介護老人保健施設			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了				
	介護医療院			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了				
	介護保険事業所番号		× × × × × × × × × ×					
医療機関コード等		× × × × × × × ×						
特記事項	変 更 前			変 更 後				
	高齢者虐待防止措置の減算型			高齢者虐待防止措置の基準型				
関係書類		別添のとおり						

「異動項目」欄には、(別紙1, 1－2)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目（施設等の区分、人員配置区分、その他該当する体制等、割引）を記載してください。

- 備考1 「受付番号」「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。
2 「法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
3 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字の横の口を■にしてください。
6 「異動項目」欄には、(別紙1, 1－2)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目（施設等の区分、人員配置区分、その他該当する体制等、割引）を記載してください。
7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。
8 「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

(別紙 1 - 1 - 2)

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

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

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	そ の 他 該 当 す る 体 制 等				LIFEへの登録	割 引	
各サービス共通				地域区分	☐ 1 1級地 ☐ 3 5級地	☐ 6 2級地 ☐ 4 6級地	☐ 7 3級地 ☐ 9 7級地	☐ 2 4級地 ☐ 5 その他		
☐ 16	通所リハビリテーション	☐ 4 通常規模の事業所(病院・診療所) ☐ 7 通常規模の事業所(介護老人保健施設) ☐ A 通常規模の事業所(介護医療院) ☐ D 大規模の事業所(病院・診療所) ☐ E 大規模の事業所(介護老人保健施設) ☐ F 大規模の事業所(介護医療院) ☐ G 大規模の事業所(特例)(病院・診療所) ☐ H 大規模の事業所(特例)(介護老人保健施設) ☐ J 大規模の事業所(特例)(介護医療院)		職員の欠員による減算の状況	☐ 1 なし ☐ 5 理学療法士	☐ 2 医師 ☐ 6 作業療法士	☐ 3 看護職員 ☐ 7 言語聴覚士	☐ 4 介護職員	☐ 1 なし ☐ 2 あり	
			高齢者虐待防止措置実施の有無	☐ 1 減算型	☐ 2 基準型					
			業務継続計画策定の有無	☐ 1 減算型	☐ 2 基準型					
			感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応	☐ 1 なし	☐ 2 あり					
			時間延長サービス体制	☐ 1 対応不可	☐ 2 対応可					
			リハビリテーション提供体制加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり					
			入浴介助加算	☐ 1 なし	☐ 2 加算Ⅰ	☐ 3 加算Ⅱ				
			リハビリテーションマネジメント加算	☐ 1 なし	☐ 3 加算Ⅰ	☐ 6 加算Ⅱ	☐ 8 加算Ⅲ			
			リハビリテーションマネジメント加算に係る医師による説明	☐ 1 なし	☐ 2 あり					
			認知症短期集中リハビリテーション実施加算	☐ 1 なし	☐ 2 加算Ⅰ	☐ 3 加算Ⅱ				
			生活行為向上リハビリテーション実施加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり					
			若年性認知症利用者受入加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり					
			栄養アセスメント・栄養改善体制	☐ 1 なし	☐ 2 あり					
			口腔機能向上加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり					
			中重度者ケア体制加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり					
			科学的介護推進体制加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり					
			移行支援加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり					
			サービス提供体制強化加算	☐ 1 なし	☐ 5 加算Ⅰ	☐ 4 加算Ⅱ	☐ 6 加算Ⅲ			
				介護職員等処遇改善加算	☐ 1 なし ☐ 8 加算Ⅱ ☐ C 加算Ⅴ(2) ☐ G 加算Ⅴ(6) ☐ L 加算Ⅴ(10) ☐ R 加算Ⅴ(14)	☐ 9 加算Ⅲ ☐ D 加算Ⅴ(3) ☐ H 加算Ⅴ(7) ☐ M 加算Ⅴ(11)	☐ A 加算Ⅳ ☐ E 加算Ⅴ(4) ☐ J 加算Ⅴ(8) ☐ N 加算Ⅴ(12)	☐ 7 加算Ⅰ ☐ B 加算Ⅴ(1) ☐ F 加算Ⅴ(5) ☐ K 加算Ⅴ(9) ☐ P 加算Ⅴ(13)		

(別紙 1 - 2 - 2)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス）

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

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	そ の 他 該 当 す る 体 制 等				LIFEへの登録	割 引	
各サービス共通				地域区分	☐ 1 1級地 ☐ 3 5級地	☐ 6 2級地 ☐ 4 6級地	☐ 7 3級地 ☐ 9 7級地	☐ 2 4級地 ☐ 5 その他		
☐ 66	介護予防通所 リハビリテーション	☐ 1 病院又は診療所 ☐ 2 介護老人保健施設 ☐ 3 介護医療院		職員の欠員による減算の状況	☐ 1 なし ☐ 5 理学療法士	☐ 2 医師 ☐ 6 作業療法士	☐ 3 看護職員 ☐ 7 言語聴覚士	☐ 4 介護職員	☐ 1 なし ☐ 2 あり	
				高齢者虐待防止措置実施の有無	☐ 1 減算型	☐ 2 基準型				
				業務継続計画策定の有無	☐ 1 減算型	☐ 2 基準型				
				生活行為向上リハビリテーション実施加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり				
				若年性認知症利用者受入加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり				
				栄養アセスメント・栄養改善体制	☐ 1 なし	☐ 2 あり				
				口腔機能向上加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり				
				一体的サービス提供加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり				
				科学的介護推進体制加算	☐ 1 なし	☐ 2 あり				
				サービス提供体制強化加算	☐ 1 なし	☐ 5 加算Ⅰ	☐ 4 加算Ⅱ	☐ 6 加算Ⅲ		
		介護職員等処遇改善加算	☐ 1 なし ☐ 8 加算Ⅱ ☐ C 加算Ⅴ(2) ☐ G 加算Ⅴ(6) ☐ L 加算Ⅴ(10) ☐ R 加算Ⅴ(14)	☐ 9 加算Ⅲ ☐ D 加算Ⅴ(3) ☐ H 加算Ⅴ(7) ☐ M 加算Ⅴ(11)	☐ A 加算Ⅳ ☐ E 加算Ⅴ(4) ☐ J 加算Ⅴ(8) ☐ N 加算Ⅴ(12)	☐ 7 加算Ⅰ ☐ B 加算Ⅴ(1) ☐ F 加算Ⅴ(5) ☐ K 加算Ⅴ(9) ☐ P 加算Ⅴ(13)				

備考 （別紙１－２）介護予防サービス

- 備考 １ 事業所・施設において、施設等の区分欄、人員配置区分欄、LIFE（科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）への登録欄、その他該当する体制等欄に掲げる項目につき該当する番号の横の口を■にしてください。
- ２ 「施設等の区分」及び「その他該当する体制等」欄で施設・設備等に係る加算（減算）の届出については、「平面図」（別紙６）を添付してください。
- ３ 介護老人保健施設における「施設等の区分」及び「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」に係る届出については、「介護老人保健施設（基本型・在宅強化型）の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出書」（令和６年９月サービス提供分までは別紙28、令和６年10月サービス提供分以降は別紙29-2）又は「介護老人保健施設（療養型）の基本施設サービス費及び療養体制維持特別加算（Ⅱ）に係る届出書」（別紙29-3）を添付してください。
- ４ 病院又は診療所における短期入所療養介護（療養機能強化型以外）における「施設等の区分」に係る届出については、「病院又は診療所における短期入所療養介護（療養機能強化型以外）の基本施設サービス費に係る届出書」（別紙29－4）を添付してください。
- ５ 介護医療院における「施設等の区分」に係る届出ついては、「Ⅰ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙30）又は「Ⅱ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙30-2）を添付してください。
- ６ 人員配置に係る届出については、勤務体制がわかる書類（「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（別紙７）又はこれに準じた勤務割表等）を添付してください。
- ７ 「割引」を「あり」と記載する場合は「指定居宅サービス事業所等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」（別紙５）を添付してください。
- ８ 「認知症専門ケア加算」については、「認知症専門ケア加算に係る届出書（訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護）」（別紙12）又は「認知症専門ケア加算に係る届出書（（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）特定施設入居者生活介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院）」（別紙12－2）」を添付してください。
- ９ 「緊急時介護予防訪問看護加算」「特別管理体制」については、「緊急時（介護予防）訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」（別紙16）を添付してください。
- 10 「看護体制強化加算」については、「看護体制強化加算に係る届出書」（別紙19）を添付してください。
- 11 「その他該当する体制等」欄で人員配置に係る加算（減算）の届出については、それぞれ加算（減算）の要件となる職員の配置状況や勤務体制がわかる書類を添付してください。
- （例）－「機能訓練指導体制」…機能訓練指導員、「リハビリテーションの加算状況」…リハビリテーション従事者、
- 「医師の配置」…医師、「夜間勤務条件基準」…夜勤を行う看護師（准看護師）と介護職員の配置状況 等
- 12 「送迎体制」については、実際に利用者の送迎が可能な場合に記載してください。
- 13 「生活相談員配置等加算」については、「生活相談員配置等加算に係る届出書」（別紙21）を添付してください。
- 14 「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」（別紙14）～（別紙14－6）までのいずれかを添付してください。
- 15 「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。
- 16 「職員の欠員による減算の状況」については、以下の要領で記載してください。
- （１） 看護職員、介護職員の欠員（看護師の配置割合が基準を満たしていない場合を含む。）…人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種を選択する。
- （２） ア 医師（病院において従事する者を除く。）、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護・介護従事者の欠員…「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種のみ選択する。
- （人員配置区分欄の変更は行わない。）
- イ 医師の欠員（病院において従事する者に限る。）…指定基準の６０％を満たさない場合について記載し、人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の医師を選択する。
- ただし、事業所・施設が以下の地域に所在する場合は、「その他該当する体制等」欄のみ選択する。（人員配置区分欄の変更は行わない。）
- ＜厚生労働大臣が定める地域＞
- 厚生労働大臣が定める地域は、人口５万人未満の市町村であって次に掲げる地域をその区域内に有する市町村の区域とする。
- １ 離島振興法（昭和２８年法律第７２号）第２条第１項の規定により指定された離島振興対策実施地域
- ２ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和３７年法律第８８号）第２条第１項に規定する辺地
- ３ 山村振興法（昭和４０年法律第６４号）第７条第１項の規定により指定された振興山村
- ４ 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和３年法律第19号）第２条第１項に規定する過疎地域
- なお、病院におけるサービスについて医師の欠員がある場合で、かつ、事業所・施設が上記地域に所在する場合であっても、（１）に掲げる職種に欠員がある場合は、人員配置区分欄の最も配置基準の低い人員配置区分を選択する。（（１）が優先する。）
- 17 「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ」「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ」については、「高齢者施設等感染対策向上加算に係る届出書」（別紙35）を添付してください。
- 18 「生産性向上推進体制加算」については、「生産性向上推進体制加算に係る届出書」（別紙28）を添付してください。
- 19 「口腔連携強化加算」については、「口腔連携強化加算に関する届出書」（別紙11）を添付してください。

- 注
- 1

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

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

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

介護予防短期入所療養介護にあつては、同一の施設区分で事業の実施が複数の病棟にわたる場合は、病棟ごとに届け出てください。
- 5

一体的に運営がされている介護サービスに係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

備考

（別紙１－２）介護予防サービス サテライト事業所

- 備考
- 1

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

(別紙22)

中重度者ケア体制加算に係る届出書

事業所名	
異動等区分	☐ 1 新規 ☐ 2 変更 ☐ 3 終了
事業所等の区分	☐ 1 通所介護事業所
	☐ 2 地域密着型通所介護事業所
	☐ 3 通所リハビリテーション事業所

中重度者ケア体制加算に係る届出内容			有 ・ 無
通所介護	①	指定居宅サービス等基準第93条第1項第2号又は第3号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保している。	☐ ・ ☐
	②	指定通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の30以上である。	☐ ・ ☐
	③	指定通所介護を行う時間帯を通じて専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置している。	☐ ・ ☐
	④	共生型通所介護費を算定していない。	☐ ・ ☐
地域密着型通所介護	①	指定地域密着型サービス基準第20条第1項第2号又は第3号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保している。	☐ ・ ☐
	②	指定地域密着型通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4及び要介護5である者の占める割合が100分の30以上である。	☐ ・ ☐
	③	指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置している。	☐ ・ ☐
	④	共生型地域密着型通所介護費を算定していない。	☐ ・ ☐
通所リハビリテーション	①	指定居宅サービス等基準第111条第1項第2号イ又は同条第2項第1号に規定する要件を満たす員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で1以上確保している。	☐ ・ ☐
	②	指定通所リハビリテーション事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護又は要介護5である者の占める割合が100分の30以上である。	☐ ・ ☐
	③	指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護職員を1名以上配置している。	☐ ・ ☐

備考 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。

利用者の割合に関する計算書（中重度者ケア体制加算）

事業所名

事業所番号

1. 要介護3、要介護4または要介護5である者の割合の算出基準

☐ 利用実人員数☐ 利用延人員数

2. 算定期間

☐ ア. 前年度（3月を除く）の実績の平均☐ イ. 届出日の属する月の前3月

ア. 前年度（3月を除く）の実績の平均

	利用者の総数 (要支援者は 含めない)	要介護3、要介護4 または要介護5の 利用者数
4 月	人	人
5 月	人	人
6 月	人	人
7 月	人	人
8 月	人	人
9 月	人	人
10 月	人	人
11 月	人	人
12 月	人	人
1 月	人	人
2 月	人	人
合計	人	人
1月あたりの 平均	人	人

実績月数

割合

イ. 届出日の属する月の前3月

	利用者の総数 (要支援者は 含めない)	要介護3、要介護4 または要介護5の 利用者数
月	人	人
月	人	人
月	人	人
合計	人	人
1月あたりの 平均	人	人

割合

備考

- ・本資料は中重度者ケア体制加算に係る届出書を補完する資料としてご使用ください。
- ・「1. 要介護3、要介護4または要介護5である者の割合の算出基準」で、「利用実人員数」または「利用延人員数」のいずれかを選択してください。
- ・「2. 算定期間」でアまたはイの算定期間を選択してください。
前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所）については、前年度の実績（ア）による届出はできません。
- ・具体的な計算方法については、「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）」問31をご参照ください。

通所リハビリテーション事業所における移行支援加算に係る届出書

1 事業所名	
2 異動区分	☐ 1 新規 ☐ 2 変更 ☐ 3 終了
3 届出項目	☐ 1 移行支援加算

① 終了者数の状況	①	評価対象期間の通所リハビリテーション終了者数	人	有 ・ 無 ☐ ・ ☐
	②	①のうち、指定通所介護等を実施した者の数（注1）	人	
	③	①に占める②の割合	% → 3%超	
② 事業所の利用状況	①	評価対象期間の利用者延月数	月	有 ・ 無 ☐ ・ ☐
	②	評価対象期間の新規利用者数	人	
	③	評価対象期間の新規終了者数（注2）	人	
	④	$12 \times (② + ③) \div 2 \div ①$	% → 27%以上	

注1：「指定通所介護等を実施」とは、指定通所介護、指定地域密着型通所介護、指定（介護予防）認知症対応型通所介護、指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、第1号通所事業の利用、及び自宅において役割を持って生活している場合を含み、サービス提供の終了の事由が医療機関への入院、介護保険施設への入所、指定（介護予防）訪問リハビリテーション、指定（介護予防）通所リハビリテーション、指定認知症対応型共同生活介護等への移行である場合を含めない。

注2： 評価対象期間に当該事業所の提供する指定通所リハビリテーションの利用を終了した者の数（入院、入所、死亡を含む。）

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

(別紙14-3)

令和 年 月 日

サービス提供体制強化加算に関する届出書
通所介護、(介護予防)通所リハビリテーション、
地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護

1 事業所名	
2 異動区分	☐ 1 新規 ☐ 2 変更 ☐ 3 終了
3 施設種別	☐ 1 通所介護 ☐ 2 (介護予防)通所リハビリテーション ☐ 3 地域密着型通所介護 ☐ 3 (介護予防)認知症対応型通所介護
4 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)

5 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	①に占める②の割合が70%以上		有 ・ 無
	① 介護職員の総数(常勤換算)	人	
	② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)	人	□ ・ □
	又は ①に占める③の割合が25%以上		□ ・ □
	③ 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	①に占める②の割合が50%以上		有 ・ 無
	① 介護職員の総数(常勤換算)	人	
	② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)	人	□ ・ □

(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) ※介護福祉士等の状況、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	①に占める②の割合が40%以上		有 ・ 無
	① 介護職員の総数(常勤換算)	人	
	② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)	人	□ ・ □
勤続年数の状況	①に占める②の割合が30%以上		有 ・ 無
	① サービスを直接提供する者の総数(常勤換算)	人	
	② ①のうち勤続年数7年以上の者の総数(常勤換算)	人	□ ・ □

備考 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。

参考計算書（A） 有資格者の割合の計算用

「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

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） （常勤換算人数の計算） （ア）÷【A】＝	時間	人
4月		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
5月		（常勤換算人数の計算）（イ）÷【A】＝	2	人
		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
6月		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
		介護職員の総勤務時間数 ⇒（ア）		時間
7月		（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
8月		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
9月		（常勤換算人数の計算）（イ）÷【A】＝	8	人
		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
10月		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
		介護職員の総勤務時間数 ⇒（ア）		時間
11月		（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
12月		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
1月		（常勤換算人数の計算）（イ）÷【A】＝	14	人
		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
2月		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
		介護職員の総勤務時間数 ⇒（ア）		時間
3月		（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
4月		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
5月		（常勤換算人数の計算）（イ）÷【A】＝	20	人
		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
6月		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
		介護職員の総勤務時間数 ⇒（ア）		時間

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

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】

$$\frac{\text{【E】} \text{ 人}}{\text{【D】} \text{ 人}} \times 100\% = \text{【F】}\%$$

★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）の職員と同様に取扱いします。

<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、『PT、OT、ST、看護職員、介護職員（1～2時間の通リハの場合は柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師を含む。）』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】

1月当たりの平均値	【B】÷実績月数		【C】÷実績月数	
	【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。

<<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 (通所リハビリテーション)

- ・・・直接入力する必要がある箇所です。
- ・・・プルダウンから選択して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。

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) 事業所全体のサービス提供単位数及び、本シートに記入する単位目を入力してください。
- (5) 当該サービス提供単位のサービス提供時間を入力してください。(送迎時間は含まれません。)
- (6) 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	備考
1	医師	
2	理学療法士	
3	作業療法士	
4	言語聴覚士	
5	看護職員	
6	介護職員	
7	経験を有する看護師	通所リハビリテーション又はこれに類するサービスに1年以上従事した経験を有する看護師とします。
8	他のリハビリテーション提供者	定期的に適切な研修(※)を修了している看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ師とします。

(※) 運動器リハビリテーションに関する理論、評価法等に関する基本的内容を含む研修であって、関係学会等により開催されているものを指します。
具体的には、日本運動器リハビリテーション学会の行う運動器リハビリテーションセラピスト研修、全国病院理学療法協会の行う運動療法機能訓練技能講習会が該当します。

- (7) 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。)

- (8) 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。)
保有資格を全て記入するのではなく、人員基準上、求められる資格等を入力してください。
※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。
- (9) 従業者の氏名を記入してください。
- (10) 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。
- (11) 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。
- (12) 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。
- (13) 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。
- (14) 各職種(医師を除く)のサービス提供時間内に勤務する時間数の合計(勤務延時間数)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。
- (15) 利用者数は、単位ごとの利用者の実人数(予定の場合は定員数)を入力してください。

【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、各事業所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。

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 変更事項別提出書類一覧
(病院、診療所のみ)

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 新宿第一生命ビルディング18階
公益財団法人 東京都福祉保健財団 事業者支援部 介護事業者指定室
電話 03-3344-8517

事業所移転の場合は、事前に東京都福祉保健財団へ御相談ください。

届出を郵送等により提出される場合は、変更届出書【様式第一号（五）】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（任意）。

変更No	変更事項	提出書類
3	事業所の平面図 (専用区画、レイアウト 変更)	☐ 変更届出書【様式第一号（五）】 ☐ 付表第一号（七） ☐ 図面 (通所リハビリテーションを行うスペースの面積算出に当たっては、算定根拠となる計算式を表示してください。) ☐ 変更箇所のカラー写真
7 ・ 12 (定員)	運営規程 ①営業日、営業時間 ②サービス提供日、 サービス提供時間 ③単位数 ④利用定員	☐ 変更届出書【様式第一号（五）】 ☐ 付表第一号（七） ☐ 運営規程 ☐ 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（変更月分）（利用定員減のみの場合は不要）
7	運営規程 ⑤従業者数※ ⑥通常の事業の実施地域 ⑦利用料 等	☐ 変更届出書【様式第一号（五）】 ☐ 付表第一号（七） ☐ 運営規程 ※従業者数を変更する場合のみ添付する書類 ☐ 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（変更月分） ※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。

法人情報に関する内容の変更を伴う場合は、事業所の変更届とは別に法人の変更届をご提出ください。
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。

https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kourei/hoken/kaigo/lib/tuutitou/7_tuuriha.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。

[illegible]

- | | |
|----|---|
| 備考 | <p>1 「サービスの種類」に該当する付表と必要書類を添付してください。</p> <p>2 「変更があった事項」の「変更の内容」は、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように記入してください。</p> <p>なお、電子申請届出システムを利用する際は、「サービスの種類」に該当する付表に変更前と変更後の内容を入力、付表以外の添付書類等の変更内容は、「変更の内容」の(変更前)と(変更後)欄に、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように入力してください。</p> |
|----|---|

付表第一号(七) 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事業所の指定等に係る記載事項

事業所	法人番号											
	フリガナ											
	名 称											
	所在地	(郵便番号 -) 都 道 市 区 府 県 町 村										
	連絡先	電話番号	(内線)				FAX番号					
管理者	フリガナ			住所	(郵便番号 -)							
	氏 名											
	生年月日											
事業所の種別 (1つに○)		病院										
		診療所(下記ものを除く。)										
		診療所(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111条第1項の適用を受けるもの)										
		介護老人保健施設										
		介護医療院										
○人員に関する基準の確認に必要な事項												
従業者の職種・員数		医師										
		専従	兼務									
常 勤(人)												
非常勤(人)												
○設備に関する基準の確認に必要な事項												
専用の部屋等の面積		㎡		利用定員(同時利用)				人				
サービス提供単位 1	○人員に関する基準の確認に必要な事項											
	従業者の職種・員数		理学療法士		作業療法士		言語聴覚士		看護職員		介護職員	
			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
	常 勤(人)											
	非常勤(人)											
	○設備に関する基準の確認に必要な事項											
	営業日(該当に○)		日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日		
			その他(年末年始休日等)									
	営業時間		: ~ :									
	曜日ごとに異なる場合 記入	平日	: ~ :									
		土曜日	: ~ :									
		日曜日・祝日	: ~ :									
サービス提供時間		: ~ :										
利用定員		人										
サービス提供単位 2	○人員に関する基準の確認に必要な事項											
	従業者の職種・員数		理学療法士		作業療法士		言語聴覚士		看護職員		介護職員	
			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
	常 勤(人)											
	非常勤(人)											
	○設備に関する基準の確認に必要な事項											
	営業日(該当に○)		日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日		
			その他(年末年始休日等)									
	営業時間		: ~ :									
	曜日ごとに異なる場合 記入	平日	: ~ :									
		土曜日	: ~ :									
		日曜日・祝日	: ~ :									
サービス提供時間		: ~ :										
利用定員		人										
添付書類		別添のとおり										

- 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次頁の記入欄不足時の書類を添付してください。
 - 2 事業所の種別について、事業所が診療所である場合は、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111条第1項の適用を受けるものを除き、「診療所(下記ものを除く。)」の欄に○をつけてください。
 - 3 従業者の員数については、サービス提供単位ごとの総数を記載してください。
 - 4 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院が行うものについては、法第71条第1項及び第72条第1項の規定により指定があったものとみなされる場合は、本申請の必要はありません。
 - 5 サービス提供時間は、送迎時間を除きます。

(参考) 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事業所の指定等に係る記載事項記入欄不足時の資料

■サービス提供単位3以降

サービス提供単位3	○人員に関する基準の確認に必要な事項											
	従業者の職種・員数		理学療法士		作業療法士		言語聴覚士		看護職員		介護職員	
			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
	常 勤(人)											
	非常勤(人)											
	○設備に関する基準の確認に必要な事項											
	営業日(該当に○)		日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日		
			その他(年末年始休日等)									
	営業時間		: ~ :									
曜日ごとに異なる場合記入	平日	: ~ :										
	土曜日	: ~ :										
	日曜日・祝日	: ~ :										
サービス提供時間		: ~ :										
利用定員		人										
サービス提供単位4	○人員に関する基準の確認に必要な事項											
	従業者の職種・員数		理学療法士		作業療法士		言語聴覚士		看護職員		介護職員	
			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
	常 勤(人)											
	非常勤(人)											
	○設備に関する基準の確認に必要な事項											
	営業日(該当に○)		日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日		
			その他(年末年始休日等)									
	営業時間		: ~ :									
曜日ごとに異なる場合記入	平日	: ~ :										
	土曜日	: ~ :										
	日曜日・祝日	: ~ :										
サービス提供時間		: ~ :										
利用定員		人										
サービス提供単位5	○人員に関する基準の確認に必要な事項											
	従業者の職種・員数		理学療法士		作業療法士		言語聴覚士		看護職員		介護職員	
			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
	常 勤(人)											
	非常勤(人)											
	○設備に関する基準の確認に必要な事項											
	営業日(該当に○)		日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日		
			その他(年末年始休日等)									
	営業時間		: ~ :									
曜日ごとに異なる場合記入	平日	: ~ :										
	土曜日	: ~ :										
	日曜日・祝日	: ~ :										
サービス提供時間		: ~ :										
利用定員		人										

(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) 事業所全体のサービス提供単位数 1 単位
1 単位目
(5) 当該サービス提供単位のサービス提供時間 ~ (計 0 時間)

No	(6) 職種	(7) 勤務 形態	(8) 資格	(9) 氏 名		1週目							2週目							3週目							4週目							5週目			(11) 1～4週目 の勤務時間 合計	(12) 週平均 勤務時間 数	(13) 業務状況 《業務先及び業務する 職務の内容》等
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28						
						木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水						
1					シフト記号 勤務時間数 〇 〇																									0	0								
2					シフト記号 勤務時間数 〇 〇																									0	0								
3					シフト記号 勤務時間数 〇 〇																									0	0								
4					シフト記号 勤務時間数 〇 〇																									0	0								
5					シフト記号 勤務時間数 〇 〇																									0	0								
6					シフト記号 勤務時間数 〇 〇																									0	0								
7					シフト記号 勤務時間数 〇 〇																									0	0								
8					シフト記号 勤務時間数 〇 〇																									0	0								
9					シフト記号 勤務時間数 〇 〇																									0	0								
10					シフト記号 勤務時間数 〇 〇																									0	0								
11					シフト記号 勤務時間数 〇 〇																									0	0								
12					シフト記号 勤務時間数 〇 〇																									0	0								
13					シフト記号 勤務時間数 〇 〇																									0	0								
(14) サービス提供時間内 の勤務延時間数					理学療法士																																		
					作業療法士																																		
					看護職員																																		
					介護職員																																		
					経験を有する看護師 他のリハビリテーション提供者																																		
(15) 利用者数																																							

<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。

勤務時間					サービス提供時間		サービス提供時間内の勤務時間			自由記載欄	
No	記号	始業時刻	終業時刻	うち、休憩時間	勤務時間	開始時刻	終了時刻	開始時刻	終了時刻	勤務時間	
1	a	9:00	17:30	1:00	7.5	9:30	16:30	9:30	16:30	7	
2	b			0:00	0			0:00	0:00	0	
3	c			0:00	0			0:00	0:00	0	
4	d			0:00	0			0:00	0:00	0	
5	e			0:00	0			0:00	0:00	0	
6	f			0:00	0			0:00	0:00	0	
7	g			0:00	0			0:00	0:00	0	
8	h			0:00	0			0:00	0:00	0	
9	i			0:00	0			0:00	0:00	0	
10	j			0:00	0			0:00	0:00	0	
11	k			0:00	0			0:00	0:00	0	
12	l			0:00	0			0:00	0:00	0	
13	m			0:00	0			0:00	0:00	0	
14	n			0:00	0			0:00	0:00	0	
15	o			0:00	0			0:00	0:00	0	
16	p			0:00	0			0:00	0:00	0	
17	q			0:00	0			0:00	0:00	0	
18	r			0:00	0			0:00	0:00	0	
19	s			0:00	0			0:00	0:00	0	
20	t			0:00	0			0:00	0:00	0	
21	u				1					1	
22	v				2					2	
23	w				3					3	
24	x				4					4	
25	y				4					3	
26	z				5					5	
27	休				0					0	休日
28	-										
29	-										
30	-										

- ・職種ごとの勤務時間を「○：○○～○：○○」と表記することが困難な場合は、No21～30を活用し、勤務時間数のみを入力してください。
- ・No1～20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、結果に誤りがないかご確認ください。
- ・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。
- ・通所介護における「確保すべき従業者の勤務延時間数」には、「最低限確保すべきとされている程度の休憩時間は含めて差し支えない」としており、「サービス提供時間内の勤務時間」の計算にあたってその休憩時間を差し引く必要はないのでご注意ください。（上記「U」列）

平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)（平成24年3月16日）

問63 通所介護において、確保すべき従業者の勤務延時間数は、実労働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取扱うのか。

(答)労働基準法第34 条において最低限確保すべきとされている程度の休憩時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。ただし、その場合においても、居宅基準第93 条第3 項を満たす必要があることから、介護職員全員が同一時間帯に一斉に休憩を取ることがないようにすること。また、介護職員が常時1名しか配置されていない事業所については、当該職員が休憩を取る時間帯に、介護職員以外で利用者に対して直接ケアを行う職員(居宅基準第93 条第1 項第1 号の生活相談員又は同項第2 号の看護職員)が配置されていれば、居宅基準第93 条第3 項の規定を満たすものとして取り扱って差し支えない。

このような取扱いは、通常の常勤換算方法とは異なりサービス提供時間内において必要な労働力を確保しつつピークタイムに手厚く配置することを可能とするなど、交代で休憩を取得したとしても必ずしもサービスの質の低下には繋がらないと考えられる通所介護(療養通所介護は除く)に限って認められるものである。

なお、管理者は従業者の雇用管理を一元的に行うものとされていることから、休憩時間の取得等について労働関係法規を遵守すること。

認知症対応型通所介護についても同様の考え方とする。

《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 (通所リハビリテーション)

・・・・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)事業所全体のサービス提供単位数及び、本シートに記入する単位目を入力してください。
- (5)当該サービス提供単位のサービス提供時間を入力してください。(送迎時間は含まれません。)
- (6)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	備考
1	医師	
2	理学療法士	
3	作業療法士	
4	言語聴覚士	
5	看護職員	
6	介護職員	
7	経験を有する看護師	通所リハビリテーション又はこれに類するサービスに1年以上従事した経験を有する看護師とします。
8	他のリハビリテーション提供者	定期的に適切な研修(※)を修了している看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ師とします。

(※)運動器リハビリテーションに関する理論、評価法等に関する基本的内容を含む研修であって、関係学会等により開催されているものを指します。
具体的には、日本運動器リハビリテーション学会の行う運動器リハビリテーションセラピスト研修、全国病院理学療法協会の行う運動療法機能訓練技能講習会が該当します。

- (7)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。)

- (8)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。)
保有資格を全て記入するのではなく、人員基準上、求められる資格等を入力してください。
※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。
- (9)従業者の氏名を記入してください。
- (10)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。
- (11)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。
- (12)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。
- (13)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。
- (14)各職種(医師を除く)のサービス提供時間内に勤務する時間数の合計(勤務延時間数)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。
- (15)利用者数は、単位ごとの利用者の実人数(予定の場合は定員数)を入力してください。

【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、各事業所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。

(参考様式2)

平面図

事業所・施設の名称	
-----------	--

- 備考 1 必ずしも本様式によらず、各室の用途及び面積の分かるものであれば、既存の平面図等をもって提出書類として差し支えありません。
- 2 各室の用途及び面積を記載してください。
- 3 当該事業の専用部分と他との共用部分を色分けする等使用関係を分かり易く表示してください。

(日本産業規格A列4番)

事業所の写真

◆ 次のカラー写真をA4の台紙等に貼り付けてください。(必要であれば、1箇所複数毎可)

写真は、台紙に4枚貼れるくらいの大きさでお願いいたします。パソコンで取り込んだ写真でも結構です。

事業所又は施設の名称	
------------	--

①建物外観

--

②事務室

--

③個人情報を含む書類等を保管する設備(鍵付書庫)

--

④相談スペース

--

(参考様式)

令和6年度における通所リハビリテーション費の算定区分の確認について

指定通所リハビリテーションの報酬を算定するに当たっては、前年度の実績(令和5年4月～令和6年2月)に基づき、当該事業所(令和6年度)の事業所規模が決定されます。下記に従い令和5年度の1月当たりの平均利用延人員数を計算してください。

1 令和5年度の実績(4月から2月まで)が6月以上あるか。

- はい →2へ
いいえ →B(例外式)に従って計算してください。

※令和5年10月1日以降に指定を受けた事業所は「いいえ」になります。

2 令和6年4月1日に定員を前年度より25%以上変更するか。

- はい →B(例外式)に従って計算してください。
いいえ →A(算定式)に従って計算してください。

A(算定式)

令和5年度の1月当たりの平均利用延人員数を計算してください。(2月サービス提供分まで)
計算にあたっては、必ず「別紙1:計算方法」をご確認ください。

			令和5年										令和6年		4月～2月
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	合計	
通所リハビリテーション ※1	1時間以上2時間未満	1/4													
	2時間以上3時間未満及び3時間以上4時間未満	1/2													
	4時間以上5時間未満及び5時間以上6時間未満	3/4													
	6時間以上7時間未満及び7時間以上8時間未満	1													
介護予防通所リハビリテーション ※2・3	①	2時間未満	1/4												
		2時間以上4時間未満	1/2												
		4時間以上6時間未満	3/4												
		6時間以上	1												
	②	同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えた数	1												
各月の利用延人員数															
毎日事業を実施した月(○印) ※3			6/7												
合計															
【留意事項】 ※1 各月の通所リハビリテーションを利用した人数を、算定している報酬の時間区分別に記入してください。 ※2 通所リハビリテーションと介護予防通所リハビリテーションの指定をあわせて受け、通所リハビリテーションと一体的に実施している場合は、以下のいずれかを行ってください。 ・①に、各月の介護予防通所リハビリテーションを利用した人数を、利用時間ごとに記入。 ・②に、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えた数を記入。 (例:ある営業日について、9時～12時に同時にサービス提供を受けた者が4人、12時～15時に同時にサービス提供を受けた者が6人である場合、当該日の「同時にサービスの提供を受けた者の最大数」は「6人」となる。 また、1月間の営業日が22日であり、すべての営業日の「同時にサービスの提供を受けた者の最大数」が「6人」であった場合、「同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えた数は132人」となる。) ※3 1月間(暦月)、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月は○を記入してください。 (利用延人員数が6/7になります。)												通所リハビリテーション費等を算定している月数(3月を除く)			
												平均利用延人員数(a÷b)			

B(例外式)

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で算定してください。

定員

×

0.9

×

月平均
営業日数

=

平均利用延人員数[B]

計算結果

750人以下の場合

→通常規模型通所リハビリテーション費

750人超～900人以下の場合

→大規模型通所リハビリテーション費(Ⅰ)

900人超の場合

→大規模型通所リハビリテーション費(Ⅱ)

※平均利用延人員数は、小数点以下も含めて判断します。
(例)計算結果が「750.001…」の場合は大規模(Ⅰ)
⇒その場合、[A]または[B]に「750.001」と記載してください。

事 務 連 絡
令和 6 年 3 月 2 7 日

指定通所リハビリテーション事業所 管理者 殿

東京都福祉局高齢者施策推進部介護保険課長
西川 篤史

令和 6 年度の事業所規模による区分の取扱いについて（通知）

日頃より、高齢者福祉の推進に御協力いただきありがとうございます。

通所リハビリテーション事業所における事業所規模による区分の取扱いについては、平成 12 年厚生省告示第 19 号及び平成 27 年厚生労働省告示第 96 号に基づき、厚生省老人保健福祉局企画課長通知（平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号）においてその具体的な取扱いについて示されているところです。令和 6 年度も引き続き事業を実施する事業所は、下記により、事業所規模区分が変更になるか御確認いただき、変更になる事業所におかれましては、必要書類を御提出ください。

なお、提出に際しては、別紙 2「事業所規模区分の変更と書類提出についての対応表」及び別紙 3「令和 6 年 6 月 1 日からの事業所規模区分の変更との対応表」も併せて御確認ください。

記

1 事業所規模区分の確認【全事業所対象】

令和 6 年度の事業所規模については、令和 5 年度実績に基づき決定されるため、別紙 1「平均利用延人員数を計算するにあたっての注意事項」をよく御理解いただいた上で、別添参考様式「令和 6 年度における通所リハビリテーション費の算定区分の確認について」により平均利用延人員数を計算し、いずれの規模区分に該当するか必ず確認してください。

なお、計算にあたって、新型コロナウイルス感染症に係る人員基準等の臨時的な取扱い（第 2 報等）により、短時間の「居宅訪問サービス」又は「電話による安否確認サービス」を提供し介護報酬を算定した場合（※）は、算定した区分の利用者数として算入してください。

※ 提供したサービス時間の区分に対応した報酬区分を算定する。ただし、サービス提供時間が短時間（通所リハビリテーションであれば 1 時間未満）の場合は、サービスの最長時間の報酬区分（通所リハビリテーションであれば 1 時間以上 2 時間未満の報酬区分）で算定する。

2 規模区分変更に係る必要書類の提出

「1 事業所規模区分の確認」の計算の結果

- ・規模区分に変更がない事業所は提出不要です。
- ・詳細は別紙2「事業所規模区分の変更と書類提出についての対応表」を御参照ください。

(1) 提出書類

- ア 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
- イ 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・介護予防サービス）
- ウ 事業所規模算出の計算根拠書類（当該通知に添付した参考様式等）

(2) 提出期限

令和6年4月15日（月曜日）必着

3 令和6年6月1日からの報酬区分について【大規模事業所のみ対象】

- ・令和6年6月1日から、大規模型事業所のうち、以下の要件を全て満たす事業所については、通常規模型と同等の評価が行われ、通常規模型通所リハビリテーション費の算定が可能となります。
- a 利用者の総数のうち、リハビリテーションマネジメント加算を算定した利用者の割合が80%以上であること。
- b 専ら当該通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の数を10で除した数以上確保されていること。
- ・上記の要件を満たす事業所については、令和6年6月1日からの算定に伴い、以下の書類を提出して下さい。
- ・詳細は別紙3「令和6年6月1日からの事業所規模区分の変更との対応表」を御参照ください。

(1) 提出書類

- ア 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
- イ 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・介護予防サービス）
※「施設等の区分」で「大規模の事業所(特例)」を選択してください。

(2) 提出期日

令和6年5月15日（水曜日）（必着）

4 その他

(1) 提出方法

ア 電子データの場合

以下 URL 又は二次元コードよりご提出ください。

※ペーパーレス推進の観点から、積極的にご利用いただけると幸いです。



<https://80ca9d38.form.kintoneapp.com/public/ef000006b275386cbd1507e31c6bfe2078ceebf8b017c1091673f57cff507a62>

イ 郵送の場合

以下宛先へ郵送して下さい。

公益財団法人東京都福祉保健財団 事業者支援部 介護事業者指定室

〒163-0718 東京都新宿区西新宿 2-7-1 新宿第一生命ビルディング 18 階

(2) 提出書類の掲載ホームページ

提出に必要な書類については、東京都のホームページ（東京都介護サービス情報）よりダウンロードすることができます。

【病院又は診療所における通所リハビリテーション】

・事業所規模による区分について

東京都介護サービス情報 > 指定後の届出・手続き・通知等 > 7 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（病院、診療所のみ）

(https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kourei/hoken/kaigo_lib/tuutitou/7_tuuriha.html)

(担当)

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

電話：03-5320-4274（直通）

平均利用延人員数を計算するにあたっての注意事項〔通所リハビリテーション実施〕

注1）平均利用延人員数の算定にかかる利用者数の取扱い

平均利用延人員数の算定にあたっては、利用者ごとに下記の通り取扱うこと。

● 平均利用延人員数に含める利用者

- ア 保険給付の対象となる通所リハビリテーションの提供を受けた利用者
- イ 指定通所リハビリテーション事業者が一体的に事業を実施している指定介護予防通所リハビリテーションの利用者
(老企第36号 第二 8(8) ①)
- ウ 通所リハビリテーションの利用者と一体的にサービスを提供している自費利用者（支給限度額を超えたため全額自己負担により通所リハビリテーションの提供を受けた利用者を含む。）

● 平均利用延人員数に含めない利用者

- ア 指定通所リハビリテーション事業者が一体的に事業を実施しない指定介護予防通所リハビリテーションの利用者（単位を分けて行っている場合等）
(老企第36号 第二 8(8) ①)
- イ 第1号通所事業の利用者
- ウ 障害者総合支援法に基づくサービスの利用者
- エ 特定施設入居者生活介護の外部サービス利用者
- オ 暫定ケアプランによりサービス提供を受けている利用者

注2）「所要時間が6時間以上の利用者」以外の利用者を受け入れている場合

平均利用延人員数の計算に当たっては、1時間以上2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1を乗じて得た数とし、2時間以上3時間未満の報酬を算定している利用者及び3時間以上4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2分の1を乗じて得た数とし、4時間以上5時間未満の報酬を算定している利用者及び5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、平均利用延人員数に含むこととされた指定介護予防通所リハビリテーション事業所の利用者の計算に当たっては、指定介護予防通所リハビリテーションの利用時間が2時間未満の利用者については、利用者数に4分の1を乗じて得た数とし、2時間以上4時間未満の利用者については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、利用時間が4時間以上6時間未満の利用者については、利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。ただし、指定介護予防通所リハビリテーション事業所の利用者については、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えない。
(老企第36号 第二 8(8) ②)

注3) 暦月を通じて毎日事業を実施した月があった場合

1 月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における利用延人員数は、当該月の利用延人員数にのみ 7 分の 6 を乗じた数とする。（※小数点第 3 位を四捨五入。）

（老企第 36 号 第二 8(8) ②）

〔具体例〕 6 月から 10 月まで毎日営業した事業所の利用延人員数の合計

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
延べ人数	305.00	310.50	340.75	345.50	339.25	345.50	350.75	309.50	300.75	310.50	301.00	-
×6/7	-	-	292.07	296.14	290.79	296.14	300.64					-
最終人数	305.00	310.50	292.07	296.14	290.79	296.14	300.64	309.50	300.75	310.50	301.00	<u>3313.03</u>

→ 利用延べ人数（4 月～2 月）…3313.03 人

平均利用延人員数＝3313.03 人÷11 ヶ月＝301.184…人

（「介護サービス関係 Q&A」（平成 24 年 3 月 30 日付介護保険最新情報 Vol.273）問 10）

注4) 2 単位以上で事業を実施している場合

同一事業所で 2 単位以上の通所リハビリテーションを提供する場合、規模別報酬に関する利用者の計算はすべての単位を合算して行う。

（「介護サービス関係 Q&A」（平成 21 年 3 月 23 日付介護保険最新情報 Vol.69）問 52）

注5) 計算上における端数処理について

注3) に従い 7 分の 6 を乗じた数を除き、計算の過程で発生した小数点の端数処理は行わないこと。

（「介護サービス関係 Q&A」（平成 24 年 3 月 30 日付介護保険最新情報 Vol.273）問 10）

注6) 平均利用延人員数を前年度の実績に基づいて算出しない場合

前年度（4 月から 2 月まで）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。（老企第 36 号 第二 8(8) ③）

事業所規模区分の変更と書類提出についての対応表

別紙2

～令和6年3月31日	確認の結果		令和6年4月1日～	書類の提出
通常規模型通所リハビリテーション費 (前年度の1月当たりの平均利用延人員数 750人以下)	令和5年度の1月当たりの平均利用延人員数 750人以下の場合	→	通常規模型通所リハビリテーション費 【変更なし】	提出不要
	令和5年度の1月当たりの平均利用延人員数 750人超900人以下の場合	→	大規模型通所リハビリテーション費(Ⅰ)	要提出
	令和5年度の1月当たりの平均利用延人員数 900人超の場合	→	大規模型通所リハビリテーション費(Ⅱ)	要提出
大規模型通所リハビリテーション費(Ⅰ) (前年度の1月当たりの平均利用延人員数 750人超900人以下)	令和5年度の1月当たりの平均利用延人員数 750人以下の場合	→	通常規模型通所リハビリテーション費	要提出
	令和5年度の1月当たりの平均利用延人員数 750人超900人以下の場合	→	大規模型通所リハビリテーション費(Ⅰ) 【変更なし】	提出不要
	令和5年度の1月当たりの平均利用延人員数 900人超の場合	→	大規模型通所リハビリテーション費(Ⅱ)	要提出
大規模型通所リハビリテーション費(Ⅱ) (前年度の1月当たりの平均利用延人員数 900人超)	令和5年度の1月当たりの平均利用延人員数 750人以下の場合	→	通常規模型通所リハビリテーション費	要提出
	令和5年度の1月当たりの平均利用延人員数 750人超900人以下の場合	→	大規模型通所リハビリテーション費(Ⅰ)	要提出
	令和5年度の1月当たりの平均利用延人員数 900人超の場合	→	大規模型通所リハビリテーション費(Ⅱ) 【変更なし】	提出不要

※規模区分の特例を適用する(又はしている)場合は、適用後の規模区分と比較して、変更の必要性を確認してください。

令和6年6月1日からの事業所規模区分の変更との対応表

別紙3

～令和6年3月31日	確認の結果		令和6年4月1日～		令和6年6月1日～	書類の提出
通常規模型通所リハビリテーション費 (前年度の1月当たりの平均利用延人員数 750人以下)	令和5年度の1月当たりの平均利用延人員数 750人以下の場合	→	通常規模型通所リハビリテーション費 【変更なし】	→	通常規模型通所リハビリテーション費 【変更なし】	提出不要
	令和5年度の1月当たりの平均利用延人員数 750人超900人以下の場合	→	大規模型通所リハビリテーション費(Ⅰ)	→	大規模型通所リハビリテーション費	※左記の要件を 満たす場合、要提出
	令和5年度の1月当たりの平均利用延人員数 900人超の場合	→	大規模型通所リハビリテーション費(Ⅱ)			
大規模型通所リハビリテーション費(Ⅰ) (前年度の1月当たりの平均利用延人員数 750人超900人以下)	令和5年度の1月当たりの平均利用延人員数 750人以下の場合	→	通常規模型通所リハビリテーション費	→	通常規模型通所リハビリテーション費 【変更なし】	提出不要
	令和5年度の1月当たりの平均利用延人員数 750人超900人以下の場合	→	大規模型通所リハビリテーション費(Ⅰ) 【変更なし】	→	大規模型通所リハビリテーション費	※左記の要件を 満たす場合、要提出
	令和5年度の1月当たりの平均利用延人員数 900人超の場合	→	大規模型通所リハビリテーション費(Ⅱ)			
大規模型通所リハビリテーション費(Ⅱ) (前年度の1月当たりの平均利用延人員数 900人超)	令和5年度の1月当たりの平均利用延人員数 750人以下の場合	→	通常規模型通所リハビリテーション費	→	通常規模型通所リハビリテーション費 【変更なし】	提出不要
	令和5年度の1月当たりの平均利用延人員数 750人超900人以下の場合	→	大規模型通所リハビリテーション費(Ⅰ)	→	大規模型通所リハビリテーション費	※左記の要件を 満たす場合、要提出
	令和5年度の1月当たりの平均利用延人員数 900人超の場合	→	大規模型通所リハビリテーション費(Ⅱ) 【変更なし】			

※規模区分の特例を適用する(又はしている)場合は、適用後の規模区分と比較して、変更の必要性を確認してください。

介護現場における 利用者や家族等からのハラスメント 弁護士による相談

利用者や家族等による職員への 再三の過度な暴言、身体的暴力、無理な要求、著しく不快な性的言動 などにお困りではありませんか？

利用者・家族等からのハラスメントを考慮した契約になっていますか？

上記のようないわゆる「**介護ハラスメント**」でお困りの介護サービス事業者(介護保険施設)の
ために、弁護士による相談窓口(オンラインまたはメール)を設置しております。

相談例

利用者からの電話・メールが頻繁になり、口調もエスカレートしています。お願いしても止みません、サービスの一時中止を告げても問題はありませんか？

度々の暴言の上、訪問による話合いの拒否が続くのは、「契約を継続し難いほどの背信行為」に当たりますか？



事業所の不手際もあって要望に応じてきましたが、法的な視点では〇〇までの要求は断ってもよいものでしょうか？

重要事項説明書のハラスメント項目を改訂し、あらためて説明、同意などを行う準備中です。案文の確認や契約更新の際の助言などをお願いします。

- ✓ 職員の心身に影響が……
- ✓ サービスの継続が困難に……



利用契約を含め、法的視点から
トラブルの収束・防止にむけ助言

管理者向け法律相談 お問合せ・受付窓口

◆本事業は東京都から委託を受けて実施しています

TEL 03-3268-7192

社会福祉法人 東京都社会福祉協議会

◆相談の対象

◆相談できる方：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

◆相談員：弁護士

◆相談料：無料 / 秘密厳守

◆相談できる内容 (1)介護サービスの利用者・家族等からのハラスメント（身体的暴力、精神的暴力、強い不快感を受ける性的言動等）への対応に関する具体的な事象。
(2)利用者等からのハラスメントを考慮した重要事項説明書案への助言 など
※契約書・重要事項説明書等のご相談は、具体的な文案等を添えてください。

◆介護サービス事業所であっても、介護保険外サービスや障害福祉サービスに係るハラスメントは対象外となります。

◆相談内容によっては、他機関等を紹介させていただく場合があります。

◆なお、厚生労働省の「管理者向け研修のための手引き」で、下記はハラスメントではないとされています。

1 認知症等の病気または障害の症状として現れた言動（BPSD等） 2 利用料金の滞納 3 苦情の申し立て

◆相談の方法

事務局で受け付け、相談内容を確認ののち弁護士への相談を依頼いたします。

(1) オンラインによる相談

《事前予約制》

★ インターネットサービス「Zoom」が利用できる環境のある方

★ 相談時間：45分以内

※ 相談日時は、相談員(弁護士)と調整のうえ設定いたします。(平日の日中)

* 下記のお問合せ先にご連絡ください。

* 相談を効果的に進めるため、相談内容の詳細は、所定の「[相談票](#)」に記入の上、相談日の3営業日前までにご提出ください。相談票のご提出がない場合、オンライン相談をお受けしかねる場合があります。

(2) Eメールによる相談

《随時受付》

* 所定の「[相談票](#)」に相談内容を記入の上、Eメールで送信してください。

* 通常、土日祝日・年末年始を除き、数日以内にご回答いたしますが、相談内容によってはご回答までに1週間前後かかることがあります。

【ご注意（オンライン、メール共通）】

※ご相談は原則、1回といたします。

※当窓口における回答は、解決に向けたアドバイスとなります。最終的な意思決定、判断は相談者(事業所)自身でお願いします。相談に対する回答により生じた事象については、責任を負いかねます。

※年間の相談件数には上限があり、多数相談があった場合は受付を終了することがあります。

この事業に関するお問合せ先

◆本事業は東京都から委託を受けて実施しています◆

東社協 介護ハラスメント

検索

[介護現場におけるハラスメント対策事業 | 東京都社会福祉協議会](#)

社会福祉法人東京都社会福祉協議会 福祉部経営支援担当

TEL [03-3268-7192](tel:03-3268-7192)



★介護職員のための電話相談「介護現場における利用者やご家族等からのハラスメントのお悩み相談」も実施しております。ご相談は、TEL [03-6265-6161](tel:03-6265-6161) でお聞きしています。

介護現場における **利用者** や **ご家族等** からの

匿名
OK

ハラスメントの お悩み相談

ひとりで悩まず
話してみませんか？

これってハラスメント？

このまま続けていけるか不安

話を聞いてほしい

誰にも相談できない



介護現場における利用者やご家族等からのハラスメント相談窓口

ご相談できる方

東京都や都内区市町村から介護保険事業所として指定を受けている
介護保険サービス事業所・施設に勤務する介護職員等

相談
無料

「介護現場に詳しい相談員が
電話でお悩みをお聞きます。」

電話相談



03-6265-6161

相談受付時間 平日10:00~17:30 (12/29~1/3を除く)

※ご相談は原則として1回60分までを目安としております。

※本相談窓口において、当事者間の調停や関係者への具体的な措置は行えませんので、ご承知おきください。

※ご相談をいただくにあたっての詳細は裏面をご参照ください。



東京都

本事業は、東京都からの
委託を受けて実施しています。

社会福祉法人
東京都社会福祉協議会 東京都福祉人材センター
<https://www.tcsw.tvac.or.jp/jinzai/>



東京都福祉人材センター
キャラクター
フクシロウ



フクシロウ

介護現場におけるハラスメントとは

(厚生労働省「管理者向け研修のための手引き」(令和元年度作成)より)

介護サービスの利用者や家族等^(*)からの、
以下のような行為を「ハラスメント」と総称しています。

(*)「利用者や家族等」の「等」は、家族に準じる同居の知人または近居の親族を意味します。

1. 身体的暴力

〔例〕

- ☐ たたく
- ☐ 蹴る
- ☐ ひっかく
- ☐ つねる
- ☐ ものを投げつける

2. 精神的暴力

〔例〕

- ☐ 大声で怒鳴る
- ☐ 威圧的な態度で文句を言う
- ☐ 理不尽な要求を繰り返す
- ☐ 無視をし続ける

3. セクシュアル ハラスメント

〔例〕

- ☐ 必要もなく職員の体をさわる
- ☐ 抱きしめる
- ☐ 不快感を与える性的な言動をする
- ☐ 猥せつな図画を見せる

以下の言動等は、ハラスメントに該当いたしません

- 1 認知症等の病気または障害の症状として現れた言動 (BPSD等)
- 2 利用料金の滞納
- 3 苦情の申し立て

注: BPSDとは認知症の症状として現れた行動症状 (暴力、暴言、徘徊、拒絶、不潔行為等)・心理症状 (抑うつ・不安、幻覚、妄想、睡眠障害等) を指します。

出所: 厚生労働省「介護現場におけるハラスメント対策」事例集 (令和3年3月)

*プライバシーは厳守します。お聞きした内容を、勤務先や他機関にもらすことはありません。

*ご相談は、原則として1回60分までを目安としております。

*ご相談は、匿名でも利用できます。

*本事業で受け付けるご相談は、介護保険サービス事業所・施設における利用者やご家族等からのハラスメントが対象です。対象に該当しない場合 (上司や同僚からのハラスメントや介護保険サービス以外の職員の方) は、下記「福祉のしごとなんでも相談」をご利用ください。

*本事業の対象以外の都内の福祉のしごとの悩みは、東京都福祉人材センターが実施している「福祉のしごとなんでも相談」(☎ 03-5212-5513) や「こころスッキリ相談」(☎ 0120-981-134) でお聞きしています。

*事業所・施設として、利用者や家族等からのハラスメントに関する法律相談をされたい場合は、「介護現場における利用者・ご家族からのハラスメントに関する法律相談窓口」をご利用ください。相談方法はメールです。詳細は下記ホームページよりご確認ください。

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