

平成 年 月 日

岡山市長 様

(法人名)  
(代表者 職・氏名)

印

申 立 書

今回提出した「介護職員処遇改善届出書」に係る事業所のキャリアパス要件等の適合状況については、下記により提出した「キャリアパス要件等届出書」等からの変更はありません。このため「キャリアパス要件等届出書」の提出は省略します。

記

1 提出済書類（アまたはイに○をつけること）

ア キャリアパス要件等届出書（平成 24 年度介護職員処遇改善加算分）

届出年月日：平成 年 月 日

イ 平成 24 年度介護職員処遇改善加算変更届出書で変更

届出年月日：平成 年 月 日

2 キャリアパス要件等の適合状況（適合または不適合に○をつけること）

ア キャリアパス要件 適合 ・ 不適合

イ 定量的要件 適合 ・ 不適合

平成25年度キャリアパス要件等届出書チェックリスト

法人名		担当者名・電話番号		—	—
-----	--	-----------	--	---	---

I 提出書類(※については該当事業者のみ)

様 式 名		チェック欄		不備事項等
		事業者	岡山市	
◎ このチェックリスト	1部			
1 キャリアパス要件等届出書(別紙様式6)	1部			
※ 資質向上のための計画(任意様式) (キャリアパス要件等届出書(1)のⅡの⑥のアを選択した場合)	1部			

II 確認項目

確 認 事 項	チェック欄		不備事項等
	事業者	岡山市	
キャリアパス要件等届出書			
1 年度の記載があるか			
2 事業者・開設者は、加算届出書(別紙様式3又は4)と一致しているか			
3 複数事業所をまとめた届出の場合は、事業所等の名称欄に「別紙一覧表による」との記載があるか(添付書類1の添付があるか)			
4 (1)キャリアパスに関する要件について、Ⅰ・Ⅱのどちらかの「該当」に○が記されているか			
5 (1)キャリアパスに関する要件について、Ⅱに該当の場合、④⑤⑥全て記載されているか			
6 ⑥のアが選択されている場合、資質向上のための計画(任意様式)が添付されているか			
7 (2)定量的要件の①について、1つ以上に○が記されているか			
8 (2)定量的要件の①で○を記したものが、キャリアパス要件と明らかに重複していないか			
9 (2)定量的要件の②について、主たる経費の名称、要した費用の額が記されているか			
10 日付、法人名、代表者の職・氏名の記載があるか			
11 届出書への押印(代表者印)があるか			

III 減算について (要件を満たす場合は○をしてください ↓)

(1) キャリアパス要件を満たす			
(2) 定量的要件を満たす			

※ 上記の2つの要件を満たす場合 → 加算(Ⅰ)＝減算なし  
 いずれか1つの要件を満たす場合 → 加算(Ⅱ)＝10%減算  
 2つとも要件を満たさない → 加算(Ⅲ)＝20%減算

※岡山市使用欄

受付年月日	年 月 日	1次チェック者	補正依頼	補正結果	2次チェック者	補正依頼	補正結果	最終確認
受付番号								

別紙様式 6

キャリアパス要件等届出書（平成 25 年度分） 記入例

事業所等情報

介護保険事業所番号 . . . . .

事業者・開設者	フリガナ 名 称	マルマル カイゴサービス カブシキガイシャ 〇〇介護サービス株式会社	事業所が 1 つの場合は、介護保険事業所番号、事業所等の名称、提供するサービスを記入すること。
事業所等の名称	フリガナ 名 称	別紙一覧表のとおり	

(1) キャリアパスに関する要件について

(※) I を選択する場合は太枠内に、II を選択する場合は二重線枠内に記載すること。

次の内容についてあてはまるものに○をつけること。（I・IIのいずれかに該当していれば本要件を満たす。）	
I	次の①から③までのすべての要件を満たす。 ① 職員の職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件を定めている。 ② 職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系について定めている。 ③ 就業規則等の明確な根拠規定を文書で整備し、すべての介護職員に周知している。
	該当 ・ <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">非該当</span>
II	次の④から⑥までのすべての要件を満たす。
	<span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">該当</span> ・ 非該当

（要件 II について）上記④から⑥までのすべての要件に該当しない場合、次の事項について記載すること。	
④	①から③までの要件をすべて満たすことのできない理由 <span style="color: red;">例：少人数の事業所であり、ポストが限られていることからキャリアパスの概念を賃金体系にあてはめることが困難</span>
⑤	介護職員との意見交換を踏まえた資質向上のための目標 <span style="color: red;">例：利用者のニーズに応じた良質なサービスを提供するために、介護職員が技術・能力の向上に努めること。</span>
⑥	⑤の実現のための具体的な取り組みの内容 （いずれかに○をつけること。）
ア	資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施するとともに、介護職員の能力評価を行う。
イ	資格取得のための支援の実施 ※当該支援の内容について下記に記載すること <span style="color: red;">（例：研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（受講料等）の援助）</span>

（注）⑥のアを選択した場合、本書に資質向上のための計画を添付すること。 → 計画書（任意様式）を添付

(2) 平成 21 年 4 月介護報酬改定を踏まえた処遇改善に関する定量的要件について

(※) 太枠内に記載すること。

① 平成 20 年 10 月から現在までに実施した事項について必ず 1 つ以上に○をつけること（ただし、記載するにあたっては、選択したキャリアパスに関する要件で求められている事項と明らかに重複する事項を記載しないこと。）	
処遇全般	賃金体系等の人事制度の整備 ・ 非正規職員から正規職員への転換 ・ 短時間正規職員制度の導入 昇給又は昇格等の要件の明確化 ・ <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">休暇制度、労働時間等の改善</span> ・ 職員の増員による業務負担の軽減 その他（ ）
教育・研修	人材育成環境の整備 ・ 資格取得、能力向上のための措置 能力向上が認められた職員への処遇、配置の反映 その他（ ）
職場環境	出産、子育て支援の強化 ・ ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化 事故、 <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">トラブルへの対応マニュアル等の作成</span> ・ <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">介護補助器具等の購入、整備等</span> 健康診断、腰痛対策、こころの健康等の健康管理面の強化 ・ 職員休憩室、分煙スペース等の整備 労働安全衛生対策の充実 ・ 業務省力化対策 その他（ ）
その他	（ ）
② ①に要した費用の概算額について	
主たる経費の名称（例：委託費、人件費、物品購入費等）	<span style="color: red;">例：人件費、備品購入費</span>
平成20年10月から現在までに要した費用の額	<span style="color: red;">300,000 円</span>

上記については、雇用するすべての介護職員に対し周知をしたうえで、提出していることを証明いたします。

平成 25 年 2 月 22 日 （法 人 名） 〇〇介護サービス株式会社  
 （代表者名） 代表取締役 岡山 一郎 印

## 平成 2 4 年度介護職員処遇改善加算の実績報告について

平成 2 4 年度介護職員処遇改善加算の実績報告にあたっては、以下の手続きをお願いします。

※ 手続きの詳細については、平成 2 4 年度集団指導時に説明を行います。また、提出書類の様式は、岡山市事業者指導課ホームページからダウンロード可能です。  
[http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasideou/jigyousyasideou\\_00004.html](http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasideou/jigyousyasideou_00004.html)

※ 障害福祉サービス事業所を対象とした、福祉・介護職員処遇改善加算については、以下の手続きは適用されませんので、ご留意願います。

### 1. 提出期限について

各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、介護職員処遇改善実績報告書を提出する必要があります。

したがって、平成 2 5 年 3 月サービス提供分は、5 月支払となるため、2 か月後の 7 月末日までに、実績報告書を提出する必要があります。

→ 平成 2 4 年度分については、平成 2 5 年 7 月末日までに提出してください。

※ 実績報告は、介護職員処遇改善加算の算定要件となっており、実績報告書の提出がない場合には、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となりますので、実績報告書は必ず提出してください。

また、年度途中での事業終了などの際も適切に処理されますようご注意ください。

### 2. 提出先について

提出書類の提出先は、介護サービス事業所の指定権者になります。

岡山市内に介護サービス事業所がある事業者

⇒ 岡山市保健福祉局事業者指導課

〒700-0913 岡山市北区大供三丁目1番18号 KSB会館4階

### < 注 意 >

※ 岡山市以外にも介護サービス事業所がある事業者については、他の指定権者にも手続きが必要です。岡山市以外の指定権者への提出方法、提出部数については、各指定権者へご確認ください。

### 3. 提出書類について

※ 介護職員処遇改善計画書（別紙様式2）を、法人単位で提出している場合は、法人単位で次の＜提出書類＞を各1部提出してください。  
（事業所単位で提出する必要はありません。）

＜提出書類＞ （※のある書類は記入例あり）

- ☐ 介護職員処遇改善加算実績報告書チェックリスト
- ☐ 介護職員処遇改善実績報告書（別紙様式5）※
- ☐ 介護職員処遇改善実績報告書（事業所一覧表）（別紙様式5（添付書類1））※  
届出をした介護サービス事業所が1つの場合も提出して下さい。
- ☐ 介護職員処遇改善実績報告書（都道府県状況一覧表）（別紙様式5（添付書類2））※  
届出をした法人が、複数の都道府県に介護サービス事業所を有するものである場合のみ。
- ☐ 介護職員処遇改善実績報告書（市町村一覧表）（別紙様式5（添付書類3））※  
届出をした法人が有する介護サービス事業所の指定権者が、複数である場合のみ。
- ☐ 賃金改善所要額（別紙様式5の⑦）の積算根拠資料（岡山市参考様式）※

平成 24 年度介護職員処遇改善加算実績報告書チェックリスト

法人名		担当者名・電話番号		—	—
-----	--	-----------	--	---	---

I 提出書類(※については、該当事業者のみ)

様 式 名		チェック欄		不備事項等
		事業者	岡山市	
◎ このチェックリスト	1部			
1 別紙様式5 介護職員処遇改善実績報告書	1部			
2 別紙様式5(添付書類1) " (事業所一覧表)	1部			
※別紙様式5(添付書類2) " (都道府県状況一覧表)	1部			
※別紙様式5(添付書類3) " (市町村一覧表)	1部			
3 岡山市参考様式 賃金改善所要額の積算根拠資料	1部			

II 平成24年度処遇改善加算届出書(計画書)情報

区 分	事業者記入欄	岡山市	備 考
1 届出年月日	平成 年 月 日		
2 賃金改善実施期間	平成 年 月～平成 年 月		

III 確認項目

確 認 事 項	チェック欄		不備事項等
	事業者	岡山市	
別紙様式5 介護職員処遇改善実績報告書			
1 年度の記載があるか			
2 ①の金額は、別紙様式5(添付書類1)の加算額の計と一致するか			
3 ②賃金改善実施期間は、処遇改善計画書(1)④と一致しているか			
4 ⑤一人当たり賃金月額＝④÷③となっているか			
5 ⑥は、改善した給与項目・金額、実施時期等、具体的に記載されているか			
6 ⑥の記載内容は、積算根拠資料の内容と整合がとれているか			
7 ⑦記載の総額は、積算根拠資料の計と一致しているか			
8 また、その金額(法定福利費等を除く)は、②の期間内に支払ったものか		—	
9 ⑧介護職員一人当たり賃金改善額＝⑦÷③となっているか			
10 日付、法人名、代表者名の記載があるか			
11 報告書への押印(代表者印)があるか			
別紙様式5(添付書類1) 実績報告書(事業所一覧表)			
12 事業所ごとに記載しているか			
13 事業所ごとの加算額は、利用者負担額を含んだ額となっているか			
岡山市参考様式 賃金改善所要額の積算根拠資料			
20 積算根拠資料における計算は合っているか			
21 法定福利費(事業主負担増加額)が過大ではないか			

※岡山市使用欄

受付年月日	年 月 日	1次チェック者	補正依頼	補正結果	2次チェック者	補正依頼	補正結果	返還請求
受付番号								

別紙様式5

介護職員処遇改善実績報告書(平成24年度) 記入例

岡山市長 様

①	平成24年度分介護職員処遇改善加算総額	3,200,000 円	← H24年4月～H25年3月サービス提供分までの加算総額(利用者負担額を含む)を記入する。
②	加算による賃金改善実施期間	平成 24年 6月～平成 25年 5月	
③	介護職員常勤換算数(②の期間の総数)	240.0	← 月ごとの常勤換算数を合計する。小数点2位以下切り捨て。
④	介護職員に支給した賃金額(②の期間の総額)	56,400,000 円	← 賃金には、退職手当を除き、労働法規上の賃金すべてを含む。
⑤	介護職員一人当たり賃金月額(④÷③)	235,000 円	← 自動計算・入力不要(1円未満切り捨て)
⑥	②の期間において実施した賃金改善の概要 (改善した給与の項目及びその金額等について具体的に記載すること。)	<div>・介護職員の基本給を、月額14,000円引き上げた。 (平成〇〇年〇〇月～) ・介護職員の夜勤手当を1日(回)につき、1,000円引き上げた。 (平成〇〇年〇〇月～) ・以上により、介護職員一人当たりの平均賃金を月額15,000円改善した。</div>	
⑦	賃金改善所要額 (⑥に要した費用の総額) (法定福利費等を含む)	3,600,000 円	← 岡山市参考様式の賃金改善所要額(ア+イ)と一致すること。
⑧	介護職員一人当たり賃金改善月額(⑦÷③)	15,000 円	← 自動計算・入力不要(1円未満切り捨て)

- ※ ①については、別紙様式5(添付書類1)により内訳を添付すること。
- ※ ⑦については、積算の根拠となる資料を添付すること。(原則として岡山市参考様式を使用すること。)
- ※ 届出をする法人が、複数の都道府県に介護サービス事業所を有する場合は、別紙様式5(添付書類2)を添付すること。
- ※ 届出をする法人が有する介護サービス事業所の指定権者が複数である場合(岡山市外の事業所が含まれる場合)は、別紙様式5(添付書類3)を添付すること。

上記について相違ないことを証明します。

平成25年 7月10日

(法人名) ミコロ・ハコロ介護サービス株式会社

(代表者職・氏名) 代表取締役 見頃 葉子 印

## 別紙様式5(添付書類1)

## 介護職員処遇改善実績報告書(事業所一覧表) 記入例

法人名	ミコロ・ハコロ介護サービス株式会社
-----	-------------------

岡山県

[illegible]

ページ数 総ページ数



## 介護職員処遇改善実績報告書(都道府県状況一覧表)

法人名		(単位:円)			
都道府県	介護職員処遇改善加算額	賃金改善所要額	他都道府県事業所等の介護職員 の賃金改善の原資として 充当する額	他都道府県の事業所等で 受けた加算額を原資として 改善する額	
北海道	円	円	円	円	
青森県	円	円	円	円	
岩手県	円	円	円	円	
宮城県	円	円	円	円	
秋田県	円	円	円	円	
山形県	円	円	円	円	
福島県	円	円	円	円	
茨城県	円	円	円	円	
栃木県	円	円	円	円	
群馬県	円	円	円	円	
埼玉県	円	円	円	円	
千葉県	円	円	円	円	
東京都	円	円	円	円	
神奈川県	円	円	円	円	
新潟県	円	円	円	円	
富山県	円	円	円	円	
石川県	円	円	円	円	
福井県	円	円	円	円	
山梨県	円	円	円	円	
長野県	円	円	円	円	
岐阜県	円	円	円	円	
静岡県	円	円	円	円	
愛知県	円	円	円	円	
三重県	円	円	円	円	
滋賀県	円	円	円	円	
京都府	円	円	円	円	
大阪府	円	円	円	円	
兵庫県	円	円	円	円	
奈良県	円	円	円	円	
和歌山県	円	円	円	円	
鳥取県	円	円	円	円	
島根県	円	円	円	円	
岡山県	円	円	円	円	
広島県	円	円	円	円	
山口県	円	円	円	円	
徳島県	円	円	円	円	
香川県	円	円	円	円	
愛媛県	円	円	円	円	
高知県	円	円	円	円	
福岡県	円	円	円	円	
佐賀県	円	円	円	円	
長崎県	円	円	円	円	
熊本県	円	円	円	円	
大分県	円	円	円	円	
宮崎県	円	円	円	円	
鹿児島県	円	円	円	円	
沖縄県	円	円	円	円	
全国計	円	円	円	円	

※ 本様式の作成にあたっては、積算の根拠となる書類を添付すること。

## 別紙様式5(添付書類3)

## 介護職員処遇改善実績報告書(市町村一覧表)(再掲) 記入例

法人名	ミコロ・ハコロ介護サービス株式会社
-----	-------------------

岡山県

(単位:円)

[illegible]

ページ数      総ページ数

岡山市参考様式

賃金改善所要額（別紙様式5の⑦）の積算根拠資料 **記入例**

法 人 名	ミコロ・ハコロ介護サービス株式会社
-------	-------------------

（単位：円）

賃金改善所要額(ア＋イ)		3,600,000
ア	賃金改善額	3,600,000
	基本給(月給)	3,360,000
	基本給(日給)	
	基本給(時給)	
	( 夜勤 ) 手当	240,000
	(            ) 手当	
	(            ) 手当	
	(            ) 手当	
	賞与(一時金)	
	その他(            )	
イ	アに対応した法定福利費の事業主負担増加額	

← 自動計算  
入力不要  
← 自動計算  
入力不要

（注）

- ・ アには、法定福利費の事業主負担増加額を含まない。
- ・ **イの額に加算を充当しなくても、賃金改善所要額が加算受給総額を上回る場合は、イへの記入は不要**
- ・ 別紙様式5の⑥の記載内容に対応するよう記入すること
- ・ 改善した給与項目のうち、加算を充当しなかったものについては、記入不要。
- ・ 個々の職員別、月別の内訳の提出は不要であるが、賃金改善所要額を算出した基礎資料については、加算を賃金改善に充てたことがわかる書類とともに、実績報告後5年間保管しておくこと。

〒 701- [redacted]

岡山県岡山市 [redacted]

様

審査月

### 介護職員処遇改善加算総額のお知らせ

平成24年 7月分の介護職員処遇改善加算の加算総額（保険給付分）は、  
右のとおりですので、お知らせいたします。

＜お知らせの内容について＞

- 1 このお知らせには、介護職員処遇改善加算の額  
（加算の単位数×単位数単価）を記載しています。
- 2 都道府県等へ年間の介護職員処遇改善の実績を  
報告する際に、本帳票を参考にご覧ください。

事業所番号 337 [redacted]

金 額 91,588

平成24年 8月 3日  
岡山県国民健康保険団体連合会

### ＜サービス種類別の介護職員処遇改善加算の金額＞

サービス種類	加算額
11 訪問介護	0
12 訪問入浴	0
15 通所介護	0
16 通所リハ	0
21 短期生活	0
22 短期老健	0
23 短期医療	0
24 予防短期生活	0
25 予防短期老健	0
26 予防短期医療	0
27 特定施設短期	0
28 地域特定短期	0
32 認知症型	91,588
33 特定施設	0
35 予防特定施設	0
36 地域特定施設	0
37 予防認知症型	0
38 認知症型短期	0

サービス種類	加算額
39 予防認知短期	0
51 福祉施設	0
52 老健施設	0
53 医療施設	0
54 地域福祉施設	0
61 予防訪問介護	0
62 予防訪問入浴	0
65 予防通所介護	0
66 予防通所リハ	0
71 夜間訪問介護	0
72 認知症型通所	0
73 小規模多機能	0
74 予防認知通所	0
75 予防多機能型	0
76 定期巡回随時	0
77 複合型	0
合計	91,588

## (素案)

平成25年3月●日  
岡事指第 号

市内介護保険事業者各位

岡山市保健福祉局長

介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び  
指定介護予防サービス等の基準等について

介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第42条第1項第2号、第74条第1項及び第2項並びに第70条第2項第1号の規定による「岡山市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」（以下「居宅条例」という。）については、岡山市条例第85号をもって、法第54条第1項第2号、第105条の4第1項及び第2項並びに第115条の2第2項第1号の規定による「岡山市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等を定める条例」（以下「予防条例」という。）については、岡山市条例第90号をもって、平成24年12月19日に公布され、平成25年4月1日から施行されます。条例の内容としては、従来、厚生労働省令で定めている基準を基本としていますが、本市が独自に定めた基準もありますので、その運用に当たっては、次のことに留意し、適切に対応してください。

### 記

#### 1 本市独自基準以外の基準についての運用

2に定めるもののほか、「居宅条例」及び「予防条例」の運用に当たっては、「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」（平成11年厚生省令第37号。以下「居宅基準」という。）及び「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等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」（平成18年厚生労働省令第35号。以下「予防基準」という。）の運用のために発出された「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成11年9月17日付け老企第25号。以下「基準省令解釈通知」という。）並びにその他厚生労働省から発出された各種通知及びQ&Aにおいて示されている内容を適用するので、これを踏まえて指定居宅サービス等事業者及び指定介護予防サービス等事業者は、適正な事業運営をすること。

#### 2 本市独自基準についての運用

「居宅条例」及び「予防条例」において本市独自に規定した基準等について、市独自に運用上の留意事項を別紙のとおり定めたので、指定居宅サービス等事業者及び指定介護予防サービス等事業者は、別紙の留意事項を十分に確認の上、適正に事業を運営すること。

#### 3 運営規程の変更の届出

運営規程に変更があったときは、10日以内に、その旨を市長に届け出なければならない。ただし、条例制定に伴う運営規程の変更に限り、前記にかかわらず、平成25年4月末日までに届け出ることで足りるものとする。

(別紙)

## 岡山市指定居宅サービス等及び岡山市指定介護予防サービス等 に係る本市独自基準の運用について

### 第1 総論

基準省令解釈通知第二の3の次に次の内容を加える。

#### 4 指定居宅サービスの事業の一般原則（居宅条例第3条）

##### (1) 申請者の要件（同条第1項）

指定居宅サービス事業者の指定の申請者は法人でなければならない。ただし、次に掲げる居宅サービスの種類に係る指定の申請にあっては、この限りでない。

ア 病院、診療所又は薬局により行われる居宅療養管理指導

イ 病院又は診療所により行われる訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション又は短期入所療養介護

##### (2) 暴力団員の排除（同条第2項）

介護保険事業により暴力団の活動を助長し、又は暴力団の運営に資することのないよう、指定居宅サービス事業者の役員及び当該指定に係る事業所の管理者（以下「役員等」という。）は、暴力団員であってはならないことを規定したものである。そのため、本市においては、指定居宅サービス事業者の指定を受けようとする者は申請書に、役員等の変更に伴うものは変更届に、役員等が暴力団員でない旨の誓約書に役員等名簿を添付して提出しなければならないこととする。ただし、平成25年4月1日において現に指定を受けている全ての指定居宅サービス事業者は、同日における当該指定に係る事業所の役員等である者について、前記にかかわらず、平成25年4月末日までに、役員等が暴力団員でない旨を誓約書に役員等名簿を添付して市長に提出するものとする。

##### (3) 人権の擁護及び虐待の防止等（同条第4項）

指定居宅サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のための体制の確保に係る責任者（以下「虐待防止責任者」という。）の選任をすること。

指定居宅サービス事業者は、従業者に対し、「高齢者虐待の防止、高齢者の擁護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号）の趣旨及び内容を十分に踏まえた研修を実施しなければならない。

##### (4) 地域包括支援センターとの連携等（同条第5項及び第6項）

地域包括ケアシステムでは、地域包括支援センターが重要な位置付けとなることから、指定居宅サービス事業者は、地域における包括的な支援に向けて、地域包括支援センターとの連携に努めることとしたものである。

指定居宅サービス事業者は、地域包括支援センターから求めがあった場合には、地域ケア会議に参加するよう努めること。なお、地域ケア会議に参加した場合は、専門的な見地からの意見を述べるよう努めること。

### 第2 介護サービス

#### 1 訪問介護

##### (1) 運営に関する基準

ア 指定訪問介護の基本取扱方針及び具体的取扱方針（居宅条例第22条及び第23条）

㍑ 基準省令解釈通知第三の一の3の(12)中①は次のとおり読み替える。

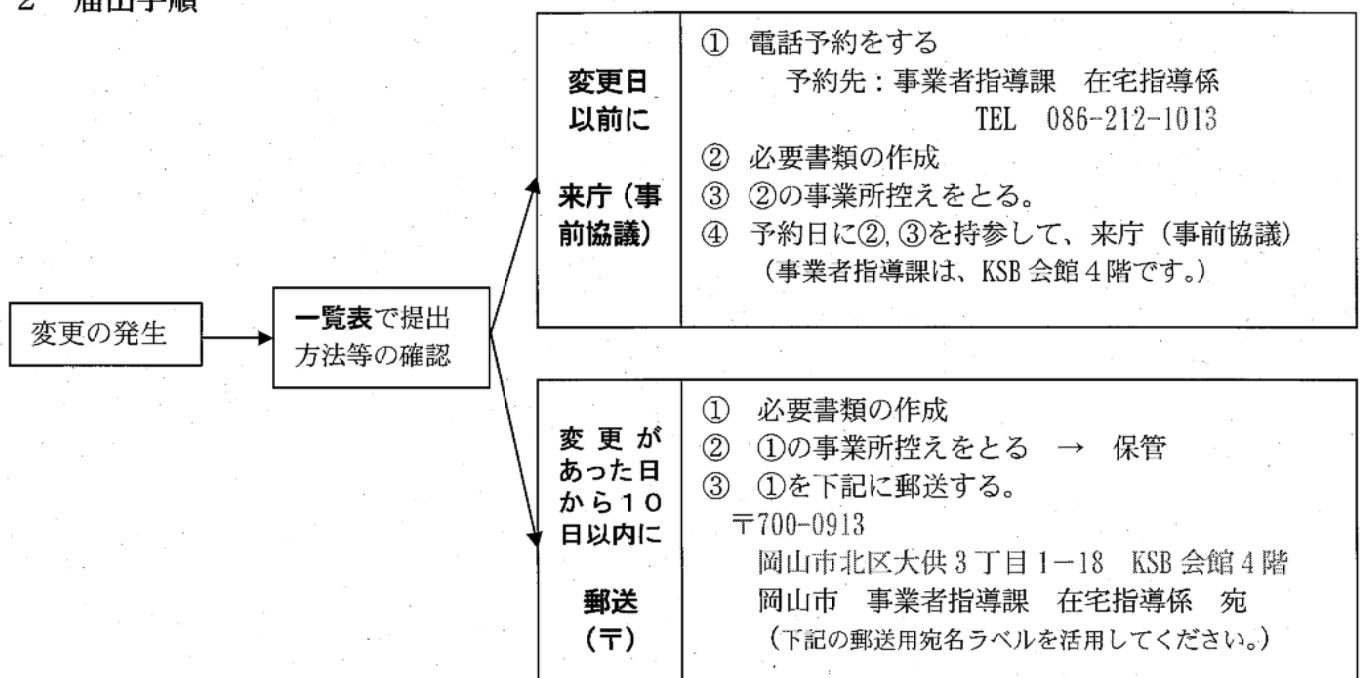
## 変更届（必要書類・提出方法）

※届出用紙は、事業者指導課（在宅指導係）のホームページからダウンロードできます。

## 1 届出が必要な変更事項、届出時期、必要書類、提出方法

⇒ 次ページの一覧表で確認してください。

## 2 屈出手順



郵送用宛名ラベル ※こちらをコピーの上、使用されると便利です。

〒 700-0913  
岡山市北区大供3丁目1-18 KSB 会館4階  
岡山市 事業者指導課 在宅指導係 宛  
＜変更届（ ）在中＞

サービスの種類を記載してください。

## ○変更の届出（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）

**既に申請、届出している事項に変更が生じた場合、10日以内に変更の届出が必要です。**

なお、変更内容（事業所の移転など重要な変更の場合）によっては、事前に岡山市（事業者指導課）と協議する必要があります。

変更の届出は、岡山市保健福祉局事業者指導課へ1部提出してください。

**期限内に提出できないときは、遅延理由書を添付してください。**

◆同時に複数項目の変更を届出する場合、重複する書類は省略可能です。

◆**変更事項3、4、5、10について複数事業所に及ぶ場合、「事業所一覧」の添付により、一括処理が可能です。**ただし、同一サービス（通所リハビリ・介護予防通所リハビリ）に限ります。

変更の届出が必要な事項	提出書類
<b>1. 事業所の名称</b> <b>【関連項目】</b> 定款等の記載にも変更がある場合、5を参照してください。	①変更届（様式第4号） ②付表7-1（病院・診療所）、付表7-2（介護老人保健施設） 付表7-3（2単位以上ある場合のみ） ③変更後の運営規程
<b>2. 事業所の所在地</b> <b>【関連項目】</b> 定款等の記載にも変更がある場合、5を参照してください。 <b>【重要】</b> 病院、診療所の所在地変更は、保険医療機関の廃止・新規の手続きが必要となります。	<b>※事前協議が必要</b> ①変更届（様式第4号） ※変更届の「変更の内容」欄に、変更後の郵便番号、所在地、電話番号、FAX番号を記載すること。 ②付表7-1（病院・診療所）、付表7-2（介護老人保健施設） 付表7-3（2単位以上ある場合のみ） ③事業所の位置図（住宅地図の写し等） ④事業所の平面図 ⑤事業所の写真（外観、事業所の出入口部分、専用の部屋、便所等） ※各2方向以上、A4用紙に貼付すること。 ⑥変更後の運営規程 ⑦事業所として使用する建物の使用権限を証明できる書類 ※自己所有の場合は、建物の登記事項証明書又は登記済権利証の写し等（土地は不要） ※賃貸の場合は、賃貸借契約書の写し ⑧建築物関連法令協議記録報告書
<b>3. 申請者の名称及び主たる事務所の所在地</b> <b>【重要】</b> 運営法人が別法人（合併を含む）になる場合には、廃止・新規の手続きが必要となります。	①変更届（様式第4号） ②申請者の定款又は寄附行為等（原本証明が必要） ③申請者の登記事項証明書又は条例等 ※申請者が市町村の場合は事業所の設置条例等、指定管理者の場合は指定管理協定書（原本証明が必要）を添付。
<b>4. 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名</b>	①変更届（様式第4号） ②申請者の登記事項証明書等 ③誓約書（居宅サービス・介護予防サービス） ④役員名簿 ※代表者の住所変更のみの場合は②、③は不要。
<b>5. 申請者の定款、寄附行為等及び登記事項証明書又は条例等（当該事業に関するものに限る）</b>	①変更届（様式第4号） ②申請者の定款又は寄附行為等（原本証明が必要） ③申請者の登記事項証明書又は条例等 ※申請者が市町村の場合は事業所の設置条例等、指定管理者の場合は指定管理協定書（原本証明が必要）を添付。



# ○変更の届出（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） つづき

変更の届出が必要な事項	提出書類
6. 事業所の種別 (病院、診療所(1)、診療所(2)、介護老人保健施設の別)	①変更届（様式第4号） ②付表7-1（病院・診療所）、付表7-2（介護老人保健施設） 付表7-3（2単位以上ある場合のみ） ③病院の使用許可証、診療所の使用許可証又は届出書等の写し ※診療所(1)とは、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項該当の診療所 ※診療所(2)とは、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2項該当の診療所
7. 事業所の平面図 (レイアウト、専用区画)	①変更届（様式第4号） ②付表7-1（病院・診療所）、付表7-2（介護老人保健施設） ③事業所の平面図（各室の用途を明示すること）及び求積表 ※図面は、寸法を正確に記載したものを作成し、 <u>専用の部屋については、その範囲と面積（内法）、その算出根拠となる計算式を記載すること。</u> その際、通所リハビリテーションの提供に必要なもの等（押入れ、床の間、廊下、柱、造り付けの家具等）の面積は除外すること。 <u>（通所リハビリテーション専用の部屋は、内法面積で定員×3㎡以上必要）</u> ④事業所の写真（外観、事業所の出入口部分、専用の部屋、便所、消防法上必要な消火設備）※各2方向以上、A4用紙に貼付すること。 ⑤設備・備品等一覧表
8. 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所	①変更届（様式第4号） ②付表7-1（病院・診療所）、付表7-2（介護老人保健施設） ③管理者経歴書 ④資格証等の写し ⑤雇用契約書又は辞令等の写し ⑥従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表《変更月のもの》 ※管理者のみの記載で可。 ※当該事業所の他の職種又は他の事業所と兼務がある場合には、兼務する他の職種又は兼務先の事業所名及び職種を記載。 ⑦組織体制図（管理者が管理する全ての事業所について記載） ⑧誓約書（居宅サービス・介護予防サービス） ※管理者の改姓又は住所変更のみの場合は④～⑧は不要。
9. 運営規程	①変更届（様式第4号） ※変更届の「変更前」及び「変更後」欄に変更内容を記載するか、別紙（変更内容を記載したもの）を添付すること。 ②付表7-1（病院・診療所）、付表7-2（介護老人保健施設） 付表7-3（2単位以上ある場合のみ） ※記載事項に変更がある場合のみ添付。 ③変更後の運営規程 【利用定員、営業日・営業時間又は実施単位の変更の場合】 ④従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表《変更月のもの》 ※変更後の運営に支障がないように従業者を配置すること。 ⑤資格証等の写し（届出済の従業者を除く） ⑥サービス提供実施単位一覧表 ※前年度の実績が6月以上あり、4月1日に利用定員を25%以上変更して事業を実施する場合で、推定数で計算した結果、事業所規模が変更になる場合には、体制等届出が必要。

○変更の届出（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） つづき

変更の届出が必要な事項	提出書類
<p>10. 役員の氏名、生年月日及び住所</p> <p>【関連項目】 登記事項証明書の記載にも変更がある場合、5を参照してください。</p>	<p>①変更届（様式第4号） ※「変更前」欄に退任した役員の氏名を、「変更後」欄に就任した役員の氏名を記載すること。</p> <p>②役員名簿 ※変更のあった役員のための記載でも可。</p> <p>③誓約書（居宅サービス・介護予防サービス） ※役員の改姓、住所変更又は役員の退任のみの場合は③は不要。</p>

指定居宅サービス事業者等変更届出書（記入例）

平成25年 4月20日

岡 山 市 長                      様

所在地                      岡山市北区大供〇丁目〇—〇〇

届出者 法人名称              医療法人ミコロ・ハコロ会

代表者氏名              理事長 見頃 葉子



(法人以外の者にあつては、住所及び氏名)

介護保険法（平成9年法律第123号）の規定により、指定居宅サービス事業者等の変更について次のとおり届け出ます。

		介護保険事業所番号	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0
指定（許可）内容を変更した事業所（施設）		名称	ミコロ・ハコロ診療所									
		所在地（開設場所）	岡山市北区大供〇丁目〇—〇〇									
サービスの種類		通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション										
変更があった事項		変更の内容	条例制定に伴う運営規程の変更、誓約書等の提出									
1	事業所（施設）の名称	(変更前)										
2	事業所（施設）の所在地（開設場所）											
3	申請者（開設者）の名称											
4	申請者（開設者）の主たる事務所の所在地											
5	代表者の氏名、生年月日、住所及び職名											
6	定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等（当該事業に関するものに限る。）											
7	施設と本体施設との移動経路及び方法等											
8	事業所（施設）の種別											
9	併設施設の概要											
10	提供する（介護予防）居宅療養管理指導の種類											
11	事業所（施設）の建物の構造概要、平面図及び設備概要											
12	備品の概要（訪問入浴介護に限る。）											
13	入院患者又は入所者の定員	(変更後)										
14	管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴											
15	サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴											
16	福祉用具の保管及び消毒方法（委託等をしている場合にあっては、委託等の契約の内容）											
⑪	運営規程											
18	協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関の名称、診療科名及び契約の内容											
19	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制											
20	介護給付費の請求に関する事項											
⑫	役員の氏名、生年月日及び住所											
22	連携する訪問看護を行う事業所の名称及び所在地											
23	介護支援専門員の氏名及びその登録番号											
変 更 年 月 日												

備考 1 該当項目番号に ○ を付してください。  
2 変更内容が分かる書類を添付してください。

(案)

(居宅サービス)

介護保険法第70条第2項各号の規定等に該当しない旨の誓約書

平成 年 月 日

岡 山 市 長 様

申請者 所在地

名 称

代表者名

印

申請者が介護保険法第70条第2項各号のいずれにも該当しない者であることを誓約します。また、申請者である法人の役員及び当該申請に係る事業所を管理する者が岡山市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等を定める条例第3条第2項に定める暴力団員でないことを誓約します。

記

(介護保険法第70条第2項)

- 一 申請者が市町村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厚生労働省令で定める基準及び同項の厚生労働省令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、第七十八条の二第四項第五号の三、第九十四条第三項第五号の三、第百十五条の二第二項第五号の三、第百十五条の十二第二項第五号の三及び第二百三条第二項において「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。第七十八条の二第四項第五号の三、第九十四条第三項第五号の三、第百十五条の二第二項第五号の三及び第百十五条の十二第二項第五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(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条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処分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(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七十五条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七十七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条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条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(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。

**【岡山市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等を定める条例】**

第3条 法第70条第2項第1号の条例で定める者は、法人とする。ただし、病院(医療法(昭和23年法律第205号)第1条の5第1項の病院をいう。以下同じ。)、診療所(同条第2項の診療所をいう。以下同じ。))若しくは薬局(薬事法(昭和35年法律第145号)第2条第11項の薬局をいう。以下同じ。))により行われる居宅療養管理指導又は病院若しくは診療所により行われる訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション若しくは短期入所療養介護に係る指定の申請にあっては、この限りでない。

2 前項に定める者の役員(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、事業を行う者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。))及び当該申請に係る事業所を管理する者は、岡山市暴力団排除基本条例(平成24年市条例第3号)第2条第2号に規定する暴力団員であってはならない。



(案)

(介護予防サービス)

介護保険法第115条の2第2項各号の規定等に該当しない旨の誓約書

平成 年 月 日

岡 山 市 長 様

申請者 所在地

名 称

代表者名

印

申請者が介護保険法第115条の2第2項各号のいずれにも該当しない者であることを誓約します。また、申請者である法人の役員及び当該申請に係る事業所を管理する者が岡山市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等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等を定める条例第3条第2項に定める暴力団員でないことを誓約します。

記

(介護保険法第115条の2第2項)

- 一 申請者が市町村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員の知識及び技能並びに人員が、第百十五条の四第一項の厚生労働省令で定める基準及び同項の厚生労働省令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。

【岡山市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援に関する基準等を定める条例】

第3条 法第115条の2第2項第1号の条例で定める者は、法人とする。ただし、病院(医療法(昭和23年法律第205号)第1条の5第1項の病院をいう。以下同じ。)、診療所(同条第2項の診療所をいう。以下同じ。))若しくは薬局(薬事法(昭和35年法律第145号)第2条第11項の薬局をいう。以下同じ。))により行われる介護予防居宅療養管理指導又は病院若しくは診療所により行われる介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション若しくは介護予防短期入所療養介護に係る指定の申請にあっては、この限りでない。

2 前項に定める者の役員(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、事業を行う者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。))及び当該申請に係る事業所を管理する者は、岡山市暴力団排除基本条例(平成24年市条例第3号)第2条第2号に規定する暴力団員であってはならない。

役員等名簿(案)			
(ふりがな) 氏 名	生年月日	住 所	就退任年月日
	役職名・呼称	TEL FAX	
みころ はこ 見頃 葉子	昭和○年○月○日	岡山市北区○○○○	(就任) 退任
	理事長	TEL 086-○○-○○ FAX 086-○○-○○	平成○年○月○日
□□ □□	昭和○年○月○日	岡山市北区○○○○	(就任) 退任
	理事	TEL 086-○○-○○ FAX 086-○○-○○	平成○年○月○日
□□ □□	昭和○年○月○日	岡山市北区○○○○	(就任) 退任
	監事	TEL 086-○○-○○ FAX 086-○○-○○	平成○年○月○日
□□ □□	昭和○年○月○日	岡山市北区○○○○	(就任) 退任
	管理者	TEL 086-○○-○○ FAX 086-○○-○○	平成○年○月○日

備考 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の支配力を有するものと認められる者を含む。)及び事業所を管理する者について記入してください。事業所を管理する者とは、管理者(施設長)を指します

私は、この名簿に記載した者が、岡山市暴力団排除基本条例第2条第2号に規定する暴力団員でないことを、岡山市が必要に応じて岡山県警察本部に照会することについて承諾します。

所在地 岡山市北区大供○丁目○-○  
 名称 医療法人ミコロ・ハコロ会  
 代表者名 理事長 見頃 葉子 印  
 申請者



# 体制届（必要書類・提出方法）

※届出用紙は、事業者指導課（在宅指導係）のホームページからダウンロードできます。

## 1 届出が必要な加算（減算）の内容、必要書類

⇒ 次ページの一覧表で確認してください。

## 2 届出時期

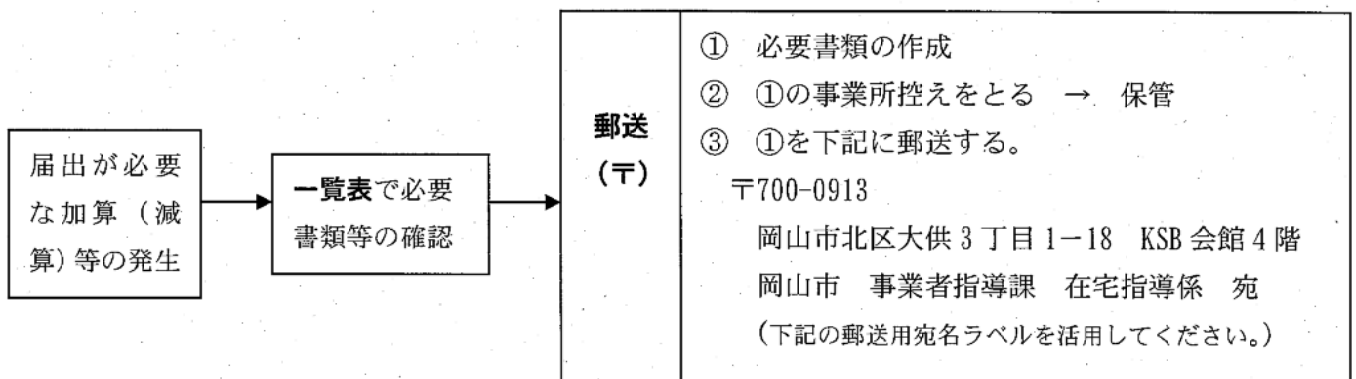
算定開始月の前月 15 日（閉庁日の場合は翌開庁日）が締切りです。

届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。）については、届出が 15 日以前になされた場合には翌月から、16 日以降になされた場合には翌々月から、算定開始となります。

事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合は、速やかにその旨の届出が必要です。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定はできません。

（注）介護職員処遇改善加算については、前々月末日が締切りとなりますので御注意ください。

## 3 届出手順



郵送用宛名ラベル ※こちらをコピーの上、使用されると便利です。

〒 700-0913

岡山市北区大供3丁目1-18 KSB 会館4階

岡山市 事業者指導課 在宅指導係 宛

<体制届（ ）在中>

サービスの種類を記載してください。

## ○介護報酬算定に係る体制等に関する届出

### (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)

次の内容の加算（減算）等を算定しようとする場合は、事前に岡山市への届出が必要です。  
届出をしていないと、サービスを提供しても報酬が支払われませんのでご注意ください。

加算等	提出書類
施設等の区分（事業所規模）の変更  ※毎年度確認が必要 ※事業所規模の変更は毎年3月15日が締切りとなります。	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ③事業所規模に係る届出書（市様式5-3） ※前年度の実績が6月以上ある場合には、前年度（3月を除く）の1月当たりの平均利用延人員数を毎年度計算し、事業所規模に変更がある場合は届出が必要となる。 ④運営規程 ※前年度の実績が6月以上あり、4月1日に利用定員を25%以上変更して事業を実施する場合のみ添付。
人員欠如による減算（減算の解消）	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《人員欠如が生じた月のもの》 《人員欠如が解消した場合は解消した月のもの》 ※従業者に欠員が生じている状態が継続する場合には、速やかに岡山市に連絡してください。
時間延長サービス体制	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ③運営規程 ※時間延長サービスを行う旨を記載していること。
入浴介助体制	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ③平面図（浴室がどこか明記） ④写真（浴室・浴槽）
認知症短期集中リハビリテーション加算	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ④理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資格証の写し ⑤精神科医師、神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師であることが確認できる書類
若年性認知症利用者受入加算	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）
運動器機能向上体制（介護予防のみ）	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ④理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資格証の写し

○介護報酬算定に係る体制等に関する届出

(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) つづき

加算等	提出書類
口腔機能向上体制	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(別紙2) ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1) ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ④言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員の資格証の写し
栄養改善体制	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(別紙2) ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1) ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ④管理栄養士の資格証の写し
事業所評価加算〔申出〕 有無(介護予防のみ)	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(別紙2) ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1) ※選択的サービス(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)を行っている場合は、当該加算の〔申出〕ができます。 ※申出事業所については、毎年度、事業所評価加算の決定の有無について通知します。 ※当該加算の基準に適合した場合は、評価対象期間の翌年度について、加算を算定することができます。
サービス提供体制強化 加算 (加算Ⅰ、加算Ⅱ)  ※毎年度確認が必要	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(別紙2) ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1) ③サービス提供体制強化加算に関する届出書(別紙12-5) ※新たに事業開始する事業所については、4月1日以降届出が可能となります。 ④サービス提供体制強化加算に係る確認表(別紙12-5付表) ⑤従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《届出月の前月のもの》 ⑥加算対象となる介護職員の資格証等の写し ※加算(Ⅰ)を算定する場合に添付。 ⑦サービス提供体制強化加算に係る勤続年数3年以上の者の状況(市様式13) ※加算(Ⅱ)を算定する場合に添付。
介護職員処遇改善加算  ※届出期限(加算算定開始月の前々月末日) に注意	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(別紙2) ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1) ③介護職員処遇改善加算届出書等 ※添付書類については、別途「介護職員処遇改善加算の算定について(お知らせ)」を参照してください。
加算等の取り下げ	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(別紙2) ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1) ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算等の要件を満たしていた最終月のもの》 ※従業者の要件がある加算等の取り下げの場合のみ添付。

※1 加算等の取り下げとは、事業所として加算等の要件を満たさなかった場合を指します。

※2 加算等の追加・取り下げの場合は、各事業所において、重要事項説明書に加算項目の追加・削除を行ってください。

※3 その他確認が必要な書類の提出をお願いする場合があります。

## 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書&lt;指定事業者用&gt;

平成 年 月 日

岡山市長 様

届出者 法人所在地  
法人名称  
代表者 職・氏名

印

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

事業所所在地市町村番号

届出者	フリガナ 名 称					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー ) 都 道 郡 市 府 県 区 (ビルの名称等)				
	連絡先	電話番号			FAX番号	
	法人の種別			法人所轄庁		
事業所・施設の状況	代表者の職・氏名	職名			氏名	
	代表者の住所	(郵便番号 ー ) 都 道 郡 市 府 県 区 (ビルの名称等)				
	フリガナ 名 称					
	主たる事業所・施設の所在地	(郵便番号 ー ) 岡山県 岡山市 区 (ビルの名称等)				
届出を行う事業所・施設の種類の種類	連絡先	電話番号			FAX番号	
	主たる事業所の所在地以外 の場所で一部実施する場合 の出張所等の所在地	(郵便番号 ー ) 都 道 郡 市 府 県 区 (ビルの名称等)				
	連絡先	電話番号			FAX番号	
	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)
届出を行う事業所・施設の種類の種類	指定居宅サービス	訪問介護		1新規 2変更 3終了		
	訪問入浴介護		1新規 2変更 3終了			
	訪問看護		1新規 2変更 3終了			
	訪問リハビリテーション		1新規 2変更 3終了			
	居宅療養管理指導		1新規 2変更 3終了			
	通所介護		1新規 2変更 3終了			
	通所リハビリテーション		1新規 2変更 3終了			
	短期入所生活介護		1新規 2変更 3終了			
	短期入所療養介護		1新規 2変更 3終了			
	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			
	指定介護予防サービス	介護予防訪問介護		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			
	介護予防通所介護		1新規 2変更 3終了			
	介護予防通所リハビリテーション		1新規 2変更 3終了			
	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	居宅介護支援		1新規 2変更 3終了			
	介護老人福祉施設		1新規 2変更 3終了			
	介護老人保健施設		1新規 2変更 3終了			
	介護療養型医療施設		1新規 2変更 3終了			
介護保険事業所番号	3 3	医療機関コード等				
特記事項	変 更 前	変 更 後				
関係書類	別添のとおり					

(別紙1)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

記入担当者氏名		記入担当者電話番号															届出都道府県	岡山市											
事業所番号	3	3															異動区分	1. 新規、2. 変更、3. 終了											
事業所名																事業所電話番号												枚数	/

※ 実施するサービスに関して○を付け、全ての項目に対し該当する番号に○を付けてください。

チェック		提供サービス		適用開始年月日							施設等の区分		人員配置区分		その他該当する体制等										割引																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
16	通所 リハビリテーション	平成		年		月		日	4. 通常規模の事業所 (病院・診療所) 5. 大規模の事業所(Ⅰ) (病院・診療所) 6. 大規模の事業所(Ⅱ) (病院・診療所) 7. 通常規模の事業所 (介護老人保健施設) 8. 大規模の事業所(Ⅰ) (介護老人保健施設) 9. 大規模の事業所(Ⅱ) (介護老人保健施設)		職員の欠員による減算の状況	1. なし	2. 医師	3. 看護職員	4. 介護職員	5. 理学療法士																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													

備考 1 届出が必要な加算(減算)等の届出に必要な書類について、別途「介護給付費算定に係る体制等に関する届出(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)」を参照してください。  
体制届に必要な書類について【重要】 → 006通所リハビリテーション からダウンロードできます。  
2 「介護職員処遇改善加算」については、別途「介護職員処遇改善加算の算定について」を参照してください。

事業所規模に係る届出書（通所リハビリテーション）

（市様式５－２）

１ 前年度の実績（前年４月から当年２月まで）が６月以上有り、かつ、年度が変わる際に事業所の定員を概ね２５％以上変更しない事業者

- ・事業所規模による区分については、前年度（３月を除く。）の１月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所リハビリテーション費を区分する。
- ・平均利用延人員数の計算に当たっては、指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防事業所における前年度の１月当たりの平均利用延人員数を含む。
- ・平均利用延人員数に含むこととされた介護予防通所リハビリテーション事業所の利用者の計算に当たっては、介護予防通所リハビリテーションの利用時間が二時間未満の利用者については、利用者数に四分の一を乗じて得た数とし、二時間以上四時間未満の利用者については、利用者数に二分の一を乗じて得た数とし、利用時間が四時間以上六時間未満の利用者については、利用者数に四分の三を乗じて得た数とする。  
ただし、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。（この場合は、６時間以上８時間未満の欄に記入してください。）

区分	所要時間	平成 24 年									平成 25 年			所要時間 毎の乗数
		4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	
通所リハ 利用者数	1 時間以上 2 時間未満													× 1 / 4
	2 時間以上 3 時間未満													× 1 / 2
	3 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 8 時間未満													
介護予防 通所リハ 利用者数	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 8 時間未満													
各月における 利用延人数（A）		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	前年度の 実績月数 （D）	※通年営業した 場合は 11
毎日事業を実施した月は 「○」（B）														
各月における 利用延人員数（C）		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	前年度の合 計利用延人 員数（E）	0.00
<div>・利用者数は、営業日毎に利用者の所要時間を区分し、その月（暦月）の合計を算出し、所要時間毎の各欄に記入してください。</div> <div>・（A）欄は、所要時間毎の利用者数に所要時間毎の乗数を乗じて得た数の合計を記入してください。</div> <div>・（B）欄は、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月は○印を記入してください。</div> <div>・（C）欄は、（B）欄に○印がある場合は、（A）欄×6／7（小数点第3位以下四捨五入）、○印がない場合は、（A）欄＝（C）欄となります。</div> <div>・（D）欄は、通所サービス費を算定した月数を記入してください。通年営業した場合、3月は除かれますので、「11」と記入してください。</div>													平均利用 延人員数 （F） ＝E／D	#DIV/0!

※（F）又は（F）' の数に応じた区分により、介護報酬を算定することとなる。			
	（F）又は（F）' ≤ 750	通常規模の事業所	
750 <	（F）又は（F）' ≤ 900	大規模の事業所（Ⅰ）	
900 <	（F）又は（F）'	大規模の事業所（Ⅱ）	

サービス提供体制強化加算に係る確認表(1)

事業所番号	3	3	1	0	1	0	0	0	0	0	届出事項
事業所名	ミコロ診療所										① サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

【サービス提供体制強化加算(Ⅰ)】

① 介護職員の状況について、前年度(3月を除く。)又は届出月の前3月について記載してください。

各月ごとに、「勤務延時間数」を記載のこと。

	営業日数		介護職員の総数		左記の内、介護福祉士の資格を有する者
平成24年 4月	29	日	712.50	時間	607.50 時間
平成24年 5月	28	日	840.00	時間	600.00 時間
平成24年 6月	30	日	922.50	時間	667.00 時間
平成24年 7月	30	日	768.75	時間	483.00 時間
平成24年 8月	31	日	708.75	時間	465.00 時間
平成24年 9月	27	日	686.25	時間	446.25 時間
平成24年 10月	30	日	765.00	時間	487.50 時間
平成24年 11月	29	日	693.75	時間	457.50 時間
平成24年 12月	29	日	738.80	時間	476.25 時間
平成25年 1月	27	日	630.00	時間	338.75 時間
平成25年 2月	28	日	656.25	時間	476.25 時間
合 計	(A) 318	日	(B) 8,122.55	時間	(C) 5,505.00 時間

- 注 1. 従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、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すること。(時間外勤務は算入できない。)
2. 前年度の実績が6月に満たない事業所については、届出月の前3月の平均の状況で作成すること。  
(3月に届出を行う場合は、12月、1月、2月の平均)
3. 介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。
4. 前3月の実績により届出を行った場合については、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持する必要がある。その割合については、毎月記録するとともに、所定の割合を下回った場合には、加算の取り下げを行うこと。
5. 算出に当たっては、小数点以下第2位を切り捨てること。

② 常勤の従業者が勤務すべき1日あたりの時間数 (D) 1日 7.75 時間 (例 7時間45分)

③ 常勤の従業者が勤務すべき前年度(3月を除く。)又は届出月の前3月の時間数  
(D) 7.75 時間 × (A) 318 日 = (E) 2,464.50 時間

※特別の日を除き毎日事業を実施している事業者にあつては、(E)'欄に(E)に5/7を乗じた数を、(E)' 1,760.36 時間  
週6日事業を実施している事業者にあつては、(E)'欄に(E)に5/6を乗じた数を記入してください。

介護職員の総数 (常勤換算)	(B) 8,122.55	÷	(E)又は(E)' 1,760.36	=	(H) 4.6 人
-------------------	--------------	---	--------------------	---	-----------

介護福祉士の総数 (常勤換算)	(C) 5,505.00	÷	(E)又は(E)' 1,760.36	=	(G) 3.1 人
--------------------	--------------	---	--------------------	---	-----------

介護福祉士の割合	(C) 5,505.00	÷	(B) 8122.55	×	100	=	67.7 %
----------	--------------	---	-------------	---	-----	---	--------

( 40%以上 )

(岡山市 H24. 7版)  
従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

記入例

(平成24年 7月分)

サービス種類 ( 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション )

事業所名 ( ミコロ診療所 )

1 単位目 定員: 20 名 サービス提供日: 月 火 水 木 金 土 日 サービス提供時間 9 : 3 0 ~ 1 6 : 0 0 ( 6 時間 3 0 分 )

事業所の種別 → ☐ 病院 ☒ 診療所(1) ☐ 診療所(2) ☐ 介護老人保健施設

※ 診療所(1): 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号第1項該当の診療所

※ 診療所(2): 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号第2項該当の診療所

職 種	※ 資格	勤務 形態	氏 名 <small>※曜日→</small>	第 1 週							第 2 週							第 3 週							第 4 週							第 5 週			1月の 合計勤 務時間	兼務す る職務 の内容
				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	29	30	31		
				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	木	金	土	日	月	火		
医師(管理者)	医師	B	〇〇 〇〇		①	①	①	①	①			①	①	①	①	①				①	①	①	①			①	①	①	①	①			①	①	168	ミコロ診療所医師
医師	医師	D	〇〇 〇〇							①							①							①							①				32	ミコロ診療所医師
理学療法士	理学療法士	A	〇〇 〇〇		①	①	①	①	①			①	①	①	①	①				①	①	①	①			①	①	①	①	①			①	①	168	
作業療法士	作業療法士	C	〇〇 〇〇							①							①							①							①				32	
看護職員	看護師	C	〇〇 〇〇		②	②	②	②	②			②	②	②	②	②				②	②	②	②			②	②	②	②	②			②	②	52. 5	
看護職員	准看護師	C	〇〇 〇〇							②							②							②							②				10	
介護職員	介護福祉士	A	〇〇 〇〇		①	①	①	①	①			①	①	①	①	①				①	①	①	①			①	①	①	①	①			①	①	168	
介護職員	介護福祉士	A	〇〇 〇〇		①		①	①	①	①		①		①	①	①	①				①	①	①	①		①		①	①	①	①		①		160	
介護職員	ヘルパー2級	C	〇〇 〇〇			①				①			①				①			①				①			①				①		①		72	
調理員	管理栄養士	C	〇〇 〇〇		③		③		③			③		③		③				③		③		③		③		③		③		③		③	60	
調理員	栄養士	C	〇〇 〇〇			③		③		③			③		③		③			③		③		③			③		③		③		③		65	
※送迎については、〇〇株式会社に外部委託																																				

<備 考> 常勤の従業者が勤務すべき1週あたりの勤務時間(就業規則で定められた1週あたりの勤務時間) 40 時間/週

日々の勤務時間を符号化し、その番号を勤務形態一覧表に記入してください。

「勤務時間ごとの区分」: ① 8:30 ~ 17:30 ( 8 時間) ② 9:30 ~ 12:00 ( 2. 5時間)  
③ 9:30 ~ 15:30 ( 5 時間) ④ ~ ( 時間)

注1 基準上必要な職種(医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、経験看護師、看護職員、介護職員)の他、加算に係る職種(管理栄養士、歯科衛生士)やその他の職種(調理員や送迎員等)の全てについて1ヶ月分の勤務状況を記入すること。 ※調理や送迎について外部委託している場合は、委託先を記入するのみでよい。(例)調理については、〇〇株式会社に外部委託

2 資格を要する職種については、資格証等を確認のうえ「資格」欄に資格を記入すること。(記載例)医師、理学療法士、看護師、准看護師、管理栄養士

3 従業者の職種ごとに下記の勤務形態の区分の順にまとめて記載してください。(勤務形態の区分は事業所における勤務時間及び職種により区分されます。)

※「勤務形態」の区分(医師以外について) A:常勤で専従 B:常勤で兼務 C:常勤以外で専従 D:常勤以外で兼務

※「勤務形態」の区分(医師について) B:常勤で専任の医師 D:常勤以外で専任の医師

4 2単位以上実施している事業所は、単位毎にこの様式を作成すること。

(通所リハビリテーション)



(別紙)

# 加算請求指導時等における対応

区分	報酬請求の内容	報酬上の措置等	遡及
指導	<p>取扱いが不適切</p> <p>○ 加算報酬上の基準要件を満たし、解釈通知に即したサービス提供を行っているが、不適切な取扱いが認められる場合</p> <p>○ 解釈通知に即したサービス提供を実施していないものの、加算本来の趣旨を満たしていないとまではいえない場合</p> <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用開始時に利用者の状態等の把握はしているが、その内容が不十分</li> <li>・ 本人及び家族への説明及び同意は得ているが、同意に係る説明等が不十分</li> <li>・ 多職種協働で行うべき計画書の作成が特定の職種のみで実施されている</li> <li>・ 介護支援専門員等に情報提供を行っているが、その時期や内容等が不十分</li> <li>・ 記録は保管されているが、記録内容が不十分等</li> </ul>	適切な取扱いとなるよう指導	無
基準等不適合	<p>○ 加算報酬上の基準要件を一つでも満たしていない場合</p> <p>○ 解釈通知に即したサービス提供を実施していないことにより加算本来の趣旨を満たしていない場合</p>	適切なサービスの実施となるよう是正指導の上、加算報酬上の基準要件等を満たしていない部分について自己点検の上、過誤調整により返還させる	有

○著しく悪質で不正な請求と認められる場合（指導から監査への変更を含む）

区分	報酬請求の内容	報酬上の措置等	遡及
監査	加算報酬上の基準要件を満たしていない場合及び解釈通知に即したサービス提供が実施されていない場合であって、当該報酬請求の内容が著しく悪質で不正な請求と認められる場合	法第22条第3項に基づく返還金及び加算金の徴収	有

## 【通所リハビリテーション】

### ○ リハビリテーションマネジメント加算

問 74 新規利用者について通所リハビリテーションの利用開始日前に利用者の居宅を訪問した場合は、リハビリテーションマネジメント加算の算定要件を満たすのか。

(答)

通所リハビリテーションの利用初日の1月前から利用前日に利用者の居宅を訪問した場合であって、訪問日から利用開始日までの間に利用者の状態と居宅の状況に変化がなければ、リハビリテーションマネジメント加算の算定要件である利用者の居宅への訪問を行ったこととしてよい。

問 75 医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が利用者の居宅を訪問し、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行った場合の加算と、リハビリテーションマネジメント加算は同時に算定できるのか。

(答)

算定できる。なお、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が利用者の居宅を訪問し、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行った場合の加算と訪問リハビリテーション費を同時に算定することはできない。

問 76 入院等の理由により、通所リハビリテーションの利用が中断された後、再度、通所リハビリテーションを利用する場合にあつては、再度、利用者の居宅への訪問は必要か。

(答)

通所リハビリテーションの利用再開後にリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合に必ずしも利用者の居宅を訪問する必要はないが、利用者の状態や居宅の状況に変化がある場合は、必要に応じて利用者の居宅への訪問する必要があることが望ましい。

問 77 平成 24 年 3 月 31 日以前から通所リハビリテーションを利用していた利用者について、平成 24 年 4 月以降にリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合に、利用者の居宅を訪問する必要があるのか。

(答)

リハビリテーションマネジメント加算を算定する場合には必ずしも利用者の居宅を訪問する必要はないが、利用者の状態や居宅の状況に変化がある場合は必要に応じて利用者の居宅を訪問することが望ましい。

問 78 全ての新規利用者について利用者の居宅を訪問していないとリハビリテーションマネジメント加算は算定できないのか。

(答)

当該加算は利用者ごとに算定する加算であるため、通所開始日から起算して1月以内に居宅を訪問した利用者について算定可能である。

問 79 通所リハビリテーションの利用開始後、1月以内に居宅を訪問しなかった利用者については、以後、リハビリテーションマネジメント加算は算定できないのか。

(答)

算定できない。ただし、通所開始日から起算して1月以内に利用者の居宅への訪問を予定していたが、利用者の体調不良などのやむを得ない事情により居宅を訪問できなかった場合については、通所開始日から起算して1月以降であっても、体調不良等の改善後に速やかに利用者の居宅を訪問すれば、リハビリテーションマネジメント加算を算定できる。

問 80 月4回以上通所リハビリテーションを行っている場合に算定とあるが、週1回以上通所リハビリテーションを行っている場合と解釈してもよいのか。

(答)

月4回以上の通所リハビリテーションを行うことが必要である。

※平成21年Q&A(vol.1) (平成21年3月23日) 問56は削除する。

問 81 自然災害や感染症の発生などにより事業所が一時的に休業し、当初月4回の通所を予定していた利用者へサービスが提供できなくなった場合も、リハビリテーションマネジメント加算は算定できないのか。

(答)

リハビリテーションマネジメント加算の算定に当たっては、正当な理由があれば、算定要件に適合しない場合であっても算定できる。具体的には、算定要件に適合しない場合であっても、①やむを得ない理由による場合(ケアプラン上は月4回であるが、利用者の体調悪化で4回受けることができない場合等)、②自然災害や感染症の発生等により、事業所が一時的に休業等するため、当初ケアプラン上予定していたサービスの提供ができなくなった場合であれば、算定が認められる。

※ 平成 21 年 Q&A(通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算及び個別リハビリテーション実施加算関係) (平成 21 年 4 月 9 日) 問 1 は削除する。

問 82 通所リハビリテーションにおいて提供されているリハビリテーションの回数と通所リハビリテーション以外において提供されているリハビリテーションの回数を合算して、月 4 回を満たす場合には、リハビリテーションマネジメント加算を算定することは可能か。

(答)

リハビリテーションマネジメント加算の算定に当たっては、一事業所において月 4 回の通所リハビリテーションサービスの利用を要件としているところ。ただし、短期入所療養介護事業所により個別リハビリテーションが提供される場合であって、通所リハビリテーション事業所におけるリハビリテーションの提供回数と短期入所療養介護事業所におけるリハビリテーションの提供回数の合計が月 4 回以上であり、かつ、事業所間で利用者についての情報が共有されて、一体としてリハビリテーションマネジメントが行われている場合には、リハビリテーションマネジメント加算の算定が可能である。

※ 平成 21 年 Q&A(通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算及び個別リハビリテーション実施加算関係) (平成 21 年 4 月 9 日) 問 2 は削除する。

○ 個別リハビリテーション

問 83 「高次脳機能障害（失語症含む）」、「先天性又は進行性の神経・筋疾患」については、月 4 回以下の利用であっても、個別リハビリテーション加算を算定できるとされたが、その他、どのような場合に個別リハビリテーション実施加算の算定が可能となるのか。

(答)

通所リハビリテーション事業所の医師の診察内容及び運動機能検査の結果を基に、リハビリテーションの提供に関わる医師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、看護職員又は介護職員等が協働して作成する通所リハビリテーション実施計画において、効果的なリハビリテーションの提供が可能であると判断された場合については、月 4 回以下の利用であっても、個別リハビリテーション実施加算の算定が可能である。ただし、こ

の場合であっても、個別リハビリテーション実施加算の算定要件を満たす必要がある。

※ 平成 21 年 Q&A(通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算及び個別リハビリテーション実施加算関係) (平成 21 年 4 月 9 日) 問 4 は削除する。

問 84 通所リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算と個別リハビリテーション実施加算について、複数事業所でサービスを提供するとき、どのように算定をするのか。
--

(答)

通所リハビリテーションは、原則として、一つの事業所でリハビリテーションを提供するものである。ただし、事業所ごとに提供可能なサービスの種類が異なり単一の事業所で利用者が必要とするリハビリテーションの全てを提供できない場合、複数の事業所で提供することも可能である。例えば、脳血管疾患発症後であって、片麻痺と失語を認める利用者に対し、一つの事業所がリハビリテーションを提供することとなったが、この事業所には言語聴覚士が配置されていないため、失語に対するリハビリテーションは別の事業所で提供されるというケースが考えられる。

この場合、リハビリテーションマネジメント加算と個別リハビリテーション実施加算の算定については、A事業所で月 4 回以上（13 回以下）、別の事業所で月 4 回以上（13 回以下）利用していた場合、それぞれの事業所でリハビリテーションマネジメント加算が算定可能であり、個別リハビリテーションの実施状況に応じて、個別リハビリテーション実施加算が算定可能である。

※ 平成 21 年 Q&A(vol.2) (平成 21 年 4 月 17 日) 問 28 は削除する。

- 保険医療機関において 1 時間以上 2 時間未満の通所リハビリテーションを行う場合の取扱い

問 85 保険医療機関において、脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーション又は呼吸器リハビリテーション（以下、疾患別リハビリテーション）と 1 時間以上 2 時間未満の通所リハビリテーションを同時に行う場合、理学療法士等は同日に疾患別リハビリテーションと通所リハビリテーションを提供することができるのか。

（答）

次の三つの条件をすべて満たす場合は可能である。

1. 通所リハビリテーションにおける 20 分の個別リハビリテーションに従事した時間を、疾患別リハビリテーションの 1 単位とみなし、理学療法士等 1 人当たり 1 日 18 単位を標準、1 日 24 単位を上限とし、週 108 単位以内であること。
2. 疾患別リハビリテーション 1 単位を通所リハビリテーションにおける個別リハビリテーション 20 分としてみなし、理学療法士等 1 人当たり 1 日合計 8 時間以内、週 36 時間以内であること。
3. 理学療法士等の疾患別リハビリテーション及び通所リハビリテーションにおける個別リハビリテーションに従事する状況が、勤務簿等に記載されていること。

問 86 保険医療機関が医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーション又は呼吸器リハビリテーションの届出を行っており、当該保険医療機関において、一時間以上二時間未満の通所リハビリテーションを実施する際には、通所リハビリテーションに対する利用者のサービス提供に支障が生じない場合に限り、同一のスペースにおいて行うことも差し支えないこととされているが、通所リハビリテーションを行うために必要なスペースの具体的な計算方法はどうなるのか。

（答）

1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションが提供される時間帯のいずれの時間においても、介護保険の通所リハビリテーションの利用者数と医療保険のリハビリテーションを受ける患者数を合算し、これに三平方メートルを乗じた面積以上が確保されていることが必要である。

○ 通所リハビリテーションの所要時間

問 87 6 時間以上 8 時間未満の単位のみを設定している通所リハビリテーション事業所において、利用者の希望により、4 時間以上 6 時間未満のサービスを提供し、4 時間以上 6 時間未満の通所リハビリテーション費を算定することができるのか。

(答)

適切なケアマネジメントに基づき利用者にとって 4 時間以上 6 時間未満のサービス提供が必要な場合であれば算定することができる。

※ 平成 15 年 Q&A(vol.1) (平成 15 年 5 月 30 日) 通所リハビリテーションの Q 1 は削除する。

(削除)

次の Q & A を削除する。

- 1 平成 21 年 Q&A(vol.1) (平成 21 年 3 月 23 日) 問 55
- 2 平成 21 年 Q&A(vol.2) (平成 21 年 4 月 17 日) 問 22、問 26

## 【介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーション】

### ○ 選択的サービス複数実施加算

問 129 利用者に対し、選択的サービスを週 1 回以上、かつ、いずれかの選択的サービスは 1 月に 2 回以上行うこととされているが、同一日内に複数の選択的サービスを行っても算定できるのか。

(答)

算定できる。

通所利用が週 1 回の場合の組合せ例		第 1 週	第 2 週	第 3 週	第 4 週
複数実施加算 I (2 種類)	パターン 1	運動	口腔	運動	口腔
	パターン 2	運動	口腔・運動	運動	運動
複数実施加算 II (3 種類)	パターン 1	運動	口腔	運動	栄養
	パターン 2	運動	口腔・運動	運動	栄養・運動

選択的サービスの提供日は、他の選択的サービスと同一日であっても、別の日であっても、いずれでもよい。

問 130 利用者に対し、選択的サービスを週 1 回以上、かつ、いずれかの選択的サービスは 1 月に 2 回以上行うこととされているが、次の場合は、どのように取り扱うのか。

- (1) 利用者が通所を休む等により、週 1 回以上実施できなかった場合。
- (2) 利用者が通所を休む等により、いずれの選択的サービスも月に 1 回しか実施できなかった場合。
- (3) 利用日が隔週で、利用回数が月 2 回の利用者に対し、利用日ごとに選択的サービスを実施し、かつ、同一日内に複数の選択的サービスを実施した場合。
- (4) 月の第 3 週目から通所サービスを利用することとなった新規の利用者に対し、第 3 週目と第 4 週目に選択的サービスを実施し、そのうち 1 回は、同一日内に複数の選択的サービスを実施した場合。

(答)

- ・ (1)、(3)、(4)は、週 1 回以上実施できていないこと
- ・ (2)は、いずれかの選択的サービスを月 2 回以上実施できていないことから、いずれの場合も当該加算は算定できない。この場合にあっては、提供した選択的サービスの加算をそれぞれ算定できる。