

変更届（必要書類・提出方法）

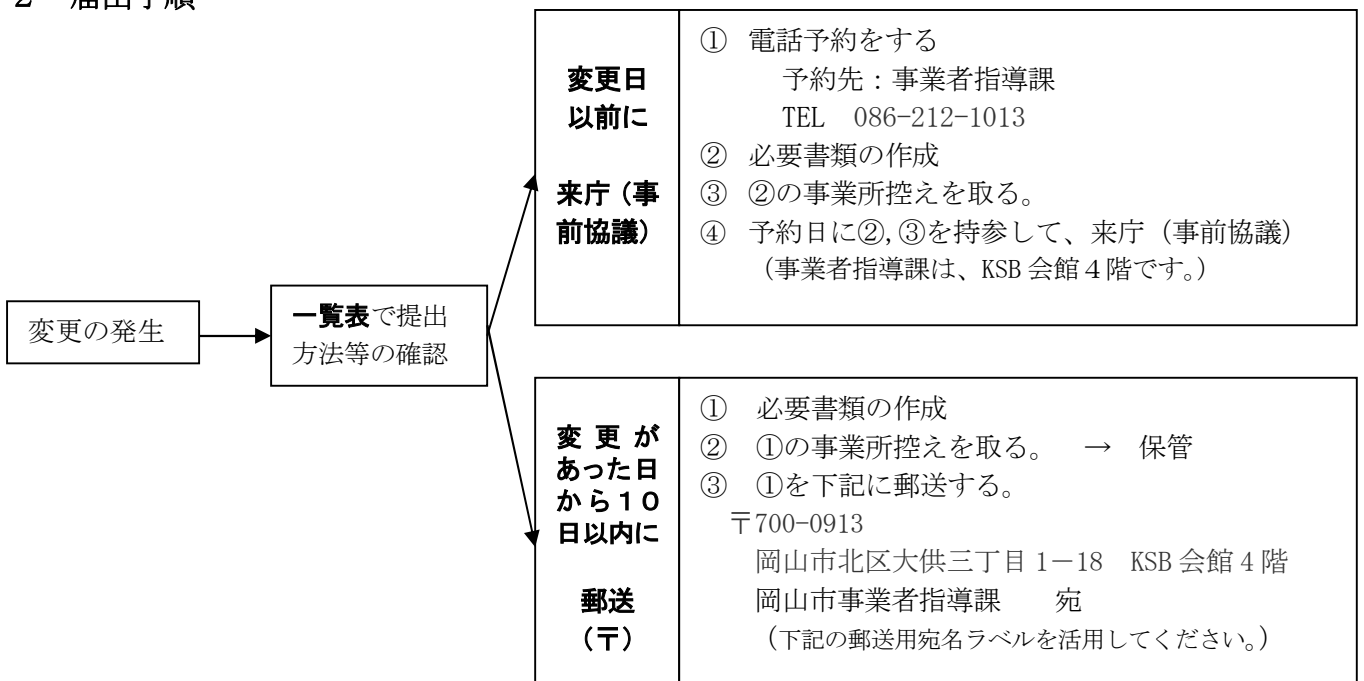
※届出用紙は、事業者指導課のホームページからダウンロードできます。

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。

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。

2 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
 岡山市北区大供三丁目1-18 KSB 会館4階
 岡山市 事業者指導課 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、岡山市事業者指導課へ1部提出してください。

◆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。

変更の届出が必要な事項	提出書類
<p>1 事業所の名称</p> <p>【関連項目】 登記事項証明書等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）</p> <p>②付表7-1・7-2（病院・診療所・介護老人保健施設・介護医療院）、付表7-3（2単位以上ある場合のみ）</p> <p>③変更後の運営規程</p>
<p>2 事業所の所在地</p> <p>【関連項目】 登記事項証明書等の記載にも変更がある場合、5を参照してください。</p> <p>【重要】 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。</p>	<p>※事前協議が必要</p> <p>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。</p> <p>②付表7-1・7-2（病院・診療所・介護老人保健施設・介護医療院）、付表7-3（2単位以上ある場合のみ）</p> <p>③事業所の位置図（住宅地図の写し等）</p> <p>④事業所の平面図（各室の用途を明示すること）及び求積表 ※平面図等については、次ページの7を参照のこと。</p> <p>⑤事業所の写真（外観、事業所の出入口部分、専用の部屋等） ※各2方向以上、A4用紙に貼付等すること。</p> <p>⑥設備・備品等の写真（便所、洗面設備、消防法上必要な消火設備、リハビリテーションに必要な機器及び器具） ※A4用紙に貼付等すること。</p> <p>⑦変更後の運営規程</p> <p>⑧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 ※病院又は診療所の場合に添付。</p> <p>⑨介護老人保健施設・介護医療院変更許可通知書又は申請書等の写し ※介護老人保健施設又は介護医療院の場合に添付。</p>
<p>3 申請者の名称及び主たる事務所の所在地</p> <p>【重要】 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。</p>	<p>①変更届（様式第4号）</p> <p>②申請者の登記事項証明書（原本）又は条例等（写し） ※申請者が市等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。</p>
<p>4 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名</p>	<p>①変更届（様式第4号）</p> <p>②申請者の登記事項証明書（原本）等</p> <p>③誓約書（居宅サービス・介護予防サービス） ※代表者の住所変更のみの場合は②、③は不要。</p>

○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） 続き

変更の届出が必要な事項	提出書類
5 申請者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)	①変更届（様式第4号） ②申請者の登記事項証明書（原本）又は条例等（写し） ※申請者が市等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。
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、介護医療院の種別)	①変更届（様式第4号） ②付表7-1・7-2（病院・診療所・介護老人保健施設・介護医療院）、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)及び設備の概要	<p>※事前協議が必要</p> ①変更届（様式第4号） ②付表7-1・7-2（病院・診療所・介護老人保健施設・介護医療院） 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</u> すること。 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> ※写真にて確認するため、平面図に写真の番号と撮影した方向を矢印で明記してください。 ④事業所の写真（外観、事業所の出入口部分、専用の部屋等） ※各2方向以上、A4用紙に貼付等すること。 ⑤設備・備品等の写真（便所、洗面設備、消防法上必要な消火設備、リハビリテーションに必要な機器及び器具） ※A4用紙に貼付等すること。 ※各写真に設備等の名称及び番号を付け、それぞれの写真が平面図のどの部分を撮影したものかが分かるよう明示してください。
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・7-2（病院・診療所・介護老人保健施設・介護医療院） ③従業者の勤務の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。 ④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、③～④は不要。

○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） 続き

変更の届出が必要な事項	提出書類
<p>9 運営規程</p> <p><u>※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。</u></p>	<p>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。</p> <p>②付表7-1・7-2（病院・診療所・介護老人保健施設・介護医療院）、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。</p> <p>③変更後の運営規程</p> <p>【利用定員、営業日・営業時間、サービス提供時間又は実施単位の変更の場合④～⑥も添付すること】</p> <p>④従業者の勤務の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。</p> <p>⑤資格証等の写し（介護職員を除く）</p> <p>⑥サービス提供実施単位一覧表</p> <p>【実施単位数の変更の場合、体制届の提出が必要です。】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・単位数の追加については、算定開始月の前月15日が締切りです。 ・提出書類については、体制届の手引きを参照してください。 <p>※「従業者の職種、員数及び職務の内容」について、その変更の届出は年1回とする。</p>

体制届（必要書類・提出方法）

※届出用紙は、事業者指導課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。

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。

2 届出時期

算定開始月の前月15日（閉庁日の場合は翌閉庁日）が締切りです。

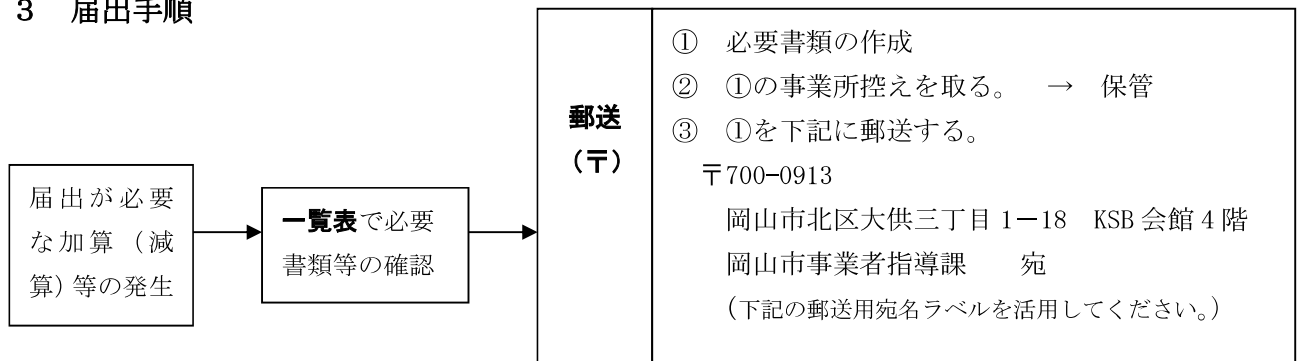
届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。）については、届出が15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から、算定開始となります。

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。

また、体制を終了する場合にも、速やかにその旨の届出が必要です。

(注) 介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の添付書類（計画書等）については、前々月末日が締切りとなりますので、ご注意ください。

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

岡山市北区大供三丁目1-18 KSB会館4階

岡山市 事業者指導課 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5-2） ※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。
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 ※利用者数が減少した月の翌月15日までに届出が必要です。	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、利用延人員数計算シート（通所リハビリテーション）
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。
リハビリテーション提供体制加算	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
入浴介助加算（加算Ⅰ・加算Ⅱ）	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）
リハビリテーションマネジメント加算	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

○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) 続き

加算等	提出書類
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	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
生活行為向上リハビリテーション実施加算	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生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士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)
栄養アセスメント・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 (※外部との連携により、管理栄養士を配置した場合は、外部と連携したことが分かる契約書(協定)等の写し)
口腔機能向上加算	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言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員の資格証の写し
中重度者ケア体制加算	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中重度者ケア体制加算に係る確認表 (別紙様式) ⑤看護職員の資格証の写し
科学的介護推進体制加算	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)
移行支援加算 ※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 (別紙18) ※根拠書類例を添付すること。 ④移行支援加算確認書 (別紙18付表)

○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) 続き

加算等	提出書類
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
選択的サービス複数実施 加算(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
事業所評価加算〔申出〕 の有無(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・Ⅱ・Ⅲ) ※毎年度確認が必要 ※次年度に向けたサー ビス提供体制強化加 算の変更は、毎年3月 15日が締切りとな ります(年度途中から 変更する場合には、変 更月の前月の15日 まででも可)。	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・Ⅱ・Ⅲ)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10年・7年以上の者の状 況(市様式13) ※加算(Ⅰ・Ⅲ)を算定する場合に添付。
介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善 加算 ※③の計画書等は加算算定 開始月の前々月末日が締 め切りとなるので注意	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計画書等 ※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」 及び「介護職員等特定処遇改善加算の算定について」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。

○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) 続き

加算等	提出書類
実施単位数の変更	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各種加算届出書その他請求に関する添付書類
体制の終了	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)

※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。

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

- ・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者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	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															x 1 / 4	
	2時間以上3時間未満																x 1 / 2
	3時間以上4時間未満																
	4時間以上5時間未満																x 3 / 4
	5時間以上6時間未満																
	6時間以上7時間未満																
7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															x 1 / 4	
	2時間以上4時間未満																x 1 / 2
	4時間以上6時間未満																
	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	0.00	0.00	0.00	前年度の合 計利用延人 員数 (E)		
毎日より事業を実施した月は「○」(B)																前年度の合 計利用延人 員数 (D)	
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	0.00	0.00	0.00	#DIV/0!		
・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 ・(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 ・(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 ・(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、また ・(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。通年営業した場合は、3月は除かれますので、「11」と記入してください。																	

※ (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関する届出書（（介護予防）通所リハビリテーション事業所）

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. 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								
4 介護福祉士等の状況	<table border="1"> <tr> <td>①</td> <td>介護職員の総数 (常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> </table>	①	介護職員の総数 (常勤換算)	人	②	①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)	人	I ①に占める②の割合が70%以上 II ①に占める②の割合が50%以上 III 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							
5 勤続10年以上介護福祉士等の状況	<table border="1"> <tr> <td>①</td> <td>介護職員の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> </table>	①	介護職員の総数(常勤換算)	人	②	①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数(常勤換算)	人	I ①に占める②の割合が25%以上	有・無
①	介護職員の総数(常勤換算)	人							
②	①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数(常勤換算)	人							
6 勤続年数の状況	<table border="1"> <tr> <td>①</td> <td>サービスを直接提供する者の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>①のうち勤続年数7年以上の者の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> </table>	①	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	III 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							

※ 各要件を満たす場合については、サービス提供体制強化加算に係る確認表（別紙12-5付表）を提出してください。
 なお、各要件を満たす根拠書類については、各事業所において5年間保存すること。

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								届出事項
事業所名										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

【サービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ】

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
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
合計	(A) 0 日	(B) 0.00 時間	(C) 0.00 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事。
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 時間

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) 0 時間 × (A) 0 日 = (E) 0.00 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、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。 (E)' 時間

介護職員の総数 (常勤換算)	(B) 0.00 ÷ (E)又は(E)'	=	(F) #DIV/0! 人
-------------------	----------------------	---	---------------

介護福祉士の総数 (常勤換算)	(C) 0.00 ÷ (E)又は(E)'	=	(G) #DIV/0! 人
--------------------	----------------------	---	---------------

介護福祉士の割合	(G) #DIV/0! ÷ (F) #DIV/0! × 100 =	#DIV/0! %
----------	-----------------------------------	-----------

1 サービス提供体制強化加算Ⅰ 70%以上

2 サービス提供体制強化加算Ⅱ 50%以上

3 サービス提供体制強化加算Ⅲ 40%以上

サービス提供体制強化加算に係る確認表(2)

事業所番号	3	3								届出事項
事業所名										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、勤続10年以上 介護福祉士の資格を有する者
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
合計	(A) 0 日	(B) 0.00 時間	(C) 0.00 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。 (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. 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。
4. 勤続年数とは、各毎月の前月の末日時点における勤続年数をいう。(育児休業や介護休業期間も含めることができる。)
具体的には、令和4年4月における勤続年数10年以上の者とは、令和4年3月31日時点で勤続年数10年以上である者をいう。
5. 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所の勤続年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等において、サービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。
6. 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 時間

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) 0 時間 × (A) 0 日 = (E) 0.00 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、
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。 (E)' 時間

介護職員の総数(常勤換算)	(B) 0.00	÷	(E)又は(E)'	=	(F) #DIV/0!	人
勤続年数10年以上の介護福祉士の総数(常勤換算)	(C) 0.00	÷	(E)又は(E)'	=	(G) #DIV/0!	人
勤続年数10年以上の介護福祉士の割合	(G) #DIV/0!	÷	(F) #DIV/0!	×	100	= #DIV/0! %

サービス提供体制強化加算 I 勤続10年以上の介護福祉士 25%以上

サービス提供体制強化加算に係る確認表(3)

事業所番号	3	3									届出事項
事業所名										1 サービス提供体制強化加算Ⅲ	

【サービス提供体制強化加算Ⅲ】

- ① サービスを直接提供する者(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員又は介護職員※)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。
 ※1時間以上2時間未満の単位を算定する場合であって、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師がリハビリテーションを提供する場合にあっては、これらの職員を含む。

各月ごとに、「勤務延時間数」を記載のこと。

	営業日数	サービスを直接提供する者の総数	左記の内、勤続年数7年以上の者
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
合計	(A) 0 日	(B) 0.00 時間	(C) 0.00 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。 (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. 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。
4. 勤続年数とは、各毎月の前月の末日時点における勤続年数をいう。(育児休業や介護休業期間も含めることができる。) 具体的には、令和4年4月における勤続年数7年以上の者とは、令和4年3月31日時点で勤続年数7年以上である者をいう。
5. 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所の勤続年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等において、サービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。
6. 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 時間

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) 0 時間 × (A) 0 日 = (E) 0.00 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、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。 (E)' 時間

サービスを直接提供する者の総数(常勤換算)	(B) 0.00	÷	(E)又は(E)'	=	(F) #DIV/0!	人
-----------------------	----------	---	-----------	---	-------------	---

勤続年数7年以上の者の総数(常勤換算)	(C) 0.00	÷	(E)又は(E)'	=	(G) #DIV/0!	人
---------------------	----------	---	-----------	---	-------------	---

勤続年数7年以上の者の割合	(G) #DIV/0!	÷	(F) #DIV/0!	×	100	=	#DIV/0!	%
---------------	-------------	---	-------------	---	-----	---	---------	---

サービス提供体制強化加算Ⅲ 勤続年数7年以上の者 30%以上

(市様式13)

サービス提供体制強化加算に係る勤続年数10年以上の者の状況

(年 月 日届出分)

介護職員のうち、勤続年数10年以上介護福祉士の者			勤続年数が10年に至った日
NO	氏名	職種	
1			年 月 日
2			年 月 日
3			年 月 日
4			年 月 日
5			年 月 日
6			年 月 日
7			年 月 日
8			年 月 日
9			年 月 日
10			年 月 日
11			年 月 日
12			年 月 日
13			年 月 日
14			年 月 日
15			年 月 日

注1 勤続年数とは、各月の末日時点における勤続年数をいう。具体的には、令和4年4月における勤続年数10年以上の者とは、令和4年3月31日時点で勤続年数が10年以上である者をいう。

注2 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。

サービス提供体制強化加算に係る勤続年数7年以上の者の状況

(年 月 日届出分)

利用者に直接提供する職員のうち、 勤続年数7年以上の者			勤続年数が7年に至った日
NO	氏 名	職 種	
1			年 月 日
2			年 月 日
3			年 月 日
4			年 月 日
5			年 月 日
6			年 月 日
7			年 月 日
8			年 月 日
9			年 月 日
10			年 月 日
11			年 月 日
12			年 月 日
13			年 月 日
14			年 月 日
15			年 月 日

注1 利用者に直接提供する職員とは、サービスの種類毎に次のとおりです。

1	(介護予防)訪問看護	「訪問看護ステーション」である場合は、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 「病院、診療所」である場合は、保健師、看護師又は准看護師
2	(地域密着型)通所介護 介護予防通所サービス (介護予防)認知症対応型通所介護	生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員
3	生活支援通所サービス	介護職員、運動指導員
4	(介護予防)通所リハビリテーション	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員又は介護職員 ※1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを算定する場合であって、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師がリハビリテーションを提供する場合にあっては、これらの職員も含むものとする。

注2 勤続年数とは、各月の末日時点における勤続年数をいう。具体的には、令和4年4月における勤続年数7年以上の者とは、令和4年3月31日時点で勤続年数が7年以上である者をいう。

注3 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。

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

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

4 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 (注1)	人	→ 3%超	有・無
	②	①のうち、社会参加に資する取組等へ移行することとなった者の数 (注2)	人		
	③	①に占める②の割合	%		
5 事業所の利用状況	①	評価対象期間の利用者延月数 ※期間中にサービスを利用した者に 係る期間中の利用月数の合計	月	→ 27%以上	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3)	人		
	④	$12 \times (② + ③) \div 2 \div ①$	%		

注1：生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定した者を除く。

注2：「社会参加に資する取組等」とは、指定通所介護、指定認知症対応型通所介護、障害福祉サービス（就労移行支援、就労継続支援に限る。）等の利用、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入院、介護保険施設への入所、指定訪問リハビリテーション、指定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を含めない。

注3：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。

【根拠書類例】

移行先（社会参加に資する取組等）別の終了者数一覧

実施記録：移行先（社会参加に資する取組等）の内容を掲載したページのみ

移行支援加算確認書(別紙18付表)

(黄色のセルに入力してください。) 事業所名:

年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
A リハビリ終了者(新規終了者)													0
B 社会参加に資する取組を実施した者													0
C 実利用者数													0
D 新規利用者													0

A: 入院、入所、死亡を含みます。また、生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定した者を除きます。

B: 「社会参加に資する取組等」とは、指定通所介護、指定認知症対応型通所介護、障害福祉サービス(就労移行支援、就労継続支援に限る。)等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入院、介護保険施設への入所、指定訪問リハビリテーション、指定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を含めません。

通所介護等の実施状況の確認にあたっては、リハビリテーション終了者が、終了時と比較して、ADL及びIADLが維持又は改善していることを確認します。
 確認した内容は通所リハビリテーション計画等に記録します。

C: 一月あたりの利用者数を入力します。延べ数ではありません。一月に複数回利用していても、一人として計上ください。

D: 12月以上の期間を空けて再度利用した者は新規利用者数に含みます。(※例外あり)

【算定要件確認】

① 終了者数の状況

(B) 0 ÷ (A) 0 = #DIV/0! > 3%

② 事業所の利用状況

12 × {(A) 0 + (D) 0} ÷ 2 } ÷ (C) 0 = #DIV/0! ≥27%

(参考)

利用延人員数計算シート(通所リハビリテーション)

本シートは、「通所介護等において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評価に係る基本的な考え方や並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(老認発0316第4号・老老発0316第3号 令和3年3月16日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長、老人保健課長連名通知)に基づき、各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数を算定するにあたり、補助的に活用いただくことを想定して作成したものです。

※ 各都道府県、市町村において、本シートとは別に、利用延人員数を計算するための様式等が準備されている場合は、そちらを使用してください。
※ 青色セルには数値を入力し、緑色セルにはプルダウンから選択してください。入力された数値等に基づき、黄色セルに算定結果が表示されます。

○前年度の実績が6月以上の場合の前年度の1月当たりの平均利用延人員数・各月の利用延人員数

率	年												4月～2月 合計 ※6	
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
1時間以上2時間未満														
2時間以上3時間未満及び 3時間以上4時間未満														
4時間以上5時間未満及び 5時間以上6時間未満														
6時間以上7時間未満及び 7時間以上8時間未満														
①														
②														
各月の利用延人員数														
毎日事業を実施した月(○印) ※3														
合計														
率														
6/7														
【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時にサービスの提供を受けた者が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」に「6人」を加えた数は「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。)														
(a)	通所リハビリテーション費を算定している月数(3月を除く)													
(b)	平均利用延人員数(a-b) ※4													
(c)	※4 (c)の値を、申請様式の(2)の「利用延人員数の減少が生じた月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数」に記入してください。(令和3年2月又は3月の利用延人員数の減少に係る届出を行う場合は、(c)の値のほか、前年同月(令和2年2月又は3月)の利用延人員数を記入することもできます。ただし、3%加算の算定を希望する場合は、(c)の値を小数第3位で四捨五入した値を、申請様式の(2)の「利用延人員数の減少が生じた月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数」に記入してください。													

○前年度の実績が6月に満たない場合(新たに事業を開始・再開した場合を含む)及び前年度から定員を概ね25%以上変更しようとする場合の前年度の1月当たりの平均利用延人員数

利用定員 ※6	x	90%	x	1月当たりの営業日数 ※7	=	平均利用延人員数 ※8
---------	---	-----	---	---------------	---	-------------

【留意事項】

※6 都道府県知事等に届け出た利用定員数を記入してください。

※7 予定される1月当たりの営業日数を記入してください。

※8 (d)の値を、申請様式の(2)の「利用延人員数の減少が生じた月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数」に記入してください。

ただし、3%加算の算定を希望する場合は、(d)の値を小数第3位で四捨五入した値を、申請様式の(2)の「利用延人員数の減少が生じた月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数」に記入してください。

平成31年1月11日

各介護保険施設
各介護保険サービス事業所 管理者 様

岡山市保健福祉局高齢福祉部事業者指導課長

メールアドレスの登録について（介護保険サービス事業所・施設）

日頃から、介護保険制度の推進にご尽力いただき、感謝申し上げます。

岡山市では、介護サービス運営に関する情報（市からの各種通知・緊急災害情報・研修開催案内等）を、FAXで提供しておりますが、平成31年4月1日からEメールで情報提供を実施する予定です。

つきましては、情報提供の迅速性と確実性を確保するため、趣旨をご理解の上、登録メールを送信してください。

- * 現在、Eメールで運用している施設系のサービスについては、変更・追加があれば、送信してください。

メールアドレスの新規登録、変更、廃止の手順は以下のとおりです。

（メールアドレスの登録方法）

事前にお読みください。

- ・メールアドレスの所有者は問いませんが、Eメールでの情報提供内容には重要な情報を含んでいます。事業所として責任を持って対応のできるメールアドレスをご登録ください。
- ・情報提供内容には、Word・Excel・PDF等のファイルを添付する場合がありますので、これらを確認できるパソコン・スマートフォン等の端末をご利用ください。
- ・メールアドレスを変更した場合、変更メールを送信してください。
- ・ご登録いただいたメールアドレスは、事業所情報として、岡山市役所内で共有する場合がありますのでご了承ください。

1 メール送信先

サービスにより異なりますので、ご注意ください。

訪問居宅事業者係 電話番号 086-212-1012

・該当サービス

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、
居宅療養管理指導、福祉用具貸与、福祉用具購入、居宅介護支援・介護予防支援
定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護

・送信先

ji2_shidou@city.okayama.lg.jp

通所事業者係 電話番号 086-212-1013

・該当サービス

通所介護・地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、
看護小規模多機能型居宅介護、通所リハビリテーション

・送信先

ji3_shidou@city.okayama.lg.jp

施設係

電話番号 086-212-1014

・該当サービス

短期入所生活介護、短期入所療養介護、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

・送信先

ji-shidou@city.okayama.lg.jp

2. 以下の内容をメールで送信してください。

以下の内容を登録するメールアドレスから送信してください。

送信元アドレスが登録されます。

メール件名 サービス名 メールアドレスの登録(新規)、(変更)又は(廃止)

メール本文 1.事業所番号 10桁
2.事業所名称
3.サービス名
4.電話番号
5.担当者名

- (注意)
- ・送信元のメールアドレスが登録されます。
 - ・同一の事業所番号で、複数サービスを実施している場合でも、サービスごとに、それぞれメールを送信してください。
 - ・予防と総合事業は、別々に登録する必要はありませんが、総合事業だけを実施している場合は、登録する必要があります。

3. 登録確認

送信されたメールに対し、事業者指導課から登録確認のメールを返信いたします。
返信は1週間以内にいたします。返信がない場合はお手数ですが、メール送信先の
担当係にお問い合わせください。

岡山市 事業者指導課 宛
FAX番号 086-221-3010

電話・FAX番号 変更届

下記のとおり、電話・FAX番号が変更になりましたので、お知らせします。

記

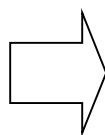
法人名 _____

事業所名 _____

介護保険事業所番号 _____

旧番号

電話番号	
FAX番号	



新番号

電話番号	
FAX番号	