

介護老人保健施設

開設許可事項の 変更等の手引き

令和3年 10 月

滋賀県健康医療福祉部医療福祉推進課

目 次

I	開設許可事項の変更申請等	1
1	管理者の承認申請の手続き（管理者の変更）	1
2	開設許可事項変更許可申請の手続き	1
3	変更の届出	3
4	広告事項許可申請の手続き	4
5	廃止および休止の届出	5
6	再開の届出	5
II	介護報酬算定に係る体制等に関する届出の手続き	6
	様式集（開設許可事項の変更申請等関係）	12
	様式集（介護給付費算定に係る体制届関係）	34
	滋賀県介護老人保健施設の開設等に関する指導要綱	52
	指定申請書等の提出先および制度に関する問い合わせ先	55

※ 新規開設許可申請については、個別にお問い合わせください。

I 開設許可事項の変更申請等

1 管理者の承認申請の手続き（管理者の変更）

- 介護老人保健施設の開設者は、都道府県知事の承認を受けた医師に当該介護老人保健施設を管理させなければならないこととなっています。（介護保険法第95条第1項）
- 管理者を変更する場合は、変更日の15日前までに、施設の所在地を管轄する健康福祉事務所（草津市、守山市、栗東市、野洲市に所在する施設については県庁医療福祉推進課）へ申請を行ってください。

（1）提出書類

- ① 〔様式第7号〕介護老人保健施設管理者承認申請書
- ② 付表14 介護老人保健施設の許可に係る記載事項
- ③ 管理者経歴書（参考様式1-2）
- ④ 医師免許証の写し
- ⑤ 管理者就任承諾書の写し
- ⑥ 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式1）
※管理者および医師のみで可
- ⑦ 介護保険法第94条第3項各号の規定に該当しない旨の誓約書（参考様式6）

（2）提出部数

2部（草津市、守山市、栗東市、野洲市に所在する施設は1部）

2 開設許可事項変更許可申請の手続き

- 介護老人保健施設の開設者が、当該介護老人保健施設の入所定員その他厚生労働省令で定める事項を変更しようとするときは、都道府県知事の許可を受けなければならないこととなっています。（介護保険法第94条第2項、介護保険法施行規則第136条第2項）
- 変更を行おうとする場合は、変更日の15日前までに、施設の所在地を管轄する健康福祉事務所（草津市、守山市、栗東市、野洲市に所在する施設については県庁医療福祉推進課）へ申請を行ってください。
- ただし、入所定員を増やす場合や、建物の構造の変更（壁や柱の取壊しが生じる改修等）については、事前に別途手続き（事前協議や変更前後の現地確認等）が必要ですので、管轄の健康福祉事務所等に計画段階で相談してください。

(1) 提出書類

- ① [様式第6号] 介護老人保健施設開設許可事項変更申請書
- ② 変更事項に応じた添付書類

	変更事項	添付書類
1	敷地の面積および平面図	<ul style="list-style-type: none"> ・変更理由書 ・敷地の平面図（旧・新） ・土地の登記事項証明書（変更前のもの）
2	建物の構造設備、平面図（各室の用途）	<ul style="list-style-type: none"> ・変更理由書 ・建物の平面図（旧・新） ・事業所の部屋別施設一覧表（参考様式4） ・付表14（療養室、廊下、機能訓練室および食堂の面積が変更する場合のみ） <p>【構造設備の変更を伴うもの】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・変更前・変更後の現況写真 ・審査手数料3万円（申請書の1部に滋賀県収入証紙を貼付してください。） <p>* 手続きの流れは、図面相談→変更前の現地確認→着工→完了→変更許可申請→変更後の現地確認→変更許可となります。</p>
3	施設を共用する場合にあっては、当該共用に係る利用計画	<ul style="list-style-type: none"> ・変更理由書 ・付表14 ・建物の平面図 ・共用部分における利用計画の概要
4	運営規程（従業者の職種、員数、職務内容の変更ならびに入所定員の増加に関する部分に限る。）	<ul style="list-style-type: none"> ・新旧対照表 ・運営規程（新） <p>【入所定員の増加の場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・付表14 ・勤務形態一覧表（参考様式1） ・平面図 <p>* 入所定員の変更については、「滋賀県介護老人保健施設の開設等に関する指導要綱」に基づく事前協議が必要です。</p>
5	協力病院の変更	<ul style="list-style-type: none"> ・付表14 ・協力病院の概要 ・契約書または覚書の案

(2) 提出部数

2部（草津市、守山市、栗東市、野洲市に所在する施設は1部）

※定員変更の場合は3部（草津市、守山市、栗東市、野洲市に所在する施設は2部）

3 変更の届出

- 介護老人保健施設の開設者は、上記2の開設許可事項変更許可に係る事項を除き、当該介護老人保健施設の開設者の住所その他の厚生労働省令で定める事項に変更があったときは、**変更後10日以内**に、都道府県知事に届出なければならないこととなっています。（介護保険法第99条第1項、介護保険法施行規則第137条第1項）
- 施設の所在地を管轄する健康福祉事務所（草津市、守山市、栗東市、野洲市に所在する施設については県庁医療福祉推進課）へ届出を行ってください。

(1) 提出書類

- ① [様式第3号] 変更届出書
- ② 変更事項に応じた添付書類

	変更事項	添付書類
	施設の名称	・付表14
	施設の所在地（移転を除く。）	・運営規程（新旧対照表・新全文）
	主たる事務所の所在地	・許可申請書（様式第1号）（変更部分のみ記載、申請印不要）
	開設者の名称 代表者の氏名、生年月日、住所および職名	・変更後の法人登記事項証明書 ・代表者の変更にあつては、誓約書（参考様式6） ※業務管理体制の変更届も別途必要
	開設者の定款、寄附行為等およびその登記事項証明書または条例等（当該許可事業に関するものに限る。）	・変更後の定款等 ・変更後の法人登記事項証明書
	施設の管理者の氏名および住所（管理者の変更を除く。）	・付表14
	運営規程（従業者の職種、員数および職務内容の変更、入所定員の増加に関する部分を除く。）	・新旧対照表 ・運営規程（新）
	協力病院または協力歯科医療機関（協力病院の変更を除く。）	・契約書または覚書の写し
	併設する施設がある場合にあつては、	・併設施設の概要

	当該併設する施設の概要	
	介護支援専門員の氏名およびその登録番号	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員変更内容書（参考様式 7-2） ・当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧（参考様式 7） ・介護支援専門員証の写し

※上記に掲げる以外にも確認のために書類等の提出を求めることがあります。

(2) 提出部数

1 部

4 広告事項許可申請の手続き

- 介護老人保健施設に関しては、文書その他いかなる方法によるを問わず、何人も次に掲げる事項を除くほか、これを広告してはならないこととなっています。（介護保険法第 98 条、平成 11 年厚告 97；厚生労働大臣が定める介護老人保健施設が広告し得る事項）
 - 1 介護老人保健施設の名称、電話番号及び所在の場所を表示する事項
 - 2 介護老人保健施設に勤務する医師及び看護師の氏名
 - 3 施設および構造設備に関する事項
 - 4 職員の配置員数
 - 5 提供されるサービスの種類および内容（医療の内容に関するものを除く。）
 - 6 利用料の内容
- 上記以外の広告を行う場合は、都道府県知事の許可を受けなければならないこととなっています。（介護保険法第 98 条第 1 項第 4 号）
- 許可を要する広告を行う場合は、**実施する 15 日前まで**に、施設の所在地を管轄する健康福祉事務所（草津市、守山市、栗東市、野洲市に所在する施設については県庁医療福祉推進課）へ申請を行ってください。

(1) 提出書類

- ① 〔様式第 8 号〕介護老人保健施設広告事項許可申請書
- ② 広告事項を記載した書類

(2) 提出部数

2 部（草津市、守山市、栗東市、野洲市に所在する施設は 1 部）

5 廃止および休止の届出

- 介護老人保健施設の開設者は、当該介護老人保健施設を廃止し、または休止しようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、その廃止または休止の日の一月前までに、都道府県知事に届け出なければならないこととなっています。（介護保険法第 99 条第 2 項、介護保険法施行規則第 137 条第 3 項）

（1）提出書類

- ① 〔様式第 4 号〕事業の廃止・休止届出書
- ② 現にサービスを受けている者に対する措置（任意様式）

（2）提出部数

1 部

6 再開の届出

- 介護老人保健施設の開設者は、休止した当該介護老人保健施設を再開したときは、10日以内に、都道府県知事に届出なければならないこととなっています。（介護保険法第 99 条第 1 項、介護保険法施行規則第 137 条第 2 項）
- 施設の所在地を管轄する健康福祉事務所（草津市、守山市、栗東市、野洲市に所在する施設については県庁医療福祉推進課）へ届出を行ってください。

（1）提出書類

- ① 〔様式第 3 号の 2〕事業の再開届出書
- ② 再開月の従業員の勤務体制および勤務形態一覧表（参考様式 1）
- ③ その他必要書類

（2）提出部数

1 部

II 介護報酬算定に係る体制等に関する届出の手続き

- 届出にかかる加算等については、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始することができます。
- ※ なお、通所リハビリテーションは、届出が毎月15日以前になされた場合は翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から算定を開始することができます。
- 要件を満たしている場合は受理し、要件を充足せず補正にも応じない場合は、不受理として書類を返戻することになりますので、余裕をもって届出を行ってください。
- また、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または加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨の届出を行ってください。
- 施設の所在地を管轄する健康福祉事務所（草津市、守山市、栗東市、野洲市に所在する施設については県庁医療福祉推進課）へ届出を行ってください。

(1) 提出書類

介護給付費算定届連絡先

(別紙2) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

(別紙1) 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

(別紙1-2) 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・介護予防支援)

加算等に応じた添付書類

事 項	添 付 書 類
地域区分	なし
施設等の区分	なし
人員配置区分 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 【基本型・在宅強化型のみ】	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 共通 ○勤務表（職種、氏名、常勤・非常勤、専従・兼務、勤務時間数および勤務時間帯が確認できるもの） </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> 基本型 在宅強化型 ①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（別紙13-1-2） </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> 療養型 ①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（別紙13-2） ②夜勤職員の配置を確認できる書類 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> その他 なし </div>

事 項	添 付 書 類
LIFEへの登録	なし
夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制	○勤務表（職種、氏名、常勤・非常勤、専従・兼務、勤務時間数および勤務時間帯が確認できるもの）
身体拘束廃止取組の有無	なし
安全管理体制	なし
栄養ケア・マネジメントの実施の有無	○栄養マネジメントに関する届出書（別紙11）
夜勤職員配置加算	①夜勤職員配置加算算定表 ②夜勤職員配置加算算定表別紙
認知症ケア加算	①認知症専門棟の平面図 ②勤務表（職種、氏名、常勤・非常勤、専従・兼務、勤務時間数および勤務時間帯が確認できるもの）
若年性認知症入所者（利用者）受入加算	なし
ターミナルケア体制	なし
栄養マネジメント強化体制	①栄養マネジメントに関する届出書（別紙11） ②管理栄養士、栄養士の資格証の写し ③勤務表
療養食加算	①管理栄養士または栄養士の資格証の写し
認知症専門ケア加算	【（Ⅰ）・（Ⅱ）共通】 ①認知症専門ケア加算に係る算定要件確認表（独自様式1） ②勤務体制および勤務形態一覧表（参考様式1） ③認知症介護実践リーダー研修修了証の写し 【（Ⅱ）の場合】 ④認知症介護指導者研修修了証の写し
リハビリ計画書情報加算	なし

事 項	添 付 書 類
褥瘡マネジメント加算	①褥瘡マネジメントに関する届出書（別紙２３）
排せつ支援加算	なし
自立支援促進加算	なし
科学的介護推進体制加算	なし
安全対策体制	①安全対策体制に係る届出書 ②安全対策に係る外部における研修受講が確認できるもの
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 【共通】	①サービス提供体制強化加算に関する届出書 （別紙１２－４） ②サービス提供体制強化加算算定表 ③勤務表（職種、氏名、常勤・非常勤、専従・兼務、勤務時間数および勤務時間帯が確認できるもの） ※前年度各月（３月を除く）の勤務実績表 ※前年度の実績が６月未満の場合（新規開設、再開の場合を含む。）：届出月の前３か月の勤務実績表 ④介護福祉士の資格証の写し
サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 【共通】	①サービス提供体制強化加算に関する届出書 （別紙１２－４） ②サービス提供体制強化加算算定表 ③勤務表（職種、氏名、常勤・非常勤、専従・兼務、勤務時間数および勤務時間帯が確認できるもの） ※前年度各月（３月を除く）の勤務実績表 ※前年度の実績が６月未満の場合（新規開設、再開の場合を含む。）：届出月の前３か月の勤務実績表 ④介護福祉士の資格証の写し
サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 【共通】	①サービス提供体制強化加算に関する届出書 （別紙１２－４） ②サービス提供体制強化加算算定表 ③サービス提供体制強化加算（Ⅲ）算定表〔別表〕 ④勤務表（職種、氏名、常勤・非常勤、専従・兼務、勤務時間数および勤務時間帯が確認できるもの） ※前年度各月（３月を除く）の勤務実績表

事 項	添 付 書 類
	※前年度の実績が6月未満の場合（新規開設、再開の場合を含む。）：届出月の前3か月の勤務実績表
介護職員処遇改善加算 【共通】	※算定しようとする前々月の末日までに介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書を提出する必要がある。
介護職員等特定処遇改善加算 【共通】	※算定しようとする前々月の末日までに介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書を提出する必要がある。

(介護予防) 短期入所療養介護のみ

事 項	添 付 書 類
送迎体制	①送迎車両に係る「車検証」「写真」 ②外部委託している場合は契約書 等
認知症専門ケア加算 【共通】	【(I)・(II) 共通】 ①認知症専門ケア加算に係る算定要件確認表（独自様式1） ②勤務体制および勤務形態一覧表（参考様式1） ③認知症介護実践リーダー研修修了証の写し 【(II) の場合】 ④認知症介護指導者研修修了証の写し

リハビリテーション提供体制 【介護療養型老人保健施設】	
リハビリテーション指導管理	①特別療養費の算定に係る留意事項 「様式7」 ②理学療法士または作業療法士の資格証の写し
言語聴覚療法 【共通】	①特別療養費の算定に係る留意事項 「様式7」 ②特別療養費の算定に係る留意事項 「様式8」 ③言語聴覚士の資格証の写し ④専用施設の平面図
精神科作業療法 【共通】	①特別療養費の算定に係る留意事項 「様式7」 ②特別療養費の算定に係る留意事項 「様式9」 ③作業療法士の資格証の写し
特別療養費加算項目 【介護療養型老人保健施設】	
重症皮膚潰瘍指導管理 【共通】	①特別療養費の算定に係る留意事項 「様式5」 ②褥瘡対策チーム（メンバー、職種）の設置、褥瘡対策に必要な体圧分散式マットレス等の整備状況（任意様式）
薬剤管理指導 【共通】	①特別療養費の算定に係る留意事項 「様式6」 ②特別療養費の算定に係る留意事項 「様式7」 （医薬品情報管理・薬剤管理指導のいずれに従事しているか、兼務か備考欄に記載する） ③医薬品情報管理室の配置図・平面図 ④薬剤師の資格を証する資格証の写し

療養体制維持特別加算（Ⅰ） 【介護療養型老人保健施設】	①勤務表 （職種、氏名、常勤・非常勤、専従・兼務、勤務時間数および勤務時間帯が確認できるもの）・ 「利用者等：介護職員＝４：１」 ②厚生労働大臣が定める施設基準「６１」イ（１）または（２）に該当する旨
療養体制維持特別加算（Ⅱ） 【介護療養型老人保健施設】	療養体制維持特別加算（Ⅱ）に係る届出 （別紙１３－２）

（注）

1. 新たに算定する加算あるいは算定要件が変更された加算の添付書類の提出は必要
2. 算定要件を満たさなくなる場合は、すみやかに届出を行うとともにその事実が発生した日から加算の算定は行わないでください。
3. 重複する添付書類は１部のみ提出してください。
4. 上記に掲げる添付書類以外にも確認のために書類等の提出を求める場合があります。

（２）提出部数

１部

{

 介護老人保健施設
 介護医療院

}
 管理者承認申請書

年 月 日

（宛先）

滋賀県知事

所在地
 開設者 名 称
 代表者の氏名

㊟

次のとおり介護保険法に規定する介護老人保健施設または介護医療院の管理者の承認を受けたいので、申請します。

	介護保険事業所番号																		
申 請 に 係 る 施 設	名 称																		
	所在地																		
管理者になろうとする者の氏名、住所 および資格	氏 名																		
	住 所																		
	資 格																		
申 請 理 由	1 新規開設のため 2 管理者の変更のため																		

- 注1 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とします。
- 2 管理者になろうとする者の経歴等を記載した書類を添付してください。
- 3 申請理由の項については、該当する番号に○印を付してください。

様式第6号（第9条関係）

{

 介護老人保健施設
 介護医療院

}
 開設許可事項変更申請書

年 月 日

（宛先）
滋賀県知事

所在地
開設者 名称
代表者氏名 ㊟

次のとおり介護保険法に規定する介護老人保健施設または介護医療院の開設許可事項の変更の許可を受けたいので、申請します。

	介護保険事業所番号	
申 請 に 係 る 施 設	名 称	
	所在地	
開 設 許 可 年 月 日	年 月 日	
変 更 年 月 日	年 月 日	
変 更 事 項	変 更 の 内 容	
1	敷地の面積および平面図	（変更前） （変更後）
2	建物の構造概要および平面図ならびに施設および構造設備の概要	
3	施設を共用する場合にあっては、当該共用に係る利用計画	
4	運営規程（従業員の職種、員数および職務内容の変更ならびに入所定員の増加に関する部分に限る。）	
5	協力病院	

- 注 1 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とします。
 2 該当する番号に○印を付してください。
 3 必要に応じ、変更内容を記載した書類を添付してください。

変更届出書

年 月 日

(宛先)

滋賀県知事

開設者 住所
(所在地)
氏名
(名称および代表者氏名)

印

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

		介護保険事業所番号								
指定内容を変更した事業所等		名称								
		所在地								
サービスの種類										
変更年月日		年			月			日		
変更があった事項(該当に○)		変更の内容								
	事業所(施設)の名称	(変更前)								
	事業所(施設)の所在地									
	申請者の名称									
	主たる事務所の所在地									
	代表者(開設者)の氏名、生年月日および住所									
	登記事項証明書・条例等 (当該事業に関するものに限る。)									
	事業所(施設)の建物の構造、専用区画等									
	備品(訪問入浴介護事業および介護予防訪問入浴介護事業)									
	事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日及び住所 (介護老人保健施設および介護医療院は、事前に承認を受ける。)									
	サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所および経歴									
	運営規程									
	協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関									
	事業所の種別									
	提供する居宅療養管理指導の種類	(変更後)								
	事業実施形態 (本体施設が特別養護老人ホームの場合の 単独型・空床利用型・併設型の別)									
	利用者、入所者または入院患者の定員									
	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									
	福祉用具の保管・消毒方法 (委託している場合にあつては、委託先の状況)									
	併設施設の状況等									
	介護支援専門員の氏名およびその登録番号									

注1 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とします。

2 変更内容が分かる書類を添付してください。

様式第8号（第11条関係）

〔 介護老人保健施設 〕
〔 介護医療院 〕 広告事項許可申請書

年 月 日

（宛先）

滋賀県知事

所在地
申請者 名 称
代表者の氏名 ㊦

次のとおり介護保険法に規定する介護老人保険施設または介護医療院に係る広告事項の許可を受けたいので、申請します。

	介護保険事業所番号
許可を受けようとする広告事項	
広 告 の 内 容	
広 告 の 方 法	

注 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とします。

廃止・休止届出書

年 月 日

(宛先)
滋賀県知事

開設者 住所
(所在地)
氏名
(名称および代表者氏名)

印

次のとおり事業を廃止(休止)するので届け出ます。

廃止(休止)する事業所	介護保険事業所番号														
	名称														
	所在地														
サービスの種類															
廃止・休止の別	廃止 ・ 休止														
廃止・休止する年月日	年 月 日														
廃止・休止する理由															
現にサービスまたは支援を受けている者に対する措置															
休止予定期間	休止日 ~ 年 月 日														

注1 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とします。
2 廃止または休止する日の1月前までに届け出てください。

再開届出書

年 月 日

(宛先)

滋賀県知事

住所

開設者 (所在地)

氏名



(名称および代表者氏名)

次のとおり事業を再開しましたので届け出ます。

	介護保険事業所番号									
再開した事業所	名称									
	所在地									
サービスの種類										
再開した年月日	年 月 日									

注1 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とします。

2 事業の再開に係る届出にあつては、従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表(参考様式1)を添付してください。

付表 14 介護老人保健施設の許可に係る記載事項

施設	フリガナ								
	名称								
	所在地	(郵便番号 ー) 県 郡市							
	連絡先	電話番号				FAX 番号			
管理者	フリガナ				住所	(郵便番号 ー)			
	氏名								
	生年月日								
	同一敷地内の他の事業所または施設の従業者との兼務(兼務の場合記入)	名称			兼務する職種				
	短期入所療養介護の実施の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		通所リハビリテーションの実施の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
	施設を共用する事業所等の名称(共用する場合記入)	カナ			名称				
協力医療機関	名称				主な診療科名				
	名称				主な診療科名				
	名称				主な診療科名				
	名称				主な診療科名				
入所者の予定数	人			一日当たりの通所総利用者予定数	人				
○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		薬剤師		看護職員		介護職員	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
介護老人保健施設および通所リハビリテーション従事人数	常勤(人)								
	非常勤(人)								
常勤換算後の人数(人)									
		理学・作業療法士		栄養士		支援相談員		介護支援専門員	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
介護老人保健施設および通所リハビリテーション従事人数	常勤(人)								
	非常勤(人)								
常勤換算後の人数(人)									
○設備に関する基準の確認に必要な事項									
療養室	1室の最大定員				人				
	入所者1人あたり最小床面積				m ²				
廊下	片廊下の幅				m				
	中廊下の幅				m				
機能訓練室面積					m ²				
食堂面積					m ²				
入所定員					人				
○通所リハビリテーションの人員及び設備に関する基準の確認に必要な事項(該当する場合のみ)									
		理学療法士	作業療法士	看護職員	介護職員	医師			
常勤(人)									
非常勤(人)									
常勤換算後の人数(人)									
専用の部屋の面積					m ²				
営業時間(単位毎の実施時間を明示)		(① : ~ : ② : ~ : ③ : ~ :)							
利用定員		人 (単位ごとの定員① 人、② 人、③ 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、または別葉に記載した書類を添付してください。
 2 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。

(参考様式 1-2)

経 歴 書

事業所または施設の名称			
カナ		生年月日	年 月 日
氏名			
住所	(郵便番号 -)		
主 な 職 歴 等			
年 月 ~ 年 月	勤 務 先 等		職 務 内 容
職務に関連する資格			
資格の種類		資格取得年月	
備 考 (研修等の受講の状況等)			

備考

- 1 標題には、「サービス提供責任者」、「生活相談員」等と記入してください。
- 2 住所は、自宅のものを記入してください。

【参考】

〇〇法人 △△△会
理事長 □□ □□様

管 理 者 就 任 承 諾 書

〇〇法人 △△△会が運営する介護老人保健施設 □□□□の管理者に
選任されましたので、その就任を承諾します。

平成 年 月 日

氏 名 印

(参考様式1)

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (年 月分) サービス種類 ()
事業所名 ()

職種	勤務形態	氏名	第1週							第2週							第3週							第4週							4週の合計	週平均の勤務の時間	常勤換算後の人数	備考
			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				
			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*				
管理者																															0			
																															0			
																															0			
																															0			
																															0			
																															0			
																															0			
																															0			
																															0			
																															0			
																															0			
																															0			
																															0			

- 1 *欄には、当該月の曜日を記入してください。
- 2 申請する事業に係る従業者全員(管理者を含む。)について、4週間分の勤務すべき時間数(勤務予定)を記入してください。夜勤、準夜勤については、網掛けをする等のその旨を表示してください。
- 3 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、「週平均の勤務時間」については、職種ごとのAの小計と、B~Dまでを加えた数の小計の行を挿入してください。
勤務の区分 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
- 4 常勤換算が必要な職種は、A~Dの「週平均の勤務時間」をすべて足し、常勤の従業者が週に勤務すべき時間数で割って、「常勤換算後の人数」を算出してください。
- 5 サービス提供が単位(共同生活住居を含む。)ごとに行なわれるサービス種類の場合は、各単位ごとに区分して記入してください。
- 6 算出にあたっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。
- 7 当該事業所、施設に係る組織体制図を添付してください。
- 8 管理者と兼務される職員についての常勤換算は、管理者業務に従事する時間を除いた形で計算してください。
- 9 当該事業所・施設において使用している勤務割表等(既に事業を実施しているときは直近月の実績)により、職種、勤務形態、氏名及び当該勤務の勤務時間が確認できる場合は、その書類をもって添付書類として差し支えありません。

(参考様式6)

誓約書

年 月 日

(宛先)
滋賀県知事

申請者 (名称)

(代表者の職名・氏名)

印

申請者が別紙のいずれにも該当しない者であることを誓約します。

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

(該当に○)

(別紙①): 居宅サービス事業所向け
介護保険法第70条第2項

- 一 申請者が都道府県の条例で定める者でないとき。
- 二 当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第七十四条第一項の都道府県の条例で定める基準及び同項の都道府県の条例で定める員数を満たしていないとき。
- 三 申請者が、第七十四条第二項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な居宅サービス事業の運営をすることができないと認められるとき。
- 四 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 五 申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 五の二 申請者が、労働に関する法律の規定であ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、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料を含む。以下この号、第七十八条の二第四項第五号の三、第七十九条第二項第四号の三、第九十四条第三項第五号の三、第九十七条第三項第七号、第一百五十五条の二第二項第五号の三、第一百五十五条の三、第一百五十五条の二十二第二項第四号の三及び第二十三条第二項において「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き滞納処分を受け、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前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、第七十九条第二項第四号の三、第九十四条第三項第五号の三、第九十七条第三項第七号、第一百五十五条の二第二項第五号の三、第一百五十五条の二十二第二項第五号の三及び第一百五十五条の二十二第二項第四号の三において同じ。)を引き続き滞納している者であるとき。
- 六 申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、第七十七条第一項又は第一百五十五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(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、顧問その他の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者(以下「役員等」という。)であった者で当該取消の日から起算して五年を経過しないものを含む、当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があ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の日から起算して五年を経過しないものを含む。)であるとき、ただし、当該指定の取消しが、指定居宅サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの理由とな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一百五十五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の日から起算して五年を経過しないものを含む、当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があ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の日から起算して五年を経過しないものを含む。)であるとき、ただし、当該指定の取消しが、指定居宅サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの理由とな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一百五十五条の三十五第六項の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過していないとき、ただし、当該指定の取消しが、指定居宅サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの理由とな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一百五十五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聯関決定予定日(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聯関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、その役員等のうち第四号から第五号の三まで、第六号の二又は第七号から第九号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。
- 十一 申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、法人でない事業所で、その管理者が第四号から第六号まで又は第七号から第九号までのいずれかに該当する者であるとき。
- 十二 申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、法人でない事業所で、その管理者が第四号から第五号の三まで、第六号の二又は第七号から第九号までのいずれかに該当する者であるとき。

(別紙②:介護老人福祉施設向け)
介護保険法第86条第2項

- 一 第八十八条第一項に規定する人員を有しないとき。
- 二 第八十八条第二項に規定する指定介護老人福祉施設の設備及び運営に関する基準に従って適正な介護老人福祉施設の運営をすることができないと認められるとき。
- 三 当該特別養護老人ホームの開設者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 三の二 当該特別養護老人ホームの開設者が、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。
- 三の三 当該特別養護老人ホームの開設者が、健康保険法、地方公務員等共済組合法、厚生年金保険法又は労働保険の保険料の徴収等に関する法律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、負担金又は掛金の全て（当該処分を受けた者が、当該処分に係る保険料、負担金又は掛金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、負担金又は掛金に限る。）を引き続き滞納している者であるとき。
- 四 当該特別養護老人ホームの開設者が、第九十二条第一項又は第一百五十五条の三十五第六項の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過しない者であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定介護老人福祉施設の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定介護老人福祉施設の開設者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定介護老人福祉施設の開設者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 五 当該特別養護老人ホームの開設者が、第九十二条第一項又は第一百五十五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九十一条の規定による指定の辞退をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該指定の辞退の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 五の二 当該特別養護老人ホームの開設者が、第九十条第一項の規定による検査が行われた日から職期決定予定日（当該検査の結果に基づき第九十二条第一項の規定による指定の取消しの処分に係る職期を行うが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特別養護老人ホームの開設者に当該検査が行われた日から十日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。）までの間に第九十一条の規定による指定の辞退をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該指定の辞退の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 六 当該特別養護老人ホームの開設者が、指定の申請前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
- 七 当該特別養護老人ホームの開設者の役員又はその長のうちに次のいずれかに該当する者があるとき。
 - イ 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。
 - ロ 第三号、第三号の二又は前号に該当する者。
 - ハ この法律、国民健康保険法又は国民年金法の定めるところにより納付義務を負う保険料（地方税法の規定による国民健康保険税を含む。以下このハにおいて「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、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（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。）を引き続き滞納している者。
 - ニ 第九十二条第一項又は第一百五十五条の三十五第六項の規定により指定を取り消された特別養護老人ホームにおいて、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その開設者の役員又はその長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（当該指定の取消しが、指定介護老人福祉施設の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定介護老人福祉施設の開設者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定介護老人福祉施設の開設者が有していた責任の程度を考慮して、この号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。）
- ホ 第五号に規定する期間内に第九十一条の規定による指定の辞退をした特別養護老人ホーム（当該指定の辞退について相当の理由がある特別養護老人ホームを除く。）において、同号の通知の日前六十日以内にその開設者の役員又はその長であった者で当該指定の辞退の日から起算して五年を経過しないもの。

(別紙③:介護老人保健施設向け)

介護保険法第94条第3項

- 一 当該介護老人保健施設を開設しようとする者が、地方公共団体、医療法人、社会福祉法人その他厚生労働大臣が定める者でないとき。
- 二 当該介護老人保健施設が第九十七条第一項に規定する療養室、診療室及び機能訓練室並びに都道府県の条例で定める施設又は同条第二項の厚生労働省令及び都道府県の条例で定める人員を有しないとき。
- 三 第九十七条第三項に規定する介護老人保健施設の設備及び運営に関する基準に従って適正な介護老人保健施設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 申請者が、第百四条第一項又は第百十五条の三十五第六項の規定により許可を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過しない者（当該許可を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日前六十日以内に当該法人の役員又はその開設した介護老人保健施設の管理者であった者で当該取消の日から起算して五年を経過しないものを含み、当該許可を取り消された者が第一号の厚生労働大臣が定める者のうち法人でないもの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者の開設した介護老人保健施設の管理者であった者で当該取消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、当該許可の取消しが、介護老人保健施設の許可の取消しのうち当該許可の取消しの処分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介護老人保健施設の開設者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該介護老人保健施設の開設者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する許可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、第百四条第一項又は第百十五条の三十五第六項の規定による許可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九十九条第二項の規定による廃止の届出をした者（当該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、第百条第一項の規定による検査が行われた日から職開決定予定日（当該検査の結果に基づき第百四条第一項の規定による許可の取消しの処分に係る職開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。）までの間に第九十九条第二項の規定による廃止の届出をした者（当該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九十九条第二項の規定による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（当該廃止について相当の理由がある法人を除く。）の役員若しくはその開設した介護老人保健施設の管理者又は当該届出に係る第一号の厚生労働大臣が定める者のうち法人でないもの（当該廃止について相当の理由がある者を除く。）の開設した介護老人保健施設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、許可の申請前五年以内に居室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 申請者が、法人で、その役員等のうちに第四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。
- 十一 申請者が、第一号の厚生労働大臣が定める者のうち法人でないもので、その事業所を管理する者その他の政令で定める使用人のうちに第四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。

(別紙④:介護医療院向け)

介護保険法第107条第3項

- 一 当該介護医療院を開業しようとする者が、地方公共団体、医療法人、社会福祉法人その他厚生労働大臣が定める者でないとき。
- 二 当該介護医療院が第百十一条第一項に規定する療養室、診療室、処置室及び機能訓練室並びに都道府県の条例で定める施設又は同条第二項の厚生労働省令及び都道府県の条例で定める人員を有しないとき。
- 三 第百十一条第三項に規定する介護医療院の設備及び運営に関する基準に従って適正な介護医療院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。
- 六 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。
- 七 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。
- 八 申請者が、第百十四条の六第一項又は第百十五条の三十五第六項の規定により許可を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者（当該許可を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日前六十日以内に当該法人の役員又はその開設した介護医療院の管理者であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含み、当該許可を取り消された者が第一号の厚生労働大臣が定める者のうち法人でないもの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者の開設した介護医療院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、当該許可の取消しが、介護医療院の許可の取消しのうち当該許可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介護医療院の開設者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該介護医療院の開設者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する許可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。
- 九 申請者が、第百十四条の六第一項又は第百十五条の三十五第六項の規定による許可の取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第百十三条第二項の規定による廃止の届出をした者（当該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。
- 十 申請者が、第百十四条の二第一項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき第百十四条の六第一項の規定による許可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じた場合における当該特定の日をいう。）までの間に第百十三条第二項の規定による廃止の届出をした者（当該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。
- 十一 第九号に規定する期間内に第百十三条第二項の規定による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（当該廃止について相当の理由がある法人を除く。）の役員若しくはその開設した介護医療院の管理者又は当該届出に係る第一号の厚生労働大臣が定める者のうち法人でないもの（当該廃止について相当の理由がある者を除く。）の開設した介護医療院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。
- 十二 申請者が、許可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。
- 十三 申請者が、法人で、その役員等のうちに第四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。
- 十四 申請者が、第一号の厚生労働大臣が定める者のうち法人でないもので、その事業所を管理する者その他の政令で定める使用人のうちに第四号から第十二号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。

(別紙⑤:介護予防サービス事業所向け)
介護保険法第115条の2第2項

- 一 申請者が都道府県の条例で定める者でないとき。
- 二 当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第百十五条の四第一項の都道府県の条例で定める基準及び同項の都道府県の条例で定める員数を満たしていないとき。
- 三 申請者が、第百十五条の四第二項に規定する指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準又は指定介護予防サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な介護予防サービス事業の運営をすることができないと認められるとき。
- 四 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わし、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、その執行を終わし、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、その執行を終わし、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理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定介護予防サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定介護予防サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 六の二 申請者（介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。）が、第百十五条の九第一項又は第百十五条の三十五第六項の規定により指定（介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定に限る。）を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者（当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日前六十日以内に当該法人の役員等であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があった日前六十日以内に当該事業所の管理者であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。）であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定介護予防サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの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知照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。

(参考様式2-2)

事業所の部屋別施設一覧表

サービス種類 ()
 事業所名 ()

設置階 部屋の種類	()階			()階			()階			合計	
	室数	面積	備考	室数	面積	備考	室数	面積	備考	室数	面積
(居室・療養室) 1室の定員		()			()			()			
		()			()			()			
		()			()			()			
		()			()			()			
		()			()			()			
		()			()			()			
		()			()			()			
		()			()			()			
片廊下の幅		m			m			m			
中廊下の幅		m			m			m			
共用する施設又は事業所名 ()											

注

- 1 設備基準で定められた部屋について、設置階ごとに記入してください。
- 2 居室・療養室等については、「1室の定員」ごとに分けて記入してください。また、同じ定員でも、面積の異なる部屋がある場合は、さらにそれぞれの部屋ごとに分けて記入してください。
- 3 「1人あたり面積」の算出が必要な設備は、面積欄の()内に記入してください(算出にあたって、小数点以下第2位を切り捨ててください)。
- 4 部屋の種類ごとにまとめて、合計の室数・面積を記入してください。
- 5 他の施設又は事業所と共用している場合は、「備考欄」に「共用」と記入し、「共用する施設又は事業所名」欄に正式名称を記入し、共用先の当該階分の平面図を添付してください。
- 6 同一の事業所又は施設の他の部屋と兼用している場合は、「備考欄」に「〇〇室と兼用」と記入してください。
- 7 設置階数が様式の欄を超える場合は、複数枚に分けて記入し、まとめて提出してください。

様式第1号(第3条関係)

指定居宅サービス事業者
 指定介護予防サービス事業者
 介護保険施設

指定(許可)申請書

年 月 日

(宛先)

滋賀県知事

(名称)

申請者

(代表者の職名・氏名)



介護保険法に規定する事業所(施設)に係る指定(許可)を受けたいので、下記のとおり、
 関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ					
	名称					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー) 県 都市				
	連絡先	電話番号	FAX番号		Email	
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名	フリガナ 氏名	生年月日		
代表者の住所	(郵便番号 ー) 県 都市					
指定(許可)を受けようとする事業所・施設の種類の種類	同一所在地において行う事業等の種類		指定(許可)申請対象事業等(該当事業に○)	既に指定(許可)を受けている事業等(該当事業に○)	指定(許可)申請をする事業等の開始予定年月日	様式
	訪問介護				付表1	
	訪問入浴介護				付表2	
	訪問看護				付表3	
	訪問リハビリテーション				付表4	
	居宅療養管理指導				付表5	
	通所介護				付表6	
	通所リハビリテーション				付表7	
	短期入所生活介護				付表8	
	短期入所療養介護				付表9	
	特定施設入居者生活介護				付表10	
	福祉用具貸与				付表11	
	特定福祉用具販売				付表12	
	介護老人福祉施設				付表13	
	介護老人保健施設				付表14	
	介護医療院				付表15	
	介護予防訪問入浴介護				付表2	
	介護予防訪問看護				付表3	
	介護予防訪問リハビリテーション				付表4	
	介護予防居宅療養管理指導				付表5	
介護予防通所リハビリテーション				付表7		
介護予防短期入所生活介護				付表8		
介護予防短期入所療養介護				付表9		
介護予防特定施設入居者生活介護				付表10		
介護予防福祉用具貸与				付表11		
特定介護予防福祉用具販売				付表12		
介護保険事業所番号	: : : : : (既に指定または許可を受けている場合)					
医療機関コード等	: : : : : (保険医療機関として指定を受けている場合)					

注1 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とします。
 2 裏面に記載に関する備考があります。

備考

- 1 「指定(許可)申請対象事業等」「既に指定(許可)を受けている事業等」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
- 2 保険医療機関、保険薬局、老人保健施設または老人訪問看護ステーションとして既に医療機関コード等が付番されている場合には、そのコードを「医療機関コード等」欄に記載してください。複数のコードを有する場合には、適宜様式を補正して、そのすべてを記載してください。
- 3 既に居宅サービスまたは介護予防サービスのいずれか一方の指定を**受けている**事業者が、他方の居宅サービスまたは介護予防サービスの指定を受ける場合において、届出事項に変更がないときには、「事業所の名称および所在地」「申請者の名称および主たる事務所の所在地ならびにその代表者の氏名、生年月日、住所および職名」「当該申請に**係る**事業の開始予定年月日」「当該申請に関する事項」「欠格事由に該当しないことを誓約する書面」「介護支援専門員の氏名および登録番号」「その他指定に関し必要と認める事項」を除いて届出を省略できます。

様式第1号の2(第3条の2関係)

指定居宅サービス事業者
 指定介護予防サービス事業者
 介護保険施設
 指定(許可)更新申請書

年 月 日

(宛先)

滋賀県知事

(名称)

申請者

(代表者の職名・氏名)



介護保険法に規定する事業所(施設)に係る指定(許可)の更新を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ 名称	-----		
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー) 県 都市		
	連絡先	電話番号	FAX番号	
		Email		
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名	フリガナ 氏名	生年月日
	代表者の住所	(郵便番号 ー) 県 都市		
事業所	事業等の種類			
	指定有効期間満了日			
	フリガナ 名称	-----		
	所在地	(郵便番号 ー) 県 都市		
		当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するとき		
管理者	フリガナ 氏名	-----		生年月日
	住所	(郵便番号 ー) 県 都市		

注 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とします。

(参考様式7)

当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧

フリガナ 氏 名	介護支援専門員番号

参考様式 7-2 (介護支援専門員変更内容書)

1. 新たに介護支援専門員として従事することになった者

氏 名	登 録 番 号 (新登録番号を記入すること)	就業開始年月日 ※1	就労形態 ※2

※1「就業開始年月日」欄は、採用日ではなく、当該施設・事業所に介護支援専門員として業務に従事することとなった日を西暦で記入すること。

※2「就労形態」欄は、次の該当するコードを記入すること。

就労形態コード	就労形態	就労形態コード	就労形態
01	専任の常勤として就労	03	兼務の常勤として就労
02	専任の非常勤として就労	04	兼務の非常勤として就労

2. 介護支援専門員として従事しなくなった者

氏 名	登 録 番 号	就業終了年月日 ※3	備 考 ※4

※3※4「就業終了年月日」欄は、当該施設・事業所の介護支援専門員として業務に従事しなくなった日を西暦で記入し、その理由（他の部署へ異動、退職等）を「備考」欄に記入すること。

介護給付費算定届連絡先

事業所番号	2 5 * * * * * * * *
法人名	株式会社 元気長寿
事業所名	○ヘルパーステーション 元気 ○デイサービス 元気
算定開始日	R1.10.1
今回届出を行うサービス	○訪問介護 ○通所介護

ふりがな	おうみ たろう
担当者名	近江 太郎
連絡先 電話	077-528-3523
FAX	077-528-4851

提出日: 令和 元 年 9 月 1 日

※確認欄(県で記入) 日付	受付	審査	入力	照合	通知

受付番号

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 年 月 日

滋賀県知事 殿

所在地
名称 印

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

事業所所在地市町村番号

届出者	フリガナ 名称							
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー) 県 郡市						
	連絡先	電話番号		FAX番号				
	法人の種別				法人所轄庁			
	代表者の職・氏名	職名			氏名			
事業所・施設の状況	代表者の住所	(郵便番号 ー) 県 郡市						
	フリガナ 事業所・施設の名称							
	主たる事業所・施設の所在地	(郵便番号 ー) 県 郡市						
	連絡先	電話番号		FAX番号				
	主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地	(郵便番号 ー) 県 郡市						
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				
	管理者の氏名							
	管理者の住所	(郵便番号 ー) 県 郡市						
	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定(許可)年月日	異動等の区分			異動(予定)年月日	異動項目(※変更の場合)
		訪問介護		1新規	2変更	3終了		
訪問入浴介護			1新規	2変更	3終了			
訪問看護			1新規	2変更	3終了			
訪問リハビリテーション			1新規	2変更	3終了			
居宅療養管理指導			1新規	2変更	3終了			
通所介護			1新規	2変更	3終了			
通所リハビリテーション			1新規	2変更	3終了			
短期入所生活介護			1新規	2変更	3終了			
短期入所療養介護			1新規	2変更	3終了			
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			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	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				
関係書類	別添のとおり							

- 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に「○」を記入してください。
 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。

52	介護保健施設サービス	1 介護保健施設（Ⅰ） 2 ユニット型介護保健施設（Ⅰ）	1 基本型 2 在宅強化型	夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	1 なし 2 あり
				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 6 作業療法士 7 介護支援専門員 8 言語聴覚士	
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
				身体拘束廃止取組の有無	1 減算型 2 基準型	
				安全管理体制	1 減算型 2 基準型	
				栄養ケア・マネジメントの実施の有無	1 なし 2 あり	
				夜勤職員配置加算	1 なし 2 あり	
				認知症ケア加算	1 なし 2 あり	
				若年性認知症入所者受入加算	1 なし 2 あり	
				在宅復帰・在宅療養支援機能加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				ターミナルケア体制	1 なし 2 あり	
				栄養マネジメント強化体制	1 なし 2 あり	
				療養食加算	1 なし 2 あり	
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				リハビリ計画書情報加算	1 なし 2 あり	
				褥瘡マネジメント加算	1 なし 2 あり	
				排せつ支援加算	1 なし 2 あり	
				自立支援促進加算	1 なし 2 あり	
				科学的介護推進体制加算	1 なし 2 あり	
				安全対策体制	1 なし 2 あり	
サービス提供体制強化加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 7 加算Ⅲ					
介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ					
介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ					

52	介護保健施設サービス	5 介護保健施設（Ⅱ） 6 ユニット型介護保健施設（Ⅱ） 7 介護保健施設（Ⅲ） 8 ユニット型介護保健施設（Ⅲ）	夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	1 なし 2 あり
			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 6 作業療法士 7 介護支援専門員 8 言語聴覚士	
			ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
			身体拘束廃止取組の有無	1 減算型 2 基準型	
			安全管理体制	1 減算型 2 基準型	
			栄養ケア・マネジメントの実施の有無	1 なし 2 あり	
			夜勤職員配置加算	1 なし 2 あり	
			認知症ケア加算	1 なし 2 あり	
			若年性認知症入所者受入加算	1 なし 2 あり	
			ターミナルケア体制	1 なし 2 あり	
			特別療養費加算項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導	
			療養体制維持特別加算Ⅰ	1 なし 2 あり	
			療養体制維持特別加算Ⅱ	1 なし 2 あり	
			栄養マネジメント強化体制	1 なし 2 あり	
			療養食加算	1 なし 2 あり	
			認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
			リハビリテーション提供体制	1 リハビリテーション指導管理 2 言語聴覚療法 3 精神科作業療法 4 その他	
			リハビリ計画書情報加算	1 なし 2 あり	
			排せつ支援加算	1 なし 2 あり	
			自立支援促進加算	1 なし 2 あり	
			科学的介護推進体制加算	1 なし 2 あり	
			安全対策体制	1 なし 2 あり	
			サービス提供体制強化加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 7 加算Ⅲ	
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	
			介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	

52	介護保健施設サービス	9 介護保健施設 (IV) A ユニット型介護保健施設 (IV)	夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	1 なし 2 あり
			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 6 作業療法士 7 介護支援専門員 8 言語聴覚士	
			ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
			身体拘束廃止取組の有無	1 減算型 2 基準型	
			安全管理体制	1 減算型 2 基準型	
			栄養ケア・マネジメントの実施の有無	1 なし 2 あり	
			夜勤職員配置加算	1 なし 2 あり	
			認知症ケア加算	1 なし 2 あり	
			若年性認知症入所者受入加算	1 なし 2 あり	
			ターミナルケア体制	1 なし 2 あり	
			栄養マネジメント強化体制	1 なし 2 あり	
			療養食加算	1 なし 2 あり	
			認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II	
			サービス提供体制強化加算	1 なし 6 加算 I 5 加算 II 7 加算 III	
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV 4 加算 V	
			介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II	

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。

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

1 事業所名		
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了	
3 人員配置区分	1 介護老人保健施設（在宅強化型）	2 介護老人保健施設（基本型）
4 届出項目	1 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ） （介護老人保健施設（基本型）のみ）	2 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ） （介護老人保健施設（強化型）のみ）

5 在宅復帰・在宅療養支援に関する状況	A 在宅復帰率				在宅復帰・在宅療養支援等指標	
	①	前6月間における居宅への退所者の延数（注1,2,3,4）	人	→ ④ $\frac{①}{②-③} \times 100$ （注5） %	→ 50%超	20
	②	前6月間における退所者の延数（注3,4）	人		→ 30%超50%以下	10
	③	前6月間における死亡した者の総数（注3）	人		→ 30%以下	0
	B ベッド回転率					
	①	直近3月間の延入所者数（注6）	人	→ ④ $\frac{30.4 \div ① \times (②+③) \div 2 \times 100}{100}$ %	→ 10%以上	20
	②	直近3月間の新規入所者の延数（注6,7）	人		→ 5%以上10%未満	10
	③	直近3月間の新規退所者数（注8）	人		→ 5%未満	0
	C 入所前後訪問指導割合					
	①	前3月間における新規入所者のうち、入所前後訪問指導を行った者の延数（注9,10,11）	人	→ ④ $① \div ② \times 100$ （注12） %	→ 30%以上	10
	②	前3月間における新規入所者の延数（注11）	人		→ 10%以上30%未満	5
					→ 10%未満	0
	D 退所前後訪問指導割合					
	①	前3月間における新規退所者のうち、退所前後訪問指導を行った者の延数（注13,14,15）	人	→ ④ $① \div ② \times 100$ （注16） %	→ 30%以上	10
②	前3月間における居宅への新規退所者の延数（注15）	人	→ 10%以上30%未満		5	
				→ 10%未満	0	
E 居宅サービスの実施状況						
①	前3月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数（注17）			→ 3サービス → 2サービス（訪問リハビリテーションを含む） → 2サービス（訪問リハビリテーションを含まない） → 1サービス以下	5 3 1 0	
F リハ専門職員の配置割合						
①	前3月間における理学療法士等の当該介護保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数（注18）	時間	→ ⑤ $① \div ② \div ③ \times ④ \times 100$	→ 5以上かつ理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を配置（注19）	5	
②	理学療法士等が前3月間に勤務すべき時間（注18,20）	時間		→ 5以上	3	
③	算定日が属する月の前3月間における延入所者数（注21）	人		→ 3以上5未満	2	
④	算定日が属する月の前3月間の日数	日		→ 3未満	0	
G 支援相談員の配置割合						
①	前3月間において支援相談員が当該介護保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数（注22）	時間	→ ⑤ $① \div ② \div ③ \times ④ \times 100$	→ 3以上	5	
②	支援相談員が前3月間に勤務すべき時間（注20）	時間		→ 2以上3未満	3	
③	前3月間における延入所者数（注21）	人		→ 2未満	0	
④	前3月間の延日数	日				
H 要介護4又は5の割合						
①	前3月間における要介護4若しくは要介護5に該当する入所者の延日数	日	→ ③ $① \div ② \times 100$ %	→ 50%以上	5	
②	当該施設における直近3月間の入所者延日数	日		→ 35%以上50%未満	3	
				→ 35%未満	0	
I 喀痰吸引の実施割合						
①	直近3月間の入所者ごとの喀痰吸引を実施した延入所者数（注23,24）	人	→ ③ $① \div ② \times 100$ %	→ 10%以上	5	
②	当該施設における直近3月間の延入所者数	人		→ 5%以上10%未満	3	
				→ 5%未満	0	
J 経管栄養の実施割合						
①	直近3月間の入所者ごとの経管栄養を実施した延入所者数（注23,25）	人	→ ③ $① \div ② \times 100$ %	→ 10%以上	5	
②	当該施設における直近3月間の延入所者数	人		→ 5%以上10%未満	3	
				→ 5%未満	0	
↓						
上記評価項目（A～J）について、項目に応じた「在宅復帰・在宅療養支援等指標」の合計値を記入					合計	

6 介護老人保健施設の基本サービス費に係る届出内容			
① 基本型	①	在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が20以上	有・無
	②	退所時指導等の実施(注26)	有・無
	③	リハビリテーションマネジメントの実施(注27)	有・無
	④	医師の詳細な指示の実施(注28)	有・無
② 在宅強化型	①	在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が60以上	有・無
	②	退所時指導等の実施(注26)	有・無
	③	リハビリテーションマネジメントの実施(注27)	有・無
	④	医師の詳細な指示の実施(注28)	有・無
	⑤	地域に貢献する活動の実施	有・無
	⑥	充実したリハビリテーションの実施(注29)	有・無
7 在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出内容			
① 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	①	「6介護老人保健施設の基本サービス費に係る届出内容」における「①基本型」の項目が全て「有」	有・無
	②	在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が40以上	有・無
	③	地域に貢献する活動の実施	有・無
② 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	①	「6介護老人保健施設の基本サービス費に係る届出内容」における「②在宅強化型」の項目が全て「有」	有・無
	②	在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が70以上	有・無

- 注1：当該施設における入所期間が一月間を超えていた者の延数。
注2：居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。
注3：当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入所し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなすこととする。
注4：退所後直ちに短期入所生活介護又は短期入所療養介護若しくは小規模多機能型居宅介護の宿泊サービス等を利用する者は居宅への退所者に含まない。
注5：分母(②-③の値)が0の場合、④は0%とする。
注6：入所者とは、毎日24時間現在当該施設に入所中の者をいい、この他に、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。
注7：新規入所者数とは、当該3月間に新たに当該施設に入所した者の数をいう。当該3月以前から当該施設に入所していた者は、新規入所者数には算入しない。また、当該施設を退所後、当該施設に再入所した者は、新規入所者として取り扱うが、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入所し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規入所者数には算入しない。
注8：当該3月間に当該施設から退所した者の数をいう。当該施設において死亡した者及び医療機関へ退所した者は、新規退所者数には算入しない。ただし、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入所し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規退所者数には算入しない。
注9：居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の数。また、居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。
注10：退所後に当該者の自宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者を含む。
注11：当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入所し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、入所者数には算入しない。
注12：分母(②の値)が0の場合、④は0%とする。
注13：退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者。また、居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。
注14：退所後に当該者の自宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者を含む。
注15：当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入所し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなすこととする。
注16：分母(②の値)が0の場合、④は0%とする。
注17：当該施設と同一敷地内又は隣接若しくは近接する敷地の病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であって、相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものにおいて、算定日が属する月の前3月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数を含む。
注18：理学療法士等とは、当該介護老人保健施設の入所者に対して主としてリハビリテーションを提供する業務に従事している理学療法士等をいう。
注19：常勤換算方法で入所者に対して主としてリハビリテーションを提供する業務に従事している理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士のいずれの職種も入所者の数で除した数に100を乗じた数が0.2以上であること。
注20：1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。
注21：毎日24時間現在当該施設に入所中の者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。
注22：支援相談員とは、保健医療及び社会福祉に関する相当な学識経験を有し、主として次に掲げるような入所者に対する各種支援及び相談の業務を行う職員をいう。
① 入所者及び家族の処遇上の相談、② レクリエーション等の計画、指導、③ 市町村との連携、④ ボランティアの指導
注23：喀痰吸引及び経管栄養のいずれにも該当する者については、各々該当する種の人数に含めること。
注24：過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者(入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中(入所時を含む。)に喀痰吸引が実施されていた者)であつて、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成27年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者(平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成27年度から令和2年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者)を含む。
注25：過去1年間に経管栄養が実施されていた者(入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中(入所時を含む。)に経管栄養が実施されていた者)であつて、経口維持加算を算定しているもの又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施するもの(令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者)を含む。
注26：退所者(当該施設内で死亡した者及び当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入所し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者を除く。)の退所後30日以内(当該退所者の退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあつては、14日以内)に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の居宅における生活が継続する見込みであることを確認し、記録していること。
注27：入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。
注28：医師は、リハビリテーションの実施にあたり、理学療法士等に対し、リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける負荷量等のうちいずれか一つ以上の指示を行うこと。
注29：入所者に対し、少なくとも週三回程度のリハビリテーションを実施していること。

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

介護老人保健施設（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

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 人員配置区分	1 介護老人保健施設（療養型） (削除)
4 届出項目	1 療養体制維持特別加算（Ⅱ） (介護老人保健施設（療養型）のみ)

5 介護老人保健施設（療養型）に係る届出内容							
① 新規入所者の状況（注）	① 前12月の新規入所者の総数	人					
	② ①のうち、医療機関を退院し入所した者の総数	人					
	③ ①のうち、自宅等から入所した者の総数	人					
	④ (①に占める②の割合) - (①に占める③の割合)	%	→ 35%以上	有・無			
② 入所者・利用者の利用状況		前々々月末	前々月末	前月末	平均		
	① 前3月の入所者及び利用者の総数	人	人	人		3月間の平均	有・無
	② ①のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された入所者及び利用者	人	人	人			
	③ ①に占める②の割合	%	%	%	%		
	④ ①のうち、日常生活自立度のランクMに該当する入所者及び利用者	人	人	人		又は	
	⑤ ①に占める④の割合	%	%	%	%	→ 20%以上	

6 療養体制維持特別加算（Ⅱ）に係る届出内容							
① 入所者及び利用者の状況		前々々月末	前々月末	前月末	平均		
	① 前3月の入所者及び利用者の総数	人	人	人		3月間の平均	有・無
	② ①のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された入所者及び利用者	人	人	人			
	③ ①に占める②の割合	%	%	%	%	→ 20%以上	
	④ ①のうち、日常生活自立度のランクⅣ又はMに該当する入所者及び利用者	人	人	人		かつ	
⑤ ①に占める④の割合	%	%	%	%	→ 50%以上		

注：当該施設が介護療養型老人保健施設への転換以後の新規入所者の実績が12月に達した時点から適用する。
 ※ 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。

【様式参考例】

夜勤職員配置加算算定表別紙

職種	氏名	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	延夜勤時間数		
		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			
看護師																																			0
看護師																																			0
准看護師																																			0
介護職員																																			0
介護職員																																			0
合計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※夜勤職員配置加算整理表の記入上の注意

- 一部ユニットおよび認知症専門棟を有する場合は、ユニット・認知症専門棟とそれ以外の部分で別葉として作成する。
- 日付の欄には、夜勤時間帯に従事した時間を記入すること。単位は時間とすること。
- 勤務時間を算出するにあたっては、施設に従事する時間として明確に位置づけられた時間とし、時間外は含まないものであること。
- 夜勤時間帯で申し送りに要した時間は、申し送った従事者の夜勤時間には含めないこと。なお、申し送りの時間は事業所で〇〇分と設定すればよい。
ただし、夜勤者の申し送り時間は、日勤者の申し送り時間の倍とすることが望ましい（日勤者、8時間勤務で15分の申し送りであれば、夜勤者、16時間勤務で30分の申し送り）。
- 看護職員もしくは介護職員と他職を兼務する者の日勤帯に勤務する時間のうち、夜勤期間帯と重複する時間については、看護職員もしくは介護職員の兼務割合により按分

(例)夜勤時間帯が17時から翌9時までの場合

- 日勤: 8:30～17:30 → 8:30～9:00の0.5時間が夜勤時間数
- 早番: 7:00～16:00 → 7:00～9:00の2時間が夜勤時間数
- 遅番: 9:30～18:30 → 17:00～18:30の1時間30分が夜勤時間数
- 夜勤: 17:00～9:00 → 17:00～9:00の16時間が夜勤時間数

* 当該時間数から、申し送り(申し送る側)の時間を控除した時間を記載する。

(別紙11)

栄養マネジメント体制に関する届出書

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 介護老人福祉施設 3 介護療養型医療施設 5 介護医療院	2 介護老人保健施設	4 地域密着型介護老人福祉施設																						
4 栄養マネジメントの状況	<p>1. 基本サービス（栄養ケア・マネジメントの実施）</p> <p>栄養マネジメントに関わる者（注）</p> <table border="1" data-bbox="494 974 1417 1393"> <thead> <tr> <th>職 種</th> <th>氏 名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医 師</td> <td></td> </tr> <tr> <td>歯科医師</td> <td></td> </tr> <tr> <td>管 理 栄 養 士</td> <td></td> </tr> <tr> <td>看 護 師</td> <td></td> </tr> <tr> <td>介護支援専門員</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>2. 栄養マネジメント強化加算</p> <table border="1" data-bbox="494 1489 1286 1868"> <tr> <td>a. 入所者数</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>b. 栄養マネジメントを実施している管理栄養士の総数（常勤換算）</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>c. 給食管理を行っている常勤栄養士（b. の管理栄養士は含まない）</td> <td>人</td> </tr> </table> <p style="margin-left: 200px;">→ 入所者数を50で除した数以上 （給食管理を行う常勤栄養士が1名以上配置されている場合）70で除した数以上</p>			職 種	氏 名	医 師		歯科医師		管 理 栄 養 士		看 護 師		介護支援専門員						a. 入所者数	人	b. 栄養マネジメントを実施している管理栄養士の総数（常勤換算）	人	c. 給食管理を行っている常勤栄養士（b. の管理栄養士は含まない）	人
職 種	氏 名																								
医 師																									
歯科医師																									
管 理 栄 養 士																									
看 護 師																									
介護支援専門員																									
a. 入所者数	人																								
b. 栄養マネジメントを実施している管理栄養士の総数（常勤換算）	人																								
c. 給食管理を行っている常勤栄養士（b. の管理栄養士は含まない）	人																								

注 「栄養マネジメントに関わる者」には、共同で栄養ケア計画を作成している者の職種及び氏名を記入してください。
 ※ 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、速やかに提出してください。

(別紙23)

褥瘡マネジメントに関する届出書

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 介護老人福祉施設 2 介護老人保健施設 3 看護小規模多機能型居宅介護																				
4 褥瘡マネジメントの状況	褥瘡マネジメントに関わる者 <table border="1"><thead><tr><th>職 種</th><th>氏 名</th></tr></thead><tbody><tr><td>医 師</td><td></td></tr><tr><td>歯科医師</td><td></td></tr><tr><td>看 護 師</td><td></td></tr><tr><td>管 理 栄 養 士</td><td></td></tr><tr><td>介護支援専門員</td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></tbody></table>	職 種	氏 名	医 師		歯科医師		看 護 師		管 理 栄 養 士		介護支援専門員									
職 種	氏 名																				
医 師																					
歯科医師																					
看 護 師																					
管 理 栄 養 士																					
介護支援専門員																					

※ 「褥瘡マネジメントに関わる者」には、共同で褥瘡ケア計画を作成している者の職種及び氏名を記入してください。

安全対策体制に係る届出書

事業所名	
施設種別	1 介護老人福祉施設 2 介護老人保健施設 3 介護療養型医療施設 4 介護医療院

安全対策体制に係る取組の有無

事故が発生した場合の対応、報告の方法等が記載された事故発生防止のための指針が整備されている。	有 ・ 無
事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業員に周知徹底する体制が整備されている。	有 ・ 無
事故発生の防止のための委員会及び従業員に対する研修を定期的に行う。（年2回以上、及び新規採用時には必ず事故発生の防止の研修を実施する。）	有 ・ 無
安全管理対策部門を設置し、事故の防止に係る指示や事故が生じた場合の対応について、適切に従業員全員に行き渡る体制が整備されている。	有 ・ 無

安全管理担当者

氏名	
----	--

【添付書類】

安全対策に係る外部における研修の受講が確認できるもの

注 令和3年10月31日までの間にあつては、研修を受講予定（令和3年4月以降、受講申込書等を有している場合）であれば、研修を受講した者とみなすが、令和3年10月31日までに研修を受講していない場合には、令和3年4月から10月までに算定した当該加算については、遡り返還すること。

サービス提供体制強化加算に関する届出書
 [(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護、介護老人福祉施設、
 地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院]

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 (介護予防)短期入所生活介護 (ア 単独型 イ 併設型 ウ 空床利用型) 2 (介護予防)短期入所療養介護 3 介護老人福祉施設 4 地域密着型介護老人福祉施設 5 介護老人保健施設 6 介護療養型医療施設 7 介護医療院
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80%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35%以上		有 ・ 無	
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		
サービスの質の 向上に資する 取組の状況	※ (地域密着型) 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院は記載		

(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60%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、常勤職員の状況、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	
常勤職員の 状況	①に占める②の割合が75%以上		有 ・ 無
	① 看護・介護職員の総数 (常勤換算)	人	
	② ①のうち常勤の者の総数 (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1 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

備考2 介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設と (介護予防)短期入所生活介護において、別の加算を取得する場合は、別に本届出書を提出すること。空床利用型の (介護予防)短期入所生活介護について届け出る場合は、本体施設である介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設における状況を記載すること。

サービス提供体制強化加算算定表
【特定施設入居者生活介護・介護老人福祉施設・短期入所生活介護・介護老人保健施設・短期入所療養介護・介護療養型医療施設・介護医療院】

■該当する加算、算定要件の区分にチェックをしてください。

	算定要件	記入する項目
加算Ⅰ (右のいずれか)	介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が80%(特定施設の場合70%)以上である	A、B
	介護職員の総数に占める勤続年数10年以上の介護福祉士の割合が35%(特定施設の場合25%)以上である	A、C、別表
加算Ⅱ	介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が60%以上である	A、B
加算Ⅲ (右のいずれか)	介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が50%以上である	A、B
	看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合が75%以上である	D、E
	利用者に直接サービス提供を行う職員の総数に占める勤続年数7年以上の者の総数が30%以上である	F、G、別表

① 前年度事業実績が6ヶ月以上ある事業所用

	介護職員のみ対象			介護・看護職員のみ対象		利用者に直接サービス提供を行う職員 ※6参照		B/A (%)	C/A (%)	E/D (%)	G/F (%)
	常勤換算数 (A)	介護福祉士 常勤換算数 (B)	勤続年数10年以上の 介護福祉士 常勤換算数 (C)	看護・介護職員 常勤換算数 (D)	常勤職員 常勤換算数 (E)	利用者に直接 サービス提供を 行う職員 常勤換算数 (F)	勤続年数7年以上の 職員 常勤換算数 (G)				
4月											
5月											
6月											
7月											
8月											
9月											
10月											
11月											
12月											
1月											
2月											
合計(H)								0	0	0	0
平均(H/実績月数)											

② 前年度事業実績が6ヶ月に満たない事業所・新規事業所用

	介護職員のみ対象			介護・看護職員のみ対象		利用者に直接サービス提供を行う職員 ※6参照		B/A (%)	C/A (%)	E/D (%)	G/F (%)
	常勤換算数 (A)	介護福祉士 常勤換算数 (B)	勤続年数10年以上の 介護福祉士 常勤換算数 (C)	看護・介護職員 常勤換算数 (D)	常勤職員 常勤換算数 (E)	利用者に直接 サービス提供を 行う職員 常勤換算数 (F)	勤続年数7年以上の 職員 常勤換算数 (G)				
月											
月											
月											
合計(G)								0	0	0	0
平均(G/3)								0	0	0	0

注1 職員の割合の算出にあたっては、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く。)の平均を用いる。

2 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、または再開した事業所を含む。)については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる。

この場合は、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しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちにその旨の届出を提出しなければならない。

3 看護・介護職員に係る常勤換算にあたっては、利用者・入所者への介護業務(計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求業務等介護に関わらない業務を除く。)に従事している時間を用いても差し支えない。

4 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。

5 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。

6 利用者に直接サービス提供を行う職員とは、以下の職員をいうものとする。

特定施設入居者生活介護	介護職員、看護職員、生活相談員、機能訓練指導員
介護老人福祉施設・短期入所生活介護	介護職員、看護職員、生活相談員、機能訓練指導員
介護老人保健施設・短期入所療養介護	介護職員、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士
介護療養型医療施設・短期入所療養介護	介護職員、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士
介護医療院・短期入所療養介護	介護職員、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

○滋賀県介護老人保健施設の開設等に関する指導要綱

平成2年4月2日滋賀県告示第150号

改正

平成10年10月1日告示第450号

平成14年12月18日告示第550号

平成16年12月20日告示第703号

平成17年4月1日告示第429号

平成17年4月13日告示第488号

平成18年3月15日告示第245号

平成18年4月1日告示第913号

平成21年4月1日告示第281号

平成26年4月1日告示第183号

滋賀県介護老人保健施設の開設等に関する指導要綱

〔滋賀県介護老人保健施設の開設等に関する指導要綱〕を次のように定める。

(目的)

第1条 この要綱は、介護老人保健施設の開設または入所定員の変更に当たり適正な整備がなされるよう指導することにより、介護老人保健施設の適切な運営を確保することを目的とする。

(事前協議)

第2条 介護老人保健施設（介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第8条第28項に規定する介護老人保健施設をいう。以下同じ。）の開設または入所定員の変更をしようとする者（以下「開設者等」という。）は、当該介護老人保健施設の事業計画、資金計画および経営計画（以下「運営計画」という。）について、法第94条第1項または第2項の規定に基づく許可の申請前に知事に協議しなければならない。

2 前項の協議（以下「事前協議」という。）をしようとする者は、事前協議申出書（別記様式第1号）に運営計画書（別記様式第2号）を添付して、知事に提出しなければならない。この場合において、開設または入所定員の変更をしようとする介護老人保健施設の所在地が草津市、守山市、栗東市および野洲市の区域以外の区域であるときは、事前協議の申出は、当該所在地を所管する健康福祉事務所の長を経由して行わなければならない。

3 事前協議は、当該介護老人保健施設に係る建築基準法（昭和25年法律第201号）第6条第1項の規定に基づく建築主事の確認を必要とする場合にあっては、当該確認の申請前にしなければならない。

ない。

(開設者等の変更)

第3条 事前協議をした後開設者等に変更があったときは、その承継者は、新たに事前協議をしなければならない。

2 開設者等は、事前協議をした後当該運営計画を変更しようとするときは、事前協議変更申出書(別記様式第3号)に変更後の運営計画書を添付して知事に提出しなければならない。

(勧告、助言等)

第4条 知事は、事前協議をした場合においてこの要綱の目的を達成するため必要があると認めるときは、開設者等に対し、報告もしくは資料の提出を求め、または必要な勧告もしくは助言をすることができる。

(報告)

第5条 知事は、事前協議をした後必要があると認めるときは、開設者等に対し、当該運営計画の進捗よく状況について報告を求めることができる。

2 前項の報告は、経過報告書(別記様式第4号)によってしなければならない。

(その他)

第6条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

付 則

この告示は、平成2年4月2日から施行する。

付 則 (平成10年告示第450号)

1 この告示は、平成10年11月1日から施行する。

2 この告示の施行の際現にある関係告示に規定する様式による用紙は、当分間、所要の調整を加えて、これを使用することができる。

付 則 (平成14年告示第550号)

1 この告示は、平成14年12月18日から施行する。

2 この告示の施行の際現にある改正前の滋賀県老人保健施設の開設等に関する指導要綱に定める様式による用紙は、当分の間、所要の調整を加えて使用することができる。

付 則 (平成16年告示第703号)

1 この告示は、平成17年1月1日から施行する。

2 この告示の施行の際現にある改正前の滋賀県介護老人保健施設の開設等に関する指導要綱に定める様式による用紙は、当分の間、所要の調整を加えて使用することができる。

付 則（平成17年告示第429号）

- 1 この告示は、平成17年4月1日から施行する。
- 2 この告示の施行の際現にある改正前の滋賀県介護老人保健施設の開設等に関する指導要綱に定める様式による用紙は、当分の間、所要の調整を加えて使用することができる。

付 則（平成17年告示第488号）

- 1 この告示は、平成17年4月13日から施行する。
- 2 この告示の施行の際現にある改正前の滋賀県介護老人保健施設の開設等に関する指導要綱に定める様式による用紙は、当分の間、所要の調整を加えて使用することができる。

付 則（平成18年告示第245号）

- 1 この告示は、平成18年3月20日から施行する。
- 2 この告示の施行の際現にある改正前の滋賀県介護老人保健施設の開設等に関する指導要綱に定める様式による用紙は、当分の間、所要の調整を加えて使用することができる。

付 則（平成18年告示第913号）

- 1 この告示は、平成18年4月1日から施行する。
- 2 この告示の施行の際現にある改正前の滋賀県介護老人保健施設の開設等に関する指導要綱に定める様式による用紙は、当分の間、所要の調整を加えて使用することができる。

付 則（平成21年告示第281号）

この告示は、平成21年4月1日から施行する。

付 則（平成26年告示第183号）

この告示は、平成26年4月1日から施行する。

別記

様式第1号（第2条関係）

様式第2号（第2条関係）

様式第3号（第3条関係）

様式第4号（第5条関係）

※様式省略

＜指定申請書等の提出先および制度に関する問い合わせ先＞

事業所所在 市町名	問い合わせ先	電話番号
大津市	大津市健康保険部 長寿政策課	大津市長寿政策課 077-528-2741
草津市	滋賀県健康医療福祉部医療福祉推進課 住所: 〒520-8577 大津市京町四丁目1-1 http://www.pref.shiga.lg.jp/guide/chosha/	077-528-3523
守山市		
栗東市		
野洲市		
甲賀市	滋賀県甲賀健康福祉事務所 住所: 〒528-0005 甲賀市水口町水口6200 http://www.pref.shiga.jp/e/m-hwc/	0748-63-6111
湖南市		
近江八幡市	滋賀県東近江健康福祉事務所 住所: 〒527-0023 東近江市八日市緑町8-22 http://www.pref.shiga.jp/e/y-hwc/	0748-22-1253
東近江市		
日野町		
竜王町		
彦根市	滋賀県湖東健康福祉事務所 住所: 〒522-0039 彦根市和田町41 http://www.pref.shiga.jp/e/h-hwc/	0749-21-0281
愛荘町		
豊郷町		
甲良町		
多賀町		
長浜市	滋賀県湖北健康福祉事務所 住所: 〒526-0033 長浜市平方町1152-2 http://www.pref.shiga.jp/e/n-hwc/	0749-65-6660
米原市		
高島市	滋賀県高島健康福祉事務所 住所: 〒520-1621 高島市今津町今津448-45 http://www.pref.shiga.jp/e/i-hwc/	0740-22-2505

※地域密着型サービスについては、各市町の担当窓口へお問い合わせ下さい。