

受付番号

介護給付費算定に係る体制等に関する進達書
<地域密着型サービス事業者・地域密着型介護予防サービス事業者用><居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者用>
平成 年 月 日

知事 殿

市町村長名

このことについて、以下のとおり事業者から届出がありましたので関係書類を添えて進達します。

届出者情報表 (フリガナ、住所、連絡先、法人種別、職名、氏名、住所)
事業所状況表 (フリガナ、事業所名称、所在地、連絡先、管理者氏名、住所)
届出を行う事業所の状況表 (実施事業、指定年月日、異動等の区分、異動(予定)年月日、異動項目、市町村が定める単位の有無)
地域密着型サービス (夜間対応型訪問介護, 地域密着型通所介護, 療養通所介護, 認知症対応型通所介護, 小規模多機能型居宅介護, 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, 定期巡回・随時対応型訪問介護看護, 複合型サービス, 介護予防認知症対応型通所介護, 介護予防小規模多機能型居宅介護, 介護予防認知症対応型共同生活介護)
居宅介護支援, 介護予防介護支援
地域密着型サービス事業所番号等
指定を受けている市町村
介護保険事業所番号
既に指定等を受けている事業
医療機関コード等
特記事項
関係書類

- 備考1 「受付番号」欄には記載しないでください。
2 「法人である場合その種別」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、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「O」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について該当する数字に「O」を記入してください。
6 「異動項目」欄には、(別紙1-3)「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。

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 $\frac{\text{①}}{\text{②}-\text{③}} \times 100$ (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 $\frac{30.4 \div \text{①} \times (\text{②} + \text{③}) + 2 \times 100}{100}$	%	→ 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 $\frac{\text{①} + \text{②}}{\text{①} + \text{②}} \times 100$ (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	
	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 $\frac{\text{①} + \text{②}}{\text{①} + \text{②}} \times 100$ (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		
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	5	
					→ 2サービス	3	
					→ 1サービス	2	
					→ 0サービス	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 介護療養施設サービスの提供に従事する 勤務時間数(注18)	時間	⑤ $\frac{\text{①} + \text{②} + \text{③} + \text{④}}{\text{①} + \text{②} + \text{③} + \text{④}} \times 100$	%	→ 5以上	5	
②	理学療法士等が前3月間に勤務すべき 時間(注18,19)	時間		→ 3以上5未満	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20)	人		→ 3未満	0		
④	算定日が属する月の前3月間の日数	日					
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 介護療養施設サービスの提供に従事する 勤務時間数(注21)	時間	⑤ $\frac{\text{①} + \text{②} + \text{③} + \text{④}}{\text{①} + \text{②} + \text{③} + \text{④}} \times 100$	%	→ 3以上	5	
②	支援相談員が前3月間に勤務すべき時 間(注19)	時間		→ 2以上3未満	3		
③	前3月間における延入所者数 (注20)	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	⑤ $\frac{\text{①} + \text{②}}{\text{①} + \text{②}} \times 100$	%	→ 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22,23)	人	⑤ $\frac{\text{①} + \text{②}}{\text{①} + \text{②}} \times 100$	%	→ 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22,24)	人	⑤ $\frac{\text{①} + \text{②}}{\text{①} + \text{②}} \times 100$	%	→ 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25)	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
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25)	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	地域に貢献する活動の実施(注26)	有・無
	⑤	充実したリハビリテーションの実施(注28)	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(注26)	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へ入院し、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(②-④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、新規入所者数として取り扱うが、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所へ入院し、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へ入院し、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へ入院し、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へ入院し、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、相互に職員の業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19：1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20：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21：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22：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、口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されているものを含む。  
注23：過去1年間に経営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。))に経営栄養が実施されていた者)であつて、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るものを含む。  
注24：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へ入院し、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25：平成30年度中に限り、平成31年度中において実施する見込みを含むものとする。  
注26：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り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27：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。  
注28：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。

サービス提供責任者体制の減算に関する届出書

1 事業所名	
2 異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了

3 平成27年3月31日時点で、現に配置している介護職員初任者研修修了者のサービス提供責任者	氏名	氏名

4 当該訪問介護事業所以外の指定訪問介護事業所であって、当該訪問介護事業所に対して指定訪問介護の提供に係る支援を行うものとの密接な連携の下に運営される指定訪問介護事業所（いわゆる「サテライト事業所」）となること又はなることが計画されている。	有 ・ 無		
<table border="1"><tr><td>移行予定年月日</td><td>年 月 日</td></tr></table> <p>(実施予定年月日は平成30年3月31日までの間のいずれかの日)</p>	移行予定年月日	年 月 日	
移行予定年月日	年 月 日		

介護予防訪問リハビリテーション事業所における事業所評価加算に係る届出

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 事業所評価加算

1 介護予防通所リハビリテーションの提供状況	介護予防通所リハビリテーションにおける平成30年度事業所評価加算の算定	有・無
------------------------	-------------------------------------	-----

2 介護予防訪問リハビリテーションの提供状況	①	リハビリテーションマネジメント加算の届出の有無	有・無
	②	評価対象期間（平成29年1月から12月、又は、平成29年中にサービスの提供を開始した月から12月）における実利用人数	人 → 10人以上 有・無
	③	(1) 要支援状態区分の維持者数+改善者数×2	人 有・無
		(2) 評価対象期間内に介護予防訪問リハビリテーションを3日以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数	人 有・無
		(2)に占める(1)の割合	→ 0.7以上 有・無

注1：1介護予防通所リハビリテーションの提供状況を満たす場合には、2介護予防訪問リハビリテーションの提供状況の記入は不要です。

注2：介護医療院において、2介護予防訪問リハビリテーションの提供状況により届け出る場合には過去の実績に基づいた状況を記載してください。

注3：本届出は平成30年4月1日から平成31年3月31日までの経過措置期間にのみ用います。

サービス提供責任者体制の減算に関する届出書

1 事業所名	
2 異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了

3 平成27年3月31日 時点で、現に配置し ている介護職員初任 者研修修了者のサー ビス提供責任者	氏名	氏名

4 当該訪問型サービス事業所以外の事業所であって、当該事業所に対して訪問型サービスの提供に係る支援を行うものとの密接な連携の下に運営される訪問型サービス事業所（いわゆる「サテライト事業所」）となること又はなることが計画されている。	有 ・ 無		
<table border="1"><tr><td>移行予定年月日</td><td>年 月 日</td></tr></table> <p>(実施予定年月日は平成30年3月31日までの間のいずれかの日)</p>	移行予定年月日	年 月 日	
移行予定年月日	年 月 日		