

1 提出期限のある届出

(1) 介護職員処遇改善加算関係

■ 平成28年度介護職員処遇改善加算計画書

対 象：平成28年度も引き続き処遇改善加算を算定する事業所等

提出期限：平成28年2月29日（月） 厳守

※ 提出期限を過ぎると、平成28年4月から処遇改善加算を継続して適用することができません。

■ 平成27年度介護職員処遇改善加算実績報告書

対 象：平成27年度中に介護職員処遇改善加算の算定があった事業所等

提出期限：平成28年7月29日（金） 厳守

(2) 平成28年度 事業所規模の届出

対 象：通所介護、通所リハビリテーション

※地域密着型通所介護に移行する事業所は届出対象外

提出書類：別紙17「事業所規模の届出」※通所リハビリテーション：別紙17-2

※別紙17、17-2の様式は、ホームページからダウンロードしてください。

提出期限：平成28年3月15日（火） 厳守

(3) 特定事業所集中減算について

★平成27年度後期の判定から対象サービス、割合が変更になっているのでご注意ください。

特定事業所集中減算の判定は、毎年度半期ごとに、全指定居宅介護支援事業所において行い、その判定記録を保存する必要があります。判定の結果、いずれかのサービスで割合が80%を超える場合は、姫路市に判定票等の書類を期限までに提出が必要です。

なお、判定の結果、特定事業所集中減算の「あり」「なし」が変更になる場合は、同時に介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）が必要となります。

提出対象：・判定の結果、割合が80%を超えた居宅介護支援事業所
・新規指定事業所

提出書類：別紙10-3「特定事業所集中減算判定票」「特定事業所集中減算集計票」「内訳表」

※届出の別紙類の様式は、ホームページからダウンロードしてください。

提出期限等：

	判定期間	減算適用期間	提出期限
前期	3月1日～8月末日	10月1日～3月31日	9月15日
後期	9月1日～2月末日	4月1日～9月30日	3月15日

(4) 変更・廃止・休止・再開の届出

内容		届出期限
変更	事業所の名称、所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更が生じた場合 ※事業所移転の場合は、図面等を持参のうえ、事前にご相談ください。	変更日から10日以内
廃止・休止	事業所が事業を廃止・休止する場合	廃止・休止する日の1月前まで
再開	休止中の事業所を再開した場合	再開日から10日以内

(5) 介護給付費の算定に係る加算の届出

サービス種類	届出期限
・介護保険施設 ・短期入所サービス ・特施設入居者生活介護 ・地域密着型サービス 認知症対応型共同生活介護、 地域密着型介護老人福祉施設 地域密着型特定施設	加算適用月の1日 ※1日が閉庁日の場合は、直近の前開庁日
・訪問通所サービス ・福祉用具貸与 ・居宅介護支援 ・地域密着型サービス（上記以外）	加算適用月の前月15日 ※15日が閉庁日の場合は、直近の前開庁日

加算項目	届出期限
・緊急時訪問看護加算	届出受理日から算定可能
・介護職員処遇改善加算	加算の算定を受けようとする月の前々月末日 ※末日が閉庁日の場合は、直近の前開庁日

(6) 記入例

記入例は、通所介護を例にしていますが、他のサービスについても考え方は同じです。

例1 変更届（広域型サービス）

※地域密着型サービスの届出様式は異なりますが、内容は同じです。

例2 付表（通所介護）

例3 勤務表

例4 勤務表（認知症対応型共同生活介護）

※小規模多機能型居宅介護も様式は若干異なりますが、内容は同じです。

変更届出書

届出は、変更のあった日から10日以内に必ずしてください。

平成 27 年 10 月 9 日

（あて先）姫路市長

住所 姫路市〇〇町△番地△
開設者（所在地）

代表者の肩書（代表取締役等）を忘れずに！

氏名 株式会社〇〇介護サービス
（名称及び代表者氏名）代表取締役 〇〇 〇〇



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。

事業所番号の最初の「28」を除いた8桁

介護保険事業者番号		1	2	3	4	5	6	7	8
指定内容を変更した事業所（施設）		名称 △△テイサービスセンター							
		所在地 姫路市□□町△番地 〇〇ビル1階							
サービスの種類		(介護予防) 通所介護							
変更があった事項		変更の内容							
1	事業所（施設）の名称	(変更前)							
2	事業所（施設）の所在地	「介護予防」を忘れずに！							
3	主たる事務所の所在地								
4	代表者（開設者）の氏名、生年月日及び住所	8. 管理者 姫山 太一							
5	定款・寄附行為及びその登記事項証明書・条例等（当該事業に関するものに限る。）	規「定」ではなく規「程」							
6	事業所（施設）の建物の構造、専用区画等	10. 運営規程 第〇条 介護職員3名							
7	備品（訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業）								
8	事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日及び住所（介護老人保健施設を除く。）	19. 役員の変更 理事 〇〇 〇〇							
9	サービス提供責任者の氏名及び住所	法人事務所の所在地、代表者など、法人に関する情報の変更は、複数の事業所分を一括して届け出る方法もあります（姫路市内の事業所に限る）。							
10	運営規程								
11	協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関								
12	事業所の種別								
13	提供する居宅療養管理指導の種類	(変更後)							
14	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）	8. 管理者 姫川 兵子							
15	入院患者又は入所者の定員	10. 運営規程 第〇条 介護職員2名以上							
16	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								
17	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）	19. 役員の変更 理事 □□ □□							
18	併設施設の状況等								
19	役員の氏名、生年月日及び住所								
20	介護支援専門員の氏名及びその登録番号								
変更年月日		平成 27 年 10 月 1 日							

付表 6 - 1

通所介護（療養通所介護）・介護予防通所介護事業所の指定に係る記載事項

事業所	フリガナ	△△ テイサー サービスセンター								
	名 称	△△ テイサー サービスセンター								
	所在地	(郵便番号 670 - 0000) 兵庫県 姫路市□□町△番地 ○○ビル1階								
	連絡先	電話番号	079-221-XXXX		FAX 番号	079-221-XXXX				
当該事業の実施について定めてある定款・寄附行為等の条文					第 1 条第 2 項第 3 号					
管理者	フリガナ	ヒメカワ ヒョウコ		住所	(郵便番号 672 - ○○○○)					
	氏 名	姫川 兵子			姫路市××区○△町□□番地○					
	生年月日	昭和○○年△月□□日								
	当該通所介護事業所で兼務する他の職種（兼務の場合のみ記入）	介護職員								
同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務（兼務の場合のみ記入）	名称			兼務する職種及び勤務時間等	----- 同一事業所内、または、同一敷地内の他の事業所での兼務状況を記してください。					
従業者の職種・員数		生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員		
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
		常勤（人）	1	1	1		1	2		
		非常勤（人）			1	1	1		1	1
適合の可否										
食堂及び機能訓練室の合計面積					基準上の必要数値		適合の可否			
					85.3 m ²		m ² 以上			
主な揭示事項	営業日	単位ごとの営業日 月～土 ただし、12月30日～1月3日を除く								
	営業時間	(平日) 8:30～17:30 (土曜) 8:30～17:30								
		(日・祝日) : ~ :								
	単位ごとのサービス提供時間（送迎時間を除く）		(① 9:00～16:30 ② : ~ :						サービス提供時間は営業時間に含まれる時間帯になります。	
	利用定員	20 人 (単位ごとの定員① 20 人 ② 人 ③ 人 ④ 人)								
	利用料	法定代理受領分（負担割合に応じる）				介護報酬告示上の額				
法定代理受領分以外				介護報酬						
その他の費用	運営規程のとおり									
通常の事業実施地域	姫路市（ただし、家島町と市川より東側を									
添付書類	別添のとおり									

- 備考 1 「基準上の必要数値」「適合の可否」欄には、記入しないでください。
 2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載してください。
 3 「主な揭示事項」については、本欄の記載を省略し、別添資料として提出してください。
 4 本事業所内で複数の単位を実施する場合には、2単位目以降の単位の職種・員数については、別紙に記載し添付してください。本事業の一部を実施する施設を有するときは、「付表6-2」に必要です。
 5 当該指定居宅サービス以外のサービスを実施する場合には、当該指定居宅サービスのサービス部分の料金の状況が分かるような料金表を提出してください。

単位が複数ある場合は、「記載事項・別紙」に、それぞれの単位での職種・人員を記してください。その場合、この様式の上段にある「従業者の職種・員数」欄には、全ての単位を合わせた人員の状況を記してください。

職種は基準条例に定める名称で略さず記してください。

管理者は同時並行的に職務を行えるため、勤務時間の切り分けは不要です。

同時並行的に行えない職務の兼務については、勤務時間の切り分けが必要です。

専従要件のある加算を算定する場合には、職種ごとに勤務時間を切り分けてください。

一覧表の中の数字(例:①)に対応して、勤務時間帯が分かるようにしてください。

単位が複数の場合は、それぞれの一覧表を作成してください。

勤務表記入例 1

変更日から4週間分を記してください。

この部分の記載、また、「介護予防」の記載の漏れがないように。

勤務時間が事業所での常勤時間を超えても、常勤換算の人数は最大1.0で計上します。

(添付書類1-1)
従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(平成27年10月分)

「人員配置区分: 型」又は「該当する体制等: 」

入所(利用)者数 **20** 名
サービス種類(**介護予防 通所介護**)
事業者名(**△△デイサービスセンター**)
当事務所での常勤時間(週 **40** 時間)

職種及び兼務の場合の職務内容	勤務形態	氏名	第1週							第2週							第3週							第4週							4週合計	週平均の勤務時間	常勤換算後の人数
			1木	2金	3土	4日	5月	6火	7水	8木	9金	10土	11日	12月	13火	14水	15木	16金	17土	18日	19月	20火	21水	22木	23金	24土	25日	26月	27火	28水			
管理者兼介護職員	B	姫川 兵子	①			①	①	①	①	①			①	①	①	①	①			①	①	①	①	①			①	①	①	①	160	40	1.0
生活相談員	A	○× ○○	①	①		①	①	①	①	①			①	①	①	①	①			①	①	①	①	①			①	①	①	①	168	41	1.0
生活相談員	B	姫谷 安一									①							①								①					24	6	0.1
介護職員	B	姫谷 安一		①		①	①	①	①				①	①	①	①				①	①	①	①				①	①	①	①	136	34	0.8
介護職員	A	△△ △△	①	①		①	①	①		①	①		①	①	①		①	①		①	①	①		①	①		①	①	①		160	40	1.0
介護職員	C	□○ □△	①	①					①	①	①					①	①	①				①	①	①					①	96	24	0.6	
看護職員	B	姫山 安四	②	②		②	②		②	②	②		②	②		②	②	②		②	②		②	②	②		②	②	②		70	17.5	0.4
機能訓練指導員	B	姫山 安四	③	③		③	③		③	③	③		③	③		③	③	③		③	③		③	③	③		③	③	③		90	22.5	0.5
看護職員兼機能訓練指導員	D	○□ ××						④																					④		24	6	0.1

配置状況 ※2)参照	① 8:30~17:30 ② 8:30~13:00 ③ 13:00~17:30 ④ 10:00~16:00(13:00~16:00は機能訓練指導員として)
備考	

日中時間帯	
-------	--

備考 * 行には各週の曜日を記入して下さい。

- 「人員配置区分」又は「該当する体制等」欄には、別紙「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる人員配置区分の累計、又は該当する体制加算の内容をそのまま記載して下さい。
- 届出を行う従業者については、4週間分の勤務すべき時間数を記入して下さい。勤務時間ごとあるいはサービス提供時間単位ごとに区分して番号を付け、その番号を記入して下さい。
(記載例1:勤務時間 ①9:00~17:00 ②17:00~21:00 ③7:00~9:00 ④休日)
(記載例2:サービス提供時間 a9:00~12:00 b13:00~17:00 c10:30~13:30 d14:30~17:00 e休日)
※複数単位実施の場合、その全てを記入のこと。
- 届出する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、「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下さい。
- 勤務形態の区分 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
- 常勤換算が必要なものについては、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」を算出して下さい。
- 算出にあたっては小数点以下第2位を切り捨てして下さい。
- 当該事業所・施設に係る組織体制図を添付して下さい。
- 各事業所・施設において使用している勤務割表等(変更の届出の場合は変更後の予定勤務割表等)により、届出の対象となる従業者の職種、勤務形態、氏名、当該業務の勤務時間及び看護職員と介護職員の配置状況(関係する場合)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。
- ユニット型及び一部ユニット型施設は、日中時間帯を記入ください。(介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、短期入所生活介護)

勤務表記入例2(グループホーム)

・「広域型サービス記入例」も参考にして
ください。
・小規模多機能型の考え方も同様です。

日中時間帯、夜間・深夜時間帯、勤務間帯に
ついては、様式では裏面に記載欄があります。

一覧表はユニットごとに作成してください

(添付書類1-2)

従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表(見本)

(平成27年10月分) サービス種類(介護予防認知症対応型共同生活介護)

所・施設名(グループホーム〇〇)

ユニット名(△△△)

職種	勤務 形態	氏名	第1週							第2週							第3週							第4週							4週 合計		
			週	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	
			曜日	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火		水	
管理者	A	〇〇 × ×	時間帯	B	B	B	休	休	B	B	B	B	B	休	休	B	B	B	B	B	休	休	B	B	B	B	B	休	休	B	B	160	
			勤務時間	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8		
			うち、日中時間帯	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8		
計画作成 担当者	A	〇 × 〇 ×	勤務時間帯	A	休	休	B	C	A	B	A	A	休	B	C	休	B	B	休	休	B	C	A	C	休	A	休	B	C	A	B	160	
			勤務時間	8			8	8	8	8	8	8		8	8		8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8		8
			うち、日中時間帯	8			8	8	8	8	8	8		8	8		8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8		8
介護従業者	A	〇 □ 〇 〇	勤務時間帯	A	B	C	休	A	休	C	休	休	B	C	B	A	A	B	休	C	A	休	C	A	B	休	C	B	A	休	B	160	
			勤務時間	8	8	8		8		8				8	8	8	8	8	8		8	8		8	8	8		8	8	8	8		
			うち、日中時間帯	8	8	8		8		8				8	8	8	8	8	8		8	8		8	8	8		8	8	8	8		
介護従業者	A	〇 □ × ×	勤務時間帯	休	A	B	C	B	C	休	A	休	休	A	C	B	C	休	B	A	休	B	A	C	休	B	A	C	C	B	休	160	
			勤務時間		8	8	8	8	8		8			8	8	8	8		8	8		8	8	8		8	8	8	8	8			
			うち、日中時間帯		8	8	8	8	8		8			8	8	8	8		8	8		8	8	8		8	8	8	8	8			
介護従業者	A	〇 × × 〇	勤務時間帯	D-2	休	休	B	C	D-1	D-2	休	B	A	休	C	C	D-1	D-2	休	B	C	休	D-1	D-2	休	C	B	A	休	C	D-1	160	
			勤務時間	8			8	8	8	8		8	8		8	8	8	8		8	8		8	8	8		8	8	8	8	8		
			うち、日中時間帯	2			8	8	5	2		8	8		8	8	5	2		8	8		5	2		8	8	8	8	8	5		2
介護従業者	A	〇 〇 △ ×	勤務時間帯	D-1	D-2	休	A	休	B	A	B	D-1	D-2	休	休	A	B	D-1	D-2	休	B	A	B	休	C	D-1	D-2	休	B	A	休	160	
			勤務時間	8	8		8		8	8	8	8	8			8	8	8	8		8	8	8		8	8	8		8	8			
			うち、日中時間帯	5	2		8		8	8	8	5	2			8	8	5	2		8	8	8		8	5	2		8	8			
計 (全体勤務時間[単位:時間]) ※管理者、計画作成担当者除く			勤務時間合計	24	24	16	24	24	24	24	16	16	24	16	24	32	32	24	16	24	24	16	32	24	16	24	32	24	24	24	16	640	
			うち、日中時間帯合計	15	18	16	24	24	21	18	16	13	18	16	24	32	29	15	10	24	24	16	29	18	16	21	26	24	24	24	13	568	
			(夜間・深夜時間帯)	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	252	

姫路市のホームページにアップしている様式では、下段の勤務時間合計はこの太線から下の部分で自動計算されるようになっています。

※1 29日以降は切り捨ててください ※2 夜間時間帯の休憩時間等により、合計とは合わない場合があります ※3 「4週の合計」の最大時間は常勤の者の勤務時間 (160時間) となるため、修正してください

(日中時間帯について) 6:00 ~ 21:00 ⇒ **日中時間帯は 15 時間**
 (夜間・深夜時間帯について) 21:00 ~ 6:00 ⇒ **夜間・深夜時間帯は 9 時間**

(勤務時間について) **常勤の者の一ヶ月の勤務時間は 160 時間** (一日の勤務時間は 8 時間)
 A: 7:00~16:00 (勤務 8 H、休憩 1 H) E: 10:30~13:30 (勤務 3 H、休憩 0 H)
 B: 8:00~17:00 (勤務 8 H、休憩 1 H) F: 15:00~19:00 (勤務 4 H、休憩 0 H)
 C: 10:00~19:00 (勤務 8 H、休憩 1 H) ※A~Fは仮に設定しています。「早・日・遅・夜・宿」などの記載でも構いません。
 D: 16:00~翌8:00 (内訳は下記のとおり) ※時間はすべて時間(H)で記入してください。(例: 15分=0.25H、45分=0.75H)

(内訳)
 D-1: 16:00~0:00 (勤務 8 H、夜間は休憩を含む)
 D-2: 0:00~8:00 (勤務 8 H、夜間は休憩を含む)

(勤務形態について) A: 常勤で専従 B: 常勤で兼務 C: 非常勤で専従 D: 非常勤で兼務

(前年度の平均利用者数) **前年度の平均利用者数は 人** (前年度の全利用者の延数を当該前年度の日数で除して得た数)

※ 「夜間・深夜時間帯」はそれぞれの事業所ごとに利用者の生活サイクルに応じて、1日の活動の終了時刻から開始時刻までを基本として設定すべきものです。
 例の場合、1つの共同生活住居の利用者を8人とし、常勤の勤務時間を8時間とし、午後9時から午前6時までを夜間及び深夜の時間帯とした場合、午前6時から午後9時までの15時間の間に、8時間×3人=延24時間分の認知症対応型共同生活介護が提供され、かつ、当該時間帯においては、常に介護従事者が1人以上確保されていることが必要となります。また、午後9時から午前6時までは、夜間及び深夜の勤務を行う介護従事者が1名以上確保されていることが必要となります。
 なお、平成24年4月の基準改正により、夜勤及び深夜の勤務を行う介護従事者は、共同生活住居ごとに必ず1名を配置する必要があります。