

各都道府県介護保険担当課（室）

各市町村介護保険担当課（室）

各介護保険関係団体 御中

← 厚生労働省老健局高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課

## 介 護 保 険 最 新 情 報

### 今回の内容

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について  
155枚（本紙を除く）

Vol.1084

令和4年6月23日

厚生労働省老健局高齢者支援課、認知症  
施策・地域介護推進課、老人保健課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう  
よろしくお願いいたします。 】

連絡先 TEL : 03-5253-1111(内線 3971、3996、3949、3989)  
FAX : 03-3595-4010

老高発 0623 第 2 号  
老認発 0623 第 1 号  
老老発 0623 第 1 号  
令和 4 年 6 月 23 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局高齢者支援課長  
（ 公 印 省 略 ）  
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長  
（ 公 印 省 略 ）  
厚生労働省老健局老人保健課長  
（ 公 印 省 略 ）

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示」（令和 4 年厚生労働省告示第 161 号）が本年 4 月 14 日に公布され、本年 10 月 1 日から施行される。

これらの改正に伴う関係通知の改正の内容については、下記のとおりであるので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取り扱いにあたっては遺漏なきよう期されたい。

#### 記

- 1 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号）の一部改正  
別紙 1 のとおり改正する。

- 2 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月8日老企第40号）の一部改正  
別紙2のとおり改正する。
- 3 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月17日老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号）の一部改正  
別紙3のとおり改正する。
- 4 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月31日老計発第0331005号、老振発第0331005号、老老発第0331018号）の一部改正  
別紙4のとおり改正する。
- 5 介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準の制定に伴う実施上の留意事項について（令和3年3月19日老認発0319第3号）の一部改正  
別紙5のとおり改正する。
- 6 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出における留意点について（平成12年3月8日老企第41号）の一部改正  
別紙6のとおり改正する。
- 7 介護給付費請求書等の記載要領について（平成13年11月16日老老発第31号）の一部改正  
別紙7のとおり改正する。

- 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号）（抄）

| 新  | 旧  |
|--|--|
| <p>第1 (略)</p> <p>第2 居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する事項</p> <p>1 (略)</p> <p>2 訪問介護費</p> <p>(1)～(21) (略)</p> <p>(22) 介護職員処遇改善加算について<br/>介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知（「<u>介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算</u>に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。</p> <p>(23) 介護職員等特定処遇改善加算について<br/>介護職員等特定処遇改善加算の内容については、別途通知（「<u>介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算</u>に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。</p> <p>(24) <u>介護職員等ベースアップ等支援加算</u>について<br/><u>介護職員等ベースアップ等支援加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。</u></p> <p>3 訪問入浴介護費</p> <p>(1)～(11) (略)</p> <p>(12) <u>介護職員等ベースアップ等支援加算</u>について<br/><u>訪問介護と同様であるので、2の(24)を参照されたい。</u></p> <p>4～6 (略)</p> <p>7 通所介護費</p> <p>(1)～(26) (略)</p> <p>(27) <u>介護職員等ベースアップ等支援加算</u>について<br/><u>訪問介護と同様であるので、2の(24)を参照されたい。</u></p> <p>8 通所リハビリテーション費</p> <p>(1)～(30) (略)</p> | <p>第1 (略)</p> <p>第2 居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する事項</p> <p>1 (略)</p> <p>2 訪問介護費</p> <p>(1)～(21) (略)</p> <p>(22) 介護職員処遇改善加算について<br/>介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知（「<u>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</u>に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。</p> <p>(23) 介護職員等特定処遇改善加算について<br/>介護職員等特定処遇改善加算の内容については、別途通知（「<u>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</u>に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。</p> <p>(新設)</p> <p>3 訪問入浴介護費</p> <p>(1)～(11) (略)</p> <p>(新設)</p> <p>4～6 (略)</p> <p>7 通所介護費</p> <p>(1)～(26) (略)</p> <p>(新設)</p> <p>8 通所リハビリテーション費</p> <p>(1)～(30) (略)</p> |

|   |                 |
|---|-----------------|
| <p>(31) <u>介護職員等ベースアップ等支援加算について</u><br/> <u>訪問介護と同様であるので、2の(24)を参照されたい。</u></p> | <p>(新設)</p>     |
| <p>(32) (略)</p>   | <p>(31) (略)</p> |
| <p>9 (略)</p>  | <p>9 (略)</p>    |
| <p>第3 (略)</p>   | <p>第3 (略)</p>   |

- 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月8日老企第40号）（抄）

| 新   | 旧   |
|---|---|
| <p>第1 (略)</p> <p>第2 居宅サービス単位数表（短期入所生活介護費から特定施設入居者生活介護費に係る部分に限る。）及び施設サービス単位数表</p> <p>1 (略)</p> <p>2 短期入所生活介護費</p> <p>(1)～(21) (略)</p> <p>(22) 介護職員処遇改善加算について<br/>介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知（「<u>介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について</u>」）を参照すること。</p> <p>(23) 介護職員等特定処遇改善加算について<br/>介護職員等特定処遇改善加算の内容については、別途通知（「<u>介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について</u>」）を参照すること。</p> <p>(24) <u>介護職員等ベースアップ等支援加算について</u><br/>介護職員等ベースアップ等支援加算の内容については、別途通知（「<u>介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について</u>」）を参照すること。</p> <p>3 短期入所療養介護費</p> <p>(1)～(17) (略)</p> <p>(18) <u>介護職員等ベースアップ等支援加算について</u><br/>2の(24)を準用する。</p> <p>4 特定施設入居者生活介護費</p> <p>(1)～(20) (略)</p> <p>(21) <u>介護職員等ベースアップ等支援加算について</u><br/>2の(24)を準用する。</p> <p>5 介護福祉施設サービス</p> <p>(1)～(42) (略)</p> <p>(43) <u>介護職員等ベースアップ等支援加算について</u></p> | <p>第1 (略)</p> <p>第2 居宅サービス単位数表（短期入所生活介護費から特定施設入居者生活介護費に係る部分に限る。）及び施設サービス単位数表</p> <p>1 (略)</p> <p>2 短期入所生活介護費</p> <p>(1)～(21) (略)</p> <p>(22) 介護職員処遇改善加算について<br/>介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知（「<u>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に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について</u>」）を参照すること。</p> <p>(23) 介護職員等特定処遇改善加算について<br/>介護職員等特定処遇改善加算の内容については、別途通知（「<u>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に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について</u>」）を参照すること。</p> <p>(新設)</p> <p>3 短期入所療養介護費</p> <p>(1)～(17) (略)</p> <p>(新設)</p> <p>4 特定施設入居者生活介護費</p> <p>(1)～(20) (略)</p> <p>(新設)</p> <p>5 介護福祉施設サービス</p> <p>(1)～(42) (略)</p> <p>(新設)</p> |

2の(24)を準用する。

6 介護保健施設サービス

(1)～(47) (略)

(48) 介護職員等ベースアップ等支援加算について  
2の(24)を準用する。

7 介護療養施設サービス

(1)～(38) (略)

(39) 介護職員等ベースアップ等支援加算について  
2の(24)を準用する。

8 介護医療院サービス

(1)～(40) (略)

(41) 介護職員等ベースアップ等支援加算について  
2の(24)を準用する。

6 介護保健施設サービス

(1)～(47) (略)

(新設)

7 介護療養施設サービス

(1)～(38) (略)

(新設)

8 介護医療院サービス

(1)～(40) (略)

(新設)

- 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月17日老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号）（抄）

| 新  | 旧  |
|--|--|
| <p>第1 (略)</p> <p>第2 指定介護予防サービス単位数表に関する事項</p> <p>1 (略)</p> <p>2 介護予防訪問入浴介護費</p> <p>(1)～(9) (略)</p> <p>(10) 介護職員処遇改善加算の取扱い<br/> <u>介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。</u></p> <p>(11) 介護職員等特定処遇改善加算の取扱い<br/> <u>介護職員等特定処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。</u></p> <p>(12) 介護職員等ベースアップ等支援加算の取扱い<br/> <u>介護職員等ベースアップ等支援加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。</u></p> <p>(13) (略)</p> <p>3～5 (略)</p> <p>6 介護予防通所リハビリテーション費</p> <p>(1)～(14) (略)</p> <p>(15) <u>介護職員等ベースアップ等支援加算の取扱い</u><br/> <u>介護予防訪問入浴介護と同様であるので、2(12)を参照のこと。</u></p> <p>(16) (略)</p> <p>7 介護予防短期入所生活介護費</p> <p>(1)～(17) (略)</p> <p>(18) <u>介護職員等ベースアップ等支援加算の取扱い</u><br/> <u>介護予防訪問入浴介護と同様であるので、2(12)を参照のこと。</u></p> <p>8 介護予防短期入所療養介護費</p> | <p>第1 (略)</p> <p>第2 指定介護予防サービス単位数表に関する事項</p> <p>1 (略)</p> <p>2 介護予防訪問入浴介護費</p> <p>(1)～(9) (略)</p> <p>(10) 介護職員処遇改善加算の取扱い<br/> <u>介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知（「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に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。</u></p> <p>(11) 介護職員等特定処遇改善加算の取扱い<br/> <u>介護職員等特定処遇改善加算の内容については、別途通知（「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に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。</u></p> <p>(新設)</p> <p>(12) (略)</p> <p>3～5 (略)</p> <p>6 介護予防通所リハビリテーション費</p> <p>(1)～(14) (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(15) (略)</p> <p>7 介護予防短期入所生活介護費</p> <p>(1)～(17) (略)</p> <p>(新設)</p> <p>8 介護予防短期入所療養介護費</p> |



|  |  |
|--|--|
| <p>(1)～(14) (略)</p> <p><u>(15) 介護職員等ベースアップ等支援加算の取扱い</u><br/> <u>介護予防訪問入浴介護と同様であるので、2(12)を参照のこと。</u></p> <p>9 介護予防特定施設入居者生活介護費</p> <p>(1)～(14) (略)</p> <p><u>(15) 介護職員等ベースアップ等支援加算の取扱い</u><br/> <u>介護予防訪問入浴介護と同様であるので、2(12)を参照のこと。</u></p> <p>10・11 (略)</p> | <p>(1)～(14) (略)</p> <p>(新設)</p> <p>9 介護予防特定施設入居者生活介護費</p> <p>(1)～(14) (略)</p> <p>(新設)</p> <p>10・11 (略)</p> |
|--|--|

- 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月31日老計発第0331005号、老振発第0331005号、老老発第0331018号）（抄）

| 新  | 旧   |
|--|---|
| <p>第1 (略)</p> <p>第2 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項</p> <p>1 (略)</p> <p>2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費</p> <p>(1)～(16) (略)</p> <p>(17) 介護職員処遇改善加算について<br/>介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知（「<u>介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について</u>」）を参照すること。</p> <p>(18) 介護職員等特定処遇改善加算について<br/>介護職員等特定処遇改善加算の内容については、別途通知（「<u>介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について</u>」）を参照すること。</p> <p>(19) <u>介護職員等ベースアップ等支援加算について</u><br/>介護職員等ベースアップ等支援加算の内容については、別途通知（「<u>介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について</u>」）を参照すること。</p> <p>3 夜間対応型訪問介護費</p> <p>(1)～(13) (略)</p> <p>(14) <u>介護職員等ベースアップ等支援加算について</u><br/>2(19)を準用する。</p> <p>3の2 地域密着型通所介護費</p> <p>(1)～(27) (略)</p> <p>(28) <u>介護職員等ベースアップ等支援加算について</u><br/>2の(19)を準用する。</p> <p>4 認知症対応型通所介護費</p> <p>(1)～(21) (略)</p> <p>(22) <u>介護職員等ベースアップ等支援加算について</u><br/>2(19)を準用する。</p> | <p>第1 (略)</p> <p>第2 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項</p> <p>1 (略)</p> <p>2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費</p> <p>(1)～(16) (略)</p> <p>(17) 介護職員処遇改善加算について<br/>介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知（「<u>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に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について</u>」）を参照すること。</p> <p>(18) 介護職員等特定処遇改善加算について<br/>介護職員等特定処遇改善加算の内容については、別途通知（「<u>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に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について</u>」）を参照すること。</p> <p>(新設)</p> <p>3 夜間対応型訪問介護費</p> <p>(1)～(13) (略)</p> <p>(新設)</p> <p>3の2 地域密着型通所介護費</p> <p>(1)～(27) (略)</p> <p>(新設)</p> <p>4 認知症対応型通所介護費</p> <p>(1)～(21) (略)</p> <p>(新設)</p> |

- 5 小規模多機能型居宅介護費  
(1)～(18) (略)  
(19) 介護職員等ベースアップ等支援加算について  
2(19)を準用する。
- 6 認知症対応型共同生活介護費  
(1)～(19) (略)  
(20) 介護職員等ベースアップ等支援加算について  
2(19)を準用する。
- 7 地域密着型特定施設入居者生活介護費  
(1)～(19) (略)  
(20) 介護職員等ベースアップ等支援加算について  
2(19)を準用する。
- 8 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費  
(1)～(43) (略)  
(44) 介護職員等ベースアップ等支援加算について  
2(19)を準用する。
- 9 複合型サービス費  
(1)～(31) (略)  
(32) 介護職員等ベースアップ等支援加算について  
2(19)を準用する。
- 第3 (略)

- 5 小規模多機能型居宅介護費  
(1)～(18) (略)  
(新設)
- 6 認知症対応型共同生活介護費  
(1)～(19) (略)  
(新設)
- 7 地域密着型特定施設入居者生活介護費  
(1)～(19) (略)  
(新設)
- 8 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費  
(1)～(43) (略)  
(新設)
- 9 複合型サービス費  
(1)～(31) (略)  
(新設)
- 第3 (略)

- 介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準の制定に伴う実施上の留意事項について  
(令和3年3月19日老認発0319第3号) (抄)

| 新   | 旧   |
|---|---|
| <p>第1 (略)</p> <p>第2 訪問型サービス、通所型サービス及び介護予防ケアマネジメントの単位数表に関する事項</p> <p>1 (略)</p> <p>2 訪問型サービス費</p> <p>(1)～(6) (略)</p> <p>(7) 介護職員処遇改善加算について<br/>介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知(「<u>介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算</u>に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」)を参照すること。<br/>なお、介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅴ)については、令和3年3月31日において現に、当該加算の届出を行っている事業所であって、報酬告示の別表単位数表の訪問型サービス費のヌの注に係る届出を行っていないものにあつては、令和4年3月31日までの間は、なお、従前の例により、当該加算の算定が可能である。</p> <p>(8) 介護職員等特定処遇改善加算の取扱い<br/>介護職員等特定処遇改善加算の内容については、別途通知(「<u>介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算</u>に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」)を参照すること。<br/>なお、訪問型サービス事業所における介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)の算定に当たっては、対象事業所が、併設の指定訪問介護事業所において特定事業所加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定していることを要件とする。</p> <p>(9) <u>介護職員等ベースアップ等支援加算</u>について<br/>介護職員等ベースアップ等支援加算の内容については、別途通知(「<u>介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算</u>に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」)を参照すること。</p> <p>(10)・(11) (略)</p> <p>3 通所型サービス費</p> <p>(1)～(12) (略)</p> | <p>第1 (略)</p> <p>第2 訪問型サービス、通所型サービス及び介護予防ケアマネジメントの単位数表に関する事項</p> <p>1 (略)</p> <p>2 訪問型サービス費</p> <p>(1)～(6) (略)</p> <p>(7) 介護職員処遇改善加算について<br/>介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知(「<u>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</u>に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老発第4号厚生労働省老健局長通知)を参照すること。<br/>なお、介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅴ)については、令和3年3月31日において現に、当該加算の届出を行っている事業所であって、報酬告示の別表単位数表の訪問型サービス費のヌの注に係る届出を行っていないものにあつては、令和4年3月31日までの間は、なお、従前の例により、当該加算の算定が可能である。</p> <p>(8) 介護職員等特定処遇改善加算の取扱い<br/>介護職員等特定処遇改善加算の内容については、別途通知(「<u>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</u>に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」)を参照すること。<br/><br/>なお、訪問型サービス事業所における介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)の算定に当たっては、対象事業所が、併設の指定訪問介護事業所において特定事業所加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定していることを要件とする。<br/>(新設)</p> <p>(9)・(10) (略)</p> <p>3 通所型サービス費</p> <p>(1)～(12) (略)</p> |

(13) 介護職員処遇改善加算の取扱い

介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算」に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。

なお、介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅴ)については、令和3年3月31日において現に、当該加算の届出を行っている事業所であって、報酬告示の別表単位数表の通所型サービス費の注に係る届出を行っていないものにあつては、令和4年3月31日までの間は、なお、従前の例により、当該加算の算定が可能である。

(14) 介護職員等特定処遇改善加算の取扱い

介護職員等特定処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算」に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。

(15) 介護職員等ベースアップ等支援加算について

介護職員等ベースアップ等支援加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算」に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。

16・17 (略)

4 (略)

(13) 介護職員処遇改善加算の取扱い

介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知（「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」に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。

なお、介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅴ)については、令和3年3月31日において現に、当該加算の届出を行っている事業所であって、報酬告示の別表単位数表の通所型サービス費の注に係る届出を行っていないものにあつては、令和4年3月31日までの間は、なお、従前の例により、当該加算の算定が可能である。

(14) 介護職員等特定処遇改善加算の取扱い

介護職員等特定処遇改善加算の内容については、別途通知（「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」に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。

(新設)

15・16 (略)

4 (略)

- 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について（平成12年3月8日老企第41号）（抄）

| 新  | 旧  |
|--|--|
| <p>第1～第4 （略）</p> <p>第5 体制状況一覧表の記載要領について</p> <p>1 （略）</p> <p>2 訪問介護</p> <p>①～⑨ （略）</p> <p><u>⑩ 「介護職員等ベースアップ等支援加算」については、大臣基準告示第4号の3に該当する場合に、「あり」と記載させること。</u></p> <p>3 訪問入浴介護</p> <p>①～⑥ （略）</p> <p><u>⑦ 「介護職員等ベースアップ等支援加算」については訪問介護と同様であるので、2⑩を準用されたい。</u></p> <p>4～6 （略）</p> <p>7 通所介護</p> <p>①～⑱ （略）</p> <p><u>⑳ 「介護職員等ベースアップ等支援加算」については訪問介護と同様であるので、2⑩を準用されたい。</u></p> <p>8 通所リハビリテーション</p> <p>①～⑱ （略）</p> <p><u>⑲ 「介護職員等ベースアップ等支援加算」については訪問介護と同様であるので、2⑩を準用されたい。</u></p> <p>9 （略）</p> <p>10 短期入所生活介護</p> <p>①～㉔ （略）</p> <p><u>㉒ 「介護職員等ベースアップ等支援加算」については訪問介護と同様であるので、2⑩を準用されたい。</u></p> <p><u>㉓ 介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、「空床型」を実施する場合は、②から④まで、⑦、⑧、⑩、⑫から⑭まで及び⑯から㉒までについては内容が重複するので、届出は不要とすること。</u></p> <p>介護老人福祉施設にて日常生活継続支援加算に係る届出をした場合で、短期入所生活介護における「空床型」にてサービス提供体制強化加算</p> | <p>第1～第4 （略）</p> <p>第5 体制状況一覧表の記載要領について</p> <p>1 （略）</p> <p>2 訪問介護</p> <p>①～⑨ （略）</p> <p>（新設）</p> <p>3 訪問入浴介護</p> <p>①～⑥ （略）</p> <p>（新設）</p> <p>4～6 （略）</p> <p>7 通所介護</p> <p>①～⑱ （略）</p> <p>（新設）</p> <p>8 通所リハビリテーション</p> <p>①～⑱ （略）</p> <p>（新設）</p> <p>9 （略）</p> <p>10 短期入所生活介護</p> <p>①～㉔ （略）</p> <p>（新設）</p> <p><u>㉒ 介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、「空床型」を実施する場合は、②から④まで、⑦、⑧、⑩、⑫から⑭まで及び⑯から㉒までについては内容が重複するので、届出は不要とすること。</u></p> <p>介護老人福祉施設にて日常生活継続支援加算に係る届出をした場合で、短期入所生活介護における「空床型」にてサービス提供体制強化加算</p> |

を算定する場合は、「空床型」にてサービス提供体制強化加算を算定する旨の届出を提出する必要がある。

11 短期入所療養介護（介護老人保健施設型）

①～⑱（略）

⑲ 「介護職員等ベースアップ等支援加算」については訪問介護と同様であるので、2⑩を準用されたい。

⑳ 介護老人保健施設に係る届出をした場合は、③から⑩まで及び⑫から⑱までについては内容が重複するので、届出は不要とすること。

12 短期入所療養介護（病院療養型）

①～⑰（略）

⑱ 「介護職員等ベースアップ等支援加算」については訪問介護と同様であるので、2⑩を準用されたい。

⑲ 「介護療養型医療施設」の「療養型」に係る届出をした場合は、③、④、⑤（介護支援専門員に係る届出を除く。）、⑥から⑨まで及び⑪から⑱までについては内容が重複するので、届出は不要とすること。

13 短期入所療養介護（診療所型）

①～⑭（略）

⑮ 「介護職員等ベースアップ等支援加算」については訪問介護と同様であるので、2⑩を準用されたい。

⑯ 「介護療養型医療施設」の「診療所型」に係る届出をした場合は、②、④、⑥及び⑧から⑮までについては内容が重複するので、届出は不要とすること。

14 短期入所療養介護（認知症疾患型）

①～⑪（略）

⑫ 「介護職員等ベースアップ等支援加算」については訪問介護と同様であるので、2⑩を準用されたい。

⑬ 「介護療養型医療施設」の「認知症疾患型」に係る届出をした場合は、③から⑤まで及び⑦から⑫までについては内容が重複するので、届出は不要とすること。

15 短期入所療養介護（介護医療院型）

①～⑯（略）

を算定する場合は、「空床型」にてサービス提供体制強化加算を算定する旨の届出を提出する必要がある。

11 短期入所療養介護（介護老人保健施設型）

①～⑱（略）

（新設）

⑲ 介護老人保健施設に係る届出をした場合は、③から⑩まで及び⑫から⑱までについては内容が重複するので、届出は不要とすること。

12 短期入所療養介護（病院療養型）

①～⑰（略）

（新設）

⑱ 「介護療養型医療施設」の「療養型」に係る届出をした場合は、③、④、⑤（介護支援専門員に係る届出を除く。）、⑥から⑨まで及び⑪から⑱までについては内容が重複するので、届出は不要とすること。

13 短期入所療養介護（診療所型）

①～⑭（略）

（新設）

⑮ 「介護療養型医療施設」の「診療所型」に係る届出をした場合は、②、④、⑥及び⑧から⑭までについては内容が重複するので、届出は不要とすること。

14 短期入所療養介護（認知症疾患型）

①～⑪（略）

（新設）

⑫ 「介護療養型医療施設」の「認知症疾患型」に係る届出をした場合は、③から⑤まで及び⑦から⑫までについては内容が重複するので、届出は不要とすること。

15 短期入所療養介護（介護医療院型）

①～⑯（略）

- ⑰ 「介護職員等ベースアップ等支援加算」については訪問介護と同様であるので、2⑩を準用されたい。
- ⑱ 「介護医療院」に係る届出をした場合は、②、③、④（介護支援専門員に係る届出を除く。）、⑤から⑦まで及び⑨から⑰までについては内容が重複するので、届出は不要とすること。
- 16 特定施設入居者生活介護  
①～⑰（略）
- ⑱ 「介護職員等ベースアップ等支援加算」については訪問介護と同様であるので、2⑩を準用されたい。
- 17 特定施設入居者生活介護（短期利用型）  
①～⑧（略）
- ⑨ 「介護職員等ベースアップ等支援加算」については訪問介護と同様であるので、2⑩を準用されたい。
- ⑩（略）
- 18（略）
- 19 介護福祉施設サービス  
①～⑳（略）
- ㉓ 「介護職員等ベースアップ等支援加算」については訪問介護と同様であるので、2⑩を準用されたい。
- 20 介護老人保健施設  
①～㉔（略）
- ㉕ 「介護職員等ベースアップ等支援加算」については訪問介護と同様であるので、2⑩を準用されたい。
- 21 介護療養型医療施設（病院療養型）  
①～㉘（略）
- ㉙ 「介護職員等ベースアップ等支援加算」については訪問介護と同様であるので、2⑩を準用されたい。
- 22 介護療養型医療施設（診療所型）  
①～㉚（略）
- ㉛ 「介護職員等ベースアップ等支援加算」については訪問介護と同様であるので、2⑩を準用されたい。

- （新設）
- ⑰ 「介護医療院」に係る届出をした場合は、②、③、④（介護支援専門員に係る届出を除く。）、⑤から⑦まで及び⑨から⑰までについては内容が重複するので、届出は不要とすること。
- 16 特定施設入居者生活介護  
①～⑰（略）  
（新設）
- 17 特定施設入居者生活介護（短期利用型）  
①～⑧（略）  
（新設）
- ⑨（略）
- 18（略）
- 19 介護福祉施設サービス  
①～⑳（略）  
（新設）
- 20 介護老人保健施設  
①～㉔（略）  
（新設）
- 21 介護療養型医療施設（病院療養型）  
①～㉘（略）  
（新設）
- 22 介護療養型医療施設（診療所型）  
①～㉚（略）  
（新設）



- 23 介護療養型医療施設（認知症患者型）  
①～⑱（略）  
⑲ 「介護職員等ベースアップ等支援加算」については訪問介護と同様であるので、2⑩を準用されたい。
- 24 介護医療院  
①～㉔（略）  
㉕ 「介護職員等ベースアップ等支援加算」については訪問介護と同様であるので、2⑩を準用されたい。
- 25 介護予防訪問入浴介護  
①～⑥（略）  
⑦ 「介護職員等ベースアップ等支援加算」については訪問介護と同様であるので、2⑩を準用されたい。
- 26～28（略）
- 29 介護予防通所リハビリテーション  
①～⑬（略）  
⑭ 「介護職員等ベースアップ等支援加算」については訪問介護と同様であるので、2⑩を準用されたい。  
⑮（略）
- 30（略）
- 31 介護予防短期入所生活介護  
①～⑯（略）  
⑰ 「介護職員等ベースアップ等支援加算」については訪問介護と同様であるので、2⑩を準用されたい。  
⑱・⑲（略）
- 32 介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設型）  
①～⑯（略）  
⑰ 「介護職員等ベースアップ等支援加算」については訪問介護と同様であるので、2⑩を準用されたい。  
⑱・⑲（略）
- 33 介護予防短期入所療養介護（病院療養型）  
①～⑰（略）

- 23 介護療養型医療施設（認知症患者型）  
①～⑱（略）  
（新設）
- 24 介護医療院  
①～㉔（略）  
（新設）
- 25 介護予防訪問入浴介護  
①～⑥（略）  
（新設）
- 26～28（略）
- 29 介護予防通所リハビリテーション  
①～⑬（略）  
（新設）  
  
⑭（略）
- 30（略）
- 31 介護予防短期入所生活介護  
①～⑯（略）  
（新設）  
  
⑰・⑱（略）
- 32 介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設型）  
①～⑯（略）  
（新設）  
  
⑰・⑱（略）
- 33 介護予防短期入所療養介護（病院療養型）  
①～⑰（略）

- ⑱ 「介護職員等ベースアップ等支援加算」については訪問介護と同様であるので、2⑩を準用されたい。
- ⑲・⑳ (略)
- 34 介護予防短期入所療養介護（診療所型）  
①～⑭ (略)
- ⑮ 「介護職員等ベースアップ等支援加算」については訪問介護と同様であるので、2⑩を準用されたい。
- ⑯・⑰ (略)
- 35 介護予防短期入所療養介護（認知症疾患型）  
①～⑪ (略)
- ⑫ 「介護職員等ベースアップ等支援加算」については訪問介護と同様であるので、2⑩を準用されたい。
- ⑬・⑭ (略)
- 36 介護予防短期入所療養介護（介護医療院型）  
①～⑮ (略)
- ⑯ 「介護職員等ベースアップ等支援加算」については訪問介護と同様であるので、2⑩を準用されたい。
- ⑰ (略)
- 37 介護予防特定施設入居者生活介護  
①～⑫ (略)
- ⑬ 「介護職員等ベースアップ等支援加算」については訪問介護と同様であるので、2⑩を準用されたい。
- ⑭ (略)
- 38 定期巡回・随時対応型訪問介護看護  
①～⑨ (略)
- ⑩ 「介護職員等ベースアップ等支援加算」については、大臣基準告示第48号の3に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- 39 夜間対応型訪問介護  
①～⑧ (略)
- ⑨ 「介護職員等ベースアップ等支援加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑩を準用されたい。

- (新設)
- ⑱・⑲ (略)
- 34 介護予防短期入所療養介護（診療所型）  
①～⑭ (略)  
(新設)
- ⑮・⑯ (略)
- 35 介護予防短期入所療養介護（認知症疾患型）  
①～⑪ (略)  
(新設)
- ⑫・⑬ (略)
- 36 介護予防短期入所療養介護（介護医療院型）  
①～⑮ (略)  
(新設)
- ⑯ (略)
- 37 介護予防特定施設入居者生活介護  
①～⑫ (略)  
(新設)
- ⑬ (略)
- 38 定期巡回・随時対応型訪問介護看護  
①～⑨ (略)  
(新設)
- 39 夜間対応型訪問介護  
①～⑧ (略)  
(新設)

- 40 地域密着型通所介護  
①～⑱ (略)  
⑳ 「介護職員等ベースアップ等支援加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38㉑を準用されたい。
- 41 認知症対応型通所介護  
①～⑱ (略)  
㉒ 「介護職員等ベースアップ等支援加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38㉑を準用されたい。
- 42 小規模多機能型居宅介護  
①～⑬ (略)  
⑭ 「介護職員等ベースアップ等支援加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38㉑を準用されたい。
- 43 小規模多機能型居宅介護（短期利用型）  
①～⑥ (略)  
⑦ 「介護職員等ベースアップ等支援加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38㉑を準用されたい。  
⑧ (略)
- 44 認知症対応型共同生活介護  
①～⑱ (略)  
㉒ 「介護職員等ベースアップ等支援加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38㉑を準用されたい。
- 45 認知症対応型共同生活介護（短期利用型）  
①～⑩ (略)  
⑪ 「介護職員等ベースアップ等支援加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38㉑を準用されたい。  
⑫ (略)
- 46 地域密着型特定施設入居者生活介護  
①～⑱ (略)  
⑲ 「介護職員等ベースアップ等支援加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38㉑を準用されたい。
- 47 地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）

- 40 地域密着型通所介護  
①～⑱ (略)  
(新設)
- 41 認知症対応型通所介護  
①～⑱ (略)  
(新設)
- 42 小規模多機能型居宅介護  
①～⑬ (略)  
(新設)
- 43 小規模多機能型居宅介護（短期利用型）  
①～⑥ (略)  
(新設)  
⑦ (略)
- 44 認知症対応型共同生活介護  
①～⑱ (略)  
(新設)
- 45 認知症対応型共同生活介護（短期利用型）  
①～⑩ (略)  
(新設)  
⑪ (略)
- 46 地域密着型特定施設入居者生活介護  
①～⑱ (略)  
(新設)
- 47 地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）

- ①～⑥ (略)
- ⑦ 「介護職員等ベースアップ等支援加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑩を準用されたい。
- 48 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護  
①～⑳ (略)
- ㉟ 「介護職員等ベースアップ等支援加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑩を準用されたい。
- 49 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）  
①～㉑ (略)
- ㉒ 「介護職員等ベースアップ等支援加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑩を準用されたい。
- 50 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型）  
①～⑥ (略)
- ⑦ 「介護職員等ベースアップ等支援加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑩を準用されたい。
- ⑧ (略)
- 51 介護予防認知症対応型通所介護  
①～㉓ (略)
- ㉔ 「介護職員等ベースアップ等支援加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑩を準用されたい。
- ㉕ (略)
- 52 介護予防小規模多機能型居宅介護  
①～㉖ (略)
- ㉗ 「介護職員等ベースアップ等支援加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑩を準用されたい。
- ㉘ (略)
- 53 介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用型）  
①～⑥ (略)
- ⑦ 「介護職員等ベースアップ等支援加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑩を準用されたい。
- ⑧ (略)

- ①～⑥ (略)  
(新設)
- 48 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護  
①～㉟ (略)  
(新設)
- 49 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）  
①～㉑ (略)  
(新設)
- 50 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型）  
①～⑥ (略)  
(新設)
- ⑦ (略)
- 51 介護予防認知症対応型通所介護  
①～㉓ (略)  
(新設)
- ㉔ (略)
- 52 介護予防小規模多機能型居宅介護  
①～㉖ (略)  
(新設)
- ㉗ (略)
- 53 介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用型）  
①～⑥ (略)  
(新設)
- ⑦ (略)

54 介護予防認知症対応型共同生活介護

①～⑬ (略)

⑭ 「介護職員等ベースアップ等支援加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑩を準用されたい。

⑮ (略)

55 介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型）

①～⑨ (略)

⑩ 「介護職員等ベースアップ等支援加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑩を準用されたい。

⑪ (略)

第6 介護予防・日常生活支援総合事業の取扱いについて

介護予防・日常生活支援総合事業のサービスについては、次に定める項目を記載する。

(1)・(2) (略)

(3) 体制等状況一覧表の記載要領について

1 (略)

2 訪問型サービス（独自）

①～④ (略)

⑤ 「介護職員等ベースアップ等支援加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、第5の38⑩を準用されたい。

3 通所型サービス（独自）

①～⑬ (略)

⑭ 「介護職員等ベースアップ等支援加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、第5の38⑩を準用されたい。

別紙1～1-4 (内容変更有)

54 介護予防認知症対応型共同生活介護

①～⑬ (略)

(新設)

⑭ (略)

55 介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型）

①～⑨ (略)

(新設)

⑩ (略)

第6 介護予防・日常生活支援総合事業の取扱いについて

介護予防・日常生活支援総合事業のサービスについては、次に定める項目を記載する。

(1)・(2) (略)

(3) 体制等状況一覧表の記載要領について

1 (略)

2 訪問型サービス（独自）

①～④ (略)

(新設)

3 通所型サービス（独自）

①～⑬ (略)

(新設)

別紙1～1-4



|      |             |   |  |   |  |  |
|------|-------------|---|--|---|--|--|
| □ 13 | 訪問看護        | <input type="checkbox"/> 1 訪問看護ステーション<br><input type="checkbox"/> 2 病院又は診療所<br><input type="checkbox"/> 3 定期巡回・随時対応サービス連携 |  | 特別地域加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）<br><input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当<br>中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）<br><input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当<br>緊急時訪問看護加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>特別管理体制<br><input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可<br>ターミナルケア体制<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>看護体制強化加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅰ（イ及びロの場合）<br>サービス提供体制強化加算<br><input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ（イ及びロの場合） <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅰ（ハの場合）<br><input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ（ハの場合） | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり |  |
| □ 14 | 訪問リハビリテーション | <input type="checkbox"/> 1 病院又は診療所<br><input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設<br><input type="checkbox"/> 3 介護医療院             |  | 特別地域加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）<br><input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当<br>中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）<br><input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当<br>リハビリテーションマネジメント加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ａイ <input type="checkbox"/> 6 加算Ａロ<br><input type="checkbox"/> 4 加算Ｂイ <input type="checkbox"/> 7 加算Ｂロ<br>移行支援加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>サービス提供体制強化加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅱ  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり |  |
| □ 31 | 居宅療養管理指導    |   |  | 特別地域加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）<br><input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当<br>中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）<br><input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり |  |

|                  |  |   |  |  |  |  |  |
|------------------|--|---|--|--|--|--|--|
| □ 15             | 通所介護   | <input type="checkbox"/> 4 通常規模型事業所<br><input type="checkbox"/> 6 大規模型事業所（Ⅰ）<br><input type="checkbox"/> 7 大規模型事業所（Ⅱ） | 職員の欠員による減算の状況                          | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員                              | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |
|                  |  |   | 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 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |  |
|                  |  |   | 時間延長サービス体制                             | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可   |  |  |  |
|                  |  |   | 共生型サービスの提供（生活介護事業所）                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |  |
|                  |  |   | 共生型サービスの提供（自立訓練事業所）                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |  |
|                  |  |   | 共生型サービスの提供（児童発達支援事業所）                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |  |
|                  |  |   | 共生型サービスの提供（放課後等デイサービス事業所）              | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |  |
|                  |  |   | 生活相談員配置等加算                             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |  |
|                  |  |   | 入浴介助加算                                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                |  |  |  |
|                  |  |   | 中重度者ケア体制加算                             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |  |
|                  |  |   | 生活機能向上連携加算                             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ                                |  |  |  |
|                  |  |   | 個別機能訓練加算                               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰイ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰロ                              |  |  |  |
|                  |  |   | ADL維持等加算〔申出〕の有無                        | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |  |
|                  |  |   | ADL維持等加算Ⅲ                              | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |  |
|                  |  |   | 認知症加算                                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |  |
|                  |  |   | 若年性認知症利用者受入加算                          | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |  |
|                  |  |   | 栄養アセスメント・栄養改善体制                        | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |  |
|                  |  |   | 口腔機能向上加算                               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |  |
|                  |  |   | 科学的介護推進体制加算                            | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |  |
|                  |  |   | サービス提供体制強化加算                           | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ |  |  |  |
| 介護職員処遇改善加算       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ |   |  |  |  |  |  |
| 介護職員等特定処遇改善加算    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                |   |  |  |  |  |  |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |   |  |  |  |  |  |



|      |             |   |   |   |  |  |
|------|-------------|---|---|---|--|--|
| □ 16 | 通所リハビリテーション | <input type="checkbox"/> 4 通常規模の事業所(病院・診療所)<br><input type="checkbox"/> 7 通常規模の事業所(介護老人保健施設)<br><input type="checkbox"/> A 通常規模の事業所(介護医療院)<br><input type="checkbox"/> 5 大規模の事業所(I)(病院・診療所)<br><input type="checkbox"/> 8 大規模の事業所(I)(介護老人保健施設)<br><input type="checkbox"/> B 大規模の事業所(I)(介護医療院)<br><input type="checkbox"/> 6 大規模の事業所(II)(病院・診療所)<br><input type="checkbox"/> 9 大規模の事業所(II)(介護老人保健施設)<br><input type="checkbox"/> C 大規模の事業所(II)(介護医療院) | 職員員の欠員による減算の状況<br>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<br>時間延長サービス体制<br>リハビリテーション提供体制加算<br>入浴介助加算<br>リハビリテーションマネジメント加算<br>認知症短期集中リハビリテーション実施加算<br>生活行為向上リハビリテーション実施加算<br>若年性認知症利用者受入加算<br>栄養アセスメント・栄養改善体制<br>口腔機能向上加算<br>中重度者ケア体制加算<br>科学的介護推進体制加算<br>移行支援加算<br>サービス提供体制強化加算<br>介護職員処遇改善加算<br>介護職員等特定処遇改善加算<br>介護職員等ベースアップ等支援加算   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員<br><input type="checkbox"/> 5 理学療法士 <input type="checkbox"/> 6 作業療法士 <input type="checkbox"/> 7 言語聴覚士<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Aイ <input type="checkbox"/> 6 加算Aロ<br><input type="checkbox"/> 4 加算Bイ <input type="checkbox"/> 7 加算Bロ<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅲ<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |
| □ 21 | 短期入所生活介護    | <input type="checkbox"/> 1 単独型<br><input type="checkbox"/> 2 併設型・空床型<br><input type="checkbox"/> 3 単独型ユニット型<br><input type="checkbox"/> 4 併設型・空床型ユニット型  | 夜間勤務条件基準<br>職員員の欠員による減算の状況<br>ユニットケア体制<br>共生型サービスの提供(短期入所事業所)<br>生活相談員配置等加算<br>生活機能向上連携加算<br>機能訓練指導体制<br>個別機能訓練体制<br>看護体制加算Ⅰ又はⅢ<br>看護体制加算Ⅱ又はⅣ<br>医療連携強化加算<br>夜勤職員配置加算<br>テクノロジーの導入(夜勤職員配置加算関係)<br>若年性認知症利用者受入加算<br>送迎体制<br>療養食加算<br>認知症専門ケア加算<br>サービス提供体制強化加算(単独型)<br>サービス提供体制強化加算(併設型・空床型)<br>併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況<br>介護職員処遇改善加算<br>介護職員等特定処遇改善加算<br>介護職員等ベースアップ等支援加算 | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員<br><input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅲ<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅳ<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ・加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅲ・加算Ⅳ<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |

|      |          |  |   |   |  |
|------|----------|--|---|---|--|
| □ 22 | 短期入所療養介護 | <input type="checkbox"/> 1 介護老人保健施設（Ⅰ）<br><input type="checkbox"/> 2 ユニット型介護老人保健施設（Ⅰ）  | <input type="checkbox"/> 1 基本型<br><input type="checkbox"/> 2 在宅強化型  | 夜間勤務条件基準<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型<br>職員の欠員による減算の状況<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員<br><input type="checkbox"/> 5 理学療法士 <input type="checkbox"/> 6 作業療法士 <input type="checkbox"/> 7 言語聴覚士<br>ユニットケア体制<br><input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可<br>夜勤職員配置加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>認知症ケア加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>若年性認知症利用者受入加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>在宅復帰・在宅療養支援機能加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ<br>送迎体制<br><input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可<br>療養食加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>認知症専門ケア加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ<br>サービス提供体制強化加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ<br>併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>介護職員処遇改善加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ<br>介護職員等特定処遇改善加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ<br>介護職員等ベースアップ等支援加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |
|      |          | <input type="checkbox"/> 5 介護老人保健施設（Ⅱ）<br><input type="checkbox"/> 6 ユニット型介護老人保健施設（Ⅱ）<br><input type="checkbox"/> 7 介護老人保健施設（Ⅲ）<br><input type="checkbox"/> 8 ユニット型介護老人保健施設（Ⅲ） | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型<br>職員の欠員による減算の状況<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員<br><input type="checkbox"/> 5 理学療法士 <input type="checkbox"/> 6 作業療法士 <input type="checkbox"/> 7 言語聴覚士<br>ユニットケア体制<br><input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可<br>夜勤職員配置加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>リハビリテーション提供体制<br><input type="checkbox"/> 1 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> 2 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 3 その他<br>認知症ケア加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>若年性認知症利用者受入加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>送迎体制<br><input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可<br>特別療養費加算項目<br><input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導<br>療養体制維持特別加算Ⅰ<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>療養体制維持特別加算Ⅱ<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>療養食加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>認知症専門ケア加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ<br>サービス提供体制強化加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ<br>併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>介護職員処遇改善加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ<br>介護職員等特定処遇改善加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ<br>介護職員等ベースアップ等支援加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり  |  |

|      |          |   |                               |  |  |
|------|----------|---|-------------------------------|--|--|
| □ 22 | 短期入所療養介護 | <input type="checkbox"/> 9 介護老人保健施設（Ⅳ）<br><input type="checkbox"/> A ユニット型介護老人保健施設（Ⅳ） | 夜間勤務条件基準                      | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員 | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |
|      |          |   | 職員の欠員による減算の状況                 | <input type="checkbox"/> 5 理学療法士 <input type="checkbox"/> 6 作業療法士 <input type="checkbox"/> 7 言語聴覚士   |  |
|      |          |   | ユニットケア体制                      | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可   |  |
|      |          |   | 夜勤職員配置加算                      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |
|      |          |   | 認知症ケア加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |
|      |          |   | 若年性認知症利用者受入加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |
|      |          |   | 送迎体制                          | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可   |  |
|      |          |   | 療養食加算                         | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |
|      |          |   | 認知症専門ケア加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ  |  |
|      |          |   | サービス提供体制強化加算                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ   |  |
|      |          |   | 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |
|      |          |   | 介護職員処遇改善加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ   |  |
|      |          |   | 介護職員等特定処遇改善加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ  |  |
|      |          |   | 介護職員等ベースアップ等支援加算              | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |

|      |          |                |   |   |  |  |
|------|----------|----------------|---|---|--|--|
| □ 23 | 短期入所療養介護 | □ 1 病院療養型      | <input type="checkbox"/> 2 I型（療養機能強化型以外）<br><input type="checkbox"/> 5 I型（療養機能強化型A）<br><input type="checkbox"/> 6 I型（療養機能強化型B）<br><input type="checkbox"/> 3 II型（療養機能強化型以外）<br><input type="checkbox"/> 7 II型（療養機能強化型）<br><input type="checkbox"/> 4 III型 | 夜間勤務条件基準<br>職員の欠員による減算の状況<br>療養環境基準<br>医師の配置基準<br>若年性認知症利用者受入加算<br>送迎体制<br>療養食加算<br>認知症専門ケア加算<br>特定診療費項目<br>リハビリテーション提供体制<br>サービス提供体制強化加算<br>併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況<br>介護職員処遇改善加算<br>介護職員等特定処遇改善加算<br>介護職員等ベースアップ等支援加算             | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ<br><input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ <input type="checkbox"/> 6 減算型<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型<br><input type="checkbox"/> 1 基準 <input type="checkbox"/> 2 医療法施行規則第49条適用<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ<br><input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導<br><input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法<br><input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法<br><input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり   | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |
|      |          | □ 6 ユニット型病院療養型 | <input type="checkbox"/> 1 療養機能強化型以外<br><input type="checkbox"/> 2 療養機能強化型A<br><input type="checkbox"/> 3 療養機能強化型B  | 夜間勤務条件基準<br>職員の欠員による減算の状況<br>ユニットケア体制<br>療養環境基準<br>医師の配置基準<br>若年性認知症利用者受入加算<br>送迎体制<br>療養食加算<br>認知症専門ケア加算<br>特定診療費項目<br>リハビリテーション提供体制<br>サービス提供体制強化加算<br>併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況<br>介護職員処遇改善加算<br>介護職員等特定処遇改善加算<br>介護職員等ベースアップ等支援加算 | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ<br><input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ <input type="checkbox"/> 6 減算型<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員<br><input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型<br><input type="checkbox"/> 1 基準 <input type="checkbox"/> 2 医療法施行規則第49条適用<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ<br><input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導<br><input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法<br><input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法<br><input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |

|                             |          |   |  |   |  |  |  |
|-----------------------------|----------|---|--|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 23 | 短期入所療養介護 | <input type="checkbox"/> A 病院経過型<br><input type="checkbox"/> C ユニット型病院経過型 | <input type="checkbox"/> 2 I型<br><input type="checkbox"/> 3 II型  | 夜間勤務条件基準<br>職員の欠員による減算の状況<br>ユニットケア体制<br>療養環境基準<br>医師の配置基準<br>若年性認知症利用者受入加算<br>送迎体制<br>療養食加算<br>認知症専門ケア加算<br>特定診療費項目<br>リハビリテーション提供体制<br>サービス提供体制強化加算<br>併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況<br>介護職員処遇改善加算<br>介護職員等特定処遇改善加算<br>介護職員等ベースアップ等支援加算 | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ<br><input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ <input type="checkbox"/> 6 減算型<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員<br><input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型<br><input type="checkbox"/> 1 基準 <input type="checkbox"/> 2 医療法施行規則第49条適用<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ<br><input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導<br><input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法<br><input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法<br><input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |
| <input type="checkbox"/> 23 | 短期入所療養介護 | <input type="checkbox"/> 2 診療所型   | <input type="checkbox"/> 1 I型（療養機能強化型以外）<br><input type="checkbox"/> 3 I型（療養機能強化型A）<br><input type="checkbox"/> 4 I型（療養機能強化型B）<br><input type="checkbox"/> 2 II型 | 設備基準<br>食堂の有無<br>若年性認知症利用者受入加算<br>送迎体制<br>療養食加算<br>認知症専門ケア加算<br>特定診療費項目<br>リハビリテーション提供体制<br>サービス提供体制強化加算<br>併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況<br>介護職員処遇改善加算<br>介護職員等特定処遇改善加算<br>介護職員等ベースアップ等支援加算  | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ<br><input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導<br><input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法<br><input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法<br><input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり   | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |

|      |          |  |   |  |  |
|------|----------|--|---|--|--|
| □ 23 | 短期入所療養介護 | □ 7 ユニット型診療所型  | <input type="checkbox"/> 1 療養機能強化型以外<br><input type="checkbox"/> 2 療養機能強化型A<br><input type="checkbox"/> 3 療養機能強化型B  | ユニットケア体制 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可<br>設備基準 <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型<br>食堂の有無 <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型<br>若年性認知症利用者受入加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>送迎体制 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可<br>療養食加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>認知症専門ケア加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ<br>特定診療費項目 <input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導<br><input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法<br>リハビリテーション提供体制 <input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法<br><input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他<br>サービス提供体制強化加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ<br>併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>介護職員処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ<br>介護職員等特定処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ<br>介護職員等ベースアップ等支援加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |
|      |          | <input type="checkbox"/> 3 認知症患者型<br><input type="checkbox"/> 8 ユニット型認知症患者型<br><input type="checkbox"/> B 認知症経過型 | <input type="checkbox"/> 5 I型<br><input type="checkbox"/> 6 II型<br><input type="checkbox"/> 7 III型<br><input type="checkbox"/> 8 IV型<br><input type="checkbox"/> 9 V型 | 職員の欠員による減算の状況 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員<br>ユニットケア体制 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可<br>送迎体制 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可<br>療養食加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>リハビリテーション提供体制 <input type="checkbox"/> 1 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 2 その他<br>サービス提供体制強化加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ<br>併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>介護職員処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ<br>介護職員等特定処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ<br>介護職員等ベースアップ等支援加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |

|      |          |              |  |  |  |
|------|----------|--------------|--|--|--|
| □ 2A | 短期入所療養介護 | □ 1 I型介護医療院  | <input type="checkbox"/> 1 I型(I)<br><input type="checkbox"/> 2 I型(II)<br><input type="checkbox"/> 3 I型(III)    | 夜間勤務条件基準<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型I <input type="checkbox"/> 3 加算型II <input type="checkbox"/> 7 加算型III<br><input type="checkbox"/> 5 加算型IV <input type="checkbox"/> 6 減算型<br>職員による減算の状況<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 薬剤師<br><input type="checkbox"/> 4 看護職員 <input type="checkbox"/> 5 介護職員<br>療養環境基準(廊下)<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型<br>療養環境基準(療養室)<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型<br>若年性認知症利用者受入加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>送迎体制<br><input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可<br>療養食加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>認知症専門ケア加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II<br>重度認知症患者療養体制加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II<br>特別診療費項目<br><input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導<br><input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法<br>リハビリテーション提供体制<br><input type="checkbox"/> 2 理学療法I <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法<br><input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他<br>サービス提供体制強化加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算I <input type="checkbox"/> 5 加算II <input type="checkbox"/> 7 加算III<br>併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Iの届出状況<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>介護職員処遇改善加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算I <input type="checkbox"/> 5 加算II <input type="checkbox"/> 2 加算III<br>介護職員等特定処遇改善加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II<br>介護職員等ベースアップ等支援加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |
|      |          | □ 2 II型介護医療院 | <input type="checkbox"/> 1 II型(I)<br><input type="checkbox"/> 2 II型(II)<br><input type="checkbox"/> 3 II型(III) | 夜間勤務条件基準<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型I <input type="checkbox"/> 3 加算型II <input type="checkbox"/> 7 加算型III<br><input type="checkbox"/> 5 加算型IV <input type="checkbox"/> 6 減算型<br>職員による減算の状況<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 薬剤師<br><input type="checkbox"/> 4 看護職員 <input type="checkbox"/> 5 介護職員<br>療養環境基準(廊下)<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型<br>療養環境基準(療養室)<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型<br>若年性認知症利用者受入加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>送迎体制<br><input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可<br>療養食加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>認知症専門ケア加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II<br>重度認知症患者療養体制加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II<br>特別診療費項目<br><input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導<br><input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法<br>リハビリテーション提供体制<br><input type="checkbox"/> 2 理学療法I <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法<br><input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他<br>サービス提供体制強化加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算I <input type="checkbox"/> 5 加算II <input type="checkbox"/> 7 加算III<br>併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Iの届出状況<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>介護職員処遇改善加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算I <input type="checkbox"/> 5 加算II <input type="checkbox"/> 2 加算III<br>介護職員等特定処遇改善加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II<br>介護職員等ベースアップ等支援加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |

|      |          |  |                         |  |  |
|------|----------|--|-------------------------|--|--|
| □ 2A | 短期入所療養介護 | □ 3 特別介護医療院  | □ 1 I型<br>□ 2 II型       | 夜間勤務条件基準<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型I <input type="checkbox"/> 3 加算型II <input type="checkbox"/> 7 加算型III<br><input type="checkbox"/> 5 加算型IV <input type="checkbox"/> 6 減算型 | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |
|      |          | 職員の欠員による減算の状況<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 薬剤師<br><input type="checkbox"/> 4 看護職員 <input type="checkbox"/> 5 介護職員 |                         |  |  |
|      |          | □ 4 ユニット型I型介護医療院   | □ 1 I型(I)<br>□ 2 I型(II) | 療養環境基準(廊下)<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型  |  |
|      |          |  |                         | 療養環境基準(療養室)<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型   |  |
|      |          |  |                         | 若年性認知症利用者受入加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり   |  |
|      |          |  |                         | 送迎体制<br><input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可   |  |
|      |          |  |                         | 療養食加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり   |  |
|      |          |  |                         | 認知症専門ケア加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II  |  |
|      |          |  |                         | 重度認知症患者療養体制加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II  |  |
|      |          |  |                         | サービス提供体制強化加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算I <input type="checkbox"/> 5 加算II <input type="checkbox"/> 7 加算III  |  |
|      |          |  |                         | 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Iの届出状況<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり   |  |
|      |          |  |                         | 介護職員処遇改善加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算I <input type="checkbox"/> 5 加算II <input type="checkbox"/> 2 加算III  |  |
|      |          |  |                         | 介護職員等特定処遇改善加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II  |  |
|      |          |  |                         | 介護職員等ベースアップ等支援加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |
|      |          |  |                         | 夜間勤務条件基準<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型I <input type="checkbox"/> 3 加算型II <input type="checkbox"/> 7 加算型III<br><input type="checkbox"/> 5 加算型IV <input type="checkbox"/> 6 減算型 | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |
|      |          |  |                         | 職員の欠員による減算の状況<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 薬剤師<br><input type="checkbox"/> 4 看護職員 <input type="checkbox"/> 5 介護職員                                   |  |
|      |          |  |                         | ユニットケア体制<br><input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可   |  |
|      |          |  |                         | 療養環境基準(廊下)<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型  |  |
|      |          |  |                         | 療養環境基準(療養室)<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型   |  |
|      |          |  |                         | 若年性認知症利用者受入加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり   |  |
|      |          |  |                         | 送迎体制<br><input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可   |  |
|      |          |  |                         | 療養食加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり   |  |
|      |          |  |                         | 認知症専門ケア加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II  |  |
|      |          |  |                         | 重度認知症患者療養体制加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II  |  |
|      |          |  |                         | 特別診療費項目<br><input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導<br><input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法   |  |
|      |          |  |                         | リハビリテーション提供体制<br><input type="checkbox"/> 2 理学療法I <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法<br><input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他                         |  |
|      |          |  |                         | サービス提供体制強化加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算I <input type="checkbox"/> 5 加算II <input type="checkbox"/> 7 加算III  |  |
|      |          |  |                         | 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Iの届出状況<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり   |  |
|      |          |  |                         | 介護職員処遇改善加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算I <input type="checkbox"/> 5 加算II <input type="checkbox"/> 2 加算III  |  |
|      |          |  |                         | 介護職員等特定処遇改善加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II  |  |
|      |          |  |                         | 介護職員等ベースアップ等支援加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |



|      |          |                  |  |  |  |
|------|----------|------------------|--|--|--|
| □ 2A | 短期入所療養介護 | □ 5 ユニット型Ⅱ型介護医療院 |  | 夜間勤務条件基準<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ<br><input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ <input type="checkbox"/> 6 減算型 | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |
|      |          |                  | 職員の欠員による減算の状況<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 薬剤師<br><input type="checkbox"/> 4 看護職員 <input type="checkbox"/> 5 介護職員 |  |  |
|      |          |                  |  | ユニットケア体制<br><input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可   |  |
|      |          |                  |  | 療養環境基準（廊下）<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型  |  |
|      |          |                  |  | 療養環境基準（療養室）<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型   |  |
|      |          |                  |  | 若年性認知症利用者受入加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり   |  |
|      |          |                  |  | 送迎体制<br><input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可   |  |
|      |          |                  |  | 療養食加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり   |  |
|      |          |                  |  | 認知症専門ケア加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ   |  |
|      |          |                  |  | 重度認知症患者療養体制加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ   |  |
|      |          |                  |  | 特別診療費項目<br><input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導<br><input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法   |  |
|      |          |                  |  | リハビリテーション提供体制<br><input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法<br><input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他                     |  |
|      |          |                  |  | サービス提供体制強化加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ   |  |
|      |          |                  |  | 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり   |  |
|      |          |                  |  | 介護職員処遇改善加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ   |  |
|      |          |                  |  | 介護職員等特定処遇改善加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ   |  |
|      |          |                  |  | 介護職員等ベースアップ等支援加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |
|      |          | □ 6 ユニット型特別介護医療院 | □ 1 I型<br>□ 2 II型  | 夜間勤務条件基準<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ<br><input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ <input type="checkbox"/> 6 減算型 | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |
|      |          |                  |  | 職員の欠員による減算の状況<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 薬剤師<br><input type="checkbox"/> 4 看護職員 <input type="checkbox"/> 5 介護職員                               |  |
|      |          |                  |  | ユニットケア体制<br><input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可   |  |
|      |          |                  |  | 療養環境基準（廊下）<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型  |  |
|      |          |                  |  | 療養環境基準（療養室）<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型   |  |
|      |          |                  |  | 若年性認知症利用者受入加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり   |  |
|      |          |                  |  | 送迎体制<br><input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可   |  |
|      |          |                  |  | 療養食加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり   |  |
|      |          |                  |  | 認知症専門ケア加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ   |  |
|      |          |                  |  | 重度認知症患者療養体制加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ   |  |
|      |          |                  |  | サービス提供体制強化加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ   |  |
|      |          |                  |  | 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり   |  |
|      |          |                  |  | 介護職員処遇改善加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ   |  |
|      |          |                  |  | 介護職員等特定処遇改善加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ   |  |
|      |          |                  |  | 介護職員等ベースアップ等支援加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |

|                  |   |  |  |                                  |   |  |  |
|------------------|---|--|--|----------------------------------|---|--|--|
| □ 33             | 特定施設入居者生活介護   | <input type="checkbox"/> 1 有料老人ホーム（介護専用型）<br><input type="checkbox"/> 2 軽費老人ホーム（介護専用型）<br><input type="checkbox"/> 3 養護老人ホーム（介護専用型）<br><input type="checkbox"/> 5 有料老人ホーム（混合型）<br><input type="checkbox"/> 6 軽費老人ホーム（混合型）<br><input type="checkbox"/> 7 養護老人ホーム（混合型） | <input type="checkbox"/> 1 一般型<br><input type="checkbox"/> 2 外部サービス<br>利用型 | 職員の欠員による減算の状況                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員   | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |
|                  |   |  |  | 身体拘束廃止取組の有無                      | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型   |  |  |
|                  |   |  |  | 入居継続支援加算                         | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ   |  |  |
|                  |   |  |  | テクノロジーの導入<br>（入居継続支援加算関係）        | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり   |  |  |
|                  |   |  |  | 生活機能向上連携加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ   |  |  |
|                  |   |  |  | 個別機能訓練加算                         | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり   |  |  |
|                  |   |  |  | ADL維持等加算〔申出〕の有無                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり   |  |  |
|                  |   |  |  | 夜間看護体制                           | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可  |  |  |
|                  |   |  |  | 若年性認知症入居者受入加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり   |  |  |
|                  |   |  |  | 科学的介護推進体制加算                      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり   |  |  |
|                  |   |  |  | 看取り介護加算                          | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり   |  |  |
|                  |   |  |  | 認知症専門ケア加算                        | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ   |  |  |
|                  |   |  |  | サービス提供体制強化加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ                                |  |  |
|                  |   |  |  | 介護職員処遇改善加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ                                |  |  |
| 介護職員等特定処遇改善加算    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ |  |  |                                  |   |  |  |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                 |  |  |                                  |   |  |  |
| □ 27             | 特定施設入居者生活介護<br>（短期利用型）  | <input type="checkbox"/> 1 有料老人ホーム（介護専用型）<br><input type="checkbox"/> 2 軽費老人ホーム（介護専用型）<br><input type="checkbox"/> 5 有料老人ホーム（混合型）<br><input type="checkbox"/> 6 軽費老人ホーム（混合型）   |  | 職員の欠員による減算の状況                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員   | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |
|                  |   |  |  | 夜間看護体制                           | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可  |  |  |
|                  |   |  |  | 若年性認知症入居者受入加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり   |  |  |
|                  |   |  |  | サービス提供体制強化加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ                                |  |  |
|                  |   |  |  | 介護職員処遇改善加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ                                |  |  |
|                  |   |  |  | 介護職員等特定処遇改善加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ   |  |  |
|                  |   |  |  | 介護職員等ベースアップ等支援加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり   |  |  |
| □ 17             | 福祉用具貸与  |  |  | 特別地域加算                           | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり   | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり | /  |
|                  |   |  |  | 中山間地域等における小規模事業所<br>加算（地域に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当  |  |  |
|                  |   |  |  | 中山間地域等における小規模事業所<br>加算（規模に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当  |  |  |
|                  |   |  |  | 情報通信機器等の活用等の体制                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり   |  |  |
| □ 43             | 居宅介護支援  |  |  | 特別地域加算                           | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり   | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり | /  |
|                  |   |  |  | 中山間地域等における小規模事業所<br>加算（地域に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当  |  |  |
|                  |   |  |  | 中山間地域等における小規模事業所<br>加算（規模に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当  |  |  |
|                  |   |  |  | 特定事業所集中減算                        | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり   |  |  |
|                  |   |  |  | 特定事業所加算                          | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> 5 加算A |  |  |
|                  |   |  |  | 特定事業所医療介護連携加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり   |  |  |
|                  |   |  |  | ターミナルケアマネジメント加算                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり   |  |  |

|                  |  |  |                             |  |  |  |
|------------------|--|--|-----------------------------|--|--|--|
| □ 51             | 介護福祉施設サービス   | <input type="checkbox"/> 1 介護福祉施設<br><input type="checkbox"/> 2 経過的小規模介護福祉施設<br><input type="checkbox"/> 3 ユニット型介護福祉施設<br><input type="checkbox"/> 4 経過的ユニット型小規模介護福祉施設 | 夜間勤務条件基準                    | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型  | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |
|                  |  |  | 職員の欠員による減算の状況               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護支援専門員 |  |  |
|                  |  |  | ユニットケア体制                    | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可   |  |  |
|                  |  |  | 身体拘束廃止取組の有無                 | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型  |  |  |
|                  |  |  | 安全管理体制                      | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型  |  |  |
|                  |  |  | 栄養ケア・マネジメントの実施の有無           | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |
|                  |  |  | 日常生活継続支援加算                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |
|                  |  |  | テクノロジーの導入<br>(日常生活継続支援加算関係) | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |
|                  |  |  | 看護体制加算Ⅰ                     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |
|                  |  |  | 看護体制加算Ⅱ                     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |
|                  |  |  | 夜勤職員配置加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ・加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅲ・加算Ⅳ                              |  |  |
|                  |  |  | テクノロジーの導入<br>(夜勤職員配置加算関係)   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |
|                  |  |  | 準ユニットケア体制                   | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可   |  |  |
|                  |  |  | 生活機能向上連携加算                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ                                      |  |  |
|                  |  |  | 個別機能訓練加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |
|                  |  |  | ADL維持等加算〔申出〕の有無             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |
|                  |  |  | 若年性認知症入所者受入加算               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |
|                  |  |  | 常勤専従医師配置                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |
|                  |  |  | 精神科医師定期的療養指導                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |
|                  |  |  | 障害者生活支援体制                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                      |  |  |
|                  |  |  | 栄養マネジメント強化体制                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |
|                  |  |  | 療養食加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |
|                  |  |  | 配置医師緊急時対応加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |
|                  |  |  | 看取り介護体制                     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                      |  |  |
|                  |  |  | 在宅・入所相互利用体制                 | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可   |  |  |
|                  |  |  | 認知症専門ケア加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                      |  |  |
|                  |  |  | 褥瘡マネジメント加算                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |
|                  |  |  | 排せつ支援加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |
|                  |  |  | 自立支援促進加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |
|                  |  |  | 科学的介護推進体制加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |
| 安全対策体制           | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |                             |  |  |  |
| サービス提供体制強化加算     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ |  |                             |  |  |  |
| 介護職員処遇改善加算       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ |  |                             |  |  |  |
| 介護職員等特定処遇改善加算    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                |  |                             |  |  |  |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |                             |  |  |  |

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

|                             |            |  |  |   |  |  |
|-----------------------------|------------|--|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 52 | 介護保健施設サービス | <input type="checkbox"/> 5 介護保健施設（Ⅱ）<br><input type="checkbox"/> 6 ユニット型介護保健施設（Ⅱ）<br><input type="checkbox"/> 7 介護保健施設（Ⅲ）<br><input type="checkbox"/> 8 ユニット型介護保健施設（Ⅲ） | 夜間勤務条件基準<br>職員の欠員による減算の状況<br>ユニットケア体制<br>身体拘束廃止取組の有無<br>安全管理体制<br>栄養ケア・マネジメントの実施の有無<br>夜勤職員配置加算<br>認知症ケア加算<br>若年性認知症入所者受入加算<br>ターミナルケア体制<br>特別療養費加算項目<br>療養体制維持特別加算Ⅰ<br>療養体制維持特別加算Ⅱ<br>栄養マネジメント強化体制<br>療養食加算<br>認知症専門ケア加算<br>リハビリテーション提供体制<br>リハビリ計画書情報加算<br>排せつ支援加算<br>自立支援促進加算<br>科学的介護推進体制加算<br>安全対策体制<br>サービス提供体制強化加算<br>介護職員処遇改善加算<br>介護職員等特定処遇改善加算<br>介護職員等ベースアップ等支援加算 | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員<br><input type="checkbox"/> 5 理学療法士 <input type="checkbox"/> 6 作業療法士 <input type="checkbox"/> 7 介護支援専門員<br><input type="checkbox"/> 8 言語聴覚士<br><input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可<br><input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型<br><input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ<br><input type="checkbox"/> 1 リハビリテーション指導管理 <input type="checkbox"/> 2 言語聴覚療法<br><input type="checkbox"/> 3 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 4 その他<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |
| <input type="checkbox"/> 52 | 介護保健施設サービス | <input type="checkbox"/> 9 介護保健施設（Ⅳ）<br><input type="checkbox"/> A ユニット型介護保健施設（Ⅳ）  | 夜間勤務条件基準<br>職員の欠員による減算の状況<br>ユニットケア体制<br>身体拘束廃止取組の有無<br>安全管理体制<br>栄養ケア・マネジメントの実施の有無<br>夜勤職員配置加算<br>認知症ケア加算<br>若年性認知症入所者受入加算<br>ターミナルケア体制<br>栄養マネジメント強化体制<br>療養食加算<br>認知症専門ケア加算<br>サービス提供体制強化加算<br>介護職員処遇改善加算<br>介護職員等特定処遇改善加算<br>介護職員等ベースアップ等支援加算  | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員<br><input type="checkbox"/> 5 理学療法士 <input type="checkbox"/> 6 作業療法士 <input type="checkbox"/> 7 介護支援専門員<br><input type="checkbox"/> 8 言語聴覚士<br><input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可<br><input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型<br><input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり   | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |

|                  |   |           |   |                    |  |  |
|------------------|---|-----------|---|--------------------|--|--|
| □ 53             | 介護療養施設サービス  | □ 1 病院療養型 | <input type="checkbox"/> 2 I型（療養機能強化型以外）<br><input type="checkbox"/> 5 I型（療養機能強化型A）<br><input type="checkbox"/> 6 I型（療養機能強化型B）<br><input type="checkbox"/> 3 II型（療養機能強化型以外）<br><input type="checkbox"/> 7 II型（療養機能強化型）<br><input type="checkbox"/> 4 III型 | 夜間勤務条件基準           | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ <input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ<br><input type="checkbox"/> 6 減算型 <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |
|                  |   |           |   | 職員の欠員による減算の状況      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員<br><input type="checkbox"/> 5 介護支援専門員                                |  |
|                  |   |           |   | 入院患者に関する基準         | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型  |  |
|                  |   |           |   | 身体拘束廃止取組の有無        | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型  |  |
|                  |   |           |   | 移行計画の提出状況          | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |
|                  |   |           |   | 安全管理体制             | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型  |  |
|                  |   |           |   | 栄養ケア・マネジメントの実施の有無  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |
|                  |   |           |   | 療養環境基準             | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型  |  |
|                  |   |           |   | 医師の配置基準            | <input type="checkbox"/> 1 基準 <input type="checkbox"/> 2 医療法施行規則第49条適用   |  |
|                  |   |           |   | 若年性認知症患者受入加算       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |
|                  |   |           |   | 療養食加算              | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |
|                  |   |           |   | 特定診療費項目            | <input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導<br><input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法  |  |
|                  |   |           |   | リハビリテーション提供体制      | <input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法<br><input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他                          |  |
|                  |   |           |   | 認知症短期集中リハビリテーション加算 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |
|                  |   |           |   | 認知症専門ケア加算          | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ  |  |
|                  |   |           |   | 排せつ支援加算            | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |
|                  |   |           |   | 安全対策体制             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |
|                  |   |           |   | サービス提供体制強化加算       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ   |  |
|                  |   |           |   | 介護職員処遇改善加算         | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ   |  |
|                  |   |           |   | 介護職員等特定処遇改善加算      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ  |  |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり |           |   |                    |  |  |

|                  |  |                |  |                    |  |  |  |
|------------------|--|----------------|--|--------------------|--|--|--|
| □ 53             | 介護療養施設サービス   | □ 6 ユニット型病院療養型 | <input type="checkbox"/> 1 療養機能強化型以外<br><input type="checkbox"/> 2 療養機能強化型A<br><input type="checkbox"/> 3 療養機能強化型B | 夜間勤務条件基準           | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ <input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ<br><input type="checkbox"/> 6 減算型 <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |
|                  |  |                |  | 移行計画の提出状況          | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |
|                  |  |                |  | 職員の欠員による減算の状況      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員<br><input type="checkbox"/> 5 介護支援専門員                                |  |  |
|                  |  |                |  | 入院患者に関する基準         | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型  |  |  |
|                  |  |                |  | ユニットケア体制           | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可   |  |  |
|                  |  |                |  | 身体拘束廃止取組の有無        | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型  |  |  |
|                  |  |                |  | 移行計画の提出状況          | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |
|                  |  |                |  | 安全管理体制             | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型  |  |  |
|                  |  |                |  | 栄養ケア・マネジメントの実施の有無  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |
|                  |  |                |  | 療養環境基準             | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型  |  |  |
|                  |  |                |  | 医師の配置基準            | <input type="checkbox"/> 1 基準 <input type="checkbox"/> 2 医療法施行規則第49条適用   |  |  |
|                  |  |                |  | 若年性認知症患者受入加算       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |
|                  |  |                |  | 療養食加算              | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |
|                  |  |                |  | 特定診療費項目            | <input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導<br><input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法  |  |  |
|                  |  |                |  | リハビリテーション提供体制      | <input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法<br><input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他                          |  |  |
|                  |  |                |  | 認知症短期集中リハビリテーション加算 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |
|                  |  |                |  | 認知症専門ケア加算          | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ  |  |  |
|                  |  |                |  | 排せつ支援加算            | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |
|                  |  |                |  | 安全対策体制             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |
|                  |  |                |  | サービス提供体制強化加算       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ   |  |  |
| 介護職員処遇改善加算       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ |                |  |                    |  |  |  |
| 介護職員等特定処遇改善加算    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                |                |  |                    |  |  |  |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |                |  |                    |  |  |  |

|      |            |   |  |   |   |  |  |
|------|------------|---|--|---|---|--|--|
| □ 53 | 介護療養施設サービス | <input type="checkbox"/> A 病院経過型<br><input type="checkbox"/> C ユニット型病院経過型 | <input type="checkbox"/> 2 I型<br><input type="checkbox"/> 3 II型  | 夜間勤務条件基準<br>職員の欠員による減算の状況<br>入院患者に関する基準<br>ユニットケア体制<br>身体拘束廃止取組の有無<br>移行計画の提出状況<br>安全管理体制<br>栄養ケア・マネジメントの実施の有無<br>療養環境基準<br>医師の配置基準<br>若年性認知症患者受入加算<br>療養食加算<br>特定診療費項目<br>リハビリテーション提供体制<br>認知症短期集中リハビリテーション加算<br>認知症専門ケア加算<br>排せつ支援加算<br>安全対策体制<br>サービス提供体制強化加算<br>介護職員処遇改善加算<br>介護職員等特定処遇改善加算<br>介護職員等ベースアップ等支援加算 | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ <input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ<br><input type="checkbox"/> 6 減算型 <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員<br><input type="checkbox"/> 5 介護支援専門員<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型<br><input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可<br><input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型<br><input type="checkbox"/> 1 基準 <input type="checkbox"/> 2 医療法施行規則第49条適用<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導<br><input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法<br><input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法<br><input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |
| □ 53 | 介護療養施設サービス | □ 2 診療所型  | <input type="checkbox"/> 1 I型（療養機能強化型以外）<br><input type="checkbox"/> 3 I型（療養機能強化型A）<br><input type="checkbox"/> 4 I型（療養機能強化型B）<br><input type="checkbox"/> 2 II型 | 入院患者に関する基準<br>身体拘束廃止取組の有無<br>移行計画の提出状況<br>安全管理体制<br>栄養ケア・マネジメントの実施の有無<br>設備基準<br>若年性認知症患者受入加算<br>療養食加算<br>特定診療費項目<br>リハビリテーション提供体制<br>認知症短期集中リハビリテーション加算<br>認知症専門ケア加算<br>排せつ支援加算<br>安全対策体制<br>サービス提供体制強化加算<br>介護職員処遇改善加算<br>介護職員等特定処遇改善加算<br>介護職員等ベースアップ等支援加算   | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型<br><input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導<br><input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法<br><input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法<br><input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |



|      |            |  |   |   |  |
|------|------------|--|---|---|--|
| □ 53 | 介護療養施設サービス | □ 7 ユニット型診療所型  | <input type="checkbox"/> 1 療養機能強化型以外<br><input type="checkbox"/> 2 療養機能強化型A<br><input type="checkbox"/> 3 療養機能強化型B  | 入院患者に関する基準<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型<br>ユニットケア体制<br><input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可<br>身体拘束廃止取組の有無<br><input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型<br>移行計画の提出状況<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>安全管理体制<br><input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型<br>栄養ケア・マネジメントの実施の有無<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>設備基準<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型<br>若年性認知症患者受入加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>療養食加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>特定診療費項目<br><input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導<br><input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法<br>リハビリテーション提供体制<br><input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法<br><input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他<br>認知症短期集中リハビリテーション加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>認知症専門ケア加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ<br>排せつ支援加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>安全対策体制<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>サービス提供体制強化加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ<br>介護職員処遇改善加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ<br>介護職員等特定処遇改善加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ<br>介護職員等ベースアップ等支援加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |
|      |            | <input type="checkbox"/> 3 認知症患者型<br><input type="checkbox"/> 8 ユニット型認知症患者型<br><input type="checkbox"/> B 認知症経過型 | <input type="checkbox"/> 5 I型<br><input type="checkbox"/> 6 II型<br><input type="checkbox"/> 7 III型<br><input type="checkbox"/> 8 IV型<br><input type="checkbox"/> 9 V型 | 職員の欠員による減算の状況<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員<br><input type="checkbox"/> 5 介護支援専門員<br>入院患者に関する基準<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型<br>ユニットケア体制<br><input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可<br>身体拘束廃止取組の有無<br><input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型<br>移行計画の提出状況<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>安全管理体制<br><input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型<br>栄養ケア・マネジメントの実施の有無<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>療養食加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>リハビリテーション提供体制<br><input type="checkbox"/> 1 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 2 その他<br>認知症短期集中リハビリテーション加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>排せつ支援加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>安全対策体制<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>サービス提供体制強化加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ<br>介護職員処遇改善加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ<br>介護職員等特定処遇改善加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ<br>介護職員等ベースアップ等支援加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり   | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |

|                  |   |             |  |                    |  |  |
|------------------|---|-------------|--|--------------------|--|--|
| □ 55             | 介護医療院サービス   | □ 1 I型介護医療院 | □ 1 I型(I)<br>□ 2 I型(II)<br>□ 3 I型(III) | 夜間勤務条件基準           | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型I <input type="checkbox"/> 3 加算型II <input type="checkbox"/> 7 加算型III<br><input type="checkbox"/> 5 加算型IV <input type="checkbox"/> 6 減算型 | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |
|                  |   |             |  | 職員の欠員による減算の状況      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 薬剤師 <input type="checkbox"/> 4 看護職員<br><input type="checkbox"/> 5 介護職員 <input type="checkbox"/> 6 介護支援専門員     |  |
|                  |   |             |  | 身体拘束廃止取組の有無        | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型  |  |
|                  |   |             |  | 安全管理体制             | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型  |  |
|                  |   |             |  | 栄養ケア・マネジメントの実施の有無  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |
|                  |   |             |  | 療養環境基準（廊下）         | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型  |  |
|                  |   |             |  | 療養環境基準（療養室）        | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型  |  |
|                  |   |             |  | 若年性認知症入所者受入加算      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |
|                  |   |             |  | 栄養マネジメント強化体制       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |
|                  |   |             |  | 療養食加算              | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |
|                  |   |             |  | 特別診療費項目            | <input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導<br><input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法  |  |
|                  |   |             |  | リハビリテーション提供体制      | <input type="checkbox"/> 2 理学療法I <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法<br><input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他                              |  |
|                  |   |             |  | 認知症短期集中リハビリテーション加算 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |
|                  |   |             |  | 認知症専門ケア加算          | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II   |  |
|                  |   |             |  | 重度認知症患者療養体制加算      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II   |  |
|                  |   |             |  | 排せつ支援加算            | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |
|                  |   |             |  | 自立支援促進加算           | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |
|                  |   |             |  | 科学的介護推進体制加算        | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |
|                  |   |             |  | 安全対策体制             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |
|                  |   |             |  | サービス提供体制強化加算       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算I <input type="checkbox"/> 5 加算II <input type="checkbox"/> 7 加算III  |  |
| 介護職員処遇改善加算       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算I <input type="checkbox"/> 5 加算II <input type="checkbox"/> 2 加算III |             |  |                    |  |  |
| 介護職員等特定処遇改善加算    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II                                  |             |  |                    |  |  |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり   |             |  |                    |  |  |

|      |           |              |   |   |   |  |  |
|------|-----------|--------------|---|---|---|--|--|
| □ 55 | 介護医療院サービス | □ 2 II型介護医療院 | <input type="checkbox"/> 1 II型 (I)<br><input type="checkbox"/> 2 II型 (II)<br><input type="checkbox"/> 3 II型 (III) | 夜間勤務条件基準<br>職員の欠員による減算の状況<br>身体拘束廃止取組の有無<br>安全管理体制<br>栄養ケア・マネジメントの実施の有無<br>療養環境基準 (廊下)<br>療養環境基準 (療養室)<br>若年性認知症入所者受入加算<br>栄養マネジメント強化体制<br>療養食加算<br>特別診療費項目<br>リハビリテーション提供体制<br>認知症短期集中リハビリテーション加算<br>認知症専門ケア加算<br>重度認知症患者療養体制加算<br>排せつ支援加算<br>自立支援促進加算<br>科学的介護推進体制加算<br>安全対策体制<br>サービス提供体制強化加算<br>介護職員処遇改善加算<br>介護職員等特定処遇改善加算<br>介護職員等ベースアップ等支援加算 | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型 I <input type="checkbox"/> 3 加算型 II <input type="checkbox"/> 7 加算型 III<br><input type="checkbox"/> 5 加算型 IV <input type="checkbox"/> 6 減算型<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 薬剤師 <input type="checkbox"/> 4 看護職員<br><input type="checkbox"/> 5 介護職員 <input type="checkbox"/> 6 介護支援専門員<br><input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導<br><input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法<br><input type="checkbox"/> 2 理学療法 I <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法<br><input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算 I <input type="checkbox"/> 3 加算 II<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算 I <input type="checkbox"/> 3 加算 II<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算 I <input type="checkbox"/> 5 加算 II <input type="checkbox"/> 7 加算 III<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算 I <input type="checkbox"/> 5 加算 II <input type="checkbox"/> 2 加算 III<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算 I <input type="checkbox"/> 3 加算 II<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |
| □ 55 | 介護医療院サービス | □ 3 特別介護医療院  | <input type="checkbox"/> 1 I型<br><input type="checkbox"/> 2 II型   | 夜間勤務条件基準<br>職員の欠員による減算の状況<br>身体拘束廃止取組の有無<br>安全管理体制<br>栄養ケア・マネジメントの実施の有無<br>療養環境基準 (廊下)<br>療養環境基準 (療養室)<br>若年性認知症入所者受入加算<br>栄養マネジメント強化体制<br>療養食加算<br>認知症専門ケア加算<br>重度認知症患者療養体制加算<br>サービス提供体制強化加算<br>介護職員処遇改善加算<br>介護職員等特定処遇改善加算<br>介護職員等ベースアップ等支援加算   | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型 I <input type="checkbox"/> 3 加算型 II <input type="checkbox"/> 7 加算型 III<br><input type="checkbox"/> 5 加算型 IV <input type="checkbox"/> 6 減算型<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 薬剤師 <input type="checkbox"/> 4 看護職員<br><input type="checkbox"/> 5 介護職員 <input type="checkbox"/> 6 介護支援専門員<br><input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算 I <input type="checkbox"/> 3 加算 II<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算 I <input type="checkbox"/> 3 加算 II<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算 I <input type="checkbox"/> 5 加算 II <input type="checkbox"/> 7 加算 III<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算 I <input type="checkbox"/> 5 加算 II <input type="checkbox"/> 2 加算 III<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算 I <input type="checkbox"/> 3 加算 II<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり   | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |

|                  |  |                  |                        |                    |  |                  |
|------------------|--|------------------|------------------------|--------------------|--|------------------|
| □ 55             | 介護医療院サービス  | □ 4 ユニット型Ⅰ型介護医療院 | □ 1 Ⅰ型(Ⅰ)<br>□ 2 Ⅰ型(Ⅱ) | 夜間勤務条件基準           | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ<br><input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ <input type="checkbox"/> 6 減算型 | □ 1 なし<br>□ 2 あり |
|                  |  |                  |                        | 職員の欠員による減算の状況      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 薬剤師 <input type="checkbox"/> 4 看護職員<br><input type="checkbox"/> 5 介護職員 <input type="checkbox"/> 6 介護支援専門員 |                  |
|                  |  |                  |                        | ユニットケア体制           | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可   |                  |
|                  |  |                  |                        | 身体拘束廃止取組の有無        | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型  |                  |
|                  |  |                  |                        | 安全管理体制             | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型  |                  |
|                  |  |                  |                        | 栄養ケア・マネジメントの実施の有無  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |                  |
|                  |  |                  |                        | 療養環境基準(廊下)         | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型  |                  |
|                  |  |                  |                        | 療養環境基準(療養室)        | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型  |                  |
|                  |  |                  |                        | 若年性認知症入所者受入加算      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |                  |
|                  |  |                  |                        | 栄養マネジメント強化体制       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |                  |
|                  |  |                  |                        | 療養食加算              | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |                  |
|                  |  |                  |                        | 特別診療費項目            | <input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導<br><input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法  |                  |
|                  |  |                  |                        | リハビリテーション提供体制      | <input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法<br><input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他                          |                  |
|                  |  |                  |                        | 認知症短期集中リハビリテーション加算 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |                  |
|                  |  |                  |                        | 認知症専門ケア加算          | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ  |                  |
|                  |  |                  |                        | 重度認知症患者療養体制加算      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ  |                  |
|                  |  |                  |                        | 排せつ支援加算            | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |                  |
|                  |  |                  |                        | 自立支援促進加算           | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |                  |
|                  |  |                  |                        | 科学的介護推進体制加算        | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |                  |
|                  |  |                  |                        | 安全対策体制             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |                  |
| サービス提供体制強化加算     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ |                  |                        |                    |  |                  |
| 介護職員処遇改善加算       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ |                  |                        |                    |  |                  |
| 介護職員等特定処遇改善加算    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                |                  |                        |                    |  |                  |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |                  |                        |                    |  |                  |

|      |           |                  |                    |  |  |
|------|-----------|------------------|--------------------|--|--|
| □ 55 | 介護医療院サービス | □ 5 ユニット型Ⅱ型介護医療院 | 夜間勤務条件基準           | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ<br><input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ <input type="checkbox"/> 6 減算型 | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |
|      |           |                  | 職員の欠員による減算の状況      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 薬剤師 <input type="checkbox"/> 4 看護職員<br><input type="checkbox"/> 5 介護職員 <input type="checkbox"/> 6 介護支援専門員 |  |
|      |           |                  | ユニットケア体制           | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可   |  |
|      |           |                  | 身体拘束廃止取組の有無        | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型  |  |
|      |           |                  | 安全管理体制             | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型  |  |
|      |           |                  | 栄養ケア・マネジメントの実施の有無  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |
|      |           |                  | 療養環境基準（廊下）         | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型  |  |
|      |           |                  | 療養環境基準（療養室）        | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型  |  |
|      |           |                  | 若年性認知症入所者受入加算      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |
|      |           |                  | 栄養マネジメント強化体制       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |
|      |           |                  | 療養食加算              | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |
|      |           |                  | 特別診療費項目            | <input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導<br><input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法  |  |
|      |           |                  | リハビリテーション提供体制      | <input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法<br><input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他                          |  |
|      |           |                  | 認知症短期集中リハビリテーション加算 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |
|      |           |                  | 認知症専門ケア加算          | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ  |  |
|      |           |                  | 重度認知症患者療養体制加算      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ  |  |
|      |           |                  | 排せつ支援加算            | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |
|      |           |                  | 自立支援促進加算           | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |
|      |           |                  | 科学的介護推進体制加算        | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |
|      |           |                  | 安全対策体制             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |
|      |           |                  | サービス提供体制強化加算       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ   |  |
|      |           |                  | 介護職員処遇改善加算         | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ   |  |
|      |           |                  | 介護職員等特定処遇改善加算      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ  |  |
|      |           |                  | 介護職員等ベースアップ等支援加算   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |

|                  |               |                  |                   |                   |  |                  |
|------------------|---------------|------------------|-------------------|-------------------|--|------------------|
| □ 55             | 介護医療院サービス     | □ 6 ユニット型特別介護医療院 | □ 1 I型<br>□ 2 II型 | 夜間勤務条件基準          | □ 1 基準型 □ 2 加算型I □ 3 加算型II □ 7 加算型III<br>□ 5 加算型IV □ 6 減算型 | □ 1 なし<br>□ 2 あり |
|                  |               |                  |                   | 職員の欠員による減算の状況     | □ 1 なし □ 2 医師 □ 3 薬剤師 □ 4 看護職員<br>□ 5 介護職員 □ 6 介護支援専門員     |                  |
|                  |               |                  |                   | 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  |                  |
|                  |               |                  |                   | 療養環境基準（廊下）        | □ 1 基準型 □ 2 減算型  |                  |
|                  |               |                  |                   | 療養環境基準（療養室）       | □ 1 基準型 □ 2 減算型  |                  |
|                  |               |                  |                   | 若年性認知症入所者受入加算     | □ 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                                    |                  |
|                  |               |                  |                   | 重度認知症疾患療養体制加算     | □ 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                          |                  |
|                  |               |                  |                   | 介護職員等特定処遇改善加算     | □ 1 なし □ 2 加算I □ 3 加算II                                    |                  |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | □ 1 なし □ 2 あり |                  |                   |                   |  |                  |



|                 |   |   |                               |   |
|-----------------|---|---|-------------------------------|---|
| □ 15            | 通所介護  | <input type="checkbox"/> 4 通常規模型事業所<br><input type="checkbox"/> 6 大規模型事業所（Ⅰ）<br><input type="checkbox"/> 7 大規模型事業所（Ⅱ） | 職員の欠員による減算の状況                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員 |
|                 |   |   | 時間延長サービス体制                    | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                |
|                 |   |   | 共生型サービスの提供<br>（生活介護事業所）       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                   |
|                 |   |   | 共生型サービスの提供<br>（自立訓練事業所）       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                   |
|                 |   |   | 共生型サービスの提供<br>（児童発達支援事業所）     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                   |
|                 |   |   | 共生型サービスの提供<br>（放課後等デイサービス事業所） | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                   |
|                 |   |   | 生活相談員配置等加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                   |
|                 |   |   | 入浴介助加算                        | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ   |
|                 |   |   | 中重度者ケア体制加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                   |
|                 |   |   | 生活機能向上連携加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ   |
|                 |   |   | 個別機能訓練加算                      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰイ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰロ |
|                 |   |   | ADL維持等加算〔申出〕の有無               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                   |
|                 |   |   | ADL維持等加算Ⅲ                     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                   |
|                 |   |   | 認知症加算                         | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                   |
|                 |   |   | 若年性認知症利用者受入加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                   |
| 栄養アセスメント・栄養改善体制 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり |   |                               |   |
| 口腔機能向上加算        | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり |   |                               |   |
| 科学的介護推進体制加算     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり |   |                               |   |

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。



## 備考（別紙1）居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援

- 備考 1 事業所・施設において、施設等の区分欄、人員配置区分欄、LIFE（科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）への登録欄、その他該当する体制等欄に掲げる項目につき該当する番号の横の口を■にしてください。
- 2 「施設等の区分」及び「その他該当する体制等」欄で施設・設備等に係る加算（減算）の届出については、「平面図」（別紙6）を添付してください。
- 3 介護老人保健施設における「施設等の区分」及び「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」に係る届出については、「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」（令和3年9月サービス提供分までは別紙13-1-1、令和3年10月サービス提供分以降は別紙13-1-2）又は「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）を添付してください。
- 4 介護療養型医療施設における「施設等の区分」に係る届出については、「介護療養型医療施設（療養機能強化型）の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-3）又は「介護療養型医療施設（療養機能強化型以外）の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-4）を添付してください。
- 5 介護医療院における「施設等の区分」に係る届出については、「Ⅰ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-5）又は「Ⅱ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-6）を添付してください。
- 6 訪問看護における定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携しサービス提供を行う場合については、「訪問看護事業所における定期巡回・随時対応型訪問介護看護連携に係る届出書」（別紙14）を添付してください。
- 7 「定期巡回・随時対応サービスに関する状況」を「定期巡回の指定を受けている」もしくは「定期巡回の整備計画がある」と記載する場合は、「定期巡回・随時対応サービスに関する状況等に係る届出書（訪問介護事業所）」（別紙15）を添付して下さい。
- 8 人員配置に係る届出については、勤務体制がわかる書類（「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（別紙7）又はこれに準じた勤務割表等）を添付してください。
- 9 「割引」を「あり」と記載する場合は「指定居宅サービス事業所等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」（別紙5）を添付してください。
- 10 「認知症専門ケア加算」については、「認知症専門ケア加算に係る届出書」（別紙26）を添付してください。
- 11 「緊急時訪問看護加算」「特別管理体制」「ターミナルケア体制」については、「緊急時（介護予防）訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」（別紙8）を添付してください。
- 12 「看護体制強化加算」については、「看護体制強化加算に係る届出書」（別紙8-2）を添付してください。
- 13 「その他該当する体制等」欄で人員配置に係る加算（減算）の届出については、それぞれ加算（減算）の要件となる職員の配置状況や勤務体制がわかる書類を添付してください。  
（例）－「機能訓練指導体制」…機能訓練指導員、「リハビリテーションの加算状況」…リハビリテーション従事者、  
「医師の配置」…医師、「精神科医師定期的療養指導」…精神科医師、「夜間勤務条件基準」…夜勤を行う看護師（准看護師）と介護職員の配置状況 等
- 14 「時間延長サービス体制」については、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な場合に記載してください。
- 15 「生活相談員配置等加算」については、「生活相談員配置等加算に係る届出書」（別紙27）を添付してください。
- 16 「入浴介助加算」については、浴室の平面図等を添付してください。
- 17 「中重度者ケア体制加算」については、「中重度者ケア体制加算に係る届出書」（別紙28-1）及び「利用者の割合に関する計算書」（別紙28-2）を添付してください。
- 18 「認知症加算」については、「認知症加算に係る届出書」（別紙29-1）及び「利用者の割合に関する計算書」（別紙29-2）を添付してください。
- 19 「栄養ケア・マネジメントの実施の有無」及び「栄養マネジメント強化体制」については、「栄養マネジメント体制に関する届出書」（別紙11）を添付してください。
- 20 「送迎体制」については、実際に利用者の送迎が可能な場合に記載してください。
- 21 「夜間看護体制」については、「夜間看護体制に係る届出書」（別紙9）を添付してください。
- 22 「看護体制加算（短期入所生活介護事業所）」については、「看護体制加算に係る届出書」（別紙9-2）を添付してください。
- 23 「看護体制加算」については、「看護体制加算に係る届出書」（別紙9-3）を、「看取り介護体制」については、「看取り介護体制に係る届出書」（別紙9-4）を、「看取り介護加算」については、「看取り介護体制に係る届出書」（別紙9-5）を添付してください。
- 24 「医療連携強化加算」については、「医療連携強化加算に係る届出書」（別紙30）を添付してください。
- 25 訪問介護における「特定事業所加算」については、「加算（Ⅰ）～（Ⅳ）」は「特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅳ）に係る届出書（別紙10）」を、「加算（Ⅴ）」は「特定事業所加算（Ⅴ）に係る届出書」（別紙10-2）を添付してください。
- 26 「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」（別紙12）～（別紙12-6）までのいずれかを添付してください。
- 27 「特定診療費項目」「リハビリテーション提供体制」については、これらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付してください。

28 「職員の欠員による減算の状況」については、以下の要領で記載してください。

- (1) 看護職員、介護職員の欠員（看護師の配置割合が基準を満たしていない場合を含む。）…人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種を選択する。
- (2) ア 医師（病院において従事する者を除く。）、理学療法士、作業療法士、介護支援専門員（病院において従事するものを除く。）、介護従事者の欠員…「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種のみ選択する。（人員配置区分欄の変更は行わない。）  
イ 医師の欠員（病院において従事する者に限る。）…指定基準の60%を満たさない場合について記載し、人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の医師を選択する。ただし、事業所・施設が以下の地域に所在する場合は、「その他該当する体制等」欄のみ選択する。（人員配置区分欄の変更は行わない。）

＜厚生労働大臣が定める地域＞

厚生労働大臣が定める地域は、人口5万人未満の市町村であって次に掲げる地域をその区域内に有する市町村の区域とする。

- 1 離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域
- 2 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地
- 3 山村振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項の規定により指定された振興山村
- 4 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和3年法律第19号）第2条第1項に規定する過疎地域

なお、病院におけるサービスについて医師の欠員がある場合で、かつ、事業所・施設が上記地域に所在する場合であっても、(1)に掲げる職種に欠員がある場合は、人員配置区分欄の最も配置基準の低い人員配置区分を選択する。（(1)が優先する。）

ウ 介護支援専門員（病院において従事する者に限る。）の欠員…「その他該当する体制等」欄の介護支援専門員を選択する。

29 居宅介護支援のうち、「特定事業所加算」の加算Ⅰ、加算Ⅱ、加算Ⅲ、「特定事業所医療介護連携加算」及び「ターミナルケアマネジメント加算」については、「特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)・特定事業所医療介護連携加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書（居宅介護支援事業所）」（別紙10-3）を、「特定事業所加算(A)」については、「特定事業所加算(A)に係る届出書（居宅介護支援事業所）」（別紙10-4）を添付してください。また、「情報通信機器等の活用等の体制」については、「情報通信機器等の活用等の体制に係る届出書」（別紙10-5）を添付してください。

30 「日常生活継続支援加算」については、「日常生活継続支援加算に関する届出書」（別紙16）を添付してください。

31 「入居継続支援加算」については、「入居継続支援加算に係る届出書」（別紙20）を添付してください。

32 「配置医師緊急時対応加算」については、「配置医師緊急時対応加算に係る届出書」（別紙21）を添付してください。

33 「テクノロジーの導入」については、「テクノロジーの導入による日常生活継続支援加算に関する届出書」（別紙16-2）、「テクノロジーの導入による入居継続支援加算に関する届出書」（別紙20-2）、「テクノロジーの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書」（別紙22）のいずれかを添付してください。

34 「移行支援加算」については、「訪問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17）又は「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）を添付してください。

35 「褥瘡マネジメント加算」については、「褥瘡マネジメントに関する届出書」（別紙23）を添付してください。

36 「重度認知症疾患療養体制加算」に係る届出については、「重度認知症疾患療養体制加算に係る届出書」（別紙24）を添付してください。

37 「移行計画の提出状況」については、「介護療養型医療施設の移行に係る届出書」（別紙25）を添付してください。

- 注
- 1 介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、短期入所生活介護の空床型を実施する場合は、短期入所生活介護の空床型における届出事項で介護老人福祉施設の届出と重複するものの届出は不要です。
  - 2 介護老人保健施設に係る届出をした場合には、短期入所療養介護における届出事項で介護老人保健施設の届出と重複するものの届出は不要です。
  - 3 介護療養型医療施設に係る届出をした場合には、短期入所療養介護における届出事項で介護療養型医療施設の届出と重複するものの届出は不要です。
  - 4 介護医療院に係る届出をした場合には、短期入所療養介護における届出事項で介護医療院の届出と重複するものの届出は不要です。
  - 5 短期入所療養介護及び介護療養型医療施設にあっては、同一の施設区分で事業の実施が複数の病棟にわたる場合は、病棟ごとに届け出てください。

## 備考（別紙1）介護サービス・施設サービス・居宅介護支援 サテライト事業所

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。

(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）

|       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| 提供サービス               | 施設等の区分                                   | 人員配置区分 | その他該当する体制等                   |  |                                |                                |                                |  |  | LIFEへの登録 | 割引   |  |
|----------------------|--|--------|------------------------------|--|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--|--|----------|--|--|
| 各サービス共通              |  |        | 地域区分                         | <input type="checkbox"/> 1 1級地   | <input type="checkbox"/> 6 2級地 | <input type="checkbox"/> 7 3級地 | <input type="checkbox"/> 2 4級地 |  |  |          |  |  |
|                      |  |        |                              | <input type="checkbox"/> 3 5級地   | <input type="checkbox"/> 4 6級地 | <input type="checkbox"/> 9 7級地 | <input type="checkbox"/> 5 その他 |  |  |          |  |  |
| □ 62 介護予防訪問入浴介護      |  |        | 特別地域加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |                                |                                |                                |  |  |          | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |
|                      |  |        | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当   |                                |                                |                                |  |  |          |  |  |
|                      |  |        | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当   |                                |                                |                                |  |  |          |  |  |
|                      |  |        | 認知症専門ケア加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                |                                |                                |                                |  |  |          |  |  |
|                      |  |        | サービス提供体制強化加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅲ |                                |                                |                                |  |  |          |  |  |
|                      |  |        | 介護職員処遇改善加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ |                                |                                |                                |  |  |          |  |  |
|                      |  |        | 介護職員等特定処遇改善加算                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                |                                |                                |                                |  |  |          |  |  |
|                      |  |        | 介護職員等ベースアップ等支援加算             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |                                |                                |                                |  |  |          |  |  |
| □ 63 介護予防訪問看護        | □ 1 訪問看護ステーション<br>□ 2 病院又は診療所            |        | 特別地域加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |                                |                                |                                |  |  |          | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |
|                      |  |        | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当   |                                |                                |                                |  |  |          |  |  |
|                      |  |        | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当   |                                |                                |                                |  |  |          |  |  |
|                      |  |        | 緊急時介護予防訪問看護加算                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |                                |                                |                                |  |  |          |  |  |
|                      |  |        | 特別管理体制                       | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可   |                                |                                |                                |  |  |          |  |  |
|                      |  |        | 看護体制強化加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |                                |                                |                                |  |  |          |  |  |
|                      |  |        | サービス提供体制強化加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅱ                                |                                |                                |                                |  |  |          |  |  |
| □ 64 介護予防訪問リハビリテーション | □ 1 病院又は診療所<br>□ 2 介護老人保健施設<br>□ 3 介護医療院 |        | 特別地域加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |                                |                                |                                |  |  |          | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |
|                      |  |        | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当   |                                |                                |                                |  |  |          |  |  |
|                      |  |        | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当   |                                |                                |                                |  |  |          |  |  |
|                      |  |        | 事業所評価加算【申出】の有無               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |                                |                                |                                |  |  |          |  |  |
|                      |  |        | サービス提供体制強化加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅱ                                |                                |                                |                                |  |  |          |  |  |
| □ 34 介護予防居宅療養管理指導    |  |        | 特別地域加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |                                |                                |                                |  |  |          | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |
|                      |  |        | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当   |                                |                                |                                |  |  |          |  |  |
|                      |  |        | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当   |                                |                                |                                |  |  |          |  |  |

|      |                     |  |  |  |  |  |
|------|---------------------|--|--|--|--|--|
| □ 66 | 介護予防通所<br>リハビリテーション | <input type="checkbox"/> 1 病院又は診療所<br><input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設<br><input type="checkbox"/> 3 介護医療院  |  | 職員の欠員による減算の状況<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員<br><input type="checkbox"/> 5 理学療法士 <input type="checkbox"/> 6 作業療法士 <input type="checkbox"/> 7 言語聴覚士<br>生活行為向上リハビリテーション実施加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>若年性認知症利用者受入加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>運動器機能向上体制 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>栄養アセスメント・栄養改善体制 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 口腔機能向上加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>選択的サービス複数実施加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>事業所評価加算〔申出〕の有無 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>科学的介護推進体制加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>サービス提供体制強化加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅲ<br>介護職員処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ<br>介護職員等特定処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ<br>介護職員等ベースアップ等支援加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり   | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり | /  |
| □ 24 | 介護予防短期入所生活介護        | <input type="checkbox"/> 1 単独型<br><input type="checkbox"/> 2 併設型・空床型<br><input type="checkbox"/> 3 単独型ユニット型<br><input type="checkbox"/> 4 併設型・空床型ユニット型 |  | 夜間勤務条件基準 <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型<br>職員の欠員による減算の状況 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員<br>ユニットケア体制 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可<br>共生型サービスの提供<br>(短期入所事業所) <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>生活相談員配置等加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>生活機能向上連携加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ<br>機能訓練指導体制 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>個別機能訓練体制 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>若年性認知症利用者受入加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>送迎体制 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可<br>療養食加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>認知症専門ケア加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ<br>サービス提供体制強化加算<br>(単独型) <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ<br>サービス提供体制強化加算<br>(併設型、空床型) <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ<br>併設本体施設における介護職員等特<br>定処遇改善加算Ⅰの届出状況 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>介護職員処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ<br>介護職員等特定処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ<br>介護職員等ベースアップ等支援加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |

|      |              |  |   |   |  |
|------|--------------|--|---|---|--|
| □ 25 | 介護予防短期入所療養介護 | <input type="checkbox"/> 1 介護老人保健施設（Ⅰ）<br><input type="checkbox"/> 2 ユニット型介護老人保健施設（Ⅰ）  | <input type="checkbox"/> 1 基本型<br><input type="checkbox"/> 2 在宅強化型  | 夜間勤務条件基準<br><input type="checkbox"/> 1 標準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型<br>職員の欠員による減算の状況<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員<br><input type="checkbox"/> 5 理学療法士 <input type="checkbox"/> 6 作業療法士 <input type="checkbox"/> 7 言語聴覚士<br>ユニットケア体制<br><input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可<br>夜勤職員配置加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>若年性認知症利用者受入加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>在宅復帰・在宅療養支援機能加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ<br>送迎体制<br><input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可<br>療養食加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>認知症専門ケア加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ<br>サービス提供体制強化加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ<br>併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>介護職員処遇改善加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ<br>介護職員等特定処遇改善加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ<br>介護職員等ベースアップ等支援加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |
|      |              | <input type="checkbox"/> 5 介護老人保健施設（Ⅱ）<br><input type="checkbox"/> 6 ユニット型介護老人保健施設（Ⅱ）<br><input type="checkbox"/> 7 介護老人保健施設（Ⅲ）<br><input type="checkbox"/> 8 ユニット型介護老人保健施設（Ⅲ） | <input type="checkbox"/> 1 標準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型<br>職員の欠員による減算の状況<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員<br><input type="checkbox"/> 5 理学療法士 <input type="checkbox"/> 6 作業療法士 <input type="checkbox"/> 7 言語聴覚士<br>ユニットケア体制<br><input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可<br>夜勤職員配置加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>若年性認知症利用者受入加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>送迎体制<br><input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可<br>特別療養費加算項目<br><input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導<br>療養体制維持特別加算Ⅰ<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>療養体制維持特別加算Ⅱ<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>療養食加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>認知症専門ケア加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ<br>リハビリテーション提供体制<br><input type="checkbox"/> 1 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> 2 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 3 その他<br>サービス提供体制強化加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ<br>併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>介護職員処遇改善加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ<br>介護職員等特定処遇改善加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ<br>介護職員等ベースアップ等支援加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり  |  |

|      |              |   |                               |   |                  |
|------|--------------|---|-------------------------------|---|------------------|
| □ 25 | 介護予防短期入所療養介護 | □ 9 介護老人保健施設（Ⅳ）<br>□ A ユニット型介護老人保健施設（Ⅳ） | 夜間勤務条件基準                      | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型   | □ 1 なし<br>□ 2 あり |
|      |              |   | 職員の欠員による減算の状況                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員 |                  |
|      |              |   | ユニットケア体制                      | <input type="checkbox"/> 5 理学療法士 <input type="checkbox"/> 6 作業療法士 <input type="checkbox"/> 7 言語聴覚士                          |                  |
|      |              |   | 夜勤職員配置加算                      | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可  |                  |
|      |              |   | 若年性認知症利用者受入加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり   |                  |
|      |              |   | 送迎体制                          | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可  |                  |
|      |              |   | 療養食加算                         | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり   |                  |
|      |              |   | 認知症専門ケア加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                 |                  |
|      |              |   | サービス提供体制強化加算                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ  |                  |
|      |              |   | 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり   |                  |
|      |              |   | 介護職員処遇改善加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ  |                  |
|      |              |   | 介護職員等特定処遇改善加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                 |                  |
|      |              |   | 介護職員等ベースアップ等支援加算              | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり   |                  |

|      |              |                |   |   |  |  |
|------|--------------|----------------|---|---|--|--|
| □ 26 | 介護予防短期入所療養介護 | □ 1 病院療養型      | <input type="checkbox"/> 2 I型（療養機能強化型以外）<br><input type="checkbox"/> 5 I型（療養機能強化型A）<br><input type="checkbox"/> 6 I型（療養機能強化型B）<br><input type="checkbox"/> 3 II型（療養機能強化型以外）<br><input type="checkbox"/> 7 II型（療養機能強化型）<br><input type="checkbox"/> 4 III型 | 夜間勤務条件基準<br>職員の欠員による減算の状況<br>療養環境基準<br>医師の配置基準<br>若年性認知症利用者受入加算<br>送迎体制<br>療養食加算<br>認知症専門ケア加算<br>特定診療費項目<br>リハビリテーション提供体制<br>サービス提供体制強化加算<br>併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況<br>介護職員処遇改善加算<br>介護職員等特定処遇改善加算<br>介護職員等ベースアップ等支援加算             | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ<br><input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ <input type="checkbox"/> 6 減算型<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型<br><input type="checkbox"/> 1 基準 <input type="checkbox"/> 2 医療法施行規則第49条適用<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ<br><input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導<br><input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法<br><input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法<br><input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり   | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |
|      |              | □ 6 ユニット型病院療養型 | <input type="checkbox"/> 1 療養機能強化型以外<br><input type="checkbox"/> 2 療養機能強化型A<br><input type="checkbox"/> 3 療養機能強化型B  | 夜間勤務条件基準<br>職員の欠員による減算の状況<br>ユニットケア体制<br>療養環境基準<br>医師の配置基準<br>若年性認知症利用者受入加算<br>送迎体制<br>療養食加算<br>認知症専門ケア加算<br>特定診療費項目<br>リハビリテーション提供体制<br>サービス提供体制強化加算<br>併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況<br>介護職員処遇改善加算<br>介護職員等特定処遇改善加算<br>介護職員等ベースアップ等支援加算 | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ<br><input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ <input type="checkbox"/> 6 減算型<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員<br><input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型<br><input type="checkbox"/> 1 基準 <input type="checkbox"/> 2 医療法施行規則第49条適用<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ<br><input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導<br><input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法<br><input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法<br><input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |

|      |              |   |  |   |  |
|------|--------------|---|--|---|--|
| □ 26 | 介護予防短期入所療養介護 | <input type="checkbox"/> A 病院経過型<br><input type="checkbox"/> C ユニット型病院経過型 | <input type="checkbox"/> 2 I型<br><input type="checkbox"/> 3 II型  | 夜間勤務条件基準<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ<br><input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ <input type="checkbox"/> 6 減算型<br>職員の欠員による減算の状況<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員<br>ユニットケア体制<br><input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可<br>療養環境基準<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型<br>医師の配置基準<br><input type="checkbox"/> 1 基準 <input type="checkbox"/> 2 医療法施行規則第49条適用<br>若年性認知症利用者受入加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>送迎体制<br><input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可<br>療養食加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>認知症専門ケア加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ<br>特定診療費項目<br><input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導<br><input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法<br>リハビリテーション提供体制<br><input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法<br><input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他<br>サービス提供体制強化加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ<br>併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>介護職員処遇改善加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ<br>介護職員等特定処遇改善加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ<br>介護職員等ベースアップ等支援加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |
|      |              | <input type="checkbox"/> 2 診療所型   | <input type="checkbox"/> 1 I型（療養機能強化型以外）<br><input type="checkbox"/> 3 I型（療養機能強化型A）<br><input type="checkbox"/> 4 I型（療養機能強化型B）<br><input type="checkbox"/> 2 II型 | 設備基準<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型<br>食堂の有無<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型<br>若年性認知症利用者受入加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>送迎体制<br><input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可<br>療養食加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>認知症専門ケア加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ<br>特定診療費項目<br><input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導<br><input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法<br>リハビリテーション提供体制<br><input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法<br><input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他<br>サービス提供体制強化加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ<br>併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>介護職員処遇改善加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ<br>介護職員等特定処遇改善加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ<br>介護職員等ベースアップ等支援加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |



|      |              |  |   |  |  |
|------|--------------|--|---|--|--|
| □ 26 | 介護予防短期入所療養介護 | □ 7 ユニット型診療所型  | <input type="checkbox"/> 1 療養機能強化型以外<br><input type="checkbox"/> 2 療養機能強化型A<br><input type="checkbox"/> 3 療養機能強化型B  | ユニットケア体制<br><input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可<br>設備基準<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型<br>食堂の有無<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型<br>若年性認知症利用者受入加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>送迎体制<br><input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可<br>療養食加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>認知症専門ケア加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ<br>特定診療費項目<br><input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導<br><input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法<br>リハビリテーション提供体制<br><input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法<br><input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他<br>サービス提供体制強化加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ<br>併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>介護職員処遇改善加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ<br>介護職員等特定処遇改善加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ<br>介護職員等ベースアップ等支援加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |
|      |              | <input type="checkbox"/> 3 認知症患者型<br><input type="checkbox"/> 8 ユニット型認知症患者型<br><input type="checkbox"/> B 認知症経過型 | <input type="checkbox"/> 5 I型<br><input type="checkbox"/> 6 II型<br><input type="checkbox"/> 7 III型<br><input type="checkbox"/> 8 IV型<br><input type="checkbox"/> 9 V型 | 職員の欠員による減算の状況<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員<br>ユニットケア体制<br><input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可<br>送迎体制<br><input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可<br>療養食加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>リハビリテーション提供体制<br><input type="checkbox"/> 1 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 2 その他<br>サービス提供体制強化加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ<br>併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>介護職員処遇改善加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ<br>介護職員等特定処遇改善加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ<br>介護職員等ベースアップ等支援加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |

|      |              |              |  |  |  |
|------|--------------|--------------|--|--|--|
| □ 2B | 介護予防短期入所療養介護 | □ 1 I型介護医療院  | <input type="checkbox"/> 1 I型(I)<br><input type="checkbox"/> 2 I型(II)<br><input type="checkbox"/> 3 I型(III)    | 夜間勤務条件基準<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型I <input type="checkbox"/> 3 加算型II <input type="checkbox"/> 7 加算型III<br><input type="checkbox"/> 5 加算型IV <input type="checkbox"/> 6 減算型<br>職員の欠員による減算の状況<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 薬剤師<br><input type="checkbox"/> 4 看護職員 <input type="checkbox"/> 5 介護職員<br>療養環境基準(廊下)<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型<br>療養環境基準(療養室)<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型<br>若年性認知症利用者受入加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>送迎体制<br><input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可<br>療養食加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>認知症専門ケア加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II<br>特別診療費項目<br><input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導<br><input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法<br>リハビリテーション提供体制<br><input type="checkbox"/> 2 理学療法I <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法<br><input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他<br>サービス提供体制強化加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算I <input type="checkbox"/> 5 加算II <input type="checkbox"/> 7 加算III<br>併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Iの届出状況<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>介護職員処遇改善加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算I <input type="checkbox"/> 5 加算II <input type="checkbox"/> 2 加算III<br>介護職員等特定処遇改善加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II<br>介護職員等ベースアップ等支援加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |
|      |              | □ 2 II型介護医療院 | <input type="checkbox"/> 1 II型(I)<br><input type="checkbox"/> 2 II型(II)<br><input type="checkbox"/> 3 II型(III) | 夜間勤務条件基準<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型I <input type="checkbox"/> 3 加算型II <input type="checkbox"/> 7 加算型III<br><input type="checkbox"/> 5 加算型IV <input type="checkbox"/> 6 減算型<br>職員の欠員による減算の状況<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 薬剤師<br><input type="checkbox"/> 4 看護職員 <input type="checkbox"/> 5 介護職員<br>療養環境基準(廊下)<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型<br>療養環境基準(療養室)<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型<br>若年性認知症利用者受入加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>送迎体制<br><input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可<br>療養食加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>認知症専門ケア加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II<br>特別診療費項目<br><input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導<br><input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法<br>リハビリテーション提供体制<br><input type="checkbox"/> 2 理学療法I <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法<br><input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他<br>サービス提供体制強化加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算I <input type="checkbox"/> 5 加算II <input type="checkbox"/> 7 加算III<br>併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Iの届出状況<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>介護職員処遇改善加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算I <input type="checkbox"/> 5 加算II <input type="checkbox"/> 2 加算III<br>介護職員等特定処遇改善加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II<br>介護職員等ベースアップ等支援加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |

|      |              |                    |                           |   |                  |
|------|--------------|--------------------|---------------------------|---|------------------|
| □ 2B | 介護予防短期入所療養介護 | □ 3 特別介護医療院        | □ 1 I型<br>□ 2 II型         | 夜間勤務条件基準<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型 I <input type="checkbox"/> 3 加算型 II <input type="checkbox"/> 7 加算型 III<br><input type="checkbox"/> 5 加算型 IV <input type="checkbox"/> 6 減算型<br>職員の欠員による減算の状況<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 薬剤師<br><input type="checkbox"/> 4 看護職員 <input type="checkbox"/> 5 介護職員<br>療養環境基準（廊下）<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型<br>療養環境基準（療養室）<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型<br>若年性認知症利用者受入加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>送迎体制<br><input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可<br>療養食加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>認知症専門ケア加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算 I <input type="checkbox"/> 3 加算 II<br>サービス提供体制強化加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算 I <input type="checkbox"/> 5 加算 II <input type="checkbox"/> 7 加算 III<br>併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算 I の届出状況<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>介護職員処遇改善加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算 I <input type="checkbox"/> 5 加算 II <input type="checkbox"/> 2 加算 III<br>介護職員等特定処遇改善加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算 I <input type="checkbox"/> 3 加算 II<br>介護職員等ベースアップ等支援加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  | □ 1 なし<br>□ 2 あり |
|      |              | □ 4 ユニット型 I 型介護医療院 | □ 1 I型 (I)<br>□ 2 I型 (II) | 夜間勤務条件基準<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型 I <input type="checkbox"/> 3 加算型 II <input type="checkbox"/> 7 加算型 III<br><input type="checkbox"/> 5 加算型 IV <input type="checkbox"/> 6 減算型<br>職員の欠員による減算の状況<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 薬剤師<br><input type="checkbox"/> 4 看護職員 <input type="checkbox"/> 5 介護職員<br>ユニットケア体制<br><input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可<br>療養環境基準（廊下）<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型<br>療養環境基準（療養室）<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型<br>若年性認知症利用者受入加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>送迎体制<br><input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可<br>療養食加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>認知症専門ケア加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算 I <input type="checkbox"/> 3 加算 II<br>特別診療費項目<br><input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導<br><input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法<br><input type="checkbox"/> 2 理学療法 I <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法<br><input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他<br>リハビリテーション提供体制<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算 I <input type="checkbox"/> 5 加算 II <input type="checkbox"/> 7 加算 III<br>サービス提供体制強化加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算 I <input type="checkbox"/> 5 加算 II <input type="checkbox"/> 7 加算 III<br>併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算 I の届出状況<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>介護職員処遇改善加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算 I <input type="checkbox"/> 5 加算 II <input type="checkbox"/> 2 加算 III<br>介護職員等特定処遇改善加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算 I <input type="checkbox"/> 3 加算 II<br>介護職員等ベースアップ等支援加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり | □ 1 なし<br>□ 2 あり |

|      |              |                  |   |  |  |
|------|--------------|------------------|---|--|--|
| □ 2B | 介護予防短期入所療養介護 | □ 5 ユニット型Ⅱ型介護医療院 |   | 夜間勤務条件基準<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ<br><input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ <input type="checkbox"/> 6 減算型<br>職員の欠員による減算の状況<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 薬剤師<br><input type="checkbox"/> 4 看護職員 <input type="checkbox"/> 5 介護職員<br>ユニットケア体制<br><input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可<br>療養環境基準（廊下）<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型<br>療養環境基準（療養室）<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型<br>若年性認知症利用者受入加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>送迎体制<br><input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可<br>療養食加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>認知症専門ケア加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ<br>特別診療費項目<br><input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導<br><input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法<br>リハビリテーション提供体制<br><input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法<br><input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他<br>サービス提供体制強化加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ<br>併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>介護職員処遇改善加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ<br>介護職員等特定処遇改善加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ<br>介護職員等ベースアップ等支援加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |
|      |              | □ 6 ユニット型特別介護医療院 | <input type="checkbox"/> 1 I型<br><input type="checkbox"/> 2 II型 | 夜間勤務条件基準<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ<br><input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ <input type="checkbox"/> 6 減算型<br>職員の欠員による減算の状況<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 薬剤師<br><input type="checkbox"/> 4 看護職員 <input type="checkbox"/> 5 介護職員<br>ユニットケア体制<br><input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可<br>療養環境基準（廊下）<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型<br>療養環境基準（療養室）<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型<br>若年性認知症利用者受入加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>送迎体制<br><input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可<br>療養食加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>認知症専門ケア加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ<br>サービス提供体制強化加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ<br>併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>介護職員処遇改善加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ<br>介護職員等特定処遇改善加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ<br>介護職員等ベースアップ等支援加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり   | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |

|      |                 |   |                              |                              |                                |                  |                  |
|------|-----------------|---|------------------------------|------------------------------|--------------------------------|------------------|------------------|
| □ 35 | 介護予防特定施設入居者生活介護 | □ 1 有料老人ホーム<br>□ 2 軽費老人ホーム<br>□ 3 養護老人ホーム | □ 1 一般型<br>□ 2 外部サービス<br>利用型 | 職員の欠員による減算の状況                | □ 1 なし □ 2 看護職員 □ 3 介護職員       | □ 1 なし<br>□ 2 あり | □ 1 なし<br>□ 2 あり |
|      |                 |   |                              | 身体拘束廃止取組の有無                  | □ 1 減算型 □ 2 基準型                |                  |                  |
|      |                 |   |                              | 生活機能向上連携加算                   | □ 1 なし □ 3 加算Ⅰ □ 2 加算Ⅱ         |                  |                  |
|      |                 |   |                              | 個別機能訓練加算                     | □ 1 なし □ 2 あり                  |                  |                  |
|      |                 |   |                              | 若年性認知症入居者受入加算                | □ 1 なし □ 2 あり                  |                  |                  |
|      |                 |   |                              | 科学的介護推進体制加算                  | □ 1 なし □ 2 あり                  |                  |                  |
|      |                 |   |                              | 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 □ 2 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 |                  |                  |
|      |                 |   |                              | 介護職員等特定処遇改善加算                | □ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ         |                  |                  |
|      |                 |   |                              | 介護職員等ベースアップ等支援加算             | □ 1 なし □ 2 あり                  |                  |                  |
| □ 67 | 介護予防福祉用具貸与      |   |                              | 特別地域加算                       | □ 1 なし □ 2 あり                  | □ 1 なし<br>□ 2 あり | /                |
|      |                 |   |                              | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | □ 1 非該当 □ 2 該当                 |                  |                  |
|      |                 |   |                              | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況） | □ 1 非該当 □ 2 該当                 |                  |                  |

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（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状況）

|       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| 提供サービス                      |                     | 施設等の区分  | 人員配置区分 | その 他 該 当 す る 体 制 等           |                                |                                |                                |                                |
|-----------------------------|---------------------|---|--------|------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 各サービス共通                     |                     |   |        | 地域区分                         | <input type="checkbox"/> 1 1級地 | <input type="checkbox"/> 6 2級地 | <input type="checkbox"/> 7 3級地 | <input type="checkbox"/> 2 4級地 |
|                             |                     |   |        |                              | <input type="checkbox"/> 3 5級地 | <input type="checkbox"/> 4 6級地 | <input type="checkbox"/> 9 7級地 | <input type="checkbox"/> 5 その他 |
| <input type="checkbox"/> 63 | 介護予防訪問看護            | <input type="checkbox"/> 1 訪問看護ステーション<br><input type="checkbox"/> 2 病院又は診療所                                   |        | 特別地域加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし  |                                | <input type="checkbox"/> 2 あり  |                                |
|                             |                     |   |        | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 | <input type="checkbox"/> 2 該当  |                                |                                |
|                             |                     |   |        | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 | <input type="checkbox"/> 2 該当  |                                |                                |
| <input type="checkbox"/> 64 | 介護予防訪問<br>リハビリテーション | <input type="checkbox"/> 1 病院又は診療所<br><input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設<br><input type="checkbox"/> 3 介護医療院 |        | 特別地域加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし  |                                | <input type="checkbox"/> 2 あり  |                                |
|                             |                     |   |        | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 | <input type="checkbox"/> 2 該当  |                                |                                |
|                             |                     |   |        | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 | <input type="checkbox"/> 2 該当  |                                |                                |
|                             |                     |   |        | 事業所評価加算〔申出〕の有無               | <input type="checkbox"/> 1 なし  |                                | <input type="checkbox"/> 2 あり  |                                |

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。

## 備考（別紙1-2）介護予防サービス

- 備考 1 事業所・施設において、施設等の区分欄、人員配置区分欄、LIFE（科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）への登録欄、その他該当する体制等欄に掲げる項目につき該当する番号の横の口を■にしてください。
- 2 「施設等の区分」及び「その他該当する体制等」欄で施設・設備等に係る加算（減算）の届出については、「平面図」（別紙6）を添付してください。
- 3 介護老人保健施設における「施設等の区分」及び「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」に係る届出については、「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」（令和3年9月サービス提供分までは別紙13-1-1、令和3年10月サービス提供分以降は別紙13-1-2）又は「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）を添付してください。
- 4 介護療養型医療施設における「施設等の区分」に係る届出については、「介護療養型医療施設の施設種別に係る届出」（別紙13-3）又は「介護療養型医療施設（療養機能強化型以外）の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-4）を添付してください。
- 5 介護医療院における「施設等の区分」に係る届出については、「Ⅰ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-5）又は「Ⅱ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-6）を添付してください。
- 6 人員配置に係る届出については、勤務体制がわかる書類（「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（別紙7）又はこれに準じた勤務割表等）を添付してください。
- 7 「割引」を「あり」と記載する場合は「指定居宅サービス事業所等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」（別紙5）を添付してください。
- 8 「認知症専門ケア加算」については、「認知症専門ケア加算に係る届出書」（別紙26）を添付してください。
- 9 「緊急時介護予防訪問看護加算」「特別管理体制」については、「緊急時（介護予防）訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」（別紙8）を添付してください。
- 10 「看護体制強化加算」については、「看護体制強化加算に係る届出書」（別紙8-2）を添付してください。
- 11 「その他該当する体制等」欄で人員配置に係る加算（減算）の届出については、それぞれ加算（減算）の要件となる職員の配置状況や勤務体制がわかる書類を添付してください。  
（例）－「機能訓練指導体制」…機能訓練指導員、「リハビリテーションの加算状況」…リハビリテーション従事者、  
「医師の配置」…医師、「夜間勤務条件基準」…夜勤を行う看護師（准看護師）と介護職員の配置状況 等
- 12 「送迎体制」については、実際に利用者の送迎が可能な場合に記載してください。
- 13 「生活相談員配置等加算」については、「生活相談員配置等加算に係る届出書」（別紙27）を添付してください。
- 14 「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」（別紙12）～（別紙12-6）までのいずれかを添付してください。
- 15 「特定診療費項目」「リハビリテーション提供体制」については、これらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付してください。
- 16 「職員の欠員による減算の状況」については、以下の要領で記載してください。
- （1） 看護職員、介護職員の欠員（看護師の配置割合が基準を満たしていない場合を含む。）…人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種を選択する。
- （2） ア 医師（病院において従事する者を除く。）、理学療法士、作業療法士、介護従事者の欠員…「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種のみ選択する。  
（人員配置区分欄の変更は行わない。）  
イ 医師の欠員（病院において従事する者に限る。）…指定基準の60%を満たさない場合について記載し、人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の医師を選択する。  
ただし、事業所・施設が以下の地域に所在する場合は、「その他該当する体制等」欄のみ選択する。（人員配置区分欄の変更は行わない。）

<厚生労働大臣が定める地域>

厚生労働大臣が定める地域は、人口5万人未満の市町村であって次に掲げる地域をその区域内に有する市町村の区域とする。

- 1 離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域
- 2 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地
- 3 山村振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項の規定により指定された振興山村
- 4 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和3年法律第19号）第2条第1項に規定する過疎地域

なお、病院におけるサービスについて医師の欠員がある場合で、かつ、事業所・施設が上記地域に所在する場合であっても、（1）に掲げる職種に欠員がある場合は、人員配置区分欄の最も配置基準の低い人員配置区分を選択する。（（1）が優先する。）

- 注 1 介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、介護予防短期入所生活介護の空床型を実施する場合は、介護予防短期入所生活介護の空床型における届出事項で介護老人福祉施設の届出と重複するものの届出は不要です。
- 2 介護老人保健施設に係る届出をした場合には、介護予防短期入所療養介護における届出事項で介護老人保健施設の届出と重複するものの届出は不要です。
- 3 介護療養型医療施設に係る届出をした場合には、介護予防短期入所療養介護における届出事項で介護療養型医療施設の届出と重複するものの届出は不要です。
- 4 介護医療院に係る届出をした場合には、介護予防短期入所療養介護における届出事項で介護医療院の届出と重複するものの届出は不要です。
- 5 介護予防短期入所療養介護にあつては、同一の施設区分で事業の実施が複数の病棟にわたる場合は、病棟ごとに届け出てください。
- 6 一体的に運営がされている介護サービスに係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

#### **備考 (別紙1-2) 介護予防サービス サテライト事業所**

- 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。





|                  |                                |                                   |  |  |               |               |
|------------------|--------------------------------|-----------------------------------|--|--|---------------|---------------|
| □ 78             | 地域密着型通所介護                      | □ 1 地域密着型通所介護事業所<br>□ 2 療養通所介護事業所 | 職員の欠員による減算の状況                          | □ 1 なし □ 2 看護職員 □ 3 介護職員   | □ 1 なし □ 2 あり | □ 1 なし □ 2 あり |
|                  |                                |                                   | 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 | □ 1 なし □ 2 あり  |               |               |
|                  |                                |                                   | 時間延長サービス体制                             | □ 1 対応不可 □ 2 対応可   |               |               |
|                  |                                |                                   | 共生型サービスの提供<br>(生活介護事業所)                | □ 1 なし □ 2 あり  |               |               |
|                  |                                |                                   | 共生型サービスの提供<br>(自立訓練事業所)                | □ 1 なし □ 2 あり  |               |               |
|                  |                                |                                   | 共生型サービスの提供<br>(児童発達支援事業所)              | □ 1 なし □ 2 あり  |               |               |
|                  |                                |                                   | 共生型サービスの提供<br>(放課後等デイサービス事業所)          | □ 1 なし □ 2 あり  |               |               |
|                  |                                |                                   | 生活相談員配置等加算                             | □ 1 なし □ 2 あり  |               |               |
|                  |                                |                                   | 入浴介助加算                                 | □ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ   |               |               |
|                  |                                |                                   | 中重度者ケア体制加算                             | □ 1 なし □ 2 あり  |               |               |
|                  |                                |                                   | 生活機能向上連携加算                             | □ 1 なし □ 3 加算Ⅰ □ 2 加算Ⅱ   |               |               |
|                  |                                |                                   | 個別機能訓練加算                               | □ 1 なし □ 2 加算Ⅰイ □ 3 加算Ⅰロ   |               |               |
|                  |                                |                                   | ADL維持等加算〔申出〕の有無                        | □ 1 なし □ 2 あり  |               |               |
|                  |                                |                                   | ADL維持等加算Ⅲ                              | □ 1 なし □ 2 あり  |               |               |
|                  |                                |                                   | 認知症加算                                  | □ 1 なし □ 2 あり  |               |               |
|                  |                                |                                   | 若年性認知症利用者受入加算                          | □ 1 なし □ 2 あり  |               |               |
|                  |                                |                                   | 栄養アセスメント・栄養改善体制                        | □ 1 なし □ 2 あり  |               |               |
|                  |                                |                                   | 口腔機能向上加算                               | □ 1 なし □ 2 あり  |               |               |
|                  |                                |                                   | 科学的介護推進体制加算                            | □ 1 なし □ 2 あり  |               |               |
|                  |                                |                                   | サービス提供体制強化加算                           | □ 1 なし □ 6 加算Ⅰ(イの場合) □ 5 加算Ⅱ(イの場合)<br>□ 7 加算Ⅲ(イの場合) □ 8 加算Ⅲイ(ロの場合)<br>□ 4 加算Ⅲロ(ロの場合) |               |               |
| 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 |                                   |  |  |               |               |
| 介護職員等特定処遇改善加算    | □ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ         |                                   |  |  |               |               |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | □ 1 なし □ 2 あり                  |                                   |  |  |               |               |

|                  |                        |  |  |                                |                  |                  |
|------------------|------------------------|--|--|--------------------------------|------------------|------------------|
| □ 72             | 認知症対応型通所介護             | □ 1 単独型<br>□ 2 併設型<br>□ 3 共用型                  | 職員の欠員による減算の状況                          | □ 1 なし □ 2 看護職員 □ 3 介護職員       | □ 1 なし<br>□ 2 あり | □ 1 なし<br>□ 2 あり |
|                  |                        |  | 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 | □ 1 なし □ 2 あり                  |                  |                  |
|                  |                        |  | 時間延長サービス体制                             | □ 1 対応不可 □ 2 対応可               |                  |                  |
|                  |                        |  | 入浴介助加算                                 | □ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ         |                  |                  |
|                  |                        |  | 生活機能向上連携加算                             | □ 1 なし □ 3 加算Ⅰ □ 2 加算Ⅱ         |                  |                  |
|                  |                        |  | 個別機能訓練加算                               | □ 1 なし □ 2 あり                  |                  |                  |
|                  |                        |  | ADL維持等加算〔申出〕の有無                        | □ 1 なし □ 2 あり                  |                  |                  |
|                  |                        |  | 若年性認知症利用者受入加算                          | □ 1 なし □ 2 あり                  |                  |                  |
|                  |                        |  | 栄養アセスメント・栄養改善体制                        | □ 1 なし □ 2 あり                  |                  |                  |
|                  |                        |  | 口腔機能向上加算                               | □ 1 なし □ 2 あり                  |                  |                  |
|                  |                        |  | 科学的介護推進体制加算                            | □ 1 なし □ 2 あり                  |                  |                  |
|                  |                        |  | サービス提供体制強化加算                           | □ 1 なし □ 5 加算Ⅰ □ 4 加算Ⅱ □ 6 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 |                  |                  |
| 介護職員等特定処遇改善加算    | □ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ |  |  |                                |                  |                  |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | □ 1 なし □ 2 あり          |  |  |                                |                  |                  |
| □ 73             | 小規模多機能型居宅介護            | □ 1 小規模多機能型居宅介護事業所<br>□ 2 サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所 | 職員の欠員による減算の状況                          | □ 1 なし □ 2 看護職員 □ 3 介護職員       | □ 1 なし<br>□ 2 あり | □ 1 なし<br>□ 2 あり |
|                  |                        |  | 特別地域加算                                 | □ 1 なし □ 2 あり                  |                  |                  |
|                  |                        |  | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）           | □ 1 非該当 □ 2 該当                 |                  |                  |
|                  |                        |  | 若年性認知症利用者受入加算                          | □ 1 なし □ 2 あり                  |                  |                  |
|                  |                        |  | 看護職員配置加算                               | □ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ □ 4 加算Ⅲ |                  |                  |
|                  |                        |  | 看取り連携体制加算                              | □ 1 なし □ 2 あり                  |                  |                  |
|                  |                        |  | 訪問体制強化加算                               | □ 1 なし □ 2 あり                  |                  |                  |
|                  |                        |  | 総合マネジメント体制強化加算                         | □ 1 なし □ 2 あり                  |                  |                  |
|                  |                        |  | 科学的介護推進体制加算                            | □ 1 なし □ 2 あり                  |                  |                  |
|                  |                        |  | 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 |                  |                  |
|                  |                        |  | 介護職員等特定処遇改善加算                          | □ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ         |                  |                  |
|                  |                        |  | 介護職員等ベースアップ等支援加算                       | □ 1 なし □ 2 あり                  |                  |                  |
| □ 68             | 小規模多機能型居宅介護（短期利用型）     | □ 1 小規模多機能型居宅介護事業所<br>□ 2 サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所 | 職員の欠員による減算の状況                          | □ 1 なし □ 2 看護職員 □ 3 介護職員       | □ 1 なし<br>□ 2 あり | □ 1 なし<br>□ 2 あり |
|                  |                        |  | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）           | □ 1 非該当 □ 2 該当                 |                  |                  |
|                  |                        |  | 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 |                  |                  |
|                  |                        |  | 介護職員等特定処遇改善加算                          | □ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ         |                  |                  |
|                  |                        |  | 介護職員等ベースアップ等支援加算                       | □ 1 なし □ 2 あり                  |                  |                  |

|      |                         |  |  |   |  |  |  |
|------|-------------------------|--|--|---|--|--|--|
| □ 32 | 認知症対応型共同生活介護            | <input type="checkbox"/> 1 I型<br><input type="checkbox"/> 2 II型<br><input type="checkbox"/> 3 サテライト型I型<br><input type="checkbox"/> 4 サテライト型II型 |  | 夜間勤務条件基準<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型<br>職員の欠員による減算の状況<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 介護従業者<br>身体拘束廃止取組の有無<br><input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型<br>3ユニットの事業所が夜勤職員を<br>2人以上とする場合<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>夜間支援体制加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II<br>若年性認知症利用者受入加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>利用者の入院期間中の体制<br><input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可<br>看取り介護加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>医療連携体制加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II <input type="checkbox"/> 4 加算III<br>認知症専門ケア加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II<br>科学的介護推進体制加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>サービス提供体制強化加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算I <input type="checkbox"/> 5 加算II <input type="checkbox"/> 7 加算III<br>介護職員処遇改善加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算I <input type="checkbox"/> 5 加算II <input type="checkbox"/> 2 加算III<br>介護職員等特定処遇改善加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II<br>介護職員等ベースアップ等支援加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり |  | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |
| □ 38 | 認知症対応型共同生活介護<br>(短期利用型) | <input type="checkbox"/> 1 I型<br><input type="checkbox"/> 2 II型<br><input type="checkbox"/> 3 サテライト型I型<br><input type="checkbox"/> 4 サテライト型II型 |  | 夜間勤務条件基準<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型<br>職員の欠員による減算の状況<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 介護従業者<br>3ユニットの事業所が夜勤職員を<br>2人以上とする場合<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>夜間支援体制加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II<br>若年性認知症利用者受入加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>医療連携体制加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II <input type="checkbox"/> 4 加算III<br>サービス提供体制強化加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算I <input type="checkbox"/> 5 加算II <input type="checkbox"/> 7 加算III<br>介護職員処遇改善加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算I <input type="checkbox"/> 5 加算II <input type="checkbox"/> 2 加算III<br>介護職員等特定処遇改善加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II<br>介護職員等ベースアップ等支援加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |

|                  |   |  |                           |  |  |  |
|------------------|---|--|---------------------------|--|--|--|
| □ 36             | 地域密着型特定施設<br>入居者生活介護  | <input type="checkbox"/> 1 有料老人ホーム<br><input type="checkbox"/> 2 軽費老人ホーム<br><input type="checkbox"/> 3 養護老人ホーム<br><input type="checkbox"/> 5 サテライト型有料老人ホーム<br><input type="checkbox"/> 6 サテライト型軽費老人ホーム<br><input type="checkbox"/> 7 サテライト型養護老人ホーム | 職員の欠員による減算の状況             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員                              | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |
|                  |   |  | 身体拘束廃止取組の有無               | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型  |  |  |
|                  |   |  | 入居継続支援加算                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                |  |  |
|                  |   |  | テクノロジーの導入<br>(入居継続支援加算関係) | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |
|                  |   |  | 生活機能向上連携加算                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ                                |  |  |
|                  |   |  | 個別機能訓練加算                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |
|                  |   |  | ADL維持等加算〔申出〕の有無           | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |
|                  |   |  | 夜間看護体制                    | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可   |  |  |
|                  |   |  | 若年性認知症入居者受入加算             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |
|                  |   |  | 看取り介護加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |
|                  |   |  | 認知症専門ケア加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                |  |  |
|                  |   |  | 科学的介護推進体制加算               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |
|                  |   |  | サービス提供体制強化加算              | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ |  |  |
|                  |   |  | 介護職員処遇改善加算                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ |  |  |
| 介護職員等特定処遇改善加算    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ |  |                           |  |  |  |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                 |  |                           |  |  |  |
| □ 28             | 地域密着型特定施設<br>入居者生活介護<br>(短期利用型)   | <input type="checkbox"/> 1 有料老人ホーム<br><input type="checkbox"/> 2 軽費老人ホーム<br><input type="checkbox"/> 5 サテライト型有料老人ホーム<br><input type="checkbox"/> 6 サテライト型軽費老人ホーム   | 職員の欠員による減算の状況             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員                              | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |
|                  |   |  | 夜間看護体制                    | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可   |  |  |
|                  |   |  | 若年性認知症入居者受入加算             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |
|                  |   |  | サービス提供体制強化加算              | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ |  |  |
|                  |   |  | 介護職員処遇改善加算                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ |  |  |
|                  |   |  | 介護職員等特定処遇改善加算             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                |  |  |
|                  |   |  | 介護職員等ベースアップ等支援加算          | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |

|                             |  |  |  |                             |  |  |  |
|-----------------------------|--|--|--|-----------------------------|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 54 | 地域密着型<br>介護老人福祉施設<br>入所者生活介護   | <input type="checkbox"/> 1 地域密着型介護老人福祉施設<br><input type="checkbox"/> 2 サテライト型地域密着型介護老人福祉施設<br><input type="checkbox"/> 3 ユニット型地域密着型介護老人福祉施設<br><input type="checkbox"/> 4 サテライト型ユニット型地域密着型介護老人福祉施設 | <input type="checkbox"/> 1 経過的施設以外<br><input type="checkbox"/> 2 経過的施設 | 夜間勤務条件基準                    | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員 | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |
|                             |  |  |  | 職員の欠員による減算の状況               | <input type="checkbox"/> 4 介護支援専門員   |  |  |
|                             |  |  |  | 安全管理体制                      | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型  |  |  |
|                             |  |  |  | 栄養ケア・マネジメントの実施の有無           | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |
|                             |  |  |  | ユニットケア体制                    | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可   |  |  |
|                             |  |  |  | 身体拘束廃止取組の有無                 | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型  |  |  |
|                             |  |  |  | 日常生活継続支援加算                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |
|                             |  |  |  | テクノロジーの導入<br>(日常生活継続支援加算関係) | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |
|                             |  |  |  | 看護体制加算Ⅰ                     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |
|                             |  |  |  | 看護体制加算Ⅱ                     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |
|                             |  |  |  | 夜勤職員配置加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ・加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅲ・加算Ⅳ  |  |  |
|                             |  |  |  | テクノロジーの導入<br>(夜勤職員配置加算関係)   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |
|                             |  |  |  | 準ユニットケア体制                   | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可   |  |  |
|                             |  |  |  | 生活機能向上連携加算                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ  |  |  |
|                             |  |  |  | 個別機能訓練加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |
|                             |  |  |  | ADL維持等加算〔申出〕の有無             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |
|                             |  |  |  | 若年性認知症入所者受入加算               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |
|                             |  |  |  | 常勤専従医師配置                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |
|                             |  |  |  | 精神科医師定期的療養指導                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |
|                             |  |  |  | 障害者生活支援体制                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ  |  |  |
|                             |  |  |  | 栄養マネジメント強化体制                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |
|                             |  |  |  | 療養食加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |
|                             |  |  |  | 配置医師緊急時対応加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |
|                             |  |  |  | 看取り介護体制                     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ  |  |  |
|                             |  |  |  | 在宅・入所相互利用体制                 | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可   |  |  |
|                             |  |  |  | 小規模拠点集合理                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |
|                             |  |  |  | 認知症専門ケア加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ  |  |  |
|                             |  |  |  | 褥瘡マネジメント加算                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |
| 排せつ支援加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |                             |  |  |  |
| 自立支援促進加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |                             |  |  |  |
| 科学的介護推進体制加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |                             |  |  |  |
| 安全対策体制                      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |                             |  |  |  |
| サービス提供体制強化加算                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ |  |  |                             |  |  |  |
| 介護職員処遇改善加算                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ |  |  |                             |  |  |  |
| 介護職員等特定処遇改善加算               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                |  |  |                             |  |  |  |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算            | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |  |  |                             |  |  |  |

|                  |                                      |  |                                  |                                |                  |                  |
|------------------|--------------------------------------|--|----------------------------------|--------------------------------|------------------|------------------|
| □ 77             | 複合型サービス<br>(看護小規模多機能型<br>居宅介護)       | □ 1 看護小規模多機能型居宅介護事業所<br>□ 2 サテライト型看護小規模多機能型<br>居宅介護事業所 | 職員の欠員による減算の状況                    | □ 1 なし □ 2 看護職員 □ 3 介護職員       | □ 1 なし<br>□ 2 あり | □ 1 なし<br>□ 2 あり |
|                  |                                      |  | 訪問看護体制減算                         | □ 1 なし □ 2 あり                  |                  |                  |
|                  |                                      |  | サテライト体制                          | □ 1 基準型 □ 2 減算型                |                  |                  |
|                  |                                      |  | 特別地域加算                           | □ 1 なし □ 2 あり                  |                  |                  |
|                  |                                      |  | 中山間地域等における小規模事業所<br>加算(地域に関する状況) | □ 1 非該当 □ 2 該当                 |                  |                  |
|                  |                                      |  | 若年性認知症利用者受入加算                    | □ 1 なし □ 2 あり                  |                  |                  |
|                  |                                      |  | 栄養アセスメント・栄養改善体制                  | □ 1 なし □ 2 あり                  |                  |                  |
|                  |                                      |  | 口腔機能向上加算                         | □ 1 なし □ 2 あり                  |                  |                  |
|                  |                                      |  | 緊急時訪問看護加算                        | □ 1 なし □ 2 あり                  |                  |                  |
|                  |                                      |  | 特別管理体制                           | □ 1 対応不可 □ 2 対応可               |                  |                  |
|                  |                                      |  | ターミナルケア体制                        | □ 1 なし □ 2 あり                  |                  |                  |
|                  |                                      |  | 看護体制強化加算                         | □ 1 なし □ 3 加算Ⅰ □ 2 加算Ⅱ         |                  |                  |
|                  |                                      |  | 訪問体制強化加算                         | □ 1 なし □ 2 あり                  |                  |                  |
|                  |                                      |  | 総合マネジメント体制強化加算                   | □ 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                  |                  |                  |
|                  |                                      |  | 科学的介護推進体制加算                      | □ 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       |  |                                  |                                |                  |                  |
| 介護職員等特定処遇改善加算    | □ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ               |  |                                  |                                |                  |                  |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | □ 1 なし □ 2 あり                        |  |                                  |                                |                  |                  |
| □ 79             | 複合型サービス<br>(看護小規模多機能型<br>居宅介護・短期利用型) | □ 1 看護小規模多機能型居宅介護事業所<br>□ 2 サテライト型看護小規模多機能型<br>居宅介護事業所 | 職員の欠員による減算の状況                    | □ 1 なし □ 2 看護職員 □ 3 介護職員       | □ 1 なし<br>□ 2 あり | □ 1 なし<br>□ 2 あり |
|                  |                                      |  | 中山間地域等における小規模事業所<br>加算(地域に関する状況) | □ 1 非該当 □ 2 該当                 |                  |                  |
|                  |                                      |  | 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 |                  |                  |
|                  |                                      |  | 介護職員等特定処遇改善加算                    | □ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ         |                  |                  |
|                  |                                      |  | 介護職員等ベースアップ等支援加算                 | □ 1 なし □ 2 あり                  |                  |                  |

|      |                                |  |  |   |   |                  |                  |
|------|--------------------------------|--|--|---|---|------------------|------------------|
| □ 74 | 介護予防認知症対応型<br>通所介護             | □ 1 単独型<br>□ 2 併設型<br>□ 3 共用型                              |  | 職員の欠員による減算の状況<br>感染症又は災害の発生を理由とする<br>利用者数の減少が一定以上生じてい<br>る場合の対応<br>時間延長サービス体制<br>入浴介助加算<br>生活機能向上連携加算<br>個別機能訓練加算<br>若年性認知症利用者受入加算<br>栄養アセスメント・栄養改善体制<br>口腔機能向上加算<br>科学的介護推進体制加算<br>サービス提供体制強化加算<br>介護職員処遇改善加算<br>介護職員等特定処遇改善加算<br>介護職員等ベースアップ等支援加算 | □ 1 なし □ 2 看護職員 □ 3 介護職員<br>□ 1 なし □ 2 あり<br>□ 1 対応不可 □ 2 対応可<br>□ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ<br>□ 1 なし □ 3 加算Ⅰ □ 2 加算Ⅱ<br>□ 1 なし □ 2 あり<br>□ 1 なし □ 2 あり<br>□ 1 なし □ 2 あり<br>□ 1 なし □ 2 あり<br>□ 1 なし □ 2 あり<br>□ 1 なし □ 5 加算Ⅰ □ 4 加算Ⅱ □ 6 加算Ⅲ<br>□ 1 なし □ 6 加算Ⅰ □ 5 加算Ⅱ □ 2 加算Ⅲ<br>□ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ<br>□ 1 なし □ 2 あり | □ 1 なし<br>□ 2 あり | □ 1 なし<br>□ 2 あり |
| □ 75 | 介護予防小規模多機能型<br>居宅介護            | □ 1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所<br>□ 2 サテライト型介護予防小規模多機能型<br>居宅介護事業所 |  | 職員の欠員による減算の状況<br>特別地域加算<br>中山間地域等における小規模事業所<br>加算（地域に関する状況）<br>若年性認知症利用者受入加算<br>総合マネジメント体制強化加算<br>科学的介護推進体制加算<br>サービス提供体制強化加算<br>介護職員処遇改善加算<br>介護職員等特定処遇改善加算<br>介護職員等ベースアップ等支援加算  | □ 1 なし □ 2 看護職員 □ 3 介護職員<br>□ 1 なし □ 2 あり<br>□ 1 非該当 □ 2 該当<br>□ 1 なし □ 2 あり<br>□ 1 なし □ 2 あり<br>□ 1 なし □ 2 あり<br>□ 1 なし □ 6 加算Ⅰ □ 5 加算Ⅱ □ 7 加算Ⅲ<br>□ 1 なし □ 6 加算Ⅰ □ 5 加算Ⅱ □ 2 加算Ⅲ<br>□ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ<br>□ 1 なし □ 2 あり   | □ 1 なし<br>□ 2 あり | □ 1 なし<br>□ 2 あり |
| □ 69 | 介護予防小規模多機能型<br>居宅介護<br>(短期利用型) | □ 1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所<br>□ 2 サテライト型介護予防小規模多機能型<br>居宅介護事業所 |  | 職員の欠員による減算の状況<br>中山間地域等における小規模事業所<br>加算（地域に関する状況）<br>サービス提供体制強化加算<br>介護職員処遇改善加算<br>介護職員等特定処遇改善加算<br>介護職員等ベースアップ等支援加算  | □ 1 なし □ 2 看護職員 □ 3 介護職員<br>□ 1 非該当 □ 2 該当<br>□ 1 なし □ 6 加算Ⅰ □ 5 加算Ⅱ □ 7 加算Ⅲ<br>□ 1 なし □ 6 加算Ⅰ □ 5 加算Ⅱ □ 2 加算Ⅲ<br>□ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ<br>□ 1 なし □ 2 あり   | □ 1 なし<br>□ 2 あり | □ 1 なし<br>□ 2 あり |



|      |                                 |  |  |  |  |  |
|------|---------------------------------|--|--|--|--|--|
| □ 37 | 介護予防認知症対応型<br>共同生活介護            | <input type="checkbox"/> 1 I型<br><input type="checkbox"/> 2 II型<br><input type="checkbox"/> 3 サテライト型I型<br><input type="checkbox"/> 4 サテライト型II型 |  | 夜間勤務条件基準<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型<br>職員の欠員による減算の状況<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 介護従業者<br>身体拘束廃止取組の有無<br><input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型<br>3ユニットの事業所が夜勤職員を<br>2人以上とする場合<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>夜間支援体制加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II<br>若年性認知症利用者受入加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>利用者の入院期間中の体制<br><input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可<br>認知症専門ケア加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II<br>科学的介護推進体制加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>サービス提供体制強化加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算I <input type="checkbox"/> 5 加算II <input type="checkbox"/> 7 加算III<br>介護職員処遇改善加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算I <input type="checkbox"/> 5 加算II <input type="checkbox"/> 2 加算III<br>介護職員等特定処遇改善加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II<br>介護職員等ベースアップ等支援加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |
| □ 39 | 介護予防認知症対応型<br>共同生活介護<br>(短期利用型) | <input type="checkbox"/> 1 I型<br><input type="checkbox"/> 2 II型<br><input type="checkbox"/> 3 サテライト型I型<br><input type="checkbox"/> 4 サテライト型II型 |  | 夜間勤務条件基準<br><input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型<br>職員の欠員による減算の状況<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 介護従業者<br>3ユニットの事業所が夜勤職員を<br>2人以上とする場合<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>夜間支援体制加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II<br>若年性認知症利用者受入加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり<br>サービス提供体制強化加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算I <input type="checkbox"/> 5 加算II <input type="checkbox"/> 7 加算III<br>介護職員処遇改善加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算I <input type="checkbox"/> 5 加算II <input type="checkbox"/> 2 加算III<br>介護職員等特定処遇改善加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II<br>介護職員等ベースアップ等支援加算<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（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状況）

|       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| 提供サービス                      |                      | 施設等の区分   | 人員配置区分 | そ の 他 該 当 す る 体 制 等          |                                 |                                |                                |                                |                                |                                |                                |                                |
|-----------------------------|----------------------|--|--------|------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 各サービス共通                     |                      |  |        | 地域区分                         | <input type="checkbox"/> 1 1級地  | <input type="checkbox"/> 6 2級地 | <input type="checkbox"/> 7 3級地 | <input type="checkbox"/> 2 4級地 | <input type="checkbox"/> 3 5級地 | <input type="checkbox"/> 4 6級地 | <input type="checkbox"/> 9 7級地 | <input type="checkbox"/> 5 その他 |
| <input type="checkbox"/> 76 | 定期巡回・随時対応型<br>訪問介護看護 | <input type="checkbox"/> 1 一体型<br><input type="checkbox"/> 2 連携型 |        | 特別地域加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 あり  |                                |                                |                                |                                |                                |                                |
|                             |                      |  |        | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当  | <input type="checkbox"/> 2 該当  |                                |                                |                                |                                |                                |                                |
|                             |                      |  |        | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当  | <input type="checkbox"/> 2 該当  |                                |                                |                                |                                |                                |                                |
|                             |                      |  |        | 緊急時訪問看護加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 あり  |                                |                                |                                |                                |                                |                                |
|                             |                      |  |        | 特別管理体制                       | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 | <input type="checkbox"/> 2 対応可 |                                |                                |                                |                                |                                |                                |
|                             |                      |  |        | ターミナルケア体制                    | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 あり  |                                |                                |                                |                                |                                |                                |
|                             |                      |  |        | 総合マネジメント体制強化加算               | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 あり  |                                |                                |                                |                                |                                |                                |
|                             |                      |  |        | 認知症専門ケア加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ | <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ |                                |                                |                                |                                |                                |
| <input type="checkbox"/> 71 | 夜間対応型訪問介護            | <input type="checkbox"/> 1 I型<br><input type="checkbox"/> 2 II型  |        | 24時間通報対応加算                   | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 | <input type="checkbox"/> 2 対応可 |                                |                                |                                |                                |                                |                                |
|                             |                      |  |        | 特別地域加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 あり  |                                |                                |                                |                                |                                |                                |
|                             |                      |  |        | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当  | <input type="checkbox"/> 2 該当  |                                |                                |                                |                                |                                |                                |
|                             |                      |  |        | 認知症専門ケア加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ | <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ |                                |                                |                                |                                |                                |

|                 |               |                               |                               |                          |
|-----------------|---------------|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| □ 78            | 地域密着型通所介護     | □ 1 地域密着型通所介護事業所              | 職員の欠員による減算の状況                 | □ 1 なし □ 2 看護職員 □ 3 介護職員 |
|                 |               |                               | 時間延長サービス体制                    | □ 1 対応不可 □ 2 対応可         |
|                 |               |                               | 共生型サービスの提供<br>(生活介護事業所)       | □ 1 なし □ 2 あり            |
|                 |               |                               | 共生型サービスの提供<br>(自立訓練事業所)       | □ 1 なし □ 2 あり            |
|                 |               |                               | 共生型サービスの提供<br>(児童発達支援事業所)     | □ 1 なし □ 2 あり            |
|                 |               |                               | 共生型サービスの提供<br>(放課後等デイサービス事業所) | □ 1 なし □ 2 あり            |
|                 |               |                               | 生活相談員配置等加算                    | □ 1 なし □ 2 あり            |
|                 |               |                               | 入浴介助加算                        | □ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ   |
|                 |               |                               | 中重度者ケア体制加算                    | □ 1 なし □ 2 あり            |
|                 |               |                               | 生活機能向上連携加算                    | □ 1 なし □ 3 加算Ⅰ □ 2 加算Ⅱ   |
|                 |               |                               | 個別機能訓練加算                      | □ 1 なし □ 2 加算Ⅰイ □ 3 加算Ⅰロ |
|                 |               |                               | ADL維持等加算〔申出〕の有無               | □ 1 なし □ 2 あり            |
|                 |               |                               | ADL維持等加算Ⅲ                     | □ 1 なし □ 2 あり            |
|                 |               |                               | 認知症加算                         | □ 1 なし □ 2 あり            |
|                 |               |                               | 若年性認知症利用者受入加算                 | □ 1 なし □ 2 あり            |
| 栄養アセスメント・栄養改善体制 | □ 1 なし □ 2 あり |                               |                               |                          |
| □ 口腔機能向上加算      | □ 1 なし □ 2 あり |                               |                               |                          |
| 科学的介護推進体制加算     | □ 1 なし □ 2 あり |                               |                               |                          |
| □ 72            | 認知症対応型通所介護    | □ 1 単独型<br>□ 2 併設型<br>□ 3 共用型 | 職員の欠員による減算の状況                 | □ 1 なし □ 2 看護職員 □ 3 介護職員 |
|                 |               |                               | 時間延長サービス体制                    | □ 1 対応不可 □ 2 対応可         |
|                 |               |                               | 入浴介助加算                        | □ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ   |
|                 |               |                               | 生活機能向上連携加算                    | □ 1 なし □ 3 加算Ⅰ □ 2 加算Ⅱ   |
|                 |               |                               | 個別機能訓練加算                      | □ 1 なし □ 2 あり            |
|                 |               |                               | ADL維持等加算〔申出〕の有無               | □ 1 なし □ 2 あり            |
|                 |               |                               | 若年性認知症利用者受入加算                 | □ 1 なし □ 2 あり            |
|                 |               |                               | 栄養アセスメント・栄養改善体制               | □ 1 なし □ 2 あり            |
|                 |               |                               | □ 口腔機能向上加算                    | □ 1 なし □ 2 あり            |
|                 |               |                               | 科学的介護推進体制加算                   | □ 1 なし □ 2 あり            |

|             |                              |  |                              |                                |
|-------------|------------------------------|--|------------------------------|--------------------------------|
| □ 73        | 小規模多機能型居宅介護                  | □ 1 小規模多機能型居宅介護事業所<br>□ 2 サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所     | 職員の欠員による減算の状況                | □ 1 なし □ 2 看護職員 □ 3 介護職員       |
|             |                              |  | 特別地域加算                       | □ 1 なし □ 2 あり                  |
|             |                              |  | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | □ 1 非該当 □ 2 該当                 |
|             |                              |  | 若年性認知症利用者受入加算                | □ 1 なし □ 2 あり                  |
|             |                              |  | 看護職員配置加算                     | □ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ □ 4 加算Ⅲ |
|             |                              |  | 看取り連携体制加算                    | □ 1 なし □ 2 あり                  |
|             |                              |  | 訪問体制強化加算                     | □ 1 なし □ 2 あり                  |
|             |                              |  | 総合マネジメント体制強化加算               | □ 1 なし □ 2 あり                  |
| 科学的介護推進体制加算 | □ 1 なし □ 2 あり                |  |                              |                                |
| □ 68        | 小規模多機能型居宅介護（短期利用型）           | □ 1 小規模多機能型居宅介護事業所<br>□ 2 サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所     | 職員の欠員による減算の状況                | □ 1 なし □ 2 看護職員 □ 3 介護職員       |
|             |                              |  | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | □ 1 非該当 □ 2 該当                 |
| □ 77        | 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）       | □ 1 看護小規模多機能型居宅介護事業所<br>□ 2 サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所 | 職員の欠員による減算の状況                | □ 1 なし □ 2 看護職員 □ 3 介護職員       |
|             |                              |  | 訪問看護体制減算                     | □ 1 なし □ 2 あり                  |
|             |                              |  | サテライト体制                      | □ 1 基準型 □ 2 減算型                |
|             |                              |  | 特別地域加算                       | □ 1 なし □ 2 あり                  |
|             |                              |  | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | □ 1 非該当 □ 2 該当                 |
|             |                              |  | 若年性認知症利用者受入加算                | □ 1 なし □ 2 あり                  |
|             |                              |  | 栄養アセスメント・栄養改善体制              | □ 1 なし □ 2 あり                  |
|             |                              |  | 緊急時訪問看護加算                    | □ 1 なし □ 2 あり                  |
|             |                              |  | 特別管理体制                       | □ 1 対応不可 □ 2 対応可               |
|             |                              |  | ターミナルケア体制                    | □ 1 なし □ 2 あり                  |
|             |                              |  | 看護体制強化加算                     | □ 1 なし □ 3 加算Ⅰ □ 2 加算Ⅱ         |
|             |                              |  | 訪問体制強化加算                     | □ 1 なし □ 2 あり                  |
|             |                              |  | 総合マネジメント体制強化加算               | □ 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                |  |                              |                                |
| 科学的介護推進体制加算 | □ 1 なし □ 2 あり                |  |                              |                                |
| □ 79        | 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型） | □ 1 看護小規模多機能型居宅介護事業所<br>□ 2 サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所 | 職員の欠員による減算の状況                | □ 1 なし □ 2 看護職員 □ 3 介護職員       |
|             |                              |  | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | □ 1 非該当 □ 2 該当                 |
| □ 74        | 介護予防認知症対応型通所介護               | □ 1 単独型<br>□ 2 併設型<br>□ 3 共用型                      | 職員の欠員による減算の状況                | □ 1 なし □ 2 看護職員 □ 3 介護職員       |
|             |                              |  | 時間延長サービス体制                   | □ 1 対応不可 □ 2 対応可               |
|             |                              |  | 入浴介助加算                       | □ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ         |
|             |                              |  | 生活機能向上連携加算                   | □ 1 なし □ 3 加算Ⅰ □ 2 加算Ⅱ         |
|             |                              |  | 個別機能訓練加算                     | □ 1 なし □ 2 あり                  |
|             |                              |  | 若年性認知症利用者受入加算                | □ 1 なし □ 2 あり                  |
|             |                              |  | 栄養アセスメント・栄養改善体制              | □ 1 なし □ 2 あり                  |
|             |                              |  | 口腔機能向上加算                     | □ 1 なし □ 2 あり                  |
| 科学的介護推進体制加算 | □ 1 なし □ 2 あり                |  |                              |                                |

|             |                                |  |  |                                  |                          |
|-------------|--------------------------------|--|--|----------------------------------|--------------------------|
| □ 75        | 介護予防小規模多機能型<br>居宅介護            | □ 1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所<br>□ 2 サテライト型介護予防小規模多機能型<br>居宅介護事業所 |  | 職員の欠員による減算の状況                    | □ 1 なし □ 2 看護職員 □ 3 介護職員 |
|             |                                |  |  | 特別地域加算                           | □ 1 なし □ 2 あり            |
|             |                                |  |  | 中山間地域等における小規模事業所<br>加算（地域に関する状況） | □ 1 非該当 □ 2 該当           |
|             |                                |  |  | 若年性認知症利用者受入加算                    | □ 1 なし □ 2 あり            |
|             |                                |  |  | 総合マネジメント体制強化加算                   | □ 1 なし □ 2 あり            |
| 科学的介護推進体制加算 | □ 1 なし □ 2 あり                  |  |  |                                  |                          |
| □ 69        | 介護予防小規模多機能型<br>居宅介護<br>（短期利用型） | □ 1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所<br>□ 2 サテライト型介護予防小規模多機能型<br>居宅介護事業所 |  | 職員の欠員による減算の状況                    | □ 1 なし □ 2 看護職員 □ 3 介護職員 |
|             |                                |  |  | 中山間地域等における小規模事業所<br>加算（地域に関する状況） | □ 1 非該当 □ 2 該当           |

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。

## 備考 (別紙1-3) 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス

- 備考 1 事業所・施設において、施設等の区分欄、人員配置区分欄、LIFE（科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）への登録欄、その他該当する体制等欄に掲げる項目につき該当する番号の横の口を■にしてください。
- 2 「施設等の区分」及び「その他該当する体制等」欄で施設・設備等に係る加算（減算）の届出については、「平面図」（別紙6）を添付してください。
- 3 人員配置に係る届出については、勤務体制がわかる書類（「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（別紙7）又はこれに準じた勤務割表等）を添付してください。
- 4 「割引」を「あり」と記載する場合は「地域密着型サービス事業者等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」（別紙5-2）を添付してください。
- 5 「訪問看護体制減算」、「看護体制強化加算」及び「サテライト体制未整備減算」については、「看護体制及びサテライト体制に係る届出書」（別紙8-3）を添付してください。
- 6 「緊急時訪問看護加算」「特別管理体制」「ターミナルケア体制」については、「緊急時（介護予防）訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」（別紙8）を添付してください。
- 7 「総合マネジメント体制強化加算」については、「総合マネジメント体制強化加算に係る届出書」（別紙31）を添付してください。
- 8 「認知症専門ケア加算」については、「認知症専門ケア加算に係る届出書」（別紙26）を添付してください。
- 9 「24時間通報対応加算」については、「24時間通報対応加算に係る届出書」（別紙32）を添付してください。
- 10 「その他該当する体制等」欄で人員配置に係る加算（減算）の届出については、それぞれ加算（減算）の要件となる職員の配置状況や勤務体制がわかる書類を添付してください。
- (例) - 「機能訓練指導体制」…機能訓練指導員、「夜間勤務条件基準」…夜勤を行う看護師（准看護師）と介護職員の配置状況 等
- 11 「時間延長サービス体制」については、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な場合に記載してください。
- 12 「生活相談員配置等加算」については、「生活相談員配置等加算に係る届出書」（別紙27）を添付してください。
- 13 「入浴介助加算」については、浴室の平面図等を添付してください。
- 14 「中重度者ケア体制加算」については、「中重度者ケア体制加算に係る届出書」（別紙28-1）及び「利用者の割合に関する計算書」（別紙28-2）を添付してください。
- 15 「認知症加算」については、「認知症加算に係る届出書」（別紙29-1）及び「利用者の割合に関する計算書」（別紙29-2）を添付してください。
- 16 「栄養ケア・マネジメントの実施の有無」及び「栄養マネジメント強化体制」については、「栄養マネジメント体制に関する届出書」（別紙11）を添付してください。
- 17 「夜間看護体制」については、「夜間看護体制に係る届出書」（別紙9）を添付してください。
- 18 「看護体制加算」については、「看護体制加算に係る届出書」（別紙9-3）を、「看取り介護体制」については、「看取り介護体制に係る届出書」（別紙9-4）を、「看取り介護加算」については、「看取り介護体制に係る届出書」（別紙9-5）を添付してください。
- 19 「看取り連携体制加算」については、「看取り連携体制加算に係る届出書」（別紙9-6）を、「看取り介護加算」については、「看取り介護加算に係る届出書」（別紙9-7）を添付してください。
- 20 「訪問体制強化加算」については、「訪問体制強化加算に係る届出書」（別紙33）を添付してください。
- 21 「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」（別紙12）～（別紙12-6）までのいずれかを添付してください。
- 22 「夜間支援体制加算」については、「夜間支援体制加算に係る届出書」（別紙34）を添付してください。
- 23 「医療連携体制加算」については、「医療連携体制加算に係る届出書」（別紙35）を添付してください。
- 24 「職員の欠員による減算の状況」については、以下の要領で記載してください。
- 看護職員、介護職員、介護従業者、介護支援専門員の欠員（看護師の配置割合が基準を満たしていない場合を含む。）…「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種を選択する。
- 25 「日常生活継続支援加算」については、「日常生活継続支援加算に関する届出書」（別紙16）を添付してください。
- 26 「入居継続支援加算」については、「入居継続支援加算に係る届出書」（別紙20）を添付してください。
- 27 「配置医師緊急時対応加算」については、「配置医師緊急時対応加算に係る届出書」（別紙21）を添付してください。
- 28 「テクノロジーの導入」については、「テクノロジーの導入による日常生活継続支援加算に関する届出書」（別紙16-2）、「テクノロジーの導入による入居継続支援加算に関する届出書」（別紙20-2）、「テクノロジーの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書」（別紙22）のいずれかを添付してください。
- 29 「褥瘡マネジメント加算」については、「褥瘡マネジメントに関する届出書」（別紙23）を添付してください。

注 地域密着型介護予防サービスについて、一体的に運営がされている地域密着型サービスに係る届出の別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

**備考 (別紙1-3) 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス サテライト事業所**

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。







(別紙2)

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

知事 殿

所在地

名称

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<br>名称                        |                   |  |  |           |              |
|                 | 主たる事務所の所在地                        | (郵便番号 ー )<br>県 群市 |  |  |           |              |
|                 | 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                |  |  |           |              |
|                 | 代表者の住所                            | (郵便番号 ー )<br>県 群市 |  |  |           |              |
| 事業所・施設の状況       | フリガナ<br>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 )<br>県 群市 |  |  |           |              |
|                 | 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 )<br>県 群市 |  |  |           |              |
|                 | 連絡先                               | 電話番号              |  |  | FAX番号     |              |
|                 | 管理者の氏名                            |                   |  |  |           |              |
| 届出を行う事業所・施設の種別  | 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                              |                   |  | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 |           |              |
|                 | 訪問入浴介護                            |                   |  | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 |           |              |
|                 | 訪問看護                              |                   |  | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 |           |              |
|                 | 訪問リハビリテーション                       |                   |  | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 |           |              |
|                 | 居宅療養管理指導                          |                   |  | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 |           |              |
|                 | 通所介護                              |                   |  | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 |           |              |
|                 | 通所リハビリテーション                       |                   |  | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 |           |              |
|                 | 短期入所生活介護                          |                   |  | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 |           |              |
|                 | 短期入所療養介護                          |                   |  | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 |           |              |
|                 | 特定施設入居者生活介護                       |                   |  | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 |           |              |
|                 | 福祉用具貸与                            |                   |  | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 |           |              |
|                 | 介護予防訪問入浴介護                        |                   |  | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 |           |              |
|                 | 介護予防訪問看護                          |                   |  | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 |           |              |
|                 | 介護予防訪問リハビリテーション                   |                   |  | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 |           |              |
|                 | 介護予防居宅療養管理指導                      |                   |  | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 |           |              |
|                 | 介護予防通所リハビリテーション                   |                   |  | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 |           |              |
|                 | 介護予防短期入所生活介護                      |                   |  | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 |           |              |
|                 | 介護予防短期入所療養介護                      |                   |  | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 |           |              |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 |                                   |                   | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 |  |           |              |
| 介護予防福祉用具貸与      |                                   |                   | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 |  |           |              |
| 施設              | 介護老人福祉施設                          |                   |  | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 |           |              |
|                 | 介護老人保健施設                          |                   |  | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 |           |              |
|                 | 介護療養型医療施設                         |                   |  | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 |           |              |
|                 | 介護医療院                             |                   |  | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 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の横の□を■にしてください。
- 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。

(別紙3)

受付番号

介護給付費算定に係る体制等に関する進達書<基準該当事業者用>

令和 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           | フリガナ<br>名称                        |                               |       |                              |                              |                              |              |                 |
|               | 主たる事務所の所在地                        | (郵便番号 ー )<br>県 群市<br>(ビルの名称等) |       |                              |                              |                              |              |                 |
|               | 連絡先                               | 電話番号                          |       |                              |                              | FAX番号                        |              |                 |
|               | 法人である場合その種別                       |                               |       |                              | 法人所轄庁                        |                              |              |                 |
|               | 代表者の職・氏名                          | 職名                            |       |                              |                              | 氏名                           |              |                 |
|               | 代表者の住所                            | (郵便番号 ー )<br>県 群市             |       |                              |                              |                              |              |                 |
| 事業所の状況        | フリガナ<br>事業所・施設の名称                 |                               |       |                              |                              |                              |              |                 |
|               | 主たる事業所の所在地                        | (郵便番号 ー )<br>県 群市             |       |                              |                              |                              |              |                 |
|               | 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 )<br>県 群市             |       |                              |                              |                              |              |                 |
|               | 連絡先                               | 電話番号                          |       |                              |                              | FAX番号                        |              |                 |
|               | 管理者の氏名                            | (郵便番号 ー )<br>県 群市             |       |                              |                              |                              |              |                 |
| 届出を行う事業所の状況   | 同一所在地において行う事業等の種類                 | 実施事業                          | 登録年月日 | 異動等の区分                       |                              | 異動(予定)年月日                    | 異動項目(※変更の場合) | 市町村が定める率(市町村記載) |
|               | 訪問介護                              |                               |       | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |              | %               |
|               | 訪問入浴介護                            |                               |       | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |              | %               |
|               | 通所介護                              |                               |       | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |              | %               |
|               | 短期入所生活介護                          |                               |       | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |              | %               |
|               | 福祉用具貸与                            |                               |       | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |              | %               |
|               | 居室介護支援                            |                               |       | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |              | %               |
|               | 介護予防訪問入浴介護                        |                               |       | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |              | %               |
|               | 介護予防短期入所生活介護                      |                               |       | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |              | %               |
|               | 介護予防福祉用具貸与                        |                               |       | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |              | %               |
|               | 介護予防支援                            |                               |       | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |              | %               |
| 基準該当事業所番号     |                                   |                               |       |                              |                              |                              |              |                 |
| 登録を受けている市町村   |                                   |                               |       |                              |                              |                              |              |                 |
| 介護保険事業所番号     | (指定を受けている場合)                      |                               |       |                              |                              |                              |              |                 |
| 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          | 変更前                               |                               |       |                              | 変更後                          |                              |              |                 |
|               |                                   |                               |       |                              |                              |                              |              |                 |
| 関係書類          | 別添のとおり                            |                               |       |                              |                              |                              |              |                 |

- 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について該当する数字の横の口を■にしてください。  
 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 「市町村が定める率」欄には、全国共通の介護報酬額に対する市町村が定める率を記載してください。  
 8 「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。  
 9 「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。

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>

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。

Form with multiple sections: 届出者 (フリガナ, 主たる事務所の所在地, 連絡先), 事業所の状況 (フリガナ, 主たる事業所の所在地, 連絡先), 届出を行う事業所の状況 (事業の種類, 実施事業, 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, 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「○」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の横の口を■にしてください。
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。

(別紙4)

令和 年 月 日

知事 殿

市町村名

基準該当サービスに係る特例居宅介護サービス費、特例介護予防サービス費、特例居宅介護サービス計画費及び特例介護予防サービス計画費の支給に係る上限の率の設定について

このことについて、上限の率を下記のとおり設定しましたのでお知らせします。

記

1 全国共通の介護報酬額に対して定める率

| 項 目           | サービスの種類      | 全国共通の介護報酬額<br>に対して定める率 |
|---------------|--------------|------------------------|
| 特例居宅介護サービス費   | 訪問介護         | %                      |
|               | 訪問入浴介護       | %                      |
|               | 通所介護         | %                      |
|               | 短期入所生活介護     | %                      |
|               | 福祉用具貸与       | %                      |
| 特例介護予防サービス費   | 介護予防訪問入浴介護   | %                      |
|               | 介護予防短期入所生活介護 | %                      |
|               | 介護予防福祉用具貸与   | %                      |
| 特例居宅介護サービス計画費 |              | %                      |
| 特例介護予防サービス計画費 |              | %                      |

2 適用開始年月日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

(別紙5)

令和 年 月 日

知事 殿

事業所・施設名

指定居宅サービス事業者等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について

1 割引率等

|       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| サービスの種類         | 割引率      | 適用条件                |
|-----------------|----------|---------------------|
| 訪問介護            | (例) 10 % | (例) 毎日 午後2時から午後4時まで |
|                 | %        |                     |
|                 | %        |                     |
| 訪問入浴介護          | %        |                     |
|                 | %        |                     |
|                 | %        |                     |
| 通所介護            | %        |                     |
|                 | %        |                     |
|                 | %        |                     |
| 短期入所生活介護        | %        |                     |
|                 | %        |                     |
|                 | %        |                     |
| 特定施設入居者生活介護     | %        |                     |
|                 | %        |                     |
|                 | %        |                     |
| 介護老人福祉施設        | %        |                     |
|                 | %        |                     |
|                 | %        |                     |
| 介護予防訪問入浴介護      | %        |                     |
|                 | %        |                     |
|                 | %        |                     |
| 介護予防短期入所生活介護    | %        |                     |
|                 | %        |                     |
|                 | %        |                     |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | %        |                     |
|                 | %        |                     |
|                 | %        |                     |

備考 「適用条件」欄には、当該割引率が適用される時間帯、曜日、日時について具体的に記載してください。

2 適用開始年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

(別紙5-2)

令和 年 月 日

市町村長 殿

事業所・施設名

地域密着型サービス事業者又は地域密着型介護予防サービス事業者による介護給付費の割引に係る割引率の設定について

1 割引率等

|       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| サービスの種類              | 割引率 | 適用条件 |
|----------------------|-----|------|
| 夜間対応型訪問介護            | %   |      |
|                      | %   |      |
|                      | %   |      |
| 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          | %   |      |
|                      | %   |      |
|                      | %   |      |
| 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     | %   |      |
|                      | %   |      |
|                      | %   |      |

備考 「適用条件」欄には、当該割引率が適用される時間帯、曜日、日時について具体的に記載してください。

2 適用開始年月日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

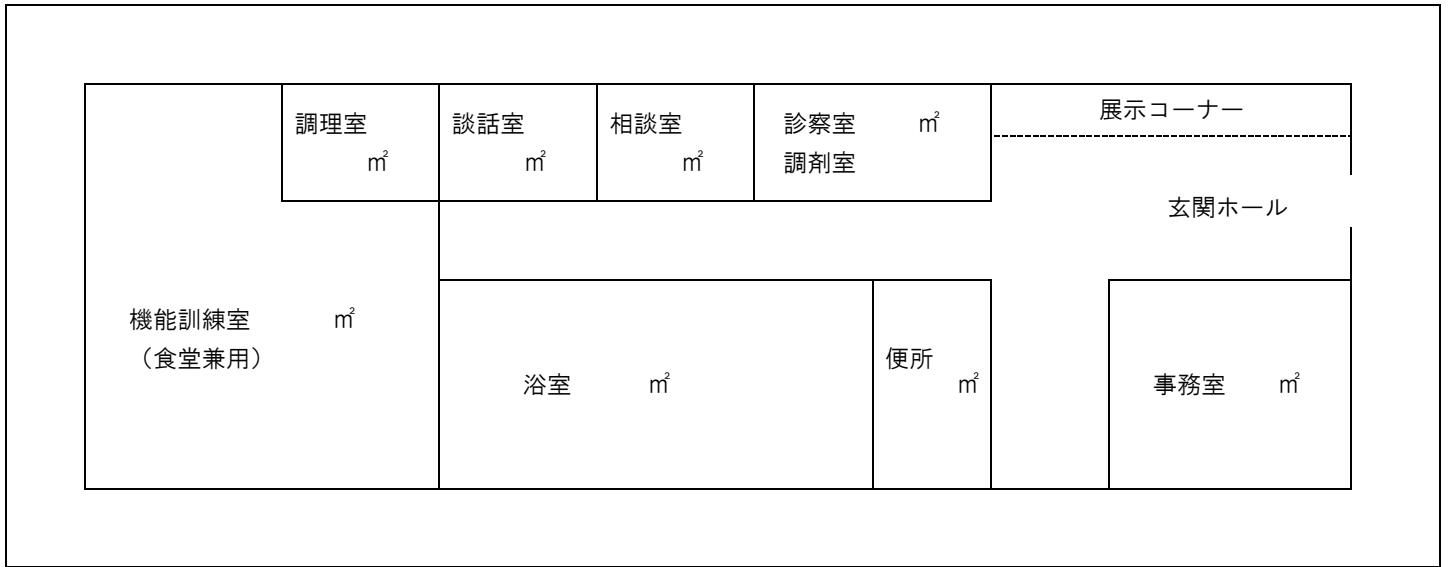
(別紙6)

平面図

事業所・施設の名称

「該当する体制等 ー

」



備考1 届出に係る施設部分の用途や面積が分かるものを提出すること。

2 当該事業の専用部分と他との共用部分を色分けする等使用関係を分かり易く表示してください。







備考

- ・本計算書は、有資格者等の割合が要件となっている加算の届出を行う際に、事業所・施設において使用している勤務割表等を自治体に提出する場合の参考資料としてご活用ください。なお、有資格者等の割合の計算根拠資料が他にある場合は、本計算書の添付は不要です。また、自治体が定める「(別紙7)従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」を作成して提出する場合も、本計算書の添付は不要です。
  - ・本計算書は、黄色網掛けのセルについて記入または選択をしてください。
  - ・「1. 割合を計算する職員」は、本計算書で計算する有資格者等の種類を選択してください。
  - ・「2. 有資格者等の割合の算定期間」は、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た、または再開した事業所)については、届出日の属する月の前3月について計算します。それ以外は前年度(3月を除く)の平均を用いて計算しますので、該当の期間を選択し、実績月数を記入してください。
  - ・「3. 常勤換算方法による計算」
    - 常勤換算方法とは、非常勤の従業者について「事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」であるため、常勤の従業者については常勤換算方法によらず、実人数で計算します。常勤で兼務の従業者については、実態に応じて以下の①・②に実人数または勤務延時間数を記入してください。
    - ①当該事業所または施設において常勤の職員が勤務すべき一月あたりの時間数を記入してください。
    - ②当該事業所または施設における、常勤換算方法の対象外である常勤の職員の人数を記入してください。  
(常勤・専従の職員、当該事業所または施設で他の職種を兼務している常勤の職員等)
    - ③常勤の職員のうち、併設事業所等の他の職種を兼務しており、1人と計算するのが適当ではない職員の勤務延時間数を記入してください。
    - ④非常勤の職員の勤務延時間数を記入してください。
- ※「常勤・非常勤」の区分について  
常勤とは、当該事業所または施設における勤務時間が、当該事業所または施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していることをいいます。雇用の形態は考慮しません。例えば、常勤者は週に40時間勤務することとされた事業所であれば、非正規雇用であっても、週40時間勤務する従業者は常勤扱いとなります。
- ※従業者が育児・介護休業法による短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算にあたり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1(常勤)として取り扱うことが可能です。  
この場合、「②常勤換算方法の対象外である常勤の職員数」の欄に1(人)として記入してください。
- ※新規事業所等で、届出日の属する月の前3月により計算する場合は、該当する月に人数・勤務延時間数等を記入してください。
- ・その他、各加算における規定は各サービスの告示等をご確認ください。

## ○ 介護給付費請求書等の記載要領について（平成13年11月16日老老発第31号）

| 新  | 旧  |
|--|--|
| <p>1 介護給付費請求書に関する事項（様式第1）</p> <p>(1) サービス提供年月<br/>請求対象となるサービスを提供した年月を和暦で、「年」「月」それぞれ右詰で記載すること。</p> <p>(2) 請求先<br/>保険者名、公費負担者名等を記載すること。ただし、記載を省略して差し支えないこと。</p> <p>(3) 請求日<br/>審査支払機関へ請求を行う日付を記載すること。</p> <p>(4) 請求事業所</p> <p>① 事業所番号<br/>指定事業所番号又は基準該当事業所の登録番号を記載すること。</p> <p>② 名称<br/>指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。</p> <p>③ 所在地<br/>指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地とその郵便番号を記載すること。</p> <p>④ 連絡先<br/>審査支払機関、保険者からの問い合わせ用の連絡先電話番号を記載すること。</p> <p>(5) 保険請求（サービス費用に係る部分）<br/>保険請求の介護給付費明細書（介護保険制度の被保険者でない40歳以上65歳未満の要保護者で介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条各号の特定疾病により要介護状態又は要支援状態にある者（以下「被保険者でない要保護者」という。）の場合を除く。）について居宅サービス・施設サービス・介護予防サービス・地域密着型サービス等及び居宅介護支援・介護予防支援の2つの区分ごとに、以下に示す項目の集計を行って記載すること。合計欄には2つの区分の合計を記載すること。</p> <p>① 件数<br/>保険請求対象となる介護給付費明細書の件数（介護給付費明細書の様式ごとに被保険者等1人分の請求を1件とする。）を記載すること。</p> <p>② 単位数・点数</p> | <p>1 介護給付費請求書に関する事項（様式第1）</p> <p>(1) サービス提供年月<br/>請求対象となるサービスを提供した年月を和暦で、「年」「月」それぞれ右詰で記載すること。</p> <p>(2) 請求先<br/>保険者名、公費負担者名等を記載すること。ただし、記載を省略して差し支えないこと。</p> <p>(3) 請求日<br/>審査支払機関へ請求を行う日付を記載すること。</p> <p>(4) 請求事業所</p> <p>① 事業所番号<br/>指定事業所番号又は基準該当事業所の登録番号を記載すること。</p> <p>② 名称<br/>指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。</p> <p>③ 所在地<br/>指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地とその郵便番号を記載すること。</p> <p>④ 連絡先<br/>審査支払機関、保険者からの問い合わせ用の連絡先電話番号を記載すること。</p> <p>(5) 保険請求（サービス費用に係る部分）<br/>保険請求の介護給付費明細書（介護保険制度の被保険者でない40歳以上65歳未満の要保護者で介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条各号の特定疾病により要介護状態又は要支援状態にある者（以下「被保険者でない要保護者」という。）の場合を除く。）について居宅サービス・施設サービス・介護予防サービス・地域密着型サービス等及び居宅介護支援・介護予防支援の2つの区分ごとに、以下に示す項目の集計を行って記載すること。合計欄には2つの区分の合計を記載すること。</p> <p>① 件数<br/>保険請求対象となる介護給付費明細書の件数（介護給付費明細書の様式ごとに被保険者等1人分の請求を1件とする。）を記載すること。</p> <p>② 単位数・点数</p> |

保険給付対象の単位数及び点数の合計を記載すること。

③ 費用合計

介護給付費明細書の保険請求対象単位数(点数)に単位数(点数)あたり単価を乗じた結果(小数点以下切り捨て)の合計を記載すること(金額は保険請求額、公費請求額及び利用者負担の合計額)。

④ 保険請求額

介護給付費明細書の保険請求額の合計額を記載すること。

⑤ 公費請求額

介護給付費明細書の公費請求額の合計額を記載すること。

⑥ 利用者負担

介護給付費明細書の利用者負担額と公費分本人負担額を合計した額を記載すること。

(6) 保険請求(特定入所者介護サービス費等に係る部分)

保険請求の介護給付費明細書(被保険者でない要保護者の場合を除く。)について以下に示す項目の集計を行って記載すること。合計欄に同じ内容を記載すること。

① 件数

特定入所者介護サービス費又は特定入所者介護予防サービス費(以下「特定入所者介護サービス費等」という。)として、食費及び居住費(滞在費を含む。以下同じ。)が記載された介護給付費明細書の件数を記載すること。

② 費用合計

介護給付費明細書の食費及び居住費の費用額を合計した額を記載すること。

③ 利用者負担

介護給付費明細書の食費及び居住費の利用者負担額と公費分本人負担額を合計した額を記載すること。

④ 公費請求額

介護給付費明細書の食費及び居住費の公費請求分を合計した額を記載すること。

⑤ 保険請求額

介護給付費明細書の食費及び居住費の保険請求分を合計した額を記載すること。

(7) 公費請求(サービス費用に係る部分)

保険給付対象の単位数及び点数の合計を記載すること。

③ 費用合計

介護給付費明細書の保険請求対象単位数(点数)に単位数(点数)あたり単価を乗じた結果(小数点以下切り捨て)の合計を記載すること(金額は保険請求額、公費請求額及び利用者負担の合計額)。

④ 保険請求額

介護給付費明細書の保険請求額の合計額を記載すること。

⑤ 公費請求額

介護給付費明細書の公費請求額の合計額を記載すること。

⑥ 利用者負担

介護給付費明細書の利用者負担額と公費分本人負担額を合計した額を記載すること。

(6) 保険請求(特定入所者介護サービス費等に係る部分)

保険請求の介護給付費明細書(被保険者でない要保護者の場合を除く。)について以下に示す項目の集計を行って記載すること。合計欄に同じ内容を記載すること。

① 件数

特定入所者介護サービス費又は特定入所者介護予防サービス費(以下「特定入所者介護サービス費等」という。)として、食費及び居住費(滞在費を含む。以下同じ。)が記載された介護給付費明細書の件数を記載すること。

② 費用合計

介護給付費明細書の食費及び居住費の費用額を合計した額を記載すること。

③ 利用者負担

介護給付費明細書の食費及び居住費の利用者負担額と公費分本人負担額を合計した額を記載すること。

④ 公費請求額

介護給付費明細書の食費及び居住費の公費請求分を合計した額を記載すること。

⑤ 保険請求額

介護給付費明細書の食費及び居住費の保険請求分を合計した額を記載すること。

(7) 公費請求(サービス費用に係る部分)

保険請求の介護給付費明細書のうち、公費の請求に関わるものについて公費の法別に、以下に示す項目の集計を行って記載すること（生活保護の単独請求の場合は、居宅サービス・施設サービス・介護予防サービス・地域密着型サービス等及び居宅介護支援・介護予防支援の2つの区分ごとに集計を行って記載すること。）。合計欄のうち斜線のない欄には全ての公費請求の介護給付費明細書に関する集計を記載すること。

① 件数

それぞれの公費の請求対象となる介護給付費明細書の件数（介護給付費明細書の様式ごとに被保険者等1人分の請求を1件とする。）を記載すること。

ただし、市町村合併等により被保険者等1人につき2か所の生活保護又は中国残留邦人等公費に係る介護支援給付実施機関へ請求を行う場合には、2件と記載すること。

② 単位数・点数

介護給付費明細書の単位数及び点数（公費対象以外を含む。）の合計を記載すること。

③ 費用合計

介護給付費明細書の保険請求対象単位数（点数）に単位数（点数）あたり単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）の合計を記載すること。

特定診療費、特定治療、特別療養費及び特別診療費については、単位数（点数）あたり10円を乗じた額の合計額を記載すること。

④ 公費請求額

介護給付費明細書の当該公費請求額の合計額を記載すること。

(8) 公費請求（特定入所者介護サービス費等に係る部分）

保険請求の介護給付費明細書のうち、特定入所者介護サービス費等として食費及び居住費に係る公費（生保のみ）の請求があるものについて、以下に示す項目の集計を行って記載すること。斜線のない合計欄には介護給付費明細書に関する集計を記載すること。

① 件数

特定入所者介護サービス費等として、食費及び居住費が記載された介護給付費明細書の件数を記載すること。

② 費用合計

介護給付費明細書の食費及び居住費の費用額を合計した額を記載すること。

保険請求の介護給付費明細書のうち、公費の請求に関わるものについて公費の法別に、以下に示す項目の集計を行って記載すること（生活保護の単独請求の場合は、居宅サービス・施設サービス・介護予防サービス・地域密着型サービス等及び居宅介護支援・介護予防支援の2つの区分ごとに集計を行って記載すること。）。合計欄のうち斜線のない欄には全ての公費請求の介護給付費明細書に関する集計を記載すること。

① 件数

それぞれの公費の請求対象となる介護給付費明細書の件数（介護給付費明細書の様式ごとに被保険者等1人分の請求を1件とする。）を記載すること。

ただし、市町村合併等により被保険者等1人につき2か所の生活保護又は中国残留邦人等公費に係る介護支援給付実施機関へ請求を行う場合には、2件と記載すること。

② 単位数・点数

介護給付費明細書の単位数及び点数（公費対象以外を含む。）の合計を記載すること。

③ 費用合計

介護給付費明細書の保険請求対象単位数（点数）に単位数（点数）あたり単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）の合計を記載すること。

特定診療費、特定治療、特別療養費及び特別診療費については、単位数（点数）あたり10円を乗じた額の合計額を記載すること。

④ 公費請求額

介護給付費明細書の当該公費請求額の合計額を記載すること。

(8) 公費請求（特定入所者介護サービス費等に係る部分）

保険請求の介護給付費明細書のうち、特定入所者介護サービス費等として食費及び居住費に係る公費（生保のみ）の請求があるものについて、以下に示す項目の集計を行って記載すること。斜線のない合計欄には介護給付費明細書に関する集計を記載すること。

① 件数

特定入所者介護サービス費等として、食費及び居住費が記載された介護給付費明細書の件数を記載すること。

② 費用合計

介護給付費明細書の食費及び居住費の費用額を合計した額を記載すること。

- ③ 公費請求額  
介護給付費明細書の食費及び居住費の公費請求分を合計した額を記載すること。
- 2 介護予防・日常生活支援総合事業費請求書に関する事項（様式第1の2）
- (1) サービス提供年月  
請求対象となるサービスを提供した年月を和暦で、「年」「月」それぞれ右詰で記載すること。
- (2) 請求先  
保険者名、公費負担者名等を記載すること。ただし、記載を省略して差し支えないこと。
- (3) 請求日  
審査支払機関へ請求を行う日付を記載すること。
- (4) 請求事業所
- ① 事業所番号  
介護予防・日常生活支援総合事業事業所の登録番号を記載すること。
- ② 名称  
指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。
- ③ 所在地  
指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地とその郵便番号を記載すること。
- ④ 連絡先  
審査支払機関、保険者からの問い合わせ用の連絡先電話番号を記載すること。
- (5) 事業費請求  
介護予防・日常生活支援総合事業費（以下、事業費とする。）請求の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書（生活保護の単独請求の場合を除く。）について訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費及び介護予防ケアマネジメント費の2つの区分ごとに、以下に示す項目の集計を行って記載すること。合計欄には2つの区分の合計を記載すること。
- ① 件数  
事業費請求対象となる介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の件数（介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の様式ごとに被保険者等1人分の請求を1件とする。）を記載すること。

- ③ 公費請求額  
介護給付費明細書の食費及び居住費の公費請求分を合計した額を記載すること。
- 2 介護予防・日常生活支援総合事業費請求書に関する事項（様式第1の2）
- (1) サービス提供年月  
請求対象となるサービスを提供した年月を和暦で、「年」「月」それぞれ右詰で記載すること。
- (2) 請求先  
保険者名、公費負担者名等を記載すること。ただし、記載を省略して差し支えないこと。
- (3) 請求日  
審査支払機関へ請求を行う日付を記載すること。
- (4) 請求事業所
- ① 事業所番号  
介護予防・日常生活支援総合事業事業所の登録番号を記載すること。
- ② 名称  
指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。
- ③ 所在地  
指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地とその郵便番号を記載すること。
- ④ 連絡先  
審査支払機関、保険者からの問い合わせ用の連絡先電話番号を記載すること。
- (5) 事業費請求  
介護予防・日常生活支援総合事業費（以下、事業費とする。）請求の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書（生活保護の単独請求の場合を除く。）について訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費及び介護予防ケアマネジメント費の2つの区分ごとに、以下に示す項目の集計を行って記載すること。合計欄には2つの区分の合計を記載すること。
- ① 件数  
事業費請求対象となる介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の件数（介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の様式ごとに被保険者等1人分の請求を1件とする。）を記載すること。

- ② 単位数  
事業費給付対象の単位数の合計を記載すること。
  - ③ 費用合計  
介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の事業費請求対象単位数に単位数あたり単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）の合計を記載すること（金額は事業費請求額、公費請求額及び利用者負担の合計額）。
  - ④ 事業費請求額  
介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の事業費請求額の合計額を記載すること。
  - ⑤ 公費請求額  
介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の公費請求額の合計額を記載すること。
  - ⑥ 利用者負担  
介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の利用者負担額と公費分本人負担額を合計した額を記載すること。
- (6) 公費請求  
事業費請求の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書のうち、公費の請求に関わるものについて公費の法別に、以下に示す項目の集計を行って記載すること（生活保護の単独請求の場合は、訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費及び介護予防ケアマネジメント費の2つの区分ごとに集計を行って記載すること。）。合計欄のうち斜線のない欄には全ての公費請求の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書に関する集計を記載すること。
- ① 件数  
それぞれの公費の請求対象となる介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の件数（介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の様式ごとに被保険者等1人分の請求を1件とする。）を記載すること。  
ただし、市町村合併等により被保険者等1人につき2か所の生活保護又は中国残留邦人等公費に係る介護支援給付実施機関へ請求を行う場合には、2件と記載すること。
  - ② 単位数  
介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の単位数（公費対象以外を含む。）の合計を記載すること。
  - ③ 費用合計

- ② 単位数  
事業費給付対象の単位数の合計を記載すること。
  - ③ 費用合計  
介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の事業費請求対象単位数に単位数あたり単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）の合計を記載すること（金額は事業費請求額、公費請求額及び利用者負担の合計額）。
  - ④ 事業費請求額  
介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の事業費請求額の合計額を記載すること。
  - ⑤ 公費請求額  
介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の公費請求額の合計額を記載すること。
  - ⑥ 利用者負担  
介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の利用者負担額と公費分本人負担額を合計した額を記載すること。
- (6) 公費請求  
事業費請求の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書のうち、公費の請求に関わるものについて公費の法別に、以下に示す項目の集計を行って記載すること（生活保護の単独請求の場合は、訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費及び介護予防ケアマネジメント費の2つの区分ごとに集計を行って記載すること。）。合計欄のうち斜線のない欄には全ての公費請求の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書に関する集計を記載すること。
- ① 件数  
それぞれの公費の請求対象となる介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の件数（介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の様式ごとに被保険者等1人分の請求を1件とする。）を記載すること。  
ただし、市町村合併等により被保険者等1人につき2か所の生活保護又は中国残留邦人等公費に係る介護支援給付実施機関へ請求を行う場合には、2件と記載すること。
  - ② 単位数  
介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の単位数（公費対象以外を含む。）の合計を記載すること。
  - ③ 費用合計



介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の事業費請求対象単位数に単位数あたり単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）の合計を記載すること。

④ 公費請求額

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の当該公費請求額の合計額を記載すること。

3 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第2及び第2の2、第3から第7の2まで、並びに様式第8から第10まで）

(1) 共通事項

① 基本的留意事項

ア 介護給付費明細書は1事業所（複数のサービス種類を提供する場合で同一事業所番号が割り当てられた事業所を含む。）の被保険者1人（介護給付費明細書に複数の被保険者分を記載する居宅介護支援費及び介護予防支援費の請求の場合を除く。）あたり、1月に1件作成すること。

ただし、月途中で要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定がある被保険者に対して、1事業所から変更前後において居宅サービス及び介護予防サービスを提供した場合、1月に2件以上作成することとなる。

イ 1枚の介護給付費明細書の明細記入欄に請求明細が記入しきれない場合は、何枚中の何枚目であるかを所定の欄に記載し、複数の介護給付費明細書に分けて明細の記入を行うこと。この際、2枚目以降については、被保険者番号を除く被保険者欄、事業所番号を除く請求事業者欄の記載を省略して差し支えないこと。

また、請求額集計欄は1枚目にのみ記載するものとする。

ウ 1人の被保険者について同一月分の、同一様式の介護給付費明細書を2件にわけて作成することはできないこと（イの場合及び公費併用請求で介護給付費明細書が2枚以上にわたる場合を除く。）。

② サービス種類と介護給付費明細書様式の対応関係

（表略）

③ 介護給付費明細書様式ごとの要記載内容

（表略）

④ 生活保護受給者に係る介護給付費明細書

生活保護法（昭和25年法律第144号）の指定を受けた介護機関が、介

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の事業費請求対象単位数に単位数あたり単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）の合計を記載すること。

④ 公費請求額

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の当該公費請求額の合計額を記載すること。

3 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第2及び第2の2、第3から第7の2まで、並びに様式第8から第10まで）

(1) 共通事項

① 基本的留意事項

ア 介護給付費明細書は1事業所（複数のサービス種類を提供する場合で同一事業所番号が割り当てられた事業所を含む。）の被保険者1人（介護給付費明細書に複数の被保険者分を記載する居宅介護支援費及び介護予防支援費の請求の場合を除く。）あたり、1月に1件作成すること。

ただし、月途中で要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定がある被保険者に対して、1事業所から変更前後において居宅サービス及び介護予防サービスを提供した場合、1月に2件以上作成することとなる。

イ 1枚の介護給付費明細書の明細記入欄に請求明細が記入しきれない場合は、何枚中の何枚目であるかを所定の欄に記載し、複数の介護給付費明細書に分けて明細の記入を行うこと。この際、2枚目以降については、被保険者番号を除く被保険者欄、事業所番号を除く請求事業者欄の記載を省略して差し支えないこと。

また、請求額集計欄は1枚目にのみ記載するものとする。

ウ 1人の被保険者について同一月分の、同一様式の介護給付費明細書を2件にわけて作成することはできないこと（イの場合及び公費併用請求で介護給付費明細書が2枚以上にわたる場合を除く。）。

② サービス種類と介護給付費明細書様式の対応関係

（表略）

③ 介護給付費明細書様式ごとの要記載内容

（表略）

④ 生活保護受給者に係る介護給付費明細書

生活保護法（昭和25年法律第144号）の指定を受けた介護機関が、介

介護保険の被保険者でない生活保護受給者の介護扶助に係る介護サービスを提供した場合、その費用に関する請求は介護給付費明細書によって行うこと。この場合、受給者は被保険者証を保有していないため、福祉事務所の発行する生活保護法介護券の記載事項をもとに介護給付費明細書の記載を行うこと。なお、記載要領については、被保険者でない生活保護受給者に関する場合についても同様とし、「被保険者」と記載している場合は、被保険者でない介護扶助の対象者も含むものとする。

⑤ 公費負担医療等受給者に係る介護給付費明細書

公費負担医療等受給者である被保険者において、公費本人負担額を含め公費への請求額が発生しない場合には、該当の公費負担医療に係る情報（公費負担者番号・公費受給者番号等）の記載は行わないこと。

(2) 項目別の記載要領

① サービス提供年月

請求対象となるサービスを提供した年月を和暦で、「年」「月」それぞれを右詰で記載すること。

② 公費負担者番号・公費受給者番号

ア 公費負担者番号

公費単独請求、公費と公費又は公費と保険の併用請求の場合に、公費負担者番号を記載すること。

イ 公費受給者番号

公費単独請求、公費と公費又は公費と保険の併用請求の場合に、公費受給者番号を記載すること。

③ 保険者番号

被保険者証若しくは資格者証又は生活保護受給者で介護保険の被保険者でない場合は福祉事務所から発行される生活保護法介護券（以下「被保険者証等」という。）の保険者番号欄に記載された保険者番号を記載すること。

④ 被保険者欄

様式第7及び第7の2においては1枚に複数の被保険者欄が存在するが、記載方法は他の様式の場合と同様であること。

ア 被保険者番号

被保険者証等の被保険者番号欄に記載された番号を記載すること。

イ 公費受給者番号（様式第7及び第7の2の場合のみ記載）

生活保護受給者で、介護保険の被保険者でない場合については、福祉

介護保険の被保険者でない生活保護受給者の介護扶助に係る介護サービスを提供した場合、その費用に関する請求は介護給付費明細書によって行うこと。この場合、受給者は被保険者証を保有していないため、福祉事務所の発行する生活保護法介護券の記載事項をもとに介護給付費明細書の記載を行うこと。なお、記載要領については、被保険者でない生活保護受給者に関する場合についても同様とし、「被保険者」と記載している場合は、被保険者でない介護扶助の対象者も含むものとする。

⑤ 公費負担医療等受給者に係る介護給付費明細書

公費負担医療等受給者である被保険者において、公費本人負担額を含め公費への請求額が発生しない場合には、該当の公費負担医療に係る情報（公費負担者番号・公費受給者番号等）の記載は行わないこと。

(2) 項目別の記載要領

① サービス提供年月

請求対象となるサービスを提供した年月を和暦で、「年」「月」それぞれを右詰で記載すること。

② 公費負担者番号・公費受給者番号

ア 公費負担者番号

公費単独請求、公費と公費又は公費と保険の併用請求の場合に、公費負担者番号を記載すること。

イ 公費受給者番号

公費単独請求、公費と公費又は公費と保険の併用請求の場合に、公費受給者番号を記載すること。

③ 保険者番号

被保険者証若しくは資格者証又は生活保護受給者で介護保険の被保険者でない場合は福祉事務所から発行される生活保護法介護券（以下「被保険者証等」という。）の保険者番号欄に記載された保険者番号を記載すること。

④ 被保険者欄

様式第7及び第7の2においては1枚に複数の被保険者欄が存在するが、記載方法は他の様式の場合と同様であること。

ア 被保険者番号

被保険者証等の被保険者番号欄に記載された番号を記載すること。

イ 公費受給者番号（様式第7及び第7の2の場合のみ記載）

生活保護受給者で、介護保険の被保険者でない場合については、福祉

事務所から発行される生活保護法介護券に記載された公費受給者番号を記載すること。

ウ 氏名

被保険者証等に記載された氏名及びふりがなを記載すること。

エ 生年月日

被保険者証等に記載された生年月日を記載すること。

元号欄は該当する元号の番号を○で囲むこと。

オ 性別

該当する性別の番号を○で囲むこと。

カ 要介護状態区分

請求対象となる期間における被保険者の要介護状態区分を被保険者証等をもとに記載すること。月の途中で要介護状態区分の区分変更認定等（要介護状態と要支援状態をまたがる変更の場合を含む。）があつて、要介護状態区分が変わった場合は、月の末日における要介護状態区分（月の末日において要介護認定等の非該当者又は介護予防・生活支援サービス事業対象者（以下「事業対象者」という。）である場合は、最後に受けていた要介護認定等の要介護状態区分）を記載すること。月途中で要介護状態と要支援状態をまたがる変更を行う場合等、記載すべき要介護状態区分又は要支援状態区分が様式に存在しない場合は、補記を行うこと（ただし、補記する名称は「要支援1」等正確に記載し、「要1」等の省略は不可とする。）。この場合において、当該要介護状態区分と、当該月の支給限度基準額設定のもととなった要介護状態区分は一致しない場合があることに留意すること。

キ 旧措置入所者特例（様式第8の場合のみ記載）

旧措置入所者の報酬区分の適用有無を確認し、該当する番号を○で囲むこと。

ク 認定有効期間

サービス提供月の末日において被保険者が受けている要介護認定及び要支援認定（以下「要介護認定等」という。）の有効期間を記載すること。

ケ 居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の作成依頼届出年月日（様式第7及び第7の2の場合のみ記載）

被保険者証に記載された居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者（地域包括支援センター）に係る居宅サービス計画又は介護予防サー

事務所から発行される生活保護法介護券に記載された公費受給者番号を記載すること。

ウ 氏名

被保険者証等に記載された氏名及びふりがなを記載すること。

エ 生年月日

被保険者証等に記載された生年月日を記載すること。

元号欄は該当する元号の番号を○で囲むこと。

オ 性別

該当する性別の番号を○で囲むこと。

カ 要介護状態区分

請求対象となる期間における被保険者の要介護状態区分を被保険者証等をもとに記載すること。月の途中で要介護状態区分の区分変更認定等（要介護状態と要支援状態をまたがる変更の場合を含む。）があつて、要介護状態区分が変わった場合は、月の末日における要介護状態区分（月の末日において要介護認定等の非該当者又は介護予防・生活支援サービス事業対象者（以下「事業対象者」という。）である場合は、最後に受けていた要介護認定等の要介護状態区分）を記載すること。月途中で要介護状態と要支援状態をまたがる変更を行う場合等、記載すべき要介護状態区分又は要支援状態区分が様式に存在しない場合は、補記を行うこと（ただし、補記する名称は「要支援1」等正確に記載し、「要1」等の省略は不可とする。）。この場合において、当該要介護状態区分と、当該月の支給限度基準額設定のもととなった要介護状態区分は一致しない場合があることに留意すること。

キ 旧措置入所者特例（様式第8の場合のみ記載）

旧措置入所者の報酬区分の適用有無を確認し、該当する番号を○で囲むこと。

ク 認定有効期間

サービス提供月の末日において被保険者が受けている要介護認定及び要支援認定（以下「要介護認定等」という。）の有効期間を記載すること。

ケ 居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の作成依頼届出年月日（様式第7及び第7の2の場合のみ記載）

被保険者証に記載された居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者（地域包括支援センター）に係る居宅サービス計画又は介護予防サー

ビス計画の作成依頼届出年月日を記載すること。ただし、被保険者でない生活保護受給者の場合は記載は不要であること。

コ 担当介護支援専門員番号（様式第7又は第7の2の場合のみ記載）

給付管理を行った介護支援専門員の指定介護支援専門員番号を記載すること。ただし、介護予防支援事業所（地域包括支援センター）での介護予防支援において、介護支援専門員番号を記載できない場合には記載は不要であること。

⑤ 請求事業者（様式第7及び第7の2においてはそれぞれ居宅介護支援事業者及び介護予防支援事業者）

事前印刷又はゴム印等による記載であっても差し支えないこと。

ア 事業所番号

指定事業所番号又は基準該当事業所の登録番号を記載すること。

イ 事業所名称

指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。

同一事業所番号で複数のサービス種類を提供しており、それぞれの名称が異なることで事業所名を特定できない場合は、指定申請等を行った際の「申請（開設）者」欄に記載した名称を記載すること。

ウ 所在地

指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地とその郵便番号を記載すること。

エ 連絡先

審査支払機関、保険者からの問い合わせ用連絡先電話番号を記載すること。

オ 単位数単価（様式第七及び第七の二の場合のみ記載）

事業所所在地における単位数あたりの単価を小数点以下2位まで記載すること。

月の途中で、単位数単価の異なる地域区分をまたがる移転等を行った場合は、月内で最も高い単位数単価を記載すること。

⑥ 居宅サービス計画及び介護予防サービス計画（様式第2及び第2の2、第3から第5の2まで、並びに第6の5から第6の7までについて記載）

区分支給限度管理の対象のサービスの請求を行う場合に記載すること（居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費のみの請求の場合は記載しないこと。）。

ア 作成区分

ビス計画の作成依頼届出年月日を記載すること。ただし、被保険者でない生活保護受給者の場合は記載は不要であること。

コ 担当介護支援専門員番号（様式第7又は第7の2の場合のみ記載）

給付管理を行った介護支援専門員の指定介護支援専門員番号を記載すること。ただし、介護予防支援事業所（地域包括支援センター）での介護予防支援において、介護支援専門員番号を記載できない場合には記載は不要であること。

⑤ 請求事業者（様式第7及び第7の2においてはそれぞれ居宅介護支援事業者及び介護予防支援事業者）

事前印刷又はゴム印等による記載であっても差し支えないこと。

ア 事業所番号

指定事業所番号又は基準該当事業所の登録番号を記載すること。

イ 事業所名称

指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。

同一事業所番号で複数のサービス種類を提供しており、それぞれの名称が異なることで事業所名を特定できない場合は、指定申請等を行った際の「申請（開設）者」欄に記載した名称を記載すること。

ウ 所在地

指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地とその郵便番号を記載すること。

エ 連絡先

審査支払機関、保険者からの問い合わせ用連絡先電話番号を記載すること。

オ 単位数単価（様式第七及び第七の二の場合のみ記載）

事業所所在地における単位数あたりの単価を小数点以下2位まで記載すること。

月の途中で、単位数単価の異なる地域区分をまたがる移転等を行った場合は、月内で最も高い単位数単価を記載すること。

⑥ 居宅サービス計画及び介護予防サービス計画（様式第2及び第2の2、第3から第5の2まで、並びに第6の5から第6の7までについて記載）

区分支給限度管理の対象のサービスの請求を行う場合に記載すること（居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費のみの請求の場合は記載しないこと。）。

ア 作成区分

居宅サービス計画及び介護予防サービス計画の作成方法について該当するものを選んで○で囲むこと。

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、居宅介護支援事業者作成を○で囲むこと。また、月を通じて利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、介護予防支援事業者作成を○で囲むこと。

月の一部の期間において利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて居宅介護支援を受けた場合には、居宅介護支援事業者作成を○で囲むこと。

月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受けた場合には、介護予防支援事業者作成を○で囲むこと。

月の途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等があった場合には、月末時点の該当する作成方法を○で囲むこと。

記載すべき作成方法が様式にない場合は、補記を行うこと（ただし、補記する名称は「居宅介護支援事業者作成」等正確に記載し、「居宅作成」等の省略は不可とする。）。

#### イ 事業所番号

居宅介護支援事業者作成又は介護予防支援事業者作成の場合に、サービス提供票に記載されている居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の事業所番号を記載すること。

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、当該小規模多機能型居宅介護事業者、介護予防小規模多機能型居宅介護事業者又は看護小規模多機能型居宅介護事業者が自事業所番号を記載すること。

月の一部の期間において利用者が小規模多機能居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、月末時点の自事業所番号を記

居宅サービス計画及び介護予防サービス計画の作成方法について該当するものを選んで○で囲むこと。

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、居宅介護支援事業者作成を○で囲むこと。また、月を通じて利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、介護予防支援事業者作成を○で囲むこと。

月の一部の期間において利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて居宅介護支援を受けた場合には、居宅介護支援事業者作成を○で囲むこと。

月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受けた場合には、介護予防支援事業者作成を○で囲むこと。

月の途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等があった場合には、月末時点の該当する作成方法を○で囲むこと。

記載すべき作成方法が様式にない場合は、補記を行うこと（ただし、補記する名称は「居宅介護支援事業者作成」等正確に記載し、「居宅作成」等の省略は不可とする。）。

#### イ 事業所番号

居宅介護支援事業者作成又は介護予防支援事業者作成の場合に、サービス提供票に記載されている居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の事業所番号を記載すること。

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、当該小規模多機能型居宅介護事業者、介護予防小規模多機能型居宅介護事業者又は看護小規模多機能型居宅介護事業者が自事業所番号を記載すること。

月の一部の期間において利用者が小規模多機能居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、月末時点の自事業所番号を記

載すること。

月の一部の期間において利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて居宅介護支援を受けた場合には、当該居宅介護支援事業所番号を記載すること。

月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援を受けた場合には、当該介護予防事業所番号を記載すること。

月の途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等があった場合には、月末時点で要介護状態である場合は、居宅介護支援事業者、月末時点で要支援状態である場合は、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の事業所番号を記載すること。

#### ウ 事業所名称

居宅介護支援事業者作成又は介護予防支援事業者作成の場合に、サービス提供票に記載されている居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の名称を記載すること。居宅介護支援事業者作成又は介護予防支援事業者作成の場合は被保険者が市町村に届け出て、被保険者証の「居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者及び事業所の名称」欄に記載された事業所（被保険者でない生活保護受給者の場合は、生活保護法介護券の「指定居宅介護支援事業者名・指定介護予防支援事業者名」欄に記載された事業所）であることが必要であること。

#### ⑦ 開始日・中止日等（様式第2又は第2の2について記載）

##### ア 開始年月日

被保険者に対し、サービスの提供を開始した月に、最初にサービスを提供した日付（ただし、以下のいずれかのサービスを提供している場合で、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、利用者との契約日）を記載すること。前月以前から継続している場合は記載しないこと。なお、小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）においては、前月以前から継続している場合においても、前月以前のサービス提供開始日を記載すること。

複数のサービス種類が記載されている場合は、記載すべき開始年月

載すること。

月の一部の期間において利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて居宅介護支援を受けた場合には、当該居宅介護支援事業所番号を記載すること。

月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援を受けた場合には、当該介護予防事業所番号を記載すること。

月の途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等があった場合には、月末時点で要介護状態である場合は、居宅介護支援事業者、月末時点で要支援状態である場合は、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の事業所番号を記載すること。

#### ウ 事業所名称

居宅介護支援事業者作成又は介護予防支援事業者作成の場合に、サービス提供票に記載されている居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の名称を記載すること。居宅介護支援事業者作成又は介護予防支援事業者作成の場合は被保険者が市町村に届け出て、被保険者証の「居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者及び事業所の名称」欄に記載された事業所（被保険者でない生活保護受給者の場合は、生活保護法介護券の「指定居宅介護支援事業者名・指定介護予防支援事業者名」欄に記載された事業所）であることが必要であること。

#### ⑦ 開始日・中止日等（様式第2又は第2の2について記載）

##### ア 開始年月日

被保険者に対し、サービスの提供を開始した月に、最初にサービスを提供した日付（ただし、以下のいずれかのサービスを提供している場合で、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、利用者との契約日）を記載すること。前月以前から継続している場合は記載しないこと。なお、小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）においては、前月以前から継続している場合においても、前月以前のサービス提供開始日を記載すること。

複数のサービス種類が記載されている場合は、記載すべき開始年月

日において最も前の日付を記載すること。

〈該当サービス種類〉

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）
  - ・介護予防通所リハビリテーション
  - ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
  - ・夜間対応型訪問介護
  - ・地域密着型通所介護（療養通所介護）
- 〈利用者との契約日を記載する事由〉
- ・要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定が行われた場合
  - ・サービス事業者の指定効力停止期間の終了
  - ・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る）

イ 中止年月日

月の途中でサービスの提供を中止した場合に、最後にサービスを提供した日付（ただし、以下のいずれかのサービスを提供している場合で、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、利用者との契約解除日等）を記載すること。翌月以降サービスを継続している場合は記載しないこと。

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつサービスの提供が継続されている場合には、当該転出日を記載すること。

複数のサービス種類が記載されている場合は、記載すべき中止年月日において最も後の日付を記載すること。

〈該当サービス種類〉

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）
  - ・介護予防通所リハビリテーション
  - ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
  - ・夜間対応型訪問介護
  - ・地域密着型通所介護（療養通所介護）
  - ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
  - ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
  - ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- 〈利用者との契約解除日等を記載する事由〉
- ・月の途中において要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定

日において最も前の日付を記載すること。

〈該当サービス種類〉

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）
  - ・介護予防通所リハビリテーション
  - ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
  - ・夜間対応型訪問介護
  - ・地域密着型通所介護（療養通所介護）
- 〈利用者との契約日を記載する事由〉
- ・要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定が行われた場合
  - ・サービス事業者の指定効力停止期間の終了
  - ・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る）

イ 中止年月日

月の途中でサービスの提供を中止した場合に、最後にサービスを提供した日付（ただし、以下のいずれかのサービスを提供している場合で、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、利用者との契約解除日等）を記載すること。翌月以降サービスを継続している場合は記載しないこと。

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつサービスの提供が継続されている場合には、当該転出日を記載すること。

複数のサービス種類が記載されている場合は、記載すべき中止年月日において最も後の日付を記載すること。

〈該当サービス種類〉

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）
  - ・介護予防通所リハビリテーション
  - ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
  - ・夜間対応型訪問介護
  - ・地域密着型通所介護（療養通所介護）
  - ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
  - ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
  - ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- 〈利用者との契約解除日等を記載する事由〉
- ・月の途中において要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定

等又は受給資格喪失（※）が行われた場合

- ・サービス事業者の事業廃止（※）、更新制の導入に伴う指定有効期間の満了及び指定効力停止期間の開始があった場合
- ・サービス事業者の変更があった場合（小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）及び看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）以外の場合は同一保険者内に限る）
- ・利用者との契約解除（※）

（※）の事由については、小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）に適用される。

前記事由のうち、受給資格喪失の場合は喪失日、事業廃止の場合は廃止日、指定有効期間満了の場合は満了日、指定効力停止期間の開始の場合は開始日を記載すること。

ウ 中止理由

月の途中でサービスの提供を中止した場合の理由について、該当する番号を○で囲むこと。

月の途中で要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定等がありサービスを終了した場合は、「5 その他」を○で囲むこと。

- ⑧ 入退所日等（短期入所分（認知症対応型共同生活介護（短期利用）、介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用）、特定施設入居者生活介護（短期利用）及び地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）を含む。）。様式第3から第5の2まで、第6の5から第6の7までについて記載）

ア 入所（居）年月日

前月から継続して入所（居）している場合はその入所（居）した日付を記載、それ以外の場合は当該月の最初の入所（居）した日付を記載すること。

介護療養型医療施設等から介護医療院に転換した場合の、介護医療院における短期入所療養介護等の明細書（様式第4の3および第4の4）の入所年月日については、転換日を記載する。

イ 退所（居）年月日

当該月における最初の退所（居）した日付（月の途中で要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定等がありサービスを終了した場合

等又は受給資格喪失（※）が行われた場合

- ・サービス事業者の事業廃止（※）、更新制の導入に伴う指定有効期間の満了及び指定効力停止期間の開始があった場合
- ・サービス事業者の変更があった場合（小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）及び看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）以外の場合は同一保険者内に限る）
- ・利用者との契約解除（※）

（※）の事由については、小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）に適用される。

前記事由のうち、受給資格喪失の場合は喪失日、事業廃止の場合は廃止日、指定有効期間満了の場合は満了日、指定効力停止期間の開始の場合は開始日を記載すること。

ウ 中止理由

月の途中でサービスの提供を中止した場合の理由について、該当する番号を○で囲むこと。

月の途中で要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定等がありサービスを終了した場合は、「5 その他」を○で囲むこと。

- ⑧ 入退所日等（短期入所分（認知症対応型共同生活介護（短期利用）、介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用）、特定施設入居者生活介護（短期利用）及び地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）を含む。）。様式第3から第5の2まで、第6の5から第6の7までについて記載）

ア 入所（居）年月日

前月から継続して入所（居）している場合はその入所（居）した日付を記載、それ以外の場合は当該月の最初の入所（居）した日付を記載すること。

介護療養型医療施設等から介護医療院に転換した場合の、介護医療院における短期入所療養介護等の明細書（様式第4の3および第4の4）の入所年月日については、転換日を記載する。

イ 退所（居）年月日

当該月における最初の退所（居）した日付（月の途中で要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定等がありサービスを終了した場合



を含む。)を記載すること。ただし、当該月に退所(居)がなく月末日において入所(居)継続中の場合は記載しないこと。(連続入所(居)が30日を超える場合は、30日目を退所(居)日とみなして記載すること。)

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつ継続して入所(居)している場合には、当該転出日を記載すること。

介護療養型医療施設等から介護医療院に転換した場合の、介護療養型医療施設等における短期入所療養介護等の明細書(様式第5および5の2)の退院年月日については、記載の必要はない。

ウ 短期入所実日数(短期利用実日数)

給付費明細欄で記載対象とした実日数(ただし報酬告示上算定可能な日数とする。連続30日を超え報酬算定できない日数は含まず、区分支給限度基準額を超える部分に相当する日数は含む)を記載すること。

⑨ 入退所日等(施設等入所分。様式第6から第6の4、第8、第9、第9の2及び第10について記載)

ア 入所(院)(居)年月日

当該施設に入所(院)(居)した日付を記載すること。(医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床した場合は、当該転床した日付を記載すること。)

同一月内に同一の施設の入退所(院)(居)を繰り返した場合、月初日に入所(院)(居)中であれば、当該入所(院)(居)の年月日を記載する。月初日に入所(院)(居)中でなければ、当該月の最初に入所(院)(居)した年月日を記載する。

介護療養型医療施設等から介護医療院に転換した場合の、介護医療院における明細書(様式第9の2)の入所年月日については、転換日を記載する。

イ 退所(院)(居)年月日

月の途中で退所(院)(居)した場合(月の途中で要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定等がありサービスを終了した場合を含む。)に、退所(院)(居)した日付を記載すること。(介護保険適用病床から医療保険適用病床に転床した場合は、当該転床した日付を記載すること。)

同一月内に同一の施設の入退所(院)(居)を繰り返した場合、月末日に入所(院)(居)中であれば記載を省略する。月末日に入所(院)

を含む。)を記載すること。ただし、当該月に退所(居)がなく月末日において入所(居)継続中の場合は記載しないこと。(連続入所(居)が30日を超える場合は、30日目を退所(居)日とみなして記載すること。)

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつ継続して入所(居)している場合には、当該転出日を記載すること。

介護療養型医療施設等から介護医療院に転換した場合の、介護療養型医療施設等における短期入所療養介護等の明細書(様式第5および5の2)の退院年月日については、記載の必要はない。

ウ 短期入所実日数(短期利用実日数)

給付費明細欄で記載対象とした実日数(ただし報酬告示上算定可能な日数とする。連続30日を超え報酬算定できない日数は含まず、区分支給限度基準額を超える部分に相当する日数は含む)を記載すること。

⑨ 入退所日等(施設等入所分。様式第6から第6の4、第8、第9、第9の2及び第10について記載)

ア 入所(院)(居)年月日

当該施設に入所(院)(居)した日付を記載すること。(医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床した場合は、当該転床した日付を記載すること。)

同一月内に同一の施設の入退所(院)(居)を繰り返した場合、月初日に入所(院)(居)中であれば、当該入所(院)(居)の年月日を記載する。月初日に入所(院)(居)中でなければ、当該月の最初に入所(院)(居)した年月日を記載する。

介護療養型医療施設等から介護医療院に転換した場合の、介護医療院における明細書(様式第9の2)の入所年月日については、転換日を記載する。

イ 退所(院)(居)年月日

月の途中で退所(院)(居)した場合(月の途中で要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定等がありサービスを終了した場合を含む。)に、退所(院)(居)した日付を記載すること。(介護保険適用病床から医療保険適用病床に転床した場合は、当該転床した日付を記載すること。)

同一月内に同一の施設の入退所(院)(居)を繰り返した場合、月末日に入所(院)(居)中であれば記載を省略する。月末日に入所(院)

(居)中でなければ、当該月の最後に退所(院)(居)した年月日を記載すること。

退所(院)日の翌月に退所後訪問相談援助加算、退所(院)後訪問指導加算、看取り介護加算又はターミナルケア加算を算定する場合は、退所(院)年月日を記載すること。

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつ継続して入所(居)している場合には、当該転出日を記載すること。

介護療養型医療施設等から介護医療院に転換した場合の、介護療養型医療施設等における明細書(様式第10)の退院年月日については、記載の必要はない。

#### ウ 入所(院)(居)実日数

被保険者等が実際に入所(居)していた日数を記載すること。日数には入所(院)(居)日及び退所(院)(居)日を含むものとし、外泊日数(介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設の場合は入院日数を含む)は含めないこと。なお、介護療養型医療施設又は介護医療院の場合の他科受診の日数を含むものとする。

#### エ 外泊日数(介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護の場合は入院日数を含む)

入所(院)(居)期間中に、被保険者等が外泊、介護老人保健施設又は介護医療院入所中に試行的退所若しくは療養病床を有する病院である経過型介護療養型医療施設入院中に試行的退院(介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護の場合は入院を含む)した場合、外泊、介護老人保健施設又は介護医療院入所中に試行的退所若しくは療養病床を有する病院である経過型介護療養型医療施設入院中に試行的退院(介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護の場合は入院を含む)を開始した日及び施設に戻った日を含まない日数(例えば2泊3日の場合は1日)を記載すること。

#### オ 主傷病(様式第9、第9の2及び第10について記載)

介護老人保健施設、介護医療院又は介護療養型医療施設に入所(院)を要することとなった、看護、医学的管理を要する主原因となる傷病名を記載すること。

(居)中でなければ、当該月の最後に退所(院)(居)した年月日を記載すること。

退所(院)日の翌月に退所後訪問相談援助加算、退所(院)後訪問指導加算、看取り介護加算又はターミナルケア加算を算定する場合は、退所(院)年月日を記載すること。

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつ継続して入所(居)している場合には、当該転出日を記載すること。

介護療養型医療施設等から介護医療院に転換した場合の、介護療養型医療施設等における明細書(様式第10)の退院年月日については、記載の必要はない。

#### ウ 入所(院)(居)実日数

被保険者等が実際に入所(居)していた日数を記載すること。日数には入所(院)(居)日及び退所(院)(居)日を含むものとし、外泊日数(介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設の場合は入院日数を含む)は含めないこと。なお、介護療養型医療施設又は介護医療院の場合の他科受診の日数を含むものとする。

#### エ 外泊日数(介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護の場合は入院日数を含む)

入所(院)(居)期間中に、被保険者等が外泊、介護老人保健施設又は介護医療院入所中に試行的退所若しくは療養病床を有する病院である経過型介護療養型医療施設入院中に試行的退院(介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護の場合は入院を含む)した場合、外泊、介護老人保健施設又は介護医療院入所中に試行的退所若しくは療養病床を有する病院である経過型介護療養型医療施設入院中に試行的退院(介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護の場合は入院を含む)を開始した日及び施設に戻った日を含まない日数(例えば2泊3日の場合は1日)を記載すること。

#### オ 主傷病(様式第9、第9の2及び第10について記載)

介護老人保健施設、介護医療院又は介護療養型医療施設に入所(院)を要することとなった、看護、医学的管理を要する主原因となる傷病名を記載すること。

カ 入所（院）（居）前の状況

当該施設に入所（院）（居）した場合に、入所（院）（居）前の直近の状況として該当する番号を○で囲むこと。

医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床した場合は、「2. 医療機関」を○で囲むこと。

同一月内に同一の施設の入退所（院）（居）を繰り返した場合、月初日に入所（院）（居）中であれば、当該入所（院）（居）前の直近の状況を○で囲むこと。月初日に入所（院）（居）中でなければ、当該月の最初の入所（院）（居）前の直近の状況を○で囲むこと。

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつ継続して入所（院）（居）している場合は、入所（院）（居）後の状況として「8. その他」を○で囲むこと。

長期入所等により、入所前の状況が不明な場合は、当該施設への入所前の状況として「8. その他」を○で囲むこと。

キ 退所（院）（居）後の状況

月の途中で退所（院）（居）した場合に、退所（院）（居）後の状況として該当する番号を○で囲むこと。

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつ継続して入所（院）（居）している場合に、退所（院）（居）年月日に転出日を記載する場合には、退所（院）（居）後の状況として「5 その他」を○で囲むこと。

⑩ 給付費明細欄（様式第7及び第7の2においては1枚に複数の給付費明細欄が存在するが、記載方法は他の様式と同様）

当該事業所において頻繁に使用するサービス内容、サービスコード及び単位数を事前に印刷し、回数、サービス単位数等を後から記入する方法をとっても差し支えないこと。

なお、あらかじめ都道府県に届け出て、介護給付費単位数サービスコード表に記載される単位数より低い単位数を請求する場合は、同一のサービスコードに対し、1回、1日又は1月あたりの介護給付費の単位数が異なるごとに行を分けて記載すること。

また、以下のサービスにおいて、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、算定単位が「1月につき」のサービスコードを記載せず、算定単位が「1日につき」のサービスコードを記載し、請求すること。

カ 入所（院）（居）前の状況

当該施設に入所（院）（居）した場合に、入所（院）（居）前の直近の状況として該当する番号を○で囲むこと。

医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床した場合は、「2. 医療機関」を○で囲むこと。

同一月内に同一の施設の入退所（院）（居）を繰り返した場合、月初日に入所（院）（居）中であれば、当該入所（院）（居）前の直近の状況を○で囲むこと。月初日に入所（院）（居）中でなければ、当該月の最初の入所（院）（居）前の直近の状況を○で囲むこと。

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつ継続して入所（院）（居）している場合は、入所（院）（居）後の状況として「8. その他」を○で囲むこと。

長期入所等により、入所前の状況が不明な場合は、当該施設への入所前の状況として「8. その他」を○で囲むこと。

キ 退所（院）（居）後の状況

月の途中で退所（院）（居）した場合に、退所（院）（居）後の状況として該当する番号を○で囲むこと。

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつ継続して入所（院）（居）している場合に、退所（院）（居）年月日に転出日を記載する場合には、退所（院）（居）後の状況として「5 その他」を○で囲むこと。

⑩ 給付費明細欄（様式第7及び第7の2においては1枚に複数の給付費明細欄が存在するが、記載方法は他の様式と同様）

当該事業所において頻繁に使用するサービス内容、サービスコード及び単位数を事前に印刷し、回数、サービス単位数等を後から記入する方法をとっても差し支えないこと。

なお、あらかじめ都道府県に届け出て、介護給付費単位数サービスコード表に記載される単位数より低い単位数を請求する場合は、同一のサービスコードに対し、1回、1日又は1月あたりの介護給付費の単位数が異なるごとに行を分けて記載すること。

また、以下のサービスにおいて、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、算定単位が「1月につき」のサービスコードを記載せず、算定単位が「1日につき」のサービスコードを記載し、請求すること。

〈該当サービス種類〉

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合であって、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防通所リハビリテーション、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号通所事業」）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・介護予防通所リハビリテーション（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・夜間対応型訪問介護（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・地域密着型通所介護（療養通所介護）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）

〈日割り計算を行う事由〉

- ・要介護認定と要支援認定をまたがる区分変更認定（※1）、要介護1から要介護5の間若しくは要支援1と要支援2の間での区分変更認定（※1）、資格取得・喪失（※2）、転入・転出（※2）及び認定有効期間の開始・終了（※2）
- ・サービス事業者の事業開始・事業廃止、更新制の導入に伴う指定有効期間・効力停止期間の開始・終了
- ・月の一部の期間が公費適用期間であった場合
- ・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る。）
- ・サービス提供開始（ただし、前月以前から引き続きサービスを提供している場合を除く。）・利用者との契約解除（※2）

〈該当サービス種類〉

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合であって、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防通所リハビリテーション、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号通所事業」）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・介護予防通所リハビリテーション（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・夜間対応型訪問介護（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・地域密着型通所介護（療養通所介護）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）

〈日割り計算を行う事由〉

- ・要介護認定と要支援認定をまたがる区分変更認定（※1）、要介護1から要介護5の間若しくは要支援1と要支援2の間での区分変更認定（※1）、資格取得・喪失（※2）、転入・転出（※2）及び認定有効期間の開始・終了（※2）
- ・サービス事業者の事業開始・事業廃止、更新制の導入に伴う指定有効期間・効力停止期間の開始・終了
- ・月の一部の期間が公費適用期間であった場合
- ・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る。）
- ・サービス提供開始（ただし、前月以前から引き続きサービスを提供している場合を除く。）・利用者との契約解除（※2）

- ・月の一部の期間に利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護（短期利用）、認知症対応型共同生活介護（短期利用）、地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）、小規模多機能型居宅介護（短期利用）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用）、看護小規模多機能型居宅介護（短期利用）を利用した場合（※3）
- ・月の一部の期間に利用者が介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護に入居、又は介護予防小規模多機能型居宅介護を利用した場合（※4）
- ・利用者が医療保険の給付対象となった場合（特別訪問看護指示書の場合を除く。）（※5）
- ・利用者が医療保険の給付対象となった場合（特別訪問看護指示書の場合に限る。）（※6）

（※1）の事由については、夜間対応型訪問介護及び地域密着型通所介護（療養通所介護）以外の場合に適用される。

（※2）の事由については、訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）、小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）に適用される。

（※3）の事由については、介護予防通所リハビリテーション、訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に適用される。

（※4）の事由については、介護予防通所リハビリテーションに適用される。

（※5）の事由については、訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合）に適用される。

（※6）の事由については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合）に限る。

#### ア サービス内容

請求対象サービスの内容を識別するための名称として介護給付費単位数サービスコード表のサービスコード内容略称を記載すること。欄内に書ききれない場合はサービス種類の名称（訪問介護、訪問看護等）

- ・月の一部の期間に利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護（短期利用）、認知症対応型共同生活介護（短期利用）、地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）、小規模多機能型居宅介護（短期利用）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用）、看護小規模多機能型居宅介護（短期利用）を利用した場合（※3）
- ・月の一部の期間に利用者が介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護に入居、又は介護予防小規模多機能型居宅介護を利用した場合（※4）
- ・利用者が医療保険の給付対象となった場合（特別訪問看護指示書の場合を除く。）（※5）
- ・利用者が医療保険の給付対象となった場合（特別訪問看護指示書の場合に限る。）（※6）

（※1）の事由については、夜間対応型訪問介護及び地域密着型通所介護（療養通所介護）以外の場合に適用される。

（※2）の事由については、訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）、小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）に適用される。

（※3）の事由については、介護予防通所リハビリテーション、訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に適用される。

（※4）の事由については、介護予防通所リハビリテーションに適用される。

（※5）の事由については、訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合）に適用される。

（※6）の事由については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合）に限る。

#### ア サービス内容

請求対象サービスの内容を識別するための名称として介護給付費単位数サービスコード表のサービスコード内容略称を記載すること。欄内に書ききれない場合はサービス種類の名称（訪問介護、訪問看護等）

を記載するだけでも差し支えないこと。

#### イ サービスコード

請求対象サービスに対応するサービスコード（6桁）を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

#### ウ 単位数

請求対象サービスに対応する1回、1日又は1月あたりの介護給付費の単位数を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

ただし、介護給付費の割引、率による加減算等、介護給付費の単位数を計算で求める場合は、介護給付費単位数表の計算方法及び端数処理（単位数の算定に関する端数処理は、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行うごとに小数点以下の四捨五入を行っていくこととし、絶えず整数値に割合を乗じていく計算とする。）にしたがって算出した単位数を記載すること。また、特定事業所加算Ⅴ、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加算、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算又は介護職員等ベースアップ等支援加算の場合は、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載すること。

以下に該当する場合は記載を省略すること。

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合であって、日割り計算用サービスコードを記載する場合を除く。）
- ・福祉用具貸与
- ・介護予防福祉用具貸与
- ・特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与、地域密着型通所介護（療養通所介護）（ただし、日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防通所リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号通所事業」）（ただし、日割

を記載するだけでも差し支えないこと。

#### イ サービスコード

請求対象サービスに対応するサービスコード（6桁）を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

#### ウ 単位数

請求対象サービスに対応する1回、1日又は1月あたりの介護給付費の単位数を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

ただし、介護給付費の割引、率による加減算等、介護給付費の単位数を計算で求める場合は、介護給付費単位数表の計算方法及び端数処理（単位数の算定に関する端数処理は、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行うごとに小数点以下の四捨五入を行っていくこととし、絶えず整数値に割合を乗じていく計算とする。）にしたがって算出した単位数を記載すること。また、特定事業所加算Ⅴ、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加算、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算又は介護職員等特定処遇改善加算の場合は、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載すること。

以下に該当する場合は記載を省略すること。

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合であって、日割り計算用サービスコードを記載する場合を除く。）
- ・福祉用具貸与
- ・介護予防福祉用具貸与
- ・特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与、地域密着型通所介護（療養通所介護）（ただし、日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防通所リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号通所事業」）（ただし、日割

り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。)

- ・介護予防通所リハビリテーション(ただし、日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。)
- ・夜間対応型訪問介護(ただし、日割り計算用のサービスコード及び算定単位が「1回につき」のサービスコードを記載する場合を除く。)
- ・小規模多機能型居宅介護(ただし、短期利用、初期加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。)
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護(ただし、短期利用、初期加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。)
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護(ただし、初期加算、退院時共同指導加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。)
- ・看護小規模多機能型居宅介護(ただし、短期利用、初期加算、退院時共同指導加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。)
- ・地域密着型通所介護(療養通所介護)(ただし、日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。)
- ・訪問介護(※1)、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、地域密着型通所介護における共生型サービス  
(※1) 指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等により行われる場合、指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者養成研修修了者により行われる場合又は指定重度訪問介護事業所が行う場合
- ・通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合の減算
- ・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、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護における事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合
- ・介護療養型医療施設における移行計画が未提出である場合の減算  
減算のサービスコードの場合は、単位数の前に「-」の記載をすること。

(記載例・療養型施設医師配置減算「-12」)

エ 回数日数(様式第2、第2の2、第7及び第7の2においては「回

り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。)

- ・介護予防通所リハビリテーション(ただし、日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。)
- ・夜間対応型訪問介護(ただし、日割り計算用のサービスコード及び算定単位が「1回につき」のサービスコードを記載する場合を除く。)
- ・小規模多機能型居宅介護(ただし、短期利用、初期加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。)
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護(ただし、短期利用、初期加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。)
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護(ただし、初期加算、退院時共同指導加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。)
- ・看護小規模多機能型居宅介護(ただし、短期利用、初期加算、退院時共同指導加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。)
- ・地域密着型通所介護(療養通所介護)(ただし、日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。)
- ・訪問介護(※1)、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、地域密着型通所介護における共生型サービス  
(※1) 指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等により行われる場合、指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者養成研修修了者により行われる場合又は指定重度訪問介護事業所が行う場合
- ・通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合の減算
- ・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、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護における事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合
- ・介護療養型医療施設における移行計画が未提出である場合の減算  
減算のサービスコードの場合は、単位数の前に「-」の記載をすること。

(記載例・療養型施設医師配置減算「-12」)

エ 回数日数(様式第2、第2の2、第7及び第7の2においては「回

数」の欄)

サービスの提供回数（期間ごとに給付費を算定するサービスについては算定回数）又は提供日数を記載すること。

訪問介護（※1）、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護における事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、「1」を記載すること。

（※1）指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等により行われる場合、指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者養成研修修了者により行われる場合又は指定重度訪問介護事業所が行う場合

通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合の減算を行う場合、「1」を記載すること。

介護療養型医療施設における移行計画が未提出である場合の減算を行う場合、「1」を記載すること。

福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与又は特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与若しくは介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防福祉用具貸与の場合は、福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与を現に行った日数を記載すること。

以下のサービスにおいて、算定単位が「1月につき」のサービスコードを記載する場合は「1」を、算定単位が「1日につき」のサービスコードを記載する場合はサービス提供を開始した日から月末までの日数（ただし、月末前に契約を解除した場合は解除日までの日数を、また事業所の指定有効期間が停止した場合は有効期間の停止日までの日数）を、「1回につき」のサービスコードを記載する場合はサービスを提供した回数を記載すること。

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）
- ・特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の地域密着型

数」の欄)

サービスの提供回数（期間ごとに給付費を算定するサービスについては算定回数）又は提供日数を記載すること。

訪問介護（※1）、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護における事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、「1」を記載すること。

（※1）指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等により行われる場合、指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者養成研修修了者により行われる場合又は指定重度訪問介護事業所が行う場合

通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合の減算を行う場合、「1」を記載すること。

介護療養型医療施設における移行計画が未提出である場合の減算を行う場合、「1」を記載すること。

福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与又は特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与若しくは介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防福祉用具貸与の場合は、福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与を現に行った日数を記載すること。

以下のサービスにおいて、算定単位が「1月につき」のサービスコードを記載する場合は「1」を、算定単位が「1日につき」のサービスコードを記載する場合はサービス提供を開始した日から月末までの日数（ただし、月末前に契約を解除した場合は解除日までの日数を、また事業所の指定有効期間が停止した場合は有効期間の停止日までの日数）を、「1回につき」のサービスコードを記載する場合はサービスを提供した回数を記載すること。

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）
- ・特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の地域密着型



通所介護（療養通所介護）

- ・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防通所リハビリテーション、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号通所事業」）
- ・介護予防通所リハビリテーション
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護
- ・看護小規模多機能型居宅介護
- ・地域密着型通所介護（療養通所介護）

オ サービス単位数

「ウ 単位数」に「エ 回数日数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

訪問介護（※1）、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護における事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

（※1）指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等により行われる場合、指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者養成研修修了者により行われる場合又は指定重度訪問介護事業所が行う場合

通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合の減算を行う場合、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

介護療養型医療施設における移行計画が未提出である場合の減算を行う場合、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

通所介護（療養通所介護）

- ・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防通所リハビリテーション、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号通所事業」）
- ・介護予防通所リハビリテーション
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護
- ・看護小規模多機能型居宅介護
- ・地域密着型通所介護（療養通所介護）

オ サービス単位数

「ウ 単位数」に「エ 回数日数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

訪問介護（※1）、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護における事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

（※1）指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等により行われる場合、指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者養成研修修了者により行われる場合又は指定重度訪問介護事業所が行う場合

通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合の減算を行う場合、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

介護療養型医療施設における移行計画が未提出である場合の減算を行う場合、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与又は特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与若しくは介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防福祉用具貸与については、費用の額（消費税を含む。）を事業所の所在地の単位数あたり単価で除した結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

以下のサービスにおいて、「ウ 単位数」の記載を省略した場合は、「イ サービスコード」に記載したサービスコードに対応する単位数を、介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）
- ・特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の地域密着型通所介護（療養通所介護）
- ・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防通所リハビリテーション、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号訪問事業」、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号通所事業」）
- ・介護予防通所リハビリテーション
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・地域密着型通所介護（療養通所介護）

カ 公費分回数等（様式第2及び第2の2においては「公費分回数」の欄、様式第7及び第7の2を除く）

「エ 回数日数」のうち、公費負担の対象となる回数又は日数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数又は日数を記載すること）。

訪問介護（※1）、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護における事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の

福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与又は特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与若しくは介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防福祉用具貸与については、費用の額（消費税を含む。）を事業所の所在地の単位数あたり単価で除した結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

以下のサービスにおいて、「ウ 単位数」の記載を省略した場合は、「イ サービスコード」に記載したサービスコードに対応する単位数を、介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）
- ・特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の地域密着型通所介護（療養通所介護）
- ・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防通所リハビリテーション、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号訪問事業」、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号通所事業」）
- ・介護予防通所リハビリテーション
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・地域密着型通所介護（療養通所介護）

カ 公費分回数等（様式第2及び第2の2においては「公費分回数」の欄、様式第7及び第7の2を除く）

「エ 回数日数」のうち、公費負担の対象となる回数又は日数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数又は日数を記載すること）。

訪問介護（※1）、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護における事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の

同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、「1」を記載すること。

(※1) 指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等により行われる場合、指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者養成研修修了者により行われる場合又は指定重度訪問介護事業所が行う場合

通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合の減算を行う場合、「1」を記載すること。

介護療養型医療施設における移行計画が未提出である場合の減算を行う場合、「1」を記載すること。

福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与又は特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与若しくは介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防福祉用具貸与の場合は、月の一部の期間が生活保護適用期間であった場合については、福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与を現に行った期間中の生活保護対象期間の日数を記載すること。

以下のサービスにおいて、月の一部の期間が公費適用期間であった場合については、公費適用の有効期間中の公費適用期間の日数を記載すること。

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）
- ・特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の地域密着型通所介護（療養通所介護）
- ・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防通所リハビリテーション、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号通所事業」）
- ・介護予防通所リハビリテーション
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）

同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、「1」を記載すること。

(※1) 指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等により行われる場合、指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者養成研修修了者により行われる場合又は指定重度訪問介護事業所が行う場合

通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合の減算を行う場合、「1」を記載すること。

介護療養型医療施設における移行計画が未提出である場合の減算を行う場合、「1」を記載すること。

福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与又は特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与若しくは介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防福祉用具貸与の場合は、月の一部の期間が生活保護適用期間であった場合については、福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与を現に行った期間中の生活保護対象期間の日数を記載すること。

以下のサービスにおいて、月の一部の期間が公費適用期間であった場合については、公費適用の有効期間中の公費適用期間の日数を記載すること。

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）
- ・特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の地域密着型通所介護（療養通所介護）
- ・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防通所リハビリテーション、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号通所事業」）
- ・介護予防通所リハビリテーション
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）

・地域密着型通所介護（療養通所介護）

キ 公費対象単位数（様式第7及び第7の2を除く）

「ウ 単位数」に「カ 公費分回数等」を乗じて算出した単位数を記載すること。

訪問介護（※1）、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護における事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

（※1）指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等により行われる場合、指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者養成研修修了者により行われる場合又は指定重度訪問介護事業所が行う場合

通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合の減算を行う場合、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

介護療養型医療施設における移行計画が未提出である場合の減算を行う場合、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与又は特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与若しくは介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防福祉用具貸与の場合は、月を通じて生活保護適用期間である場合は「オ サービス単位数」をそのまま転記し、月の一部の期間が生活保護適用期間であった場合については、「オ サービス単位数」を「エ 回数日数」で除した結果に「カ 公費分回数等」を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

以下のサービスにおいて、「ウ 単位数」の記載を省略した場合は、「オ サービス単位数」に記載した単位数をそのまま転記すること。

・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を

・地域密着型通所介護（療養通所介護）

キ 公費対象単位数（様式第7及び第7の2を除く）

「ウ 単位数」に「カ 公費分回数等」を乗じて算出した単位数を記載すること。

訪問介護（※1）、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護における事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

（※1）指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等により行われる場合、指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者養成研修修了者により行われる場合又は指定重度訪問介護事業所が行う場合

通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合の減算を行う場合、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

介護療養型医療施設における移行計画が未提出である場合の減算を行う場合、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与又は特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与若しくは介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防福祉用具貸与の場合は、月を通じて生活保護適用期間である場合は「オ サービス単位数」をそのまま転記し、月の一部の期間が生活保護適用期間であった場合については、「オ サービス単位数」を「エ 回数日数」で除した結果に「カ 公費分回数等」を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

以下のサービスにおいて、「ウ 単位数」の記載を省略した場合は、「オ サービス単位数」に記載した単位数をそのまま転記すること。

・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を

行う場合

- ・特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の地域密着型通所介護（療養通所介護）
- ・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防通所リハビリテーション、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号訪問事業」、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号通所事業」）
- ・介護予防通所リハビリテーション
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・地域密着型通所介護（療養通所介護）

ク 摘要（様式第7を除く）

サービス内容に応じて（別表1）にしたがって所定の内容を記載すること。

ケ サービス単位数合計（様式第7及び第7の2の場合のみ）

「オ サービス単位数」の合計単位数を記載すること。

コ 請求額合計（様式第7及び第7の2の場合のみ）

「ケ サービス単位数合計」に単位数単価を乗じて得た結果（小数点以下切り捨て）を記載すること。

- ⑪ 給付費明細欄（住所地特例対象者）（様式第2及び第2の2における特定地域密着型サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、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及び地域密着型通所介護）及び特定地域密着型介護予防サービス（介護予防認知症対応型通所介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護）のみ記載）

当該事業所において頻繁に使用するサービス内容、サービスコード及び単位数を事前に印刷し、回数、サービス単位数等を後から記入する方法をとっても差し支えないこと。

なお、あらかじめ都道府県に届け出て、介護給付費単位数サービスコード表に記載される単位数より低い単位数を請求する場合は、同一のサービスコードに対し、1回、1日又は1月あたりの介護給付費の単位数が

行う場合

- ・特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の地域密着型通所介護（療養通所介護）
- ・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防通所リハビリテーション、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号訪問事業」、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号通所事業」）
- ・介護予防通所リハビリテーション
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・地域密着型通所介護（療養通所介護）

ク 摘要（様式第7を除く）

サービス内容に応じて（別表1）にしたがって所定の内容を記載すること。

ケ サービス単位数合計（様式第7及び第7の2の場合のみ）

「オ サービス単位数」の合計単位数を記載すること。

コ 請求額合計（様式第7及び第7の2の場合のみ）

「ケ サービス単位数合計」に単位数単価を乗じて得た結果（小数点以下切り捨て）を記載すること。

- ⑪ 給付費明細欄（住所地特例対象者）（様式第2及び第2の2における特定地域密着型サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、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及び地域密着型通所介護）及び特定地域密着型介護予防サービス（介護予防認知症対応型通所介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護）のみ記載）

当該事業所において頻繁に使用するサービス内容、サービスコード及び単位数を事前に印刷し、回数、サービス単位数等を後から記入する方法をとっても差し支えないこと。

なお、あらかじめ都道府県に届け出て、介護給付費単位数サービスコード表に記載される単位数より低い単位数を請求する場合は、同一のサービスコードに対し、1回、1日又は1月あたりの介護給付費の単位数が

異なるごとに行を分けて記載すること。

また、以下のサービスにおいて、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、算定単位が「1月につき」のサービスコードを記載せず、算定単位が「1日につき」のサービスコードを記載し、請求すること。

〈該当サービス種類〉

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・夜間対応型訪問介護（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・地域密着型通所介護（療養通所介護）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）

〈日割り計算を行う事由〉

- ・要介護認定と要支援認定をまたがる区分変更認定（※1）、要介護1から要介護5の間若しくは要支援1と要支援2の間での区分変更認定（※1）、資格取得・喪失（※2）、転入・転出（※2）及び認定有効期間の開始・終了（※2）
- ・サービス事業者の事業開始・事業廃止、更新制の導入に伴う指定有効期間・効力停止期間の開始・終了
- ・月の一部の期間が公費適用期間であった場合
- ・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る。）
- ・サービス提供開始（ただし、前月以前から引き続きサービスを提供している場合を除く。）・利用者との契約解除（※2）
- ・月の一部の期間に利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護（短期利用）、認知症対応型共同生活介護（短期利用）、地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）、小規模多機能型居宅介護（短期利用）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用）、

異なるごとに行を分けて記載すること。

また、以下のサービスにおいて、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、算定単位が「1月につき」のサービスコードを記載せず、算定単位が「1日につき」のサービスコードを記載し、請求すること。

〈該当サービス種類〉

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・夜間対応型訪問介護（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・地域密着型通所介護（療養通所介護）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）

〈日割り計算を行う事由〉

- ・要介護認定と要支援認定をまたがる区分変更認定（※1）、要介護1から要介護5の間若しくは要支援1と要支援2の間での区分変更認定（※1）、資格取得・喪失（※2）、転入・転出（※2）及び認定有効期間の開始・終了（※2）
- ・サービス事業者の事業開始・事業廃止、更新制の導入に伴う指定有効期間・効力停止期間の開始・終了
- ・月の一部の期間が公費適用期間であった場合
- ・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る。）
- ・サービス提供開始（ただし、前月以前から引き続きサービスを提供している場合を除く。）・利用者との契約解除（※2）
- ・月の一部の期間に利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護（短期利用）、認知症対応型共同生活介護（短期利用）、地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）、小規模多機能型居宅介護（短期利用）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用）、

看護小規模多機能型居宅介護（短期利用）を利用した場合（※3）

- ・利用者が医療保険の給付対象となった場合（※4）

（※1）の事由については、夜間対応型訪問介護及び地域密着型通所介護（療養通所介護）以外の場合に適用される。

（※2）の事由については、小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）に適用される。

（※3）の事由については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に適用される。

（※4）の事由については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合）に適用される。

#### ア サービス内容

請求対象サービスの内容を識別するための名称として介護給付費単位数サービスコード表のサービスコード内容略称を記載すること。欄内には書ききれない場合はサービス種類の名称を記載するだけでも差し支えないこと。

#### イ サービスコード

請求対象サービスに対応するサービスコード（6桁）を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

#### ウ 単位数

請求対象サービスに対応する1回、1日又は1月あたりの介護給付費の単位数を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

ただし、介護給付費の割引、率による加減算等、介護給付費の単位数を計算で求める場合は、介護給付費単位数表の計算方法及び端数処理（単位数の算定に関する端数処理は、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行うごとに小数点以下の四捨五入を行っていくこととし、絶えず整数値に割合を乗じていく計算とする。）にしたがって算出した単位数を記載すること。また、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加算、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算又は介護職員等ベースアップ等支

看護小規模多機能型居宅介護（短期利用）を利用した場合（※3）

- ・利用者が医療保険の給付対象となった場合（※4）

（※1）の事由については、夜間対応型訪問介護及び地域密着型通所介護（療養通所介護）以外の場合に適用される。

（※2）の事由については、小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）に適用される。

（※3）の事由については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に適用される。

（※4）の事由については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合）に適用される。

#### ア サービス内容

請求対象サービスの内容を識別するための名称として介護給付費単位数サービスコード表のサービスコード内容略称を記載すること。欄内には書ききれない場合はサービス種類の名称を記載するだけでも差し支えないこと。

#### イ サービスコード

請求対象サービスに対応するサービスコード（6桁）を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

#### ウ 単位数

請求対象サービスに対応する1回、1日又は1月あたりの介護給付費の単位数を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

ただし、介護給付費の割引、率による加減算等、介護給付費の単位数を計算で求める場合は、介護給付費単位数表の計算方法及び端数処理（単位数の算定に関する端数処理は、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行うごとに小数点以下の四捨五入を行っていくこととし、絶えず整数値に割合を乗じていく計算とする。）にしたがって算出した単位数を記載すること。また、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加算、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算又は介護職員等特定処遇改善加算の場合は、対象となるサービス

援加算の場合は、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載すること。

以下に該当する場合は記載を省略すること。

- ・夜間対応型訪問介護（ただし、日割り計算用のサービスコード及び算定単位が「1回につき」のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ただし、初期加算、退院時共同指導加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算、退院時共同指導加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・地域密着型通所介護（療養通所介護）（ただし、日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・地域密着型通所介護における共生型サービス
- ・夜間対応型訪問介護における事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合  
減算のサービスコードの場合は、単位数の前に「-」の記載をすること。

（記載例・認知通所介護送迎減算「-47」）

#### エ 回数

サービスの提供回数（期間ごとに給付費を算定するサービスについては算定回数）を記載すること。

地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは夜間対応型訪問介護における事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合、「1」を記載すること。

以下のサービスにおいて、算定単位が「1月につき」のサービスコードを記載する場合は「1」を、算定単位が「1日につき」のサービスコードを記載する場合はサービス提供を開始した日から月末までの日数（ただし、月末前に契約を解除した場合は解除日までの日数を、また事

コードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載すること。

以下に該当する場合は記載を省略すること。

- ・夜間対応型訪問介護（ただし、日割り計算用のサービスコード及び算定単位が「1回につき」のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ただし、初期加算、退院時共同指導加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算、退院時共同指導加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・地域密着型通所介護（療養通所介護）（ただし、日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・地域密着型通所介護における共生型サービス
- ・夜間対応型訪問介護における事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合  
減算のサービスコードの場合は、単位数の前に「-」の記載をすること。

（記載例・認知通所介護送迎減算「-47」）

#### エ 回数

サービスの提供回数（期間ごとに給付費を算定するサービスについては算定回数）を記載すること。

地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは夜間対応型訪問介護における事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合、「1」を記載すること。

以下のサービスにおいて、算定単位が「1月につき」のサービスコードを記載する場合は「1」を、算定単位が「1日につき」のサービスコードを記載する場合はサービス提供を開始した日から月末までの日数（ただし、月末前に契約を解除した場合は解除日までの日数を、また事



業所の指定有効期間が停止した場合は有効期間の停止日までの日数を、「1回につき」のサービスコードを記載する場合はサービスを提供した回数を記載すること。

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・地域密着型通所介護（療養通所介護）

#### オ サービス単位数

「ウ 単位数」に「エ 回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは夜間対応型訪問介護における事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

以下のサービスにおいて、「ウ 単位数」の記載を省略した場合は、「イ サービスコード」に記載したサービスコードに対応する単位数を、介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・地域密着型通所介護（療養通所介護）

#### カ 公費分回数

「エ 回数」のうち、公費負担の対象となる回数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数を記載すること）。

地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは夜間対応型訪問介護における事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、「1」を記載すること。

以下のサービスにおいて、月の一部の期間が公費適用期間であった

業所の指定有効期間が停止した場合は有効期間の停止日までの日数を、「1回につき」のサービスコードを記載する場合はサービスを提供した回数を記載すること。

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・地域密着型通所介護（療養通所介護）

#### オ サービス単位数

「ウ 単位数」に「エ 回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは夜間対応型訪問介護における事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

以下のサービスにおいて、「ウ 単位数」の記載を省略した場合は、「イ サービスコード」に記載したサービスコードに対応する単位数を、介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・地域密着型通所介護（療養通所介護）

#### カ 公費分回数

「エ 回数」のうち、公費負担の対象となる回数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数を記載すること）。

地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは夜間対応型訪問介護における事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、「1」を記載すること。

以下のサービスにおいて、月の一部の期間が公費適用期間であった

場合については、公費適用の有効期間中の公費適用期間の日数を記載すること。

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・地域密着型通所介護（療養通所介護）

キ 公費対象単位数

「ウ 単位数」に「カ 公費分回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは夜間対応型訪問介護における事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

以下のサービスにおいて、「ウ 単位数」の記載を省略した場合は、「オ サービス単位数」に記載した単位数をそのまま転記すること。

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・地域密着型通所介護（療養通所介護）

ク 施設所在保険者番号

住所地特例対象者が入所（居）する施設の所在する市町村の証記載保険者番号を記載すること。

ケ 摘要

サービス内容に応じて（別表 1）にしたがって所定の内容を記載すること。

⑫ 緊急時施設療養費（様式第 4、第 4 の 2）

ア 緊急時傷病名

入所者の病状が著しく変化し、緊急その他やむをえない事情により施設療養を行った場合に、その傷病名を記載すること

場合については、公費適用の有効期間中の公費適用期間の日数を記載すること。

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・地域密着型通所介護（療養通所介護）

キ 公費対象単位数

「ウ 単位数」に「カ 公費分回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは夜間対応型訪問介護における事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

以下のサービスにおいて、「ウ 単位数」の記載を省略した場合は、「オ サービス単位数」に記載した単位数をそのまま転記すること。

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・地域密着型通所介護（療養通所介護）

ク 施設所在保険者番号

住所地特例対象者が入所（居）する施設の所在する市町村の証記載保険者番号を記載すること。

ケ 摘要

サービス内容に応じて（別表 1）にしたがって所定の内容を記載すること。

⑫ 緊急時施設療養費（様式第 4、第 4 の 2）

ア 緊急時傷病名

入所者の病状が著しく変化し、緊急その他やむをえない事情により施設療養を行った場合に、その傷病名を記載すること

- 傷病名が3つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。
- イ 緊急時治療開始年月日  
緊急時傷病名ごとの治療を開始した日付を「ア 緊急時傷病名」に対応させて記載すること。  
傷病名が3つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。
  - ウ 緊急時治療管理（再掲）  
緊急時治療管理の合計単位数と1日あたりの所定の単位数、緊急時治療管理を行った日数をそれぞれ記載すること。  
(合計単位数=1日あたり単位数×緊急時治療管理日数)
  - エ 特定治療の内訳  
リハビリテーション、処置、手術、麻酔、放射線治療の区分ごとに点数の合計を記載すること。
  - オ 特定治療の合計  
特定治療の点数の合計を記載すること。
  - カ 摘要  
特定治療の内容について、処置名等、回数、点数及び使用した薬剤名等の内訳をリハビリテーションから放射線治療の項目との対応が明らかになるように、診療報酬明細書の記載方法に準じて記載すること。
  - キ 往診日数  
入所者のために病院又は診療所から往診を求めた日数（複数の病院又は診療所から往診を求めた場合はその合計日数）を記載すること。
  - ク 医療機関名  
往診を行った医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。
  - ケ 通院日数  
入所者を病院又は診療所に通院させた日数（複数の病院又は診療所に通院させた場合はその合計日数）を記載すること。
  - コ 医療機関名  
通院した医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。
- ⑬ 所定疾患施設療養費等（様式第9）
- ア 所定疾患施設療養費傷病名  
入所者が所定の疾患を発症し、施設療養を行った場合に、その傷病名を記載すること。

- 傷病名が3つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。
- イ 緊急時治療開始年月日  
緊急時傷病名ごとの治療を開始した日付を「ア 緊急時傷病名」に対応させて記載すること。  
傷病名が3つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。
  - ウ 緊急時治療管理（再掲）  
緊急時治療管理の合計単位数と1日あたりの所定の単位数、緊急時治療管理を行った日数をそれぞれ記載すること。  
(合計単位数=1日あたり単位数×緊急時治療管理日数)
  - エ 特定治療の内訳  
リハビリテーション、処置、手術、麻酔、放射線治療の区分ごとに点数の合計を記載すること。
  - オ 特定治療の合計  
特定治療の点数の合計を記載すること。
  - カ 摘要  
特定治療の内容について、処置名等、回数、点数及び使用した薬剤名等の内訳をリハビリテーションから放射線治療の項目との対応が明らかになるように、診療報酬明細書の記載方法に準じて記載すること。
  - キ 往診日数  
入所者のために病院又は診療所から往診を求めた日数（複数の病院又は診療所から往診を求めた場合はその合計日数）を記載すること。
  - ク 医療機関名  
往診を行った医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。
  - ケ 通院日数  
入所者を病院又は診療所に通院させた日数（複数の病院又は診療所に通院させた場合はその合計日数）を記載すること。
  - コ 医療機関名  
通院した医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。
- ⑬ 所定疾患施設療養費等（様式第9）
- ア 所定疾患施設療養費傷病名  
入所者が所定の疾患を発症し、施設療養を行った場合に、その傷病名を記載すること。

- イ 所定疾患施設療養費開始年月日  
所定疾患施設療養傷病名ごとの治療を開始した日付を「ア所定疾患施設療養費傷病名」に対応させて記載すること。  
傷病名が3つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。
- ウ 所定疾患施設療養費（再掲）  
所定疾患施設療養費の合計単位数と1日あたりの所定の単位数、所定疾患施設療養を行った日数をそれぞれ記載すること。  
(合計単位数=1日あたり単位数×所定疾患施設療養日数)
- エ 緊急時治療管理傷病名  
入所者の病状が著しく変化し、緊急その他やむをえない事情により施設療養を行った場合に、その傷病名を記載すること。  
傷病名が3つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。
- オ 緊急時治療開始年月日  
緊急時傷病名ごとの治療を開始した日付を「ア 緊急時治療管理傷病名」に対応させて記載すること。  
傷病名が3つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。
- カ 緊急時治療管理（再掲）  
緊急時治療管理の合計単位数と1日あたりの所定の単位数、緊急時治療管理を行った日数をそれぞれ記載すること。  
(合計単位数=1日あたり単位数×緊急時治療管理日数)
- キ 特定治療の内訳  
リハビリテーション、処置、手術、麻酔、放射線治療の区分ごとに点数の合計を記載すること。
- ク 特定治療の合計  
特定治療の点数の合計を記載すること。
- ケ 摘要  
特定治療の内容について、処置名等、回数、点数及び使用した薬剤名等の内訳をリハビリテーションから放射線治療の項目との対応が明らかになるように、診療報酬明細書の記載方法に準じて記載すること。
- コ 往診日数  
入所者のために病院又は診療所から往診を求めた日数（複数の病院又は診療所から往診を求めた場合はその合計日数）を記載すること。
- サ 医療機関名  
往診を行った医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべ

- イ 所定疾患施設療養費開始年月日  
所定疾患施設療養傷病名ごとの治療を開始した日付を「ア所定疾患施設療養費傷病名」に対応させて記載すること。  
傷病名が3つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。
- ウ 所定疾患施設療養費（再掲）  
所定疾患施設療養費の合計単位数と1日あたりの所定の単位数、所定疾患施設療養を行った日数をそれぞれ記載すること。  
(合計単位数=1日あたり単位数×所定疾患施設療養日数)
- エ 緊急時治療管理傷病名  
入所者の病状が著しく変化し、緊急その他やむをえない事情により施設療養を行った場合に、その傷病名を記載すること。  
傷病名が3つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。
- オ 緊急時治療開始年月日  
緊急時傷病名ごとの治療を開始した日付を「ア 緊急時治療管理傷病名」に対応させて記載すること。  
傷病名が3つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。
- カ 緊急時治療管理（再掲）  
緊急時治療管理の合計単位数と1日あたりの所定の単位数、緊急時治療管理を行った日数をそれぞれ記載すること。  
(合計単位数=1日あたり単位数×緊急時治療管理日数)
- キ 特定治療の内訳  
リハビリテーション、処置、手術、麻酔、放射線治療の区分ごとに点数の合計を記載すること。
- ク 特定治療の合計  
特定治療の点数の合計を記載すること。
- ケ 摘要  
特定治療の内容について、処置名等、回数、点数及び使用した薬剤名等の内訳をリハビリテーションから放射線治療の項目との対応が明らかになるように、診療報酬明細書の記載方法に準じて記載すること。
- コ 往診日数  
入所者のために病院又は診療所から往診を求めた日数（複数の病院又は診療所から往診を求めた場合はその合計日数）を記載すること。
- サ 医療機関名  
往診を行った医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべ

ての医療機関名を記載すること。

シ 通院日数

入所者を病院又は診療所に通院させた日数（複数の病院又は診療所に通院させた場合はその合計日数）を記載すること。

ス 医療機関名

通院した医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

⑭ 特別療養費（様式第4、第4の2及び第9）

ア 傷病名

特別療養費として定められている指導管理等を行った場合、その主な原因となった傷病名を記載すること。

ただし、「感染対策指導管理」及び「褥瘡対策指導管理」のみの場合には、記載は不要であること。

イ 識別番号

特別療養費の項目に対応する識別コード（2桁）を特別療養費識別一覧（別表4）で確認して記載すること。

ウ 内容

特別療養費の内容を識別するための名称として特別療養費識別一覧（別表4）の名称を記載すること。

エ 単位数

特別療養費の項目に対応する1回又は1日あたりの介護給付費の単位数を記載すること。

オ 回数

サービスの提供回数（期間ごとに給付費を算定するサービスについては算定回数）又は提供日数を記載すること。

カ 保険分単位数

「エ 単位数」に「オ 回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

キ 公費回数

「オ 回数」のうち、公費負担の対象となる回数又は日数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数又は日数を記載すること）。

ク 公費分単位数

「エ 単位数」に「キ 公費回数」を乗じて算出した単位数を記載す

ての医療機関名を記載すること。

シ 通院日数

入所者を病院又は診療所に通院させた日数（複数の病院又は診療所に通院させた場合はその合計日数）を記載すること。

ス 医療機関名

通院した医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

⑭ 特別療養費（様式第4、第4の2及び第9）

ア 傷病名

特別療養費として定められている指導管理等を行った場合、その主な原因となった傷病名を記載すること。

ただし、「感染対策指導管理」及び「褥瘡対策指導管理」のみの場合には、記載は不要であること。

イ 識別番号

特別療養費の項目に対応する識別コード（2桁）を特別療養費識別一覧（別表4）で確認して記載すること。

ウ 内容

特別療養費の内容を識別するための名称として特別療養費識別一覧（別表4）の名称を記載すること。

エ 単位数

特別療養費の項目に対応する1回又は1日あたりの介護給付費の単位数を記載すること。

オ 回数

サービスの提供回数（期間ごとに給付費を算定するサービスについては算定回数）又は提供日数を記載すること。

カ 保険分単位数

「エ 単位数」に「オ 回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

キ 公費回数

「オ 回数」のうち、公費負担の対象となる回数又は日数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数又は日数を記載すること）。

ク 公費分単位数

「エ 単位数」に「キ 公費回数」を乗じて算出した単位数を記載す

ること。

ケ 摘要

特別療養費の項目に対応して特別療養費識別一覧（別表4）にしたがって所定の内容を記載すること。

コ 合計

保険分単位数、公費分単位数についてそれぞれの行の合計を合計欄に記載すること。

⑮ 特定診療費（様式第5、第5の2及び第10）

ア 傷病名

特定診療費として定められている指導管理等を行った場合、その主な原因となった傷病名を記載すること。

ただし、「感染対策指導管理」及び「褥瘡対策指導管理」のみの場合には、記載は不要であること。

イ 識別番号

特定診療費の項目に対応する識別コード（2桁）を特定診療費識別一覧（別表3）で確認して記載すること。

ウ 内容

特定診療費の内容を識別するための名称として特定診療費識別一覧（別表3）の名称を記載すること。

エ 単位数

特定診療費の項目に対応する1回又は1日あたりの介護給付費の単位数を記載すること。

オ 回数

サービスの提供回数（期間ごとに給付費を算定するサービスについては算定回数）又は提供日数を記載すること。

カ 保険分単位数

「エ 単位数」に「オ 回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

キ 公費回数

「オ 回数」のうち、公費負担の対象となる回数又は日数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数又は日数を記載すること）。

ク 公費分単位数

「エ 単位数」に「キ 公費回数」を乗じて算出した単位数を記載す

ること。

ケ 摘要

特別療養費の項目に対応して特別療養費識別一覧（別表4）にしたがって所定の内容を記載すること。

コ 合計

保険分単位数、公費分単位数についてそれぞれの行の合計を合計欄に記載すること。

⑮ 特定診療費（様式第5、第5の2及び第10）

ア 傷病名

特定診療費として定められている指導管理等を行った場合、その主な原因となった傷病名を記載すること。

ただし、「感染対策指導管理」及び「褥瘡対策指導管理」のみの場合には、記載は不要であること。

イ 識別番号

特定診療費の項目に対応する識別コード（2桁）を特定診療費識別一覧（別表3）で確認して記載すること。

ウ 内容

特定診療費の内容を識別するための名称として特定診療費識別一覧（別表3）の名称を記載すること。

エ 単位数

特定診療費の項目に対応する1回又は1日あたりの介護給付費の単位数を記載すること。

オ 回数

サービスの提供回数（期間ごとに給付費を算定するサービスについては算定回数）又は提供日数を記載すること。

カ 保険分単位数

「エ 単位数」に「オ 回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

キ 公費回数

「オ 回数」のうち、公費負担の対象となる回数又は日数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数又は日数を記載すること）。

ク 公費分単位数

「エ 単位数」に「キ 公費回数」を乗じて算出した単位数を記載す

ること。

ケ 摘要

特定診療費の項目に対応して特定診療費識別一覧(別表3)にしたがって所定の内容を記載すること。

コ 合計

保険分単位数、公費分単位数についてそれぞれの行の合計を合計欄に記載すること。

⑩ 緊急時施設診療費(様式第4の3、第4の4及び第9の2)

ア 緊急時傷病名

入所者の病状が著しく変化し、緊急その他やむをえない事情により施設診療を行った場合に、その傷病名を記載すること。傷病名が3つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

イ 緊急時治療開始年月日

緊急時傷病名ごとの治療を開始した日付を「ア 緊急時傷病名」に対応させて記載すること。傷病名が3つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

ウ 緊急時治療管理(再掲)

緊急時治療管理の合計単位数と1日あたりの所定の単位数、緊急時治療管理を行った日数をそれぞれ記載すること。

(合計単位数=1日あたり単位数×緊急時治療管理日数)

エ 特定治療の内訳

リハビリテーション、処置、手術、麻酔、放射線治療の区分ごとに点数の合計を記載すること。

オ 特定治療の合計

特定治療の点数の合計を記載すること。

カ 摘要

特定治療の内容について、処置名等、回数、点数及び使用した薬剤名等の内訳をリハビリテーションから放射線治療の項目との対応が明らかになるように、診療報酬明細書の記載方法に準じて記載すること。

キ 往診日数

入所者のために病院又は診療所から往診を求めた日数(複数の病院又は診療所から往診を求めた場合はその合計日数)を記載すること。

ク 医療機関名

往診を行った医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、す

ること。

ケ 摘要

特定診療費の項目に対応して特定診療費識別一覧(別表3)にしたがって所定の内容を記載すること。

コ 合計

保険分単位数、公費分単位数についてそれぞれの行の合計を合計欄に記載すること。

⑩ 緊急時施設診療費(様式第4の3、第4の4及び第9の2)

ア 緊急時傷病名

入所者の病状が著しく変化し、緊急その他やむをえない事情により施設診療を行った場合に、その傷病名を記載すること。傷病名が3つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

イ 緊急時治療開始年月日

緊急時傷病名ごとの治療を開始した日付を「ア 緊急時傷病名」に対応させて記載すること。傷病名が3つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

ウ 緊急時治療管理(再掲)

緊急時治療管理の合計単位数と1日あたりの所定の単位数、緊急時治療管理を行った日数をそれぞれ記載すること。

(合計単位数=1日あたり単位数×緊急時治療管理日数)

エ 特定治療の内訳

リハビリテーション、処置、手術、麻酔、放射線治療の区分ごとに点数の合計を記載すること。

オ 特定治療の合計

特定治療の点数の合計を記載すること。

カ 摘要

特定治療の内容について、処置名等、回数、点数及び使用した薬剤名等の内訳をリハビリテーションから放射線治療の項目との対応が明らかになるように、診療報酬明細書の記載方法に準じて記載すること。

キ 往診日数

入所者のために病院又は診療所から往診を求めた日数(複数の病院又は診療所から往診を求めた場合はその合計日数)を記載すること。

ク 医療機関名

往診を行った医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、す

すべての医療機関名を記載すること。

ケ 通院日数

入所者を病院又は診療所に通院させた日数（複数の病院又は診療所に通院させた場合はその合計日数）を記載すること。

コ 医療機関名

通院した医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

⑰ 特別診療費（様式第4の3、第4の4及び第9の2）

ア 傷病名

特別診療費として定められている指導管理等を行った場合、その主な原因となった傷病名を記載すること。ただし、「感染対策指導管理」及び「褥瘡対策指導管理」のみの場合には、記載は不要であること。

イ 識別番号

特別診療費の項目に対応する識別コード（2桁）を特別診療費識別一覧（別表6）で確認して記載すること。

ウ 内容

特別診療費の内容を識別するための名称として特別診療費識別一覧（別表6）の名称を記載すること。

エ 単位数

特別診療費の項目に対応する1回又は1日あたりの介護給付費の単位数を記載すること。

オ 回数

サービスの提供回数（期間ごとに給付費を算定するサービスについては算定回数）又は提供日数を記載すること。

カ 保険分単位数

「エ 単位数」に「オ 回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

キ 公費回数

「オ 回数」のうち、公費負担の対象となる回数又は日数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数又は日数を記載すること）。

ク 公費分単位数

「エ 単位数」に「キ 公費回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

すべての医療機関名を記載すること。

ケ 通院日数

入所者を病院又は診療所に通院させた日数（複数の病院又は診療所に通院させた場合はその合計日数）を記載すること。

コ 医療機関名

通院した医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

⑰ 特別診療費（様式第4の3、第4の4及び第9の2）

ア 傷病名

特別診療費として定められている指導管理等を行った場合、その主な原因となった傷病名を記載すること。ただし、「感染対策指導管理」及び「褥瘡対策指導管理」のみの場合には、記載は不要であること。

イ 識別番号

特別診療費の項目に対応する識別コード（2桁）を特別診療費識別一覧（別表6）で確認して記載すること。

ウ 内容

特別診療費の内容を識別するための名称として特別診療費識別一覧（別表6）の名称を記載すること。

エ 単位数

特別診療費の項目に対応する1回又は1日あたりの介護給付費の単位数を記載すること。

オ 回数

サービスの提供回数（期間ごとに給付費を算定するサービスについては算定回数）又は提供日数を記載すること。

カ 保険分単位数

「エ 単位数」に「オ 回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

キ 公費回数

「オ 回数」のうち、公費負担の対象となる回数又は日数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数又は日数を記載すること）。

ク 公費分単位数

「エ 単位数」に「キ 公費回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。



ケ 摘要

特別診療費の項目に対応して特別診療費識別一覧（別表6）にしたがって所定の内容を記載すること。

コ 合計

保険分単位数、公費分単位数についてそれぞれの行の合計を合計欄に記載すること。

⑱ 請求額集計欄（様式第2及び第2の2における給付率の記載方法）

ア 保険

介護給付費の基準額のうち保険給付を行う率を負担割合証を参考にして百分率で記載すること（例えば通常の場合は90、一定以上所得者の場合は80又は70）。利用者負担の減免対象者、保険給付額の減額対象者等については被保険者証、減免証等を参考にして記載すること。

保険給付を行う率が月の途中で変更となった場合には、月内で最も大きい率を記載すること。（ただし、旧措置入所者に係る利用者負担減免にて、その効力が申請日の属する月の初日にさかのぼる場合を除く。）

イ 公費

公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。当該率等については（別表2）を参照すること。

障害者対策（いわゆる特別対策）における訪問介護（介護予防を含む）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び夜間対応型訪問介護については、公費負担医療に準じた取扱いを行うため、保険給付率を加えた率（例えば保険給付率が90%、公費負担率が10%の場合は100（%））として記載すること。

⑲ 請求額集計欄（様式第2及び第2の2におけるサービス種類別の集計）

以下の「ア サービス種類コード」から「シ 公費分本人負担」までについては、給付費明細欄の内容からサービス種類が同じサービスの情報を抽出し、集計を行って記載すること。

ア サービス種類コード

当該サービス種類のコード（サービスコードの上2桁）を記載すること。

イ サービス種類の名称

当該対象サービス種類の名称（訪問介護、訪問入浴介護等）を記載すること。

ケ 摘要

特別診療費の項目に対応して特別診療費識別一覧（別表6）にしたがって所定の内容を記載すること。

コ 合計

保険分単位数、公費分単位数についてそれぞれの行の合計を合計欄に記載すること。

⑱ 請求額集計欄（様式第2及び第2の2における給付率の記載方法）

ア 保険

介護給付費の基準額のうち保険給付を行う率を負担割合証を参考にして百分率で記載すること（例えば通常の場合は90、一定以上所得者の場合は80又は70）。利用者負担の減免対象者、保険給付額の減額対象者等については被保険者証、減免証等を参考にして記載すること。

保険給付を行う率が月の途中で変更となった場合には、月内で最も大きい率を記載すること。（ただし、旧措置入所者に係る利用者負担減免にて、その効力が申請日の属する月の初日にさかのぼる場合を除く。）

イ 公費

公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。当該率等については（別表2）を参照すること。

障害者対策（いわゆる特別対策）における訪問介護（介護予防を含む）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び夜間対応型訪問介護については、公費負担医療に準じた取扱いを行うため、保険給付率を加えた率（例えば保険給付率が90%、公費負担率が10%の場合は100（%））として記載すること。

⑲ 請求額集計欄（様式第2及び第2の2におけるサービス種類別の集計）

以下の「ア サービス種類コード」から「シ 公費分本人負担」までについては、給付費明細欄の内容からサービス種類が同じサービスの情報を抽出し、集計を行って記載すること。

ア サービス種類コード

当該サービス種類のコード（サービスコードの上2桁）を記載すること。

イ サービス種類の名称

当該対象サービス種類の名称（訪問介護、訪問入浴介護等）を記載すること。

ウ サービス実日数

当該対象サービス種類のサービスを行った実日数として、当該事業所において訪問サービス（介護予防を含む。）、通所サービス（介護予防を含む。）又は地域密着型サービス（介護予防を含む。）のいずれかを実施した日数、居宅療養管理指導又は介護予防居宅療養管理指導のために利用者の居宅を訪問した日数、福祉用具貸与又は介護予防福祉用具貸与を現に行った日数をそれぞれ記載すること。

エ 計画単位数

居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）又は被保険者が作成したサービス提供票の別表に記載された、当該月中に当該事業所から提供する当該サービス種類における区分支給限度基準内単位数を記載すること。ただし、居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導の場合には記載不要であること。

オ 限度額管理対象単位数

当該サービス種類のうち、支給限度額管理対象のサービス単位数を合計して記載すること。

カ 限度額管理対象外単位数

当該サービス種類のうち、支給限度額管理対象外のサービス単位数を合計して記載すること。

キ 給付単位数

「エ 計画単位数」と「オ 限度額管理対象単位数」のいずれか低い方の単位数に「カ 限度額管理対象外単位数」を加えた単位数を記載すること。

ク 公費分単位数

当該サービス種類の公費対象単位数の合計と「キ 給付単位数」のいずれか低い方の単位数を記載すること。

ケ 単位数単価

事業所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。

出張所（サテライト事業所）の場合は、出張所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。なお、この場合、「請求事業者欄」には事業所番号が附番されている事業所の状況を記載すること。

月の途中で、単位数単価の異なる地域区分をまたがる移転等を行っ

ウ サービス実日数

当該対象サービス種類のサービスを行った実日数として、当該事業所において訪問サービス（介護予防を含む。）、通所サービス（介護予防を含む。）又は地域密着型サービス（介護予防を含む。）のいずれかを実施した日数、居宅療養管理指導又は介護予防居宅療養管理指導のために利用者の居宅を訪問した日数、福祉用具貸与又は介護予防福祉用具貸与を現に行った日数をそれぞれ記載すること。

エ 計画単位数

居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）又は被保険者が作成したサービス提供票の別表に記載された、当該月中に当該事業所から提供する当該サービス種類における区分支給限度基準内単位数を記載すること。ただし、居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導の場合には記載不要であること。

オ 限度額管理対象単位数

当該サービス種類のうち、支給限度額管理対象のサービス単位数を合計して記載すること。

カ 限度額管理対象外単位数

当該サービス種類のうち、支給限度額管理対象外のサービス単位数を合計して記載すること。

キ 給付単位数

「エ 計画単位数」と「オ 限度額管理対象単位数」のいずれか低い方の単位数に「カ 限度額管理対象外単位数」を加えた単位数を記載すること。

ク 公費分単位数

当該サービス種類の公費対象単位数の合計と「キ 給付単位数」のいずれか低い方の単位数を記載すること。

ケ 単位数単価

事業所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。

出張所（サテライト事業所）の場合は、出張所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。なお、この場合、「請求事業者欄」には事業所番号が附番されている事業所の状況を記載すること。

月の途中で、単位数単価の異なる地域区分をまたがる移転等を行っ

た場合は、月内で最も高い単位数単価を記載すること。

コ 保険請求額

「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、保険の給付率を乗じた結果の金額（小数点以下切り捨て）を記載すること。

計算式：保険請求額＝《《給付単位数×単位数単価》×保険給付率》

（《 》）は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す。以下同じ。）。

サ 利用者負担額

「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ 保険請求額」、「シ 公費請求額」及び「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること（サービスの提供の都度利用者負担を徴収している場合等においては、端数処理により徴収した利用者負担の合計とは一致しない場合がありうること。）。

計算式：利用者負担額＝《給付単位数×単位数単価》－保険請求額－公費請求額－公費分本人負担

シ 公費請求額

「ク 公費分単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、更に公費給付率から保険の給付の率を差し引いた率を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

公費の給付率が100/100で、保険給付対象単位数と公費対象単位数が等しく、利用者負担額（公費の本人負担額を除く。）が発生しない場合は、「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ 保険請求額」と「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

計算式：公費請求額＝《《公費分単位数×単位数単価》×（公費給付率－保険給付率）》－公費分本人負担

ス 公費分本人負担

公費負担医療、又は生活保護受給者で本人負担額がある場合に、その額を記載すること。

セ 合計

保険請求額から公費分本人負担についてそれぞれの行の合計金額を合計欄に記載すること。

た場合は、月内で最も高い単位数単価を記載すること。

コ 保険請求額

「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、保険の給付率を乗じた結果の金額（小数点以下切り捨て）を記載すること。

計算式：保険請求額＝《《給付単位数×単位数単価》×保険給付率》

（《 》）は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す。以下同じ。）。

サ 利用者負担額

「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ 保険請求額」、「シ 公費請求額」及び「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること（サービスの提供の都度利用者負担を徴収している場合等においては、端数処理により徴収した利用者負担の合計とは一致しない場合がありうること。）。

計算式：利用者負担額＝《給付単位数×単位数単価》－保険請求額－公費請求額－公費分本人負担

シ 公費請求額

「ク 公費分単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、更に公費給付率から保険の給付の率を差し引いた率を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

公費の給付率が100/100で、保険給付対象単位数と公費対象単位数が等しく、利用者負担額（公費の本人負担額を除く。）が発生しない場合は、「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ 保険請求額」と「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

計算式：公費請求額＝《《公費分単位数×単位数単価》×（公費給付率－保険給付率）》－公費分本人負担

ス 公費分本人負担

公費負担医療、又は生活保護受給者で本人負担額がある場合に、その額を記載すること。

セ 合計

保険請求額から公費分本人負担についてそれぞれの行の合計金額を合計欄に記載すること。

- ⑳ 請求額集計欄（様式第3、第3の2、第4、第4の2、第4の3、第4の4、第5、第5の2、第6の5から第6の7までの㉒、㉓、㉔、㉕、㉖以外の部分）

様式第3から第5の2、第6の5及び第6の6の特定診療費、緊急時施設療養費、特別療養費、緊急時施設診療費及び特別診療費以外の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

（表略）

- ㉑ 請求額集計欄（様式第6、第6の2、第8、第9、第9の2及び第10の㉒、㉓、㉔、㉕、㉖以外の部分）

様式第6、第6の2及び第8から第10までの特定診療費、緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等、特別療養費、緊急時施設診療費及び特別診療費以外の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

（表略）

- ㉒ 請求額集計欄（緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等、特別療養費、緊急時施設診療費及び特別診療費）

様式第4、第4の2、第4の3、第4の4、第9及び第9の2の請求集計欄における緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等、特別療養費、緊急時施設診療費及び特別診療費部分は以下の方法により記載すること。

「項目」における（ ）内は様式第4、第4の2、第4の3及び第4の4における項目名。

（表略）

- ㉓ 請求額集計欄（特定診療費）

様式第5、第5の2及び第10の請求額集計欄における特定診療費部分以下の方法により記載すること。「項目」における（ ）内は様式第5及び第5の2における項目名。

（表略）

- ㉔ 特定入所者介護（予防）サービス費等欄（様式第3、第3の2、第4、第4の2、第4の3、第4の4、第5、第5の2、第8、第9、第9の2及び第10）

様式第3から第5の2まで及び様式第8から第10までの特定入所者介護（予防）サービス費等の食費及び居住費の欄は、以下の方法により記載すること。

（表略）

- ㉕ 社会福祉法人等による軽減欄（様式第2、第2の2、第3、第3の2及

- ⑳ 請求額集計欄（様式第3、第3の2、第4、第4の2、第4の3、第4の4、第5、第5の2、第6の5から第6の7までの㉒、㉓、㉔、㉕、㉖以外の部分）

様式第3から第5の2、第6の5及び第6の6の特定診療費、緊急時施設療養費、特別療養費、緊急時施設診療費及び特別診療費以外の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

（表略）

- ㉑ 請求額集計欄（様式第6、第6の2、第8、第9、第9の2及び第10の㉒、㉓、㉔、㉕、㉖以外の部分）

様式第6、第6の2及び第8から第10までの特定診療費、緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等、特別療養費、緊急時施設診療費及び特別診療費以外の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

（表略）

- ㉒ 請求額集計欄（緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等、特別療養費、緊急時施設診療費及び特別診療費）

様式第4、第4の2、第4の3、第4の4、第9及び第9の2の請求集計欄における緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等、特別療養費、緊急時施設診療費及び特別診療費部分は以下の方法により記載すること。

「項目」における（ ）内は様式第4、第4の2、第4の3及び第4の4における項目名。

（表略）

- ㉓ 請求額集計欄（特定診療費）

様式第5、第5の2及び第10の請求額集計欄における特定診療費部分以下の方法により記載すること。「項目」における（ ）内は様式第5及び第5の2における項目名。

（表略）

- ㉔ 特定入所者介護（予防）サービス費等欄（様式第3、第3の2、第4、第4の2、第4の3、第4の4、第5、第5の2、第8、第9、第9の2及び第10）

様式第3から第5の2まで及び様式第8から第10までの特定入所者介護（予防）サービス費等の食費及び居住費の欄は、以下の方法により記載すること。

（表略）

- ㉕ 社会福祉法人等による軽減欄（様式第2、第2の2、第3、第3の2及

び第8)

様式第2から第3の2まで及び第8の社会福祉法人等による軽減欄は、以下の方法により記載すること。

(表略)

㊸ 請求額集計欄(様式第6の3、第6の4の請求額集計欄の部分)

様式第6の3及び第6の4の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

(表略)

㊹ 基本摘要欄(様式第4の3、第4の4及び第9の2)

基本摘要欄記載事項(別表5)にしたがって、所定の内容を記載すること。

4 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書記載に関する事項(様式第2の3及び第7の3)

(1) 共通事項

① 基本的留意事項

ア 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書は1事業所(複数のサービス種類を提供する場合で同一事業所番号が割り当てられた事業所を含む。)の被保険者1人あたり、1月に1件作成すること。

ただし、要支援認定を受けている被保険者に対して、1事業所から介護予防サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業のサービスを提供した場合、1月に介護給付費明細書と介護予防・日常生活支援総合事業費明細書を2件以上作成することとなる。

イ 1枚の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の明細記入欄に請求明細が記入しきれない場合は、何枚中の何枚目であるかを所定の欄に記載し、複数の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書に分けて明細の記入を行うこと。この際、2枚目以降については、被保険者番号を除く被保険者欄、事業所番号を除く請求事業者欄の記載を省略して差し支えないこと。

また、請求額集計欄は1枚目にのみ記載するものとする。

ウ 1人の被保険者について同一月分の、同一様式の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書を2件にわけて作成することはできないこと(イの場合及び公費併用請求で介護予防・日常生活支援総合事業費明細書が2枚以上にわたる場合を除く。)

② サービス種類と介護予防・日常生活支援総合事業費明細書様式の対応

び第8)

様式第2から第3の2まで及び第8の社会福祉法人等による軽減欄は、以下の方法により記載すること。

(表略)

㊸ 請求額集計欄(様式第6の3、第6の4の請求額集計欄の部分)

様式第6の3及び第6の4の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

(表略)

㊹ 基本摘要欄(様式第4の3、第4の4及び第9の2)

基本摘要欄記載事項(別表5)にしたがって、所定の内容を記載すること。

4 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書記載に関する事項(様式第2の3及び第7の3)

(1) 共通事項

① 基本的留意事項

ア 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書は1事業所(複数のサービス種類を提供する場合で同一事業所番号が割り当てられた事業所を含む。)の被保険者1人あたり、1月に1件作成すること。

ただし、要支援認定を受けている被保険者に対して、1事業所から介護予防サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業のサービスを提供した場合、1月に介護給付費明細書と介護予防・日常生活支援総合事業費明細書を2件以上作成することとなる。

イ 1枚の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の明細記入欄に請求明細が記入しきれない場合は、何枚中の何枚目であるかを所定の欄に記載し、複数の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書に分けて明細の記入を行うこと。この際、2枚目以降については、被保険者番号を除く被保険者欄、事業所番号を除く請求事業者欄の記載を省略して差し支えないこと。

また、請求額集計欄は1枚目にのみ記載するものとする。

ウ 1人の被保険者について同一月分の、同一様式の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書を2件にわけて作成することはできないこと(イの場合及び公費併用請求で介護予防・日常生活支援総合事業費明細書が2枚以上にわたる場合を除く。)

② サービス種類と介護予防・日常生活支援総合事業費明細書様式の対応

関係

(表略)

- ③ 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書様式ごとの要記載内容  
(表略)
- ④ 生活保護受給者に係る介護予防・日常生活支援総合事業費明細書  
生活保護法(昭和25年法律第144号)の指定を受けた介護機関が、介護保険の被保険者でない生活保護受給者の介護扶助に係る介護予防・日常生活支援総合事業のサービスを提供した場合、その費用に関する請求は介護予防・日常生活支援総合事業費明細書によって行うこと。この場合、受給者は被保険者証を保有していないため、福祉事務所の発行する生活保護法介護券の記載事項をもとに介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の記載を行うこと。なお、記載要領については、被保険者でない生活保護受給者に関する場合についても同様とし、「被保険者」と記載している場合は、被保険者でない介護扶助の対象者も含むものとする。
- ⑤ 公費負担医療等受給者に係る介護予防・日常生活支援総合事業費明細書  
公費負担医療等受給者である被保険者において、公費本人負担額を含め公費への請求額が発生しない場合には、該当の公費負担医療に係る情報(公費負担者番号・公費受給者番号等)の記載は行わないこと。
- (2) 項目別の記載要領
- ① サービス提供年月  
請求対象となるサービスを提供した年月を和暦で、「年」「月」それぞれを右詰で記載すること。
- ② 公費負担者番号・公費受給者番号  
ア 公費負担者番号  
公費単独請求、公費と公費又は公費と事業費の併用請求の場合に、公費負担者番号を記載すること。  
イ 公費受給者番号  
公費単独請求、公費と公費又は公費と事業費の併用請求の場合に、公費受給者番号を記載すること。
- ③ 保険者番号  
被保険者証若しくは資格者証又は生活保護受給者で介護保険の被保険者でない場合は福祉事務所から発行される生活保護法介護券(以下「被保険者証等」という。)の保険者番号欄に記載された保険者番号を記載す

関係

(表略)

- ③ 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書様式ごとの要記載内容  
(表略)
- ④ 生活保護受給者に係る介護予防・日常生活支援総合事業費明細書  
生活保護法(昭和25年法律第144号)の指定を受けた介護機関が、介護保険の被保険者でない生活保護受給者の介護扶助に係る介護予防・日常生活支援総合事業のサービスを提供した場合、その費用に関する請求は介護予防・日常生活支援総合事業費明細書によって行うこと。この場合、受給者は被保険者証を保有していないため、福祉事務所の発行する生活保護法介護券の記載事項をもとに介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の記載を行うこと。なお、記載要領については、被保険者でない生活保護受給者に関する場合についても同様とし、「被保険者」と記載している場合は、被保険者でない介護扶助の対象者も含むものとする。
- ⑤ 公費負担医療等受給者に係る介護予防・日常生活支援総合事業費明細書  
公費負担医療等受給者である被保険者において、公費本人負担額を含め公費への請求額が発生しない場合には、該当の公費負担医療に係る情報(公費負担者番号・公費受給者番号等)の記載は行わないこと。
- (2) 項目別の記載要領
- ① サービス提供年月  
請求対象となるサービスを提供した年月を和暦で、「年」「月」それぞれを右詰で記載すること。
- ② 公費負担者番号・公費受給者番号  
ア 公費負担者番号  
公費単独請求、公費と公費又は公費と事業費の併用請求の場合に、公費負担者番号を記載すること。  
イ 公費受給者番号  
公費単独請求、公費と公費又は公費と事業費の併用請求の場合に、公費受給者番号を記載すること。
- ③ 保険者番号  
被保険者証若しくは資格者証又は生活保護受給者で介護保険の被保険者でない場合は福祉事務所から発行される生活保護法介護券(以下「被保険者証等」という。)の保険者番号欄に記載された保険者番号を記載す

ること。

④ 被保険者欄（様式第2の3について記載）

ア 被保険者番号

被保険者証等の被保険者番号欄に記載された番号を記載すること。

イ 氏名

被保険者証等に記載された氏名及びふりがなを記載すること。

ウ 生年月日

被保険者証等に記載された生年月日を記載すること。

元号欄は該当する元号の番号を○で囲むこと。

エ 性別

該当する性別の番号を○で囲むこと。

オ 要支援状態区分等

請求対象となる期間における被保険者の要支援1若しくは要支援2又は事業対象者の区分（以下⑤オの項目名を除き、「要支援状態区分等」という。）を被保険者証等をもとに記載すること。月の途中で要支援状態区分等の区分変更認定等（要支援状態と事業対象者をまたがる変更の場合を含む。）があつて、要支援状態区分等が変わった場合は、月の末日における要支援状態区分等（月の末日において要介護認定の要介護状態又は非該当者である場合は、最後に受けていた要支援状態区分等）を記載すること。

カ 認定有効期間

サービス提供月の末日において被保険者が受けている要支援認定の有効期間を記載すること。なお、事業対象者については認定有効期間の開始年月日に介護予防ケアマネジメント作成（変更）依頼の届出日を記載すること。事業対象者の場合、認定有効期間の終了年月日は記載しない。

⑤ 被保険者欄（様式第7の3について記載）

ア 被保険者番号

被保険者証等の被保険者番号欄に記載された番号を記載すること。

イ 氏名

被保険者証等に記載された氏名及びふりがなを記載すること。

ウ 生年月日

被保険者証等に記載された生年月日を記載すること。

元号欄は該当する元号の番号を○で囲むこと。

ること。

④ 被保険者欄（様式第2の3について記載）

ア 被保険者番号

被保険者証等の被保険者番号欄に記載された番号を記載すること。

イ 氏名

被保険者証等に記載された氏名及びふりがなを記載すること。

ウ 生年月日

被保険者証等に記載された生年月日を記載すること。

元号欄は該当する元号の番号を○で囲むこと。

エ 性別

該当する性別の番号を○で囲むこと。

オ 要支援状態区分等

請求対象となる期間における被保険者の要支援1若しくは要支援2又は事業対象者の区分（以下⑤オの項目名を除き、「要支援状態区分等」という。）を被保険者証等をもとに記載すること。月の途中で要支援状態区分等の区分変更認定等（要支援状態と事業対象者をまたがる変更の場合を含む。）があつて、要支援状態区分等が変わった場合は、月の末日における要支援状態区分等（月の末日において要介護認定の要介護状態又は非該当者である場合は、最後に受けていた要支援状態区分等）を記載すること。

カ 認定有効期間

サービス提供月の末日において被保険者が受けている要支援認定の有効期間を記載すること。なお、事業対象者については認定有効期間の開始年月日に介護予防ケアマネジメント作成（変更）依頼の届出日を記載すること。事業対象者の場合、認定有効期間の終了年月日は記載しない。

⑤ 被保険者欄（様式第7の3について記載）

ア 被保険者番号

被保険者証等の被保険者番号欄に記載された番号を記載すること。

イ 氏名

被保険者証等に記載された氏名及びふりがなを記載すること。

ウ 生年月日

被保険者証等に記載された生年月日を記載すること。

元号欄は該当する元号の番号を○で囲むこと。

エ 性別

該当する性別の番号を○で囲むこと。

オ 要支援状態区分等

請求対象となる期間における要支援状態区分等（継続利用の場合の要介護状態区分を含む。）を被保険者証等をもとに記載すること。

月の途中で要支援状態区分等の区分変更認定等（要支援状態と事業対象者をまたがる変更の場合を含む。）があつて、要支援状態区分等が変わった場合は、月の末日における要支援状態区分等（月の末日において要介護認定の要介護状態又は非該当者である場合は、最後に受けていた要支援状態区分等）を記載すること。

また、月の途中で給付管理者が介護予防支援事業者（地域包括支援センター）から小規模多機能型事業所（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型事業所（短期利用を除く）若しくは看護小規模多機能型事業所（短期利用を除く）に変更となり、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）で計画したサービスを実施している場合は、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が給付管理を行った時点の要支援状態区分等を記載すること。

カ 認定有効期間

様式第7の3の認定有効期間の欄は、サービス提供月の末日において被保険者が受けている要介護認定等の有効期間を記載すること。なお、事業対象者については認定有効期間の開始年月日に介護予防ケアマネジメント作成（変更）依頼の届出日を記載すること。事業対象者の場合、認定有効期間の終了年月日は記載しない。

⑥ 請求事業者

事前印刷又はゴム印等による記載であっても差し支えないこと。

ア 事業所番号

介護予防・日常生活支援総合事業事業所の登録番号を記載すること。

イ 事業所名称

指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。

同一事業所番号で複数のサービス種類を提供しており、それぞれの名称が異なることで事業所名を特定できない場合は、指定申請等を行った際の「申請（開設）者」欄に記載した名称を記載すること。

ウ 所在地

指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地とその郵便番号を記載

エ 性別

該当する性別の番号を○で囲むこと。

オ 要支援状態区分等

請求対象となる期間における要支援状態区分等（継続利用の場合の要介護状態区分を含む。）を被保険者証等をもとに記載すること。

月の途中で要支援状態区分等の区分変更認定等（要支援状態と事業対象者をまたがる変更の場合を含む。）があつて、要支援状態区分等が変わった場合は、月の末日における要支援状態区分等（月の末日において要介護認定の要介護状態又は非該当者である場合は、最後に受けていた要支援状態区分等）を記載すること。

また、月の途中で給付管理者が介護予防支援事業者（地域包括支援センター）から小規模多機能型事業所（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型事業所（短期利用を除く）若しくは看護小規模多機能型事業所（短期利用を除く）に変更となり、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）で計画したサービスを実施している場合は、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が給付管理を行った時点の要支援状態区分等を記載すること。

カ 認定有効期間

様式第7の3の認定有効期間の欄は、サービス提供月の末日において被保険者が受けている要介護認定等の有効期間を記載すること。なお、事業対象者については認定有効期間の開始年月日に介護予防ケアマネジメント作成（変更）依頼の届出日を記載すること。事業対象者の場合、認定有効期間の終了年月日は記載しない。

⑥ 請求事業者

事前印刷又はゴム印等による記載であっても差し支えないこと。

ア 事業所番号

介護予防・日常生活支援総合事業事業所の登録番号を記載すること。

イ 事業所名称

指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。

同一事業所番号で複数のサービス種類を提供しており、それぞれの名称が異なることで事業所名を特定できない場合は、指定申請等を行った際の「申請（開設）者」欄に記載した名称を記載すること。

ウ 所在地

指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地とその郵便番号を記載



すること。

エ 連絡先

審査支払機関、保険者からの問い合わせ用連絡先電話番号を記載すること。

⑦ 介護予防サービス計画（様式第2の3について記載）

区分支給限度管理の対象のサービスの請求を行う場合に記載すること。

ア 作成区分

介護予防サービス計画の作成方法について該当するものを選んで○で囲むこと。

月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受けた場合には、介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成を○で囲むこと。

月の途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等があった場合には、月末時点の該当する作成方法を○で囲むこと。

記載すべき作成方法が様式にない場合は、補記を行うこと（ただし、補記する名称は「居宅介護支援事業者作成」等正確に記載し、「居宅作成」等の省略は不可とする。）。

イ 事業所番号

介護予防支援事業者（地域包括支援センター）作成の場合に、サービス提供票に記載されている介護予防サービス計画を作成した介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の事業所番号を記載すること。

月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受けた場合には、当該介護予防事業所番号を記載すること。

月の途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等があった場合には、月末時点で要介護状態である場合は、居宅介護支援事業者、月末時点で要支援状態である場合は、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の事業所番号を記載すること。

ウ 事業所名称

介護予防支援事業者（地域包括支援センター）作成の場合に、サービ

すること。

エ 連絡先

審査支払機関、保険者からの問い合わせ用連絡先電話番号を記載すること。

⑦ 介護予防サービス計画（様式第2の3について記載）

区分支給限度管理の対象のサービスの請求を行う場合に記載すること。

ア 作成区分

介護予防サービス計画の作成方法について該当するものを選んで○で囲むこと。

月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受けた場合には、介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成を○で囲むこと。

月の途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等があった場合には、月末時点の該当する作成方法を○で囲むこと。

記載すべき作成方法が様式にない場合は、補記を行うこと（ただし、補記する名称は「居宅介護支援事業者作成」等正確に記載し、「居宅作成」等の省略は不可とする。）。

イ 事業所番号

介護予防支援事業者（地域包括支援センター）作成の場合に、サービス提供票に記載されている介護予防サービス計画を作成した介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の事業所番号を記載すること。

月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受けた場合には、当該介護予防事業所番号を記載すること。

月の途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等があった場合には、月末時点で要介護状態である場合は、居宅介護支援事業者、月末時点で要支援状態である場合は、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の事業所番号を記載すること。

ウ 事業所名称

介護予防支援事業者（地域包括支援センター）作成の場合に、サービ

ス提供票に記載されている介護予防サービス計画を作成した介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の名称を記載すること。介護予防支援事業者（地域包括支援センター）作成の場合は被保険者が市町村に届け出て、被保険者証の「介護予防支援事業者（地域包括支援センター）及び事業所の名称」欄に記載された事業所（被保険者でない生活保護受給者の場合は、生活保護法介護券の「指定介護予防支援事業者名」欄に記載された事業所）であることが必要であること。

⑧ 開始日・中止日等（様式第2の3について記載）

ア 開始年月日

被保険者に対し、サービスの提供を開始した月に、最初にサービスを提供した日付（ただし、月途中において以下に記載する事由に該当する場合には、利用者との契約日）を記載すること。前月以前から継続している場合は記載しないこと。

（利用者との契約日を記載する事由）

- ・要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定が行われた場合
- ・サービス事業者の指定効力停止期間の終了
- ・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る）
- ・利用者と契約を開始した場合

イ 中止年月日

月の途中でサービスの提供を中止した場合に、最後にサービスを提供した日付（ただし、月途中において以下に記載する事由に該当する場合には、利用者との契約解除日等）を記載すること。翌月以降サービスを継続している場合は記載しないこと。

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつサービスの提供が継続されている場合には、当該転出日を記載すること。

（利用者との契約解除日等を記載する事由）

- ・月の途中において要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等が行われた場合
- ・更新制の導入に伴う指定有効期間の満了及び指定効力停止期間の開始があった場合
- ・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る）

前記事由のうち、指定有効期間満了の場合は満了日、指定効力停止期間の開始の場合は開始日を記載すること。

ス提供票に記載されている介護予防サービス計画を作成した介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の名称を記載すること。介護予防支援事業者（地域包括支援センター）作成の場合は被保険者が市町村に届け出て、被保険者証の「介護予防支援事業者（地域包括支援センター）及び事業所の名称」欄に記載された事業所（被保険者でない生活保護受給者の場合は、生活保護法介護券の「指定介護予防支援事業者名」欄に記載された事業所）であることが必要であること。

⑧ 開始日・中止日等（様式第2の3について記載）

ア 開始年月日

被保険者に対し、サービスの提供を開始した月に、最初にサービスを提供した日付（ただし、月途中において以下に記載する事由に該当する場合には、利用者との契約日）を記載すること。前月以前から継続している場合は記載しないこと。

（利用者との契約日を記載する事由）

- ・要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定が行われた場合
- ・サービス事業者の指定効力停止期間の終了
- ・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る）
- ・利用者と契約を開始した場合

イ 中止年月日

月の途中でサービスの提供を中止した場合に、最後にサービスを提供した日付（ただし、月途中において以下に記載する事由に該当する場合には、利用者との契約解除日等）を記載すること。翌月以降サービスを継続している場合は記載しないこと。

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつサービスの提供が継続されている場合には、当該転出日を記載すること。

（利用者との契約解除日等を記載する事由）

- ・月の途中において要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等が行われた場合
- ・更新制の導入に伴う指定有効期間の満了及び指定効力停止期間の開始があった場合
- ・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る）

前記事由のうち、指定有効期間満了の場合は満了日、指定効力停止期間の開始の場合は開始日を記載すること。

⑨ 事業費明細欄

当該事業所において頻繁に使用するサービス内容、サービスコード及び単位数を事前に印刷し、回数、サービス単位数等を後から記入する方法をとっても差し支えないこと。

なお、あらかじめ市町村に届け出て、市町村が定める単位数より低い単位数を請求する場合は、同一のサービスコードに対し、1回、1日又は1月あたりの介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数が異なるごとに行を分けて記載すること。

また、以下のサービスの場合において、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、算定単位が「1月につき」のサービスコードを記載せず、算定単位が「1日につき」のサービスコードを記載し、請求すること。

〈該当サービス種類〉

- ・訪問型サービス（独自）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・通所型サービス（独自）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）

〈日割り計算を行う事由〉

- ・要介護認定、要支援認定及び事業対象者をまたがる区分変更認定
- ・要支援1と要支援2の間での区分変更認定
- ・サービス事業者の事業開始・事業廃止、更新制の導入に伴う指定有効期間・効力停止期間の開始・終了
- ・月の一部の期間が公費適用期間であった場合
- ・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る。）
- ・サービス提供開始（ただし、前月以前から引き続きサービスを提供している場合を除く。）
- ・月の一部の期間に利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護を利用した場合
- ・月の一部の期間に利用者が介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護に入居、又は介護予防小規模多機能型居宅介護を利用した場合

ア サービス内容

請求対象サービスの内容を識別するための名称として介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表のサービスコード内容

⑨ 事業費明細欄

当該事業所において頻繁に使用するサービス内容、サービスコード及び単位数を事前に印刷し、回数、サービス単位数等を後から記入する方法をとっても差し支えないこと。

なお、あらかじめ市町村に届け出て、市町村が定める単位数より低い単位数を請求する場合は、同一のサービスコードに対し、1回、1日又は1月あたりの介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数が異なるごとに行を分けて記載すること。

また、以下のサービスの場合において、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、算定単位が「1月につき」のサービスコードを記載せず、算定単位が「1日につき」のサービスコードを記載し、請求すること。

〈該当サービス種類〉

- ・訪問型サービス（独自）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・通所型サービス（独自）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）

〈日割り計算を行う事由〉

- ・要介護認定、要支援認定及び事業対象者をまたがる区分変更認定
- ・要支援1と要支援2の間での区分変更認定
- ・サービス事業者の事業開始・事業廃止、更新制の導入に伴う指定有効期間・効力停止期間の開始・終了
- ・月の一部の期間が公費適用期間であった場合
- ・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る。）
- ・サービス提供開始（ただし、前月以前から引き続きサービスを提供している場合を除く。）
- ・月の一部の期間に利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護を利用した場合
- ・月の一部の期間に利用者が介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護に入居、又は介護予防小規模多機能型居宅介護を利用した場合

ア サービス内容

請求対象サービスの内容を識別するための名称として介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表のサービスコード内容

略称を記載すること。欄内に書ききれない場合はサービス種類の名称（訪問型サービス（独自）等）を記載するだけでも差し支えないこと。

#### イ サービスコード

請求対象サービスに対応するサービスコード（6桁）を介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

#### ウ 単位数

請求対象サービスに対応する1回、1日又は1月あたりの介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数を介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。ただし、介護予防・日常生活支援総合事業費の割引、率による加減算等、介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数を計算で求める場合は、介護予防・日常生活支援総合事業費単位数表の計算方法及び端数処理（単位数の算定に関する端数処理は、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行うごとに小数点以下の四捨五入を行っていくこととし、絶えず整数値に割合を乗じていく計算とする。）にしたがって算出した単位数を記載すること。また、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算又は介護職員等ベースアップ等支援加算の場合は、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載すること。

以下に該当する場合は記載を省略すること（ただし、算定単位が「1回につき」又は「1日につき」のサービスコードを記載する場合を除く。）。

- ・訪問型サービス（独自）
- ・訪問型サービス（独自／定率）
- ・訪問型サービス（独自／定額）
- ・通所型サービス（独自）
- ・通所型サービス（独自／定率）
- ・通所型サービス（独自／定額）
- ・その他の生活支援サービス（配食／定率）
- ・その他の生活支援サービス（配食／定額）
- ・その他の生活支援サービス（見守り／定率）

略称を記載すること。欄内に書ききれない場合はサービス種類の名称（訪問型サービス（独自）等）を記載するだけでも差し支えないこと。

#### イ サービスコード

請求対象サービスに対応するサービスコード（6桁）を介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

#### ウ 単位数

請求対象サービスに対応する1回、1日又は1月あたりの介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数を介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。ただし、介護予防・日常生活支援総合事業費の割引、率による加減算等、介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数を計算で求める場合は、介護予防・日常生活支援総合事業費単位数表の計算方法及び端数処理（単位数の算定に関する端数処理は、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行うごとに小数点以下の四捨五入を行っていくこととし、絶えず整数値に割合を乗じていく計算とする。）にしたがって算出した単位数を記載すること。また、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算又は介護職員等特定処遇改善加算の場合は、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載すること。

以下に該当する場合は記載を省略すること（ただし、算定単位が「1回につき」又は「1日につき」のサービスコードを記載する場合を除く。）。

- ・訪問型サービス（独自）
- ・訪問型サービス（独自／定率）
- ・訪問型サービス（独自／定額）
- ・通所型サービス（独自）
- ・通所型サービス（独自／定率）
- ・通所型サービス（独自／定額）
- ・その他の生活支援サービス（配食／定率）
- ・その他の生活支援サービス（配食／定額）
- ・その他の生活支援サービス（見守り／定率）

- ・その他の生活支援サービス（見守り／定額）
- ・その他の生活支援サービス（その他／定率）
- ・その他の生活支援サービス（その他／定額）
- ・訪問型サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合  
減算のサービスコードの場合は、単位数の前に「－」の記載をすること。

（記載例・通所型サービス同一建物減算 1 「－376」）

#### エ 回数

サービスの提供回数（期間ごとに事業費を算定するサービスについては算定回数）を記載すること。

算定単位が「1月につき」のサービスコードを記載する場合は「1」を、算定単位が「1日につき」のサービスコードを記載する場合はサービス提供を開始した日から月末までの日数（ただし、月末前に契約を解除した場合は解除日までの日数を、また事業所の指定有効期間が停止した場合は有効期間の停止日までの日数）を、「1回につき」のサービスコードを記載する場合はサービスを提供した回数を記載すること。

訪問型サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、「1」を記載すること。

#### オ サービス単位数

「ウ 単位数」に「エ 回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

訪問型サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

「ウ 単位数」の記載を省略した場合は、「イ サービスコード」に記載したサービスコードに対応する単位数を、介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

#### カ 公費分回数

「エ 回数」のうち、公費負担の対象となる回数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数を記載すること）。

- ・その他の生活支援サービス（見守り／定額）
- ・その他の生活支援サービス（その他／定率）
- ・その他の生活支援サービス（その他／定額）
- ・訪問型サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合  
減算のサービスコードの場合は、単位数の前に「－」の記載をすること。

（記載例・通所型サービス同一建物減算 1 「－376」）

#### エ 回数

サービスの提供回数（期間ごとに事業費を算定するサービスについては算定回数）を記載すること。

算定単位が「1月につき」のサービスコードを記載する場合は「1」を、算定単位が「1日につき」のサービスコードを記載する場合はサービス提供を開始した日から月末までの日数（ただし、月末前に契約を解除した場合は解除日までの日数を、また事業所の指定有効期間が停止した場合は有効期間の停止日までの日数）を、「1回につき」のサービスコードを記載する場合はサービスを提供した回数を記載すること。

訪問型サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、「1」を記載すること。

#### オ サービス単位数

「ウ 単位数」に「エ 回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

訪問型サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

「ウ 単位数」の記載を省略した場合は、「イ サービスコード」に記載したサービスコードに対応する単位数を、介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

#### カ 公費分回数

「エ 回数」のうち、公費負担の対象となる回数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数を記載すること）。

月の一部の期間が公費適用期間であった場合については、公費適用の有効期間中の公費適用期間の日数を記載すること。

キ 公費対象単位数

「ウ 単位数」に「カ 公費分回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

「ウ 単位数」の記載を省略した場合は、「オ サービス単位数」に記載した単位数をそのまま転記すること。

ク 摘要

サービス内容に応じて(別表1)にしたがって所定の内容を記載すること。

⑩ 事業費明細欄 (住所地特例対象者)

当該事業所において頻繁に使用するサービス内容、サービスコード及び単位数を事前に印刷し、回数、サービス単位数等を後から記入する方法をとっても差し支えないこと。

なお、あらかじめ市町村に届け出て、市町村が定める単位数より低い単位数を請求する場合は、同一のサービスコードに対し、1回、1日又は1月あたりの介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数が異なるごとに行を分けて記載すること。

また、以下のサービスの場合において、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、算定単位が「1月につき」のサービスコードを記載せず、算定単位が「1日につき」のサービスコードを記載し、請求すること。

〈該当サービス種類〉

- ・訪問型サービス(独自)(ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。)
- ・通所型サービス(独自)(ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。)

〈日割り計算を行う事由〉

- ・要介護認定、要支援認定及び事業対象者をまたがる区分変更認定
- ・要支援1と要支援2の間での区分変更認定
- ・サービス事業者の事業開始・事業廃止、更新制の導入に伴う指定有効期間・効力停止期間の開始・終了
- ・月の一部の期間が公費適用期間であった場合
- ・サービス事業者の変更があった場合(同一保険者内に限る。)

月の一部の期間が公費適用期間であった場合については、公費適用の有効期間中の公費適用期間の日数を記載すること。

キ 公費対象単位数

「ウ 単位数」に「カ 公費分回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

「ウ 単位数」の記載を省略した場合は、「オ サービス単位数」に記載した単位数をそのまま転記すること。

ク 摘要

サービス内容に応じて(別表1)にしたがって所定の内容を記載すること。

⑩ 事業費明細欄 (住所地特例対象者)

当該事業所において頻繁に使用するサービス内容、サービスコード及び単位数を事前に印刷し、回数、サービス単位数等を後から記入する方法をとっても差し支えないこと。

なお、あらかじめ市町村に届け出て、市町村が定める単位数より低い単位数を請求する場合は、同一のサービスコードに対し、1回、1日又は1月あたりの介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数が異なるごとに行を分けて記載すること。

また、以下のサービスの場合において、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、算定単位が「1月につき」のサービスコードを記載せず、算定単位が「1日につき」のサービスコードを記載し、請求すること。

〈該当サービス種類〉

- ・訪問型サービス(独自)(ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。)
- ・通所型サービス(独自)(ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。)

〈日割り計算を行う事由〉

- ・要介護認定、要支援認定及び事業対象者をまたがる区分変更認定
- ・要支援1と要支援2の間での区分変更認定
- ・サービス事業者の事業開始・事業廃止、更新制の導入に伴う指定有効期間・効力停止期間の開始・終了
- ・月の一部の期間が公費適用期間であった場合
- ・サービス事業者の変更があった場合(同一保険者内に限る。)

- ・サービス提供開始（ただし、前月以前から引き続きサービスを提供している場合を除く。）
- ・月の一部の期間に利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護を利用した場合
- ・月の一部の期間に利用者が介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護に入居、又は介護予防小規模多機能型居宅介護を利用した場合

#### ア サービス内容

請求対象サービスの内容を識別するための名称として介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表のサービスコード内容略称を記載すること。欄内に書ききれない場合はサービス種類の名称を記載するだけでも差し支えないこと。

#### イ サービスコード

請求対象サービスに対応するサービスコード（6桁）を介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

#### ウ 単位数

請求対象サービスに対応する1回、1日又は1月あたりの介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数を介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。ただし、介護予防・日常生活支援総合事業費の割引、率による加減算等、介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数を計算で求める場合は、介護予防・日常生活支援総合事業費単位数表の計算方法及び端数処理（単位数の算定に関する端数処理は、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行うごとに小数点以下の四捨五入を行っていくこととし、絶えず整数値に割合を乗じていく計算とする。）にしたがって算出した単位数を記載すること。また、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算又は介護職員等ベースアップ等支援加算の場合は、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載すること。

以下に該当する場合は記載を省略すること（ただし、算定単位が「1回につき」又は「1日につき」のサービスコードを記載する場合を除

- ・サービス提供開始（ただし、前月以前から引き続きサービスを提供している場合を除く。）
- ・月の一部の期間に利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護を利用した場合
- ・月の一部の期間に利用者が介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護に入居、又は介護予防小規模多機能型居宅介護を利用した場合

#### ア サービス内容

請求対象サービスの内容を識別するための名称として介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表のサービスコード内容略称を記載すること。欄内に書ききれない場合はサービス種類の名称を記載するだけでも差し支えないこと。

#### イ サービスコード

請求対象サービスに対応するサービスコード（6桁）を介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

#### ウ 単位数

請求対象サービスに対応する1回、1日又は1月あたりの介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数を介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。ただし、介護予防・日常生活支援総合事業費の割引、率による加減算等、介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数を計算で求める場合は、介護予防・日常生活支援総合事業費単位数表の計算方法及び端数処理（単位数の算定に関する端数処理は、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行うごとに小数点以下の四捨五入を行っていくこととし、絶えず整数値に割合を乗じていく計算とする。）にしたがって算出した単位数を記載すること。また、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算又は介護職員等特定処遇改善加算の場合は、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載すること。

以下に該当する場合は記載を省略すること（ただし、算定単位が「1回につき」又は「1日につき」のサービスコードを記載する場合を除

く。)

- ・訪問型サービス（独自）
- ・訪問型サービス（独自／定率）
- ・訪問型サービス（独自／定額）
- ・通所型サービス（独自）
- ・通所型サービス（独自／定率）
- ・通所型サービス（独自／定額）
- ・その他の生活支援サービス（配食／定率）
- ・その他の生活支援サービス（配食／定額）
- ・その他の生活支援サービス（見守り／定率）
- ・その他の生活支援サービス（見守り／定額）
- ・その他の生活支援サービス（その他／定率）
- ・その他の生活支援サービス（その他／定額）
- ・訪問型サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合  
減算のサービスコードの場合は、単位数の前に「－」の記載をすること。

#### エ 回数

サービスの提供回数（期間ごとに事業費を算定するサービスについては算定回数）を記載すること。

算定単位が「1月につき」のサービスコードを記載する場合は「1」を、算定単位が「1日につき」のサービスコードを記載する場合はサービス提供を開始した日から月末までの日数（ただし、月末前に契約を解除した場合は解除日までの日数を、また事業所の指定有効期間が停止した場合は有効期間の停止日までの日数）を、「1回につき」のサービスコードを記載する場合はサービスを提供した回数を記載すること。

訪問型サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、「1」を記載すること。

#### オ サービス単位数

「ウ 単位数」に「エ 回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

「ウ 単位数」の記載を省略した場合は、「イ サービスコード」に

く。)

- ・訪問型サービス（独自）
- ・訪問型サービス（独自／定率）
- ・訪問型サービス（独自／定額）
- ・通所型サービス（独自）
- ・通所型サービス（独自／定率）
- ・通所型サービス（独自／定額）
- ・その他の生活支援サービス（配食／定率）
- ・その他の生活支援サービス（配食／定額）
- ・その他の生活支援サービス（見守り／定率）
- ・その他の生活支援サービス（見守り／定額）
- ・その他の生活支援サービス（その他／定率）
- ・その他の生活支援サービス（その他／定額）
- ・訪問型サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合  
減算のサービスコードの場合は、単位数の前に「－」の記載をすること。

#### エ 回数

サービスの提供回数（期間ごとに事業費を算定するサービスについては算定回数）を記載すること。

算定単位が「1月につき」のサービスコードを記載する場合は「1」を、算定単位が「1日につき」のサービスコードを記載する場合はサービス提供を開始した日から月末までの日数（ただし、月末前に契約を解除した場合は解除日までの日数を、また事業所の指定有効期間が停止した場合は有効期間の停止日までの日数）を、「1回につき」のサービスコードを記載する場合はサービスを提供した回数を記載すること。

訪問型サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、「1」を記載すること。

#### オ サービス単位数

「ウ 単位数」に「エ 回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

「ウ 単位数」の記載を省略した場合は、「イ サービスコード」に



記載したサービスコードに対応する単位数を、介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

訪問型サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

#### カ 公費分回数

「エ 回数」のうち、公費負担の対象となる回数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数を記載すること）。

月の一部の期間が公費適用期間であった場合については、公費適用の有効期間中の公費適用期間の日数を記載すること。

訪問型サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、「1」を記載すること。

#### キ 公費対象単位数

「ウ 単位数」に「カ 公費分回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

「ウ 単位数」の記載を省略した場合は、「オ サービス単位数」に記載した単位数をそのまま転記すること。

訪問型サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

#### ク 施設所在保険者番号

住所地特例対象者が入所（居）する施設の所在する市町村の証記載保険者番号を記載すること。

#### ケ 摘要

サービス内容に応じて（別表 1）にしたがって所定の内容を記載すること。

### ⑩ 請求額集計欄（様式第 2 の 3 における給付率の記載方法）

#### ア 事業

介護予防・日常生活支援総合事業費の基準額のうち事業費として支払う率を負担割合証を参考にして百分率で記載すること（例えば通常

記載したサービスコードに対応する単位数を、介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

訪問型サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

#### カ 公費分回数

「エ 回数」のうち、公費負担の対象となる回数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数を記載すること）。

月の一部の期間が公費適用期間であった場合については、公費適用の有効期間中の公費適用期間の日数を記載すること。

訪問型サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、「1」を記載すること。

#### キ 公費対象単位数

「ウ 単位数」に「カ 公費分回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

「ウ 単位数」の記載を省略した場合は、「オ サービス単位数」に記載した単位数をそのまま転記すること。

訪問型サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

#### ク 施設所在保険者番号

住所地特例対象者が入所（居）する施設の所在する市町村の証記載保険者番号を記載すること。

#### ケ 摘要

サービス内容に応じて（別表 1）にしたがって所定の内容を記載すること。

### ⑩ 請求額集計欄（様式第 2 の 3 における給付率の記載方法）

#### ア 事業

介護予防・日常生活支援総合事業費の基準額のうち事業費として支払う率を負担割合証を参考にして百分率で記載すること（例えば通常

の場合は90、一定以上所得者の場合は80又は70)。利用者負担の減免対象者については被保険者証、減免証等を参考にして記載すること。

事業費として支払う率が月の途中で変更となった場合には、月内で最も大きい率を記載すること。

以下のサービスについては給付率を記載しない。

- ・訪問型サービス（独自／定率）
- ・訪問型サービス（独自／定額）
- ・通所型サービス（独自／定率）
- ・通所型サービス（独自／定額）
- ・その他の生活支援サービス（配食／定率）
- ・その他の生活支援サービス（配食／定額）
- ・その他の生活支援サービス（見守り／定率）
- ・その他の生活支援サービス（見守り／定額）
- ・その他の生活支援サービス（その他／定率）
- ・その他の生活支援サービス（その他／定額）

#### イ 公費

公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。当該率等については（別表2）を参照すること。

#### ⑫ 請求額集計欄（様式第2の3におけるサービス種類別の集計）

以下の「ア サービス種類コード」から「シ 公費分本人負担」までについては、事業費明細欄の内容からサービス種類が同じサービスの情報を抽出し、集計を行って記載すること。

##### ア サービス種類コード

当該サービス種類のコード（サービスコードの上2桁）を記載すること。

##### イ サービス種類の名称

当該対象サービス種類の名称（訪問型サービス（独自）等）を記載すること。

##### ウ サービス実日数

当該対象サービス種類のサービスを行った実日数として、当該事業所において訪問型サービス、通所型サービス又はその他の生活支援サービスのいずれかを実施した日数をそれぞれ記載すること。

##### エ 計画単位数

介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が作成したサービス提

の場合は90、一定以上所得者の場合は80又は70)。利用者負担の減免対象者については被保険者証、減免証等を参考にして記載すること。

事業費として支払う率が月の途中で変更となった場合には、月内で最も大きい率を記載すること。

以下のサービスについては給付率を記載しない。

- ・訪問型サービス（独自／定率）
- ・訪問型サービス（独自／定額）
- ・通所型サービス（独自／定率）
- ・通所型サービス（独自／定額）
- ・その他の生活支援サービス（配食／定率）
- ・その他の生活支援サービス（配食／定額）
- ・その他の生活支援サービス（見守り／定率）
- ・その他の生活支援サービス（見守り／定額）
- ・その他の生活支援サービス（その他／定率）
- ・その他の生活支援サービス（その他／定額）

#### イ 公費

公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。当該率等については（別表2）を参照すること。

#### ⑫ 請求額集計欄（様式第2の3におけるサービス種類別の集計）

以下の「ア サービス種類コード」から「シ 公費分本人負担」までについては、事業費明細欄の内容からサービス種類が同じサービスの情報を抽出し、集計を行って記載すること。

##### ア サービス種類コード

当該サービス種類のコード（サービスコードの上2桁）を記載すること。

##### イ サービス種類の名称

当該対象サービス種類の名称（訪問型サービス（独自）等）を記載すること。

##### ウ サービス実日数

当該対象サービス種類のサービスを行った実日数として、当該事業所において訪問型サービス、通所型サービス又はその他の生活支援サービスのいずれかを実施した日数をそれぞれ記載すること。

##### エ 計画単位数

介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が作成したサービス提

供票の別表に記載された、当該月中に当該事業所から提供する当該サービス種類における区分支給限度基準内単位数を記載すること。

オ 限度額管理対象単位数

当該サービス種類のうち、支給限度額管理対象のサービス単位数を合計して記載すること。

カ 限度額管理対象外単位数

当該サービス種類のうち、支給限度額管理対象外のサービス単位数を合計して記載すること。

キ 給付単位数

「エ 計画単位数」と「オ 限度額管理対象単位数」のいずれか低い方の単位数に「カ 限度額管理対象外単位数」を加えた単位数を記載すること。

ク 公費分単位数

当該サービス種類の公費対象単位数の合計と「キ 給付単位数」のいずれか低い方の単位数を記載すること。

ケ 単位数単価

訪問型サービス（独自）、通所型サービス（独自）（以下保険者独自サービスという。コ、サ及びシにおいても同じ。）、訪問型サービス（独自／定率）、通所型サービス（独自／定率）、その他の生活支援サービス（配食／定率）、その他の生活支援サービス（見守り／定率）、その他の生活支援サービス（その他／定率）（以下保険者独自（定率）サービスという。コ、サ及びシにおいても同じ。）、訪問型サービス（独自／定額）、通所型サービス（独自／定額）、その他の生活支援サービス（配食／定額）、その他の生活支援サービス（見守り／定額）及びその他の生活支援サービス（その他／定額）（以下保険者独自（定額）サービスという。コ、サ及びシにおいても同じ。）は、市町村がサービスの内容に応じて設定した、当該市町村所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価若しくは、10円を記載すること。

月の途中で、単位数単価の異なる地域区分をまたがる移転等を行った場合は、月内で最も高い単位数単価を記載すること。

コ 事業費請求額

<保険者独自サービスの場合>

「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、事業の給付率を乗じた結果の金額（小数点以下切り

供票の別表に記載された、当該月中に当該事業所から提供する当該サービス種類における区分支給限度基準内単位数を記載すること。

オ 限度額管理対象単位数

当該サービス種類のうち、支給限度額管理対象のサービス単位数を合計して記載すること。

カ 限度額管理対象外単位数

当該サービス種類のうち、支給限度額管理対象外のサービス単位数を合計して記載すること。

キ 給付単位数

「エ 計画単位数」と「オ 限度額管理対象単位数」のいずれか低い方の単位数に「カ 限度額管理対象外単位数」を加えた単位数を記載すること。

ク 公費分単位数

当該サービス種類の公費対象単位数の合計と「キ 給付単位数」のいずれか低い方の単位数を記載すること。

ケ 単位数単価

訪問型サービス（独自）、通所型サービス（独自）（以下保険者独自サービスという。コ、サ及びシにおいても同じ。）、訪問型サービス（独自／定率）、通所型サービス（独自／定率）、その他の生活支援サービス（配食／定率）、その他の生活支援サービス（見守り／定率）、その他の生活支援サービス（その他／定率）（以下保険者独自（定率）サービスという。コ、サ及びシにおいても同じ。）、訪問型サービス（独自／定額）、通所型サービス（独自／定額）、その他の生活支援サービス（配食／定額）、その他の生活支援サービス（見守り／定額）及びその他の生活支援サービス（その他／定額）（以下保険者独自（定額）サービスという。コ、サ及びシにおいても同じ。）は、市町村がサービスの内容に応じて設定した、当該市町村所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価若しくは、10円を記載すること。

月の途中で、単位数単価の異なる地域区分をまたがる移転等を行った場合は、月内で最も高い単位数単価を記載すること。

コ 事業費請求額

<保険者独自サービスの場合>

「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、事業の給付率を乗じた結果の金額（小数点以下切り

捨て)を記載すること。

計算式：事業費請求額＝《《給付単位数×単位数単価》×事業給付率》

《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す。サービスの提供の都度利用者負担を徴収している場合等においては、端数処理により徴収した利用者負担の合計とは一致しない場合がありうる。以下同じ。)

<保険者独自(定率)サービスの場合>

事業費明細欄若しくは事業費明細欄(住所地特例対象者)において、当該サービス種類の給付率が同一のサービスコードごとに以下の計算式にて事業費請求額を求め、同一のサービス種類で足し合わせた額を記載すること。

計算式：事業費請求額＝

《《サービス単位数×単位数単価》×市町村で定められた給付率》

(サービス単位数は給付率が同一のサービスコード分を合算した単位数とする。)

<保険者独自(定額)サービスの場合>

「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果(小数点以下切り捨て)から、「サ 利用者負担額」を差し引いた残りの額を記載すること。

サ 利用者負担額

<保険者独自サービスの場合>

「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果(小数点以下切り捨て)から、「コ 事業費請求額」、「シ 公費請求額」及び「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

計算式：利用者負担額＝

《給付単位数×単位数単価》－事業費請求額－公費請求額－公費分本人負担

<保険者独自(定率)サービスの場合>

事業費明細欄若しくは事業費明細欄(住所地特例対象者)において、当該サービス種類のサービス単位数を足し合わせた単位数に「ケ 単位数単価」を乗じた結果(小数点以下切り捨て)から、「コ 事業費請求額」、「シ 公費請求額」及び「ス 公費分本人負担」を差し引

捨て)を記載すること。

計算式：事業費請求額＝《《給付単位数×単位数単価》×事業給付率》

《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す。サービスの提供の都度利用者負担を徴収している場合等においては、端数処理により徴収した利用者負担の合計とは一致しない場合がありうる。以下同じ。)

<保険者独自(定率)サービスの場合>

事業費明細欄若しくは事業費明細欄(住所地特例対象者)において、当該サービス種類の給付率が同一のサービスコードごとに以下の計算式にて事業費請求額を求め、同一のサービス種類で足し合わせた額を記載すること。

計算式：事業費請求額＝

《《サービス単位数×単位数単価》×市町村で定められた給付率》

(サービス単位数は給付率が同一のサービスコード分を合算した単位数とする。)

<保険者独自(定額)サービスの場合>

「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果(小数点以下切り捨て)から、「サ 利用者負担額」を差し引いた残りの額を記載すること。

サ 利用者負担額

<保険者独自サービスの場合>

「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果(小数点以下切り捨て)から、「コ 事業費請求額」、「シ 公費請求額」及び「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

計算式：利用者負担額＝

《給付単位数×単位数単価》－事業費請求額－公費請求額－公費分本人負担

<保険者独自(定率)サービスの場合>

事業費明細欄若しくは事業費明細欄(住所地特例対象者)において、当該サービス種類のサービス単位数を足し合わせた単位数に「ケ 単位数単価」を乗じた結果(小数点以下切り捨て)から、「コ 事業費請求額」、「シ 公費請求額」及び「ス 公費分本人負担」を差し引

いた残りの額を記載すること。

計算式：利用者負担額＝

《サービス単位数×単位数単価》－事業費請求額－公費請求額－  
公費分本人負担

(サービス単位数はサービスコードごとの単位数を合算した単位数とする。)

<保険者独自(定額)サービスの場合>

事業費明細欄若しくは事業費明細欄(住所地特例対象者)における当該サービス種類について、市町村で定められたサービスコードの利用者負担額に回数に乗じた額(以下の計算式)の各サービスコード分の合計額を記載すること。

計算式：利用者負担額＝

市町村で定められたサービスコードにおける利用者負担額×回数

シ 公費請求額

<保険者独自サービスの場合>

「ク 公費分単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果(小数点以下切り捨て)に、更に公費給付率から事業の給付の率を差し引いた率を乗じた結果(小数点以下切り捨て)から、「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

公費の給付率が100/100で、事業給付対象単位数と公費対象単位数が等しく、利用者負担額(公費の本人負担額を除く。)が発生しない場合は、「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果(小数点以下切り捨て)から、「コ 事業費請求額」と「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

計算式：公費請求額＝

《《公費分単位数×単位数単価》×(公費給付率－事業給付率)》－  
公費分本人負担

<保険者独自(定率)サービスの場合>

事業費明細欄若しくは事業費明細欄(住所地特例対象者)において、当該サービス種類の給付率が同一のサービスコードごとに以下の計算式にて公費請求額を求め、同一のサービス種類で足し合わせた額から「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

公費の給付率が100/100で、事業給付対象単位数(※)と公費対

いた残りの額を記載すること。

計算式：利用者負担額＝

《サービス単位数×単位数単価》－事業費請求額－公費請求額－  
公費分本人負担

(サービス単位数はサービスコードごとの単位数を合算した単位数とする。)

<保険者独自(定額)サービスの場合>

事業費明細欄若しくは事業費明細欄(住所地特例対象者)における当該サービス種類について、市町村で定められたサービスコードの利用者負担額に回数に乗じた額(以下の計算式)の各サービスコード分の合計額を記載すること。

計算式：利用者負担額＝

市町村で定められたサービスコードにおける利用者負担額×回数

シ 公費請求額

<保険者独自サービスの場合>

「ク 公費分単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果(小数点以下切り捨て)に、更に公費給付率から事業の給付の率を差し引いた率を乗じた結果(小数点以下切り捨て)から、「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

公費の給付率が100/100で、事業給付対象単位数と公費対象単位数が等しく、利用者負担額(公費の本人負担額を除く。)が発生しない場合は、「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果(小数点以下切り捨て)から、「コ 事業費請求額」と「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

計算式：公費請求額＝

《《公費分単位数×単位数単価》×(公費給付率－事業給付率)》－  
公費分本人負担

<保険者独自(定率)サービスの場合>

事業費明細欄若しくは事業費明細欄(住所地特例対象者)において、当該サービス種類の給付率が同一のサービスコードごとに以下の計算式にて公費請求額を求め、同一のサービス種類で足し合わせた額から「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

公費の給付率が100/100で、事業給付対象単位数(※)と公費対

象単位数が等しく、利用者負担額（公費の本人負担額を除く。）が発生しない場合は、「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ 事業費請求額」と「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

※給付率が 100/100 のサービスコードが存在する場合、当該サービス単位数を除いた単位数

計算式：公費請求額＝

《《公費分単位数×単位数単価》×（公費給付率－市町村で定められた給付率）》

（公費分単位数は給付率が同一のサービスコード分の公費対象単位数を合算した単位数とする。）

<保険者独自（定額）サービスの場合>

事業費明細欄若しくは事業費明細欄（住所地特例対象者）における当該サービス種類について、市町村で定められたサービスコードの利用者負担額に公費分回数を乗じた額（以下の計算式）の各サービスコード分の合計額から「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

計算式：利用者負担額＝

市町村で定められたサービスコードにおける利用者負担額×公費分回数

ス 公費分本人負担

公費負担医療、又は生活保護受給者で本人負担額がある場合に、その額を記載すること。

セ 合計

保険請求額から公費分本人負担についてそれぞれの行の合計金額を合計欄に記載すること。

⑬ 請求額集計欄（様式第7の3における集計）

ア 事業分サービス単位数合計

事業費明細欄におけるサービス単位数の合計単位数を記載すること。

イ 公費分サービス単位数合計

事業費明細欄における公費対象単位数の合計単位数を記載すること。

ウ 単位数単価

象単位数が等しく、利用者負担額（公費の本人負担額を除く。）が発生しない場合は、「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ 事業費請求額」と「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

※給付率が 100/100 のサービスコードが存在する場合、当該サービス単位数を除いた単位数

計算式：公費請求額＝

《《公費分単位数×単位数単価》×（公費給付率－市町村で定められた給付率）》

（公費分単位数は給付率が同一のサービスコード分の公費対象単位数を合算した単位数とする。）

<保険者独自（定額）サービスの場合>

事業費明細欄若しくは事業費明細欄（住所地特例対象者）における当該サービス種類について、市町村で定められたサービスコードの利用者負担額に公費分回数を乗じた額（以下の計算式）の各サービスコード分の合計額から「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

計算式：利用者負担額＝

市町村で定められたサービスコードにおける利用者負担額×公費分回数

ス 公費分本人負担

公費負担医療、又は生活保護受給者で本人負担額がある場合に、その額を記載すること。

セ 合計

保険請求額から公費分本人負担についてそれぞれの行の合計金額を合計欄に記載すること。

⑬ 請求額集計欄（様式第7の3における集計）

ア 事業分サービス単位数合計

事業費明細欄におけるサービス単位数の合計単位数を記載すること。

イ 公費分サービス単位数合計

事業費明細欄における公費対象単位数の合計単位数を記載すること。

ウ 単位数単価

事業所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を上限として市町村が規定した単価又は10円を記載すること。

出張所（サテライト事業所）の場合は、出張所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。なお、この場合、「請求事業者欄」には事業所番号が附番されている事業所の状況を記載すること。

月の途中で、単位数単価の異なる地域区分をまたがる移転等を行った場合は、月内で最も高い単位数単価を記載すること。

エ 公費分給付率

公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。公費負担がある場合は100（%）と記載すること。

オ 事業分事業費請求額

「ア 事業分サービス単位数合計」に「ウ 単位数単価」を乗じて得た結果（小数点以下切り捨て）を記載すること。公費負担がある場合は〇円と記載すること。

カ 公費分事業費請求額

「イ 公費分サービス単位数合計」に「ウ 単位数単価」を乗じて得た結果（小数点以下切り捨て）を記載すること。

⑭ 社会福祉法人等による軽減欄（様式第2の3）

様式第2の3の社会福祉法人等による軽減欄は、以下の方法により記載すること。ただし、その他の生活支援サービス費に係る請求の場合は記載しないこと。

（表略）

5 給付管理票に関する事項（様式第11）

(1) 留意事項

① 月途中で居宅介護支援事業者が変更になった場合（転居等による保険者の変更の場合を除く）、月末時点で市町村への届出対象となっている居宅介護支援事業者が給付管理票を作成すること。

月途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる変更があった場合、月末時点で市町村への届出対象となっている居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が給付管理票を作成すること。この場合、居宅介護支援事業者が介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス及び介護予防・日常生活支援総合サービスの記載を、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が居宅サ

事業所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を上限として市町村が規定した単価又は10円を記載すること。

出張所（サテライト事業所）の場合は、出張所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。なお、この場合、「請求事業者欄」には事業所番号が附番されている事業所の状況を記載すること。

月の途中で、単位数単価の異なる地域区分をまたがる移転等を行った場合は、月内で最も高い単位数単価を記載すること。

エ 公費分給付率

公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。公費負担がある場合は100（%）と記載すること。

オ 事業分事業費請求額

「ア 事業分サービス単位数合計」に「ウ 単位数単価」を乗じて得た結果（小数点以下切り捨て）を記載すること。公費負担がある場合は〇円と記載すること。

カ 公費分事業費請求額

「イ 公費分サービス単位数合計」に「ウ 単位数単価」を乗じて得た結果（小数点以下切り捨て）を記載すること。

⑭ 社会福祉法人等による軽減欄（様式第2の3）

様式第2の3の社会福祉法人等による軽減欄は、以下の方法により記載すること。ただし、その他の生活支援サービス費に係る請求の場合は記載しないこと。

（表略）

5 給付管理票に関する事項（様式第11）

(1) 留意事項

① 月途中で居宅介護支援事業者が変更になった場合（転居等による保険者の変更の場合を除く）、月末時点で市町村への届出対象となっている居宅介護支援事業者が給付管理票を作成すること。

月途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる変更があった場合、月末時点で市町村への届出対象となっている居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が給付管理票を作成すること。この場合、居宅介護支援事業者が介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス及び介護予防・日常生活支援総合サービスの記載を、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が居宅サ

ービス及び地域密着型サービスの記載を行うことになるので留意すること。

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、当該小規模多機能型居宅介護事業所、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所が給付管理票を作成すること。

月の一部の期間において利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて居宅介護支援を受けた場合には、当該居宅介護支援事業者が給付管理票を作成すること。

月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受けた場合には、当該介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が給付管理票を作成すること。

月の一部の期間において利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合は、月末時点において利用するサービス事業所が給付管理票を作成すること。

- ② 事業所ごと及びサービス種類ごとの居宅サービス計画若しくは介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントに位置付けられた介護サービス若しくは介護予防サービス又は介護予防・日常生活支援総合事業の給付額又は事業費を月末時点の「サービス利用票（控）」から作成すること。

なお、当初の「サービス利用票」に記載された事業所ごと、サービス種類ごとの給付計画単位数を上回るような場合には、「サービス利用票」等の再作成が必要であり、再作成後の「計画」を記載する。給付管理票の事業所ごとの上限管理に影響がなく、「サービス利用票」の再作成が必要でない場合は、当初の計画を記載する。

- ③ 要支援認定を受けている被保険者が介護予防・日常生活支援総合事業を利用する場合には、予防給付の支給限度基準額の範囲内とする。  
事業対象者が介護予防・日常生活支援総合事業を利用する場合には、予防給付の要支援1の支給限度基準額を目安とし、市町村が定める支給限度額（要支援2の支給限度額）を超えないものとする。

ービス及び地域密着型サービスの記載を行うことになるので留意すること。

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、当該小規模多機能型居宅介護事業所、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所が給付管理票を作成すること。

月の一部の期間において利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて居宅介護支援を受けた場合には、当該居宅介護支援事業者が給付管理票を作成すること。

月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受けた場合には、当該介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が給付管理票を作成すること。

月の一部の期間において利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合は、月末時点において利用するサービス事業所が給付管理票を作成すること。

- ② 事業所ごと及びサービス種類ごとの居宅サービス計画若しくは介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントに位置付けられた介護サービス若しくは介護予防サービス又は介護予防・日常生活支援総合事業の給付額又は事業費を月末時点の「サービス利用票（控）」から作成すること。

なお、当初の「サービス利用票」に記載された事業所ごと、サービス種類ごとの給付計画単位数を上回るような場合には、「サービス利用票」等の再作成が必要であり、再作成後の「計画」を記載する。給付管理票の事業所ごとの上限管理に影響がなく、「サービス利用票」の再作成が必要でない場合は、当初の計画を記載する。

- ③ 要支援認定を受けている被保険者が介護予防・日常生活支援総合事業を利用する場合には、予防給付の支給限度基準額の範囲内とする。  
事業対象者が介護予防・日常生活支援総合事業を利用する場合には、予防給付の要支援1の支給限度基準額を目安とし、市町村が定める支給限度額（要支援2の支給限度額）を超えないものとする。



(2) 項目別の記載要領

① 対象年月

居宅サービス計画若しくは介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントの対象となった年月を和暦で記載すること。

② 保険者番号

サービス利用票（控）の保険者番号欄に記載された保険者番号を記載すること。

③ 被保険者番号

サービス利用票（控）の被保険者番号欄に記載された被保険者番号を記載すること。

④ 被保険者氏名

サービス利用票（控）に記載された氏名及びフリガナを記載すること。

⑤ 生年月日

サービス利用票（控）に記載された生年月日を記載すること。  
元号は該当する元号を○で囲むこと。

⑥ 性別

該当する性別を○で囲むこと。

⑦ 要介護状態区分等

サービス利用票（控）に記載された要介護状態区分等を記載すること。  
要介護状態区分等については、月途中で変更があった場合には、いずれか重い方の要介護状態区分等を記載すること。月途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる変更があった場合、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が要介護1から要介護5までの記載を行う場合があるので留意すること。

要介護状態区分等が重い順は以下とすること。

要介護5 > 要介護4 > 要介護3 > 要介護2 > 要介護1 > 要支援2 > 事業対象者 > 要支援1

⑧ 作成区分

該当する作成者の番号を○で囲むこと。

月途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる変更があった場合、月末時点での作成者の番号を○で囲むこと。

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、居宅介護支援事業者を、月を通じて利用者が介護予防小規模多機能型居宅

(2) 項目別の記載要領

① 対象年月

居宅サービス計画若しくは介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントの対象となった年月を和暦で記載すること。

② 保険者番号

サービス利用票（控）の保険者番号欄に記載された保険者番号を記載すること。

③ 被保険者番号

サービス利用票（控）の被保険者番号欄に記載された被保険者番号を記載すること。

④ 被保険者氏名

サービス利用票（控）に記載された氏名及びフリガナを記載すること。

⑤ 生年月日

サービス利用票（控）に記載された生年月日を記載すること。  
元号は該当する元号を○で囲むこと。

⑥ 性別

該当する性別を○で囲むこと。

⑦ 要介護状態区分等

サービス利用票（控）に記載された要介護状態区分等を記載すること。  
要介護状態区分等については、月途中で変更があった場合には、いずれか重い方の要介護状態区分等を記載すること。月途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる変更があった場合、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が要介護1から要介護5までの記載を行う場合があるので留意すること。

要介護状態区分等が重い順は以下とすること。

要介護5 > 要介護4 > 要介護3 > 要介護2 > 要介護1 > 要支援2 > 事業対象者 > 要支援1

⑧ 作成区分

該当する作成者の番号を○で囲むこと。

月途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる変更があった場合、月末時点での作成者の番号を○で囲むこと。

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、居宅介護支援事業者を、月を通じて利用者が介護予防小規模多機能型居宅

介護（短期利用を除く）を利用した場合には、介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成を○で囲むこと。

⑨ 居宅介護／介護予防支援事業所番号

居宅サービス計画若しくは介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業所若しくは介護予防支援事業所（地域包括支援センター）の指定事業所番号又は基準該当登録番号を記載すること。

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、当該小規模多機能型居宅介護事業所、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所が自事業所番号を記載すること。

ただし、市町村が給付管理票を作成する場合は記載不要であること。（以下、⑩から⑭についても同様）

⑩ 担当介護支援専門員番号

給付管理を行った介護支援専門員の指定介護支援専門員番号を記載すること。介護予防支援事業所（地域包括支援センター）において、介護支援専門員番号を記載できない場合には記載は不要であること。

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、当該小規模多機能型居宅介護事業所、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所の担当の介護支援専門員番号を記載すること。

⑪ 居宅介護／介護予防支援事業者の事業所名

指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。

⑫ 居宅介護支援事業者の事業所所在地及び連絡先

指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地と審査支払機関、保険者からの問い合わせ用連絡先電話番号を記載すること。

⑬ 委託した場合・委託先の居宅介護支援事業所番号

介護予防支援事業所（地域包括支援センター）が介護予防支援を居宅介護支援事業所に委託した場合、委託先の居宅介護支援事業所の指定事業所番号又は基準該当登録番号を記載すること。

⑭ 委託した場合・居宅介護支援専門員番号

介護予防支援事業所（地域包括支援センター）が介護予防支援を居宅介

介護（短期利用を除く）を利用した場合には、介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成を○で囲むこと。

⑨ 居宅介護／介護予防支援事業所番号

居宅サービス計画若しくは介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業所若しくは介護予防支援事業所（地域包括支援センター）の指定事業所番号又は基準該当登録番号を記載すること。

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、当該小規模多機能型居宅介護事業所、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所が自事業所番号を記載すること。

ただし、市町村が給付管理票を作成する場合は記載不要であること。（以下、⑩から⑭についても同様）

⑩ 担当介護支援専門員番号

給付管理を行った介護支援専門員の指定介護支援専門員番号を記載すること。介護予防支援事業所（地域包括支援センター）において、介護支援専門員番号を記載できない場合には記載は不要であること。

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、当該小規模多機能型居宅介護事業所、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所の担当の介護支援専門員番号を記載すること。

⑪ 居宅介護／介護予防支援事業者の事業所名

指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。

⑫ 居宅介護支援事業者の事業所所在地及び連絡先

指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地と審査支払機関、保険者からの問い合わせ用連絡先電話番号を記載すること。

⑬ 委託した場合・委託先の居宅介護支援事業所番号

介護予防支援事業所（地域包括支援センター）が介護予防支援を居宅介護支援事業所に委託した場合、委託先の居宅介護支援事業所の指定事業所番号又は基準該当登録番号を記載すること。

⑭ 委託した場合・居宅介護支援専門員番号

介護予防支援事業所（地域包括支援センター）が介護予防支援を居宅介

護支援事業所に委託した場合、委託先の居宅介護支援事業所の担当の介護支援専門員の指定介護支援専門員番号を記載すること。

- ⑮ 居宅サービス・介護予防サービス・総合事業支給限度基準額  
サービス利用票（控）に記載された居宅サービス若しくは介護予防サービス又は介護予防・日常生活支援総合事業にかかる支給限度基準額を記載すること。  
ただし、要介護状態区分等が事業対象者である場合は要支援1の支給限度基準額を記載すること。
- ⑯ 限度額適用期間  
サービス利用票（控）に記載された限度額適用期間を記載すること。  
ただし、要介護状態区分等が事業対象者の場合、限度額適用期間の終了年月日は未記載であること。
- ⑰ 居宅サービス事業者・介護予防サービス事業者・介護予防・日常生活支援総合事業事業者の事業所名  
サービス利用票別表（控）の事業所、サービス種類ごとの集計行に記載された居宅サービス事業者若しくは介護予防サービス事業者又は介護予防・日常生活支援総合事業事業者の事業所名を記載すること。
- ⑱ 事業所番号  
サービス利用票別表（控）の事業所、サービス種類ごとの集計行に記載された居宅サービス事業者若しくは介護予防サービス事業者又は介護予防・日常生活支援総合事業事業者の事業所番号を記載すること。
- ⑲ 指定／基準該当／地域密着型サービス／総合事業識別  
指定、基準該当、地域密着型又は総合事業の区分を○で囲むこと。
- ⑳ サービス種類名  
サービス利用票別表（控）の事業所、サービス種類ごとの集計行に記載されたサービス種類の名称（訪問介護、訪問入浴介護等）を記載すること。
- ㉑ サービス種類コード  
当該サービス種類のコード（サービスコードの上2桁）を記載すること。
- ㉒ 給付計画単位数  
サービス利用票別表（控）のサービス種類ごとの集計行の区分支給限度基準内単位数に記載された額（単位数）を記載すること。  
月を通じてサービス利用の実績がない場合で居宅介護支援費等の算定

護支援事業所に委託した場合、委託先の居宅介護支援事業所の担当の介護支援専門員の指定介護支援専門員番号を記載すること。

- ⑮ 居宅サービス・介護予防サービス・総合事業支給限度基準額  
サービス利用票（控）に記載された居宅サービス若しくは介護予防サービス又は介護予防・日常生活支援総合事業にかかる支給限度基準額を記載すること。  
ただし、要介護状態区分等が事業対象者である場合は要支援1の支給限度基準額を記載すること。
- ⑯ 限度額適用期間  
サービス利用票（控）に記載された限度額適用期間を記載すること。  
ただし、要介護状態区分等が事業対象者の場合、限度額適用期間の終了年月日は未記載であること。
- ⑰ 居宅サービス事業者・介護予防サービス事業者・介護予防・日常生活支援総合事業事業者の事業所名  
サービス利用票別表（控）の事業所、サービス種類ごとの集計行に記載された居宅サービス事業者若しくは介護予防サービス事業者又は介護予防・日常生活支援総合事業事業者の事業所名を記載すること。
- ⑱ 事業所番号  
サービス利用票別表（控）の事業所、サービス種類ごとの集計行に記載された居宅サービス事業者若しくは介護予防サービス事業者又は介護予防・日常生活支援総合事業事業者の事業所番号を記載すること。
- ⑲ 指定／基準該当／地域密着型サービス／総合事業識別  
指定、基準該当、地域密着型又は総合事業の区分を○で囲むこと。
- ⑳ サービス種類名  
サービス利用票別表（控）の事業所、サービス種類ごとの集計行に記載されたサービス種類の名称（訪問介護、訪問入浴介護等）を記載すること。
- ㉑ サービス種類コード  
当該サービス種類のコード（サービスコードの上2桁）を記載すること。
- ㉒ 給付計画単位数  
サービス利用票別表（控）のサービス種類ごとの集計行の区分支給限度基準内単位数に記載された額（単位数）を記載すること。  
月を通じてサービス利用の実績がない場合で居宅介護支援費等の算定

を行う場合は「0」を記載すること。

## 6 公費の介護給付費明細書等に関する事項

### (1) 公費の請求が必要な場合における請求明細記載方法の概要

① 介護給付費明細書又は介護予防・日常生活支援総合事業費明細書（以下「介護給付費明細書等」という。）で公費の請求を行う場合は、左表によるものとする。

（表略）

② 2種類以上の公費負担医療の適用がある場合は適用の優先順（別表2を参照）に1枚目の介護給付費明細書等から順次公費負担医療の請求計算を行うこと。さらに、生活保護又は中国残留邦人等公費に係る介護支援給付の適用（様式第2で医療系サービスと福祉系サービスをあわせて請求する場合など）があれば、最後の介護給付費明細書等で生活保護又は中国残留邦人等公費に係る介護支援給付の請求額を計算すること。この場合、介護給付費明細書等は3枚以上になる場合があること。

なお、ここでいう公費負担医療には生活保護法の介護扶助、「被爆体験者精神影響等調査研究事業の実施について」（平成14年4月1日健発第0401007号）、「水俣病総合対策費の国庫補助について」（平成4年4月30日環保業発第227号環境事務次官通知）、「メチル水銀の健康影響に係る調査研究事業について」（平成17年5月24日環保企発第050524001号環境事務次官通知）、「茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱について」（平成15年6月6日環保企発第030606004号環境事務次官通知）、「原爆被爆者の訪問介護利用者負担に対する助成事業について」（平成12年3月17日健医発第475号厚生省保健医療局長通知）による介護の給付、「原爆被爆者の介護保険等利用者負担に対する助成事業について」（平成12年3月17日健医発第476号厚生省保健医療局長通知）による介護の給付並びに特別対策（低所得者利用者負担対策）としての「障害者ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置」も含むものとする。

### (2) 各様式と公費併用請求の関係

各様式ごとの公費併用請求組み合わせは左表のようになること

（表略）

を行う場合は「0」を記載すること。

## 6 公費の介護給付費明細書等に関する事項

### (1) 公費の請求が必要な場合における請求明細記載方法の概要

① 介護給付費明細書又は介護予防・日常生活支援総合事業費明細書（以下「介護給付費明細書等」という。）で公費の請求を行う場合は、左表によるものとする。

（表略）

② 2種類以上の公費負担医療の適用がある場合は適用の優先順（別表2を参照）に1枚目の介護給付費明細書等から順次公費負担医療の請求計算を行うこと。さらに、生活保護又は中国残留邦人等公費に係る介護支援給付の適用（様式第2で医療系サービスと福祉系サービスをあわせて請求する場合など）があれば、最後の介護給付費明細書等で生活保護又は中国残留邦人等公費に係る介護支援給付の請求額を計算すること。この場合、介護給付費明細書等は3枚以上になる場合があること。

なお、ここでいう公費負担医療には生活保護法の介護扶助、「被爆体験者精神影響等調査研究事業の実施について」（平成14年4月1日健発第0401007号）、「水俣病総合対策費の国庫補助について」（平成4年4月30日環保業発第227号環境事務次官通知）、「メチル水銀の健康影響に係る調査研究事業について」（平成17年5月24日環保企発第050524001号環境事務次官通知）、「茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱について」（平成15年6月6日環保企発第030606004号環境事務次官通知）、「原爆被爆者の訪問介護利用者負担に対する助成事業について」（平成12年3月17日健医発第475号厚生省保健医療局長通知）による介護の給付、「原爆被爆者の介護保険等利用者負担に対する助成事業について」（平成12年3月17日健医発第476号厚生省保健医療局長通知）による介護の給付並びに特別対策（低所得者利用者負担対策）としての「障害者ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置」も含むものとする。

### (2) 各様式と公費併用請求の関係

各様式ごとの公費併用請求組み合わせは左表のようになること

（表略）