

令和 年度 運営状況点検書

【認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護】

令和7年12月作成

| | |
|-----------------|-----------------------------|
| 点検日 令和 年 月 日 | 点検者(職・氏名)※原則として管理者が行ってください。 |
|-----------------|-----------------------------|

| | | | | |
|-----|---------------|------|--|--|
| 事業所 | 介護保険 事業所番号 | 14 | | |
| | フリガナ | | | |
| | 名 称 | | | |
| | 所 在 地 | 〒 | | |
| | 連絡先 | 電話番号 | | |

| | |
|---------------------|-------|
| 介護予防認知症対応型通所介護実施の有無 | 有 ・ 無 |
|---------------------|-------|

| | |
|-------------|-------|
| 宿泊サービス実施の有無 | 有 ・ 無 |
|-------------|-------|

| | | | | | | | | |
|-----|--|----|----|--|---|------|--|---|
| 単位数 | | 単位 | 定員 | | 人 | 利用者数 | | 人 |
|-----|--|----|----|--|---|------|--|---|

※利用者数については、別紙「利用者数一覧表」の計算結果を転記してください。

◎「勤務形態一覧表」等を添付してください。

以下の点検項目について、すべて○×で記載してください。
点検した結果×がついたところは基準等の違反となります。
速やかに、改善を行ってください。

「認知症対応型通所介護」と「介護予防認知症対応型通所介護」で内容が基本的に同じものは
「認知症対応型通所介護」の文言で記載していますので、適宜読み替えて回答してください。

(例) 認知症対応型通所介護→介護予防認知症対応型通所介護
要介護→要支援
居宅介護支援→介護予防支援
居宅サービス計画→介護予防サービス計画

1. 人員基準について

(1) 管理者

| | | |
|----|---|--|
| 問1 | 常勤専従職員を配置している。 (ただし、管理業務に支障がない場合は、当該認知症対応型通所介護事業所の他の職務、 同一の法人によって設置された他の事業所、施設等での職務を兼務可能) | |
| 問2 | 適切なサービスを行うために必要な知識及び技能を有する者であって、必要な研修(実践者 研修、管理者研修)を修了している。 | |
| 問3 | 管理者は、暴力団員等又は暴力団員等と密接な関係を有する者ではない。 | |

(2) 生活相談員・看護職員・介護職員・機能訓練指導員

●単独型又は併設型の場合

| | | |
|----|---|--|
| 問1 | 指定認知症対応型通所介護の単位ごとに、サービス提供を行う時間帯に応じて専ら当該指定認知症対応型通所介護の提供に当たる生活相談員を1以上配置している。 | |
| 問2 | 生活相談員は、①社会福祉主事 ②介護福祉士 ③介護支援専門員 ④介護保険施設や通所系サービス事業所での直接処遇職員としての勤務経験が2年(360日)以上、のいずれかに該当する。 | |
| 問3 | 指定認知症対応型通所介護の単位ごとに、サービス提供日に看護・介護職員を2以上配置している。 | |
| 問4 | 問3の看護・介護職員について、サービス提供時間を通じて常勤換算方法で1人以上を配置している。 | |
| 問5 | 専従の看護・介護職員を1人以上配置している(配置時間は問わない)。 | |
| 問6 | 生活相談員又は看護・介護職員のうち1人以上は常勤である。 | |
| 問7 | 有資格者の機能訓練指導員を1以上配置している。 ※有資格者とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者)を指す。 | |

●共用型の場合

| | | |
|----|--|--|
| 問8 | 従業者の員数の算出に係る利用者数は、次のとおり算出している。 ①3時間以上4時間未満及び4時間以上5時間未満の利用者＝利用者数の1/2 ②5時間以上6時間未満及び6時間以上7時間未満の利用者＝利用者数の3/4 ③7時間以上8時間未満及び8時間以上9時間未満の利用者＝利用者数(=1) | |
| 問9 | 指定認知症対応型通所介護の利用者と共用先の利用者、入居者、入所者を合計した数について、基準を満たすために必要な従業者を確保している。 | |

◆人員基準については、別紙1 勤務形態一覧表により確認してください。



人員基準を満たしていない場合は、早急に必要な人員を補充してください。早急に人員確保が困難な場

2. 設備基準について

(1) 設備及び備品等

| | | |
|----|---|--|
| 問1 | 事務室、プライバシーの確保された相談室(専用の部屋でない場合はパーティション等で囲われている相談スペース)、静養室、洗面所、洗面設備を確保している。 | |
| 問2 | 食堂及び機能訓練室は、それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積(有効面積)は、3平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上である。 | |
| 問3 | 消防法その他の法令等に規定された設備を設置しており、定期的に設備点検を行っている。 | |
| 問4 | 事業所のレイアウトに変更があった場合(食堂及び機能訓練室の面積変更、相談室・静養室の場所の変更など)、変更届を提出している。 | |
| 問5 | 指定居宅サービス事業所等を併設し、設備を共用している場合は、利用者へのサービス提供に支障がないようにしている。 | |
| 問6 | 機能訓練室等について、指定認知症対応型通所介護事業所と併設の関係にある病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院における指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースとして同一の部屋等を共用する場合は、以下の条件に適合している。 イ 当該部屋等において、機能訓練室等と指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースが明確に区分されている。 ロ 機能訓練室等として使用される区分が、指定認知症対応型通所介護事業所の設備基準を満たし、かつ、指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースとして使用される区分が、指定通所リハビリテーション事業所等の設備基準を満たしている。 | |
| 問7 | 設備を共用する場合、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないよう、衛生管理等に一層努めている。 | |

(2) 定員

| | | |
|----|--|--|
| 問1 | 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所の利用定員は、12人以下である。 | |
| 問2 | 共用型指定認知症対応型通所介護事業所の利用定員は、認知症対応型共同生活介護事業所にあつては共同生活住居ごとに、地域密着型特定施設とユニット型を除く地域密着型介護老人福祉施設にあつては施設ごとに、1日当たり3人以下である。 また、ユニット型地域密着型介護老人福祉施設にあつてはユニットごとに、当該ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の入居者の数と当該共用型指定認知症対応型通所介護の利用者の数の合計が1日当たり12人以下である。 | |

(3) 指定認知症対応型通所介護事業所等の設備を利用した宿泊サービス

| | | |
|----|---|--|
| 問1 | 指定認知症対応型通所介護事業所の設備を利用して、夜間及び深夜に宿泊サービスを提供する場合は、小田原市に届出ている。 | |
| 問2 | 宿泊サービスの内容に変更がある場合は10日以内、休止または廃止の場合は1か月前までに、小田原市へ届出ている。 | |

※上記届出を行わなかった場合は、指定認知症対応型通所介護事業所の運営基準違反となります。

3. 運営基準について

(1) 内容及び手続の説明及び同意

| | | |
|----|--|--|
| 問1 | サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得ている(書面上で確認できる)。 | |
|----|--|--|

(2) 提供拒否の禁止

| | | |
|----|--|--|
| 問1 | 正当な理由なくサービスの提供を拒んでいない。 ×の場合:提供拒否した理由() | |
|----|--|--|

(3) サービス提供困難時の対応

| | | |
|----|---|--|
| 問1 | 事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じている。 | |
|----|---|--|

(4) 受給資格等の確認

| | | |
|----|---|--|
| 問1 | サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、 <u>被保険者資格、要介護認定の有無及び有効期間</u> を確かめている。 | |
| 問2 | 被保険者証に認定審査会の意見が記載されているときは、当該意見に配慮して、サービスを提供するように努めている。 | |

(5) 要介護認定の申請に係る援助

| | | |
|----|---|--|
| 問1 | サービスの提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っている。 | |
| 問2 | 居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも要介護認定の有効期間が終了する30日前までに行われるよう、必要な援助を行っている。 | |

(6) 心身の状況等の把握

| | | |
|----|--|--|
| 問1 | サービスの提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めている。 | |
|----|--|--|

(7) 居宅介護支援事業者等との連携

| | | |
|----|--|--|
| 問1 | サービスを提供するに当たっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めている。 | |
| 問2 | サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めている。 | |

(8) 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助

| | | |
|----|--|--|
| 問1 | サービスの提供の開始に際し、利用申込者が介護保険法施行規則第65条の4各号のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、指定認知症対応型通所介護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行っている。 | |
|----|--|--|

(9) 居宅サービス計画等に沿ったサービス提供

| | | |
|----|---|--|
| 問1 | 居宅サービス計画等が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供している。 | |
|----|---|--|

(10) 居宅サービス計画等の変更の援助

| | | |
|----|--|--|
| 問1 | 利用者が居宅サービス計画等の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等への連絡その他の必要な援助を行なっている。 | |
|----|--|--|

(11) サービスの提供の記録

| | | |
|----|---|--|
| 問1 | サービスを提供した際には、当該サービスの提供日及び内容、サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画等を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載している。 | |
| 問2 | サービス記録について、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供している。 | |

(12) 利用料等の受領

| | | |
|----|---|--|
| 問1 | 法定代理受領サービスに該当する指定認知症対応型通所介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定認知症対応型通所介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額から当該指定認知症対応型通所介護事業者を支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けている。 | |
| 問2 | 指定認知症対応型通所介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定認知症対応型通所介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定認知症対応型通所介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしている。 | |
| 問3 | 通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に係る送迎費用、食事の提供に要する費用、おむつ代その他日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当なものを除き、利用者から費用の支払を受けていない。 | |
| 問4 | 問1～問3については、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を文書で得ている。 | |
| 問5 | 個別の費用ごとに内訳を記載した領収書を利用者へ発行している。 | |

(13) 保険給付の請求のための証明書の交付

| | | |
|----|--|--|
| 問1 | 法定代理受領サービスに該当しない指定認知症対応型通所介護に係る利用料の支払を受けた場合(償還払)は、提供した指定認知症対応型通所介護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付している。 | |
|----|--|--|

(14) (介護予防)認知症対応型通所介護の基本取扱方針

| | | |
|----|--|--|
| 問1 | 利用者の認知症の症状の進行の緩和に資するよう、又は要支援認定を受けている利用者については要介護状態にならないよう、その目標を設定し、計画的に行っている。 | |
| 問2 | 自らその提供するサービスの質の評価を行い、主治の医師又は歯科医師ともに連携を図り、常にその改善を図っている。 | |
| 問3 | 利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めている。できる限り自立した日常生活を営むことができるよう支援する。 | |
| 問4 | 利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めている。 | |

(15) (介護予防)認知症対応型通所介護の具体的取扱方針

| | | |
|----|---|--|
| 問1 | 地域住民との交流や地域活動への参加を図るよう努めている。 | |
| 問2 | 利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って日常生活を送ることができるよう配慮している。 | |
| 問3 | 事業所の屋外でサービスを提供する場合、次の条件を満たしている。 ①あらかじめ(介護予防)認知症対応型通所介護計画に位置付けている ②効果的な機能訓練等のサービスが提供できる ※単に気分転換等を目的としたもの及び娯楽性の強いものは認められません。 | |

| | | |
|----|--|--|
| 問4 | 従業者は、サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について理解しやすいように説明を行っている。 | |
| 問5 | 介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行っている。 | |
| 問6 | 常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供している。 | |
| 問7 | 当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(身体的拘束等)を行っていない。 | |
| 問8 | 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由(切迫性、非代替性、一時性)を満たしていることを記録している。 | |

(16) (介護予防)認知症対応型通所介護計画の作成 ※全員に作成していなければ×

| | | |
|----|---|--|
| 問1 | 管理者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した(介護予防)認知症対応型通所介護計画を利用者全員に作成している。 | |
| 問2 | (介護予防)認知症対応型通所介護計画は、居宅サービス計画(介護予防サービス計画)が作成されている場合は、利用者全員に対して当該計画の内容に沿って作成している。 | |
| 問3 | 管理者は、(介護予防)認知症対応型通所介護計画の作成に当たっては、利用者又はその家族にその内容を説明し、同意を得ており、また、決定した計画を利用者に交付している。 | |
| 問4 | 計画作成後においても、利用者全員のサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行い、必要に応じて計画の変更を行っている。 | |
| 問5 | 居宅サービス計画(介護予防サービス計画)を作成している指定居宅介護支援事業所(指定介護予防支援事業所)から(介護予防)認知症対応型通所介護計画の提供の求めがあった場合は、提供に協力している。 | |

(17) 介護予防認知症対応型通所介護のモニタリング ※全員に作成していなければ×

| | | |
|----|--|--|
| 問1 | 従業者は、介護予防認知症対応型通所介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該計画の実施状況の把握(モニタリング)を要支援1・2の全利用者に対して行っている。 | |
| 問2 | 管理者は、モニタリングの結果を記録し、要支援1・2の全利用者の当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者に毎月報告している。 | |
| 問3 | 管理者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防認知症対応型通所介護計画の変更を行っている。 | |

(18) 利用者に関する市町村への通知

| | | |
|----|--|--|
| 問1 | サービスを受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知している。 ① 正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。 ② 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。 | |
|----|--|--|

(19) 緊急時等の対応

| | | |
|----|--|--|
| 問1 | 現にサービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変等が生じた場合には、必要に応じて臨時応急の手当を行うとともに、速やかに主治の医師への連絡を行い指示を求める等の必要な措置を講じている。 | |
|----|--|--|

(20) 管理者の責務

| | | |
|----|---|--|
| 問1 | 管理者は、事業所の従業者の管理及びサービスの利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っている。 | |
| 問2 | 管理者は、事業所の従業者に基準を遵守させるため必要な指揮命令を行っている。 | |

(21) 勤務体制の確保

| | | |
|----|--|--|
| 問1 | 事業所ごとに、従業員の勤務体制表(ローテーション表)を作成している(日々の勤務体制について、常勤・非常勤の別、兼務関係等を明確にしていること)。 | |
| 問2 | 全従業員について、タイムカード等により、勤務実績が分かるようにしている。 | |
| 問3 | 管理者自身を含む従業員全員の雇用契約等の写しを事業所に保管している。 | |
| 問4 | 生活相談員、看護職員、理学療法士、管理栄養士等の資格職を雇用する際は、必要な資格を確認するとともに、資格証等の写しを事業所で保管している。 | |
| 問5 | 事業所ごとに、当該事業所の従業員によってサービスを提供している。 | |
| 問6 | 従業員の資質の向上のために、その研修の機会を確保している。 | |
| 問7 | 全ての従業員(看護師、准看護師、介護支援専門員等福祉・医療の資格を有する者を除く。)に対し認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じている。。 | |
| 問8 | 適切な認知症対応型通所介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより認知症対応型通所介護の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じている。 | |

(22) 運営規程

| | | |
|----|--|--|
| 問1 | 事業所ごとに、次の事業の運営についての重要事項に関する規程を定めている。 1 事業の目的及び運営の方針、名称・所在地 2 従業員の職種、員数及び職務の内容<単位ごとに> 3 営業日及び営業時間(サービス提供時間<単位ごとに>) 4 利用定員<単位ごとに> 5 サービスの内容及び利用料その他の費用の額(別紙料金表含む) 6 通常の事業の実施地域 7 サービス利用に当たっての留意事項 8 緊急時等における対応方法 9 非常災害対策 10 虐待の防止のための措置に関する事項 11 事故発生時の対応 12 従業員の秘密の保持 13 苦情及び相談に対する体制 14 従業員の研修の実施 15 その他運営に関する重要事項 | |
|----|--|--|

(23) 業務継続計画

| | | |
|----|---|--|
| 問1 | 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する認知症対応型通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じている。 | |
| 問2 | 事業者は、認知症対応型通所介護従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施している。 | |
| 問3 | 事業者は、定期的に業務改善計画の見直しを行い、必要に応じて業務改善計画の変更を行っている。 | |

(24) 定員の遵守

| | | |
|----|---|--|
| 問1 | 災害等その他やむを得ない事情がある場合を除き、利用定員を超えてサービスの提供を行っていない(自費の利用者がいる日やイベントの日も定員を超えていない)。 | |
|----|---|--|

(25) 非常災害対策

| | | |
|----|---|--|
| 問1 | 非常災害に関する具体的計画(消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画)を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知しているとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っている。 | |
| 問2 | 事業所の防火管理者(責任者)を決めている。 | |
| 問3 | 定期的に避難、救出その他の必要な訓練を利用者を含めて行い、記録している。 | |
| 問4 | 地域において避難、防災等の訓練が実施されるときは、その参加に努めている。 | |
| 問5 | 地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練時や火災等の際に消火・避難等に協力を得られる体制作りを努めている。 | |

(26) 衛生管理等

| | | |
|----|---|--|
| 問1 | 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じている。 | |
| 問2 | 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができる。)をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。 | |
| 問3 | 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備している。 | |
| 問4 | 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施している。 | |

(27) 掲示

| | | |
|----|--|--|
| 問1 | 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示している。 | |
| 問2 | 重要事項を事業所のウェブサイト(法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システム)に掲載している。 ※令和7年度より義務付け | |

(28) 秘密保持等

| | | |
|----|--|--|
| 問1 | 事業所の従業員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしていない。 | |
| 問2 | 事業所の従業員であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じている。 | |
| 問3 | サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ている。 | |

(29) 広告

| | | |
|----|---------------------------------------|--|
| 問1 | 事業所について広告をする場合、その内容が虚偽又は誇大なものになっていない。 | |
|----|---------------------------------------|--|

(30) 居宅介護支援事業者等に対する利益供与の禁止

| | | |
|----|---|--|
| 問1 | 居宅介護支援事業者又はその従業員に対し、利用者に当該事業所を利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していない。 | |
|----|---|--|

(31) 苦情処理

| | | |
|----|---|--|
| 問1 | 提供したサービスに関する利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じている。 | |
| 問2 | 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録している。 | |
| 問3 | 提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して、市町村から文書その他の物件の提出若しくは提示の求めがあった場合又は当該市町村の職員から質問若しくは照会があった場合は、その調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行い、改善内容を報告している。 | |
| 問4 | 提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して、国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行い、改善内容を報告している。 | |

(32) 地域との連携

| | | |
|----|---|--|
| 問1 | 利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センター職員等で構成される協議会(その会議をテレビ電話装置等を活用して行うものを含むものとし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこととする。)(以下、運営推進会議)を設置している。 | |
| 問2 | 概ね6か月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、その評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けている。 | |
| 問3 | 運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催する場合には、以下の条件を満たしている。 イ 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護している。 ロ 同一の日常生活圏域内に所在する事業所である。 | |
| 問4 | 運営推進会議における報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、記録を公表している。 | |
| 問5 | 事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図っている。 | |
| 問6 | 提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の事業に協力するよう努めている。 | |
| 問7 | 1年に1回以上、自己評価を行っている。 | |

(33) 事故発生時の対応

| | | |
|----|--|--|
| 問1 | 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じている。 | |
| 問2 | 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録している。 | |
| 問3 | 市に届出が必要な事故が発生した場合、速やかに事故報告書を提出している。 | |
| 問4 | 事故発生時における対応マニュアルを作成するなど、事故が発生した場合の対応方法についてあらかじめ定め、職員全員に周知している。 | |
| 問5 | 事故が発生した場合はその原因を解明し、再発防止対策を講じている。 | |
| 問6 | 利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行っている。 | |
| 問7 | 損害賠償保険に加入している。 | |
| 問8 | 「宿泊サービス」中に事故が発生した場合も、上記のとおり行っている。 | |

(34) 虐待の防止

| | | |
|----|---|--|
| 問1 | 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができる。)を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。 | |
| 問2 | 事業所における虐待の防止のための指針を整備している。 | |
| 問3 | 事業所において、従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施している。 | |
| 問4 | 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置いている。 | |

(35) 会計の区分

| | | |
|----|--|--|
| 問1 | 事業所ごとに経理を区分するとともに、指定指定認知症対応型通所介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分している。 | |
|----|--|--|

(36) 記録の整備

| | | |
|----|---|--|
| 問1 | 従業員、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備している。 | |
| 問2 | 利用者に対する指定認知症対応型通所介護の提供に関する次に掲げる記録を整備し、記録の種類に応じて定められた期間保存している。 指定認知症対応型通所介護の提供の完結の日から5年間保存している。 ○ (介護予防)認知症対応型通所介護計画 ○ 提供した具体的なサービスの内容等の記録 | |
| | 指定認知症対応型通所介護の提供の完結の日から5年間保存している。 ○ 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 ○ 市町村への通知に係る記録 ○ 苦情の内容等の記録 ○ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録 ○ 運営推進会議の報告・評価・要望・助言等の記録 | |
| | 介護給付費の受領の日から5年間保存している。 ○ 介護給付費の請求、受領等に係る書類 ○ 利用者又は入所者から支払を受ける利用料の請求、受領等に関する記録 ○ 従業員の勤務の実績に関する記録 ○ その他市長が特に必要と認める記録 | |
| | | |

(37) 暴力団排除

| | | |
|----|--------------------------------------|--|
| 問1 | 事業所の運営について、暴力団、暴力団員等から支配的な影響を受けていない。 | |
|----|--------------------------------------|--|

4. 介護報酬の算定について

(1) サービス提供時間について

| | | |
|----|---|--|
| 問1 | 送迎時間を含まず、サービス提供の開始時刻から終了時刻までをサービス提供時間と位置付け、この時間に相当する介護報酬の請求をしている。 | |
| 問2 | 通所サービスの提供時間中に理美容サービスや訪問マッサージ、通院等を組み込んでいない。 | |
| 問3 | 心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者にのみ、所要時間2時間以上3時間未満のサービスを行っている。 | |
| 問4 | 送迎時における居宅内介助等(着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締り等)は、1日30分を限度としている。 | |
| 問5 | 送迎時における居宅内介助等を行う利用者については、その旨を居宅サービス計画及び認知症対応型通所介護計画に位置付けている。 | |
| 問6 | 送迎時における居宅内介助等を行う者は、次の職員である。 ①介護福祉士 ②実務者研修修了者 ③介護職員基礎研修課程修了者 ④1級課程修了者 ⑤介護職員初任者研修修了者(2級課程修了者を含む) ⑥看護職員 ⑦機能訓練指導員 ⑧当該事業所や同一法人経営の他の介護サービス事業所等で直接処遇職員として3年以上勤務する介護職員 | |
| 問7 | 送迎時における居宅内介助等を行っている間、他の利用者を送迎車に待機させていない。 | |

(2) 他サービスとの関係

| | | |
|----|---|--|
| 問1 | 利用者が、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、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、複合型サービスを受けている間は認知症対応型通所介護費を算定していない。 | |
|----|---|--|

5. 加算(算定している加算のみ回答してください)

(1) 時間延長サービス加算

| | | |
|----|---------------------------------------|--|
| 問1 | 認知症対応型通所介護のサービス区分が8-9時間の事業所である。 | |
| 問2 | サービス時間が9時間以上となった場合、超えた時間に応じて算定している。 | |
| 問3 | 事業所の実情に応じて適当数の従業者を配置している。 | |
| 問4 | この加算を算定した場合は、別途延長サービス費は利用者から徴収していない。 | |
| 問5 | 認知症対応型通所介護の時間外に宿泊サービスを利用した者には算定していない。 | |

(2) 入浴介助加算(Ⅰ)・(Ⅱ)

| | | |
|----|---|--|
| 問1 | (Ⅰ)・(Ⅱ) 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助である。 | |
| 問2 | (Ⅰ)・(Ⅱ)共通 入浴介助を行う職員に対し、入浴介助に関する研修を行っている。 | |
| 問3 | (Ⅰ)・(Ⅱ)共通 認知症対応型通所介護計画、入浴の提供が位置付けられている場合で、利用者側の事情により入浴を実施しなかった場合は、算定していない。 | |
| 問4 | (Ⅱ) 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識を有する者(以下「医師等」)が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価している。 | |
| 問5 | (Ⅱ) 問4の訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行っている。 | |
| 問6 | (Ⅱ) 医師等が訪問することが困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が評価及び助言を行っている。 | |
| 問7 | (Ⅱ) 当該指定認知症対応型通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「機能訓練指導員等」)が共同して利用者の居宅を訪問した医師等との連携の下で、当該利用者の身体の状態、訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成している。 | |
| 問8 | (Ⅱ) 問7の入浴計画に基づき、個浴(個別の入浴をいう。)その他の利用者の身体の状態に近い環境で、入浴介助を行っている。 | |

(3) 生活機能向上連携加算(Ⅰ)・(Ⅱ)

| | | |
|-----|---|--|
| 問1 | (Ⅰ) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下「理学療法士等」)の助言に基づき、当該指定認知症対応型通所介護事業所の機能訓練指導員等(機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者)が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っている。 | |
| 問2 | (Ⅰ) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供している。 | |
| 問3 | (Ⅰ) 個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等)及びIADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は指定認知症対応型通所介護事業所の機能訓練指導員等と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該地域認知症対応型通所介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行っている。 | |
| 問4 | (Ⅰ)、(Ⅱ) 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しており、目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標としている。 | |
| 問5 | (Ⅰ) 問1の評価に基づき、理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明(テレビ電話装置等を活用して行うことができる。)し、必要に応じて機能訓練の見直し等を行っている。 | |
| 問6 | (Ⅱ) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所、又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定認知症対応型通所介護を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っている。 | |
| 問7 | (Ⅰ)・(Ⅱ) 「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である。 | |
| 問8 | (Ⅰ) 生活機能向上連携加算(Ⅰ)は個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定される。なお、問1の助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性憎悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定していない。 | |
| 問9 | (Ⅱ) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供している。 | |
| 問10 | (Ⅱ) 理学療法士等は、3月ごとに1回以上指定認知症対応型通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容(評価を含む。)や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っている。 | |
| 問11 | (Ⅰ)、(Ⅱ) 機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能である。 | |
| 問12 | 個別機能訓練加算を算定している場合は、生活機能向上加算(Ⅰ)は算定できず、(Ⅱ)は1月につき100単位を所定単位数に加算している。 | |

(4) 個別機能訓練加算について(Ⅰ)・(Ⅱ)

| | | |
|----|---|--|
| 問1 | (Ⅰ) 指定認知症対応型通所介護を行う時間帯に1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)(以下「理学療法士等」)を1名以上配置している。 | |
| | (Ⅱ) 個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算(Ⅱ)として、1月につき加算している。 | |
| 問2 | 個別機能訓練加算の対象となる理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている。 | |
| 問3 | 看護職員が機能訓練指導員を兼務する場合、機能訓練指導員として勤務した時間は、看護職員としての勤務時間には含めていない。 | |
| 問4 | 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成している(個別機能訓練計画相当の内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載してもよい)。 | |
| 問5 | 開始時及びその3か月後に1回以上利用者に対して、個別機能訓練計画の内容を説明している。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。 | |
| 問6 | 個別機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能である。 | |

(5) ADL維持等加算

| | | |
|----|---|--|
| 問1 | (Ⅰ)・(Ⅱ) 評価対象者(当該事業所の利用期間が6月を超える者をいう。以下ここにおいて同じ。)の総数が10人以上であること。 | |
| 問2 | (Ⅰ)・(Ⅱ) 評価対象者全員について、評価対象利用期間(ADL維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して12月までの期間)の初月(以下「評価対象利用開始月」と、当該月の翌月から起算して6月目(6月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月)においてADLを評価し、その評価に基づく値(以下「ADL値」)を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出している。 | |
| 問3 | (Ⅰ) 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値(以下「ADL利得」)の平均値が1以上である。 | |
| 問4 | (Ⅱ) 評価対象者のADL利得の平均値が3以上である。 | |

(6) 若年性認知症利用者受入加算

| | | |
|----|-------------------------------------|--|
| 問1 | 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を決めている。 | |
| 問2 | 加算の対象は、初老期の認知症の者(65歳の誕生日の前々日まで)である。 | |

(7) 栄養アセスメント加算

| | | |
|----|---|--|
| 問1 | 事業所の従業者として又は外部(介護事業所(栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。)、医療機関、介護保険施設(栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。))又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」との連携により管理栄養士を1名以上配置している。 | |
| 問2 | 利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント(利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。)を行っている。 | |
| 問3 | 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「管理栄養士等」)が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じて対応している。 | |
| 問4 | 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している。 | |
| 問5 | 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない。 | |

(8) 栄養改善加算

| | | |
|-----|--|--|
| 問1 | 3か月以内の期間に限り、1月に2回を限度として算定している。 | |
| 問2 | 事業所の従業者として又は外部(他の介護事業所(栄養改善加算の対象事業所に限る。)、医療機関、介護保険施設(栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。))又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」との連携により管理栄養士を1名以上配置して行っている。(給食管理業務を委託している業者の管理栄養士では認められない。))。 | |
| 問3 | 次の①～⑤のいずれかに該当するものであって、栄養改善サービスが必要と認められる者に算定している。 ① BMIが18.5未満の者 ② 1～6月間に3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者 ③ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者 ④ 食事摂取量が不良(75%以下)である者 ⑤ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者 | |
| 問4 | 次のような問題がある者について、問3に該当するか適宜確認している。 ・口腔及び摂食・嚥下機能の問題 ・閉じこもりの問題 ・生活機能の低下の問題 ・認知症の問題 ・褥瘡に関する問題 ・うつの問題 ・食欲の低下の問題 | |
| 問5 | 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成している。 | |
| 問6 | 作成した栄養ケア計画については、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ている。また、同意を得られた日以降にサービス提供を算定している。 | |
| 問7 | 栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供している。 | |
| 問8 | 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて(栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合)当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っていると同時に、利用者の栄養状態を定期的に記録している。 | |
| 問9 | おおむね3か月ごとに体重測定等により、栄養状態の評価を行い、その結果を担当介護支援専門員や利用者の主治の医師に対して情報提供している。 | |
| 問10 | おおむね3か月ごとの評価の結果、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められる者についてのみ、継続的に栄養改善サービスを提供している。 | |

(9) 口腔・栄養スクリーニング加算

| | | |
|------------------------|--|--|
| 問1 | (Ⅰ)・(Ⅱ) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の栄養状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報(当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供している。 | |
| 問2 | (Ⅰ) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供している。 | |
| 問3 | (Ⅰ) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない。 | |
| (Ⅱ)問4又は問5のいずれかに適合すること。 | | |
| 問4 | (1)次のいずれにも適合すること。 ① 問1及び問3に適合すること。 ② 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。 ③ 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。 | |
| 問5 | (2)次のいずれにも適合すること。 ① 問2及び問3に適合すること。 ② 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない。かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。 ③ 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。 | |
| 問6 | (Ⅰ)・(Ⅱ) 口腔・栄養スクリーニングの算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング(以下「口腔スクリーニング」)及び栄養状態のスクリーニング(以下「栄養スクリーニング」)は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われている。 | |
| 問7 | 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たって利用者について、次の確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に提供している。 イ 口腔スクリーニング ① 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者 ② 入れ歯を使っている者 ③ むせやすい者 ロ 栄養スクリーニング ① BMIが18.5未満の者 ② 1～6月間に3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者 ③ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者 ④ 食事摂取量が不良(75%以下)である者 | |
| 問8 | (Ⅰ)・(Ⅱ) 口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定している。 | |

(10) 口腔機能向上加算(Ⅰ)・(Ⅱ)

| | | |
|-----|--|--|
| 問1 | (Ⅰ)・(Ⅱ) 口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(以下「口腔機能向上サービス」を行った場合は、3か月以内の期間に限り、1月に2回を限度として算定している。 | |
| 問2 | (Ⅰ) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置している(これらの職種の者の業務を委託することは認められない)。 | |
| 問3 | (Ⅰ) 利用者の口腔機能等の口腔の健康状態を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成している。 | |
| 問4 | (Ⅰ) 作成した口腔機能改善管理指導計画については、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ている。 | |
| 問5 | (Ⅰ) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録している。 | |
| 問6 | (Ⅰ) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。 | |
| 問7 | (Ⅰ) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない。 | |
| 問8 | (Ⅱ) 問2から問7までのいずれにも適合すること。 | |
| 問9 | (Ⅱ) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している。 | |
| 問10 | (Ⅰ)・(Ⅱ) 次のいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者に算定している。 ① 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔のいずれかの項目が「1」以外に該当する者 ② 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)のうち2項目以上が「1」に該当する者 ③ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者 | |
| 問11 | (Ⅰ)・(Ⅱ) 歯科医療を受診している場合であって、次のイ又はロのいずれかに該当する場合は、算定していない。 イ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している ロ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない。 | |
| 問12 | (Ⅰ)・(Ⅱ) おおむね3か月ごとの評価の結果、次のイ又はロのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについてのみ、継続的に口腔機能向上サービスを提供している。 イ 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者 ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が著しく低下するおそれのある者 | |

(11) 科学的介護推進体制加算

| | | |
|----|--|--|
| 問1 | 利用者ごとのADL値(ADLの評価に基づき測定した値をいう。)、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出している。 | |
| 問2 | 必要に応じて地域密着型通所介護計画を見直すなど、指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、問1に規定する情報その他指定地域密着型通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している。 | |

(12) サービス提供体制強化加算

① サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

| | | |
|----|--|--|
| 問1 | (Ⅰ) 次のいずれかに適合すること。 イ 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は、共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数(共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあつては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所等の介護職員の総数を含む。以下同じ。)のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上である。 ロ 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上である。 | |
| 問2 | 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない。 | |

② サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

| | | |
|----|---|--|
| 問1 | 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上である。 | |
| 問2 | 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない。 | |

③ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

| | | |
|----|---|--|
| 問1 | 次のいずれかに適合すること。 イ 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。 ロ 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の指定認知症対応型通所介護事業所を利用者に直接提供する職員の総数(共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあつては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所等を直接提供する職員の総数を含む。)のうち、勤続年数7年以上の者占める割合が100分の30以上であること。 | |
| 問2 | 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない。 | |

④ サービス提供体制強化加算(共通)

| | | |
|----|--|--|
| 問1 | 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く)の平均を用いること。ただし、前年度の実績が6か月に満たない事業所(新規開設や再開を含む)については、届出日の属する月の前3か月について、常勤換算方法により算出した平均を用いている。 | |
| 問2 | 前3か月間の実績により加算を算定している事業所は、以降、直近3か月間の利用者割合を毎月記録している。 | |

(13) 介護職員等処遇改善加算

①介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)

| | | |
|----|---|---|
| 問1 | <p>月額賃金改善要件Ⅰ(月給による賃金改善)として、新加算Ⅳの加算額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当(基本給等)の改善に充てている。</p> <p>また、新加算Ⅰ～Ⅲまでのいずれかを算定する場合にあつては、仮に新加算Ⅳを算定する場合に見込まれる加算額の2分の1以上を基本給等の改善に充てている。</p> <p>※令和7年度から適用</p> | - |
| 問2 | <p>月額賃金改善要件Ⅱ(旧ベースアップ等加算相当の賃金改善)として、前年度と比較し、旧ベースアップ等加算相当の加算額の3分の2以上の新たな基本給等の改善(月給の引上げ)を行っている。</p> <p>※新加算Ⅰ～Ⅳまでのいずれかの算定以前に、「旧ベースアップ等加算」又は「新加算Ⅴ(2)、(4)、(7)、(9)若しくは(13)」を算定していた事業所については適用しない。</p> | |
| 問3 | キャリアパス要件Ⅰ(任用要件・賃金体系の整備等)の内容を書面で整備し、全ての介護職員に周知している。 | |
| 問4 | キャリアパス要件Ⅱ(研修の実施等)を全ての介護職員に周知している。 | |
| 問5 | キャリアパス要件Ⅲ(昇給の仕組みの整備等)の内容を書面で整備し、全ての介護職員に周知している。 | |
| 問6 | キャリアパス要件Ⅳ(改善後の年額賃金要件)として、経験・技能のある介護職員のうち、1人以上は、賃金改善後の賃金の見込額(新加算を算定し実施される賃金改善の見込額を含む)が年額440万円以上となっている。 | |
| 問7 | キャリアパス要件Ⅴ(介護福祉士等の配置要件)として、サービス種類ごとに、「サービス提供体制強化加算」、「特定事業所加算」、「入居継続支援加算」又は「日常生活支援加算」の各区分の届出を行っている。 | |
| 問8 | 職場環境要件として、従前(旧3加算)の職場環境等の改善に係る取組を実施し、その内容を全ての介護職員に周知しており、当該取組についてホームページへの掲載等により公表している。 | |

②介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)

| | | |
|----|---|---|
| 問1 | <p>月額賃金改善要件Ⅰ(月給による賃金改善)として、新加算Ⅳの加算額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当(基本給等)の改善に充てている。</p> <p>また、新加算Ⅰ～Ⅲまでのいずれかを算定する場合にあっては、仮に新加算Ⅳを算定する場合に見込まれる加算額の2分の1以上を基本給等の改善に充てている。</p> <p>※令和7年度から適用</p> | - |
| 問2 | <p>月額賃金改善要件Ⅱ(旧ベースアップ等加算相当の賃金改善)として、前年度と比較し、旧ベースアップ等加算相当の加算額の3分の2以上の新たな基本給等の改善(月給の引上げ)を行っている。</p> <p>※新加算Ⅰ～Ⅳまでのいずれかの算定以前に、「旧ベースアップ等加算」又は「新加算Ⅴ(2)、(4)、(7)、(9)若しくは(13)」を算定していた事業所については適用しない。</p> | |
| 問3 | キャリアパス要件Ⅰ(任用要件・賃金体系の整備等)の内容を書面で整備し、全ての介護職員に周知している。 | |
| 問4 | キャリアパス要件Ⅱ(研修の実施等)を全ての介護職員に周知している。 | |
| 問5 | キャリアパス要件Ⅲ(昇給の仕組みの整備等)の内容を書面で整備し、全ての介護職員に周知している。 | |
| 問6 | キャリアパス要件Ⅳ(改善後の年額賃金要件)として、経験・技能のある介護職員のうち、1人以上は、賃金改善後の賃金の見込額(新加算を算定し実施される賃金改善の見込額を含む)が年額440万円以上となっている。 | |
| 問7 | 職場環境要件として、従前(旧3加算)の職場環境等の改善に係る取組を実施し、その内容を全ての介護職員に周知しており、当該取組についてホームページへの掲載等により公表している。 | |

③介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)

| | | |
|----|--|---|
| 問1 | 月額賃金改善要件Ⅰ(月給による賃金改善)として、新加算Ⅳの加算額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当(基本給等)の改善に充てている。 また、新加算Ⅰ～Ⅲまでのいずれかを算定する場合にあっては、仮に新加算Ⅳを算定する場合に見込まれる加算額の2分の1以上を基本給等の改善に充てている。 ※令和7年度から適用 | - |
| 問2 | 月額賃金改善要件Ⅱ(旧ベースアップ等加算相当の賃金改善)として、前年度と比較し、旧ベースアップ等加算相当の加算額の3分の2以上の新たな基本給等の改善(月給の引上げ)を行っている。 ※新加算Ⅰ～Ⅳまでのいずれかの算定以前に、「旧ベースアップ等加算」又は「新加算Ⅴ(2)、(4)、(7)、(9)若しくは(13)」を算定していた事業所については適用しない。 | |
| 問3 | キャリアパス要件Ⅰ(任用要件・賃金体系の整備等)の内容を書面で整備し、全ての介護職員に周知している。 | |
| 問4 | キャリアパス要件Ⅱ(研修の実施等)を全ての介護職員に周知している。 | |
| 問5 | キャリアパス要件Ⅲ(昇給の仕組みの整備等)の内容を書面で整備し、全ての介護職員に周知している。 | |
| 問6 | 職場環境要件として、従前(旧3加算)の職場環境等の改善に係る取組を実施し、その内容を全ての介護職員に周知しており、当該取組についてホームページへの掲載等により公表している。 | |

④介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)

| | | |
|----|--|---|
| 問1 | 月額賃金改善要件Ⅰ(月給による賃金改善)として、新加算Ⅳの加算額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当(基本給等)の改善に充てている。 また、新加算Ⅰ～Ⅲまでのいずれかを算定する場合にあっては、仮に新加算Ⅳを算定する場合に見込まれる加算額の2分の1以上を基本給等の改善に充てている。 ※令和7年度から適用 | - |
| 問2 | 月額賃金改善要件Ⅱ(旧ベースアップ等加算相当の賃金改善)として、前年度と比較し、旧ベースアップ等加算相当の加算額の3分の2以上の新たな基本給等の改善(月給の引上げ)を行っている。 ※新加算Ⅰ～Ⅳまでのいずれかの算定以前に、「旧ベースアップ等加算」又は「新加算Ⅴ(2)、(4)、(7)、(9)若しくは(13)」を算定していた事業所については適用しない。 | |
| 問3 | キャリアパス要件Ⅰ(任用要件・賃金体系の整備等)の内容を書面で整備し、全ての介護職員に周知している。 | |
| 問4 | キャリアパス要件Ⅱ(研修の実施等)を全ての介護職員に周知している。 | |
| 問5 | 職場環境要件として、従前(旧3加算)の職場環境等の改善に係る取組を実施し、その内容を全ての介護職員に周知しており、当該取組についてホームページへの掲載等により公表している。 | |

6. 減算

(1) 定員超過 ◆別紙2 利用者数一覧表により確認してください。

※問1が○の場合は、別紙2による確認は不要です。

| | | |
|----|--|--|
| 問1 | 月の1営業日当たりの平均利用者数が、市に届け出ている定員を超過したことがない。 | |
| 問2 | 月の1営業日当たりの平均利用者数が市に届け出ている定員を超過した単位がある場合は、次の月の介護報酬については、当該単位の利用者全員に所定単位数の70/100を算定している。 | |

(2) 看護職員又は介護職員の欠如

| | | |
|----|---|--|
| 問1 | 看護職員又は介護職員の配置について、次の計算方法で算出した結果が、0.9を下回った月がない。 ※単位ごとに次の計算式で算出します。 $\frac{\text{当該月に配置された看護職員又は介護職員の勤務延時間数}}{\text{当該月に配置すべき看護職員又は介護職員の勤務延時間数}} < 0.9$ | |
|----|---|--|

※「×」と回答した場合のみ問2を回答してください。

「○」と回答した場合は問3へ進んでください。

| | | |
|----|---|--|
| 問2 | 問1で×の場合、市に届け出た上で、0.9を下回った月の次の月から人員基準欠如が解消されるに至った月の介護報酬については、その単位の利用者全員について所定単位数の70/100に相当する単位数を算定している。 | |
| 問3 | 看護職員又は介護職員の配置について、次の計算方法で算出した結果が0.9以上1未満となった月がない。 ※単位ごとに次の計算式で算出します。 $0.9 \leq \frac{\text{当該月に配置された看護職員又は介護職員の勤務延時間数}}{\text{当該月に配置すべき看護職員又は介護職員の勤務延時間数}} < 1.0$ | |

※「×」と回答した場合のみ問4を回答してください。

| | | |
|----|---|--|
| 問4 | 問3で×の場合、市に届け出た上で、0.9以上1未満となった月の翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月の介護報酬については、その単位の利用者全員について所定単位数の70/100に相当する単位数を算定している(人員基準欠如となった月の翌月の末日において人員基準を満たしている場合を除く)。 | |
| 問5 | 問2又は問4の減算を行っている場合、運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算、サービス提供体制強化加算は算定していない。 | |

(3) 同一建物に居住する又は同一建物から通所する利用者に係る減算

| | | |
|----|---|--|
| 問1 | 事業所と同一建物(構造上又は外形上、一体的な建築物を指し、渡り廊下等で繋がっているものも含む)に居住する者又は通う者に対し、サービスを提供した場合、1日につき94単位を減算している。 | |
| 問2 | 同一建物に居住等する利用者であっても、歩行困難を理由に2人以上の従業者で往復の送迎を行うとして減算しない場合、その理由や移動介助方法、期間を介護支援専門員と慎重に検討して、その内容を通所介護計画に記載するとともに、移動介助者名や介助時の利用者の様子等を記録している。 | |

(4) 送迎を行わない場合の減算


| | | |
|----|---|--|
| 問1 | 利用者に対して、その居宅と事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算している。 | |
| 問2 | 「宿泊サービス」の利用者の場合、1泊につき1日目の送り分と2日目の迎え分をそれぞれ減算している。 | |
| 問3 | 同一事業所で午前と午後で別単位となるサービスを連続利用する場合や、異なる事業所を自宅に帰らずに連続利用する場合は、それぞれ片道の送迎を行っていないとして減算している。 | |

(5) 高齢者虐待防止措置未実施減算

| | | |
|----|--|--|
| 問1 | 虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可能)を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図っている。 | |
| 問2 | 虐待の防止のための指針を整備している | |
| 問3 | 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施している。 | |
| 問4 | 高齢者虐待防止措置を実施するための担当者を設置している。 | |

(6) 業務継続計画未策定減算

| | | |
|----|--|--|
| 問1 | 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定している。 | |
| 問2 | 業務継続計画に従い必要な措置を講じている。 | |



注意

加算の算定要件を満たしていない場合、加算の取下げが必要なケースがあります。運営の手引きでご確認の上、小田原市高齢介護課にご相談ください。

以上で終了です。お疲れ様でした。

- 介護報酬の請求に不適切又は不正な内容が認められた場合、指定基準等の違反として監査等の対象となります。なお、重大な違反状態の場合には、指定取り消しとなる場合もありますので、十分な注意が必要です。
- 点検の結果、適切にできていなかった事項については、速やかに改善してください。
- 次の添付書類を作成し、添付して下さい。
 - ・別紙1 勤務形態一覧表
 - ・別紙2 利用者数一覧表

| | |
|-----|----|
| (1) | 4週 |
| (2) | 予定 |

| | | | | |
|---------------------------|----|------|-----|------|
| (3)事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数 | 40 | 時間/週 | 160 | 時間/月 |
|---------------------------|----|------|-----|------|

当月の日数 30 日

| | | |
|---------------------|---|----|
| (4) 事業所全体のサービス提供単位数 | 1 | 単位 |
|---------------------|---|----|

1 単位目

(5) 当該サービス提供単位のサービス提供時間 ～ (計 時間)

| No | (6) 職種 | (7) 勤務 形態 | (8) 資格 | (9) 氏 名 | | (10) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (11) 1～4週目 の勤務時間数 合計 | (12) 週平均 勤務時間 数 | (13) 兼務状況 (兼務先及び兼務する 職務の内容) 等 | | |
|---------------------------|-----------|-----------------|-----------|---------|---------|------|---|---|---|---|---|---|-----|---|----|----|----|----|----|-----|----|----|----|----|----|----|-----|----|----|----|----|----|----|----------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-----|---|
| | | | | | | 1週目 | | | | | | | 2週目 | | | | | | | 3週目 | | | | | | | 4週目 | | | | | | | | | | 5週目 | |
| | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | | | | | |
| | | | | | | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | | | | | |
| 1 | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 |
| 2 | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 |
| 3 | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 |
| 4 | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 |
| 5 | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 |
| 6 | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 |
| 7 | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 |
| 8 | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 |
| 9 | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 |
| 10 | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 |
| 11 | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 |
| 12 | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 |
| 13 | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 |
| (14) サービス提供時間内 の勤務延時間数 | | | | | 生活相談員 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 看護職員 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 介護職員 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (15) 利用者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (16) サービス提供時間（平均提供時間） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (参考) (17) 1日の職種別人員内訳 | | | | | 生活相談員 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 看護職員 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 介護職員 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 機能訓練指導員 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

サービス種別 (認知症対応型通所介護)

事業所名 ()

(1) 4 週

(2) 予定

(3)事業所における常勤の従業員が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月

当月の日数 30 日

(4) 事業所全体のサービス提供単位数 1 単位

1 単位目

(5) 当該サービス提供単位のサービス提供時間 ~ (計 0 時間)

| No | (6) 職種 | (7) 勤務 形態 | (8) 資格 | (9) 氏 名 | | (10) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (11) 1～4週目 の勤務時間数 合計 | (12) 週平均 勤務時間 数 | (13) 兼務状況 (兼務先及び兼務する 職務の内容) 等 | | |
|----|-----------|-----------------|-----------|---------|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-----|--|
| | | | | | | 1週目 | | | | | | | 2週目 | | | | | | | 3週目 | | | | | | | 4週目 | | | | | | | | | | 5週目 | |
| | | | | | | 1 火 | 2 水 | 3 木 | 4 金 | 5 土 | 6 日 | 7 月 | 8 火 | 9 水 | 10 木 | 11 金 | 12 土 | 13 日 | 14 月 | 15 火 | 16 水 | 17 木 | 18 金 | 19 土 | 20 日 | 21 月 | 22 火 | 23 水 | 24 木 | 25 金 | 26 土 | 27 日 | 28 月 | | | | | |
| 1 | | | | | シフト記号 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 0 | 0 0 | | | | | | |
| 2 | | | | | シフト記号 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 0 | 0 0 | | | | | | |
| 3 | | | | | シフト記号 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 0 | 0 0 | | | | | | |
| 4 | | | | | シフト記号 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 0 | 0 0 | | | | | | |
| 5 | | | | | シフト記号 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 0 | 0 0 | | | | | | |
| 6 | | | | | シフト記号 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 0 | 0 0 | | | | | | |
| 7 | | | | | シフト記号 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 0 | 0 0 | | | | | | |
| 8 | | | | | シフト記号 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 0 | 0 0 | | | | | | |
| 9 | | | | | シフト記号 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 0 | 0 0 | | | | | | |
| 10 | | | | | シフト記号 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 0 | 0 0 | | | | | | |
| 11 | | | | | シフト記号 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 0 | 0 0 | | | | | | |
| 12 | | | | | シフト記号 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 0 | 0 0 | | | | | | |
| 13 | | | | | シフト記号 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 0 | 0 0 | | | | | | |
| 14 | | | | | シフト記号 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 0 | 0 0 | | | | | | |
| 15 | | | | | シフト記号 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 0 | 0 0 | | | | | | |
| 16 | | | | | シフト記号 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 0 | 0 0 | | | | | | |
| 17 | | | | | シフト記号 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 0 | 0 0 | | | | | | |
| 18 | | | | | シフト記号 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 0 | 0 0 | | | | | | |
| 19 | | | | | シフト記号 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 0 | 0 0 | | | | | | |

25/3

(1) 4週
(2) 予定

(3)事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月
当月の日数 30 日

(4) 事業所全体のサービス提供単位数 1 単位
1 単位目

(5) 当該サービス提供単位のサービス提供時間 ~ (計 0 時間)

| No | (6) 職種 | (7) 勤務 形態 | (8) 資格 | (9) 氏 名 | | (10) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (11) 1～4週目 の勤務時間数 合計 | (12) 週平均 勤務時間 数 | (13) 兼務状況 (兼務先及び兼務する 職務の内容)等 | | | |
|----|-----------|-----------------|-----------|---------|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------------------------|--------------------------|------------------------------------|-----|--|--|
| | | | | | | 1週目 | | | | | | | 2週目 | | | | | | | 3週目 | | | | | | | 4週目 | | | | | | | | | | 5週目 | | |
| | | | | | | 1 火 | 2 水 | 3 木 | 4 金 | 5 土 | 6 日 | 7 月 | 8 火 | 9 水 | 10 木 | 11 金 | 12 土 | 13 日 | 14 月 | 15 火 | 16 水 | 17 木 | 18 金 | 19 土 | 20 日 | 21 月 | 22 火 | 23 水 | 24 木 | 25 金 | 26 土 | 27 日 | 28 月 | | | | | | |
| 20 | | | | | サービス提供区域内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| 21 | | | | | サービス提供区域内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| 22 | | | | | サービス提供区域内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| 23 | | | | | サービス提供区域内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| 24 | | | | | サービス提供区域内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| 25 | | | | | サービス提供区域内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| 26 | | | | | サービス提供区域内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| 27 | | | | | サービス提供区域内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| 28 | | | | | サービス提供区域内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| 29 | | | | | サービス提供区域内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| 30 | | | | | サービス提供区域内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| 31 | | | | | サービス提供区域内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| 32 | | | | | サービス提供区域内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| 33 | | | | | サービス提供区域内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| 34 | | | | | サービス提供区域内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| 35 | | | | | サービス提供区域内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| 36 | | | | | サービス提供区域内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| 37 | | | | | サービス提供区域内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |

26/3

サービス種別 (認知症対応型通所介護)

事業所名 ()

(1) 4 週

(2) 予定

(3)事業所における常勤の従業員が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月

当月の日数 30 日

(4) 事業所全体のサービス提供単位数 1 単位

1 単位目

(5) 当該サービス提供単位のサービス提供時間 ~ (計 0 時間)

| No | (6) 職種 | (7) 勤務 形態 | (8) 資格 | (9) 氏 名 | | (10) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (11) 1～4週目 の勤務時間数 合計 | (12) 週平均 勤務時間 数 | (13) 兼務状況 (兼務先及び兼務する 職務の内容) 等 | | |
|----|-----------|-----------------|-----------|---------|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-----|--|
| | | | | | | 1週目 | | | | | | | 2週目 | | | | | | | 3週目 | | | | | | | 4週目 | | | | | | | | | | 5週目 | |
| | | | | | | 1 火 | 2 水 | 3 木 | 4 金 | 5 土 | 6 日 | 7 月 | 8 火 | 9 水 | 10 木 | 11 金 | 12 土 | 13 日 | 14 月 | 15 火 | 16 水 | 17 木 | 18 金 | 19 土 | 20 日 | 21 月 | 22 火 | 23 水 | 24 木 | 25 金 | 26 土 | 27 日 | 28 月 | | | | | |
| 38 | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| | | | | | サービス提供期間内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| 39 | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| | | | | | サービス提供期間内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| 40 | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| | | | | | サービス提供期間内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| 41 | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| | | | | | サービス提供期間内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| 42 | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| | | | | | サービス提供期間内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| 43 | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| | | | | | サービス提供期間内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| 44 | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| | | | | | サービス提供期間内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| 45 | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| | | | | | サービス提供期間内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| 46 | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| | | | | | サービス提供期間内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| 47 | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| | | | | | サービス提供期間内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| 48 | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| | | | | | サービス提供期間内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| 49 | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| | | | | | サービス提供期間内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| 50 | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| | | | | | サービス提供期間内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| 51 | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| | | | | | サービス提供期間内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| 52 | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| | | | | | サービス提供期間内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| 53 | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| | | | | | サービス提供期間内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| 54 | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| | | | | | サービス提供期間内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| 55 | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| | | | | | サービス提供期間内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| 56 | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| | | | | | サービス提供期間内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |

27/3

| No | (6) 職種 | (7) 勤務 形態 | (8) 資格 | (9) 氏 名 | | (10) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (11) 1～4週目 の勤務時間数 合計 | (12) 週平均 勤務時間 数 | (13) 兼務状況 (兼務先及び兼務する 職務の内容) 等 | | |
|----|-----------|-----------------|-----------|---------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-----|--|
| | | | | | | 1週目 | | | | | | | 2週目 | | | | | | | 3週目 | | | | | | | 4週目 | | | | | | | | | | 5週目 | |
| | | | | | | 1 火 | 2 水 | 3 木 | 4 金 | 5 土 | 6 日 | 7 月 | 8 火 | 9 水 | 10 木 | 11 金 | 12 土 | 13 日 | 14 月 | 15 火 | 16 水 | 17 木 | 18 金 | 19 土 | 20 日 | 21 月 | 22 火 | 23 水 | 24 木 | 25 金 | 26 土 | 27 日 | 28 月 | | | | | |
| 57 | | | | | シフト記号 勤務時間数 サービス提供期間内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 0 | 0 0 | | | | | | | |
| 58 | | | | | シフト記号 勤務時間数 サービス提供期間内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 0 | 0 0 | | | | | | | |
| 59 | | | | | シフト記号 勤務時間数 サービス提供期間内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 0 | 0 0 | | | | | | | |
| 60 | | | | | シフト記号 勤務時間数 サービス提供期間内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 0 | 0 0 | | | | | | | |
| 61 | | | | | シフト記号 勤務時間数 サービス提供期間内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 0 | 0 0 | | | | | | | |
| 62 | | | | | シフト記号 勤務時間数 サービス提供期間内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 0 | 0 0 | | | | | | | |
| 63 | | | | | シフト記号 勤務時間数 サービス提供期間内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 0 | 0 0 | | | | | | | |
| 64 | | | | | シフト記号 勤務時間数 サービス提供期間内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 0 | 0 0 | | | | | | | |
| 65 | | | | | シフト記号 勤務時間数 サービス提供期間内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 0 | 0 0 | | | | | | | |
| 66 | | | | | シフト記号 勤務時間数 サービス提供期間内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 0 | 0 0 | | | | | | | |
| 67 | | | | | シフト記号 勤務時間数 サービス提供期間内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 0 | 0 0 | | | | | | | |
| 68 | | | | | シフト記号 勤務時間数 サービス提供期間内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 0 | 0 0 | | | | | | | |
| 69 | | | | | シフト記号 勤務時間数 サービス提供期間内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 0 | 0 0 | | | | | | | |
| 70 | | | | | シフト記号 勤務時間数 サービス提供期間内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 0 | 0 0 | | | | | | | |
| 71 | | | | | シフト記号 勤務時間数 サービス提供期間内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 0 | 0 0 | | | | | | | |
| 72 | | | | | シフト記号 勤務時間数 サービス提供期間内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 0 | 0 0 | | | | | | | |
| 73 | | | | | シフト記号 勤務時間数 サービス提供期間内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 0 | 0 0 | | | | | | | |
| 74 | | | | | シフト記号 勤務時間数 サービス提供期間内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 0 | 0 0 | | | | | | | |
| 75 | | | | | シフト記号 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 0 | 0 0 | | | | | | | |

28/3

(1) 4週
(2) 予定

(3)事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月
当月の日数 30 日

(4) 事業所全体のサービス提供単位数 1 単位
1 単位目

(5) 当該サービス提供単位のサービス提供時間 ~ (計 0 時間)

| No | (6) 職種 | (7) 勤務 形態 | (8) 資格 | (9) 氏 名 | | (10) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (11) 1～4週目 の勤務時間数 合計 | (12) 週平均 勤務時間 数 | (13) 兼務状況 (兼務先及び兼務する 職務の内容)等 | | |
|----|-----------|-----------------|-----------|---------|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------------------------|--------------------------|------------------------------------|-----|--|
| | | | | | | 1週目 | | | | | | | 2週目 | | | | | | | 3週目 | | | | | | | 4週目 | | | | | | | | | | 5週目 | |
| | | | | | | 1 火 | 2 水 | 3 木 | 4 金 | 5 土 | 6 日 | 7 月 | 8 火 | 9 水 | 10 木 | 11 金 | 12 土 | 13 日 | 14 月 | 15 火 | 16 水 | 17 木 | 18 金 | 19 土 | 20 日 | 21 月 | 22 火 | 23 水 | 24 木 | 25 金 | 26 土 | 27 日 | 28 月 | | | | | |
| 76 | | | | | サービス提供施設内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | |
| | | | | | サービス提供施設内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| 77 | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | |
| | | | | | サービス提供施設内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| 78 | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | |
| | | | | | サービス提供施設内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| 79 | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | |
| | | | | | サービス提供施設内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| 80 | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | |
| | | | | | サービス提供施設内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| 81 | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | |
| | | | | | サービス提供施設内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| 82 | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | |
| | | | | | サービス提供施設内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| 83 | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | |
| | | | | | サービス提供施設内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| 84 | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | |
| | | | | | サービス提供施設内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| 85 | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | |
| | | | | | サービス提供施設内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| 86 | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | |
| | | | | | サービス提供施設内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| 87 | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | |
| | | | | | サービス提供施設内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| 88 | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | |
| | | | | | サービス提供施設内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| 89 | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | |
| | | | | | サービス提供施設内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| 90 | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | |
| | | | | | サービス提供施設内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| 91 | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | |
| | | | | | サービス提供施設内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| 92 | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | |
| | | | | | サービス提供施設内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| 93 | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | |
| | | | | | サービス提供施設内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

29/3

| No | (6) 職種 | (7) 勤務 形態 | (8) 資格 | (9) 氏 名 | | (10) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (11) 1～4週目 の勤務時間数 合計 | (12) 週平均 勤務時間 数 | (13) 兼務状況 (兼務先及び兼務する 職務の内容) 等 | | |
|---------------------------|-----------|-----------------|-----------|---------|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-----|--|
| | | | | | | 1週目 | | | | | | | 2週目 | | | | | | | 3週目 | | | | | | | 4週目 | | | | | | | | | | 5週目 | |
| | | | | | | 1 火 | 2 水 | 3 木 | 4 金 | 5 土 | 6 日 | 7 月 | 8 火 | 9 水 | 10 木 | 11 金 | 12 土 | 13 日 | 14 月 | 15 火 | 16 水 | 17 木 | 18 金 | 19 土 | 20 日 | 21 月 | 22 火 | 23 水 | 24 木 | 25 金 | 26 土 | 27 日 | 28 月 | | | | | |
| 94 | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| | | | | | サービス提供期間内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| 95 | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| | | | | | サービス提供期間内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| 96 | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| | | | | | サービス提供期間内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| 97 | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| | | | | | サービス提供期間内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| 98 | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| | | | | | サービス提供期間内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| 99 | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| | | | | | サービス提供期間内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| 100 | | | | | シフト記号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| | | | | | サービス提供期間内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| (14) サービス提供時間内 の勤務延時間数 | | | | | 生活相談員 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 看護職員 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 介護職員 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (15) 利用者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (16) サービス提供時間（平均提供時間） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (参考) (17) 1日の職種別人員内訳 | | | | | 生活相談員 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 看護職員 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 介護職員 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 機能訓練指導員 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

《要 提出》

■シフト記号表(勤務時間帯)

※24時間表記 休憩時間1時間は「1:00」、休憩時間45分は「00:45」と入力してください。

| | | 勤務時間 | | | | サービス提供時間 | | | サービス提供時間内の勤務時間 | | | | 自由記載欄 |
|----|----|------|------|----------|------|----------|------|------|----------------|------|---|--|-------|
| No | 記号 | 始業時刻 | 終業時刻 | うち、休憩時間 | 勤務時間 | 開始時刻 | 終了時刻 | 開始時刻 | 終了時刻 | 勤務時間 | | | |
| 1 | a | ~ | ~ | (0:00) | 0 | ~ | ~ | 0:00 | ~ | 0:00 | 0 | | |
| 2 | b | ~ | ~ | (0:00) | 0 | ~ | ~ | 0:00 | ~ | 0:00 | 0 | | |
| 3 | c | ~ | ~ | (0:00) | 0 | ~ | ~ | 0:00 | ~ | 0:00 | 0 | | |
| 4 | d | ~ | ~ | (0:00) | 0 | ~ | ~ | 0:00 | ~ | 0:00 | 0 | | |
| 5 | e | ~ | ~ | (0:00) | 0 | ~ | ~ | 0:00 | ~ | 0:00 | 0 | | |
| 6 | f | ~ | ~ | (0:00) | 0 | ~ | ~ | 0:00 | ~ | 0:00 | 0 | | |
| 7 | g | ~ | ~ | (0:00) | 0 | ~ | ~ | 0:00 | ~ | 0:00 | 0 | | |
| 8 | h | ~ | ~ | (0:00) | 0 | ~ | ~ | 0:00 | ~ | 0:00 | 0 | | |
| 9 | i | ~ | ~ | (0:00) | 0 | ~ | ~ | 0:00 | ~ | 0:00 | 0 | | |
| 10 | j | ~ | ~ | (0:00) | 0 | ~ | ~ | 0:00 | ~ | 0:00 | 0 | | |
| 11 | k | ~ | ~ | (0:00) | 0 | ~ | ~ | 0:00 | ~ | 0:00 | 0 | | |
| 12 | l | ~ | ~ | (0:00) | 0 | ~ | ~ | 0:00 | ~ | 0:00 | 0 | | |
| 13 | m | ~ | ~ | (0:00) | 0 | ~ | ~ | 0:00 | ~ | 0:00 | 0 | | |
| 14 | n | ~ | ~ | (0:00) | 0 | ~ | ~ | 0:00 | ~ | 0:00 | 0 | | |
| 15 | o | ~ | ~ | (0:00) | 0 | ~ | ~ | 0:00 | ~ | 0:00 | 0 | | |
| 16 | p | ~ | ~ | (0:00) | 0 | ~ | ~ | 0:00 | ~ | 0:00 | 0 | | |
| 17 | q | ~ | ~ | (0:00) | 0 | ~ | ~ | 0:00 | ~ | 0:00 | 0 | | |
| 18 | r | ~ | ~ | (0:00) | 0 | ~ | ~ | 0:00 | ~ | 0:00 | 0 | | |
| 19 | s | ~ | ~ | (0:00) | 0 | ~ | ~ | 0:00 | ~ | 0:00 | 0 | | |
| 20 | t | ~ | ~ | (0:00) | 0 | ~ | ~ | 0:00 | ~ | 0:00 | 0 | | |
| 21 | u | ~ | ~ | | 1 | ~ | ~ | ~ | ~ | 1 | | | |
| 22 | v | ~ | ~ | | 2 | ~ | ~ | ~ | ~ | 2 | | | |
| 23 | w | ~ | ~ | | 3 | ~ | ~ | ~ | ~ | 3 | | | |
| 24 | x | ~ | ~ | | 4 | ~ | ~ | ~ | ~ | 4 | | | |
| 25 | y | ~ | ~ | | 4 | ~ | ~ | ~ | ~ | 3 | | | |
| 26 | z | ~ | ~ | | 5 | ~ | ~ | ~ | ~ | 5 | | | |
| 27 | 休 | ~ | ~ | | 0 | ~ | ~ | ~ | ~ | 0 | | | |
| 28 | - | ~ | ~ | | | ~ | ~ | ~ | ~ | | | | |
| 29 | - | ~ | ~ | | | ~ | ~ | ~ | ~ | | | | |
| 30 | - | ~ | ~ | | | ~ | ~ | ~ | ~ | | | | |

- ・職種ごとの勤務時間を「○:○○~○:○○」と表記することが困難な場合は、No21~30を活用し、勤務時間数のみを入力してください。
- ・No1~20は始業時刻・終業時刻・休憩時間等を入力すると勤務時間数が計算されますが、入力の補助を目的とするものですので、結果に誤りがないかご確認ください。
- ・シフト記号が足りない場合は、適宜、行を追加してください。
- ・シフト記号は、適宜、使いやすい記号に変更していただいて構いません。
- ・(介護予防)認知症対応型通所介護における「確保すべき従業員の勤務延時間数」には、「最低限確保すべきとされている程度の休憩時間は含めて差し支えない」としており、「サービス提供時間内の勤務時間」の計算にあたってその休憩時間を差し引く必要はないのでご注意ください。(上記「U」列)

平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成24年3月16日)

問63 通所介護において、確保すべき従業員の勤務延時間数は、実労働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取扱うのか。

(答)労働基準法第34 条において最低限確保すべきとされている程度の休憩時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。ただし、その場合においても、居宅基準第93 条第3 項を満たす必要があることから、介護職員全員が同一時間帯に一斉に休憩を取ることがないようにすること。また、介護職員が常時1 名しか配置されていない事業所については、当該職員が休憩を取る時間帯に、介護職員以外で利用者に対して直接ケアを行う職員(居宅基準第93 条第1 項第1 号の生活相談員又は同項第2 号の看護職員)が配置されていれば、居宅基準第93 条第3 項の規定を満たすものとして取り扱って差し支えない。

このような取扱い、通常の常勤換算方法とは異なりサービス提供時間内において必要な労働力を確保しつつピークタイムに手厚く配置することを可能とするなど、交代で休憩を取得したとしても必ずしもサービスの質の低下には繋がらないと考えられる通所介護(療養通所介護は除く)に限って認められるものである。

なお、管理者は従業員の雇用管理を一元的に行うものとされていることから、休憩時間の取得等について労働関係法規を遵守すること。

認知症対応型通所介護についても同様の考え方とする。

<利用者数一覧表>

事業所番号(14)

サービス種類(認知症対応型通所介護 ・介護予防認知症対応型通所介護)
事業所名()

別紙2

- 枠の中に数字を入れてください。
- 単位ごとに作成してください。

単位目 サービス提供日: 月・火・水・木・金・土・日・祝日 サービス提供時間: 時 分～ 時 分(時間 分)

(1)令和 年 月の利用者数 この単位における要介護1～5の利用者数と、要支援1・2の利用者で同時にサービスを受けた者の最大数を記入してください。

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 月の 合計 |
|------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----------|
| 要介護1～5 (a) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要支援1, 2の利用者で同時に サービスを受けた最大数 (b) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用者合計数 (a)+(b) (c) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

定員: 名(d) 月平均利用者数:月の利用者合計数(e) 人 ÷ 営業日数 日 = 人(f)

- 備考: ① 営業していない日については斜線等を引いてください。
② 要支援1・2の利用者については、その日の延べ利用者数ではなく、サービスを受けている要支援の利用者が最も多い時間帯の利用者数です。

<チェック！>

- ① 利用定員の遵守 … 各サービス提供日の利用者合計数(c)が定員(d)を超えていませんか。
- ② 減算の有無 … 月平均利用者数(f)が定員(d)を超えていませんか？ → 超えている場合、当該月の次の月の介護報酬について減算する必要があります。

(2)月単位の利用者数 前年度4月から3月までについて、この単位の月ごとの利用者数を以下の表に記入してください。

| | 前年度 | | | | | | | | | | 1月 | 2月 | 3月 |
|--------|-----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|--|----|----|----|
| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | | | | |
| 延べ利用者数 | | | | | | | | | | | | | |

※令和6年度にこの表を作成する場合、前年度とは「令和5年4月～令和6年3月」となります。
※要介護は延べ人数、要支援は同時にサービスを受けた利用者の最大数を日ごとに合計した数になります。

(標準様式1)
従業員の仕事の体制及び勤務形態一覧表

令和
7
(
2025
)
年
4
月

サービス種別 (
認知症対応型通所介護
)
事業所名 (
〇〇デイサービス
)

(1)
4 週
(2)
予定

(3)事業所における常勤の従業員が勤務すべき時間数
40
時間/週
160
時間/月
当月の日数
30
日

(4) 事業所全体のサービス提供単位数
1
単位
1
単位目

(5) 当該サービス提供単位のサービス提供時間
9:30
~
16:30
(計
7
時間)

【記載例】

| No | (6) 職種 | (7) 勤務 形態 | (8) 資格 | (9) 氏 名 | | (10) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (11) 1～4週目 の勤務時間数 合計 | (12) 週平均 勤務時間 数 | (13) 兼務状況 (兼務先及び兼務する 職務の内容)等 | | |
|---------------------------|-----------|-----------------|-----------------------------|---------|---------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------------|------------------|----------------------------|--------------------------|------------------------------------|-----|--|
| | | | | | | 1週目 | | | | | | | 2週目 | | | | | | | 3週目 | | | | | | | 4週目 | | | | | | | | | | 5週目 | |
| | | | | | | 1 火 | 2 水 | 3 木 | 4 金 | 5 土 | 6 日 | 7 月 | 8 火 | 9 水 | 10 木 | 11 金 | 12 土 | 13 日 | 14 月 | 15 火 | 16 水 | 17 木 | 18 金 | 19 土 | 20 日 | 21 月 | 22 火 | 23 水 | 24 木 | 25 金 | 26 土 | 27 日 | 28 月 | | | | | |
| 1 | 管理者 | A | 認知症対応型サ ービス事業管理者研 修修了 | 厚労 太郎 | シフト記号 勤務時間数 サービス提供期間内 の勤務時間数 | a 8 7 | a 8 7 | | a 8 7 | a 8 7 | | a 8 7 | a 8 7 | | a 8 7 | a 8 7 | | a 8 7 | a 8 7 | | a 8 7 | a 8 7 | | a 8 7 | a 8 7 | | a 8 7 | a 8 7 | | | | 160 140 | 40 35 | | | | | |
| 2 | 生活相談員 | A | 社会福祉士 | 〇〇 A太 | シフト記号 勤務時間数 サービス提供期間内 の勤務時間数 | | a 8 7 | a 8 7 | a 8 7 | a 8 7 | | | a 8 7 | a 8 7 | | | a 8 7 | a 8 7 | a 8 7 | a 8 7 | | | a 8 7 | a 8 7 | a 8 7 | a 8 7 | a 8 7 | a 8 7 | | | | 160 140 | 40 35 | | | | | |
| 3 | 生活相談員 | B | 社会福祉士主任任 用資格 | 〇〇 B子 | シフト記号 勤務時間数 サービス提供期間内 の勤務時間数 | a 8 7 | | | | | a 8 7 | a 8 7 | | | a 8 7 | a 8 7 | | | | | a 8 7 | a 8 7 | | | | | | a 8 7 | | | | 64 56 | 16 14 | 介護職員 | | | | |
| 4 | 看護職員 | B | 看護師 | 〇〇 C男 | シフト記号 勤務時間数 サービス提供期間内 の勤務時間数 | x 4 4 | | x 4 4 | x 4 4 | | x 4 4 | x 4 4 | x 4 4 | x 4 4 | | x 4 4 | | x 4 4 | x 4 4 | | x 4 4 | x 4 4 | | x 4 4 | x 4 4 | x 4 4 | x 4 4 | | | | 64 64 | 16 16 | 機能訓練指導員、介護 職員 | | | | | |
| 5 | 看護職員 | D | 准看護師 | 〇〇 D美 | シフト記号 勤務時間数 サービス提供期間内 の勤務時間数 | | x 4 4 | | | x 4 4 | | x 4 4 | | | x 4 4 | | | x 4 4 | | x 4 4 | | x 4 4 | | x 4 4 | | x 4 4 | | x 4 4 | | | | 48 48 | 12 12 | 機能訓練指導員 | | | | |
| 6 | 介護職員 | B | — | 〇〇 B子 | シフト記号 勤務時間数 サービス提供期間内 の勤務時間数 | | a 8 7 | a 8 7 | | a 8 7 | | a 8 7 | a 8 7 | | a 8 7 | | a 8 7 | a 8 7 | | a 8 7 | | a 8 7 | a 8 7 | | a 8 7 | a 8 7 | | a 8 7 | | | | 96 84 | 24 21 | 生活相談員 | | | | |
| 7 | 介護職員 | B | — | 〇〇 C男 | シフト記号 勤務時間数 サービス提供期間内 の勤務時間数 | | | | | | a 8 7 | | | | a 8 7 | | | | | | a 8 7 | | | | | | | a 8 7 | | | | 32 28 | 8 7 | 看護職員、機能訓練指 導員 | | | | |
| 8 | 介護職員 | A | 介護福祉士 | 〇〇 E次 | シフト記号 勤務時間数 サービス提供期間内 の勤務時間数 | a 7 | | a 7 | a 7 | a 7 | a 7 | a 7 | a 7 | a 7 | a 7 | a 7 | a 7 | a 7 | a 7 | a 7 | a 7 | a 7 | a 7 | a 7 | a 7 | a 7 | a 7 | a 7 | a 7 | | | 160 140 | 40 35 | | | | | |
| 9 | 介護職員 | A | — | 〇〇 F子 | シフト記号 勤務時間数 サービス提供期間内 の勤務時間数 | a 7 | a 7 | a 7 | a 7 | a 7 | a 7 | a 7 | a 7 | a 7 | a 7 | a 7 | a 7 | a 7 | a 7 | a 7 | a 7 | a 7 | a 7 | a 7 | a 7 | a 7 | a 7 | a 7 | a 7 | | | 160 140 | 40 35 | | | | | |
| 10 | 機能訓練指導員 | B | 看護師 | 〇〇 C男 | シフト記号 勤務時間数 サービス提供期間内 の勤務時間数 | y 3 | | y 3 | y 3 | | y 3 | | y 3 | y 3 | | y 3 | | y 3 | y 3 | | y 3 | | y 3 | y 3 | y 3 | y 3 | y 3 | y 3 | | | | 64 48 | 16 12 | 看護職員、介護職員 | | | | |
| 11 | 機能訓練指導員 | D | 看護師 | 〇〇 D美 | シフト記号 勤務時間数 サービス提供期間内 の勤務時間数 | | y 3 | | | y 3 | | y 3 | | | y 3 | | y 3 | | | y 3 | | y 3 | | | y 3 | | y 3 | | y 3 | | | | 48 36 | 12 9 | 看護職員 | | | |
| 12 | | | | | シフト記号 勤務時間数 サービス提供期間内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 0 | 0 0 | | | | | |
| 13 | | | | | シフト記号 勤務時間数 サービス提供期間内 の勤務時間数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 0 | 0 0 | | | | | |
| (14) サービス提供時間内 の勤務延時間数 | | | | | 生活相談員 看護職員 介護職員 | 7 4 14 | 7 4 14 | 7 4 14 | 7 4 14 | 7 4 14 | 7 4 14 | 7 4 14 | 7 4 14 | 7 4 14 | 7 4 14 | 7 4 14 | 7 4 14 | 7 4 14 | 7 4 14 | 7 4 14 | 7 4 14 | 7 4 14 | 7 4 14 | 7 4 14 | 7 4 14 | 7 4 14 | 7 4 14 | 7 4 14 | 7 4 14 | 7 4 14 | 7 4 14 | 196 112 392 | 49 28 98 | | | | | |
| (15) 利用者数 | | | | | | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | | | | | | | |
| (16) サービス提供時間（平均提供時間） | | | | | | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | | | | | | |
| (参考) (17) 1日の職種別人員内訳 | | | | | 生活相談員 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | |
| | | | | | 看護職員 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | | | |
| | | | | | 介護職員 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | | | | | | |
| | | | | | 機能訓練指導員 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | |

《要 提出》

■シフト記号表(勤務時間帯)

※24時間表記 休憩時間1時間は「1:00」、休憩時間45分は「00:45」と入力してください。

| No | 記号 | 勤務時間 | | | | サービス提供時間 | | サービス提供時間内の勤務時間 | | | 自由記載欄 |
|----|----|------|-------|----------|------|----------|-------|----------------|-------|------|-------|
| | | 始業時刻 | 終業時刻 | うち、休憩時間 | 勤務時間 | 開始時刻 | 終了時刻 | 開始時刻 | 終了時刻 | 勤務時間 | |
| 1 | a | 9:00 | 18:00 | (1:00) | 8 | 9:30 | 16:30 | 9:30 | 16:30 | 7 | |
| 2 | b | | | (0:00) | 0 | | | 0:00 | 0:00 | 0 | |
| 3 | c | | | (0:00) | 0 | | | 0:00 | 0:00 | 0 | |
| 4 | d | | | (0:00) | 0 | | | 0:00 | 0:00 | 0 | |
| 5 | e | | | (0:00) | 0 | | | 0:00 | 0:00 | 0 | |
| 6 | f | | | (0:00) | 0 | | | 0:00 | 0:00 | 0 | |
| 7 | g | | | (0:00) | 0 | | | 0:00 | 0:00 | 0 | |
| 8 | h | | | (0:00) | 0 | | | 0:00 | 0:00 | 0 | |
| 9 | i | | | (0:00) | 0 | | | 0:00 | 0:00 | 0 | |
| 10 | j | | | (0:00) | 0 | | | 0:00 | 0:00 | 0 | |
| 11 | k | | | (0:00) | 0 | | | 0:00 | 0:00 | 0 | |
| 12 | l | | | (0:00) | 0 | | | 0:00 | 0:00 | 0 | |
| 13 | m | | | (0:00) | 0 | | | 0:00 | 0:00 | 0 | |
| 14 | n | | | (0:00) | 0 | | | 0:00 | 0:00 | 0 | |
| 15 | o | | | (0:00) | 0 | | | 0:00 | 0:00 | 0 | |
| 16 | p | | | (0:00) | 0 | | | 0:00 | 0:00 | 0 | |
| 17 | q | | | (0:00) | 0 | | | 0:00 | 0:00 | 0 | |
| 18 | r | | | (0:00) | 0 | | | 0:00 | 0:00 | 0 | |
| 19 | s | | | (0:00) | 0 | | | 0:00 | 0:00 | 0 | |
| 20 | t | | | (0:00) | 0 | | | 0:00 | 0:00 | 0 | |
| 21 | u | | | | 1 | | | | | 1 | |
| 22 | v | | | | 2 | | | | | 2 | |
| 23 | w | | | | 3 | | | | | 3 | |
| 24 | x | | | | 4 | | | | | 4 | |
| 25 | y | | | | 4 | | | | | 3 | |
| 26 | z | | | | 5 | | | | | 5 | |
| 27 | 休 | | | | 0 | | | | | 0 | 休日 |
| 28 | - | | | | | | | | | | |
| 29 | - | | | | | | | | | | |
| 30 | - | | | | | | | | | | |

- ・職種ごとの勤務時間を「○:○○～○:○○」と表記することが困難な場合は、No21～30を活用し、勤務時間数のみを入力してください。
- ・No1～20は始業時刻・終業時刻・休憩時間等を入力すると勤務時間数が計算されますが、入力の補助を目的とするものですので、結果に誤りがないかご確認ください。
- ・シフト記号が足りない場合は、適宜、行を追加してください。
- ・シフト記号は、適宜、使いやすい記号に変更していただいて構いません。
- ・(介護予防)認知症対応型通所介護における「確保すべき従業員の勤務延時間数」には、「最低限確保すべきとされている程度の休憩時間は含めて差し支えない」としており、「サービス提供時間内の勤務時間」の計算にあたってその休憩時間を差し引く必要はないのでご注意ください。(上記「U」列)

平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成24年3月16日)

問63 通所介護において、確保すべき従業員の勤務延時間数は、実労働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取扱うのか。

(答)労働基準法第34 条において最低限確保すべきとされている程度の休憩時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。ただし、その場合においても、居宅基準第93 条第3 項を満たす必要があることから、介護職員全員が同一時間帯に一斉に休憩を取ることがないようにすること。また、介護職員が常時1名しか配置されていない事業所については、当該職員が休憩を取る時間帯に、介護職員以外で利用者に対して直接ケアを行う職員(居宅基準第93 条第1 項第1 号の生活相談員又は同項第2 号の看護職員)が配置されていれば、居宅基準第93 条第3 項の規定を満たすものとして取り扱って差し支えない。

このような取扱い、通常の常勤換算方法とは異なりサービス提供時間内において必要な労働力を確保しつつピークタイムに手厚く配置することを可能とするなど、交代で休憩を取得したとしても必ずしもサービスの質の低下には繋がらないと考えられる通所介護(療養通所介護は除く)に限って認められるものである。

なお、管理者は従業員の雇用管理を一元的に行うものとされていることから、休憩時間の取得等について労働関係法規を遵守すること。

認知症対応型通所介護についても同様の考え方とする。

《提出不要》

従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表 記入方法 （認知症対応型通所介護）

・・・・直接入力する必要がある箇所です。
・・・・プルダウンから選択して入力する必要がある箇所です。 } 下記の記入方法に従って、入力してください。

なお、「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」に「シフト記号表（勤務時間帯）」も必ず添付して提出してください。

・最初に「年月欄」「サービス種別」「事業所名」を入力してください。

- (1) 「4週」・「暦月」のいずれかを選択してください。
- (2) 「予定」・「実績」・「予定・実績」のいずれかを選択してください。（「予定・実績」は予定と実績が同じだったことを示す場合に選択してください。）
- (3) 事業所における常勤の従業員が勤務すべき時間数を入力してください。
- (4) 事業所全体のサービス提供単位数及び、本シートに記入する単位目を入力してください。
- (5) 当該サービス提供単位のサービス提供時間を入力してください。（送迎時間は含まれません。）
- (6) 従業員の職種について、下記のうち該当する職種をプルダウンより選択してください。（直接入力も可能です。）
記入の順序は、職種ごとにまとめてください。

| No | 職種名 |
|----|---------|
| 1 | 管理者 |
| 2 | 生活相談員 |
| 3 | 看護職員 |
| 4 | 介護職員 |
| 5 | 機能訓練指導員 |

- (7) 従業員の勤務形態について、下記のうち該当する区分の記号をプルダウンより選択してください。
記入の順序は、各職種の中で勤務形態の区分ごとにまとめてください。

| 記号 | 区分 |
|----|--------|
| A | 常勤で専従 |
| B | 常勤で兼務 |
| C | 非常勤で専従 |
| D | 非常勤で兼務 |

（注）常勤・非常勤の区分について

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業員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時間勤務する従業員は常勤扱いとなります。）

- (8) 従業員の保有する資格について、該当する資格名称をプルダウンより選択してください。（直接入力も可能です。）
保有資格を全て記入するのではなく、人員基準上、求められる資格等を入力してください。
※選択した資格及び研修に関して、必要に応じて、資格証又は研修修了証等の写しを添付資料として提出してください。
- (9) 従業員の氏名を記入してください。
- (10) 申請する事業に係る従業員（管理者を含む。）の1ヶ月分の勤務時間を入力してください。（別シートの「シフト記号表」を作成し、シフト記号を選択してください。）
※ 指定基準の確認に際しては、4週分の入力で差し支えありません。
- (11) 従業員ごとに、合計勤務時間数が自動計算されますので、誤りがないか確認してください。
※入力することができる勤務時間数は、当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき勤務時間数を上限とします。
- (12) 従業員ごとに、週平均の勤務時間数が自動計算されますので、誤りがないか確認してください。
- (13) 申請する事業所以外の事業所・施設との兼務がある場合は、兼務先の事業所・施設の名称及び兼務する職務の内容について記入してください。
同一事業所内の兼務についても兼務する職務の内容を記入してください。
その他、特記事項欄としてもご利用ください。
- (14) 生活相談員・看護職員・介護職員のサービス提供時間内に勤務する時間数の合計（勤務延時間数）が自動計算されますので、誤りがないか確認してください。
- (15) 利用者数は、単位ごとの利用者の実人数（予定の場合は定員数）を入力してください。
- (16) サービス提供時間（平均提供時間）を入力してください。（平均提供時間＝利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数）

（参考）

- (17) 1日の職種別人員内訳が自動カウントされますので、誤りがないか確認してください。職種を追加したい場合は、機能訓練指導員の下に1種追加可能です。

【留意事項】

- ・初期設定では、誤入力防止のため「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」のシートに保護がかかっていますので、行の追加・削除等を行う場合は「シートの保護」を解除してください。
（「校閲」⇒「シート保護の解除」をクリック。PWは設定していません。再度、シートを保護する場合は、「シートの保護」⇒「OK」をクリック。）
- ・従業員の入力行が足りない場合は、適宜、行を追加してください。その際、計算式及びプルダウンの設定に支障をきたさないよう留意してください。
- ・「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（参考様式）には計算式を設定していますが、入力の補助を目的とするものですので、結果については作成者の責任にてご確認ください。
- ・必要項目を満たしていれば、各事業所で使用するシフト表等をもって代替書類として差し支えありません。