



令和8年度介護給付費等算定に 係る届出書の記入について

【いわき市障がい福祉課】





(様式14)

介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書



介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書 (注1)

年 月 日

いわき市長 殿

届出者所在地
法人名
代表者名

このことについて、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第523号）又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定地域相談支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成24年厚生労働省告示第124号）に基づき、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

- 多機能型事業所の場合、それぞれのサービスごとに届出書を作成し、併せて提出してください。
- 担当者氏名は書類作成者の氏名をご記入ください。
- 届出するサービスについて、「実施事業」に「○」を付けてください。
- 異動等の区分は変更がない場合でも、便宜的に「2 変更」に「○」を付けてください。
- 異動年月日は「令和8年4月1日」としてください。
- 前年度実績によらない加算等も今回の届出と併せてを算定する場合には、届出書をそれぞれの適用月に分けて1部ずつ提出してください。

		事業所番号					
届出を行う事業所・施設	名称						
	所在地						
	サービス種別						
	事業所電話番号			事業所FAX番号			
	E-mail						
担当者職名				担当者氏名			
届出を行う事業所・施設の種類	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業(注2)	指定年月日	異動等の区分(注3)			異動年月日
				1 新規	2 変更	3 終了	
介護給付	居宅介護			1 新規	2 変更	3 終了	
	重度訪問介護			1 新規	2 変更	3 終了	
	同行援護			1 新規	2 変更	3 終了	
	行動援護			1 新規	2 変更	3 終了	
	療養介護			1 新規	2 変更	3 終了	
	生活介護			1 新規	2 変更	3 終了	
	短期入所			1 新規	2 変更	3 終了	
	重度障害者等包括支援			1 新規	2 変更	3 終了	
	施設入所支援			1 新規	2 変更	3 終了	
	就労選択支援			1 新規	2 変更	3 終了	
	自立訓練			1 新規	2 変更	3 終了	
	就労移行支援			1 新規	2 変更	3 終了	
	就労継続支援			1 新規	2 変更	3 終了	
	就労定着支援			1 新規	2 変更	3 終了	
	自立生活援助			1 新規	2 変更	3 終了	
共同生活援助			1 新規	2 変更	3 終了		
相談支援給付	地域移行支援			1 新規	2 変更	3 終了	
	地域定着支援			1 新規	2 変更	3 終了	
	特定相談支援			1 新規	2 変更	3 終了	
	障害児相談支援			1 新規	2 変更	3 終了	
変更の内容(注4)	変更前			変更後			
関係書類(注5)		別紙のとおり					

介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表



介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表

提供サービス	定員数	定員規模	多機能型等 定員区分(※1)	人員配置区分 (※2)	その他該当する体制等	適用開始日
各サービス共通					地域区分 1. 一級地 2. 二級地 3. 三級地 4. 四級地 5. 五級地 6. 六級地 7. 七級地 20. その他	
					評価点区分(※6) 1. 評価点が170点以上の場合 2. 評価点が160点以上170点未満の場合 3. 評価点が150点以上160点未満の場合 4. 評価点が140点以上150点未満の場合 5. 評価点が130点以上140点未満の場合 6. 評価点が120点以上130点未満の場合 7. 評価点が110点以上120点未満の場合 8. なし(経過措置対象)	
					定員超過 1. なし 2. あり	
					職員欠如 1. なし 2. あり	
					サービス管理責任者欠如 1. なし 2. あり	
					自己評価結果等未公表減算 1. なし 2. あり	
					身体拘束廃止未実施 1. なし 2. あり(障害者支援施設以外) 3. あり(障害者支援施設)	
					虐待防止措置未実施 1. なし 2. あり	
					業務継続計画未策定 1. なし 2. あり	
					情報公表未報告 1. なし 2. あり	
					福祉専門職員配置等 1. なし 3. II 4. III 5. I	
					視覚・聴覚等支援体制 1. なし 2. II 3. I	
					重度者支援体制 1. なし 2. I 3. II	
					就労移行支援体制 1. なし 2. あり	
					就労移行支援体制(就労定着者数) 就労定着者数()	
					賃金向上達成指導員配置 1. なし 2. あり	
					送迎体制 1. なし 3. I 4. II	
					食事提供体制 1. なし 2. あり	
					社会生活支援 1. なし 2. あり	
					就労機転型利用者負担減免 1. なし 2. 減額(円) 3. 免除	
					課税・介護保険料等の減免措置(※19 2018) 1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV 6. V	
					1. V(1) 2. V(2) 3. V(3) 4. V(4) 5. V(5) 6. V(6) 7. V(7) 8. V(8) 9. V(9) 10. V(10) 11. V(11) 12. V(12) 13. V(13) 14. V(14)	
					指定管理者制度適用区分 1. 非該当 2. 該当	
					地域生活支援拠点等 1. 非該当 2. 該当	
					高次脳機能障害者支援体制 1. なし 2. あり	

●適用開始日は、今回変更のあった項目のみご記入ください。(日付はR8.4.1~になります。)

●多機能型の場合、「定員規模」は複数サービス種類の利用定員の合計数に応じた区分に丸を付けてください。「多機能型等定員区分」はサービス種類毎または単位毎の利用定員に応じた区分に丸を付けてください。
例) 生活介護20人、就B20人の場合、生活介護の「定員規模」は「31人以上40人以下」、多機能型定員区分は「20人以下」となります。

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(共通)

●変形労働制を採用している場合の注意点

1ヶ月単位の変形労働時間制を採用している場合は、労働時間は以下の表が法定の上限時間となります。

週の法定時間	月の暦日数			
	31日	30日	29日	28日
40時間	177.1時間	171.4時間	165.7時間	160時間

●事業所の常勤の所定労働時間と、雇用契約などで定めた職員の労働時間が同じ場合「**常勤**」、それより少ない場合は「**非常勤**」です。雇用契約が正社員かパートタイムか、賃金の支払い形態が時給か月給かなどは関係ありません。

●労働時間中、一つの職種だけに配置されることを「**専従**」、労働時間の中で複数の職種として配置される場合は「**兼務**」です。

(例) 同一人が午前中は職業指導員で午後は生活支援員として働く職員は「兼務」となります。その場合は、職種ごとに分けて記載してください。

●事業所をまたぐ業務の兼任は、常勤ではなく非常勤とし、時間を分けて勤務体制表を設定するものとします。

●事業所をまたいで兼任しており、常勤兼務として扱うことが可能な場合は、①「同一建物(敷地)内において、同一の法人が運営している事業所・施設の中での管理者と、別の職種1つの兼任」もしくは②「同時並行的に行われることが差し支えない」など個別に基準等で示されている組合せの兼任に限られます。

●管理者については、管理者とその他との兼務は同時並行的であるため、業務に支障がない場合、「働いた全ての時間について、全ての職種にカウントすることができます。

例：就労継続支援B型の管理者と生活支援員の兼務…常勤の時間が週40時間であれば、管理者と生活支援員どちらにも週40時間をカウントできる。(管理者以外の、例えば、サビ管と生活支援員との兼務の組み合わせはそれぞれで週40時間はカウントできず、合算して週40時間となる。)

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(共同生活援助)

No.		(4) 職種 <small>※選択肢にない職種については直接入力してください</small>	(5) 勤務形態	(6) 資格	(7) 氏名	(8)																														(9) 勤務時間数合計	(10) 週平均の勤務時間数	(11) 兼務状況 (兼務先/兼務する職務の内容)等			
						第1週							第2週							第3週							第4週							第5週							
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30				
								水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木				
1	管理者	A	A																																			0	0.0		
2	サービス管理責任者	B	B																																				0	0.0	
3	世話人	C	C																																				0	0.0	
4	生活支援員	A	D																																				0	0.0	
5																																							0	0.0	
6																																							0	0.0	
7																																							0	0.0	

- 複数の共同生活住居がある場合、住居毎の勤務形態一覧表に加え、すべての住居を合算した勤務形態一覧表を作成してください。(住居毎の一覧表は、「事業所名」に各住居名を入力し、合算した勤務形態一覧表には代表事業所名を入力してください。)
- 「介護サービス包括型」の住居で、夜間支援従事者(夜勤者若しくは宿直者)を配置している場合でもこの勤務一覧表に入力する必要はありません。
- 「日中サービス支援型」の夜間支援従事者の勤務時間の記入の仕方について、例えば、夜10時～翌朝5時まで勤務した場合、1日目を2時間、2日目を5時間に分けて入力してください。(10時～12時の2時間と、12時～5時までに5時間で2日に分けてまたがるイメージ)
- 世話人と夜間支援従事者を兼務している場合は、2行に分けてください。その場合、その2つ職種を合算して1か月の勤務時間を超えないようご注意ください。