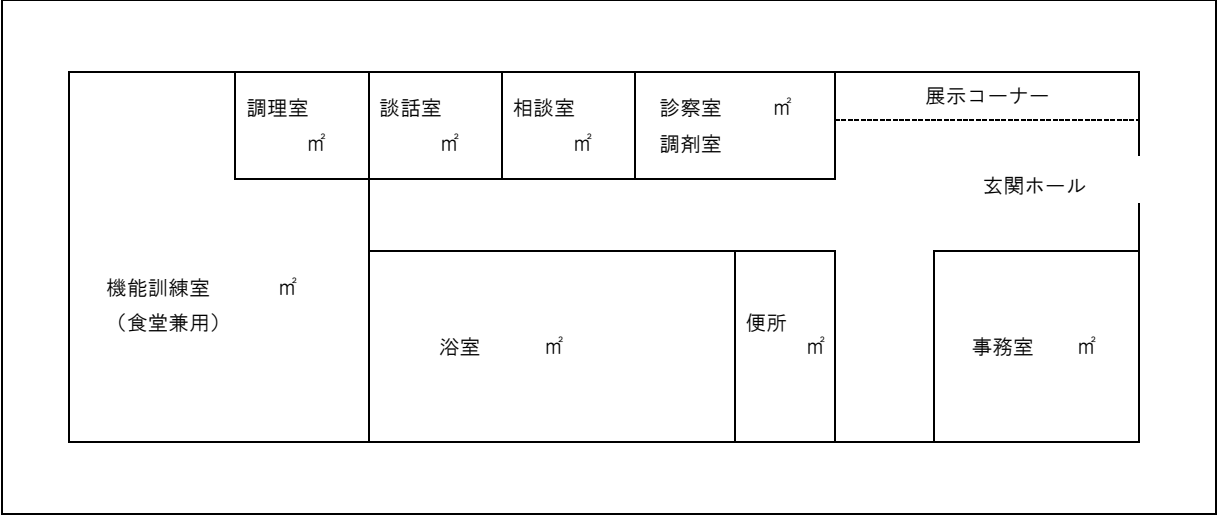


(別紙6)  
平面図

事業所・施設の名称	
-----------	--

「該当する体制等」――



- 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。

[入所（利用）定員（見込）数等 名]

備考１ ＊欄には、当該月の曜日を記入してください。

２ 「人員配置区分」又は「該当する体制等」欄には、別紙「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる人員配置区分の類型又は該当する体制加算の内容をそのま記載してください。

３ 届出を行う従業者について、４週間分の勤務すべき時間数を記入してください。勤務時間ごとあるいはサービス提供時間単位ごとに区分して番号を付し、その番号を記入してください。

（記載例１－勤務時間 ①8：30～17：00、②16：30～1：00、③0：30～9：00、④休日）  
（記載例２－サービス提供時間 a 9：00～12：00、b 13：00～16：00、c 10：30～13：30、d 14：30～17：30、e 休日）  
※複数単位実施の場合、その全てを記入のこと。

４ 届出する従業者の職種ごとに下記の勤務形態の区分の順にまとめて記載し、「週平均の勤務時間」については、職種ごとのAの小計と、B～Dまでを加えた数の小計の行を挿入してください。

**勤務形態の区分 A：常勤専従 B：常勤で兼務 C：常勤以外で専従 D：常勤以外で兼務**

５ 常勤換算が必要なものについては、A～Dの「週平均の勤務時間」をすべて足し、常勤の従業者が週に勤務すべき時間数で割って、「常勤換算後の人数」を算出してください。

６ 短期入所生活介護及び介護老人福祉施設について、テクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準（従来型）を適用する場合においては、「（再掲）夜勤職員」欄を記載してください。「１日の夜勤の合計時間」は、夜勤時間帯に属する勤務時間（休憩時間を含む）の合計数を記入してください。また、別紙７－３の「テクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準（従来型）」に係る届出書を添付してください。

７ 算出にあたっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。

８ 当該事業所・施設に係る組織体制図を添付してください。

９ 各事業所・施設において使用している勤務割表等（変更の届出の場合は変更後の予定勤務割表等）により、届出の対象となる従業者の職種、勤務形態、氏名、当該業務の勤務時間及び看護職員と介護職員の配置状況（関係する場合）が確認できる場合はその書類をもって添付書類として差し支えありません。

事業所名	
事業所番号	
サービス種類	

介護福祉士

前年度(3月を除く)

実績月数 

□ 前年度(3月を除く)

①常勤職員の 一月あたりの 勤務時間			②常勤換算方法の 対象外である 常勤の職員数 (常勤・専従等)		③常勤換算方法の対象 である常勤の職員の 勤務延時間数 (常勤・兼務等)		④非常勤の職員の 勤務延時間数		介護福祉士	介護職員
令和 年 4月		時間	介護福祉士		人		時間			
			介護職員		人		時間			
5月		時間	介護福祉士		人		時間			
			介護職員		人		時間			
6月		時間	介護福祉士		人		時間			
			介護職員		人		時間			
7月		時間	介護福祉士		人		時間			
			介護職員		人		時間			
8月		時間	介護福祉士		人		時間			
			介護職員		人		時間			
9月		時間	介護福祉士		人		時間			
			介護職員		人		時間			
10月		時間	介護福祉士		人		時間			
			介護職員		人		時間			
11月		時間	介護福祉士		人		時間			
			介護職員		人		時間			
12月		時間	介護福祉士		人		時間			
			介護職員		人		時間			
令和 年 1月		時間	介護福祉士		人		時間			
			介護職員		人		時間			
2月		時間	介護福祉士		人		時間			
			介護職員		人		時間			
<div>合計</div> <div>一月あたりの平均値</div> <div>介護福祉士の割合</div>										

□

届出日の属する月の前3月

①常勤職員の  
一月あたりの  
勤務時間

②常勤換算方法の  
対象外である  
常勤の職員数  
(常勤・専従等)

③常勤換算方法の対象  
である常勤の職員の  
勤務延時間数  
(常勤・兼務等)

④非常勤の職員の  
勤務延時間数

令和 年

時間

介護福祉士

人

時間

時間

4月

時間

介護職員

人

時間

時間

時間

介護福祉士

人

時間

時間

5月

時間

介護職員

人

時間

時間

時間

介護福祉士

人

時間

時間

6月

時間

介護職員

人

時間

時間

介護福祉士

介護職員

合計

一月あたりの平均値

介護福祉士  
の割合

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。

サービス提供体制強化加算に関する届出書  
予防型通所介護サービス

1 事業所名	
2 異動区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
3 施設種別	<input type="checkbox"/> 1 予防型通所介護サービス
4 届出項目	<input type="checkbox"/> 1 サービス提供体制強化加算（Ⅰ） <input type="checkbox"/> 2 サービス提供体制強化加算（Ⅱ） <input type="checkbox"/> 3 サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

## 5 介護職員等の状況

## (1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

介護福祉士等の 状況	①に占める②の割合が70%以上		有 ・ 無
	① 介護職員の総数（常勤換算）	人	
	② ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）	人	□ ・ □
	又は		
	①に占める③の割合が25%以上		
③ ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数（常勤換算）	人	□ ・ □	

## (2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

介護福祉士等の 状況	①に占める②の割合が50%以上		有 ・ 無
	① 介護職員の総数（常勤換算）	人	
	② ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）	人	□ ・ □

## (3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ） ※介護福祉士等の状況、勤続年数の状況のうち、いずれか1つを満たすこと。

介護福祉士等の 状況	①に占める②の割合が40%以上		有 ・ 無
	① 介護職員の総数（常勤換算）	人	
	② ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）	人	□ ・ □
勤続年数の状況	①に占める②の割合が30%以上		有 ・ 無
	① サービスを直接提供する者の総数（常勤換算）	人	
	② ①のうち勤続年数7年以上の者の総数（常勤換算）	人	□ ・ □

備考 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

(別紙51)

市町村長 殿

令和      年      月      日

事業所・施設名

介護予防・日常生活支援総合事業者による事業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
訪問型サービス（独自）	%	
	%	
	%	
訪問型サービス（独自／定率）	%	
	%	
	%	
通所型サービス（独自）	%	
	%	
	%	
通所型サービス（独自／定率）	%	
	%	
	%	
その他サービス（配食／定率）	%	
	%	
	%	
その他サービス（見守り／定率）	%	
	%	
	%	
その他サービス（その他／定率）	%	
	%	
	%	

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

# 実務経験証明書

令和 年 月 日

鹿児島市長

法人名  
法人代表者名

下記の者の当法人における実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

No.	従業者氏名	生年月日	施設又は事業所名	サービス名	業務内容	業務期間	通算年数	上記のうち業務に従事した日数
1						～	年 カ月	日
2						～	年 カ月	日
3						～	年 カ月	日
4						～	年 カ月	日
5						～	年 カ月	日
6						～	年 カ月	日
7						～	年 カ月	日
8						～	年 カ月	日
9						～	年 カ月	日
10						～	年 カ月	日
11						～	年 カ月	日
12						～	年 カ月	日
13						～	年 カ月	日
14						～	年 カ月	日
15						～	年 カ月	日
16						～	年 カ月	日
17						～	年 カ月	日
18						～	年 カ月	日
19						～	年 カ月	日
⑧ 同						～	年 カ月	日

- 注1 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいいます。  
具体的には、平成28年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成28年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいいます。
- 注2 同一法人の複数の事業所の勤続年数を合算する場合、二段書き等で対応してください。
- 注3 「サービス名」は具体的に通所介護、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等の介護サービス名を記載してください。
- 注4 「業務内容」欄は、実務経験被証明者の本来の業務について、具体的に生活相談員、介護職員、看護職員、機能訓練指導員等を記載してください。
- 注5 「業務期間」欄は、実務経験被証明者がサービスを利用者に直接提供していた期間を記入してください。  
（管理者、事務・経理、送迎運転等は含まれません。）。

※上記の記載内容に記入漏れや不備・不明な箇所がある場合には、内容の確認をさせていただき、必要に応じ書類の追加・再提出をしていただくことがありますので、あらかじめご承知下さい。