

柏崎市福祉保健部介護高齢課

令和7(2025)年度 第1回

介護保険施設等集団指導

管理者及び書類作成担当者向け

目次

01 はじめに（約2分）

各種書類の作成・提出について

02 体制届と状況一覧表（約6分）

様式について

添付書類について

記入漏れ・間違いが多い部分について

03 勤務形態一覧表（約19分）

様式について

記入方法・見方について

記入漏れ・間違いが多い部分について

04 提出方法と締切（約3分）

書類の提出方法について

締切について

05 柏崎市からの情報伝達（約2分）

各事業所への連絡について

メールアドレスの登録について

06 その他のお知らせ（約4分）

質問表について

柏崎市の補助金について

01 はじめに

各種書類の作成・提出について

体制届と状況一覧表

加算の算定のもとになる情報

令和6年度改正により、様式が変更された。
令和6年4月版以降、何度か一覧表の変更もあった。
添付書類の様式が多い。



最新ではない様式で提出される場合がある。
記入漏れや間違いが多く、確認や修正を依頼するケースが散見される。
添付書類の漏れもある。

勤務形態一覧表

人員配置基準の確認資料

令和6年度改正により、様式が変更された。
サービス種別ごとに様式が異なる。
提出の必要がある際に、事業所の勤務表を転記することが多い。



以前の様式より人員配置基準を満たしているか判断しやすくなったが、誤った方法で作成されていたり、自動計算のセルに直接入力してしまうなどのケースが散見される。

提出方法・締切

手続き内容・サービス種別等で異なる

指定に関する手続き、補助金に関する手続き、研修申込手続き、調査への回答など、手続きの内容により提出方法が異なる。
締切については、サービス種別でも異なることがある。



手続きを忘れたり、締切に間に合わないケースが散見される。
事業所または従業者が不利益を被ることもある。

02 体制届と状況一覧表

加算の算定のもとになる情報

サービス種別ごとに 最新の様式で作成

令和6年度改正による様式の変更、処遇改善加算・新規減算項目の経過措置等による一覧表の変更がありました。

作成する際は、サービス種別が合っているか、最新の様式であるかを確認してください。

添付書類

加算を新たに取得する際、添付書類が必要な場合があります。

添付書類の様式も改正されていますので、添付書類が必要なか、最新の様式であるかを確認してください。

地域密着型サービスの介護給付費算定に係る届け出

地域密着型サービスの介護報酬に関連する加算や体制等に変更があった場合は、介護給付費算定に係る体制等の届け出が必要です。

提出にあたり、加算等の算定要件を関係告示や通知等で必ず確認してください。



[「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」の提出について（令和7年3月27日通知）](#) (PDFファイル: 193.6KB)

介護給付費算定に係る申請方法

令和6(2024)年4月1日から、電子申請届出システム（GビズID）の運用を開始しました。電子申請の利用には、GビズIDの取得が必要です。

なお、電子申請届出システムが利用できない場合は、オンライン申請または市役所介護高齢課に書類を持参または郵送してください。

[介護事業所向け電子申請届出システム（厚生労働省）](#)

[GビズID | デジタル庁ホームページ](#)

[【柏崎市オンライン申請】介護サービス事業所 加算の届出](#)

介護給付費算定に係る様式

サービスの種別に応じた様式をダウンロードしてください。

(注意)報酬改定に伴い、体制等届出書は令和6(2024)年4月に様式を変更しました。また、体制等状況一覧表は、時期により様式が異なります。

提出する書類

体制等届出書、体制等状況一覧表の提出は必須です。

他に必要な添付書類は、届出内容によって異なります。添付書類一覧で内容をご確認ください。



[添付書類一覧（令和6年4月）](#) (Excelファイル: 27.5KB)



[添付書類様式：別紙5～49](#) (Excelファイル: 320.2KB)

地域密着型サービスの介護給付費算定に係る届け出

地域密着型サービスの介護報酬に関連する加算や体制等に変更があった場合は、介護給付費算定に係る体制等の届け出が必要です。

提出にあたり、加算等の算定要件を関係告示や通知等で必ず確認してください。



[「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」の提出について（令和7年3月27日通知）](#) (PDFファイル: 193.6KB)

介護給付費算定に係る申請方法

令和6(2024)年4月1日から、電子申請届出システム（GビズID）の運用を開始しました。電子申請の利用には、GビズIDの取得が必要です。

なお、電子申請届出システムが利用できない場合は、オンライン申請または市役所介護高齢課に書類を持参または郵送してください。



[介護事業所向け電子申請届出システム（厚生労働省）](#)



[GビズID | デジタル庁ホームページ](#)



[【柏崎市オンライン申請】介護サービス事業所 加算の届出](#)

原則、令和7年4月版を使います。

体制等届出書

特記事項の欄に変更点を記載し、体制等状況一覧表と合わせて提出してください。



[体制等届出書【令和6年4月】](#) (Excelファイル: 36.6KB)

体制等状況一覧表

体制等届出書と合わせて提出してください。なお、変更箇所だけでなく、全項目にチェックをつけてください。

地域密着型通所介護/（介護予防）認知症対応型通所介護



[（体制等状況一覧）地域密着型通所介護 認知症対応型通所介護【令和6年6月】](#) (Excelファイル: 55.3KB)



[（体制等状況一覧表）地域密着型通所介護 認知症対応型通所介護【令和7年4月】](#) (Excelファイル: 62.4KB)

（介護予防）小規模多機能型居宅介護



[（体制等状況一覧）（介護予防）小規模多機能型居宅介護【令和6年6月】](#) (Excelファイル: 57.7KB)



[（体制等状況一覧）（介護予防）小規模多機能型居宅介護【令和7年4月】](#) (Excelファイル: 54.6KB)

居宅介護支援事業の事業所指定申請等の手続き

居宅介護支援の事業者の指定を受けたい場合や指定を受けた後に必要な手続きをお知らせします。

(注意)申請等は電子申請システムで受け付けます。なお、利用にはGビズIDの取得が必要です。

[☒ 介護事業所向け電子申請届出システム（厚生労働省）](#)

[☒ GビズID | デジタル庁ホームページ](#)

必要な手続きなど

- 指定申請（新規・更新）の手続き
- 変更届
- 介護給付費算定（加算）に係る体制届
- 廃止・休止・再開届

介護給付費算定（加算）に係る体制届

令和6(2024)年度改定にあわせて更新しました。

体制届提出の際は、加算算定要件を関係告示や通知等により、事前に十分ご確認ください。

届け出の時期と加算算定開始日

毎月15日以前に届け出を受理した場合は届け出受理日の翌月から、16日以降に届け出を受理した場合は届け出受理日の翌々月から加算算定を開始します。

- 【例1】9月15日に届け出受理⇒10月から算定開始
- 【例2】9月16日に届け出受理⇒11月から算定開始

ただし、次の加算は、原則として前年度の実績に基づき、翌年度の加算算定の有無が決定されるため、毎年3月に届出が必要です。各種加算の通知に記載している事項に留意の上、適切に対応してください。

4月1日から算定する場合、原則として同年3月15日が届出期限です。（令和6年度は報酬改定による特例で4月15日）

 [令和7年度 小規模事業所加算の通知 \(PDFファイル: 340.7KB\)](#)

提出書類

- 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表
（指定申請と同じ様式）
- 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（指定申請と同じ様式）
- 加算の状況に応じた資料

指定申請（新規・更新）の手続き

- 事業所ごとに柏崎市の指定を受ける必要があります
- 原則として、毎月1日付けで指定します
- 新規で指定を受けようとする事業者は、事前に介護高齢課にご相談ください
- 指定の有効期間は原則6年間です。更新の場合は、更新申請の手続きが必要です。更新申請を行わなかった場合は、指定が失効します
 - 人員や設備等の基準を満たしていない場合は、指定の更新はできません
 - 更新時期をお知らせする通知等は送付していません。事業所で忘れずに更新申請をしてください

提出期限

指定（更新）を受けようとする月の前々月の末日まで

提出書類

新規指定申請の場合は、以下の2（指定更新申請書）以外の、すべての書類を提出してください。

更新申請の場合は、2・3・5・6・7・14・15・17の書類は必ず提出してください。それ以外の書類は、変更があるもののみ提出してください。

提出書類一覧

	提出書類の名称	備考
1	指定申請書(Excelファイル:27.9KB)	
2	指定更新申請書(Excelファイル:29.7KB)	作成不要
3	付表（記載事項）(Excelファイル:18.8KB)	電子申請システムの場合は作成不要

関連する様式は、同じファイルの別シートにあります。

柏崎市ホームページ

4	登記事項証明書または条例等	必要に応じて原本の提出を求める場合があります
5	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表(Excelファイル:93.5KB)	
6	管理者の主任介護支援専門員研修修了証の写し	
7	従業員の資格を証する書類	
8	管理者の経歴(Excelファイル:17.4KB)	
9	位置図	柏崎市広域の位置図と事業所周辺の住宅地図など
10	配置図	敷地内の建物や駐車場等の配置がわかるもの
11	平面図（例）(Excelファイル:11.6KB)	
12	運営規程	
13	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要(Excelファイル:10.9KB)	
14	誓約書(Excelファイル:25KB)	
15	介護支援専門員の氏名及びその登録番号(Excelファイル:10.5KB)	
16	関係市町村並びに他の保健医療・福祉サービスの提供主体との連携の内容(Excelファイル:13KB)	
17	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(Excelファイル:156.9KB)	関連様式のシートは、必要に応じて使用してください

介護予防・生活支援サービス事業（総合事業）の事業所指定申請等の手続き

市内で「介護予防訪問・通所介護相当サービス」「訪問・通所型サービスA」を行う事業者は、事業所ごとに市から指定を受ける必要があります。

申請方法

申請等は電子申請届出システム（GビズID）で受け付けます。利用には、GビズIDの取得が必要です。

なお、電子申請届出システムが利用できない場合は、オンライン申請（給付費算定に関する体制などの届け出のみ可能）または介護高齢課に書類を持参または郵送してください。

[☑ 介護事業所向け電子申請届出システム（厚生労働省）](#)

[☑ GビズID | デジタル庁ホームページ](#)

[☑ 【オンライン申請】介護サービス事業所 加算の届出](#)

必要な手続きなど

[☑ 指定申請（新規・更新）の手続き](#)

[☑ 指定内容の変更手続き](#)

[☑ 給付費算定に関する体制などの届け出](#)

[☑ 廃止・休止・再開の手続き](#)

[☑ ケアマネジメントの実施要領、マニュアル、様式](#)

[☑ 報酬単位表、事業費の金額早見表、サービスコード](#)

[☑ 介護予防・生活支援サービス事業に関するQ&A](#)

[☑ 介護予防・生活支援サービス事業に関するお問い合わせ先](#)

給付費算定に係る体制等（加算）の届け出

柏崎市ホームページ

令和6(2024)年度改定にあわせて更新しましたが、一部確認中のため、変更する場合があります。

体制届提出の際は、加算算定要件を事前に十分ご確認ください。

届け出日と加算算定開始日

毎月15日以前に届け出を受理した場合は届け出受理日の翌月から、16日以降に届け出を受理した場合は届け出受理日の翌々月から加算算定を開始します。

- 例1：9月15日に届け出受理⇒10月から算定開始
- 例2：9月16日に届け出受理⇒11月から算定開始

ただし、次の加算は、原則、前年度の実績に基づき加算算定の有無を決定することから、毎年3月に届け出が必要です。各種加算の通知に記載している事項に留意の上、適切に対応してください。

- サービス提供体制強化加算（対象：通所型サービス）：[令和7年度 サービス提供体制強化加算の通知\(PDFファイル:84.2KB\)](#)
- 小規模事業所加算（対象：訪問型サービス）：[令和7年度 小規模事業所加算の通知\(PDFファイル:340.7KB\)](#)

提出書類

- 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（指定申請と同じ様式）
（注意）体制等に関する届出書は、特記事項の欄に変更点を記載してください。体制等状況一覧表は、変更した部分だけでなく、全ての項目にチェックをつけてください。
- 加算項目ごとに必要な添付書類（下表参照）

加算項目

介護予防訪問介護相当サービス、訪問型サービスA

加算項目

添付書類

指定申請（新規・更新）の手続き

- 原則として、毎月1日付けで指定します
- 新規で指定を受けようとする事業所は、事前に介護高齢課にご相談ください
- 指定の有効期間は原則6年間です。更新するには、更新申請の手続きが必要です

提出期限

指定（更新）を受けようとする月の前々月の末日まで

例：4月1日開始の場合は、2月末までに書類提出

提出書類（新規・更新共通）

新規指定申請の場合は、提出書類一覧の2以外のすべての書類を提出してください。

更新申請の場合は、2・3・5・14・15の書類は必ず提出してください。それ以外の書類は、変更があるもののみ提出してください。

提出書類一覧

	提出書類の名称	備考
1	指定申請書(Excelファイル:33KB)	電子申請システムの場合は作成不要
2	指定更新申請書(Excelファイル:29.1KB)	電子申請システムの場合は作成不要
3	付表（記載事項）（訪問）(Excelファイル:29.2KB)	電子申請システムの場合

原則、令和7年4月版を使います。
関連する様式は、同じファイルの別シートにあります。

柏崎市ホームページ

7	サービス提供責任者の経歴（訪問のみ）	【参考様式1】サービス提供責任者経歴書(Excelファイル:27KB)
8	位置図	柏崎市広域の位置図と事業所住変の住宅地図など
9	配置図	敷地内の建物や駐車場等の配置がわかるもの
10	平面図（例）(Excelファイル:11.6KB)	—
11	設備等一覧表(Excelファイル:12.6KB) （通所のみ）	—
12	運営規程	—
13	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要(Excelファイル:10.8KB)	—
14	誓約書(Excelファイル:12.8KB)	—
15	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（令和6年6月以降用）(Excelファイル:135.8KB) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（令和7年4月以降用）(Excelファイル:127.5KB)	関連様式のシートは、必要に応じて使用してください

自動保存

📄 ↶ ↷

taiseitoutodokedesyo... • この PC に保存済み

🔍 検索

ファイルホーム挿入ページレイアウト数式データ校閲表示ヘルプ

AR20

A	B	C	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AMAN
1																																					
2																																					
3																													受付番号								
4																																					
5	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書																																				
6	＜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＞																																				
7	令和 年 月 日																																				
8	柏崎市長 様																																				
9																																					
10	法人所在地																																				
11	法人名称																																				
12	代表者 職・氏名																																				
13	法人																																				
14																																					
15	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。																																				
16	届出者	フリガナ 名 称																																			
17		主たる事務所の所在地		(郵便番号)		法人																															
18				(ビルの名称等)																																	
19		連絡先		電話番号												FAX番号																					
20		法人である場合その種別												法人所轄庁																							
21		代表者の職・氏名		職名												氏名																					
22		代表者の住所		(郵便番号		—										)																					
23																																					
24																																					
25																																					
26	フリガナ																																				
27	事業所・施設の名称																																				

体制届出書

準備完了 アクセシビリティ: 検討が必要です

入力漏れに注意。

自動保存

📁 🔍

taiseitoutodokedesyo... • この PC に保存済み

🔍 検索

ファイルホーム挿入ページレイアウト数式データ校閲表示ヘルプ

AR20

	A	B	C	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN
52	況	ス	介護予防認知症対応型通所介護														☐ 1新規			☐ 2変更			☐ 3終了						☐ 1有			☐ 2無							
53			介護予防小規模多機能型居宅介護														☐ 1新規			☐ 2変更			☐ 3終了						☐ 1有			☐ 2無							
54			介護予防認知症対応型共同生活介護														☐ 1新規			☐ 2変更			☐ 3終了						☐ 1有			☐ 2無							
55			居宅介護支援														☐ 1新規			☐ 2変更			☐ 3終了																
56			介護予防支援														☐ 1新規			☐ 2変更			☐ 3終了																
57	介護保険事業所番号																指定番号																						
58	既に指定等を受けている事業																																						
59	医療機関コード等																																						
60	特 記 事 項	変 更 前														変 更 後																							
61		〇〇〇〇加算 なし														〇〇〇〇加算 加算 I																							
62																																							
63																																							
64	関係書類		別添のとおり																																				
65																																							
66																																							
67	備考1 「受付番号」欄には記載しないでください。																																						
68	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」																																						
69	「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。																																						
70	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。																																						
71	4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。																																						
72	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□を■にしてください。																																						
73	6 「異動項目」欄には、「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、																																						
74	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。																																						
75	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。																																						
76	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																																						
77	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。																																						
78																																							

体制届出書

準備完了 アクセシビリティ: 検討が必要です

入力漏れに注意。

入力漏れに注意

入力漏れに注意

小規模多機能型居宅介護の例
(全サービス受講必須)

体制届とセットで
提出

変更箇所だけでなく、全ての
項目について■にする

事業所名	
事業所番号	
担当者名	
連絡先	

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	そ の	体 制 等	LIFEへの登録	割 引
各サービス共通			地域区分	☐ 1 1級 ☐ 6 2級地 ☐ 7 3級地 ☐ 2 4級地		
				☐ 3 5級 ☐ 4 6級地 ☐ 9 7級地 ☐ 5 その他		
			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
			身体拘束廃止取組の有無	☐ 1 減算型 ☐ 2 基準型		
			高齢者虐待防止措置実施の有無	☐ 1 減算型 ☐ 2 基準型		
			業務継続計画策定の有無	☐ 1 減算型 ☐ 2 基準型		
			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		
			認知症加算	☐ 1 なし ☐ 2 加算Ⅰ ☐ 3 加算Ⅱ		
			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 ☐ 3 加算Ⅰ ☐ 2 加算Ⅱ		
			科学的介護推進体制加算	☐ 1 なし ☐ 2 あり		
			生産性向上推進体制加算	☐ 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		
			介護職員等処遇改善加算	☐ 1 なし ☐ 7 加算Ⅰ ☐ 8 加算Ⅱ ☐ 9 加算Ⅲ ☐ A 加算Ⅳ		

別紙 1-3

備考 (1-3)

+

03 勤務形態一覧表

人員配置基準の確認資料

サービス種別ごとに 最新の様式で作成

令和6年度改正による様式の変更がありました。
作成する際は、サービス種別が合っているか、最新の様式であるかを確認してください。

人員配置基準の確認

正しく記入すると、人員配置基準を満たしているか、確認する資料になります。
提出前に、確認してください。

地域密着型サービス事業所の指定申請等手続き

地域密着型サービス事業所の新規指定を申請するに当たっては、介護高齢課に事前相談の上、指定予定日の前々月の末日までに指定申請書を提出してください。

(注意1)令和6(2024)年4月1日から、指定申請等の電子申請システムの運用を開始しました。なお、利用には事前にGビズIDの取得が必要です。

(注意2)令和6(2024)年6月30日まで、従来通りの提出方法でも申請可能です。

[電子申請システム \(外部リンク\)](#)

[GビズIDのリンク \(外部リンク\)](#)

指定手数料

柏崎市手数料条例に基づき、指定申請を行う事業所ごとに手数料を納付する必要があります。

指定申請

全サービス共通様式

1. 指定申請書(Excelファイル:27.9KB) (電子申請の場合は不要)
2. 平面図 (標準様式3) (Excelファイル:11.6KB)
3. 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 (標準様式5) (Excelファイル:10.9KB)
4. 誓約書 (標準様式6) (Excelファイル:25KB)

サービス別様式

地域密着型通所介護

- [地域密着型通所介護チェックリスト \(付表2_3\) \(Excelファイル:11.9KB\)](#)
- [付表3\(Excelファイル:42.3KB\)](#) (電子申請の場合は不要)
- [登記事項証明書または条例等](#)
- [従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表 \(標準様式1\) 地域密着型通所介護\(Excelファイル:266.2KB\)](#)
- [従業員の資格を証する書類](#)
- [位置図](#)
- [配置図](#)
- [運営規程](#)
- [介護給付費算定に係る体制等届出書 \(地域密着型サービスの介護給付費算定に係る届け出のページへ\)](#)

居宅介護支援事業の事業所指定申請等の手続き

居宅介護支援の事業者の指定を受けたい場合や指定を受けた後に必要な手続きをお知らせします。

(注意)申請等は電子申請システムで受け付けます。なお、利用にはGビズIDの取得が必要です。

[☒ 介護事業所向け電子申請届出システム（厚生労働省）](#)

[☒ GビズID | デジタル庁ホームページ](#)

必要な手続きなど

- [指定申請（新規・更新）の手続き](#)
- [変更届](#)
- [介護給付費算定（加算）に係る体制届](#)
- [廃止・休止・再開届](#)

柏崎（史料）で受け付ける方の別々のページ

提出書類

新規指定申請の場合は、以下の2（指定更新申請書）以外の、すべての書類を提出してください。

更新申請の場合は、2・3・5・6・7・14・15・17の書類は必ず提出してください。それ以外の書類は、変更があるもののみ提出してください。

提出書類一覧

	提出書類の名称	備考
1	指定申請書(Excelファイル:27.9KB)	電子申請システムの場合は作成不要
2	指定更新申請書(Excelファイル:29.7KB)	電子申請システムの場合は作成不要
3	付表（記載事項）(Excelファイル:18.8KB)	電子申請システムの場合は作成不要
4	登記事項証明書または条例等	必要に応じて原本の提出を求める場合があります
5	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表(Excelファイル:93.5KB)	
6	管理者の主任介護支援専門員研修修了証の写し	
7	従業員の資格を証する書類	

介護予防・生活支援サービス事業（総合事業）の事業所指定申請等の手続き

市内で「介護予防訪問・通所介護相当サービス」「訪問・通所型サービスA」を行う事業者は、事業所ごとに市から指定を受ける必要があります。

申請方法

申請等は電子申請届出システム（GビズID）で受け付けます。利用には、GビズIDの取得が必要です。

なお、電子申請届出システムが利用できない場合は、オンライン申請（給付費算定に関する体制などの届け出のみ可能）または介護高齢課に書類を持参または郵送してください。

[☑ 介護事業所向け電子申請届出システム（厚生労働省）](#)

[☑ GビズID | デジタル庁ホームページ](#)

[☑ 【オンライン申請】介護サービス事業所 加算の届出](#)

必要な手続きなど

提出書類（新規・更新共通）

新規指定申請の場合は、提出書類一覧の2以外のすべての書類を提出してください。

更新申請の場合は、2・3・5・14・15の書類は必ず提出してください。それ以外の書類は、変更があるもののみ提出してください。

提出書類一覧

	提出書類の名称	備考
1	指定申請書(Excelファイル:33KB)	電子申請システムの場合は作成不要
2	指定更新申請書(Excelファイル:29.1KB)	電子申請システムの場合は作成不要
3	付表（記載事項）（訪問）(Excelファイル:29.2KB) 付表（記載事項）（通所）(Excelファイル:45.5KB)	電子申請システムの場合は作成不要
4	登記事項証明書または条例等	必要に応じて原本の提出を求める場合があります
5	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表（訪問）(Excelファイル:95.1KB) 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表（通所）(Excelファイル:264.8KB)	
6	従業員の資格を証する書類	

小規模多機能型居宅介護の例
(全サービス受講必須)

自動保存 オフ 2-3_標準様式1_03_勤務表_小規模多機能型居...

ファイル ホーム 挿入 ページレイアウト 数式 データ 校閲 表示 ヘルプ

A1

《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				日中の時間帯		日中の勤務時間				夜間及び深夜の勤務時間	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	うち、休憩時間	勤務時間		
1	a			(0:00)		7:00	20:00			(0:00)			
2	b			(0:00)		7:00	20:00			(0:00)			
3	c												
4	d												
5	e												
6	f												
7	g												
8	h												
9	i												
10	j			(0:00)		7:00	20:00			(0:00)			
11	k			(0:00)		7:00	20:00			(0:00)			
12	l			(0:00)		7:00	20:00			(0:00)			
13	m			(0:00)		7:00	20:00			(0:00)			
14	n	17:00	0:00	(0:00)	7	7:00	20:00	17:00	20:00	(0:00)	3	4	(夜勤) 17:00～翌10:00勤務
15	o	0:00	10:00	(1:00)	9	7:00	20:00	7:00	10:00	(0:00)	3	6	(夜勤) 17:00～翌10:00勤務
16	p			(0:00)		7:00	20:00			(0:00)			
17	q			(0:00)		7:00	20:00			(0:00)			
18	r				1								
19	s				2								
20	t				3								
21	u				4								
22	v				5								
23	w				6								
24	x				7								
25	y				8								
26	z				1								

・職種ごとの勤務時間を「○：○○～○：○○」と表記することが困難な場合は、No18～33を活用し、勤務時間数のみを入力してください。

・No18～33以外は始業時刻・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。

日付をまたぐ夜勤の場合は、午前0時の前と後で記号を分ける

休憩時間が夜中の2時～3時の場合は、日中の勤務時間のうちの休憩時間は0時間

基本的に、勤務形態一覧表はエクセルで提出してください。
PDFや紙で提出の場合も、必ずシフト記号表をセットで提出してください。

【記載例】小多機 【記載例】シフト記号表 (勤務時間帯) 小多機(50人) 小多機(1枚用) シフト記号表 (勤務時間帯) 記入方法 プルダウン・リスト

準備完了 アクセシビリティ: 検討が必要です

60%

W59

f_x

	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
2	休	:		~		(		)	0			~				~			0		休日
3	-	:		~		(		)				~				~					
4	-	:		~		(		)				~				~					
5	-	:		~		(		)				~				~					

・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。

・地域密着型通所介護における「確保すべき従業者の勤務延時間数」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、確保すべき従業者の勤務延時間数は、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齐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、管理者は従業者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。

小規模多機能型居宅介護の例
(全サービス受講必須)

《提出不要》

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 記入方法 (小規模多機能型居宅介護)

・・・・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、「従業者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者が勤務すべき時間数を入力してください。

(4) 通いサービスの利用者数（前年度の平均値：前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数。小数点第2位以下を切り上げ）を入力してください。
新規又は再開の場合は、推定数を入力してください。

【記載例】小多機

【記載例】シフト記号表（勤務時間帯）

小多機(50人)

小多機（1枚用）

シフト記号表（勤務時間帯）

記入方法

プルダウン・リスト

コピー先を選択し、Enter キーを押すか、貼り付けを選択します。

110%

小規模多機能型居宅介護の例 (全サービス受講必須)

令和 6 (2024) 年 4 月

サービス種別 (小規模多機能型居宅介護)
事業所名 (OOサービス)

サービス種別ごとに作成
(総合事業は、相当サービスとサービスAのシートを分けて作成)

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

通いサービス) (前年度の平均値または推定数) 人

(5) 日中/夜間及び深夜の時間帯の区分

利用者の生活時間帯 (日中)

7:00 ~ 20:00

夜間及び深夜の時間帯

20:00 ~ 7:00

(10) (宿直 ...)

1週目

2週目

3週目

4週目

5週目

(11)1か月の勤務時間数 合計

(12) 週平均勤務時間数

(13) 兼務状況 (兼務先/兼務する職務の内容) 等

・・・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、「従業者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。

【記載例】小多機

【記載例】シフト記号表（勤務時間帯）

小多機(50人)

小多機（1枚用）

シフト記号表（勤務時間帯）

記入方法

プルダウン・リスト

[illegible]

[illegible]

小規模多機能型居宅介護の例
(全サービス受講必須)

令和 6 (2024) 年 4 月

サービス種別 (小規模多機能型居宅介護)
事業所名 (○○サービス)

(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) 利用者数 (通いサービス) (前年度の平均値または推定数)

(5) 日中/夜間及び深夜の時間帯の区分

利用者の生活時間帯 (日中)

夜間及び深夜の時間帯

(1) 4 週
(2) 予定

7:00 ~ 20:00
20:00 ~ 7:00

シフト記号表の日中の時間帯と矛盾しないように確認してください

(4) 通いサービスの利用者数 (前年度の平均値 : 前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数。小数点第 2 位以下を切り上げ) を入力してください。
新規又は再開の場合は、推定数を入力してください。

(5) 事業所における日中、夜間及び深夜の時間帯の区分を入力してください。

例 : 4 月 1 日 ~ 3 月 31 日の利用者数の合計 = 4,759 人 $\Rightarrow 4,759 \div 365 = 13.0383 \dots \Rightarrow 13.1$ 人
ちなみに...

前年度の利用者数の平均 = 13.1 人の場合、日中の時間帯で必要な介護従業者の数は、
利用者の数が 3 又はその端数を増すごとに 1 以上及び訪問サービスに 1 以上なので、
13.1 を 3 ごとに分ける $\rightarrow 3 + 3 + 3 + 3$ 端数 1.1 $\Rightarrow 5$ 人、及び訪問に 1 人 $\Rightarrow$ 常勤換算で 6 人以上必要
4 月の 4 週分の合計で考えると、常勤の勤務時間が 1 日 8 時間の場合、 $6 \text{ 人} \times 8 \text{ 時間} \times 28 \text{ 日} = 1,344 \text{ 時間}$ 以上必要

令和 6 (2024) 年 4 月

(標準様式1) 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

(6) 従業者の職種について、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。
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	介護従業者
3	介護支援専門員
4	計画作成担当者

(正式名称：小規模多機能型居宅介護従事者)
(サテライトの場合に選択)

No	(6) 職種	(7) 勤務 形態	(8) 資格	(9) 氏 名	日中／夜間及び深夜 の区分	(10)														
						1週目							2週目							
						1 月	2 火	3 水	4 木	5 金	6 土	7 日	8 月	9 火	10 水	11 木	12 金	13 土	14 日	15 月
1					シフト記号															
					日中の勤務時間数															
					夜間・深夜の勤務時間数															
2	管理者				シフト記号															
	介護従業者				日中の勤務時間数															
	介護支援専門員				夜間・深夜の勤務時間数															
3	計画作成担当者				シフト記号															
	—				日中の勤務時間数															
	—																			

【記載例】シフト記号表（勤務時間帯）

小多機(50人)

小多機（1枚用）

シフト記号表（勤務時間帯）

記入方法

プルダウン・リスト

+

:

◀

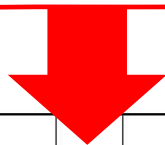
小規模多機能型居宅介護の例
(全サービス受講必須)

(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。)



No	(6) 職種	(7) 勤務 形態	(8) 資格	(9) 氏 名	日中／夜間及び深夜 の区分	(10)														
						1週目							2週目							
						1 月	2 火	3 水	4 木	5 金	6 土	7 日	8 月	9 火	10 水	11 木	12 金	13 土	14 日	15 月
1	管理者	A B C D			シフト記号															
					日中の勤務時間数															
					夜間・深夜の勤務時間数															
2	計画作成担当者				シフト記号															
					日中の勤務時間数															
					夜間・深夜の勤務時間数															
3	介護従業者				シフト記号															
					日中の勤務時間数															

【記載例】小多機

【記載例】シフト記号表（勤務時間帯）

小多機(50人)

小多機（1枚用）

シフト記号表（勤務時間帯）

記入方法

プルダウン・リスト

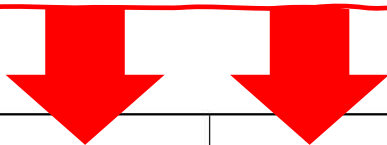
+

:

(標準様式1) 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

令和 6 (2024) 年 4 月

- (8) 従業者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。
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) 従業者の氏名を記入してください。



No	(6) 職種	(7) 勤務 形態	(8) 資格	(9) 氏 名	日中／夜間及び深夜 の区分	(10)														
						1週目							2週目							
						1 月	2 火	3 水	4 木	5 金	6 土	7 日	8 月	9 火	10 水	11 木	12 金	13 土	14 日	15 月
1	管理者	A	認知症対応型サービス事業管理者 みなし措置		シフト記号															
					日中の勤務時間数															
					夜間・深夜の勤務時間数															
2	計画作成担当者	B			シフト記号															
					日中の勤務時間数															
					夜間・深夜の勤務時間数															
3	介護従業者	A			シフト記号															
					日中の勤務時間数															

小規模多機能型居宅介護の例
(全サービス受講必須)

(10) 申請する事業に係る従業者（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、シフト記号を選択または入力してください。）
※ 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。

No	(6) 職種	(7) 勤務 形態	(8) 資格	(9) 氏 名	日中／夜間及び深夜 の区分	1週目							2週目							(10)			
						1 日	2 火	3 水	4 木	5 金	6 土	7 日	8 月	9 火	10 水	11 木	12 金	13 土	14 日	15 月	16 火		
1	管理者	A	認知症対応型サ ビス事業管理者研 修修了	柏崎 太郎	シフト記号																		
					日中の勤務時間数																		
					夜間・深夜の勤務時間数																		
2	計画作成担当者	B	小規模多機能型 サービス等計画作 成担当者研修修了	西山 花子	シフト記号																		
					日中の勤務時間数																		
					夜間・深夜の勤務時間数																		
3	介護従業者	A	介護福祉士	米山 次郎	シフト記号																		
					日中の勤務時間数																		

小規模多機能型居宅介護の例
(全サービス受講必須)

(11) 従業者ごとに、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者が勤務すべき勤務時間数を上限とします。

利用者の生活時間帯（日中）
夜間及び深夜の時間帯

7:00	～	20:00
20:00	～	7:00

(10) (宿直 ...)																											
1週目							2週目							3週目							4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
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	金	土	日
c	c	c		c	c		c		c	c	c		c		c	c	c	c	c			c	c	c	c	c	
8	8	8		8	8		8		8	8	8		8		8	8	8	8	8			8	8	8	8	8	
-	-	-		-	-		-		-	-	-		-		-	-	-	-	-			-	-	-	-	-	
d	d	d	d		d	d		d	d	d			d	d	d		d	d	d	d	d		d		d		
8	8	8	8		8	8		8	8	8			8	8	8		8	8	8	8	8		8		8		
-	-	-	-		-	-		-	-	-			-	-	-		-	-	-	-	-		-		-		
i	j		a	c		a	i	j	c		a	c		c	i	j			i	j		a	c	i	j	a	
3	3		8	8		8	3	3	8		8	8		8	3	3			3	3		8	8	3	3	8	
4	6		-	-		-	4	6	-		-	-		-	4	6			4	6		-	-	4	6	-	
	i	j	a		i	j		a	i	j		b	a		a	c	i	j		a	b	c	i	j		a	
	3	3	8		3	3		8	3	3		8	8		8	8	3	3		8	8	8	3	3		8	
	4	6	-		4	6		-	4	6		-	-		-	-	4	6		-	-	-	4	6		-	
b	a		a	b	b		b	b	b	b	b			b		a		b	b	b	b			b	b	b	b
8	8		8	8	8		8	8	8	8	8			8		8		8	8	8	8			8	8	8	8
-	-		-	-	-		-	-	-	-	-			-		-		-	-	-	-			-	-	-	-
a		a		i	j	b		i	j	b		i	j		c	c	b	c		i	j	b	c		c	b	
8		8		3	3	8		3	3	8		3	3		8	8	8	8		3	3	8	8		8	8	
-	-	-		4	6	-		4	6	-		4	6		-	-	-	-		4	6	-	-		-	-	
	a	i	j	a		a	b	b		i	j	b	a		a	c			a	a	c		a	b	i	j	
	8	3	3	8		8	8	8		3	3	8	8		3	3	8	8		8	8	8	8	3	3		
	-	4	6	-		-	-	-		4	6	-	-		4	6	-	-		-	-	-	-	4	6		
a		b		i	j	a		a		c	i	j		a	i	j		a	a	b		i	j		a	i	j

小規模多機能型居宅介護の例
(全サービス受講必須)

(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。

(5) 日中／夜間及び深夜の時間帯の区分
利用者の生活時間帯（日中）
夜間及び深夜の時間帯

0	~	20:00
0	~	7:00

(10) (宿直 ...)																												(11)1か月の勤務時間数 合計	(12) 週平均勤務時間数	(13) 兼務状況 (兼務先/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						
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	金	土	日						
c	c	c		c	c		c		c	c	c		c		c	c	c	c	c			c	c	c	c	c							
8	8	8		8	8		8		8	8	8		8		8	8	8	8	8			8	8	8	8	8							
-	-	-		-	-		-		-	-	-		-		-	-	-	-	-			-	-	-	-	-							
d	d	d	d		d	d		d	d	d			d	d	d		d	d	d	d	d		d		d		d						
8	8	8	8		8	8		8	8	8			8	8	8		8	8	8	8	8		8		8		8						
-	-	-	-		-	-		-	-	-			-	-	-		-	-	-	-	-		-	-	-	-							
i	j		a	c		a	i	j	c		a	c		c	i	j			i	j		a	c	i	j		a						
3	3		8	8		8	3	3	8		8	8		8	3	3			3	3		8	8	3	3		8						
4	6		-	-		-	4	6	-		-	-		-	4	6			4	6		a	b	c	i	j		a					
	i	j	a		i	j		a	i	j		b	a		a	c	i	j		a	b	c	i	j		a							
	3	3	8		3	3		8	3	3		8	8		8	8	3	3		8	8	8	3	3		8							
	4	6	-		4	6		-	4	6		-	-		-	-	4	6		-	-	-	4	6		-							
b	a		a	b	b		b	b	b	b	b			b		a		b	b	b	b			b	b	b	b						
8	8		8	8	8		8	8	8	8	8			8		8		8	8	8	8			8	8	8	8						
-	-		-	-	-		-	-	-	-	-			-		-	-	-	-	-			-	-	-	-							
a		a		i	j	b		i	j	b		i	j		c	c	b	c		i	j	b	c		c	b							
8		8		3	3	8		3	3	8		3	3		8	8	8	8		3	3	8	8		8	8							
-	-	-		4	6	-		4	6	-		4	6		-	-	-	-		4	6	-	-	-	-	-							
	a	i	j	a		a	b	b		i	j	b	a		i	j		a	a	c		a	b	i	j								
	8	3	3	8		8	8	8		3	3	8	8		3	3	8	8		8	8	8	8	3	3								
-	4	6	-		-	-		-	-	4	6	-	-		4	6	-	-		-	-	-	-	4	6								
a	b	i	j	a		a		c	i	j		a	i	j		a	a	b		i	j		a		i	j							

小規模多機能型居宅介護の例
(全サービス受講必須)

(13) 申請する事業所以外の実業所・施設との兼務がある場合は、兼務先の実業所・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活用ください。

利用者の生活時間帯（日中） 7:00 ~ 20:00
夜間及び深夜の時間帯 20:00 ~ 7:00

(10) (宿直 ...)																											
1週目							2週目							3週目							4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
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	金	土	日
c	c	c		c	c		c		c	c	c		c		c	c	c	c	c			c	c	c	c	c	
8	8	8		8	8		8		8	8	8		8		8	8	8	8	8			8	8	8	8	8	
-	-	-		-	-		-		-	-	-		-		-	-	-	-	-			-	-	-	-	-	
d	d	d	d		d	d		d	d	d			d	d	d		d	d	d	d	d		d		d		
8	8	8	8		8	8		8	8	8			8	8	8		8	8	8	8	8		8		8		
-	-	-	-		-	-		-	-	-			-	-	-		-	-	-	-	-		-		-		
i	j		a	c		a	i	j	c		a	c		c	i	j			i	j		a	c	i	j		a
3	3		8	8		8	3	3	8		8	8		8	3	3			3	3		8	8	3	3		8
4	6		-	-		-	4	6	-		-	-		-	4	6			4	6		-	-	4	6		-
	i	j	a		i	j		a	i	j		b	a		a	c	i	j		a	b	c	i	j		a	
	3	3	8		3	3		8	3	3		8	8		8	8	3	3		8	8	8	3	3		8	
	4	6	-		4	6		-	4	6		-	-		-	-	4	6		-	-	-	4	6		-	
b	a		a	b	b		b	b	b	b	b			b		a		b	b	b	b			b	b	b	b
8	8		8	8	8		8	8	8	8	8			8		8		8	8	8	8			8	8	8	8
-	-		-	-	-		-	-	-	-	-			-		-		-	-	-	-			-	-	-	-
a		a		i	j	b		i	j	b		i	j		c	c	b	c		i	j	b	c		c	b	
8		8		3	3	8		3	3	8		3	3		8	8	8	8		3	3	8	8		8	8	
-	-	-	4	6	-		-	4	6	-		4	6		-	-	-	-		4	6	-	-	-	-	-	
	a	i	j	a		a	b	b		i	j	b	a		i	j		a	a	c	8		a	b	i	j	
	8	3	3	8		8	8	8		3	3	8	8		3	3	8	8		8	8	8	8	3	3		
	-	4	6	-		-	-	-		4	6	-	-		4	6	-	-		-	-	-	-	4	6		
a		b	i	j	a		a		c	i	j		a	i	j		a	a	b		i	j		a		i	j

B事業所 管理者

介護従業者

小規模多機能型居宅介護の例
(全サービス受講必須)

小規模多機能型居宅介護の例
(全サービス受講必須)

自動保存 2-3_標準様式1_03_勤務表_小規模多機能型居...																											検索	
ファイル ホーム 挿入 ページレイアウト 数式 データ 校閲 表示 ヘルプ																												
A029 =IF(A027="", "", VLOOKUP(A027, 【記載例】シフト記号表 (勤務時間帯) !\$D\$6:\$Z\$47,23,FALSE))																												
9	介護従業者	A	看護師	〇〇 H美	シフト記号	i	c	c			b	i	j		a	c	c	i	j	c		b	i	j			i	
					日中の勤務時間数		8	8			8	3	3		8	8	8	3	3	8		8	3	3			3	
					夜間・深夜の勤務時間数							4	6					4	6				4	6			4	
10	介護従業者	C	介護福祉士	〇〇 J太郎	シフト記号					a	a				a	a						a	a					
					日中の勤務時間数					8	8				8	8						8	8					
					夜間・深夜の勤務時間数																							
11	介護従業者	C	介護福祉士	〇〇 K子	シフト記号					f		f	f		f		f	f				f		f	f			
					日中の勤務時間数					6		6	6		6		6	6				6		6	6			
					夜間・深夜の勤務時間数																							
12	介護従業者	C	—	〇〇 L太	シフト記号		a			a					a		a			a		a				a		
					日中の勤務時間数		8			8					8		8			8		8				8		
					夜間・深夜の勤務時間数																							
13	介護従業者	C	—	〇〇 M子	シフト記号	e		e		e	e	e		e		e	e	e		e		e	e	e		e		
					日中の勤務時間数	6		6		6	6	6		6		6	6	6		6		6	6	6		6		
					夜間・深夜の勤務時間数																							
14	介護従業者	C	—	〇〇 N男	シフト記号	h	h	h			h	h	h	h				h	h	h	h				h	h	h	
					日中の勤務時間数	4	4	4			4	4	4	4				4	4	4	4				4	4	4	
					夜間・深夜の勤務時間数																							
15	介護従業者	C	—	〇〇 P子	シフト記号	g	g	g	g			g	g	g	g				g	g	g	g				g	g	
					日中の勤務時間数	2.5	2.5	2.5	2.5			2.5	2.5	2.5	2.5				2.5	2.5	2.5	2.5				2.5	2.5	
					夜間・深夜の勤務時間数																							
16	介護従業者	C	—	〇〇 R次郎	シフト記号	ag		ag		ag		ag		ag		ag		ag		ag		ag		ag		ag		
					日中の勤務時間数	6		6		6		6		6		6		6		6		6		6		6		
					夜間・深夜の勤務時間数																							
(14) 宿直① (上記における該当者のNoを記載)						10	11	12	13	14	15	16	10	11	12	13	14	15	16	10	11	12	13	14	15	16	10	
(14) 宿直② (上記における該当者のNoを記載)																												
(15) 日ごとの通いサービスの実利用者数						9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	
(16) 日ごとの宿泊サービスの実利用者数						4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
(17) 介護従業者の日中の勤務時間の合計						48.5	44.5	48.5	46.5	46	48	46	48.5	44.5	48.5	46.5	46	48	46	48.5	44.5	48.5	46.5	46	48	46	48.5	
(18) 介護従業者の夜間・深夜の勤務時間の合計						10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

準備完了 (14) 宿直の従業者の「No (ナンバー)」 (本一覧表におけるNo) を記載してください。入力すると従業者の該当の日付のセルが に色づけされます。

小規模多機能型居宅介護の例
(全サービス受講必須)

小規模多機能型居宅介護の例
(全サービス受講必須)

自動保存 2-3_標準様式1_03_勤務表_小規模多機能型居... 検索

ファイル ホーム 挿入 ページレイアウト 数式 データ 校閲 表示 ヘルプ

A029 =IF(A027="", "", VLOOKUP(A027, 【記載例】シフト記号表 (勤務時間帯) !\$D\$6:\$Z\$47, 23, FALSE))

	A	B	C	D	E	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	
45																				j	c	c			b	i	j		a	c	c	i	j	c		b	i	j			i	
46	9		介護従業者	A		看護師	〇〇	H美												3	8	8			8	3	3		8	8	8	3	3	8		8	3	3			3	
47																				6	-	-			-	4	6		-	-	-	4	6	-	-	4	6			4		
48																							a	a					a	a					a	a						
49	10		介護従業者	C		介護福祉士	〇〇	J太郎															8	8					8	8					8	8						
50																							-	-					-	-					-	-						
51																							f	f	f				f		f	f				f	f	f				
52	11		介護従業者	C		介護福祉士	〇〇	K子															6		6	6			6		6	6				6		6	6			
53																							-	-					-	-					-	-						
54																							a					a		a					a					a		
55	12		介護従業者	C		-	〇〇	L太															8		8			8		8				8			8				8	
56																							-					-		-					-					-		
57																				e		e			e	e	e		e		e	e	e		e			e	e	e		
58	13		介護従業者	C		-	〇〇	M子												6		6			6	6	6		6		6	6	6		6			6	6	6		
59																				-		-			-	-		-		-	-	-		-		-		-	-			
60																				h	h	h			h	h	h	h				h	h	h	h			h	h	h		
61	14		介護従業者	C		-	〇〇	N男												4	4	4			4	4	4	4				4	4	4	4			4	4	4		
62																				-	-	-			-	-		-		-	-	-		-		-		-	-			
63																				g	g	g	g			g	g	g	g				g	g	g	g			g	g		
64	15		介護																	2.5	2.5	2.5	2.5			2.5	2.5	2.5	2.5				2.5	2.5	2.5	2.5			2.5	2.5		
65																				-	-	-			-	-		-		-	-		-		-		-	-				
66																				ag		ag			ag		ag		ag		ag		ag		ag		ag		ag			
67	16		介護																	6		6			6		6		6		6		6		6		6		6			
68																				-	-	-			-	-		-		-	-		-		-		-	-				
69																				10	11	12	13	14	15	16	10	11	12	13	14	15	16	10	11	12	13	14	15	16		
70																																										
71																				9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9		
72																				4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
73																				48.5	44.5	48.5	46.5	46	48	46	48.5	44.5	48.5	46.5	46	48	46	48.5	44.5	48.5	46.5	46	48	46		
74																				10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		

【記載例】小多機 【記載例】シフト記号表 (勤務時間帯) 小多機(50人) 小多機 (1枚用) シフト記号表 (勤務時間帯) 記入方法 プルダウン・リスト

準備完了 アクセシビリティ: 検討が必要です 80%

小規模多機能型居宅介護の例
(全サービス受講必須)

小規模多機能型居宅介護の例
(全サービス受講必須)

自動保存 2-3_標準様式1_03_勤務表_小規模多機能型居... 検索

ファイル ホーム 挿入 ページレイアウト 数式 データ 校閲 表示 ヘルプ

A029 =IF(A027="", "", VLOOKUP(A027, 【記載例】シフト記号表 (勤務時間帯) !\$D\$6:\$Z\$47, 23, FALSE))

	A	B	C	D	E	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ				
45																																													
46	9		介護従業者	A		看護師	〇〇	H美												j	c	c			b	i	j		a	c	c	i	j	c		b	i	j				i			
47																																												3	
48																																												4	
49	10		介護従業者	C		介護福祉士	〇〇	J太郎																																					
50																																													
51																																													
52	11		介護従業者	C		介護福祉士	〇〇	K子																																					
53																																													
54																																													
55	12		介護従業者	C		—	〇〇	L太																																					
56																																													
57																																													
58	13		介護従業者	C		—	〇〇	M子																																					
59																																													
60																																													
61	14		介護従業者	C		—	〇〇	N男																																					
62																																													
63																																													
64	15																																												
65																																													
66																																													
67	16																																												
68																																													
69																																													
70																																													
71																																													
72																																													
73																																													
74																																													

(17) 介護従業者の日中の勤務時間の合計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。

(18) 介護従業者の夜間・深夜の勤務時間の合計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。

< > 【記載例】小多機 【記載例】シフト記号表 (勤務時間帯) 小多機(50人) 小多機 (1枚用) シフト記号表 (勤務時間帯) 記入方法 プルダウン・リスト + : ◀ ▶

準備完了 アクセシビリティ: 検討が必要です 80%

地域密着型特養の場合

- (15)【任意入力】 常勤換算による配置が求められる職種について、各欄に該当する数字を確認・入力し、常勤換算後の人数を算出してください。
- 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、実人数で計算する。
 - したがって、勤務形態「A：常勤で専従」及び「B：常勤で兼務」については、実態に応じて「常勤換算の対象時間数」及び「常勤換算方法対象外の常勤の従業者の人数」を確認し、手入力すること。
 - 職員が育児・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、勤務形態の記号は「A」または「B」とし、人員基準の確認の表においては、「常勤換算方法対象外の常勤の従業者の人数」の欄に1（人）として入力してください。また、「(11)兼務状況等」の欄に「短時間勤務制度利用」と記入してください。

例：常勤専従職員（1日8時間）のAさん

4月は、有休休暇2日、外部研修1日⇒4週で136時間勤務した⇒誤136時間÷160時間＝0.85人 正136時間でも1人は1人

例：非常勤専従職員（1日4時間）のBさん

4月は、有給休暇2日⇒4週で72時間⇒72時間÷160時間＝0.45人

(15)【任意入力】 人員基準の確認（看護職員・介護職員）

①看護職員

勤務形態	勤務時間数合計		常勤換算の対象時間数		常勤換算方法対象外の 常勤の従業者の人数
	当月合計	週平均	当月合計	週平均	
A	320	80	0	0	2
B	80	20	80	20	0
C	0	0	0	0	-
D	0	0	0	0	-
合計	400	100	80	20	2

■ 常勤換算方法による人数 基準：週

常勤換算の
対象時間数（週平均）
20 ÷ 週に勤務すべき時間数
40 = 常勤換算後の人数
0.5
(小数点第2位以下切り捨て)

■ 看護職員の常勤換算方法による人数

常勤換算方法対象外の
常勤の従業者の人数
2 + 常勤換算方法による人数
0.5 = 合計
2.5人

②介護職員

勤務形態	勤務時間数合計		常勤換算の対象時間数		常勤換算方法対象外の 常勤の従業者の人数
	当月合計	週平均	当月合計	週平均	
A	2,560	640	0	0	16
B	0	0	0	0	0
C	512	128	512	128	-
D	0	0	0	0	-
合計	3,072	768	512	128	16

■ 常勤換算方法による人数 基準：週

常勤換算の
対象時間数（週平均）
128 ÷ 週に勤務すべき時間数
40 = 常勤換算後の人数
3.2
(小数点第2位以下切り捨て)

■ 介護職員の常勤換算方法による人数

常勤換算方法対象外の
常勤の従業者の人数
16 + 常勤換算方法による人数
3.2 = 合計
19.2人

③看護職員と介護職員の合計

看護職員	介護職員	合計
2.5人	19.2人	21.7人

(勤務形態の記号)

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

【記載例】(ユニット型)

【記載例】シフト記号表（勤務時間帯）

(従来型)

(ユニット型)

シフト記号表（従来型・ユニット型共通）

(従来型) 記入方法

(ユニット型) 記

(12)前3か月の利用者数をそれぞれの欄に入力してください。新規または再開の場合は、推定数とします。

人員配置⇒県指定の訪問介護と相当サービスをひとくくりで計算
⇒県指定の要介護者の人数を36行目に入力し、要支援者等のうちの相当サービス利用者の人数を37行目に入力
サービスAは、シートを分けて作成⇒要支援者等のうちのサービスA利用者の人数のみを37行目に入力し、36行目は空欄

※介護予防訪問介護相当サービスの場合

(12)サービス提供責任者の配置基準（前3か月の利用者数）

(新規申請の場合は推定数)					(人)
	1月	2月	3月	合計	
要介護者					0
要支援者等					0
合計	0	0	0	0	0

(平均利用者数)

0

(13)【任意入力】人員基準の確認（訪問介護員）

勤務形態	勤務時間数合計		常勤換算の対象時間数		常勤換算方法対象外の 常勤の従業者の人数
	当月合計	週平均	当月合計	週平均	
A	0	0.0	0	0.0	0
B	0	0.0	0	0.0	0
C	0	0.0	0	0.0	-
D	0	0.0	0	0.0	-
合計	0	0.0	0	0.0	0

(勤務形態の記号)

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

平均利用者数 (※) サービス提供責任者の必要配置人数

0 ÷ 40 = 0.0 ⇒ 1.0人以上

(小数点第1位に切り上げ)

■ 常勤換算方法による人数 基準： 週

常勤換算の対象時間数 (週平均) 常勤の従業者が週に勤務すべき時間数 常勤換算後の人数

0 ÷ 40 = 0.0

(小数点第2位以下切り捨て)

■ 訪問介護員等の常勤換算方法による人数

常勤換算方法対象外の常勤の従業者の人数 常勤換算方法による人数 合計

0 + 0.0 = 0.0人

- (※) 以下の要件を全て満たす場合、利用者の数が50人またはその端数を増すごとに1人以上で可
- ・常勤のサービス提供責任者を3人以上配置
 - ・サービス提供責任者の業務に主として従事する者を1人以上配置
 - ・サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている

04 提出方法と締切

◇指定に関する手続き

1	新規指定・更新	指定日の 前々月の末日	厚労省の電子申請・窓口・郵送 ※新規の場合、届出前になるべく早くご相談ください。
2	変更	変更の日から 10日以内	厚労省の電子申請・窓口・郵送 ※添付書類が揃わない等の場合は、ご相談ください。
3	加算	前月の15日 または 当該月の初日	厚労省の電子申請・柏崎市のオンライン申請・窓口・郵送 ※前月の15日：地密デイ・認知症デイ・小多機・看多機・居宅介護支援・総合事業 ※当該月の初日：グループホーム・地密特養
4	休止・廃止・再開	休止・廃止の1カ月前 再開から10日以内	厚労省の電子申請・窓口・郵送 ※届出前になるべく早くご相談ください。

※国の定めにより、令和8(2026)年4月1日以降の提出方法は、原則として厚労省の電子申請となります

04 提出方法と締切

◇補助金に関する手続き

1	夜勤補助金	申請: 4月30日 請求: 四半期ごと	柏崎市のオンライン申請・窓口・郵送 ※申請者は事業者
2	資格補助金	四半期ごと	柏崎市のオンライン申請・窓口・郵送 ※申請者は事業者(個人で用意する書類あり)
3	就職補助金	就職日等から 60日以内	窓口・郵送 ※申請者は個人
4	ケアマネ定着支援金	資格更新から 60日以内	窓口・郵送 ※申請者は個人

※補助金の名称は略称です

04 提出方法と締切

◇その他の手続き

1	運営推進会議の 案内	開催日の 2週間前	柏崎市のオンライン申請・窓口・郵送 ※年度初めに年間計画が決まっている場合でも、その都度提出
2	処遇改善加算関係	都度指示	柏崎市のオンライン申請・窓口・郵送 ※例年の提出時期・・・4月:その年度の計画 7月:前年度の実績報告
3	協力医療機関 (地密特養・GH)	・対応確認後 ・変更後速やかに	柏崎市のオンライン申請 ※1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を 確認→協力医療機関の名称等を、指定権者に届出
4	各種研修申込・ 調査回答など	都度指示	都度指示 ※介護高齢課の代表アドレスに送信いただくことが多い

05 柏崎市からの情報伝達

管理者業務の1つ

事業所への連絡方法

事業所への連絡は基本的に、サービス種別ごとのメーリングリストを用いて、メールで行います。

重要な連絡もありますので、必ず確認してください。

メールアドレスの登録

メーリングリストに登録しているアドレスに変更があった場合は、ご連絡ください。

管理者の変更に伴う変更届に記載してあっても、メーリングリストとは連動していませんので、別途連絡が必要です。

06 その他のお知らせ

用語の違い

事業者＝法人(株式会社〇〇、社会福祉法人●●など)

代表者＝法人の代表(代表取締役 柏崎太郎、理事長 米山花子など※施設長や管理者ではない)

事業所＝法人が運営するサービス事業所(◇◇事業所、◆◆ホームなど)

柏崎市への質問方法

加算要件や人員配置等に関する質問がある場合は、所定の様式(質問表)を使って、介護高齢課の代表アドレス(kaigo@city.kashiwazaki.lg.jp)にメールでご提出ください。

急いでいる場合は、メール送信後に電話でその旨をお伝えください。

補助金の周知

柏崎市の補助金について、年度当初や申請締切のタイミングで、メールでお知らせし、ホームページにも掲載しています。(新潟県や国の補助金についても、メールでの周知となります。)

事業所の安定経営に役立てていただきたいため、各種補助金の対象になるか確認し、忘れずに申請してください。

個人が対象の補助金についても、職員の定着のため、掲示を依頼したチラシ等を使っていたき、広く周知にご協力ください。

受講確認

受講いただき、ありがとうございました。

サービス種別ごとに、柏崎市のオンライン申請(グラフター)で受講確認を送信してください。

管理者が複数のサービス種別を兼務している場合は、複数のサービス種別を選択して送信できます。

管理者以外に、本部の書類作成担当者等の他の職員も受講した場合は、受講者の職氏名に追加で記載をお願いします。

受講確認でいただいた質問は、受講期間終了後に取りまとめて回答する予定です。

※この動画及び資料の利用は、個人または事業所内限定です。外部への提供や他の資料への転載はご遠慮ください。

柏崎市福祉保健部介護高齢課