

令和5年度指定障害福祉サービス事業者等集団指導

共同生活援助・短期入所 参考資料

付表7 共同生活援助事業所(グループホーム)の指定に係る記載事項 (その1)

受付番号	
------	--

主たる事業所	フリガナ					
	名称	○×園				
	所在地	(郵便番号 -)	長野 県 長野 郡(市) ○○○▲▲▲1-2-3			
	連絡先	電話番号			FAX番号	
サービスの提供形態(該当部分に○)	介護サービス包括型	<input type="radio"/>	生活支援員の業務の外部委託の予定			有(月 時間)・無し
	日中サービス支援型		生活支援員の業務の外部委託の予定			有(月 時間)・無し
	外部サービス利用型		受託居宅介護サービス事業者が事業を行う事業所の名称及び所在地並びに当該事業者の名称及び所在地			別紙のとおり
当該事業の実施について定めてある定款・寄付行為等又は条例等			第 条 第 項 第 号			
管理者	フリガナ			(郵便番号 -)		
	氏名	住所		県	郡・市	
	当該事業所で兼務する他の職務(兼務の場合記入)			兼務の場合には必ず記載		
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合記入)		事業所等の名称			
		兼務する職種及び勤務時間等				
利用定員数	人 ※複数の住居を運営する場合は合計定員数を記入すること					
サービス管理責任者	フリガナ			(郵便番号 -)		
	氏名	住所		県	郡・市	
従業者の職種・員数	サービス管理責任者		世話人		生活支援員	
	専従		専従		専従	
	兼務		兼務		兼務	
	従業者数	常勤(人)				
		非常勤(人)				
常勤換算後の人数(人)						
基準上の必要人数(人)						
障害者支援施設等との連携体制等	連携施設の種別・名称					
	支援体制の概要					
その他参考となる事項	第三者評価の実施状況		している・していない			
	苦情解決の措置概要		窓口(連絡先)	026-123-4567	担当者	担当者名
	その他					
協力医療機関	名称			主な診療科名		
協力歯科医療機関	名称					
添付書類	別添のとおり(定款、寄付行為等及びその登記簿の謄本又は条例等、共同生活住居の構造概要及び平面図、経歴書、運営規程、利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表、資産状況(貸借対照表・財産目録等)、設備・備品等一覧表、協力医療機関との契約内容がわかるもの)等 ※ 日中サービス支援型共同生活援助事業所の場合、協議会等への報告・協議会からの評価等に関する措置の概要を添付すること ※ 外部サービス利用型共同生活援助事業所の場合、受託居宅介護事業者との委託契約書の写し等を添付すること					

※ 主たる事業所とは、複数の共同生活住居がある場合、当該事業所からいずれの共同生活住居に対して、概ね30分程度で移動可能な範囲にある事業所をいう。

(備考)

1. 「受付番号」「基準上の必要人数」欄には、記載しないでください。
2. 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。

付表7(その2) ***各住居の情報***

共同生活住居 ①	フリガナ 名 称			
	所在地	(郵便番号) ー 県 郡・市		
	連絡先	電話番号	FAX番号	
	グループホームに供する建物形態			
	①住居区分:一戸建て、アパート、マンション、その他()			
	②建物所有者名:			
	③賃貸借契約の内容: ア 敷金 イ 礼金 ウ 家賃(月額) 円 エ 契約期間 オ 賃貸料がない理由 ※事業者と賃貸人との契約の内容を記載すること			
	④住居の利用定員数 人			
	⑤居室数 室(うち個室 室)			
	⑥入居者1人当たりの居室の最小床面積 m ²			
	⑦一体的に運営するサテライト型住居 有 場所・無			
	⑧一体的に運営するサテライト型住居の利用者から連絡を受ける通信機器の内容			
	主たる対象者 身体障害者 知的障害者 精神障害者 難病等対象者			
	利用料(月額) 家賃 円、光熱水費 円、食材料費 円、日用品費 円 その他の費用			
	共同生活住居 ②	フリガナ 名 称		
所在地		(郵便番号) ー 県 郡・市		
連絡先		電話番号	FAX番号	
グループホームに供する建物形態				
①住居区分:一戸建て、アパート、マンション、その他()				
②建物所有者名:				
③賃貸借契約の内容: ア 敷金 イ 礼金 ウ 家賃(月額) 円 エ 契約期間 オ 賃貸料がない理由 ※事業者と賃貸人との契約の内容を記載すること				
④住居の利用定員数 人				
⑤居室数 室(うち個室 室)				
⑥入居者1人当たりの居室の最小床面積 m ²				
⑦一体的に運営するサテライト型住居 有 場所・無				
⑧一体的に運営するサテライト型住居の利用者から連絡を受ける通信機器の内容				
主たる対象者 身体障害者 知的障害者 精神障害者 難病等対象者				
利用料(月額) 家賃 円、光熱水費 円、食材料費 円、日用品費 円 その他の費用				
共同生活住居 ③		フリガナ 名 称		
	所在地	(郵便番号) ー 県 郡・市		
	連絡先	電話番号	FAX番号	
	グループホームに供する建物形態			
	①住居区分:一戸建て、アパート、マンション、その他()			
	②建物所有者名:			
	③賃貸借契約の内容: ア 敷金 イ 礼金 ウ 家賃(月額) 円 エ 契約期間 オ 賃貸料がない理由 ※事業者と賃貸人との契約の内容を記載すること			
	④住居の利用定員数 人			
	⑤居室数 室(うち個室 室)			
	⑥入居者1人当たりの居室の最小床面積 m ²			
	⑦一体的に運営するサテライト型住居 有 場所・無			
	⑧一体的に運営するサテライト型住居の利用者から連絡を受ける通信機器の内容			
	主たる対象者 身体障害者 知的障害者 精神障害者 難病等対象者			
	利用料(月額) 家賃 円、光熱水費 円、食材料費 円、日用品費 円 その他の費用			

運営規程等と
一致しているか
必ず確認して
ください。

付表7(その3) ***サテライト型住居の情報*** (サテライト型の設置がない場合は提出不要)

サテライト型住居①	フリガナ 名 称			
	所在地	(郵便番号 — 県 郡・市		
	連絡先	電話番号	FAX番号	
	サテライト型住居に供する建物形態			
	①住居区分:一戸建て、アパート、マンション、その他()			
	②建物所有者名:			
	③賃貸借契約の内容: ア 敷金 イ 礼金 ウ 家賃(月額) エ 契約期間 オ 賃貸料がない理由 ※事業者と賃貸人との契約の内容を記載すること			
	④住居の利用定員数 人			
	⑤居室数 室			
	⑥居室の最小床面積 m ²			
	本体住居の名称			
	本体住居との移動距離 km (所要時間 分)			
	利用者が本体住居への連絡に使用する通信機器			
	主たる対象者 身体障害者 知的障害者 精神障害者 難病等対象者			
	利用料(月額) 家賃 円、光熱水費 円、食材料費 円、日用品費 円 その他の費用			
サテライト型住居②	フリガナ 名 称			
	所在地	(郵便番号 — 県 郡・市		
	連絡先	電話番号	FAX番号	
	サテライト型住居に供する建物形態			
	①住居区分:一戸建て、アパート、マンション、その他()			
	②建物所有者名:			
	③賃貸借契約の内容: ア 敷金 イ 礼金 ウ 家賃(月額) 円 エ 契約期間 オ 賃貸料がない理由 ※事業者と賃貸人との契約の内容を記載すること			
	④住居の利用定員数 人			
	⑤居室数 室			
	⑥居室の最小床面積 m ²			
	本体住居の名称			
	本体住居との移動距離 km (所要時間 分)			
	利用者が本体住居への連絡に使用する通信機器			
	主たる対象者 身体障害者 知的障害者 精神障害者 難病等対象者			
	利用料(月額) 家賃 円、光熱水費 円、食材料費 円、日用品費 円 その他の費用			
サテライト型住居③	フリガナ 名 称			
	所在地	(郵便番号 — 県 郡・市		
	連絡先	電話番号	FAX番号	
	サテライト型住居に供する建物形態			
	①住居区分:一戸建て、アパート、マンション、その他()			
	②建物所有者名:			
	③賃貸借契約の内容: ア 敷金 イ 礼金 ウ 家賃(月額) 円 エ 契約期間 オ 賃貸料がない理由 ※事業者と賃貸人との契約の内容を記載すること			
	④住居の利用定員数 人			
	⑤居室数 室			
	⑥居室の最小床面積 m ²			
	本体住居の名称			
	本体住居との移動距離 km (所要時間 分)			
	利用者が本体住居への連絡に使用する通信機器			
	主たる対象者 身体障害者 知的障害者 精神障害者 難病等対象者			
	利用料(月額) 家賃 円、光熱水費 円、食材料費 円、日用品費 円 その他の費用			

運営規程等と一致しているか必ず確認してください。

本体住居との移動距離等について、必ず記載してください。

共同生活援助事業所（グループホーム）の従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

サービス種類		介護サービス包括																新設時は定員の90%を利用者数																													
定員		10		前年度の平均利用者数		9																																									
障害支援区分別利用者数		非該当		区分1				区分2				区分3				区分4				区分5				区分6		1																					
職種	勤務形態	氏名	第1週							第2週							第3週							第4週							4週の合計	週平均の勤務時間	常勤換算後の人数														
			1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日	15日	16日	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日				13日	14日	15日	16日	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日
管理者	常勤・兼務	A		8	8	8	8	8									8	8	8	8	8														160	40.0	1.0										
サービス管理責任者	常勤・兼務	B	4			4	4	4	4	4							4			4	4	4	4	4										80	20.0	0.5											
世話人	常勤・兼務	A		8	8	8	8	8								8	8	8	8	8														160	40.0	1.0											
世話人	常勤・兼務	C		4	4	4	4	4								4	4	4	4	4														80	20.0	0.5											
生活支援員	常勤・兼務	B	4			4	4	4	4	4						4			4	4	4	4	4										80	20.0	0.5												
生活支援員	常勤・兼務	C		4	4	4	4	4								4	4	4	4	4														80	20.0	0.5											
生活支援員	非常勤・兼務	D	4						4	4																							4	32	8.0	0.2											
夜間従事者	非常勤・兼務	D	4						4	4																								32	8.0	0.2											
夜間従事者	非常勤・専従	E		4	4	4	4	4								4	4	4	4	4														80	20.0	0.5											
																																			0	0.0	0.0										
合計			16	28	28	36	36	36	16	16	28	28	36	36	36	16	16	28	28	36														784	196.0	4.9											
1週間に当該事業所職員の勤務すべき時間数			世話人							60							生活支援員							45.9			1週間に常勤職員が勤務すべき時間数			40																	

世話人の総時間数
240時間

生活支援員の総時間数
192時間

注1 申請する事業に係る従業者全員（管理者を含む）について、4週間分の勤務すべき時間数を記載してください。

注2 *欄は、当該月の曜日を記入してください。

注3 「職種」欄は、直接サービス提供職員に係る職種を記載し、「勤務形態」欄は、①常勤・専従、②常勤・兼務、③非常勤・専従、④非常勤・兼務のいずれかを記載するとともに、加算等に係る職員の加配を区分した上、それぞれ1日あたりの勤務時間を記載してください。

注4 算出に当たっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。

注5 当該事業所・施設に係る組織体制図を添付してください。

注6 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。

注7 前年度の平均利用者数は、事業所が設置する住居ごとの前年度の平均利用者数（新規、定員変更の場合は定員の9割の数）の合計とってください。現入居者数ではありません。

注8 1週間に常勤職員が勤務すべき時間数は法人における就業規則等で定める常勤職員の勤務時間数とってください。

(別紙2-2)

共同生活援助事業所（グループホーム）の住居ごとの勤務の体制及び勤務形態一覧表

サービス種類		介護サービス包括型/外部サービス利用型		共同生活住居の名称																												
住居ごとの定員	10	住居ごとの平均利用者数	9																													
障害支援区分別利用者数	非該当	0	区分1	0	区分2	4	区分3	3	区分4	1	区分5	1	区分6	1																		
職種	勤務形態	氏名	第1週							第2週							第3週							第4週							4週の合計	週平均の勤務時間
			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		
			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	金	土		
管理者	常勤・兼務	A		①	①	①	①	①			①	①	①	①	①			①	①	①	①	①			①	①	①	①	①		160	40
サービス管理責任者	常勤・兼務	B	④			④	④	④	④	④			④	④	④	④	④			④	④	④	④	④			④	④	④	④	80	20
世話人	常勤・兼務	A		①	①	①	①	①			①	①	①	①	①			①	①	①	①	①			①	①	①	①	①		160	40
世話人	常勤・兼務	C		②	②	②	②	②			②	②	②	②	②			②	②	②	②	②			②	②	②	②	②		80	20
生活支援員	常勤・兼務	B	③			③	③	③	③	③			③	③	③	③	③			③	③	③	③	③			③	③	③	③	80	20
生活支援員	常勤・兼務	C		③	③	③	③	③			③	③	③	③	③			③	③	③	③	③			③	③	③	③	③		80	20
生活支援員	非常勤・兼務	D	②						②	②						②	②						②	②						32	8	
夜間従事者	非常勤・兼務	D	⑤						⑤	⑤						⑤	⑤						⑤	⑤						32	8	
夜間従事者	非常勤・専従	E		⑤	⑤	⑤	⑤	⑤			⑤	⑤	⑤	⑤	⑤			⑤	⑤	⑤	⑤	⑤			⑤	⑤	⑤	⑤	⑤		80	20
合計時間																													784	196		

区分した勤務時間の内容（注2）〔①8:00～17:00 ②6:00～10:00 ③18:00～22:00 ④14:00～18:00 ⑤22:00～6:00 空欄：休日〕

注1 ※欄は、当該月の曜日を記入してください。

注2 申請する住居に係る従事者全員（管理者は含まない）について、4週間分の勤務すべき時間数を記載してください。また、勤務時間ごとに区分して番号を付し、その番号を記載してください。

例 勤務時間 ①8:30～17:00 ②16:30～1:00 ③0:30～9:00 ⑤11:00から15:00 ⑥休日

上記のように勤務時間を区分し、従業者ごとにその日の勤務時間に該当する番号をそれぞれ記載してください。※区分した勤務時間の内容も記載してください。

注3 「職種」欄は、直接サービス提供職員に係る職種を記載し、「勤務形態」欄は、①常勤・専従、②常勤・兼務、③非常勤・専従、④非常勤・兼務のいずれかを記載するとともに、加算等に係る職員の加配を区分した上、それぞれ1日あたりの勤務時間を記載してください。

注4 算出に当たっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。

注5 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。

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	人員配置区分 (※2)	その他該当する体制等		地域区分を必ず 選択し○印を付 けてください。	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	
訓練等 給付	共同生活援助	人員配置区分 を選択し○印 を付けてくだ さい。	施設区分		1. 介護サービス包括型 2. 外部サービス利用型 3. 日中サービス支援型	
			大規模住居 (※9)		1. なし 2. 定員8人以上 3. 定員21人以上 4. 定員21人以上 (一体的な運営が行われている場合)	
			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	
			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. あり	
			看護職員配置体制		1. なし 2. あり	
			夜間支援等体制		1. なし 2. I 3. II 4. III 5. I・II 6. I・III 7. II・III 8. I・II・III	
			夜間支援等体制加算 I 加配職員体制		1. なし 2. IV 3. V 4. VI 5. IV・V 6. IV・VI 7. V・VI 8. IV・V・VI	
			夜勤職員加配体制		1. なし 2. あり	
			重度障害者支援職員配置 (※10)		1. なし 2. あり	
			地域生活移行個別支援		1. なし 2. あり	
			精神障害者地域移行体制		1. なし 2. あり	
			強度行動障害者地域移行体制		1. なし 2. あり	
			強度行動障害者体験利用加算職員配置		1. なし 2. あり	
			医療連携体制加算 (VII)		1. なし 2. あり	
			通勤者生活支援		1. なし 2. あり	
			医療的ケア対応支援体制		1. なし 2. あり	
			福祉・介護職員処遇改善加算対象		1. なし 2. あり	
			福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象		1. なし 2. あり	
福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算対象		1. なし 2. あり				
キャリアパス区分 (※3)		1. III (キャリアパス要件 (I 又は II) 及び職場環境等要件のいずれも満たす) 5. II (キャリアパス要件 (I 及び II) 及び職場環境等要件のいずれも満たす) 6. I (キャリアパス要件 (I 及び II 及び III) 及び職場環境等要件のいずれも満たす)				
福祉・介護職員等特定処遇改善加算区分 (※4)		1. I 2. II				
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				

定員数を
記載して
ください。

「なし」「あり」
をすべて選択の上、
加算の変更の際等
には、別途必要な
届出書類等を添付
してください。

「夜勤職員加
配体制」は、
日中サービス
支援型のみが
算定可能です。

福祉・介護職員
処遇改善加算は
別途届出が必要
です。

「非該当」「該
当」を選択して
ください。

多機能型事業所または複数の単位でサービス提供している事業所については、一体的な管理による複数サービス種類の利用定員の合計数を利用定員とした場合の報酬を算定することとし、
「定員区分」には利用定員の合計数を設定する。
ただし、以下の加算については、サービス種類毎または単位毎の利用定員に応じた報酬を算定する。
生活介護・・・人員配置体制加算、常勤看護職員等配置加算、就労移行支援体制加算
施設入所支援・・・夜勤職員配置体制加算
自立訓練(機能訓練・生活訓練)・・・就労移行支援体制加算
就労継続支援A型・・・重度者支援体制加算、就労移行支援体制加算、賃金向上達成指導員配置加算
就労継続支援B型・・・重度者支援体制加算、目標賃達成指導員配置加算、就労移行支援体制加算

※1 その場合、「多機能型等定員区分(加算)」には、以下の内容を設定する。
生活介護、施設入所支援、自立訓練(機能訓練・生活訓練)・・・各サービス種類の単位毎の利用定員。
就労継続支援A型、就労継続支援B型・・・各サービス種類の利用定員。

なお、「定員区分」と「多機能型等定員区分(加算)」が同一の場合、「多機能型等定員区分(加算)」は設定しない。

※2 「人員配置区分」欄には、報酬算定上の区分を設定する。

※3 「キャリアパス区分」欄は、福祉・介護職員処遇改善加算対象が「2. あり」の場合に設定する。

※4 「福祉・介護職員等特定処遇改善加算区分」欄は、福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象が「2. あり」の場合に設定する。

※5 18歳以上の障害児施設入所者への対応として、児童福祉法に基づく指定基準を満たすことをもって、障害者総合支援法に基づく指定基準を満たしているものとみなす特例措置の対象を設定する。

※6 「開所時間減算区分」欄は、開所時間減算が「2. あり」の場合に設定する。

※7 「共生型サービス対象区分」欄は「2. 該当」の場合に設定する。

就労移行支援について、令和3年度報酬改定の基本報酬体系適用後の新規事業所及び指定を受けた日から2年を経過しない既存事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。

就労移行支援(養成)について、指定を受けた日から3年(修業年限が5年の場合は5年)を経過しない既存事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。

※8 就労継続支援A型について、指定を受けた日から1年を経過しない事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。

就労継続支援B型について、指定を受けた日から1年を経過しない事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。

※9 「大規模住居」欄の「2. 定員8人以上」は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「外部サービス利用型」の場合に限る。また、「4. 定員21人以上(一体的な運営が行われている場合)」は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「日中サービス支援型」の場合に限る。

※10 「重度障害者支援職員配置」欄は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「日中サービス支援型」の場合に設定する。

平成〇〇年 4 月分

共同生活援助サービス提供実績記録票

番号 9920000000

〇〇事業所

■旧様式からの変更点

- ・【住居外利用】欄を追加
- ・【自立生活支援加算】欄を追加
- ・【備考】欄から「医療連携体制加算」、「自立生活支援加算」の記載を削除
- ・【自立生活支援 入居中算定日】欄を削除
- ・【医療連携体制加算】欄を追加

日付	曜日	支援実績							利用者 確認印	備考	
		サービス提供の 状況	住居外 利用	夜間支援等 体制加算	入院時支援 特別加算	帰宅時支援 加算	日中支援 加算	医療連携 体制加算			自立生活 支援加算
1	日			3				2			<p>医療連携体制加算(I)が算定される支援を行った場合、「1」を記載する。</p> <p>医療連携体制加算(II)が算定される支援を行った場合、「2」を記載する。</p> <p>医療連携体制加算(IV)が算定される支援を行った場合、「4」を記載する。</p>
2	月	入院									
3	火	入院									
4	水	入院									
5	木	入院									
6	金	入院				1					
7	土	外泊									
8	日	外泊									
9	月	外泊									
10	火	外泊									
11	水	外泊				1					
12	木	外泊									
13	金	外泊									
14	土						2				
15	日	入院									
16	月	入院→外泊									
17	火	外泊									
18	水	外泊→入院									
19	木	入院									
20	金	入院									
21	土	入院→共同生活住居に戻る→外泊									
22	日	外泊				1					
23	月					1			1		
24	火					1					
25	水					1					
26	木										
27	金		1								
28	土					1					
29	日					1					
30	月					1					
合計			1日	12回	2回	2回	6回	1回	1回		
自立生活支援加算		退居日	〇〇年4月30日		退居後算定日						

入院の初日:「入院」
入院の中日:「入院」
入院から共同生活住居に戻った日:「入院」
(居住系共通)

夜間支援等体制加算(I)の算定要件を満たす場合、「1」を記載する。

夜間支援等体制加算(II)の算定要件を満たす場合、「2」を記載する。

夜間支援等体制加算(III)の算定要件を満たす場合、「3」を記載する。

※すべてサービス提供日に限る。

外泊の初日:「外泊」
外泊の中日:「外泊」
外泊から共同生活住居に戻った日:「外泊」
(居住系共通)

入院時支援特別加算の算定要件を満たす支援を行った場合「1」を記載する。

※報酬上算定できる回数にかかわらず、要件を満たす場合(実際に支援を行った場合)は記載する。

帰宅時支援加算の算定要件を満たす支援を行った場合「1」を記載する。

※報酬上算定できる回数にかかわらず、要件を満たす場合(実際に支援を行った場合)は記載する。

入院の初日:「入院」
入院から外泊に移行した日:「入院→外泊」
外泊の中日:「外泊」
外泊から入院に移行した日:「外泊→入院」
入院から共同生活住居に戻った日:「入院」
入院から共同生活住居に戻り同日において外泊に移行した日:「入院→共同生活住居に戻る→外泊」
(居住系共通)

日中支援加算(I)の算定要件を満たす支援を行った場合、「1」を記載する。

日中支援加算(II)の算定要件を満たす支援を行った場合、「2」を記載する。

※報酬上算定できる回数にかかわらず、要件を満たす場合(実際に支援を行った場合)は記載する。

入居中において、自立生活支援加算が算定される支援を行った場合、「1」を記載する。
※入居中に2回を限度とする。

日中サービス支援型の事業所において、当該受給者が日中を当該共同生活住居以外で過ごした場合、「1」を記載する。

日中支援加算(II)については、報酬算定上は当該支援を行った日数の合計が1月につき2日を超える場合、3日目以降について報酬算定されるが、報酬上算定できる回数にかかわらず、要件を満たす場合は記載する(本ケースの場合、日中支援加算(I)が3回と日中支援加算(II)が1回の計4回の算定となるが、合計は6回と記載する)。

報酬算定上は月1回を限度とするが、報酬上算定できる回数にかかわらず、要件を満たす場合は記載する(同一月内で月2回算定できないが記載する)。

退居後において自立生活支援加算が算定される支援を行った日を記載する。
※退居月と退居後における自立生活支援加算の算定月が異なる場合は、受給者証番号、受給者氏名などの基本情報と本欄の退居日、退居後算定日のみ記載する。

支給決定障害者が当該共同生活住居を退居した日を記載する。

平成〇〇年 4 月分

共同生活援助サービス提供実績記録票

■旧様式からの変更点 ・【利用人数】欄を追加 ・【備考】欄から「利用人数」の記載を削除	厚生 太郎	事業所番号	9 9 2 0 0 0 0 0 0 1
		事業者及びその事業所	〇〇事業所

日付	曜日	外部サービス利用型 共同生活援助計画			サービス提供時間		算定 時間数	利用 人数	利用者 確認印	備考
		開始時間	終了時間	計画 時間数	開始時間	終了時間				
1	火	6:00	6:15	0.25	6:00	6:15	0.25			算定時間数は、0.25(15分)単位で記載する。
4	金	9:00	10:00	1	9:00	10:00	1			サービス提供を行っていない時間(空き時間)が2時間以上の場合、複数のサービス提供として取り扱い、算定時間数は別々に記載する。
4	金	17:00	18:00	1	17:00	18:00	1			
5	土	9:00	10:00		9:00	10:00				
5	土	11:00	12:30	2.5	11:00	12:30	2.5			サービス提供を行っていない時間(空き時間)が2時間未満の場合、一連のサービス提供として取り扱い、算定時間数は最終行にまとめて記載する。
										受託居宅介護サービス費を算定する時間数を記載する。
8	火	10:00	12:30	2.5	10:00	12:30	2.5			
										複数人のヘルパー(複数事業者がヘルパーを派遣している場合を含む。)でサービスを提供し、派遣時間がずれた場合(例:ヘルパーAが10:00~12:00にサービス提供し、ヘルパーBが11:00~12:30にサービス提供した場合)、開始時間、終了時間は利用者がサービス提供を受けた最小の時間と最大の時間を記載する。 算定時間数は利用者がサービス提供を受けた開始時間から終了時間までの所要時間を記載する。
										1人のヘルパーが複数の利用者を支援する場合は、1回の利用者の人数を記載する。
10	木	10:00	11:00	0.25	10:00	11:00	0.25	4		
										1人のヘルパーが複数の利用者を支援する場合は、1回のサービス提供時間を1回の利用者の人数で除した結果の利用者1人当たりの所要時間(0.25(15分)単位)を記載し、 利用人数欄に、1回の利用者の人数を記載する。
合計				7.5			7.5			

付表5 短期入所事業所の指定に係る記載事項

受付番号

事業所	フリガナ										
	名称										
	所在地	(郵便番号 -) 県 郡・市									
	連絡先	電話番号					FAX番号				
管理者	フリガナ			住所	(郵便番号 -) 県 郡・市						
	氏名										
	同一敷地内の他の事業所 又は施設の従業者との兼務 (兼務の場合記入)		事業所等の名称		兼務する職種及び 勤務時間等						
事業所の種別		併設型・空床型・単独型			併設型/単独型 の場合		利用定員数(人)		前年度の平均入所者数(人)		
併設型/空床型 の場合		本体施設の名称									
		本体施設の種別				本体施設の定員(人)					
単独型の場合		居室1室の最大定員(人)									
		入所者1人あたりの最小床面積			㎡						
当該事業の実施について定めてある定款・寄付行為等又は条例等							第 条 第 項 第 号				
従業者の職種・員数		医師		合計		保健師		看護師		准看護師	
		専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務
従業者数	常勤(人)										
	非常勤(人)										
常勤換算後の人数(人)											
基準上の必要人数(人)											
心理判定員		職能判定員		職業指導員		生活支援員		栄養士			
		専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務
従業者数	常勤(人)										
	非常勤(人)										
常勤換算後の人数(人)											
基準上の必要人数(人)											
作業療法士		あん摩マッサージ指圧師		精神保健福祉士		介護職員		その他の従業者			
		専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務
従業者数	常勤(人)										
	非常勤(人)										
常勤換算後の人数(人)											
基準上の必要人数(人)											
主な揭示事項											
指定短期入所の内容		宿泊を伴うもの・日中受入									
主たる対象者		特定なし・身体障害者・知的障害者・障害児・精神障害者									
利用料											
その他の費用											
通常の送迎の実施地域											
その他参考となる事項		第三者評価の実施状況		している・していない							
		苦情解決の措置概要		窓口(連絡先)		担当者					
		その他									
協力医療機関		名称		主な診療科名							
添付書類		別添のとおり(定款、寄付行為等及び登記簿謄本又は条例等、建物の構造概要及び平面図、経歴書、運営規程、利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表、資産状況(貸借対照表・財産目録等)、設備・備品等一覧表、協力医療機関との契約の内容がわかるもの)									

短期入所事業所の情報を記載

兼務状況を必ず記載

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	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			地域区分を必ず選択し○印を付けてください。
		右欄から、該当する番号を転記！			
介護給付費 短期入所	施設区分	1. 福祉型 2. 医療型 3. 福祉型(強化)			「なし」「あり」をすべて選択の上、加算の変更の際等には、別途必要な届出書類等を添付してください。
	定員超過	1. なし 2. あり			
	職員欠如	1. なし 2. あり			
	大規模減算	1. なし 2. あり			
	常勤看護職員等配置	1. なし 2. あり			
	重度障害者支援加算(強度行動障害)	1. なし 2. あり			
	単独型加算	1. なし 2. あり			
	医療連携体制加算(IX)	1. なし 2. あり			
	栄養士配置	1. なし 2. その他栄養士 3. 常勤栄養士 4. 常勤管理栄養士			
	食事提供体制	1. なし 2. あり			
	送迎体制	1. なし 2. あり			
	日中活動支援体制	1. なし 2. あり			
	福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり			
	福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象	1. なし 2. あり			
	福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算対象	1. なし 2. あり			
キャリアパス区分(※3)	1. III(キャリアパス要件(I又はII)及び職場環境等要件のいずれも満たす) 5. II(キャリアパス要件(I及びII)及び職場環境等要件のいずれも満たす) 6. I(キャリアパス要件(I及びII及びIII)及び職場環境等要件のいずれも満たす)			福祉・介護職員処遇改善加算は別途届出が必要です。	
指定管理者制度適用区分	1. 非該当 2. 該当			「非該当」「該当」を選択してください。	
共生型サービス対象区分	1. 非該当 2. 該当				
福祉専門職員配置等(※7)	1. なし 2. I 3. II				
地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当				

定員数を記載してください。空床利用型の定員数は本体施設の定員数としてください。

多機能型事業所または複数の単位でサービス提供している事業所については、一体的な管理による複数サービス種類の利用定員の合計数を利用定員とした場合の報酬を算定することとなるため、「定員区分」には利用定員の合計数を設定する。ただし、以下の加算については、サービス種類毎または単位毎の利用定員に応じた報酬を算定する。

- 生活介護・・・人員配置体制加算、常勤看護職員等配置加算、就労移行支援体制加算
- 施設入所支援・・・夜勤職員配置体制加算
- 自立訓練(機能訓練・生活訓練)・・・就労移行支援体制加算
- 就労継続支援A型・・・重度者支援体制加算、就労移行支援体制加算、賃金向上達成指導員配置加算
- 就労継続支援B型・・・重度者支援体制加算、目標工賃達成指導員配置加算、就労移行支援体制加算

※1 その場合、「多機能型等定員区分(加算)」には、以下の内容を設定する。
生活介護、施設入所支援、自立訓練(機能訓練・生活訓練)・・・各サービス種類の単位毎の利用定員。
就労継続支援A型、就労継続支援B型・・・各サービス種類の利用定員。

なお、「定員区分」と「多機能型等定員区分(加算)」が同一の場合、「多機能型等定員区分(加算)」は設定しない。

※2 「人員配置区分」欄には、報酬算定上の区分を設定する。

※3 「キャリアパス区分」欄は、福祉・介護職員処遇改善加算対象が「2. あり」の場合に設定する。

※4 「福祉・介護職員等特定処遇改善加算区分」欄は、福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象が「2. あり」の場合に設定する。

※5 18歳以上の障害児施設入所者への対応として、児童福祉法に基づく指定基準を満たすことをもって、障害者総合支援法に基づく指定基準を満たしているものとみなす特別措置の対象を設定する。

※6 「開所時間減算区分」欄は、開所時間減算が「2. あり」の場合に設定する。

※7 「共生型サービス対象区分」欄が「2. 該当」の場合に設定する。

就労移行支援について、令和3年度報酬改定の基本報酬体系適用後の新規事業所及び指定を受けた日から2年を経過しない既存事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。

※8 就労移行支援(養成)について、指定を受けた日から3年(修業年限が5年の場合は5年)を経過しない既存事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
就労継続支援A型について、指定を受けた日から1年を経過しない事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。
就労継続支援B型について、指定を受けた日から1年を経過しない事業所の場合、「08:無し(経過措置対象)」を設定する。

※9 「大規模住居」欄の「2. 定員8人以上」は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「外部サービス利用型」の場合に限る。また、「4. 定員21人以上(一体的な運営が行われている場合)」は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「日中サービス支援型」の場合に限る。

※10 「重度障害者支援職員配置」欄は、施設区分が「介護サービス包括型」及び「日中サービス支援型」の場合に設定する。

「福祉専門職員配置等」は、共生型が該当の場合のみ算定可能です。

平成〇〇年 4 月分

短期入所サービス提供実績記録票

号 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

〇〇事業所

■旧様式からの変更点

- ・【開始日】欄、【終了日】欄を削除し、日単位での記載に変更
- ・【医療連携体制加算】欄を追加
- ・【定員超過特例加算】欄を追加
- ・【備考】欄から「医療連携体制加算」、「緊急短期入所受入加算」の記載を削除
- ・【備考】欄に「定員超過特例加算」の記載を追加
- ・【緊急短期入所受入加算】欄を追加

日付	曜日	算定日数	送迎加算		食事提供加算	医療連携体制加算	緊急短期入所受入加算	定員超過特例加算	利用者確認印	備考
			往	復						
2	月	1	1		1					
3	火	1			1	1				医療連携体制加算(I)が算定される支援を行った場合、「1」を記載する。
					1					医療連携体制加算(II)が算定される支援を行った場合、「2」を記載する。
					1					医療連携体制加算(IV)が算定される支援を行った場合、「4」を記載する。
9	月	1	1		1					
10	火	1			1		1			医療連携体制加算(VI)が算定される支援を行った場合、「6」を記載する。
11	水	1								医療連携体制加算(VII)が算定される支援を行った場合、「7」を記載する。
18	水	1			1					単独型加算(18時間以上)
19	木									日中活動を利用した日(入所日及び退所日を除く)であって、短期入所事業所(単独型)による支援が18時間を超える場合、備考欄に記載する。
20	金									
23	月	1	1		1					
24	火	1								強度行動障害を有する者に対し、強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)修了者が支援を行った場合、備考欄に記載する。
25	水	1		1						
28	土	1	1							
29	日	1			1			1		重度障害者支援加算(研修修了者)
30	月	1	1		1					介護を行う者の急病等
										【定員超過特例加算】欄が「1」となる場合、緊急受入となる具体的な内容を記載する。
										該当受給者の緊急受入により利用定員を超過し、定員超過特例加算を算定する場合、「1」を記載する。 同一日、同一事業所内の他の利用者の緊急受入により、定員超過特例加算を算定する場合、「2」を記載する。
合計		18日	10回		18回	1回	1回	1回		

片道単位で回数を記載する。

算定日数のうち、加算対象となる低所得利用者に対して食事を提供した日数を記載する。

緊急短期入所受入加算を算定する場合、「1」を記載する。

医療連携体制加算(I)が算定される支援を行った場合、「1」を記載する。

医療連携体制加算(II)が算定される支援を行った場合、「2」を記載する。

医療連携体制加算(IV)が算定される支援を行った場合、「4」を記載する。

医療連携体制加算(VI)が算定される支援を行った場合、「6」を記載する。

医療連携体制加算(VII)が算定される支援を行った場合、「7」を記載する。

【定員超過特例加算】欄が「1」となる場合、緊急受入となる具体的な内容を記載する。

該当受給者の緊急受入により利用定員を超過し、定員超過特例加算を算定する場合、「1」を記載する。
同一日、同一事業所内の他の利用者の緊急受入により、定員超過特例加算を算定する場合、「2」を記載する。

監視又は断続的労働に従事する者の労働時間等に関する規定の適用除外許可申請について

監視又は断続的労働に従事する労働者については、労働基準監督署長の許可を受けることにより、労働基準法で定める労働時間、休憩及び休日に関する規定の適用を除外することができます。

(深夜労働に関する規定の適用は除外されないため、深夜労働時間(午後10時から午前5時)に対しては2割5分以上割増賃金の支払いが必要です。)

1. 監視労働に従事する者の許可について

原則として、一定部署にあって監視することを本来の業務とし、常態として身体又は精神的緊張の少ない業務が許可の対象となります。

したがって、以下のような業務は許可の対象とはなりません。

- ・交通関係の監視、車両誘導を行う駐車場の監視等の精神的緊張の高い業務
- ・プラント等における計器類を常態として監視する業務
- ・危険又は有害な場所における業務

2. 断続的労働に従事する者の許可について

断続的労働とは休憩は少ないが手待ち時間が多い業務であり、修繕係等通常は業務閑散であるが事故に備えて待機するものや、寄宿舍の賄人等で手待ち時間が実作業時間を上回るものが許可の対象となります。

ただし、以下のような場合には許可を受けることができません。

- ・特に危険な業務、相当の精神的緊張を要する業務
- ・断続的労働と通常の労働とが1日の中において混在し、又は日によって反復する業務

(本来の業務外において付随的に宿直・日直業務を行う場合は、「断続的な宿直・日直勤務」に従事する者の労働時間等に関する規定の適用除外許可申請の対象となります。)

なお、断続的労働のうち、実作業時間と手待ち時間が交互に繰り返されるものについては、「最低賃金の減額の特例許可」を受けることにより、所定労働時間と手待ち時間の割合に応じて最低賃金を減額することができます。

3. 許可申請に必要な書類

次の書類を各々 **2部 提出** してください。

届出前に資料の確認をしておきましょう！

① 監視・断続的労働に従事する者に対する適用除外許可申請書
[様式第14号]

② 対象労働者の労働の態様が分かる資料 (※)

- ・ 所定労働時間内におけるタイムスケジュール
- ・ 対象業務の業務マニュアル、作業規定、業務日報等
- ・ 巡回の業務がある場合は、巡回経路を示す図面

③ 対象労働者の労働条件が分かる資料

- ・ 労働条件通知書、雇用契約書の写し

(※) 申請後に、個別の事案に応じて追加の資料の提出を求める場合があります。

4. 許可申請書記載例

監 視
断続的労働
に従事する者に対する適用除外許可申請書

様式第14号 (第34条関係)

事業の種類	事業の名称	事業の所在地	
一般機械器具製造業	〇〇工業 株式会社	〇〇市〇〇1-2	
	業務の種類	員数	労働の態様
監 視	守 衛	4 人	始業 午前7時、終業 午後6時、昼夜勤午前9時 (3日に1回、昼夜金明けは帰宅) 守衛所において、来客の対応、搬出入貨物のチェック 出退勤時のタイムカード整理、夜勤の構内巡視 1日平均実作業時間〇〇時間
断続的労働	炊事婦	2 人	始業 午前6時、終業 午後7時 朝食 午前6時~8時、夕食 午後4時30分~7時 昼間は寮で電話等の対応をするが、対応はほとんどなく、 1日の実作業時間が5時間30分程度

令和〇年〇月〇〇日

職名 〇〇工業 株式会社
使用者
氏名 代表取締役 労働 太郎

〇 〇 労働基準監督署長 殿

断続的な宿直又は日直勤務に従事する者の労働時間等に関する規定の適用除外許可申請について

断続的な宿直又は日直勤務については、労働基準監督署長の許可を受けることにより、労働基準法で定める労働時間、休憩及び休日に関する規定の適用を除外することができます。

(深夜労働に関する規定の適用は除外されないため、深夜労働時間(午後10時から午前5時)に対しては2割5分以上割増賃金の支払いが必要です。)

1. 許可基準について

(1) 勤務の態様

ア 常態として、ほとんど労働をする必要のない勤務のみを認めるものであり、定期的巡視、緊急の文書又は電話の收受、非常事態に備えての待機等を目的とするものに限って許可の対象となります。

イ 原則として、通常の労働の継続は許可されません。したがって、本来業務の始業又は終業時刻に密着した時間帯に、顧客からの電話の收受又は盗難・火災防止を行うものについては許可の対象になりません。

ウ 医師、看護師の場合

通常の勤務時間の拘束から完全に解放されたものであり、従事する業務は一般の宿日直業務以外には、以下のような特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務に限ります。

- ・ 医師が、少数の要注意患者の状態の変動に対応するため、問診などによる診察等(軽度の措置を含む)や、看護師に対する指示、確認を行うこと
- ・ 医師が、外来患者の来院が通常想定されない休日・夜間(非輪番日であるなど)において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等や、看護師に対する指示、確認を行うこと

- ・看護職員が、外来患者の来院が通常想定されない休日・夜間（非輪番日であるなど）において、少数の軽症外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等を行うことや、医師に対する報告を行うこと
- ・看護職員が、病室の定時巡回、患者の状態の変動の医師への報告、少数の要注意患者の定時検脈、検温を行うこと

宿日直に対応する医師等の数について、宿日直の際に担当する患者数との関係又は当該病院等に夜間・休日に来院する急病者の発生率との関係等からみて、**通常の勤務時間と同態様の業務に従事することが常態であると判断されるものについては、宿日直の許可を受けることができません。**

宿日直の許可は、1つの病院、診療所等において、**所属診療科、職種、時間帯、業務の種類等を限って受けることができます。**

例えば、医師以外のみ、医師について深夜の時間帯のみといった許可のほか、外来患者の対応業務については許可基準に該当しないが、病棟宿日直業務については、許可基準に該当するような場合については、病棟宿日直業務のみに限定して許可を受けることが可能です。

医師の研鑽について、**労働時間に該当しないと判断されるものについては、宿日直中に常態的に行われているものであったとしても、不許可の事由とはなりません。**

Ⅱ 社会福祉施設の場合

通常の勤務時間の拘束から完全に解放されたものであり、夜間に従事する業務は、一般の宿直業務のほかには、**少数の入所児・者に対して行う夜尿起こし、おむつの取替え、検温等の介助作業であつて、軽度(※1)かつ短時間(※2)の作業**に限ります。

夜間における児童の生活指導、起床後の着衣指導等通常の労働と同態様の業務は含まれません。

※1「軽度」とは、おむつ取替え、夜尿起こしであっても要介護者を抱きかかえる等身体に負担がかかる場合は含まれません。

※2「短時間」とは、介助作業が一勤務中に1回ないし2回含まれていることを限度として、1回の所要時間が通常10分程度のものをいいます。

(2)宿日直手当について

宿直勤務1回の宿直手当（深夜割増賃金を含む）又は日直勤務1回について日直手当の最低額は、事業場において宿直又は日直の勤務に就くことの予定されている同種の労働者に対して支払われる賃金（労基法第37条の割増賃金の基礎となる賃金に限る）の1人1日平均額の3分の1を下らないものである必要があります。

宿日直手当の金額が許可基準を満たす金額となっているか確認するための計算は以下のとおり行ってください。

$$\frac{\text{宿(日)直勤務総員数の1か月所定内賃金額合計}}{\text{1か月所定労働日数} \times \text{宿(日)直勤務総員数} \times 3} \leq \text{宿(日)直手当額}$$

(3)宿日直の回数

原則として、宿直業務は週1回、日直業務は月1回が限度となります。

ただし、当該事業場に勤務する18歳以上の者で法律上宿直又は日直を行いうるすべての者に宿直又は日直をさせてもなお不足でありかつ勤務の労働密度が薄い場合には、宿直又は日直業務の実態に応じて週1回を超える宿直、月1回を超える日直についても許可される場合があります。

2. 許可申請に必要な資料(※)

申請の際、以下の資料を各々 **2部提出**してください。

- ①断続的な宿直又は日直勤務許可申請書 [様式第10号]
- ②対象労働者の労働の態様が分かる資料 (※)
所定労働時間内におけるタイムスケジュール、対象業務の業務マニュアル、作業規定、業務日報等・巡回の業務がある場合は、巡回経路を示す図面
- ③就業規則(該当部分)
- ④支払われるべき宿日直手当の最低額が分かる資料
宿日直手当計算書、賃金台帳の写し(計算に用いたもの)
- ⑤勤務数が分かる資料 (※)
シフト表
- ⑥睡眠設備の概要が分かる資料 (※)
睡眠場所の見取図、写真

※申請後に、個別の事案に応じて追加の資料の提出を求める場合があります。

3. 宿日直手当の計算例

宿直又は日直勤務手当最低額算定書

1 宿直勤務手当最低額の算定方法

① 宿直勤務につくことの前定されている労働者の数	② 直近の賃金算定期間（1ヵ月）において③のすべての労働者が皆勤した場合に支払われる賃金額の合計 (注1)	④ ③のすべての労働者の⑤の賃金算定期間における所定労働日数（但し、月給者については1年間における1月平均所定労働日数によること）の合計
60 人	806万6520 円	1,200 日

$$\text{宿直勤務手当最低額} = \frac{\text{②}}{\text{④}} \times \frac{1}{3} = \boxed{2,241 \text{ 円}}$$

2 日直勤務手当最低額の算定方法

① 日直勤務につくことの前定されている労働者の数	② 直近の賃金算定期間（1ヵ月）において③のすべての労働者が皆勤した場合に支払われる賃金額の合計 (注1)	④ ③のすべての労働者の⑤の賃金算定期間における所定労働日数（但し、月給者については1年間における1月平均所定労働日数によること）の合計
20 人	253万4400 円	400 日

$$\text{日直勤務手当最低額} = \frac{\text{②}}{\text{④}} \times \frac{1}{3} = \boxed{2,112 \text{ 円}}$$

注1 ⑤の賃金額には、次の手当は算入しない。

- 1 家族手当、通勤手当、別居手当、子女教育手当、臨時に支払われた賃金
1ヵ月をこえる期間ごとに支払われる賃金

2 この算定書は断続的な宿直又は日直勤務許可申請書に添付して同時に提出すること。

4. 許可申請書記載例

断続的な宿直又は日直勤務許可申請書

様式第10号（第23条関係）

事業の種類		事業の名称		事業の所在地	
商業		〇〇商事株式会社		〇〇市〇〇1-2	
宿直	総員数	1回の宿直員数	宿直勤務の開始及び終了時刻	一定期間における1人の宿直回数	1回の宿直手当
	60人	2人	午後5時00分 から 午前9時00分 まで	1か月に1回	4,000円
	就寝設備	和室10畳、寝具3組、冬季暖房は電気ストーブ、電気コタツ			
勤務の態様	電話文書收受、緊急時の責任者への連絡、火災・盗難予防 (午後10時、午前2時、構内巡回1回約15分)				
日直	総員数	1回の日直員数	日直勤務の開始及び終了時刻	一定期間における1人の日直回数	1回の日直手当
	20人	2人	自 午前9時00分 から 至 午後5時00分 まで	2か月に1回	4,000円
	勤務の態様	電話、文書の收受			

令和〇年〇月〇日

職名 〇〇商事株式会社
使用者 氏名 代表取締役 〇〇 〇〇

〇〇 労働基準監督署長 殿

労働基準法の宿日直許可のポイント

労働基準監督署長の許可を受けた場合には、その許可の範囲で、労働基準法上の労働時間規制が適用除外となります。

⚠️ 要チェック！ 宿日直許可基準について

🕒 ポイント1 常態として、ほとんど労働をする必要のないこと

定時的巡視、緊急の文書又は電話の収受、非常事態に備えての待機等を目的とする働き方が対象となります。

なお、始業又は終業時刻に密着した時間帯に、顧客からの電話の収受又は盗難・火災防止を行うなど、通常の労働の継続は、原則として許可の対象となりません。

🕒 ポイント2 宿日直手当について

宿日直手当の最低額は、当該事業場において宿直又は日直の勤務に就くことの予定されている同種の労働者に対して支払われている賃金の一人1日平均額の1/3以上である必要があります。

🕒 ポイント3 宿日直の回数について

宿直勤務については週1回、日直勤務については月1回が限度となります。(※)

⚠️ 留意事項 副業・兼業を行う労働者の仕事と生活の調和のために

働く方が、複数の使用者の下で、宿日直業務に頻繁に従事するような場合、通常の勤務と相まって、長時間の拘束につながるなどが懸念されますのでご配慮をお願いします。

働く方のワーク・ライフ・バランスを実現しましょう



(※) 下記要件を満たせば、宿日直業務の実態に応じて、上記回数を超えて許可する場合があります。

- ① 事業場に勤務する18歳以上の者で法律上宿日直勤務を行うことができる方が宿日直勤務をした場合でも人数が不足
- ② 勤務の労働密度が薄い場合

① 参考 医師、看護師等の宿日直許可基準について

※医師等の宿日直についてはその特殊性から、宿日直許可基準の細目を定めています。

- ① 通常の勤務時間の拘束から完全に解放された後のものである必要があります。
- ② 宿日直中に従事する業務は、一般の宿直業務以外には、特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務に限ります。
- ③ 宿直の場合は、夜間に十分睡眠がとり得ることが必要です。
- ④ 上記以外に、一般の宿日直許可の際の条件を満たしていることが必要です。

※宿日直の許可は、所属診療科、職種、時間帯、業務の種類等を限って得ることも可能です。

(深夜の時間帯のみ、病棟宿日直業務のみといった許可も可能です)

医師、看護師等の宿日直許可基準の詳細は厚生労働省HPから参照できます。
(<https://www.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/T211112K0030.pdf>)



医療機関における宿日直許可事例については、「いきいき働く医療機関サポートweb」(<https://iryoku-kinmukankyou.mhlw.go.jp/information/Info02>)に掲載しています。また、医療機関に限らない宿日直許可申請にあたってのチェックリストも掲載していますので、適宜活用ください。



① 宿日直勤務にあたっての留意事項

Q：宿日直許可を得て宿日直勤務を行っていましたが、宿日直勤務中に、突発的な事故による緊急対応等、本来通常の勤務時間に従事するような業務が発生したのですが、どのような対応が必要でしょうか。

A：労働基準監督署長から許可を得た宿日直勤務中であっても、通常の勤務時間と同態様の業務に従事した時間については、労働基準法36条による時間外労働の手続きをとり、また、労働基準法37条の割増賃金を支払う必要があります。

Q：労働基準監督署長から宿日直許可を得た後は、どのようなことに気をつければいいですか。

A：許可の際には、労働基準監督署から、「断続的な宿直又は日直勤務許可書」というものが交付されますが、この許可書には宿日直の回数などの内容に関する「付かん」が記載されておりますので、この「付かん」の内容にのっとりた宿日直勤務を行う必要があります。

なお、許可を得た後も、宿日直勤務は許可基準に適合するよう実施する必要があります。例えば、許可後の人員の異動や業務内容の変更に伴い、宿日直中に通常勤務時間と同態様の業務に従事することが常態となっている場合には、勤務内容の見直しを行っていただく等の対応が必要になります。

ご不明な点は、最寄りの都道府県労働局、労働基準監督署にお問い合わせください。