

(別紙5-2)

年 月 日

愛南町長 様

事業所・施設名

地域密着型サービス事業者又は地域密着型介護予防サービス事業者による介護給付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
夜間対応型訪問介護	%	
	%	
	%	
地域密着型通所介護	%	
	%	
	%	
認知症対応型通所介護	%	
	%	
	%	
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	%	
	%	
	%	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	%	
	%	
	%	
複合型サービス	%	
	%	
	%	
介護予防認知症対応型通所介護	%	
	%	
	%	
介護予防小規模多機能型居宅介護	%	
	%	
	%	
介護予防認知症対応型共同生活介護	%	
	%	
	%	

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

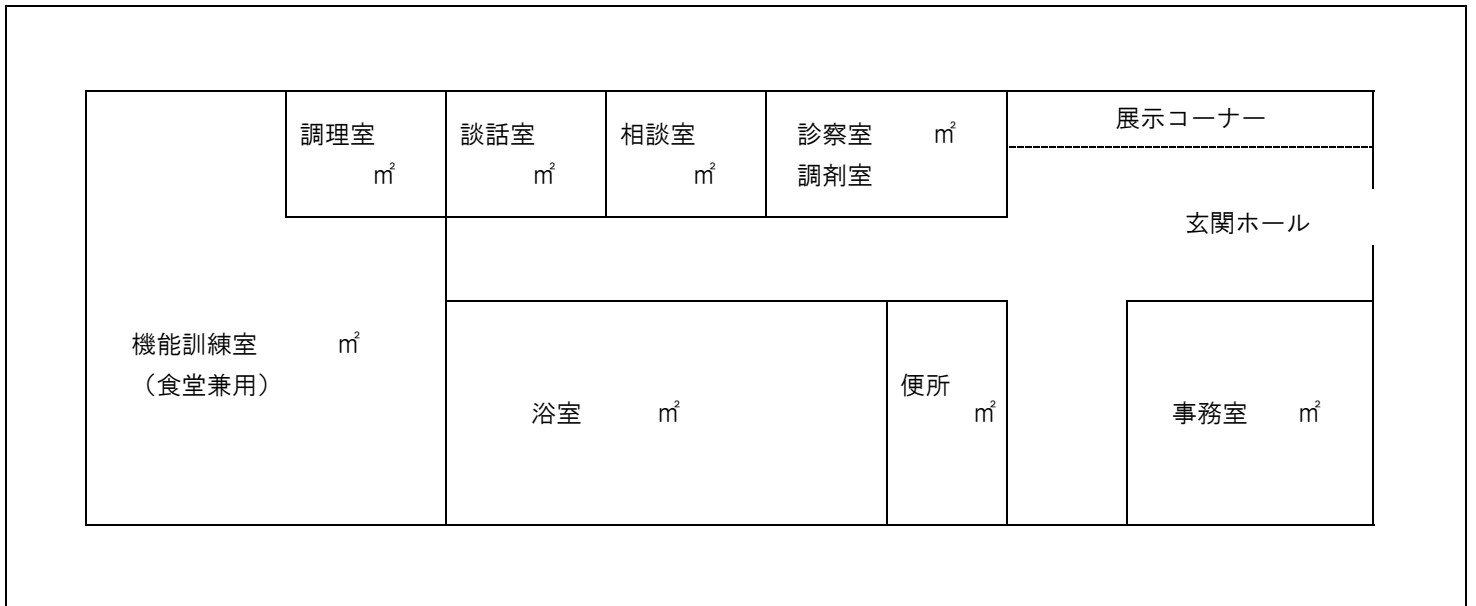
(別紙6)

平面図

事業所・施設の名称

「該当する体制等 ー

」



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。

(別紙7)

従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (年 月分)

サービス種類 ()

事業所・施設名 ()

「人員配置区分— 型」又は「該当する体制等— 」

[入所(利用)定員(見込)数等 名]

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	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									
(記載例—1)			①	①	③	②	④	①	④																														
(記載例—2)			ab	ab	ab	cd	cd	e	e																														
(再掲) 夜勤職員			1日の夜勤の合計時間																																				
(再掲) 夜勤職員			常勤換算後の人数 (16h換算)																																				
<配置状況>																																							
看護職員：介護職員 ()																																							
看護師：准看護師 (日中) ()																																							
看護師：准看護師 (夜間) ()																																							

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種類又は該当する体制加算の内容をそのまま記載してください。

3 届出を行う従業員について、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 届出する従業員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：常勤で専従 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、常勤の従業員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」欄に記載してください。「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、別添の「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員の職種、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。

有資格者等の割合の参考計算書

事業所名
事業所番号
サービス種類

1. 割合を計算する職員
介護福祉士
2. 有資格者等の割合の算定期間
前年度(3月を除く) 実績月数

Table with columns for month/year, staff type, and calculation metrics. Includes a summary table at the bottom for '介護福祉士の割合'.

Table for '届出日の属する月の前3月' with columns for month/year, staff type, and calculation metrics. Includes a summary table at the bottom for '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利用ください。
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。
常勤で業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。

(別添)

年 月 日

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

事業所名	
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
施設種別	<input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 3 短期入所生活介護

<p>① 入所（利用）者全員に見守り機器を使用</p> <p>② 夜勤職員全員がインカム等のICTを使用</p> <p>③ 導入機器</p> <table border="1"><tr><td>名称</td><td></td></tr><tr><td>製造事業者</td><td></td></tr><tr><td>用途</td><td></td></tr></table>	名称		製造事業者		用途		有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
名称							
製造事業者							
用途							
<p>④ 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担の軽減を図るため、以下のすべての</p> <p style="margin-left: 20px;">i 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会の設置</p> <p style="margin-left: 20px;">ii 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮</p> <p style="margin-left: 20px;">iii 緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等）</p> <p style="margin-left: 20px;">iv 機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）</p> <p style="margin-left: 20px;">v 職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施</p> <p style="margin-left: 20px;">vi 夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施</p> <p>⑤ ④ i の委員会で安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認</p>	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						

備考1 要件を満たすことが分かる議事概要を提出すること。このほか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。

備考2 ④ i の委員会には夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画すること。

(別紙8)

緊急時（介護予防）訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書

事業所名	
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
施設等の区分	<input type="checkbox"/> 1 (介護予防)訪問看護事業所(訪問看護ステーション) <input type="checkbox"/> 2 (介護予防)訪問看護事業所(病院又は診療所) <input type="checkbox"/> 3 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 <input type="checkbox"/> 4 看護小規模多機能型居宅介護事業所
届出項目	<input type="checkbox"/> 1 緊急時(介護予防)訪問看護加算 <input type="checkbox"/> 2 特別管理加算に係る体制 <input type="checkbox"/> 3 ターミナルケア体制

1 緊急時（介護予防）訪問看護加算に係る届出内容													
① 連絡相談を担当する職員（ ）人													
<table border="1"><tr><td>保健師</td><td>人</td><td>常勤</td><td>人</td><td>非常勤</td><td>人</td></tr><tr><td>看護師</td><td>人</td><td>常勤</td><td>人</td><td>非常勤</td><td>人</td></tr></table>	保健師	人	常勤	人	非常勤	人	看護師	人	常勤	人	非常勤	人	
保健師	人	常勤	人	非常勤	人								
看護師	人	常勤	人	非常勤	人								
② 連絡方法													
<div style="border: 1px solid black; height: 80px;"></div>													
③ 連絡先電話番号													
<table border="1"><tr><td>1</td><td>()</td><td>4</td><td>()</td></tr><tr><td>2</td><td>()</td><td>5</td><td>()</td></tr><tr><td>3</td><td>()</td><td>6</td><td>()</td></tr></table>	1	()	4	()	2	()	5	()	3	()	6	()	
1	()	4	()										
2	()	5	()										
3	()	6	()										

2 特別管理加算に係る体制の届出内容	有・無
① 24時間常時連絡できる体制を整備している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
② 当該加算に対応可能な職員体制・勤務体制を整備している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
③ 病状の変化、医療器具に係る取扱い等において医療機関等との密接な連携体制を整備している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

3 ターミナルケア体制に係る届出内容	有・無
① 24時間常時連絡できる体制を整備している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
② ターミナルケアの提供過程における利用者の心身状況の変化及びこれに対する看護の内容等必要な事項が適切に記録される体制を整備している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

備考 緊急時の（介護予防）訪問看護、特別管理、ターミナルケアのそれぞれについて、体制を敷いている場合について提出してください。

看護体制及びサテライト体制に係る届出書（看護小規模多機能型居宅介護事業所）

事業所名	
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
届出項目	<input type="checkbox"/> 1 看護体制強化加算（Ⅰ） <input type="checkbox"/> 2 看護体制強化加算（Ⅱ） <input type="checkbox"/> 3 訪問看護体制減算 <input type="checkbox"/> 4 サテライト体制未整備減算

○ 看護体制強化加算に係る届出内容

1 看護サービスの提供状況	①	前3か月間の実利用者の総数	人	→ ①に占める ②の割合が 80%以上	有・無
	②	①のうち主治の医師の指示に基づき看護サービスを提供した実利用者数	人		<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
2 緊急時訪問看護加算の算定状況	①	前3か月間の実利用者の総数	人	→ ①に占める ②の割合が 50%以上	有・無
	②	①のうち緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数	人		<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
3 特別管理加算の算定状況	①	前3か月間の実利用者の総数	人	→ ①に占める ②の割合が 20%以上	有・無
	②	①のうち特別管理加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定した実利用者数	人		<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
4 ターミナルケア加算の算定状況	①	前12か月間のターミナルケア加算の算定人数	人	→ 1人以上	有・無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
5 登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者として届出がなされている					有・無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

○ 訪問看護体制減算に係る届出内容

1 看護サービスの提供状況	①	前3か月間の実利用者の総数	人	→ ①に占める ②の割合が 30%未満	有・無
	②	①のうち主治の医師の指示に基づき看護サービスを提供した実利用者数	人		<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
2 緊急時訪問看護加算の算定状況	①	前3か月間の実利用者の総数	人	→ ①に占める ②の割合が 30%未満	有・無
	②	①のうち緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数	人		<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
3 特別管理加算の算定状況	①	前3か月間の実利用者の総数	人	→ ①に占める ②の割合が 5%未満	有・無
	②	①のうち特別管理加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定した実利用者数	人		<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

○ サテライト体制未整備減算に係る届出内容

1 訪問看護体制減算の届出状況	①	サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所における訪問看護体制減算の届出	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	②	サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所における訪問看護体制減算の届出	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

(別紙9)

夜間看護体制に係る届出書

事業所名	
異動区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
施設種別	<input type="checkbox"/> 1 特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型特定施設入居者生活介護

夜間看護体制加算に係る届出内容

看護職員の状況

保健師	常勤	人
看護師	常勤	人
准看護師	常勤	人

	有 ・ 無
24時間常時連絡できる体制を整備している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

看護体制加算に係る届出書
(短期入所生活介護事業所)

事業所名	
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
届出項目	<input type="checkbox"/> 1 看護体制加算(Ⅰ) <input type="checkbox"/> 2 看護体制加算(Ⅱ) <input type="checkbox"/> 3 看護体制加算(Ⅲ)イ <input type="checkbox"/> 4 看護体制加算(Ⅲ)ロ <input type="checkbox"/> 5 看護体制加算(Ⅳ)イ <input type="checkbox"/> 6 看護体制加算(Ⅳ)ロ

看護体制加算に係る届出内容

定員及び利用者数の状況

定員	人	利用者数	人
----	---	------	---

看護職員の状況

看護師	常勤	人
看護職員(看護師・准看護師)	常勤換算	人

連携する病院・診療所・訪問看護ステーション

病院・診療所・訪問看護ステーション名	事業所番号

24時間常時連絡できる体制を整備している。	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
-----------------------	--

中重度者の受入状況

[<input type="checkbox"/> 前年度 <input type="checkbox"/> 前三月] における ([])はいずれかの口を■にする 利用者の総数のうち、要介護3、要介護4又は要介護5の利用者の 占める割合が70%以上	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
---	--

備考 看護体制について、体制を整備している場合について提出してください。

(別紙9-3)

看護体制加算に係る届出書

事業所名	
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
施設種別	<input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型介護老人福祉施設
届出項目	<input type="checkbox"/> 1 看護体制加算（Ⅰ）イ <input type="checkbox"/> 2 看護体制加算（Ⅰ）ロ <input type="checkbox"/> 3 看護体制加算（Ⅱ）イ <input type="checkbox"/> 4 看護体制加算（Ⅱ）ロ

看護体制加算に関する届出内容

定員及び入所者の状況

定員	人	入所者数	人
----	---	------	---

看護職員の状況

保健師	常勤	人	常勤換算	人
看護師	常勤	人	常勤換算	人
准看護師	常勤	人	常勤換算	人

連携する病院・診療所・訪問看護ステーション

病院・診療所・訪問看護ステーション名	事業所番号

24時間常時連絡できる体制を整備している。	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
-----------------------	--

看取り介護体制に係る届出書

事業所名	
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
施設種別	<input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型介護老人福祉施設

看取り介護体制に関する届出内容

看護職員の状況

看護師	常勤	人
-----	----	---

連携する病院・診療所・訪問看護ステーション

病院・診療所・訪問看護ステーション名	事業所番号

	有 ・ 無
① 24時間常時連絡できる体制を整備している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
② 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に説明し、同意を得る体制を整備している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
③ 医師、看護職員、生活相談員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行う体制を整備している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
④ 看取りに関する職員研修を行う体制を整備している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
⑤ 看取りを行う際の個室又は静養室の利用が可能となる体制を整備している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
⑥ 配置医師緊急時対応加算の算定体制の届出をしている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
⑦ 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

看取り介護体制に係る届出書

事業所名	
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
施設種別	<input type="checkbox"/> 1 特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型特定施設入居者生活介護

1 看取り介護体制に関する届出内容（看取り介護加算（Ⅰ）（Ⅱ）共通）

看護職員の状況

看護師	常勤	人
-----	----	---

連携する病院・診療所・訪問看護ステーション

病院・診療所・訪問看護ステーション名	事業所番号

	有 ・ 無
① 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に説明し、同意を得る体制を整備している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
② 医師、看護職員、生活相談員、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者による協議の上、施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行う体制を整備している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
③ 看取りに関する職員研修を行う体制を整備している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
④ 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
⑤ 夜間看護体制加算の届出をしている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

(別紙9-6)

看取り連携体制加算に係る届出書（小規模多機能型居宅介護事業所）

事業所名			
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規	<input type="checkbox"/> 2 変更	<input type="checkbox"/> 3 終了

看取り連携体制加算に係る届出内容	有	無
① 看護職員配置加算（Ⅰ）を算定している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② 看護師により24時間連絡できる体制を確保している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、登録者又はその家族等に当該方針の内容を説明し、同意を得ている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ ケアカンファレンスや対応の実践を振り返る等により、看取り期における対応方針の内容その他看取り期におけるサービス体制について、適宜見直しを行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤ 宿泊室等において看取りを行う場合に、プライバシーの確保及び家族へ配慮をすることについて十分留意している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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9-7)

看取り介護加算に係る届出書(認知症対応型共同生活介護事業所)

事業所名			
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規	<input type="checkbox"/> 2 変更	<input type="checkbox"/> 3 終了

看取り介護加算に係る届出内容	有	無
① 医療連携体制加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを算定している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に当該指針の内容を説明し、同意を得ている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ 看取りに関する指針について、医師、看護職員(※)、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、見直しを行う。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ 看取りに関する職員研修を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤ 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※ 看護職員は事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの職員に限る。

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。

特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)・特定事業所医療介護連携加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書
(居宅介護支援事業所)

事業所名	
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
届出項目	<input type="checkbox"/> 1 特定事業所加算(Ⅰ) <input type="checkbox"/> 2 特定事業所加算(Ⅱ) <input type="checkbox"/> 3 特定事業所加算(Ⅲ) <input type="checkbox"/> 4 特定事業所医療介護連携加算 <input type="checkbox"/> 5 ターミナルケアマネジメント加算

<p>1. 特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)に係る届出内容</p> <p>届出項目が「1 特定事業所加算(Ⅰ)」の場合は(1)を、「2 特定事業所加算(Ⅱ)」及び「3 特定事業所加算(Ⅲ)」の場合は(2)を記載すること。</p> <p>(1) 常勤かつ専従の主任介護支援専門員2名を配置している。 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</p> <p>(2) 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置している。 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</p> <p>(3) 介護支援専門員の配置状況</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;">介護支援専門員</td> <td style="width: 30%; text-align: center;">常勤専従</td> <td style="width: 40%; text-align: center;">人</td> </tr> </table> <p>(4) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催している。 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</p> <p>(5) 24時間常時連絡できる体制を整備している。 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</p> <p>(6) 利用者の総数のうち、要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が40%以上 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</p> <p>(7) 介護支援専門員に対し、計画的に、研修を実施している。 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</p> <p>(8) 地域包括支援センターからの支援困難ケースが紹介された場合に、当該ケースを受託する体制を整備している。 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</p> <p>(9) 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加している。 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</p> <p>(10) 運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用していない <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</p> <p>(11) 介護支援専門員1人当たり(常勤換算方法による)の担当件数について ①居宅介護支援費(Ⅰ)を算定している場合 40件以上の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ②居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合 45件以上の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</p> <p>(12) 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制の確保の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</p> <p>(13) 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施している。 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</p> <p>(14) 必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成している <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</p>	介護支援専門員	常勤専従	人	<p>有・無</p>
介護支援専門員	常勤専従	人		
<p>2. 特定事業所医療介護連携加算に係る届出内容</p> <p>(1) 退院・退所加算の算定に係る病院又は診療所等との連携回数の合計が年間35回以上である。 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</p> <p>(2) ターミナルケアマネジメント加算を年間5回以上算定している。 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</p> <p>(3) 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定している。 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</p>	<p>有・無</p>			

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる(要件を満たすことがわかる)書類も提出してください。

※ (10): 適用していない場合は「有」にチェックを入れて下さい

<p>3. ターミナルケアマネジメント加算に係る届出内容</p> <p>(1) ターミナルケアマネジメントを受けることに同意した利用者について、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備している。 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</p>	<p>有・無</p>
---	------------

特定事業所加算(A)に係る届出書（居宅介護支援事業所）

事業所名	
連携先事業所名	
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了

特定事業所加算(A)に係る届出内容	有 ・ 無						
(1) 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						
(2) 介護支援専門員の配置状況							
<table border="1"> <tr> <td>介護支援専門員</td> <td>常勤専従</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>介護支援専門員</td> <td>非常勤</td> <td>人</td> </tr> </table>	介護支援専門員	常勤専従	人	介護支援専門員	非常勤	人	
介護支援専門員	常勤専従	人					
介護支援専門員	非常勤	人					
(3) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						
(4) 24時間常時連絡できる体制を整備している。（連携可）	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						
(5) 介護支援専門員に対し、計画的に、研修を実施している。（連携可）	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						
(6) 地域包括支援センターからの支援困難ケースが紹介された場合に、当該ケースを受託する体制を整備している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						
(7) 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						
(8) 運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用していない	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						
(9) 介護支援専門員1人当たり（常勤換算方法による）の担当件数について							
①居宅介護支援費(I)を算定している場合 40件以上の有無	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						
②居宅介護支援費(II)を算定している場合 45件以上の有無	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						
(10) 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制の確保の有無（連携可）	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						
(11) 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施している。（連携可）	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						
(12) 必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成している	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

※ (8)：適用していない場合は「有」にチェックを入れて下さい

情報通信機器等の活用等の体制に係る届出書

事業所名	
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了

1. 情報通信機器（AI含む）の活用

(1) 活用の有無

有 無

(2) 具体的な活用方法・製品名

--

(3) 業務負担の軽減や効率化できる具体的な業務内容

--

2. 事務職員の配置

(1) 配置の有無

有 無

(2) 介護支援専門員の配置状況

常勤換算 人

(3) 配置状況

① 常勤 非常勤

② 1月あたりの勤務時間数 時間/月

(4) 業務負担の軽減や効率化できる具体的な業務内容

--

栄養マネジメント体制に関する届出書

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 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 地域密着型介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 5 介護医療院																						
4 栄養マネジメントの状況	<p>1. 基本サービス（栄養ケア・マネジメントの実施）</p> <p>栄養マネジメントに関わる者（注）</p> <table border="1"><thead><tr><th>職 種</th><th>氏 名</th></tr></thead><tbody><tr><td>医 師</td><td></td></tr><tr><td>歯科医師</td><td></td></tr><tr><td>管 理 栄 養 士</td><td></td></tr><tr><td>看 護 師</td><td></td></tr><tr><td>介護支援専門員</td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></tbody></table> <p>2. 栄養マネジメント強化加算</p> <table border="1"><tr><td>a. 入所者数</td><td>人</td></tr><tr><td>b. 栄養マネジメントを実施している管理栄養士の総数（常勤換算）</td><td>人</td></tr><tr><td>c. 給食管理を行っている常勤栄養士（b. の管理栄養士は含まない）</td><td>人</td></tr></table> <p>→ 入所者数を50で除した数以上 （給食管理を行う常勤栄養士が1名以上配置されている場合）70で除した数以上</p>	職 種	氏 名	医 師		歯科医師		管 理 栄 養 士		看 護 師		介護支援専門員						a. 入所者数	人	b. 栄養マネジメントを実施している管理栄養士の総数（常勤換算）	人	c. 給食管理を行っている常勤栄養士（b. の管理栄養士は含まない）	人
職 種	氏 名																						
医 師																							
歯科医師																							
管 理 栄 養 士																							
看 護 師																							
介護支援専門員																							
a. 入所者数	人																						
b. 栄養マネジメントを実施している管理栄養士の総数（常勤換算）	人																						
c. 給食管理を行っている常勤栄養士（b. の管理栄養士は含まない）	人																						

注 「栄養マネジメントに関わる者」には、共同で栄養ケア計画を作成している者の職種及び氏名を記入してください。
※ 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、速やかに提出してください。

サービス提供体制強化加算に関する届出書
 ((介護予防) 訪問入浴介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護)

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 (介護予防) 訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 <input type="checkbox"/> 3 夜間対応型訪問介護
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 研修等に関する状況	① 研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む)を実施又は実施を予定していること。	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	② 利用者に関する情報若しくはサービス提供にあたっての留意事項の伝達又は技術指導を目的とした会議を定期的開催すること。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	③ 健康診断等を定期的実施すること。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

6 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60%以上	<table border="1"> <tr> <td>① 介護職員の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> </table>	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	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	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	<table border="1"> <tr> <td>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)</td> <td>人</td> </tr> </table>	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	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>		
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						
①に占める③の割合が25%以上							

(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40%以上	<table border="1"> <tr> <td>① 介護職員の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> </table>	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	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	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	<table border="1"> <tr> <td>③ ①のうち介護福祉士、実務者研修修了者等の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> </table>	③ ①のうち介護福祉士、実務者研修修了者等の総数(常勤換算)	人	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>		
③ ①のうち介護福祉士、実務者研修修了者等の総数(常勤換算)	人						
①に占める③の割合が60%以上							

(3) サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)

※介護福祉士等の状況、常勤職員の状況、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30%以上	<table border="1"> <tr> <td>① 介護職員の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> </table>	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	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	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	<table border="1"> <tr> <td>③ ①のうち介護福祉士、実務者研修修了者等の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> </table>	③ ①のうち介護福祉士、実務者研修修了者等の総数(常勤換算)	人	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>		
③ ①のうち介護福祉士、実務者研修修了者等の総数(常勤換算)	人						
①に占める③の割合が50%以上							
常勤職員の状況 (定期巡回のみ)	①に占める②の割合が60%以上	<table border="1"> <tr> <td>① 従業者の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>② ①のうち常勤の者の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> </table>	① 従業者の総数(常勤換算)	人	② ①のうち常勤の者の総数(常勤換算)	人	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	① 従業者の総数(常勤換算)		人				
② ①のうち常勤の者の総数(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	<table border="1"> <tr> <td>① 従業者の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>② ①のうち勤続年数7年以上の者の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> </table>	① 従業者の総数(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	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	① 従業者の総数(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1 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。

備考2 「実務者研修修了者等」には「旧介護職員基礎研修課程修了者」を含む。

備考3 従業者とは、訪問入浴介護における訪問入浴介護従業者、定期巡回・随時対応型訪問介護看護における定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者、夜間対応型訪問介護における夜間対応型訪問介護従業者をいう。

サービス提供体制強化加算に関する届出書
 通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション、
 地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護

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 通所介護 <input type="checkbox"/> 2 （介護予防）通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> 3 地域密着型通所介護 <input type="checkbox"/> 3 （介護予防）認知症対応型通所介護
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）	
	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）	
	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）	
	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。

サービス提供体制強化加算に関する届出書
 (介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護、介護老人福祉施設、
 地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

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 (介護予防)短期入所生活介護 (<input type="checkbox"/> ア 単独型 <input type="checkbox"/> イ 併設型 <input type="checkbox"/> ウ 空床利用型) <input type="checkbox"/> 2 (介護予防)短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 3 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 4 地域密着型介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 5 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 6 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 7 介護医療院
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80%以上 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">① 介護職員の総数 (常勤換算)</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td>② ①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> </table> 又は ①に占める③の割合が35%以上 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">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)</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">人</td> </tr> </table>	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 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	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
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 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							
サービスの質の 向上に資する 取組の状況	※ (地域密着型) 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院は記載							

(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60%以上 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">① 介護職員の総数 (常勤換算)</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td>② ①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> </table>	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	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
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、常勤職員の状況、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50%以上 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">① 介護職員の総数 (常勤換算)</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td>② ①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> </table>	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	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
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					
常勤職員の 状況	①に占める②の割合が75%以上 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">① 看護・介護職員の総数 (常勤換算)</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td>② ①のうち常勤の者の総数 (常勤換算)</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> </table>	① 看護・介護職員の総数 (常勤換算)	人	② ①のうち常勤の者の総数 (常勤換算)	人	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
① 看護・介護職員の総数 (常勤換算)	人					
② ①のうち常勤の者の総数 (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 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">① サービスを直接提供する者の総数 (常勤換算)</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td>② ①のうち勤続年数7年以上の者の総数 (常勤換算)</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> </table>	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	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
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1 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。

備考2 介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設と(介護予防)短期入所生活介護において、別の加算を取得する場合は、別に本届出書を提出すること。空床利用型の(介護予防)短期入所生活介護について届け出る場合は、本体施設である介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設における状況を記載すること。

サービス提供体制強化加算に関する届出書
 ((介護予防)小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護)

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 (介護予防)小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 2 看護小規模多機能型居宅介護
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 研修等に関する状況	① 研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む)を実施又は実施を予定していること。	有・無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	② 利用者に関する情報若しくはサービス提供にあたっての留意事項の伝達又は技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

6 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	<table border="1"> <tr> <td>① 従業者(看護師又は准看護師である者を除く(※))の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> </table>	① 従業者(看護師又は准看護師である者を除く(※))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	有・無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	① 従業者(看護師又は准看護師である者を除く(※))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					
	※看護小規模多機能型居宅介護にあつては、「保健師、看護師又は准看護師である者を除く。」と読み替えるものとする。						
又は							
①に占める③の割合が25%以上	<table border="1"> <tr> <td>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)</td> <td>人</td> </tr> </table>	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	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>			
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	<table border="1"> <tr> <td>① 従業者(看護師又は准看護師である者を除く(※))の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> </table>	① 従業者(看護師又は准看護師である者を除く(※))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	有・無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	① 従業者(看護師又は准看護師である者を除く(※))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					
※看護小規模多機能型居宅介護にあつては、「保健師、看護師又は准看護師である者を除く。」と読み替えるものとする。							

(3) サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)

※介護福祉士等の状況、常勤職員の状況、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	<table border="1"> <tr> <td>① 従業者(看護師又は准看護師である者を除く(※))の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> </table>	① 従業者(看護師又は准看護師である者を除く(※))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	有・無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	① 従業者(看護師又は准看護師である者を除く(※))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					
※看護小規模多機能型居宅介護にあつては、「保健師、看護師又は准看護師である者を除く。」と読み替えるものとする。							
常勤職員の状況	①に占める②の割合が60%以上	<table border="1"> <tr> <td>① 従業者の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>② ①のうち常勤の者の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> </table>	① 従業者の総数(常勤換算)	人	② ①のうち常勤の者の総数(常勤換算)	人	有・無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	① 従業者の総数(常勤換算)		人				
	② ①のうち常勤の者の総数(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	<table border="1"> <tr> <td>① 従業者の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>② ①のうち勤続年数7年以上の者の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> </table>	① 従業者の総数(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	有・無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	① 従業者の総数(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1 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つた場合には、速やかに提出すること。

備考2 従業者とは、小規模多機能型居宅介護における小規模多機能型居宅介護従業者、看護小規模多機能型居宅介護における看護小規模多機能型居宅介護従業者をいう。

サービス提供体制強化加算に関する届出書
 (介護予防) 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護
 (介護予防) 認知症対応型共同生活介護

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 (介護予防) 特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 3 (介護予防) 認知症対応型共同生活介護
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			
	<table border="1"> <tr> <td>① 介護職員の総数 (常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>② ①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> </table>	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
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				
サービスの質の 向上に資する 取組の状況	又は				
	①に占める③の割合が25%以上	<input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/>			
	<table border="1"> <tr> <td>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)</td> <td>人</td> </tr> </table>	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	<input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/>	
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				
※ (介護予防) 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護は記載					

(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60%以上	有・無			
	<table border="1"> <tr> <td>① 介護職員の総数 (常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>② ①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> </table>	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
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、常勤職員の状況、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50%以上	有・無			
	<table border="1"> <tr> <td>① 介護職員の総数 (常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>② ①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> </table>	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
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				
常勤職員の 状況	①に占める②の割合が75%以上	有・無			
	<table border="1"> <tr> <td>① 看護・介護職員の総数 (常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>② ①のうち常勤の者の総数 (常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> </table>	① 看護・介護職員の総数 (常勤換算)	人	② ①のうち常勤の者の総数 (常勤換算)	人
① 看護・介護職員の総数 (常勤換算)	人				
② ①のうち常勤の者の総数 (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			
	<table border="1"> <tr> <td>① サービスを直接提供する者の総数 (常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>② ①のうち勤続年数7年以上の者の総数 (常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> </table>	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
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。

定期巡回・随時対応サービスに関する状況等に係る届出書（訪問介護事業所）

事業所名	
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了

<p>(1) 利用者又はその家族等から電話等による連絡があった場合に、24時間対応できる体制にあること。</p> <p>連絡方法</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	<p>有 ・ 無</p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>
<p>(2) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定を併せて受けている。</p>	<p>有 ・ 無</p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>
<p>(3) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定を受けようとする計画を策定している。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: flex; justify-content: space-between;">実施予定年月日年 月 日</div>	<p>有 ・ 無</p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

日常生活継続支援加算に関する届出書
(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設)

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 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型介護老人福祉施設
4 届出項目	<input type="checkbox"/> 1 日常生活継続支援加算(Ⅰ) <input type="checkbox"/> 2 日常生活継続支援加算(Ⅱ)

5 入所者の状況及び介護福祉士の状況	入所者の状況 (下表については①を記載した場合は②若しくは③のいずれかを、④を記載した場合は⑤を必ず記載すること。)					
	①	前6月又は前12月の新規新規入所者の総数	人			
	②	①のうち入所した日の要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の数	人	→	①に占める②の割合が70%以上	<input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/>
	③	①のうち入所した日の日常生活自立度がランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者の数	人	→	①に占める③の割合が65%以上	<input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/>
	④	入所者総数	人			
	⑤	①のうち社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の数	人	→	④に占める⑤の割合が15%以上	<input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/>
	介護福祉士の割合					
	介護福祉士数	常勤換算	人	→	介護福祉士数：入所者数が1：6以上	<input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/>

備考1 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、速やかに提出してください。

備考2 ①で前6月(前12月)の新規入所者の総数を用いる場合、②及び③については、当該前6月(前12月)の新規入所者の総数に占めるそれぞれの要件に該当する者の数を記載してください。

テクノロジーの導入による日常生活継続支援加算に関する届出書

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 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型介護老人福祉施設
4 届出項目	<input type="checkbox"/> 1 日常生活継続支援加算（Ⅰ） <input type="checkbox"/> 2 日常生活継続支援加算（Ⅱ）

5 入所者の状況及び介護福祉士の状況	入所者の状況 (下表については①を記載した場合は②若しくは③のいずれかを、④を記載した場合は⑤を必ず記載すること。)		有 ・ 無		
	①	前6月又は前12月の新規新規入所者の総数		人	
	②	①のうち入所した日の要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の数		人	→ ①に占める②の割合が70%以上
	③	①のうち入所した日の日常生活自立度がランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者の数		人	→ ①に占める③の割合が65%以上
	④	入所者総数		人	
	⑤	①のうち社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の数		人	→ ④に占める⑤の割合が15%以上
介護福祉士の割合					
	介護福祉士数	常勤換算	人	→ 介護福祉士数：入所者数が1：7以上	
6 テクノロジーの使用状況	以下の①から④の取組をすべて実施していること。			有 ・ 無	
	① テクノロジーを搭載した機器について、少なくとも以下のi～iiiの項目の機器を使用				
	i 入所者全員に見守り機器を使用				
	ii 職員全員がインカムを使用				
	iii 介護記録ソフト、スマートフォン等のICTを使用				
	iv 移乗支援機器を使用				
	(導入機器)				
	名称				
	製造事業者				
	用途				
② 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担の軽減を図るため、以下のすべての項目について、テクノロジー導入後、少なくとも3か月以上実施					
i 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会を設置					
ii 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮					
iii 機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）					
iv 職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施					
③ ②のiの委員会で安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認					
④ ケアのアセスメント評価や人員体制の見直しをPDCAサイクルによって継続して実施					

備考1 要件を満たすことが分かる議事概要を提出すること。このほか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。

備考2 5①で前6月（前12月）の新規入所者の総数を用いる場合、②及び③については、当該前6月（前12月）の新規入所者の総数に占めるそれぞれの要件に該当する者の数を記載すること。

備考3 6②iの委員会には、介護福祉士をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画すること。

ADL維持等加算に係る届出書（地域密着型通所介護事業所）

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 通所介護事業所 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型通所介護事業所
4 届出項目	<input type="checkbox"/> 1 ADL維持等加算

5 届出内容				
(1) 評価対象者数	①	評価対象期間（注1）に連続して6月以上利用した期間（注2） （評価対象利用期間）のある要介護者（注3）の数	人 → 20人以上	該当 ・ 非該当 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	②	①のうち、評価対象利用期間の最初の月（評価対象利用開始月） において、要介護度が3, 4または5である者の数	人	該当 ・ 非該当 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
(2) 重度者の割合	③	①に占める②の割合	% → 15%以上	
	(3) 直近12月以内に認定 を受けた者の割合	④	①のうち、評価対象利用開始月の時点で初回の要介護・要支援認 定があった月から起算して12月以内である者の数	人
⑤		①に占める④の割合	% → 15%以下	
(4) 評価報告者の割合	⑥	①のうち、評価対象利用開始月と当該月から起算して6月目に、 事業所の機能訓練指導員がBarthel Indexを測定し、その結果を報 告している者の数	人	該当 ・ 非該当 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	⑦	①に占める⑥の割合	% → 90%以上	
(5) ADL利得の状況	⑧	⑥の要件を満たす者のうちADL利得（注4）が上位85%（注5） の者について、各々のADL利得が0より大きければ1、0より小 さければ-1、0ならば0として合計したもの	→ 0以上	該当 ・ 非該当 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

注1：加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間。

注2：複数ある場合には最初の月が最も早いもの。

注3：評価対象利用期間中、5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の通所介護費の算定回数を上回るものに限る。

注4：評価対象利用開始月から起算して六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。

注5：端数切り上げ。

入居継続支援加算に関する届出

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 特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型特定施設入居者生活介護
4 届出区分	<input type="checkbox"/> 1 入居継続支援加算（Ⅰ） <input type="checkbox"/> 2 入居継続支援加算（Ⅱ）

4 入居継続支援加算（Ⅰ）に係る届出

入居者の状況 及び介護福祉士 の状況	入居者の状況		→ ①に占める ②の割合が 15%以上	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	①	入居者（要介護）総数 人		
	②	①のうち社会福祉士及び介護福祉士法 施行規則第1条各号に掲げる行為を必 要とする者の数 人		
	介護福祉士の割合		→ 介護福祉士 数：入所者 数が1：6 以上	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	介護福祉士数 常勤換算 人			

5 入居継続支援加算（Ⅱ）に係る届出

入居者の状況 及び介護福祉士 の状況	入居者の状況		→ ①に占める ②の割合が 5%以上	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	①	入居者（要介護）総数 人		
	②	①のうち社会福祉士及び介護福祉士法 施行規則第1条各号に掲げる行為を必 要とする者の数 人		
	介護福祉士の割合		→ 介護福祉士 数：入所者 数が1：6 以上	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	介護福祉士数 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、速やかに提出してください。

テクノロジーの導入による入居継続支援加算に関する届出書

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 特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型特定施設入居者生活介護								
4 届出区分	<input type="checkbox"/> 1 入居継続支援加算（Ⅰ） <input type="checkbox"/> 2 入居継続支援加算（Ⅱ）								
5-1 入居継続支援加算（Ⅰ）に係る届出									
入居者の状況 及び介護福祉士 の状況	入居者の状況		有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						
	① 入居者（要介護）総数	人							
	② ①のうち社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の数	人	→ ①に占める②の割合が15%以上						
介護福祉士の割合		有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>							
介護福祉士数	常勤換算 人		→ 介護福祉士数：入所者数が1：7以上						
5-2 入居継続支援加算（Ⅱ）に係る届出									
入居者の状況 及び介護福祉士 の状況	入居者の状況		有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						
	① 入居者（要介護）総数	人							
	② ①のうち社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の数	人	→ ①に占める②の割合が5%以上						
介護福祉士の割合		有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>							
介護福祉士数	常勤換算 人		→ 介護福祉士数：入所者数が1：7以上						
5 テクノロジーの使用状況	以下の①から④の取組をすべて実施していること。 ① テクノロジーを搭載した機器について、少なくとも以下のi～iiiの項目の機器を使用 i 入所者全員に見守り機器を使用 ii 職員全員がインカムを使用 iii 介護記録ソフト、スマートフォン等のICTを使用 iv 移乗支援機器を使用 （導入機器） <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">名 称</td> <td></td> </tr> <tr> <td>製造事業者</td> <td></td> </tr> <tr> <td>用 途</td> <td></td> </tr> </table> ② 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担の軽減を図るため、以下のすべての項目について、テクノロジー導入後、少なくとも3か月以上実施 i 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会を設置 ii 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮 iii 機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む） iv 職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施 ③ ②のiの委員会で安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認 ④ ケアのアセスメント評価や人員体制の見直しをPDCAサイクルによって継続して実施		名 称		製造事業者		用 途		有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
名 称									
製造事業者									
用 途									

備考1 要件を満たすことが分かる議事概要を提出すること。このほか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。

備考2 5②iの委員会には、介護福祉士をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画すること。

(別紙21)

配置医師緊急時対応加算に係る届出書

事業所名	
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
施設種別	<input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型介護老人福祉施設

配置医師緊急時対応加算に関する届出内容

配置医師名

連携する協力医療機関

協力医療機関名	医療機関コード

	有	・	無
① 看護体制加算(Ⅱ)を算定している。	<input type="checkbox"/>	・	<input type="checkbox"/>
② 入所者に対する注意事項や病状等の情報共有並びに、曜日や時間帯ごとの配置医師又は協力医療機関との連絡方法や診察を依頼するタイミング等について、配置医師又は協力医療機関と施設の間で具体的な取り決めがなされている。	<input type="checkbox"/>	・	<input type="checkbox"/>
③ 複数名の配置医師を置いている、若しくは配置医と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保している。	<input type="checkbox"/>	・	<input type="checkbox"/>
④ ②及び③の内容について届出を行っている。	<input type="checkbox"/>	・	<input type="checkbox"/>

備考1 配置医師については、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」(平成18年3月31日保医発0331002)別紙様式「特別養護老人ホーム等の施設の状況及び配置医師等について」に記載された配置医師を記載してください。

備考2 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる(要件を満たすことがわかる)書類も提出してください。

テクノロジーの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書

事業所名	
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
施設種別	<input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 3 短期入所生活介護

以下について、該当する届出項目における必要事項を記載すること。

配置要件① 最低基準に加えて配置する人員が「0.9人配置」

<p>① 入所（利用）者数</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: right;">人</p> <p>② 見守り機器を導入して見守りを行っている対象者数</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: right;">人</p> <p>③ ①に占める②の割合</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: right;">% → 10%以上</p> <p>④ 導入機器</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 30%;">名 称</td><td></td></tr> <tr><td>製造事業者</td><td></td></tr> <tr><td>用 途</td><td></td></tr> </table> <p>⑤ 導入機器の継続的な使用（9週間以上）</p> <p>⑥ 導入機器を安全かつ有効に活用するための委員会における、ヒヤリハット・介護事故が減少していることの確認、必要な分析・検討等</p>	名 称		製造事業者		用 途		<p>有 ・ 無</p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p>有 ・ 無</p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>
名 称							
製造事業者							
用 途							

配置要件② 最低基準に加えて配置する人員が「0.6人配置」

<p>① 入所（利用）者全員に見守り機器を使用</p> <p>② 夜勤職員全員がインカム等のICTを使用</p> <p>③ 導入機器</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 30%;">名 称</td><td></td></tr> <tr><td>製造事業者</td><td></td></tr> <tr><td>用 途</td><td></td></tr> </table> <p>④ 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担の軽減を図るため、以下のすべての項目</p> <ul style="list-style-type: none"> i 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会の設置 ii 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮 iii 機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む） iv 職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施 v 夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施 <p>⑤ ④ i の委員会で安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認</p>	名 称		製造事業者		用 途		<p>有 ・ 無</p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p>有 ・ 無</p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>
名 称							
製造事業者							
用 途							

備考1 配置要件②については、要件を満たすことが分かる議事概要を提出すること。このほか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。

備考2 配置要件②の④ i の委員会には、夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画すること。

備考3 テクノロジーを導入した場合の介護老人福祉施設の夜間の人員配置基準（従来型）を適用する場合は、当該加算の配置要件②の「0.6人配置」を「0.8人配置」に読み替えるものとする。

褥瘡マネジメントに関する届出書

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 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 看護小規模多機能型居宅介護																				
4 褥瘡マネジメントの状況	褥瘡マネジメントに関わる者 <table border="1"><thead><tr><th>職 種</th><th>氏 名</th></tr></thead><tbody><tr><td>医 師</td><td></td></tr><tr><td>歯科医師</td><td></td></tr><tr><td>看 護 師</td><td></td></tr><tr><td>管 理 栄 養 士</td><td></td></tr><tr><td>介護支援専門員</td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></tbody></table>	職 種	氏 名	医 師		歯科医師		看 護 師		管 理 栄 養 士		介護支援専門員									
職 種	氏 名																				
医 師																					
歯科医師																					
看 護 師																					
管 理 栄 養 士																					
介護支援専門員																					

※ 「褥瘡マネジメントに関わる者」には、共同で褥瘡ケア計画を作成している者の職種及び氏名を記入してください。

認知症専門ケア加算に係る届出書

事業所名	
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
施設種別	<input type="checkbox"/> 1 訪問介護 <input type="checkbox"/> 2 (介護予防)訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 3 (介護予防)短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 4 (介護予防)短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 5 (介護予防)特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 6 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 <input type="checkbox"/> 7 夜間対応型訪問介護 <input type="checkbox"/> 8 (介護予防)認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 9 地域密着型特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 10 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 <input type="checkbox"/> 11 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 12 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 13 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 14 介護医療院
届出項目	<input type="checkbox"/> 1 認知症専門ケア加算(Ⅰ) <input type="checkbox"/> 2 認知症専門ケア加算(Ⅱ)

	有 ・ 無
1. 認知症専門ケア加算(Ⅰ)に係る届出内容	
(1) 利用者又は入所者の総数のうち、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の割合が50%以上である	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
① 利用者又は入所者の総数 注	人
② 日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の数 注	人
③ ②÷①×100	%
注 届出日の属する月の前3月の各月末時点の利用者又は入所者の数(訪問サービスでは前3月間の利用実人員数又は利用延べ人数)の平均で算定。	
(2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の数に応じて必要数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
認知症介護に係る専門的な研修を修了している者の数	人
【参考】	
日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の数	研修修了者の必要数
20人未満	1以上
20以上30未満	2以上
30以上40未満	3以上
40以上50未満	4以上
50以上60未満	5以上
60以上70未満	6以上
～	～
(3) 従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催している	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
2. 認知症専門ケア加算(Ⅱ)に係る届出内容	
(1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ)の基準のいずれにも該当している ※認知症専門ケア加算(Ⅰ)に係る届出内容(1)～(3)も記入すること。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
(2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施している	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
(3) 事業所又は施設において介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定している	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

備考1 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。

備考2 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、認知症介護実践リーダー研修及び認知症看護に係る適切な研修を、「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、認知症介護指導者養成研修及び認知症看護に係る適切な研修を指す。

※認知症看護に係る適切な研修 ①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
 ②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
 ③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」(認定証が発行されている者に限る)

備考3 認知症専門ケア加算(Ⅱ)の算定にあつては、認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者、又は認知症看護に係る適切な研修を修了した者を1名配置する場合、「認知症介護に係る専門的な研修」及び「認知症介護の指導に係る専門的な研修」の修了者をそれぞれ1名配置したこととなる。

生活相談員配置等加算に係る届出書

事業所名	
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
事業所等の区分	<input type="checkbox"/> 1 通所介護事業所 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型通所介護事業所 <input type="checkbox"/> 3 (介護予防) 短期入所生活介護事業所

生活相談員配置等加算に係る届出内容		有 ・ 無
通所介護	① 共生型通所介護費を算定している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	② 生活相談員を、共生型通所介護の提供日ごとに、当該共生型通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	③ 当該生活相談員が、地域に貢献する活動を行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
地域密着型 通所介護	① 共生型地域密着型通所介護費を算定している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	② 生活相談員を、共生型地域密着型通所介護の提供日ごとに、当該共生型地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	③ 当該生活相談員が、地域に貢献する活動を行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
(介護予防) 短期入所 生活介護	① 共生型短期入所生活介護費を算定している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	② 生活相談員を、常勤換算方法で1名以上配置している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	③ 当該生活相談員が、地域に貢献する活動を行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

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。

中重度者ケア体制加算に係る届出書

事業所名	
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
事業所等の区分	<input type="checkbox"/> 1 通所介護事業所 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型通所介護事業所 <input type="checkbox"/> 3 通所リハビリテーション事業所

中重度者ケア体制加算に係る届出内容		有 ・ 無
通所介護	① 指定居宅サービス等基準第93条第1項第2号又は第3号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	② 指定通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の30以上である。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	③ 指定通所介護を行う時間帯を通じて専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	④ 共生型通所介護費を算定していない。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
地域密着型通所介護	① 指定地域密着型サービス基準第20条第1項第2号又は第3号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	② 指定地域密着型通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4及び要介護5である者の占める割合が100分の30以上である。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	③ 指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	④ 共生型地域密着型通所介護費を算定していない。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
通所リハビリテーション	① 指定居宅サービス等基準第111条第1項第2号イ又は同条第2項第1号に規定する要件を満たす員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で1以上確保している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	② 指定通所リハビリテーション事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の30以上である。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	③ 指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護職員を1名以上配置している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

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。

利用者の割合に関する計算書(中重度者ケア体制加算)

事業所名
事業所番号

1. 要介護3、要介護4または要介護5である者の割合の算出基準

- 利用実人員数
利用延人員数

2. 算定期間

- ア. 前年度(3月を除く)の実績の平均
イ. 届出日の属する月の前3月

ア. 前年度(3月を除く)の実績の平均

Table with 3 columns: Month, Total users (excluding support), and Users with care level 3, 4, or 5. Rows include months 4-12, 1-2, total, and average.

実績月数

割合

イ. 届出日の属する月の前3月

Table with 3 columns: Month, Total users (excluding support), and Users with care level 3, 4, or 5. Rows include 3 months, total, and average.

割合

備考

- 本資料は中重度者ケア体制加算に係る届出書を補完する資料としてご使用ください。
-「1. 要介護3、要介護4または要介護5である者の割合の算出基準」で、「利用実人員数」または「利用延人員数」のいずれかを選択してください。
-「2. 算定期間」でアまたはイの算定期間を選択してください。
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、又は再開した事業所)については、前年度の実績(ア)による届出はできません。
-具体的な計算方法については、「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」問31をご参照ください。

(別紙29)

年 月 日

〔 サービス提供体制強化加算に関する届出書
(通所型サービス) 〕

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 届出項目	1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 2 サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 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		有・無
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、保険者の定めに基づき、提出又は事業所に保管すること。

認知症加算に係る届出書

事業所名	
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
事業所等の区分	<input type="checkbox"/> 1 通所介護事業所 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型通所介護事業所

認知症加算に係る届出内容		有・無						
通所介護	① 指定居宅サービス等基準第93条第1項第2号又は第3号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						
	② 指定通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）の占める割合が100分の20以上である。 <table border="1" data-bbox="459 922 1171 1048"><tr><td>① 利用者総数</td><td>人</td></tr><tr><td>② 対象者</td><td>人</td></tr><tr><td>③ $② \div ① \times 100$</td><td>%</td></tr></table>	① 利用者総数	人	② 対象者	人	③ $② \div ① \times 100$	%	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	① 利用者総数	人						
② 対象者	人							
③ $② \div ① \times 100$	%							
③ 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修又は認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を1名以上配置している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>							
地域密着型通所介護	① 指定地域密着型サービス基準第20条第1項第2号又は第3号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						
	② 指定地域密着型通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）の占める割合が100分の20以上である。 <table border="1" data-bbox="459 1666 1171 1792"><tr><td>① 利用者総数</td><td>人</td></tr><tr><td>② 対象者</td><td>人</td></tr><tr><td>③ $② \div ① \times 100$</td><td>%</td></tr></table>	① 利用者総数	人	② 対象者	人	③ $② \div ① \times 100$	%	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	① 利用者総数	人						
② 対象者	人							
③ $② \div ① \times 100$	%							
③ 指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修又は認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を1名以上配置している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>							

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。

利用者の割合に関する計算書(認知症加算)

事業所名
事業所番号

1. 日常生活自立度のランクがⅢ以上の者の割合の算出基準

- 利用実人員数
利用延人員数

2. 算定期間

- ア. 前年度(3月を除く)の実績の平均
イ. 届出日の属する月の前3月

ア. 前年度(3月を除く)の実績の平均

Table with 3 columns: Month, Total users (excluding those requiring support), and Users with rank III, IV, or MI. Rows include months 4-12, 1-2, total, and average.

実績月数

割合

イ. 届出日の属する月の前3月

Table with 3 columns: Month, Total users (excluding those requiring support), and Users with rank III, IV, or MI. Rows include 3 months, total, and average.

割合

備考

- 本資料は認知症加算((地域密着型)通所介護)に係る届出書を補完する資料としてご使用ください。
-「1. 日常生活自立度のランクがⅢ以上の者の割合の算出基準」で、「利用実人員数」または「利用延人員数」のいずれかを選択してください。
-「2. 算定期間」でアまたはイの算定期間を選択してください。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、又は再開した事業所)については、前年度の実績(ア)による届出はできません。
-具体的な計算方法については、「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」問31をご参照ください。

医療連携強化加算に係る届出書
(短期入所生活介護事業所)

事業所名			
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規	<input type="checkbox"/> 2 変更	<input type="checkbox"/> 3 終了

医療連携強化加算に係る届出内容		有 ・ 無
①	看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）を算定している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
②	利用者の急変の予測や早期発見等のため、看護職員による定期的な巡視を行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
③	主治の医師と連絡が取れない等の場合に備えて、あらかじめ協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合の対応に係る取り決めを行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
④	主治の医師との連携方法や搬送方法も含め、急変時の医療提供の方針について、利用者から同意を得ている。また当該同意を文書で記録している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
⑤	同加算を算定する利用者は、以下のいずれかに該当する者である。 イ 喀痰吸引を実施している状態 ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ハ 中心静脈注射を実施している状態 ニ 人工腎臓を実施している状態 ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ヘ 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態 ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 チ 褥瘡に対する治療を実施している状態 リ 気管切開が行われている状態	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
⑥	在宅中重度受入加算を算定していない。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

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。

総合マネジメント体制強化加算に係る届出書

事業所名	
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
施設等の区分	<input type="checkbox"/> 1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 <input type="checkbox"/> 2 (介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所 <input type="checkbox"/> 3 看護小規模多機能型居宅介護事業所

総合マネジメント体制強化加算に係る体制の届出内容		有 ・ 無
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	① 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、計画作成責任者、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の見直しを行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	② 地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が提供することのできる指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の具体的な内容に関する情報提供を行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
(介護予防)小規模多機能型居宅介護	① 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	② 利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
看護小規模多機能型居宅介護	① 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、看護小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	② 地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供することのできる指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的な内容に関する情報提供を行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	③ 利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

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。

訪問体制強化加算に係る届出書

事業所名	
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
施設等の区分	<input type="checkbox"/> 1 小規模多機能型居宅介護事業所 <input type="checkbox"/> 2 看護小規模多機能型居宅介護事業所

訪問体制強化加算に係る届出内容		有 ・ 無					
1 職員配置の状況	事業所が提供する訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者を2名以上配置している。 ※ただし、看護小規模多機能型居宅介護の場合、看護サービスを除く。また、常勤の従業者については、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を除く。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>					
2 事業所の状況	事業所と同一建物に集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅であって登録を受けたもの）を併設している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>					
3 サービス提供の状況	(1) 事業所が同一建物に集合住宅を併設していない（2で無を選択した）場合 訪問回数が1月当たり延べ200回以上である。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>					
	(2) 事業所が同一建物に集合住宅を併設している（2で有を選択した）場合 ①に占める②の割合が50%以上	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>					
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>① 登録者の総数</td> <td></td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>② 同一建物居住者以外の者（（看護）小規模多機能型居宅介護費のイ(1)を算定する者）の数</td> <td></td> <td>人</td> </tr> </table> ②の者に対する訪問回数が1月当たり延べ200回以上である。	① 登録者の総数		人	② 同一建物居住者以外の者（（看護）小規模多機能型居宅介護費のイ(1)を算定する者）の数		人
① 登録者の総数		人					
② 同一建物居住者以外の者（（看護）小規模多機能型居宅介護費のイ(1)を算定する者）の数		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。

夜間支援体制加算に係る届出書（（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所）

事業所名	
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
届出項目	<input type="checkbox"/> 1 夜間支援体制加算（Ⅰ） <input type="checkbox"/> 2 夜間支援体制加算（Ⅱ）

夜間支援体制加算に係る届出内容		有 ・ 無			
夜間支援体制加算（Ⅰ）					
事業所の状況	① 事業所の共同生活住居の数を1としている。 ② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>			
職員配置の状況	① 共同生活住居に、夜間及び深夜の時間帯を通じて1の介護従業者を配置している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>			
	② イ又はロが1以上である。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>			
	<table border="1"> <tr> <td>イ 夜勤を行う介護従業者（①を除く）の数 （常勤換算方法）</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ロ 宿直勤務に当たる者の数</td> <td></td> </tr> </table>	イ 夜勤を行う介護従業者（①を除く）の数 （常勤換算方法）		ロ 宿直勤務に当たる者の数	
イ 夜勤を行う介護従業者（①を除く）の数 （常勤換算方法）					
ロ 宿直勤務に当たる者の数					
夜間支援体制加算（Ⅱ）					
事業所の状況	① 事業所の共同生活住居の数を2以上としている。 ② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>			
職員配置の状況	① 1つの共同生活住居につき、夜間及び深夜の時間帯を通じて1の介護従業者を配置している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>			
	② イ又はロが1以上である。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>			
	<table border="1"> <tr> <td>イ 夜勤を行う介護従業者（①を除く）の数 （常勤換算方法）</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ロ 宿直勤務に当たる者の数</td> <td></td> </tr> </table>	イ 夜勤を行う介護従業者（①を除く）の数 （常勤換算方法）		ロ 宿直勤務に当たる者の数	
イ 夜勤を行う介護従業者（①を除く）の数 （常勤換算方法）					
ロ 宿直勤務に当たる者の数					

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。

医療連携体制加算に係る届出書（認知症対応型共同生活介護事業所）

事業所名	
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
届出項目	<input type="checkbox"/> 1 医療連携体制加算（Ⅰ） <input type="checkbox"/> 2 医療連携体制加算（Ⅱ） <input type="checkbox"/> 3 医療連携体制加算（Ⅲ）

医療連携体制加算に係る届出内容		有 ・ 無
医療連携体制加算（Ⅰ）～（Ⅲ）共通		
指針整備等の状況	① 利用者が重度化した場合の対応に係る指針を定めている。 ② ①で定めた指針の内容を、入居に際して利用者又はその家族等に説明し同意を得ている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
医療連携体制加算（Ⅰ）		
看護体制の状況	① 事業所の職員として又は病院等（※1）との連携により、看護師を1名以上確保している。 ② 看護師により24時間連絡できる体制を確保している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
医療連携体制加算（Ⅱ）		
看護体制の状況	① 事業所の職員として看護職員を常勤換算方法で1名以上配置している。 ② 事業所の職員である看護職員（※2）又は病院等の看護師との連携により24時間連絡できる体制を確保している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
利用者の状況	算定日の属する月の前12月間において、下記いずれかに該当する状態の利用者が1人以上である。 (ア)喀痰吸引を実施している状態 (イ)呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 (ウ)中心静脈注射を実施している状態 (エ)人工腎臓を実施している状態 (オ)重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 (カ)人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態 (キ)経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 (ク)褥瘡に対する治療を実施している状態 (ケ)気管切開が行われている状態	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
医療連携体制加算（Ⅲ）		
看護体制の状況	① 事業所の職員として看護師を常勤換算方法で1名以上配置している。 ② 事業所の職員である看護師又は病院等の看護師との連携により24時間連絡できる体制を確保している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
利用者の状況	医療連携体制加算（Ⅱ）における同要件を満たしている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
※1 「病院等」は「病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーション」を指す。		
※2 事業所の職員として配置している看護職員が准看護師のみである場合は、病院等の看護師により24時間連絡できる体制を確保することが必要。		

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37)

年 月 日

愛南町長 様

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

サービス提供体制強化加算に関する届出書
(通所型サービス)

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 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、保険者の定めに基づき、提出又は事業所に保管すること。