

介護給付費算定に係る手続きについて

第1 介護報酬改定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する書類の作成関係

1 届出を必要とする場合

介護報酬改定により新たに追加された届出項目等において、報酬の算定上必要となる場合に届出を行うこととなります。

既存の項目であっても、新たに該当する場合には、届出が必要です。

【提出書類】

- 「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（地域密着型用）」（以下「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（地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス）」（以下「体制等状況一覧表」）

2 提出書類の作成における留意事項

（1）「体制等に関する届出書」の記載に関する主な注意事項

① 共通

サービス種別ごとに作成ください。よって、異なる地域密着型サービス種別での指定を受ける場合には、事業所別に作成をお願いします。

②「申請者」及び「届出者」欄

運営法人代表者名で記入ください。

③「届出を行う事業所の状況」欄

ア「実施事業」欄

指定を受ける地域密着型サービス種別に「○」を記入ください。（介護予防の指定を受けている場合も同様）

イ「指定年月日」

当該事業に係る指定年月日を記入ください。（介護予防の指定を受けている場合も同様）

ウ「異動等の区分」欄

介護報酬改定に伴う届出として「2 変更」に「○」を付してください。

エ「異動（予定）年月日」欄

介護報酬改定の期日として「平成21年4月1日」と記入ください。

オ「異動項目」欄

記入は不要です。

④「介護保険事業所番号」欄

指定を受ける事業所番号を記入ください。

⑤「特記事項」欄

「変更後」の箇所に「介護報酬改定に伴う届出（該当あり）」と記入ください。

（2）「体制等状況一覧表」の記載に関する主な留意事項

指定を受ける事業所の提供サービスについて、一覧表の左端のスペースに「○」を記入するとともに、「その他該当する体制等」欄の各項目について該当する項目に「○」を付してください。

(3) 添付書類について

「体制等に関する届出書」及び「体制等状況一覧表」の作成のほか、介護報酬の減算、加算体制等を挙証する資料を「添付書類一覧表」等に基づき作成、添付してください。

なお、場合によって、これらとは別に添付資料をお願いする場合があります。

第2 書類の提出

1 書類の提出方法

健康福祉局介護指導課へ直接持参ください。

提出先 : 名古屋市健康福祉局介護指導課(市役所本庁舎2階)
名古屋市中区三の丸三丁目1番1号 健康福祉局介護指導課指定指導係

2 書類の提出期間

(1) 提出開始

平成21年3月19日(木)から提出書類の受付を開始します。

ただし、書類の提出時点において、加算基準の解釈等が明確となっていない場合には、これを仮受付とし、厚生労働省及び愛知県との調整により改めて届出の正式受理等の判断をさせていただき取り扱いとさせていただきます。

なお、このような事例に関しましては、該当事業所への連絡のほか、その解釈に関しまして「NAGOYA かいごネット」に介護報酬改定関係Q&Aとして情報提供いたします。

(2) 提出期限

平成21年4月から加算等を行う場合の書類の提出期限は、サービス種別により次のとおりとなります。

平成21年3月25日提出期限 : 夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護
小規模多機能型居宅介護

平成21年4月1日提出期限 : 認知症対応型共同生活介護・地域密着型特定施設
地域密着型介護老人福祉施設

なお、加算を5月以降算定する場合、また、加算体制に該当しなくなる場合には、通常に加算に関する取り扱いとなります。

3 提出書類の受付時間

市役所開庁日の次の時間帯を提出書類の受付時間とします。この時間帯以外は受付をお断りしますので、同時間帯内にご来庁いただきますようご協力をお願いします。

受付時間 : 市役所開庁日 午前 : 9 : 15 ~ 11 : 30 午後 : 1 : 15 ~ 16 : 30

4 その他

今回の「体制等に関する届出書」の提出に関しましては、事前の予約の連絡等は不要とします。提出開始及び提

出期限の時期は受付が集中することが予想されます。その場合、長時間にわたってお待たせすることも考えられますのでご了承をお願いします。

第3 他市町村からの指定をうける事業所について（みなし指定を含む）

他市町村から地域密着型サービス事業者として指定を受けている事業所（いわゆる‘みなし指定’を含みます。）に関しましては、それぞれ該当市町村に対する届出が必要となります。基本的には、本市への提出資料同様の様式と考えられますが、詳細は該当市町村にご照会ください。

第4 介護報酬改定に関する疑義等について

今回の介護報酬改定等に関する疑義に関しましては、別に用意する「介護報酬改定等に関する質問票」により FAXでお寄せください。お寄せいただいた質問に関しましては、「NAGOYA かいごネット」に介護報酬改定関係 Q&A としてお示しいたします。

第5 事後調査等について

今回の介護報酬改定に伴う加算体制等に関しましては、必要に応じて実地指導を行うほか、書面による実績報告等をお願いする予定としています。事後の調査等により加算体制が認められない場合には、不当利得として介護給付費の返還をお願いするほか、明らかな虚偽申請の場合には指定取り消し等の対応も想定されます。そのため、届出等に関しましては十分にご留意いただきますようお願いいたします。

第6 運営規程等の変更届について

今回の介護報酬改定に伴い、運営規程に変更が生じる場合に関しましては、原則、「体制等に関する届出書」提出時に合わせて提出いただきますようお願いいたします。

なお、運営規程の変更に伴う届のうち、「従業者の変更（職員の職種、員数及び職務内容）」に関しましては、例年どおり4月1日現在の状況を4月末までに提出していただくこととなります。

＝ 届 出 等 に 関 す る 様 式 ＝

| | | | |
|----|--|---|----|
| 1 | 地域密着型サービス介護報酬改定に関する質問票（FAX様式） | P | 5 |
| 2 | 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書〈地域密着型用〉 | P | 7 |
| 3 | 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 | P | 9 |
| 4 | 添付書類一覧表 | P | 11 |
| 5 | 別紙2 地域密着型サービス事業所による介護給付費の割引に係る割引率の設定について | P | 13 |
| 6 | 別紙3 平面図 | P | 15 |
| 7 | 別紙4 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 | P | 17 |
| 8 | 主要な場所の写真 | P | 19 |
| 9 | 各種加算体制届出書（サービス種別ごと） | | |
| | ・夜間対応型訪問介護 | P | 21 |
| | ・認知症対応型通所介護（介護予防含） | P | 23 |
| | ・小規模多機能型居宅介護（介護予防含） | P | 25 |
| | ・認知症対応型共同生活介護（介護予防含） | P | 27 |
| | ・地域密着型特定施設入居者生活介護 | P | 29 |
| | ・地域密着型介護老人福祉施設 | P | 31 |
| 10 | サービス提供体制強化加算関係 | | |
| | ○ 算定に係る職員状況（サービス種別ごと） | | |
| | ・夜間対応型訪問介護 | P | 35 |
| | ・認知症対応型通所介護 | P | 36 |
| | ・小規模多機能型居宅介護 | P | 37 |
| | ・認知症対応型共同生活介護 | P | 38 |
| | ・地域密着型介護老人福祉施設 | P | 39 |
| | ○ サービス提供体制強化加算算定用勤務表 | P | 41 |
| | ○ 実務経験証明書 | P | 43 |
| 11 | 夜間対応型訪問介護関係 | | |
| | ○ 3級ヘルパーの一覧 | P | 45 |
| | ○ 24時間通報体制を確保するために提携する訪問介護事業所 | P | 47 |

送付先：健康福祉局介護指導課指定指導係 宛 *送付票は不要です。

【FAX 番号 972-4147】

地域密着型サービス介護報酬改定に関する質問票

| | | | | | | | | | | | | | |
|--------|----------------|---|--|--------------|--|-----|--|-----------------|--|--|--|--|--|
| 事業所名 | | | | | | | | | | | | | |
| 事業者番号 | 2 | 3 | | | | | | | | | | | |
| サービス種別 | 1 夜間対応型訪問介護 | | | 2 認知症対応型通所介護 | | | | 3 小規模多機能型居宅介護 | | | | | |
| | 4 認知症対応型共同生活介護 | | | 5 地域密着型特定施設 | | | | 6 地域密着型介護老人福祉施設 | | | | | |
| 担当者名 | 氏名 | | | | | 職名 | | | | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | | | | | FAX | | | | | | | |

【 質 問 】

| | |
|------|---|
| タイトル | (ご質問にタイトルをお付けください。例「グループホームの夜間ケア加算について」等) |
| 質問内容 | (ご質問は、簡潔、明瞭にご記入ください) |

(案)

受付番号

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<地域密着型用>

名古屋市長 殿

年 月 日

所在地
名称
代表者の氏名

印

このことについて、関係書類を添えて次のとおり届け出ます。

事業所所在地市町村番号

| | | | | | | |
|---|-------------------|------------------------|--------------|-------------|------------|------------------|
| 届出者 | フリガナ 名称 | | | | | |
| | 主たる事務所の所在地 | (郵便番号 -) (ビル/の名称等) | | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 | | | FAX番号 | |
| | 法人である場合その種別 | | | 法人所轄庁 | | |
| | 代表者の職・氏名 | 職名 | | | フリガナ 氏名 | |
| | 代表者の住所 | (郵便番号 -) (ビル/の名称等) | | | | |
| | 事業所の状況 | フリガナ 事業所の名称 | | | | |
| 主たる事業所の所在地 | | (郵便番号 -) | | | | |
| 連絡先 | | 電話番号 | | | FAX番号 | |
| 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 | | (郵便番号 -) | | | | |
| 連絡先 | | 電話番号 | | | FAX番号 | |
| 管理者の氏名 | | | | | | |
| 管理者の住所 | | (郵便番号 -) (ビル/の名称等) | | | | |
| 届出を行う事業所の状況 | 同一所在地において行う事業等の種類 | 実施 事業 | 指定年月日 | 異動等の区分 | 異動(予定)年月日 | 異動項目 (※変更の場合) |
| | 夜間対応型訪問介護 | | | 1新規 2変更 3終了 | | |
| | 認知症対応型通所介護 | | | 1新規 2変更 3終了 | | |
| | 小規模多機能型居宅介護 | | | 1新規 2変更 3終了 | | |
| | 認知症対応型共同生活介護 | | | 1新規 2変更 3終了 | | |
| | 地域密着型特定施設入居者生活介護 | | | 1新規 2変更 3終了 | | |
| | 地域密着型介護老人福祉施設 | | | 1新規 2変更 3終了 | | |
| | 介護予防認知症対応型通所介護 | | | 1新規 2変更 3終了 | | |
| | 介護予防小規模多機能型居宅介護 | | | 1新規 2変更 3終了 | | |
| | 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 | | |
| 介護予防支援 | | | 1新規 2変更 3終了 | | | |
| 介護保険事業所番号 | 2 | 3 | (指定を受けている場合) | | | |
| 医療機関コード等 | | | | | | |
| 特記事項 | 変 更 前 | | | 変 更 後 | | |
| | | | | | | |

- 備考1 「受付番号」欄には記入しないでください。
 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」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
 3 「法人所轄庁」欄は、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入してください。
 4 「実施事業」欄は、該当する欄に○記入してください。
 5 「異動等の区分」欄は、今回届出を行う事業所について該当する数字を○で囲んでください。
 6 「異動項目」欄には、(別紙1)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目を記載してください。
 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。
 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。

添付書類一覧表

| 該当する体制等 | 別紙3 | 別紙4 | 別紙5 | 別紙6 | 別紙7 | 別紙8 | 別紙9 | 別紙10 | その他添付書類 |
|----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|---|
| 夜間対応型訪問介護 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | 通信機器のカタログ・オペレーションセンターの写真 従業員一覧、3級ヘルパーに対する通知 資格証の写し、提携する訪問介護事業所一覧 職員状況及び加算算定用勤務表、資格証・研修修了証の写し、実務経験証明書 |
| 認知症対応型通所介護 | | ○ | | | | | | | 浴室・脱衣場等の写真 資格証の写し 個別機能訓練計画の様式 資格証の写し、雇用関係のわかるもの、栄養ケア計画の様式 資格証の写し 雇用関係のわかるもの、口腔機能向上計画の様式 職員状況及び加算算定用勤務表、資格証の写し、実務経験証明書 |
| 小規模多機能型居宅介護 | | ○ | | | | | | | 資格証の写し、 職員状況及び加算算定用勤務表、資格証の写し、実務経験証明書 指定通知書の写し 研修修了証の写し |
| 認知症対応型共同生活介護 | | ○ | | | | | | | 資格証の写し又は医療連携体制契約書の写し、雇用関係のわかるもの、重度化対応指針 研修修了証の写し、雇用関係のわかるもの、研修・会議に関する事業所の取り組み方針 職員状況及び加算算定用勤務表、資格証の写し、実務経験証明書 |
| 地域密着型 特定施設入居者生活介護 | | ○ | | | | | | | 資格証の写し、雇用関係のわかるもの、個別機能訓練計画の様式 資格証の写し、雇用関係のわかるもの、体制確保が確認できる書類 重度化対応指針 |
| | | ○ | | | | | | | |
| | | ○ | | | | | | | |
| | | ○ | | | | | | | 身体拘束を行う場合の記録の様式 資格証の写し、雇用関係のわかるもの |

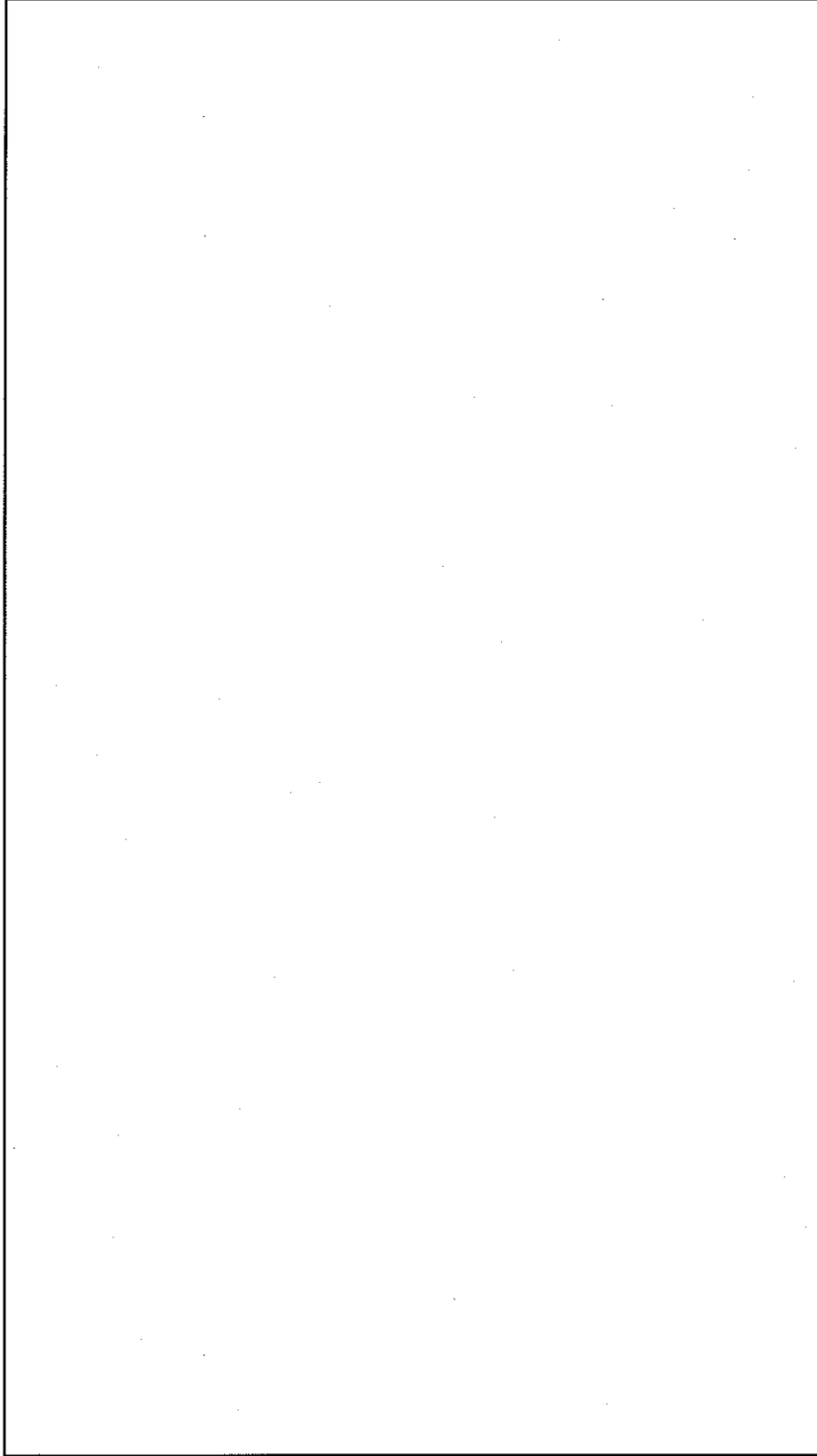
| | | | | | | | |
|----------------------|------------------|--|--|--|--|--|--|
| 地域密着型 介護老人福祉施設 | 看護体制加算 | | | | | | 資格証の写し、雇用関係のわかるもの、24時間の連絡体制確保が確認できる書類 |
| | 夜勤職員配置加算 | | | | | | |
| | 準ユニットケア体制 | | | | | | |
| | 個別機能訓練体制 | | | | | | 資格証の写し、雇用関係のわかるもの、個別機能訓練計画の様式 |
| | 若年性認知症利用者受入加算 | | | | | | |
| | 常勤専従医師配置 | | | | | | |
| | 精神科医師定期的療養指導 | | | | | | |
| | 障害者生活支援体制 | | | | | | |
| | 栄養マネジメント体制 | | | | | | |
| | 療養食加算 | | | | | | |
| 介護予防 認知症対応型通所介護 | 看取り介護体制 | | | | | | 資格証の写し、雇用関係のわかるもの、体制確保が確認できる書類 看取りに関する指針 職員研修実施計画表 |
| | 在宅・入所相互利用体制 | | | | | | |
| | 小規模複合点集合体制 | | | | | | |
| | 認知症専門ケア加算 | | | | | | |
| | サービスマネジメント強化加算 | | | | | | 研修修了証の写し、雇用関係のわかるもの、研修・会議に対する事業所の事業所の取り組み方針 職員状況及び加算算定用勤務表、資格証の写し、実務経歴証明書 |
| | 職員の欠員による減算の状況 | | | | | | |
| | 時間延長サービスマネジメント体制 | | | | | | |
| | 入浴介助体制 | | | | | | 浴室・脱衣場等の写真 |
| | 個別機能訓練体制 | | | | | | 資格証の写し、雇用関係のわかるもの、個別機能訓練計画の様式 |
| | 若年性認知症利用者受入加算 | | | | | | |
| 介護予防 小規模多機能型居宅介護 | 栄養改善体制 | | | | | | 資格証の写し、雇用関係のわかるもの、栄養ケア計画の様式 |
| | 口腔機能向上体制 | | | | | | 資格証の写し、雇用関係のわかるもの、口腔機能向上計画の様式 |
| | サービスマネジメント強化加算 | | | | | | 職員状況及び加算算定用勤務表、資格証の写し、実務経歴証明書 |
| | 職員の欠員による減算の状況 | | | | | | |
| | サービスマネジメント強化加算 | | | | | | 資格証の写し、職員状況及び加算算定用勤務表 |
| | 短期利用型 | | | | | | 指定通知書の写し 研修修了証の写し |
| | 職員の欠員による減算の状況 | | | | | | |
| | 夜間勤務条件基準 | | | | | | |
| | 夜間ケア加算 | | | | | | |
| | 若年性認知症利用者受入加算 | | | | | | 研修修了証の写し、研修・会議に対する事業所の取り組み方針 職員状況及び加算算定用勤務表、資格証の写し、実務経歴証明書 |
| 介護予防 認知症対応型共同生活介護 | 認知症専門ケア加算 | | | | | | |
| | サービスマネジメント強化加算 | | | | | | |

* 上記の添付資料のほか、必要に応じて別に資料をお願いする場合があります。

(別紙3)

平面図

| | |
|---------|--|
| 事業所の名称 | |
| 提供サービス | |
| 該当する体制等 | |



- 備考 1 届出に係る施設部分の用途や面積が分かるものを提出すること。
2 当該事業の専用部分と他との共用部分を色分けする等使用関係を分かりやすく表示してください。

(別紙4)

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

(年 月 分) サービス種類 ()
 (日 時間) 1 週 時間 事業所名 ()

常勤職員の勤務時間 (常勤職員の勤務時間は事業所の就業規則を記載してください。)

| 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 | 兼務 業務の 内容 | 先及 び する 職 内容 | | | |
|----|------|----|-------|---|---|---|---|---|---|-------|---|----|----|----|----|----|-------|----|----|----|----|----|----|-------|----|----|----|----|----|----|-----------|------------------|-----------------|--------------------------|--|--|--|
| | | | 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 | | | | | | | |
| | | | * | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

- 備考 1 *欄には、当該月の曜日を入力してください。
 2 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勤務時間帯を記入してください。なお、訪問介護員(定期)については時間数でも構いません。
 3 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
 4 10名未満で就業規則を作成していない場合は、常勤の勤務時間を定めて記入してください。
 5 ユニットごと、単位ごとに作成してください。

| 勤務時間帯 | | 休憩時間 |
|-------|-------|-------|
| a 勤務 | : ~ : | : ~ : |
| b 勤務 | : ~ : | : ~ : |
| c 勤務 | : ~ : | : ~ : |
| d 勤務 | : ~ : | : ~ : |
| e 勤務 | : ~ : | : ~ : |
| f 勤務 | : ~ : | : ~ : |
| g 勤務 | : ~ : | : ~ : |

(参考様式11)

| 主要な場所の写真 | 注)1、撮影年月日入力 2、撮影位置、写真内容等 説明を記入してください 3、工事中、改修中は確認が とれませんので不可 |
|----------|--|
| | 撮影日 平成 年 月 日 |
| | 写真説明 |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | 撮影日 平成 年 月 日 |
| | 写真説明 |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | 撮影日 平成 年 月 日 |
| | 写真説明 |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

夜間対応型訪問介護各種加算体制届出書

| 1 異動区分 | 1 新規 | 2 変更 | 3 終了 | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|--|-----------|----------------|------------|-----|--|--|-----------------|---|-----------|----------------|--------------------------------|---|-----------|----------------|
| <p>2 24時間通報対応加算 【I型のみ】</p> | <p>(1) オペレーター</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin: 10px 0;"> <thead> <tr> <th style="width:50%;">資 格</th> <th style="width:50%;">氏 名</th> </tr> </thead> <tbody> <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> <p>(2) オペレーターにより、24時間連絡体制を確保している。</p> <p style="text-align: center;">はい いいえ</p> <p>* 日中の時間帯 午前 時～午後 時 (8時から18時の時間を含む)</p> <p>* 夜間対応型訪問介護の営業時間 午後 時～翌午前 時</p> <p>(3) 利用者に対して必要な訪問介護を提供する体制が、指定訪問訪問介護事業所と確保されている。</p> <p style="text-align: center;">はい いいえ</p> | | | 資 格 | 氏 名 | | | | | | | | | | |
| | 資 格 | 氏 名 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>3 サービス提供体制強化加算</p> | <p>(1) 算定するサービス提供強化加算</p> <p style="text-align: center;">①サービス提供強化加算I ②サービス提供強化加算II</p> <p>(2) 全ての訪問介護員等に対してそれぞれ個別の研修計画を作成し、当該研修計画に基づき実施又は実施予定であること。</p> <p style="text-align: center;">はい いいえ</p> <p>(3) サービス提供に当たって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行うこと。</p> <p style="text-align: center;">はい いいえ</p> <p>(4) 全ての訪問介護員等に対して健康診断等を定期的に行うこと。</p> <p style="text-align: center;">はい いいえ</p> <p>(5) 介護福祉士等の状況</p> <p style="text-align: center;">①は必須項目です。②及び③について、加算の基となる方のみ記入ください。</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin: 10px 0;"> <tr> <td style="width:30%;">① 訪問介護員の総数</td> <td style="width:10%;">人</td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:50%;"></td> </tr> <tr> <td>② ①のうち、介護福祉士の総数</td> <td>人</td> <td>①に占める②の割合</td> <td>% * 30%以上であること</td> </tr> <tr> <td>③ ①のうち、介護福祉士及び介護職員基礎研修課程修了者の総数</td> <td>人</td> <td>①に占める③の割合</td> <td>% * 50%以上であること</td> </tr> </table> | | | ① 訪問介護員の総数 | 人 | | | ② ①のうち、介護福祉士の総数 | 人 | ①に占める②の割合 | % * 30%以上であること | ③ ①のうち、介護福祉士及び介護職員基礎研修課程修了者の総数 | 人 | ①に占める③の割合 | % * 50%以上であること |
| ① 訪問介護員の総数 | 人 | | | | | | | | | | | | | | |
| ② ①のうち、介護福祉士の総数 | 人 | ①に占める②の割合 | % * 30%以上であること | | | | | | | | | | | | |
| ③ ①のうち、介護福祉士及び介護職員基礎研修課程修了者の総数 | 人 | ①に占める③の割合 | % * 50%以上であること | | | | | | | | | | | | |

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護各種加算体制届出書

| 1 異動区分 | 1 新規 | 2 変更 | 3 終了 | | | | | | | | | |
|------------|---|------|------|-----|-----|-------|--|-------|--|-------|--|--|
| 2 個別機能訓練体制 | (1) 機能訓練指導員(1名以上配置) * 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護師・准看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師 | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:50%;">資 格</th> <th style="width:50%;">氏 名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> | | | 資 格 | 氏 名 | | | | | | | |
| 資 格 | 氏 名 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| 3 栄養改善体制 | (1) 管理栄養士(1名以上配置) | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:50%;">資 格</th> <th style="width:50%;">氏 名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>管理栄養士</td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> | | | 資 格 | 氏 名 | 管理栄養士 | | | | | | |
| 資 格 | 氏 名 | | | | | | | | | | | |
| 管理栄養士 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| 4 口腔機能向上体制 | (1) 言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員の配置(いずれか1名以上配置) | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:50%;">資 格</th> <th style="width:50%;">氏 名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> | | | 資 格 | 氏 名 | | | | | | | |
| 資 格 | 氏 名 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| 2 個別機能訓練体制 | (2) 個別機能訓練計画の作成に関わる者 | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:50%;">職 種</th> <th style="width:50%;">氏 名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>看護職員</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>介護職員</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>生活相談員</td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> | | | 職 種 | 氏 名 | 看護職員 | | 介護職員 | | 生活相談員 | | |
| 職 種 | 氏 名 | | | | | | | | | | | |
| 看護職員 | | | | | | | | | | | | |
| 介護職員 | | | | | | | | | | | | |
| 生活相談員 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| 3 栄養改善体制 | (2) 栄養ケア計画の作成に関わる者 | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:50%;">職 種</th> <th style="width:50%;">氏 名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>看護職員</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>介護職員</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>生活相談員</td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> | | | 職 種 | 氏 名 | 看護職員 | | 介護職員 | | 生活相談員 | | |
| 職 種 | 氏 名 | | | | | | | | | | | |
| 看護職員 | | | | | | | | | | | | |
| 介護職員 | | | | | | | | | | | | |
| 生活相談員 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| 4 口腔機能向上体制 | (2) 口腔機能改善管理指導計画の作成に関わる者 | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:50%;">職 種</th> <th style="width:50%;">氏 名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>看護職員</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>生活相談員</td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> | | | 職 種 | 氏 名 | 看護職員 | | 生活相談員 | | | | |
| 職 種 | 氏 名 | | | | | | | | | | | |
| 看護職員 | | | | | | | | | | | | |
| 生活相談員 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

| | | | | |
|----------------------------|--|--------------------|-----------------------------|--|
| <p>5 サービス提供体制 強化加算</p> | (1) 算定するサービス提供強化加算 | | | |
| | ①サービス提供強化加算Ⅰ | | ②サービス提供強化加算Ⅱ | |
| | (2) 従業者の状況 | | | |
| | ① 介護福祉士の状況: サービス提供強化加算Ⅰを算定する場合に記入ください。 | | | |
| | ア | 介護職員の総数 | 人 | <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; position: relative;"> <div style="position: absolute; top: 0; right: 0; bottom: 0; left: 0; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"> / </div> </div> |
| | イ | アのうち、介護福祉士の総数 | 人 | |
| | | | | アに占めるイの割合 % * 40%以上であること |
| | ② 勤続年数の状況: サービス提供強化加算Ⅱを算定する場合に記入ください。 | | | |
| | ア | サービスを直接提供する者の総数 | 人 | <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; position: relative;"> <div style="position: absolute; top: 0; right: 0; bottom: 0; left: 0; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"> / </div> </div> |
| | イ | アのうち、勤続年数3年以上の者の総数 | 人 | |
| | | | アに占めるイの割合 % * 30%以上であること | |

小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護各種加算体制届出書

| 1 異動区分 | 1 新規 | 2 変更 | 3 終了 | | | | | | | | | |
|---|---|------|------|---------------------------------|-----|------|--|------|--------------------|---|---|--------------|
| 2 看護職員配置加算 | (1) 看護職員配置加算Ⅰ * 常勤専従の看護師を1名以上配置 | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width:50%;">資 格</th> <th style="width:50%;">氏 名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>看護師</td> <td></td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | | | 資 格 | 氏 名 | 看護師 | | 看護師 | | | | |
| 資 格 | 氏 名 | | | | | | | | | | | |
| 看護師 | | | | | | | | | | | | |
| 看護師 | | | | | | | | | | | | |
| 2 看護職員配置加算 | (2) 看護職員配置加算Ⅱ * 常勤専従の准看護師を1名以上配置 | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width:50%;">資 格</th> <th style="width:50%;">氏 名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>准看護師</td> <td></td> </tr> <tr> <td>准看護師</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | | | 資 格 | 氏 名 | 准看護師 | | 准看護師 | | | | |
| 資 格 | 氏 名 | | | | | | | | | | | |
| 准看護師 | | | | | | | | | | | | |
| 准看護師 | | | | | | | | | | | | |
| 3 サービス提供体制強化加算 | (1) 算定するサービス提供強化加算 ①サービス提供強化加算Ⅰ ②サービス提供強化加算Ⅱ ③サービス提供強化加算Ⅲ | | | | | | | | | | | |
| | (2) 全ての従業者に対してそれぞれ個別の研修計画を作成し、当該研修計画に基づき実施又は実施予定であること。 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> はい いいえ </div> | | | | | | | | | | | |
| | (3) サービス提供に当たって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行うこと。 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> はい いいえ </div> | | | | | | | | | | | |
| | (5) 従業者の状況 | | | | | | | | | | | |
| | ① 介護福祉士の状況: サービス提供強化加算Ⅰを算定する場合に記入ください。 | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width:20%;">ア</td> <td style="width:40%;">小規模多機能型居宅介護従業者(看護師及び准看護師を除く)の総数</td> <td style="width:10%; text-align: center;">人</td> <td style="width:30%; text-align: center;">/</td> <td style="width:10%;"></td> </tr> <tr> <td>イ</td> <td>アのうち、介護福祉士の総数</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">%</td> <td>* 40%以上であること</td> </tr> </tbody> </table> | | | ア | 小規模多機能型居宅介護従業者(看護師及び准看護師を除く)の総数 | 人 | / | | イ | アのうち、介護福祉士の総数 | 人 | % | * 40%以上であること |
| ア | 小規模多機能型居宅介護従業者(看護師及び准看護師を除く)の総数 | 人 | / | | | | | | | | | |
| イ | アのうち、介護福祉士の総数 | 人 | % | * 40%以上であること | | | | | | | | |
| ② 常勤職員の状況: サービス提供強化加算Ⅱを算定する場合に記入ください。 | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width:20%;">ア</td> <td style="width:40%;">小規模多機能型居宅介護従業者(看護師及び准看護師を含む)の総数</td> <td style="width:10%; text-align: center;">人</td> <td style="width:30%; text-align: center;">/</td> <td style="width:10%;"></td> </tr> <tr> <td>イ</td> <td>アのうち、常勤の者の総数</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">%</td> <td>* 60%以上であること</td> </tr> </tbody> </table> | | | ア | 小規模多機能型居宅介護従業者(看護師及び准看護師を含む)の総数 | 人 | / | | イ | アのうち、常勤の者の総数 | 人 | % | * 60%以上であること |
| ア | 小規模多機能型居宅介護従業者(看護師及び准看護師を含む)の総数 | 人 | / | | | | | | | | | |
| イ | アのうち、常勤の者の総数 | 人 | % | * 60%以上であること | | | | | | | | |
| ③ 勤続年数の状況: サービス提供強化加算Ⅲを算定する場合に記入ください。 | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width:20%;">ア</td> <td style="width:40%;">小規模多機能型居宅介護従業者(看護師及び准看護師を含む)の総数</td> <td style="width:10%; text-align: center;">人</td> <td style="width:30%; text-align: center;">/</td> <td style="width:10%;"></td> </tr> <tr> <td>イ</td> <td>アのうち、勤続年数3年以上の者の総数</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">%</td> <td>* 30%以上であること</td> </tr> </tbody> </table> | | | ア | 小規模多機能型居宅介護従業者(看護師及び准看護師を含む)の総数 | 人 | / | | イ | アのうち、勤続年数3年以上の者の総数 | 人 | % | * 30%以上であること |
| ア | 小規模多機能型居宅介護従業者(看護師及び准看護師を含む)の総数 | 人 | / | | | | | | | | | |
| イ | アのうち、勤続年数3年以上の者の総数 | 人 | % | * 30%以上であること | | | | | | | | |

認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護各種加算体制届出書

| 1 異動区分 | 1 新規 | 2 変更 | 3 終了 | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|--|------|------|----------|-------------------------|--------|--|--|--|---------|----------|--------|--------|-----------------------|--|--------|--|
| 2 医療連携体制 | <p>(1) 看護師(1名以上)の配置形態</p> <p>① <input type="checkbox"/> 事業所等の職員として配置</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:50%;">氏名</th> <th style="width:50%;">勤務形態(いずれかの口にチェックしてください)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td> <input type="checkbox"/>:事業所職員 <input type="checkbox"/>:他事業所との併任 </td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td> <input type="checkbox"/>:事業所職員 <input type="checkbox"/>:他事業所との併任 </td> </tr> </tbody> </table> <p>② <input type="checkbox"/> 病院・診療所・訪問看護ステーションとの契約による配置</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:50%;">契約先機関名称</th> <th style="width:50%;">契約先機関所在地</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">(訪問看護ステーションの場合:事業所番号)</td> </tr> </tbody> </table> <p>(2) 看護師により、24時間連絡体制を確保している。</p> <p style="text-align: center;">はい いいえ</p> <p>(3) 重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、入居者又はその家族等に対し内容を説明し、同意を得ている。</p> <p style="text-align: center;">はい いいえ</p> | | | 氏名 | 勤務形態(いずれかの口にチェックしてください) | | <input type="checkbox"/> :事業所職員 <input type="checkbox"/> :他事業所との併任 | | <input type="checkbox"/> :事業所職員 <input type="checkbox"/> :他事業所との併任 | 契約先機関名称 | 契約先機関所在地 | | | (訪問看護ステーションの場合:事業所番号) | | | |
| 氏名 | 勤務形態(いずれかの口にチェックしてください) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> :事業所職員 <input type="checkbox"/> :他事業所との併任 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> :事業所職員 <input type="checkbox"/> :他事業所との併任 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 契約先機関名称 | 契約先機関所在地 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (訪問看護ステーションの場合:事業所番号) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 短期利用型の状況 | <p>(1) 初めて指定を受けた日から3年以上経過している。</p> <p style="text-align: center;">はい いいえ</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%; text-align: center;">最初の指定年月日</td> <td style="width:50%; text-align: center;">平成 年 月 日</td> </tr> </table> <p>(2) 短期利用型の形態</p> <p><input type="checkbox"/> 空いている居室を利用</p> <p><input type="checkbox"/> 短期利用者専用の居室を利用</p> <p>(3) 職員の資質の確保</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:50%;">氏名及び職種</th> <th style="width:50%;">修了する研修</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td> <input type="checkbox"/> 認知症介護実務者研修専門課程 <input type="checkbox"/> 認知症介護実践研修(実践リーダー研修) <input type="checkbox"/> 認知症介護指導者養成研修 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(職種:)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:50%;">氏名及び職種</th> <th style="width:50%;">修了する研修</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td> <input type="checkbox"/> 認知症介護実務者研修専門課程 <input type="checkbox"/> 認知症介護実践研修(実践リーダー研修) <input type="checkbox"/> 認知症介護指導者養成研修 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(職種:)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | | | 最初の指定年月日 | 平成 年 月 日 | 氏名及び職種 | 修了する研修 | | <input type="checkbox"/> 認知症介護実務者研修専門課程 <input type="checkbox"/> 認知症介護実践研修(実践リーダー研修) <input type="checkbox"/> 認知症介護指導者養成研修 | (職種:) | | 氏名及び職種 | 修了する研修 | | <input type="checkbox"/> 認知症介護実務者研修専門課程 <input type="checkbox"/> 認知症介護実践研修(実践リーダー研修) <input type="checkbox"/> 認知症介護指導者養成研修 | (職種:) | |
| 最初の指定年月日 | 平成 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名及び職種 | 修了する研修 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 認知症介護実務者研修専門課程 <input type="checkbox"/> 認知症介護実践研修(実践リーダー研修) <input type="checkbox"/> 認知症介護指導者養成研修 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (職種:) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名及び職種 | 修了する研修 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 認知症介護実務者研修専門課程 <input type="checkbox"/> 認知症介護実践研修(実践リーダー研修) <input type="checkbox"/> 認知症介護指導者養成研修 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (職種:) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 夜間ケア加算 | <p>全ての事業所開所日において、各ユニットに夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の介護従業者を配すほか、さらに加えて常勤換算方法で1以上の介護従業者を配している。</p> <p style="text-align: center;">はい いいえ</p> | | | | | | | | | | | | | | | | |

5 認知症専門ケア加算

(1) 算定する認知症専門ケア加算

①認知症専門ケア加算Ⅰ * (2)から(4)まで全てに該当すること

②認知症専門ケア加算Ⅱ * (2)から(6)まで全てに該当すること

(2) 入居者の総数のうち、日常生活自立度Ⅲ以上の者の占める割合が2分の1以上であること。

| | | | |
|---|------------------------|---|----------------|
| ① | 利用者数の総数 | 人 | ①に占める②の割合 % |
| ② | ①のうち、日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の総数 | 人 | |

* 50%以上であること

(3) 「認知症介護実践リーダー研修」修了者

| 職 種 | 氏 名 | 研修修了日 |
|-----|-----|-------|
| | | |
| | | |

* (2)②が20人未満である場合は1人以上の配置が、20人以上の場合は2人以上の配置が必要です。

(4) 認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術指導に係る会議を定期的に行っていること。

はい

いいえ

(5) 「認知症介護指導者研修」修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を行っている。

はい

いいえ

| 職 種 | 氏 名 | 研修修了日 |
|-----|-----|-------|
| | | |
| | | |

(6) 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、研修を実施又は実施する予定にあること。

はい

いいえ

6 サービス提供体制強化加算

(1) 算定するサービス提供強化加算

①サービス提供強化加算Ⅰ ②サービス提供強化加算Ⅱ ③サービス提供強化加算Ⅲ

(2) 従業員の状況

① 介護福祉士の状況: サービス提供強化加算Ⅰを算定する場合に記入ください。

| | | | |
|---|---------------|---|----------------|
| ア | 介護職員の総数 | 人 | アに占めるイの割合 % |
| イ | アのうち、介護福祉士の総数 | 人 | |

* 50%以上であること

② 常勤職員の状況: サービス提供強化加算Ⅱを算定する場合に記入ください。

| | | | |
|---|--------------|---|----------------|
| ア | 看護・介護職員の総数 | 人 | アに占めるイの割合 % |
| イ | アのうち、常勤の者の総数 | 人 | |

* 75%以上であること

③ 勤続年数の状況: サービス提供強化加算Ⅲを算定する場合に記入ください。

| | | | |
|---|--------------------|---|----------------|
| ア | サービスを直接提供する者の総数 | 人 | アに占めるイの割合 % |
| イ | アのうち、勤続年数3年以上の者の総数 | 人 | |

* 30%以上であること

地域密着型特定施設入居者生活介護各種加算体制届出書

| 1 異動区分 | 1 新規 | 2 変更 | 3 終了 | | | | | | | | | |
|--|--|------|---------|----------|----|------|-----------------------|------|--|-------|--|--|
| 2 個別機能訓練体制 | (1) 機能訓練指導員(1名以上配置) * 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護師・准看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師 | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th>資格</th> <th>氏名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> | | | 資格 | 氏名 | | | | | | | |
| 資格 | 氏名 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| 3 夜間看護体制 | (2) 個別機能訓練計画の作成に関わる者 | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th>職種</th> <th>氏名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>看護職員</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>介護職員</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>生活相談員</td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> | | | 職種 | 氏名 | 看護職員 | | 介護職員 | | 生活相談員 | | |
| 職種 | 氏名 | | | | | | | | | | | |
| 看護職員 | | | | | | | | | | | | |
| 介護職員 | | | | | | | | | | | | |
| 生活相談員 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| 3 夜間看護体制 | (1) 看護師(常勤で1名以上) | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th>資格</th> <th>氏名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>看護師</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> | | | 資格 | 氏名 | 看護師 | | 看護師 | | | | |
| | 資格 | 氏名 | | | | | | | | | | |
| | 看護師 | | | | | | | | | | | |
| | 看護師 | | | | | | | | | | | |
| (2) 看護職員により、又は病院・診療所・訪問看護ステーションとの連携により、24時間連絡体制を確保している。 | | | | | | | | | | | | |
| <p style="text-align: center;">はい いいえ</p> <p style="text-align: center;">＝病院・診療所・訪問看護ステーションによる連携(連携が有る場合のみ)＝</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>契約先機関名称</th> <th>契約先機関所在地</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">(訪問看護ステーションの場合:事業所番号)</td> </tr> </tbody> </table> | | | 契約先機関名称 | 契約先機関所在地 | | | (訪問看護ステーションの場合:事業所番号) | | | | | |
| 契約先機関名称 | 契約先機関所在地 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| (訪問看護ステーションの場合:事業所番号) | | | | | | | | | | | | |
| (3) 看護職員により、又は病院・診療所・訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、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。 | | | | | | | | | | | | |
| <p style="text-align: center;">はい いいえ</p> | | | | | | | | | | | | |
| (4) 重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、入居者又はその家族等に対し、当該指針の内容を説明し、同意を得ている。 | | | | | | | | | | | | |
| <p style="text-align: center;">はい いいえ</p> | | | | | | | | | | | | |

地域密着型介護老人福祉施設各種加算体制届出書

| 1 異動区分 | 1 新規 | 2 変更 | 3 終了 | | | | | | | | | | | |
|--|--|------|-----------------------------|----------|--------|-----|--|-----|--------------------------|---|-----------------------------|---|----------------------------|---|
| | (1) 入所者の状況 ①は必須項目です。②及び③について、加算の基となる方のみ記入ください。 | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:5%;">①</td> <td style="width:60%;">入所者の総数</td> <td style="width:10%;">人</td> <td style="width:25%;"></td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>①のうち、要介護4若しくは要介護5の入所者の総数</td> <td>人</td> <td>①に占める②の割合 % * 65%以上であること</td> </tr> <tr> <td>③</td> <td>①のうち、日常生活自立度Ⅲ以上の認知症の入所者の総数</td> <td>人</td> <td>①に占める③の割合 % * 60%以上であること</td> </tr> </table> | | | ① | 入所者の総数 | 人 | | ② | ①のうち、要介護4若しくは要介護5の入所者の総数 | 人 | ①に占める②の割合 % * 65%以上であること | ③ | ①のうち、日常生活自立度Ⅲ以上の認知症の入所者の総数 | 人 |
| ① | 入所者の総数 | 人 | | | | | | | | | | | | |
| ② | ①のうち、要介護4若しくは要介護5の入所者の総数 | 人 | ①に占める②の割合 % * 65%以上であること | | | | | | | | | | | |
| ③ | ①のうち、日常生活自立度Ⅲ以上の認知症の入所者の総数 | 人 | ①に占める③の割合 % * 60%以上であること | | | | | | | | | | | |
| | (2) 介護福祉士の配置状況 介護福祉士を常勤換算で、入所者の数が6又はその端数を増すごとに1名以上配置している。 | | | | | | | | | | | | | |
| | <p style="text-align: center;">はい いいえ</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:5%;">①</td> <td style="width:60%;">入所者数</td> <td style="width:10%;">人</td> <td style="width:25%;"></td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>介護福祉士の人数</td> <td>人</td> <td></td> </tr> </table> | | | ① | 入所者数 | 人 | | ② | 介護福祉士の人数 | 人 | | | | |
| ① | 入所者数 | 人 | | | | | | | | | | | | |
| ② | 介護福祉士の人数 | 人 | | | | | | | | | | | | |
| 3 看護体制加算 | (1) 看護体制加算(Ⅰ) * 常勤の看護師を1名以上配置 | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:50%;">資格</th> <th style="width:50%;">氏名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>看護師</td> <td></td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | | | 資格 | 氏名 | 看護師 | | 看護師 | | | | | | |
| | 資格 | 氏名 | | | | | | | | | | | | |
| | 看護師 | | | | | | | | | | | | | |
| 看護師 | | | | | | | | | | | | | | |
| (2) 看護体制加算(Ⅱ) ① 看護職員 * 常勤換算で2名以上配置 | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:50%;">資格</th> <th style="width:50%;">氏名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | | | 資格 | 氏名 | | | | | | | | | | |
| 資格 | 氏名 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| ② 定員と入所者の状況 | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%;">定員</td> <td style="width:15%;">人</td> <td style="width:33%;">入所者数</td> <td style="width:19%;">人</td> </tr> </table> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">* 入所者には空床利用によるショート利用者を含む。</p> | | | 定員 | 人 | 入所者数 | 人 | | | | | | | | |
| 定員 | 人 | 入所者数 | 人 | | | | | | | | | | | |
| ③ 看護職員により、又は病院・診療所・訪問看護ステーションとの連携により、24時間連絡体制を確保している。 | | | | | | | | | | | | | | |
| <p style="text-align: center;">はい いいえ</p> <p style="text-align: center;">=病院・診療所・訪問看護ステーションによる連携(連携が有る場合のみ)=</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:50%;">契約先機関名称</th> <th style="width:50%;">契約先機関所在地</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>(訪問看護ステーションの場合:事業所番号)</p> | | | 契約先機関名称 | 契約先機関所在地 | | | | | | | | | | |
| 契約先機関名称 | 契約先機関所在地 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

| <p>4 夜勤職員配置加算 ＝ユニット型の施設のみ＝</p> | <p>夜勤を行う介護職員又は看護職員に加え、さらに加えて常勤換算方法で1以上の介護職員又は看護職員を配している。</p> <p style="text-align: center;">はい いいえ</p> | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|--|----------------|--------|-----|---|------------------|----------------|-----|-----|------|--|------|--|-------|--|--|--|
| <p>5 準ユニットケア体制 ＝ユニット型以外の施設のみ＝</p> | <p>(1) 1グループあたりの人数</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">人数</td> <td style="padding: 5px;">人</td> </tr> </table> <p>(2) 個室的なしつらえ及び小グループ単位で利用できるリビングがある。</p> <p style="text-align: center;">はい いいえ</p> <p>(3) 人員の配置状況</p> <p>① 日中について、小グループごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置している。</p> <p style="text-align: center;">はい いいえ</p> <p>② 夜間及び深夜について、2つの小グループごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置している。</p> <p style="text-align: center;">はい いいえ</p> <p>③ 小グループごと、常勤の小グループリーダーを配置している。</p> <p style="text-align: center;">はい いいえ</p> | 人数 | 人 | | | | | | | | | | | | | | |
| 人数 | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>6 個別機能訓練体制</p> | <p>(1) 機能訓練指導員(1名以上配置)</p> <p style="text-align: center;">* 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護師・准看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">資 格</th> <th style="width: 50%;">氏 名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> <p>(2) 個別機能訓練計画の作成に関わる者</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">職 種</th> <th style="width: 50%;">氏 名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">看護職員</td> <td> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">介護職員</td> <td> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">生活相談員</td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> | 資 格 | 氏 名 | | | | | 職 種 | 氏 名 | 看護職員 | | 介護職員 | | 生活相談員 | | | |
| 資 格 | 氏 名 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 職 種 | 氏 名 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護職員 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護職員 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生活相談員 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>7 常勤専従医師配置</p> | <p>医師の配置(常勤専従1人以上)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">資 格</th> <th style="width: 50%;">氏 名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">医 師</td> <td> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">医 師</td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> | 資 格 | 氏 名 | 医 師 | | 医 師 | | | | | | | | | | | |
| 資 格 | 氏 名 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医 師 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医 師 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>8 精神科医師定期的療養指導</p> | <p>(1) 認知症である入所者の状況</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;">①</td> <td style="width: 75%;">入所者の総数</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>①のうち、認知症である入所者の数</td> <td style="text-align: center;">人 * 入所者の3分の1以上</td> </tr> </table> <p>(2) 精神科を担当する医師による、月2回以上の療養指導が行われている。</p> <p style="text-align: center;">はい いいえ</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">資 格</th> <th style="width: 50%;">氏 名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">医 師</td> <td> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">医 師</td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> | ① | 入所者の総数 | 人 | ② | ①のうち、認知症である入所者の数 | 人 * 入所者の3分の1以上 | 資 格 | 氏 名 | 医 師 | | 医 師 | | | | | |
| ① | 入所者の総数 | 人 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ② | ①のうち、認知症である入所者の数 | 人 * 入所者の3分の1以上 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 資 格 | 氏 名 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医 師 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医 師 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 9 障害者生活支援体制 | <p>(1) 視覚障害者等である入所者の状況</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">①</td> <td style="width: 75%;">入所者の総数</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">②</td> <td>①のうち、視覚障害者等である入所者の数</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> </table> <p>(2) 障害者生活支援員の配置</p> <p style="margin-left: 20px;">常勤専従で1人以上</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">資 格</th> <th style="width: 40%;">氏 名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">障害者生活支援員</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">障害者生活支援員</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | ① | 入所者の総数 | 人 | ② | ①のうち、視覚障害者等である入所者の数 | 人 | 資 格 | 氏 名 | 障害者生活支援員 | | 障害者生活支援員 | | | |
|---------------|--|-----|--------|-------|---|---------------------|-----|---------|----------|----------|--|----------|--|--|--|
| ① | 入所者の総数 | 人 | | | | | | | | | | | | | |
| ② | ①のうち、視覚障害者等である入所者の数 | 人 | | | | | | | | | | | | | |
| 資 格 | 氏 名 | | | | | | | | | | | | | | |
| 障害者生活支援員 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 障害者生活支援員 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 栄養マネジメント体制 | <p>(1) 管理栄養士(1名以上配置)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">資 格</th> <th style="width: 40%;">氏 名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">管理栄養士</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>(2) 栄養ケア計画の作成に関わる者</p> <p style="margin-left: 20px;"><small>* 医師・管理栄養士・歯科医師・看護師・介護支援専門員など</small></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">職 種</th> <th style="width: 40%;">氏 名</th> </tr> </thead> <tbody> <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> | 資 格 | 氏 名 | 管理栄養士 | | 職 種 | 氏 名 | | | | | | | | |
| 資 格 | 氏 名 | | | | | | | | | | | | | | |
| 管理栄養士 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 職 種 | 氏 名 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 看取り介護体制 | <p>(1) 看護師(常勤で1名以上)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">資 格</th> <th style="width: 40%;">氏 名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">看護師</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">看護師</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>(2) 看護職員により、又は病院・診療所・訪問看護ステーションとの連携により、24時間連絡体制を確保している。</p> <p style="margin-left: 40px;">はい いいえ</p> <p style="margin-left: 20px;">＝病院・診療所・訪問看護ステーションによる連携(連携が有る場合のみ)＝</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">契約先機関名称</th> <th style="width: 40%;">契約先機関所在地</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p style="margin-left: 20px;"><small>(訪問看護ステーションの場合:事業所番号)</small></p> <p>(3) 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対し、当該指針の内容を説明し、同意を得る体制を確保している。</p> <p style="margin-left: 40px;">はい いいえ</p> <p>(4) 看取りに関する職員研修を行う体制を整備している。</p> <p style="margin-left: 40px;">はい いいえ</p> <p>(5) 看取りを行う際に個室又は静養室を確保している。</p> <p style="margin-left: 40px;">はい いいえ</p> | 資 格 | 氏 名 | 看護師 | | 看護師 | | 契約先機関名称 | 契約先機関所在地 | | | | | | |
| 資 格 | 氏 名 | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護師 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護師 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 契約先機関名称 | 契約先機関所在地 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

12 認知症専門ケア加算

(1) 算定する認知症専門ケア加算

①認知症専門ケア加算Ⅰ * (2)から(4)まで全てに該当すること

②認知症専門ケア加算Ⅱ * (2)から(6)まで全てに該当すること

(2) 入居者の総数のうち、日常生活自立度Ⅲ以上の者の占める割合が2分の1以上であること。

| | | | |
|---|------------------------|---|----------------|
| ① | 利用者数の総数 | 人 | |
| ② | ①のうち、日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の総数 | 人 | ①に占める②の割合 % |

* 50%以上であること

(3) 「認知症介護実践リーダー研修」修了者

| 職 種 | 氏 名 | 研修修了日 |
|-----|-----|-------|
| | | |
| | | |

* (2)②が20人未満である場合は1人以上の配置が、20人以上の場合は2人以上の配置が必要です。

(4) 認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術指導に係る会議を定期的に行っていること。

はい

いいえ

(5) 「認知症介護指導者研修」修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を行っている。

はい

いいえ

| 職 種 | 氏 名 | 研修修了日 |
|-----|-----|-------|
| | | |
| | | |

(6) 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、研修を実施又は実施する予定にあること。

はい

いいえ

13 サービス提供体制強化加算

(1) 算定するサービス提供強化加算

①サービス提供強化加算Ⅰ ②サービス提供強化加算Ⅱ ③サービス提供強化加算Ⅲ

(2) 従業員の状況

① 介護福祉士の状況: サービス提供強化加算Ⅰを算定する場合に記入ください。

| | | | |
|---|---------------|---|----------------|
| ア | 介護職員の総数 | 人 | |
| イ | アのうち、介護福祉士の総数 | 人 | アに占めるイの割合 % |

* 50%以上であること

② 常勤職員の状況: サービス提供強化加算Ⅱを算定する場合に記入ください。

| | | | |
|---|--------------|---|----------------|
| ア | 看護・介護職員の総数 | 人 | |
| イ | アのうち、常勤の者の総数 | 人 | アに占めるイの割合 % |

* 75%以上であること

③ 勤続年数の状況: サービス提供強化加算Ⅲを算定する場合に記入ください。

| | | | |
|---|--------------------|---|----------------|
| ア | サービスを直接提供する者の総数 | 人 | |
| イ | アのうち、勤続年数3年以上の者の総数 | 人 | アに占めるイの割合 % |

* 30%以上であること

別添：夜間対応型訪問介護「サービス提供体制強化加算」算定に係る職員状況

サービス提供体制加算Ⅰ

要件 指定夜間対応型訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の30以上又は介護福祉士及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が100分の50以上であること。

① 常勤職員の勤務すべき1日の時間数 時間

② 届出日の属する月の前3月の状況

ア 訪問介護員等の総数(常勤換算)

| 訪問介護員等の介護業務への勤務時間 | | 常勤換算 | |
|-------------------|----|---------|---|
| 月 | 時間 | #DIV/0! | 人 |
| 月 | 時間 | #DIV/0! | 人 |
| 月 | 時間 | #DIV/0! | 人 |

いずれかに該当のこと

イ 介護福祉士の総数(常勤換算)

| 介護福祉士の介護業務への勤務時間 | | 常勤換算 | |
|------------------|----|---------|---|
| 0 月 | 時間 | #DIV/0! | 人 |
| 0 月 | 時間 | #DIV/0! | 人 |
| 0 月 | 時間 | #DIV/0! | 人 |

イ 介護福祉士及び介護職員基礎研修課程修了者の総数(常勤換算)

| 勤続年数3年以上の者の勤務時間 | | 常勤換算 | |
|-----------------|----|---------|---|
| 0 月 | 時間 | #DIV/0! | 人 |
| 0 月 | 時間 | #DIV/0! | 人 |
| 0 月 | 時間 | #DIV/0! | 人 |

③職員割合

| | | |
|-----|-------|-----------|
| 0 月 | イ / ア | #DIV/0! % |
| 0 月 | | #DIV/0! % |
| 0 月 | | #DIV/0! % |
| 平均 | | #DIV/0! % |

③職員割合

| | | |
|-----|-------|-----------|
| 0 月 | イ / ア | #DIV/0! % |
| 0 月 | | #DIV/0! % |
| 0 月 | | #DIV/0! % |
| 平均 | | #DIV/0! % |

届出月前3月の状況

判定

該当(30%以上) ・ 非該当

該当(50%以上) ・ 非該当

別添：認知症対応型通所介護「サービス提供体制強化加算」算定に係る職員状況

| 要件 | サービス提供体制加算Ⅰ | サービス提供体制加算Ⅱ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|---|------------------|--|------|---|----|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------|--|------|---|----|-----------|----|--|--|----|--|--|----|--|--|--|-------|--|----|--|-----------|----|--|-----------|----|--|-----------|----|--|-----------|---|-------------------|--|------|---|----|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------|--|------|---|----|-----------|----|--|--|----|--|--|----|--|--|--|-------|--|----|--|-----------|----|--|-----------|----|--|-----------|----|--|-----------|
| | <p>当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。</p> <p>①常勤職員の勤務すべき1日の時間数 <input type="text"/> 時間</p> <p>②届出日の属する月の前3月の状況</p> <p>ア 介護職員の総数(常勤換算)</p> <table border="1" data-bbox="643 1453 823 2056"> <thead> <tr> <th colspan="2">全介護職員の介護業務への勤務時間</th> <th>常勤換算</th> </tr> <tr> <th>月</th> <th>時間</th> <th>#DIV/0! 人</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>イ 介護福祉士の総数(常勤換算)</p> <table border="1" data-bbox="903 1453 1070 2056"> <thead> <tr> <th colspan="2">介護福祉士の介護業務への勤務時間</th> <th>常勤換算</th> </tr> <tr> <th>月</th> <th>時間</th> <th>#DIV/0! 人</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0月</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>0月</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>0月</td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>③職員割合</p> <table border="1" data-bbox="1150 1525 1382 2056"> <tbody> <tr> <td> </td> <td>イ / ア</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>0月</td> <td> </td> <td>#DIV/0! %</td> </tr> <tr> <td>0月</td> <td> </td> <td>#DIV/0! %</td> </tr> <tr> <td>0月</td> <td> </td> <td>#DIV/0! %</td> </tr> <tr> <td>平均</td> <td> </td> <td>#DIV/0! %</td> </tr> </tbody> </table> <p>該当(40%以上) ・ 非該当</p> | 全介護職員の介護業務への勤務時間 | | 常勤換算 | 月 | 時間 | #DIV/0! 人 | | | | | | | | | | 介護福祉士の介護業務への勤務時間 | | 常勤換算 | 月 | 時間 | #DIV/0! 人 | 0月 | | | 0月 | | | 0月 | | | | イ / ア | | 0月 | | #DIV/0! % | 0月 | | #DIV/0! % | 0月 | | #DIV/0! % | 平均 | | #DIV/0! % | <p>当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の指定認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。</p> <p>①常勤職員の勤務すべき1日の時間数 <input type="text"/> 時間</p> <p>②届出日の属する月の前3月の状況</p> <p>ア サービスを直接提供する者の総数(常勤換算)</p> <table border="1" data-bbox="643 786 823 1388"> <thead> <tr> <th colspan="2">サービスを直接提供する者の勤務時間</th> <th>常勤換算</th> </tr> <tr> <th>月</th> <th>時間</th> <th>#DIV/0! 人</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>イ 勤続年数3年以上の者の総数(常勤換算)</p> <table border="1" data-bbox="903 786 1070 1388"> <thead> <tr> <th colspan="2">勤続年数3年以上の者の勤務時間</th> <th>常勤換算</th> </tr> <tr> <th>月</th> <th>時間</th> <th>#DIV/0! 人</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0月</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>0月</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>0月</td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>③職員割合</p> <table border="1" data-bbox="1150 857 1382 1388"> <tbody> <tr> <td> </td> <td>イ / ア</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>0月</td> <td> </td> <td>#DIV/0! %</td> </tr> <tr> <td>0月</td> <td> </td> <td>#DIV/0! %</td> </tr> <tr> <td>0月</td> <td> </td> <td>#DIV/0! %</td> </tr> <tr> <td>平均</td> <td> </td> <td>#DIV/0! %</td> </tr> </tbody> </table> <p>該当(40%以上) ・ 非該当</p> | サービスを直接提供する者の勤務時間 | | 常勤換算 | 月 | 時間 | #DIV/0! 人 | | | | | | | | | | 勤続年数3年以上の者の勤務時間 | | 常勤換算 | 月 | 時間 | #DIV/0! 人 | 0月 | | | 0月 | | | 0月 | | | | イ / ア | | 0月 | | #DIV/0! % | 0月 | | #DIV/0! % | 0月 | | #DIV/0! % | 平均 | | #DIV/0! % |
| 全介護職員の介護業務への勤務時間 | | 常勤換算 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 月 | 時間 | #DIV/0! 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護福祉士の介護業務への勤務時間 | | 常勤換算 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 月 | 時間 | #DIV/0! 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | イ / ア | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0月 | | #DIV/0! % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0月 | | #DIV/0! % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0月 | | #DIV/0! % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平均 | | #DIV/0! % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| サービスを直接提供する者の勤務時間 | | 常勤換算 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 月 | 時間 | #DIV/0! 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 勤続年数3年以上の者の勤務時間 | | 常勤換算 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 月 | 時間 | #DIV/0! 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | イ / ア | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0月 | | #DIV/0! % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0月 | | #DIV/0! % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0月 | | #DIV/0! % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平均 | | #DIV/0! % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 届出月前3月の状況 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 判定 | 該当(40%以上) ・ 非該当 | 該当(40%以上) ・ 非該当 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

別添:小規模多機能型居宅介護「サービス提供体制強化加算」算定に係る職員状況

| | サービス提供体制加算Ⅰ | サービス提供体制加算Ⅱ | サービス提供体制加算Ⅲ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|---|---|--|------|--|---|----|---------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------|--|------|--|---|----|---------|---|----|--|--|--|----|--|--|--|----|--|--|--|-------|--|-----------|--|---|----|---------|---|----|--|--|--|----|--|--|--|----|--|--|--|----|--|---------|---|--|------------------|--|------|--|---|----|---------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------|--|------|--|---|----|---------|---|----|--|--|--|----|--|--|--|----|--|--|--|-------|--|-----------|--|---|----|---------|---|----|--|--|--|----|--|--|--|----|--|--|--|----|--|---------|---|---|------------------|--|------|--|---|----|---------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------|--|------|--|---|----|---------|---|----|--|--|--|----|--|--|--|----|--|--|--|-------|--|-----------|--|---|----|---------|---|----|--|--|--|----|--|--|--|----|--|--|--|----|--|---------|---|
| 要件 | <p>小規模多機能型居宅介護従業者(看護師又は准看護師を除く。)の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。</p> | <p>小規模多機能型居宅介護従業者(看護師又は准看護師を含む。)の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の60以上であること。</p> | <p>小規模多機能型居宅介護従業者(看護師又は准看護師を含む。)の総数のうち、勤続年数が3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 届出月前3月の状況 | <p>①常勤職員の勤務すべき1日の時間数 <input type="text"/> 時間</p> <p>②届出日の属する月の前3月の状況</p> <p>ア 看護師・准看護師を除く介護従業者の総数(常勤換算)</p> <table border="1" data-bbox="639 1458 820 2056"> <thead> <tr> <th colspan="2">介護従業者の介護業務への従事時間(看護師・准看護師除く)</th> <th colspan="2">常勤換算</th> </tr> <tr> <th>月</th> <th>時間</th> <th>#DIV/0!</th> <th>人</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>イ 介護福祉士の総数(常勤換算)</p> <table border="1" data-bbox="900 1458 1066 2056"> <thead> <tr> <th colspan="2">介護福祉士の介護業務への従事時間</th> <th colspan="2">常勤換算</th> </tr> <tr> <th>月</th> <th>時間</th> <th>#DIV/0!</th> <th>人</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0月</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>0月</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>0月</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>③職員割合</p> <table border="1" data-bbox="1150 1525 1378 2056"> <thead> <tr> <th colspan="2">イ / ア</th> <th colspan="2">#DIV/0! %</th> </tr> <tr> <th>月</th> <th>時間</th> <th>#DIV/0!</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0月</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>0月</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>0月</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>平均</td> <td> </td> <td>#DIV/0!</td> <td>%</td> </tr> </tbody> </table> | 介護従業者の介護業務への従事時間(看護師・准看護師除く) | | 常勤換算 | | 月 | 時間 | #DIV/0! | 人 | | | | | | | | | | | | | 介護福祉士の介護業務への従事時間 | | 常勤換算 | | 月 | 時間 | #DIV/0! | 人 | 0月 | | | | 0月 | | | | 0月 | | | | イ / ア | | #DIV/0! % | | 月 | 時間 | #DIV/0! | % | 0月 | | | | 0月 | | | | 0月 | | | | 平均 | | #DIV/0! | % | <p>①常勤職員の勤務すべき1日の時間数 <input type="text"/> 時間</p> <p>②届出日の属する月の前3月の状況</p> <p>ア 看護師・准看護師を含む介護従業者の総数(常勤換算)</p> <table border="1" data-bbox="639 786 820 1384"> <thead> <tr> <th colspan="2">介護従業者の介護業務への就業時間</th> <th colspan="2">常勤換算</th> </tr> <tr> <th>月</th> <th>時間</th> <th>#DIV/0!</th> <th>人</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>イ 常勤職員の総数(常勤換算)</p> <table border="1" data-bbox="900 786 1066 1384"> <thead> <tr> <th colspan="2">常勤職員の介護業務への就業時間</th> <th colspan="2">常勤換算</th> </tr> <tr> <th>月</th> <th>時間</th> <th>#DIV/0!</th> <th>人</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0月</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>0月</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>0月</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>③職員割合</p> <table border="1" data-bbox="1150 853 1378 1384"> <thead> <tr> <th colspan="2">イ / ア</th> <th colspan="2">#DIV/0! %</th> </tr> <tr> <th>月</th> <th>時間</th> <th>#DIV/0!</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0月</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>0月</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>0月</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>平均</td> <td> </td> <td>#DIV/0!</td> <td>%</td> </tr> </tbody> </table> | 介護従業者の介護業務への就業時間 | | 常勤換算 | | 月 | 時間 | #DIV/0! | 人 | | | | | | | | | | | | | 常勤職員の介護業務への就業時間 | | 常勤換算 | | 月 | 時間 | #DIV/0! | 人 | 0月 | | | | 0月 | | | | 0月 | | | | イ / ア | | #DIV/0! % | | 月 | 時間 | #DIV/0! | % | 0月 | | | | 0月 | | | | 0月 | | | | 平均 | | #DIV/0! | % | <p>①常勤職員の勤務すべき1日の時間数 <input type="text"/> 時間</p> <p>②届出日の属する月の前3月の状況</p> <p>ア 看護師・准看護師を含む介護従業者の総数(常勤換算)</p> <table border="1" data-bbox="639 114 820 712"> <thead> <tr> <th colspan="2">介護従業者の介護業務への就業時間</th> <th colspan="2">常勤換算</th> </tr> <tr> <th>月</th> <th>時間</th> <th>#DIV/0!</th> <th>人</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>イ 勤続年数3年以上の者の総数(常勤換算)</p> <table border="1" data-bbox="900 114 1066 712"> <thead> <tr> <th colspan="2">勤続年数3年以上の者の勤務時間</th> <th colspan="2">常勤換算</th> </tr> <tr> <th>月</th> <th>時間</th> <th>#DIV/0!</th> <th>人</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0月</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>0月</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>0月</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>③職員割合</p> <table border="1" data-bbox="1150 181 1378 712"> <thead> <tr> <th colspan="2">イ / ア</th> <th colspan="2">#DIV/0! %</th> </tr> <tr> <th>月</th> <th>時間</th> <th>#DIV/0!</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0月</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>0月</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>0月</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>平均</td> <td> </td> <td>#DIV/0!</td> <td>%</td> </tr> </tbody> </table> | 介護従業者の介護業務への就業時間 | | 常勤換算 | | 月 | 時間 | #DIV/0! | 人 | | | | | | | | | | | | | 勤続年数3年以上の者の勤務時間 | | 常勤換算 | | 月 | 時間 | #DIV/0! | 人 | 0月 | | | | 0月 | | | | 0月 | | | | イ / ア | | #DIV/0! % | | 月 | 時間 | #DIV/0! | % | 0月 | | | | 0月 | | | | 0月 | | | | 平均 | | #DIV/0! | % |
| 介護従業者の介護業務への従事時間(看護師・准看護師除く) | | 常勤換算 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 月 | 時間 | #DIV/0! | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護福祉士の介護業務への従事時間 | | 常勤換算 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 月 | 時間 | #DIV/0! | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| イ / ア | | #DIV/0! % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 月 | 時間 | #DIV/0! | % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平均 | | #DIV/0! | % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護従業者の介護業務への就業時間 | | 常勤換算 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 月 | 時間 | #DIV/0! | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 常勤職員の介護業務への就業時間 | | 常勤換算 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 月 | 時間 | #DIV/0! | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| イ / ア | | #DIV/0! % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 月 | 時間 | #DIV/0! | % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平均 | | #DIV/0! | % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護従業者の介護業務への就業時間 | | 常勤換算 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 月 | 時間 | #DIV/0! | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 勤続年数3年以上の者の勤務時間 | | 常勤換算 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 月 | 時間 | #DIV/0! | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| イ / ア | | #DIV/0! % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 月 | 時間 | #DIV/0! | % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平均 | | #DIV/0! | % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 判定 | <p>該当(40%以上) ・ 非該当</p> | <p>該当(60%以上) ・ 非該当</p> | <p>該当(30%以上) ・ 非該当</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

別添：認知症対応型共同生活介護「サービス提供体制強化加算」算定に係る職員状況

| | サービス提供体制加算Ⅰ | サービス提供体制加算Ⅱ | サービス提供体制加算Ⅲ |
|-------------------|--|--|--|
| 要件 | 指定認知症対応型共同生活介護業務所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。 | 指定認知症対応型共同生活介護業務所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。 | 指定認知症対応型共同生活介護業務所の指定認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。 |
| ①常勤職員の勤務すべき1日の時間数 | 時間 | 時間 | 時間 |
| ②届出日の属する月の前3月の状況 | 時間 | 時間 | 時間 |
| ア 介護職員の総数(常勤換算) | 時間 | 時間 | 時間 |
| イ 介護福祉士の総数(常勤換算) | 時間 | 時間 | 時間 |
| 月 | 時間 | 時間 | 時間 |
| #DIV/0! | #DIV/0! | #DIV/0! | #DIV/0! |
| 月 | 時間 | 時間 | 時間 |
| #DIV/0! | #DIV/0! | #DIV/0! | #DIV/0! |
| 月 | 時間 | 時間 | 時間 |
| #DIV/0! | #DIV/0! | #DIV/0! | #DIV/0! |
| 平均 | #DIV/0! | #DIV/0! | #DIV/0! |
| % | % | % | % |
| ③職員割合 | イ / ア | イ / ア | イ / ア |
| 0月 | #DIV/0! % | #DIV/0! % | #DIV/0! % |
| 0月 | #DIV/0! % | #DIV/0! % | #DIV/0! % |
| 0月 | #DIV/0! % | #DIV/0! % | #DIV/0! % |
| 平均 | #DIV/0! % | #DIV/0! % | #DIV/0! % |
| % | % | % | % |
| 該当(50%以上) | 該当(70%以上) | 該当(30%以上) | 該当(30%以上) |
| 非該当 | 非該当 | 非該当 | 非該当 |

別添：地域密着型介護老人福祉施設「サービス提供体制強化加算」算定に係る職員状況

| | サービス提供体制加算Ⅰ | サービス提供体制加算Ⅱ | サービス提供体制加算Ⅲ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|---|--|--|------|--|---|----|---------|---|---|----|---------|---|---|----|---------|---|------------------|--|------|--|---|----|---------|---|----|----|---------|---|----|----|---------|---|----|----|---------|---|-------|-------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--|-----------------------|--|------|--|---|----|---------|---|---|----|---------|---|---|----|---------|---|-----------|--|------|--|---|----|---------|---|----|----|---------|---|----|----|---------|---|----|----|---------|---|-------|-------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 要件 | 指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。 | 指定地域密着型介護老人福祉施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。 | 指定地域密着型介護老人福祉施設の指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 届出月前3月の状況 | <p>①常勤職員の勤務すべき1日の時間数 <input type="text"/> 時間</p> <p>②届出日の属する月の前3月の状況</p> <p>ア 介護職員の総数(常勤換算)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">介護職員の介護業務への従事時間</th> <th colspan="2">常勤換算</th> </tr> <tr> <th>月</th> <th>時間</th> <th>#DIV/0!</th> <th>人</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>月</td> <td>時間</td> <td>#DIV/0!</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>月</td> <td>時間</td> <td>#DIV/0!</td> <td>人</td> </tr> </tbody> </table> <p>イ 介護福祉士の総数(常勤換算)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">介護福祉士の介護業務への従事時間</th> <th colspan="2">常勤換算</th> </tr> <tr> <th>月</th> <th>時間</th> <th>#DIV/0!</th> <th>人</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0月</td> <td>時間</td> <td>#DIV/0!</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>0月</td> <td>時間</td> <td>#DIV/0!</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>0月</td> <td>時間</td> <td>#DIV/0!</td> <td>人</td> </tr> </tbody> </table> <p>③職員割合</p> <table border="1"> <tr> <td>イ / ア</td> <td>イ / ア</td> </tr> <tr> <td>0月 #DIV/0! %</td> <td>0月 #DIV/0! %</td> </tr> <tr> <td>0月 #DIV/0! %</td> <td>0月 #DIV/0! %</td> </tr> <tr> <td>0月 #DIV/0! %</td> <td>0月 #DIV/0! %</td> </tr> <tr> <td>平均 #DIV/0! %</td> <td>平均 #DIV/0! %</td> </tr> </table> | 介護職員の介護業務への従事時間 | | 常勤換算 | | 月 | 時間 | #DIV/0! | 人 | 月 | 時間 | #DIV/0! | 人 | 月 | 時間 | #DIV/0! | 人 | 介護福祉士の介護業務への従事時間 | | 常勤換算 | | 月 | 時間 | #DIV/0! | 人 | 0月 | 時間 | #DIV/0! | 人 | 0月 | 時間 | #DIV/0! | 人 | 0月 | 時間 | #DIV/0! | 人 | イ / ア | イ / ア | 0月 #DIV/0! % | 0月 #DIV/0! % | 0月 #DIV/0! % | 0月 #DIV/0! % | 0月 #DIV/0! % | 0月 #DIV/0! % | 平均 #DIV/0! % | 平均 #DIV/0! % | <p>①常勤職員の勤務すべき1日の時間数 <input type="text"/> 時間</p> <p>②届出日の属する月の前3月の状況</p> <p>ア 看護・介護職員の総数(常勤換算)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">看護・介護職員の看護・介護業務への就業時間</th> <th colspan="2">常勤換算</th> </tr> <tr> <th>月</th> <th>時間</th> <th>#DIV/0!</th> <th>人</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>月</td> <td>時間</td> <td>#DIV/0!</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>月</td> <td>時間</td> <td>#DIV/0!</td> <td>人</td> </tr> </tbody> </table> <p>イ 常勤職員の総数(常勤換算)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">常勤職員の仕事時間</th> <th colspan="2">常勤換算</th> </tr> <tr> <th>月</th> <th>時間</th> <th>#DIV/0!</th> <th>人</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0月</td> <td>時間</td> <td>#DIV/0!</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>0月</td> <td>時間</td> <td>#DIV/0!</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>0月</td> <td>時間</td> <td>#DIV/0!</td> <td>人</td> </tr> </tbody> </table> <p>③職員割合</p> <table border="1"> <tr> <td>イ / ア</td> <td>イ / ア</td> </tr> <tr> <td>0月 #DIV/0! %</td> <td>0月 #DIV/0! %</td> </tr> <tr> <td>0月 #DIV/0! %</td> <td>0月 #DIV/0! %</td> </tr> <tr> <td>0月 #DIV/0! %</td> <td>0月 #DIV/0! %</td> </tr> <tr> <td>平均 #DIV/0! %</td> <td>平均 #DIV/0! %</td> </tr> </table> | 看護・介護職員の看護・介護業務への就業時間 | | 常勤換算 | | 月 | 時間 | #DIV/0! | 人 | 月 | 時間 | #DIV/0! | 人 | 月 | 時間 | #DIV/0! | 人 | 常勤職員の仕事時間 | | 常勤換算 | | 月 | 時間 | #DIV/0! | 人 | 0月 | 時間 | #DIV/0! | 人 | 0月 | 時間 | #DIV/0! | 人 | 0月 | 時間 | #DIV/0! | 人 | イ / ア | イ / ア | 0月 #DIV/0! % | 0月 #DIV/0! % | 0月 #DIV/0! % | 0月 #DIV/0! % | 0月 #DIV/0! % | 0月 #DIV/0! % | 平均 #DIV/0! % | 平均 #DIV/0! % |
| 介護職員の介護業務への従事時間 | | 常勤換算 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 月 | 時間 | #DIV/0! | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 月 | 時間 | #DIV/0! | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 月 | 時間 | #DIV/0! | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護福祉士の介護業務への従事時間 | | 常勤換算 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 月 | 時間 | #DIV/0! | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0月 | 時間 | #DIV/0! | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0月 | 時間 | #DIV/0! | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0月 | 時間 | #DIV/0! | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| イ / ア | イ / ア | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0月 #DIV/0! % | 0月 #DIV/0! % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0月 #DIV/0! % | 0月 #DIV/0! % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0月 #DIV/0! % | 0月 #DIV/0! % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平均 #DIV/0! % | 平均 #DIV/0! % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護・介護職員の看護・介護業務への就業時間 | | 常勤換算 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 月 | 時間 | #DIV/0! | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 月 | 時間 | #DIV/0! | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 月 | 時間 | #DIV/0! | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 常勤職員の仕事時間 | | 常勤換算 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 月 | 時間 | #DIV/0! | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0月 | 時間 | #DIV/0! | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0月 | 時間 | #DIV/0! | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0月 | 時間 | #DIV/0! | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| イ / ア | イ / ア | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0月 #DIV/0! % | 0月 #DIV/0! % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0月 #DIV/0! % | 0月 #DIV/0! % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0月 #DIV/0! % | 0月 #DIV/0! % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平均 #DIV/0! % | 平均 #DIV/0! % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 判定 | 該当(50%以上) ・ 非該当 | 該当(75%以上) ・ 非該当 | 該当(30%以上) ・ 非該当 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

実 務 経 験 証 明 書

法人所在地

法人名称

代表者(職・名)

印

以下の者の実務経験について、本書のとおり相違ないことを証明します。

| | | | | | | |
|----------|---------|---------------------|-----------|------|---------|---|
| フリガナ | | | 生年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 氏名 | | | | | | |
| 住所 | | | | | | |
| 主な 職歴 | 期間・勤続年数 | | 勤務先事業所等名称 | 職務内容 | 所有する資格等 | |
| | ① | 年 月 日 ~ 年 月 日 | 年 月 | | | |
| | ② | 年 月 日 ~ 年 月 日 | 年 月 | | | |
| | ③ | 年 月 日 ~ 年 月 日 | 年 月 | | | |
| | ④ | 年 月 日 ~ 年 月 日 | 年 月 | | | |

| | |
|--------|--|
| 記入担当者名 | |
|--------|--|

＝留意事項＝

サービス提供体制強化加算算定時における‘勤続年数’には、現在勤務する事業所における勤続年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等において、サービスを直接利用者に提供する職員として勤務した期間を算入することができます。

- 1 「主な職歴」には、算定する加算区分に応じて必要な職歴のみを記入ください。
- 2 「職務内容」は、当該本人に係る職務について、「訪問介護員」「生活相談員」等と記入ください。
- 3 「勤務先事業所等名称」については、具体的な名称を記入してください。
- 4 「勤続年数」は、加算の算定に係る届出日の属する月の前月末を基準に記入ください。
- 5 「所有する資格等」には、介護福祉士、看護師等の資格のほか、修了する研修等について記入ください。

3級ヘルパーの一覧

| No. | 勤務形態 | 氏 名 | 就業年月日 |
|-----|--------|-----|----------|
| 1 | 常勤・非常勤 | | 平成 年 月 日 |
| 2 | 常勤・非常勤 | | 平成 年 月 日 |
| 3 | 常勤・非常勤 | | 平成 年 月 日 |
| 4 | 常勤・非常勤 | | 平成 年 月 日 |
| 5 | 常勤・非常勤 | | 平成 年 月 日 |
| 6 | 常勤・非常勤 | | 平成 年 月 日 |
| 7 | 常勤・非常勤 | | 平成 年 月 日 |
| 8 | 常勤・非常勤 | | 平成 年 月 日 |
| 9 | 常勤・非常勤 | | 平成 年 月 日 |
| 10 | 常勤・非常勤 | | 平成 年 月 日 |

* 3級ヘルパーに送付あるいは送付予定の通知文を添付してください。

24時間通報体制を確保するために提携する訪問介護事業所

| No. | 事業所番号 | 事業所名称 | 提携日 |
|-----|-------|-------|-----|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |