

体制要件確認書類一覧

加算を算定するサービスに応じて、当該「体制要件確認書類一覧」とあわせて以下の書類をまとめてご提出ください。提出前に、必要書類が全て揃っているか、また書類は算定要件を満たした内容となっているか、必ず「体制要件確認書類一覧」を使用して自己点検をしてください。

当該加算の算定要件の詳細については、ウェルネットなごや記載の「算定基準確認票」を必ずご確認ください。

※提出書類の様式は任意ですが、報酬告示・留意事項通知に記載されている特定事業所加算算定に関する要件及び下記注意事項の内容が明確に分かるよう、以下の書類を実際に作成して提出してください。(9「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」は、所定の様式を使用してください)

法人名 事業所名
算定サービス：【居宅・重訪・同行・行動】 算定区分：【Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ】

番号	体制要件確認書類及び注意事項	<input checked="" type="checkbox"/> 欄
1	届出される年度の従業者・サービス提供責任者の研修計画 すべての従業者が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定し、一覧にするなどしてもしないようしてください。また、研修受講の記録も必要となります。	<input type="checkbox"/>
2	届出される日から1年間の従業者の健康診断の実施計画 健康診断については少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施する必要があります。新たに加算を算定する場合は、すべての従業者について、少なくとも1年以内に健康診断等が実施されるよう、一覧にするなどしてもしないよう計画してください。	<input type="checkbox"/>
3	緊急時の対応方針等を記載した文書（重要事項説明書に明記することでも可） 事業所における緊急時の対応方針、緊急時の連絡先、対応可能時間等を記載し、利用者に交付する必要があります。	<input type="checkbox"/>
4	従業者の技術指導等を目的とした会議の議事録 原則、概ね1月に1回以上開催する必要があります。また、この会議はサービス提供責任者が主宰し、サービス提供にあたるすべての従業者が参加するものでなければなりません。議事録には、少なくとも開催日時、開催場所、出席者、会議の内容 を記載してください。また、欠席者に対して別に開催した記録も同様にもれなく作成してください。	<input type="checkbox"/>
5	届出日の属する月の前3月間に新規に採用した従業者に対する同行研修の記録（該当者がいない場合、記録様式でも可） 少なくとも、新規採用従業者の氏名、同行者の氏名、研修年月日・時間、具体的な研修内容を記録してください。	<input type="checkbox"/>
6	①直近月の任意の1週間分のサービス提供責任者と従業者間の伝達・報告記録 ②当該期間の利用者一覧表及び各利用者のサービス提供実績記録票 サービスの提供にあたっては、サービス提供責任者が従業者に対し当該利用者に関する留意事項等を伝達してから開始し、サービス提供終了後、従業者から適宜報告を受けなければなりません。また、この伝達・報告は原則サービス提供ごとに実施する必要があります。	<input type="checkbox"/>
7	直近月のサービス提供責任者から従業者への伝達記録と当該月の利用者一覧 サービスの提供にあたっては、サービス提供責任者が従業者に対し毎月定期的に当該利用者に関する留意事項等を伝達する必要があります。	<input type="checkbox"/>
8	①前月実績において全ての時間帯にサービス提供していることがわかる記録 ②運営規程 夜間、深夜、早朝のどの時間帯においてもサービスを提供しており、運営規程においても年間を通して時間帯を問わずに従業者の派遣が可能になっていると示していることが加算要件として必要です。	<input type="checkbox"/>
9	従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表（加算算定希望月の「予定」分） 書式下部「サービス提供責任者の必要配置数の算出」欄及び「従業員の員数」欄の記入は不要です（届出書類提出時に改めて提出する際には記入が必要となります）。	<input type="checkbox"/>

(6は居宅介護、同行援護及び行動援護のみ必要です。また7及び8は重度訪問介護のみ必要です)

番号	体制要件確認書類	各書類におけるチェック項目	☑欄
1	届出される年度の従業者・サービス提供責任者の研修計画	従業者に漏れがないか（勤務形態一覧表と突合して点検してください）	<input type="checkbox"/>
		計画に受講者の氏名、研修目標、内容、研修期間、実施時期の定めがあるか	<input type="checkbox"/>
		グループごとに計画を作成する場合、基準は明確か（経験年数、資格等）	<input type="checkbox"/>
		すべての職員が1年に1回以上受講することとなっているか	<input type="checkbox"/>
2	届出される日から1年間の従業者の健康診断の実施計画	従業者に漏れがないか（勤務形態一覧表と突合して点検してください）	<input type="checkbox"/>
		誰が、何月に受けるか明確になっているか	<input type="checkbox"/>
		事業主が費用負担することとなっているか	<input type="checkbox"/>
3	緊急時の対応方針等を記載した文書（重要事項説明書に明記することも可）	緊急時の対応方針、緊急時の連絡先、対応可能時間等の記載があるか	<input type="checkbox"/>
		利用者に交付しているか	<input type="checkbox"/>
4	従業者の技術指導等を目的とした会議の議事録	議事録に開催日時、開催場所、出席者、会議の内容があるか	<input type="checkbox"/>
		後日開催分の開催日時、出席者の記録があるか	<input type="checkbox"/>
		誰がいつ出席したかわかるようになっているか	<input type="checkbox"/>
		内容は技術指導を目的としたものになっているか	<input type="checkbox"/>
		1月に1回以上行うこととなっているか	<input type="checkbox"/>
		主宰者名の記載があるか（サービス提供責任者）	<input type="checkbox"/>
5	届出日の属する月の前3月間に新規に採用した従業者に対する同行研修の記録	新規採用者及び同行者の氏名、研修年月日・時間、具体的な研修内容の記載があるか	<input type="checkbox"/>
		施設併設の場合、施設ではなくヘルパーの勤務時間で行うこととなっているか	<input type="checkbox"/>
		複数サービスで算定する場合、各サービスで行うこととなっているか	<input type="checkbox"/>
6	<ul style="list-style-type: none"> 直近月の任意の1週間分のサービス提供責任者と従業者間の伝達・報告の記録 当該期間の利用者一覧表及び各利用者のサービス提供実績記録票 	利用者に漏れはないか	<input type="checkbox"/>
		前回サービス提供時の状況の伝達は毎回できているか	<input type="checkbox"/>
		サービス提供責任者からの伝達は毎回あるか	<input type="checkbox"/>
		サービス提供責任者からの伝達は文書等の確実な方法で行われているか	<input type="checkbox"/>
		サービス提供責任者不在時の職員間の申し送りはできているか	<input type="checkbox"/>
		伝達、報告の時間がわかるものとなっているか	<input type="checkbox"/>
		報告をした職員、受けた職員の名前は明記されているか	<input type="checkbox"/>
		伝達→サービス提供→報告→伝達・・・の時間の整合性はよいか	<input type="checkbox"/>
		伝達、報告ともに特変なしばかりは不可、内容がすべて同じなものも不可	<input type="checkbox"/>
		ヘルパーからの報告をスマートフォン等による電子システムにて行う場合、ヘルパーは全員当該システムを利用できるか	<input type="checkbox"/>
7	直近月のサービス提供責任者から従業者への伝達記録と当該月の利用者一覧	従業者に漏れはないか	<input type="checkbox"/>
		利用者に漏れはないか	<input type="checkbox"/>
		伝達日時、職員氏名、利用者氏名の記載があるか	<input type="checkbox"/>
		内容は留意事項の伝達となっているか（特変なしは×）	<input type="checkbox"/>
8	<ul style="list-style-type: none"> 前月実績において全ての時間帯にサービス提供していることがわかる記録 運営規程 	前月実績で夜間、深夜、早朝すべての時間帯でサービス提供しているか	<input type="checkbox"/>
		運営規程に24時間対応可能と明記されているか	<input type="checkbox"/>
9	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（加算算定希望月の「予定」分）	当該月に勤務する予定のある全ての従業者が記載されているか	<input type="checkbox"/>

(6は居宅介護、同行援護及び行動援護のみ必要です。また7及び8は重度訪問介護のみ必要です) a