

※本様式は、厚生労働省標準様式を基に、盛岡市による体裁の調整を実施したものです。

(別紙3-2)

受付番号	
------	--

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書  
 <地域密着型サービス事業者・地域密着型介護予防サービス事業者用><居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者用>  
 令和 年 月

盛岡市長 様

所在地

名称

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

届出者	フリガナ 名称							
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー ) 県 郡市						
	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		氏名				
	代表者の住所	(郵便番号 ー ) 県 郡市						
事業所の状況	フリガナ 事業所・施設の名称							
	主たる事業所の所在地	(郵便番号 ー ) 県 郡市						
	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 ー ) 県 郡市						
	連絡先	電話番号		FAX番号				
	管理者の氏名							
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)	市町村が定める単位の有無 (市町村記載)
	地域密着型サービス			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了				<input type="checkbox"/> 1有
	夜間対応型訪問介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了				<input type="checkbox"/> 1有
	地域密着型通所介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了				<input type="checkbox"/> 1有
	療養通所介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了				<input type="checkbox"/> 1有
	認知症対応型通所介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了				<input type="checkbox"/> 1有
	小規模多機能型居宅介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了				<input type="checkbox"/> 1有
	認知症対応型共同生活介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了				<input type="checkbox"/> 1有
	地域密着型特定施設入居者生活介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了				<input type="checkbox"/> 1有
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了				<input type="checkbox"/> 1有
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了				<input type="checkbox"/> 1有
	複合型サービス			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了				<input type="checkbox"/> 1有
	介護予防認知症対応型通所介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了				<input type="checkbox"/> 1有
	介護予防小規模多機能型居宅介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了				<input type="checkbox"/> 1有
介護予防認知症対応型共同生活介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了				<input type="checkbox"/> 1有	
居宅介護支援			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了					
介護予防支援			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了					
地域密着型サービス事業所番号等								
指定を受けている市町村								
介護保険事業所番号	(指定を受けている場合)							
既に指定等を受けている事業								
医療機関コード等								
特記事項	変更前				変更後			
関係書類	別添のとおり							

- 備考1 「受付番号」欄には記載しないでください。  
 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、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。  
 4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。  
 5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所について該当する数字の横の□を■にしてください。  
 6 「異動項目」欄には、(別紙1-3)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目(施設等の区分、人員配置区分、その他該当する体制等、割引)を記載してください。  
 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。

※本様式は、厚生労働省標準様式を基に、盛岡市による体裁の調整を実施したものです。

(別紙1-1)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援)

事業所番号 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等				LIFEへの登録	割引		
各サービス共通				地域区分	<input type="checkbox"/> 1 1級地	<input type="checkbox"/> 6 2級地	<input type="checkbox"/> 7 3級地	<input type="checkbox"/> 2 4級地			
					<input type="checkbox"/> 3 5級地	<input type="checkbox"/> 4 6級地	<input type="checkbox"/> 9 7級地	<input type="checkbox"/> 5 その他			
<input type="checkbox"/> 43	居宅介護支援			ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置の体制	<input type="checkbox"/> 1 なし		<input type="checkbox"/> 2 あり		<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
				特別地域加算	<input type="checkbox"/> 1 なし		<input type="checkbox"/> 2 あり				
				中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	<input type="checkbox"/> 1 非該当		<input type="checkbox"/> 2 該当				
				中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	<input type="checkbox"/> 1 非該当		<input type="checkbox"/> 2 該当				
				特定事業所集中減算	<input type="checkbox"/> 1 なし		<input type="checkbox"/> 2 あり				
				特定事業所加算	<input type="checkbox"/> 1 なし		<input type="checkbox"/> 2 加算I	<input type="checkbox"/> 3 加算II		<input type="checkbox"/> 4 加算III	<input type="checkbox"/> 5 加算A
				特定事業所医療介護連携加算	<input type="checkbox"/> 1 なし		<input type="checkbox"/> 2 あり				
				ターミナルケアマネジメント加算	<input type="checkbox"/> 1 なし		<input type="checkbox"/> 2 あり				
				介護職員等処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし		<input type="checkbox"/> 2 あり				

## 備考（別紙1）居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援

備考 1 事業所・施設において、施設等の区分欄、人員配置区分欄、LIFE（科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）への登録欄、その他該当する体制等欄に掲げる項目につき該当する番号の横の口を■にしてください。

2 「施設等の区分」及び「その他該当する体制等」欄で施設・設備等に係る加算（減算）の届出については、「平面図」（別紙6）を添付してください。

3 介護老人保健施設における「施設等の区分」及び「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」に係る届出については、「介護老人保健施設（基本型・在宅強化型）の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出書」（令和6年9月サービス提供分までは別紙29、令和6年10月サービス提供分以降は別紙29-2）又は「介護老人保健施設（療養型）の基本施設サービス費及び療養体制維持特別加算（Ⅱ）に係る届出」（別紙29-3）を添付してください。

4 病院又は診療所における短期入所療養介護（療養機能強化型以外）における「施設等の区分」に係る届出については、「病院又は診療所における短期入所療養介護（療養機能強化型以外）の基本施設サービス費に係る届出」（別紙29-4）を添付してください。

5 介護医療院における「施設等の区分」に係る届出については、「Ⅰ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙30）又は「Ⅱ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙30-2）を添付してください。

6 訪問看護における定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携しサービス提供を行う場合については、「訪問看護事業所における定期巡回・随時対応型訪問介護看護連携に係る届出書」（別紙15）を添付してください。

7 「定期巡回・随時対応サービスに関する状況」を「定期巡回の指定を受けている」もしくは「定期巡回の整備計画がある」と記載する場合は、「定期巡回・随時対応サービスに関する状況等に係る届出書（訪問介護事業所）」（別紙8）を添付して下さい。

8 人員配置に係る届出については、勤務体制がわかる書類（「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（別紙7）又はこれに準じた勤務割表等）を添付してください。

9 「割引」を「あり」と記載する場合は「指定居宅サービス事業所等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」（別紙5）を添付してください。

10 「認知症専門ケア加算」については、「認知症専門ケア加算に係る届出書（訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護）」（別紙12）又は「認知症専門ケア加算に係る届出書（（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）特定施設入居者生活介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院）」（別紙12-2）」を添付してください。

また、「認知症チームケア推進加算」については、「認知症チームケア推進加算に係る届出書」（別紙42）を添付してください。

11 「緊急時訪問看護加算」「緊急時対応加算」「特別管理体制」「ターミナルケア体制」については、「緊急時（介護予防）訪問看護加算・緊急時対応加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」（別紙16）を添付してください。

12 「看護体制強化加算」については、「看護体制強化加算に係る届出書」（別紙19）を添付してください。

13 「その他該当する体制等」欄で人員配置に係る加算（減算）の届出については、それぞれ加算（減算）の要件となる職員の配置状況や勤務体制がわかる書類を添付してください。

（例）－「機能訓練指導体制」…機能訓練指導員、「リハビリテーションの加算状況」…リハビリテーション従事者、

「医師の配置」…医師、「精神科医師定期的療養指導」…精神科医師、「夜間勤務条件基準」…夜勤を行う看護師（准看護師）と介護職員の配置状況 等

14 「時間延長サービス体制」については、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な場合に記載してください。

15 「生活相談員配置等加算」については、「生活相談員配置等加算に係る届出書」（別紙21）を添付してください。

16 「入浴介助加算」については、「浴室の平面図等」及び入浴介助加算（Ⅰ）の要件である研修を実施または、実施することが分かる資料等を添付してください。

17 「中重度者ケア体制加算」については、「中重度者ケア体制加算に係る届出書」（別紙22）及び「利用者の割合に関する計算書」（別紙22-2）を添付してください。

18 「認知症加算」については、「認知症加算に係る届出書」（別紙23）及び「利用者の割合に関する計算書」（別紙23-2）を添付してください。

19 「栄養ケア・マネジメントの実施の有無」及び「栄養マネジメント強化体制」については、「栄養マネジメント体制に関する届出書」（別紙38）を添付してください。

20 「送迎体制」については、実際に利用者の送迎が可能な場合に記載してください。

21 「夜間看護体制加算」については、「夜間看護体制加算に係る届出書」（別紙33）を添付してください。

22 「看護体制加算（短期入所生活介護事業所）」については、「看護体制加算に係る届出書」（別紙25）を添付してください。

23 「看護体制加算」については、「看護体制加算に係る届出書」（別紙25-2）を、「看取り介護体制」については、「看取り介護体制に係る届出書」（別紙34）を、

「看取り介護加算」については、「看取り介護体制に係る届出書」（別紙34-2）を添付してください。

また、「看取り連携体制加算」については、「看取り連携体制加算に係る届出書」（別紙13）を添付してください。

24 「医療連携強化加算」については、「医療連携強化加算に係る届出書」（別紙26）を添付してください。

25 訪問介護における「特定事業所加算」については、「加算（Ⅰ）～（Ⅳ）」は「特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅳ）に係る届出書（別紙10）」を、「加算（Ⅰ）、（Ⅲ）」の重度要介護者等対応要件の①を選択する場合は、「重度要介護者等対応要件の割合に関する計算書（特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）」（別紙9-3）を、「加算（Ⅴ）」は「特定事業所加算（Ⅴ）に係る届出書」（別紙9-2）を添付してください。

26 「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」（別紙14）～（別紙14-6）までのいずれかを添付してください。

27 「特定診療費項目」「リハビリテーション提供体制」については、これらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付してください。

28 「職員の欠員による減算の状況」については、以下の要領で記載してください。

- (1) 看護職員、介護職員の欠員（看護師の配置割合が基準を満たしていない場合を含む。）…人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種を選択する。
- (2) ア 医師（病院において従事する者を除く。）、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護・介護支援専門員（病院において従事するものを除く。）、介護従事者の欠員…「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種のみ選択する。（人員配置区分欄の変更は行わない。）
- イ 医師の欠員（病院において従事する者に限る。）…指定基準の60%を満たさない場合について記載し、人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の医師を選択する。ただし、事業所・施設が以下の地域に所在する場合は、「その他該当する体制等」欄のみ選択する。（人員配置区分欄の変更は行わない。）

＜厚生労働大臣が定める地域＞

厚生労働大臣が定める地域は、人口5万人未満の市町村であって次に掲げる地域をその区域内に有する市町村の区域とする。

- 1 離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域
- 2 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地
- 3 山村振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項の規定により指定された振興山村
- 4 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和3年法律第19号）第2条第1項に規定する過疎地域

なお、病院におけるサービスについて医師の欠員がある場合で、かつ、事業所・施設が上記地域に所在する場合であっても、(1)に掲げる職種に欠員がある場合は、人員配置区分欄の最も配置基準の低い人員配置区分を選択する。（(1)が優先する。）

ウ 介護支援専門員（病院において従事する者に限る。）の欠員…「その他該当する体制等」欄の介護支援専門員を選択する。

29 居宅介護支援のうち、「特定事業所加算」の加算Ⅰ、加算Ⅱ、加算Ⅲ、「特定事業所医療介護連携加算」及び「ターミナルケアマネジメント加算」については、「特定事業所加算(Ⅰ)~(Ⅲ)・特定事業所医療介護連携加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書（居宅介護支援事業所）」（別紙36）を、「特定事業所加算(A)」については、「特定事業所加算(A)に係る届出書（居宅介護支援事業所）」（別紙36-2）を添付してください。

30 「日常生活継続支援加算」については、「日常生活継続支援加算に関する届出書」（別紙37）を添付してください。

31 「入居継続支援加算」については、「入居継続支援加算に係る届出書」（別紙32）を添付してください。

32 「配置医師緊急時対応加算」については、「配置医師緊急時対応加算に係る届出書」（別紙39）を添付してください。

33 「テクノロジーの導入」については、「テクノロジーの導入による日常生活継続支援加算に関する届出書」（別紙37-2）、「テクノロジーの導入による入居継続支援加算に関する届出書」（別紙32-2）、「テクノロジーの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書」（別紙27）のいずれかを添付してください。

34 「移行支援加算」については、「訪問リハビリテーション事業所における移行支援加算に係る届出」（別紙20）又は「通所リハビリテーション事業所における移行支援加算に係る届出」（別紙24）を添付してください。

35 「褥瘡マネジメント加算」については、「褥瘡マネジメントに関する届出書」（別紙41）を添付してください。

36 「重度認知症疾患療養体制加算」に係る届出については、「重度認知症疾患療養体制加算に係る届出」（別紙31）を添付してください。

37 「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ」「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ」については、「高齢者施設等感染対策向上加算に係る届出書」（別紙35）を添付してください。

38 「専門管理加算」については、「専門管理加算に係る届出書」（様式17）を添付してください。

39 「遠隔死亡診断補助加算」については、「遠隔死亡診断補助加算に係る届出書」（別紙18）を添付してください。

40 「生産性向上推進体制加算」については、「生産性向上推進体制加算に係る届出書」（別紙28）を添付してください。

41 「同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供90%以上）」については、判定結果がわかる書類（「訪問介護、訪問型サービスにおける同一建物減算に係る計算書」（別紙10）又はこれに準じた計算書等）を添付してください。

42 「ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置の体制」については、要件を満たし、かつ居宅介護支援費（Ⅱ）を算定する場合は「2 あり」を選択してください。

43 「口腔連携強化加算」については、「口腔連携強化加算に関する届出書」（別紙11）を添付してください。

- 注 1 介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、短期入所生活介護の空床型を実施する場合は、短期入所生活介護の空床型における届出事項で介護老人福祉施設の届出と重複するものの届出は不要です。
- 2 介護老人保健施設に係る届出をした場合には、短期入所療養介護における届出事項で介護老人保健施設の届出と重複するものの届出は不要です。
- 3 介護医療院に係る届出をした場合には、短期入所療養介護における届出事項で介護医療院の届出と重複するものの届出は不要です。
- 4 短期入所療養介護にあつては、同一の施設区分で事業の実施が複数の病棟にわたる場合は、病棟ごとに届け出てください。

備考 （別紙1）介護サービス・施設サービス・居宅介護支援 サテライト事業所

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

※本様式は、厚生労働省標準様式を基に、盛岡市による体裁の調整を実施したものです。

(別紙1-2)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス）

事業所番号 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等				LIFEへの登録	割引	
各サービス共通			地域区分	<input type="checkbox"/> 1 1級地	<input type="checkbox"/> 6 2級地	<input type="checkbox"/> 7 3級地	<input type="checkbox"/> 2 4級地		
				<input type="checkbox"/> 3 5級地	<input type="checkbox"/> 4 6級地	<input type="checkbox"/> 9 7級地	<input type="checkbox"/> 5 その他		
<input type="checkbox"/> 46 介護予防支援	<input type="checkbox"/> 1 地域包括支援センター		介護職員等処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり			<input type="checkbox"/> 1 なし	
			特別地域加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり			<input type="checkbox"/> 2 あり	
	<input type="checkbox"/> 2 居宅介護支援事業者		中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	<input type="checkbox"/> 1 非該当	<input type="checkbox"/> 2 該当			<input type="checkbox"/> 1 なし	
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	<input type="checkbox"/> 1 非該当	<input type="checkbox"/> 2 該当			<input type="checkbox"/> 2 あり	
			介護職員等処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり				

## 備考（別紙1－2）介護予防サービス

備考 1 事業所・施設において、施設等の区分欄、人員配置区分欄、LIFE（科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）への登録欄、その他該当する体制等欄に掲げる項目につき該当する番号の横の口を■にしてください。

2 「施設等の区分」及び「その他該当する体制等」欄で施設・設備等に係る加算（減算）の届出については、「平面図」（別紙6）を添付してください。

3 介護老人保健施設における「施設等の区分」及び「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」に係る届出については、「介護老人保健施設（基本型・在宅強化型）の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出書」（令和6年9月サービス提供分までは別紙29、令和6年10月サービス提供分以降は別紙29－2）又は「介護老人保健施設（療養型）の基本施設サービス費及び療養体制維持特別加算（Ⅱ）に係る届出」（別紙29－3）を添付してください。

4 病院又は診療所における短期入所療養介護（療養機能強化型以外）における「施設等の区分」に係る届出については、「病院又は診療所における短期入所療養介護（療養機能強化型以外）の基本施設サービス費に係る届出」（別紙29－4）を添付してください。

5 介護医療院における「施設等の区分」に係る届出については、「Ⅰ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙30）又は「Ⅱ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙30－2）を添付してください。

6 人員配置に係る届出については、勤務体制がわかる書類（「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（別紙7）又はこれに準じた勤務割表等）を添付してください。

7 「割引」を「あり」と記載する場合は「指定居宅サービス事業所等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」（別紙5）を添付してください。

8 「認知症専門ケア加算」については、「認知症専門ケア加算に係る届出書（訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護）」（別紙12）又は「認知症専門ケア加算に係る届出書（（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）特定施設入居者生活介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院）」（別紙12－2）」を添付してください。

9 「緊急時介護予防訪問看護加算」「特別管理体制」については、「緊急時（介護予防）訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」（別紙16）を添付してください。

10 「看護体制強化加算」については、「看護体制強化加算に係る届出書」（別紙19）を添付してください。

11 「その他該当する体制等」欄で人員配置に係る加算（減算）の届出については、それぞれ加算（減算）の要件となる職員の配置状況や勤務体制がわかる書類を添付してください。

（例）－「機能訓練指導体制」…機能訓練指導員、「リハビリテーションの加算状況」…リハビリテーション従事者、「医師の配置」…医師、「夜間勤務条件基準」…夜勤を行う看護師（准看護師）と介護職員の配置状況 等

12 「送迎体制」については、実際に利用者の送迎が可能な場合に記載してください。

13 「生活相談員配置等加算」については、「生活相談員配置等加算に係る届出書」（別紙21）を添付してください。

14 「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」（別紙14）～（別紙14－6）までのいずれかを添付してください。

15 「特定診療費項目」「リハビリテーション提供体制」については、これらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付してください。

16 「職員の欠員による減算の状況」については、以下の要領で記載してください。

（1） 看護職員、介護職員の欠員（看護師の配置割合が基準を満たしていない場合を含む。）…人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種を選択する。

（2） ア 医師（病院において従事する者を除く。）、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護・介護従事者の欠員…「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種のみ選択する。

（人員配置区分欄の変更は行わない。）

イ 医師の欠員（病院において従事する者に限る。）…指定基準の60％を満たさない場合について記載し、人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の医師を選択する。

ただし、事業所・施設が以下の地域に所在する場合は、「その他該当する体制等」欄のみ選択する。（人員配置区分欄の変更は行わない。）

＜厚生労働大臣が定める地域＞

厚生労働大臣が定める地域は、人口5万人未満の市町村であって次に掲げる地域をその区域内に有する市町村の区域とする。

- 1 離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域
- 2 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地
- 3 山村振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項の規定により指定された振興山村
- 4 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和3年法律第19号）第2条第1項に規定する過疎地域

なお、病院におけるサービスについて医師の欠員がある場合で、かつ、事業所・施設が上記地域に所在する場合であっても、（1）に掲げる職種に欠員がある場合は、人員配置区分欄の最も配置基準の低い人員配置区分を選択する。（（1）が優先する。）

17 「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ」「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ」については、「高齢者施設等感染対策向上加算に係る届出書」（別紙35）を添付してください。

18 「生産性向上推進体制加算」については、「生産性向上推進体制加算に係る届出書」（別紙28）を添付してください。

19 「口腔連携強化加算」については、「口腔連携強化加算に関する届出書」（別紙11）を添付してください。

- 注 1 介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、介護予防短期入所生活介護の空床型を実施する場合は、介護予防短期入所生活介護の空床型における届出事項で介護老人福祉施設の届出と重複するものの届出は不要です。
- 2 介護老人保健施設に係る届出をした場合には、介護予防短期入所療養介護における届出事項で介護老人保健施設の届出と重複するものの届出は不要です。
- 3 介護医療院に係る届出をした場合には、介護予防短期入所療養介護における届出事項で介護医療院の届出と重複するものの届出は不要です。
- 4 介護予防短期入所療養介護にあつては、同一の施設区分で事業の実施が複数の病棟にわたる場合は、病棟ごとに届け出てください。
- 5 一体的に運営がされている介護サービスに係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

**備考 (別紙1-2) 介護予防サービス サテライト事業所**

- 備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

※本様式は、厚生労働省標準様式を基に、盛岡市による体裁の調整を実施したものです。

(別紙1-3)

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）

事業所番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等				LIFEへの登録	割引	
各サービス共通				地域区分	<input type="checkbox"/> 1 1級地	<input type="checkbox"/> 6 2級地	<input type="checkbox"/> 7 3級地	<input type="checkbox"/> 2 4級地		
					<input type="checkbox"/> 3 5級地	<input type="checkbox"/> 4 6級地	<input type="checkbox"/> 9 7級地	<input type="checkbox"/> 5 その他		
<input type="checkbox"/> 76	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	<input type="checkbox"/> 1 一体型 <input type="checkbox"/> 2 連携型		高齢者虐待防止措置実施の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型	<input type="checkbox"/> 2 基準型			<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
				業務継続計画策定の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型	<input type="checkbox"/> 2 基準型				
				特別地域加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり				
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	<input type="checkbox"/> 1 非該当	<input type="checkbox"/> 2 該当				
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	<input type="checkbox"/> 1 非該当	<input type="checkbox"/> 2 該当				
				緊急時訪問看護加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ			
				特別管理体制	<input type="checkbox"/> 1 対応不可	<input type="checkbox"/> 2 対応可				
				ターミナルケア体制	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり				
				総合マネジメント体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ			
				認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ			
				口腔連携強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり				
				サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ		
				介護職員等処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰイ	<input type="checkbox"/> S 加算Ⅰロ	<input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱイ	<input type="checkbox"/> T 加算Ⅱロ	<input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ
<input type="checkbox"/> 71	夜間対応型訪問介護	<input type="checkbox"/> 1 I型 <input type="checkbox"/> 2 II型		高齢者虐待防止措置実施の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型	<input type="checkbox"/> 2 基準型			<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
				業務継続計画策定の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型	<input type="checkbox"/> 2 基準型				
				24時間通報対応加算	<input type="checkbox"/> 1 対応不可	<input type="checkbox"/> 2 対応可				
				特別地域加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり				
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	<input type="checkbox"/> 1 非該当	<input type="checkbox"/> 2 該当				
				認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ			
				サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ（イの場合）	<input type="checkbox"/> 4 加算Ⅱ（イの場合）	<input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ（イの場合）	<input type="checkbox"/> 8 加算Ⅰ（ロの場合）	<input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ（ロの場合）
	介護職員等処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰイ	<input type="checkbox"/> S 加算Ⅰロ	<input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱイ	<input type="checkbox"/> T 加算Ⅱロ	<input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ		



□ 73	小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> 1 小規模多機能型居宅介護事業所 <input type="checkbox"/> 2 サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所		職員の欠員による減算の状況 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員 身体拘束廃止取組の有無 <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 高齢者虐待防止措置実施の有無 <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 業務継続計画策定の有無 <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 特別地域加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当 認知症加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ 若年性認知症利用者受入加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 看護職員配置加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅲ 看取り連携体制加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 訪問体制強化加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 総合マネジメント体制強化加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ 科学的介護推進体制加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 生産性向上推進体制加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ サービス提供体制強化加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ 介護職員等処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰイ <input type="checkbox"/> S 加算Ⅰロ <input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱイ <input type="checkbox"/> T 加算Ⅱロ <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
□ 68	小規模多機能型居宅介護（短期利用型）	<input type="checkbox"/> 1 小規模多機能型居宅介護事業所 <input type="checkbox"/> 2 サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所		職員の欠員による減算の状況 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員 身体拘束廃止取組の有無 <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 高齢者虐待防止措置実施の有無 <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 業務継続計画策定の有無 <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当 生産性向上推進体制加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ サービス提供体制強化加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ 介護職員等処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰイ <input type="checkbox"/> S 加算Ⅰロ <input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱイ <input type="checkbox"/> T 加算Ⅱロ <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
□ 32	認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/> 1 I型 <input type="checkbox"/> 2 II型 <input type="checkbox"/> 3 サテライト型Ⅰ型 <input type="checkbox"/> 4 サテライト型Ⅱ型		夜間勤務条件基準 <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型 職員の欠員による減算の状況 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 介護従業者 身体拘束廃止取組の有無 <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 高齢者虐待防止措置実施の有無 <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 業務継続計画策定の有無 <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 3ユニットの事業所が夜勤職員を2人以上とする場合 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 夜間支援体制加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ 若年性認知症利用者受入加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 利用者の入院期間中の体制 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 看取り介護加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 医療連携体制加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅰイ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰロ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰハ 医療連携体制加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 認知症専門ケア加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ 認知症チームケア推進加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ 科学的介護推進体制加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 生産性向上推進体制加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ サービス提供体制強化加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ 介護職員等処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰイ <input type="checkbox"/> S 加算Ⅰロ <input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱイ <input type="checkbox"/> T 加算Ⅱロ <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり

□ 38	認知症対応型 共同生活介護 (短期利用型)	□ 1 I型 □ 2 II型 □ 3 サテライト型I型 □ 4 サテライト型II型		夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 身体拘束廃止取組の有無 高齢者虐待防止措置実施の有無 業務継続計画策定の有無 3ユニットの事業所が夜勤職員を 2人以上とする場合 夜間支援体制加算 若年性認知症利用者受入加算 医療連携体制加算I 医療連携体制加算II 高齢者施設等感染対策向上加算I 高齢者施設等感染対策向上加算II 生産性向上推進体制加算 サービス提供体制強化加算 介護職員等処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 介護従業者 <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 4 加算Iイ <input type="checkbox"/> 3 加算Iロ <input type="checkbox"/> 2 加算Iハ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算I <input type="checkbox"/> 5 加算II <input type="checkbox"/> 7 加算III <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 7 加算Iイ <input type="checkbox"/> S 加算Iロ <input type="checkbox"/> 8 加算IIイ <input type="checkbox"/> T 加算IIロ <input type="checkbox"/> 9 加算III <input type="checkbox"/> A 加算IV	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
□ 36	地域密着型特定施設 入居者生活介護	□ 1 有料老人ホーム □ 2 軽費老人ホーム □ 3 養護老人ホーム □ 5 サテライト型有料老人ホーム □ 6 サテライト型軽費老人ホーム □ 7 サテライト型養護老人ホーム		職員の欠員による減算の状況 身体拘束廃止取組の有無 高齢者虐待防止措置実施の有無 業務継続計画策定の有無 入居継続支援加算 テクノロジーの導入 (入居継続支援加算関係) 生活機能向上連携加算 個別機能訓練加算 ADL維持等加算〔申出〕の有無 夜間看護体制加算 若年性認知症入居者受入加算 看取り介護加算 認知症専門ケア加算 科学的介護推進体制加算 高齢者施設等感染対策向上加算I 高齢者施設等感染対策向上加算II 生産性向上推進体制加算 サービス提供体制強化加算 介護職員等処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員 <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算I <input type="checkbox"/> 2 加算II <input type="checkbox"/> 7 加算III <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 7 加算Iイ <input type="checkbox"/> S 加算Iロ <input type="checkbox"/> 8 加算IIイ <input type="checkbox"/> T 加算IIロ <input type="checkbox"/> 9 加算III <input type="checkbox"/> A 加算IV	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
□ 28	地域密着型特定施設 入居者生活介護 (短期利用型)	□ 1 有料老人ホーム □ 2 軽費老人ホーム □ 5 サテライト型有料老人ホーム □ 6 サテライト型軽費老人ホーム		職員の欠員による減算の状況 身体拘束廃止取組の有無 高齢者虐待防止措置実施の有無 業務継続計画策定の有無 夜間看護体制加算 若年性認知症入居者受入加算 高齢者施設等感染対策向上加算I 高齢者施設等感染対策向上加算II 生産性向上推進体制加算 サービス提供体制強化加算 介護職員等処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員 <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算I <input type="checkbox"/> 2 加算II <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算I <input type="checkbox"/> 2 加算II <input type="checkbox"/> 7 加算III <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 7 加算Iイ <input type="checkbox"/> S 加算Iロ <input type="checkbox"/> 8 加算IIイ <input type="checkbox"/> T 加算IIロ <input type="checkbox"/> 9 加算III <input type="checkbox"/> A 加算IV	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり

□ 54	地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	□ 1 地域密着型介護老人福祉施設 □ 2 サテライト型地域密着型 介護老人福祉施設 □ 3 ユニット型地域密着型介護老人福祉施設 □ 4 サテライト型ユニット型 地域密着型介護老人福祉施設	□ 1 経過施設以外 □ 2 経過施設	夜間勤務条件基準	□ 1 基準型 □ 6 減算型	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり
				職員の欠員による減算の状況	□ 1 なし □ 2 看護職員 □ 3 介護職員 □ 4 介護支援専門員		
				ユニットケア体制	□ 1 対応不可 □ 2 対応可		
				身体拘束廃止取組の有無	□ 1 減算型 □ 2 基準型		
				安全管理体制	□ 1 減算型 □ 2 基準型		
				高齢者虐待防止措置実施の有無	□ 1 減算型 □ 2 基準型		
				業務継続計画策定の有無	□ 1 減算型 □ 2 基準型		
				栄養ケア・マネジメントの実施の有無	□ 1 なし □ 2 あり		
				日常生活継続支援加算	□ 1 なし □ 2 あり		
				テクノロジーの導入 (日常生活継続支援加算関係)	□ 1 なし □ 2 あり		
				看護体制加算Ⅰ	□ 1 なし □ 2 あり		
				看護体制加算Ⅱ	□ 1 なし □ 2 あり		
				夜勤職員配置加算	□ 1 なし □ 2 加算Ⅰ・加算Ⅱ □ 3 加算Ⅲ・加算Ⅳ		
				テクノロジーの導入 (夜勤職員配置加算関係)	□ 1 なし □ 2 あり		
				準ユニットケア体制	□ 1 対応不可 □ 2 対応可		
				生活機能向上連携加算	□ 1 なし □ 3 加算Ⅰ □ 2 加算Ⅱ		
				個別機能訓練加算	□ 1 なし □ 3 加算Ⅰ □ 4 加算Ⅱ □ 5 加算Ⅲ		
				ADL維持等加算〔申出〕の有無	□ 1 なし □ 2 あり		
				若年性認知症入所者受入加算	□ 1 なし □ 2 あり		
				常勤専従医師配置	□ 1 なし □ 2 あり		
				精神科医師定期的療養指導	□ 1 なし □ 2 あり		
				障害者生活支援体制	□ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ		
				栄養マネジメント強化体制	□ 1 なし □ 2 あり		
				療養食加算	□ 1 なし □ 2 あり		
				配置医師緊急時対応加算	□ 1 なし □ 2 あり		
				看取り介護体制	□ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ		
				在宅・入所相互利用体制	□ 1 対応不可 □ 2 対応可		
				小規模拠点集集体制	□ 1 なし □ 2 あり		
				認知症専門ケア加算	□ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ		
				認知症チームケア推進加算	□ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ		
				褥瘡マネジメント加算	□ 1 なし □ 2 あり		
				排せつ支援加算	□ 1 なし □ 2 あり		
				自立支援促進加算	□ 1 なし □ 2 あり		
				科学的介護推進体制加算	□ 1 なし □ 2 あり		
				安全対策体制	□ 1 なし □ 2 あり		
				高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	□ 1 なし □ 2 あり		
				高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	□ 1 なし □ 2 あり		
				生産性向上推進体制加算	□ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ		
				サービス提供体制強化加算	□ 1 なし □ 6 加算Ⅰ □ 5 加算Ⅱ □ 7 加算Ⅲ		
				介護職員等処遇改善加算	□ 1 なし □ 7 加算Ⅰイ □ S 加算Ⅰロ □ 8 加算Ⅱイ □ T 加算Ⅱロ □ 9 加算Ⅲ □ A 加算Ⅳ		

□ 77	複合型サービス (看護小規模多機能型 居宅介護)	□ 1 看護小規模多機能型居宅介護事業所 □ 2 サテライト型看護小規模多機能型 居宅介護事業所		職員の欠員による減算の状況 □ 1 なし □ 2 看護職員 □ 3 介護職員 身体拘束廃止取組の有無 □ 1 減算型 □ 2 基準型 高齢者虐待防止措置実施の有無 □ 1 減算型 □ 2 基準型 業務継続計画策定の有無 □ 1 減算型 □ 2 基準型 訪問看護体制減算 □ 1 なし □ 2 あり サテライト体制 □ 1 基準型 □ 2 減算型 特別地域加算 □ 1 なし □ 2 あり 中山間地域等における小規模事業所 加算(地域に関する状況) □ 1 非該当 □ 2 該当 認知症加算 □ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ 若年性認知症利用者受入加算 □ 1 なし □ 2 あり 栄養アセスメント・栄養改善体制 □ 1 なし □ 2 あり 口腔機能向上加算 □ 1 なし □ 2 あり 緊急時対応加算 □ 1 なし □ 2 あり 特別管理体制 □ 1 対応不可 □ 2 対応可 専門管理加算 □ 1 なし □ 2 あり ターミナルケア体制 □ 1 なし □ 2 あり 遠隔死亡診断補助加算 □ 1 なし □ 2 あり 看護体制強化加算 □ 1 なし □ 3 加算Ⅰ □ 2 加算Ⅱ 訪問体制強化加算 □ 1 なし □ 2 あり 総合マネジメント体制強化加算 □ 1 なし □ 3 加算Ⅰ □ 2 加算Ⅱ 褥瘡マネジメント加算 □ 1 なし □ 2 あり 排せつ支援加算 □ 1 なし □ 2 あり 科学的介護推進体制加算 □ 1 なし □ 2 あり 生産性向上推進体制加算 □ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ サービス提供体制強化加算 □ 1 なし □ 6 加算Ⅰ □ 5 加算Ⅱ □ 7 加算Ⅲ 介護職員等処遇改善加算 □ 1 なし □ 7 加算Ⅰイ □ S 加算Ⅰロ □ 8 加算Ⅱイ □ T 加算Ⅱロ □ 9 加算Ⅲ □ A 加算Ⅳ	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり
□ 79	複合型サービス (看護小規模多機能型 居宅介護・短期利用型)	□ 1 看護小規模多機能型居宅介護事業所 □ 2 サテライト型看護小規模多機能型 居宅介護事業所		職員の欠員による減算の状況 □ 1 なし □ 2 看護職員 □ 3 介護職員 身体拘束廃止取組の有無 □ 1 減算型 □ 2 基準型 高齢者虐待防止措置実施の有無 □ 1 減算型 □ 2 基準型 業務継続計画策定の有無 □ 1 減算型 □ 2 基準型 中山間地域等における小規模事業所 加算(地域に関する状況) □ 1 非該当 □ 2 該当 生産性向上推進体制加算 □ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ サービス提供体制強化加算 □ 1 なし □ 6 加算Ⅰ □ 5 加算Ⅱ □ 7 加算Ⅲ 介護職員等処遇改善加算 □ 1 なし □ 7 加算Ⅰイ □ S 加算Ⅰロ □ 8 加算Ⅱイ □ T 加算Ⅱロ □ 9 加算Ⅲ □ A 加算Ⅳ	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり
□ 74	介護予防認知症対応型 通所介護	□ 1 単独型 □ 2 併設型 □ 3 共用型		職員の欠員による減算の状況 □ 1 なし □ 2 看護職員 □ 3 介護職員 高齢者虐待防止措置実施の有無 □ 1 減算型 □ 2 基準型 業務継続計画策定の有無 □ 1 減算型 □ 2 基準型 感染症又は災害の発生を理由とする 利用者数の減少が一定以上生じてい る場合の対応 □ 1 なし □ 2 あり 時間延長サービス体制 □ 1 対応不可 □ 2 対応可 入浴介助加算 □ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ 生活機能向上連携加算 □ 1 なし □ 3 加算Ⅰ □ 2 加算Ⅱ 個別機能訓練加算 □ 1 なし □ 2 あり 若年性認知症利用者受入加算 □ 1 なし □ 2 あり 栄養アセスメント・栄養改善体制 □ 1 なし □ 2 あり 口腔機能向上加算 □ 1 なし □ 2 あり 科学的介護推進体制加算 □ 1 なし □ 2 あり サービス提供体制強化加算 □ 1 なし □ 5 加算Ⅰ □ 4 加算Ⅱ □ 6 加算Ⅲ 介護職員等処遇改善加算 □ 1 なし □ 7 加算Ⅰイ □ S 加算Ⅰロ □ 8 加算Ⅱイ □ T 加算Ⅱロ □ 9 加算Ⅲ □ A 加算Ⅳ	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり

□ 75	介護予防小規模多機能型 居宅介護	□ 1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 □ 2 サテライト型介護予防小規模多機能型 居宅介護事業所		職員の欠員による減算の状況 身体拘束廃止取組の有無 高齢者虐待防止措置実施の有無 業務継続計画策定の有無 特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所 加算（地域に関する状況） 若年性認知症利用者受入加算 総合マネジメント体制強化加算 科学的介護推進体制加算 生産性向上推進体制加算 サービス提供体制強化加算 介護職員等処遇改善加算	□ 1 なし □ 2 看護職員 □ 3 介護職員 □ 1 減算型 □ 2 基準型 □ 1 減算型 □ 2 基準型 □ 1 減算型 □ 2 基準型 □ 1 なし □ 2 あり □ 1 非該当 □ 2 該当 □ 1 なし □ 2 あり □ 1 なし □ 3 加算Ⅰ □ 2 加算Ⅱ □ 1 なし □ 2 あり □ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ □ 1 なし □ 6 加算Ⅰ □ 5 加算Ⅱ □ 7 加算Ⅲ □ 1 なし □ 7 加算Ⅰイ □ S 加算Ⅰ □ □ 8 加算Ⅱイ □ T 加算Ⅱロ □ 9 加算Ⅲ □ A 加算Ⅳ	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり
□ 69	介護予防小規模多機能型 居宅介護 （短期利用型）	□ 1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 □ 2 サテライト型介護予防小規模多機能型 居宅介護事業所		職員の欠員による減算の状況 身体拘束廃止取組の有無 高齢者虐待防止措置実施の有無 業務継続計画策定の有無 中山間地域等における小規模事業所 加算（地域に関する状況） 生産性向上推進体制加算 サービス提供体制強化加算 介護職員等処遇改善加算	□ 1 なし □ 2 看護職員 □ 3 介護職員 □ 1 減算型 □ 2 基準型 □ 1 減算型 □ 2 基準型 □ 1 減算型 □ 2 基準型 □ 1 非該当 □ 2 該当 □ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ □ 1 なし □ 6 加算Ⅰ □ 5 加算Ⅱ □ 7 加算Ⅲ □ 1 なし □ 7 加算Ⅰイ □ S 加算Ⅰ □ □ 8 加算Ⅱイ □ T 加算Ⅱロ □ 9 加算Ⅲ □ A 加算Ⅳ	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり
□ 37	介護予防認知症対応型 共同生活介護	□ 1 I型 □ 2 II型 □ 3 サテライト型Ⅰ型 □ 4 サテライト型Ⅱ型		夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 身体拘束廃止取組の有無 高齢者虐待防止措置実施の有無 業務継続計画策定の有無 3ユニットの事業所が夜勤職員を 2人以上とする場合 夜間支援体制加算 若年性認知症利用者受入加算 利用者の入院期間中の体制 認知症専門ケア加算 認知症チームケア推進加算 科学的介護推進体制加算 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ 生産性向上推進体制加算 サービス提供体制強化加算 介護職員等処遇改善加算	□ 1 基準型 □ 6 減算型 □ 1 なし □ 2 介護従業者 □ 1 減算型 □ 2 基準型 □ 1 減算型 □ 2 基準型 □ 1 減算型 □ 2 基準型 □ 1 なし □ 2 あり □ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ □ 1 なし □ 2 あり □ 1 対応不可 □ 2 対応可 □ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ □ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ □ 1 なし □ 2 あり □ 1 なし □ 2 あり □ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ □ 1 なし □ 6 加算Ⅰ □ 5 加算Ⅱ □ 7 加算Ⅲ □ 1 なし □ 7 加算Ⅰイ □ S 加算Ⅰ □ □ 8 加算Ⅱイ □ T 加算Ⅱロ □ 9 加算Ⅲ □ A 加算Ⅳ	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり



□ 78	地域密着型通所介護	□ 1 地域密着型通所介護事業所	職員の欠員による減算の状況	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員			
			高齢者虐待防止措置実施の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型			
			業務継続計画策定の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型			
			時間延長サービス体制	<input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可			
			共生型サービスの提供 (生活介護事業所)	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
			共生型サービスの提供 (自立訓練事業所)	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
			共生型サービスの提供 (児童発達支援事業所)	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
			共生型サービスの提供 (放課後等デイサービス事業所)	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
			生活相談員配置等加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
			入浴介助加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ			
			中重度者ケア体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
			生活機能向上連携加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ			
			個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰイ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰロ			
			ADL維持等加算〔申出〕の有無	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
			認知症加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
			若年性認知症利用者受入加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
			栄養アセスメント・栄養改善体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
口腔機能向上加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり						
科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり						
□ 72	認知症対応型通所介護	□ 1 単独型 □ 2 併設型 □ 3 共用型	職員の欠員による減算の状況	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員			
			高齢者虐待防止措置実施の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型			
			業務継続計画策定の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型			
			時間延長サービス体制	<input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可			
			入浴介助加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ			
			生活機能向上連携加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ			
			個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
			ADL維持等加算〔申出〕の有無	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
			若年性認知症利用者受入加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
			栄養アセスメント・栄養改善体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
			口腔機能向上加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
			科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
			□ 73	小規模多機能型居宅介護	□ 1 小規模多機能型居宅介護事業所 □ 2 サテライト型小規模多機能型 居宅介護事業所	職員の欠員による減算の状況	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員
						身体拘束廃止取組の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型
						高齢者虐待防止措置実施の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型
						業務継続計画策定の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型
						特別地域加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
中山間地域等における小規模事業所 加算（地域に関する状況）	<input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当						
認知症加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ						
若年性認知症利用者受入加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり						
看護職員配置加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅲ						
看取り連携体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり						
訪問体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり						
総合マネジメント体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ						
科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり						

□ 68	小規模多機能型居宅介護 (短期利用型)	□ 1 小規模多機能型居宅介護事業所 □ 2 サテライト型小規模多機能型 居宅介護事業所	職員の欠員による減算の状況	□ 1 なし □ 2 看護職員 □ 3 介護職員
			身体拘束廃止取組の有無	□ 1 減算型 □ 2 基準型
			高齢者虐待防止措置実施の有無	□ 1 減算型 □ 2 基準型
			業務継続計画策定の有無	□ 1 減算型 □ 2 基準型
			中山間地域等における小規模事業所 加算(地域に関する状況)	□ 1 非該当 □ 2 該当
□ 77	複合型サービス (看護小規模多機能型 居宅介護)	□ 1 看護小規模多機能型居宅介護事業所 □ 2 サテライト型看護小規模多機能型 居宅介護事業所	職員の欠員による減算の状況	□ 1 なし □ 2 看護職員 □ 3 介護職員
			身体拘束廃止取組の有無	□ 1 減算型 □ 2 基準型
			高齢者虐待防止措置実施の有無	□ 1 減算型 □ 2 基準型
			業務継続計画策定の有無	□ 1 減算型 □ 2 基準型
			訪問看護体制減算	□ 1 なし □ 2 あり
			サテライト体制	□ 1 基準型 □ 2 減算型
			特別地域加算	□ 1 なし □ 2 あり
			中山間地域等における小規模事業所 加算(地域に関する状況)	□ 1 非該当 □ 2 該当
			認知症加算	□ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ
			若年性認知症利用者受入加算	□ 1 なし □ 2 あり
			栄養アセスメント・栄養改善体制	□ 1 なし □ 2 あり
			緊急時対応加算	□ 1 なし □ 2 あり
			特別管理体制	□ 1 対応不可 □ 2 対応可
			専門管理加算	□ 1 なし □ 2 あり
			ターミナルケア体制	□ 1 なし □ 2 あり
			遠隔死亡診断補助加算	□ 1 なし □ 2 あり
			看護体制強化加算	□ 1 なし □ 3 加算Ⅰ □ 2 加算Ⅱ
			訪問体制強化加算	□ 1 なし □ 2 あり
			総合マネジメント体制強化加算	□ 1 なし □ 3 加算Ⅰ □ 2 加算Ⅱ
			褥瘡マネジメント加算	□ 1 なし □ 2 あり
			排せつ支援加算	□ 1 なし □ 2 あり
科学的介護推進体制加算	□ 1 なし □ 2 あり			

□ 79	複合型サービス (看護小規模多機能型 居宅介護・短期利用型)	□ 1 看護小規模多機能型居宅介護事業所 □ 2 サテライト型看護小規模多機能型 居宅介護事業所		職員の欠員による減算の状況	□ 1 なし □ 2 看護職員 □ 3 介護職員				
				身体拘束廃止取組の有無	□ 1 減算型 □ 2 基準型				
				高齢者虐待防止措置実施の有無	□ 1 減算型 □ 2 基準型				
				業務継続計画策定の有無	□ 1 減算型 □ 2 基準型				
				中山間地域等における小規模事業所 加算(地域に関する状況)	□ 1 非該当 □ 2 該当				
□ 74	介護予防認知症対応型 通所介護	□ 1 単独型 □ 2 併設型 □ 3 共用型		職員の欠員による減算の状況	□ 1 なし □ 2 看護職員 □ 3 介護職員				
				高齢者虐待防止措置実施の有無	□ 1 減算型 □ 2 基準型				
				業務継続計画策定の有無	□ 1 減算型 □ 2 基準型				
				時間延長サービス体制	□ 1 対応不可 □ 2 対応可				
				入浴介助加算	□ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ				
				生活機能向上連携加算	□ 1 なし □ 3 加算Ⅰ □ 2 加算Ⅱ				
				個別機能訓練加算	□ 1 なし □ 2 あり				
				若年性認知症利用者受入加算	□ 1 なし □ 2 あり				
				栄養アセスメント・栄養改善体制	□ 1 なし □ 2 あり				
				口腔機能向上加算	□ 1 なし □ 2 あり				
				科学的介護推進体制加算	□ 1 なし □ 2 あり				
				□ 75	介護予防小規模多機能型 居宅介護	□ 1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 □ 2 サテライト型介護予防小規模多機能型 居宅介護事業所		職員の欠員による減算の状況	□ 1 なし □ 2 看護職員 □ 3 介護職員
								身体拘束廃止取組の有無	□ 1 減算型 □ 2 基準型
高齢者虐待防止措置実施の有無	□ 1 減算型 □ 2 基準型								
業務継続計画策定の有無	□ 1 減算型 □ 2 基準型								
特別地域加算	□ 1 なし □ 2 あり								
中山間地域等における小規模事業所 加算(地域に関する状況)	□ 1 非該当 □ 2 該当								
若年性認知症利用者受入加算	□ 1 なし □ 2 あり								
総合マネジメント体制強化加算	□ 1 なし □ 3 加算Ⅰ □ 2 加算Ⅱ								
科学的介護推進体制加算	□ 1 なし □ 2 あり								
□ 69	介護予防小規模多機能型 居宅介護 (短期利用型)	□ 1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 □ 2 サテライト型介護予防小規模多機能型 居宅介護事業所		職員の欠員による減算の状況	□ 1 なし □ 2 看護職員 □ 3 介護職員				
				身体拘束廃止取組の有無	□ 1 減算型 □ 2 基準型				
				高齢者虐待防止措置実施の有無	□ 1 減算型 □ 2 基準型				
				業務継続計画策定の有無	□ 1 減算型 □ 2 基準型				
				中山間地域等における小規模事業所 加算(地域に関する状況)	□ 1 非該当 □ 2 該当				

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

## 備考（別紙1－3）地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス

- 備考 1 事業所・施設において、施設等の区分欄、人員配置区分欄、LIFE（科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）への登録欄、その他該当する体制等欄に掲げる項目につき該当する番号の横の口を■にしてください。
- 2 「施設等の区分」及び「その他該当する体制等」欄で施設・設備等に係る加算（減算）の届出については、「平面図」（別紙6）を添付してください。
- 3 人員配置に係る届出については、勤務体制がわかる書類（「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（別紙7）又はこれに準じた勤務割表等）を添付してください。
- 4 「割引」を「あり」と記載する場合は「地域密着型サービス事業者等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」（別紙5-2）を添付してください。
- 5 「訪問看護体制減算」、「看護体制強化加算」及び「サテライト体制未整備減算」については、「看護体制及びサテライト体制に係る届出書」（別紙49）を添付してください。
- 6 「緊急時訪問看護加算」「緊急時対応加算」「特別管理体制」「ターミナルケア体制」については、「緊急時（介護予防）訪問看護加算・緊急時対応加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」（別紙16）を添付して
- 7 「総合マネジメント体制強化加算」については、「総合マネジメント体制強化加算に係る届出書」（別紙42）を添付してください。
- 8 「認知症専門ケア加算」については、「認知症専門ケア加算に係る届出書（訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護）」（別紙12）又は「認知症専門ケア加算に係る届出書（（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）特定施設入居者生活介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設）」（別紙12-2）」を添付してください。
- また、「認知症チームケア推進加算」については、「認知症チームケア推進加算に係る届出書」（別紙40）を添付してください。
- 9 「24時間通報対応加算」については、「24時間通報対応加算に係る届出書」（別紙43）を添付してください。
- 10 「その他該当する体制等」欄で人員配置に係る加算（減算）の届出については、それぞれ加算（減算）の要件となる職員の配置状況や勤務体制がわかる書類を添付してください。
- （例）－「機能訓練指導体制」…機能訓練指導員、「夜間勤務条件基準」…夜勤を行う看護師（准看護師）と介護職員の配置状況 等
- 11 「時間延長サービス体制」については、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な場合に記載してください。
- 12 「生活相談員配置等加算」については、「生活相談員配置等加算に係る届出書」（別紙21）を添付してください。
- 13 「入浴介助加算」については、「浴室の平面図等」及び入浴介助加算（Ⅰ）の要件である研修を実施または、実施することが分かる資料等を添付してください。
- 14 「中重度者ケア体制加算」については、「中重度者ケア体制加算に係る届出書」（別紙22）及び「利用者の割合に関する計算書」（別紙22-2）を添付してください。
- 15 地域密着型通所介護の「認知症加算」については、「認知症加算に係る届出書」（別紙23）及び「利用者の割合に関する計算書」（別紙23-2）を、小規模多機能型居宅介護、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）の「認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）」については、「認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）に係る届出書」（別紙44）を添付してください。
- 16 「栄養ケア・マネジメントの実施の有無」及び「栄養マネジメント強化体制」については、「栄養マネジメント体制に関する届出書」（別紙38）を添付してください。
- 17 「夜間看護体制加算」については、「夜間看護体制加算に係る届出書」（別紙33）を添付してください。
- 18 「看護体制加算」については、「看護体制加算に係る届出書」（別紙25-2）を、「看取り介護体制」については、「看取り介護体制に係る届出書」（別紙34）を、地域密着型特定施設入居者生活介護の「看取り介護加算」については、「看取り介護体制に係る届出書」（別紙34-2）を添付してください。
- 19 「看取り連携体制加算」については、「看取り連携体制加算に係る届出書」（別紙13）を、「看取り介護加算」については、「看取り介護加算に係る届出書」（別紙47）を添付してください。
- 20 「訪問体制強化加算」については、「訪問体制強化加算に係る届出書」（別紙45）を添付してください。
- 21 「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」（別紙14）～（別紙14-6）までのいずれかを添付してください。
- 22 「夜間支援体制加算」については、「夜間支援体制加算に係る届出書」（別紙46）を添付してください。
- 23 「医療連携体制加算（Ⅰ）」については、「医療連携体制加算（Ⅰ）に係る届出書」（別紙48）を、「医療連携体制加算Ⅱ」については、「医療連携体制加算（Ⅱ）に係る届出書」（別紙48-2）を添付してください。
- 24 「職員の欠員による減算の状況」については、以下の要領で記載してください。
- 看護職員、介護職員、介護従業者、介護支援専門員の欠員（看護師の配置割合が基準を満たしていない場合を含む。）…「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種を選択する。
- 25 「日常生活継続支援加算」については、「日常生活継続支援加算に関する届出書」（別紙37）を添付してください。
- 26 「入居継続支援加算」については、「入居継続支援加算に係る届出書」（別紙32）を添付してください。
- 27 「配置医師緊急時対応加算」については、「配置医師緊急時対応加算に係る届出書」（別紙39）を添付してください。
- 28 「テクノロジーの導入」については、「テクノロジーの導入による日常生活継続支援加算に関する届出書」（別紙37-2）、「テクノロジーの導入による入居継続支援加算に関する届出書」（別紙32-2）、「テクノロジーの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書」（別紙27）のいずれかを添付してください。
- 29 「褥瘡マネジメント加算」については、「褥瘡マネジメントに関する届出書」（別紙41）を添付してください。
- 30 「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ」「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ」については、「高齢者施設等感染対策向上加算に係る届出書」（別紙35）を添付してください。
- 31 「生産性向上推進体制加算」については、「生産性向上推進体制加算に係る届出書」（別紙28）を添付してください。
- 32 「口腔連携強化加算」については、「口腔連携強化加算に関する届出書」（別紙11）を添付してください。

注 地域密着型介護予防サービスについて、一体的に運営がされている地域密着型サービスに係る届出の別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

## 備考（別紙1－3）地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス サテライト事業所

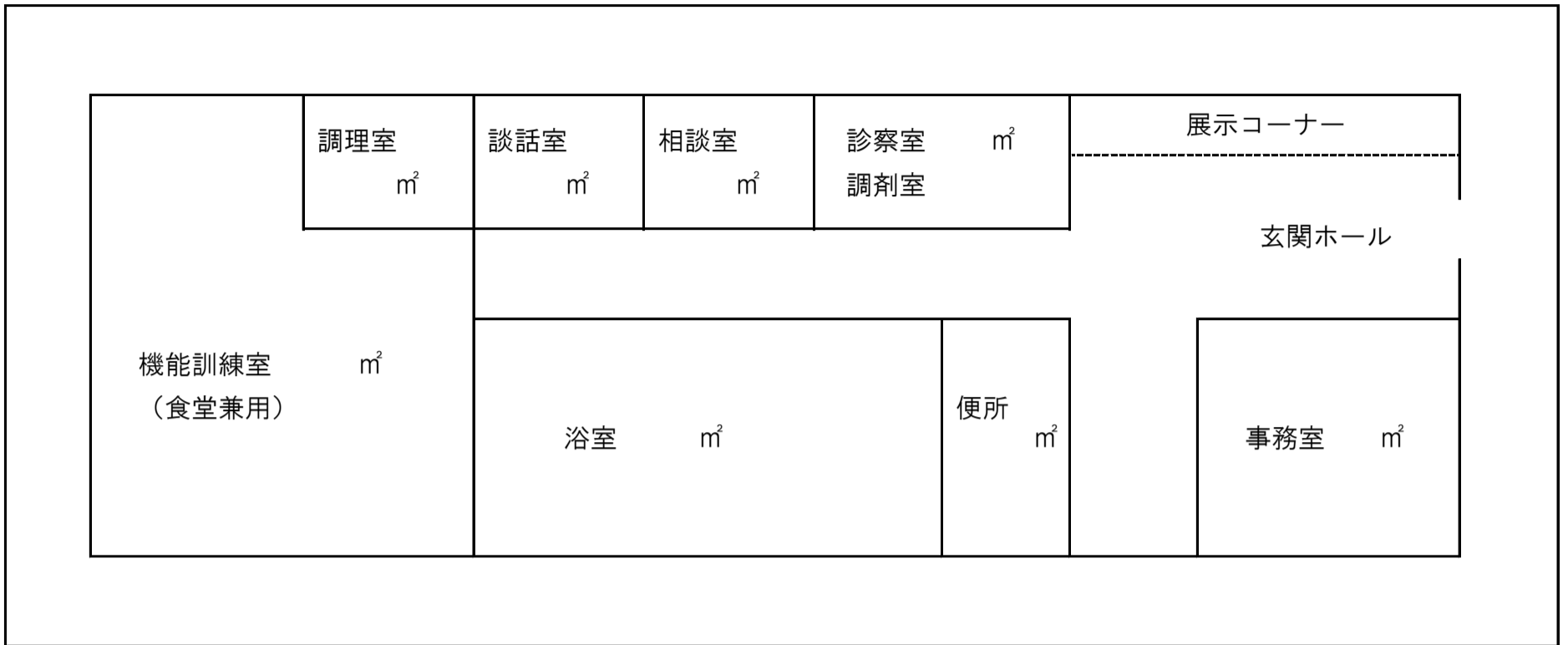
- 備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。



(別紙6)  
平面図

事業所・施設の名称	
-----------	--

「該当する体制等 ー 」



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



### 有資格者等の割合の参考計算書

事業所名

事業所番号

サービス種類

1. 割合を計算する職員

介護福祉士

2. 有資格者等の割合の算定期間

前年度(3月を除く)

実績月数

3. 常勤換算方法による計算

前年度(3月を除く)

常勤換算人数

令和 年	時間	①常勤職員の 一月あたりの 勤務時間	②常勤換算方法の 対象外である 常勤の職員数 (常勤・専従等)		③常勤換算方法の対象 である常勤の職員の 勤務延時間数 (常勤・兼務等)		④非常勤の職員の 勤務延時間数		介護福祉士	介護職員
			人	時間	人	時間	人	時間		
4月	時間	介護福祉士		人		時間		時間		
		介護職員		人		時間		時間		
5月	時間	介護福祉士		人		時間		時間		
		介護職員		人		時間		時間		
6月	時間	介護福祉士		人		時間		時間		
		介護職員		人		時間		時間		
7月	時間	介護福祉士		人		時間		時間		
		介護職員		人		時間		時間		
8月	時間	介護福祉士		人		時間		時間		
		介護職員		人		時間		時間		
9月	時間	介護福祉士		人		時間		時間		
		介護職員		人		時間		時間		
10月	時間	介護福祉士		人		時間		時間		
		介護職員		人		時間		時間		
11月	時間	介護福祉士		人		時間		時間		
		介護職員		人		時間		時間		
12月	時間	介護福祉士		人		時間		時間		
		介護職員		人		時間		時間		
令和 年 1月	時間	介護福祉士		人		時間		時間		
		介護職員		人		時間		時間		
2月	時間	介護福祉士		人		時間		時間		
		介護職員		人		時間		時間		

合計		
一月あたりの平均値		
介護福祉士 の割合		

□ 届出日の属する月の前3月

		①常勤職員の 一月あたりの 勤務時間		②常勤換算方法の 対象外である 常勤の職員数 (常勤・専従等)		③常勤換算方法の対象 である常勤の職員の 勤務延時間数 (常勤・兼務等)		④非常勤の職員の 勤務延時間数		常勤換算人数	
				人	時間	時間	時間	介護福祉士	介護職員		
令和 年 4月	時間	介護福祉士									
		介護職員									
5月	時間	介護福祉士									
		介護職員									
6月	時間	介護福祉士									
		介護職員									
合計											
一月あたりの平均値											
介護福祉士 の割合											

備考

- ・本計算書は、有資格者等の割合が要件となっている加算の届出を行う際に、事業所・施設において使用している勤務割表等を自治体に提出する場合の参考資料としてご活用ください。なお、有資格者等の割合の計算根拠資料が他にある場合は、本計算書の添付は不要です。また、自治体が定める「(別紙7)従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」を作成して提出する場合も、本計算書の添付は不要です。
- ・本計算書は、黄色網掛けのセルについて記入または選択をしてください。
- ・「1. 割合を計算する職員」は、本計算書で計算する有資格者等の種類を選択してください。
- ・「2. 有資格者等の割合の算定期間」は、前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始した、または再開した事業所)については、届出日の属する月の前3月について計算します。それ以外は前年度(3月を除く)の平均を用いて計算しますので、該当の期間を選択し、実績月数を記入してください。
- ・「3. 常勤換算方法による計算」  
 常勤換算方法とは、非常勤の従業者について「事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」であるため、常勤の従業者については常勤換算方法によらず、実人数で計算します。常勤で兼務の従業者については、実態に応じて以下の①・②に実人数または勤務延時間数を記入してください。  
 ①当該事業所または施設において常勤の職員が勤務すべき一月あたりの時間数を記入してください。  
 ②当該事業所または施設における、常勤換算方法の対象外である常勤の職員の人数を記入してください。  
 (常勤・専従の職員、当該事業所または施設で他の職種を兼務している常勤の職員等)  
 ③常勤の職員のうち、併設事業所等の他の職種を兼務しており、1人と計算するのが適当ではない職員の勤務延時間数を記入してください。  
 ④非常勤の職員の勤務延時間数を記入してください。  
 ※「常勤・非常勤」の区分について  
 常勤とは、当該事業所または施設における勤務時間が、当該事業所または施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していることをいいます。雇用の形態は考慮しません。例えば、常勤者は週に40時間勤務することとされた事業所であれば、非正規雇用であっても、週40時間勤務する従業者は常勤扱いとなります。  
 ※従業者が育児・介護休業法による短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算にあたり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1(常勤)として取り扱うことが可能です。  
 この場合、「②常勤換算方法の対象外である常勤の職員数」の欄に1(人)として記入してください。  
 ※新規事業所等で、届出日の属する月の前3月により計算する場合は、該当する月に人数・勤務延時間数等を記入してください。
- ・その他、各加算における規定は各サービスの告示等をご確認ください。

テクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準（従来型）に係る届出書

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

<p>① 入所（利用）者全員に見守り機器を使用</p> <p>② 夜勤職員全員がインカム等のICTを使用</p> <p>③ 導入機器</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">名 称</td> <td></td> </tr> <tr> <td>製造事業者</td> <td></td> </tr> <tr> <td>用 途</td> <td></td> </tr> </table> <p>④ 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担の軽減を図るため、以下のすべての</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置</li> <li>ii 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮</li> <li>iii 緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等）</li> <li>iv 機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）</li> <li>v 職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施</li> <li>vi 夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施</li> </ul> <p>⑤ ④ i の委員会で安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認</p>	名 称		製造事業者		用 途		<p>有 ・ 無</p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p>有 ・ 無</p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>
名 称							
製造事業者							
用 途							

備考1 要件を満たすことが分かる議事概要を提出すること。このほか要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

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

2 異動区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了																														
3 施設種別	<input type="checkbox"/> 1 訪問介護事業所 <input type="checkbox"/> 2 (介護予防)訪問看護事業所(訪問看護ステーション) <input type="checkbox"/> 3 (介護予防)訪問リハビリテーション事業所 <input type="checkbox"/> 4 (介護予防)短期入所生活介護事業所 <input type="checkbox"/> 5 (介護予防)短期入所療養介護事業所 <input type="checkbox"/> 6 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 <input type="checkbox"/> 7 訪問型サービス事業所																														
4 歯科医療機関との連携の状況	<p>1. 連携歯科医療機関</p> <table border="1" data-bbox="566 1058 1552 1408"> <tr><td>歯科医療機関名</td><td></td></tr> <tr><td>所在地</td><td></td></tr> <tr><td>歯科医師名</td><td></td></tr> <tr><td>歯科訪問診療料の算定の実績</td><td>年 月 日</td></tr> <tr><td>連絡先電話番号</td><td></td></tr> </table> <p>2. 連携歯科医療機関</p> <table border="1" data-bbox="566 1500 1552 1850"> <tr><td>歯科医療機関名</td><td></td></tr> <tr><td>所在地</td><td></td></tr> <tr><td>歯科医師名</td><td></td></tr> <tr><td>歯科訪問診療料の算定の実績</td><td>年 月 日</td></tr> <tr><td>連絡先電話番号</td><td></td></tr> </table> <p>3. 連携歯科医療機関</p> <table border="1" data-bbox="566 1943 1552 2293"> <tr><td>歯科医療機関名</td><td></td></tr> <tr><td>所在地</td><td></td></tr> <tr><td>歯科医師名</td><td></td></tr> <tr><td>歯科訪問診療料の算定の実績</td><td>年 月 日</td></tr> <tr><td>連絡先電話番号</td><td></td></tr> </table>	歯科医療機関名		所在地		歯科医師名		歯科訪問診療料の算定の実績	年 月 日	連絡先電話番号		歯科医療機関名		所在地		歯科医師名		歯科訪問診療料の算定の実績	年 月 日	連絡先電話番号		歯科医療機関名		所在地		歯科医師名		歯科訪問診療料の算定の実績	年 月 日	連絡先電話番号	
歯科医療機関名																															
所在地																															
歯科医師名																															
歯科訪問診療料の算定の実績	年 月 日																														
連絡先電話番号																															
歯科医療機関名																															
所在地																															
歯科医師名																															
歯科訪問診療料の算定の実績	年 月 日																														
連絡先電話番号																															
歯科医療機関名																															
所在地																															
歯科医師名																															
歯科訪問診療料の算定の実績	年 月 日																														
連絡先電話番号																															

注1 「連携歯科医療機関」とは、利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に対して、口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療の提供等について相談できる体制を確保している歯科医療機関である。

注2 「連携歯科医療機関」は1つ以上の記載が必要である。なお、記入欄が不足している場合には、「歯科医療機関との連携の状況」のみを追加記載した様式を別途添付しても差し支えない。

注3 「歯科訪問診療料の算定の実績」とは、歯科診療報酬点数表の区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績であり、直近の算定日を記載すること。

※ 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出してください。



認知症専門ケア加算に係る届出書

(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護  
 (介護予防)特定施設入居者生活介護、(介護予防)認知症対応型共同生活介護  
 地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護  
 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

事業所名		
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規	<input type="checkbox"/> 2 変更
	<input type="checkbox"/> 3 終了	
施設種別	<input type="checkbox"/> 1 (介護予防)短期入所生活介護	<input type="checkbox"/> 2 (介護予防)短期入所療養介護
	<input type="checkbox"/> 3 (介護予防)特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> 4 (介護予防)認知症対応型共同生活介護
	<input type="checkbox"/> 5 地域密着型特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> 6 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
	<input type="checkbox"/> 7 介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/> 8 介護老人保健施設
	<input type="checkbox"/> 9 介護医療院	
届出項目	<input type="checkbox"/> 1 認知症専門ケア加算 (I)	<input type="checkbox"/> 2 認知症専門ケア加算 (II)

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

備考1 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

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

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

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

看取り連携体制加算に係る届出書  
 (訪問入浴介護事業所、短期入所生活介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所)

事業所名	
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
事業所等の区分	<input type="checkbox"/> 1 訪問入浴介護事業所 <input type="checkbox"/> 2 短期入所生活介護事業所 <input type="checkbox"/> 3 小規模多機能型居宅介護事業所

看取り連携体制加算に係る届出内容		有 ・ 無
訪問入浴 介護	① 訪問看護ステーション等との連携により、利用者の状態等に応じた対応ができる連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて当該訪問看護ステーション等により訪問看護等が提供されるよう訪問入浴介護を行う日時を当該訪問看護ステーション等と調整している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	② 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	③ 看取りに関する職員研修を行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	④ 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
短期入所 生活介護	① 看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）イ若しくはロを算定している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	② 看護体制加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）イ若しくはロを算定している。かつ、短期入所生活介護事業所の看護職員により、又は病院、診療所、訪問看護ステーション若しくは本体施設の看護職員との連携により24時間連絡できる体制を確保している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	③ 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、登録者又はその家族等に当該方針の内容を説明し、同意を得ている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	④ ケアカンファレンスや対応の実践を振り返る等により、看取り期における対応方針の内容その他看取り期におけるサービス体制について、適宜見直しを行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	⑤ 短期入所生活介護事業所において看取りを行う際には、個室又は静養室を利用するなど、プライバシーの確保及び家族へ配慮をすることについて十分留意している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	⑥ 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
小規模多 機能型居 宅介護	① 看護職員配置加算（Ⅰ）を算定している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	② 看護師により24時間連絡できる体制を確保している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	③ 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、登録者又はその家族等に当該方針の内容を説明し、同意を得ている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	④ ケアカンファレンスや対応の実践を振り返る等により、看取り期における対応方針の内容その他看取り期におけるサービス体制について、適宜見直しを行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	⑤ 宿泊室等において看取りを行う場合に、プライバシーの確保及び家族へ配慮をすることについて十分留意している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	⑥ 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

備考 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

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

1 事業所名	
2 異動区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
3 施設種別	<input type="checkbox"/> 1 (介護予防) 訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 <input type="checkbox"/> 3 夜間対応型訪問介護
4 届出項目	<input type="checkbox"/> 1 サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) <input type="checkbox"/> 2 サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) <input type="checkbox"/> 3 サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)

5 研修等に関する状況	① 研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む)を実施又は実施を予定していること。	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	② 利用者に関する情報若しくはサービス提供にあたっての留意事項の伝達又は技術指導を目的とした会議を定期的に行うこと。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	③ 健康診断等を定期的に行うこと。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

## 6 介護職員等の状況

## (1) サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)

介護福祉士等の状況	①に占める②の割合が60%以上		有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	① 介護職員の総数(常勤換算)	人	
	② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)	人	
	又は		<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
①に占める③の割合が25%以上			
③ ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数(常勤換算)	人	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	

## (2) サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)

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

## (3) サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)

※介護福祉士等の状況、常勤職員の状況、勤続年数の状況のうち、いずれか1つを満たすこと。

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

備考1 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

備考2 「実務者研修修了者等」には「旧介護職員基礎研修課程修了者」を含む。

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

サービス提供体制強化加算に関する届出書  
( (介護予防) 訪問看護、 (介護予防) 訪問リハビリテーション、療養通所介護)

1 事業所名		
2 異動区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了	
3 施設種別	<input type="checkbox"/> 1 (介護予防) 訪問看護 <input type="checkbox"/> 2 (介護予防) 訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 3 療養通所介護	
4 届出項目	(訪問看護、訪問リハビリテーション) <input type="checkbox"/> 1 サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) <input type="checkbox"/> 2 サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) (療養通所介護) <input type="checkbox"/> 3 サービス提供体制強化加算 (Ⅲ) <input type="checkbox"/> 4 サービス提供体制強化加算 (Ⅳ) <input type="checkbox"/>	
5 研修等に関する状況 (訪問看護のみ)	① 研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む)を実施又は実施を予定していること。 ② 利用者に関する情報若しくはサービス提供にあたっての留意事項の伝達又は技術指導を目的とした会議を定期的開催すること。 ③ 健康診断等を定期的実施すること。	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

6 勤続年数の状況

(1) サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)

勤続年数の状況	訪問看護	①に占める②の割合が30%以上		有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
		① 看護師等の総数(常勤換算)	人	
		② ①のうち勤続年数7年以上の者の総数(常勤換算)	人	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	訪問リハ	①に占める②の者が1名以上		
		① サービスを直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の総数	人	
		② ①のうち勤続年数7年以上の者の総数	人	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
療養通所介護	①に占める②の割合が30%以上		有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	
	① サービスを直接提供する職員の総数(常勤換算)	人		
	② ①のうち勤続年数7年以上の者の総数(常勤換算)	人	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	

(2) サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)

勤続年数の状況	訪問看護	①に占める②の割合が30%以上		有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
		① 看護師等の総数(常勤換算)	人	
		② ①のうち勤続年数3年以上の者の総数(常勤換算)	人	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	訪問リハ	①に占める②の者が1名以上		
		① サービスを直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の総数	人	
		② ①のうち勤続年数3年以上の者の総数	人	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
療養通所介護	①に占める②の割合が30%以上		有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	
	① サービスを直接提供する職員の総数(常勤換算)	人		
	② ①のうち勤続年数3年以上の者の総数(常勤換算)	人	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	

備考 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

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

1 事業所名	
2 異動区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
3 施設種別	<input type="checkbox"/> 1 通所介護 <input type="checkbox"/> 2 （介護予防）通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> 3 地域密着型通所介護 <input type="checkbox"/> 3 （介護予防）認知症対応型通所介護
4 届出項目	<input type="checkbox"/> 1 サービス提供体制強化加算（Ⅰ） <input type="checkbox"/> 2 サービス提供体制強化加算（Ⅱ） <input type="checkbox"/> 3 サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

5 介護職員等の状況

(1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

介護福祉士等の 状況	①に占める②の割合が70%以上		有・無
	① 介護職員の総数（常勤換算）	人	
	② ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）	人	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	又は ①に占める③の割合が25%以上		
	③ ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数（常勤換算）	人	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

(2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

介護福祉士等の 状況	①に占める②の割合が50%以上		有・無
	① 介護職員の総数（常勤換算）	人	
	② ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）	人	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

(3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ） ※介護福祉士等の状況、勤続年数の状況のうち、いずれか1つを満たすこと。

介護福祉士等の 状況	①に占める②の割合が40%以上		有・無
	① 介護職員の総数（常勤換算）	人	
	② ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）	人	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
勤続年数の状況	①に占める②の割合が30%以上		有・無
	① サービスを直接提供する者の総数（常勤換算）	人	
	② ①のうち勤続年数7年以上の者の総数（常勤換算）	人	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

備考 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

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

1 事業所名	
2 異動区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
3 施設種別	<input type="checkbox"/> 1 (介護予防) 短期入所生活介護 ( <input type="checkbox"/> ア 単独型 <input type="checkbox"/> イ 併設型 <input type="checkbox"/> ウ 空床利用型 ) <input type="checkbox"/> 2 (介護予防) 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 3 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 4 地域密着型介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 5 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 7 介護医療院
4 届出項目	<input type="checkbox"/> 1 サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) <input type="checkbox"/> 2 サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) <input type="checkbox"/> 3 サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)

5 介護職員等の状況

(1) サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)

介護福祉士等の 状況	①に占める②の割合が80%以上		有・無
	① 介護職員の総数 (常勤換算)	人	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	② ①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)	人	
又は	①に占める③の割合が35%以上		
	③ ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の 総数 (常勤換算)	人	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
サービスの質の 向上に資する 取組の状況	※ (地域密着型) 介護老人福祉施設、 介護老人保健施設、 介護医療院は記載		

(2) サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)

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

(3) サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)

※介護福祉士等の状況、常勤職員の状況、勤続年数の状況のうち、いずれか1つを満たすこと。

介護福祉士等の 状況	①に占める②の割合が50%以上		有・無
	① 介護職員の総数 (常勤換算)	人	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	② ①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)	人	
常勤職員の 状況	①に占める②の割合が75%以上		有・無
	① 看護・介護職員の総数 (常勤換算)	人	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	② ①のうち常勤の者の総数 (常勤換算)	人	
勤続年数の状況	①に占める②の割合が30%以上		有・無
	① サービスを直接提供する者の総数 (常勤換算)	人	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	② ①のうち勤続年数7年以上の者の総数 (常勤換算)	人	

備考1 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

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

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

1 事業所名	
2 異動区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
3 施設種別	<input type="checkbox"/> 1 (介護予防)小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 2 看護小規模多機能型居宅介護
4 届出項目	<input type="checkbox"/> 1 サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) <input type="checkbox"/> 2 サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) <input type="checkbox"/> 3 サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)

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

## 6 介護職員等の状況

## (1) サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)

介護福祉士等の状況	①に占める②の割合が70%以上	<table border="1"> <tr> <td>① 従業者(看護師又は准看護師である者を除く(※))の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> </table>	① 従業者(看護師又は准看護師である者を除く(※))の総数(常勤換算)	人	② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)	人	有・無 <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>
	① 従業者(看護師又は准看護師である者を除く(※))の総数(常勤換算)		人				
	② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)	人					
	※看護小規模多機能型居宅介護にあつては、「保健師、看護師又は准看護師である者を除く。」と読み替えるものとする。						
又は	<table border="1"> <tr> <td>③ ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> </table>	③ ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数(常勤換算)	人	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>			
③ ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数(常勤換算)		人					
①に占める③の割合が25%以上							

## (2) サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)

介護福祉士等の状況	①に占める②の割合が50%以上	<table border="1"> <tr> <td>① 従業者(看護師又は准看護師である者を除く(※))の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> </table>	① 従業者(看護師又は准看護師である者を除く(※))の総数(常勤換算)	人	② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)	人	有・無 <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>
	① 従業者(看護師又は准看護師である者を除く(※))の総数(常勤換算)		人				
	② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)	人					
※看護小規模多機能型居宅介護にあつては、「保健師、看護師又は准看護師である者を除く。」と読み替えるものとする。							

## (3) サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)

※介護福祉士等の状況、常勤職員の状況、勤続年数の状況のうち、いずれか1つを満たすこと。

介護福祉士等の状況	①に占める②の割合が40%以上	<table border="1"> <tr> <td>① 従業者(看護師又は准看護師である者を除く(※))の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> </table>	① 従業者(看護師又は准看護師である者を除く(※))の総数(常勤換算)	人	② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)	人	有・無 <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>
	① 従業者(看護師又は准看護師である者を除く(※))の総数(常勤換算)		人				
	② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)	人					
※看護小規模多機能型居宅介護にあつては、「保健師、看護師又は准看護師である者を除く。」と読み替えるものとする。							
常勤職員の状況	①に占める②の割合が60%以上	<table border="1"> <tr> <td>① 従業者の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>② ①のうち常勤の者の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> </table>	① 従業者の総数(常勤換算)	人	② ①のうち常勤の者の総数(常勤換算)	人	有・無 <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>
	① 従業者の総数(常勤換算)		人				
	② ①のうち常勤の者の総数(常勤換算)	人					
①に占める②の割合が30%以上							
勤続年数の状況	① 従業者の総数(常勤換算)	人	有・無 <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>				
	② ①のうち勤続年数7年以上の者の総数(常勤換算)	人					

備考1 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあつた場合には、速やかに提出すること。

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

サービス提供体制強化加算に関する届出書

(介護予防) 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、  
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護

1 事業所名	
2 異動区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
3 施設種別	<input type="checkbox"/> 1 (介護予防) 特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 3 (介護予防) 認知症対応型共同生活介護
4 届出項目	<input type="checkbox"/> 1 サービス提供体制強化加算 (I) <input type="checkbox"/> 2 サービス提供体制強化加算 (II) <input type="checkbox"/> 3 サービス提供体制強化加算 (III)

5 介護職員等の状況

(1) サービス提供体制強化加算 (I)

介護福祉士等の状況	①に占める②の割合が70%以上	有・無			
	<table border="1"> <tr> <td>① 介護職員の総数 (常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>② ①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> </table>	① 介護職員の総数 (常勤換算)	人	② ①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)	人
① 介護職員の総数 (常勤換算)	人				
② ①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)	人				
サービスの質の向上に資する取組の状況	又は				
	①に占める③の割合が25%以上	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>			
	<table border="1"> <tr> <td>③ ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数 (常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> </table>	③ ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数 (常勤換算)	人		
③ ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数 (常勤換算)	人				
※ (介護予防) 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護は記載					

(2) サービス提供体制強化加算 (II)

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

(3) サービス提供体制強化加算 (III)

※介護福祉士等の状況、常勤職員の状況、勤続年数の状況のうち、いずれか1つを満たすこと。

介護福祉士等の状況	①に占める②の割合が50%以上	有・無			
	<table border="1"> <tr> <td>① 介護職員の総数 (常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>② ①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> </table>	① 介護職員の総数 (常勤換算)	人	② ①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)	人
① 介護職員の総数 (常勤換算)	人				
② ①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)	人				
常勤職員の状況	①に占める②の割合が75%以上	有・無			
	<table border="1"> <tr> <td>① 看護・介護職員の総数 (常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>② ①のうち常勤の者の総数 (常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> </table>	① 看護・介護職員の総数 (常勤換算)	人	② ①のうち常勤の者の総数 (常勤換算)	人
① 看護・介護職員の総数 (常勤換算)	人				
② ①のうち常勤の者の総数 (常勤換算)	人				
勤続年数の状況	①に占める②の割合が30%以上	有・無			
	<table border="1"> <tr> <td>① サービスを直接提供する者の総数 (常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>② ①のうち勤続年数7年以上の者の総数 (常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> </table>	① サービスを直接提供する者の総数 (常勤換算)	人	② ①のうち勤続年数7年以上の者の総数 (常勤換算)	人
① サービスを直接提供する者の総数 (常勤換算)	人				
② ①のうち勤続年数7年以上の者の総数 (常勤換算)	人				

備考 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

(別紙16)

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

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

1 緊急時（介護予防）訪問看護加算又は緊急時対応加算に係る届出内容

① 連絡相談を担当する職員（            ）人

保健師	人	常勤	人	非常勤	人
看護師	人	常勤	人	非常勤	人
保健師、看護師以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等に対応する体制となっているか。「有」にチェックを入れた場合、下記の欄に保健師、看護師以外の職員について記載すること。 ※緊急時（介護予防）訪問看護加算のみ					有・無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
保健師、看護師以外の職員					
理学療法士	人	常勤	人	非常勤	人
作業療法士	人	常勤	人	非常勤	人
言語聴覚士	人	常勤	人	非常勤	人
事務職員	人	常勤	人	非常勤	人
その他	人	常勤	人	非常勤	人

② 連絡方法

--

③ 連絡先電話番号

1	(            )	4	(            )
2	(            )	5	(            )
3	(            )	6	(            )

<p>2 看護師等以外の職員が利用者又は家族等からの電話連絡を受ける場合に必要 体制 ※（介護予防）訪問看護事業所のみ</p>	<p>有 ・ 無</p>	
<p>① 看護師等以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び 相談に対応する際のマニュアルが整備されていること。</p>	<p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>	<p>マニュアル添付</p>
<p>② 緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡 体制及び緊急の訪問看護が可能な体制が整備されていること。</p>	<p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>	
<p>③ 当該訪問看護ステーションの管理者は、連絡相談を担当する看護師等以外の 職員の勤務体制及び勤務状況を明らかにすること。</p>	<p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>	
<p>④ 看護師等以外の職員は、電話等により連絡及び相談を受けた際に、保健師 又は看護師へ報告すること。報告を受けた保健師又は看護師は、当該報告 内容等を訪問看護記録書に記録すること。</p>	<p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>	
<p>⑤ ①から④について、利用者及び家族等に説明し、同意を得ること。</p>	<p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>	

<p>3 緊急時（介護予防）訪問看護加算（Ⅰ）に係る届出内容（①又は②は必須項目） ※（介護予防）訪問看護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護のみ</p>	<p>有 ・ 無</p>	
<p>① 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保</p>	<p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>	
<p>② 夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続（2回）まで</p>	<p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>	
<p>③ 夜間対応後の暦日の休日確保</p>	<p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>	
<p>④ 夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫</p>	<p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>	
<p>⑤ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減</p>	<p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>	
<p>⑥ 電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保</p>	<p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>	

備考 緊急時の（介護予防）訪問看護、特別管理、ターミナルケアのそれぞれについて、体制を敷いている場合について提出してください。2の看護師等以外の職員が電話連絡の対応を行う場合には、2の①の「マニュアル」も添付してください。

(別紙16)

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

事業所名	
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
施設等の区分	<input type="checkbox"/> 1 (介護予防) 訪問看護事業所 (訪問看護ステーション) <input type="checkbox"/> 2 (介護予防) 訪問看護事業所 (病院又は診療所) <input type="checkbox"/> 3 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所

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

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

(別紙17)

専門管理加算に係る届出書

事業所名	
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
施設等の区分	<input type="checkbox"/> 1 (介護予防) 訪問看護事業所 (訪問看護ステーション) <input type="checkbox"/> 2 (介護予防) 訪問看護事業所 (病院又は診療所) <input type="checkbox"/> 3 看護小規模多機能型居宅介護事業所
届出事項	<input type="checkbox"/> 1 緩和ケア <input type="checkbox"/> 2 褥瘡ケア <input type="checkbox"/> 3 人工肛門ケア及び人工膀胱ケア <input type="checkbox"/> 4 特定行為

専門管理加算に係る届出内容

1 緩和ケアに関する専門研修

氏名	氏名

2 褥瘡ケアに関する専門研修

氏名	氏名

3 人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに関する専門研修

氏名	氏名

4 特定行為研修

氏名	氏名

備考 1、2、3又は4の専門の研修を修了したことが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

(別紙18)

遠隔死亡診断補助加算に係る届出書

事業所名	
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
施設等の区分	<input type="checkbox"/> 1 (介護予防) 訪問看護事業所 (訪問看護ステーション) <input type="checkbox"/> 2 (介護予防) 訪問看護事業所 (病院又は診療所) <input type="checkbox"/> 3 看護小規模多機能型居宅介護事業所
届出項目	遠隔死亡診断補助加算

遠隔死亡診断補助加算に係る届出内容

情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師

氏名	氏名

備考 研修を修了したことが確認できる文書(当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可)を添付すること。

### 生活相談員配置等加算に係る届出書

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

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

備考 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

## 中重度者ケア体制加算に係る届出書

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

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

備考 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

**利用者の割合に関する計算書(中重度者ケア体制加算)**
 事業所名 \_\_\_\_\_  
 事業所番号 \_\_\_\_\_

1. 要介護3、要介護4または要介護5である者の割合の算出基準
- 
- 
- 利用実人員数
- 
- 利用延人員数

2. 算定期間
- 
- 
- ア. 前年度(3月を除く)の実績の平均
- 
- 
- イ. 届出日の属する月の前3月

## ア. 前年度(3月を除く)の実績の平均

	利用者の総数 (要支援者は 含めない)	要介護3、要介護4 または要介護5の 利用者数
4 月	人	人
5 月	人	人
6 月	人	人
7 月	人	人
8 月	人	人
9 月	人	人
10 月	人	人
11 月	人	人
12 月	人	人
1 月	人	人
2 月	人	人
合計	人	人
1月あたりの 平均	人	人

実績月数

割合

## イ. 届出日の属する月の前3月

	利用者の総数 (要支援者は 含めない)	要介護3、要介護4 または要介護5の 利用者数
月	人	人
月	人	人
月	人	人
合計	人	人
1月あたりの 平均	人	人

割合

## 備考

- ・本資料は中重度者ケア体制加算に係る届出書を補完する資料としてご使用ください。
- ・「1. 要介護3、要介護4または要介護5である者の割合の算出基準」で、「利用実人員数」または「利用延人員数」のいずれかを選択してください。
- ・「2. 算定期間」でアまたはイの算定期間を選択してください。  
前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所)については、前年度の実績(ア)による届出はできません。
- ・具体的な計算方法については、「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」問31をご参照ください。

### 認知症加算に係る届出書

(通所介護、地域密着型通所介護)

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

認知症加算に係る届出内容		有・無						
通所介護	① 指定居宅サービス等基準第93条第1項第2号又は第3号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						
	② 指定通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）の占める割合が100分の15以上である。 <table border="1" data-bbox="553 1118 1378 1263"><tr><td>① 利用者総数</td><td>人</td></tr><tr><td>② 対象者</td><td>人</td></tr><tr><td>③ ②÷①×100</td><td>%</td></tr></table>	① 利用者総数	人	② 対象者	人	③ ②÷①×100	%	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	① 利用者総数	人						
	② 対象者	人						
③ ②÷①×100	%							
③ 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修又は認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を1名以上配置している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>							
④ 当該事業所の従業者に対する、認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的開催している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>							
地域密着型通所介護	① 指定地域密着型サービス基準第20条第1項第2号又は第3号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						
	② 指定地域密着型通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）の占める割合が100分の15以上である。 <table border="1" data-bbox="553 1960 1378 2105"><tr><td>① 利用者総数</td><td>人</td></tr><tr><td>② 対象者</td><td>人</td></tr><tr><td>③ ②÷①×100</td><td>%</td></tr></table>	① 利用者総数	人	② 対象者	人	③ ②÷①×100	%	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	① 利用者総数	人						
	② 対象者	人						
③ ②÷①×100	%							
③ 指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修又は認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を1名以上配置している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>							
④ 当該事業所の従業者に対する、認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的開催している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>							

備考 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

**利用者の割合に関する計算書(認知症加算)**事業所名 \_\_\_\_\_  
事業所番号 \_\_\_\_\_

## 1. 日常生活自立度のランクがⅢ以上の者の割合の算出基準

- 
- 利用実人員数
- 
- 利用延人員数

## 2. 算定期間

- 
- ア. 前年度(3月を除く)の実績の平均
- 
- 
- イ. 届出日の属する月の前3月

## ア. 前年度(3月を除く)の実績の平均

	利用者の総数 (要支援者は 含めない)	日常生活自立度のランクⅢ、 Ⅳ又はMIに該当する 利用者数
4 月	人	人
5 月	人	人
6 月	人	人
7 月	人	人
8 月	人	人
9 月	人	人
10 月	人	人
11 月	人	人
12 月	人	人
1 月	人	人
2 月	人	人
合計	人	人
1月あたりの 平均	人	人

実績月数

割合

## イ. 届出日の属する月の前3月

	利用者の総数 (要支援者は 含めない)	日常生活自立度のランクⅢ、 Ⅳ又はMIに該当する 利用者数
月	人	人
月	人	人
月	人	人
合計	人	人
1月あたりの 平均	人	人

割合

## 備考

- ・本資料は認知症加算((地域密着型)通所介護)に係る届出書を補完する資料としてご使用ください。
- ・「1. 日常生活自立度のランクがⅢ以上の者の割合の算出基準」で、「利用実人員数」または「利用延人員数」のいずれかを選択してください。
- ・「2. 算定期間」でアまたはイの算定期間を選択してください。  
前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所)については、前年度の実績(ア)による届出はできません。
- ・具体的な計算方法については、「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」問31をご参照ください。

看護体制加算に係る届出書

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

看護体制加算に関する届出内容

定員及び入所者の状況

定員	人	入所者数	人
----	---	------	---

看護職員の状況

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

連携する病院・診療所・訪問看護ステーション

病院・診療所・訪問看護ステーション名	事業所番号

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

テクノロジーの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書

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

以下について、該当する届出項目における必要事項を記載すること。

配置要件① 最低基準に加えて配置する人員が「0.9人配置」

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

配置要件② 最低基準に加えて配置する人員が「0.6人配置」

① 入所（利用）者全員に見守り機器を使用	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						
② 夜勤職員全員がインカム等のICTを使用	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						
③ 導入機器 <table border="1"> <tr><td>名 称</td><td></td></tr> <tr><td>製造事業者</td><td></td></tr> <tr><td>用 途</td><td></td></tr> </table>	名 称		製造事業者		用 途		
名 称							
製造事業者							
用 途							
④ 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担の軽減を図るため、以下のすべての項目について、テクノロジー導入後、少なくとも3か月以上実施	有 ・ 無						
i 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会の設置	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						
ii 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						
iii 機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						
iv 職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						
v 夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						
⑤ ④ i の委員会で安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						

備考1 配置要件②については、要件を満たすことが分かる議事概要を提出すること。このほか要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

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

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

生産性向上推進体制加算に係る届出書

事業所番号			
事業所名			
異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了		
施設種別	1 短期入所生活介護	2 短期入所療養介護	3 特定施設入居者生活介護
	4 小規模多機能型居宅介護	5 認知症対応型共同生活介護	6 地域密着型特定施設入居者生活介護
	7 地域密着型介護老人福祉施設	8 看護小規模多機能型居宅介護	9 介護老人福祉施設
	10 介護老人保健施設	11 介護医療院	12 介護予防短期入所生活介護
	13 介護予防短期入所療養介護	14 介護予防特定施設入居者生活介護	15 介護予防小規模多機能型居宅介護
	16 介護予防認知症対応型共同生活介護		
届出区分	1 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 2 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)		

生産性向上推進体制加算(Ⅰ)に係る届出

① 加算(Ⅱ)のデータ等により業務改善の取組による成果を確認 有・無

② 以下の i ~ iii の項目の機器をすべて使用 有・無

i 入所(利用)者全員に見守り機器を使用 有・無

ii 職員全員がインカム等のICTを使用 有・無

iii 介護記録ソフト、スマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICTを使用 有・無

(導入機器)

名 称	
製造事業者	
用 途	

③ 職員間の適切な役割分担(いわゆる介護助手の活用等)の取組等を実施 有・無

④ 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会(以下「委員会」という。)において、以下のすべての項目について必要な検討を行い、当該項目の実施を確認

i ②の機器を利用する場合における利用者の安全やケアの質の確保 有・無

ii 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮 有・無

iii 機器の不具合の定期チェックの実施(メーカーとの連携を含む) 有・無

iv 業務の効率化、ケアの質の確保、職員の負担軽減を図るための職員に対する教育の実施 有・無

生産性向上推進体制加算(Ⅱ)に係る届出

① 以下の i ~ iii の項目の機器のうち1つ以上を使用 有・無

i 入所(利用)者1名以上に見守り機器を使用 有・無

入所(利用)者数	人
見守り機器を導入して見守りを行っている対象者数	人

ii 職員全員がインカム等のICTを使用 有・無

iii 介護記録ソフト、スマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICTを使用 有・無

(導入機器)

名 称	
製造事業者	
用 途	

② 委員会において、以下のすべての項目について必要な検討を行い、当該項目の実施を確認

i ①の機器を利用する場合における利用者の安全やケアの質の確保 有・無

ii 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮 有・無

iii 機器の不具合の定期チェックの実施(メーカーとの連携を含む) 有・無

iv 業務の効率化、ケアの質の確保、職員の負担軽減を図るための職員に対する教育の実施 有・無

備考1 加算(Ⅰ)の要件①については、当該要件に係る各種指標に関する調査結果のデータを提出すること。

備考2 要件を満たすことが分かる委員会の議事概要を提出すること。このほか要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

備考3 本加算を算定する場合は、事業年度毎に取組の実績をオンラインで厚生労働省に報告すること。

備考4 届出にあたっては、別途通知(「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」)を参照すること。

入居継続支援加算に係る届出書

1 事業所名	
2 異動区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
3 施設種別	<input type="checkbox"/> 1 特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型特定施設入居者生活介護
4 届出区分	<input type="checkbox"/> 1 入居継続支援加算（Ⅰ） <input type="checkbox"/> 2 入居継続支援加算（Ⅱ）

4 入居継続支援加算（Ⅰ）に係る届出																																																				
入居者の状況 及び介護福祉士 の状況	<p>入居者の状況</p> <table border="1"> <tr> <td>①</td> <td>入居者（要介護）総数</td> <td>人</td> <td></td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>①のうち社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の数</td> <td>人</td> <td>→ ①に占める②の割合が15%以上</td> <td><input type="checkbox"/>・<input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="5">又は</td> </tr> <tr> <td>③</td> <td>①のうち社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者及び「尿道カテーテル留置を実施している状態」、「在宅酸素療法を実施している状態」、「インスリン注射を実施している状態」のいずれかに該当する者の数</td> <td>人</td> <td>→ ①に占める③の割合が15%以上</td> <td><input type="checkbox"/>・<input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <p>看護職員の状況</p> <table border="1"> <tr> <td>④</td> <td colspan="3">常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めている。</td> <td>有・無</td> </tr> </table> <p>※④は、③が「有」に該当する場合のみ届け出ること。</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <p>介護福祉士の割合</p> <table border="1"> <tr> <td>⑤</td> <td>介護福祉士数</td> <td>常勤換算</td> <td>人</td> <td>→ 介護福祉士数：入所者数が1：6以上</td> <td>有・無</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <p>事業所の状況</p> <table border="1"> <tr> <td>⑥</td> <td colspan="3">人員基準欠如に該当していない。</td> <td>有・無</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	①	入居者（要介護）総数	人		有・無	②	①のうち社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の数	人	→ ①に占める②の割合が15%以上	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	又は					③	①のうち社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者及び「尿道カテーテル留置を実施している状態」、「在宅酸素療法を実施している状態」、「インスリン注射を実施している状態」のいずれかに該当する者の数	人	→ ①に占める③の割合が15%以上	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	<p>看護職員の状況</p> <table border="1"> <tr> <td>④</td> <td colspan="3">常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めている。</td> <td>有・無</td> </tr> </table> <p>※④は、③が「有」に該当する場合のみ届け出ること。</p>					④	常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めている。			有・無	<p>介護福祉士の割合</p> <table border="1"> <tr> <td>⑤</td> <td>介護福祉士数</td> <td>常勤換算</td> <td>人</td> <td>→ 介護福祉士数：入所者数が1：6以上</td> <td>有・無</td> </tr> </table>					⑤	介護福祉士数	常勤換算	人	→ 介護福祉士数：入所者数が1：6以上	有・無	<p>事業所の状況</p> <table border="1"> <tr> <td>⑥</td> <td colspan="3">人員基準欠如に該当していない。</td> <td>有・無</td> </tr> </table>					⑥	人員基準欠如に該当していない。			有・無
	①	入居者（要介護）総数	人		有・無																																															
	②	①のうち社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の数	人	→ ①に占める②の割合が15%以上	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>																																															
	又は																																																			
	③	①のうち社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者及び「尿道カテーテル留置を実施している状態」、「在宅酸素療法を実施している状態」、「インスリン注射を実施している状態」のいずれかに該当する者の数	人	→ ①に占める③の割合が15%以上	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>																																															
	<p>看護職員の状況</p> <table border="1"> <tr> <td>④</td> <td colspan="3">常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めている。</td> <td>有・無</td> </tr> </table> <p>※④は、③が「有」に該当する場合のみ届け出ること。</p>					④	常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めている。			有・無																																										
④	常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めている。			有・無																																																
<p>介護福祉士の割合</p> <table border="1"> <tr> <td>⑤</td> <td>介護福祉士数</td> <td>常勤換算</td> <td>人</td> <td>→ 介護福祉士数：入所者数が1：6以上</td> <td>有・無</td> </tr> </table>					⑤	介護福祉士数	常勤換算	人	→ 介護福祉士数：入所者数が1：6以上	有・無																																										
⑤	介護福祉士数	常勤換算	人	→ 介護福祉士数：入所者数が1：6以上	有・無																																															
<p>事業所の状況</p> <table border="1"> <tr> <td>⑥</td> <td colspan="3">人員基準欠如に該当していない。</td> <td>有・無</td> </tr> </table>					⑥	人員基準欠如に該当していない。			有・無																																											
⑥	人員基準欠如に該当していない。			有・無																																																
5 入居継続支援加算（Ⅱ）に係る届出																																																				
入居者の状況 及び介護福祉士 の状況	<p>入居者の状況</p> <table border="1"> <tr> <td>①</td> <td>入居者（要介護）総数</td> <td>人</td> <td></td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>①のうち社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の数</td> <td>人</td> <td>→ ①に占める②の割合が5%以上</td> <td><input type="checkbox"/>・<input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="5">又は</td> </tr> <tr> <td>③</td> <td>①のうち社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者及び「尿道カテーテル留置を実施している状態」、「在宅酸素療法を実施している状態」、「インスリン注射を実施している状態」のいずれかに該当する者の数</td> <td>人</td> <td>→ ①に占める③の割合が5%以上</td> <td><input type="checkbox"/>・<input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <p>看護職員の状況</p> <table border="1"> <tr> <td>④</td> <td colspan="3">常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めている。</td> <td>有・無</td> </tr> </table> <p>※④は、③が「有」の場合に届け出ること。</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <p>介護福祉士の割合</p> <table border="1"> <tr> <td>⑤</td> <td>介護福祉士数</td> <td>常勤換算</td> <td>人</td> <td>→ 介護福祉士数：入所者数が1：6以上</td> <td>有・無</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <p>事業所の状況</p> <table border="1"> <tr> <td>⑥</td> <td colspan="3">人員基準欠如に該当していない。</td> <td>有・無</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	①	入居者（要介護）総数	人		有・無	②	①のうち社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の数	人	→ ①に占める②の割合が5%以上	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	又は					③	①のうち社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者及び「尿道カテーテル留置を実施している状態」、「在宅酸素療法を実施している状態」、「インスリン注射を実施している状態」のいずれかに該当する者の数	人	→ ①に占める③の割合が5%以上	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	<p>看護職員の状況</p> <table border="1"> <tr> <td>④</td> <td colspan="3">常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めている。</td> <td>有・無</td> </tr> </table> <p>※④は、③が「有」の場合に届け出ること。</p>					④	常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めている。			有・無	<p>介護福祉士の割合</p> <table border="1"> <tr> <td>⑤</td> <td>介護福祉士数</td> <td>常勤換算</td> <td>人</td> <td>→ 介護福祉士数：入所者数が1：6以上</td> <td>有・無</td> </tr> </table>					⑤	介護福祉士数	常勤換算	人	→ 介護福祉士数：入所者数が1：6以上	有・無	<p>事業所の状況</p> <table border="1"> <tr> <td>⑥</td> <td colspan="3">人員基準欠如に該当していない。</td> <td>有・無</td> </tr> </table>					⑥	人員基準欠如に該当していない。			有・無
	①	入居者（要介護）総数	人		有・無																																															
	②	①のうち社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の数	人	→ ①に占める②の割合が5%以上	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>																																															
	又は																																																			
	③	①のうち社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者及び「尿道カテーテル留置を実施している状態」、「在宅酸素療法を実施している状態」、「インスリン注射を実施している状態」のいずれかに該当する者の数	人	→ ①に占める③の割合が5%以上	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>																																															
	<p>看護職員の状況</p> <table border="1"> <tr> <td>④</td> <td colspan="3">常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めている。</td> <td>有・無</td> </tr> </table> <p>※④は、③が「有」の場合に届け出ること。</p>					④	常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めている。			有・無																																										
④	常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めている。			有・無																																																
<p>介護福祉士の割合</p> <table border="1"> <tr> <td>⑤</td> <td>介護福祉士数</td> <td>常勤換算</td> <td>人</td> <td>→ 介護福祉士数：入所者数が1：6以上</td> <td>有・無</td> </tr> </table>					⑤	介護福祉士数	常勤換算	人	→ 介護福祉士数：入所者数が1：6以上	有・無																																										
⑤	介護福祉士数	常勤換算	人	→ 介護福祉士数：入所者数が1：6以上	有・無																																															
<p>事業所の状況</p> <table border="1"> <tr> <td>⑥</td> <td colspan="3">人員基準欠如に該当していない。</td> <td>有・無</td> </tr> </table>					⑥	人員基準欠如に該当していない。			有・無																																											
⑥	人員基準欠如に該当していない。			有・無																																																

備考 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出してください。

テクノロジーの導入による入居継続支援加算に関する届出書

1 事業所名							
2 異動区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了						
3 施設種別	<input type="checkbox"/> 1 特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型特定施設入居者生活介護						
4 届出区分	<input type="checkbox"/> 1 入居継続支援加算（Ⅰ） <input type="checkbox"/> 2 入居継続支援加算（Ⅱ）						
5-1 入居継続支援加算（Ⅰ）に係る届出							
入居者の状況 及び介護福祉士 の状況	入居者の状況		有 ・ 無  □ ・ □  □ ・ □  有 ・ 無 □ ・ □  有 ・ 無 □ ・ □  有 ・ 無 □ ・ □				
	① 入居者（要介護）総数	人					
	② ①のうち社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の数	人 → ①に占める②の割合が15%以上					
	又は						
	③ ①のうち社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者及び「尿道カテーテル留置を実施している状態」、「在宅酸素療法を実施している状態」、「インスリン注射を実施している状態」のいずれかに該当する者の数	人 → ①に占める③の割合が15%以上					
	看護職員の状況						
④ 常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めている。 ※④は、③が「有」の場合に届け出ること。		有 ・ 無 □ ・ □					
介護福祉士の割合		有 ・ 無					
⑤ 介護福祉士数	常勤換算	人 → 介護福祉士数：入所者数が1：7以上	□ ・ □				
事業所の状況		有 ・ 無					
⑥ 人員基準欠如に該当していない。		□ ・ □					
5-2 入居継続支援加算（Ⅱ）に係る届出							
入居者の状況 及び介護福祉士 の状況	入居者の状況		有 ・ 無  □ ・ □  □ ・ □  有 ・ 無 □ ・ □  有 ・ 無 □ ・ □  有 ・ 無 □ ・ □				
	① 入居者（要介護）総数	人					
	② ①のうち社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の数	人 → ①に占める②の割合が5%以上					
	又は						
	③ ①のうち社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者及び「尿道カテーテル留置を実施している状態」、「在宅酸素療法を実施している状態」、「インスリン注射を実施している状態」のいずれかに該当する者の数	人 → ①に占める③の割合が5%以上					
	看護職員の状況						
④ 常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めている。 ※④は、③が「有」の場合に届け出ること。		有 ・ 無 □ ・ □					
介護福祉士の割合		有 ・ 無					
⑤ 介護福祉士数	常勤換算	人 → 介護福祉士数：入所者数が1：7以上	□ ・ □				
事業所の状況		有 ・ 無					
⑥ 人員基準欠如に該当していない。		□ ・ □					
5 テクノロジーの使用 状況	以下の①から④の取組をすべて実施していること。		有 ・ 無  □ ・ □  □ ・ □  □ ・ □  □ ・ □				
	① テクノロジーを搭載した機器について、少なくとも以下の i～iiiの項目の機器を使用 i 入所者全員に見守り機器を使用 ii 職員全員がインカムを使用 iii 介護記録ソフト、スマートフォン等のICTを使用 iv 移乗支援機器を使用 (導入機器) <table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>名 称</td><td></td></tr> <tr><td>製造事業者</td><td></td></tr> <tr><td>用 途</td><td></td></tr> </table>			名 称		製造事業者	
名 称							
製造事業者							
用 途							
② 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担の軽減を図るため、以下のすべての項目について、テクノロジー導入後、少なくとも3か月以上実施		□ ・ □ □ ・ □ □ ・ □ □ ・ □					
i 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に							
ii 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件へ							
iii 機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）							
iv 職員に対するテクノロジー活用に関する教育		□ ・ □					
③ ②の i の委員会で安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認		□ ・ □					
④ ケアのアセスメント評価や人員体制の見直しをPDCAサイクルによって継続して実施		□ ・ □					

備考1 要件を満たすことが分かる議事概要を提出すること。このほか要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

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

## 夜間看護体制加算に係る届出書

1. 事業所名			
2. 異動区分	<input type="checkbox"/> 1 新規	<input type="checkbox"/> 2 変更	<input type="checkbox"/> 3 終了
3. 施設種別	<input type="checkbox"/> 1 特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型特定施設入居者生活介護		
4. 届出項目	<input type="checkbox"/> 1 夜間看護体制加算 (I) <input type="checkbox"/> 2 夜間看護体制加算 (II)		
5. 夜間看護体制加算 (I) に係る届出内容			
看護職員の状況			
保健師	常勤	人	
看護師	常勤	人	
准看護師	常勤	人	
		有 ・ 無	
当該加算を算定する期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が一名以上である。		<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	
必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保している。		<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	
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、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ている。		<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	
6. 夜間看護体制加算 (II) に係る届出内容			
看護職員の状況			
保健師	常勤	人	
看護師	常勤	人	
准看護師	常勤	人	
		有 ・ 無	
24時間常時連絡できる体制を整備している。		<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	
必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保している。		<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	
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、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ている。		<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	

## 看取り介護体制に係る届出書

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

## 看取り介護体制に関する届出内容

## 看護職員の状況

看護師	常勤	人
-----	----	---

## 連携する病院・診療所・訪問看護ステーション

病院・診療所・訪問看護ステーション名	事業所番号

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

## 看取り介護体制に係る届出書

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

## 1 看取り介護体制に関する届出内容（看取り介護加算（Ⅰ）（Ⅱ）共通）

## 看護職員の状況

看護師	常勤	人
-----	----	---

## 連携する病院・診療所・訪問看護ステーション

病院・診療所・訪問看護ステーション名	事業所番号

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

高齢者施設等感染対策向上加算に係る届出書

1 事業所名	
2 異動区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
3 施設種別	<input type="checkbox"/> 1 (介護予防) 特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 3 (介護予防) 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 4 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 5 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 <input type="checkbox"/> 6 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 7 介護医療院
4 届出項目	<input type="checkbox"/> 1 高齢者施設等感染対策向上加算 (I) <input type="checkbox"/> 2 高齢者施設等感染対策向上加算 (II)

5 高齢者施設等感染対策向上加算 (I) に係る届出

連携している第二種協定指定医療機関

医療機関名	医療機関コード

院内感染対策の研修または訓練を行った医療機関または地域の医師会

医療機関名 (※1)	医療機関コード

医療機関が届け出ている診療報酬	<input type="checkbox"/> 1 感染対策向上加算 1 <input type="checkbox"/> 2 感染対策向上加算 2 <input type="checkbox"/> 3 感染対策向上加算 3 <input type="checkbox"/> 4 外来感染対策向上加算
-----------------	--

地域の医師会の名称 (※1)

院内感染対策に関する研修 又は訓練に参加した日時	年	月	日
-----------------------------	---	---	---

6 高齢者施設等感染対策向上加算 (II) に係る届出

施設内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を行った医療機関の名称

医療機関名	医療機関コード

医療機関が届け出ている診療報酬	<input type="checkbox"/> 1 感染対策向上加算 1 <input type="checkbox"/> 2 感染対策向上加算 2 <input type="checkbox"/> 3 感染対策向上加算 3
-----------------	--

実地指導を受けた日時	年	月	日
------------	---	---	---

備考1 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

備考2 高齢者施設等感染対策向上加算 (II) で実地指導を行う医療機関等は、診療報酬の感染対策向上加算に係る届出を行っている必要がある。

備考3 高齢者施設等感染対策向上加算 (I) 及び (II) は併算定が可能である。

備考4 「院内感染対策の研修または訓練を行った医療機関または地域の医師会」については、医療機関名又は地域の医師会の名称のいずれかを記載してください。医療機関名を記載する場合には、当該医療機関が届け出ている診療報酬の種類を併せて記載してください。

(※1) 研修若しくは訓練を行った医療機関又は地域の医師会のいずれかを記載してください。

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

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

1. 特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)に係る届出内容	有・無
(1) 主任介護支援専門員の配置状況 主任介護支援専門員 常勤専従 人	
(2) 介護支援専門員の配置状況 介護支援専門員 常勤専従 人	
(3) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
(4) 24時間常時連絡できる体制を整備している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
(5) 利用者の総数のうち、要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が40%以上	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
(6) 介護支援専門員に対し、計画的に、研修を実施している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
(7) 地域包括支援センターからの支援困難ケースが紹介された場合に、当該ケースを受託する体制を整備している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
(8) 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
(9) 特定事業所集中減算の適用の有無	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
(10) 介護支援専門員1人当たり(常勤換算方法による)の担当件数について ①居宅介護支援費(Ⅰ)を算定している場合 45件以上の有無 ②居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合 50件以上の有無	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
(11) 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制の確保の有無	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
(12) 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
(13) 必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
2. 特定事業所医療介護連携加算に係る届出内容	有・無
(1) 退院・退所加算の算定に係る病院又は診療所等との連携回数の合計が年間35回以上である。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
(2) ターミナルケアマネジメント加算を年間15回以上算定している。 ※ 令和7年4月1日から令和8年3月31日までの間は、令和6年3月における算定回数に3を乗じた数に令和6年4月から令和7年2月までの間における算定回数を加えた数が15以上である場合に有にチェックすること。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
(3) 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

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

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

特定事業所加算(A)に係る届出書 (居宅介護支援事業所)

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

<p>特定事業所加算(A)に係る届出内容</p> <p>(1) 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置している。</p> <p>(2) 介護支援専門員の配置状況</p> <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>介護支援専門員</td> <td>常勤専従</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>介護支援専門員</td> <td>非常勤</td> <td>人</td> </tr> </table> <p>(3) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的を開催している。</p> <p>(4) 24時間常時連絡できる体制を整備している。(連携可)</p> <p>(5) 介護支援専門員に対し、計画的に、研修を実施している。(連携可)</p> <p>(6) 地域包括支援センターからの支援困難ケースが紹介された場合に、当該ケースを受託する体制を整備している。</p> <p>(7) 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加している。</p> <p>(8) 特定事業所集中減算の適用の有無</p> <p>(9) 介護支援専門員1人当たり(常勤換算方法による)の担当件数について</p> <p>①居宅介護支援費(I)を算定している場合 45件以上の有無</p> <p>②居宅介護支援費(II)を算定している場合 50件以上の有無</p> <p>(10) 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制の確保の有無(連携可)</p> <p>(11) 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施している。(連携可)</p> <p>(12) 必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成している</p>	介護支援専門員	常勤専従	人	介護支援専門員	非常勤	人	<p>有 ・ 無</p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>
介護支援専門員	常勤専従	人					
介護支援専門員	非常勤	人					

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

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

1 事業所名			
2 異動区分	<input type="checkbox"/> 1 新規	<input type="checkbox"/> 2 変更	<input type="checkbox"/> 3 終了
3 施設種別	<input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設		<input type="checkbox"/> 2 地域密着型介護老人福祉施設
4 届出項目	<input type="checkbox"/> 1 日常生活継続支援加算 (I)		<input type="checkbox"/> 2 日常生活継続支援加算 (II)

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

備考1 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出してください。

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

テクノロジーの導入による日常生活継続支援加算に関する届出書

1 事業所名	
2 異動区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
3 施設種別	<input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型介護老人福祉施設
4 届出項目	<input type="checkbox"/> 1 日常生活継続支援加算（Ⅰ） <input type="checkbox"/> 2 日常生活継続支援加算（Ⅱ）

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

備考1 要件を満たすことが分かる議事概要を提出すること。このほか要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

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

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

栄養マネジメント体制に関する届出書

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

注 「栄養マネジメントに関わる者」には、共同で栄養ケア計画を作成している者の職種及び氏名を記入してください。  
※ 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出してください。

(別紙39)

配置医師緊急時対応加算に係る届出書

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

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

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

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

認知症チームケア推進加算に係る届出書

事業所名	
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
施設種別	<input type="checkbox"/> 1 (介護予防)認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 2 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 3 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 <input type="checkbox"/> 4 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 5 介護医療院
届出項目	<input type="checkbox"/> 1 認知症チームケア推進加算 (I) <input type="checkbox"/> 2 認知症チームケア推進加算 (II)

	有	無						
1. 認知症チームケア推進加算 (I) に係る届出内容								
(1) 利用者又は入所者の総数のうち、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する者の割合が50%以上である	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<table border="1"> <tr> <td>① 利用者又は入所者の総数 注</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>② 日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する者の数</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>③ ②÷①×100</td> <td>%</td> </tr> </table>	① 利用者又は入所者の総数 注	人	② 日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する者の数	人	③ ②÷①×100	%		
① 利用者又は入所者の総数 注	人							
② 日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する者の数	人							
③ ②÷①×100	%							
注 届出日の属する月の前3月の各月末時点の利用者又は入所者の数の平均で算定。								
(2) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者を必要数以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<table border="1"> <tr> <td>認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者の数</td> <td>人</td> </tr> </table>	認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者の数	人						
認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者の数	人							
(3) 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
(4) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
2. 認知症チームケア推進加算 (II) に係る届出内容								
(1) 認知症チームケア推進加算 (I) の (1)、(3)、(4) に該当している ※認知症チームケア推進加算 (I) に係る届出内容 (1)、(3)、(4) も記入すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
(2) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を必要数以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<table border="1"> <tr> <td>認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者の数</td> <td>人</td> </tr> </table>	認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者の数	人						
認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者の数	人							

備考 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

褥瘡マネジメント加算に関する届出書

1 事業所名																					
2 異動区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了																				
3 施設種別	<input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 <input type="checkbox"/> 3 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 4 看護小規模多機能型居宅介護																				
4 褥瘡マネジメントの状況	褥瘡マネジメントに関わる者 <table border="1"><thead><tr><th>職 種</th><th>氏 名</th></tr></thead><tbody><tr><td>医 師</td><td></td></tr><tr><td>歯科医師</td><td></td></tr><tr><td>看 護 師</td><td></td></tr><tr><td>管 理 栄 養 士</td><td></td></tr><tr><td>介護支援専門員</td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></tbody></table>	職 種	氏 名	医 師		歯科医師		看 護 師		管 理 栄 養 士		介護支援専門員									
職 種	氏 名																				
医 師																					
歯科医師																					
看 護 師																					
管 理 栄 養 士																					
介護支援専門員																					

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

総合マネジメント体制強化加算に係る届出書

事業所名	
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
施設等の区分	<input type="checkbox"/> 1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 <input type="checkbox"/> 2 (介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所 <input type="checkbox"/> 3 看護小規模多機能型居宅介護事業所
届出項目	<input type="checkbox"/> 1 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ) <input type="checkbox"/> 2 総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)

1 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)に係る体制の届出内容

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護		有・無
①	利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、計画作成責任者、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の見直しを行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
②	地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が提供することのできる指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の具体的な内容に関する情報提供を行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
③	日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
④	地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
⑤ 事業所の特性に応じて1つ以上実施している	障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流を行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施している。	
	市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加している。	
	地域住民及び利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っている。	
○(介護予防)小規模多機能型居宅介護		
①	利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
②	利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
③	日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
④	必要に応じて、多様な主体が提供する生活支援のサービス(インフォーマルサービス含む)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
⑤ 事業所の特性に応じて1つ以上実施している	地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっている。	
	地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施している。	
	市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加している。	
○看護小規模多機能型居宅介護		
①	利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、看護小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
②	地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供することのできる指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的な内容に関する情報提供を行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
③	利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
④	日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
⑤	必要に応じて、多様な主体が提供する生活支援のサービス(インフォーマルサービス含む)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
⑥ 事業所の特性に応じて1つ以上実施している	地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっている。	
	地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施している。	
	市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加している。	

2 総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)に係る体制の届出内容

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護 ※該当する要件は、「総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)に係る体制の届出内容」に記入すること。		有・無
①	総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)の基準の①～②のいずれにも該当している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
○看護小規模多機能型居宅介護 ※該当する要件は、「総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)に係る体制の届出内容」に記入すること。		
①	総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)の基準の①～③のいずれにも該当している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

備考 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

(別紙43)

24時間通報対応加算に係る届出書（夜間対応型訪問介護事業所）

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

24時間通報対応加算に係る届出内容	有	無
① 日中のオペレーションセンターサービスに必要な人員を確保している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② 利用者の通報から緊急対応が必要と認められる場合に、連携する指定訪問介護事業所に速やかに連絡する体制を確保している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ 連携する全ての指定訪問介護事業所と利用者がサービスの利用に係る契約を締結している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ 連携する指定訪問介護事業所の具体的な対応体制について定期的に把握している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤ 対象となる利用者の夜間の同居家族等の状況の把握に加え、日中における居宅サービス利用状況等を把握している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥ 利用者からの通報について、通報日時、通報内容、具体的対応の内容について、記録を行う。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

連携する指定訪問介護事業所

事業所名	
事業所名	
事業所名	
事業所名	

備考 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

### 認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）に係る届出書

(小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護)

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

	有 ・ 無																
1. 認知症加算（Ⅰ）に係る届出内容																	
(1) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の数に応じて必要数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>																
<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td>認知症介護に係る専門的な研修を修了している者の数</td><td>人</td></tr></table>	認知症介護に係る専門的な研修を修了している者の数	人															
認知症介護に係る専門的な研修を修了している者の数	人																
<p>【参考】</p> <table border="1"><thead><tr><th>日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の数</th><th>研修修了者の必要数</th></tr></thead><tbody><tr><td>20人未満</td><td>1以上</td></tr><tr><td>20以上30未満</td><td>2以上</td></tr><tr><td>30以上40未満</td><td>3以上</td></tr><tr><td>40以上50未満</td><td>4以上</td></tr><tr><td>50以上60未満</td><td>5以上</td></tr><tr><td>60以上70未満</td><td>6以上</td></tr><tr><td>～</td><td>～</td></tr></tbody></table>	日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の数	研修修了者の必要数	20人未満	1以上	20以上30未満	2以上	30以上40未満	3以上	40以上50未満	4以上	50以上60未満	5以上	60以上70未満	6以上	～	～	
日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の数	研修修了者の必要数																
20人未満	1以上																
20以上30未満	2以上																
30以上40未満	3以上																
40以上50未満	4以上																
50以上60未満	5以上																
60以上70未満	6以上																
～	～																
(2) 従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催している	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>																
(3) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施している	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>																
(4) 事業所において介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定している	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>																
2. 認知症加算（Ⅱ）に係る届出内容																	
(1) 認知症加算（Ⅰ）の(1)・(2)の基準のいずれにも該当している ※認知症加算（Ⅰ）に係る届出内容(1)・(2)も記入すること。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>																

備考1 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

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

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

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

訪問体制強化加算に係る届出書

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

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

備考 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。



(別紙47)

看取り介護加算に係る届出書（認知症対応型共同生活介護事業所）

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

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

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

備考 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

(別紙48)

医療連携体制加算（I）に係る届出書（認知症対応型共同生活介護事業所）

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

○医療連携体制加算（I）に係る届出内容		有 ・ 無
・ 医療連携体制加算（I）イ～（I）ハ共通		
指針整備等の状況	① 利用者が重度化した場合の対応に係る指針を定めている。 ② ①で定めた指針の内容を、入居に際して利用者又はその家族等に説明し同意を得ている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
・ 医療連携体制加算（I）イ		
看護体制の状況	① 事業所の職員として看護師を常勤換算方法で1名以上配置している。 ② 事業所の職員である看護師又は病院等の看護師との連携により24時間連絡できる体制を確保している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
・ 医療連携体制加算（I）ロ		
看護体制の状況	① 事業所の職員として看護職員を常勤換算方法で1名以上配置している。 ② 事業所の職員である看護職員（※1）又は病院等の看護師との連携により24時間連絡できる体制を確保している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
・ 医療連携体制加算（I）ハ		
看護体制の状況	① 事業所の職員として又は病院等（※2）との連携により、看護師を1名以上確保している。 ② 看護師により24時間連絡できる体制を確保している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
※1 事業所の職員として配置している看護職員が准看護師のみである場合は、病院等の看護師により24時間連絡できる体制を確保することが必要。		
※2 「病院等」は「病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーション」を指す。		

備考 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

(別紙48-2)

医療連携体制加算（Ⅱ）に係る届出書（認知症対応型共同生活介護事業所）

事業所名			
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規	<input type="checkbox"/> 2 変更	<input type="checkbox"/> 3 終了
医療連携体制加算（Ⅱ）に係る届出内容			有・無
① 医療連携体制加算（Ⅰ）イ～（Ⅰ）ハのいずれかを算定している。			<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
② 算定日の属する月の前3月間において、下記いずれかに該当する状態の利用者が1人以上である。			<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
（ア）喀痰吸引を実施している状態			
（イ）呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態			
（ウ）中心静脈注射を実施している状態			
（エ）人工腎臓を実施している状態			
（オ）重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態			
（カ）人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態			
（キ）経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態			
（ク）褥瘡に対する治療を実施している状態			
（ケ）気管切開が行われている状態			
（コ）留置カテーテルを使用している状態			
（サ）インスリン注射を実施している状態			

備考 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

(別紙49)

看護体制及びサテライト体制に係る届出書（看護小規模多機能型居宅介護事業所）

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

○ 看護体制強化加算に係る届出内容

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

○ 訪問看護体制減算に係る届出内容

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

○ サテライト体制未整備減算に係る届出内容

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